



PEMERINTAH KOTA PADANG



LAPORAN TAHUNAN DINAS KESEHATAN

2025 EDISI 2026

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GRAFIK	v
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Maksud dan Tujuan.....	2
BAB II GAMBARAN UMUM.....	3
2.1 Geografi	3
2.2 Demografi	3
2.3 Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan	4
BAB III VISI, MISI, TUJUAN, STRATEGI.....	5
3.1 Visi dan Misi Pemerintahan Kota Padang	5
3.2 Tujuan dan Sasaran	5
3.3 Strategi dan Kebijakan	6
BAB IV KEDUDUKAN, STRUKTUR ORGANISASI, TUGAS POKOK DAN FUNGSI	8
4.1 Kedudukan	8
4.2 Struktur Organisasi	8
4.3 Tugas dan Fungsi	11
BAB V PROGRAM DAN PEMBIAYAAN KESEHATAN.....	31
5.1 Program Kesehatan	31
5.2 Pembiayaan Kesehatan	36
BAB VI PENCAPAIAN PROGRAM DAN KEGIATAN	38
7.1 Sekretariat	39
7.2 Bidang Kesehatan Masyarakat.....	49

7.3	Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.....	96
7.4	Bidang Pelayanan Kesehatan	133
7.5	Bidang Sumber Daya Kesehatan	149
BAB VII MASALAH DAN UPAYA YANG DILAKUKAN		175
8.1	Sekretariat	175
8.2	Bidang Kesehatan Masyarakat.....	176
8.3	Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.....	180
8.4	Bidang Pelayanan Kesehatan	187
8.5	Bidang Sumber Daya Kesehatan	190
BAB VIII PENUTUP		194

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita ucapkan kehadiran Allah SWT yang dengan rahmat dan berkah-Nya kami dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Tahunan Tahun 2025 edisi Tahun 2026 Dinas Kesehatan Kota Padang. Laporan ini disusun untuk memberikan gambaran dan informasi tentang hasil pembangunan kesehatan yang telah dicapai oleh Pemerintah Kota Padang khususnya Dinas Kesehatan Kota Padang selama tahun 2025. Laporan tahunan memuat informasi tentang Visi, Misi, Tupoksi, indikator dan target kinerja serta capaian program dan kegiatan yang dilaksanakan pada tahun 2025. Diharapkan dengan adanya laporan tahunan ini maka pelayanan kesehatan untuk masyarakat Kota Padang akan menjadi lebih baik dan terarah.

Akhirnya kepada semua pihak terkait yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan laporan tahunan, kami ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya. Jika ada kesalahan dalam penyusunan kami mohon maaf dan kami juga menerima kritikan yang membangun. Semoga kita semua selalu dalam lindungan-Nya dan laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Padang, Mei 2026
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Padang



dr. Srikurnia Yati
NIP. 19760312 200604 2 031

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2025	1
Tabel 3.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan	5
Tabel 5.1 Anggaran Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2025	37
Tabel 5.2 Anggaran Program Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2025	37
Tabel 6.1 Indikator Kinerja SPM Bidang Kesehatan Tahun 2025	38
Tabel 6.2 JFT Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2025	42
Tabel 6.3 Cakupan Balita yang Dilayani SDIDTK di Kota Padang Tahun 2025	60
Tabel 6.4 Capaian Skrining Bayi Baru Lahir di Kota Tahun 2025	62
Tabel 6.5 Jenis Media Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2025	70
Tabel 6.6 Data Penyuluhan Berdasarkan Topik Tahun 2025	71
Tabel 6.7 Persentase Remaja Putri Mendapatkan TTD tahun 2025	75
Tabel 6.8 Balita Gizi Buruk yang Mendapatkan Tata Laksana Gizi Buruk	85
Tabel 6.9 Pelaksanaan ORI Difteri Kota Padang Tahun 2025	110
Tabel 6.10 Pelaksanaan ORI Campak Kota Padang Tahun 2025	110
Tabel 6.11 Pelaksanaan Kejar Pertusis Kota Padang Tahun 2025	111
Tabel 6.12 Capaian Viral Load Kota Padang Tahun 2025	120
Tabel 6.13 Gambaran Kasus DBD Kota Padang Tahun 2021-2025	120
Tabel 6.14 Jumlah Kasus Gangguan Jiwa di Puskesmas Tahun 2025	131
Tabel 6.15 Data LB4 Puskesmas se-Kota Padang Tahun 2025	135
Tabel 6.16 Visite Rate Puskesmas Kota Padang Tahun 2025	136
Tabel 6.17 10 Kunjungan Kasus Penyakit Terbanyak Puskesmas 2024 - 2025	137
Tabel 6.18 Kasus dalam Keluarga Binaan Program Perkesmas Tahun 2025	138
Tabel 6.19 Data Rumah Sakit Tahun 2025	141
Tabel 6.20 Jumlah Sarana Pelayanan Kefarmasian SIPNAP Tahun 2025	155
Tabel 6.21 Pemakaian Obat Secara Rasional di Puskesmas Tahun 2025	156
Tabel 6.22 Data Pegawai yang Melanjutkan Pendidikan Tahun 2025	162
Tabel 6.23 Rekomendasi SIP yang diterbitkan Tahun 2025	164
Tabel 6.24 Kepesertaan JKN Aktif Kota Padang Tahun 2025	166
Tabel 6.25 Kepesertaan JKN Kota Padang Perbulan Tahun 2025	167
Tabel 6.26 Kunjungan dan Rujukan JKN Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2025	169
Tabel 6.27 Kunjungan dan Rujukan PBI Puskesmas Tahun 2025	171
Tabel 6.28 Kunjungan dan Rujukan Non PBI Tahun 2025	171

DAFTAR GRAFIK

Grafik 6. 1 Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K1 Tahun 2025	51
Grafik 6. 2 Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K6 Tahun 2025	51
Grafik 6.3 Capaian Ibu Hamil Komplikasi yang Ditangani Tahun 2025.....	52
Grafik 6.4 Cakupan Persalinan Sesuai Standar di Kota Padang Tahun 2025	53
Grafik 6.5 Cakupan Kunjungan Nifas Menurut Puskesmas Tahun 2025	54
Grafik 6.6 Capaian KB Aktif Menurut Puskesmas Tahun 2025	55
Grafik 6.7 Cakupan KB Pasca Persalinan Menurut Puskesmas Tahun 2025.....	56
Grafik 6.8 Capaian Kunjungan Neonatal Lengkap Tahun 2025	57
Grafik 6.9 Capaian Kunjungan Neonatus Komplikasi ditangani Tahun 2025.....	58
Grafik 6.10 Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Sesuai Standar Tahun 2025	59
Grafik 6.11 Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Balita Kota Padang Tahun 2025	60
Grafik 6.12 Data Kasus Kematian Ibu di Kota Padang Tahun 2021-2025	63
Grafik 6.13 Data Kasus Kematian Neonatal dan Bayi Tahun 2021-2025.....	65
Grafik 6.14 Cakupan Hasil Skrening Kesehatan Anak Sekolah Tahun 2025	67
Grafik 6.15 Capaian Pelayanan Kesehatan Usila Kota Padang Tahun 2025	69
Grafik 6.16 Tingkat Kemandirian Usia Lanjut di Kota Padang Tahun 2025.....	69
Grafik 6.17 Persentase Ibu Hamil KEK Kota Padang Tahun 2025.....	77
Grafik 6.18 Persentase Bayi dengan BBLR Kota Padang Tahun 2025	78
Grafik 6.19 Persentase Bayi Usia 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif Tahun 2025	79
Grafik 6.20 Persentase Balita <i>Underweight</i> di Kota Padang Tahun 2025.....	80
Grafik 6.21 Persentase Balita <i>Overweight</i> di Kota Padang Tahun 2025.....	81
Grafik 6.22 Persentase Balita Stunting Kota Padang Tahun 2025	82
Grafik 6.23 Persentase Balita Wasting di Kota Padang Tahun 2025	83
Grafik 6.24 Persentase D/S di Kota Padang Tahun 2025.....	84
Grafik 6.25 Persentase TFU yang Memenuhi Syarat Kesehatan Tahun 2025	87
Grafik 6.26 Persentase TPP yang Memenuhi Syarat Kesehatan Tahun 2025.....	88
Grafik 6.27 Persentase Penduduk dengan Akses Berkelanjutan Terhadap Air Minum Berkualitas (Layak) Tahun 2025	89
Grafik 6.28 Persentase KK Melaksanakan 5 Pilar STBM di Kota Padang Tahun 2025.....	91
Grafik 6.29 Persentase Rumah yang Memenuhi Syarat Di Kota Padang Tahun 2025	92
Grafik 6.30 Persentase KK Pengelolaan Limbah Cair RT yang Memenuhi Syarat.....	93

Grafik 6.31 Persentase Pengelolaan Sampah RT (PSRT) yang Memenuhi Syarat	94
Grafik 6.32 Imunisasi Bayi Lengkap ASIK Kota Padang Tahun 2025.....	101
Grafik 6.33 Capaian Imunisasi Baduta Lengkap ASIK Kota Padang Tahun 2025.....	102
Grafik 6.34 Laporan MR 1 ASIK Kota Padang Tahun 2025	102
Grafik 6.35 Capaian Imunisasi Antigen Baru (PCV 2) Tahun 2025.....	103
Grafik 6.36 Capaian Imunisasi Antigen Baru (RV 3) Tahun 2025	103
Grafik 6.37 Capaian BIAS MR (Kelas 1) Kota Padang Tahun 2025.....	104
Grafik 6.38 Capaian BIAS DT Kelas 1 Kota Padang Tahun 2025	105
Grafik 6.39 Capaian BIAS Td Kelas 2 Kota Padang Tahun 2025	105
Grafik 6.40 Capaian BIAS Td Kelas 5 Kota Padang Tahun 2025	106
Grafik 6.41 Capaian Imunisasi HPV Kelas 5 SD BIAS Kota Padang Tahun 2025.....	106
Grafik 6.42 Capaian Imunisasi Kejar HPV Kelas 6 SD Kota Padang Tahun 2025	107
Grafik 6.43 Capaian Imunisasi Kejar HPV Kelas 9 SMP Kota Padang Tahun 2025	107
Grafik 6.44 Capaian Imunisasi Zerodose Kota Padang Tahun 2025	108
Grafik 6.45 Capaian Imunisasi T2+ Ibu Hamil Kota Padang Tahun 2025	109
Grafik 6.46 Capaian Penemuan Terduga / SPM TBC Kota Padang Tahun 2025.....	114
Grafik 6.47 Capaian Treatment Coverage TBC Kota Padang Tahun 2025	115
Grafik 6.48 <i>Success Rate</i> TBC SO Kota Padang Tahun 2025	116
Grafik 6.49 Capaian Positivity Rate Tahun 2025.....	117
Grafik 6.50 Penemuan HIV Positif Kota Padang Tahun 2020-2025	118
Grafik 6.51 Capaian SPM Testing HIV Pada Kelompok Beresiko Tahun 2025	118
Grafik 6.52 Kasus DBD per Bulan Di Kota Padang Tahun 2021 – 2025	121
Grafik 6.53 Kasus dan IR DBD per Puskesmas Kota Padang Tahun 2025	121
Grafik 6.54 Penemuan Pneumonia di Faskes Kota Padang Tahun 2025	123
Grafik 6.55 Peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang Terdaftar di FKTP Pemerintah	168
Grafik 6.56 Kunjungan Peserta JKN Per Puskesmas Tahun 2025	170
Grafik 6.57 Rujukan Peserta JKN Per Puskesmas Tahun 2025	170
Grafik 6.58 Sepuluh Penyakit Terbanyak Kunjungan Peserta JKN Tahun 2025.....	172
Grafik 6.59 Sepuluh Kasus Terbanyak FKTRL Kota Padang Tahun 2025	173

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Padang.....	10
Gambar 6.1 Ilustrasi Pola Kerja Sistem Pelayanan Kesehatan Primer.....	134
Gambar 6.2 Struktur Organisasi Puskesmas ILP	134

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dicapai melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujudnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya.

Tujuan yang ingin dicapai oleh Dinas Kesehatan Kota Padang adalah **Memperkuat Sistem Kesehatan Daerah dan Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan** dengan indikator Meningkatnya cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Peningkatan visit rate. Tujuan ini selaras dengan tujuan Pemerintah Kota Padang di bidang kesehatan. Untuk memberikan arah dan tolok ukur yang jelas dari tujuan yang telah dirumuskan, serta agar dapat menggambarkan secara spesifik hasil yang akan dicapai, maka tiap tujuan tersebut ditetapkan sasarannya. Sasaran tersebut menjadi dasar dalam penetapan indikator kinerja yang akan dicapai melalui pelaksanaan program dan kegiatan sesuai dengan target yang telah ditetapkan pada awal tahun dengan memperhatikan data-data yang tersedia.

Salah satu alat transformasi data yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kota Padang adalah laporan tahunan yang berisi data tahunan dari hasil kegiatan pembangunan kesehatan di Kota Padang. Laporan tahunan ini menampilkan capaian pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan setiap tahunnya. Pembangunan kesehatan tahun 2025 dilaksanakan melalui 4 program dan 12 kegiatan sebagai berikut :

Tabel 1.1
Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2025

No.	Program Kesehatan	No.	Kegiatan
1	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	1	Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk UKM dan UKP kewenangan daerah kabupaten/kota
		2	Penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat daerah kabupaten/kota
		3	Penyelenggaraan sistem informasi kesehatan secara terintegrasi
		4	Penerbitan izin rumah sakit kelas c, d dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat daerah kabupaten/kota
2	Program peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan	5	Perencanaan kebutuhan dan pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan untuk UKM dan UKP di wilayah kabupaten/ kota
		6	Pengembangan mutu dan peningkatan kompetensi teknis sumber daya manusia kesehatan tingkat daerah kabupaten/kota

3	Program sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman	7	Pemberian izin apotek, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal, usaha mikro obat tradisional (UMOT)
		8	Penerbitan stiker pembinaan pada makanan jajanan dan sentra makanan jajanan
		9	Pemeriksaan dan tindak lanjut hasil pemeriksaan post market pada produksi dan produk makanan minuman industri rumah tangga
4	Program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	10	Advokasi, pemberdayaan, kemitraan, peningkatan peran serta masyarakat dan lintas sektor tingkat daerah kabupaten/kota
		11	Pelaksanaan sehat dalam rangka promotif preventif tingkat daerah kabupaten/kota
		12	Pengembangan dan pelaksanaan upaya kesehatan bersumber daya manusia (UKBM) tingkat daerah kabupaten/ kota

Keberhasilan pelaksanaan pembangunan kesehatan sangat dipengaruhi oleh pendekatan, kebijakan, dan strategi program yang tepat serta sasaran yang jelas. Pemanfaatan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien dilakukan dengan mengintegrasikan pembangunan kesehatan mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan, pemantauan sampai ke tahap evaluasi. Upaya yang dilakukan tersebut dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) serta kerjasama lintas sektoral.

1.2 Maksud dan Tujuan

Laporan tahunan disusun untuk memberikan gambaran dan informasi tentang hasil pembangunan kesehatan yang telah dicapai oleh Pemerintah Kota Padang khususnya Dinas Kesehatan Kota Padang selama tahun 2025. Laporan tahunan Dinas Kesehatan ini di susun berdasarkan data capaian program kegiatan yang dilaksanakan oleh masing-masing bidang dan sub substansi yang ada di Dinas Kesehatan Kota Padang.

BAB II

GAMBARAN UMUM

2.1 Geografi

Berdasarkan data Padang Dalam Angka (PDA) Tahun 2025 Kota Padang memiliki luas wilayah sebesar 694,96 km² yang secara geografis terletak di pantai Barat Pulau Sumatera yaitu antara 0°44' dan 01°08' Lintang Selatan serta antara 100°05' dan 100°34' Bujur Timur. Kota Padang berbatasan dengan Kabupaten Padang Pariaman di sebelah utara, Kabupaten Solok di sebelah timur, Kabupaten Pesisir Selatan di sebelah selatan dan Samudera Indonesia di sebelah barat. Selain daratan, Kota Padang juga memiliki 19 buah pulau kecil dan dilewati 21 aliran sungai. Pulau yang terbesar adalah Pulau Bintangur seluas 56,78 Ha dan sungai yang terpanjang adalah Batang Kandis sepanjang 20 km.

Wilayah Kota Padang memiliki ketinggian yang bervariasi menurut kecamatannya, yaitu antara 0 – 1.853 m di atas permukaan laut dengan daerah tertinggi adalah Kecamatan Lubuk Kilangan. Kota Padang secara administrasi terdiri dari 11 Kecamatan dan memiliki 104 kelurahan dengan kecamatan terluas adalah Koto Tangah yang mencapai 232,25 km² (33,42%) dan terkecil adalah Padang Barat yaitu 7,00 km² (1,01%). Secara rata-rata Kota Padang memiliki normal curah hujan pada kategori menengah dengan curah hujan/harinya melebihi 500 mm³. Curah hujan tertinggi pada bulan Desember (621,90 mm³), Oktober (620,50 mm³) dan Maret (613,50 mm³).

2.2 Demografi

Berdasarkan data proyeksi penduduk 2020-2035 hasil sensus penduduk 2020 BPS, yang kemudian diolah oleh Pusdatin Kemenkes RI maka jumlah penduduk Kota Padang pada tahun 2025 sebanyak 965.052 jiwa, sedangkan jumlah penduduk Kota Padang dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Padang berdasarkan data konsolidasi bersih (DKB) Kemendagri semester II tahun 2025 sebanyak 961.910. Data Padang Dalam Angka (PDA) 2025 rasio jenis kelamin di Kota Padang tahun 2024 sebesar 100,55, artinya terdapat 100-101 penduduk laki-laki setiap 100 orang penduduk perempuan. Kecamatan Koto Tangah merupakan Kecamatan yang memiliki penduduk terbanyak yaitu 217.810 jiwa dan Kecamatan Bungus Teluk Kabung memiliki penduduk yang paling sedikit yaitu 29.700 jiwa. Laju pertumbuhan penduduk per tahun 2020-2025 paling tinggi adalah Kecamatan Koto Tangah yaitu 1,99% dan yang paling rendah adalah Kecamatan Padang Barat dan Padang Utara yaitu 0,2%. Kepadatan penduduk sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup masyarakat.

2.3 Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan

2.3.1 Sarana Kesehatan

2.3.1.1 Rumah Sakit

Jumlah Rumah Sakit di Kota Padang tahun 2025 sebanyak 28 rumah sakit dengan rincian 14 RS Umum dan 14 RS Khusus. Kepemilikan RS terdiri dari 3 RS Kemenkes / Kemenristekdikti, 2 RS Pemerintah Provinsi, 1 RS Pemerintah Kota, 3 RS TNI/POLRI dan 19 RS Swasta (8 RS Umum, 11 RS Khusus). Status akreditasi RS tahun 2025 yaitu 24 RS akreditasi paripurna, 3 RS akreditasi utama dan 1 RS belum terakreditasi karena baru operasional di tahun 2025.

2.3.1.2 Puskesmas

Fasilitas pelayanan yang tersedia di Kota Padang secara umum sudah memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat. Pada tahun 2025 untuk tingkat pelayanan dasar Kota Padang memiliki 24 unit Puskesmas yang terakreditasi dengan rincian 22 akreditasi paripurna, 1 akreditasi utama dan 1 akreditasi madya. Untuk memperlancar dalam pelayanan kesehatan masyarakat maka Puskesmas didukung dengan 34 Puskesmas Keliling.

2.3.1.3 Puskesmas Pembantu

Puskesmas Pembantu didirikan untuk meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan sampai ke daerah yang sulit dijangkau dan juga memenuhi tuntutan dan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan sehingga masyarakat mendapatkan pelayanan. Total Puskesmas Pembantu yang ada pada tahun 2025 adalah 55 unit.

2.3.1.4 Sarana dan prasaran lain

a. Klinik Pratama dan Utama	: 136 buah
b. Tempat Praktek Mandiri Dokter/Dokter Gigi/Dokter Spesialis/Bidan	: 74 buah
c. Laboratorium Kesehatan	: 6 buah
d. Apotek	: 293 buah
e. Toko Obat	: 21 buah
f. IFK	: 1 buah

(Sumber : Profil Kesehatan Tahun 2025)

2.3.1.5 Tenaga Kesehatan

Secara keseluruhan jumlah tenaga fungsional kesehatan di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang (Puskesmas, RSUD dr. Rasidin dan DKK Padang) tahun 2025 berjumlah 1.580 orang yang terdiri dari ASN dan PPPK. Tenaga kesehatan tersebut terdiri dari 25 jenis jabatan fungsional tertentu.

BAB III

VISI, MISI, TUJUAN, STRATEGI

3.1 Visi dan Misi Pemerintahan Kota Padang

Dalam rangka menjawab peran dan tugas pemerintah maka Walikota dan Wakil Walikota Padang periode 2025 - 2029 menetapkan visi dan misi yang akan menjadi landasan bagi pencapaian tujuan pembangunan Kota Padang. Misinya adalah “Menggerakkan Segala Potensi Untuk Mewujudkan Kota Padang Sebagai Kota Pintar (Smart City) dan Kota Sehat, Berlandaskan Agama dan Budaya, Menuju Kota Maju dan Sejahtera” . Visi tersebut dijabarkan menjadi 8 misi dan misi yang terkait dengan Dinas Kesehatan yakni misi nomor 2 yaitu “Menguatkan Pencapaian Indikator Kota Pintar dan Kota Sehat” .

3.2 Tujuan dan Sasaran

Tujuan yang akan dicapai oleh Dinas Kesehatan adalah “Memperkuat Sistem Kesehatan Daerah dan Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan” dengan indikator “Meningkatnya Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Peningkatan Visite Rate”.

Untuk memberikan arah dan tolok ukur yang jelas dari tujuan yang telah dirumuskan, serta agar dapat menggambarkan secara spesifik hasil yang akan dicapai, maka tiap tujuan tersebut ditetapkan sasarannya. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut sesuai dengan rencana strategis Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2025 - 2029:

Tabel 3. 1
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan/ Sasaran	Target					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	Memperkuat Sistem Kesehatan Daerah dan Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan		Meningkatnya Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	99	99,1	99,2	99,3	100	100
			Peningkatan Visite Rate	3	3	3,1	3,1	3,2	3,2
		1. Universal Health Coverage (UHC)	Persentase keaktifan kepesertaan JKN	80	85	90	95	100	100
		2. Peningkatan pelayanan Integrasi Layanan Primer	Jumlah kematian ibu	12	12	11	11	10	10
			Jumlah kematian balita	133	133	129	127	125	123
			Prevalensi stunting (EPPBGM)	2,55	2,53	2,51	2,5	2,5	2,47
			Prevalensi stunting (SSGI)	17,9	16,65	15,4	14,5	12,9	12,9
			Peningkatan INM	100	100	100	100	100	100

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan/ Sasaran	Target					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
		3. Peningkatan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular	Success Rate TB	93	93,2	93,5	94	94,5	95
			Peningkatan skrining penyakit	36	46	55	61	70	76
		4. Peningkatan ketersediaan sarana dan prasarana, alkes, SDM dan kefarmasian	Persentase ketersediaan obat dan BMHP	100	100	100	100	100	100
			Persentase ketersediaan alkes	60	60	60	60	60	60
			Peningkatan kompetensi SDM	100	100	100	100	100	100
		5. Peningkatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Peningkatan INM rumah sakit	80	82	84	86	88	89
		6. Meningkatnya akuntabilitas kinerja instansi pemerintah daerah	Nilai SAKIP	84,5	84,6	84,7	84,8	84,9	85
			Nilai indeks kepuasan masyarakat	89,35	89,4	89,5	89,7	89,8	90

Sumber : Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029

3.3. Strategi dan Kebijakan

3.3.1 Strategi

Tujuan dan sasaran akan terlaksana jika didukung oleh sasaran dan kebijakan yang tepat. Dinas Kesehatan sebagai unit kerja Pemerintah Kota Padang memiliki strategi pembangunan kesehatan dengan mengoptimalkan kekuatan yang dimiliki dan memanfaatkan peluang- peluang yang ada, mengatasi berbagai kelemahan dan meminimalkan faktor-faktor yang mengancam. Strategi yang termuat dalam Renstra 2025-2029 terdiri dari 6 poin, sesuai dengan jumlah sasaran Dinas Kesehatan, yaitu :

- Peningkatan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- Penguatan layanan berbasis siklus hidup di Puskesmas, Pustu dan Posyandu
- Penguatan sistem surveilans, peningkatan cakupan imunisasi dan skrining dini, promosi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
- Perencanaan dan pemeliharaan sarana, prasarana, alkes, obat dan BMHP berbasis kebutuhan dan peningkatan kapasitas SDM
- Penguatan sistem rujukan berjenjang, peningkatan kualitas dan aksesibilitas fasilitas kesehatan dasar (FKTP) dan fasilitas rujukan (FKTRL) dan peningkatan kualitas dan aksesibilitas pelayanan
- Penguatan sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (SAKIP)

3.3.2 Arah Kebijakan

Untuk melaksanakan strategi tersebut diperlukan arah kebijakan pembangunan yang meliputi :

- Optimalisasi peningkatan cakupan peserta JKN melalui BPJS gratis

- b. Pemenuhan standar SDM, sarana dan pelayanan kesehatan
- c. Penguatan layanan primer sebagai garda terdepan dalam pencegahan dan respon cepat terhadap kejadian luar biasa dan darurat kesehatan
- d. Penyediaan dukungan lahan sarana prasarana kesehatan, pemenuhan kebutuhan alkes, obat dan BMHP; pemenuhan kebutuhan dan pengembangan SDM
- e. Menjamin akses pelayanan kesehatan dasar yang merata, terjangkau dan berkualitas, mengembangkan sistem rujukan berjenjang yang efisien dan berbasis teknologi informasi
- f. Perencanaan kinerja yang terintegrasi, pengukuran kinerja yang objektif dan terukur dan evaluasi kinerja yang berkelanjutan

BAB IV

KEDUDUKAN, STRUKTUR ORGANISASI, TUGAS POKOK DAN FUNGSI

4.1 Kedudukan

Sesuai dengan Peraturan Daerah Kota Padang Nomor 6 tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Padang. Dalam Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah, Dinas Kesehatan merupakan Dinas Daerah yang dikepalai oleh seorang Kepala Dinas.

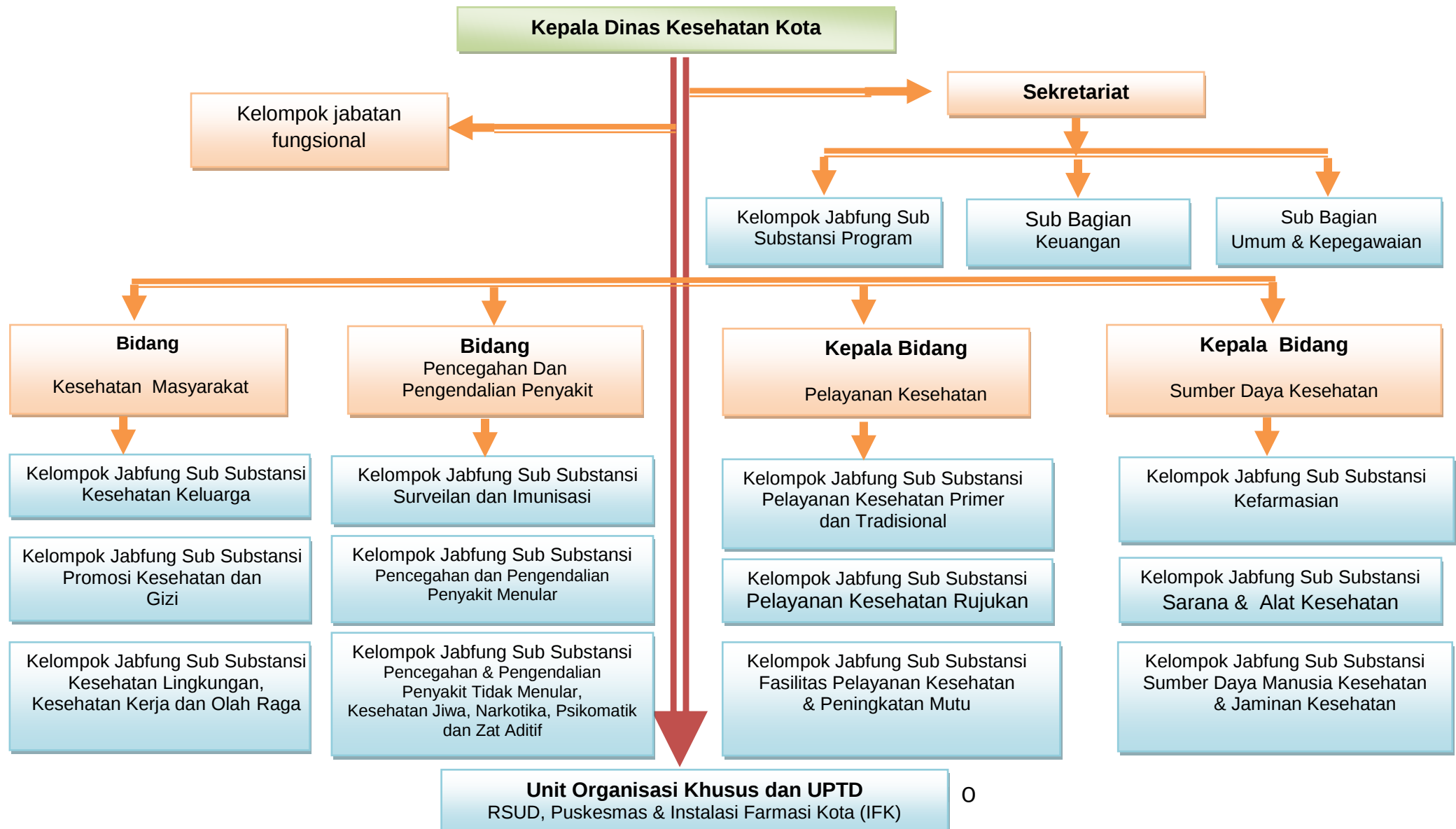
4.2 Struktur Organisasi

Berdasarkan Perwako Kota Padang Nomor 40 Tahun 2022, susunan organisasi dinas terdiri atas :

1. Kepala Dinas
2. Sekretariat, terdiri atas :
 - a. Sub bagian umum dan kepegawaian
 - b. Sub bagian keuangan
 - c. Kelompok jabatan fungsional sub-substansi program
3. Bidang kesehatan masyarakat, terdiri dari :
 - a. Kelompok jabatan fungsional sub-substansi kesehatan keluarga
 - b. Kelompok jabatan fungsional sub-substansi promosi kesehatan dan gizi
 - c. Kelompok jabatan fungsional sub-substansi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga
4. Bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, terdiri dari :
 - a. Kelompok jabatan fungsional sub-substansi surveilan dan imunisasi penyakit
 - b. Kelompok jabatan fungsional sub-substansi pencegahan dan pengendalian penyakit menular
 - c. Kelompok jabatan fungsional sub-substansi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan jiwa, narkoba, psikosomatik dan zat aditif
5. Bidang pelayanan kesehatan, terdiri dari :
 - a. Kelompok jabatan fungsional sub-substansi pelayanan kesehatan primer dan tradisional
 - b. Kelompok jabatan fungsional sub-substansi pelayanan kesehatan rujukan

- c. Kelompok jabatan fungsional sub-substansi fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu
- 6. Bidang sumber daya kesehatan, terdiri dari :
 - a. Kelompok jabatan fungsional sub-substansi kefarmasian
 - b. Kelompok jabatan fungsional sub-substansi alat kesehatan dan sarana prasarana kesehatan
 - c. Kelompok jabatan fungsional sub-substansi sumber daya manusia kesehatan dan jaminan kesehatan
- 7. Unit organisasi khusus
- 8. Unit pelaksana teknis dinas; dan
- 9. Kelompok jabatan fungsional

Gambar. 4.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Padang



4.3 Tugas dan Fungsi

Sesuai dengan Peraturan Walikota Padang Nomor 40 Tahun 2022 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan, maka tugas pokok dan fungsi struktur organisasi Dinas Kesehatan sebagai berikut :

4.3.1 Dinas

Dinas mempunyai tugas membantu Walikota dalam melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan dan tugas perbantuan yang diberikan kepada daerah. Dinas dalam melaksanakan tugas menyelenggarakan fungsi :

- a. Perumusan kebijakan bidang kesehatan
- b. Pelaksanaan kebijakan bidang kesehatan
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan bidang kesehatan
- d. Pelaksanaan administrasi dinas bidang kesehatan; dan
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Walikota terkait dengan fungsi dan tugasnya

4.3.2 Kepala Dinas

Kepala Dinas mempunyai tugas membantu Walikota melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan dan tugas perbantuan yang diberikan kepala daerah. Untuk menyelenggarakan tugas, Kepala Dinas mempunyai fungsi :

- a. Menetapkan kebijakan operasional di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, sarana prasarana kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan, dan sumberdaya kesehatan
- b. Menyelenggarakan kebijakan operasional di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, sarana prasarana kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan, dan sumberdaya kesehatan
- c. Menyelenggarakan monitoring dan evaluasi, pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, sarana prasarana kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan, dan sumberdaya kesehatan
- d. Menyelenggarakan dukungan substantive kepada seluruh unsure organisasi di lingkungan dinas
- e. Pengguna anggaran dinas
- f. Pengguna barang dinas

- g. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

4.3.3 Sekretariat

Sekretariat dipimpin oleh Sekretaris yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas. Sekretariat mempunyai tugas melaksanakan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unit organisasi di lingkungan dinas. Untuk menyelenggarakan tugas, Sekretaris mempunyai fungsi :

- a. Melaksanakan koordinasi perumusan kegiatan dinas
- b. Melaksanakan koordinasi dan penyusunan rencana, program dan anggaran dinas
- c. Melaksanakan pembinaan dan pemberian dukungan administrasi yang meliputi ketatausahaan, kepegawaian, keuangan dan aset, kerumahtanggaan, kerja sama, hubungan masyarakat, arsip dan dokumentasi dinas;
- d. Melaksanakan pembinaan dan penataan organisasi dan tatalaksana
- e. Melaksanakan koordinasi dan perumusan penyusunan peraturan serta pelaksanaan advokasi
- f. Melaksanakan pengelolaan barang milik negara atau daerah
- g. Mengelola layanan informasi dan dokumentasi publik
- h. Mengelola layanan pengaduan masyarakat
- i. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

4.3.3.1 Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

Sub Bagian Umum dan Kepegawaian dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Sekretaris.

Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas membantu Sekretaris dalam melaksanakan penyiapan dan penyusunan peraturan dan pelaksanaan advokasi, pengelolaan urusan umum, kepegawaian, ketatausahaan, kerumahtanggaan, arsip, dokumentasi, monitoring, evaluasi dan pelaporan. Penjabaran tugasnya adalah :

- a. Menyusun rencana kegiatan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan
- b. Menghimpun dan mempelajari peraturan perundang-undangan, kebijakan teknis, pedoman, serta bahan lain yang berhubungan dengan urusan umum dan kepegawaian

- c. Melakukan penyiapan konsep dan tata naskah dinas di bidang administrasi perkantoran dan kepegawaian berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan yang ditetapkan atasan
- d. Melakukan penyiapan konsep dan tata naskah dinas di bidang administrasi perkantoran dan kepegawaian berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan yang ditetapkan atasan
- e. Melakukan pengadaan kebutuhan peralatan atau perlengkapan kantor
- f. Melakukan pengumpulan, mengolah data dan informasi, menginventarisasi permasalahan serta melaksanakan pemecahan masalah yang berhubungan dengan urusan umum dan kepegawaian
- g. Melakukan pemeliharaan dan perawatan ruang kerja, ruang rapat, ruang pertemuan, sarana dan prasarana kantor dan barang habis pakai
- h. Melakukan pengurusan perjalanan dinas, kendaraan dinas, keamanan kantor, serta pelayanan kerumahan tangga lainnya
- i. Melakukan fasilitasi dan pelaksanaan penyusunan analisis jabatan, peta jabatan, analisis beban kerja dan evaluasi jabatan
- j. Melakukan pengelolaan administrasi kepegawaian, membuat daftar urut pegawai
- k. Melakukan koordinasi dan melaporkan kehadiran pegawai
- l. Menyusun penerbitan surat keputusan dalam jabatan fungsional dan mengurus urusan kepegawaian pada jabatan tersebut
- m. Mengerjakan fasilitasi usulan pengangkatan, kesejahteraan pegawai, pemberian penghargaan, pemberian sanksi dan atau hukuman, dan pelatihan penjenjangan pegawai
- n. Memproses keperluan dan kebutuhan administrasi kepegawaian dalam hal penataan kinerja pegawai serta pengurusan administrasi angka kredit dan pelayanan lainnya
- o. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas staf sub bagian umum dan kepegawaian pada atasan
- p. Melaksanakan tugas dukungan terhadap penyelenggaraan Pemerintah Daerah

4.3.2.1 Sub Bagian Keuangan

Sub Bagian Keuangan dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Sekretaris.

Sub Bagian Keuangan mempunyai tugas membantu Sekretaris dalam melaksanakan pengelolaan urusan keuangan dan barang milik negara dan daerah, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan. Penjabaran tugasnya adalah :

- a. menyusun dan mengelola keuangan dinas berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. mempelajari dan menelaah peraturan tentang keuangan dinas;
- c. menyusun rencana penclapatan dan belanja tidak langsung dinas;
- d. melakukan koordinir pengadministrasian keuangan dinas terhadap belanja administrasi umum, belanja operasional dan pemeliharaan, serta belanja modal, belanja aparatur dan publik;
- e. melakukan pertanggungjawaban pencairan dana;
- f. melakukan verifikasi anggaran pendapatan belanja dinas;
- g. mengerjakan dan menyiapkan laporan pertanggungjawaban keuanganatau anggaran pendapatan dan belanja dinas termasuk perhitungan anggaran;
- h. melakukan pembinaan dan pengendalian satuan pemegang kas; melaksanakan pengendalian administrasi barang, aset, dan perlengkapan dinas;
- i. melakukan koordinir dan menindaklanjuti laporan hasil pemeriksaan keuangan dan asset;
- j. melakukan pemantauan, pencatatan barang dan pelaksanaan administrasiaset, barang inventaris, kendaraan dinas, rumah dinas serta menyelenggarakan usulan penghapusan asset;
- k. menyusun laporan terkait urusan keuangan, penganggaran, dan aset dinas; dan
- l. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

4.3.2.2 Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Program

Kelompok ini dipimpin oleh seorang Sub Koordinator yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Sekretaris dan mempunyai tugas membantu Sekretaris dalam melaksanakan penyusunan rencana, program, dan anggaran, dan pengelolaan data dan informasi, monitoring dan evaluasi, dokumentasi dan pelaporan. Penjabaran tugasnya adalah :

- a. menyusun rencana jangka pendek, jangka menengah, dan jangka panjang untuk program dan kegiatan dinas;

- b. melakukan penyusunan program dengan menyiapkan bahan penyusunan rencana umum jangka pendek, jangka menengah, dan jangka panjang;
- c. melakukan penghimpunan dan fasilitasi penyusunan perencanaan program dan kegiatan di lingkungan dinas;
- d. melakukan penghimpunan, menganalisa, dan menyusun laporan evaluasi program dan kegiatan dinas;
- e. melakukan pengelolaan sistem informasi kesehatan;
- f. melakukan pengelolaan informasi lintas program dan lintas sektor;
- g. menyusun kebijaksanaan teknis, pengembangan sistem informasi, pengelolaan teknologi informasi dan pengelolaan data;
- h. melakukan pelaksanaan pelayanan informasi dan pengaduan masyarakat serta hubungan masyarakat;
- i. melakukan rekapitulasi laporan pencapaian program dan kegiatan dinas;
- j. melakukan monitoring dan evaluasi program dan kegiatan dinas;
- k. menyusun laporan sub bagian program dan informasi untuk disampaikan kepada atasan; dan
- l. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

4.3.3 Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga. Untuk menyelenggarakan tugas, Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi :

- a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, upaya kesehatan sekolah, kesehatan kerja dan olah raga;
- b. menyiapkan bahan perumusan pelaksanaan kebijakan operasional kesehatan keluarga, gizi, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, upaya kesehatan sekolah, kesehatan kerja dan olah raga;

- c. Menyiapkan menyiapkan bahan bimbingan teknis dibidang kesehatan keluarga, promosi kesehatan dan gizi, upaya kesehatan sekolah, kesehatan kerja dan olah raga;
- d. Menyusun norma, standar, prosedur, dan kriteria bidang kesehatan keluarga, promosi kesehatan dan gizi, kesehatan lingkungan, upaya kesehatan sekolah, kesehatan kerja dan olah raga;
- e. Melaksanakan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas/kegiatan bidang kesehatan masyarakat berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. Melaksanakan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh masyarakat kota, kelompok masyarakat organisasi, swadaya masyarakat dan dunia usaha tingkat kota; dan
- g. melaksanakan tugas dukungan terhadap penyelenggaraan Pemerintah Daerah. fungsinya.

4.3.3.1 Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Kesehatan Keluarga

Kelompok ini dipimpin oleh seorang Sub Koordinator yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat dan mempunyai tugas membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan operasional, dan pemberian bimbingan teknis, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga. Penjabaran tugasnya adalah :

- a. Melakukan penyiapan pelaksanaan kebijakan bidang kesehatan maternal dan neonatal, balita dan anak pra sekolah, usia sekolah dan remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana,
- b. Melakukan pembinaan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, balita dan anak pra sekolah, usia sekolah dan remaja, usia reproduksi, lansia dan keluarga berencana;
- c. Melakukan pembinaan tenaga kesehatan penolong persalinan;
- d. Melakukan audit maternal dan perinatal;
- e. Melakukan penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga;
- f. Melakukan pemantauan, evaluasi dan pelaporan dibidang kesehatan keluarga;
- g. Melakukan upaya kesehatan sekolah di tingkat sekolah dasar dan sederajat, sekolah menengah pertama dan sederajat, sekolah menengah atas dan sederajat;

- h. Melakukan bimbingan teknis ke Puskesmas, klinik, bidan praktek mandiri (BPM) dan rumah sakit; dan
- i. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

4.3.3.2 Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Promosi Kesehatan dan Gizi

Kelompok ini dipimpin oleh seorang Sub Koordinator yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat dan mempunyai tugas membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan operasional, dan pemberian bimbingan teknis, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang promosi kesehatan dan gizi. Penjabaran tugasnya adalah :

- a. Merencanakan kegiatan yang berhubungan dengan promosi kesehatan dan gizi masyarakat serta pelaksanaan kebijakan di bidang komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumber daya promosi kesehatan dan penanggulangan gizi masyarakat;
- b. Melakukan peningkatan mutu dan kecukupan gizi, kewaspadaan gizi, penanggulangan masalah gizi, dan pengelolaan konsumsi gizi;
- c. Melakukan pengelolaan produksi komunikasi publik tentang program kesehatan melalui peliputan, pendokumentasian, dan pengolahan bahan publikasi program kesehatan;
- d. Memantau, evaluasi, dan pelaporan di bidang komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumber daya promosi kesehatan, dan gizi masyarakat;
- e. Membina dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, Polindes, Pos Kesehatan Kelurahan, Pos Pembinaan Terpadu, Pos Lanjut Usia, Tanaman Obat Keluarga, Pos Upaya Kesehatan Kerja, Pos Kesehatan Pesantren, dan Saka Bhakti Husada;
- f. Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan Promosi Kesehatan dan gizi masyarakat
- g. Melakukan pemantauan status gizi anak balita dan ibu hamil di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan jejaringannya, serta posyandu;
- h. Melakukan pemantauan pendistribusian vitamin A kepada balita, ibu nifas dan masalah gizi lainnya;

- i. Merancang perencanaan dan melaksanakan pemberian makanan tambahan pada kasus kekurangan energi protein dan kekurangan energi kronis pada ibu hamil;
- j. Melakukan pembinaan pemberian ASI eksklusif dan klinik laktasi; dan
- k. Melaksanakan tugas dukungan terhadap penyelenggaraan Pemerintah Daerah.

4.3.3.3 Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga

Kelompok ini dipimpin oleh seorang Sub Koordinator yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat dan mempunyai tugas membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan penyiapan bahan pelaksana kebijakan penyehatan lingkungan operasional, dan pemberian bimbingan teknis, serta pemantauan dan pengawasan, evaluasi, dan pelaporan di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga. Penjabaran tugasnya adalah:

- a. Melakukan penyiapan pelaksanaan kebijakan penyehatan lingkungan dan sanitasi dasar, hygiene, dan sanitasi pangan dan sanitasi tempat umum/tempat pengelolaan makanan;
- b. melakukan penyiapan pelaksanaan kebijakan kesehatan okupasi dan survailens, kapasitas kerja, lingkungan kerja, dan kesehatan olah raga;
- c. merancang rencana melaksanakan kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- d. melakukan penyiapan penyusunan bahan kegiatan dan bimbingan teknis serta supervisi kapasitas kerja pekerja dan institusi;
- e. melakukan penyiapan pelaksanaan kegiatan dan bimbingan teknis supervise kegiatan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga, okupasi dan survailans kapasitas kerja, lingkungan kerja;
- f. melakukan kegiatan, pembinaan, pemantauan, pengawasan, evaluasi dan pelaporan penyehatan air dan sanitasi dasar penyehatan pangan, dan penyehatan udara dan kawasan, serta pengawasan limbah dan radiasi;
- g. melakukan pengendalian lingkungan kerja dan perlindungan ergonomi;
- h. melakukan kegiatan kesehatan keolahragaan masyarakat;
- i. melakukan pengawasan dan pemeriksaan terhadap kualitas air, Perusahaan Daerah Air Minum, depot air minum isi ulang, dan sumber air lainnya serta air badan air, kolam renang, pemandian umum;

- j. melakukan pembinaan terhadap kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan Kader Kesehatan Lingkungan;
- k. melakukan pengawasan hygiene dan sanitasi di tempat-tempat umum dan tempat pengolahan atau penyediaan makanan;
- l. melakukan pengawasan dan pembinaan sanitasi pada lingkungan pemukiman, pembinaan kota sehat dan pengawasan sampah medis;
- m. melakukan koordinasi lintas sektor dan lintas program yang menyangkut analisis dampak lingkungan, upaya pengelolaan lingkungan hidup, dan upaya pemantauan lingkungan hidup;
- n. memproses penerbitan rekomendasi laik sehat bagi sarana tempat umum, tempat pengelolaan makanan, dan pestisida;
- o. melakukan pengelolaan laboratorium air pada dinas;
- p. menyusun laporan tahunan kesehatan lingkungan; dan
- q. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

4.3.4 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional serta pemantauan, evaluasi surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa, kesehatan lanjut usia dan NAPZA. Untuk menyelenggarakan tugas, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi:

- a. melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan jiwa, kesehatan lanjut usia dan narkotika psikotropika zat adiktif;
- b. melakukan penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa, kesehatan lanjut usia dan NAPZA;

- c. melakukan penyiapan bahan Bimbingan teknis di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa, kesehatan lanjut usia dan NAPZA;
- d. melakukan pertemuan evaluasi, dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa, kesehatan lanjut usia dan NAPZA;
- e. melakukan koordinasi dalam pengendalian wabah, bencana, imunisasi pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa, kesehatan lanjut usia dan NAPZA; dan
- f. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

4.3.4.1 Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Surveilans dan Imunisasi

Kelompok ini dipimpin oleh seorang Sub Koordinator yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan mempunyai tugas membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan operasional, dan pemberian bimbingan teknis, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di Bidang Surveilans Imunisasi, Bencana. Penjabaran tugasnya adalah :

- a. melakukan penyiapan pelaksanaan kegiatan surveilans wabah dan bencana, penyakit infeksi emerging, kesehatan haji dan imunisasi;
- b. melakukan penyiapan, pelaksanaan kegiatan surveilans wabah dan bencana, penyakit infeksi emerging, kesehatan haji, dan imunisasi;
- c. melakukan penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi kegiatan surveilans wabah dan bencana, penyakit infeksi emerging, kesehatan haji dan imunisasi;
- d. melakukan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan kegiatan surveilans wabah dan bencana, penyakit infeksi emerging, kesehatan haji, imunisasi;
- e. melakukan penyiapan bahan bimbingan teknis dan supervisi kegiatan kewaspadaan dini dan respon kejadian luar biasa dan wabah;
- f. merancang rencana kegiatan sebelum, saat, dan setelah terjadi bencana;
- g. melakukan penyelidikan kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan penyakit yang berpotensi wabah serta keracunan;
- h. melakukan pembinaan, pelayanan, dan perlindungan terhadap calon jamaah haji;

- i. Melakukan penghimpunan dan menganalisa data surveilans, kejadian luar biasa, wabah dan bencana dari rumah sakit dan Puskesmas;
- j. melakukan koordinasi penanggulangan kejadian luar biasa;
- k. dan melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

4.3.4.2 Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Kelompok ini dipimpin oleh seorang Sub Koordinator yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan mempunyai tugas membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan persiapan bahan pelaksanaan kebijakan operasional, dan bimbingan teknis, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular. Penjabaran tugasnya adalah:

- a. melakukan persiapan pelaksanaan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian tuberkulosis, infeksi saluran pernapasan akut, HIV AIDS dan penyakit infeksi menular seksual, hepatitis dan penyakit infeksi saluran pencernaan, dan penyakit tropis menular langsung;
- b. melakukan persiapan pelaksanaan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian menular langsung, penyakit bersumber binatang dan vektor;
- c. merancang rencana kegiatan pemberantasan penyakit menular;
- d. melakukan persiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pencegahan dan pengendalian tuberkulosis, infeksi saluran pernapasan akut, HIVAIDS, infeksi saluran pencernaan, dan penyakit tropis menular langsung;
- e. merancang rencana kebutuhan obat dan sarana program penyakit menular;
- f. melakukan koordinasi pelaksanaan kegiatan pengendalian dan pemberantasan penyakit menular ke fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjut beserta jaringannya;
- g. melakukan monitoring dan bimbingan teknis program pengendalian dan pemberantasan penyakit menular ke fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas tingkat lanjut beserta jejaringnya;
- h. melakukan pengawasan dan evaluasi terhadap pelaksanaan program pengendalian dan pemberantasan penyakit menular ke fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas tingkat lanjut beserta jejaringnya;

- i. menyusun laporan program penyakit menular; dan
- j. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

4.3.4.3 Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa, Narkotika, Psikosomatik dan Zat Aditif

Kelompok ini dipimpin oleh seorang Sub Koordinator yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan mempunyai tugas membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan operasional, dan bimbingan teknis, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa, kesehatan lanjut usia dan NAPZA, dan kesehatan lanjut usia.

Penjabaran tugasnya adalah :

- a. melakukan penyiapan bahan kebijakan tentang pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronik dan gangguan imunologi, jantung dan pembuluh darah, kanker dan kelainan darah, diabetes melitus dan gangguan metabolik, dan gangguan indera dan fungsional;
- b. melakukan penyiapan pelaksanaan tentang pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronik dan gangguan imunologi, jantung dan pembuluh darah, kanker dan kelainan darah, diabetes melitus dan gangguan metabolik, dan gangguan indera dan fungsional;
- c. melakukan penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi tentang pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronik dan gangguan imunologi, jantung dan pembuluh darah, kanker dan kelainan darah, diabetes melitus dan gangguan metabolik, dan gangguan indera dan fungsional;
- d. melakukan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan tentang pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronik dan gangguan imunologi, jantung dan pembuluh darah, kanker dan kelainan darah, diabetes melitus dan gangguan metabolik, dan gangguan indera dan fungsional;
- e. melakukan penyiapan pelaksanaan kebijakan tentang pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia dan penyalahgunaan NAPZA;

- f. melakukan penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi tentang pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia dan penyalahgunaan NAPZA;
- g. melakukan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan tentang pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia dan penyalahgunaan NAPZA; dan
- h. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya

4.3.5 Bidang Pelayanan Kesehatan

Bidang Pelayanan Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas. Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan operasional serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan, fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu. Untuk menyelenggarakan tugas dimaksud pada ayat (2), Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi:

- a. merumuskan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan, fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu;
- b. merumuskan pelaksanaan dan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan, dan fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu;
- c. merumuskan bimbingan teknis di bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan, dan fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu;
- d. melaksanakan pemantauan evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan, dan fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu; dan
- e. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya

4.3.5.1 Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional

Kelompok ini dipimpin oleh seorang Sub Koordinator yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan mempunyai tugas membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan urusan perencanaan program dan kegiatan dinas. Penjabaran tugasnya adalah :

- a. menyusun kebijakan di bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional meliputi upaya kesehatan masyarakat, upaya kesehatan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat, perkesmas, serta kesehatan primer pada klinik dan praktik perorangan;
- b. merancang pelaksanaan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional meliputi upaya perawatan kesehatan masyarakat, upaya kesehatan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat, perkesmas serta kesehatan primer pada klinik dan praktik perorangan;
- c. melakukan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional meliputi upaya perawatan kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat, perkesmas serta kesehatan primer pada klinik dan praktik perorangan;
- d. memproses pemberian rekomendasi izin klinik, pengobatan tradisional, dan atau pelayanan kesehatan primer lainnya;
- e. melakukan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional meliputi upaya kesehatan masyarakat, upaya kesehatan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat, perkesmas serta kesehatan primer pada klinik dan praktik perorangan;
- f. mengerjakan laporan pelayanan kesehatan primer dan tradisional melalui sistem informasi kesehatan yang berlaku;
- g. merancang pelaksanaan bahan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer, dan integritas;
- h. melakukan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer, dan integritas;
- i. melakukan pengelolaan pelayanan kesehatan dasar dan tradisional di Puskesmas, Puskesmas Pembantu, dan fasilitas kesehatan lainnya;
- j. melakukan pembinaan dalam perencanaan program pelayanan kesehatan primer dan tradisional melalui rencana strategis dan rencana kerja Puskesmas;
- k. melakukan monitoring dan evaluasi capaian kinerja pelayanan primer dan tradisional tingkat pertama melalui lokakarya mini, laporan bulanan, dan laporan tahunan;

- l. mengerjakan dan mengkoordinir kegiatan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan, baik dalam kegiatan pemerintah maupun swasta;
- m. melakukan pengawasan pelaksanaan standar pelayanan minimal di fasilitas kesehatan tingkat pertama; dan
- n. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

4.3.5.2 Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Pelayanan Kesehatan Rujukan

Kelompok ini dipimpin oleh seorang Sub Koordinator yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan mempunyai tugas membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan, dan pemberian bimbingan teknis, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang Pelayanan Kesehatan Rujukan Terpadu di Rumah Sakit Rujukan. Penjabaran tugasnya adalah :

- a. menyusun bahan pelaksana kebijakan di bidang pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit, serta rumah sakit pendidikan;
- b. melakukan penyiapan pelaksanaan kebijakan di bidang pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit, serta rumah sakit pendidikan;
- c. melakukan penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit, serta rumah sakit pendidikan;
- d. melakukan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit, serta rumah sakit pendidikan;
- e. memproses rekomendasi izin rumah sakit kelas C, D;
- f. melakukan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit, serta rumah sakit pendidikan; dan
- g. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

4.3.5.3 Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Mutu

Kelompok ini dipimpin oleh seorang Sub Koordinator yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan, operasional, dan pemberian bimbingan teknis, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan peningkatan mutu. Penjabaran tugasnya adalah:

- a. melakukan penyiapan bahan pelaksana kebijakan dibidang mutu dan akreditasi pelayanan kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan primer, rujukan, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya;
- b. melakukan penyiapan pelaksanaan kebijakan dibidang mutu dan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan primer, rujukan, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya;
- c. melakukan pemberian bimbingan teknis dan supervisi dibidang mutu dan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan primer, rujukan, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya;
- d. melakukan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan dibidang mutu dan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan primer, rujukan, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya;
- e. melakukan perencanaan kebutuhan sarana prasarana dan peralatan pada pelayanan kesehatan primer dan rujukan;
- f. merancang rencana dan pelaksanaan kegiatan yang berhubungan dengan akreditasi sarana pelayanan kesehatan;
- g. melakukan pemantauan dan pembinaan mutu secara terpadu bersama tim terkait;
- h. melakukan pengumpulan data dan analisa data yang berhubungan dengan kegiatan Sub Substansi fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu;
- i. melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan akreditasi sarana kesehatan;
- j. melakukan kegiatan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan berprestasi;
- k. melakukan registrasi dan rekomendasi sarana kesehatan yang meliputi Puskesmas, rumah sakit kelas C dan kelas D, praktek berkelompok, klinik umum dan spesialis, rumah bersalin, klinik dokter keluarga atau dokter gigi keluarga, kedokteran komplementer, optikal, tukang gigi, laboratorium kesehatan, pengobatan tradisional, serta sarana penunjang yang setara; dan

- l. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

4.3.6 Bidang Sumber Daya Kesehatan

Bidang Sumber Daya Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas. Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kefarmasian, serta pengadaan sarana dan prasarana kesehatan, alat kesehatan, jaminan kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan.

Untuk menyelenggarakan tugas, Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai fungsi:

- a. merumuskan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, sarana prasarana kesehatan, alat kesehatan, jaminan kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan;
- b. merumuskan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, sarana prasarana kesehatan, alat kesehatan, jaminan kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan;
- c. melaksanakan bimbingan teknis di bidang kefarmasian, sarana prasarana kesehatan alat kesehatan, jaminan kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan;
- d. melaksanakan pemantauan evaluasi, dan pelaporan di bidang kefarmasian, sarana prasarana kesehatan, alat kesehatan, jaminan kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan; dan
- e. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

4.3.6.1 Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Kefarmasian

Kelompok ini dipimpin oleh seorang Sub Koordinator yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dan mempunyai tugas membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan operasional, dan pemberian bimbingan teknis, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kefarmasian. Penjabaran tugasnya adalah:

- a. melakukan perencanaan, pengadaan, pengawasan obat;
- b. melakukan pembinaan manajemen pengelolaan obat di Puskesmas dan Puskesmas pembantu;
- c. melakukan perencanaan dan pendistribusian obat;

- d. melakukan pemeriksaan, monitoring obat pada Puskesmas, Puskesmas pembantu, dan pos kesehatan keliling;
- e. melakukan pengelolaan kegiatan laik sehat pangan, Industri Pangan Rumah Tangga dan rekomendasi apotik, toko obat, dan perbekalan kesehatan;
- f. melakukan pengawasan dan registrasi obat, makanan dan minuman produksi rumah tangga, apotik, toko obat;
- g. melakukan pembinaan, monitoring, pengawasan, dan evaluasi, penanggungjawab peredaran obat atau sediaan farmasi, napza, kosmetik, obat tradisional di Puskesmas, Puskesmas pembantu, apotik, toko obat, dan toko obat tradisional;
- h. melakukan pembinaan, monitoring, pengawasan, dan evaluasi, terhadap pengelola toko makanan, minuman, dan sarana produksi industri rumah tangga;
- i. melakukan pengambilan sampel atau contoh sediaan farmasi di lapangan;
- j. menyusun laporan pelaksanaan kegiatan Sub Substansi kefarmasian untuk disampaikan kepada atasan; dan
- k. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

4.3.6.2 Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Jaminan Kesehatan

Kelompok ini dipimpin oleh seorang Sub Koordinator yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dan mempunyai tugas membantu Kepala Bidang dalam melakukan penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan operasional, dan pemberian bimbingan teknis, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Jaminan Kesehatan. Penjabaran tugasnya adalah :

- a. menyusun kebijakan teknis tenaga kesehatan dan jaminan kesehatan;
- b. merancang rencana dan pelaksanaan kegiatan yang berhubungan dengan upaya pendayagunaan sumber daya tenaga kesehatan;
- c. menyusun kebijakan teknis di bidang pendidikan berkelanjutan sumber daya manusia kesehatan dan profesi kesehatan;
- d. merancang rencana dan pelaksanaan kegiatan yang berhubungan dengan registrasi tenaga kesehatan serta melakukan penerbitan registrasi dan praktek tenaga kesehatan (Surat Izin Kerja dan Surat Izin Praktek);

- e. merancang rencana program jaminan kesehatan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. melakukan pengelolaan jaminan kesehatan nasional atau jaminan kesehatan masyarakat;
- g. melakukan pengelolaan jaminan kesehatan daerah dan atau jaminan kesehatan lainnya;
- h. melakukan penghimpunan data kepersertaan dan pembiayaan jaminan kesehatan nasional;
- i. melakukan koordinasi dengan lintas sektor terkait;
- j. melakukan sosialisasi jaminan kesehatan;
- k. melakukan koordinasi dan pembinaan kepada institusi penyelenggaraan pendidikan di bidang kesehatan dalam rangka optimalisasi pendayagunaan sumber daya tenaga kesehatan;
- l. melakukan pengelolaan izin belajar dan tugas belajar tenaga kesehatan;
- m. melakukan koordinasi pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan yang terkait dengan pendayagunaan sumber daya tenaga kesehatan;
- n. melakukan koordinasi pendayagunaan sumber daya tenaga kesehatan, pendidikan, dan pelatihan serta melakukan pencatatan dan pelaporan;
- o. menyusun laporan registrasi tenaga kesehatan dan jaminan kesehatan;
- p. melakukan pembinaan, monitoring, pengawasan, dan evaluasi sumber daya manusia kesehatan dan jaminan kesehatan; dan
- q. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

4.3.6.3 Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Alat Kesehatan dan Sarana, Prasarana Kesehatan

Kelompok ini dipimpin oleh seorang Sub Koordinator yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dan mempunyai tugas membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan penyiapan bahan kebijakan operasional, perencanaan dan pengadaan alat kesehatan dan sarana prasarana kesehatan dan bimbingan teknis untuk mendukung pelayanan kesehatan. Penjabaran tugasnya adalah :

- a. melakukan perencanaan, pengadaan dan rehabilitasi alat kesehatan dan sarana prasarana kantor kesehatan, Puskesmas, Puskesmas pembantu dan pos kesehatan keliling;
- b. melakukan perencanaan, pengadaan dan pendistribusian alat kesehatan;

- c. melakukan pemeriksaan, monitoring dan pengawasan terhadap alat kesehatan di Puskesmas, Puskesmas pembantu dan Pos Kesehatan Keliling;
- d. Melakukan inventarisasi, monitoring dan pengawasan terhadap kerusakan pada Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Pos Kesehatan Keliling;
- e. melakukan perencanaan dan pengadaan alat transportasi roda dua dan roda empat berupa Ambulance atau Puskesmas Keliling sesuai dengan kebutuhan;
- f. menyusun laporan pelaksanaan kegiatan Sub Substansi alat kesehatan dan sarana prasarana kesehatan untuk disampaikan kepada atasan; dan
- g. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

4.3.7 Unit Organisasi Khusus

Unit organisasi khusus Dinas Kesehatan Kota Padang adalah RSUD dr. Rasidin yang memberi pelayanan profesional di bidang pelayanan kesehatan dan memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan, barang milik daerah dan bidang kepegawaian. RSUD dr. Rasidin dipimpin oleh direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala dinas kesehatan sebagaimana diatur dalam Peraturan Walikota Padang Nomor 92 Tahun 2020.

4.3.8 Unit Pelaksana Teknis Dinas

Pada dinas dapat dibentuk UPTD untuk melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu. Ketentuan lebih lanjut mengenai pembentukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi UPTD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan peraturan walikota.

4.3.9 Jabatan Fungsional

Pada dinas dapat ditempatkan pegawai negeri sipil dalam kelompok jabatan fungsional berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas teknis dinas sesuai dengan keahlian dan kebutuhan. Kelompok jabatan fungsional dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala dinas.

