

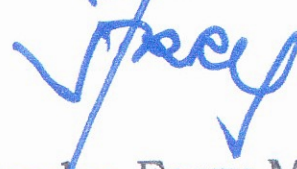
# Kata Pengantar

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat-Nya telah selesai disusun buku "Profil Kesehatan Kota Bukittinggi Tahun 2017" yang merupakan kelanjutan dari penerbitan sebelumnya untuk merespon tingginya kebutuhan akan data dan informasi kesehatan.

Profil Kesehatan ini merupakan salah satu media publikasi data dan informasi yang berisi situasi dan kondisi kesehatan yang cukup komprehensif. Profil Kesehatan Kota Bukittinggi disusun berdasarkan ketersediaan data, informasi, dan indikator kesehatan yang bersumber dari unit teknis di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi serta institusi kesehatan lain seperti Rumah Sakit, Rumah Bersalin dan sekolah kesehatan serta instansi lain terkait seperti Badan Pusat Statistik (BPS), Palang Merah Indonesia (PMI) dan DP3APPKB.

Dengan adanya profil kesehatan kota Bukittinggi Tahun 2017 ini disajikan dalam bentuk cetakan. Semoga publikasi ini dapat berguna bagi semua pihak, baik pemerintah, organisasi profesi, akademisi, sektor swasta, dan masyarakat serta berkontribusi secara positif bagi pembangunan kesehatan di Indonesia. Kritik dan saran kami harapkan sebagai penyempurnaan profil yang akan datang.

Bukittinggi, April 2018  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Bukittinggi



Drg. Yandra Ferry.MM  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19620428 198901 2001



## B. MORBIDITAS

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

Data angka kesakitan penduduk yang berasal dari masyarakat (*community based data*) salah satunya dapat diperoleh dari hasil pengumpulan data dari Dinas Kesehatan kota dan sarana pelayanan kesehatan lainnya (*facility based data*) yang diperoleh melalui sistem pencatatan dan pelaporan. Gambaran / pola 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di Puskesmas pada tahun 2017 di Kota Bukittinggi dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**TABEL 3.1**  
**10 PENYAKIT TERBANYAK**  
**DI KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2017**

Jenis Penyakit	Jumlah
ISPA	27.575
Hipertensi	14.596
Common Cold	13.483
Gastritis	13.174
DM	8.818
Diare	1.804
Dermatitis	1.795
Rheumatoid Arthritis	1.818
Dispepsia	1.258
Cephalgia	1.025

Sumber : Bidang PPSDK



## C. STATUS GIZI MASYARAKAT

### 1. Inisiasi Menyusui Dini dan Pemberian ASI Eksklusif

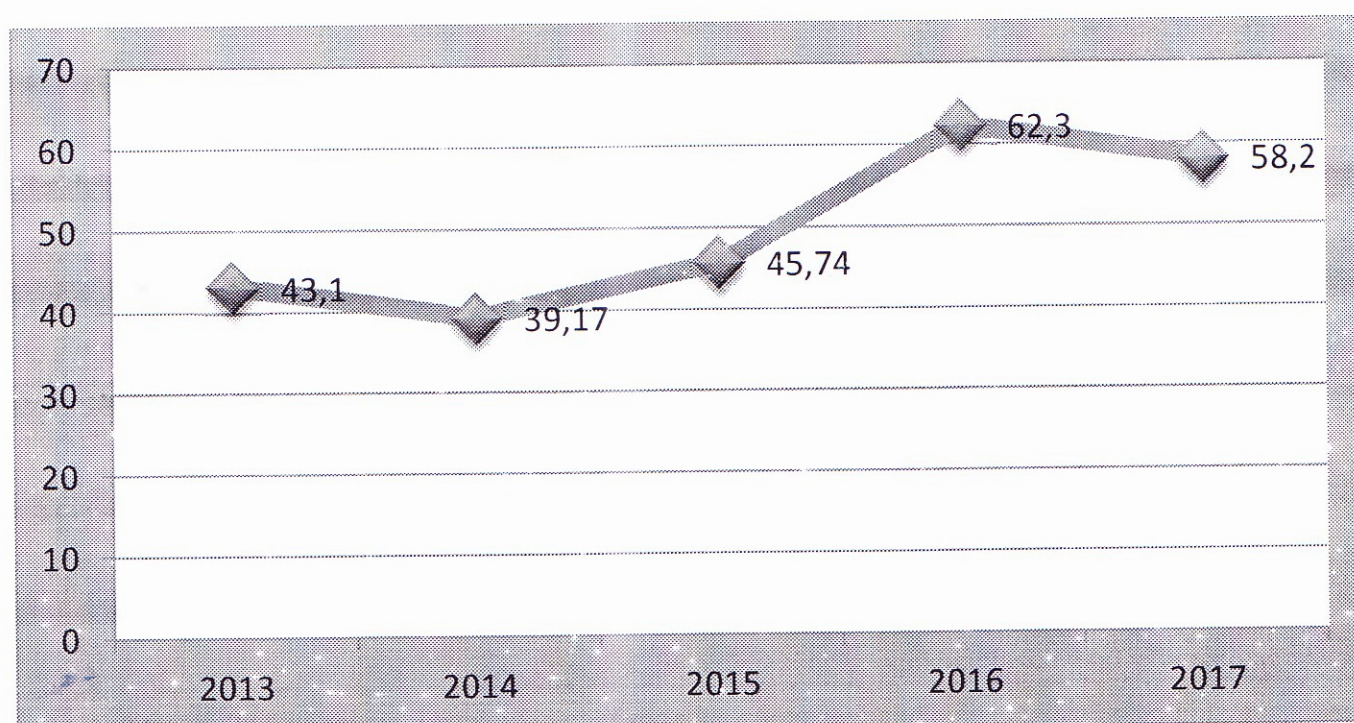
Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah meletakan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu yang dilakukan sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari satu jam dianggap belum sempurna dan dianggap tidak melakukan IMD.