BAB V

PROGRAM DAN PEMBIAYAAN KESEHATAN

5.1 Program Kesehatan

Sesuai dengan Kepmendagri No.900.1.15.5-1317 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah maka pada tahun 2025 Dinas Kesehatan Kota Padang menetapkan 5 program, 20 kegiatan dan 110 sub kegiatan yang telah dilaksanakan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Padang, dengan rincian sebagai berikut :

5.1.1 Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota

Kegiatan yang dilaksanakan dalam program ini antara lain :

a. **Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah**

Kegiatan ini terdiri dari sub kegiatan berikut:

- 1) Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah
- 2) Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA- SKPD
- 3) Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA- SKPD
- 4) Koordinasi dan Penyusunan DPA- SKPD
- 5) Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA- SKPD
- 6) Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD
- 7) Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah

b. **Administrasi Keuangan Perangkat Daerah**

Kegiatan ini terdiri dari sub kegiatan berikut:

- 1) Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN
- 2) Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN

c. **Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah**

Kegiatan ini terdiri dari sub kegiatan berikut:

- 1) Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD
- 2) Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD

d. **Administrasi Umum Perangkat Daerah**

Kegiatan ini terdiri dari sub kegiatan sebagai berikut:

- 1) Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor
 - 2) Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor
 - 3) Penyediaan Peralatan Rumah Tangga
 - 4) Penyediaan Bahan Logistik Kantor
 - 5) Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan
 - 6) Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan
 - 7) Fasilitas Kunjungan Tamu
 - 8) Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD
- e. Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah
- Kegiatan ini terdiri dari sub kegiatan sebagai berikut:
- 1) Pengadaan Mebel
 - 2) Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya
- f. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
- Kegiatan ini terdiri dari sub kegiatan sebagai berikut:
- 1) Penyediaan Jasa surat Menyurat
 - 2) Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik
 - 3) Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor
- g. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
- Kegiatan ini terdiri dari sub kegiatan sebagai berikut:
- 1) Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan
 - 2) Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
 - 3) Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya
 - 4) Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya
- h. Peningkatan Pelayanan BLUD
- Kegiatan ini terdiri dari sub kegiatan berikut :
- 1) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Bungus
 - 2) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Lubuk Kilangan
 - 3) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Lubuk Begalung
 - 4) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Pegambiran
 - 5) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Seberang Padang
 - 6) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Pemancangan

- 7) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Rawang
- 8) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Andalas
- 9) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Padang Pasir
- 10) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Ulak Karang
- 11) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Air Tawar
- 12) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Alai
- 13) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Nanggalo
- 14) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Lapai
- 15) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Belimbing
- 16) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Kuranji
- 17) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Ambacang
- 18) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Pauh
- 19) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Air Dingin
- 20) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Lubuk Buaya
- 21) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas KPIK
- 22) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Anak Air
- 23) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Dadok Tunggul Hitam
- 24) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Parak Karakah

5.1.2 Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat

Kegiatan yang dilaksanakan dalam program ini antara lain :

- a. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota

Kegiatan ini terdiri dari sub kegiatan sebagai berikut:

- 1) Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya
- 2) Pengembangan Puskesmas
- 3) Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas
- 4) Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya
- 5) Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- 6) Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan
- 7) Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Media Habis Pakai, Vaksin, Makanan and Minuman ke Fasilitas Kesehatan

b. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

Kegiatan ini terdiri dari sub kegiatan sebagai berikut:

- 1) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
- 2) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
- 3) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
- 4) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita
- 5) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar
- 6) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif
- 7) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut
- 8) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi
- 9) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus
- 10) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat
- 11) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis
- 12) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Terinfeksi HIV
- 13) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat
- 14) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga
- 15) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan
- 16) Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan
- 17) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya
- 18) Pengelolaan Surveilans Kesehatan
- 19) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)
- 20) Pengelolaan Pelayanan Kesehaan Jiwa dan NAPZA
- 21) Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular
- 22) Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat
- 23) Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah
- 24) Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat
- 25) Operasional Pelayanan Puskesmas
- 26) Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya
- 27) Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)

- 28) Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)
- 29) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis
- 30) Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)
- 31) Pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria
- 32) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi
- 33) Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak
- 34) Pengelolaan Pelayanan Kelanjutan
- 35) Pengelolaan Layanan Imunisasi
- 36) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji
- c. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi
Kegiatan ini memiliki sub kegiatan Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan
- d. Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
Kegiatan ini terdiri dari sub kegiatan sebagai berikut:
 - 1) Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya
 - 2) Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
 - 3) Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan

5.1.3 Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

Kegiatan yang dilaksanakan dalam program ini antara lain :

- a. Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/ Kota
Kegiatan ini terdiri dari sub kegiatan sebagai berikut:
 - 1) Pemenuhan Kebutuhan SDM Kesehatan Sesuai Standar
 - 2) Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- b. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
Kegiatan ini memiliki sub kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

5.1.4 Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman

Kegiatan yang dilaksanakan dalam program ini antara lain :

- a. Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)

Kegiatan ini memiliki sub kegiatan Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)

- b. Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan

Kegiatan ini memiliki sub kegiatan Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan

- c. Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga

Kegiatan ini memiliki sub kegiatan Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan

5.1.5 Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Kegiatan yang dilaksanakan dalam program ini adalah:

- a. Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

Kegiatan ini memiliki sub kegiatan Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat

- b. Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

Kegiatan ini memiliki sub kegiatan Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat

- c. Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Manusia (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

Kegiatan ini memiliki sub kegiatan Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Manusia (UKBM)

5.2 Pembiayaan Kesehatan

Sumber pembiayaan kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2025 bersumber dari APBD dan Dana Alokasi Khusus (DAK), dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 5. 1
Anggaran Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2025

No	Sumber Biaya	Anggaran (Rp)
	Anggaran Dinas Kesehatan	365.400.543.284,83
1.	APBD	338.156.891.284,83
2.	Dana Alokasi Khusus (DAK)	27.243.652.000,-
	a. DAK Fisik	-
	- Reguler	-
	b. DAK Non Fisik	27.243.652.000,-
	- BOK Kabupaten/Kota	13.329.897.000,-
	- BOK Puskesmas	13.712.602.000,-
	- BOK Pengawasan Obat dan Makanan	201.153.000,-

Sumber : Laporan RFK DKK Padang per 31 Desember 2025

Anggaran diatas digunakan untuk belanja operasi (belanja pegawai, belanja barang dan jasa, belanja hibah) dan modal Dinas Kesehatan termasuk Puskesmas, dengan rincian realisasi sebagai berikut :

Tabel 5. 2
Anggaran Program Kesehatan Dinas Kesehatan
Kota Padang Tahun 2025

No.	Rincian Belanja SKPD	Jumlah (Rp)	Realisasi Anggaran (Rp)	Persentase (%)
1.	Belanja Operasi	349.227.385.104,83	328.161.034.044,-	93,97
2.	Belanja Modal	16.173.158.180,-	15.410.617.303,32	95,29
Total		365.400.543.284,83	343.571.651.371,32	94,03

Sumber : Laporan RFK DKK Padang per 31 Desember 2025

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa realisasi belanja secara keseluruhan pada Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2025 adalah 94,03%.

BAB VI

PENCAPAIAN PROGRAM DAN KEGIATAN

Pencapaian derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari capaian indikator pelayanan kesehatan dan capaian program kesehatan dengan menggunakan tolok ukur target. Tabel berikut ini menggambarkan capaian indikator Standar Pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan tahun 2025 adalah sebagai berikut :

Tabel 6. 1
Indikator Kinerja SPM Bidang Kesehatan Tahun 2025

No	Indikator	Capaian Tahun					Target 2025
		2021	2022	2023	2024	2025	
1.	Pelayanan kesehatan ibu hamil	82,45	99,63	100	100	100	100
2.	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	83,16	99,87	100	100	100	100
3.	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	82,63	97,18	100	100	100	100
4.	Pelayanan kesehatan balita	56,80	100	100	100	100	100
5.	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	45,37	100	100	100	100	100
6.	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	74,78	100	100	100	100	100
7.	Pelayanan kesehatan usia lanjut	28,32	100	100	100	100	100
8.	Pelayanan kesehatan hipertensi	31,51	83,66	100	100	100	100
9.	Pelayanan kesehatan Diabetes Melitus (DM)	92,85	83	100	100	100	100
10.	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat	92,94	100	100	100	100	100
11.	Pelayanan kesehatan orang terduga Tuberkulosis	92,6	96,55	100	100	100	100
12.	Pelayanan Kesehatan orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV)	100	94,60	100	100	100	100

Keberhasilan pembangunan kesehatan dapat dilihat dari pencapaian standar pelayanan minimal (SPM bidang kesehatan) yang telah ditetapkan oleh masing- masing kota sesuai dengan kemampuan daerah. Untuk tahun 2025 Dinas Kesehatan Kota Padang mengacu kepada indikator SPM bidang kesehatan tahun 2025. Target sasaran SPM pada tahun 2025 yang digunakan berdasarkan data DTKS (Data Terpadu Kesejahteraan Sosial). Tabel diatas memperlihatkan bahwa semua indikator SPM telah mencapai target. Capaian ini tidak terlepas dari dukungan dan peran serta lintas program dan lintas sektor terkait terutama dukungan dari Pemerintah Kota Padang.

Pencapaian program dan kegiatan yang dilaksanakan pada tahun 2025 berdasarkan bidang yang membawahnya dapat dilihat dalam uraian sebagai berikut :

6.1 Sekretariat

6.1.1 Sub Bagian Umum

6.1.1.1 Administrasi Barang Milik Daerah Pada Perangkat Daerah

Kegiatan yang dilakukan yaitu pengadaan jasa pengamanan. Kegiatan ini bertujuan agar terciptanya keamanan dan ketertiban di lingkungan/tempat kerja yang meliputi aspek pengamanan fisik, personil, informasi dan pengamanan teknis lainnya yang bermanfaat bagi seluruh pengunjung Dinas Kesehatan Kota Padang, IFK, dan PSC. Jasa pengamanan kantor Dinas Kesehatan Kota Padang, IFK, dan PSC pada tahun 2025 dilaksanakan melalui proses E-Katalog dan yang terpilih sebagai rekanan adalah PT. Tata Karya Grup dengan jangka waktu kontrak dari tanggal 1 Januari 2025 sampai dengan 31 Desember 2025.

6.1.1.2 Administrasi Umum Perangkat Daerah

Administrasi umum perangkat daerah merupakan kegiatan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan OPD akan sarana dan prasarana perkantoran guna mewujudkan pelayanan yang baik di Dinas Kesehatan Kota Padang. Kegiatan terkait administrasi umum perangkat daerah meliputi antara lain :

1. Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor bertujuan agar menunjang terselenggaranya administrasi perkantoran. Kegiatan yang dilakukan pada tahun 2025 meliputi belanja alat listrik elektronik. Pemilihan penyedia dilakukan secara E-Purchasing melalui E-Katalog.
2. Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor bertujuan untuk menunjang pelayanan administrasi dan pelaksanaan kegiatan. Pada tahun 2025 dilakukan kegiatan pengadaan barang peralatan dan perlengkapan kantor antara lain belanja AC, computer, laptop, tablet, dan printer. Pemilihan penyedia dilakukan secara E-Purchasing melalui E-Katalog.
3. Penyediaan peralatan rumah tangga terdiri dari belanja bendera, bracket standing, televisi, podium, dan tangga aluminium lipat.
4. Penyediaan bahan logistik kantor bertujuan agar tersedianya alat tulis kantor dalam rangka peningkatan pelayanan administrasi perkantoran untuk DKK. Kegiatan dilakukan melalui belanja E-Katalog.

5. Penyediaan barang cetakan dan penggandaan bertujuan agar tersedianya peralatan barang cetakan untuk keperluan kantor. Namun pada tahun 2025 kegiatan ini tidak dapat dilaksanakan karena kurangnya pengawasan kegiatan.
6. Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan bertujuan agar tersedianya bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan DKK Padang. Penyediaan bahan bacaan tersebut terdiri dari penyediaan surat kabar lokal yaitu Padang Ekspres.
7. Fasilitasi kunjungan tamu. Pada tahun 2025 kegiatan fasilitasi tamu yaitu melayani tamu dengan memberikan makan dan minuman. Adapun tamu yang dilayani terdiri dari berbagai kalangan baik yang berasal dari OPD di lingkungan Pemko Padang maupun tamu dari Luar Kota Padang termasuk luar Propinsi termasuk kunjungan/study tiru oleh DPRD di luar Kota Padang serta tamu dari Kementerian dari Pusat.
8. Pelaksanaan Rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah bertujuan untuk fasilitasi pegawai DKK Padang dalam hal melakukan koordinasi, rapat maupun konsultasi DKK Padang baik di luar daerah dalam propinsi maupun keluar propinsi. Pada tahun 2025 terdapat perjalanan dinas luar daerah dalam provinsi dan perjalanan dinas luar daerah luar provinsi. Selain itu juga telah dilaksanakan berbagai rapat koordinasi atau pertemuan Dinas Kesehatan Kota Padang.

6.1.1.3 Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah

Pada tahun 2025 pemilihan penyedia dilakukan secara E-Purchasing melalui E-Katalog. Pengadaan meliputi belanja lemari, kursi, sofa tamu, meja tamu, dan meja kerja untuk Instalasi Farmasi Kota Padang.

6.1.1.4 Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah

Kegiatan ini merupakan kegiatan rutin yang bertujuan untuk menunjang terlaksananya kelancaran pelayanan di Dinas Kesehatan. Kegiatan ini meliputi penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik, serta penetapan tenaga kontrak/honor oleh Pemko Padang. Adapun kegiatan penyediaan jasa penunjang urusan pemerintahan daerah sebagai berikut :

1. Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik merupakan kegiatan rutin untuk pembayaran telepon, air, listrik, dan internet. Sasaran kegiatan meliputi DKK, IFK, PSC, dan Puskesmas.
2. Penyediaan jasa pelayanan umum kantor meliputi penyediaan pegawai honor/kontrak untuk menunjang terlaksananya kegiatan kantor. Anggaran meliputi antara lain pembayaran gaji, iuran Jaminan Kesehatan, iuran Jaminan Kecelakaan Kerja dan Jaminan

Kematian bagi Non ASN. Pada tahun 2025 pembayaran gaji hanya sampai bulan September karena semua tenaga honor dan kontrak telah diangkat menjadi PPPK.

6.1.1.5 Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah

Kegiatan ini bertujuan agar barang milik daerah/aset terpelihara secara efektif dan efisien guna mendukung kelancaran pelayanan kesehatan terhadap masyarakat baik di Dinas Kesehatan maupun di seluruh Puskesmas di Kota Padang. Adapun kegiatan yang dilaksanakan adalah :

1. Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan merupakan kegiatan belanja pemeliharaan kendaraan eselon II (Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang). Pada tahun 2025 ini, kendaraan dinas eselon II menggunakan sistem sewa kepada pihak ketiga yang dikelola oleh BPKAD. Sehingga untuk pemeliharaan kendaraan, anggaran Dinas Kesehatan hanya dibebankan untuk pembelian Bahan Bakar Minyak (BBM) operasional.
2. Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau lapangan, merupakan kegiatan pemeliharaan seluruh Kendaraan Dinas Operasional roda empat yang ada di Dinas Kesehatan dan seluruh Puskesmas yang ada di Kota Padang, termasuk membayarkan pajak kendaraan roda empat dan roda dua serta pengadaan BBM. Jumlah Bahan bakar minyak kendaraan operasional roda 4 yang telah dibelanjakan selama tahun 2025 adalah sebanyak 85.675 liter. Selama tahun 2025 jumlah kendaraan yang dipelihara sebanyak 40 unit. Kendaraan dinas yang dibayarkan pajaknya sebanyak 48 unit kendaraan roda empat dan 52 unit kendaraan roda dua.
3. Pemeliharaan peralatan dan mesin lainnya merupakan kegiatan perbaikan dan servis peralatan kerja yang ada di IFK, DKK Padang dan Puskesmas agar kegiatan administrasi berjalan lancar. Pada tahun 2025 dilakukan servis peralatan kerja rutin terdiri dari komputer, laptop, printer, AC, genset, pemeliharaan jaringan air dan listrik. Pemeliharaan juga dilakukan pada tabung Alat Pemadam Api Ringan (APAR) termasuk pengisian Tabung Pemadam Kebakaran sebanyak 13 unit. Untuk pemeliharaan air meliputi perbaikan pipa, tangki, shower, dan kran, dan wastafel. Pemeliharaan listrik meliputi perbaikan instalasi instalasi listrik gedung, dan pemasangan/penggantian lampu. Selain itu, pemeliharaan juga dilakukan pada beberapa mebel dan perbaikan pintu.
4. Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya bertujuan untuk terpeliharanya gedung kantor DKK Padang sehingga tercipta kondisi kantor yang aman dan nyaman. Pekerjaan yang dilaksanakan pada tahun 2025 adalah Rehabilitasi Lanjutan

gedung kantor IFK Padang dengan konsultan perencana CV. Raisya Mutiarakatama Consultant, konsultan pengawas CV. Ayamiha Gama Konsultan dan pelaksana CV. Betta Bina Cipta Corporation. Selanjutnya pemindahan IFK dari Puskesmas Ulak Karang yang lama ke gedung IFK air pacah oleh PO. Temira Jasa. Pada subkegiatan ini juga terdapat belanja jasa tenaga kebersihan yang mencakup DKK, IFK, PSC dan 24 Puskesmas dengan jumlah tenaga kebersihan sebanyak 33 orang yang terdiri dari 1 orang pengawas dan 32 orang anggota. Penyedia yang melaksanakan pekerjaan kebersihan yaitu PT. Bakri Karya Servisutama yang dipilih melalui E-Purchasing pada Ekatalog lokal Kota Padang

6.1.1.6 Hasil Pelaksanaan Kegiatan Administrasi Surat Menyurat dan Administrasi Kepegawaian

1. Kegiatan administrasi surat-menyurat Dinas Kesehatan Kota Padang selama tahun 2025 terdiri dari manual dan srikandi. Mulai tahun 2025, administrasi surat menyurat sudah dilakukan melalui aplikasi Srikandi, meskipun ada beberapa surat menyurat yang masih manual. Melalui aplikasi srikandi, jumlah surat yang masuk selama tahun 2025 adalah sebanyak 1.813 surat dan surat keluar sebanyak 7.155 surat. Secara manual, jumlah surat yang masuk selama tahun 2025 adalah sebanyak 3.673 surat dan surat keluar sebanyak 3.936 surat.

2. Penilaian Kinerja Sumber Daya Manusia

Kegiatan ini mengukur pencapaian kinerja seluruh ASN baik kinerja bulanan maupun tahunan melalui aplikasi E-Kinerja ASN. Pada tahun 2025 nilai E-Kinerja seluruh ASN di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang 100% bernilai baik. Khusus pada pegawai pemangku jabatan fungsional tertentu (JFT) keluaran hasil penilaian kinerja selain nilai SKP, penilaian juga berupa angka kredit. Nilai angka kredit keluarannya berupa PAK Konversi. Hal ini diatur dengan Peraturan BKN Nomor 3 Tahun 2025 tentang Angka Kredit, Kenaikan Pangkat, dan Jenjang Jabatan Fungsional serta Permenpan RB RI Nomor 1 Tahun 2025 tentang Jabatan Fungsional. Di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang terdapat 1.217 orang ASN yang terdiri dari 20 jenis jabatan fungsional tertentu (JFT). Adapun rincian JFT bidang Kesehatan yang ada sebagai berikut :

Tabel 6.2
JFT Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2025

No	Nama Jabatan Fungsional Tertentu	Jumlah (orang)
1	Jabatan Fungsional Dokter	95
2	Jabatan Fungsional Dokter Gigi	514
3	Jabatan Fungsional Administrator Kesehatan	66
4	Jabatan Fungsional Apoteker	24

No	Nama Jabatan Fungsional Tertentu	Jumlah (orang)
5	Jabatan Fungsional Epidemiolog Kesehatan	9
6	Jabatan Fungsional Entomolog Kesehatan	1
7	Jabatan Fungsional Nutrisi	51
8	Jabatan Fungsional Tenaga Sanitasi Lingkungan	36
9	Jabatan Fungsional Asisten Apoteker	41
10	Jabatan Fungsional Bidan	434
11	Jabatan Fungsional Perawat	243
12	Jabatan Fungsional Terapis Gigi dan Mulut	24
13	Jabatan Fungsional Perkam Medis	62
14	Jabatan Fungsional Pranata Laboratorium Kesehatan	53
15	Jabatan Fungsional Refraksi Optisien	3
16	Jabatan Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	13
17	Jabatan Pranata Komputer	3
18	Jabatan Fungsional Pembimbing Kesehatan Kerja	1
19	Jabatan Fungsional Perencana	1
20	Jabatan Arsiparis	6
	TOTAL	1.217

3. Kenaikan pangkat

Kenaikan pangkat adalah sebuah penghargaan yang diberikan oleh negara kepada seorang PNS atas kerja dan pengabdian yang telah dilakukan. Kenaikan pangkat bagi PNS secara umum dapat dibagi menjadi 2 (dua) jenis yaitu : kenaikan pangkat pilihan dan kenaikan pangkat regular.

Sesuai dengan Peraturan BKN Nomor 4 Tahun 2025 tentang Periodisasi Kenaikan Pangkat PNS maka mulai tahun 2025, kenaikan pangkat PNS berlaku sebanyak enam kali dalam setahun yaitu periode Februari, April, Juni, Agustus, Oktober, dan Desember. Jumlah total usulan kenaikan pangkat pada tahun 2025 sebanyak 215 orang dan yang diproses rinciannya sebagai berikut : kenaikan pangkat jabatan dengan kenaikan jenjang 6 orang, jabatan fungsional tertentu sebanyak 144 orang dan jabatan struktural sebanyak 3 orang.

4. Kenaikan Gaji Berkala

Kenaikan Gaji Berkala adalah kenaikan gaji yang diberikan kepada Pegawai Negeri Sipil yang telah mencapai masa kerja golongan yang ditentukan untuk kenaikan gaji berkala, yaitu setiap 2 (dua) tahun sekali dan apabila telah memenuhi persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Selama tahun 2025 terdapat 479 PNS yang mendapatkan SK kenaikan gaji berkala.

5. Pensiun PNS

Pensiun merupakan jaminan hari tua dan sebagai penghargaan atas jasa-jasa pegawai negeri selama bertahun-tahun bekerja dalam Dinas Pemerintah. Batas Usia Pensiun (BUP) bagi pegawai negeri sipil adalah 58 (lima puluh delapan) tahun. Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang telah mencapai batas usia pensiun, diberhentikan dengan hormat sebagai pegawai negeri sipil. Seorang PNS berhak mendapatkan pensiun, apabila telah mencapai usia sekurang-kurangnya 50 (lima puluh) tahun dan memiliki masa kerja pensiun sekurang-kurangnya 20 (dua puluh) tahun. Pada tahun 2025 terdapat 45 orang yang pensiun dengan Batas Umur Pensiun (BUP), 1 orang pensiun dipercepat, 2 orang yang mengambil Masa Persiapan pensiun (MPP), secara keseluruhan jumlah PNS yang pensiun berjumlah 48 orang.

6. Pindah Tugas

Selama tahun 2025 terdapat 4 orang PNS di lingkungan DKK Padang yang pindah keluar dari lingkungan DKK Padang oleh karena sesuatu dan lain hal, terdiri dari pindah ke lingkup antar SKPD dalam lingkup Pemko Padang 2 orang dan pindah ke luar daerah ke Propinsi lain sebanyak 2 orang.

7. Cuti PNS

Cuti adalah keadaan tidak masuk kerja seorang PNS yang diizinkan dalam jangka waktu tertentu yang bertujuan dalam rangka usaha untuk menjamin kesegaran jasmani dan rohani. Adapun jenis cutinya adalah : tahunan, besar, sakit, melahirkan, alasan penting, bersama dan di luar tanggungan negara. Pada tahun 2025 PNS yang cuti tahunan 924 orang, cuti melahirkan 34 orang, cuti alasan penting 103 orang, cuti sakit 84 orang, cuti besar 45 orang. Total pegawai yang mengambil cuti selama tahun 2024 yaitu sebanyak 1.190 orang.

8. Penyusunan Analisis Jabatan dan Peta Jabatan

Analisis jabatan adalah proses, metode dan teknik untuk memperoleh data jabatan yang diolah menjadi informasi jabatan dan disajikan untuk kepentingan program kepegaw aian serta memberikan umpan balik bagi organisasi, tata laksana, pengawasan dan akuntabilitas. Aspek yang dianalisis adalah pelaksanaan pekerjaan yang menjabarkan fungsi-fungsi yang ada di setiap unit kerja. Penjabaran fungsi terlihat pada pelaksanaan tugas oleh semua pegawai yang berada di unit kerja masing-masing.

Hasil dari analisis jabatan berupa rumusan jabatan dan peta untuk setiap unit kerja, yaitu jabatan struktural dan jabatan fungsional. Peta jabatan yang berupa bentangan seluruh

jabatan baik struktural maupun fungsional sebagai gambaran menyeluruh bagi jabatan yang ada dalam unit organisasi atau dalam instansi.

Hasil analisis jabatan akan menjadi informasi jabatan berupa peta jabatan dan uraian jabatan yaitu: identitas jabatan, ringkasan tugas jabatan, rincian tugas jabatan, wewenang, tanggung jawab, hasil kerja, bahan kerja, perangkat kerja dan hubungan jabatan.

Subbag Umum dan Kepegawaian pada tahun 2025 telah menyusun anjab yang diperlukan untuk kelancaran kinerja dan analisis jabatan, yang disusun dengan memperhatikan kompetensi dan keahliannya masing-masing serta penjabaran tentang ketatalaksanaan dan kebutuhan yang ditemui pada organisasi instansi di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang. Hasil Anjab ini diberikan ke bagian organisasi Pemko Padang.

9. Penyusunan DUK/Bezetting

Daftar urut kepangkatan/DUK disusun secara berurutan, yang berdasarkan pangkat, jabatan, masa kerja, latihan jabatan, pendidikan dan usia serta urutan ini adalah tetap dan tidak boleh berubah. DUK dibuat setiap tahun secara rutin dan harus sudah selesai dibuat pada akhir bulan Desember. DUK disusun secara berurutan berdasarkan pangkat, jabatan, masa kerja, latihan jabatan, pendidikan dan usia.

Bezetting adalah jumlah pegawai yang dimiliki saat ini. Bezetting disebut juga dengan persediaan pegawai. Jumlah total ASN di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang adalah 1.436 orang, yang terdiri dari ASN di kantor Dinas Kesehatan sebanyak 131 orang, ASN di IFK sebanyak 15 orang dan ANS di Puskesmas sebanyak 1.290 orang.

10. Perceraian Pegawai

Selama tahun 2025 terdapat 3 orang ASN di lingkungan DKK Padang yang mengusulkan proses perceraian dan hasilnya 1 orang sedang diproses di BKPSDM, 1 orang sedang diproses di pengadilan dan 1 orang telah menerima Akta Cerai.

11. Hukuman Disiplin

Dalam PP nomor 94 Tahun 2021 tentang Disiplin PNS dikatakan bahwa pelanggaran disiplin adalah setiap ucapan, tulisan, atau perbuatan PNS yang tidak mentaati kewajiban dan atau melanggar larangan ketentuan disiplin PNS baik yang dilakukan di dalam maupun di luar jam kerja. Peraturan pemerintah tentang disiplin PNS ini antara lain memuat kewajiban, larangan, dan hukuman disiplin yang dapat dijatuhkan kepada PNS yang telah terbukti melakukan pelanggaran. Penjatuhan hukuman disiplin dimaksudkan untuk membina PNS yang telah melakukan pelanggaran, agar yang bersangkutan mempunyai sikap menyesal dan berusaha tidak mengulangi dan memperbaiki diri pada

masa yang akan datang. Selama tahun 2025 tidak terdapat PNS yang menjalankan hukuman disiplin.

6.1.2 Sub Bagian Keuangan

Sub bagian keuangan melaksanakan manajemen keuangan sesuai dengan bidang tugasnya. Bendaharawan di bawah lingkungan dinas kesehatan telah melakukan pembukuan/administrasi keuangan serta pembuatan SPJ setiap bulan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Subbag keuangan telah melakukan administrasi keuangan baik kegiatan langsung dan kegiatan tak langsung dengan rincian sebagai berikut :

7.1.2.1 Pendapatan / Penerimaan

Tahun 2025 pendapatan/penerimaan dikelola oleh BLUD Puskesmas dan terealisasi sebesar Rp.36.565.819.719,- (101,29%) dari target sebesar Rp. 36.100.000.000,-. Sumber pendapatan berasal dari pendapatan BLUD Puskesmas dari Retribusi Pelayanan di Puskesmas (SKK umum, SKK pelajar, SKK butawarna, SKK haji, Surat Keterangan Catin , Surat Keterangan Visum Hidup, Surat Keterangan Bebas Narkoba, Pelayanan Umum, Pelayanan Kesehatan , Pemakaian Ruang Pertemuan, Pemakaian Ambulan , Dana Kapitasi., Jasa Non Kapitasi), Pendapatan BLUD dari Hasil Kerjasama Pihak Lain dan Pendapatan BLUD dari Lain-lain Pendapatan BLUD yang Sah (Jasa Giro)

a. Belanja /Pengeluaran :

1) APBD Kota Padang

Belanja / pengeluaran yang berasal dari APBD Kota Padang yang dialokasikan ke Dinas Kesehatan Kota Padang sebanyak Rp. 365.400.543.284,83,- dan terealisasi sebesar Rp. 343.571.651.371,32,- (94,03%).

2) Dana Alokasi Khusus (DAK)

Tahun 2025 Dinas Kesehatan Kota Padang menerima Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik sejumlah Rp. 27.243.652.000,00,- yang terdiri dari DAK Non Fisik BOK Kabupaten/Kota Rp.13.329.897.000,00,- dengan realisasi Rp. 11.671.789.467,00,- (87,56%) dan DAK Non Fisik BOK Puskesmas Rp.13.712.602.000,00,- dan terealisasi Rp. 11.576.951.006,00,- (84,43%) serta DAK Non Fisik BOK Pengawasan Obat dan Makanan Rp. 201.153.000,00,- terealisasi Rp. 200.321.125,00,- (99,59%)

3) Dana – Dana Lainnya

Pada tahun 2025 Dinas Kesehatan Kota Padang juga mendapatkan dana pinjaman/hibah luar negeri (PHLN) yang berjumlah Rp. 843.570.490,- yang dikelola langsung oleh Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat dengan rincian :

- GF TB : Rp. 638.946.490,-
- GF AIDS : Rp. 204.624.000,-

b. Belanja Langsung

Belanja langsung yang dialokasikan dalam rangka memenuhi kebutuhan gaji dan tunjangan Pegawai Negeri Sipil dilingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang yang meliputi gaji pokok PNS, tunjangan keluarga, tunjangan jabatan, tunjangan fungsional, tunjangan fungsional umum, tunjangan beras, tunjangan PPh / tunjangan khusus, tambahan penghasilan berdasarkan beban kerja, tunjangan penghasilan berdasarkan tempat kerja dan belanja jasa pelayanan Kesehatan bagi ASN. Pada tahun 2025 Dinas Kesehatan Kota Padang mendapat alokasi Rp. 235.416.036.975,37,- dan terealisasi Rp. 221.812.137.739,00,- (94 %).

c. Aset

Pada tahun 2025 total saldo aset tetap Dinas Kesehatan Kota Padang sebesar Rp. 278.387.217.843,06 terdiri dari aset intrakomtable (nilai aset 500.000 keatas) sebesar Rp. 275.784.577.663,43 dan aset ektrakomtable (nilai aset dibawah 500.000) sebesar Rp. 2.602.640.179,47,-. Aset ini tersebar di 24 Puskesmas, Instalasi Farmasi Kota dan Kantor Dinas Kesehatan Kota Padang.

Pada tahun 2025 Penambahan Aset Tetap Dinas Kesehatan Kota Padang sebanyak Rp. 14.578.987.256,16 yang berasal dari :

- 1) Pembelian berasal dari APBD sebesar Rp. 11.094.889.438,32
- 2) Pembelian berasal dari belanja BLUD Puskesmas se Kota Padang sebesar Rp. 3.484.097.817,84

Disamping penambahan aset, Dinas Kesehatan pada tahun 2025 juga berkurang asetnya sebesar Rp. 8.251.755.282,61 yang berasal dari :

- 1) Penghapusan barang peralatan dan mesin karena sudah rusak berat dan tidak layak pakai sebesar Rp. 8.012.959.512,61,-. Penghapusan ini didukung dengan terbitnya SK penghapusan No. 42, SK Penghapusan kendaraan Lelang No. 34 dan 35 Tahun 2025 sebanyak 14 unit kendaraan, 3 unit ambulan dan 11 unit roda dua.
- 2) Penghapusan karena adanya temuan BPK (Koreksi KDP) yaitu terbitnya SK Penghapusan KDP No. 89 Th 2025 sehingga menghapus KDP DKK sebesar Rp. 238.795.770,-.

Selanjutnya aset Dinas Kesehatan sebanyak Rp. 2.784.561.108,44,- direklas ke aset lain-lain karena SK penghapusan belum terbit. Disamping itu pada tahun 2025 belanja modal Dinas Kesehatan sebanyak Rp. 760.327.412,-, yang berasal dari APBD tidak bisa dicatat

sebagai aset tetap karena kesalahan nomor rekening belanja dengan rincian sebagai berikut :

- 1) Rp. 370.211.192,- belanja peralatan mesin dan pematangan lahan serta pembuatan pagar untuk kantor PMI tidak dicatat sebagai aset tetap DKK dan direklas ke beban hibah. Barang-barang yang dibeli diperuntukkan untuk PMI Kota Padang, dimana seharusnya rekening belanjanya tidak di rekening modal tetapi di rekening barang yang dihibahkan ke masyarakat sehingga dikeluarkan dari aset tetap dan dicatat sebagai beban hibah
- 2) Rp.390.116.220 direklas ke barang habis pakai karena seharusnya pembelian barang berupa selimut dan baju operasi adalah di rekening barang jasa.

Sehingga Total Aset Tetap Dinas Kesehatan Kota Padang per 31 Desember 2025 adalah sebagai berikut :

- 1) KIB A (Tanah) : Rp. 10.866.919.250,-
- 2) KIB B (PeralatanMesin): Rp. 102.665.747.816,73
- 3) KIB C (GedungdanBangunan): Rp. 150.478.535.960,33
- 4) KIB D (Jalan, IrigasidanJaringan): Rp. 14.371.401.166,-,-
- 5) KIB E (Aset Tetap lainnya): Rp. 4,613,650,-
- 6) KIB F (KDP): Rp. 0,-

Untuk tertib manajemen aset setiap ruangan yang ada di DKK dan di Puskesmas telah dilakukan pemasangan kartu inventaris ruangan (KIR) sesuai dengan inventaris barang yang ada dan labelisasi inventaris. Pembinaan aset yang dilakukan diharapkan dapat mewujudkan WTP bagi Kota Padang.

7.1.3 Sub Substansi Program

Sub Substansi Program selama tahun 2025 telah melaksanakan kegiatan yang bersifat perencanaan dan pelaporan. Kegiatan perencanaan yang dilaksanakan antara lain mengikuti Musrenbang dan forum SKPD, penyusunan Rencana Strategis (RENSTRA) 2025-2029, Rencana Kerja (Renja) melalui aplikasi SIPD, Dokumen Pelaksanaan Anggaran/Perubahan Anggaran (DPA/DPPA) melalui proses entry Rencana Kerja Anggaran/Perubahan Anggaran (RKA/RKPA) ke aplikasi SIPD, Perjanjian Kinerja (PK), Indikator Kinerja Utama (IKU), Indikator Kinerja Individu (IKI) serta Pengarustamaan Gender (PUG).

Kegiatan pelaporan yang dilaksanakan antara lain pembuatan Laporan Tahunan Dinas Kesehatan, buku Profil Kesehatan Kota Padang, Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKP), Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (LPPD) bidang kesehatan, Laporan

Keterangan Pertanggungjawaban Walikota (LKPJ), laporan Realisasi Fisik dan Keuangan (RFK), laporan evaluasi renja pada Sistem Informasi Monitoring dan Evaluasi Terintegrasi (SIMETRIS), pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) secara online, laporan Sistem Pengawasan Internal Pemerintah (SPIP), Evaluasi penerapan aplikasi pelayanan kesehatan berbasis teknologi E-Puskesmas di Puskesmas, Laporan Padang Dalam Angka dan Sumatera Barat Dalam Angka (PDA/SBDA), laporan Pejabat Pelaksana Informasi dan Dokumentasi (PPID), Sistem Layanan Aspirasi dan Pengaduan Online Rakyat Sistem Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Nasional (E-LAPOR SP4N) dan laporan Standar Pelayanan Minimal (e-SPM) bidang kesehatan.

Dinas Kesehatan Kota Padang telah menerapkan sistem satu pintu untuk manajemen data. Hal ini berarti kegiatan pengolahan data, pendistribusian data dan informasi kesehatan yang dibutuhkan dilakukan melalui Sub Substansi Program.

6.1 Bidang Kesehatan Masyarakat

6.2.1 Sub Substansi Kesehatan Keluarga

6.2.1.1 Kesehatan Keluarga

a. Pelayanan Kesehatan Ibu

Program Pelayanan Kesehatan Ibu ditujukan untuk meningkatkan status kesehatan ibu, menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatnya cakupan keluarga berencana. Beberapa indikator penting yang terkait dengan status kesehatan ibu dan bayi antara lain AKI (angka kematian ibu) dan AKB (angka kematian bayi). Selain itu penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dapat dilakukan dengan melihat cakupan pemantauan wilayah setempat (PWS). Pemantauan wilayah setempat juga dilakukan untuk menilai pelayanan kesehatan anak (PWS KIA). PWS KIA bertujuan untuk memantau pelayanan kesehatan ibu dan anak secara berkesinambungan di tiap wilayah kerja Puskesmas mulai dari pelayanan ANC (Ante Natal Care), persalinan, masa nifas, penanganan komplikasi kebidanan serta kesehatan bayi hingga balita. Pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesehatan ibu hamil (K1, K4, K6), deteksi ibu hamil resiko tinggi oleh tenaga kesehatan/masyarakat, persalinan oleh tenaga kesehatan dan oleh dukun, kunjungan neonatus, penanganan neonatus komplikasi serta kunjungan bayi, dan balita. Salah satu bagian yang penting dalam PWS KIA adalah kohort dan Kota Padang sudah melaksanakan entry data pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui aplikasi SIGIZI (Sistem Informasi Gizi) yang sudah terintegrasi *ekohort*.

Aplikasi SIGIZI (Sistem Informasi Gizi) adalah platform digital terpadu dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk pencatatan dan pelaporan data gizi, kesehatan ibu, dan anak secara *real-time*. SIGIZI juga berperan dalam mengintegrasikan program terkait kesehatan ibu dan anak sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan menjadi komprehensif. Pelayanan KIA, gizi, imunisasi dan HIV AIDS pada ibu dan anak dapat dipantau secara terus menerus sepanjang informasinya terekam dalam SIGIZI sehingga dapat dinilai sejauh mana kualitas pelayanan yang diberikan atau sebaliknya seberapa banyak sasaran di wilayah tersebut yang belum mendapatkan pelayanan yang selanjutnya diterima dan sebagai acuan dalam melakukan penilaian terhadap kinerja maupun kompetensi tenaga kesehatan di suatu wilayah. Tenaga kesehatan di tingkat pelayanan dasar di Puskesmas diharapkan dapat memanfaatkan keberadaan SIGIZI sebagai pijakan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya ibu, bayi, balita, dan prasekolah.

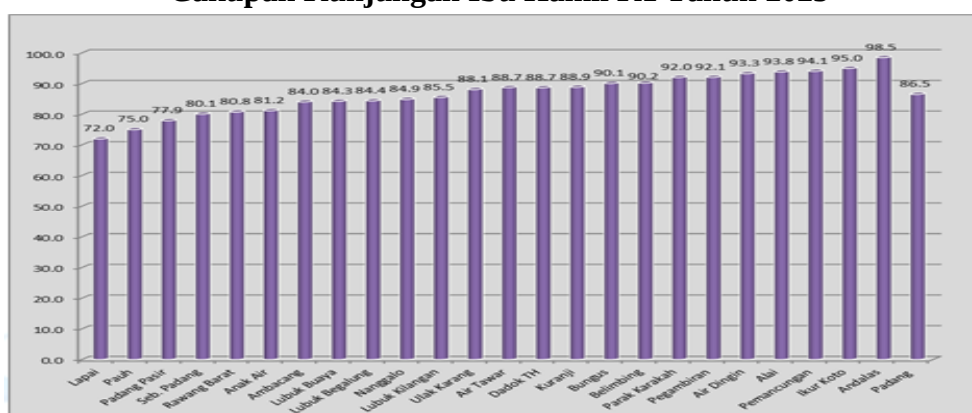
1) Cakupan Kunjungan K-1 dan K-6

Cakupan Kunjungan K-1 adalah persentase ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal pertama selama kehamilan trimester 1 sesuai standar dalam kurun waktu 1 tahun yang sama di suatu wilayah kerja. Standar pelayanan antenatal pertama yang didapat ibu hamil adalah sebagai berikut: 1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, 2. Ukur tekanan darah, 3. Ukur lingkar lengan atas, 4. Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT) dan pemberian imunisasi TT bila diperlukan, 5. Pemberian tablet tambah darah/ MMS, 6. Pemeriksaan laboratorium (sekurang- kurangnya tes kehamilan, golongan darah, tes kadar hb, tes glukosa-proteinuria, dan triple eliminasi, serta tes lainnya atas indikasi sesuai pedoman), 7. Pemeriksaan oleh dokter untuk skrining adanya faktor risiko atau komplikasi, konseling/temu wicara menggunakan buku KIA atau media KIE lainnya, 8. Skrining kesehatan jiwa, 9. Tata laksana/penanganan kasus sesuai hasil pemeriksaan (termasuk rujukan).

Cakupan kunjungan ibu hamil K-6 adalah persentase ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 6 kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester ke-1, 2 kali pada trimester ke-2 dan 3 kali pada trimester ke-3 dengan diperiksa oleh dokter minimal 1 kali pada trimester 1 dan minimal 1 kali pada trimester ke-3 pada kurun waktu tertentu di suatu wilayah kerja. Standar pelayanan antenatal 6x yang didapat ibu hamil adalah sebagai berikut 1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, 2. Ukur tekanan darah, 3. Tentukan status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA), 4. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri), 5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), 6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan, 7.

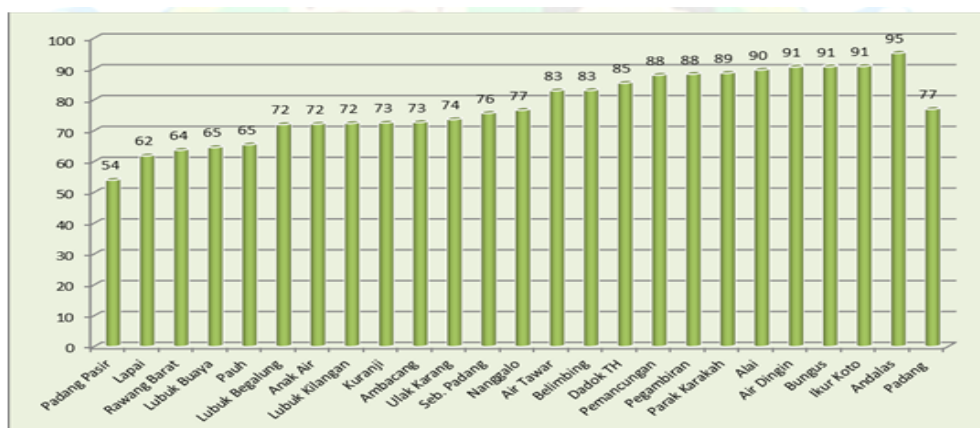
Pemberian tablet tambah darah/MMS minimal 180 tablet selama masa kehamilan, 8. Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B), Malaria, glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, BTA, 9. Diagnosis dan tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan, 10. Pemeriksaan oleh dokter untuk skrining adanya faktor risiko atau komplikasi, termasuk untuk pemeriksaan USG, 11. Konseling/temu wicara menggunakan buku KIA atau media KIE lainnya, 12. Skrining kesehatan jiwa. Untuk mengetahui capaian program kunjungan ibu hamil di Puskesmas se Kota Padang dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 6. 1
Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K1 Tahun 2025



Target pencapaian program untuk K1 adalah 88%. Tahun 2025 berdasarkan data PUSDATIN sasaran ibu hamil di Kota Padang sebanyak 17.320 orang dengan capaian K1 sebanyak 14.984 orang (86,5%). Puskesmas yang capaiannya paling tinggi adalah Puskesmas Andalas (98,5%) dan paling rendah Puskesmas Lapai (72%). Angka ini belum mencapai target disebabkan karena belum maksimalnya Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) dan pencatatan kohort oleh pembina wilayah, sehingga banyak ibu hamil yang tidak terdata.

Grafik 6. 2
Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K6 Tahun 2025

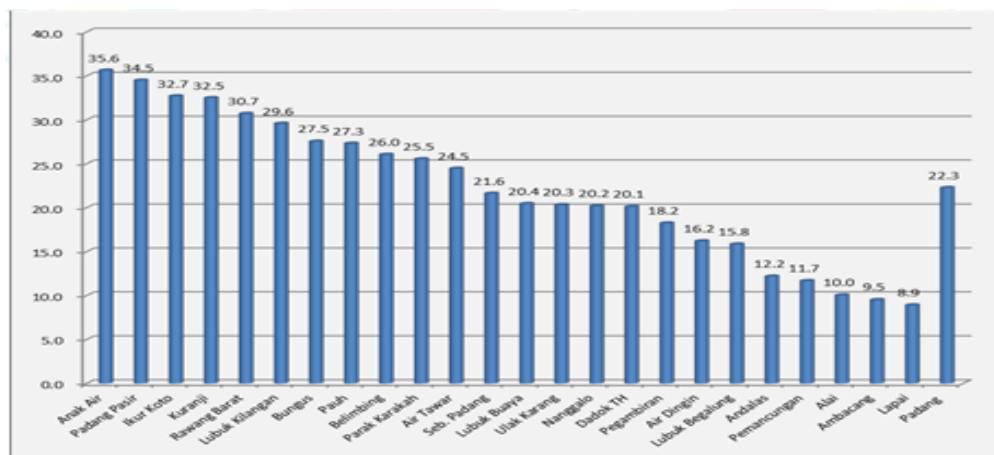


Capaian kunjungan K6 Kota Padang tahun 2025 sebesar 77% dari target program 80%. Tahun 2025 sasaran ibu hamil di Kota Padang sebanyak 17.320 orang dengan capaian K6 sebanyak 13.248 orang (77 %). Angka ini belum mencapai target disebabkan mobilitas penduduk di Kota Padang yang tinggi, sehingga ibu hamil tidak terpantau secara maksimal.

2) Ibu Hamil Komplikasi yang Ditangani

Komplikasi kehamilan menyebabkan kematian. Kematian pada ibu hamil akibat komplikasi kehamilan yang sering terjadi adalah perdarahan, hipertensi dan sepsis serta gangguan sistem peredaran darah. Komplikasi kehamilan yang paling umum adalah anemia, tekanan darah tinggi, diabetes gestasional dan preeklamsia.

Grafik 6. 3
Capaian Ibu Hamil Komplikasi yang Ditangani Tahun 2025



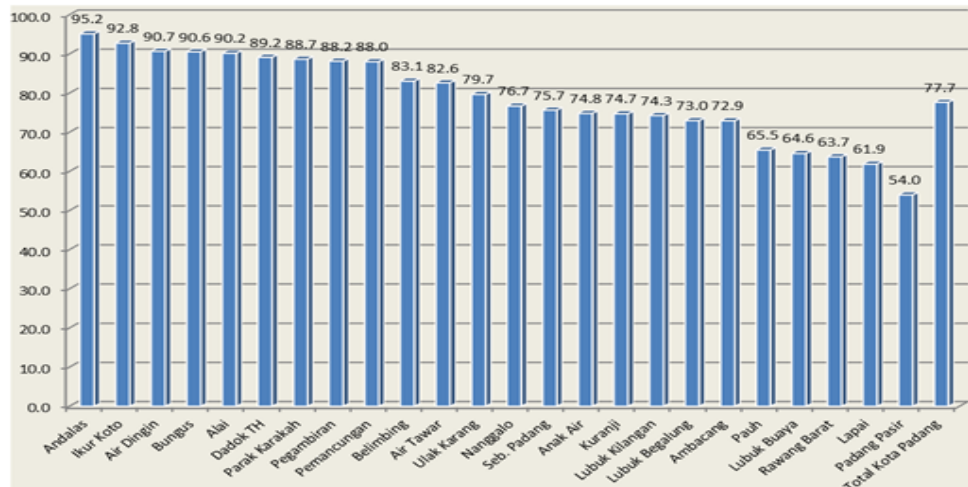
Grafik diatas memperlihatkan bahwa capaian ibu hamil komplikasi yang ditangani adalah 22,3% dari target 20%. Puskesmas yang capaiannya paling tinggi adalah Puskesmas Anak Air (35,6%) dan yang paling rendah capaiannya adalah Puskesmas Lapai (8,9%). Ibu hamil komplikasi yang dirujuk adalah 60,6 % dari target program 95%. Hal ini dikarenakan tidak semua ibu hamil komplikasi dirujuk karena ada beberapa kasus bisa ditangani di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, misalnya anemia ringan dan sedang.

Kehamilan komplikasi mempunyai resiko atau bahaya yang lebih besar pada kehamilan atau persalinan dibandingkan dengan kehamilan atau persalinan normal. Jiwa dan keselamatan ibu serta bayinya dapat terancam, namun akan menjadi tidak beresiko jika terdeteksi dan ditangani sedini mungkin.

3) Cakupan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan

Persalinan oleh tenaga kesehatan adalah ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tim penolong persalinan minimal 2 (dua) orang, yang memiliki kompetensi kebidanan di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu

Grafik 6. 4
Cakupan Persalinan Sesuai Standar di Kota Padang Tahun 2025

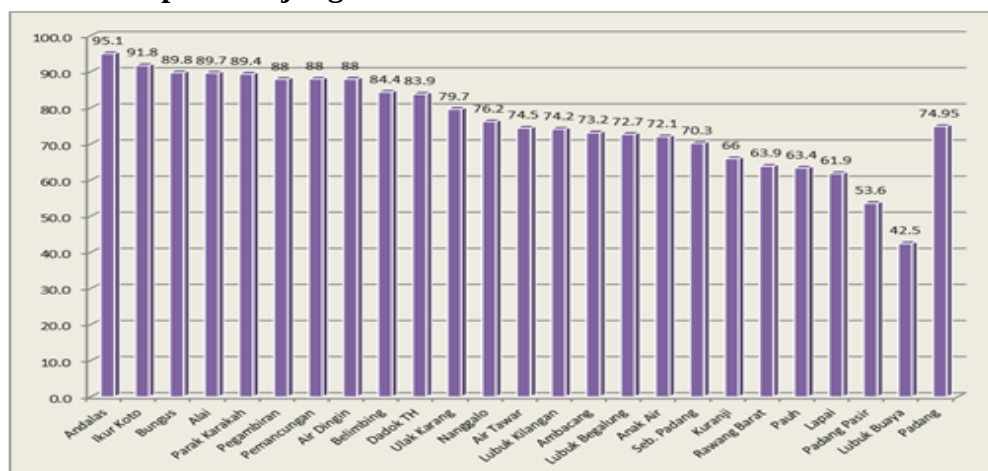


Grafik diatas memperlihatkan bahwa persalinan sesuai standar Kota Padang sebesar 77,7% dari target 88%. Capaian tertinggi di Puskesmas Andalas (95,2%) dan terendah di Puskesmas Padang Pasir (54%). Hal ini mungkin disebabkan karakteristik penduduk yang heterogen dan mobilitas tinggi di Kota Padang sehingga tidak diketahui fasilitas kesehatan tempat persalinan sasaran ibu hamil. Hal ini menjadi tantangan tersendiri karena pelayanan antenatal memiliki peranan yang sangat penting dalam mendeteksi dan tatalaksana dini komplikasi yang dapat timbul dalam persalinan. Apabila seorang ibu datang langsung untuk bersalin di tenaga kesehatan tanpa adanya riwayat antenatal sebelumnya, maka faktor resiko dan kemungkinan komplikasi saat persalinan akan lebih sulit diantisipasi.

4) Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Pelayanan nifas sesuai standar adalah pelayanan kepada ibu nifas sesuai standar sedikitnya 4 kali, kunjungan nifas ke-1 pada 6-48 jam setelah melahirkan; 1 kali pada hari ke 3-7 setelah melahirkan; 1 kali pada hari ke 8-28 setelah melahirkan; dan 1 kali pada hari 29-42 setelah melahirkan. Pelayanan yang didapatkan adalah anamnesis pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu, pemeriksaan tanda-tanda anemia, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan kontraksi uteri, pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing, pemeriksaan lochia dan perdarahan, pemeriksaan jalan lahir, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif, identifikasi risiko dan komplikasi, penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas, pemeriksaan status mental ibu, pelayanan kontrasepsi pascapersalinan, pemberian KIE dan konseling, pemberian kapsul vitamin A. Capaian pelayanan kesehatan ibu nifas Kota Padang dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 6. 5
Cakupan Kunjungan Nifas Menurut Puskesmas Tahun 2025



Grafik diatas memperlihatkan capaian kunjungan nifas Kota Padang tahun 2025 sebesar 74,95% dari target 80%. Capaian tertinggi di Puskesmas Andalas (95,1%) dan terendah di Puskesmas Lubuk Buaya (42,5%). Hal ini mengindikasikan belum maksimalnya peran, tugas dan tanggung jawab pembina wilayah, pengelola program dalam pelaksanaan PWS dan pelayanan kesehatan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas masing-masing. Capaian kunjungan nifas Kota Padang pada tahun 2025 mengalami penurunan dari tahun 2024 yang capaiannya 78,17%. Hal ini salah satunya karena sasaran riil di lapangan tidak sesuai dengan sasaran Pusdatin.

5) Keluarga Berencana

Dalam rangka percepatan penurunan angka kematian ibu, salah satu upaya yang dilakukan adalah melalui pelayanan keluarga berencana. Pelayanan keluarga berencana berkualitas adalah pelayanan KB sesuai standar dengan menghormati hak individu dalam merencanakan kehamilan sehingga diharapkan dapat berkontribusi menurunkan angka kematian ibu dan menurunkan tingkat fertilitas bagi pasangan yang memiliki dua anak. Walaupun program KB telah lama dijalankan tetapi pasangan yang ber-KB masih jauh dari target program. Target program persentase capaian KB aktif adalah 75% dari jumlah sasaran PUS (Pasangan Usia Subur) dan KB Pasca salin 35 % dari jumlah sasaran ibu bersalin.

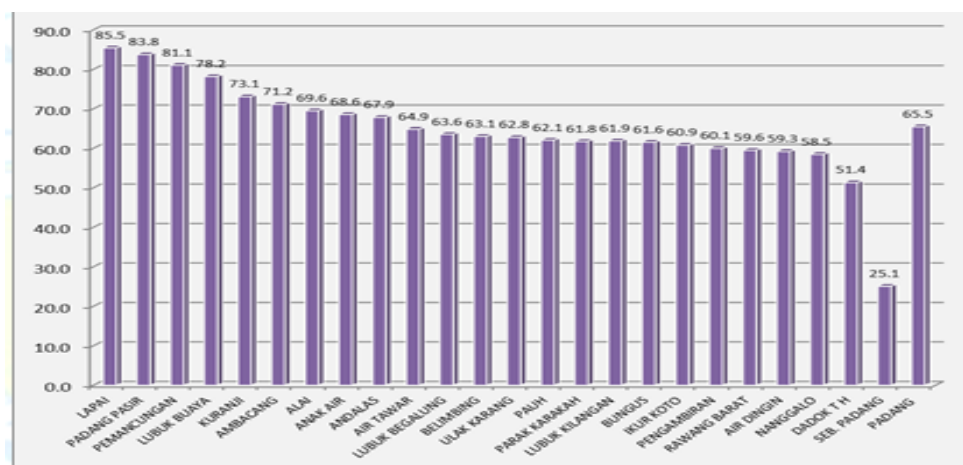
PUS adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15-49 tahun, dalam hal ini termasuk pasangan yang istrinya lebih dari 49 tahun tetapi masih mendapat menstruasi. Peserta Aktif KB adalah peserta KB baru dan lama yang masih aktif memakai kontrasepsi terus-menerus untuk menunda, menjarangkan kehamilan atau yang mengakhiri kesuburan. Peserta KB Baru adalah PUS yang pertama kali menggunakan salah satu cara/alat kontrasepsi dan/atau PUS yang menggunakan kembali salah cara/alat kontrasepsi, termasuk pasca

keguguran, sesudah melahirkan, atau pasca istirahat. KB Pasca salin adalah pelayanan KB yang diberikan setelah persalinan sampai kurun waktu 42 hari. Drop-Out (DO) adalah akseptor KB yang tidak menggunakan alat kontrasepsi dan atau tidak terlindungi oleh efek kontrasepsi dengan alasan apapun. Kegagalan KB adalah kasus terjadinya kehamilan pada akseptor KB aktif yang pada saat tersebut menggunakan metode kontrasepsi. Komplikasi Kontrasepsi adalah gangguan kesehatan ringan sampai berat bagi klien yang terjadi akibat proses pemberian/pemasangan metode kontrasepsi.

Pada tahun 2025 PUS Kota Padang berjumlah 142.884 jiwa dengan peserta KB baru 57.734 orang (40,41%) dan peserta KB aktif 109.680 orang (76,76%). Peserta KB yang mengalami komplikasi 20 orang, kegagalan KB 15 orang dan DO 1.198 orang. Jenis kontrasepsi ini terbagi menjadi 2 yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) terdiri dari IUD, MOP/MOW, Implan dan non MKJP terdiri dari kondom, suntik, dan pil.

Tahun 2025 metode Non MKJP lebih banyak diminati baik oleh peserta KB aktif maupun KB baru. KB Aktif yang menggunakan MKJP sebanyak 19.226 orang (17,53%) dan non MKJP sebanyak 90.454 (82,47%) orang. Metoda Non MJKP yang banyak diminati yaitu pil sedangkan untuk Metoda MJKP yang diminati adalah implan. Capaian KB Aktif menurut Puskesmas dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

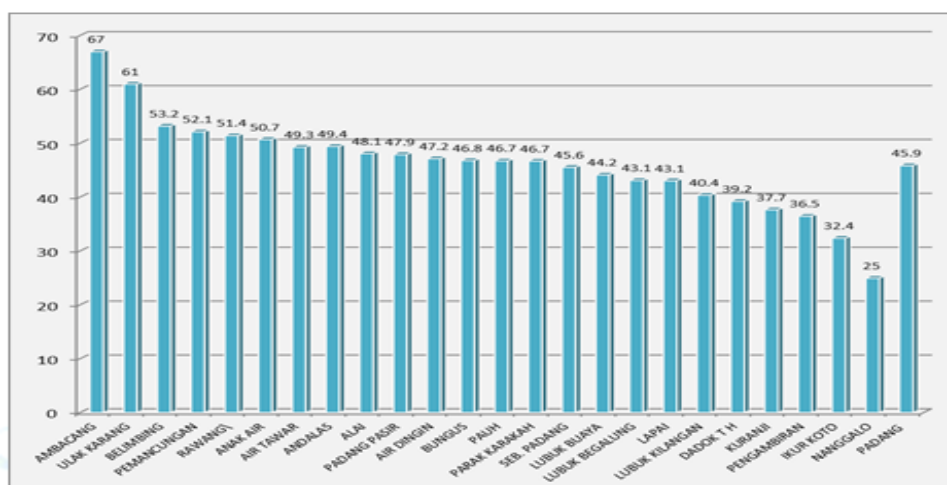
Grafik 6.6
Capaian KB Aktif Menurut Puskesmas Tahun 2025



Grafik diatas memperlihatkan capaian KB Aktif Kota Padang Tahun 2025 adalah 65,5% dengan capaian tertinggi di Puskesmas Lapai (85,5%) dan capaian terendah ada di Puskesmas Seberang Padang (25,1%). Salah satu indikator pelayanan keluarga berencana adalah KB pasca salin. Pelayanan KB pasca persalinan akan mencegah kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat (salah satu faktor dalam 4T / terlalu) sehingga dapat menurunkan

dalam kehamilan ibu. Pelayanan KB pasca persalinan juga akan mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan yang sering berakhir dengan terminasi kehamilan sehingga dapat menurunkan kesakitan dan kematian ibu.

Grafik 6.7
Capaian KB Pasca Persalinan Menurut Puskesmas Tahun 2025



Capaian KB pasca persalinan Kota Padang Tahun 2025 adalah 45,9% dengan capaian tertinggi Puskesmas Ambacang (67%) dan terendah Puskesmas Nanggalo (25%). Capaian ini masih rendah sehingga diperlukan penguatan pada pelayanan ANC terutama dalam temu wicara/konseling pada ibu hamil untuk memotivasi penggunaan KB Pasca Persalinan.

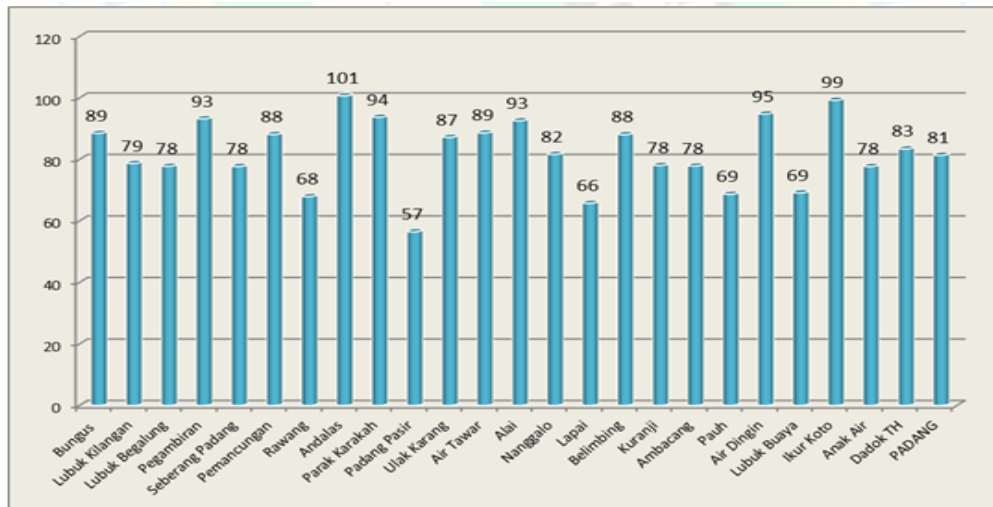
b. Pelayanan Kesehatan Anak

Upaya kesehatan anak dilakukan sedini mungkin sejak anak masih di dalam kandungan sampai lima tahun pertama kehidupannya yang ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang yang optimal baik fisik, mental, emosional maupun sosial serta memiliki intelegensia majemuk sesuai dengan potensi genetiknya. Berikut capaian tahun 2025 :

1) Cakupan Kunjungan Neonatal

Kunjungan Neonatal Lengkap merupakan cakupan neonatal yang mendapat pelayanan kesehatan neonatal lengkap minimal masing-masing satu kali pada saat usia 6-48 jam, pada saat usia 3-7 hari dan pada saat usia 8-28 hari setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Target indikator capaian KN3 adalah 95 % dari sasaran dan capaian kota Padang tahun 2025 dari sasaran yang ditetapkan oleh Pusdatin hanya 81 %.

Grafik 6.8
Capaian Kunjungan Neonatal Lengkap Tahun 2025

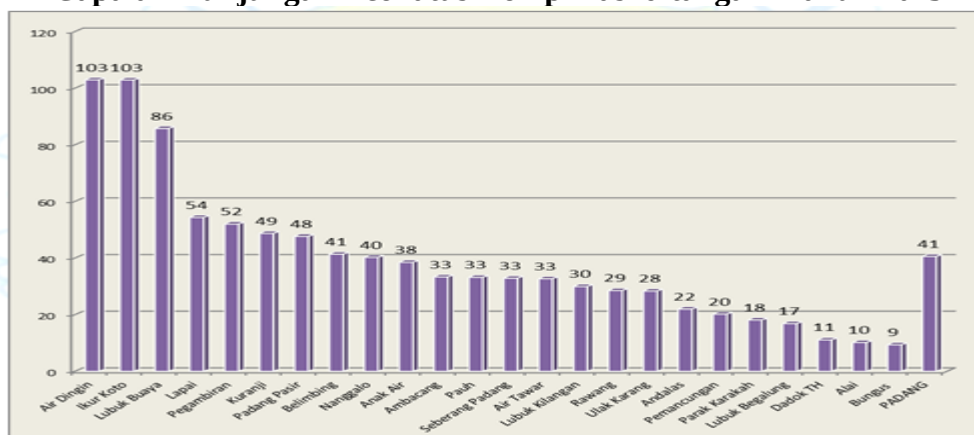


Capaian KN lengkap tertinggi di Puskesmas Andalas 101% dan terendah di Puskesmas Padang Pasir 57%. Dalam melaksanakan pelayanan neonatus, petugas kesehatan disamping melakukan pemeriksaan kesehatan bayi juga melakukan konseling perawatan bayi kepada ibu. Perawatan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatus dasar yaitu tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit, dan pemberian imunisasi, pemberian Vitamin K, Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) dan penyuluhan perawatan neonatus dirumah.

2) Cakupan Penanganan Neonatus Dengan Komplikasi

Cakupan penanganan neonatus dengan komplikasi adalah cakupan seluruh neonatal komplikasi yang mendapatkan penanganan oleh dokter/bidan/perawat di suatu wilayah kerja sesuai standar. Komplikasi pada neonatus antara lain : prematuritas, BBLR (Berat badan lahir rendah < 2500 gr), asfiksia, infeksi bakteri, kejang, ikterus, diare, hipotermia, tetanus neonatorum, masalah pemberian ASI, trauma lahir, sindroma gangguan pernafasan, kelainan kongenital serta semua klasifikasi kuning dan merah pada MTBM. Sasaran neonatus komplikasi adalah 15% dari kelahiran hidup. Target capaian penanganan kasus adalah 100% dari jumlah neonatus komplikasi. Pada tahun 2025 capaian penanganan neonatus dengan komplikasi belum mencapai target. Jumlah neonatus komplikasi yang tertangani sebanyak 984 bayi (40,57%) dari sasaran. Capaian ini meningkat dibandingkan dengan capaian tahun 2024 (20,79%).

Grafik 6.9
Capaian Kunjungan Neonatus Komplikasi ditangani Tahun 2025



Grafik diatas memperlihatkan capaian tertinggi pada Puskesmas Air Dingin (103%) dan terendah Puskesmas Bungus (9 %). Capaian ini harus selaras dengan kualitas pelayanan dan koordinasi antara Puskesmas dengan RS/BPM dalam pencatatan dan pelaporan neonatal komplikasi. Apabila terdapat perbedaan antara capaian KN dengan penanganan neonatus komplikasi tentunya hal ini akan meningkatkan resiko kematian bayi. Kedepannya diperlukan kebijakan dan komitmen untuk meningkatkan mutu mulai dari pelayanan hingga pencatatan dan pelaporan.

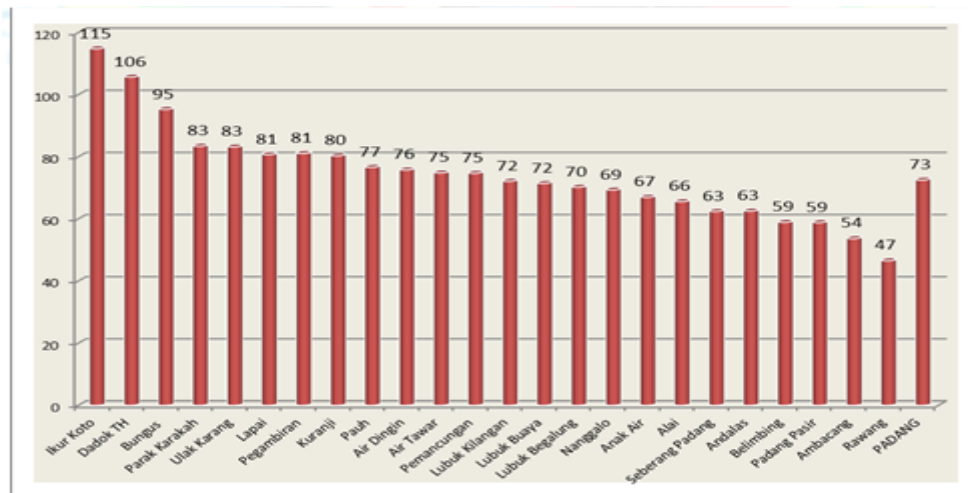
3) Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi

Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi (umur 29 hari - 11bulan) yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar minimal 4 kali :

- Pemberian imunisasi dasar lengkap (Hb0 1 kali, BCG 1 kali, Polio 4 kali, DPT-HB-Hib 3 kali, dan Campak 1 kali)
- Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tubuh Kembang Bayi (SDIDTK) paripurna. SDIDTK paripurna minimal 4 kali yaitu 1 kali pada usia 3 bulan, 1 kali usia 4-6 bulan, 1 kali pada umur 7-9 bulan dan 1 kali pada umur 10-12 bulan sesuai standar
- Penimbangan bayi minimal 8 kali dalam setahun (4 kali dalam waktu 6 bulan)
- Pemberian Vitamin A 100.000 IU (6-11 bulan), 1 kali pada bulan Februari atau Agustus.
- Konseling ASI eksklusif, pemberian MP ASI, tanda-tanda sakit dan perawatan bayi dirumah dengan menggunakan buku KIA
- Penanganan kasus dengan MTBS dan rujukan kasus bila diperlukan.

Pelayanan kesehatan bayi sesuai standar di Kota Padang tahun 2024 sebagai berikut :

Grafik 6.10
Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Sesuai Standar Tahun 2025



Cakupan pelayanan kesehatan bayi sesuai standar Kota Padang tahun 2025 masih belum mencapai target 100% baru 73%. Hal ini disebabkan karena ketika salah satu pelayanan saja tidak diberikan maka tidak bisa dihitung sebagai pelayanan sesuai standar. Capaian tertinggi di Puskesmas KPIK (115%) dan terendah di Puskesmas Rawang (47%). Capaian Puskesmas Parak Karakah lebih 100% disebabkan distribusi penduduk yang kurang rata dengan Puskesmas Andalas karena Puskesmas Parak Karakah adalah Puskesmas pemekaran dari Puskesmas Andalas.

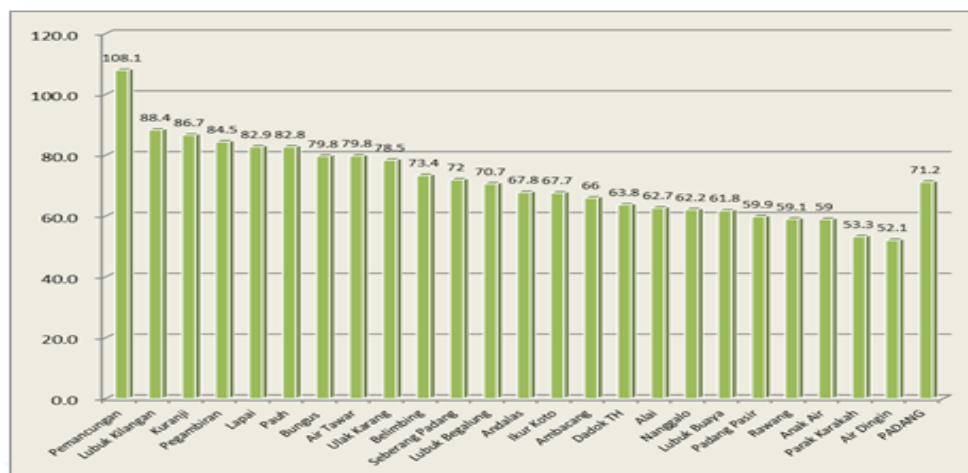
4) Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita

Cakupan pelayanan kesehatan balita yang memperoleh pelayanan sesuai standar meliputi :

- Pemantauan pertumbuhan (penimbangan) setiap bulan (minimal 8 kali setahun/4 kali dalam waktu 6 bulan)
- Pemantauan perkembangan minimal 2 kali setahun / per 6 bulan sekali
- Pemberian kapsul vitamin A 2 kali setahun (Februari dan Agustus)

Semua pelayanan kesehatan yang diberikan baik pada bayi maupun balita di catat pada kohort. Pembina wilayah bertanggung jawab terhadap kelengkapan dan kesinambungan isi kohor sesuai dengan jumlah sasaran yang ada di wilayah kerjanya. Pengisian kohor dilakukan tujuannya antara lain agar dapat memenuhi ketersediaan data laporan.

Grafik 6.11
Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Balita Kota Padang Tahun 2025



Grafik diatas memperlihatkan cakupan pelayanan kesehatan anak balita Kota Padang tahun 2025 adalah 71,2%. Capaian tertinggi di Puskesmas Pemancungan (108,1%) dan terendah di Puskesmas Air Dingin (52,1%).

5) Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

Pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas dapat diselenggarakan melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang balita melalui program SDIDTK di Puskesmas, Posyandu, Paud, Kelas ibu balita dll. Memberikan stimulasi yang memadai berarti kita sudah merangsang otak balita sehingga perkembangan, kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada balita bisa berlangsung secara optimal sesuai dengan umur anak. Melaksanakan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang artinya melakukan skrining atau mendeteksi secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang balita termasuk menindaklanjuti setiap keluhan orangtua terhadap permasalahan tumbuh kembang anaknya dengan menggunakan instrument Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan pada balita dan anak prasekolah. Hasil cakupan SDIDTK balita Kota Padang Tahun 2025 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 6.3
Cakupan Balita yang Dilayani SDIDTK di Kota Padang Tahun 2025

No	Puskesmas	Sasaran Balita (0-59 Bulan)	Sasaran Anak Balita (12-59 bulan)	Balita di SDIDTK	
				Σ Absolut	Cakupan (%) / balita 0-59 bulan
1	Bungus	2561	2022	2110	82.4
2	Lubuk Kilangan	5367	4237	4990	93.0
3	Lubuk Begalung	6094	4811	4302	70.6
4	Pegambiran	5268	4159	4413	83.8

No	Puskesmas	Sasaran Balita (0-59 Bulan)	Sasaran Anak Balita (12-59 bulan)	Balita di SDIDTK	
				Σ Absolut	Cakupan (%) / balita 0-59 bulan
5	Seberang Padang	1251	987	876	70.0
6	Pemancungan	1694	1337	1712	101.1
7	Rawang	2518	1988	1422	56.5
8	Andalas	4199	3314	2802	66.7
9	Parak Karakah	2646	2089	1579	59.7
10	Padang Pasir	3734	2948	2228	59.7
11	Ulak Karang	1449	1144	1152	79.5
12	Air Tawar	1363	1076	1074	78.8
13	Alai	2019	1594	1279	63.3
14	Nanggalo	3230	2550	2058	63.7
15	Lapai	1952	1541	1609	82.4
16	Belimbing	6453	5095	4542	70.4
17	Kuranji	2883	2276	2462	85.4
18	Ambacang	4210	3324	2671	63.4
19	Pauh	5568	4396	4541	81.6
20	Air Dingin	3993	3152	2313	57.9
21	Lubuk Buaya	6070	4792	3877	63.9
22	Ikur Koto	1533	1210	1190	77.6
23	Anak Air	3648	2880	2214	60.7
24	Dadok TH	3386	2673	2459	72.6
	PADANG	83089	65595	59875	72.1

Tabel diatas memperlihatkan capaian SDIDTK balita Kota Padang tahun 2025 adalah 72,1%. Capaian tertinggi Puskesmas Pemancungan (101,1%) dan terendah Puskesmas Rawang (56,5%). Namun ada beberapa data yang tidak sinkron, hal ini menandakan bahwa pelayanan yang dilakukan belum berkualitas dan belum sesuai standar serta belum maksimalnya penggunaan kohor dalam pencatatan dan pelaporan. Kedepannya diharapkan Puskesmas dapat meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan dan mencatat pelayanan yang dilakukan di dalam kohor sebagai sumber data utama.

6) Skrining Bayi Baru Lahir

Skrining Bayi Baru Lahir (SBBL) adalah pemeriksaan kesehatan krusial yang dilakukan, idealnya pada usia 48-72 jam setelah lahir, untuk mendeteksi kelainan bawaan, metabolik, genetik, atau fungsional yang tidak terlihat secara fisik. Deteksi dini mencegah kecacatan permanen, keterbelakangan mental, hingga kematian. Tujuan utama kegiatan ini adalah Mendeteksi dini kondisi seperti Hipotiroid Kongenital (SHK), defisiensi G6PD,

Hyperplasia Arenal Kongenital (HAK), kelainan pendengaran dan penyakit jantung bawaan kritis. Capaian skrining bayi baru lahir di Kota Padang dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 6.4
Capaian Skrining Bayi Baru Lahir di Kota Tahun 2025

NO	Puskesmas	Jumlah Diperiksa PJB Kritis		Jumlah Diperiksa SHK		Jumlah Diperiksa S -HAK		Jumlah Diperiksa S-G6PD		Jumlah Diperiksa S-Kelainan Saluran Empedu	
		ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%
1	Bungus	276	55.4%	513	103%	99	19.9%	99	19.9%	73	14.7%
2	Lubuk Kilangan	343	32.8%	806	77.1%	212	20.3%	212	20.3%	78	7.5%
3	Lubuk Begalung	607	51.2%	913	77.0%	240	20.2%	240	20.2%	155	13.1%
4	Pegambiran	732	71.4%	897	87.5%	181	17.7%	170	16.6%	102	10.0%
5	Seberang Padang	143	58.8%	187	77.0%	28	11.5%	51	21.0%	16	6.6%
6	Pemancungan	95	28.8%	298	90.3%	47	14.2%	37	11.2%	17	5.2%
7	Rawang	202	41.2%	318	64.9%	79	16.1%	79	16.1%	53	10.8%
8	Andalas	402	49.1%	605	74.0%	130	15.9%	130	15.9%	35	4.3%
9	Parak Karakah	403	78.3%	482	93.6%	120	23.3%	120	23.3%	40	7.8%
10	Padang Pasir	365	50.2%	426	58.6%	97	13.3%	97	13.3%	64	8.8%
11	Ulak Karang	213	75.5%	238	84.4%	58	20.6%	58	20.6%	94	33.3%
12	Air Tawar	219	82.6%	244	92.1%	56	21.1%	56	21.1%	54	20.4%
13	Alai	210	53.4%	298	75.8%	88	22.4%	88	22.4%	31	7.9%
14	Nanggalo	302	48.0%	295	46.9%	66	10.5%	55	8.7%	76	12.1%
15	Lapai	195	51.3%	245	64.5%	49	12.9%	45	11.8%	11	2.9%
16	Belimbing	234	18.6%	1154	91.9%	0	0.0%	70	5.6%	16	1.3%
17	Kuranji	177	31.6%	362	64.5%	90	16.0%	87	15.5%	29	5.2%
18	Ambacang	440	53.7%	617	75.3%	166	20.3%	163	19.9%	116	14.2%
19	Pauh	450	41.5%	731	67.4%	177	16.3%	101	9.3%	257	23.7%
20	Air Dingin	573	73.7%	749	96.4%	165	21.2%	165	21.2%	34	4.4%
21	Lubuk Buaya	539	45.6%	804	68.1%	214	18.1%	214	18.1%	0	0.0%
22	Ikur Koto	200	67.1%	229	76.8%	10	3.4%	8	2.7%	19	6.4%
23	Anak Air	472	66.5%	572	80.6%	152	21.4%	152	21.4%	100	14.1%
24	Dadok TH	548	83.2%	610	92.6%	164	24.9%	164	24.9%	100	15.2%
25	Rumah Sakit	906									
TOTAL		9246	57.2%	12593	77.9%	2688	16.6%	2661	16.5%	1570	9.7%

c. Pemantauan Kasus Kematian Ibu dan Bayi.

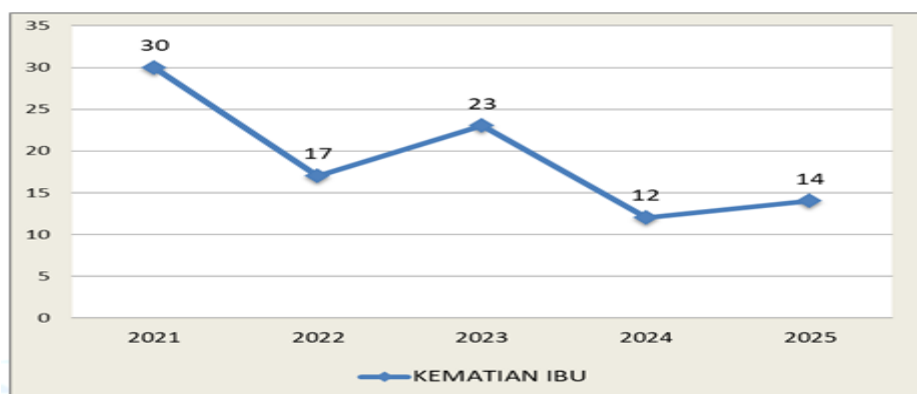
Dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas sehingga peningkatan kesehatan ibu dan anak perlu perhatian khusus. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator dalam menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu wilayah.

1) Angka Kematian Ibu

Kematian ibu menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan akibat semua sebab yang terkait dengan atau yang diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. Berdasarkan SUPAS (Survey Penduduk Antar Sensus) tahun 2015 yaitu sebesar 305/100.000 KH (Kelahiran Hidup). Target SDG's (*Sustainable Development Goal's*) ke 3 adalah menurunkan angka kematian ibu pada tahun 2030 menjadi 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH. Selain itu akan dipastikan pula akses menyeluruh pada pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual, termasuk program keluarga berencana, informasi dan pendidikan serta pengintegrasian kesehatan reproduksi dalam program dan strategi nasional setiap negara.

Tahun 2025 terjadi peningkatan kematian ibu dari 12 orang pada tahun 2024 menjadi 14 orang pada tahun 2025. Hal ini disebabkan ibu hamil tinggal berpindah-pindah sehingga tidak terpantau oleh Pembina wilayah. Penyebab lain adalah ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya ke Posyandu ataupun Puskesmas, banyak ibu hamil memeriksakan diri ke langsung ke dokter spesialis, sehingga tidak tercatat di kohort Pembina wilayah. Upaya yang telah dilakukan dalam penurunan kematian Ibu adalah kegiatan pendampingan ibu hamil resti, pembentukan Tim P4K kelurahan, supervisi fasilitatif layanan dan program Kesehatan ibu dan anak ke Puskesmas, pendampingan ahli (SpOG, SpA) ke FKTP/PMB. Jumlah kasus kematian ibu dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 6.12
Data Kasus Kematian Ibu di Kota Padang Tahun 2021-2025



Penyebab kematian ibu tahun 2025 rinciannya 1 kematian karena perdarahan, 4 kematian karena hipertensi dalam kehamilan dan 9 kematian karena lain-lain (tumor otak, gangguan elektrolit, asma, TB, Emboli, kanker, Hepatitis B, jantung, gagal ginjal). Kematian ibu dipengaruhi dan didorong oleh berbagai faktor yang mendasari timbulnya resiko maternal dan neonatal yaitu faktor-faktor penyakit seperti kanker, jantung atau penyakit lain yang diderita ibu, masalah gizi dari WUS, serta faktor 4T (terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan/persalinan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan). Kondisi tersebut diperberat lagi oleh adanya keterlambatan penanganan kasus emergensi/komplikasi maternal dan neonatal akibat kondisi 3T (terlambat mengambil keputusan, terlambat mengakses fasyankes yang tepat dan terlambat memperoleh pelayanan dari tenaga yang kompeten).

Mengacu pada kondisi ini, penting untuk lebih meningkatkan kerja sama dengan lintas sektor terkait, melakukan upaya penguatan pelayanan kesehatan ibu, dan kebijakan untuk dapat menurunkan kasus kematian ibu. Dalam upaya penurunan AKI, maka pemerintah menjalankan berbagai program yang di rencanakan secara internasional diantaranya adalah “*safe motherhood*” dan “*making pregnancy safer*” (MPS). Terdapat tiga pesan kunci MPS :

- a) setiap persalinan ditolong tenaga kesehatan terampil
- b) setiap komplikasi obstetri dan neonatal ditangani secara adekuat
- c) setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanggulangan komplikasi keguguran tidak aman.

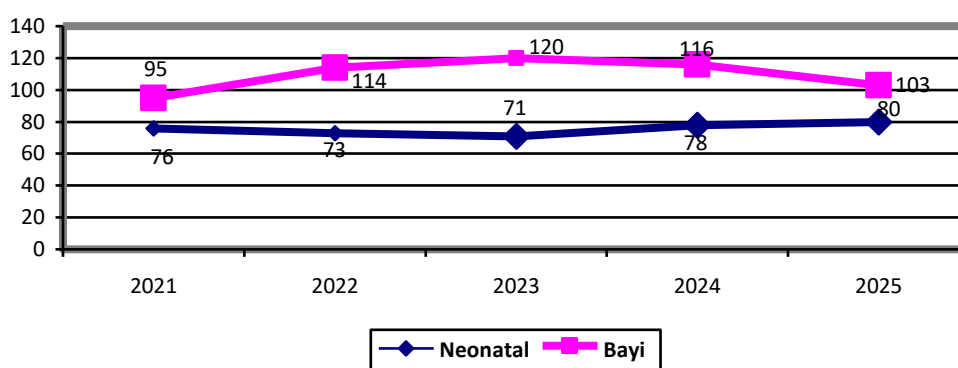
Pemerintah bersama masyarakat bertanggung jawab untuk menjamin bahwa setiap ibu hamil memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, mulai dari saat hamil (pelayanan antenatal care), pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi (kunjungan nifas/perawatan postnatal care dan kunjungan bayi baru lahir), perawatan khusus dan rujukan bila terjadi komplikasi, serta akses terhadap keluarga berencana. Disamping itu, pentingnya melakukan intervensi lebih ke hulu yaitu kepada kelompok remaja dan dewasa muda dalam upaya percepatan penurunan AKI.

2) Angka Kematian Bayi

Kematian bayi adalah kematian anak kurang dari satu tahun. Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator derajat kesehatan di suatu wilayah yang menunjukkan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial dan budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan. Beberapa faktor

berkontribusi pada kematian bayi seperti tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu, penyakit/kondisi ibu selama kehamilan, pertolongan persalinan, penanganan kasus gawat darurat maternal-neonatal, kondisi lingkungan, infrastruktur politik, pengobatan/penanganan kasus neonatal komplikasi, sanitasi dan akses air bersih, status imunisasi, pembiayaan dan langkah-langkah kesehatan publik. Trend kasus kematian bayi dan balita setiap tahun bervariasi, secara umum mengalami naik turun, seperti terlihat pada grafik berikut :

Grafik 6.13
Data Kasus Kematian Neonatal dan Bayi Tahun 2021-2025



Kematian bayi baru lahir disebabkan karena berbagai hal yang saling berkaitan antara sebab medis, faktor sosial, dan kegagalan berbagai sistem yang banyak dipengaruhi oleh budaya. Dalam banyak hal, kesehatan bayi baru lahir berkaitan erat dengan kesehatan ibu. Walaupun diagnosis kematian ibu dan neonatal berbeda, namun penyebab yang mendasari kematian keduanya hampir sama yaitu ketidakmampuan memperoleh akses perawatan ibu dan bayi serta status sosial ibu yang rendah.

Salah satu Puskesmas di Kota Padang telah melakukan inovasi dalam rangka menurunkan AKI dan AKB yaitu Puskesmas Padang Pasir dengan Program Inovasi Kelas Ibu Muda pada tahun 2017 dan sampai saat ini masih berjalan dengan baik. Program ini dilatarbelakangi adanya kematian neonatus dari ibu muda yang berusia < 20 tahun. Program ini telah berjalan selama 8 tahun dan telah berhasil menekan angka AKI dan AKB di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir. Berkaitan dengan hal ini, Dinas Kesehatan Kota Padang selanjutnya membuat edaran agar inovasi tersebut dapat direplikasi di semua Puskesmas Kota Padang, mengingat angka ibu hamil < 20 tahun yang cukup tinggi di Kota Padang. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko baik AKI maupun AKB sehingga diperlukan pembinaan yang khusus terhadap kelompok tersebut.

Selain inovasi diatas, upaya yang dapat dilakukan adalah meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir berkualitas *cost effective* (pelayanan dan

pembiayaan efektif) serta membangun kemitraan yang efektif melalui kerjasama lintas program, lintas sektor, dan mitra lainnya untuk advokasi, menerapkan MPS, meningkatkan pemberdayaan perempuan dan keluarga melalui peningkatan pengetahuan serta mendorong keterlibatan masyarakat menjamin penyediaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Diharapkan dengan dilakukannya berbagai upaya tersebut akan dapat menurunkan kasus kematian bayi pada tahun-tahun berikutnya.

d. Pelayanan Usaha Kesehatan Sekolah

1) Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar

Pelaksanaan pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar sesuai standar merupakan salah satu indikator standar pelayanan minimal bidang kesehatan bahwa setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib melaksanakan pemenuhan hak setiap anak tersebut yang berada di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun ajaran, yang meliputi skrining kesehatan dan tindak lanjut hasil skrining kesehatan dan dilakukan pada anak kelas 1 sampai dengan kelas 9 di sekolah minimal satu kali dalam satu tahun ajaran dan usia 7 sampai 15 tahun diluar sekolah.

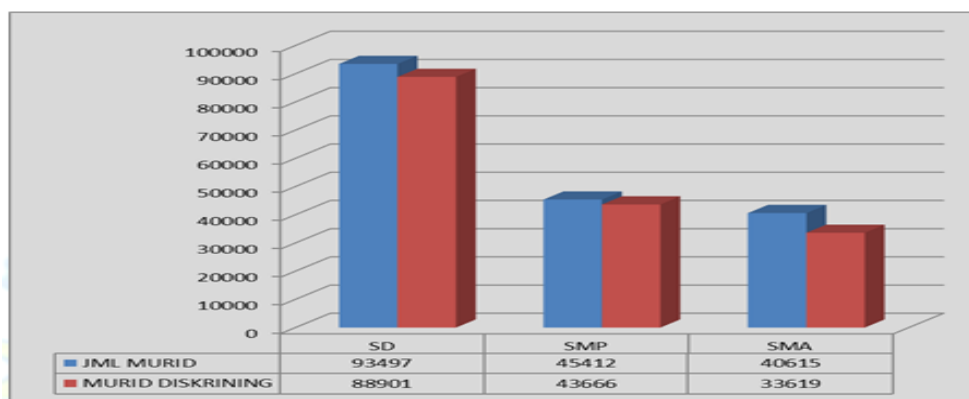
Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar sesuai standar merupakan bentuk intervensi di hulu didalam upaya penurunan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKN (Angka Kematian Neonatal). Melalui pelayanan kesehatan ini diharapkan status kesehatan usia pendidikan dasar dapat diketahui untuk kemudian dilakukan tindak lanjut atas permasalahan yang ditemui. Kegiatan penjangkaran kesehatan tersebut dilaksanakan melalui wadah Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan didukung dengan adanya Regulasi yang mendukung pelaksanaan UKS yaitu Peraturan Bersama Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Kesehatan, Menteri Agama dan Menteri Dalam Negeri Nomor 6/X/PB Tahun 2014, Nomor 73 Tahun 2014, Nomor 41 Tahun 2014, Nomor 81 Tahun 2014 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/ Madrasah serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dan Peraturan Perundang-undangan lainnya.

2) Mekanisme Pelayanan

Penetapan sasaran berdasarkan data proyeksi BPS atau data riil yang di yakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survey/ riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh kepala daerah. Skrening kesehatan dilaksanakan disatuan pendidikan dasar (SD/MI dan SMP/MTs) dan diluar satuan pendidikan dasar seperti Pondok Pesantren, panti/

LKSA, Lapas/ LPKA dan lainnya meliputi : penilaian status gizi, penilaian tanda vital, penilaian kesehatan gigi dan mulut serta penilaian ketajaman indera. Permasalahan hasil skrining yang ditemui ditindaklanjuti melalui penyerahan umpan balik hasil skrining kesehatan pada pihak berwenang yaitu kepala sekolah (Tim Pelaksana UKS Sekolah), bagi yang membutuhkan rujukan akan di teruskan ke fasilitas kesehatan lanjutan serta pelaksanaan promotif dan preventif berupa penyuluhan kesehatan dalam peningkatan dan pengembangan Sekolah UKS berkarakter. Meskipun SMA bukan indikator standar pelayanan minimal bidang kesehatan namun sekolah tersebut berada di wilayah kerja pemerintah daerah Kota Padang maka dari itu SMA sederajat tetap menjadi sasaran pelayanan kesehatan. Capaian hasil penjangkaran Kota Padang tahun 2025 untuk peserta didik kelas 1 SD atau setingkat 95,08%, kelas 1 SMP atau setingkat 96,16% dan kelas 1 SMA atau setingkat 82,77%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 6.14
Cakupan Hasil Skrining Kesehatan Anak Sekolah Tahun 2025



Grafik diatas memperlihatkan capaian skrining kesehatan anak sekolah Kota Padang tahun 2025 capaiannya adalah 92,57%. Capaian ini sudah mencapai target program 90%.

e. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yaitu pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau remaja, menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja, menjaga kerahasiaan, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatannya, serta efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan tersebut. PKPR ditujukan untuk semua remaja (10-19 tahun) baik di sekolah maupun di luar sekolah, seperti kelompok remaja masjid, gereja, karang taruna, pramuka dan lainnya. Untuk di sekolah program yang dilakukan adalah pembentukan kader konselor remaja sedangkan untuk diluar sekolah program yang dilaksanakan salah satunya yaitu posyandu remaja. Pada tahun 2022 telah ada 5 posyandu remaja yang berada di wilayah kerja Kelurahan Pasie Nan Tigo, Kelurahan Parak

Gadang Timur, Kelurahan Ranah, Kelurahan Korong Gadang dan Kelurahan Air Tawar Barat. Puskesmas mampu PKPR masuk kedalam indikator Renstra sebagai bentuk penanganan di hulu dalam upaya penurunan AKI dan AKB dengan target 4 Puskesmas perkabupaten/kota. Dinas kesehatan Kota Padang telah melaksanakan Sosialisasi Manajemen Terpadu Pelayanan Kesehatan Remaja bagi Tim Pelaksana PKPR di Puskesmas.

Salah satu Puskesmas yang aktif melaksanakan PKPR adalah Puskesmas Andalas dan Puskesmas Lubuk Buaya dengan menyediakan layanan konseling bagi remaja di Puskesmas dan membentuk Pos Rancak (Posyandu Remaja Andalan Aktif Kreatif) di Puskesmas Andalas dan membentuk posyandu remaja BAPERS (Binaan Asuhan Kelompok Edukasi Remaja Sehat) di Puskesmas Lubuk Buaya. Diharapkan kedepannya semua Puskesmas di Kota Padang dapat melakukan layanan PKPR sehingga dapat membantu para remaja mendapatkan pelayanan yang berorientasi pada MTPKR (Manajemen Terpadu Pelayanan Kesehatan Remaja) sehingga mengatasi permasalahan masa depan generasi penerus bangsa.

f. Pelayanan Kesehatan Lansia

Keberhasilan pembangunan kesehatan berdampak terhadap terjadinya penurunan angka kelahiran, angka kesakitan, dan angka kematian serta peningkatan Umur Harapan Hidup (UHH). UHH Kota Padang terus meningkat dari tahun ke tahun, dimana pada tahun 2025 UHH Kota Padang mencapai 75,59 tahun dari target 75,28 tahun. Capaian ini meningkat dari 75,20 tahun pada tahun 2024 dan 74,94 tahun pada tahun 2023. Peningkatan UHH di Kota Padang dari tahun ke tahun menandakan status kesehatan Kota Padang cukup baik.

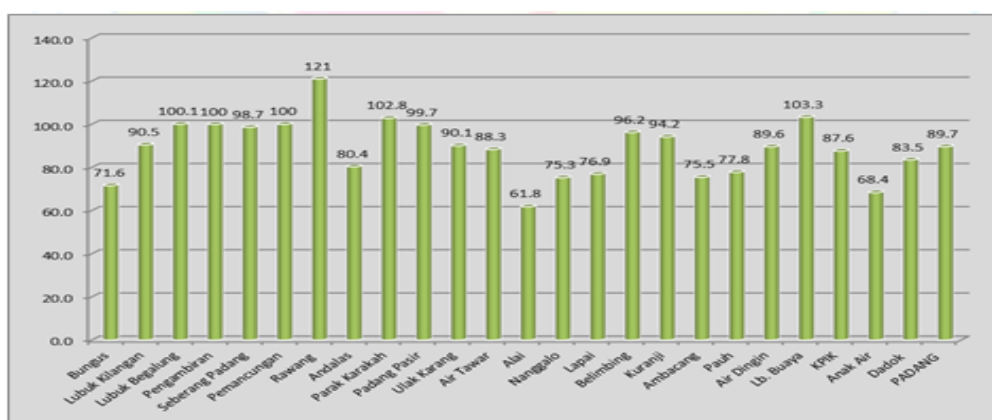
Pelayanan kesehatan usila (akhir siklus kehidupan) sesuai standar termasuk indikator SPM bidang kesehatan. Pelayanan kesehatan usila meliputi pengukuran TB, BB dan lingkar perut; pengukuran tekanan darah; pemeriksaan gula darah dan kholesterol; pemeriksaan gangguan mental, kognitif dan tingkat kemandirian serta anamnesa perilaku beresiko.

Hasil skrining kesehatan usia lanjut ditindaklanjuti dengan melakukan rujukan dan penyuluhan kesehatan. Salah satu permasalahan yang sangat mendasar pada lanjut usia adalah masalah kesehatan akibat proses degeneratif terutama adalah penyakit tidak menular antara lain hipertensi, osteo arthritis, masalah gigi-mulut, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) dan Diabetes Mellitus (DM) sehingga perlu dikembangkan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan upaya peningkatan, pencegahan, dan pemeliharaan kesehatan di samping upaya penyembuhan dan pemulihan. Misi yang ingin dicapai adalah terwujudnya masyarakat lansia yang sehat, mandiri, aktif dan produktif. Kelompok lansia ini bisa memanfaatkan

Posyandu Lansia untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan, penyuluhan kesehatan, senam lansia dan pemeriksaan laboratorium (gula darah, kolesterol) secara berkala.

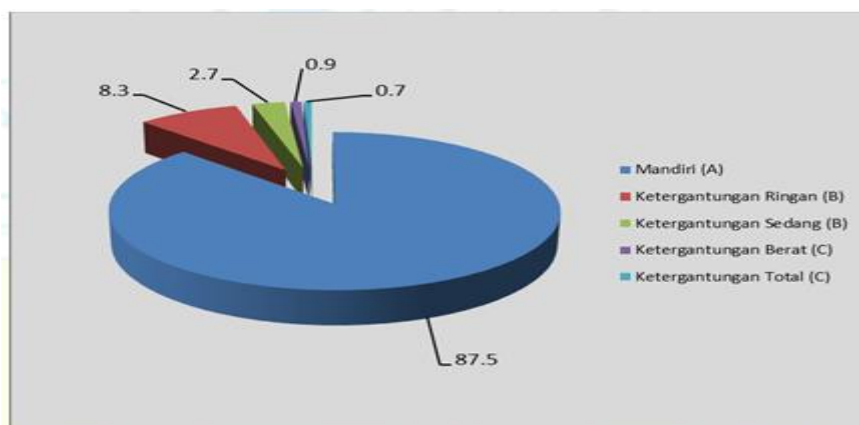
Pelayanan kesehatan sesuai standar pada warga negara usia 60 tahun ke atas yang dilakukan oleh tenaga kesehatan serta kader di fasilitas pelayanan kesehatan jaringannya, serta di posyandu lansia minimal 1 kali dalam 1 tahun yang meliputi deteksi hipertensi, diabetes mellitus, kolesterol dan gangguan mental emosional dan perilaku yang memiliki faktor resiko dengan target capaian program pada tahun 2025 adalah 90% dan jumlah sasaran berdasarkan PUSDATIN (Pusat Data dan Informasi) Kemenkes adalah 114.560 orang.

Grafik 6.15
Capaian Pelayanan Kesehatan Usila Kota Padang Tahun 2025



Grafik diatas memperlihatkan capaian pelayanan kesehatan lansia sesuai standar sebesar 89,7%. Capaian ini hampir mencapai target program sebesar 90%. Capaian ini sangat dipengaruhi oleh kegiatan Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) pada semua kelompok umur, termasuk lansia. Dari semua lansia yang dilayani diharapkan lansia dapat mandiri menjalani aktifitasnya sehari-hari. Melalui skrining dengan instrumen Activity Of Daily Living (ADL) diketahui tingkat kemandirian lansia tahun 2025 sebanyak 87,5%.

Grafik 6.16
Tingkat Kemandirian Usia Lanjut di Kota Padang Tahun 2025



Hasil skrining kesehatan usia lanjut dengan menggunakan instrumen Activity Of Daily Living (ADL) ditindaklanjuti dengan melakukan Perawatan Jangka Panjang pada lansia dengan ketergantungan sedang, berat dan Total.

Berkaitan dengan pelayanan bagi lansia, 24 Puskesmas di Kota Padang telah menjadi Puskesmas Santun Lansia dengan kriteria strata 2. Pelayanan Puskesmas Santun Lansia adalah puskesmas yang menyediakan ruang khusus untuk melakukan pelayanan bagi kelompok usia lanjut yang meliputi pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Program kesehatan lansia yang dilakukan di Puskesmas antara lain : perawatan kesehatan bagi lansia di rumah (home care) yang terintegrasi dalam perawatan kesehatan masyarakat, pelayanan gizi bagi lansia, pelayanan rujukan di rumah sakit dan pencegahan penyakit tidak menular yang berintegrasi dengan posbindu PTM.

6.2.2 Sub Substansi Promosi Kesehatan dan Gizi

7.2.2.1 Program Promosi Kesehatan

a. Program Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat

Pada tahun 2025 media penyuluhan tidak langsung (cetak dan elektronik) yang dibuat sebagai berikut :

Tabel 6.5
Jenis Media Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2025

No	Jenis Media Cetak	Jumlah	Materi
1	Spanduk Promkes	185 m	Aksi bergizi, stunting, pelatihan dan penyuluhan keamanan pangan, gernas, CKG, gerakan bumil sehat, gerakan pengendalian penyakit prioritas, asesmen kader posyandu bidang kesehatan, dokter warga, DBD, posyandu ILP, hari jadi Kota Padang, HKN, HUT RI, kursus hygiene sanitasi dan DAMIU
2	Poster	196 buah	BPJS
3	Leaflet	4754 lembar	Posyandu ILP, HIV/AIDS, PHBS, imunisasi, stunting
4	Stiker	500 buah	Stiker depot air minum
5	Banner	15 buah	Edukasi kesehatan dan hari jadi Kota Padang
6	Roll up banner	24 buah	Posyandu, HIV, stunting, vape, DBD, gernas, BPJS gratis

Kegiatan penyuluhan kesehatan yang dilaksanakan kepada masyarakat terbagi 2 lokasi yaitu dalam gedung dan luar gedung baik secara langsung maupun tidak langsung.

Penyuluhan dalam gedung di Puskesmas se Kota Padang dilaksanakan sebelum jam pelayanan dimulai, dengan sasaran seluruh masyarakat yang berkunjung ke Puskesmas. Kegiatan dilaksanakan minimal 2 kali dalam seminggu disesuaikan dengan hari dimana pasien ramai berkunjung ke Puskesmas. Penyuluhan kesehatan luar gedung adalah penyuluhan kesehatan masyarakat yang dilaksanakan diluar gedung Puskesmas seperti di Posyandu Balita, Posyandu Usila, Kegiatan UKS , Mushalla, Mesjid, Kantor Lurah dan lain-lain. Topik penyuluhan yang diberikan sebagaimana tabel berikut:

Tabel 6.6
Data Penyuluhan Berdasarkan Topik Tahun 2025

No	Materi Penyuluhan	Frekuensi	
		Dalam Gedung	Luar Gedung
1	Nafza	50	198
2	Germas	281	0
3	PHBS	384	757
4	HIV AIDS	336	298
5	Hipertensi	367	656
6	Flu burung/flu babi	2	60
7	DBD	242	348
8	Malaria	9	43
9	Rokok	275	329
10	TB Paru	187	298
11	Filariasis	26	654
12	Kusta	2	4
13	Infeksi Menular seksual	541	85
14	Imunisasi	304	3160
15	Diare	139	0
16	Gizi Keluarga	246	996
17	Kekurangan Yodium	58	47
18	Penyakit mata/VIT A	60	963
19	Toga	40	132
20	Kesehatan Anak dan DDTK	434	1073
21	Keluarga Berencana/Ca service	587	490
22	Dibetes Melitus	309	653
23	Campak	49	0
24	ISPA	114	249
25	Jamban sehat	105	215
26	Germas	173	543
27	Obat-obatan	163	174
28	Kesehatan gigi	114	782
29	ASI Eksklusif	62	811
30	Rabies	296	98
31	Materi lainnya	536	239
Jumlah		6.491	14.355

b. Program Peningkatan Fungsi Posyandu

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 13 Tahun 2024, Posyandu adalah bagian dari lembaga kemasyarakatan desa/lembaga kemasyarakatan kelurahan sebagai wadah partisipasi masyarakat yang merupakan mitra pemerintah desa/kelurahan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan pembangunan serta meningkatkan pelayanan desa. Posyandu merupakan bentuk UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) yang paling populer dan memberikan kontribusi terhadap percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi. Kegiatan Posyandu dilaksanakan oleh petugas kesehatan dibantu oleh kader Posyandu. Pada tahun 2025 jumlah Posyandu Kota Padang sebanyak 934 Posyandu dengan starat sebagai berikut : strata pratama sebanyak 35 Posyandu (3,8%), madya 233 Posyandu (24,9%), purnama 555 Posyandu (59,4%) dan mandiri 111 Posyandu (10,9%). Seluruh Posyandu di Kota Padang semuanya aktif melakukan pelayanan, namun berdasarkan indikator Posyandu aktif terbaru maka jumlah Posyandu aktif sebanyak 685 Posyandu (73,3%). Indikator Posyandu aktif yaitu melakukan kegiatan rutin minimal 8 kali dalam setahun; memiliki minimal 5 orang kader; melaksanakan 3 dari 4 layanan (gizi, KIA, KB dan imunisasi) di posyandu memenuhi cakupan minimal 50% sasaran sebanyak 8 bulan dalam satu tahun; memiliki alat pemantauan pertumbuhan dan perkembangan; dan mengembangkan kegiatan tambahan. Untuk mendukung semua posyandu aktif diharapkan pada petugas dan pihak kecamatan serta jajarannya dapat memberikan support atau dukungan pada kader agar lebih bersemangat lagi dalam melaksanakan kegiatan Posyandu. Pada tahun 2025 jumlah kader posyandu di Kota Padang sebanyak 4.386 orang dan semuanya aktif.

c. Program Pengembangan Orsos Kesehatan Masyarakat**1) Kelurahan Siaga**

Kelurahan Siaga adalah kelurahan yang penduduknya memiliki kesiapan sumberdaya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri. Kelurahan Siaga dibentuk berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor:564/Menkes/SK/VIII/2006. Pengembangan Kelurahan Siaga dilaksanakan melalui pembentukan Pos Kesehatan Kelurahan (Poskeskel) yaitu salah satu Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dibentuk dalam rangka menyediakan/mendekatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang meliputi kegiatan peningkatan hidup sehat (promotif), pencegahan penyakit (preventif) dan pengobatan (kuratif) yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan terutama bidan dengan melibatkan kader dan tenaga sukarela lainnya.

Perkembangan Kelurahan Siaga di Kota Padang ditandai dengan dibangunnya 25 Poskeskel dari dana Pemerintah (APBN, APBD), PNPM dan swadaya masyarakat. Tahun 2025 terdapat 64 Poskeskel (61,5%) dari 104 kelurahan yang ada di Kota Padang dan baru 24 Poskeskel (37,5%) yang memiliki gedung milik sendiri yaitu Poskeskel Kelurahan Rimbo Kaluang, Kelurahan Olo, Kelurahan Kampung Jambak, Kelurahan Ujung Gurun, Kelurahan Sawahan, Kelurahan Kubu Dalam Parak Karakah, Kelurahan Ulak Karang Selatan, Kelurahan Seberang Padang, Kelurahan Bukik Gado-Gado, Kelurahan Batang Harau, Kelurahan Seberang Palinggam, Kelurahan Kampung Lapai, Kelurahan Kuranji, Kelurahan Lubuk Lintah, Kelurahan Pasar Ambacang, Kelurahan Ampang, Kelurahan Anduring, Kelurahan Koto Lua, Kelurahan Limau Manis Selatan, Kelurahan Pagambiran Ampalu, Kelurahan Cangkeh, Kelurahan Tanjung Aur, Kelurahan Gurun Laweh dan Kelurahan Koto Panjang Ikur Koto.

2) Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren)

Pondok Pesantren merupakan kelompok masyarakat yang perlu dibina, yang mempunyai warga belajar yang disebut santri. Kelompok ini rawan dengan masalah kesehatan sehingga perlu dibentuk Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren). Poskestren adalah pesantren yang memiliki kesiapan, kemampuan, serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah – masalah kesehatan secara mandiri sesuai dengan kemampuannya. Poskestren merupakan wujud partisipasi masyarakat pondok pesantren dalam bidang kesehatan.

Jumlah Pesantren Kota Padang tahun 2025 sebanyak 10 Pesantren dengan jumlah santri sebanyak 2.637 orang dan jumlah guru sebanyak 422 orang. Jumlah pesantren yang dibina tahun 2025 sebanyak 6 Pesantren dengan jumlah santri 2.068 orang (78,4%), jumlah guru 252 orang (59,7%) dan jumlah kegiatan pembinaan sebanyak 24 kali. Adapun kegiatan yang dilakukan di Pesantren yaitu kegiatan penyuluhan kesehatan, pemeriksaan kesehatan santri, pemeriksaan kesehatan lingkungan pesantren serta pembinaan PHBS di pesantren.

3) Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

PHBS adalah singkatan dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. PHBS adalah gerakan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup, kesehatan, dan lingkungan sekitar. PHBS dapat diterapkan di mana saja seperti di rumah, sekolah, lingkungan kerja, dan tempat umum. Pembinaan PHBS dilaksanakan pada tatanan sekolah dan rumah tangga. Pembinaan PHBS di rumah tangga merupakan upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat dengan tujuan terciptanya Rumah Tangga Sehat. Pada tahun 2025

dari 214.429 rumah tangga sebanyak 167.168 (78%) rumah tangga dipantau dan hasilnya 146.677 (87,7%) rumah tangga ber PHBS. Selain rumah tangga, pembinaan PHBS juga dilakukan ke sekolah. Jumlah sekolah yang disurvei sebanyak 639 sekolah (99,7%) dari 641 sekolah yang ada dan hasilnya 620 sekolah (97%) menerapkan PHBS.

d. Kegiatan Hari Kesehatan Nasional

Hari Kesehatan Nasional (HKN) diperingati setiap tanggal 12 November. Tahun 2025 menjadi peringatan HKN yang ke-61 dengan tema " Generasi Sehat, Masa Depan Hebat ". Tema ini mengajak masyarakat Indonesia untuk berkolaborasi dan berperan aktif dalam menjaga kesehatan sejak dini bersama melalui aktivitas yang sehat dan pola hidup yang lebih baik dan para generasi sehat dapat memimpin negeri ini kelak untuk membentuk masa depan yang hebat.

e. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Germas adalah gerakan yang bertujuan untuk memasyarakatkan budaya hidup sehat serta meninggalkan kebiasaan dan perilaku masyarakat yang kurang sehat. Aksi GERMAS ini juga diikuti dengan memasyarakatkan perilaku hidup bersih sehat dan dukungan untuk program infrastruktur dengan basis masyarakat. Pada tahun 2025 dari 214.429 rumah tangga sebanyak 168.964 (78,8%) rumah tangga dilakukan survey GERMAS dengan capaian untuk masing-masing indikator GERMAS sebagai berikut : olah raga sebanyak 139.502 RT (82,6%), gizi seimbang sebanyak 138.678 RT (82,1%), anti rokok sebanyak 115.220 RT (65,2%), skrining kesehatan sebanyak 148.110 RT (87,7%), imunisasi sebanyak 98.415 RT (58,2%), patuh pengobatan sebanyak 117.476 RT (69,5%) dan sanitasi dan kebersihan lingkungan sebanyak 139.375 RT (82,5%).

f. Kawasan Tanpa Rokok

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah area atau ruangan yang dilarang untuk merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan, dan mempromosikan produk tembakau. KTR bertujuan untuk melindungi non-perokok dan mewujudkan perilaku hidup bersih dan sehat. Pada tahun 2025 sekolah yang telah menerapkan KTR sebanyak 149 PAUD dari 151 PAUD, 348 TK dari 351 TK, 349 SD dari 363 SD, 127 SMP dari 128 SMP, 92 SMA dari 97 SMA dan 39 perguruan tinggi. Tempat-tempat umum yang telah menerapkan KTR adalah 158 fasilitas pelayanan kesehatan, 149 taman bermain, 846 dari 995 tempat ibadah, 459 dari 463 tempat kerja, 27 dari 31 angkutan umum dan 46 dari 57 tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan (mall/market/tempat wisata/dll).

7.2.2.2 Program Gizi

a. Remaja Putri Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

Tahun 2025 remaja putri yang menjadi sasaran TTD sebanyak 43.884 orang dengan jumlah remaja putri yang mengonsumsi TTD sebanyak 41.853 orang (93,1%). Capaian ini sudah mencapai target 90%. Analisis per wilayah menunjukkan bahwa sebagian besar Puskesmas telah mencapai cakupan konsumsi TTD yang tinggi bahkan beberapa di antaranya mencapai 100% seperti Puskesmas Bungus, Puskesmas Pegambiran, Puskesmas Seberang Padang, Puskesmas Andalas, Puskesmas Air Tawar, Puskesmas Ambacang, Puskesmas Pauh, dan Puskesmas Ikur Koto. Puskesmas yang belum mencapai target adalah Puskesmas Pemancungan, Puskesmas Lapai, Puskesmas Kuranji, Puskesmas Air Dingin, Puskesmas Anak Air, Puskesmas Dadok Tunggul Hitam dan yang paling rendah capaiannya Puskesmas Belimbing. Hal ini mencerminkan pelaksanaan program yang berjalan baik melalui kerja sama puskesmas dengan sekolah serta dukungan lintas sektor pendidikan.

Konsumsi TTD secara rutin pada remaja putri merupakan intervensi penting dalam pencegahan anemia, peningkatan status gizi, serta persiapan kesehatan remaja sebagai calon ibu. Remaja putri yang tidak patuh mengonsumsi TTD berisiko mengalami anemia, yang selanjutnya dapat berdampak pada KEK saat kehamilan, komplikasi persalinan, serta peningkatan risiko bayi berat lahir rendah dan stunting.

Tabel 6.7
Persentase Remaja Putri Mendapatkan TTD tahun 2025

Puskesmas	Jumlah remaja putri	Jumlah remaja putri mengonsumsi TTD ≥ 26 Tablet	%
Bungus	1277	1277	100
Lubuk Kilangan	2333	2167	92,88
Lubuk Begalung	3979	3780	95
Pegambiran	330	330	100
Seberang Padang	356	356	100
Pemancungan	226	202	89,38
Rawang	1009	975	96,63
Andalas	5659	5659	100
Parak Karakah	928	878	94,61
Padang Pasir	5170	5000	96,71
Ulak Karang	2114	2049	96,93
Air Tawar	1101	1101	100
Alai	2252	2159	95,87
Nanggalo	1824	1802	98,79
Lapai	569	475	83,48

Puskesmas	Jumlah remaja putri	Jumlah remaja putri mengonsumsi TTD ≥ 26 Tablet	%
Belimbing	3009	1726	57,36
Kuranji	577	486	84,23
Ambacang	1658	1658	100
Pauh	2590	2590	100
Air Dingin	3178	2633	82,85
Lb.Buaya	1966	1959	99,64
Koto Panjang Ikur Koto	917	917	100
Anak Air	1717	1530	89,11
Tunggul Hitam	192	144	75
Kota Padang	44.931	41.853	93,1

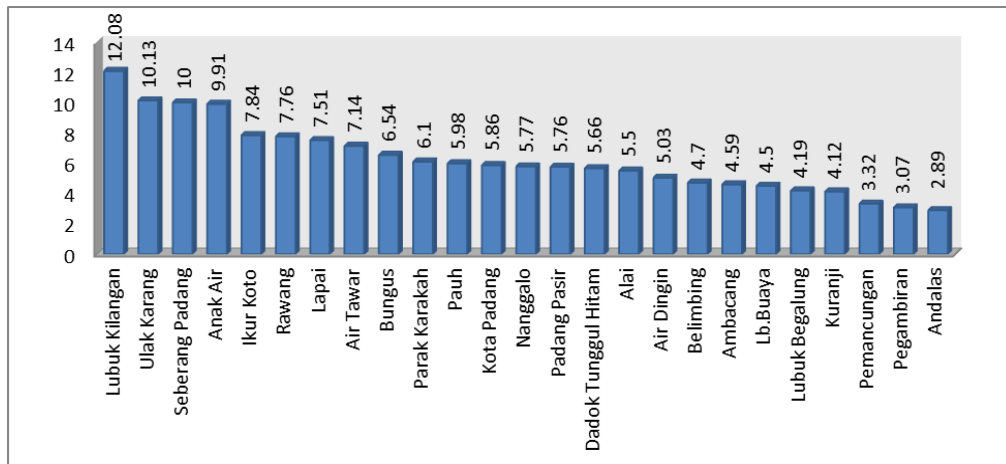
Tahun 2025 skrining anemia pada remaja putri kelas 7 dan kelas 10 di Kota Padang dilakukan terhadap 14.988 orang dari 17.349 orang (86,39%) remaja putri. Capaian ini belum mencapai target skrining anemia 90%. Puskesmas yang belum mencapai target adalah Puskesmas Rawang (82,41%), Puskesmas Andalas (61,95%), Puskesmas Air Tawar (72,21%), Puskesmas Nanggalo (88,38%), Puskesmas Lapai (14,14%), Puskesmas Belimbing (69,50%), Puskesmas Kuranji (37,09%), Puskesmas Lubuk Buaya (84,98%) dan Puskesmas Dadok Tunggul Hitam (57,29%). Penguatan pelaksanaan kegiatan perlu dilakukan terutama melalui peningkatan koordinasi dengan sekolah serta optimalisasi peran UKS dan lintas sektor pendidikan. Hasil dari skrining anemia remaja putri adalah sebanyak 2.765 orang remaja putri (18,45%) mengalami anemia. Beberapa Puskesmas memiliki persentase anemia yang relatif tinggi dari target 28% yaitu Puskesmas Bungus (40,32%), Puskesmas Andalas (37,32%), Puskesmas Ambacang (28,01%) dan Puskesmas Air Dingin (31,54%).

b. Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) dan Anemia

Ibu hamil KEK adalah Ibu hamil dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm. Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya anemia, komplikasi kehamilan dan persalinan, bayi berat lahir rendah (BBLR) serta stunting pada anak. Oleh karena itu, upaya penanggulangan KEK menjadi bagian penting dalam mendukung percepatan penurunan stunting dan peningkatan kualitas sumber daya manusia.

Pada tahun 2025 jumlah ibu hamil KEK sebanyak 889 ibu (5,86%) dari 15.159 ibu hamil yang dilakukan pengukuran status gizi. Puskesmas dengan bumil KEK terbanyak adalah Puskesmas Lubuk Kilangan dan paling sedikit adalah Puskesmas Andalas.

Grafik 6.17
Persentase Ibu Hamil KEK Kota Padang Tahun 2025



Ibu hamil KEK yang mendapatkan makan tambahan (PMT) sebanyak 486 orang (54,7%). Capaian ini masih belum memenuhi target 84%. Puskesmas yang telah mencapai target adalah Puskesmas Bungus dan Puskesmas Pemancungan. Capaian terendah di Puskesmas Lubuk Kilangan (27%). Sebagian besar ibu hamil KEK sebenarnya sudah mendapat makanan tambahan namun tidak sesuai juknis KEMENKES yaitu makanan tambahan selama 120 hari bagi ibu hamil KEK. Mereka mendapat dan mengonsumsi makanan tambahan berupa telur, susu, biskuit ibu hamil, dan lainnya. Namun karena tidak mencapai 120 hari, tidak dicatatkan dalam pelaporan program gizi. Untuk pemberian TTD dari 17.320 orang sasaran ibu hamil, yang mendapatkan dan mengonsumsi TTD minimal 180 tablet sebanyak 14.434 orang ibu hamil (83,34%). Capaian ini masih berada dibawah target tahun 2025 yaitu 90%. Puskesmas yang mencapai target adalah Puskesmas Bungus, Puskesmas Pegambiran, Puskesmas Pemancungan, Puskesmas Andalas, Puskesmas Alai, Puskesmas Air Dingin dan Puskesmas KPIK. Capaian terendah di Puskesmas Anak Air (43,95%). Optimalisasi cakupan pemberian TTD diharapkan dapat meningkatkan efektivitas memastikan intervensi gizi tepat sasaran, serta mendukung aksi konvergensi percepatan penurunan stunting di Kota Padang.

Hasil pemantauan pelaksanaan pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) pada ibu hamil di Kota Padang dari 15.247 orang ibu hamil yang diperiksa Hb sebanyak 1.331 orang (8,73%) teridentifikasi anemia. Berdasarkan tingkat keparahannya ditemukan kasus anemia ringan sebanyak 1.154 orang, anemia sedang sebanyak 177 orang dan tidak ditemukan kasus anemia berat. Ibu hamil anemia ringan (kadar Hb 10-10,9 g/dl) yang mendapatkan TTD oral sebanyak

1.150 orang (99,65%) dan ibu hamil anemia sedang (Hb 7–9,9 g/dl) mendapatkan tata laksana di tingkat pelayanan lanjutan sebanyak 166 orang (93,79%).

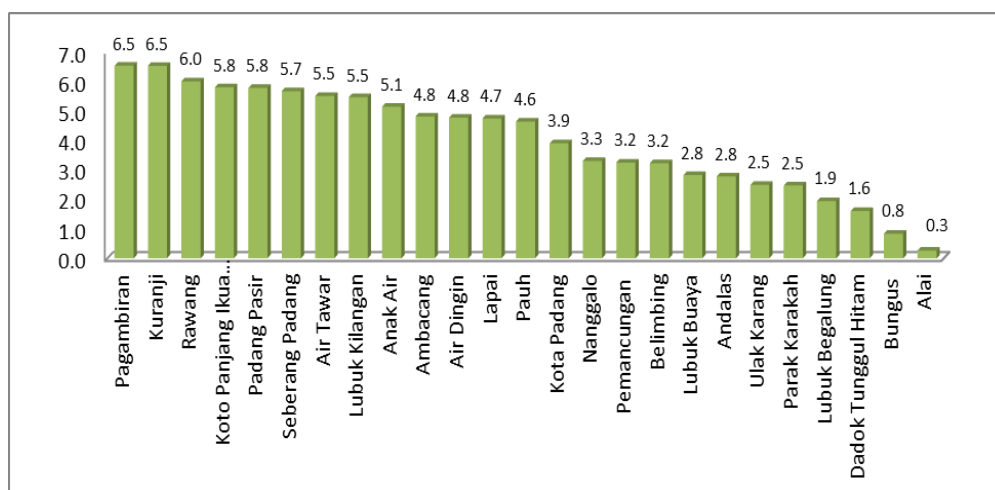
Anemia pada ibu hamil merupakan salah satu faktor risiko terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan, serta berkontribusi terhadap bayi berat lahir rendah (BBLR) dan stunting. Oleh karena itu, deteksi dini melalui pemeriksaan Hb secara rutin dan tindak lanjut yang tepat merupakan bagian penting dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak.

c. Bayi Baru Lahir Mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan BBLR (<2500 gr)

Jumlah bayi baru lahir hidup Kota Padang tahun 2025 tercatat sebanyak 13.386 bayi, dengan jumlah bayi yang mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebanyak 13.067 bayi (97,6%). Capaian ini melebihi target 70%. Semua Puskesmas telah mencapai/melebihi target. Capaian tertinggi di Puskesmas Lubuk Begalung (99,7%) dan terendah di Puskesmas Anak Air (79,4%). IMD memiliki manfaat bagi bayi seperti mendapatkan kolostrum yang kaya antibodi sehingga mencegah infeksi dan penyakit dan meningkatkan keberhasilan ASI Eksklusif.

Jumlah bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) tahun 2025 sebanyak 525 bayi (3,9%). Capaian ini sudah berada di bawah target tahun 2025 yaitu 5,8%. Namun demikian di beberapa Puskesmas persentase BBLRnya masih melebihi target yaitu Puskesmas Pegambiran (6,5%), Puskesmas Kuranji (6,5%) dan Puskesmas Rawang (6%) dan Puskesmas yang hampir nol kasus BBLR adalah Puskesmas Bungus (0,8%) dan Puskesmas Alai (0,3%).

Grafik 6.18
Persentase Bayi dengan BBLR Kota Padang Tahun 2025

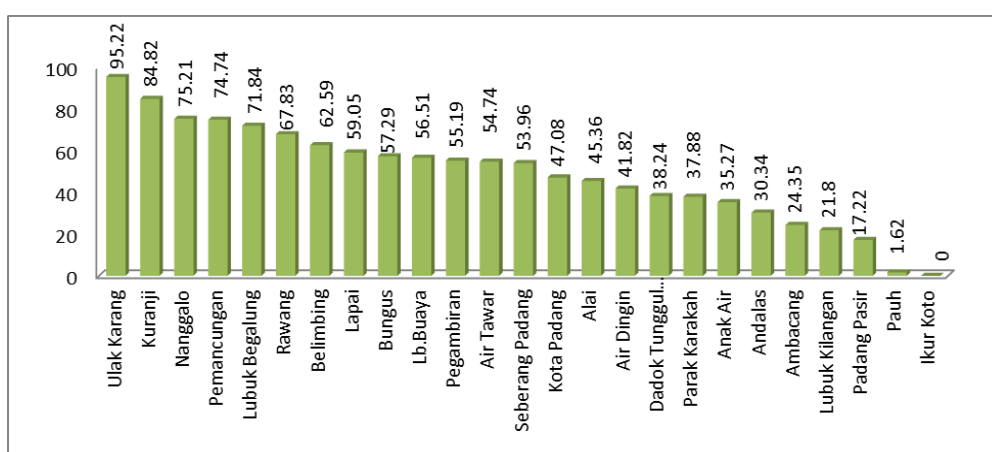


d. Bayi Usia 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif

Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif mengamanatkan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI

eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya selama enam bulan pertama agar mencapai pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan yang optimal, selanjutnya, mereka harus memberi makanan pendamping yang bergizi dan terus menyusui hingga bayi berusia dua tahun atau lebih. Bayi usia 6 bulan adalah seluruh bayi yang telah mencapai umur 5 bulan 29 hari. Bayi mendapat ASI Eksklusif 6 bulan adalah bayi sampai usia 6 bulan yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral sejak lahir.

Grafik 6.19
Persentase Bayi Usia 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif di Kota Padang Tahun 2025



Grafik diatas memperlihatkan bahwa capaian bayi usia 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif Kota Padang tahun 2025 adalah 47,08% dari target 55%. Capaian tertinggi di Puskesmas Ulak Karang (95,22%) dan capaian terendah Puskesmas KPIK (0%). Pentingnya pemberian ASI Eksklusif antara lain untuk membantu pertumbuhan berat dan tinggi badan bayi, pengaruh baik untuk perkembangan otak bayi dan ikatan batin ibu dengan buah hati.

Untuk mendukung keberhasilan ASI Eksklusif dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), yaitu permulaan menyusui dini yang dilakukan dengan usaha bayi sendiri segera setelah ia lahir. Pada tahun 2025 capaian bayi yang mendapatkan IMD di Kota Padang adalah 13.067 bayi baru lahir (97,6%) dari target 70% dan semua Puskesmas telah mencapai target. IMD memiliki manfaat bagi bayi seperti mendapatkan kolostrum yang kaya antibodi, sehingga mencegah infeksi dan penyakit dan meningkatkan keberhasilan ASI Eksklusif.

e. Balita 6-59 Bulan Mendapat Kapsul Vitamin A

Vitamin A merupakan zat gizi esensial yang dibutuhkan oleh tubuh dan asupan vitamin A dari makanan sehari-hari umumnya masih kurang. Vitamin A berperan penting dalam meningkatkan daya tahan tubuh, mencegah gangguan penglihatan, mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak dan menurunkan risiko kesakitan dan kematian pada balita.

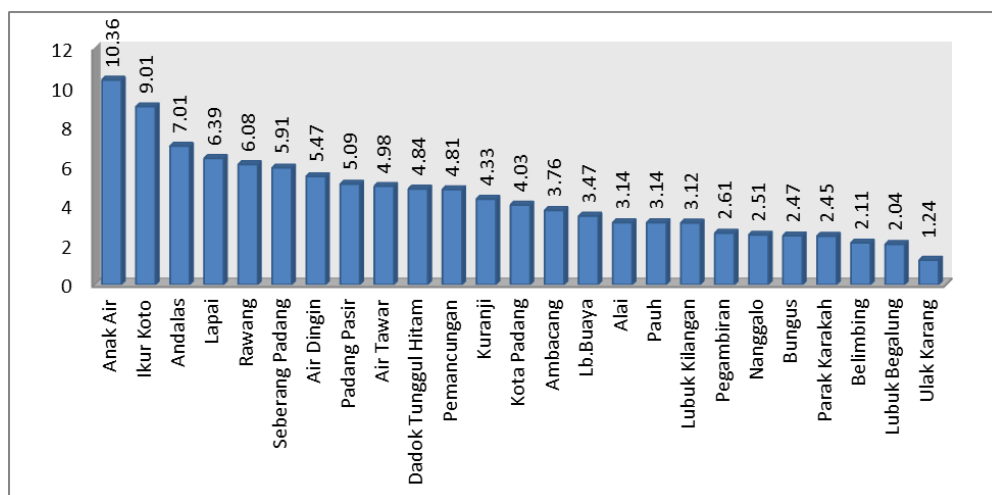
Capaian balita 6-59 bulan mendapat vitamin A di Kota Padang tahun 2025 adalah 53.649 anak dari 58.212 anak (92,2%). Capaian ini sudah mencapai target 91%. Capaian tertinggi di Puskesmas Air Tawar dengan capaian 100% dan capaian terendah di Puskesmas Lubuk Kilangan (63%). Puskesmas yang tidak mencapai target secara berurutan sampai capaian terendah adalah Puskesmas Parak Karakah (89,5%), Puskesmas Dadok Tunggul Hitam (89%), Puskesmas Padang Pasir (86,9%), Puskesmas Rawang (84,9%), Puskesmas KPIK (68,1%) dan Puskesmas Lubuk Kilangan (63%).

f. Balita *Underweight* (Berat Badan Kurang)

Berat badan kurang pada anak bawah lima tahun (Balita) merupakan masalah gizi secara umum yang dapat disebabkan karena masalah kronis ataupun akut dan perlu konfirmasi lebih lanjut. Masalah berat badan kurang yang terjadi lama akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak. Indikator ini sebagai indikator *outcome* yang bertujuan untuk mengevaluasi dampak dari upaya program gizi yang telah dilakukan.

Berat badan kurang merupakan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) dengan Z-score kurang dari -2 SD. Persentase balita berat badan kurang adalah jumlah balita dengan kategori status gizi Berat Badan Kurang dan Sangat Kurang terhadap jumlah seluruh balita yang ditimbang dikali 100%. Berikut jumlah balita *underweight* di Kota Padang :

Grafik 6.20
Persentase Balita *Underweight* di Kota Padang Tahun 2025



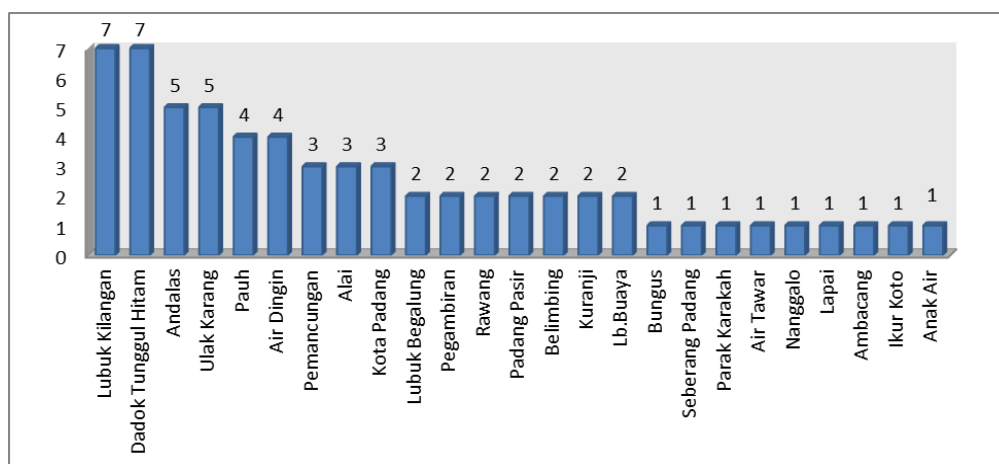
Grafik diatas memperlihatkan bahwa balita *underweight* Kota Padang tahun 2025 sebesar 4,03% (2.336 balita dari 57.924 balita yang ditimbang). Capaian ini jauh dibawah target 15%. Hal ini mencerminkan konsistensi pelaksanaan pemantauan pertumbuhan balita, efektivitas konseling gizi, serta optimalisasi peran keluarga dan kader dalam pencegahan

masalah gizi. Puskesmas dengan balita *underweight* tertinggi adalah Puskesmas Anak Air (10,36%) dan terendah Puskesmas Ulak Karang (1,24%). *Underweight* merupakan masalah gizi akut yang perlu segera ditangani agar tidak berlanjut menjadi masalah gizi kronis. Tim puskesmas perlu meningkatkan edukasi tentang ASI eksklusif, Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) serta Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) kepada ibu balita.

g. Balita *Overweight* (Gizi Lebih dan Obesitas)

Overweight adalah kondisi ketika bobot tubuh anak terlampau besar, akibat adanya penumpukan lemak pada tubuh. Kelebihan berat badan pada anak di usia dini termasuk ke dalam kasus gizi lebih. Masalah gizi lebih perlu ditangani karena akan meningkatkan risiko penyakit tidak menular di masa mendatang.