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Kolostrum berwarna kekuningan dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalori lebih



tinggi dengan warna susu lebih putih. Selain mengandung zat-zat makanan, ASI juga mengandung zat penyerap berupa enzim tersendiri yang tidak akan mengganggu enzim di usus. Susu formula tidak mengandung enzim sehingga penyerapan makanan tergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi.

**GAMBAR 3.4.**  
**CAKUPAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF**  
**DI KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2013-2017**



Sumber : Bidang Kesmas dan P2P

Dari gambar diatas menggambarkan keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif di masyarakat. Mengacu pada target renstra kemenkes tahun 2016 yaitu sebesar 42%, maka cakupan pemberian ASI Eksklusif sebesar 58,2% di Kota Bukittinggi pada tahun 2017 sudah mencapai target.



## **2. Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6-59**

### **Bulan**

Vitamin A adalah salah satu zat gizi penting yang larut dalam lemak, disimpan dalam hati, dan tidak dapat diproduksi oleh tubuh sehingga harus dipenuhi dari luar tubuh.

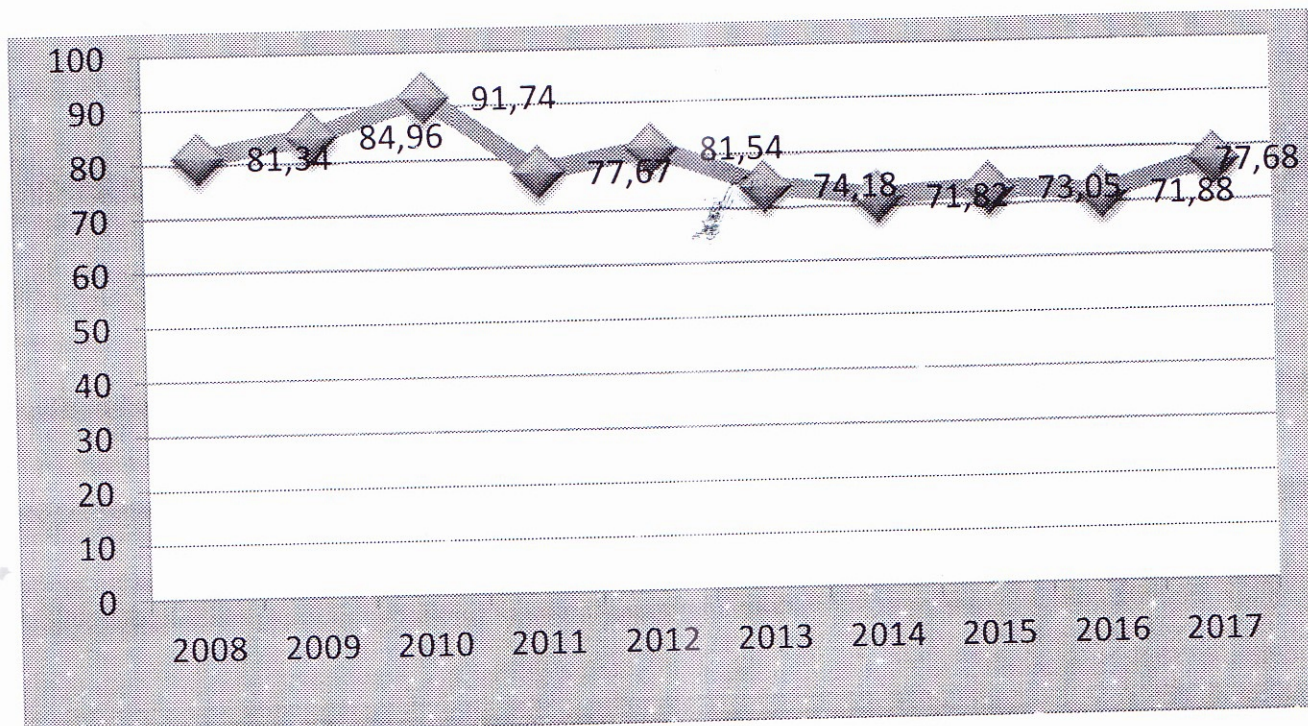
Kekurangan Vitamin A (KVA) dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh balita serta meningkatkan risiko kesakitan dan kematian. Kekurangan Vitamin A juga merupakan penyebab utama kebutaan pada anak yang dapat dicegah.

Dalam lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015, dinyatakan bahwa untuk mengurangi risiko kesakitan dan kematian pada balita dengan kekurangan Vitamin A, pemerintah menyelenggarakan kegiatan pemberian Vitamin A dalam bentuk kapsul vitamin A biru 100.000 IU bagi bayi usia enam sampai dengan sebelas bulan, kapsul vitamin A merah 200.000 IU untuk anak balita usia dua belas sampai dengan lima puluh sembilan bulan, dan ibu nifas. Menurut Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A, pemberian suplementasi Vitamin A diberikan kepada seluruh balita umur 6-59 bulan secara serentak melalui posyandu yaitu;



bulan Februari atau Agustus pada bayi umur 6-11 bulan serta bulan Februari dan Agustus pada anak balita 12-59 bulan.

**GAMBAR 3.5.**  
**CAPAIAN PEMBERIAN KAPSUL VITAMIN A**  
**DI KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2008-2017**



Sumber : Bidang Kesmas dan P2P

Capaian pemberian kapsul Vitamin A di Kota Bukittinggi pada tahun 2017 sebesar 77,68% meningkat dari tahun 2016 sebesar 71,88%.

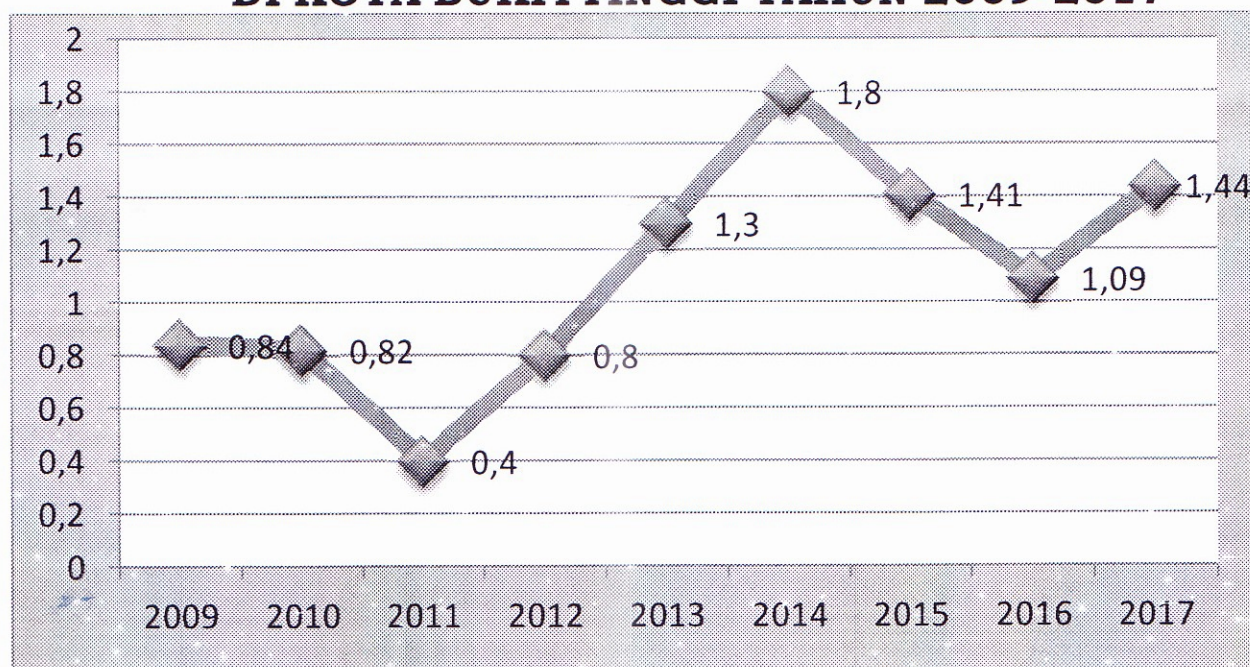
### **3. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR<2500 gram)**