Grafik 6.21
Persentase Balita *Overweight* di Kota Padang Tahun 2025



Grafik diatas memperlihatkan bahwa balita *overweight* Kota Padang tahun 2025 sebesar 3% (1.513 balita dari 57.924 balita yang ditimbang). Puskesmas dengan balita *overweight* terbanyak adalah Puskesmas Lubuk Kilangan dan Dadok TH.

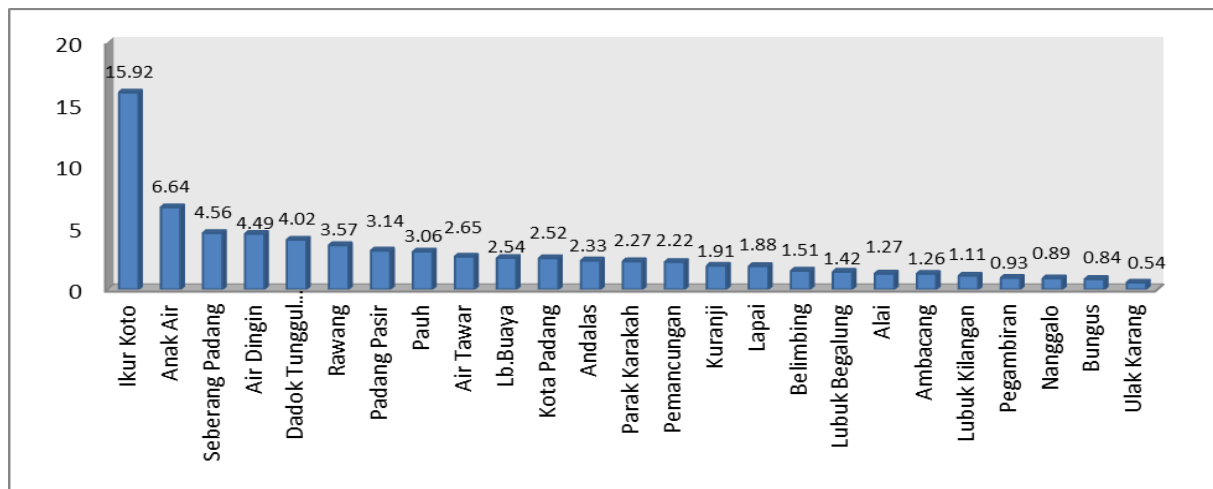
h. Balita *Stunting* (Pendek dan Sangat Pendek)

Stunting atau sering disebut kerdil atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Anak tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi sehingga anak nampak lebih pendek daripada anak seusianya. 1000 HPK merupakan *golden period* perkembangan otak anak dimana 80% otak anak berkembang pada masa ini. Kekurangan zat gizi kronis yang terjadi pada masa ini akan bersifat permanen atau tidak bisa diperbaiki kembali. Selain perkembangan otak,

pertumbuhan fisik yang pesat pun terjadi pada usia ini. Kekurangan gizi pada masa ini dapat dilihat dari rendahnya pertumbuhan fisik anak yang dinilai dengan indikator tinggi badan berdasarkan usia. *Stunting*, terutama pada 1.000 HPK, tidak hanya merupakan indikator rendahnya tinggi badan seorang anak tetapi lebih sebagai penanda (*marker*) dari masalah yang jauh lebih besar, yaitu penurunan kualitas sumber daya manusia suatu negara. Grafik dibawah menunjukkan persentase balita Stunting.

Balita stunting Kota Padang tahun 2025 sebanyak 1.458 balita dari 57.924 balita yang diukur (2,52%). Puskesmas dengan balita stunting terbanyak Puskesmas KPIK (15,92%) dan terendah Puskesmas Ulak Karang (0,54%). Puskesmas perlu mengoptimalkan upaya pencegahan stunting seperti perbaikan status gizi ibu hamil serta peningkatan kualitas tatalaksana balita gizi buruk dan gizi kurang yang sesuai. Puskesmas yang balita stuntingnya sedikit mencerminkan efektivitas intervensi spesifik yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan, termasuk pemantauan tumbuh kembang balita, peningkatan cakupan pelayanan gizi serta penguatan peran lintas sektor di tingkat kelurahan.

Grafik 6.22
Persentase Balita Stunting Kota Padang Tahun 2025



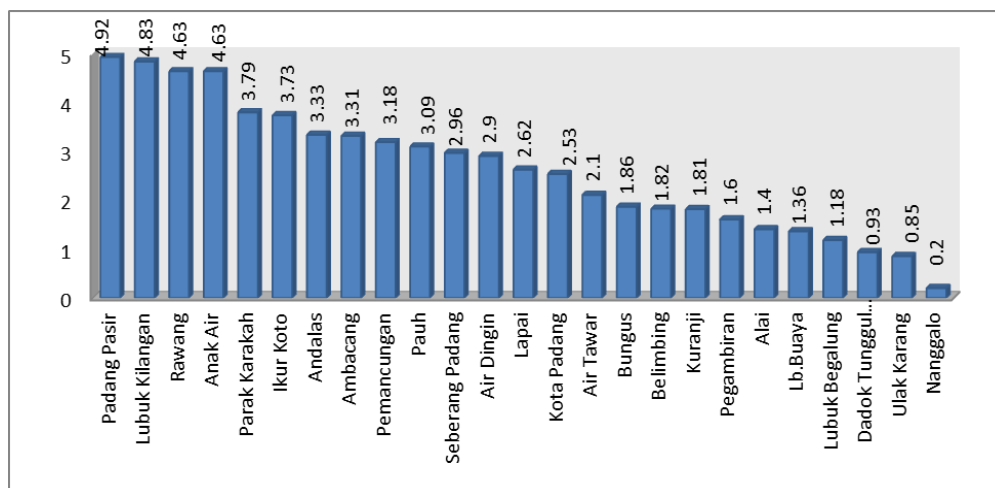
Selanjutnya sebanyak 189 balita stunting (12,96%) dirujuk dari Puskesmas ke rumah sakit. Penanganan balita stunting sebagian besar masih dapat dilakukan di tingkat pelayanan primer melalui pemantauan pertumbuhan, konseling gizi, serta intervensi gizi spesifik dan sensitif.

i. Balita Wasting (Gizi Kurang dan Gizi Buruk)

Wasting adalah kondisi ketika Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) kurang dari -2SD s.d -3SD. Wasting pada anak bawah lima tahun (Balita) merupakan masalah gizi yang bersifat akut. Masalah wasting yang terjadi lama akan mengakibatkan gangguan

pertumbuhan pada anak. Persentase balita wasting adalah jumlah balita dengan kategori status gizi kurang dan gizi buruk terhadap jumlah seluruh balita yang ditimbang dan diukur tinggi badannya dikali 100%.

Grafik 6.23
Persentase Balita Wasting di Kota Padang Tahun 2025



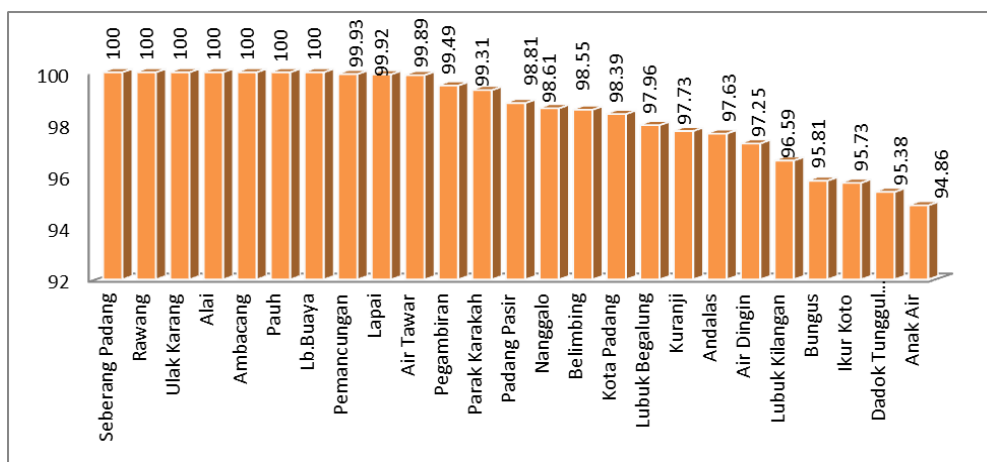
Grafik diatas memperlihatkan bahwa balita wasting Kota Padang tahun 2025 sebesar 2,53% (1.463 balita dari 57.924 balita yang ditimbang dan diukur). Capaian ini telah mencapai target <8%. Puskesmas dengan balita *wasting* terbanyak Puskesmas Padang Pasir (4,92%) dan terendah Puskesmas Nanggalo (0,2%). Fokus ke depan diarahkan pada pemeliharaan capaian di bawah 8% melalui penguatan deteksi dini wasting, peningkatan kualitas konseling gizi, serta intervensi cepat pada balita berisiko. Pendekatan berbasis data dan wilayah prioritas menjadi penting untuk memastikan penggunaan sumber daya dan anggaran kesehatan yang lebih efektif dan efisien, sekaligus mendukung keberlanjutan capaian kinerja pembangunan kesehatan daerah.

j. Balita yang Ditimbang Berat Badannya

Balita yang ditimbang berat badannya menggambarkan tingkat keberlangsungan pemantauan pertumbuhan sebagai bentuk partisipasi masyarakat sekaligus menilai kinerja tenaga kesehatan dalam mengedukasi masyarakat untuk melakukan pemantauan pertumbuhan. Balita adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan 29 hari). Persentase D/S adalah jumlah balita yang ditimbang terhadap balita yang ada dikali 100%. Pada tahun 2025 jumlah balita yang ditimbang di Kota Padang sebanyak 57.924 balita dari 58.874 sasaran riil (D/S Kota Padang 98,39%). Semua puskesmas sudah mencapai target D/S > 70%. Pencapaian indikator D/S di Posyandu memberikan gambaran tingkat partisipasi

masyarakat dan sangat membantu dalam melakukan deteksi dini permasalahan gizi pada balita dan dapat segera memberikan tatalaksana yang sesuai pada balita dengan masalah gizi.

Grafik 6.24
Persentase D/S di Kota Padang Tahun 2025



Penimbangan balita bertujuan untuk mengetahui apakah balita tumbuh sehat, mencegah gangguan pertumbuhan balita, mengetahui balita yang sakit (demam/ batuk/pilek/ diare), berat badan dua bulan berturut-turut tidak naik, balita yang berat badannya BGM (bawah garis merah) dan dicurigai gizi buruk sehingga dapat segera dirujuk ke puskesmas.

k. Cakupan Balita yang Naik Berat Badannya

Cakupan Balita yang Naik Berat Badannya adalah persentase balita usia 0 bulan sampai 59 bulan yang memiliki grafik berat badan mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan berat badan pada bulan ini dibandingkan bulan sebelumnya sesuai standar terhadap jumlah balita yang ditimbang dikurangi balita tidak ditimbang bulan lalu dan balita baru.

Tahun 2025 sebanyak 63,74% balita yang ditimbang mengalami kenaikan berat badan namun capaian ini belum mencapai target 70%. Capaian tertinggi di Puskesmas Kuranji (79,34%) dan capaian terendah Puskesmas Nanggalo (40,66%). Puskesmas yang mencapai target secara berurutan dari capaian yang tertinggi adalah Puskesmas Kuranji, Puskesmas Lubuk Begalung, Puskesmas Ambacang, Puskesmas Pemancungan dan Puskesmas Pauh. Hal ini harus menjadi perhatian semua puskesmas karena cakupan N/D mencerminkan hasil kegiatan gizi di Puskesmas baik berupa penanganan kasus dan penyuluhan gizi. Semakin tinggi cakupan N/D, semakin tinggi pula tingkat keberhasilan program. Agar hasil pemantauan pertumbuhan dapat ditindaklanjuti secara lebih efektif. Beberapa upaya yang dilakukan untuk meningkatkan N/D melalui pemberian PMT penyuluhan setiap posyandu dan PMT lokal bagi balita bermasalah gizi, seperti gizi kurang, berat badan kurang dan berat badan tidak naik.

1. Balita Gizi Buruk

Balita gizi buruk adalah kondisi ketika anak tidak menerima nutrisi, mineral, dan kalori yang cukup untuk membantu perkembangan organ vital. Gizi buruk akan berdampak pada pertumbuhan dan kesehatan anak. Dalam hal ini, kelebihan asupan nutrisi juga menyebabkan balita gizi buruk. Pada tahun 2025 jumlah bayi 0-59 bulan gizi buruk Kota Padang adalah 177 balita dan yang mendapatkan perawatan pelayanan tata laksana gizi buruk sebanyak 172 balita (97,18%). Capaian ini sudah mencapai target >91%.

Tabel 6.8
Balita Gizi Buruk yang Mendapatkan Tata Laksana Gizi Buruk Tahun 2025

Puskesmas	Jumlah kasus gizi buruk bayi 0-59 Bulan sampai bulan ini	Jumlah Kasus Gizi Buruk bayi 0-59 Bulan mendapat perawatan sampai bulan ini	%
Bungus	0	0	0
Lubuk Kilangan	10	6	60
Lubuk Begalung	8	8	100
Pegambiran	1	1	100
Seberang Padang	1	1	100
Pemancangan	10	10	100
Rawang	2	2	100
Andalas	24	24	100
Parak Karakah	4	4	100
Padang Pasir	5	4	80
Ulak Karang	1	1	100
Air Tawar	9	9	100
Alai	1	1	100
Nanggalo	3	3	100
Lapai	1	1	100
Belimbing	13	13	100
Kuranji	21	21	100
Ambacang	18	18	100
Pauh	5	5	100
Air Dingin	11	11	100
Lb.Buaya	8	8	100
Ikur Koto	0	0	0
Anak Air	12	12	100
Tunggul Hitam	9	9	100
Kota Padang	177	172	97.18

Untuk mendukung pelaksanaan kegiatan program gizi di Posyandu maka Posyandu di Kota Padang telah dilengkapi dengan alat antropometri. Posyandu yang mempunyai alat antropometri sebanyak 921 Posyandu dari 934 Posyandu (98,61%). Alat antropometri (seperti timbangan berat badan, length board/height board, dan pita LILA) merupakan sarana utama

dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan di posyandu. Ketersediaan alat yang memadai dan sesuai standar sangat menentukan akurasi pengukuran status gizi, yang menjadi dasar dalam penentuan intervensi gizi, baik konseling, pemberian makanan tambahan, maupun rujukan pelayanan kesehatan lanjutan.

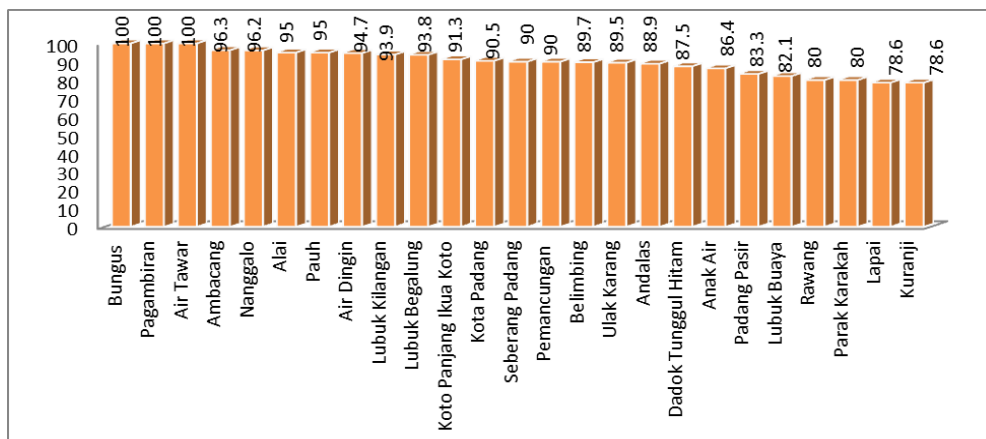
6.2.3 Sub Substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga

6.2.3.1 Pengawasan Sanitasi Tempat Fasilitas Umum (TFU) dan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)

TFU merupakan suatu tempat dimana masyarakat banyak berkumpul dan melaksanakan aktifitas/kegiatan. Pengawasan Sanitasi TFU bertujuan untuk mewujudkan kondisi TFU yang memenuhi syarat agar masyarakat pengunjung terhindar dari kemungkinan bahaya penularan penyakit serta tidak menyebabkan gangguan terhadap kesehatan masyarakat. Indikator pemeriksaan TFU adalah adanya jamban sehat, sarana air bersih, tempat sampah dan lingkungan bersih. Di Kota Padang terdapat sebanyak 536 TFU yang terdiri dari sekolah, Puskesmas dan pasar. Sarana ini menyebar diseluruh wilayah kerja Puskesmas se Kota Padang. Kegiatan rutin pengawasan TFU dilakukan oleh Puskesmas sesuai dengan target dan jumlah sarana yang ada. Jumlah sarana TFU terbanyak terdapat di wilayah kerja Puskesmas Andalas dan paling sedikit Puskesmas Pemancungan.

Tempat fasilitas umum tidak memenuhi syarat disebabkan karena kurangnya sarana sanitasi dasar seperti tidak tersedianya jamban yang memenuhi syarat, kurangnya volume air bersih, pengelolaan air limbah yang belum memenuhi syarat dan sampah yang belum terpilah (organik dan anorganik). Selama tahun 2025 telah dilakukan pemeriksaan terhadap sarana TFU yang ada di wilayah kerja masing - masing Puskesmas dengan target 88,2%. Hasilnya capaian TFU yang memenuhi syarat kesehatan 90,5%. Puskesmas yang mencapai 100% adalah Puskesmas Bungus, Puskesmas Pagambiran dan Puskesmas Air Tawar. Puskesmas yang tidak mencapai target secara berurutan sampai yang paling rendah capaiannya adalah Puskesmas Dadok TH (87,5%), Puskesmas Anak Air (86,4%), Puskesmas Padang Pasir (83,3%), Puskesmas Lubuk Buaya (82,1%), Puskesmas Rawang (80%), Puskesmas Parak Karakah (80%), Puskesmas Lapai (78,6%) dan Puskesmas Kuranji (78,6%).

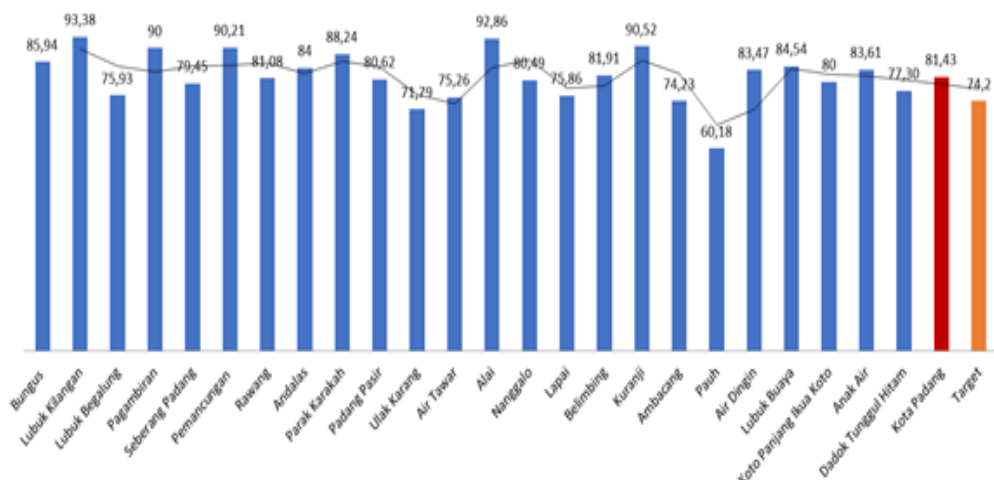
Grafik 6.25
Persentase TFU yang Memenuhi Syarat Kesehatan Tahun 2025



TPP (Tempat Pengelolaan Pangan) sebagai salah satu jenis tempat pelayanan umum yang mengolah dan menyediakan makanan bagi masyarakat banyak memiliki potensi yang cukup besar untuk menimbulkan gangguan kesehatan atau penyakit bahkan keracunan akibat makanan. Salah satu syarat kesehatan TPP yang penting dan mempengaruhi kualitas hygiene sanitasi makanan tersebut adalah faktor lokasi dan bangunan TPP. Lokasi dan bangunan yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan memudahkan terjadinya kontaminasi makanan oleh mikroorganisme seperti bakteri, jamur, virus dan parasit serta bahan-bahan kimia yang dapat menimbulkan risiko terhadap kesehatan. Indikator pemeriksaan TPP adalah adanya tempat air bersih, tempat penyimpanan bahan makanan, tempat penyimpanan bahan makanan siap saji, penyimpanan peralatan bebas pencemaran, tempat cuci tangan dan tempat sampah serta memiliki sertifikat keamanan pangan bagi penjamah makanan di TPP tersebut.

Di Kota Padang terdapat 3.161 TPP yang terdiri dari rumah makan, restoran, jasa boga, depot air minum, kantin dan sebagainya yang menyebar diseluruh wilayah kerja Puskesmas. Penyebab TPP tidak memenuhi syarat umumnya adalah kurangnya sarana sanitasi dasar seperti tidak tersedianya air bersih dalam jumlah yang cukup, tidak tersedianya saluran pembuangan limbah dapur yang memenuhi syarat, kebersihan peralatan, penjamah makanan belum mengikuti pelatihan dan lingkungan sarana yang kotor. Tahun 2025 target pemeriksaan TPP adalah 74,2% dan hasilnya capaian TPP yang memenuhi syarat sebanyak 81,43%. Capaian tertinggi di Puskesmas Lubuk Kilangan (93,38%). Puskesmas yang tidak mencapai target adalah Puskesmas Ulak Karang (71,79%) dan Puskesmas Pauh (60,18%).

Grafik 6.26
Persentase TPP yang Memenuhi Syarat Kesehatan Tahun 2025



Disamping pengawasan rutin, pada bulan ramadhan dilakukan pengawasan terhadap penjual pabukoan yang bertujuan untuk melindungi masyarakat selaku konsumen dari makanan dan minuman yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan selama bulan puasa. Pelaksanaan pengawasan dilakukan oleh Puskesmas dan juga secara terpadu antara lintas program dan lintas sektoral. Hal yang dijadikan item pengawasan mulai dari sumber air yang digunakan, bahan pewarna makanan, kondisi bahan mentah, kebersihan diri pribadi penjual pabukoan dan cara penyajian penjualan pabukoan. Bagi makanan yang dicurigai tidak memenuhi persyaratan kesehatan dilakukan sampling dan uji laborarorium dengan menggunakan sanitarian kit yang sudah dimiliki oleh masing-masing puskesmas. Terhadap jenis makanan yang diperiksa dan diketahui tidak memenuhi syarat kesehatan diberikan penyuluhan dan pembinaan terhadap penjual pabukoan tersebut. Untuk meningkatkan pengetahuan pemilik /penjual pada makanan pabukoan diberikan selebaran tanda peringatan dan untuk menambah pengetahuan bagi penjual makanan lainnya dan untuk TPP lain seperti rumah makan/restoran dan catering diberikan kursus penjamah makanan. Total TPP yang memiliki SLHS (Sertifikat Laik Hygiene Sanitasi) sampai dengan tahun 2025 adalah 36 buah.

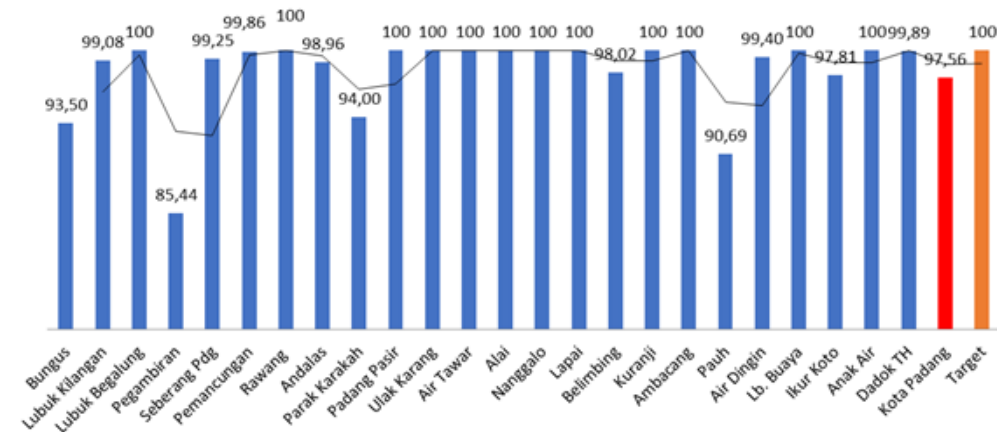
6.2.3.2 Pengawasan Kualitas Air (PKA)

Pengawasan kualitas air bertujuan untuk melindungi masyarakat dari penyakit atau gangguan kesehatan yang berasal dari air minum atau air bersih yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan. Keadaan ini dipantau melalui surveilens kualitas air secara berkesinambungan. Dalam rangka memenuhi persyaratan kualitas air tersebut pemerintah sudah mengaturnya dalam Permenkes No. 2 Tahun 2023.

Air bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan hanya bisa diminum apabila sudah dimasak, dalam hal ini adalah air yang bersumber dari air PDAM, SGL, mata air dan lain sebagainya. Air minum adalah air dengan pengolahan ataupun tanpa pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan bisa langsung diminum seperti dari depot air minum dan air kemasan.

Persyaratan kualitas air bersih meliputi persyaratan bakteriologis, kimiawi, radioaktif dan fisik. Kegiatan pengawasan yang dilakukan meliputi pengamatan lapangan atau Inspeksi Sanitasi (IS) atau Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) dan pengambilan sampel. Cakupan masyarakat Kota Padang yang mengakses air minum berkualitas tahun 2025 adalah 97,56%. Capaian ini belum mencapai target 100%. Puskesmas yang telah mencapai target adalah Puskesmas Lubuk Begalung, Puskesmas Rawang, Puskesmas Padang Pasir, Puskesmas Ulak Karang, Puskesmas Air Tawar, Puskesmas Alai, Puskesmas Nanggalo, Puskesmas Lapai, Puskesmas Kuranji, Puskesmas Ambacang, Puskesmas Lubuk Buaya dan Puskesmas Anak Air. Capaian terendah di Puskesmas Pagambiran (85,44%).

Grafik 6.27
Persentase Penduduk dengan Akses Berkelanjutan Terhadap Air Minum Berkualitas (Layak) Tahun 2025



Permasalahan masyarakat yang belum akses adalah sarana yang digunakan belum memenuhi syarat serta perilaku hygiene dan sanitasi masyarakat dalam penyediaan air minum. Tahun 2025 juga dilaksanakan pengawasan terhadap kualitas air minum aman pada sarana komunal atau berbasis institusi yaitu Kelompok Pengelola Sarana Air Minum (KPSAM), PAMSIMAS dan PDAM. Hasilnya 49,12% memenuhi syarat dari target 821%. Tidak tercapainya target karena ada perubahan definisi operasional untuk sarana air minum, dimana tahun 2023 yang termasuk dalam seluruh sarana air minum adalah seluruh rumah yang memiliki sarana air minum sedangkan tahun 2025 yang termasuk sarana air minum adalah yang berkelompok minimal 20 KK untuk 1 sarana air minum. Pengawasan Kualitas

Air Minum aman adalah upaya yang dilakukan untuk mengawasi kualitas air minum dari pelaksana penyelenggara air minum baik secara internal maupun eksternal terhadap air yang dihasilkan dan harus memenuhi syarat secara fisik, kimia maupun mikrobiologi. Setiap pelaksana penyelenggara air minum wajib menjamin air minum produksinya aman bagi kesehatan.

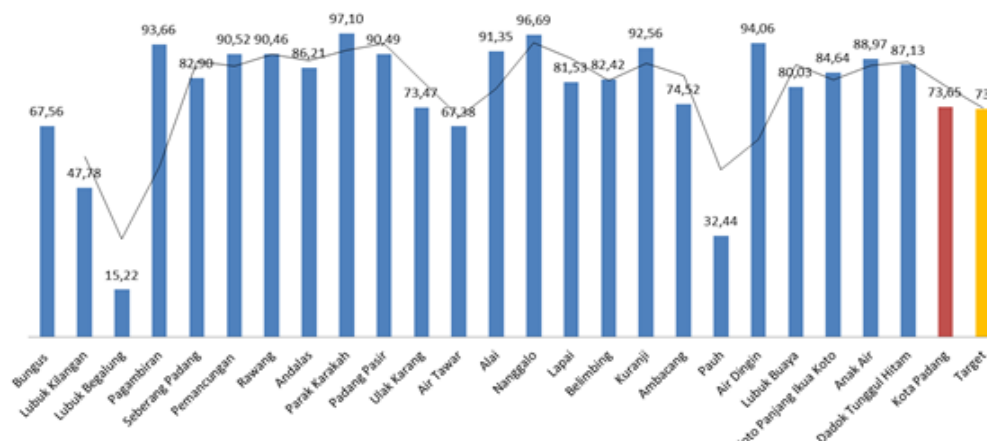
6.2.3.3 Penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

STBM merupakan pendekatan dan paradigma baru pembangunan sanitasi di Indonesia yang mengedepankan pemberdayaan masyarakat dan perubahan perilaku. STBM ditetapkan sebagai kebijakan nasional berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014. Kelurahan yang melaksanakan STBM adalah minimal dikelurahan tersebut sudah dilaksanakan kegiatan pemucuan, sedangkan kelurahan ODF adalah kelurahan yang seluruh warganya sudah berperilaku tidak buang air besar di sembarangan tempat. Capaian ODF Kota Padang sudah 104 kelurahan (100%).

Tujuan penyelenggaraan program STBM adalah untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi tingginya. Prioritas yang menjadi perhatian utama dikenal dengan istilah 5 pilar STBM yaitu : Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga, Pengamanan Sampah Rumah Tangga dan Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga. Kegiatan pemucuan merupakan salah satu cara untuk membuat masyarakat menjadi tahu tentang kebaikan dan keburukan dari akses jamban sehat. Setelah masyarakat mengetahui diharapkan masyarakat tersebut mau untuk merubah perilakunya kearah yang disarankan sehingga hasil akhirnya masyarakat akan mampu untuk Buang Air Besar ditempatnya bahkan masyarakat diharapkan secara mandiri untuk membangun jamban sehat. Sehingga harapan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui perubahan perilaku hidup bersih dan sehat dapat diwujudkan.

Pelaksanaan kegiatan pemucuan harus segera dimulai setelah pemetaan sarana sanitasi awal dan perilaku Buang Air Besar masyarakat. Sasaran kegiatan pemucuan adalah masyarakat yang masih buang air besar sembarangan (BABS) seperti di kolam, sungai, kebun, bahkan ke pantai. Sampai akhir 2025 capaian masyarakat yang akses jamban sehat 100%. Capaian 5 pilar STBM tahun 2025 dapat dilihat pada grafik berikut ini :

Grafik 6.28
Persentase KK Melaksanakan 5 Pilar STBM di Kota Padang Tahun 2025

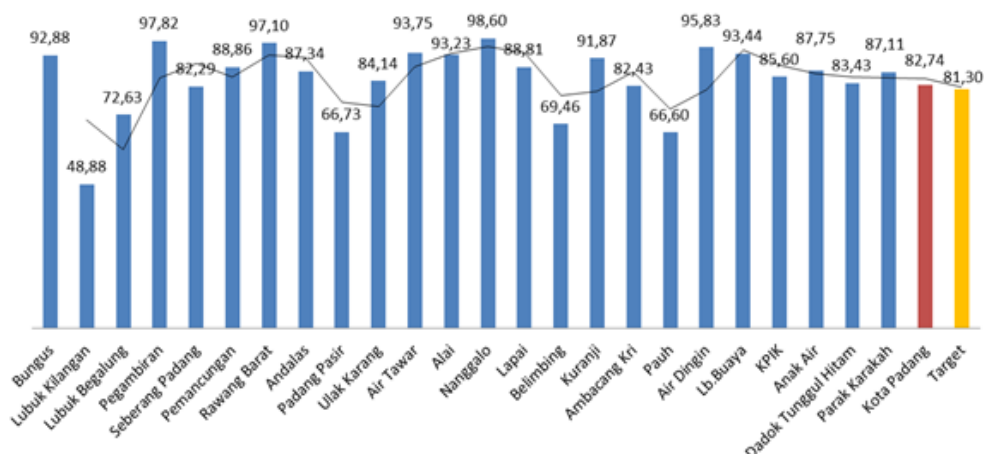


Keluarga (KK) yang melaksanakan 5 Pilar STBM di Kota Padang tahun 2025 sebanyak 73,65%. Capaian ini telah sedikit berlebih dari target 73%. Puskesmas yang capaiannya yang paling tinggi adalah Puskesmas Parak Karakah (97,1%) dan Puskesmas yang tidak mencapai target secara berurutan sampai capaian yang terendah adalah Puskesmas Bungus (67,56%), Puskesmas Air Tawar (67,38%), Puskesmas Lubuk Kilangan (47,78%), Puskesmas Pauh (32,44%) dan Puskesmas Lubuk Begalung (15,22%). Oleh sebab itu, upaya peningkatan tetap perlu dilakukan secara berkelanjutan melalui penguatan pembinaan dan pemberdayaan masyarakat guna mencapai target yang lebih tinggi pada tahun-tahun berikutnya.

6.2.3.4 Pengawasan Penyehatan Lingkungan Pemukiman

Kegiatan yang dilaksanakan pada Pengawasan Penyehatan Lingkungan Pemukiman adalah Survei Perumahan dan Lingkungan (SPL). Kegiatan ini dilaksanakan di seluruh Puskesmas di Kota Padang. Target SPL yang dilakukan adalah 100 % dari target perumahan dalam tahun berjalan. Jumlah rumah adalah 189.833 buah, target Rumah Sehat adalah 40% dari jumlah rumah seluruhnya (34.324) dan rumah yang memenuhi syarat 97,74 %. Item pemeriksaan minimal yang dilakukan dalam melaksanakan SPL ini adalah sumber air bersih, jamban keluarga, ventilasi, pengelolaan sampah, pencahayaan dan pengelolaan limbah rumah. Capaian tahun 2025 dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 6.29
Persentase Rumah yang Memenuhi Syarat Di Kota Padang Tahun 2025



Persentase memenuhi syarat adalah 82,74 %. dari target 81,3 %. Capaian tertinggi di Puskesmas Nanggalo (98,6%). Puskesmas yang tidak mencapai target secara berurutan sampai yang capaiannya terendah adalah Puskesmas Lubuk Begalung (72,63%), Puskesmas Belimbing (69,46), Puskesmas Padang Pasir (66,73), Puskesmas Pauh (66,6%) dan Puskesmas Lubuk Kilangan (48,88%). Belum tercapainya cakupan rumah sehat dipengaruhi oleh masih banyaknya rumah yang belum mempunyai jamban sehat, saluran pembuangan air limbah yang belum memenuhi syarat dan pengelolaan sampah yang belum terpilah.

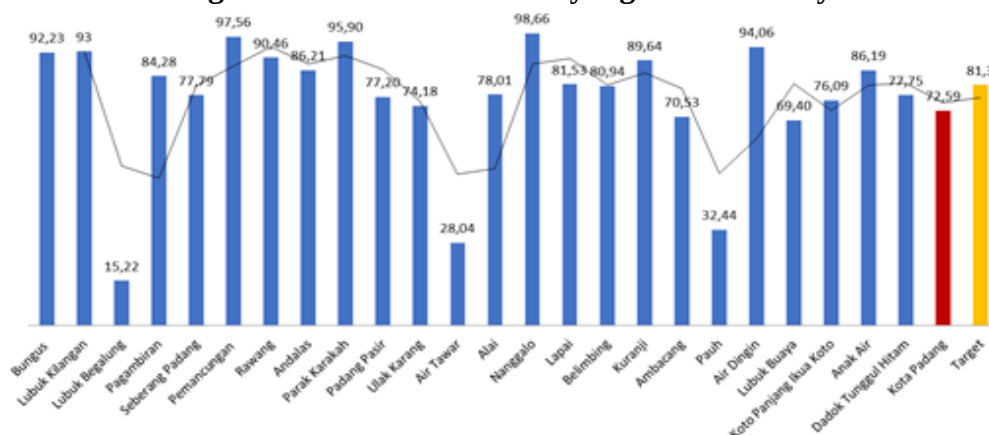
6.2.3.5 Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)

Didalam kegiatan penyehatan lingkungan dilaksanakan juga pengawasan terhadap sarana pembuangan air limbah rumah tangga masyarakat. Sistem saluran pembuangan air limbah yang memenuhi syarat akan memberi pengaruh positif terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Sebaliknya buruknya kualitas sanitasi akan tercermin dari rendahnya persentase penduduk yang terkoneksi dengan sistem pembuangan limbah (*sewerage system*). Pegolahan air limbah dimaksudkan untuk melindungi lingkungan hidup terhadap pencemaran air limbah tersebut. Secara ilmiah sebenarnya lingkungan mempunyai daya dukung yang cukup besar terhadap gangguan yang timbul karena pencemaraan air limbah tersebut. Namun karena alam mempunyai kemampuan terbatas dalam daya dukungnya maka air limbah perlu dibuang.

Tahun 2025 jumlah rumah tangga yang mempunyai sistem pengolahan saluran pembuangan air limbah yang memenuhi syarat sebanyak 72,59% dari target 81,3%. Kriteria memenuhi syarat disini adalah kondisi ketika setiap KK dalam desa/kelurahan sudah tidak ada genangan air di sekitar rumah, memiliki saluran pembuangan limbah cair rumah tangga yang

kedap dan tertutup serta terhubung dengan sumur resapan dan atau sistem pengolahan limbah serta melakukan penyedotan septictank 3-5 tahun sekali.

Grafik 6.30
Persentase KK Pengelolaan Limbah Cair RT yang Memenuhi Syarat Tahun 2025



Grafik diatas memperlihatkan Puskesmas yang mencapai target secara berurutan dari yang capaiannya tertinggi adalah Puskesmas Nanggalo (98,66%), Puskesmas Pemancungan (97,56%), Puskesmas Parak Karakah (95,9%), Puskesmas Air Dingin (94,06%), Puskesmas Lubuk Kilangan (93%), Puskesmas Bungus (92,23%), Puskesmas Rawang (90,46%), Puskesmas Kuranji (89,64%), Puskesmas Andalas (86,21%), Puskesmas Anak Air (86,19%), Puskesmas Pagambiran (84,28%) dan Puskesmas Lapai (81,53%). Hasil Inspeksi Kesehatan Lingkungan yang dilakukan masih banyak ditemui rumah tangga yang membuang limbahnya pada riol terbuka dan air riol tidak mengalir dengan lancar.

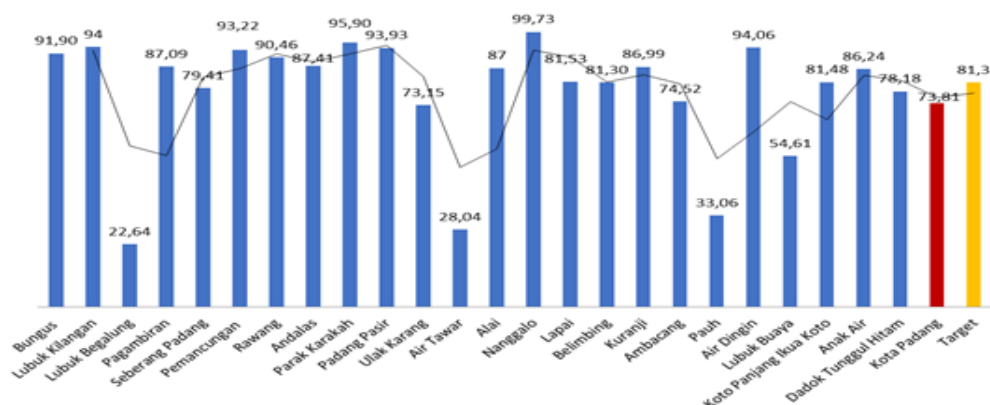
6.2.3.6 Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)

Sampah merupakan sisa hasil kegiatan manusia, yang keberadaannya banyak menimbulkan masalah jika tidak dikelola dengan baik. Apabila dibuang dengan cara ditumpuk saja maka akan menimbulkan bau dan gas yang berbahaya bagi kesehatan manusia sedangkan apabila dibakar akan menimbulkan pengotoran udara. Kebiasaan membuang sampah disungai dapat mengakibatkan pendangkalan sungai sehingga menimbulkan banjir. Sampah yang tidak dikelola dengan baik dapat menjadi sumber pencemar pada tanah, badan air dan udara.

Untuk tahun 2025 diketahui bahwa jumlah rumah tangga yang mempunyai pengolahan sampah yang memenuhi syarat adalah 73,81% dari target 81,3%. Puskesmas dengan capaian tertinggi adalah Puskesmas Nanggalo (99,73%) dan capaian terendah di Puskesmas Lubuk Begalung (22,64%). Puskesmas yang tidak mencapai target secara berurutan sampai capaian terendah adalah Puskesmas Seberang Padang (79,41%), Puskesmas Dadok TH (78,18%), Puskesmas Ambacang (74,52%), Puskesmas Ulak Karang (73,15%), Puskesmas Lubuk Buaya

(54,61%), Puskesmas Pauh (33,06%), Puskesmas Air Tawar (28,04%) dan Puskesmas Lubuk Begalung (22,64%)

Grafik 6.31
Persentase Pengelolaan Sampah RT (PSRT) yang Memenuhi Syarat Tahun 2025



Pengelolaan sampah rumah tangga yang tidak memenuhi syarat disebabkan karena masih banyak masyarakat yang melakukan pemusnahan sampah dengan cara dibakar, bahkan dibuang di sungai dan membuang sampah sembarang tempat.

6.2.3.7 Pengelolaan Sampah Medis

Pengelolaan sampah medis Puskesmas Kota Padang bekerjasama dengan pihak ke tiga PT Arthama Indah Sentosa. Selama tahun 2025 telah dimusnahkan sebanyak 8.276 kg sampah medis yang berasal dari seluruh kegiatan pelayanan kesehatan di Puskesmas yaitu dari IGD Puskesmas, ruang laboratorium, ruang tindakan dan pelayanan diluar gedung. Puskesmas dengan sampah medis terbanyak adalah Puskesmas Lubuk Buaya (822 kg) dan yang paling sedikit adalah Puskesmas Pemancungan (122 kg).

6.2.3.8 Kegiatan terkait Lintas Sektor

Kegiatan yang berintegrasi dengan lintas program dan lintas sektoral adalah Forum Kota Sehat (FKS). FKS merupakan organisasi kemasyarakatan yang membantu pelaksanaan kegiatan kesehatan di Kota Padang. Sekretariatnya terletak di Jalan Raya Andalas Padang. Pembina Forum Kota Sehat terdiri dari SKPD terkait diantaranya Bappeda, Dinas Kesehatan, Dinas lingkungan hidup dan lainnya. Tahun 2022 warga Kota Padang 100% sudah akses Jamban Sehat dan sudah di deklarasi ODF Pada bulan November 2022. Berdasarkan hal tersebut diatas Kota Padang Mampu untuk penilaian Kota Sehat Tahun 2025 dan mendapatkan penghargaan Swasti Saba Wiwerda.

6.2.3.9 Pembinaan Kesehatan Kerja dan Olahraga

a. Kesehatan Kerja

Sasaran upaya kesehatan kerja meliputi pekerja di sektor formal dan informal. Upaya Kesehatan Kerja dan Olahraga dapat menciptakan pekerja sehat, bugar dan produktif, sehingga dapat meningkatkan ekonomi keluarga. Untuk pekerja perempuan dengan adanya upaya kesehatan kerja dan olahraga akan menciptakan pekerja wanita yang sehat, bugar dan produktif sehingga akan berdampak peningkatan kualitas kesehatan pekerja perempuan, bagi pekerja perempuan yang hamil dan mempunyai anak dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anaknya yang berdampak terhadap menurunnya angka kematian ibu dan balita.

Pembinaan terhadap kesehatan pekerja dapat dilaksanakan pada Pos Upaya Kesehatan Kerja. Kegiatan yang dilaksanakan di Pos UKK adalah promotif dan preventif. Pada tahun 2025 masing-masing Puskesmas ditargetkan untuk memiliki minimal 8 Pos UKK dengan capaian 88 Pos UKK. Semua Puskesmas telah memiliki Pos UKK namun yang telah sesuai dengan target 8 pos adalah Puskesmas Padang Pasir.

Pada tahun 2025 target pekerja yang mendapat pelayanan kesehatan kerja adalah 10% dari sasaran pekerja (formal dan informal) yang berjumlah 438.571 dengan capaian 41.249 (9%). Upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk mengurangi penyakit akibat kerja adalah antara lain selalu memakai alat pelindung diri, bekerja sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP), selalu sehat dan bugar dalam bekerja.

b. Kesehatan Olah Raga

Upaya kesehatan olahraga ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat, peningkatan derajat kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat, sebagai upaya dasar dalam meningkatkan prestasi belajar, prestasi kerja dan prestasi olahraga, upaya kesehatan olahraga melalui aktivitas fisik, latihan fisik, dan olahraga. Upaya kesehatan olahraga lebih mengutamakan pendekatan preventif dan promotif tanpa mengabaikan pendekatan kuratif dan rehabilitatif yang penyelenggaraannya oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah dan masyarakat. Kegiatan olah raga kesehatan yang dilaksanakan di Kota Padang adalah pembinaan dan pendataan klub olah raga, melaksanakan pemeriksaan kesehatan, melaksanakan penyuluhan kesehatan, konsultasi olah raga termasuk juga pembinaan kebugaran calon jemaah haji.

Tahun 2025 target penduduk dengan aktifitas fisik yang cukup adalah 65% dengan capaian 46,79%. Puskesmas yang mencapai target secara berurutan dari yang capaiannya tertinggi adalah Puskesmas Alai, Puskesmas Andalas, Puskesmas Belimbing, Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, Puskesmas Seberang Padang, Puskesmas Parak Karakah dan Puskesmas Pauh. Puskesmas yang capaiannya terendah adalah Puskesmas Anak Air.

6.3 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

6.3.1 Sub Substansi Surveilans dan Imunisasi

6.3.2.1 Surveilans

Surveilans Kesehatan adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan. Kegiatan pengamatan penyakit (surveilans) difokuskan kepada penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi dan penyakit menular yang endemis di Kota Padang serta beberapa penyakit menular yang berpotensi menimbulkan wabah. Kegiatan surveilans yang dilakukan selama tahun 2025 adalah hasil kegiatan surveilans dalam bentuk laporan mingguan dengan sistem SMS Gateway SKDR (Sistem kewaspadaan Dini dan Respon) dalam kurun waktu satu tahun, mulai dari minggu ke 1 sampai dengan minggu ke 53 tahun 2025. SKDR atau yang biasa disebut dengan *Early Warning Alert Response and System (EWARS)* adalah sebuah sistem yang berfungsi dalam mendeteksi adanya ancaman indikasi KLB penyakit menular yang dilaporkan secara mingguan dengan berbasis komputer, yang dapat menampilkan alert atau sinyal peringatan dini adanya peningkatan kasus penyakit melebihi nilai ambang batas di suatu wilayah.

a. Ketepatan dan Kelengkapan SKDR

Pelaporan SKDR tahun 2025 telah dilaporkan oleh 24 Puskesmas dan 11 RS yang ada di Kota Padang. Ketepatan dan kelengkapan pelaporan pengamatan penyakit merupakan hal yang harus diperhatikan karena merupakan indikator dalam program surveilans dengan target capaian kelengkapan 90% dan ketepatan 80%. Tahun 2025 capaian kelengkapan dan ketepatan puskesmas dan RS dalam mengirimkan laporan SKDR sudah mencapai target yaitu kelengkapan pelaporan SKDR 100% dan ketepatan pelaporan SKDR 100%. RS yang dimaksud adalah RS Yos Sudarso, RS Semen Padang, RSUD dr. Rasidin, RS Siti Rahmah, RS Bunda, RS Ibnu Sina, RS Hermina, RS Bhayangkara, RST Reksodiwiryo, RS Universitas Andalas dan RS Naili DBS.

b. Surveilans Aktif Rumah Sakit

Kegiatan surveilans aktif rumah sakit dilakukan dengan mendatangi 11 rumah sakit tersebut diatas oleh petugas surveilans Dinas Kesehatan Kota Padang setiap minggu untuk mengumpulkan data penyakit menular dan PD3I yang belum dilaporkan ke SKDR. Hasilnya

adalah suspek dengue 1.444 kasus, malaria 19 kasus, difteri 8 kasus, AFP 4 kasus, suspek campak 442 kasus, tetanus 0 kasus dan pertusis 47 kasus.

c. Penanggulangan Kejadian Luar Biasa

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah (Permenkes No. 1501 Tahun 2010). KLB seringkali diikuti dengan kejadian yang sangat cepat, banyak orang terserang dan luas wilayah yang terserang bisa sangat luas, serta dapat menimbulkan kecemasan.

Penanggulangan KLB adalah kegiatan yang dilakukan secara terpadu antara pemerintah daerah dan masyarakat yang meliputi penyelidikan epidemiologi; penatalaksanaan penderita yang mencakup kegiatan pemeriksaan, pengobatan, perawatan dan isolasi penderita, termasuk tindakan karantina; pencegahan dan pengebalan; pemusnahan penyebab penyakit; penanganan jenazah akibat KLB/wabah; penyuluhan kepada masyarakat; dan upaya penanggulangan lainnya. Pada tahun 2025 tercatat sebanyak 34 KLB terjadi di Kota Padang dengan rincian campak 10 kasus, pertusis 7 kasus, keracunan makanan 4 kasus, leptospirosis 4 kasus, difteri 3 kasus, DSS 3 kasus, chikungunya 1 kasus, suspek campak 1 kasus dan rabies 1 kasus.

Tatalaksana KLB campak/rubela/suspek campak dimulai dari pengambilan sampel setiap suspek campak yang ditemukan di pelayanan kesehatan (Puskesmas dan rumah sakit). Selanjutnya melakukan tatalaksana pengobatan dan perawatan terhadap kasus, investigasi untuk mencari kasus tambahan, koordinasi dengan lintas sektor dan lintas program dalam penanggulangan KLB serta melakukan KIE kepada kelompok penduduk beresiko.

d. Surveilans Penyakit Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

Surveilans PD3I memiliki peran penting untuk mendeteksi dan memicu respons terhadap infeksi yang baru muncul (*emerging diseases*) dan atau penyakit yang muncul kembali (*reemerging-diseases*). Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I) seperti Difteri, Tetanus, Campak, Polio, Hepatitis type B, Pertusis (batuk 100 hari) dan TBC dapat meningkatkan angka kesakitan, kecacatan bahkan kematian. Salah satu upaya pencegahan yang menyeluruh dan dapat dilakukan hanya dengan pemberian imunisasi. Penyakit PD3I bersifat sangat menular sehingga apabila tidak dilakukan tatalaksana yang tepat dapat mengakibatkan Kejadian Luar Biasa penyakit PD3I. Kasus PD3I yang ditemukan di Kota Padang tahun 2025 adalah :

1) Penemuan Non Acute Flaccid Paralysis (Non AFP)

Polio adalah penyakit yang menyerang susunan syaraf pusat yang disebabkan oleh virus polio. Secara klinis penyakit polio menyerang anak di bawah umur 15 tahun yang menderita lumpuh layu akut (*acute flaccid paralysis*/AFP). Untuk menyatakan bahwa Indonesia bebas polio, harus dapat dibuktikan bahwa tidak ada lagi penyebaran virus-polio liar maupun *Vaccine Derived Polio Virus* (VDPV) di Indonesia. Untuk itu diterapkan sistem surveilans terhadap polio dengan harapan dapat mendeteksi setiap kasus polio paralitik yang mungkin terjadi.

Surveilans APF adalah pengamatan penyakit yang menyerupai dengan tanda dan gejala Polio, bila ketemu kasus demikian maka dilakukan pengambilan spesimen dengan target 3/100.000 penduduk berusia 15 tahun. Kota Padang ditetapkan target 14 kasus dengan kondisi spesimen adekuat 80%. Realisasi mencapai 17 kasus dengan spesimen adekuat 88,2%. Hasil laboratorium Pusat Jakarta diketahui bahwa semua spesimen APF yang diperiksa tidak satupun yang positif virus polio dengan artinya Kota Padang tahun 2025 aman polio. Tahun 2025 Puskesmas yang telah menemukan dan melaporkan kasus AFP sebanyak 12 Puskesmas (Lubuk Kilangan, Lubuk Begalung, Pegambiran, Andalas, Nanggalo, Belimbing, Pauh, Air Dingin, Lubuk Buaya, KPIK, Anak Air dan Dadok TH). Puskesmas yang tidak mengirimkan dikhawatirkan akan menjadi kantong-kantong KLB, apalagi cakupan imunisasi yang masih belum mencapai target.

2) Penemuan Suspek Campak

Campak adalah penyakit yang disebabkan oleh virus measles, disebarkan melalui droplet bersin atau batuk dari penderita. Gejala awal penyakit adalah demam, bercak kemerahan, batuk, pilek, conjunctivitis (mata merah), selanjutnya timbul ruam pada muka dan leher, kemudian menyebar ke tubuh, tangan serta kaki. Penularan campak sangat efektif dengan sedikit virus yang infeksius sudah dapat menimbulkan infeksi pada seseorang. Penularan campak terjadi melalui percikan ludah yang keluar dari batuk, bersin, atau pilek. Pasien campak tanpa komplikasi/ penyulit dapat berobat jalan, tanpa perawatan dirumah sakit. Anak harus diberi cukup cairan dan kalori sedangkan pengobatan bersifat simptomatik dengan pemberian antipiretik untuk menurunkan demam, obat batuk/pilek. Untuk campak dengan komplikasi perlu dirawat inap dirumah sakit. Pencegahan campak dilakukan dengan pemberian imunisasi aktif pada bayi berumur 9 bulan atau lebih.

Pada tahun 2025 penemuan suspek campak Kota Padang yaitu sebanyak 1.014 kasus dengan jumlah specimen 319 kasus. Hasil pemeriksaan terhadap specimen dari 319 kasus

terdapat 168 kasus positif campak dan 6 kasus positif rubella. Penemuan kasus tersebar hampir di semua Puskesmas dengan target 4 kasus per Puskesmas. Puskesmas dengan jumlah kasus tertinggi adalah Puskesmas Air Dingin sebanyak 28 kasus dan Puskesmas yang 0 kasus adalah Puskesmas Bungus, Puskesmas Puskesmas Air Tawar dan Puskesmas Alai. Kasus rubella positif di Puskesmas Bungus, Puskesmas Lubuk Kilangan, Puskesmas Andalas, Puskesmas Belimbing, Puskesmas Ambacang dan Puskesmas Dadok TH masing-masing 1 kasus.

3) Penemuan Kasus Difteri

Difteri adalah penyakit menular akut yang disebabkan oleh *Corynebacterium Difteri* pada tonsil atau laring, faring, dan hidung, serta kadang-kadang pada selaput mukosa dan kulit. Penemuan kasus difteri dilaksanakan di semua fasilitas pelayanan kesehatan baik tingkat primer sampai tingkat rujukan akhir baik pemerintah maupun swasta. Setiap kasus difteri di rujuk ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan. Deteksi dini kasus, identifikasi kontak erat, tatalaksana kasus dan kontak erat serta pencatatan dan pelaporan adalah merupakan semua kegiatan surveilans suspek difteri.

Difteri dapat menyerang orang yang tidak mempunyai kekebalan. Adapun gejala difteri yaitu Demam $>38^{\circ}\text{C}$, sakit waktu menelan, pseudomembran putih keabu-abuan, tak mudah lepas dan mudah berdarah di faring, tonsil, leher membengkak seperti leher sapi (*Bullneck*), karena pembengkakan kelenjar leher dan sesak nafas disertai bunyi (*Stridor*). Di Kota Padang, suspek difteri ditemukan di rumah sakit dan Puskesmas. Penemuan kasus Suspek Difteri tahun 2025 adalah sebanyak 9 kasus yang tersebar di Puskesmas Pagambiran, Puskesmas Andalas, Puskesmas Belimbing, Puskesmas Ambacang, Puskesmas Pauh, Puskesmas Air Dingin dan Puskesmas Lubuk Buaya. Hasil laboratorium positif sebanyak 4 kasus, masing-masing 1 kasus di Puskesmas Andalas, Puskesmas Belimbing, Puskesmas Ambacang dan Puskesmas Pauh. Meninggal 2 orang, masing-masing 1 orang di Puskesmas Belimbing dan Puskesmas Ambacang. CFR Difteri Kota Padang sebesar 22,2%.

4) Penemuan Suspek Pertusis

Pertusis (batuk rejan/batuk seratus hari) adalah penyakit menular pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh bakteri *bordetella pertusis*. Orang dengan batuk terus menerus (batuk paroksismus) yang berlangsung minimal selama 2 minggu dengan ditemukan minimal 1 tanda berikut : batuk rejan pada saat inspirasi atau napas dalam (inspiratory whoop), muntah setelah batuk (post-tussive vomiting), muntah tanpa ada penyebab yang jelas atau kasus apneu (berhenti nafas). Penemuan suspek pertusis tahun 2025 sebanyak 47 suspek.

Pemeriksaan hanya dilakukan pada 22 orang anak karena keluarga menolak untuk dilakukan pemeriksaan swab tenggorokan dan hasilnya 12 orang positif.

6.3.2.2 Program Imunisasi

Salah satu upaya preventif dalam mencegah terjadinya penyakit menular adalah pemberian imunisasi. Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang. Imunisasi biasanya lebih fokus diberikan kepada anak-anak karena sistem kekebalan tubuh mereka masih belum sebaik orang dewasa, sehingga rentan terhadap serangan penyakit berbahaya. Anak yang telah mendapatkan imunisasi rutin lengkap diharapkan mempunyai antibodi yang cukup sehingga terhindar dari infeksi PD3I.

a. Imunisasi Bayi Lengkap

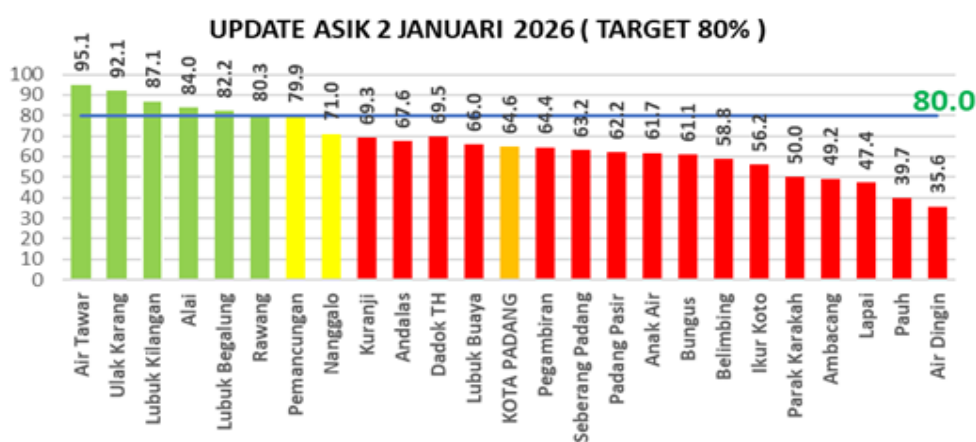
Imunisasi Bayi Lengkap adalah persentase bayi (0-11 bulan) yang mendapatkan imunisasi lengkap di suatu wilayah dan dalam kurun waktu tertentu. Dikatakan kontak lengkap apabila seluruh antigen diberikan dengan dosis dan pemberiannya sesuai dengan aturan antara lain : Untuk imunisasi bayi lengkap, bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0), usia 1 bulan diberikan BCG dan Polio 1; usia 2 bulan diberikan DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2; usia 3 bulan diberikan DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3; usia 4 bulan diberikan DPT-HB-Hib 3, Polio 4 dan IPV atau Polio suntik dan usia 9 bulan diberikan campak atau MR.

Vaksin Hepatitis B (HB) diberikan untuk mencegah penyakit Hepatitis B yang dapat menyebabkan pengerasan hati yang berujung pada kegagalan fungsi hati dan kanker hati. Imunisasi BCG diberikan guna mencegah penyakit tuberkulosis. Imunisasi polio tetes diberikan 4 kali pada usia 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan untuk mencegah lumpuh layu. Imunisasi polio suntik pun diberikan 1 kali pada usia 4 bulan agar kekebalan yang terbentuk semakin sempurna. Imunisasi campak diberikan untuk mencegah penyakit campak yang dapat mengakibatkan radang paru berat (pneumonia), diare atau menyerang otak. Imunisasi MR diberikan untuk mencegah penyakit campak sekaligus rubella. Rubella pada anak merupakan penyakit ringan namun apabila menular ke ibu hamil terutama pada periode awal kehamilannya dapat berakibat pada keguguran atau bayi yang dilahirkan menderita cacat bawaan seperti tuli, katarak dan gangguan jantung bawaan. Vaksin DPT-HB-HIB diberikan guna mencegah 6 penyakit yakni difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, serta pneumonia

(radang paru) dan meningitis (radang selaput otak) yang disebabkan infeksi kuman Hib. Target capaian untuk imunisasi dasar lengkap adalah 80% dari sasaran bayi baru lahir.

Laporan capaian imunisasi bayi lengkap di Kota Padang ada 2 yaitu laporan manual (PWS) dan laporan aplikasi ASIK. Untuk laporan profil diambil dari data PWS. Antara laporan PWS dan ASIK terdapat perbedaan karena entrian data ASIK yang tidak realtime. Aplikasi ASIK terkadang maintenance dan masih ada yang tidak ditemukan saat entrian. Pada tahun 2025 target imunisasi bayi lengkap Kota Padang adalah 80% dengan capaian PWS 66,1% dan capaian ASIK 64,6%.

Grafik 6.32
Imunisasi Bayi Lengkap ASIK Kota Padang Tahun 2025



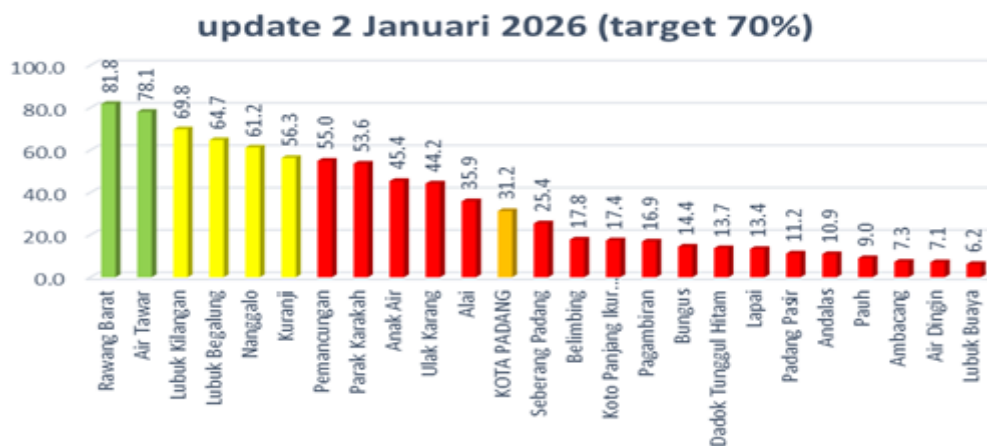
Grafik diatas dari tarikan data ASIK memperlihatkan capaian imunisasi bayi lengkap Kota Padang tahun 2025 adalah 64,6%. Puskesmas yang mencapai target sebanyak 6 Puskesmas yaitu secara berurutan dari capaian tertinggi adalah Puskesmas Air Tawar, Puskesmas Ulak Karang, Puskesmas Lubuk Kilangan, Puskesmas Alai, Puskesmas Lubuk Begalung dan Puskesmas Rawang. Puskesmas dengan capaian terendah adalah Puskesmas Air Dingin (35,6%).

b. Imunisasi Baduta Lengkap

Definisi operasional indikator imunisasi baduta lengkap yaitu persentase anak usia 12-23 bulan yang sudah mendapatkan imunisasi baduta lengkap (DPT-HB-HIB4 dan MR2) di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu. Agar terbentuk kekebalan yang tinggi pada kelompok masyarakat dibutuhkan cakupan dasar dan lanjutan yang tinggi dan merata diseluruh wilayah. Pada laporan PWS Imunisasi (manual) tahun 2025 belum ada kolom Imunisasi Baduta Lengkap, sebagai pembanding untuk entrian Imunisasi Baduta Lengkap di ASIK. Terdapat perbedaan capaian ASIK Imunisasi MR2 (24%) dan Imunisasi Baduta

Lengkap (31,2%) dikarenakan syarat untuk Imunisasi Baduta Lengkap sudah mendapatkan Imunisasi DPT-HB-HIB4 dan MR2.