Berat Badan Lahir Rendah didefinisikan sebagai bayi lahir yang berat badannya kurang dari 2500 gram. Bayi yang mempunyai berat badan lahir rendah sangat mempengaruhi pertumbuhan dan kecerdasan anak, cenderung mempunyai pertumbuhan fisik yang terhambat. Selain itu mudah terkena infeksi. Persentase bayi dengan



berat badan lahir rendah Kota Bukittinggi tahun 2017 adalah 14,4%, dimana ditemukan 35 bayi dengan berat badan lahir <2500 gram dari 2.427 bayi yang lahir. Angka ini mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu sebesar 10,96%. Gambaran kasus bayi BBLR dari tahun 2009 – 2017 dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

**GAMBAR 3.6.**  
**KASUS BAYI DENGAN BBLR**  
**DI KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2009-2017**



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat dan P2P

Berdasarkan laporan, kasus bayi dengan BBLR ini disebabkan faktor rendahnya pengetahuan orang tua bayi akan gizi dan perekonomian yang miskin. Berat Badan Lahir Rendah (kurang dari 2.500 gram) merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian perinatal dan neonatal. BBLR dibedakan dalam 2 kategori yaitu : BBLR karena prematur (usia kandungan kurang



dari 37 minggu) atau BBLR karena *intra uterine growth retardation* (IUGR), yaitu bayi yang lahir cukup bulan tetapi berat badannya kurang.

#### **4. Penimbangan dan Status Gizi Balita**

Penimbangan balita sangat penting untuk deteksi dini kasus gizi kurang dan gizi buruk. Dengan rajin menimbang balita, maka pertumbuhan balita dapat dipantau secara intensif sehingga bila berat badan anak tidak naik atau jika ditemukan penyakit akan dapat segera dilakukan upaya pemulihan dan pencegahan supaya tidak menjadi gizi kurang atau gizi buruk.

Semakin cepat ditemukan, penanganan kasus gizi kurang atau gizi buruk akan semakin baik. Penanganan yang cepat dan tepat sesuai tata laksana kasus anak gizi buruk akan mengurangi risiko kematian sehingga angka kematian akibat gizi buruk dapat ditekan. Tindak lanjut dari hasil penimbangan selain penyuluhan juga pemberian makanan tambahan dan pemberian suplemen gizi. Gizi buruk dapat terjadi pada semua kelompok umur, tetapi yang perlu lebih diperhatikan pada kelompok bayi dan balita. Pada usia 0-2 tahun merupakan masa tumbuh kembang yang optimal (*golden period*) terutama untuk pertumbuhan janin sehingga bila terjadi gangguan pada



masa ini tidak dapat dicukupi pada masa berikutnya dan akan berpengaruh negatif pada kualitas generasi penerus.

Status gizi balita dapat diukur dengan indeks berat badan per umur (BB/U), tinggi badan per umur (TB/U) dan berat badan per tinggi badan (BB/TB).

Untuk tahun 2017 Jumlah balita yang dilaporkan (S) sebesar 24.350 orang dan balita yang ditimbang (D) sebanyak 16.331 orang. Yang tercatat di Bawah Garis Merah sebanyak 38 orang. Sedangkan kasus balita gizi buruk di kota Bukittinggi pada tahun 2017 ditemukan sebanyak 7 orang yang kesemuanya sudah mendapatkan perawatan.