Grafik 6.33
Capaian Imunisasi Baduta Lengkap ASIK Kota Padang Tahun 2025

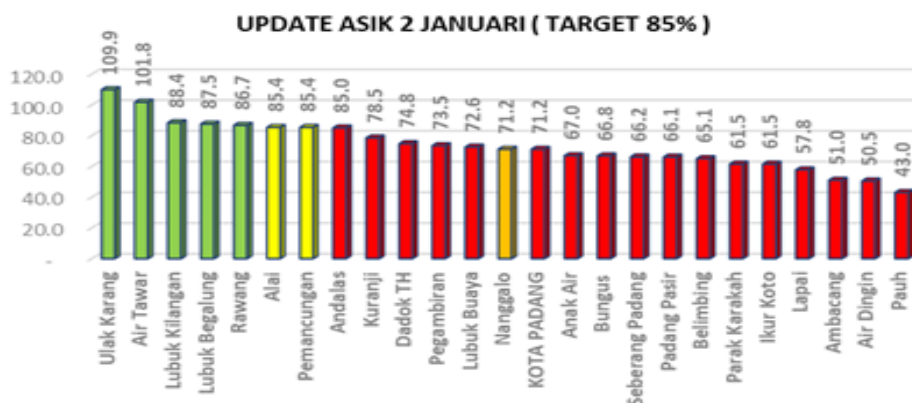


Persentase capaian mencapai Imunisasi Baduta Lengkap tarikan dari data ASIK Imunisasi Baduta Lengkap DKK Padang Tahun 2025 sampai bulan Desember yaitu (31,2 %), Puskesmas yang mencapai target yaitu puskesmas Rawang (81,8%) dan Puskesmas Air Tawar (78,1%). Puskesmas dengan capaian terendah adalah Puskesmas Lubuk Buaya (6,2%). Perlu fokus pada peningkatan cakupan imunisasi dasar dan penelusuran sasaran yang belum lengkap (drop out).

c. Imunisasi Campak + Rubella (MR) 1

Capaian Imunisasi MR1 manual dengan ASIK juga terdapat perbedaan karena entrian manual adalah hasil entrain yang terbatas waktu (paling lama tanggal 2 setiap bulannya), sedangkan entrian ASIK tidak terbatas waktunya. Selain itu untuk entrian ASIK semua faskes yang sudah punya akun bisa mengentrikan langsung.

Grafik 6.34
Laporan MR 1 ASIK Kota Padang Tahun 2025

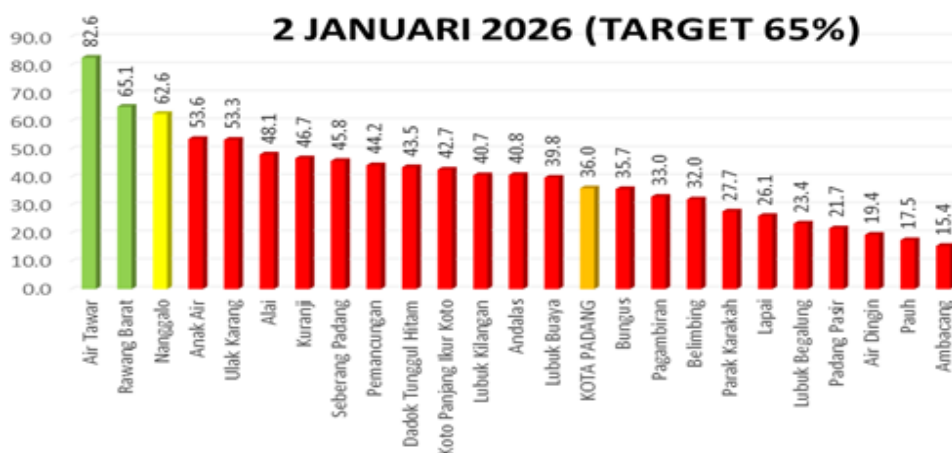


Capaian Imunisasi MR1 tarikan dari data ASIK tahun 2025 sampai bulan Desember sebesar 71,2 %. Puskesmas yang mencapai target yaitu Puskesmas Ulak Karang (109,9%), Puskesmas Air Tawar (101,8%), Puskesmas Lubuk Kilangan (88,4%), Puskesmas Lubuk Begalung (87,5%) dan Puskesmas Rawang (86,7%). Puskesmas dengan capaian terendah adalah Puskesmas Pauh (43,0%).

d. Imunisasi Antigen Baru

1) Imunisasi Antigen Baru (PCV 2)

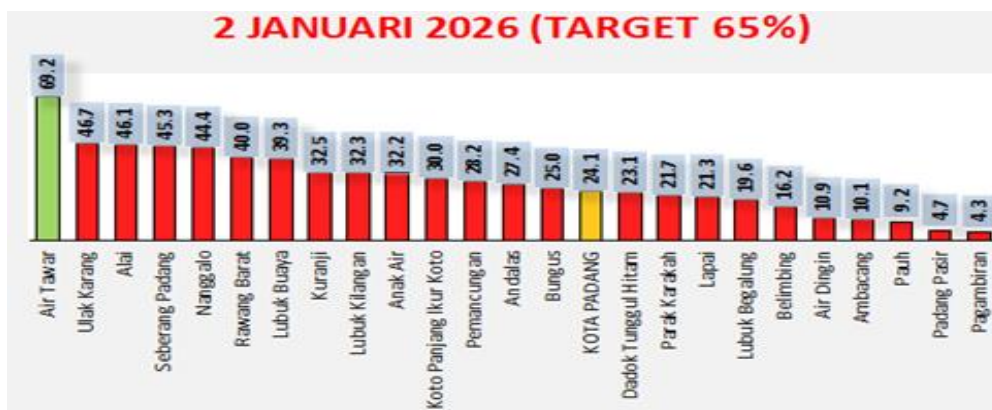
Grafik 6.35
Capaian Imunisasi Antigen Baru (PCV 2) Tahun 2025



Capaian imunisasi antigen baru PCV 2 Kota Padang ASIK Tahun 2025 sebesar 36%. Puskesmas yang mencapai target adalah Puskesmas Air Tawar (82,6%) dan Puskesmas Rawang (65,1%). Puskesmas dengan capaian terendah adalah Puskesmas Ambacang (15,4%).

2) Imunisasi Antigen Baru (RV 3)

Grafik 6.36
Capaian Imunisasi Antigen Baru (RV 3) Tahun 2025

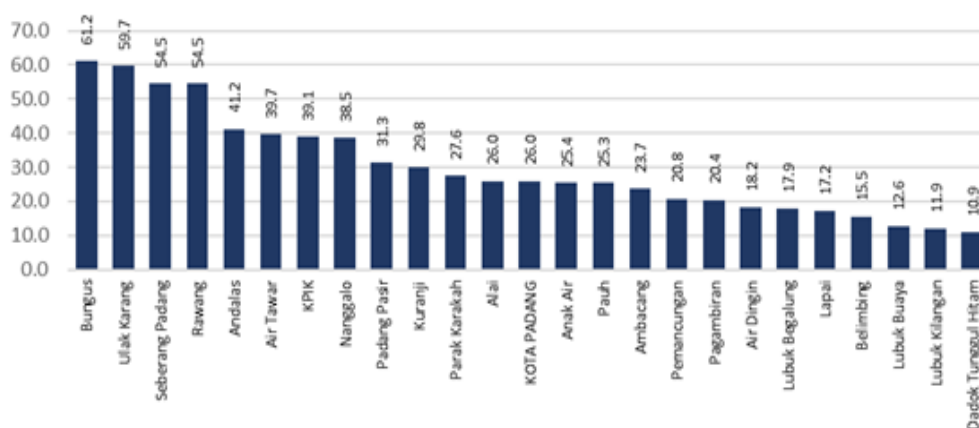


Capaian imunisasi antigen baru RV 3 Kota Padang ASIK Tahun 2025 sebesar 24,1%. Puskesmas yang mencapai target adalah Puskesmas Air Tawar (69,2%). Puskesmas dengan capaian terendah adalah Puskesmas Pegambiran (4,3%).

e. Imunisasi Usia Sekolah Dasar

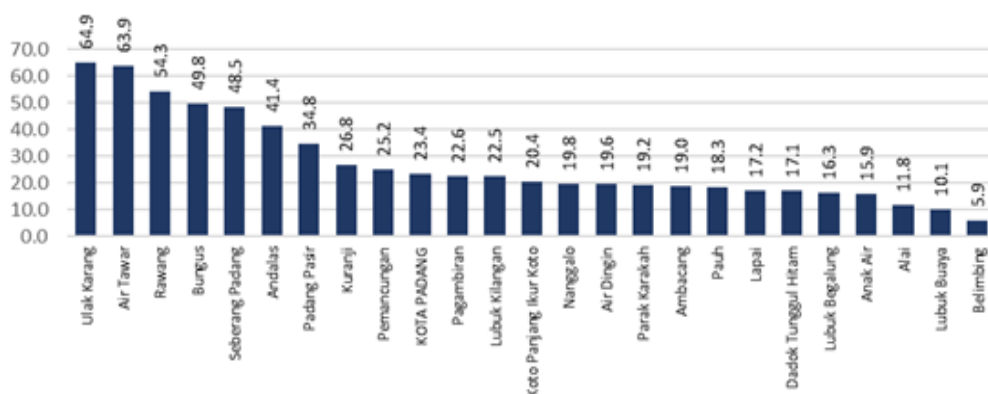
Tetanus Neonatorum, Difteri dan Campak masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia. *Attack rate* tetanus neonatorum pada bayi dan ibu yang tidak mendapatkan imunisasi tetanus sebesar 20 per 1000 kelahiran hidup dan *Case Fatality Rate* antara 30% sampai 90%. Kekebalan terhadap penyakit ini hanya diperoleh melalui imunisasi tetanus minimal dua dosis. Pemberian Imunisasi DT dan Td pada anak sekolah dasar atau sederajat merupakan rangkaian upaya mencapai status T5 bagi setiap individu. Campak dan rubella merupakan penyakit yang infeksius dan mudah menular pada anak-anak. Cakupan imunisasi yang rendah membuat negara Indonesia menjadi rawan campak. Jadwal imunisasi anak sekolah (BIAS) dilakukan pada Agustus (MR dan HPV) dan November (DT Kelas 1, Td Kelas 2 dan Td Kelas 5) di tingkat sekolah dasar. Untuk target capaian Imunisasi BIAS yaitu 88%. Berikut capaian dari Bulan Imunisasi Anak Sekolah Kota Padang Tahun 2025.

Grafik 6.37
Capaian BIAS MR (Kelas 1) Kota Padang Tahun 2025



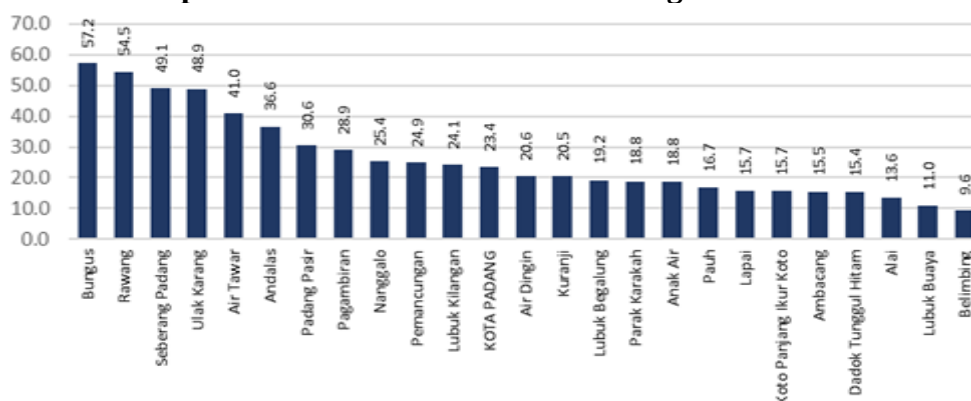
Grafik diatas memperlihatkan bahwa capaian BIAS MR kelas 1 Kota Padang tahun 2025 sebesar 26%. Capaian ini belum mencapai target 88% dan semua Puskesmas di Kota Padang tidak ada yang mencapai target. Puskesmas dengan capaian tertinggi adalah Puskesmas Bungus (61,2%) dan capaian terendah adalah Puskesmas Dadok Tunggul Hitam (10,9%).

Grafik 6.38
Capaian BIAS DT Kelas 1 Kota Padang Tahun 2025



Grafik diatas memperlihatkan bahwa capaian BIAS DT kelas 1 Kota Padang tahun 2025 sebesar 23,4%. Capaian ini belum mencapai target 88% dan semua Puskesmas di Kota Padang tidak ada yang mencapai target. Puskesmas dengan capaian tertinggi adalah Puskesmas Ulak Karang (64,9%) dan capaian terendah adalah Puskesmas Belimbing (5,9%).

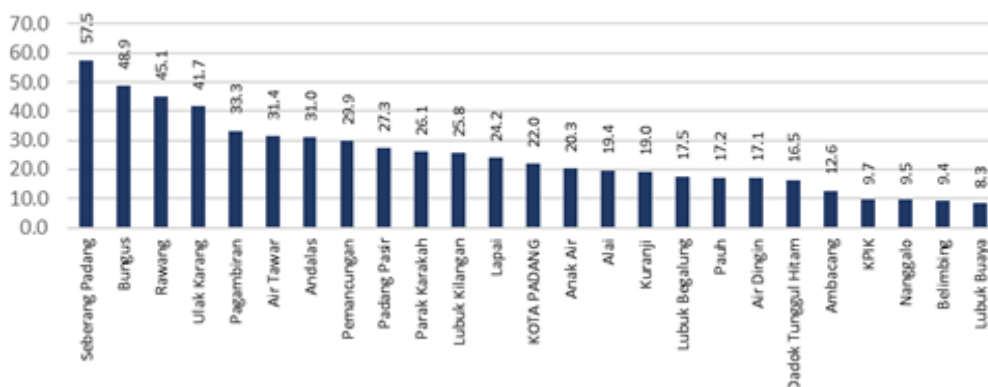
Grafik 6.39
Capaian BIAS Td Kelas 2 Kota Padang Tahun 2025



Grafik diatas memperlihatkan bahwa capaian BIAS Td kelas 2 Kota Padang tahun 2025 sebesar 23,4%. Capaian ini belum mencapai target 88% dan semua Puskesmas di Kota Padang tidak ada yang mencapai target. Puskesmas dengan capaian tertinggi adalah Puskesmas Bungus (57,2%) dan capaian terendah adalah Puskesmas Belimbing (9,6%).

Capaian BIAS Td kelas 5 Kota Padang tahun 2025 adalah sebesar 22%. Capaian ini belum mencapai target 88% dan semua Puskesmas di Kota Padang tidak ada yang mencapai target. Puskesmas dengan capaian tertinggi adalah Puskesmas Seberang Padang (57,5%) dan capaian terendah adalah Puskesmas Lubuk Buaya (8,3%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut ini :

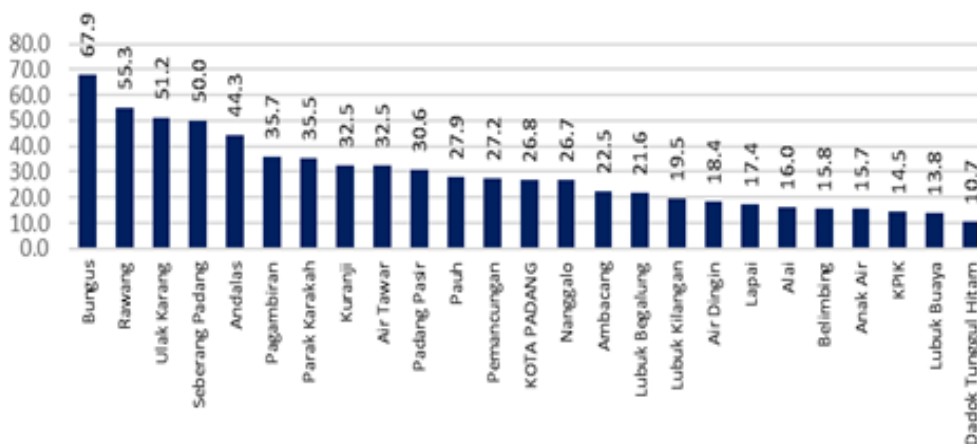
Grafik 6.40
Capaian BIAS Td Kelas 5 Kota Padang Tahun 2025



f. Imunisasi HPV

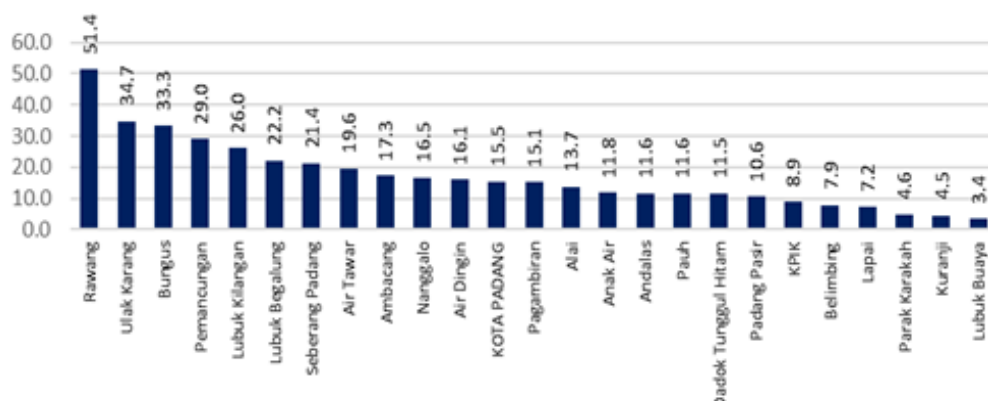
Pada bulan imunisasi anak sekolah dilakukan juga Imunisasi *Human Papilloma Virus* (HPV) guna mencegah kanker leher rahim. Imunisasi HPV diberikan pada anak perempuan kelas 5. Selanjutnya imunisasi kejar HPV pada anak perempuan kelas 6 SD dan anak perempuan kelas 9 SMP yang belum pernah mendapatkan imunisasi HPV sebelumnya.

Grafik 6.41
Capaian Imunisasi HPV Kelas 5 SD BIAS Kota Padang Tahun 2025



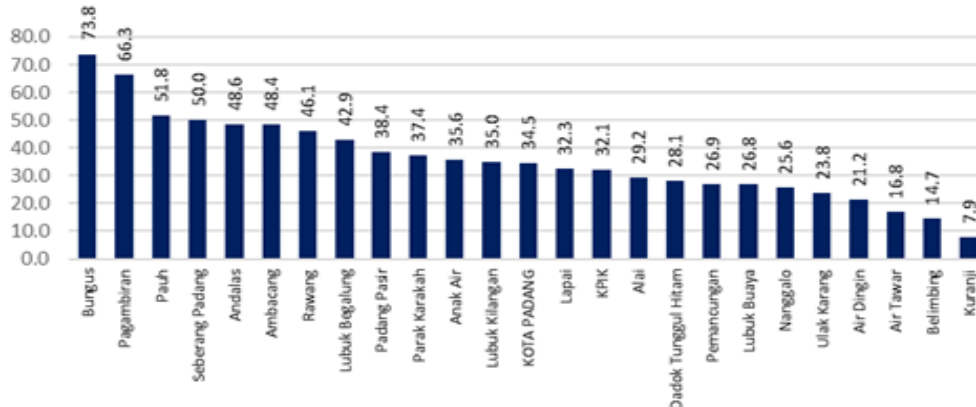
Grafik diatas memperlihatkan bahwa capaian Imunisasi HPV Kelas 5 Kota Padang Tahun 2025 sebesar 26,8%. Capaian ini masih rendah dan belum mencapai target 90%. Tidak ada Puskesmas yang mencapai target. Capaian tertinggi di Puskesmas Bungus (67,9%) dan capaian terendah di Puskesmas Dadok TH (10,7%).

Grafik 6.42
Capaian Imunisasi Kejar HPV Kelas 6 SD Kota Padang Tahun 2025



Grafik diatas memperlihatkan bahwa capaian imunisasi kejar HPV kelas 6 SD Kota Padang Tahun 2025 sebesar 15,5%. Capaian ini masih rendah dan belum mencapai target. Tidak ada Puskesmas yang mencapai target 90%. Capaian tertinggi di Puskesmas Rawang (51,4%) dan capaian terendah di Puskesmas Lubuk Buaya (3,4%).

Grafik 6.43
Capaian Imunisasi Kejar HPV Kelas 9 SMP Kota Padang Tahun 2025



Grafik diatas memperlihatkan bahwa capaian imunisasi kejar HPV kelas 9 SMP Kota Padang Tahun 2025 sebesar 34,5%. Capaian ini masih rendah dan belum mencapai target. Tidak ada Puskesmas yang mencapai target 90%. Capaian tertinggi di Puskesmas Bungus (73,8%) dan capaian terendah di Puskesmas Kuranji (7,9%).

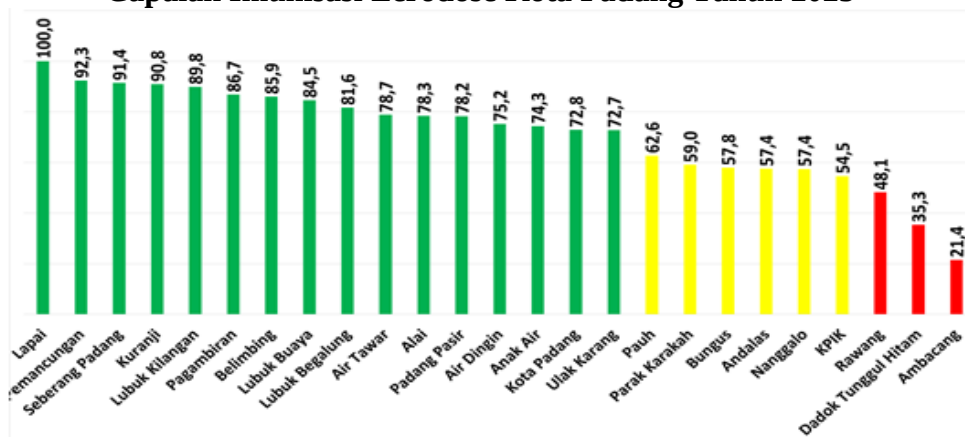
g. Imunisasi Zerodose

Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) masih menjadi tantangan kesehatan yang nyata bagi masyarakat di Kota Padang. Di tengah upaya memperkuat ketahanan kesehatan kota muncul fenomena anak Zero Dose, yaitu kelompok anak yang belum pernah mendapatkan satu dosis pun imunisasi rutin sejak lahir. Permasalahan anak *Zero Dose* di Kota Padang merupakan salah satu indikator penting dalam pemerataan

kesehatan yang sering kali ditemukan pada wilayah dengan hambatan akses geografis seperti daerah pesisir dan perbukitan maupun pada kantong-kantong permukiman padat penduduk yang memiliki kendala sosial-ekonomi.

Keberadaan anak *Zero Dose* di 11 kecamatan di Kota Padang menciptakan celah imunitas (*immunity gap*) yang berisiko tinggi memicu Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit seperti polio, campak, dan difteri. Tanpa adanya perlindungan dasar, anak-anak ini tidak hanya rentan terhadap kecacatan dan kematian, tetapi juga dapat menjadi sumber penularan bagi lingkungan sekitarnya. Perlindungan kesehatan yang menyeluruh hanya dapat dicapai jika setiap anak mendapatkan imunisasi lengkap sesuai jadwal guna membentuk kekebalan kelompok (*herd immunity*).

Grafik 6.44
Capaian Imunisasi Zerodose Kota Padang Tahun 2025



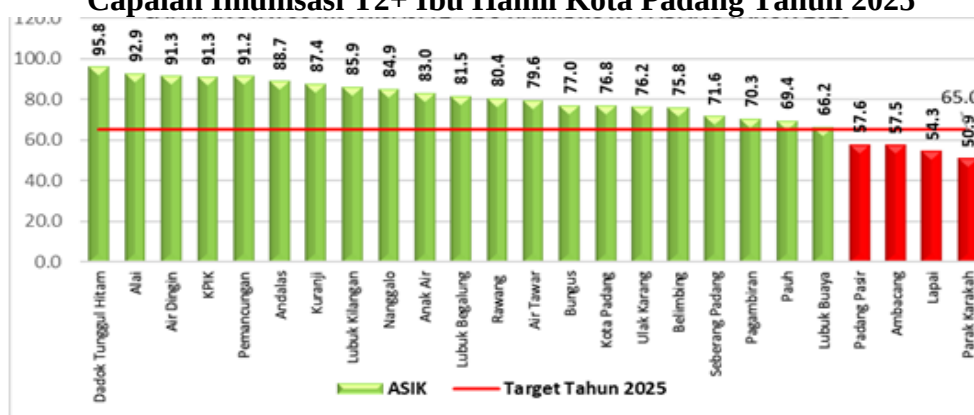
Capaian imunisasi Zerodose Kota Padang tahun 2025 adalah 72,8% dari target 70%. Capaian tertinggi di Puskesmas Lapai (100%) dan terendah di Puskesmas Ambacang (21,4%). Puskesmas yang tidak mencapai target secara berurutan sampai yang terendah adalah Puskesmas Pauh, Puskesmas Parak Karakah, Puskesmas Bungus, Puskesmas Andalas, Puskesmas Nanggalo, Puskesmas KPIK, Puskesmas Rawang, Puskesmas Dadok TH dan Puskesmas Ambacang.

h. Wanita Usia Subur yang memiliki status TT2+

Penyakit tetanus dapat terjadi pada semua usia mulai dari bayi baru lahir (neonatus) dan usia selain neonatus yang dikenal dengan istilah tetanus non-neonatorum, dimana salah satunya adalah tetanus maternal atau yang lebih dikenal dengan sebutan Tetanus Maternal dan Neonatal (TMN). TMN dapat dieliminasi melalui imunisasi tetanus pada bayi, anak, wanita usia subur, dan meningkatkan perawatan persalinan dengan penekanan pada praktik kelahiran dan perawatan tali pusat yang bersih dan aman.

Attack rate tetanus neonatorum pada bayi dan ibu yang tidak mendapatkan imunisasi tetanus sebesar 20 per 1000 kelahiran hidup dan case fatality rate antara 30% sampai 90%. Kekebalan terhadap penyakit ini hanya diperoleh melalui imunisasi tetanus minimal dua dosis. Perlindungan jangka panjang diperoleh jika mendapatkan imunisasi tetanus sebanyak 5 dosis (status imunisasi T5) dengan interval pemberian yang memenuhi syarat. Untuk mempertahankan status eliminasi tetanus neonatorum kurang dari 1/1000 kelahiran hidup di tingkat kabupaten/kota dalam 1 tahun sesuai ketentuan WHO, diperlukan upaya pencapaian status imunisasi T5 bagi semua Wanita Usia Subur (WUS).

Grafik 6.45
Capaian Imunisasi T2+ Ibu Hamil Kota Padang Tahun 2025



Capaian imunisasi ASIK T2+ ibu hamil Kota Padang tahun 2025 adalah 76,8%. Capaian ini sudah mencapai target 65%. Capaian tertinggi di Puskesmas Dadok TH (95,8%) dan terendah di Puskesmas Parak Karakah (50,9%). Puskesmas yang tidak mencapai target secara berurutan sampai capaian terendah adalah Puskesmas Padang Pasir, Puskesmas Ambacang, Puskesmas Lapai dan Puskesmas Parak Karakah.

i. Imunisasi respond cepat (ORI) KLB

Cakupan imunisasi yang rendah selama beberapa tahun akan menyebabkan adanya daerah kantong dengan cakupan yang rendah dan terakumulasinya sejumlah kelompok rentan sehingga berisiko tinggi terjadi penyebaran PD3I, bahkan mengakibatkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Cakupan imunisasi rutin yang rendah selama pandemi COVID-19 menyebabkan munculnya KLB PD3I yang terjadi di beberapa wilayah di Indonesia. Beberapa wilayah melaporkan peningkatan kasus dan KLB PD3I. Menindaklanjuti KLB yang terjadi, respon imunisasi atau Outbreak Response Immunization (ORI) harus dilakukan. ORI merupakan upaya penanggulangan KLB dengan pemberian imunisasi untuk mencapai kekebalan individu dan komunitas secara cepat hingga memutus mata rantai penularan PD3I.

Pada tahun 2025 telah dilaksanakan ORI Difteri, ORI Campak, dan Kejara Pertusis dengan sebaran sebagai berikut :

Tabel 6. 9
Pelaksanaan ORI Difteri Kota Padang Tahun 2025

No	Puskesmas	Kelurahan	Sasaran	Total Sasaran	Capaian Putaran 1	%	Capaian Putaran 2	%
1	Belimbing	Kuranji	2 bulan -< 16tahun	8080	1080	13,37	301	3,73
2	Ambacang	Pasar Ambacang	2 bulan -< 59bulan	1231	67	5,44	8	0,65
3	Andalas	Jati Baru	2 bulan -< 16tahun	3829	512	13,4	132	3,4
4	Padang Pasir	Padang Pasir	5 tahun -<16 tahun	608	61	10,0	45	7,4

Pada tahun 2025 telah dilaksanakan ORI Difteri di 4 Puskesmas yaitu Puskemas Belimbing, Puskesmas Ambacang, Puskesmas Andalas dan Puskesmas Padang Pasir. Capaian ORI Difteri di masing-masing Puskesmas masih jauh dari target (90%) Pelaksanaan ORI Difteri. Oleh sebab itu diharapkan agar dapat meningkatkan capaian imunisasi rutin agar tidak terjadi Kejadian Luar Biasa Difteri.

Tabel 6.10
Pelaksanaan ORI Campak Kota Padang Tahun 2025

No	Puskesmas	Kelurahan	Kategori Usia	Total Sasaran	Capaian	%
1	Pagambiran	Kampung Jua	9 bulan -< 16 tahun	1081	569	52,6
2	Parak Karakah	Kubu Dalam Parak Karakah	9 bulan -< 16 tahun	1599	200	12,5
		Kubu Marapalam	18 bulan -<16 tahun	1722	275	16,0
3	Dadok Tunggul Hitam	Dadok TH	18-59 Bulan 5-<7 Tahun 13-<16 Tahun	2537	580	22,9
		Bunga Pasang				
4	Andalas	Jati	9 bulan -< 16 tahun	3588	367	10,2
5	Lubuk Buaya	Lubuk Buaya	9 bulan -<13 tahun	3554	82	2,3
6	Anak Air	Batipuh Panjang	9 bulan -< 16 tahun	8020	872	10,9
		Padang Sarai				
7	Lubuk Kilangan	Batu Gadang	9 bulan -< 16 tahun	1080	295	27,3
8	Air Dingin	Balai Gadang	9 bulan -< 16 tahun	5811	275	4,7
		Air Pacah				
		Lubuk Minturun				
9	KPIK	KPIK	9 bulan -< 16 tahun	4593	640	13,9

No	Puskesmas	Kelurahan	Kategori Usia	Total Sasaran	Capaian	%
		Koto Pulai				
10	Ambacang	Lubuk Lintah	9 bulan -< 16 tahun	2351	123	5,2
11	Nanggalo	Surau Gadang	18 bulan -< 16 tahun	4907	192	3,9
12	Pauh	Pisang	9 bulan -<16 tahun	1289	68	5,3

Capaian ORI Campak tahun 2025 di 12 Puskesmas masih jauh dari target (90%) Pelaksanaan ORI Campak. Oleh sebab itu diharapkan agar dapat meningkatkan capaian imunisasi rutin agar tidak terjadi Kejadian Luar Biasa Campak.

Tabel 6.11
Pelaksanaan Kejar Pertusis Kota Padang Tahun 2025

No	Puskesmas	Kelurahan	Sasaran	Total Dosis	Capaian	%
1	Lubuk Kilangan	Baringin	100	200	28	14,00
		Bandar Buat	92	251	57	22,71
2	Bungus	Teluk Kabung Tengah	62	169	37	21,89
3	Pauh	Pisang	131	397	38	9,57
4	Padang Pasir	Rimbo Kaluang	94	292	18	6,16
5	Alai	Gunung Pangilun	81	185	59	31,89
6	Parak Karakah	Kubu Marapalam	61	152	2	1,3

Pada tahun 2025 Kejar Pertusis dilaksanakan di 6 Puskesmas namun capaian Kejar Pertusis di masing-masing Puskesmas masih jauh dari target 100%. Oleh sebab itu diharapkan agar dapat meningkatkan capaian imunisasi rutin dan kejar DPT-HB-Hib untuk mencegah terjadinya Kejadian Luar Biasa Pertusis.

6.3.2.3 Pemeriksaan Kesehatan dan Vaksinasi Meningitis bagi Jemaah Haji

Ibadah haji adalah ibadah fisik, dimana jemaah haji dituntut mampu secara fisik dan rohani agar dapat melaksanakan rangkaian ibadah haji dengan baik dan lancar. Untuk itu perlu dilaksanakan program pemeriksaan dan pembinaan kesehatan haji agar terpenuhinya kondisi istithaah kesehatan. Secara umum, Istithaah Kesehatan Jemaah Haji didefinisikan sebagai kemampuan jemaah haji dari aspek kesehatan yang meliputi fisik dan mental yang terukur dengan pemeriksaan dan pembinaan yang dapat dipertanggungjawabkan sehingga jemaah haji dapat menjalankan ibadahnya sesuai tuntunan agama Islam. Pemeriksaan

kesehatan dilakukan saat mendaftar menjadi jemaah haji sampai masa keberangkatan ke Arab Saudi. Aspek kesehatan yang meliputi fisik dan mental yang terukur, pemeriksaan kesehatan dilakukan sebagai dasar pelaksanaan pembinaan kesehatan jemaah haji dalam rangka Istithaah Kesehatan Jemaah Haji.

Pemeriksaan kesehatan awal dilaksanakan oleh Tim Penyelenggara Kesehatan Haji Puskesmas pada saat jemaah haji melakukan pendaftaran untuk mendapatkan nomor porsi dan melakukan pemeriksaan Fisik,SRQ,Mental,Kognitif dan ADL. Pemeriksaan di Puskesmas terdiri dari anemnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan *Self Rating Questiunaire* (SRQ) dan pemeriksaan kognitif mental untuk pemeriksaan aktifitas mental serta *Aktivitas of Daily Living* (ADL) yang artinya melakukan pemeriksaan aktifitas kehidupan sehari hari. Pemeriksaan kesehatan lanjutan dilaksanakan oleh Tim Penyelenggara Kesehatan Haji di RSUD dr. Rasidin. Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan penunjang, menentukan ICD X, pemeriksaan lanjutan, evaluasi dan penetapan isthithaah. Pemeriksaan istitha'ah kesehatan haji dilakukan untuk memastikan calon jemaah haji memiliki kondisi yang cukup kuat untuk menunaikan ibadah haji. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mencegah risiko kesehatan yang dapat membahayakan diri sendiri atau mengganggu pelaksanaan ibadah haji.

Pemberian vaksinasi meningitis dan polio bagi calon jemaah haji dilaksanakan berdasarkan Surat Edaran Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.02.03/3/954/2020, Tentang Pelaksanaan Pemeriksaan, Pembinaan Kesehatan dan Pemberian Vaksinasi Bagi Jemaah Haji. Tahun 2025 kuota calon jemaah haji Kota Padang sebanyak 1.100 orang dan yang diberi vaksinasi meningitis dan polio sebanyak 1.095 orang. Calon jemaah haji yang tidak divaksin sebanyak 5 orang. Calon jemaah haji yang tidak divaksin adalah yang tidak jadi berangkat karena sakit dan meninggal dunia.

6.3.2.4 Kegiatan Penanganan Krisis Kesehatan Akibat Bencana

Bencana adalah segala sesuatu yang menyebabkan kerugian, gangguan ekonomi, kerugian jiwa manusia, kemerosotan kesehatan dan jasa kesehatan dengan skala yang cukup untuk menjamin tanggapan luar biasa dari masyarakat atau daerah luar yang tidak terkena dampak (WHO. 2000). Masyarakat Kota Padang sangat sering dihadapkan pada situasi kedaruratan bencana seperti kejadian KLB penyakit menular (emerging dan e-emerging disease) yang sering menimbulkan banyak korban. Keadaan ini bila tidak ditangani dengan semestinya akan dapat menghambat dan merugikan kehidupan masyarakat serta pelaksanaan pembangunan.

Kegiatan pengurangan resiko kesehatan akibat bencana Kota Padang tahun 2025 dilakukan 2 kegiatan yaitu penguatan tenaga kesehatan dalam penanganan kesehatan akibat bencana yang diikuti oleh 24 Puskesmas terdiri dari 1 orang dokter dan 1 orang penanggung jawab penanganan bencana kesehatan; dan Simulasi Penanggulangan Krisis Kesehatan akibat bencana yang melibatkan lintas sektor (BPBD, Dinas Sosial, Organisasi Masyarakat (RAPI) dan perwakilan masyarakat yang telah menerima sosialisasi tentang membantu tenaga kesehatan dalam penanganan korban akibat bencana. Selanjutnya kegiatan reaksi cepat dalam penanganan korban bencana tahun 2025 adalah :

1. Pada awal tahun 2025 terjadi bencana banjir yang melanda Kecamatan Koto Tangah dan Kecamatan Padang Selatan. Tidak ada korban yang memerlukan penanganan khusus, namun ada 1 orang korban meninggal akibat tanah longsor yang menimbun rumah.
2. Pada bulan Maret terjadi banjir yang melanda Kecamatan Lubuk Begalung dan Padang Utara. Tidak ada korban yang memerlukan penanganan khusus, namun banyak masyarakat melakukan pengungsian di mesjid. Jumlah pengungsi sebagai berikut :
 - Puskesmas Air Tawar melaporkan : jumlah bayi 1 orang, balita 9 orang, lansia 4 orang dan warga yang mengungsi sebanyak 11 KK. Pos Pelayanan Kesehatan di gelar selama ada pengungsian
 - Puskesmas Lubuk Begalung : wilayah terdampak 3 RW, jumlah bayi 5 orang, balita 23 orang, ibu hamil 1 orang, warga yang mengungsi 20 orang dengan 3 KK. Puskesmas menggelar Pos Pelayanan Kesehatan selama masyarakat mengungsi di mesjid
3. Terjadi kebakaran di daerah wilayah kerja Puskesmas Ulak Karang dengan korban 4 orang luka ringan dan 1 orang tidak sadarkan diri. Petugas kesehatan dan ambulans siaga selama petugas kebakaran melakukan pemadaman.

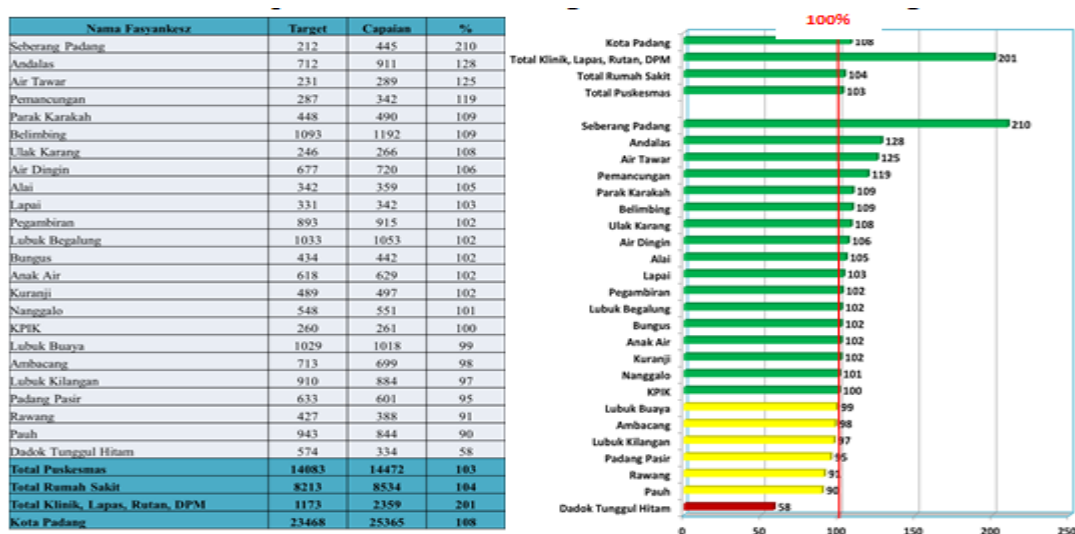
6.3.2 Sub Substansi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

6.3.2.1 Pencegahan dan Pengendalian Tuberkulosis (TBC)

Indonesia telah berkomitmen untuk menurunkan insidensi kasus tuberkulosis menjadi 65 per 100.000 penduduk pada tahun 2030 sebagai bagian dari upaya eliminasi TBC. Estimasi

insiden kasus TBC nasional 399/100.000 penduduk. Tahun 2025 estimasi kasus TBC Kota Padang adalah 502/100.000 penduduk. Pada tahun 2025 capaian skrining TBC Kota Padang adalah 48.545 orang. Strategi yang dilakukan dalam penemuan kasus TBC adalah penemuan kasus secara pasif di fasyankes dan aktif ke masyarakat (melalui kegiatan *Active Case Finding*, Investigasi Kontak dan Skrining pada Kelompok Beresiko). Keterlibatan rumah sakit dan klinik/DPM dalam program TBC memberikan peningkatan penemuan kasus TBC yang terlupakan.

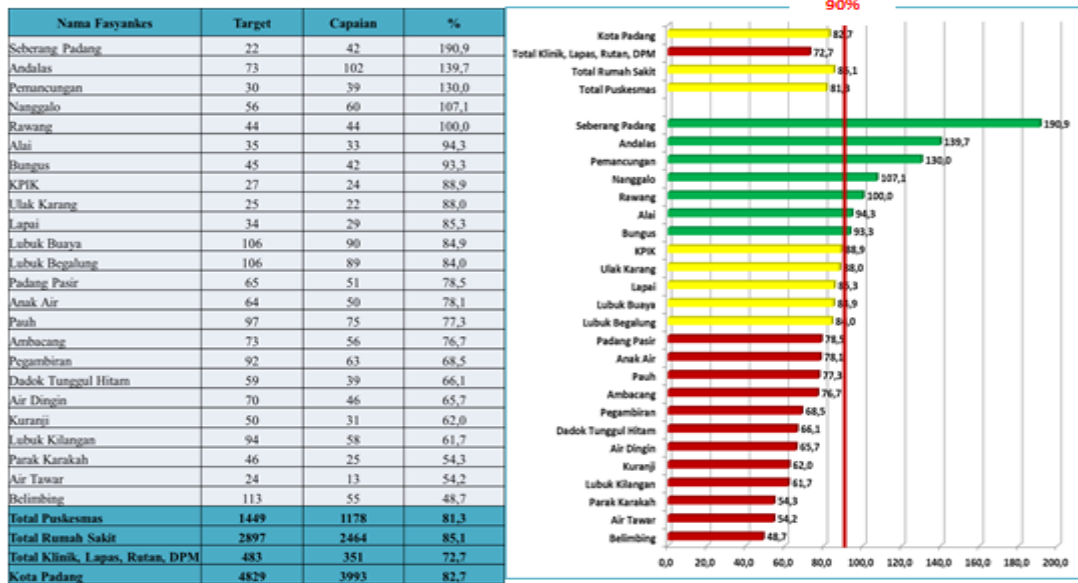
Grafik 6.46
Capaian Penemuan Terduga / SPM TBC Kota Padang Tahun 2025



Capaian indikator SPM terduga TBC Kota Padang menunjukkan hasil yang baik dengan total target 23.468 dan capaian 25.365 atau 108% dari target. Capaian tertinggi berasal dari kelompok klinik, lapas, rutan dan DPM dengan realisasi 201%, diikuti rumah sakit sebesar 104% dan puskesmas sebesar 103%. Puskesmas yang tidak mencapai target secara berurutan sampai yang paling rendah capaiannya adalah Puskesmas Lubuk Buaya, Puskesmas Ambacang, Puskesmas Lubuk Kilangan, Puskesmas Padang Pasir, Puskesmas Rawang, Puskesmas Paud dan Puskesmas Dadok Tunggul Hitam.

Capaian *Treatment Coverage* (TC) TBC Kota Padang tahun 2025 adalah 82,7% dari target 90%. Puskesmas yang mencapai target secara berurutan dari capaian yang tertinggi adalah Puskesmas Seberang Padang, Puskesmas Andalas, Puskesmas Pemancungan, Puskesmas Nanggalo, Puskesmas Rawang, Puskesmas Alai dan Puskesmas Bungus.

Grafik 6.47
Capaian Treatment Coverage TBC Kota Padang Tahun 2025



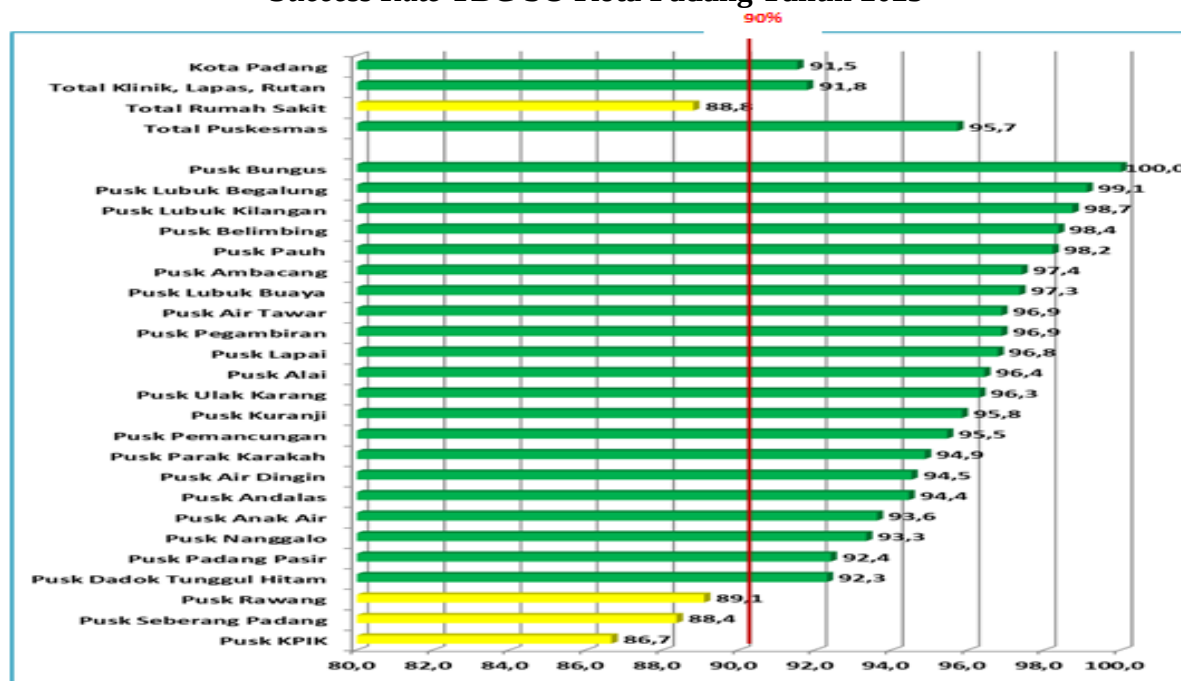
Capaian *enrollment rate* TBC Kota Padang tahun 2025 adalah 93,2% dari target 95%. Puskesmas yang tidak mencapai target secara berurutan sampai yang terendah adalah Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, Puskesmas Lubuk Kilangan, Puskesmas Belimbing dan Puskesmas Kuranji. Capaian *enrollment rate* TBC rumah sakit juga tidak mencapai target hanya sebesar 90,6%. Capaian penemuan TBC anak Kota Padang tahun 2025 sebesar 75,1% dari target 90%. Puskesmas yang tidak mencapai target secara berurutan sampai capaian terendah adalah Puskesmas Pegambiran, Puskesmas Lubuk Kilangan, Puskesmas Air Dingin, Puskesmas Ulak Karang dan Puskesmas Belimbing. Capaian penemuan TBC anak rumah sakit juga rendah hanya 46%.

Untuk investigasi kontak bakteriologis capaian Kota Padang 88,6% dari target 90%. Sektor Puskesmas sudah sangat baik dalam menjalankan prosedur investigasi kontak. Tantangan utama dalam penemuan kasus melalui kontak erat ada pada sektor rumah sakit serta klinik dan DPM yang capaiannya masing-masing masih berada di angka 52,9% dan 74,2%. Hal ini berisiko menyebabkan banyak kontak erat di masyarakat yang tidak terdeteksi secara dini. Sementara untuk capaian investigasi kontak klinis Kota Padang melebihi target 40% yaitu 72%.

Tahun 2025 capaian *success rate* TBC SO (sensitive obat) Kota Padang sudah melebihi target 90% yaitu 91,5%. Perhatian khusus perlu diberikan pada sektor rumah sakit karena mengelola jumlah pasien terbanyak, namun memiliki angka putus obat dan kematian yang cukup signifikan sehingga menahan rata-rata capaian kota Padang. Disamping itu tiga Puskesmas (Rawang, Seberang Padang, KPIK) juga perlu diperhatikan karena masih berada

di bawah target. Angka di bawah 90% ini berisiko meningkatkan potensi terjadinya TBC Resistan Obat (RO) jika pasien tidak menyelesaikan pengobatan dengan tuntas.

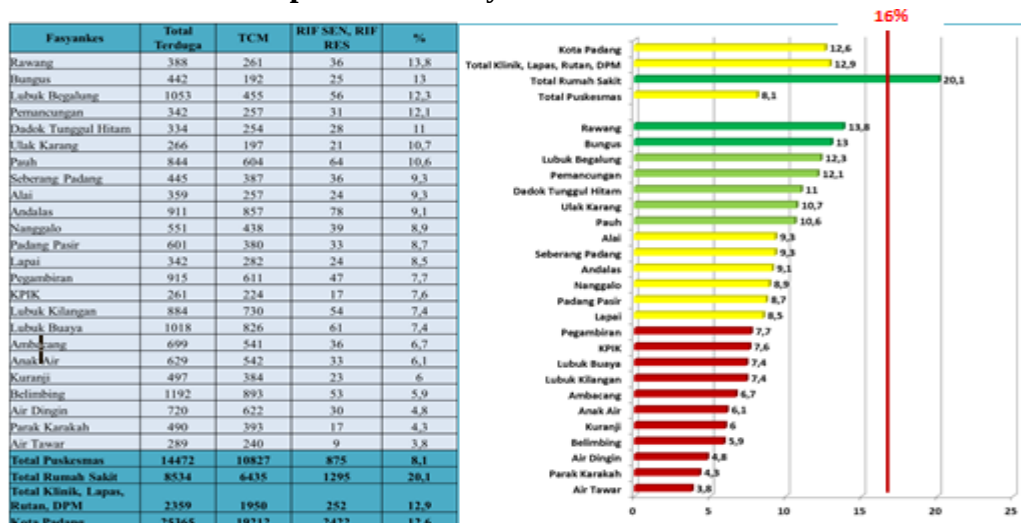
Grafik 6.48
Success Rate TBC SO Kota Padang Tahun 2025



Keberhasilan pengobatan TBC dimonitor dalam 1 tahun, dimana saat ini yang dievaluasi adalah pasien TBC tahun 2023. Capaian *success rate* TBC Kota Padang tahun 2025 adalah 91,5%. Capaian Puskesmas sebesar 95,7%, capaian RS sebesar 88,8% dan capaian klinik, lapas dan rutan sebesar 91,8%. Puskesmas yang tidak mencapai target Puskesmas Rawang, Puskesmas Seberang Padang dan Puskesmas KPIK. Hal ini karena pasien meninggal sebelum pengobatan karena kondisi pasien yang sudah komplikasi sakit lain dan juga terdiagnosa dengan TBC.

Capaian pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT TB) di Kota Padang tahun 2025 masih didominasi oleh Puskesmas. Sementara itu, kontribusi klinik dan rumah sakit masih sangat terbatas. Kondisi ini menunjukkan perlunya peningkatan keterlibatan fasilitas pelayanan kesehatan non-Puskesmas dalam pelaksanaan TPT TB. *Positivity rate* TBC di Kota Padang tahun 2025 sebesar 12,6%, namun rumah sakit telah melampaui ambang tersebut dengan *positivity rate* 20,1%. Kondisi ini menunjukkan bahwa penemuan kasus di rumah sakit didominasi pasien dengan kecurigaan tinggi, sementara penjangkaran di Puskesmas dan fasyankes lain masih relatif lebih longgar.

Grafik 6.49
Capaian Positivity Rate Tahun 2025



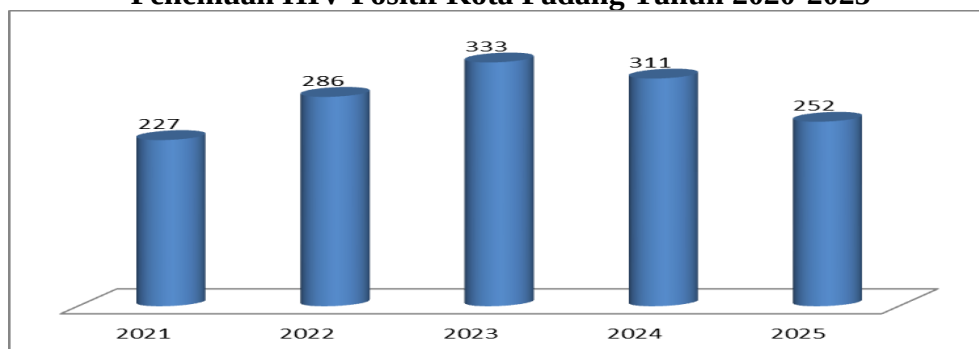
Untuk capaian *success rate* pengobatan TBC Resistensi Obat (RO) di Kota Padang tahun 2025 sebesar 71,4%. Capaian ini masih di bawah batas minimal target ($\geq 80\%$). Seluruh fasilitas pelayanan kesehatan belum mencapai target tersebut, dengan *success rate* tertinggi di RS Yos Sudarso (75,0%), disusul RS Dr. M. Djamil (72,0%) dan RSUD dr. Rasidin (66,7%). Jumlah kasus TBC yang ditemukan dari semua fasyankes berdasarkan diagnosa adalah 4.257 kasus. Saat ini yang memulai pengobatan adalah 3.980 kasus atau sekitar 93% karena masih ada kasus TBC yang belum memulai pengobatan terutama yang dari rumah sakit karena pasien sudah dipulangkan pasca rawatan ke daerah asalnya.

6.3.2.2 Pencegahan dan Pengendalian HIV AIDS dan IMS

Berbagai upaya untuk menekan peningkatan kasus HIV dan IMS di Kota Padang baik dengan lintas sektor maupun dengan LSM. Upaya tersebut dilaksanakan dengan mengintegrasikan kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV, antara lain melalui pemeriksaan HIV (testing) pada kelompok berisiko tinggi dan testing HIV pada ibu hamil untuk pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Saat ini seluruh Puskesmas dan rumah sakit di Kota Padang telah berfungsi sebagai Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) meliputi konseling dan testing HIV (VCT/PITC) serta pelayanan Infeksi Menular Seksual (IMS).

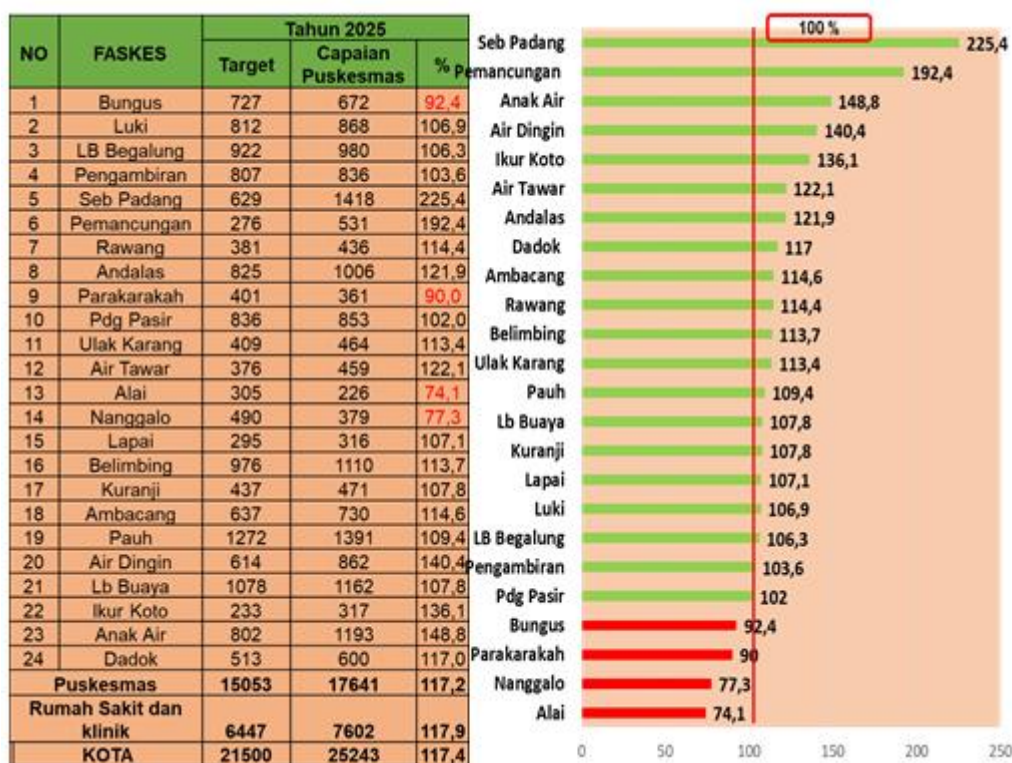
Penemuan kasus HIV berfluktuasi setiap tahunnya, namun kasus baru sangat tinggi pada populasi berisiko. Kelompok berisiko yaitu Wanita Pekerja Sex (WPS), Lelaki Sex Lelaki (LSL), Trans Gender/waria, Pengguna Narkoba Suntik (Penasun/IDU). Disamping itu ada juga kelompok khusus seperti ibu hamil dan pekerja pelabuhan serta penghuni lapas. Berikut gambaran kasus HIV baru Kota Padang:

Grafik 6.50
Penemuan HIV Positif Kota Padang Tahun 2020-2025



Temuan kasus HIV baru tahun 2025 adalah 252 kasus. Penemuan kasus baru tertinggi di Kecamatan Koto Tangah sebanyak 20 kasus dan terendah di Kecamatan Bungus sebanyak 1 kasus. Untuk Kecamatan Koto Tangah meskipun pada tahun 2025 menjadi yang tertinggi dalam penemuan kasus baru HIV positif tapi jika dibandingkan dengan tahun 2024 terjadi penurunan signifikan dari 40 kasus menjadi 20 kasus pada tahun 2025. Meskipun terdapat beberapa fluktuasi di tingkat kecamatan, angka penemuan kasus yang paling mendominasi secara keseluruhan berasal dari kelompok luar Kota Padang, dengan catatan 169 kasus pada tahun 2024 dan 155 kasus pada tahun 2025.

Grafik 6.51
Capaian SPM Testing HIV Pada Kelompok Beresiko Tahun 2025



Capaian SPM testing HIV pada kelompok beresiko tahun 2025 adalah 117,4% dari target 100%. Capaian tertinggi di Puskesmas Seberang Padang dan Puskesmas yang tidak mencapai target secara berurutan sampai capaian terendah adalah Puskesmas Bungus, Puskesmas Parak Karakah, Puskesmas Nanggalo dan Puskesmas Alai. Capaian testing HIV tahun 2025 didominasi secara masif oleh kelompok ibu hamil dengan total 17.927 tes, yang menunjukkan keberhasilan integrasi skrining dengan layanan kesehatan ibu dan anak. Di posisi berikutnya, populasi umum dan pasien TB, disusul oleh kelompok LSL dan calon pengantin sebagai bagian dari upaya deteksi pada populasi berisiko dan kebijakan pra-nikah. Meskipun jangkauan pada kelompok besar tersebut sudah cukup luas, masih terdapat ketimpangan pada populasi kunci lainnya seperti WPS, Waria, dan Pasien IMS yang angkanya jauh lebih rendah. Bahkan, kelompok pengguna narkoba suntik (IDU) mencatatkan angka nol yang mengindikasikan adanya tantangan besar dalam penjangkauan kelompok paling berisiko.

Data tahun 2025 menunjukkan perbedaan strategi yang kontras antara upaya skrining luas dan efektivitas penemuan kasus. Kelompok LSL (Lelaki Seks dengan Lelaki) mencatatkan tingkat keberhasilan penemuan kasus tertinggi sebesar 6,12%, di mana dari 2.368 tes berhasil ditemukan 145 kasus baru. Hal ini menunjukkan bahwa LSL merupakan populasi paling efektif untuk target penemuan kasus aktif (*case finding*). Sebaliknya, kelompok ibu hamil mencatatkan jumlah testing paling masif yaitu 17.927 tes, namun dengan angka temuan hanya 5 kasus baru, sehingga menghasilkan penemuan terendah. Rendahnya angka ini mengindikasikan bahwa meskipun intensitas tes sangat tinggi, kelompok ini memiliki prevalensi yang sangat rendah dan fungsi tes lebih ditekankan pada aspek pencegahan penularan vertikal (ibu ke anak). Sementara itu, Pasien TB tetap menjadi kelompok penting dengan penemuan sebesar 37 dari 3.041 tes yang dilakukan. Untuk populasi umum, meskipun jumlah tes cukup besar (3.493 tes), angka temuannya tetap kecil yaitu 13 kasus.

Capaian VL Kota Padang menunjukkan hasil pengobatan yang sangat baik, di mana 94,5% ODHIV yang telah menjalani tes Viral Load (VL) dinyatakan tersupresi. Untuk lebih detailnya dapat dilihat dari table berikut :

Tabel 6.12
Capaian Viral Load Kota Padang Tahun 2025

No.	Nama Layanan	Jumlah ODHIV On ARV	Pengiriman Spesimen Jan - Desember 2025	Hasil			% layanan
				Tersupresi	Tidak tersupresi	TOTAL YANG SUDAH ADA HASIL	
1	Puskesmas Andalas	61	27	22	1	23	44
2	Puskesmas Lubuk Buaya	88	51	44	3	47	58
3	Puskesmas Seberang Padang	425	253	168	7	175	60
4	Puskesmas Ulak Karang	56	9	9	0	9	16
5	Puskesmas Pauh	155	75	68	4	72	48
6	Puskesmas Bungus	44	17	13	1	14	39
7	Puskesmas Lubuk Begalung	6	3	1	0	1	50
8	RS Islam Siti Rahmah	31	2	2	0	2	6
9	RS Naili DBS	4	2	2	0	2	50
10	RS Tk. III Reksodiwiryono Padang	24	10	8	1	9	42
11	RS Universitas Andalas	9	6	2	0	2	67
12	RSUP dr. M. Djamil	357	188	143	9	152	53
13	RS Yos Sudarso	303	208	186	12	198	69
14	RS Hermina	3	1	1	0	1	33
15	RSUD dr. Rasidin Padang	5	3	1	1	2	60
16	Klinik Cemara PKBI	6		0	0	0	0
Kota Padang		1577	855	670	39	709	
Capaian		54,2	54,2	94,5	5,5	45	

Setiap ibu hamil dilakukan pemeriksaan HIV dan juga syphilis. Pada tahun 2025 capaian ibu hamil yang di test syphilis mencapai 107,8% (16.796 orang dari target 15.588 orang). Sepanjang tahun 2025 ditemukan sebanyak 180 kasus IMS di Kota Padang (102 syphilis, 46 gonore dan 32 kutil/ulkus di genital). Mayoritas kasus berhasil dideteksi di tingkat rumah sakit dengan total 141 pasien, sementara di tingkat Puskesmas ditemukan sebanyak 39 pasien. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit masih menjadi rujukan utama bagi pasien yang mengalami gejala infeksi menular seksual.

6.3.2.3 Pencegahan dan Pengendalian DBD

Kota Padang merupakan daerah yang endemis terhadap penyakit DBD karena dari 104 kelurahan semuanya sudah ada kasus DBD. Data kasus DBD berasal dari Puskesmas dan rumah sakit Kota Padang. Berikut gambaran dan perkembangan kasus DBD :

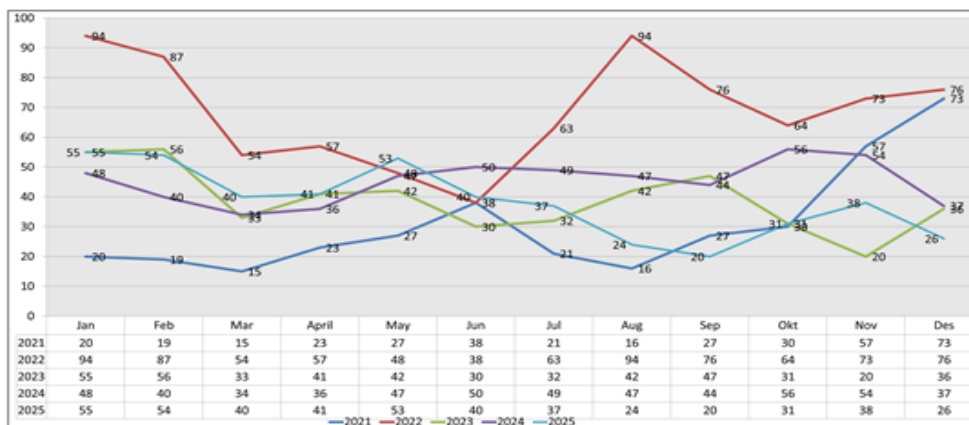
Tabel 6.13
Gambaran Kasus DBD Kota Padang Tahun 2021-2025

Data	2021	2022	2023	2024	2025
Jumlah penderita	366	825	465	542	459
Jumlah kematian	2	1	2	3	3
<i>Incidence rate</i>	37,2	82,7	46	56,8	47,6
<i>Case fatality rate</i>	0,5	0,13	0,43	0,6	0,7

Tabel diatas menunjukkan jumlah kasus DBD berfluktuasi dari tahun ke tahun. Hal ini dipengaruhi oleh iklim, perilaku masyarakat dan kepedulian terhadap kebersihan lingkungan.

Grafik 6.52

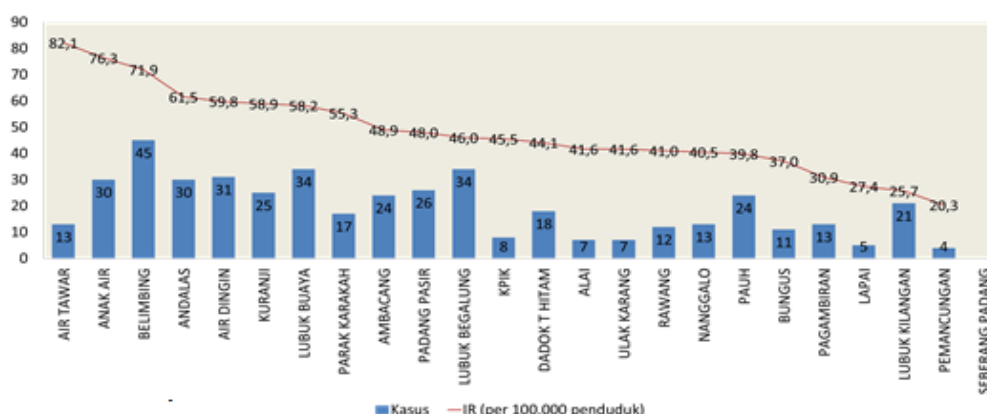
Kasus DBD per Bulan Di Kota Padang Tahun 2021 – 2025



Terdapat pola musiman dimana terjadi lonjakan kasus awal tahun (Januari-Februari) yang kemungkinan berkaitan dengan puncak musim hujan.

Grafik 6.53

Kasus dan IR DBD per Puskesmas Kota Padang Tahun 2025



Target IR DBD Nasional adalah 49 per 100.000 penduduk, capaian Kota Padang 47,6 per 100.000 penduduk dengan jumlah kasus 459 kasus dan jumlah kematian 3 orang (CFR 0,7%). Kematian masing-masing 1 kasus di Puskesmas Bungus, Puskesmas Pauh dan Puskesmas Lubuk Buaya. Kematian DBD ini mengindikasikan perlunya evaluasi terhadap kecepatan rujukan pasien atau kesadaran masyarakat dalam mencari pertolongan medis pertama.

Perlu diberikan perhatian khusus pada Puskesmas Air Tawar yang memiliki tingkat risiko penularan tertinggi dengan IR mencapai 82,1. Meskipun jumlah kasusnya (13 kasus) tidak sebanyak wilayah lain, angka IR yang jauh melampaui target nasional < 49 menunjukkan bahwa kepadatan kasus terhadap populasi sangat tinggi. Wilayah lain yang juga berada di zona merah IR (melebihi target nasional) secara berurutan dari yang IR tertinggi

adalah Puskesmas Anak Air, Puskesmas Belimbing, Puskesmas Andalas, Puskesmas Air Dingin, Puskesmas Kuranji, Puskesmas Lubuk Buaya dan Puskesmas Parak Karakah. Puskesmas Belimbing tercatat sebagai wilayah dengan beban kasus tertinggi secara absolut, yaitu 45 kasus. Di wilayah ini, strategi Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) secara masif dan berkelanjutan harus menjadi prioritas utama untuk memutus rantai penularan di lingkungan yang memiliki kepadatan kasus tinggi. Kecamatan Koto Tangah tetap menjadi penyumbang kasus terbesar selama dua tahun berturut-turut, meskipun mengalami sedikit penurunan dari 127 kasus pada tahun 2023 menjadi 121 kasus pada tahun 2024.

Pada tahun 2025 angka bebas jentik (ABJ) Kota Padang adalah 90,76%. Puskesmas yang mencapai ABJ adalah Puskesmas Lapai (97,49%) dan Puskesmas Pemancungan (96,14%), Puskesmas dengan capaian ABJ terendah adalah Puskesmas Belimbing (74,3%).

6.3.2.4 Pencegahan dan Pengendalian Rabies

Kasus HPR dan yang di VAR dari tahun ke tahun fluktuatif. Dalam GHPR (Gigitan Hewan Penular Rabies) yang penting adalah tatalaksana kasus, dimana semua kasus gigitan dilakukan pencucian luka 100%. Tahun 2025 jumlah kasus gigitan HPR sebanyak 1.312 kasus dengan pemberian VAR sebanyak 857 kasus. Tidak semua kasus GHPR mendapatkan VAR karena adanya seleksi medis atau klasifikasi risiko gigitan sebelum vaksin diberikan. Kasus gigitan HPR terbanyak berasal dari kucing 935 diikuti gigitan dari anjing 346, kera/monyet 27 dan lain-lain 4. Kecamatan Koto Tangah merupakan kecamatan dengan risiko rabies tertinggi, mencatatkan 322 kasus gigitan. Wilayah ini juga menjadi pengguna VAR terbanyak dengan 232 pemberian. Kecamatan Bungus mencatat angka gigitan paling sedikit, yaitu 48 kasus. Meskipun kasusnya sedikit, kesadaran pemberian vaksin cukup tinggi di mana 40 dari 48 kasus gigitan mendapatkan VAR.

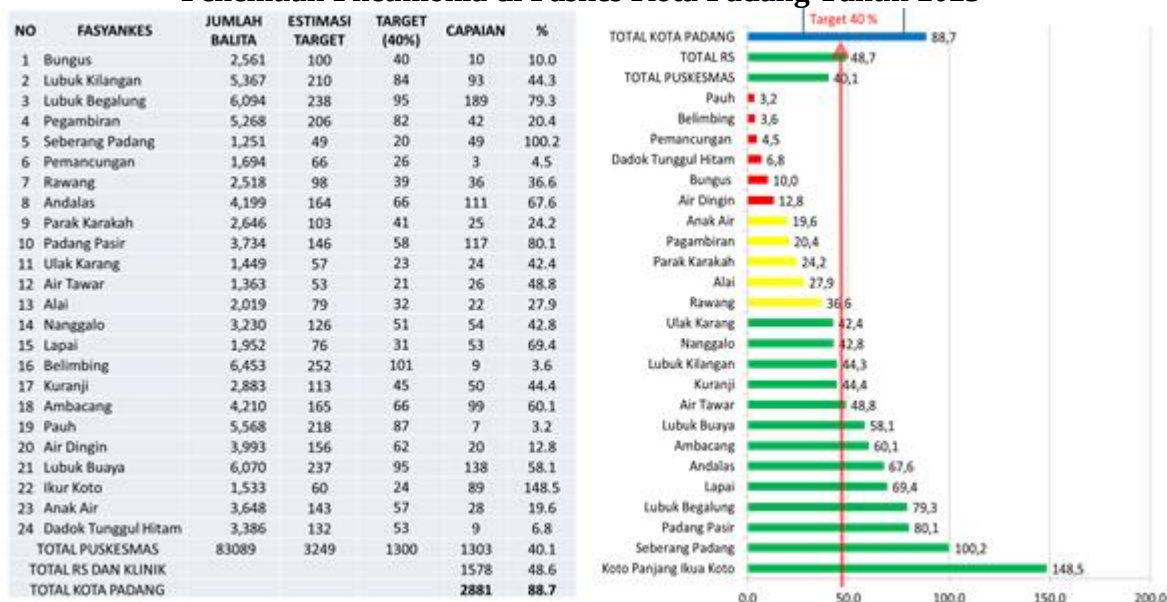
Tingkat fatalitas virus ini sangat nyata, di mana dari 8 spesimen hewan yang diperiksa oleh laboratorium, 7 spesimen dinyatakan positif rabies. Ini menunjukkan bahwa mayoritas hewan yang dicurigai dan diperiksa memang membawa virus tersebut. Edukasi masif mengenai vaksinasi rabies pada kucing menjadi kunci utama karena kucing menyumbang lebih dari 71% total kasus gigitan di Kota Padang.

6.3.2.5 Pencegahan dan Pengendalian ISPA

Pneumonia merupakan penyakit menular langsung pada saluran pernapasan atas yang terdiri dari pnemonia dan bukan pnemonia. Penanganan kasus Pneumonia dan ISPA di Puskesmas disesuaikan dengan protap atau Standar Operasional Prosedur (SOP).

Seseorang dikatakan pneumonia pada bayi adalah jika ada demam, nafas cepat pada bayi 0-2 bulan hitung nafas >60kali/menit, pada bayi 2-12 bulan frekwensi nafas >50 kali/menit, dan pada anak usia 1-5 tahun frekwensi nafas >40 kali/menit. Jika nafas sesak disertai dengan tarikan dinding dada ke dalam maka masuk ke dalam kategori pneumonia berat dan di rujuk ke rumah sakit. Tahun 2025 target penemuan pneumonia balita adalah 40% dari sasaran dengan estimasi 3.249 kasus dan capaian melebihi target yaitu 2.881 kasus (88,7%). Puskesmas yang kasus pnemonia balitanya tinggi adalah Puskesmas Lubuk Begalung dan terendah Puskesmas Pemancungan. Ditemukan gap yang besar antara wilayah dengan deteksi tinggi (seperti Lubuk Begalung) dan wilayah dengan deteksi sangat rendah (seperti Pauh atau Belimbing) meskipun jumlah balita di wilayah tersebut cukup banyak.

Grafik 6.54
Penemuan Pneumonia di Faskes Kota Padang Tahun 2025



Berdasarkan data klasifikasi ISPA, hasilnya Batuk Bukan Pneumonia sebanyak 90,23%. Kasus Pneumonia adalah sebesar 9,76% dan kasus Pneumonia Berat sebesar 0,01%.

6.3.2.6 Pencegahan dan Pengendalian Hepatitis

Hepatitis adalah penyakit menular langsung yang dapat ditularkan melalui kontak langsung dengan cairan tubuh orang yang terdiagnosa hepatitis. Pada saat ini pemerintah melaksanakan program pencegahan hepatitis pada bayi melalui kegiatan Triple Eliminasi. Sejak tahun 2017 dilakukan tes HBsAg pada ibu hamil di Kota Padang dengan target pemeriksaan HBsAg 100% ibu hamil dan target pemberian HbIg juga 100% pada bayi yang lahir dari ibu hamil dengan hasil HBsAg reaktif. Tahun 2025 dari 17.320 ibu hamil yang testing diperoleh hasil yang reaktif berjumlah 104 ibu hamil. Kasus reaktif terbanyak

ditemukan dari RS sebanyak 33 kasus, sedangkan Puskesmas yang paling banyak di Puskesmas Lubuk Buaya 8 kasus dan 0 kasus reaktif di Puskesmas Seberang Padang, Puskesmas Ulak Karang, Puskesmas Air Tawar, Puskesmas Alai dan Puskesmas Ambacang. Semua bayi yang lahir dari ibu positif hepatitis (94 bayi) mendapatkan imunisasi Hb0<24 jam sebagai tindakan pencegahan penularan dalam kurun waktu kritis.

Untuk bayi umur 9-18 bulan dari ibu reaktif masih belum semua dites HbsAg. Faktor penghambat testing yaitu pindah domisili (contoh: Lubuk Begalung, Rawang, Nanggalo), alamat yang tidak ditemukan (contoh: Padang Pasir), penolakan orang tua yang tidak bersedia atau tidak mau bayinya dites (contoh: Lubuk Begalung, Ikur Koto) dan bayi yang meninggal sebelum sempat dites (contoh: Rawang).

6.3.2.7 Pencegahan dan Pengendalian Malaria

Kota Padang sudah masuk daerah bebas malaria sejak tahun 2015 hingga sekarang. Saat ini kasus yang ditemukan lebih dominan dari laporan rumah sakit. Semua kasus malaria di Kota Padang pada tahun 2023 merupakan kasus import dan relaps yang sebagian besar pasien berasal dari daerah lain. Semua kasus yang ditemukan diberikan obat OAM sesuai standar.

Tahun 2025 terjadi lonjakan kasus yang cukup signifikan dari 15 kasus pada tahun 2024 menjadi 28 kasus di tahun 2025. Hal ini disebabkan karena penemuan kasus positif di TNI yang purna tugas dari daerah Papua, peningkatan kasus import dari masyarakat yang bekerja di daerah KLB malaria yaitu Nias Selatan dan penemuan kembali kasus malaria indigenous di Kepulauan Mentawai. Kota Padang sebagai ibu kota provinsi dan rumah sakit rujukan tipe A juga menemukan kasus rujukan luar provinsi dan kabupaten lainnya yang baru terdiagnosa saat melakukan pengobatan di Kota Padang. Terdapat 1 kematian yang merupakan pasien rujukan RSUD Pasaman Barat yang dirujuk ke RSUP M Djamil dengan penurunan kesadaran. Pasien mengalami komplikasi (gagal ginjal) dan meninggal sebelum sempat diberikan pengobatan lengkap.

Selain melihat jumlah kasus, angka kesakitan malaria digambarkan dengan Annual Parasite Index (API). API merupakan indikator dalam menentukan endemisitas/tingkat penularan malaria di suatu wilayah. API dihitung dari jumlah kasus per 1000 penduduk beresiko dalam satu tahun. Sama seperti tahun sebelumnya, target API tahun 2025 adalah <1 per 1000 penduduk. API malaria Kota Padang tahun 2025 adalah 0,03. Meskipun angka API terhitung berdasarkan wilayah kerja puskesmas, sebagian besar penemuan kasus positif ini sebenarnya berasal dari laporan pemeriksaan di rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa

sistem surveilans pasif di fasilitas kesehatan rujukan berjalan efektif dalam mendeteksi pasien yang datang dengan gejala klinis.

Untuk mempertahankan status eliminasi, pemeriksaan harus dilakukan secara luas (banyak memeriksa orang sehat/berisiko) sehingga angka positif tetap rendah (dibawah 5%). Kota Padang telah memenuhi target karena *positivity rate* Kota Padang tahun 2025 sebesar 1,36%. RST Reksodiwiryono adalah RS dengan surveilans yang baik karena melaksanakan surveilans migrasi untuk keberangkatan personel TNI untuk memastikan keamanan wilayah dari potensi penularan personel yang bertugas ke daerah endemis. Jumlah Puskesmas yang sudah melakukan pemeriksaan malaria 20 puskesmas dari 24 puskesmas yg ada di Kota Padang (83%).

6.3.2.8 Pencegahan dan Pengendalian Filariasis dan Kecacingan

Filariasis adalah penyakit menular kronis yang disebabkan oleh cacing filaria yang ditularkan melalui gigitan vektor yaitu nyamuk. Jumlah kasus filariasis di Kota Padang masih kasus lama dan sampai tahun 2025 adalah 10 kasus. Kota Padang sudah melakukan POMP (Pemberian Obat Massal Pencegahan) filariasis 5 tahun dan selesai tahun 2014. Tahun 2016 Dilakukan POMP Filariasis tambahan dengan hasil 85,8%.

Pada tahun 2017, Kota Padang melanjutkan kegiatan filariasis dengan survey darah jari (SDJ) pada 2 lokasi kelurahan sentinel yang ditentukan oleh tim Kementerian Kesehatan yaitu pada Puskesmas Andalas dengan lokasi Kelurahan Andalas, dan Puskesmas Lubuk Begalung di Kelurahan Parak Laweh Pulau Aia. Jumlah Sampel masing-masing lokasi adalah 310 sampel dengan total sampel 620. Pengambilan sampel melibatkan kader, tokoh masyarakat, tim Puskesmas, tim Dinas Kesehatan Kota, tim Dinas Kesehatan Propinsi dan Tim Litbang dari Kemenkes RI. Waktu pelaksanaan adalah Minggu 2 Bulan April 2017 selama 3 hari pengambilan sampel dan 3 hari pemeriksaan sampel. Pemeriksaan sampel SDJ dilakukan oleh tim Litbang dari Kementerian Kesehatan RI dimana dari 620 sampel hasilnya negatif.

Kegiatan dilanjutkan dengan Survey TAS 1 (Transmission Assessment Survey) pada anak Sekolah Dasar usia 6-7 tahun. Pemilihan sampel dilakukan secara acak. Dari 419 sekolah yang dikirim, maka terpilih 32 sekolah yang menjadi sampel dengan total sampel 1599 murid. Tim pemeriksa terdiri dari Tim kemenkes, Propinsi, Kota dan Puskesmas. Semua sampel yang diperiksa hasilnya negatif. Pada tahun 2018 masa surveilans filariasis dengan pemantauan kasus saja. Tahun 2019 dilakukan lagi TAS 2 pada 33 sekolah SD terpilih dengan sasaran murid kelas 1 dan kelas 2. Jumlah sampel yang diperiksa adalah 1647 sampel

dengan hasil negatif. Tahun 2021 seharusnya Kota Padang melaksanakan TAS 3 namun karena pandemi covid 19 kegiatannya ditunda dari pusat karena logistik kegiatan dari pusat. Tahun 2025 dilaksanakan TAS 3 pada tanggal 23 September – 1 Oktober 2025 pada 30 SD/MI terpilih secara acak. Sampel sebanyak 1.556 murid, berhasil diperiksa 1.562 murid, dengan hasil NEGATIF. Kota Padang menunggu sertifikat bebas filariasis dari Kemenkes.

Untuk program kecacingan adalah kegiatan pemberian obat cacing pada anak usia 1 tahun dengan dosis 0,5 tablet albendazol dan usia 2-12 tahun 1 tablet albendazol bulan Februari dan bulan Agustus. Cakupan POPM kecacingan tahun 2025 di Kota Padang sudah merata dan optimal. Hanya beberapa wilayah yang sedikit di bawah 95% pada salah satu tahap, seperti Koto Panjang Ikua Koto pada Tahap I (90,6%), namun berhasil meningkat menjadi 100% pada Tahap II.

6.3.2.9 Pencegahan dan Pengendalian Kusta

Berdasarkan data kasus yang dikumpulkan kasus kusta sudah jarang ditemukan, namun tetap ada pada beberapa Puskesmas. Biasanya kasus ditemukan oleh rumah sakit dan dikembalikan ke Puskesmas untuk pengobatan pasien dan pemeriksaan kontak erat. Tahun 2025 kasus baru kusta berjumlah 9 kasus dengan rincian masing-masing 1 kasus di Puskesmas Lubuk Kilangan, Puskesmas Seberang Padang, Puskesmas Parak Karakah, Puskesmas Belimbing, Puskesmas Kuranji, Puskesmas Lubuk Buaya dan Puskesmas Anak Air serta 2 kasus di Puskesmas Rawang. Seluruh kasus baru (100%) adalah tipe MB (Multi Basiler/Kusta Basah). Tidak ditemukan kasus tipe PB (Pauci Basiler/Kusta Kering). Seluruh kasus ditemukan dalam kondisi tanpa disabilitas. Kasus ditemukan pada berbagai kelompok usia, mulai dari usia sekolah (17 tahun) hingga lansia (68 tahun), tidak ada kasus yang dalam keadaan berat dan cacat.

Capaian pengobatan kusta di Kota Padang untuk kohort tahun 2024 menunjukkan hasil yang sangat memuaskan. Seluruh pasien yang terdaftar di 8 Puskesmas (Puskesmas Air Tawar, Nanggalo, Kuranji, Lubuk Buaya, Lubuk Begalung, Pangambiran, Andalas, dan Belimbing) telah dinyatakan sembuh atau *Release From Treatment* (RFT) sebesar 100%. Artinya, seluruh pasien telah menyelesaikan regimen pengobatan *Multi Drug Therapy* (MDT) tepat waktu sesuai standar medis.

6.3.2.10 Pencegahan dan Pengendalian Diare

Diare adalah penyakit menular melalui yang terjadi karena masuknya kuman ke dalam tubuh melalui pencernaan baik makanan atau minuman. Tahun 2025 kasus diare pada balita adalah 2.449 kasus dan 10.721 kasus untuk semua umur. Penemuan diare balita belum merata.

Masih diperlukan penguatan surveilans aktif, peningkatan kewaspadaan petugas, serta peran posyandu dan puskesmas dalam menjaring kasus balita diare, terutama di wilayah dengan capaian rendah. Cakupan pemberian oralit dan zinc pada balita diare di Kota Padang tahun 2025 sudah sangat optimal dan merata di seluruh Puskesmas. Hal ini menunjukkan bahwa aspek tata laksana kasus sudah berjalan sangat baik.

6.3.2.11 Pencegahan dan Pengendalian ILI

Program ILI dilakukan oleh puskesmas yang sudah terlatih yang ditunjuk langsung oleh kementerian kesehatan. SDM tim pengelola program dan analis yaitu Puskesmas Lubuk Buaya. Pelaksanaan kegiatan dimonitor langsung oleh kementerian kesehatan. Tahun 2025 ada 63 sampel yang diperiksa dengan hasil positif 27 orang. Semua kasus sudah mendapatkan pengobatan.

6.3.3 Sub Substansi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa, Narkotika, Psikosomatik dan Zat Aditif

6.3.3.1 Program Penyakit Tidak Menular

a) Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif

Setiap warga negara Indonesia usia 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar pada Posbindu ILP terintegrasi. Posyandu ILP terintegrasi adalah bentuk peran serta masyarakat dalam upaya promotif dan preventif untuk mendeteksi dan pengendalian dini keberadaan faktor resiko penyakit tidak menular secara terpadu.

Tahun 2025 skrining usia produktif Kota Padang mencapai 100%. Puskesmas dengan capaian tertinggi adalah Puskesmas Air Tawar sebesar 192,54% dan terendah adalah Puskesmas Andalas sebesar 81,32%. Puskesmas yang tidak mencapai target 100% secara berurutan sampai capaian yang terendah adalah Puskesmas Lubuk Kilangan (99%), Puskesmas Lubuk Buaya (91,9%), Puskesmas Lapai (91,4%), Puskemsas Rawang (85,3%), Puskesmas Ambacang (84,6%), Puskesmas KPIK (83,6%) dan Puskesmas Andalas (81,3%). Hal ini dikarenakan masih belum optimal dalam menjajaki perkantoran/instansi/institusi di Kota Padang, meskipun surat edaran Gubernur Sumatera Barat dan Walikota Padang tentang pelaksanaan CKG sudah disebar luaskan.

b) Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi kronis di mana tekanan darah pada dinding arteri (pembuluh darah bersih) meningkat. Kondisi ini dikenal sebagai “pembunuh diam-diam” karena jarang memiliki gejala yang jelas. Satu-satunya cara mengetahui apakah

anda memiliki hipertensi adalah dengan mengukur tekanan darah. Tekanan darah terbagi menjadi dua angka. Tekanan sistolik adalah angka atas, dan tekanan diastolik adalah angka bawah. Keduanya tercatat sebagai mm Hg (milimeter merkuri) yang memberitahu tinggi kolom merkuri yang meningkat karena tekanan. Tekanan sistolik adalah tekanan maksimal karena jantung berkontraksi, sementara tekanan diastolik adalah tekanan terendah antara kontraksi (jantung beristirahat). Nilai normal biasanya 120/80. Hipertensi pada orang dewasa berkisar 140 mm Hg sistolik atau lebih dan/atau 90 mm Hg diastolik atau lebih. Angka ini hanya berguna sebagai panduan.

Khusus di Kota Padang, prevalensi hipertensi 8,35% dengan jumlah estimasi penderita 61.133 orang. Jumlah estimasi penderita hipertensi di Kota Padang sebanyak 61.133 orang dan dari kasus yang ditemukan, penderita hipertensi yang dilayani sesuai standar sebanyak 61.398 orang (100,43%). Cakupan tertinggi di Puskesmas Parak Karakah sebesar 166,15% dan terendah di Puskesmas Rawang sebesar 76,35%. Puskesmas yang tidak mencapai target 100% secara berurutan sampai capaian yang terendah adalah Puskesmas Belimbing (99,9%), Puskesmas Lubuk Kilangan (99,5%), Puskesmas Padang Pasir (97,1%), Puskesmas Pauh (96,2%), Puskesmas Bungus (94%), Puskesmas Air Tawar (93,5%), Puskesmas Lubuk Buaya (92%), Puskesmas Andalas (90,1%), Puskesmas KPIK (87%), dan Puskesmas Rawang (76,3%).

Pengobatan hipertensi membutuhkan waktu sampai seumur hidup untuk dapat mengontrol tekanan darah supaya tidak timbul komplikasi. Penderita hipertensi mencari pengobatan sangat bervariasi, dipengaruhi oleh faktor predisposisi, pemungkin, dan pendorong. Ada yang tidak berbuat apa-apa, mengobati diri sendiri, melakukan pengobatan medis, herbal, tradisional, spiritual, maupun komplementer. Menurut penelitian sebelumnya, bentuk perilaku mencari pengobatan pada penderita hipertensi paling banyak adalah tidak melakukan apapun. Oleh karena itu, dibutuhkan adanya promosi kesehatan yang lebih masif untuk meningkatkan perubahan perilaku mencari pengobatan pada penderita hipertensi, mengingat sampai saat ini masih banyak komplikasi akibat hipertensi.

Pengukuran tekanan darah secara berkala adalah cara untuk mendeteksi hipertensi. Hipertensi yang terkontrol dapat memperpanjang usia dan penderita dapat menjalani hidup dengan kualitas yang baik. Pengukuran tekanan darah dengan ambang batas 140/90 mmHg selama 3 bulan dalam setahun dinyatakan terkontrol.

c) Diabetes Mellitus

Penyakit Diabetes Mellitus (DM) yang juga dikenal sebagai penyakit kencing manis atau penyakit gula darah adalah golongan penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan

kadar gula dalam darah sebagai akibat adanya gangguan sistem metabolisme dalam tubuh, dimana organ pankreas tidak mampu memproduksi hormon insulin sesuai kebutuhan tubuh. Diabetes melitus atau penyakit kencing manis setiap tahunnya selalu dan terus mengalami kenaikan jumlah penderita, penyakit ini tidak bisa disembuhkan namun masih bisa untuk dikendalikan dengan penerapan diet yang ketat dan kebiasaan hidup sehat. untuk mengontrol kadar gula dalam darah agar selalu berada pada kondisi normal.

Pada tahun 2025 jumlah kasus diabetes melitus yang ditemukan sebanyak 18.997 kasus (108,12%) dan penderita diabetes melitus yang dilayani sesuai standar 18.873 orang (107,41%) dengan capaian tertinggi di Puskesmas Seberang Padang 163,64% dan terendah di Puskesmas Rawang 91,92%. Semua Puskesmas di Kota Padang telah mencapai/melebihi target 100% kecuali Puskesmas Rawang (91,92%).

Pengukuran kadar gula darah secara berkala adalah cara untuk mendeteksi DM. DM yang terkendali dapat memperpanjang usia dan penderita dapat menjalani hidup dengan kualitas yang baik. Tahun 2025 jumlah penderita DM yang terkendali adalah 16.019 kasus dari 18.997 kasus (84,3% dari target 90%). Pengukuran kadar gula darah sewaktu dengan ambang batas 200 mm/dl, kadar gula darah puasa 126 mm/dl selama 3 bulan atau pemeriksaan HbA1c dengan ambang batas 6,5 % sekali dalam setahun dinyatakan terkendali.

d) Cek Kesehatan Gratis

Cek Kesehatan Gratis (CKG) merupakan program yang beririsan dengan program skrining PTM prioritas. Program ini masuk ke dalam indikator Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI tahun 2025-2029. Seiring berjalannya transformasi kesehatan yang sudah digaungkan oleh kementerian Kesehatan, maka program ini pun juga menjadi fokus pelaksanaan kegiatan di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama). CKG juga beririsan dengan layanan Integrasi Layanan Primer (ILP). Tahun 2025 capaian Kota Padang sebesar 38,56% dari target 36% dengan jumlah masyarakat yang sudah diskriming 372.103 orang. Puskesmas yang tidak mencapai target 36% secara berurutan sampai capaian yang terendah adalah Puskesmas Ambacang, Puskesmas Lapai, Puskesmas KPIK, Puskesmas Belimbing, Puskesmas Parak Karakah, Puskesmas Dadok Tunggul Hitam dan Puskesmas Pauh.

Namun dalam penyelenggaraannya, masih terdapat kekurangan dimana belum semua kelompok umur mencapai target yang sudah ditetapkan. Untuk kelompok usia dewasa dan anak sekolah, Kota Padang sudah melewati target, tapi untuk kelompok umur bayi baru lahir, balita dan anak prasekolah, serta lansia masih belum mencapai target. Salah satu penyebabnya

karena gangguan aplikasi yang sangat sering terjadi. Program ini masih baru diluncurkan pada 10 Februari 2025 dan masih mengalami perkembangan terus menerus hingga sampai saat ini.

e) Kanker

Kanker merupakan penyakit “yang menakutkan” terutama pada wanita. Kanker adalah penyakit yang diakibatkan pertumbuhan tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker. Pada perempuan, kanker leher rahim (serviks) dan kanker payudara merupakan dua jenis kanker dengan angka kejadian tertinggi serta berdampak signifikan terhadap kualitas hidup, produktivitas dan beban pembiayaan kesehatan. Kanker leher rahim terutama disebabkan oleh infeksi Human Papilloma Virus (HPV) yang berkembang secara perlahan dan sering tidak bergejala pada tahap awal. Kondisi ini menyebabkan sebagian besar kasus ditemukan pada stadium lanjut. Sementara itu, kanker payudara dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko seperti usia, hormonal, genetik, serta gaya hidup. Kanker payudara juga masih menjadi penyebab kematian tertinggi akibat kanker pada perempuan.

Deteksi dini kanker leher rahim dilakukan melalui pemeriksaan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) dan/atau Pap Smear, sedangkan deteksi dini kanker payudara dilakukan melalui Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) dan edukasi Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Bagi orang yang sudah aktif secara seksual amat dianjurkan untuk melakukan IVA test setiap setahun sekali dan tes pap smear setiap tiga tahun sekali atau pemeriksaan DNA HPV satu kali dalam 5 - 10 tahun jika hasil negatif, dan follow up langsung jika hasil positif dengan merujuk kepada pemeriksaan IVA. Pada tahun 2025 capaian pemeriksaan IVA di Puskesmas Kota Padang masih tergolong rendah karena sebagian besar Puskesmas memiliki capaian di bawah 20%. Capaian tertinggi di Puskesmas Lubuk Kilangan sebesar 26,81% dan terendah Puskesmas Ambacang sebesar 1,33% dan dari 18.318 orang yang diperiksa 108 orang IVA positif. Bagi 108 orang ini wajib dilakukan tindak lanjut yaitu pemeriksaan IVA secara periodik 6 bulan sekali.

6.3.3.2 Program Kesehatan Jiwa

Pelayanan kesehatan jiwa dilaksanakan oleh tenaga Puskesmas dengan didukung oleh peran serta masyarakat, dalam rangka mencapai derajat kesehatan jiwa masyarakat yang optimal melalui kegiatan promotif dan preventif berupa deteksi dini gangguan jiwa, pertolongan pertama gangguan jiwa dan konseling jiwa serta kuratif dengan kepatuhan minum obat. Pada tahun 2025 tidak ada lagi kasus pasung yang dilaporkan dan ditemukan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang.

Tabel 6.14
Jumlah Kasus Gangguan Jiwa di Puskesmas Tahun 2025

No	Jenis Penyakit	Total Kasus
1	Gangguan Ansietas	473
2	Gangguan Campuran Ansietas dan Depresi	214
3	Gangguan Depresi	283
4	Gangguan Penyalahgunaan Napza	4
5	Gangguan Perkembangan Pada Anak Remaja	769
6	Gangguan Psikotik Akut	24
7	Demensia	69
8	Skizofrenia	2.537
9	Gangguan Somatoform	31
10	Insomnia	50
11	Percobaan Bunuh Diri	8
12	Retardasi Mental	33
13	Gangguan Kepribadian dan Perilaku	65
	Jumlah	4.755

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, pelayanan kesehatan jiwa termasuk dalam 12 indikator standar pelayanan minimal bidang kesehatan. Hal ini mengharuskan semua orang dengan gangguan jiwa berat di wilayah kerja kabupaten/kota dilayani sesuai standar. Pada tahun 2025 capaian SPM program kesehatan jiwa Kota Padang adalah 116,5%. Perhitungan dilakukan berdasarkan jumlah ODGJ berat yang dilayani sesuai standar (2.361 orang) dibagi dengan jumlah sasaran ODGJ Berat pada tahun yang sama (2.027 orang).

6.3.3.3 Program Narkotika, Psikosomatik dan Zat Aditif

Tahun 2025 kegiatan skrining penyalahgunaan napza lebih difokuskan pada pelaksanaan deteksi dini menggunakan instrument ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substances Involvement Screening Test*) sesuai arahan Kemenkes. Untuk kasus yang dicurigai dilanjutkan dengan pemeriksaan urine. Hasil skrining napza dengan instrument ASSIST dari 3.575 yang diskruining didapatkan hasil sebanyak 420 orang (11,75%) berisiko tinggi.

Pemerintah Kota Padang memfasilitasi para penyalahguna Napza yang ingin melakukan pengobatan melalui Puskesmas IPWL (Institusi Penerima Wajib Lapor). Tahun 2025 Kota Padang memiliki 4 Puskesmas IPWL yaitu Puskesmas Andalas, Puskesmas Seberang Padang, Puskesmas Lubuk Buaya dan Puskesmas Lubuk Kilangan. IPWL merupakan sistem kelembagaan yang dibentuk berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 25

Tahun 2011 tentang pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkoba. Lembaga ini merupakan implementasi Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba khususnya pasal 55. Tahun 2025 jumlah penyalahguna Napza yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Kota Padang sebanyak 299 orang, 13 orang diantaranya dari Puskesmas IPWL yang ada di Kota Padang, sisanya dari BNNP Sumatera Barat dan RSJ HB Saanin.

6.3.3.4 Program Indera

Pengendalian gangguan indera berfokus pada gangguan indera penglihatan dan pendengaran. Penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran merupakan semua kegiatan yang dilakukan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan indera penglihatan dan pendengaran masyarakat. Indera penglihatan sangat menentukan kualitas sumber daya manusia karena 83% informasi sehari – hari masuk melalui indera penglihatan dan 11% melalui indera pendengaran. Berdasarkan data WHO, ada lebih dari 285 juta penduduk dunia mengalami gangguan penglihatan dan 39 juta diantaranya mengalami kebutaan, 124 juta dengan *low vision* serta 153 juta mengalami gangguan penglihatan karena kelainan refraksi yang tidak terkoreksi. Untuk pencegahannya dapat dilakukan deteksi dini terhadap penglihatan dan pendengaran pada semua penduduk, dan ini dapat dilakukan dengan beberapa tahapan target dari tahun ke tahun.

Berbagai penyakit penyebab gangguan penglihatan dan kebutaan yaitu penyakit katarak, glaukoma, kelainan retina dan kelainan refraksi serta penyakit – penyakit lain yang berhubungan dengan usia lanjut. Angka kebutaan yang disebabkan oleh penyakit katarak meliputi lebih dari separuh angka kebutaan nasional, selain karena faktor degeneratif, kejadian katarak juga dipicu oleh kondisi lingkungan di Indonesia sebagai negara tropis, yaitu tingginya paparan sinar ultraviolet serta komplikasi berbagai penyakit sistemik seperti Diabetes Melitus yang angka kesakitannya cukup tinggi di Indonesia. Menurut WHO, 80% kebutaan dapat dihindarkan baik dengan cara pencegahan, penyembuhan maupun dipulihkan (rehabilitatif). Oleh sebab itu perlu dilakukan skrining pada indera ini.

Di tahun 2025 ini target yang harus dicapai adalah 90 % dari jumlah penduduk usia 7-15 tahun dan 15 tahun keatas. Pada tahun 2025 dari jumlah penduduk yang dilakukan skrining penglihatan yaitu sebesar 88% dan skrining pendengaran yaitu sebesar 86%. Kemudian dari 831.115 peserta yang dilakukan skrining terdapat 21.180 peserta yang mengalami gangguan penglihatan dengan gangguan terbanyak yaitu kelainan refraksi sedangkan dari 826.831

peserta yang dilakukan skrining pendengaran terdapat 11.585 peserta yang mengalami gangguan pendengaran dengan gangguan terbanyak yaitu sumbatan serumen.

6.3.3.5 Upaya Berhenti Merokok (UBM)

Merokok merupakan salah satu faktor risiko terhadap beberapa penyakit seperti jantung diabetes, kanker, maupun penyakit pernapasan kronis serta menjadi separuh dari penyebab kematian di dunia maupun di negara berkembang termasuk Indonesia. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 diperkirakan jumlah perokok aktif di Indonesia akan mencapai 70 juta orang.

Layanan UBM di Kota Padang sudah tersedia di 11 Puskesmas, berarti sudah memenuhi target 40% Kabupaten/Kota yang memiliki Puskesmas dengan layanan UBM yaitu 45,8% (11 Puskesmas dari 24 Puskesmas). Meskipun sudah memenuhi target, layanan UBM di 4 Puskesmas mengalami kendala yaitu ketersediaan BMHP yang masih belum memadai serta ruangan khusus layanan yang belum tersedia. Jumlah pasien yang sudah dilayani tahun 2025 sebanyak 136 pasien dengan jumlah pasien terbanyak di Puskesmas Koto Panjang Ikua Koto, Puskesmas Alai dan Puskesmas Ulak Karang.

Berdasarkan Surat Edaran Kementerian Kesehatan Nomor : TM.04.01/C/417/2025 tentang Upaya Percepatan Capaian Program Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok bagi Kesehatan, skrining tidak harus 90% usia 10-18 tahun tetapi jumlah perokok yang ditemukan dari kegiatan skrining 12,4% dari jumlah penduduk usia 10-21 tahun. Hasilnya pada tahun 2025 capaian jumlah anak usia 10-21 tahun yang diskriming merokok adalah 21,8%. Puskesmas yang sudah mencapai target adalah Puskesmas Pemancangan dan Puskesmas Nanggalo sedangkan Puskesmas yang lain masih dibawah target.

6.4 Bidang Pelayanan Kesehatan

6.4.1 Sub Substansi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional

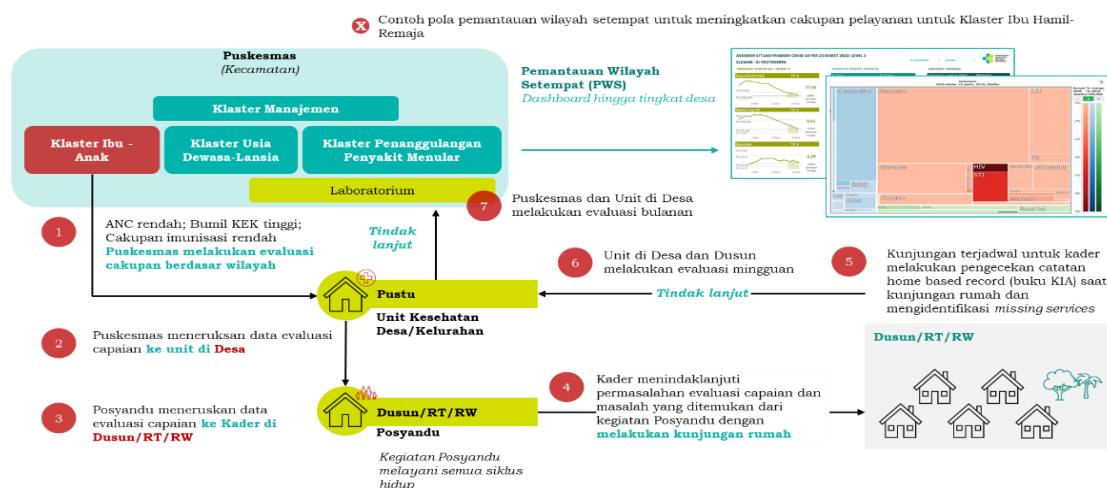
6.4.1.1 Implementasi Penerapan Integrasi Layanan Primer di Puskesmas

Integrasi layanan primer (ILP) merupakan salah satu dari 6 transformasi layanan kesehatan (transformasi pelayanan kesehatan primer) yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan dan mencakup upaya promotif dan preventif yang komprehensif dengan fokus :

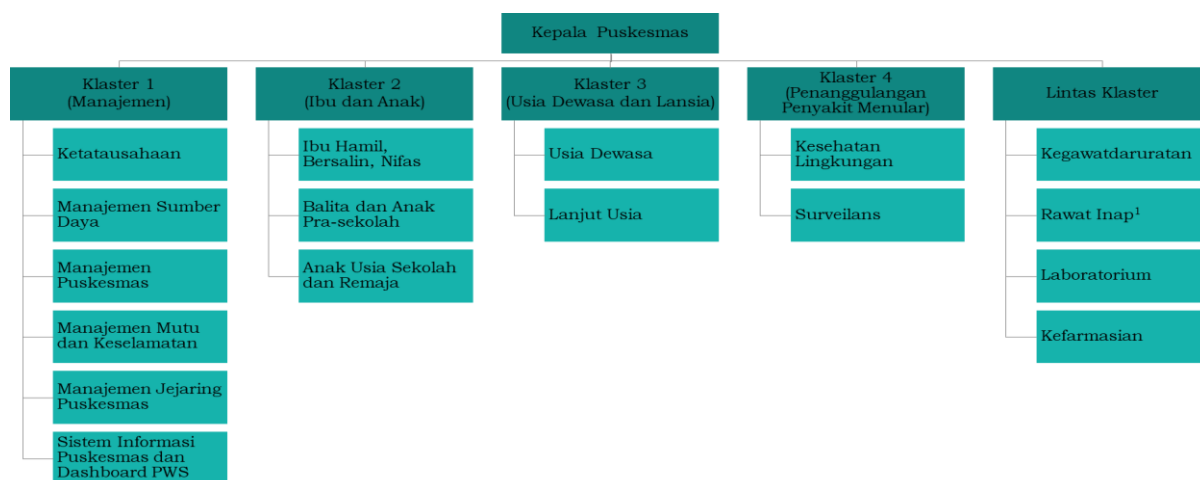
1. Siklus hidup sebagai fokus integrasi pelayanan kesehatan sekaligus sebagai fokus penguatan promosi dan pencegahan
2. Mendekatkan layanan kesehatan melalui jejaring hingga tingkat desa dan dusun, termasuk untuk memperkuat promosi dan pencegahan serta resiliensi terhadap pandemi

- Memperkuat Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) antara lain melalui pemantauan dengan dashboard situasi kesehatan perdesa serta kunjungan rumah dengan konsep Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

Gambar 6.1
Ilustrasi Pola Kerja Sistem Pelayanan Kesehatan Primer



Gambar 6.2
Struktur Organisasi Puskesmas ILP



Pada tahun 2025 Dinas Kesehatan mendampingi pelaksanaan ILP di Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Posyandu sebanyak 3 batch/periode dan hasilnya diperoleh Surat Keputusan dari Lurah terkait Kader Kesehatan di Pustu, Penerapan Posyandu siklus hidup dengan 5 kader, 487 dari 934 Posyandu dan berdasarkan data capaian Puskesmas ILP dari Kementerian Kesehatan, Kota Padang sudah mencapai 100%.

Semua Puskesmas Pembantu di Kota Padang sudah ILP. Pustu merupakan unit pelayanan kesehatan terdepan yang berfungsi untuk menunjang dan membantu memperluas jangkauan Puskesmas dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam ruang

lingkup wilayah yang lebih kecil serta jenis dan kompetensi pelayanan yang disesuaikan dengan kemampuan tenaga dan sarana yang tersedia. Pustu menjadi pilihan masyarakat untuk dimanfaatkan karena merupakan satu-satunya pelayanan kesehatan yang bisa dijangkau oleh masyarakat yang berada di pelosok. Pada tahun 2025 jumlah Pustu di Kota Padang berjumlah 55 unit. Hasil pembinaan yang dilakukan pada tahun 2025 : masih ada rumah dinas Pustu yang tidak ditempati oleh petugas Pustu; beberapa Pustu fisik bangunan perlu direhabilitasi; beberapa Pustu sudah ada pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga dokter umum dengan jadwal rata-rata 1 x seminggu; masih ada Pustu yang tenaga nya 1 orang bidan; pemanfaatan alat kesehatan yang belum optimal sesuai kegunaanya; masih ada Pustu yang belum mencantumkan jenis layanan, jam operasional, nama petugas serta ada beberapa plang nama pustu yang sudah tidak layak; pencatatan dan pelaporan yang belum rapi pada beberapa Pustu; penerapan PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi) belum optimal; semua Pustu sudah menggunakan RME (E-Pus) meski masih banyak yang memakai komputer dan internet pribadi.

6.4.1.2 Laporan LB4 Puskesmas

Puskesmas merupakan penyelenggara upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama. Total kunjungan di Puskesmas, jaringan dan jejaringnya se kota Padang tahun 2025 adalah 4.416.767. Tingkat pemanfaatan puskesmas, jaringan dan jejaringnya berdasarkan laporan LB4 dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 6.15
Data LB4 Puskesmas se-Kota Padang Tahun 2025

No	Kegiatan	Kunjungan		Jumlah
		L	P	
1	Kunjungan Pasien Puskesmas	1.904.213	2.512.554	4.416.767
2	Kunjungan Pasien Baru	106.039	132.,224	238.263
3	Kunjungan Pasien Lama	361.147	602.780	963.927
4	Kunjungan rawat jalan Cluster 2	70.086	126.238	196.324
5	Kunjungan rawat jalan Cluster 3	243.122	434.482	677.604
6	Kunjungan rawat jalan Cluster 4	603.592	725.123	1.328.715
7	Kunjungan rawat jalan Cluster 5	50.865	80.900	131.765
8	Kunjungan Calon Pengantin (catin)	916	4.550	5.466
9	Kunjungan Surat Kesehatan Dokter	16.735	14.850	31.585
10	Penderita yang dirawat	61	234	295
11	Hari perawatan (total perawatan pasien)	124	458	582
12	Penderita keluar hidup	61	223	284
13	Penderita keluar meninggal	0	3	3
14	Penderita keluar meninggal kurang dari 48 jam	0	0	0
15	Penderita keluar meninggal lebih dari 48 jam	187	141	328
16	Kunjungan pasien kartu umum	63.694	79.365	143.059

17	Kunjungan pasien peserta BPJS	396.294	645.206	1.041.500
18	Peserta BPJS yang di rujuk ke Rumah Sakit	64.890	101.751	166.641
19	Peserta umum yang dirujuk ke Rumah Sakit	147	201	348
20	Rujukan dari kader, posyandu, sekolah	0	0	0
21	Rujukan balik dari Rumah Sakit	13.769	21.769	35.538
22	Kunjungan Dokter Spesialis Anak	192	287	479
23	Kunjungan Dokter Spesialis Kebidanan	3	306	309
24	Kunjungan Dokter Spesialis Mata	89	128	217
25	Peserta BPJS terdaftar di puskesmas	1.774.793	2.598.276	4.373.069
26	Jlh penduduk > 15 tahun yang diukur tekanan darah	388.894	608.525	997.419

6.4.1.3 Laporan Sensus Harian Puskesmas

Tingkat pemanfaatan fasilitas kesehatan baik tingkat pertama maupun tingkat lanjut sudah semakin membaik dibanding tahun-tahun sebelumnya. Hal ini terlihat dari nilai visit rate yang meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2025 jumlah kunjungan rawat jalan Puskesmas dan jejaringnya adalah 4.416.767 dengan visite 4,64. Untuk lebih jelasnya dapat lihat dari table berikut :

Tabel 6.16
Visite Rate Puskesmas Kota Padang Tahun 2025

No.	Puskesmas	Visite Rate
1	Air Dingin	4,37
2	Air Tawar	5,4
3	Alai	4,95
4	Ambacang	4,91
5	Anak Air	4,54
6	Andalas	3,98
7	Belimbing	4,16
8	Bungus	6,8
9	Dadok Tunggul Hitam	4,63
10	Koto Panjang Ikur Koto	3,18
11	Kuranji	5,34
12	Lapai	2,8
13	Lubuk Begalung	4,89
14	Lubuk Buaya	4,39
15	Lubuk Kilangan	4,43
16	Nanggalo	4,56
17	Padang Pasir	4,66
18	Parak Karakah	4,6
19	Pauh	4,73
20	Pagambiran	3,49
21	Pemancungan	5,8
22	Rawang	6,7
23	Seberang Padang	4,77
24	Ulak Karang	6,26
	Total	4,64

Visit rate tertinggi di tahun 2025 adalah Puskesmas Bungus 6,8 dan visite rate terendah adalah Puskesmas Lapai 2,8. Puskesmas yang belum mencapai target 3,0 adalah Puskesmas Lapai.

6.4.1.4 laporan Kunjungan Penyakit Terbanyak

Pada tahun 2025 penyakit Essential (primary) hypertension masih menempati urutan teratas 10 jenis penyakit terbanyak. Berikut 10 penyakit terbanyak tahun 2024 dan 2025 :

Tabel 6.17
10 Kunjungan Kasus Penyakit Terbanyak Puskesmas se-Kota Padang
Tahun 2024 – 2025

Tahun 2024			Tahun 2025	
No	Jenis Penyakit	Jumlah	Jenis Penyakit	Jumlah
1	Essential (primary) hypertension	100.748	Essential (primary) hypertension	112.568
2	Acute nasopharyngitis [common cold]	51.578	Acute nasopharyngitis [common cold]	66.115
3	Acute upper respiratory infection, unspecified	48.618	Acute upper respiratory infection, unspecified	60.765
4	Dyspepsia	37.832	Dyspepsia	43.026
5	Non-insulin dependent diabetes mellitus	19.862	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	24.144
6	Necrosis of pulp	14.487	Necrosis of pulp	15.578
7	Myalgia	11.052	Myalgia	14.834
8	Non-insulin dependent diabetes mellitus with unspecified complications	9.921	Acute pharyngitis	9.499
9	Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites	7.132	Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites	9.300
10	Hypertensive heart disease	6.031	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	8.098

6.4.1.5 Program Kesehatan Gigi dan Mulut

Program kesehatan gigi dan mulut yang dilaksanakan di semua Puskesmas Kota Padang memiliki tujuan agar masyarakat Kota Padang mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang bermutu dengan kegiatan program seperti : pelayanan BP gigi di Puskesmas, Upaya Kesehatan Gigi anak Sekolah (UKGS) dan Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD) yang dilaksanakan di luar gedung seperti di posyandu, kelas ibu hamil, dan lain-lain. Jumlah kasus gigi di tahun 2025 sebanyak 70.752 kasus dengan jumlah kasus yang dirujuk ada sebanyak 6.148 kasus (8,69%).

Cakupan program pelayanan kesehatan gigi dan mulut Puskesmas tahun 2025 tumpatan gigi tetap sebanyak 11.431 kasus dimana Puskesmas Air Dingin mempunyai kasus yang paling banyak yaitu 2.613 kasus dan yang terendah Puskesmas Dadok Tunggul Hitam sebanyak 86 kasus. Pencabutan gigi tetap sebanyak 5.994 kasus dimana kasus yang paling banyak pada Puskesmas Lubuk Buaya sebanyak 791 kasus dan yang terendah adalah

Puskesmas Lapai dengan 38 kasus. Masih ada 5 Puskesmas yang ratio penumpatan dan pencabutannya di bawah standar 1. Hal ini artinya lebih banyak pencabutan gigi daripada tumpatan gigi dan rendahnya perawatan tumpatan gigi tetap di beberapa puskesmas tersebut, yaitu : Puskesmas Lubuk Kilangan, Puskesmas Pagambiran, Puskesmas Seberang Padang, Puskesmas Alai dan Puskesmas Ulak Karang.

6.4.1.6 Program Perawatan Kesehatan Masyarakat

Program Perkesmas (Perawatan Kesehatan Masyarakat) dilaksanakan di setiap Puskesmas yang ada di Kota Padang dengan mengoptimalkan fungsi keluarga dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam menangani masalah kesehatan dan mempertahankan status kesehatan anggotanya. Pelayanan keperawatan diberikan secara langsung kepada seluruh masyarakat dalam rentang sehat-sakit dengan mempertimbangkan seberapa jauh masalah kesehatan masyarakat mempengaruhi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Apabila Perkesmas dilaksanakan secara benar, terarah dan terpadu dengan kegiatan pokok Puskesmas lain yang terkait, diharapkan memberikan kontribusi pada upaya untuk mengurangi kesenjangan jangkauan pelayanan kesehatan dan secara tidak langsung dapat meningkatkan hasil cakupan program.

Perkesmas telah dilaksanakan di setiap Puskesmas yang ada di Kota Padang dengan mengoptimalkan fungsi keluarga dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam menangani masalah kesehatan dan mempertahankan status kesehatan anggotanya. Puskesmas memiliki struktur organisasi yang baku dalam melaksanakan kegiatan Perkesmas ini, dan menunjuk 1 (satu) orang koordinator sebagai penanggung jawab kegiatan. Pada tahun 2025 jumlah keluarga binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan sebanyak 11.477 KK dengan jumlah kunjungan ke keluarga binaan sebanyak 24.727 kunjungan. Puskesmas yang belum mencapai target 100 %, yaitu Puskesmas Lubuk Kilangan, Puskesmas Lubuk Begalung, Puskesmas Andalas, Puskesmas Ulak Karang, Puskesmas Nanggalo, Puskesmas Lapai, Puskesmas Ambacang, Puskesmas Pauh dan Puskesmas Anak Air.

Tabel 6.18
Kasus dalam Keluarga Binaan Program Perkesmas
Di Puskesmas se-Kota Padang Tahun 2025

No	Kasus Dalam Keluarga Binaan Per Kode Sasaran	%
1	Keluarga dengan kasus Maternal Risti/ Rawan kesehatan	0,09%
2	Keluarga dengan kasus Anak Risti/ Rawan kesehatan	0,38%
3	Keluarga dengan Masalah Gizi	1,21%
4	Keluarga dengan kasus Penyakit Menular	6,22%
5	Keluarga dengan Usia Lanjut Risti/ Rawan kesehatan	18,93%

No	Kasus Dalam Keluarga Binaan Per Kode Sasaran	%
6	Keluarga dengan Penyakit Tidak Menular	73,17%

Pembinaan tenaga kesehatan ke keluarga binaan yang dilakukan oleh Puskesmas sangat berpengaruh positif terhadap tingkat kemandirian dan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

6.4.1.7 Laporan Kematian

Jumlah kematian di wilayah kerja Puskesmas Kota Padang tahun 2025 sebanyak 1.238 dengan rincian 637 orang laki-laki dan 601 orang perempuan. Jumlah kematian terbanyak terdapat di Puskesmas Lubuk Kilangan sebanyak 129 orang dengan rincian 53 orang laki-laki dan 76 orang perempuan. Kematian paling banyak pada umur >60 tahun yaitu sebanyak 760 orang dan penyebab kematian terbanyak berdasarkan diagnosis klinis adalah Lansia 367 orang. Jika dibandingkan dengan tahun 2024, jumlah kematian meningkat sebanyak 44 orang karena jumlah kematian tahun 2024 sebanyak 1.194 orang.

6.4.1.8 Rekomendasi Izin Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama meliputi Klinik Pratama dan Utama

Dinas Kesehatan Kota Padang berperan sebagai tim teknis dalam penerbitan rekomendasi izin beberapa objek layanan publik bidang kesehatan, seperti klinik mandiri, optik, laboratorium serta pelayanan kesehatan tradisional, sedangkan izin sesuai dengan Peraturan Walikota Padang Nomor 63 tahun 2018 tentang Mekanisme Proses Perizinan dan Non Perizinan Bidang Kepariwisata, Sarana Kesehatan, Sosial dan Ketenagakerjaan Pada Badan Penanaman Modal dan Pelayanan Satu Pintu diterbitkan oleh Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kota Padang. Untuk persyaratan rekomendasi sertifikat standar fasilitas kesehatan tingkat pertama baik klinik pratama dan utama mengacu kepada Permenkes RI No. 14 tahun 2021 dan Permenkes RI No. 17 tahun 2024 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan.

Pada tahun 2025 Dinas Kesehatan telah mengeluarkan rekomendasi sertifikat standar Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sebanyak 28 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, yang meliputi 21 klinik pratama (penerbitan sertifikat standar 7 klinik dan perpanjangan sertifikat 14 klinik), 5 klinik utama (penerbitan sertifikat standar 2 klinik dan perpanjangan sertifikat 3 klinik) dan perpanjangan sertifikat standar untuk 2 Puskesmas. Pada tahun 2025 jumlah klinik Kota Padang sebanyak 137 klinik yang terdiri dari 116 klinik pratama dan 21 klinik utama.

6.4.1.9 Program Pelayanan Kesehatan Tradisional (Yankestrad)

Saat ini pelayanan kesehatan tradisional semakin diminati masyarakat dan menjadi salah satu pilihan dalam menyelesaikan masalah kesehatan. Kebijakan Kementerian Kesehatan RI dalam mengembangkan pelayanan kesehatan tradisional adalah dengan mengintegrasikan ke pelayanan konvensional yang selama ini digunakan oleh Indonesia. Dalam implementasinya perlu upaya secara eksternal maupun internal. Upaya dukungan internal diintegrasikan ke dalam pelayanan konvensional dan manajemen Puskesmas dan rumah sakit. Selain itu juga pengembangan pelayanan kesehatan tradisional yang dilakukan penyehat tradisional (Hattra) harus dibina oleh Dinas Kesehatan dan jajarannya untuk dapat memberikan pelayanan tradisional yang aman, bermanfaat dan dapat dipertanggungjawabkan.

Berdasarkan pasal 70 dari Peraturan Pemerintah No. 103 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, pemerintah bertanggungjawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam upaya pengembangan kesehatan tradisional, pemberdayaan masyarakat tersebut diarahkan agar masyarakat dapat melakukan perawatan kesehatan secara mandiri (Asuhan Mandiri) dan benar. Asuhan Mandiri tersebut dapat dilaksanakan dengan pemanfaatan taman obat keluarga (TOGA) dan ketrampilan (Akupresur).

Masing-masing Puskesmas juga telah memiliki kelompok Asuhan Mandiri (Asman) Toga dan Akupresur yang merupakan wujud peran serta dari masyarakat. Tahun 2025 ada 32 kelompok Asman aktif yang tersebar di 24 Puskesmas dan Puskesmas telah melakukan pembinaan terhadap penyehat tradisional di wilayahnya masing-masing kecuali Puskesmas Andalas. Semua Puskesmas telah memiliki taman toga.

Tenaga kesehatan Puskesmas yang terlatih pelayanan kesehatan tradisional sebanyak 14 orang. Tahun 2025 pelayanan dalam gedung akupresur sebanyak 307 layanan, herbal/ramuan 66 layanan dan konseling Asman 529 layanan. Pelayanan luar gedung berupa pembinaan Asman 83 kali dan pendataan Hattra 132 kali.

6.4.1.10 Implementasi RME (Rekam Medik Elektronik) Terkoneksi Satu Sehat Platform

Tahun 2025 semua Puskesmas telah memiliki RME dan sudah terkoneksi (mengirim data ke SATU SEHAT). Data yang dikirimkan 24 Puskesmas ke SATU SEHAT meliputi data kunjungan pasien dan kondisi pasien (ICD 10), observasi, tindakan dan respon kuesioner. Sementara data resep obat, tebus obat, service request, spesimen, laporan diagnostik, resume diet, alergi intoleran, impresi klinik, RTL dan catatan pengobatan belum dikirim ke SATU SEHAT.

Pada tahun 2025 klinik pratama yang sudah terintegrasi (mengirim data ke SATUSEHAT) sebanyak 82,8%, yang sudah terkoneksi (telah mempunyai kode API, namun belum mengirimkan data ke SATUSEHAT) sebanyak 8,6% dan yang belum memiliki RME sebanyak 8,6%. Untuk klinik utama yang sudah melaksanakan RME sebanyak 81% dan yang belum memiliki RME sebanyak 19%.

6.4.1.11 Pelaksanaan kegiatan Pertolongan Pertama (P3K)

Kegiatan P3K yang dilakukan selama tahun 2025 sebanyak 171 kegiatan dengan rincian berdasarkan permintaan dari Provinsi 55 kegiatan, Pemerintah Kota Padang 63 kegiatan dan dari pihak swasta 59 kegiatan. Kegiatan P3K dilaksanakan pada saat Car Free Day, Pos PAM dan Pos Yan Natal serta Tahun Baru, Pos PAM dan Pos Yan Lebaran, upacara peringatan hari besar, pendampingan kafilah Kota Padang, pelaksanaan ujian CPNS dan PPPK, Pelayanan Kesehatan dikejaksaan Negeri Padang pada hari kamis setiap bulannya, Pelayanan Kesehatan dikejaksaan Tinggi Sumatera Barat pada hari senin setiap bulannya dan kegiatan P3K lainnya yang diminta dari pihak swasta.

6.4.2 Sub Substansi Pelayanan Kesehatan Rujukan

6.4.2.1 Pembinaan Rumah Sakit

Pembinaan rumah sakit dilakukan melalui 2 bentuk kegiatan, yaitu pertemuan pengelola rumah sakit dan pembinaan langsung ke rumah sakit. Pembinaan setiap bulan dilakukan ke Rumah Sakit, klinik Utama dan Laboratorium Madya yang ada di Kota Padang.

Tabel 6. 19
Data Rumah Sakit Tahun 2025

No	Nama RS	Type	Kepemilikan	Kelas	Jumlah Tempat Tidur
1	RSUP M Jamil	Umum	Kemenkes	A	800
2	RSU Unand	Umum	Kemenristek Dikti	B	202
3	RSU Bunda	Umum	Swasta	C	122
4	RST Reksodiwiryo	Umum	TNI	C	195
5	RSI Ibnu sina	Umum	Swasta	C	100
6	RS Semen Padang	Umum	BUMN	C	150
7	RSI Siti Rahmah	Umum	Swasta	C	133
8	RSUD Rasidin	Umum	Pemko	C	111
9	RS Bhayangkara	Umum	POLRI	C	100
10	RSI Aisyiyah	Umum	Swasta	C	100
11	RS Hermina	Umum	Swasta	C	116
12	RS Yos Sudarso	Umum	Swasta	C	140
13	RS Naili DBS	Umum	Swasta	C	100
14	RS Angkatan Laut DR.dr. Tarmizi Taher	Umum	TNI	D	50

15	RSJ HB Saanin	Khusus (Jiwa)	Provinsi Sumbar	A	268
16	RSKGM Baiturrahmah	Khusus (Gigi & mulut)	Swasta	B	12
17	RSKGM Unand	Khusus (Gigi & mulut)	Kemenristek Dikti	B	12
18	RSKM Padang Eye Center	Khusus (Mata)	Swasta	C	19
19	RSKM Regina	Khusus (Mata)	Swasta	C	16
20	RSKB Ropanasuri	Khusus (Bedah)	Swasta	C	29
21	RS Kartika Dokta	Khusus (Bedah)	Swasta	C	27
22	RSIA Siti Hawa	Khusus (Ibu dan Anak)	Swasta	C	37
23	RSIA Cicik	Khusus (Ibu dan Anak)	Swasta	C	31
24	RSIA Restu Ibu	Khusus (Ibu dan Anak)	Swasta	C	29
25	RSIA Mutiara Bunda	Khusus (Ibu dan Anak)	Swasta	C	25
26	RSIA Lenggogeni	Khusus (Ibu dan Anak)	Swasta	C	30
27	RSJ DR. Yaunin	Khusus (Jiwa)	Swasta	C	33
28	RS Mata Sumatera Barat	Khusus (Mata)	Provinsi Sumbar	C	15

Berdasarkan PMK No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, RS juga diharuskan melaksanakan rekam medis elektronik dan memiliki akun satu sehat. Tahun 2025 belum semua rumah sakit mempunyai rekam medis elektornik dan ID satu sehat di data RS online karena rumah sakit baru berdiri dan masih proses integrasi satu sehat, yaitu RS Mata Sumatera Barat.

Berdasarkan ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Rujukan, sistem klasifikasi rumah sakit mengalami perubahan mendasar. Ke depan, tidak lagi diberlakukan klasifikasi rumah sakit berdasarkan kelas A, B, C, atau D, serta tidak lagi dikenal pengelompokan Rumah Sakit Khusus. Seluruh rumah sakit diselenggarakan sebagai Rumah Sakit Umum yang memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif sesuai dengan kewenangan dan kemampuannya.

6.4.2.2 Pemberian Rekomendasi Rumah Sakit

Sesuai Permenkes 14 tahun 2021 bahwa Izin Mendirikan dan Izin Operasional Rumah Sakit Kelas C dan D diberikan oleh Pemerintah Kabupaten/Kota setelah mendapat rekomendasi dari pejabat yang berwenang di bidang Kesehatan pada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. Pada tahun 2025 ini ada 4 Rumah Sakit yang melakukan perpanjangan Izin Operasional Rumah Sakit yaitu RSIA Siti Hawa, RSIA Cicik, Regina Eye Center, RS Yos Sudarso serta 2 rumah sakit mengajukan izin operasional baru yaitu RS Mata Padang Eye Center Khatib dan RS mata Sumatera Barat.

Pada tanggal 3 Oktober 2025, perizinan RS mengalami perubahan menyesuaikan dengan UU 17 Tahun 2023 dan PP 28 tahun 2024 dimana kategori RS dengan sistem kelas tidak lagi berlaku, sehingga pengelompokkan RS menjadi rumah sakit dengan jumlah tempat tidur 50 (lima puluh) sampai dengan 200 (dua ratus), rumah sakit dengan jumlah tempat tidur

201 (dua ratus satu) sampai dengan 250 (dua ratus lima puluh); dan rumah sakit dengan jumlah tempat tidur lebih dari 250 (dua ratus lima puluh).

6.4.2.3 Pemberian Izin Penambahan Pelayanan Rumah Sakit

Pada tahun 2025, 4 RS mengajukan penambahan layanan yaitu RS Umum Semen Padang mengajukan layanan BDRS (Bank Darah RS), RS Ibu dan Anak Cicik mengajukan layanan bedah dan paru, RS Umum Yos Sudarso mengajukan layanan hematoonkologi dan RS Mata Padang Eye Center Khatib mengajukan layanan poli eksekutif.

6.4.2.4 Pelaporan Rumah Sakit

Pada tahun 2025 pelaporan RS yang direkap adalah laporan sarana, prasarana dan alat kesehatan melalui aplikasi ASPAK; laporan sistem rujukan terintegrasi (pemanfaatan sirsute oleh rumah sakit, pemanfaatan sirsute oleh Puskesmas, daftar 10 penyakit terbanyak rujukan melalui sirsute dan kecepatan respon RS menjawab rujukan melalui sirsute); laporan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi dan laporan capaian SPM. Untuk pelaporan ASPAK semua RS telah melaporkan, yang paling tinggi adalah RS Jiwa Prof. Dr. HB Saanin Datuk Tan Par 93,07% dan paling rendah adalah RS Ibu dan Anak Restu Ibu 59,35%. Untuk pengisian rujukan melalui sirsute hampir semua rumah sakit menggunakan sirsute dalam pelaporan rujukan (masuk dan atau keluar), kecuali RSGM Baiturrahmah karena belum ada rujukan. Puskesmas pada umumnya juga sudah menggunakan sirsute dalam pelaporan rujukan, kecuali Puskesmas Alai karena tidak pernah merujuk. Laporan Pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2017 Tentang Pedoman dan Pengendalian Infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan. Setiap rumah sakit telah membuat laporan PPI persemester setiap tahunnya. Laporan Capaian SPM Rumah Sakit sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Pelaporan capaian SPM ini disampaikan setahun sekali namun belum semua rumah sakit menyampaikan laporan SPM tersebut.

6.4.2.5 Indikator Pelayanan Rumah Sakit

Indikator pelayanan rumah sakit dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu dan efisiensi pelayanan rumah sakit. Indikator tersebut bersumber dari sensus harian rawat inap, yaitu :

a. BOR (*Bed Occupancy Ratio* = angka penggunaan tempat tidur)

BOR menurut Huffman (1994) adalah *the ratio of patient service days to inpatient bed count days in a period under consideration*, sedangkan menurut Depkes RI (2005) BOR adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini

memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85% (Depkes RI, 2005), dengan rumus :

$$\text{BOR} = \frac{(\text{Jumlah hari perawatan rumah sakit})}{(\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Jumlah hari dalam satu periode})} \times 100\%.$$

BOR Kota Padang tahun 2025 adalah 65,5% meningkat dari tahun sebelumnya yang hanya 61,13 %. BOR tertinggi RSUD Bunda (94,2%) dan BOR terendah Rumkital DR.dr.Tarmizi Taher (0%) karena rumah sakit belum melakukan pelayanan rawat inap. Hasil ini menjadi acuan bagi RS untuk lebih meningkatkan kinerja atau pelayanannya supaya BOR meningkat.

b. ALOS (*Average Length of Stay* = Rata-rata lamanya pasien dirawat)

AVLOS menurut Huffman (1994) adalah *the average hospitalization stay of inpatient discharged during the period under consideration*. AVLOS menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum nilai AVLOS yang ideal antara 6-9 hari (Depkes, 2005).

$$\text{ALOS} = \frac{(\text{Jumlah lama dirawat})}{(\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)})}$$

Tahun 2025 ALOS Kota Padang adalah 4,6 hari (masih dibawah ideal). ALOS tertinggi 26,4 hari di RSJ HB Saanin dan terendah 0 hari di RSKGM Universitas Andalas, Rumkital DR.dr.Tarmizi Taher dan RS Mata Sumbar.

c. TOI (*Turn Over Interval* = Tenggang perputaran)

TOI menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.

$$\text{TOI} = \frac{((\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Periode}) - \text{Hari perawatan})}{(\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)})}$$

TOI rata-rata rumah sakit di Kota Padang adalah 2,5 hari. Beberapa rumah sakit, TOI sangat tinggi seperti RSGM Baiturrahmah. Hal ini disebabkan karena jumlah tempat tidur banyak, pasien rawat inap sedikit dan sangat sering terjadi kekosongan tempat tidur.

d. BTO (*Bed Turn Over* = Angka perputaran tempat tidur)

BTO menurut Huffman (1994) adalah *the net effect of changed in occupancy rate and length of stay*. BTO menurut Depkes RI (2005) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada

satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.

$$\text{BTO} = \frac{(\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)})}{(\text{Jumlah tempat tidur})}$$

BTO Kota Padang 50,3 kali. BTO tertinggi 127 kali di RSKM Padang Eye Center Khatib dan terendah 0 kali di RSKGM Baiturrahmah dan RSGM Universitas Andalas dan RS Lantamal DR.dr.Tarmizi Taher.

e. NDR (Net Death Rate)

NDR menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di RS.

$$\text{NDR} = \frac{(\text{Jumlah pasien mati > 48 jam})}{(\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)})} \times 1000$$

Angka NDR untuk Kota Padang adalah 29,52 permil. Angka ini lebih tinggi daripada batas normal < 25 permil. NDR RSUP dr M Djamil (79,38 permil) dan RS Unand (69,03 permil) melebihi target yang dibolehkan.

f. GDR (Gross Death Rate)

GDR menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar.

$$\text{GDR} = \frac{(\text{Jumlah pasien mati seluruhnya})}{(\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)})} \times 1000$$

Angka GDR untuk Kota Padang adalah 44,1 permil. Angka ini lebih rendah dari target nasional yaitu 45 permil dan sudah menurun dibandingkan tahun sebelumnya yang mencapai 44,4 permil. Sama seperti data NDR, angka GDR RSUP M Djamil (113,35 permil) dan RS Unand (86,48 permil) melebihi batas target nasional.

6.4.2.6 Pelayanan Kanker Jantung Stroke dan Uronefro (KJSU)

Pelayanan KJSU akan dilakukan di RSUD dr.Rasidin, dengan sarana dan prasarana serta alat kesehatan (chatlab) bersumber dari Dana Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan pengampunya RSUP dr.M.Djamil. Untuk kegiatan uronefro sudah dapat dilakukan di RSUD dr.Rasidin Padang, sedang untuk layanan lainnya (Kanker dan Jantung) belum dapat dilakukan hal ini disebabkan sarana,prasarana dan alat kesehatan (Chatlab) dan SDM belum tersedia.

6.4.2.7 Pelayanan PSC 119

Untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam penanganan korban/ pasien gawat darurat diperlukan suatu sistem penanganan korban/ pasien yang dilakukan secara terpadu dan

terintergrasi dengan melibatkan berbagai pihak melalui Pusat pelayanan keselamatan terpadu (*Public Safety Center*). Dalam rangka optimalisasi penyelenggaraan pusat pelayanan keselamatan terpadu tersebut perlu diatur penyelenggaraannya. Tindakan yang dilakukan oleh petugas PSC 119 sebagai pemberi pelayanan kesehatan, memiliki dampak terhadap pasien yang menerima pelayanan kesehatan dan masyarakat yang membutuhkan.

Di Kota Padang telah ada Perwako yang mengatur tentang Penyelenggaraan Pusat Pelayanan Kesehatan Keselamatan Terpadu (PSC 119) ini yakni Perwako no. 21 tahun 2020. PSC 119 Kota Padang mulai beroperasi mulai April 2020. Tim yang bertugas terdiri dari dokter, paramedis, pengemudi dan petugas call centre yang siap siaga selama 24 jam. Pada Tahun 2025 PSC 119 Kota Padang menerima 1550 Panggilan. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2024 yang hanya 300 panggilan. Hal ini menunjukkan bahwa PSC 119 Kota Padang semakin dikenal oleh masyarakat Kota Padang. Panggilan yang dijawab oleh agent/operator sebanyak 1239 panggilan (79,94%) dan panggilan yang terputus atau ditutup oleh penelepon sebelum dijawab agent/operator sebanyak 311 panggilan.

6.4.3 Sub Substansi Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Mutu

6.4.3.1 Indikator Nasional Mutu (INM)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah wajib memenuhi Indikator Nasional Mutu Pelayanan. Indikator Nasional Mutu (INM) pelayanan kesehatan merupakan salah satu perangkat untuk menilai dan mengevaluasi dalam mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Setiap orang berhak untuk mendapatkan pelayanan yang aman dan bermutu sesuai standar pelayanan. Indikator Mutu adalah tolak ukur yang digunakan untuk menilai tingkat capaian target mutu pelayanan kesehatan. Pengukuran INM bertujuan untuk menilai apakah upaya yang telah dilakukan benar-benar dapat meningkatkan mutu layanan secara berkesinambungan, juga untuk memberikan umpan balik, transparansi publik, dan dapat digunakan sebagai pembandingan (*benchmark*) dalam mengidentifikasi *best practice* untuk pembelajaran. Periode pengumpulan data dilakukan per bulan kecuali indikator kepuasan pasien dilakukan 2 kali setahun pada bulan Juni dan Desember (per semester).

INM pelayanan kesehatan di Puskesmas (6 indikator) yaitu kepatuhan kebersihan tangan (KKT) $\geq 85\%$, kepatuhan penggunaan APD 100%, kepatuhan identifikasi pasien 100%,

keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus Sensitif Obat (SO) 90%, ibu Hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar 100% dan kepuasan pasien $\geq 76,61\%$. Indikator kepatuhan kebersihan tangan (KKT) dan indikator kepuasan pengguna layanan telah mencapai target untuk semua Puskesmas. Indikator ibu Hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar hanya 6 Puskesmas yang mencapai target setiap bulannya yaitu Puskesmas Alai, Puskesmas Ambacang, Puskesmas Belimbing, Puskesmas Bungus, Puskesmas Kuranji dan Puskesmas Nanggalo, sedangkan Puskesmas yang mencapai target setiap bulannya untuk semua indikator adalah Puskesmas Alai, Puskesmas Ambacang, Puskesmas Belimbing, Puskesmas Nanggalo dan Puskesmas Pemancungan.

INM pelayanan kesehatan di klinik (4 indikator) yaitu kepatuhan kebersihan tangan (KKT) $\geq 85\%$, kepatuhan penggunaan APD 100%, kepatuhan identifikasi pasien 100% dan kepuasan pengguna layanan $\geq 76,61\%$. Pada tahun 2025 jumlah klinik yang melaporkan INM sebanyak 91 klinik. Klinik yang rutin mengirimkan laporan dan mencapai target setiap bulannya untuk keempat indikator hanya 24 klinik, yaitu Klinik Fitria, Klinik Idaman, Klinik Idaman, Klinik Buah Hati, Klinik Cendana, Klinik Mafaza, Klinik Mediska PT KAI (Persero), Klinik Mercubaktijaya, Klinik Mutiara Medika, Klinik Polda Sumbar, Klinik Pratama Hesti Wira Sakti, Klinik Pratama Kota Tua, Klinik Pratama Rutan Kelas IIB Padang, Klinik Pratama Yakes Telkom, Klinik Puri Medical, Klinik Rahmatan Lil Alamin, Klinik Raissa Lubuk Minturun, Klinik Sat Brimob Polda Sumbar, Klinik Sehat Garuda Medika, Klinik SPN Polda Sumbar, Klinik Utama Mayana Medical Center, Klinik Utama Prodia, Klinik Zamrud dan Klinik Samudera Medika.

INM pelayanan kesehatan di rumah sakit (13 indikator) yaitu kepatuhan kebersihan tangan (KKT) $\geq 85\%$, kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) 100%, kepatuhan identifikasi pasien 100%, waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi $\geq 80\%$, waktu tunggu rawat jalan $\geq 80\%$, penundaan operasi efektif $\leq 5\%$, kepatuhan waktu visite dokter $\geq 80\%$, pelaporan hasil kritis laboratorium 100%, kepatuhan penggunaan formularium nasional $\geq 80\%$, kepatuhan terhadap alur klinis (*clinical pathway*) $\geq 80\%$, kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh 100%, kecepatan waktu tanggap komplain $\geq 80\%$ dan kepuasan pasien $\geq 76,61\%$. Pada tahun 2025 semua RS (28) di Kota Padang telah melaporkan INM. RS yang rutin mengirimkan laporan tiap bulan dan mencapai target setiap bulannya untuk 13 indikator adalah RS Ibnu Sina.

6.4.3.2 Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Keselamatan sebagai salah satu dimensi mutu adalah hal yang penting dalam tujuan pemberian pelayanan kesehatan karena pelayanan yang aman merupakan hak pasien. Keselamatan pasien sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017, sejatinya mendorong agar fasilitas pelayanan kesehatan dapat memberikan asuhan pasien lebih aman, meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Pelaporan insiden keselamatan pasien adalah bagian dari pembelajaran untuk keselamatan pasien. Pada tahun 2025 semua Puskesmas sudah melaporkan insiden keselamatan pasien setiap bulannya kecuali Puskesmas Ulak Karang pada bulan Januari statusnya belum lapor (merah).

6.4.3.3 Registrasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Aplikasi registrasi fasilitas pelayanan kesehatan adalah aplikasi yang digunakan untuk melakukan registrasi atau pencatatan secara resmi fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) di Kementerian Kesehatan. Tujuan dilakukan registrasi adalah melakukan pencatatan resmi fasyankes juga untuk memberikan kode fasyankes masing-masing. Registrasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan ini dapat diakses melalui tautan registrasifasyankes.kemkes.go.id atau melalui link yankes.kemkes.go.id yang portal resmi Ditjen Pelayanan Kesehatan.

Pada tahun 2025 fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Padang yang telah memiliki kode registrasi secara rinci adalah sebagai berikut : 24 Puskesmas sesuai dengan Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK 02.02/III/4004/2019 tentang aplikasi registrasi Puskesmas; 137 klinik yang terdiri dari 106 Klinik Pratama dan 21 Klinik Utama sesuai dengan Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK 02.02/II/4392/2020 tentang aplikasi registrasi klinik; 31 praktek mandiri dokter, 65 praktek mandiri dokter gigi dan 46 praktek mandiri bidan sesuai dengan Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK 02.02/II/44/2021; 28 RS sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1171 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit yang menyatakan bahwa setiap rumah sakit wajib melakukan registrasi dan 4 laboratorium kesehatan sesuai dengan Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK 02.02/III/0997/2021.

6.4.3.4 Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan kepada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik

Mandiri Dokter Gigi bahwa setiap Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD dan TPMDG wajib dilakukan Akreditasi dan wajib dilakukan akreditasi kembali secara berkala setiap 5 (lima) tahun. Akreditasi dilakukan sesuai dengan standar akreditasi. Lembaga Penyelenggara Akreditasi dalam melaksanakan tugas bersifat mandiri dan mampu mengakreditasi Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktek Mandiri Dokter dan Tempat Praktek Mandiri Dokter Gigi.

Tahun 2025 status akreditasi 24 Puskesmas Kota Padang rinciannya adalah 21 akreditasi paripurna, 2 akreditasi utama (Puskesmas Pemancungan dan Puskesmas Lubuk Kilangan) dan 1 akreditasi madya (Puskesmas Bungus). Status akreditasi 137 klinik di Kota Padang tahun 2025 rinciannya adalah 68 klinik akreditasi paripurna, 16 klinik akreditasi utama, 6 klinik akreditasi madya, 41 klinik belum terakreditasi dan 6 klinik tidak aktif. Untuk RS pada tahun 2025 rinciannya adalah 24 RS akreditasi paripurna, 3 RS akreditasi utama dan 1 RS belum terakreditasi karena baru operasional di tahun 2025.

6.4 Bidang Sumber Daya Kesehatan

6.5.1 Sub Substansi Kefarmasian

6.5.1.1 Kegiatan Penyediaan Dan Pengelolaan Data Perizinan Dan Tindak Lanjut Pengawasan Izin Apotek, Toko Obat Dan UMOT

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan di perbaharui dengan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2025 bahwa dalam pelaksanaan perizinan tersebut wajib dilakukan pengawasan. Hal tersebut juga tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan, yang menyatakan bahwa Sertifikat Standar Apotek/Toko Obat diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kab/Kota apabila Apotek/Toko Obat dinyatakan sesuai berdasarkan hasil penilaian kesesuaian terhadap standar. Dimana Sertifikat Standar tersebut akan digunakan sebagai dasar bagi Unit Pelayanan Perizinan Berusaha Kab/kota (PTSP/ DPMPTSP) untuk menerbitkan izin berusaha Apotek/Toko Obat.

Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di apotek/toko obat dilakukan melalui pengecekan di lapangan secara rutin satu kali dalam setahun, pengecekan di lapangan secara insidental (jika ada indikasi pelanggaran/ada aduan dari masyarakat dan pelaku usaha) dan pemberian bimbingan serta pembinaan terhadap penyelenggaraan pelayanan kefarmasian (yang terdiri dari pengelolaan sediaan farmasi, alkes, BMHP dan

pelayanan farmasi klinik). Disamping itu pengawasan peredaran sediaan farmasi bertujuan untuk mencegah penyalahgunaan obat-obatan yang berakibat terhadap kesehatan masyarakat dan keamanan lingkungan. Dalam melakukan pengawasan dan pembinaan tersebut terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu mulai dari kewajiban yang harus dipenuhi pengelola dalam menyelenggarakan kegiatan apotek, toko obat maupun Pedagang Besar Farmasi (PBF) mulai dari pemberian izin penyelenggaraan, penyimpanan obat, pencatatan stok obat, penyimpanan dan penggunaan serta peredaran narkotika dan psikotropika yang dilakukan, keabsahan dan keberadaan para tenaga farmasi yang bekerja di tempat tersebut, apakah sudah memenuhi standar dengan memiliki surat ijin atau belum dan seterusnya.

Pengawasan sediaan Narkotika dan Psikotropika, dalam penyelenggaraannya setiap apotek, instalasi farmasi RS dan instalasi klinik harus melaporkannya dalam SIPNAP (Sistem Informasi Pelaporan Narkotika Psikotropika) ke Dinas Kesehatan Kota. Di Indonesia peredaran narkotika dan psikotropika sudah diatur di dalam Undang–Undang sehingga apabila terjadi sebuah pelanggaran dalam peredarannya di apotek bukan saja mendapatkan sebuah sanksi administrasi dari instansi terkait penyelenggaraan apotek namun juga dapat dipidanakan karena telah melanggar peraturan yang berlaku.

a. Pengawasan Apotek dan Toko Obat Terhadap Pemenuhan Standard Dan Persyaratan

Pengawasan dan pemberian rekomendasi izin bagi apotek, Instalasi Farmasi Rumah Sakit dan Klinik serta toko obat dilakukan adalah untuk memastikan sarana pelayanan farmasi (Saryanfar) tersebut dalam penyelenggaraan pelayanan kefarmasian sesuai dengan aturan dan persyaratan yang telah ditentukan. Pengawasan bisa dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Pengawasan tinjauan langsung bisa juga dilaksanakan berdasarkan laporan yaitu saat terdapat laporan permasalahan dari instansi BBPOM (Balai Besar Pengawas Obat dan Makanan) atas pelanggaran yang dilakukan sebuah apotek. Atas rekomendasi dari BBPOM yang dituangkan dalam berita acara, Dinas Kesehatan Kota Padang menanggapi hal tersebut dengan cara peninjauan langsung ke lokasi, memanggil APA (Apoteker Pengelola Apotik) ke DKK untuk dilakukan klarifikasi dan bekerja sama BBPOM melakukan tinjauan ke lapangan.

Dalam setiap pengawasan langsung yang dilakukan terdapat berita acara hasil pengawasan yang kemudian direkap dan diberikan juga hasilnya ke BBPOM Padang. Rekap hasil pengawasan tersebut dimasukkan kedalam catatan untuk rekomendasi penyelenggaraan apotek di tahun selanjutnya dan bagi pengelola apotek–apotek yang bermasalah akan

mendapat pembinaan dari Dinas Kesehatan agar dapat mengatasi permasalahan yang ada di apoteknya masing-masing.

Pembinaan dan pengawasan dilakukan terhadap apotek yang melakukan perpanjangan, apotek yang menjadi temuan BBPOM, termasuk pengawasan sarana kefarmasian yang ada di klinik dan rumah sakit. Terdapat 120 apotek di Rumah Sakit, klinik dan apotek Puskesmas yang dilakukan pembinaan dan pengawasan. Rata-rata permasalahan temuan pada apotek adalah pada sumber daya manusia manajemen serta sarananya, seperti apoteker sering tidak berada ditempat, sehingga pelayanan dilakukan oleh yang tidak berwenang (Pemilik Sarana Apotek/PSA, keluarga, dll), tidak ada legalitas sarana dan tenaga farmasi, Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) hanya tersedia 1 orang atau TTK hanya ijazahnya saja.

Untuk temuan dari segi manajemen antara lain kartu stok tidak berfungsi atau tidak digunakan sama sekali sehingga pendistribusian obat sulit untuk ditelusuri, jumlah obat di kartu stok tidak sesuai dengan fisik, ditemukan Surat Pesanan (SP) yang ditanda tangani oleh Apoteker sampai 1 buku, SP dan Faktur pembelian obat tidak digabung sesuai dengan Pedagang Besar Farmasi (PBF) dan tidak diberi nomor urut, lemari narkotik dan psikotropik tidak sesuai aturan (kunci tidak rangkap, isi tidak sesuai peruntukan, atau lemarnya tidak tekunci), penjualan obat ke dokter dan bidan tidak jelas identitasnya, ditemukan penjualan obat keras (G) secara bebas atau tanpa resep dokter, obat ED tidak dipisahkan, tidak dimusnahkan, laporan narkotik dan psikotropik tidak dikirim setiap bulannya baik dengan sistem aplikasi maupun manual dan seterusnya.

Temuan dari segi sarana dan bangunan seperti ruangan apotek kecil sehingga tidak tersedia ruangan/meja praktek apoteker untuk pemberian konseling/Pemberian Informasi Obat (PIO) pada pasien, masih ditemukan yang belum permanen/semipermanen, belum dilengkapi APAR, suhu ruangan tidak sesuai (rata-rata diatas 25 C) idealnya maksimum 25°C, tidak menyediakan ruang tunggu/ kursi tunggu untuk pasien dan sebagainya.

Sebagai tindak lanjut dari keluarnya PP Nomor 5 Tahun 2021 tersebut dikeluarkan Permenkes Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Risiko Sektor Kesehatan yang bertujuan untuk menetapkan standar kegiatan usaha dan produk pada penyelenggaraan perizinan Berusaha Berbasis Risiko sektor kesehatan. Dalam permohonan izin apotek pada aplikasi OSS RBA ini pemohon harus mengisi dan melengkapi serta upload persyaratan sesuai Permenkes 14 Tahun 2021 yaitu persyaratan administrasi, lokasi, bangunan, sarana dan prasarana, serta kelengkapan di upload di sistem maka akan dilakukan audit kelokasi untuk melihat

kesesuaian dan apabila sudah benar dan lengkap akan dikeluarkan Sertifikat Standar Apotek sebagai persyaratan utama Surat Izin Apotek (SIA) dikeluarkan.

Pada tahun 2025 terdapat 26 apotek baru dan 8 apotek ditutup sehingga jumlah total apotek sampai akhir tahun 2025 adalah sebanyak 293. Untuk apotek yang ditutup permasalahan nya adalah tidak mempunyai tenaga kefarmasian, PSA berganti usaha dan yang berubah dari apotek menjadi instalasi kefarmasian (depo farmasi) terutama sarana kefarmasian yang berada di klinik. Selama tahun 2025 terdapat 2 izin toko obat baru sehingga jumlah total toko obat yang ada pada tahun 2025 adalah sebanyak 21 sarana.

b. Pendampingan Tindakan Perbaikan dan Pencegahan (TPP) / *Corrective Action Preventif Action*

Kegiatan ini merupakan bentuk pembinaan dan pendampingan kepada Fasilitas Pelayanan Kefarmasian dalam melakukan dan menyusun TPP/CAPA hasil pemeriksaan. Kegiatan pendampingan TPP/CAPA apotek dan toko obat dilakukan di kantor Dinas Kesehatan Kota Padang. Target pendampingan adalah apotek/toko obat/sarana kefarmasian di rumah sakit/klinik yang telah diperiksa dengan hasil Tidak Memenuhi Ketentuan (TMK) yang perlu melakukan tindakan perbaikan dan pencegahan sesuai temuan hasil pemeriksaan. Kegiatan pendampingan dilaksanakan dalam bentuk pendampingan dan desk konsultasi antara penanggung jawab dan/atau pemilik fasilitas dengan petugas Dinas Kesehatan Kota Padang.

c. Bimbingan Teknis kepada Petugas Penanggung Jawab Sarana Pelayanan Kefarmasian

Bimbingan teknis kepada petugas pengelola fasilitas pelayanan kefarmasian diberikan utamanya kepada apoteker/tenaga teknis kefarmasian penanggung jawab fasilitas pelayanan kefarmasian, tenaga teknis kefarmasian lainnya dan pemilik Apotek dan Toko Obat yang menjadi sasaran kegiatan bimbingan teknis. Total peserta yang mendapatkan bimtek adalah sebanyak 120 orang yang terdiri dari Apoteker Penanggung Jawab (APA) Apotek dan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) penanggung jawab toko obat. Peserta Bimbingan Teknis ini diutamakan pada sarana yang menjadi temuan dan pelanggaran berulang dan yang belum pernah mendapatkan bimbingan teknis.

Bimbingan teknis dapat disampaikan dalam bentuk ceramah, diskusi dengan narasumber yang berasal dari Dinas Kesehatan Kota Padang, BPOM Padang dan organisasi profesi terkait seperti IAI (Ikatan Apoteker Indonesia).

d. Pembinaan dan Pengawasan Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)

Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) adalah usaha yang hanya membuat sediaan obat tradisional dalam bentuk param, tapel, pilis, cairan obat luar dan rajangan. UMOT hanya dapat diselenggarakan oleh badan usaha perorangan yang memiliki izin usaha sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Pengawasan terhadap UMOT ini perlu dilakukan untuk melindungi masyarakat dari produk UMOT yang tidak memenuhi ketentuan serta untuk meningkatkan daya saing produk UMOT sebagai obat tradisional asli Indonesia.

Pada tahun 2024 terdapat 3 sarana UMOT di Kota Padang yaitu Minyak Petir Hutan Setali (NIB : 0809230027359) yang memproduksi minyak urut dan merupakan calon UMOT (startup) yang masih dalam proses pengurusan untuk CPOTB bertahap, Mande Oil NH (CPOTB Tahap I : 9120309722591) yang memproduksi minyak urut dan PD. Pasalamo (01/UMOT/DPMPTSP/IV/2018 POMTR 215600051 tanggal 12 Januari 2021) yang memproduksi minyak urut dan minyak kemiri.

Untuk itu maka diperlukan pembinaan dan pengawalan sehingga UMOT yang start up dan belum mempunyai izin, agar bisa segera terpenuhi persyaratannya untuk pengeluaran izin edar produk. Salah satu persyaratannya adalah sudah mempunyai tenaga teknis kefarmasian. Tenaga Teknis Kefarmasian pada sarana UMOT berperan penting dalam menyediakan dan memproduksi sediaan farmasi khususnya sediaan obat tradisional yang bermutu. Pengawasan terhadap UMOT Minyak Petir Hutan Setali dilakukan kepada pemilik sarana pada saat kunjungan lapangan dan hasilnya sebagai berikut: sarana harus mempunyai pencatatan dan dokumentasi yang lengkap termasuk pendokumentasian faktur pembelian bahan baku, ruang produksi dan penyimpanan obat tradisional harus mempunyai sirkulasi udara yang baik, bersih dan pencahayaan yang cukup serta harus ada temperatur ruangan, bagi yang ruangnya kurang pencahayaan dan agak panas agar menambahkan penerangan dan kipas angin dan karena lokasi sering terjadi banjir jadi disarankan untuk mengganti tempat produksi.

e. MOU UMOT antara DKK Padang dengan BBPOM dan PC PAFI

Untuk menunjang SDM pada sarana UMOT dalam hal menyediakan dan memproduksi obat tradisional yang memenuhi ketentuan, maka diperlukan pengetahuan terkait regulasi dan standar perijinan berusaha. Satu UMOT startup yang belum mempunyai tenaga teknis kefarmasian selaku penanggung jawab pada UMOT. Sehubungan dengan hal tersebut, dilakukan kerjasama (MOU) antara Dinas Kesehatan Kota Padang, OP PAFI sebagai wadah profesi Tenaga Teknis Kefarmasian dan BBPOM Padang sehingga diharapkan UMOT yang ada di Kota Padang dalam pelaksanaannya mempunyai penanggung jawab yang berkompeten (TTK) sehingga sesuai dengan aturan yang berlaku dan bisa didampingi untuk

diproses untuk pengurusan izin POM TR nya. Pertemuan dalam rangka MOU UMOT ini dilaksanakan 3 kali. Pada pertemuan yang pertama membahas kegiatan pra MOU, terkait tentang materi dan ruang lingkup kerjasama yang mejadi bahasan dalam MOU, kapan MOU mulai dilaksanakan, siapa yang menandatangani MOU. Pertemuan yang kedua penandatanganan MOU yang sudah dibuat oleh masing-masing pihak yang melakukan kerjasama dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan Kota Padang, PC PAFI Padang dan BBPOM Padang. Pertemuan ketiga evaluasi dan tindak lanjut terhadap kendala yang ditemukan selama pelaksanaan kerjasama sehingga ada peningkatan kepatuhan sarana UMOT sesuai dengan standar yang dipersyaratkan

f. Visitasi Perizinan Sarana Pelayanan Kefarmasian (Saryanfar) Rumah Sakit dan Klinik

Visitasi dilakukan dalam rangka melihat sarana kefarmasian yang ada di Rumah sakit atau Klinik. Tujuannya untuk melihat kesesuaian sarana pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit dan Klinik dengan ketentuan dan persyaratan yang berlaku. Hasil visitasi digunakan sebagai bahan bagi tim untuk mengeluarkan rekomendasi perizinan sarana.

Pada umumnya rumah sakit dan klinik sudah mempunyai apoteker dan asisten apoteker, tetapi ada apoteker ataupun asisten apoteker tersebut juga bekerja di tempat lain sebagai tempat utamanya sehingga itu menjadi kesulitan ketika dilakukan kunjungan ke sarana untuk pengawasan dimana tenaga kefarmasian tidak berada di tempat. Untuk penempatan letak apotek pada umumnya sudah baik dan memenuhi syaaarat sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Terhadap temuan saat visitasi diberikan waktu untuk perbaikan dan melengkapi kekurangan untuk bisa diberikan rekomendasi.

g. Pelaporan SIPNAP dan POR

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika dan Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dinyatakan bahwa kedua jenis obat tersebut diperlakukan secara khusus, baik itu cara permintaannya, penyimpanannya, pendistribusiannya, dan pengarsipannya harus dilakukan oleh apoteker yang dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian.

Untuk pelaporan penggunaan Narkotika dan Psikotropika ini dikenal dengan system SIPNAP yaiu Aplikasi pada Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika yang merupakan sarana yang dibuat oleh pemerintah untuk memudahkan pelaporan. Seluruh sarana pelayanan kesehatan baik Puskesmas, Rumah Sakit, Kinik dan Apotek wajib melaporkan penggunaan narkotika dan psikotropika secara berkala pada pemerintah.

Di Kota Padang Saryanfar yang sudah mempunyai aplikasi SIPNAP adalah sebanyak 293 sarana. Selama tahun 2025 belum semuanya mengirimkan laporan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi melalui aplikasi SIPNAP ke DKK Padang. Akan tetapi penambahan saryanfar yang melaporkan SIPNAP nya setiap bulan selalu bertambah. Berikut jumlah sarana pelayanan kefarmasian yang sudah mempunyai aplikasi SIPNAP dan melapor :

Tabel 6. 20
Jumlah Sarana Pelayanan Kefarmasian yang Melaporkan Narkotika dan Psikotropika melalui SIPNAP Tahun 2025

Bulan	Sudah Melapor	Belum Melapor	Jumlah	% Yg. Melapor	% Tidak Melapor
Januari	307	9	316	97,15	2,85
Februari	310	13	323	95,98	4,02
Maret	311	15	326	95,40	4,60
April	309	21	330	93,64	6,36
Mei	304	26	330	92,12	7,88
Juni	315	26	341	92,38	7,62
Juli	320	31	351	91,17	8,83
Agustus	319	33	352	90,63	9,38
September	314	43	357	87,96	12,04
Oktober	290	72	362	80,11	19,89
November	292	79	371	78,71	21,29
Desember	276	95	371	74,39	25,61

Untuk pelaporan penggunaan narkotika dan psikotropika tidak bisa dilihat karena adanya permasalahan pada aplikasi SIPNAP yang bisa dilihat hanya dilihat jumlah sarana yang melapor saja.

Selain pelaporan SIPNAP, Sub Substansi Kefarmasian juga melakukan pemantauan Penggunaan Obat Rasional (POR), dan persepan Obat Generik baik di Puskesmas dan jaringannya. Penggunaan obat rasional menurut kriteria WHO adalah sesuai dengan indikasi penyakit, tersedia setiap saat dengan harga terjangkau, diberikan dengan dosis tepat, cara pemberian dengan interval waktu yang tepat, lama pemberian yang tepat dan obat harus efektif, mutu yang terjamin dan aman. Penggunaan obat yang tidak rasional dalam praktek sehari-hari seperti persepan obat tanpa indikasi yang jelas, penentuan dosis, cara, dan lama pemberian yang keliru, serta persepan obat yang mahal.

Penggunaan Obat Rasional (POR) merupakan salah satu langkah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu. Terlaksananya penggunaan obat secara rasional di seluruh institusi pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta termasuk swamedikasi oleh masyarakat maka mutu pelayanan kesehatan yang optimal dapat tercapai.

Tabel 6. 21
Pemakaian Obat Secara Rasional di Puskesmas Tahun 2025

No	Indikator	Target	Capaian
1	Capaian POR	100%	100%
2	Rerata Antibiotik Pada Ispa Non Pnemoni (X2)	20 %	7,85 %
3	Rerata Antibiotik Pada Diare Non Spesifik (Y2)	8 %	4,1 %
4	Rerata item obat per lembar resep (Z2)	2,6	2,98

Tabel diatas memperlihatkan bahwa tahun 2025 indikator pemakaian obat secara rasional yang belum mencapai target adalah rerata antibiotik pada ISPA Non Pneumoni dan rerata antibiotik pada Diare Non Spesifik.

6.5.1.2 Kegiatan Pengendalian Dan Tindak Lanjut Pengawasan SPPIRT Sebagai Izin Edar Produk Pangan Olahan Dari Produksi Industri Rumah Tangga

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2017 tentang Peningkatan Efektivitas Pengawasan Obat dan Makanan, dan Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2019 tentang Keamanan Panganpangan yang diproduksi oleh Industri Rumah Tangga (IRT), Pemerintah di tingkat daerah Kabupaten/Kota memiliki kewenangan dalam hal penerbitan izin produksi dan pengawasan produk IRTTP yang beredar. Sehubungan dengan hal tersebut, BPOM telah mengeluarkan beberapa regulasi terkait pengawasan IRTTP seperti Pedoman Pemberian Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga (SPP-IRT), Cara Produksi Pangan yang Baik untuk Industri Rumah Tangga Pangan, dan Tata Cara Pemeriksaan Sarana Industri Rumah Tangga.

a. Pemeriksaan Sarana Dalam Rangka Pengawalan Pemenuhan Komitmen Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga (SPPIRT)

Pelaksanaan Pemeriksaan sarana dalam rangka pengawalan pemenuhan komitmen penerbitan SPP-IRT dilakukan kepada sarana yang telah mengikuti bimtek Penyuluhan Keamanan Pangan dan sarana yang sedang dalam tahap pemenuhan komitmen dalam rangka penerbitan SPP-IRT. Pemeriksaan sarana produksi IRTTP dilakukan sesuai dengan Peraturan Kepala BPOM Nomor HK.03.1.23.04.12.2207 Tahun 2012 tentang Cara Pemeriksaan Sarana Produksi Pangan Industri Rumah Tangga. Selama tahun 2025 telah dilakukan pemeriksaan terhadap sarana IRTTP dalam rangka pemenuhan komitmen terhadap 354 sarana IRTTP yang sudah mengikuti penyuluhan keamanan pangan. Jumlah ini melebihi dari target

sebanyak 300 sarana karena adanya pemeriksaan sarana terhadap sarana IRTP yang melakukan perpanjangan izin PIRT, serta pemeriksaan pada mitra binaan Unand sehubungan dengan adanya kerjasama LPPM Unand dengan DKK Padang. Pemeriksaan dilakukan untuk melihat kondisi sarana produksi yang sesungguhnya apakah sesuai dengan persyaratan perizinan

b. Pendampingan Pemenuhan CAPA

Pendampingan pemenuhan CAPA (*Corrective Action and Preventive Action*) dilaksanakan pada sarana IRTP yang telah dikunjungi dan memerlukan pendampingan untuk memenuhi ketentuan sesuai persyaratan yang berlaku. Sarana yang perlu mendapatkan pendampingan adalah bagi sarana IRTP yang pada waktu kunjungan tidak memenuhi level 1 atau 2 (hasil pemeriksaan sarana masih level 3 atau 4) serta memerlukan bimbingan untuk pembuatan label yang benar. Pada pelaku usaha diberikan arahan dan saran agar memperbaiki dan menindak lanjuti kekurangan seperti pembuangan sampah masih belum menggunakan tempat sampah yang tertutup, riol buangan limbah yang terbuka, belum mempunyai pencatatan dan dokumentasi yang baik, label belum sesuai dengan ketentuan, salah dalam mencantumkan jenis kemasan, salah dalam menentukan bahan baku pangan, belum menerapkan secara utuh CPPOB IRT, karyawan belum maksimal menerapkan hygiene dan sanitasi pada saat proses produksi dan seterusnya.

c. Pengkajian Ulang SPPIRT

Pengkajian ulang SPP-IRT dilakukan dalam bentuk rapat di dalam kantor yang diikuti oleh petugas Dinas Kesehatan, DFI, Tenaga Pengawas Pangan atau Penyuluh Keamanan Pangan serta perwakilan Dinas PM-PTSP dan dinas lain yang terkait dengan IRTP. Bertujuan untuk mengkaji SPP-IRT yang telah dikeluarkan sebelumnya dan monitoring SPP-IRT pada tahun berjalan.

Pengkajian dilakukan berdasarkan pada track record IRTP, kasus, dan status IRTP (aktif/ tidak aktif) dan apabila ada yang tidak sesuai akan diberikan dan ditindaklanjuti dengan peringatan sebelum dilakukan pencabutan SPP-IRTnya. Disamping itu, kaji ulang ini bertujuan untuk melihat kesesuaian kondisi IRTP saat ini dengan definisi IRTP yang seharusnya. Untuk IRTP yang sudah berkembang diarahkan dan difasilitasi untuk mendaftarkan produknya memperoleh izin edar MD dari BBPOM seperti rendang Zara dan rending DB Food.

Dalam kaji ulang tersebut juga dilihat masa berlaku SPP-IRT yang akan berakhir ditindaklanjuti dengan perpanjangan SPP-IRT melalui aplikasi SPPIRT terintegrasi OSS

RBA. Adapun SPPIRT yang habis izinnya pada tahun 2025 ini adalah SPPIRT yang diterbitkan pada tahun 2021.

6.5.1.3 Kegiatan Postmarket Pada Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga Yang Beredar Dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Pengawasan

a. Pengawasan Sarana Industri Rumah Tangga Pangan

Untuk menentukan sarana IRTP yang akan dilakukan audit dalam rangka pengawasan post-market serta pemetaan sarana IRTP dan produk pangan industri rumah tangga di Kota Padang maka dilakukan inventarisasi sarana produksi IRTP. Hasil inventarisasi ini akan menjadi dasar terhadap prioritas pemeriksaan sarana IRTP yang akan dilakukan berdasarkan analisa risiko. Di Kota Padang sampai dengan akhir 2025 secara kumulatif terdapat sebanyak 3111 pelaku usaha PIRT yang sudah terdaftar di aplikasi OSS RBA (*Online Single Submission Risk Based Approach*).

Setelah dilakukan inventarisasi dan penentuan sarana yang akan diperiksa berdasarkan faktor risiko selanjutnya dilakukan pemeriksaan ke sarana IRTP. Pemeriksaan post-market dilakukan pada sarana yang telah mendapatkan SPP-IRT. Di Kota Padang selama tahun 2025 telah dilakukan pengawasan IRTP pada 60 sarana produksi IRTP. Dalam pelaksanaan pemeriksaan sarana IRTP ini dilakukan pengawasan terkait penerapan CPPB-IRT (Cara Produksi Pangan yang Baik untuk Industri Rumah Tangga) serta melihat kesesuaian sarana yang tergolong sebagai sarana IRTP. Kesesuaian sarana IRTP dapat dilihat dari jenis produk yang diproduksi, teknologi pengolahan (manual hingga semi otomatis), lokasi sarana berhubungan dengan tempat tinggal, bahan baku, penggunaan BTP, dokumentasi, pencatatan pelabelan dan sebagainya. Jika terdapat sarana yang sudah tidak memenuhi ketentuan sarana IRTP maka dapat dilakukan pembinaan dan koordinasi lebih lanjut dengan BBPOM setempat untuk dilakukan pendampingan mendapatkan izin edar BPOM, seperti pada rendang dan dendeng Christine Hakim.

Untuk meningkatkan kepedulian keamanan pangan pelaku usaha maka dilaksanakan bimbingan teknis penilaian mandiri bagi pelaku usaha. Bimbingan teknis penilaian mandiri CPPOB (Cara Produksi Pangan Olahan Yang Baik) IRT ini diberikan pada pelaku usaha / kepada penanggung jawab/pemilik sarana IRTP yang telah memiliki SPP-IRT. Pada tahun 2025 telah dilakukan bimbingan teknis ini terhadap 30 orang pelaku usaha.

b. Pengawasan Produk Pangan Industri Rumah Tangga

Setelah selesai pelaksanaan pengawasan sarana IRTP dilakukan monitoring tindak lanjut pengawasan yang sudah dilakukan yang melibatkan lintas sektor terkait seperti Dinas

PMPTSP, Dinas KUKM, Dinas Perindustrian dan Perdagangan, Dinas Pertanian, Dinas Kelautan dan Perikanan, Dinas Ketahanan Pangan, BPOM serta pendamping UMKM di masing-masing kecamatan. Pada tahun 2025 telah dilakukan pengambilan dan uji sampling terhadap 44 produk PIRT di Kota Padang, 10 diantaranya adalah pangan jajanan anak sekolah. Produk PIRT yang akan dilakukan uji sampling dibeli pada sarana distribusi pangan meliputi gudang distributor, hypermarket, supermarket/swalayan, toko, warung, kantin sekolah dan kantin/warung/toko di sekitar sekolah, kios, pasar tradisional, apotik, toko obat, dan lain-lain. Sebelum dilakukan pengujian terlebih dahulu dilakukan evaluasi sampel yang mencakup label legalitas produk, masa kedaluwarsa produk dan kondisi produk (rusak/berkarat/dsb). Pemeriksaan sampel dilakukan di laboratorium yang terakreditasi yaitu laboratorium BPOM Padang dan hasilnya 1 produk jenis pangan positif boraks yaitu Kerupuk Rambak, 2 produk yang asam benzoatnya melewati ambang batas yaitu gelamai/dodol dan untuk parameter uji yang lain seperti uji salmonella, angka enterobacteriae, cemaran Pb, Kapang Khamir, E Coli, Salmonella Formalin, siklamat, methanil yellow, rodhamin B tidak terdeteksi.

Pengawasan juga dilakukan terhadap label produk PIRT. Hal ini penting karena label pangan merupakan sarana dalam kegiatan perdagangan pangan yang memiliki arti penting sehingga perlu diatur dan dikendalikan agar informasi mengenai pangan yang disampaikan kepada masyarakat adalah benar dan tidak menyesatkan. Iklan pangan adalah setiap keterangan atau pernyataan mengenai pangan dalam bentuk gambar, tulisan, atau bentuk lain yang dilakukan dengan berbagai cara untuk pemasaran dan atau perdagangan pangan. Media iklan yang diawasi berupa media cetak, media online, media luar ruangan maupun penyiaran di Kota Padang. Pengawasan iklan produk PIRT tersebut dilakukan dengan menilai kesesuaian iklan terhadap peraturan.

Sebagai tindak lanjut dari pengawasan iklan yang sudah dilakukan, maka dilakukan pembinaan pada pelaku usaha IRTP. Pembinaan tersebut dilakukan dalam bentuk pertemuan desk CAPA (*Corection Action Preventive Action*) dengan pelaku usaha yang bertujuan untuk pendampingan dan koreksi perbaikan pada pelaku usaha PIRT terhadap temuan. Pertemuan desk CAPA ini diikuti oleh 40 orang pelaku usaha IRTP Kota Padang.

6.5.1.4 Kegiatan Rutin Terkait Keamanan Pangan Lainnya

a. Pengawasan Pabukoan

Pengawasan pabukoan dilakukan pada saat bulan ramadhan yang bertujuan untuk melindungi masyarakat dari pangan olahan yang tidak memenuhi ketentuan khususnya

terhadap jajanan buka puasa/takjil. Kegiatan ini dapat terlaksana dengan adanya kerja sama dengan lintas sektor dan membentuk TIM Terpadu yang terdiri dari Balai Besar Pengawas Obat dan Makanan (BBPOM) Padang, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, Dinas Tenaga Kerja dan Perindustrian Kota Padang dan Provinsi, Dinas Perdagangan Kota Padang, Satuan Polisi Pamong Praja (Sat. Pol. PP) serta dari Kepolisian Daerah Sumatera Barat.

Untuk tahun 2025 pasar pabukoan yang diawasi adalah pasar Lubuk Buaya, Ulak Karang, Bandar Buat, Pasar Pabukoan Imam Bonjol dan Pasar Seberang Padang. Dalam kegiatan ini dilakukan pengawasan terhadap takjil yang dicurigai mengandung bahan berbahaya. Tim melakukan pengambilan sampel dan pengujian langsung di tempat menggunakan mobil laboratorium keliling dari BBPOM. Beberapa takjil yang disampling adalah minuman jus susu, minuman semangka india, mie goreng dan sala. Terhadap sampel takjil tersebut dilakukan pengujian secara cepat menggunakan rapid test dan dari hasil uji sampling ditemukan produk pangan yang mengandung bahan berbahaya Rhodamin B pada sampel Bubur delima di Pasar Bandar Buat dan Pasar Seberang Padang.

Dalam pengawasan ini juga dilakukan edukasi kepada para pedagang takjil terkait dengan penerapan keamanan pangan siap saji, tetap menjaga kebersihan pangan yang dijual dan penggunaan bahan tambahan pangan yang aman serta tidak menggunakan bahan berbahaya yang disalahgunakan dalam pangan seperti Rhodamin B, Methanyl yellow, Boraks, Formalin. Pedagang juga diberikan edukasi terkait penggunaan bahan pembungkus makanan agar tidak menggunakan kertas koran dan plastik hitam yang bersentuhan langsung dengan pangan serta tetap menjaga kebersihan dagangannya dan tidak tergiur menambahkan bahan berbahaya kedalam pangan takjil dengan tujuan mendapatkan keuntungan sepihak dan mengabaikan kesehatan konsumen.

b. Pengawasan Parsel Lebaran, Natal dan Tahun Baru

Pengawasan parsel dilakukan pada saat menjelang lebaran, natal dan tahun baru terhadap barang beredar mulai di pasar-pasar tradisional, pertokoan pusat perbelanjaan, mall, mini market dan pasar modern. Pengawasan peredaran parsel ini bertujuan untuk menertibkan makanan dan minuman olahan yang masa berlakunya sudah berakhir/kedaluwarsa atau yang tidak berlabel bahasa Indonesia.

Untuk kegiatan pengawasan parsel tahun 2025 dilaksanakan sebanyak 2 kali yaitu menjelang lebaran dan menjelang natal tahun baru. Pengawasan dilakukan pada supermarket, sentra toko buah dan pasar tradisional. Adapun lokasi yang dikunjungi adalah Transmart, Ramayana Basko Plaza, SJS Plaza, Suzuya Rocky, Budiman Swalayan Gunung Pangilun,

Budiman Swalayan Sawahan, Citra Swalayan Gunung Pangilun, SJS, toko parcel di Jl.Hiligoo dan Plaza Andalas.

Selama pengawasan dilakukan ditemukan beberapa hal yang perlu diperbaiki dan direkomendasikan untuk dilakukan perbaikan pada pemilik sarana seperti : makanan curah seperti frozen nugget, french fries, dodol pada tempat penyimpanan curahan yang dikeluarkan dari kemasan aslinya sehingga tidak ditemukan nomor batch dan tanggal kadaluarsa seperti pada kemasan awal sehingga tidak diketahui data terkait produk tersebut; penyusunan barang/display ada yang tidak teratur, bertumpuk sehingga produk PIRT rusak dan berdebu sehingga memberi kesan tidak sehat; masih ditemukan display makanan kaleng yang kalengnya penyok seperti susu, minuman kaleng dan buah kaleng; masih ada tercampur buah-buahan yang baik dengan yang rusak di tempat penyimpanan buah-buahan (tempat stok); ditemukan beberapa produk yang sudah ED dipajang dan dikemas pada parcel dan telah dilakukan penarikan pada saat pengawasan; ditemukan produk yang sudah tidak bagus (coklat sudah melumer dan meleleh) yang dimasukkan pada kemasan parcel dan ditemukan produk mayonaise dari Jepang yang tidak mempunyai izin edar (ML) sehingga produk ditarik BPOM.

6.5.2 Sub Substansi Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Jaminan Kesehatan

6.5.2.1 Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

a. Pemberian Surat Rekomendasi Tugas Belajar dan Izin Belajar

Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 tahun 2023 menyebutkan bahwa tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki sehingga mampu memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan pengetahuan dan teknologi baru.

Peningkatan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan ditempuh melalui pendidikan formal dan informal. Pendidikan formal ditempuh melalui pendidikan berkelanjutan. Bagi tenaga kesehatan Indonesia telah diatur ketentuan tentang program Tugas Belajar SDM Kesehatan yang ditetapkan dengan Surat Edaran Menpan RB Nomor 28 Tahun 2021 tentang Pengembangan Kompetensi bagi Pegawai Negeri Sipil melalui jalur pendidikan. Pada tahun 2025 Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang yang mengikuti pendidikan sebagai berikut :

Tabel 6. 22
Data Pegawai yang Melanjutkan Pendidikan
di Lingkungan DKK Padang Tahun 2025

No	Jenis Dikjut	Jenjang	Jumlah
1	Tugas belajar meninggalkan dinas biaya mandiri	Dokter Spesialis	4
2	Tugas belajar biaya mandiri (tidak meninggalkan dinas)	S3 dan S2	2
3	Tugas belajar biaya sendiri	DIV, S1, Profesi	11
	Total		17

b. Pemberian IzinPraktek Kuliah Lapangan, Izin Pengambilan Data dan Penelitian bagi Mahasiswa

Sejak tahun 2017 semua Institusi yang akan bekerjasama dengan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) harus membuat MOU dengan Pemerintah Kota Padang Cq Bagian Kerjasama. Setelah ada MOU dengan Pemko Padang kemudian ditindaklanjuti dengan Perjanjian Kerja Sama (PKS) sesuai Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang dituju. Tahun 2025 hanya ada 1 (satu) Perjanjian Kerja Sama dengan Institusi Pendidikan yaitu Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Negeri Padang.

Terhitung tanggal 1 April 2025 pelayanan pengurusan surat izin penelitian/ magang/ survey/ pengambilan data dan sejenisnya tidak lagi ke Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPSTSP) Kota Padang, namun sudah langsung ke masing-masing OPD yang dituju. Pemberian izin dibagi berdasarkan kebutuhan institusi pendidikan sesuai dengan kondisi yang ada di lapangan. Surat izin yang diterbitkan selama tahun 2025 sebanyak 1.851 surat.

c. Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan, Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan, baik dalam jumlah, jenis, maupun dalam kompetensi secara merata untuk menjamin keberlangsungan pembangunan kesehatan (pasal 13 UU Nakes). Perencanaan Tenaga Kesehatan disusun secara berjenjang (dimulai dari fasilitas pelayanan kesehatan, pemerintah daerah kabupaten/kota, pemerintah daerah provinsi sampai dengan pemerintah secara nasional) berdasarkan ketersediaan tenaga kesehatan dan kebutuhan penyelenggaraan pembangunan dan upaya kesehatan (pasal 14 ayat 2 UU Nakes).

Perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan adalah proses sistematis dalam upaya menetapkan jumlah dan kualifikasi SDM Kesehatan yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi suatu wilayah dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Tujuan perencanaan ini untuk

menghasilkan rencana kebutuhan SDM yang tepat meliputi jenis, jumlah dan kualifikasi sesuai kebutuhan organisasi berdasarkan metode perencanaan yang sesuai dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Hasil akhir dari kegiatan ini adalah tersedianya Rekomendasi dari Instansi Pembina atau Kementerian diharapkan dokumen ini bisa dijadikan acuan dalam penataan pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang.

d. Penyelenggaraan Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi

Internsip adalah proses pemantapan mutu profesi dokter dan dokter gigi untuk menerapkan kompetensi yang diperoleh selama pendidikan, secara terintegrasi, komprehensif, mandiri, serta menggunakan pendekatan kedokteran keluarga, dalam rangka pemahiran dan penyelarasan antara hasil pendidikan dengan praktik di lapangan. Surat Izin Praktik Internsip yang selanjutnya disebut SIP Internsip adalah bukti tertulis yang diberikan Pemerintah Daerah kepada dokter atau dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran selama Internsip setelah memiliki STR Internsip. SIP Internsip hanya berlaku selama melaksanakan program Internsip. Tahun 2025 Dinas Kesehatan melakukan pendampingan PIDI dan PIDGI pada 4 angkatan yaitu bulan Februari, Mei, Agustus dan November 2025 dengan jumlah total peserta 111 orang.

e. Registrasi Tenaga Kesehatan

Registrasi adalah pencatatan resmi terhadap Tenaga Kesehatan yang telah memiliki Sertifikat Kompetensi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lainnya serta diakui secara hukum untuk menjalankan praktik dan/atau pekerjaan keprofesiannya. Kewajiban kepemilikan Surat Tanda Registrasi bagi tenaga kesehatan untuk bekerja dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 83 Tahun 2019 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. Pemerintah saat ini telah melakukan upaya strategis dalam penguatan pembinaan dan pengawasan mutu SDM Kesehatan yang dilakukan melalui proses registrasi tenaga kesehatan yang meliputi standarisasi, sertifikasi dan lisensi.

Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Menteri kepada Tenaga Kesehatan yang telah diregistrasi. Surat Tanda Registrasi merupakan pengakuan secara yuridis bahwa seseorang memiliki kewenangan atas suatu bidang, sehingga Surat Tanda Registrasi memiliki fungsi sebagai pengakuan secara legal bagi tenaga kesehatan dalam berpraktik.

Pengurusan SIP dilakukan secara online, dimana Tenaga kesehatan hanya perlu meng-*upload* kelengkapan berkas untuk pengurusan SIP melalui link/website <https://nonperizinan.web.dpmpstsp.padang.go.id/sinopen> dan langsung diverifikasi secara

online oleh petugas teknis dari Dinas Kesehatan. Setelah terverifikasi dan memenuhi persyaratan, dilanjutkan dengan verifikasi oleh petugas DPMPTSP. Setelah terverifikasi oleh petugas, lanjut penandatanganan secara elektronik oleh Kepala DPMPTSP. Setelah Surat Izin Praktik (SIP) selesai ditandatangani, pemohon akan mendapatkan notifikasi melalui *account email* yang didaftarkan pemohon. Kalau ada pemberitahuan Surat Izin Praktik (SIP) telah selesai, maka pemohon akan mendapatkan notifikasi lewat *email*. Pemohon harus menjemput Surat Izin Praktik (SIP) langsung ke Mall Pelayanan Publik Kota Padang dengan membawa Surat Tanda Registrasi (STR) salinan bagi dokter/dokter gigi dan Surat Rekomendasi Organisasi Profesi untuk distempel oleh petugas DPMPTSP.

Pada bulan Agustus 2025, Kota Padang ditunjuk menjadi Piloting MPP Digital Nasional dimana pengajuan Surat Izin Praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui MPP Digital. Hal ini mengacu kepada surat dari Asisten Deputi Perluasan Aksesibilitas dan Pelayanan Inklusif Kemenpan-RB RI Nomor : B/394/PP.99/2025 tanggal 28 Agustus 2025 tentang penggunaan aplikasi MPP Digital Nasional Versi 2.0. Terhitung tanggal 12 September 2025 pengajuan Surat Izin Praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Kota Padang dialihkan dari Sinopen ke MPP Digital Nasional Versi 2.0 melalui website <https://next-gen.mppdigital.go.id>.

Tabel 6. 23
Rekomendasi SIP yang diterbitkan Tahun 2025

No	Profesi	Fasyankes	Mandiri	Total
1	Dokter Spesialis	345	10	426
2	Dokter Umum	311	20	1035
3	Dokter Gigi Spesialis	23	4	39
4	Dokter Gigi	113	35	250
5	Bidan	228	13	531
6	Perawat	517	1	1341
7	Apoteker	215	0	264
8	Tenaga Teknis Kefarmasian	222	0	396
9	Rekam Medis	56	0	119
10	ATLM	79	0	182
11	Tenaga Sanitarian	4	0	22
12	Tenaga Gizi	19	0	61
13	Terapis Gigi dan Mulut	23	0	62
14	Terapis Wicara	9	0	3
15	Okupasi Terapis	1	0	3
16	Akupunktur Terapis	0	0	1
17	Fisioterapis	13	0	30
18	Elektromedis	9	0	7

No	Profesi	Fasyankes	Mandiri	Total
19	Radiografer	17	0	28
20	Optometris	35	0	45
21	Psikolog Klinis	5	0	4
22	Penata Anestesi	12	0	9
23	Fisikawan Medis	0	0	3
24	Ortotis Prostetis	0	0	1
25	Teknisi Gigi	0	0	0
26	Teknisi Kardiovaskuler	1	0	0
27	Teknisi Pelayanan Darah	0	0	0
28	Tukang Gigi	0	0	0
	TOTAL	2257	83	2340

f. Pertemuan SI SDMK

Dalam rangka pengelolaan tenaga kesehatan sesuai dengan Peraturan Pemerintah RI No. 67 Tahun 2019 dilakukan Perencanaan, Pengadaan, Pendayagunaan serta Pembinaan dan Pengawasan tenaga kesehatan. Berdasarkan hal tersebut pemerintah daerah wajib menyusun dan menetapkan perencanaan tenaga kesehatan, sehingga pemutakhiran data terhadap tenaga kesehatan wajib dilakukan. Aplikasi ini merupakan milik Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan atau BPPSDMK dan informasinya dapat diakses pada <http://sisdmk.bppsdmk.kemkes.go.id/>. Tahun 2025 pertemuan pemutakhiran dan monitoring data SI-SDMK dilaksanakan pada tanggal 19-20 Mei, 29 September dan 2 Oktober 2025 dengan Apotik dan Optik di Kota Padang.

g. Pertemuan Perhitungan Kebutuhan SDM Kesehatan

Perhitungan kebutuhan SDM kesehatan dilakukan dimasing masing fasilitas pelayanan kesehatan. Perhitungan ini menggambarkan kondisi keberadaan SDM kesehatan yang tersedia dan kebutuhan SDM kesehatan sesuai beban kerja menggunakan aplikasi renbut.kemkes.go.id. Pertemuan Perhitungan Kebutuhan SDM Kesehatan tahun 2025 dilaksanakan tanggal 21 Februari dan 30 Oktober 2025 di Dinas Kesehatan Kota Padang.

6.5.2.2 Jaminan Kesehatan

a. Kepesertaan Aktif JKN

Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah (fakir miskin dan orang tidak mampu). Kepesertaan bersifat berkesinambungan sesuai prinsip portabilitas dengan memberlakukan program di seluruh wilayah Indonesia. Peserta JKN terdiri dari :

1) Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan UU SJSN yang iurannya dibayari Pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh Pemerintah dan diatur melalui Peraturan Pemerintah. Adapun syarat untuk dapat diusulkan kepesertaan PBI JK ini harus terdaftar di Data Tunggal Sosial dan Ekonomi Nasional (DTSEN).

2) Bukan PBI jaminan kesehatan.

Peserta bukan PBI jaminan kesehatan terdiri dari:

- a) Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya.
- b) Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya.
- c) Bukan pekerja dan anggota keluarganya

Jumlah peserta JKN penduduk Kota Padang yang terdaftar aktif tahun 2025 di BPJS Kesehatan sebagai berikut:

Tabel 6. 24
Kepesertaan JKN Aktif Kota Padang sesuai dengan
SK Kepala BPJS Kesehatan Tahun 2025

Uraian	Jumlah
Jumlah Peserta JKN/KIS	
a. PBI	
1. PBI APBD	99.945 jiwa
2. PBI APBN	200.219 jiwa
Jumlah PBI	300.164 jiwa
b. Non PBI	
1. PPU	322.240 jiwa
2. PBPU	123.921 jiwa
3. BP	35.329 jiwa
Jumlah Non PBI	481.490 jiwa
Total PBI dan Non PBI	781.654 jiwa

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa jumlah peserta PBI sebanyak 300.164 jiwa dan peserta non PBI sebanyak 481.490 jiwa sehingga jumlah kepesertaan JKN aktif Kota Padang pada tahun 2025 (sesuai Keputusan Kepala BPJS Kesehatan Cabang Padang Nomor 26 Tahun 2025) sebanyak 781.654 jiwa. Adapun peserta Program Jaminan Kesehatan Kota Padang yang terdaftar pada Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, yang ditetapkan setiap bulan dengan Keputusan Kepala BPJS Kesehatan Cabang Padang sebagai berikut :

Tabel 6. 25
Kepesertaan JKN Kota Padang Perbulan Tahun 2025

Bulan	Peserta Non PBI	Peserta PBI			Total Non PBI dan PBI
		APBD	APBN	Jumlah	
Januari	468.438	54.591	222.169	276.760	745.198
Susulan Desember	668			3	671
Februari	470.268	57.103	222.185	279.288	749.556
Susulan Januari	769			2.148	2.917
Maret	468.732	56.841	222.568	279.409	748.141
Susulan Februari	696	-	-	-	696
April	466.648	60.388	222.743	282.743	749.391
Susulan Maret	670	-	-	-	670
Mei	469.633	71.477	222.238	293.715	763.348
Susulan April	546	-	-	-	546
Juni	468.390	74.708	208.979	283.687	752.077
Susulan Mei	610	-	-	-	610
Juli	461.083	78.977	207.413	286.390	747.473
Susulan Juni	-	-	-	-	-
Agustus	474.174	82.949	207.868	290.817	764.991
Susulan Juli	-	-	-	-	-
September	475.029	86.244	206.062	292.306	767.335
Susulan Agustus	2.813	-	-	-	2.813
Oktober	476.531	88.836	203.504	292.340	768.871
Susulan September	936			2	938
November	481.602	93.389	203.088	296.477	778.079
Susulan Oktober	1.396				1.396
Desember	480.695	99.945	200.219	300.164	780.859
Susulan November	795				795

Tabel diatas memperlihatkan bahwa jumlah Peserta JKN yang terdaftar di BPJS Kesehatan naik setiap bulannya kecuali pada bulan Juni dan Juli karena adanya penonaktifan data PBI APBN dari Kementerian Sosial. Awal Januari jumlah peserta JKN 745.869 jiwa dan pada bulan Desember menjadi 781.654 jiwa. Peningkatan peserta karena adanya penambahan peserta pada segmen PBI APBD Murni (NCO).

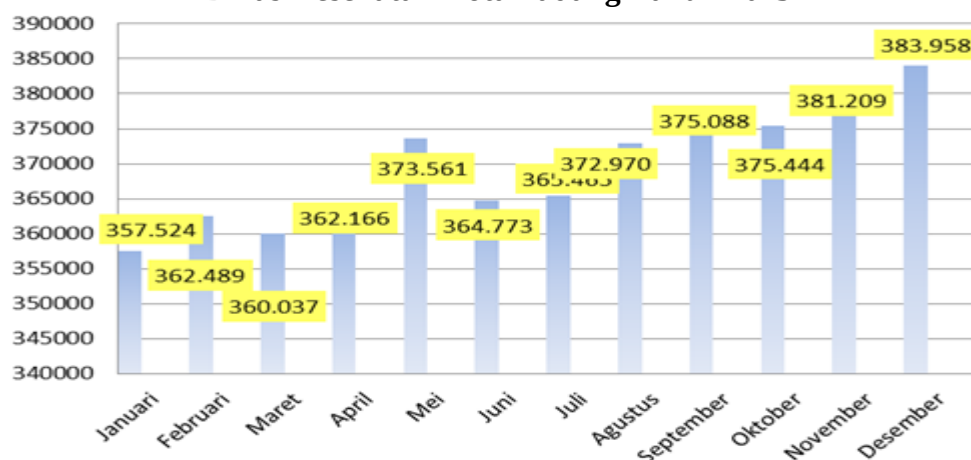
b. Universal Health Coverage (UHC)

Pencapaian Universal Health Coverage (UHC) Kota Padang pada bulan Desember 2025 adalah 98,34% dengan rincian jumlah masyarakat terdaftar JKN sebanyak 938.765 jiwa dari jumlah penduduk sebanyak 954.565 jiwa. Sedangkan masyarakat kota Padang yang belum terdaftar sebagai peserta JKN sebanyak 15.800 jiwa.

c. Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang terdaftar di FKTP Pemerintah

Peserta JKN yang terdaftar di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Milik Pemerintah di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang setiap bulannya dapat dilihat pada grafik berikut ini:

Grafik 6.55
Peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang Terdaftar di FKTP Pemerintah
Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2025



Peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Kota Padang merupakan bagian dari Jaminan Kesehatan Sumbar Sakato (JKSS) dan PBI APBD Murni (*Non Cut Off*). JKSS pembiayaannya sharing dengan Propinsi Sumatera Barat, 80 % Pemerintah Kota Padang dan 20 % Pemerintah Propinsi Sumatera Barat. PBI APBD Murni (NCO), pembiayaannya 100% dari dana APBD Kota Padang.

Adapun alur pengusulan kepesertaan JKSS berjenjang dari tingkat kelurahan ke kecamatan, dihimpun dan diverifikasi oleh Dinas Sosial, selanjutnya disampaikan ke Dinas Kesehatan untuk diusulan migrasi ke BPJS Kesehatan. Kriteria peserta yang diusulkan merujuk pada Peraturan Gubernur No 9 Tahun 2021 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Gubernur Nomor 50 Tahun 2014 tentang integrasi Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato ke dalam Jaminan Kesehatan Nasional melalui BPJS Kesehatan.

Jumlah kepesertaan yang diusulkan pada awal tahun 2025 sesuai Berita Acara Kepesertaan sebanyak 54.470 jiwa dan terdaftar sesuai Surat Keputusan Walikota Padang Nomor 64 Tahun 2023 tentang Kepesertaan Peserta Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Kota Padang. Setiap bulan ada pergerakan data kepesertaan karena ada peserta yang keluar dan ada data yang diusulkan. Setiap bulan ada peserta yang diusulkan dengan kriteria emergensi sakit.

Selanjutnya untuk kepesertaan PBI APBD Murni (NCO) sesuai dengan Surat Keputusan Wali Kota Padang Nomor 321 Tahun 2025 tentang Kriteria Penerima Jaminan Kesehatan Tahun 2025 sebagai berikut :

1. Peserta pekerja bukan penerima upah/bukan pekerja yang didaftarkan oleh pemerintah daerah

2. Berdomisili di Kota Padang sebelum keputusan ini ditetapkan yang dibuktikan dengan Kartu Tanda Penduduk, Kartu Keluarga dan/ atau surat keterangan domisili dari kelurahan setempat.
3. Membutuhkan layanan kesehatan sesuai dengan ketentuan kegawadaruratan medis dan/atau memerlukan tindakan segera yang dibuktikan dengan surat keterangan dari rumah sakit.
4. Membutuhkan layanan kesehatan yang dibuktikan dengan surat keterangan dari Puskesmas.
5. Memperoleh surat keterangan membutuhkan jaminan kesehatan yang dikeluarkan oleh lurah.

Untuk validasi kepesertaan dilakukan sebanyak 1 (satu) kali ditahun 2025 yaitu pada bulan November 2025. Validasi data ini dilakukan untuk mengeluarkan peserta yang pindah administrasi kependudukan, meninggal, ASN/PPPK atau keluarga ASN/PPPK, tidak ditemukan dan Bayi Baru Lahir (BBL) yang belum didaftarkan ke dalam Kartu Keluarga. Selanjutnya kelurahan mengusulkan peserta pengganti.

d. Kunjungan Peserta JKN

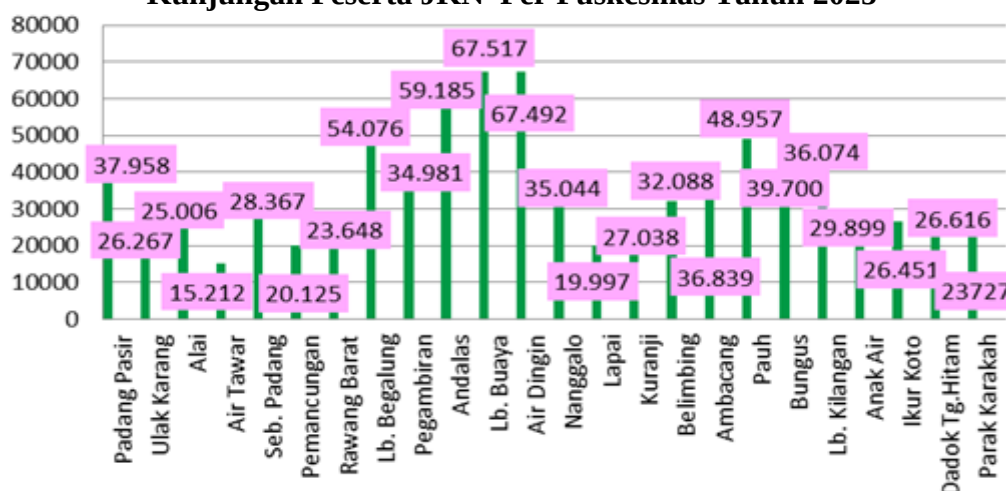
Jumlah kunjungan dan rujukan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berdasarkan gender perbulan se Kota Padang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 6. 26
Kunjungan dan Rujukan Peserta JKN Berdasarkan Jenis Kelamin
Per Bulan Se Kota Padang Tahun 2025

Bulan	Kunjungan			Rujukan			Rujukan
	L	P	Jumlah	L	P	Jumlah	
Januari	24.418	40.417	64.835	4.989	7.555	12.544	19,35
Februari	24.255	41.552	65.807	5.062	7.852	12.914	19,62
Maret	19.659	34.152	53.811	4.233	6.312	10.545	19,60
April	23.234	40.256	63.490	5.256	8.264	13.520	21,29
Mei	24.382	41.353	65.735	5.279	8.234	13.513	20,56
Juni	24.183	42.214	66.397	5.120	8.045	13.165	19,83
Juli	27.568	48.196	75.764	6.140	9.327	15.467	20,41
Agustus	27.702	47.143	74.845	5.704	9.168	14.872	19,87
September	29.254	48.565	77.819	5.914	8.984	14.898	19,14
Oktober	30.991	52.303	83.294	6.075	9.496	15.571	18,69
November	27.330	45.903	73.233	5.461	8.384	13.845	18,91
Desember	28.915	48.319	77.234	5.862	9.038	14.900	19,29
Jumlah	311.891	530.373	842.264	65.095	100.659	165.754	19,68

Tabel di atas memperlihatkan bahwa jumlah kunjungan peserta JKN perempuan lebih banyak. Jika dibandingkan dengan tahun 2024 ada peningkatan kunjungan di tahun 2025, dimana kunjungan pada tahun 2024 untuk peserta perempuan 462.158 dan kunjungan peserta laki-laki 282.479 kali. Untuk rujukan di tahun 2025 tetap peserta perempuan lebih banyak dibandingkan dengan peserta laki laki. Sementara itu persentase rujukan spesialisik sebanyak 19,68 % menurun dari tahun 2024 yaitu 21,15 %. Kunjungan peserta JKN tahun 2025 yang berkunjung ke Puskesmas yaitu:

Grafik 6.56
Kunjungan Peserta JKN Per Puskesmas Tahun 2025

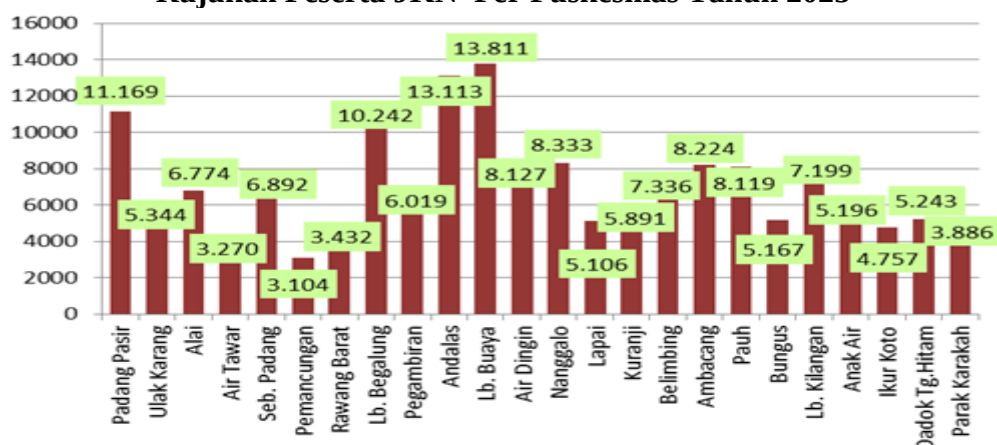


Grafik diatas menggambarkan kunjungan peserta JKN per Puskesmas tertinggi adalah Puskesmas Lubuk Buaya dan terendah di Puskesmas Air Tawar.

e. Rujukan Peserta JKN

Jumlah rujukan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tahun 2025 berikut ini :

Grafik 6.57
Rujukan Peserta JKN Per Puskesmas Tahun 2025



Pada tahun 2025 Puskesmas yang terbanyak memberikan rujukan pada peserta JKN adalah Puskesmas Lubuk Buaya dan terendah Puskesmas Pemancungan. Dibandingkan

dengan tahun 2024 Puskesmas yang terbanyak memberikan rujukan Puskesmas Lubuk Buaya dan terendah Puskesmas Parak Karakah. Untuk kunjungan dan rujukan masyarakat miskin (PBI) dapat kita lihat pada tabel berikut:

Tabel 6.27
Kunjungan dan Rujukan PBI Puskesmas Se-Kota Padang Tahun 2025

No	Puskesmas	Kunjungan			Rujukan		
		PBI APBN	PBI APBD	Total	PBI APBN	PBI APBD	Total
1	Padang Pasir	14.834	5.303	20.137	3.692	1.305	4.997
2	Ulak Karang	8.911	3.025	11.936	1.405	518	1.923
3	Alai	6.836	3.765	10.601	1.287	774	2.061
4	Air Tawar	4.046	2.012	6.058	694	332	1.026
5	Seberang Padang	10.516	3.692	14.208	2.053	753	2.806
6	Pemancungan	9.624	4.562	14.186	1.425	539	1.964
7	Rawang Barat	6.275	10.385	16.660	807	1.240	2.047
8	Lubuk Begalung	20.806	15.175	35.981	3.789	2.372	6.161
9	Pegambiran	12.508	7.857	20.365	1.984	1.208	3.192
10	Andalas	24.796	9.797	34.593	4.458	1.677	6.135
11	Lubuk Buaya	16.762	10.052	26.814	2.566	1.747	4.313
12	Air Dingin	27.832	12.751	40.583	2.576	1.508	4.084
13	Nanggalo	12.083	5.476	17.559	2.260	996	3.256
14	Lapai	7.956	2.138	10.094	1.600	453	2.053
15	Kuranji	10.035	6.302	16.337	1.826	1.356	3.182
16	Belimbing	14.173	7.086	21.259	2.994	1.560	4.554
17	Ambacang	16.323	6.641	22.964	3.150	1.321	4.471
18	Pauh	18.640	13.535	32.175	2.654	2.133	4.787
19	Bungus	5.266	32.847	38.113	1.073	3.515	4.588
20	Lubuk Kilangan	14.426	11.610	26.036	2.559	2.086	4.645
21	Anak Air	12.670	7.437	20.107	1.997	1.130	3.127
22	Koto Panjang Ikur Koto	8.279	7.206	15.485	1.270	1.166	2.436
23	Dadok Tunggul Hitam	9.499	7.552	17.051	1.959	1.004	2.963
24	Parak Karakah	9.225	6.218	15.443	1.341	945	2.286
	Jumlah	302.321	202.424	504.745	51.419	31.638	83.057

Tabel di atas memperlihatkan bahwa kunjungan PBI APBN dan PBI APBD tertinggi pada Puskesmas Air Dingin dan terendah pada Puskesmas Air Tawar. Untuk rujukan PBI yang tertinggi pada Puskesmas Lubuk Begalung dan terendah pada Puskesmas Air Tawar.

Tabel 6.28
Kunjungan dan Rujukan Non PBI Tahun 2025

No	Puskesmas	Kunjungan	Rujukan	% Rujukan
1	Padang Pasir	17.821	6.172	34,63
2	Ulak Karang	14.333	3.421	23,87
3	Alai	14.405	4.713	32,72
4	Air Tawar	9.154	2.244	24,51

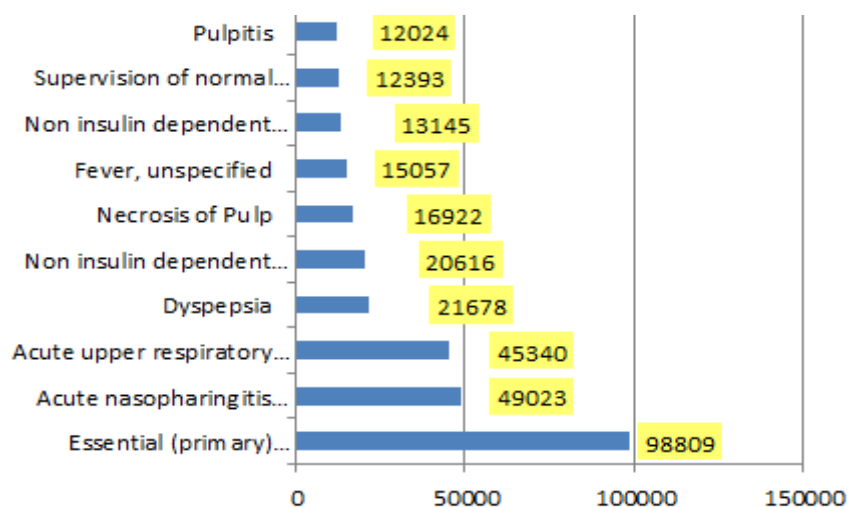
5	Seberang Padang	14.157	4.086	28,86
6	Pemancangan	5.939	1.140	19,20
7	Rawang Barat	6.988	1.385	19,82
8	Lubuk Begalung	18.095	4.081	22,55
9	Pegambiran	14.616	2.827	19,34
10	Andalas	24.592	6.978	28,38
11	Lubuk Buaya	40.703	9.498	23,33
12	Air Dingin	26.909	4.043	15,02
13	Nanggalo	17.485	5.077	29,04
14	Lapai	9.903	3.053	30,83
15	Kuranji	10.701	2.709	25,32
16	Belimbing	10.829	2.782	25,69
17	Ambacang	13.875	3.753	27,05
18	Pauh	16.782	3.332	19,85
19	Bungus	1.587	579	36,48
20	Lubuk Kilangan	10.038	2.554	25,44
21	Anak Air	9.792	2.069	21,13
22	Koto Panjang Ikur Koto	10.966	2.321	21,17
23	Dadok Tunggul Hitam	9.565	2.280	23,84
24	Parak Karakah	8.284	1.600	19,31
	Jumlah	337.519	82.697	24,50

Tabel di atas memperlihatkan bahwa kunjungan Non PBI tertinggi pada Puskesmas Lubuk Buaya dan terendah pada Puskesmas Bungus. Sedangkan persentase rujukan Non PBI tertinggi terdapat pada Puskesmas Padang Pasir dan terendah pada Puskesmas Air Dingin.

f. Sepuluh Penyakit Terbanyak Kunjungan

Rekapitulasi 10 penyakit terbanyak kunjungan pada Puskesmas tahun 2025 :

Grafik 6.58
Sepuluh Penyakit Terbanyak Kunjungan Peserta JKN Tahun 2025



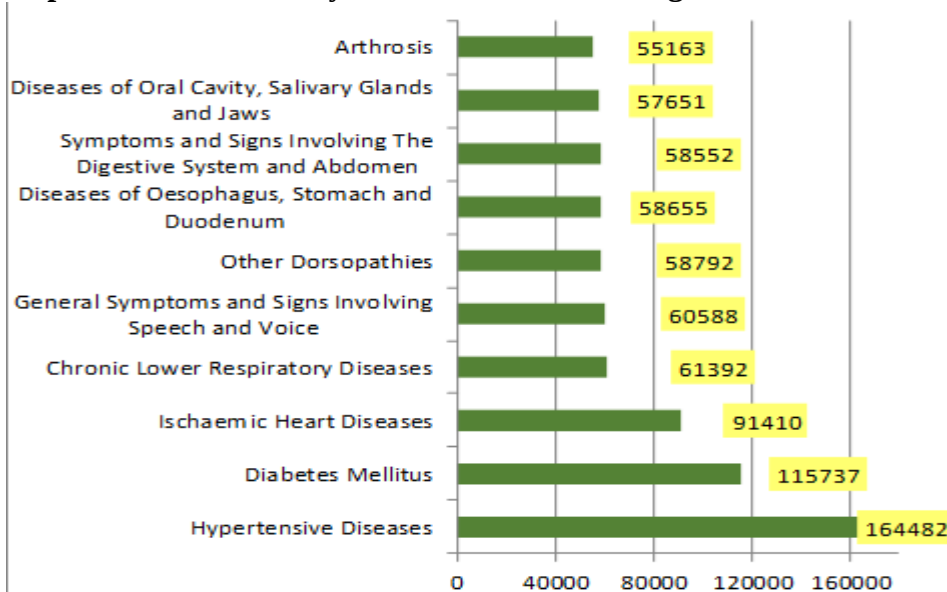
Berdasarkan grafik di atas dapat diketahui bahwa penyakit yang paling banyak pada kunjungan peserta JKN Puskesmas se-Kota Padang adalah *Essential (primary) hypertension*.

Selanjutnya penyakit terbanyak ke dua adalah *Acute Nasopharyngitis (Common Cold)* dan terbanyak ketiga *Acute upper respiratory infection, unspecified*.

g. Sepuluh Kasus Terbanyak Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL)

Rekapitulasi sepuluh kasus terbanyak pada FKRTL Kota Padang tahun 2025 dapat dilihat pada grafik berikut ini :

Grafik 6.59
Sepuluh Kasus Terbanyak FKRTL Kota Padang Tahun 2025



Berdasarkan grafik di atas dapat diketahui bahwa kasus terbanyak FKRTL Kota Padang tahun 2025 adalah *Hypertensive Diseases*. Selanjutnya penyakit terbanyak kedua *Diabetes Mellitus* dan yang ketiga *Ischaemic heart disease*.

6.5.3 Sub Substansi Sarana dan Alat Kesehatan

6.5.3.1 Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas

Semua kegiatan terkait rehabilitasi dan pemeliharaan Puskesmas, termasuk Puskesmas Pembantu dan Pos Kesehatan Kelurahan dalam Tahun Anggaran 2025 dapat diselesaikan sebagaimana mestinya dan tepat waktu. Kegiatan ini meningkatkan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan di 18 unit Puskesmas dan 16 unit Puskesmas Pembantu (Pustu) dan 1 unit Poskeskel, yaitu Rehabilitasi Puskesmas Nanggalo, Puskesmas Andalas, Puskesmas Padang Pasir, Puskesmas Rawang, Puskesmas Lubuk Buaya, Puskesmas Anak Air, Puskesmas Ulak Karang, Puskesmas Belimbing, Puskesmas Kuranji, Puskesmas Lubuk Begalung Puskesmas Lapai, Puskesmas Air Tawar, Puskesmas Alai, Puskesmas Seberang Padang, Puskesmas Parak Karakah, Puskesmas Pemancungan, Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto, Puskesmas Pauh, Pustu Kurao Pagang, Pustu Koto Pulai, Pustu Air Tawar Barat 2,

Pustu Lubuk Minturun, Pustu Batu Gadang, Pustu Tabing Banda Gadang, Pustu Banuaran, Pustu Kampung Jua, Pustu Purus V, Pustu Rimbo Kaluang, Pustu Berok Nipah, Pustu Baringin, Pustu Indarung, Pustu Air Manis, Pustu Terandam, Pustu Pasir Putih dan Poskeskel Seberang Padang.

6.5.3.2 Pengadaan Sarana dan Fasilitas Penunjang Pelayanan Kesehatan

Pengadaan Sarana dan Fasilitas Penunjang Pelayanan Kesehatan berupa pengadaan mebel, lemari loker, kursi tunggu pasien, kursi futura, meja chitose, lemari saporo, untuk diserahkan kepada Puskesmas Parak Karakah; Pengadaan personal komputer untuk diserahkan kepada Puskesmas Pemancungan, Puskesmas Lubuk Buaya, Puskesmas Andalas, Puskesmas Nanggalo, Puskesmas Padang Pasir, Puskesmas Pauh dan Puskesmas KPIK; Pengadaan kursi tunggu, meja kerja, kursi chitos diserahkan kepada Puskesmas Rawang; Pengadaan alat pendingin (AC) 2 unit untuk diserahkan kepada Puskesmas Nanggalo dan Puskesmas KPIK; Pengadaan kipas angin untuk diserahkan kepada Puskesmas Lubuk Buaya, Puskesmas Nanggalo dan Puskesmas Pauh; Pengadaan printer untuk diserahkan kepada Puskesmas Padang Pasir dan Puskesmas Lubuk Begalung.

6.5.3.3 Pengadaan Alat Kesehatan/Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pengadaan Alat Kesehatan disusun sesuai kebutuhan Puskesmas dengan mempedomani kebutuhan/ ketersediaan Alat kesehatan Puskesmas yang diperoleh pada aplikasi ASPAK Puskesmas pada Tahun 2025 yaitu :

1. Tensimeter : diserahkan untuk puskesmas KPIK 2 unit, Puskesmas Kuranji 2 unit, Puskesmas Lubuk Buaya 3 unit, Puskesmas Anak Air 2 unit, Puskesmas Air Tawar 2 unit, Puskesmas Air Dingin 2 unit, Puskesmas Padang Pasir 41 unit dan Puskesmas Lubuk Begalung 21 unit
2. Stetoskop : diserahkan untuk Puskesmas Pemancungan 2 unit, Puskesmas Alai 2 unit, Puskesmas Belimbing 2 unit, Puskesmas Kuranji 2 unit, Puskesmas Air Tawar 3 unit dan Puskesmas Seberang Padang 2 unit
3. Timbangan Digital : diserahkan untuk Puskesmas Seberang Padang 1 unit dan Puskesmas Padang Pasir 20 unit
4. Lampu Kepala: diserahkan untuk Puskesmas Padang Pasir, Puskesmas Nanggalo, Puskesmas Pemancungan , Puskesmas Kuranji, Puskesmas KPIK, Puskesmas Lubuk Buaya, Puskesmas Anak Air, Puskesmas Pauh, Puskesmas Ambacang, Puskesmas Lapai, Puskesmas Lubuk Begalung masing –masing 1 unit
5. Hematologi Analizer ; diserahkan untuk Puskesmas Bungus, Puskesmas Lubuk Begalung, Puskesmas Kuranji masing - masing 1 unit
6. Urine Analizer : diserahkan untuk Puskesmas Seberang Padang : 1 unit

BAB VII

MASALAH DAN UPAYA YANG DILAKUKAN

7.1 Sekretariat

7.1.1 Sub Bagian Umum

7.1.1.1 Masalah

- a. Masih ada ASN yang bermasalah mengenai kedisiplinan
- b. Beberapa ASN pemangku jabatan fungsional tertentu tidak bisa diproses naik pangkatnya karena jabatan tidak tersedia dalam analisis jabatan dan ABK.
- c. Beberapa ASN ada yang bermasalah mengenai penempatan. Sehingga mengalami kendala saat proses kenaikan pangkat.
- d. Beberapa ASN tidak mengajukan PAK tepat waktu. Umumnya pegawai hanya mengajukan PAK apabila sedang memproses kenaikan pangkat saja
- e. Permohonan surat cuti tidak tepat waktu dari beberapa pegawai Puskesmas dan pemahaman pegawai mengenai aturan cuti masih perlu ditingkatkan
- f. Kondisi gedung yang masih belum layak dikarenakan kondisi gedung masih miring, retak, dan masih ada kebocoran pada beberapa titik pada gedung di lantai dua.

7.1.1.2 Upaya yang Dilakukan

- a. Perlu adanya pembinaan kepegawaian yang berkelanjutan untuk peningkatan disiplin pegawai
- b. Perlu diadakan evaluasi anjab ABK yang ada untuk memastikan butir-butir kegiatan jabatan yang akan dituju tersedia di unit kerja. Kalau tidak tersedia jabatan tersebut di unit kerja, maka perlu diusulkan untuk mutasi.
- c. Penempatan pegawai yang bermasalah akan segera diselesaikan dengan berkoordinasi dengan BKPSDM dengan mengusulkan SK Penempatan Definitif
- d. Perlu adanya pembinaan dan sosialisasi kepegawaian mengenai pengusulan PAK tepat waktu meskipun tidak dalam proses kenaikan pangkat
- e. Perlu adanya sosialisasi mengenai aturan cuti sesuai ketentuan peraturan dan perundang-undangan
- f. Pada tahun 2025 telah diusulkan untuk kegiatan rehabilitasi gedung DKK dan IFK.

7.1.2 Sub Bagian Keuangan

7.1.2.1 Masalah

- a. Masih ada SPJ yang diajukan belum sesuai dengan perencanaan triwulan yang ada di Rencana Anggaran Kas (RAK) sehingga masih ditemukan penumpukan SPJ diakhir tahun
- b. Pembuatan SPJ dan kelengkapan lainnya masih banyak yang belum sesuai dengan syarat sahnya surat pertanggungjawaban keuangan

7.1.2.2 Upaya yang Dilakukan

- a. Diharapkan kepada pemegang program maupun Puskesmas agar memasukan SPJ sesuai triwulan sehingga pada akhir tahun SPJ tidak menumpuk
- b. Sebelum memasukan SPJ agar diperiksa dengan teliti sehingga tidak ada lagi kesalahan dalam pembuatan kode rekening, tanggal, penulisan uang dan lain sebagainya sesuai dengan syarat sah nya SPJ keuangan

7.1.3 Sub Substansi Program

7.1.3.1 Masalah

- a. Tenggang waktu yang diberikan oleh stakeholder terkait utk penyusunan dokumen perencanaan dan penganggaran terkadang terlalu singkat, sementara sub substansi program mengkoordinir banyak sub kegiatan
- b. Tidak tepat waktunya bidang memasukkan laporan tahunan dan profil kesehatan

7.1.3.2 Upaya yang Dilakukan

- a. Semuanya harus di verifikasi dan validasi agar penyusunannya sesuai dengan regulasi yang ada
- b. Komitmen Puskesmas dalam memberikan data yang lengkap dan tepat waktu ke sub substansi penanggung jawab program kegiatan di Dinas Kesehatan.

7.2 Bidang Kesehatan Masyarakat

7.2.1 Sub Substansi Kesehatan Keluarga

7.2.1.1 Masalah

- a. Capaian Kunjungan Ibu Hamil (K1) 86,5% %, belum mencapai target program (88%).
- b. Capaian Kunjungan Ibu Hamil (K6) 77% %, belum mencapai target program (80%).
- c. Capaian Persalinan sesuai standar 77.7% %, belum mencapai target program (88%).
- d. Capaian Kunjungan Neonatus Lengkap (KN Lengkap) 81 % %, belum mencapai target program (95%).

- e. Peningkatan kasus kematian ibu dari 12 kasus pada tahun 2024 menjadi 14 kasus pada tahun 2025.

7.2.1.2 Upaya yang Dilakukan

- a. Melakukan kunjungan rumah pada kelompok risiko tinggi yang memerlukan pemeriksaan langsung yang dilakukan bersama aparat dan lintas sektor lainnya.
- b. Meningkatkan edukasi kepada masyarakat dan ibu hamil baik secara langsung atau tidak.
- c. Pendampingan kegawatdaruratan maternal neonatal di FKTP oleh tenaga ahli (SpOG dan SpA).
- d. Peningkatan kapasitas kader dalam pendampingan ibu hamil resti.
- e. Peningkatan kapasitas kader dalam pemantauan tumbuh kembang balita.
- f. Melaksanakan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak untuk seluruh sasaran sesuai standar masing-masing indikator.
- g. Memaksimalkan pelayanan di Puskesmas PONED dan Rumah Sakit Rujukan.
- h. Memaksimalkan superfisi fasilitatif dengan melibatkan tim di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Padang.
- i. Pelayanan kesehatan Ibu dan Anak mengacu kepada SPM yang ada melalui aplikasi E-Kohor dan Buku KIA merupakan standar dokumentasi pelayanan yang harus diisi lengkap.
- j. Pembina posyandu, Bikor serta pembina wilayah bertanggung jawab terhadap pemantauan wilayah setempat dengan dokumentasi lengkap.
- k. Petugas dan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan Ibu dan anak mengacu dan mematuhi standar pelayanan yang ada.
- l. Meningkatkan kepedulian Lintas Sektor terhadap Program KIA melalui pendekatan dan sosialisasi yang berkelanjutan.
- m. Melaksanakan rujukan Ibu Hamil dan bayi resiko tinggi sesuai dengan jenjang rujukan

7.2.2 Sub Substansi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

7.2.2.1 Masalah

- a. Masih ada Posyandu yang jumlah kadernya belum sesuai standar (5 kader/posyandu)
- b. Masih rendahnya partisipasi masyarakat untuk membawa anaknya ke Posyandu karena kesibukan dengan pekerjaan, cara pandang masyarakat yang merasa anaknya bahkan

dirinya tidak perlu lagi dibawa ke posyandu seiring dengan penambahan umur dan kepercayaan para orang tua terhadap kinerja kader Posyandu masih rendah

- c. Masih banyak Posyandu yang masih menumpang atau tempat yang tidak representatif
- d. Jumlah kader aktif di beberapa posyandu dan Poskeskel masih kurang
- e. Masih ada bangunan Poskeskel yang belum permanen/ menumpang
- f. Forum kepengurusan kegiatan Kelurahan Siaga yang sudah terbentuk belum berjalan sesuai yang diharapkan
- g. Beberapa bidan Poskeskel masih tugas rangkap di Poskeskel dan di Puskesmas
- h. Masih kurangnya kesadaran/ kemauan masyarakat untuk menerapkan germas
- i. Merokok menjadi permasalahan paling besar pada indikator Germas
- j. Kepedulian masyarakat masih kurang untuk tidak merokok di tempat-tempat umum dan belum adanya sanksi berjalan mengenai KTR untuk memberikan efek jera bagi pelanggar
- k. Masih banyaknya iklan rokok konvensional ataupun rokok elektrik di sepanjang jalan
- l. Capaian skrining remaja putri yang belum mencapai target
- m. Belum semua ibu hamil KEK mendapatkan tambahan asupan gizi baik pabrikan maupun berbasis pangan lokal
- n. Rendahnya asupan makan pada balita disebabkan pola asuh yang kurang tepat dan kurangnya pengetahuan ibu tentang makanan bergizi dan pengolahan makanan yang tepat
- o. Rendahnya kedatangan balita ke Posyandu karena masyarakat belum menyadari bahwa pemantauan pertumbuhan anak merupakan hal yang penting dilakukan
- p. Capaian balita ditimbang yang naik berat badannya belum mencapai target
- q. Masih ada balita *wasting*, *stunting*, *underweight*, *overweight*
- r. Capaian balita gizi kurang yang mendapatkan tambahan asupan gizi belum mencapai target
- s. Belum semua posyandu memiliki alat antropometri sesuai standar

7.2.2.2 Upaya yang Dilakukan

- a. Advokasi dan fasilitasi jumlah kader dengan pihak kecamatan
- b. Memotivasi petugas agar lebih pro aktif terhadap sasaran posyandu dengan melakukan kunjungan rumah bersama kader, membuat kegiatan inovatif di posyandu dan penekanan terhadap pelaksanaan kegiatan DDTK serta memberikan penyuluhan di Posyandu setiap bulan

- c. Puskesmas mengusulkan melalui musrembang kelurahan atau kecamatan agar menyediakan tempat yang representatif untuk kegiatan Posyandu
- d. Monitoring dan evaluasi ke posyandu oleh Tim dari DKK Padang
- e. Mengadakan pertemuan dengan seluruh pengurus kelsi yang ada bangunan Poskeskelnya yang terdiri dari : Lurah, LPM dan bidan Poskeskel, serta membuat kesepakatan secara tertulis untuk mengaktifkan forum kelsi yang ditanda tangani oleh perwakilan dari Lurah, LPM dan bidan yang ada bangunan poskeskelnya
- f. Melakukan bimbingan teknis langsung ke petugas di Poskeskel
- g. Memberikan masukan kepada pimpinan Puskesmas agar bangunan Poskeskel ditempati dan bidan penanggungjawab Poskeskel tidak melakukan tugas rangkap, akan tetapi hanya bertugas di Poskeskel atau di Kelurahan saja
- h. Perlu dilakukan promosi tentang dan penyuluhan yang terstruktur untuk dapat merubah perilaku masyarakat terutama perilaku merokok
- i. Sosialisasi dan menjalankan Satgas KTR dan membentuk peraturan mengenai sanksi pelanggaran KTR
- j. Pertemuan Sosialisasi Skrining Hb Bagi Remaja Putri di Kota Padang
- k. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dengan memberikan pelatihan konseling menyusui, Pemberian makan bayi dan anak (PMBA) dan gizi bencana
- l. Supervisi Fasilitatif layanan gizi KIA dalam penyelenggaraan posyandu
- m. Peningkatan kapasitas kader dengan pertemuan sosialisasi Pola Makan Bayi Dan Anak (PMBA) bagi kader
- n. Peningkatan kapasitas kader dengan memberikan pelatihan pemantauan tumbuh kembang balita
- o. Puskesmas perlu meningkatkan edukasi mengenai cara mencegah *wasting*, *underweight*, *overweight* seperti seperti mengenai ASI Eksklusif, Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) serta Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) kepada ibu balita
- p. Pertemuan Evaluasi Penanganan Stunting Triwulan I, II, III dan IV
- q. Menggunakan/meminjam alat antropometri dari posyandu lain yang sudah memilikinya

7.2.3 Sub Substansi Kesling, Kesehatan Kerja dan Olah Raga

7.2.3.1 Masalah

- a. TFU dan TPP yang memenuhi syarat kesehatan belum mencapai target.

- b. Belum semua masyarakat Kota Padang mengakses air minum berkualitas dan 32,88% air minum yang diuji belum memenuhi persyaratan kesehatan.
- c. Cakupan KK Kota Padang yang telah melaksanakan 5 pilar STBM belum mencapai target
- d. Percepatan cakupan rumah sehat di Kota Padang yang telah memenuhi persyaratan kesehatan masih perlu ditingkatkan
- e. Proporsi penduduk Kota Padang yang melakukan aktifitas fisik masih belum mencapai target

7.2.3.2 Upaya yang Dilakukan

- a. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan kualitas air minum secara berkala pada sarana air minum rumah tangga dan sarana umum
- b. Memberikan pembinaan dan pendampingan teknis kepada pengelola sarana air minum agar memenuhi persyaratan kualitas sesuai standar kesehatan
- c. Memperkuat koordinasi lintas sektor dengan perangkat daerah terkait, PDAM, serta pemerintah kecamatan dan kelurahan dalam peningkatan akses air minum aman.
- d. Melaksanakan kegiatan pemicuan STBM secara berkelanjutan pada wilayah dengan capaian rendah
- e. Meningkatkan pendampingan dan monitoring pelaksanaan 5 Pilar STBM oleh puskesmas dan kader kesehatan lingkungan dan mendorong peran serta masyarakat dan pemerintah kelurahan dalam penyediaan sarana sanitasi layak
- f. Melaksanakan pembinaan dan inspeksi kesehatan lingkungan rumah secara bertahap dan terencana
- g. Mendorong perbaikan kondisi rumah melalui edukasi kesehatan lingkungan dan pemberdayaan masyarakat
- h. Memperkuat kolaborasi lintas sektor dalam penataan lingkungan permukiman sehat
- i. Mengintensifkan promosi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), khususnya aktivitas fisik teratur
- j. Mendorong pemanfaatan ruang terbuka publik dan fasilitas olahraga masyarakat serta mengintegrasikan kegiatan aktivitas fisik pada kegiatan masyarakat, sekolah, dan tempat kerja

7.3 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

7.3.1 Sub Substansi Surveilans dan Imunisasi

7.3.1.1 Masalah

- a. Adanya penolakan terhadap imunisasi baik dikarenakan efek samping maupun isu negatif
- b. Kurang optimalnya komunikasi, informasi dan edukasi yang didapat masyarakat menyebabkan masih kurangnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang imunisasi dan manfaatnya
- c. Pergantian petugas terlatih menyebabkan terhambatnya pelaksanaan program dilapangan terutama untuk daerah-daerah yang memiliki kondisi geografis sulit yang memerlukan upaya yang lebih keras untuk dapat melaksanakan pelayanan dan mencapai target
- d. Kurangnya pemahaman petugas dalam menganalisis penemuan kasus sesuai DO (efenisis Operasional) dari Penyakit Penyakit Menular potensi wabah sesuai dengan Permenkes RI no 1501 tahun 2010
- e. Belum semua unit pelaporan mengisi dan melaporkan kasus di EBS (Event-Based Surveillance)
- f. Belum semua fasilitas layanan kesehatan di Kota Padang terdaftar sebagai pengguna aplikasi SKDR dan gangguan teknis pada aplikasi dan sistem SKDR yang beberapa kali mengalami gangguan teknis
- g. Lokasi pemeriksaan lanjutan yang jauh sementara jemaah harus puasa sekitar 8 jam sebelum pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan kesehatan lanjutan di RSUD dr Rasidin Padang yang memakai link untuk pendaftaran menyulitkan untuk CJH lansia

7.3.1.2 Upaya yang Dilakukan

- a. Peningkatan kesadaran masyarakat melalui iklan layanan masyarakat (ILM)
- b. Pemberdayaan organisasi masyarakat melalui sinergisitas dengan organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, organisasi keagamaan dan LS terkait seperti MUI, Perdhalil, Muslimat NU, Aisyiah, Fathayat NU, PKK, TOMA, dll
- c. Peningkatan kualitas pelayanan melalui pelatihan petugas supaya menjadi lebih terampil, pengadaan vaksin dan cold chain yang berkualitas dan sesuai standar serta peningkatan koordinasi antara pengelola program dengan pengelola vaksin.

7.3.2 Sub Substansi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

7.3.2.1 Masalah

- a. Tingkat positivity rate TBC masih belum optimal 12-15%, Kota Padang baru di angka 11%
- b. Belum optimal dalam pemberian TPT TBC capaian masih 21,6% dari target 68%
- c. Pengobatan pasien TBC RO belum mencapai 80%
- d. Masih belum optimalnya komitmen dan dukungan tim manajemen dalam mencapai program TB terutama untuk Rumah Sakit dan belum bisa terkoneksi SIMRS dengan SITB sehingga orang terduga TBC pada semua unit belum terkumpul pada unit DOTS TB di rumah sakit.
- e. Untuk testing HIV jumlah populasi beresiko belum bisa dipastikan jumlahnya karena mereka mobile dari satu daerah ke daerah lainnya. Disamping itu sebagian ibu hamil dan pasien TBC yang ada di fasyankes juga ada yang dari luar Kota Padang
- f. IR DBD tahun 2025 lebih tinggi dari tahun 2024 dan melebihi target nasional 49/100.000 penduduk
- g. Belum semua masyarakat pemilik hewan peduli dengan kesehatan hewan dan resiko kesehatan jika HPR tersebut menggigit manusia dan dapat menimbulkan kematian
- h. Belum semua tenaga kesehatan paham dengan tatalaksana kasus GHPR dan penanganan rabies di rumah sakit
- i. Tingginya capaian ISPA pada beberapa Puskesmas bahkan sampai >100% sementara capaian pnemonianya rendah bahkan <10%
- j. Tingginya rujukan bumil reaktif hepatitis B ke fasyankes di Kota Padang, walaupun bukan warga Kotav Padang DKK tetap membantu memfasilitasi kebutuhan vaksin hbig untuk pencegahan penularan kepada bayi. Belum semua bayi yang dapat Hbig dengan usia yang kurang 1 tahun dilakukan tindaklanjut tes ulang dan ada yang pindah dari Kota Padang
- k. Belum semua Puskesmas memanfaatkan pojok oralit atau LROA (Layanan Rehidrasi Oral Aktif)
- l. Dalam melakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE) di lapangan tidak semua orang yang tinggal dekat penderita malaria berada di rumah sehingga butuh waktu agak lama untuk pelaksanaannya.
- m. Puskesmas masih belum aktif dalam pemeriksaan malaria, sehingga data yang ditemukan hanya pasien yang berkunjung ke rumah sakit
- n. Masih ditemukannya kasus kusta.

7.3.2.2 Upaya yang Dilakukan

- a. Mengoptimalkan kegiatan dan integrasi program. Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat dan kementerian kesehatan terkait logistik obat dan BMHP program TBC
- b. Melakukan penjangkaran terduga TBC secara aktif baik dalam pelayanan maupun langsung ke masyarakat dengan kunjungan rumah dan investigasi kontak. Kolaborasi dengan KOPI TBC dalam semua kegiatan program TBC di Kota Padang dan penjangkaran kasus TBC di tempat kerja melalui koordinasi dengan dinas tenaga kerja.
- c. Mengoptimal koordinasi lintas sektor terkait, Koalisi Organisasi Profesi kesehatan Indonesia/ KOPI TBC dan berkoordinasi dengan Baznas Kota Padang untuk bantuan perbaikan gizi pasien TBC yang kurang mampu dengan data dan syarat langsung dikirim petugas yang bertanggung jawab di Puskesmas.
- d. Pemantauan minum obat TBC dapat dilakukan oleh keluarga ataupun kader kesehatan yang sudah dilatih tentang TB baik yang ditunjuk puskesmas maupun melalui LSM peduli TBC
- e. Melakukan sosialisasi dan validasi data secara langsung dan juga melalui virtual atau konfirmasi di grup melalui media sosial dan berkoordinasi dengan LSM yang berperan dalam penanggulangan HIV AIDS untuk menyarankan kelompok beresiko datang ke puskesmas untuk testing atau bisa menghubungi petugas konselor terlatih
- f. Melaksanakan kegiatan Padang Bergoro yang melibatkan lintas program dan lintas sektor
- g. Pemantauan pelaksanaan fogging oleh tenaga kesehatan puskesmas dan dinas kesehatan serta penyelidikan epidemiologi (PE) ke lokasi kasus.
- h. Melakukan edukasi kepada masyarakat terkait menjaga kebersihan lingkungan melalui PSN dan gerakan 3 M plus yaitu menutup tempat penampungan air, membersihkan dan menguras bak mandi setiap minggu dan mendaur ulang barang bekas plastic. Plus gunakan kawat kasa pada ventilasi, tidur menggunakan kelambu dan memakai baju lengan panjang serta menggunakan lotion anti nyamuk.
- i. Penyuluhan kepada masyarakat tentang tatalaksana kasus gigitan HPR dan pencegahannya. Disamping itu dilakukan juga advokasi dengan manajemen dan petugas rumah sakit dan klinik, karena pertolongan pertama masyarakat banyak yang datang ke rumah sakit atau klinik pratama

- j. Memperbanyak Puskesmas Rabies Center yaitu Puskesmas Seberang Padang, Puskesmas Lubuk Buaya, Puskesmas Padang Pasir, Puskesmas Nanggalo, Puskesmas Pauh dan Puskesmas Bungus
- k. Melakukan sosialisasi ISPA pneumonia dengan klinik swasta yang ada di Kota Padang dan validasi data laporan bulanan. Puskesmas diharapkan kedepannya membangun jejaring dengan klinik yang ada dalam pelaporan ISPA. Klinik mengirimkan laporan manual kepada puskesmas melalui telepon, SMS atau juga WA grup
- l. Mengajukan kepada faskes untuk melakukan testing pada ibu hamil pada awal kehamilan trimester 1 sehingga lebih dini terdeteksi. Bayi yang sudah dapat HbIg agar dipantau sampai umur 9 bulan untuk di tes ulang lagi walaupun sudah dapat vaksin HB 0 dan HbIg
- m. Dinas kesehatan menyampaikan kepada petugas tentang penatalaksanaan kasus diare, karena petugas yang piket di BP sering berganti, sehingga tidak semuanya memahami protap diare.
- n. Memonitor kondisi lingkungan masyarakat dalam hal sanitasi makanan, sumber air minum serta pengolahan makanan, karena jika tidak bersih bisa menimbulkan diare
- o. Melakukan penyelidikan epidemiologi kasus ke rumah sakit dan lokasi alamat pasien. Setiap kasus malaria positif maka dilakukan pemeriksaan kontak pada 25-30 orang yang tinggal disekitar penderita termasuk anggota keluarganya
- p. Koordinasi dengan petugas rumah sakit dan puskesmas tentang penatalaksanaan kasus malaria
- q. Pencegahan penularan kusta dengan menjelaskan kepada keluarga apa itu penyakit kusta dan cara penularannya. Memberikan penjelasan kepada keluarga bahwa penyakit kusta akan menular hanya jika kontak dalam waktu lama, jika hanya bersalaman, tidak akan menularkan. Disamping itu perlu juga ditingkatkan penjarangan kasus melalui petugas surveilan puskesmas karena penyakit kusta biasanya kurang dimengerti oleh masyarakat
- r. Memonitor dan memantau pengobatan pasien kusta yang dilakukan puskesmas

7.3.3 Sub Substansi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa, Narkotika, Psikosomatik, dan Zat Aditif

7.3.3.1 Masalah

- a. Pada beberapa Puskesmas masih belum terlaksana integrasi antar program dan kordinasi lintas sektor.
- b. Pelayanan program sesuai standar belum dilaksanakan secara optimal
- c. Pengumpulan data di puskesmas dan FKTP lainnya juga mengalami kendala, karena Aplikasi Sehat IndonesiaKu sering mengalami perbaikan sehingga pencatatan dan pelaporan masih belum optimal dari pengelola program terkait entry ASIK
- d. Skrining PTM prioritas khususnya skrining jantung, stroke, PPOK, kanker payudara dan leher rahim masih belum maksimal
- e. Masih kurangnya dukungan dari sektor terkait mengenai penanganan ODGJ
- f. Masih kurangnya integrasi program dalam pelaksanaan pelayanan ODGJ
- g. Kurang pelaksanaan kunjungan rumah dan penyuluhan terhadap keluarga dan pasien dengan masalah kesehatan jiwa
- h. Kurangnya dukungan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan jiwa khususnya bagi Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat
- i. Kurangnya pemahaman petugas tentang pelaksanaan skrining napza dan IPWL
- j. Kuatnya stigma terhadap penyalahguna sehingga takut untuk melaporkan diri ke IPWL
- k. Cakupan IVA/Pap Smear dan SADANIS pada usia sasaran belum mencapai target
- l. Kesadaran masyarakat untuk melakukan deteksi dini kanker masih rendah
- m. Pelayanan deteksi dini belum merata di seluruh fasilitas kesehatan, keterbatasan tenaga terlatih, alat, serta waktu pelayanan yang belum fleksibel menjadi hambatan bagi sasaran
- n. Pencatatan hasil pemeriksaan dan pelaporan cakupan deteksi dini masih belum lengkap dan tepat waktu, sehingga menyulitkan pemantauan capaian dan tindak lanjut kasus

7.3.3.2 Upaya yang Dilakukan

- a. Peningkatan integrasi antar program dan kordinasi lintas sektor dalam pelayanan kesehatan PTM demi berkesinambungan kegiatan PTM dan memaksimalkan kegiatan terintegrasi
- b. Memaksimalkan tenaga kader dan pembina wilayah masing-masing puskesmas untuk capaian layanan PTM sesuai standar

- c. Memaksimalkan penginputan ketika jaringan dan aplikasi sedang lancar, mengoptimalkan sistem pencatatan dan pelaporan secara rutin dan akurat serta melakukan monitoring dan evaluasi berkala untuk meningkatkan kinerja program
- d. Berkoordinasi dengan layanan lain terkait PTM seperti labor, KIA, promosi kesehatan, dll
- e. Meningkatkan sosialisasi mengenai masalah kesehatan jiwa ke lintas sektor terkait
- f. Meningkatkan integrasi dengan semua program terkait dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa
- g. Meningkatkan kunjungan rumah dan penyuluhan yang berkualitas terhadap keluarga dan pasien dengan masalah kesehatan jiwa oleh petugas dan dilakukan secara berkelanjutan
- h. Meningkatkan pemahaman masyarakat untuk menghilangkan stigma masalah kesehatan jiwa
- i. Meningkatkan pengetahuan petugas tentang skrining di lapangan pada kelompok beresiko melalui workshop dan rapat evaluasi program
- j. Meningkatkan pengetahuan petugas terkait IPWL
- k. Melaksanakan skrining pada kelompok beresiko di masyarakat melalui kerjasama lintas sektor
- l. Melakukan Promosi Kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat
- m. Meningkatkan edukasi dan sosialisasi kepada masyarakat melalui penyuluhan, media KIE, serta pemanfaatan kader dan tokoh masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi sasaran
- n. Memperluas pelayanan IVA dan SADANIS di fasilitas kesehatan tingkat pertama, meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan, serta penyediaan sarana dan prasarana pendukung
- o. Mengintegrasikan layanan deteksi dini kanker dengan pelayanan kesehatan ibu, keluarga berencana, dan penyakit tidak menular, sehingga sasaran dapat terlayani secara optimal
- p. Memastikan adanya alur rujukan yang jelas dan efektif bagi hasil skrining positif, serta melakukan pendampingan dan pemantauan tindak lanjut pasien
- q. Meningkatkan kerjasama yang optimal pengelola program dengan lintas program untuk merekap hasil skrining terkait dengan Indera dan pengimputan ASIK secara rutin setiap kali setelah dilakukan skrining indera

7.4 Bidang Pelayanan Kesehatan

7.4.1 Sub Substansi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional

7.4.1.1 Masalah

- a. Pelaksanaan PWS di Puskesmas dan Puskesmas Pembantu belum optimal
- b. Belum semua kelurahan di Kota Padang (104 kelurahan) memiliki Pustu
- c. Masih banyak pustu yang belum mempunyai sarana dan prasarana yang memadai
- d. Penerapan prinsip PPI masih belum optimal dilaksanakan di Pustu
- e. Kurangnya jumlah kunjungan pasien ke pustu
- f. Jumlah kunjungan luar gedung puskesmas sering tidak dilaporkan
- g. Penanggung jawab laporan sering diganti dalam waktu dekat
- h. Program Rujuk Balik (PRB) sering tidak dilaporkan
- i. Layanan dokter spesialis ke puskesmas sering tidak dilaporkan
- j. Ketidakcocokan antara jumlah kasus kematian berdasarkan umur dengan jumlah kasus kematian berdasarkan diagnosa penyebab kematiannya
- k. Masih ada Puskesmas yang tidak mencapai target visite rate
- l. Masih ada penanggung jawab laporan yang salah cara pengambilan data di aplikasi e-puskesmas sehingga laporan juga salah
- m. Beberapa puskesmas terdapat ratio tumpatan : pencabutan gigi tetap yang di bawah target
- n. Masih ada penanggung jawab program layanan kesehatan tradisional yang tidak melakukan pendataan dan pembinaan terhadap penyehat tradisional yang ada di wilayah kerjanya
- o. Belum semua kelurahan memiliki kelompok Asuhan Mandiri TOGA
- p. Belum semua puskesmas yang memiliki nakes terlatih seperti akupresur, aAkupuntur dll sehingga layanan kesehatan tradisional dalam gedung tidak bisa dilakukan
- q. Tidak semua klinik melakukan pengurusan perpanjangan sertifikat standar 6 bulan sebelum masa berakhir sertifikat standar klinik/FKTP
- r. Tidak semua klinik yang memahami cara pengisian data klinik dan data usaha di aplikasi OSS dan sering terjadi pergantian petugas admininstrasi di beberapa klinik
- s. Pada implementasi RME ini masih ada klinik yang belum melaksanakan RME, terutama klinik yang tidak bekerja sama dengan BPJS

- t. Pada pelaksanaan kegiatan tim di lapangan terkendala dengan tempat untuk melakukan pelayanan karena kadang pihak panitia dari penyelenggara kegiatan tidak menyediakan tempat untuk tim kesehatan dalam memberikan pelayanan
- u. Petugas yang diturunkan oleh puskesmas ke lapangan ada yang kurang menguasai tindakan

7.4.1.2 Upaya yang Dilakukan

- a. Menyusun strategi dan inovasi bersama Puskesmas terkait upaya penerapan PWS
- b. Transformasi Poskeskel milik aset Dinas Kesehatan Kota Padang menjadi Puskesmas Pembantu
- c. Dinas Kesehatan melakukan koordinasi dengan puskesmas dan lintas sektor terkait persyaratan administrasi untuk pengajuan dana DAK
- d. Puskesmas melakukan refreshing ilmu secara berkala terkait PPI terhadap petugas pustu
- e. Kepala puskesmas tidak memberikan rangkap jabatan kepada petugas pustu sehingga mereka fokus hanya bekerja melakukan pelayanan kesehatan di pustu saja
- f. Monev kepada penanggung jawab laporan terkait penginputan laporan dan penanggung jawab laporan jangan terlalu sering diganti
- g. Mengingatkan kembali setiap petugas untuk mengisi diagnosa penyebab kematiannya
- h. Menyarankan petugas untuk mengecek/memeriksa ulang laporan yang diisi sebelum dikirim ke Dinas Kesehatan
- i. Mengoptimalkan laporan kegiatan dalam dan luar gedung setiap bulannya dengan selalu mengingatkan setiap petugas pustu, klinik, BPM dan pemegang program agar rutin melaporkan rekap data kunjungan tepat waktu setiap awal bulannya
- j. Dokter gigi di puskesmas harus lebih meningkatkan lagi komunikasi yang efektif dan mudah dipahami kepada pasien dan lebih memilah kondisi mana yang bisa dilakukan tumpatan saja atau memang harus dilakukan pencabutan gigi
- k. Agar dimasukan kedalam capaian e-kinerja sehingga bisa lebih meningkatkan capaian target sasaran
- l. Penanggung jawab program layanan kesehatan tradisional yang belum pelatihan akupresur, akupuntur dll agar diusulkan untuk pelatihan
- m. Koordinasi dengan kelurahan setempat terkait SK Kelompok Asuhan Mandiri TOGA dan lakukan pendampingan pembentukan Kelompok Asuhan Mandiri TOGA di masyarakat

- n. Dinas Kesehatan mengingatkan kepada klinik / FKTP yang akan habis masa berlaku sertifikat standar klinik (6 bulan sebelumnya) serta membuatkan list daftar klinik yang akan habis masa berlaku sertifikat standar klinik dan di share di grub WA klinik/FKTP
- o. Melakukan pertemuan dan sosialisasi dengan klinik dan pihak DPMPTSP terkait cara pengurusan sertifikat standar di aplikasi OSS
- p. Berkoordinasi dengan klinik untuk implementasi RME dan memfasilitasi pihak klinik untuk melaksanakan RME
- q. Meminta kepada panitia untuk menyediakan tempat untuk pelayanan kesehatan di lapangan
- r. Mengadakan pelatihan secara berkala untuk petugas yang akan turun ke lapangan

7.4.2 Sub Substansi Pelayanan Kesehatan Rujukan

7.4.2.1 Masalah

- a. Belum semua PNPK (Pedoman Nasional Pelayanan Klinis) dapat disosialisasikan kepada rumah sakit
- b. Respon rumah sakit dalam menjawab rujukan masuk kurang dari 5 menit masih rendah
- c. Pemanfaatan sistrute oleh Puskesmas belum mencapai target karena petugas harus mengisi data yang sama pada aplikasi yang berbeda
- d. Kompetensi rumah sakit masih banyak yang tidak kompeten dan belum sinkronisasi
- e. Sistem pelaporan antar shift PSC 119 belum berjalan secara maksimal
- f. Akses masyarakat terhadap PSC 119 masih sedikit

7.4.2.2 Upaya yang Dilakukan

- a. Mengoptimalkan kegiatan pembinaan langsung ke rumah sakit
- b. Berkoordinasi dengan vendor Puskesmas untuk pelaksanaan bridging aplikasi rekam medis elektronik dan sistrute
- c. Mendorong rumah sakit untuk melengkapi sesuai PMK 11 tahun 2025 sehingga kompetensi rumah sakitS minimal di dasar
- d. Melakukan sosialisasi pada petugas PSC mengenai pelaporan
- e. Sosialisasi PSC

7.4.3 Sub Substansi Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Mutu

7.4.3.1 Masalah

- a. Masih terdapat beberapa klinik yang belum melakukan pengukuran dan pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM) klinik tepat waktu setiap bulannya
- b. Masih terdapat beberapa klinik yang belum melakukan akreditasi klinik

7.4.3.2 Upaya yang Dilakukan

- a. Melakukan sosialisasi dan komunikasi melalui Whats Up Group dan Surat Edaran kepada klinik yang belum melakukan pengukuran dan pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM) klinik tepat waktu setiap bulannya
- b. Melakukan sosialisasi dan komunikasi melalui Whats Up Group dan Surat Edaran kepada klinik yang belum melakukan akreditasi klinik

7.5 Bidang Sumber Daya Kesehatan

7.5.1 Sub Substansi Kefarmasian

7.5.1.1 Masalah

- a. Pada saat pemeriksaan tidak ada tenaga kefarmasian di Apotek
- b. Masih ditemukan penyimpanan obat tanpa palet
- c. Belum semua apotek yang melakukan pelaporan penggunaan narkotika dan psikotropika melalui SIPNAP
- d. Sewaktu dilakukan pengawasan/pembinaan kesarana masih ditemukan apotek dan toko obat yang APA atau TTK tidak berada di tempat
- e. Masih ada apotek yang belum mengarsipkan dengan baik faktur Pesanan Obat/Surat Pesanan (SP) dan belum di arsipkan berdasarkan nomor urut dan tanggal pemesanan
- f. Masih ada apotek yang pengadaan berasal dari sesama apotek
- g. Setiap penerimaan dan pengeluaran barang belum dicatat pada kartu stock atau buku pencatatan yang jelas(secara manual maupun elektronik)
- h. Masih ada apotek yang menjual obat keras secara bebas tanpa resep dokter dan pendistribusian yang tidak jelas
- i. Kartu stok obat tidak difungsikan
- j. Mutasi obat tidak mampu telusur
- k. Penyimpanan obat tidak dilengkapi dengan alat monitoring suhu
- l. Masih ditemukan makanan dan minuman olahan rumah tangga yang beredar di masyarakat yang belum memiliki izin edar (Sertifikat P-IRT/SPP-IRT)
- m. Masih ada makanan dan minuman yang izin edarnya belum menggunakan 15 digit atau masa berlakunya telah habis

- n. Sarana dan prasarana P-IRT masih ditemukan yang belum higienis
- o. Pekerja/karyawan P-IRT yang mengolah makanan dan minuman belum menggunakan perlengkapan kerja
- p. Masih ditemukan P-IRT Kota Padang yang telah habis masa berlakunya yang beredar di Kota Padang
- q. Ditemukan produk P-IRT yang pada labelnya mencantumkan klaim untuk pengobatan penyakit
- r. Masih ditemukan sarana penjualan seperti supermarket yang menyusun pangan postmarket tidak teratur dan bertumpuk/ berdebu sehingga memberikan kesan berdebu dan bisa meurunkan kualitas pangan

7.5.1.2 Upaya yang Dilakukan

- a. Melakukan pembinaan langsung ke lapangan dan kepada APA maupun PSA agar segera memperbaiki/melengkapi temuan dilapangan dengan laporan CAPA apotek
- b. Memberikan edukasi pada APA terkait pembuatan CAPA terhadap hasil temuan pemeriksaan BBPOM.
- c. Memanggil APA untuk datang ke DKK dengan memberikan peringatan, diminta kepada APA setiap pelayanan kefarmasian harus dilakukan oleh APA yang dibantu oleh TTK
- d. SIA yang tidak berlaku lagi diminta kepada APA nya untuk segera memperbaharunya
- e. Diharuskan kehadirannya APA dan TTK selama sarana operasional
- f. Mengamankan SP kosong yang telah ditanda tangani oleh APA, dan memanggil APA ke DKK, agar kedepannya tidak boleh meninggalkan SP kosong yang telah ditanda tangani dan diberikan peringatan
- g. Semua obat keras harus diserahkan melalui resep dokter
- h. Memberikan peringatan kepada APA, dan melarang apotek mendistribusikan obat dalam jumlah yang banyak kepada dokter, bidan, perawat apalagi yang tidak jelas identitasnya
- i. Memanggil APA agar melakukan pelaporan penggunaan narkotika dan psikotropika melalui SIPNAP, dan membantu cara/menunjukan ke APA cara pelaporan dengan SIPNAP
- j. Setiap akan survey selalu diminta keberadaan penanggung jawab sarana (APA), kalau tidak ada maka survey untuk izin operasional ditunda sampai APA berada ditempat

- k. Pemilik/penanggung sarana makanan dan minuman agar tidak menerima pangan olahan yang belum memiliki izin edar (Sertifikat P-IRT/SPP-IRT) melalui surat edaran atau disampaikan langsung waktu petugas melakukan pembinaan dan pengawasan
- l. Pemilik/penanggung jawab makanan dan minuman yang diproduksi pangan agar segera memperpanjang Sertifikat P-IRT yang telah habis masa berlakunya ke DKK
- m. Pemilik/penanggung jawab P-IRT untuk memperhatikan kebersihan lingkungan sarana dan prasarana agar tetap bersih dan higienis, dengan memberikan teguran/peringatan
- n. Pekerja/karyawan P-IRT yang mengolah makanan dan minuman harus menggunakan perlengkapan kerja dan diminta kepada pemilik/penanggung jawab P-IRT untuk menyediakan perlengkapan kerja
- o. Meminta kepada pemilik/penanggung jawab sarana makanan dan minuman agar pangan yang tidak memenuhi syarat (TMS) karena ED, kemasan yang rusak ditarik/diretur dan dikembalikan kepada si produsennya atau diamankan oleh petugas
- p. Diberitahukan kepada pemilik/penanggung jawab P-IRT bahwa semua P-IRT tidak boleh mengklaim/mencantumkan kegunaannya untuk pengobatan
- q. Bekerja sama dengan tim mengamankan makanan dan minuman yang TMS untuk dimusnahkan oleh BBPOM Padang

7.5.2 Sub Substansi Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Jaminan Kesehatan

7.5.2.1 Masalah

- a. Admin pertama yang menerima berkas dari pemohon bukan Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) tetapi Dinas Kesehatan Kota Padang. Seharusnya admin pertama yang menerima berkas permohonan Surat Izin Praktik adalah DPMPTSP karena surat permohonan ditujukan kepada Kepala DPMPTSP.
- b. Sebagai tim verifikasi, DPMPTSP tidak bisa melakukan pengeditan data terhadap hasil verifikasi yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan. Hal ini menyebabkan jika ada permohonan yang masih ditemukan beberapa kesalahan oleh DPMPTSP akan dikembalikan lagi ke tim verifikasi dari Dinas Kesehatan sehingga berkas yang masuk akan menumpuk lagi di Dinas Kesehatan.
- c. Gangguan dalam koneksi jaringan internet
- d. Masih banyak pemohon yang tidak mengisi semua data yang diperlukan dan tidak mengupload semua berkas syarat pengurusan Surat Izin Praktik.

- e. Adanya perubahan jadwal fasilitator pada saat proses pelatihan
- f. Standar harga pada Perwako untuk transport probandus berubah pada saat proses pencairan anggaran.
- g. Masih ada pelatihan yang belum diakomodir dari dana DAK NF yang dibutuhkan untuk peningkatan kompetensi SDM.

7.5.2.2 Upaya yang Dilakukan

- a. Berkoordinasi dengan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu untuk membahas secara teknis pengurusan Surat Izin Praktik secara *online* dan perbaikan aplikasi atau sistem SIP online sehingga SIP online bisa digunakan oleh pemohon secara efektif dan efisien
- b. Membuat komitmen dengan Fasilitator untuk jadwal dan jam pelajaran pelatihan yang telah disepakati
- c. Memastikan standar harga Perwako sebelum pencairan anggaran
- d. Menyarankan kepada kepala Puskesmas agar mengalokasikan dana untuk pelatihan melalui dana Puskesmas/BLUD
- e. Menyarankan kepada atasan agar selektif memberikan izin belajar dan mempedomani analisis beban kerja di Puskesmas
- f. Menyarankan kepada Kepala Puskesmas agar mengalokasikan dana untuk pelatihan melalui dana Puskesmas/BLUD
- g. Melakukan koordinasi dengan BKOM dan Pelkes agar pelatihan dapat berjalan tepat waktu dan sesuai dengan prosedur

7.5.3 Sub Substansi Alat Kesehatan dan Sarana, Prasarana Kesehatan

Secara keseluruhan pekerjaan yang menjadi target kegiatan Sub Substansi Sarana dan Alat Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padang dapat dilaksanakan dengan seratus persen (100%), baik pekerjaan yang dilakukan oleh pihak ke tiga (3) melalui penunjukan langsung maupun melalui *e-Catalogue (e-Purchasing)*.

BAB VIII

PENUTUP

Pada tahun 2025 Dinas Kesehatan telah melaksanakan 5 program yang terdiri dari 20 kegiatan dan 108 sub kegiatan. Untuk mencapai target yang telah ditetapkan, Dinas Kesehatan Kota Padang telah melaksanakan kegiatan sesuai dengan rencana kerja yang telah disusun dan ditetapkan. Dinas Kesehatan Kota Padang juga menjalin kerja sama dengan berbagai pihak baik secara lintas program maupun lintas sektor dalam upaya pencapaian target dan pelaksanaan kegiatannya.

Pembangunan kesehatan oleh Dinas Kesehatan tahun 2025 secara umum dapat berjalan dengan baik. Pelaksanaan kegiatan tahun 2025 mempunyai kendala dan hambatan dalam melaksanakan kegiatan. Kendala dan hambatan tersebut ada yang berkaitan ketersediaan anggaran, sumber daya manusia/tenaga kesehatan dan sarana prasarana penunjang kegiatan yang secara umum dapat mengganggu pencapaian target. Namun demikian, Dinas Kesehatan Kota Padang tetap berupaya semaksimal mungkin dengan mendayagunakan anggaran, tenaga kesehatan dan sarana prasarana yang ada untuk mencapai kinerja yang maksimal.

Demikianlah laporan tahunan 2025 Dinas Kesehatan ini disusun semoga dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkannya.