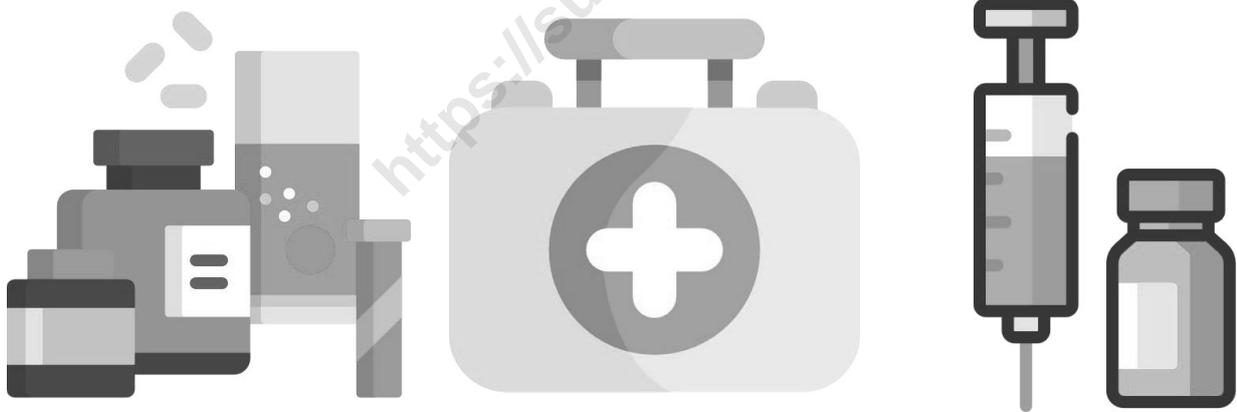


# Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2017



**Badan Pusat Statistik  
Provinsi Sumatera Barat**

# Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2017



# PROFIL KESEHATAN PROVINSI SUMATERA BARAT 2017

ISBN : 978-602-6544-41-4  
No. Publikasi : 13520.1805  
Katalog : 4201003.13  
Ukuran buku : 17,6 cm x 25 cm  
Jumlah halaman : xii + 44 halaman

**Naskah:**

Bidang Statistik Sosial BPS Provinsi Sumatera Barat

**Penyunting:**

Bidang Statistik Sosial BPS Provinsi Sumatera Barat

**Gambar Kulit:**

Bidang Statistik Sosial BPS Provinsi Sumatera Barat

**Ilustrasi Kulit:**

Icon alat kedokteran

**Diterbitkan Oleh:**

@Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat

**Dicetak oleh:**

CV. Graphic Dwipa (cetakan1)

Dilarang mengumumkan, mendistribusikan, mengomunikasikan dan/atau menggandakan sebagian atau seluruh isi buku ini untuk tujuan komersial tanpa izin tertulis dari Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat (UU No.28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta pasal 43 huruf b)

# PROFIL KESEHATAN PROVINSI SUMATERA BARAT 2017

**Pengarah** : Dr. Ir. Sukardi, M.Si

**Penanggung Jawab** : Krido Saptono, S.Si, M.Si

**Editor** : Krido Saptono, S.Si, M.Si  
Ichsan, S.ST  
Ir. Yunimarlita  
Lidya Sri Yeni, S.ST, M.Si  
Hani Setiani, S.ST, M.Si

**Penulis** : Mila Artati, S.ST, M.Stat

**Pengolah Data** : Mila Artati, S.ST, M.Stat



## KATA PENGANTAR

Tantangan pembangunan kesehatan dan permasalahan pembangunan kesehatan makin bertambah berat, kompleks dan bahkan terkadang tidak terduga. Untuk itu diperlukan sekali informasi-informasi terkait di bidang kesehatan dalam upaya mengatasi tantangan itu sehingga dikumpulkanlah informasi-informasi tadi kedalam sebuah buku dengan judul “Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2017”.

Syukur Alhamdulillah diucapkan kehadiran Allah, SWT atas rahmat dan izin-Nya, penyusunan buku ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Buku profil ini merupakan lanjutan dari tahun kemarin dengan judul yang sama.

Sumber data dalam profil ini diolah dari hasil Susenas Maret 2017 Provinsi Sumatera Barat dan dari data sekunder kutipan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Sumatera Barat tahun 2017. Secara singkat, profil kesehatan menggambarkan potret keadaan khususnya bidang kesehatan penduduk Sumatera Barat dengan beragam indikator kesehatan yang disajikan dalam tahun 2017.

Akhirnya, publikasi ini diharapkan dapat memenuhi kebutuhan data para perencana maupun peneliti, khususnya pada bidang kesehatan. Saran yang konstruktif dari pengguna data dapat disampaikan demi peningkatan mutu publikasi di masa yang akan datang. Demikian atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Padang, Desember 2018  
KEPALA BADAN PUSAT STATISTIK  
PROVINSI SUMATERA BARAT



**Dr. Ir. Sukardi, M.Si**



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
Tim Penyusun .....	iii
Kata Pengantar .....	v
Daftar Isi .....	vii
Daftar Tabel .....	ix
Daftar Gambar .....	xi
I. Pendahuluan .....	1
I.1 Umum .....	3
I.2 Tujuan .....	5
I.3 Cakupan .....	5
I.4 Penjelasan Teknis .....	5
I.5 Batasan Konsep Operasional .....	7
II Kesehatan .....	11
II.1 Derajat Kesehatan .....	13
II.2 Pengobatan dan Jaminan Kesehatan .....	17
II.3 Penolong Kelahiran dan ASI .....	28
II.4 Fasilitas dan Tenaga Kesehatan .....	34
Lampiran .....	41



## DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 2.1.1.	Persentase Penduduk yang Menderita Sakit Selama Sebulan Terakhir Menurut Jumlah Hari Sakit dan Daerah Tempat Tinggal, 2017.....	14
Tabel 2.1.2	Persentase Angka Kesakitan Menurut Kelompok Umur dan Daerah Tempat Tinggal, 2017.....	16
Tabel 2.2.1	Persentase Penduduk yang Berobat Jalan Menurut Tempat Berobat dan Jenis Kelamin, 2017.....	19
Tabel 2.2.2	Persentase Penduduk yang Menggunakan Jaminan Kesehatan Untuk Berobat Jalan Selama Sebulan Terakhir Menurut Jenis Kelamin dan Daerah Tempat Tinggal, 2017.....	20
Tabel 2.2.3	Persentase Penduduk yang Mempunyai Jaminan Kesehatan Menurut Jaminan Kesehatan dan Daerah Tempat Tinggal, 2017..	21
Tabel 2.2.4	<i>Unmet Need</i> Pelayanan Kesehatan Menurut Daerah Tempat Tinggal, 2017.....	24
Tabel 2.2.5	Persentase Penduduk yang Pernah Rawat Inap Menurut Tempat Rawat Inap dan Jenis Kelamin, 2017.....	26
Tabel 2.2.6	Persentase Penduduk yang Menggunakan Jaminan Kesehatan Untuk Rawat Inap Selama Sebulan Terakhir Menurut Jenis Kelamin dan Daerah Tempat Tinggal, 2017 .....	27
Tabel 2.3.1	Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Menurut Proses Penolong Kelahiran Terakhir dan Daerah Tempat Tinggal, 2017.....	30
Tabel 2.3.2	Persentase Baduta yang Pernah Diberi ASI Menurut Daerah Tempat Tinggal dan Lamanya Diberi ASI, 2017 .....	32
Tabel 2.3.3	Persentase Baduta yang Masih Diberi ASI Menurut Daerah Tempat Tinggal dan Jenis Kelamin di Sumatera Barat, 2017.....	33
Tabel 2.4.1	Lima Daerah Terbanyak Unit Pemberi Pelayanan Kesehatan Primer, 2017 .....	36
Tabel 2.4.2	Rasio Tenaga Medis/Paramedis Terhadap Puskesmas Menurut Lima Kabupaten/Kota Terbanyak Unit Pelayanan Primer, 2017.....	38



## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1.1	Persentase Angka Kesakitan Menurut Tipe Daerah Tempat Tinggal dan Jenis Kelamin, 2017 ..... 13
Gambar 2.1.2	Persentase Angka Kesakitan Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin, 2017 ..... 15
Gambar 2.2.1	Persentase Penduduk yang Berobat Jalan Menurut Tempat Berobat, 2017..... 18
Gambar 2.2.2	Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Sakit Tetapi Tidak Pernah Berobat Jalan, 2017 ..... 23
Gambar 2.2.3	Persentase Penduduk yang Pernah Rawat Inap Menurut Tempat Rawat Inap, 2017..... 25
Gambar 2.3.1	Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Menurut Proses Penolong Kelahiran Terakhir dan Daerah Tempat Tinggal, 2017 ..... 29
Gambar 2.3.2	Persentase Bayi yang Pernah Diberi ASI Menurut Lamanya Diberi ASI, 2017 ..... 31
Gambar 2.3.3	Rata-rata Lamanya Bayi Mendapat ASI Menurut Daerah Tempat Tinggal di Sumatera Barat, 2017 ..... 34
Gambar 2.4.1	Lima Terbanyak Jumlah Unit Pelayanan Primer Menurut Kabupaten/Kota, 2017..... 35







---

## I. PENDAHULUAN

### I.1 Umum

Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) Tahun 2015-2019, telah ditetapkan dengan Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015. Pembangunan kesehatan sebagai bagian integral dari Pembangunan Nasional tercantum dalam Buku II RPJMN, yaitu Agenda Pembangunan Bidang.

Kesehatan merupakan persoalan penduduk selama hidup. Oleh karenanya pembangunan kesehatan sangatlah penting, bahkan perhatian pemerintah telah banyak mengarahkan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) ke sektor kesehatan disamping sektor pendidikan.

Kondisi/derajat kesehatan masyarakat merupakan salah satu hal penting yang harus diperhatikan dalam rangka pelaksanaan pembangunan itu sendiri. Adapun salah satu perwujudan pembangunan dari keadilan sosial adalah dengan mengusahakan kesempatan yang lebih luas bagi setiap warga negaranya untuk mendapatkan derajat kesehatan yang

---

sebaik-baiknya sesuai dengan kemampuan yang ada.

Pembangunan bidang kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, kualitas kehidupan dan usia harapan hidup. Dalam upaya untuk meningkatkan taraf kesehatan masyarakat telah dilakukan berbagai program misalnya meningkatkan pelayanan kesehatan dan penyediaan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas serta pengadaan dan penyediaan fasilitas kesehatan lainnya. Selain itu telah dilakukan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat untuk membentuk dan membuat keluarga agar berperilaku hidup sehat.

Keberhasilan terhadap program-program pembangunan dalam bidang kesehatan yang telah dilaksanakan oleh pemerintah dapat dievaluasi dengan menggunakan indikator kesehatan antara lain angka kesakitan/*morbidity rate*, pemanfaatan fasilitas kesehatan, persentase penolong kelahiran dan indikator kesehatan lainnya.

---

## **I.2 Tujuan**

Tujuan penyusunan publikasi ini adalah menyajikan profil kesehatan Provinsi Sumatera Barat berdasarkan data hasil Susenas Maret tahun 2017 dalam bentuk ulasan dan grafik serta tabel yang lebih ringkas untuk memudahkan pengguna dalam memahami data-data pokok yang dihasilkan. Tabel yang lebih rinci disajikan pada lampiran.

## **I.3 Cakupan**

Pembahasan profil kesehatan Provinsi Sumatera Barat dalam publikasi ini dibagi menjadi beberapa pokok bahasan untuk mengetahui derajat kesehatan manusia mencakup masyarakat Provinsi Sumatera Barat tahun 2017 melalui indikator-indikator kesehatannya.

## **I.4 Penjelasan Teknis**

Tantangan pembangunan kesehatan dan permasalahan pembangunan kesehatan makin bertambah berat, kompleks dan bahkan terkadang tidak terduga. Oleh sebab itu pembangunan kesehatan perlu dilaksanakan

---

dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan.

Profil kesehatan Provinsi Sumatera Barat yang dihitung, menggunakan data Susenas Maret 2017. Indikator-indikator yang disajikan dibatasi pada kondisi/derajat kesehatan penduduk dengan beragam variabelnya, diantaranya sebagai berikut :

1. Angka kesakitan/morbiditas
2. Persentase keluhan kesehatan
3. Persentase Balita diberi Imunisasi
4. Persentase penduduk berobat sendiri
5. Persentase penduduk berobat jalan
6. Persentase penduduk rawat inap
7. Persentase penolong kelahiran terakhir
8. Rata-rata lamanya Baduta (Bawah Dua Tahun) mendapat ASI (Air Susu Ibu)

Informasi kesehatan lingkungan/tempat tinggal, telah dikemas pada publikasi lainnya. Untuk melengkapi informasi yang ada, pembaca dapat merujuk pada publikasi Indikator Kesejahteraan Rakyat (Inkesra) 2017 atau publikasi Statistik Kesejahteraan Rakyat (Statkesra) 2017 Provinsi Sumatera Barat.

---

## I.5 Batasan Konsep Operasional

- Anggota Rumah Tangga (Ruta): semua orang yang biasanya bertempat tinggal di suatu Ruta (kepala Ruta, suami/istri, anak, menantu, cucu, orang tua/mertua, famili lain, pembantu Ruta atau anggota Ruta lainnya.
- Keluhan kesehatan: keadaan seseorang yang mengalami gangguan kesehatan atau kejiwaan, baik karena gangguan/penyakit yang sering dialami penduduk seperti; panas, pilek, diare, pusing, sakit kepala maupun karena penyakit akut, penyakit kronis (meskipun selama sebulan terakhir tidak mempunyai keluhan), kecelakaan, kriminalitas atau keluhan lainnya.
- Angka kesakitan/morbiditas: persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan dan menyebabkan tidak dapat melakukan kegiatan secara normal, seperti dalam hal pekerjaan, sekolah atau kegiatan sehari-hari.

- 
- Berobat jalan: upaya anggota Ruta yang mempunyai keluhan kesehatan untuk memeriksakan diri dan mendapatkan pengobatan dengan mendatangi tempat-tempat pelayanan kesehatan modern atau tradisional tanpa menginap, termasuk mendatangi petugas kesehatan ke rumah anggota Ruta.
  - Jaminan kesehatan: program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan. Menurut UU no. 40 tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional, jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.
  - Rawat inap: upaya penyembuhan keluhan kesehatan dengan menginap 1 (satu) malam atau lebih di unit pelayanan kesehatan modern atau tradisional, termasuk dalam kejadian ini adalah rawat inap untuk persalinan.

- 
- Penolong kelahiran terakhir: siapa yang menolong pada saat proses kelahiran anak (Baduta). Hingga tahun 2014, penolong persalinan ditanyakan untuk anak usia di bawah lima tahun. Namun mulai tahun 2015, penolong persalinan ditanyakan untuk wanita usia 15-49 tahun berstatus pernah kawin yang melahirkan anak dalam 2 tahun terakhir.
  - Imunisasi: suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terkena dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Vaksin adalah antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati, masih hidup tapi dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, yang telah diolah, berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid, protein rekombinan yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik

---

secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu.

- Rata-rata lamanya diberi ASI: rata-rata waktu yang didapatkan anak dalam mendapatkan air susu ibunya (ASI).
- *Unmet need* pelayanan kesehatan adalah keadaan masyarakat yang sakit dan ingin berobat tetapi belum terlayani oleh unit kesehatan.

<https://sumbar.bps.go.id>





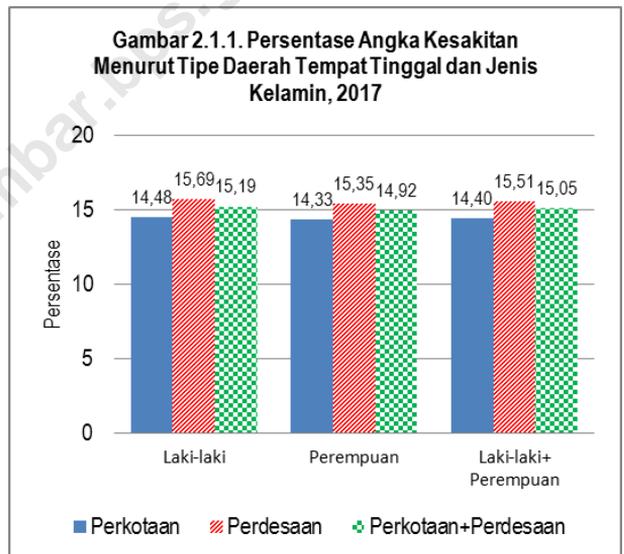
## II. KESEHATAN

### II.1 Derajat Kesehatan

Derajat kesehatan penduduk memberikan gambaran mengenai kondisi kesehatan penduduk dan biasanya dapat dilihat melalui indikator angka kesakitan, yaitu persentase penduduk yang mengalami gangguan kesehatan sehingga mengganggu aktivitas/kegiatannya sehari-hari.

#### **Takutlah Anda...**

Bahwa penduduk perdesaan cenderung mengalami keluhan kesehatan yang mengganggu aktivitasnya lebih tinggi (15,51 %) dibandingkan penduduk perkotaan (14,40 %).



Sumber: Susenas, 2017

Berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret 2017 seperti terlihat pada Gambar 2.1.1, penduduk Sumatera Barat secara keseluruhan baik yang tinggal di daerah perkotaan maupun perdesaan mengalami keluhan kesehatan dan merasa terganggu

aktivitasnya pada tahun 2017 mencapai 15,05 persen dimana penduduk laki-laki sebesar 15,19 persen, lebih banyak dibanding penduduk perempuan yaitu sebesar 14,92 persen.

Bila melihat angka kesakitan penduduk Sumatera Barat menurut tipe daerah tempat tinggal maka penduduk yang tinggal di daerah perdesaan mengalami keluhan kesehatan yang mengganggu aktivitasnya sebesar 15,51 persen, lebih tinggi dibandingkan dengan daerah perkotaan yaitu 14,40 persen.

Rata-rata lama sakit untuk daerah perdesaan lebih lama dibanding daerah perkotaan. Rata-rata lama sakit untuk daerah perdesaan adalah 6,04 hari sedangkan untuk daerah perkotaan hanya 5,82 hari. Secara total, rata-rata lama sakit untuk daerah Sumatera Barat adalah 5,95 hari.

**TAHUKAH  
ANDA...**

Jika dilihat menurut gender (laki-laki dan perempuan), angka kesakitan penduduk laki-laki pada tahun 2017 lebih tinggi dari penduduk perempuan



**Tabel 2.1.1. Persentase Penduduk yang Menderita Sakit Selama Sebulan Terakhir Menurut Jumlah Hari Sakit dan Daerah Tempat Tinggal, 2017**

Daerah	Jumlah Hari Sakit				
	≤ 3	4 - 7	8 - 14	15 - 21	22 - 30
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Perkotaan	54,77	32,06	4,00	3,25	5,93
Perdesaan	52,19	32,22	5,74	4,12	5,73
Perkotaan+ Perdesaan	53,21	32,16	5,05	3,78	5,81

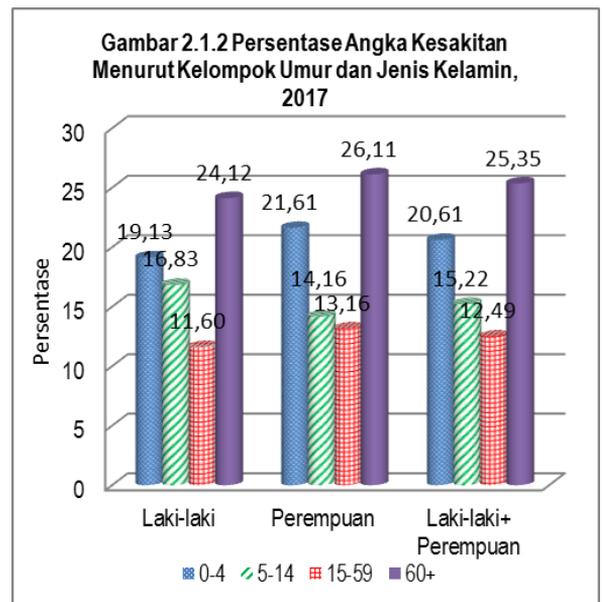
Sumber: Susenas, 2017

**Taukah Anda...**

Bahwa lama sakit sebagian besar penduduk di Sumatera Barat, adalah kurang atau sama dengan 6 hari.



Dari tabel 2.1.1, terlihat jumlah hari sakit penduduk Sumatera Barat sebagian besar (53,21%) berada pada range 1-3 hari. Hampir tidak ada perbedaan jumlah hari sakit antara laki-laki dan perempuan. Selanjutnya akan menjadi lebih menarik bila melihat angka kesakitan penduduk Sumatera Barat tadi berdasarkan golongan umurnya. Keluhan kesakitan yang diderita oleh seseorang tidak terlepas dari pengaruh sistem kekebalan tubuh/sistem imun. Perkembangan sistem imun dimulai sejak awal dalam masa kandungan, dari keadaan lemah dan meningkat dengan seiring bertambahnya umur.



Sumber: Susenas, 2017

Pada saat umur dewasa sistem imun akan bekerja secara maksimal. Namun pada umur lanjut, pada umumnya akan berkurang secara bertahap. Hal tersebut disebabkan karena pengaruh kemunduran biologis seseorang.

Pemerintah sekarang ini telah sangat gencar dan fokus dalam menjalankan program-program bidang kesehatan baik bersifat promotif, preventif dan kuratif di tengah-tengah masyarakat. Kebijakan-kebijakan kesehatan yang berpihak pada rakyat demi mewujudkan Indonesia Sehat sudah semakin pesat perkembangannya. Salah satu diantaranya dapat kita lihat dengan keberadaan program Nasional yaitu BPJS PBI (BPJS Penerima Biaya Iuran) dan program daerah yaitu Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda).



***Fahukah  
Anda...***

*Penduduk kelompok lansia adalah kelompok paling rentan dan paling tinggi angka kesakitannya dibanding kelompok umur lainnya.*

**Tabel 2.1.2. Persentase Angka Kesakitan Menurut Kelompok Umur dan Daerah Tempat Tinggal, 2017**

Kelompok Umur	Tempat Tinggal		Perkotaan+ Perdesaan
	Perkotaan	Perdesaan	
(1)	(2)	(3)	(4)
0-4	19,13	21,61	20,61
5-14	16,83	14,16	15,22
15-59	11,60	13,16	12,49
60+	24,12	26,11	25,35

Sumber: Susenas, 2017

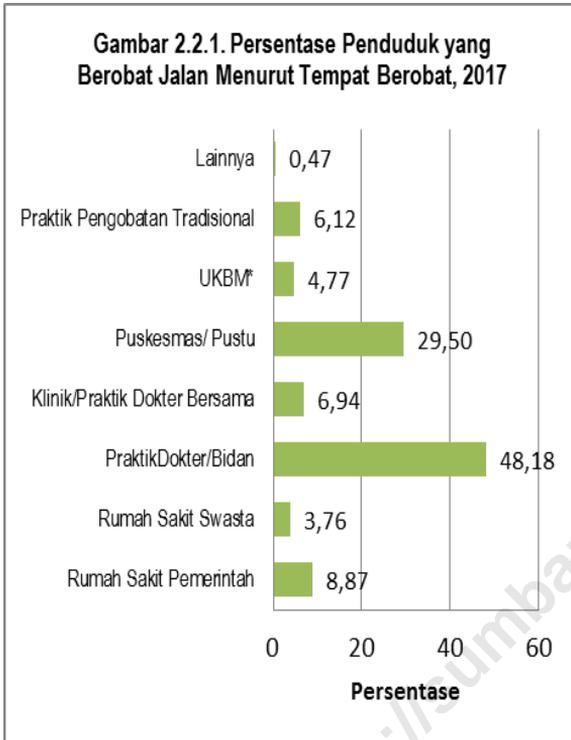
---

Dari Tabel 2.1.2, angka kesakitan penduduk paling banyak dialami oleh kelompok penduduk berumur 60 tahun ke atas atau kelompok lansia yaitu 25,35 persen. Kelompok umur Balita (0-4 tahun) berada di urutan kedua tertinggi sebesar 20,61 persen.

## **II.2 Pengobatan dan Jaminan Kesehatan**

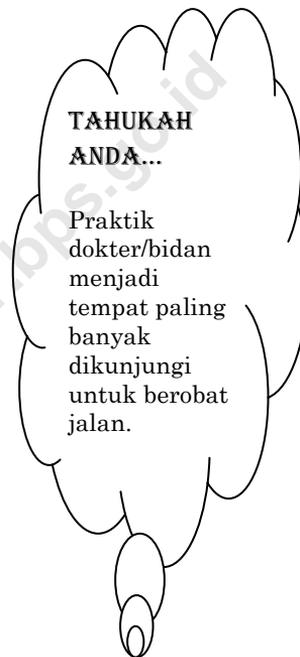
Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) seharusnya dapat dijalankan oleh setiap manusia agar terhindar dari penyakit. Setiap orang yang mengalami keluhan sakit idealnya melakukan upaya pengobatan/kuratif. Tindakan kuratif ini meliputi upaya mengunjungi fasilitas kesehatan (berobat jalan) dan perawatan di fasilitas kesehatan dengan menginap (rawat inap).

Berobat jalan adalah kegiatan atau upaya masyarakat yang mempunyai keluhan kesehatan untuk memeriksakan diri dan mendapatkan pengobatan dengan mendatangi tempat-tempat pelayanan kesehatan modern/tradisional dengan tanpa menginap, termasuk mendatangkan petugas kesehatan ke rumahnya. Pada Gambar 2.2.1 terlihat tempat penduduk berobat jalan di Sumatera Barat tahun 2017.



Sumber: Susenas, 2017

Pada Gambar 2.2.1 terlihat secara umum penduduk Sumatera Barat mayoritas berobat jalan melalui praktik dokter/bidan sebesar 48,18 persen. Artinya penduduk Sumatera Barat pada tahun 2017 lebih banyak memilih tempat berobat atas keluhan kesehatannya pada praktik pribadi/perorangan yang dilakukan oleh dokter/bidan namun tidak dilakukan di rumah sakit, klinik, puskesmas, pustu, atau di UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat)



### Tahukah Anda...

Terdapat sedikit perbedaan antara perempuan dan laki-laki dalam memilih tempat berobat jalan.



seperti poskesdes, polindes, posyandu, balai pengobatan. Hal menarik yang terjadi bahwa di tengah-tengah kemajuan dunia Iptek (Ilmu Pengetahuan dan Teknologi) yang telah semakin canggih ternyata masih menyimpan sebagian kecil penduduk di Sumatera Barat dengan sebutan ranah minang ini melakukan berobat jalan ke tempat lainnya (praktik dukun bersalin) walau hanya sebesar 0,47 persen.

**Tabel 2.2.1. Persentase Penduduk yang Berobat Jalan Menurut Tempat Berobat dan Jenis Kelamin, 2017**

Tempat Berobat	Jenis Kelamin		Laki-laki+ Perempuan
	Laki-laki	Perempuan	
(1)	(2)	(3)	(4)
RS Pemerintah	8,70	9,03	8,87
RS Swasta	3,61	3,90	3,76
Praktik Dokter/Bidan	47,21	49,05	48,18
Klinik/Praktek Dokter Bersama	7,49	6,45	6,94
Puskesmas/Pustu	30,40	28,69	29,50
UKBM*)	4,34	5,17	4,77
Praktik Pengobatan Tradisional	5,71	6,49	6,12
Lainnya	0,40	0,54	0,47

Sumber: Susenas, 2017

\*) UKBM: Poskesdes, Polindes, Posyandu, Balai Pengobatan

Dalam berobat jalan, sebagian penduduk ada yang menggunakan jaminan kesehatan. Sesuai dengan program pemerintah yang dituangkan dalam visi BPJS bahwa, paling

lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya. Berikut disajikan penggunaan jaminan kesehatan dalam berobat jalan oleh penduduk Sumatera Barat tahun 2017:

**Tabel 2.2.2. Persentase Penduduk yang Menggunakan Jaminan Kesehatan Untuk Berobat Jalan Selama Sebulan Terakhir Menurut Jenis Kelamin dan Daerah Tempat Tinggal, 2017**

Daerah	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki+ Perempuan
(1)	(2)	(3)	(4)
Perkotaan	42,82	46,12	44,61
Perdesaan	29,60	29,21	29,39
Perkotaan+ Perdesaan	35,06	36,56	35,58

Sumber: Susenas, 2017

Dari Tabel 2.2.2 terlihat sebesar 35,58 persen penduduk di Sumatera Barat menggunakan jaminan kesehatan untuk berobat jalan, 44,61 persen di daerah perkotaan dan 29,39 persen di daerah perdesaan. Jika dilihat menurut jenis kelamin, hampir tidak ada

**TAHUKAH  
ANDA...**

Persentase penduduk yang menggunakan jaminan kesehatan untuk berobat jalan selama sebulan terakhir di Sumatera Barat ada 35,58 persen.



perbedaan yang berarti antara laki-laki dan perempuan di daerah perdesaan dalam penggunaan jaminan kesehatan.



**Tahukah  
Anda...**

Persentase penduduk Sumatera Barat yang tidak punya jaminan kesehatan ada 44,07 persen.

**Tabel 2.2.3. Persentase Penduduk yang Mempunyai Jaminan Kesehatan Menurut Jaminan Kesehatan dan Daerah Tempat Tinggal, 2017**

Jenis Jaminan kesehatan	Daerah Tempat Tinggal		
	Perkotaan	Perdesaan	Perkotaan+ Perdesaan
(1)	(2)	(3)	(6)
BPJS PBI	28,48	28,96	28,76
BPJS Non PBI	27,34	11,78	18,23
Jamkesda	6,65	7,44	7,11
Asuransi Swasta	1,53	0,26	0,79
Perusahaan/ Kantor	3,62	1,37	2,31
Tidak Punya	33,73	51,4	44,07

Sumber: Susenas, 2017

Ada banyak jenis jaminan kesehatan yang beredar di masyarakat seperti BPJS PBI, BPJS Non PBI, Jamkesda, asuransi swasta ataupun perusahaan/kantor. Tabel 2.2.3 menyajikan persentase penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan menurut daerah tempat tinggalnya. Ternyata sebanyak 44,07 persen penduduk

---

Sumatera Barat tidak memiliki kartu jaminan kesehatan.

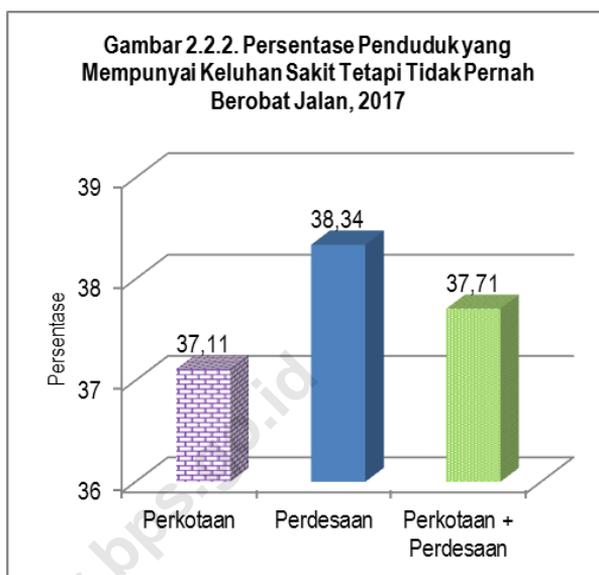
Dari tabel 2.2.3 terlihat jenis jaminan kesehatan yang paling banyak adalah BPJS PBI yaitu sebanyak 28,76 persen disusul oleh BPJS Non PBI sebanyak 18,23 persen. Dilihat menurut tempat tinggal pemilik BPJS PBI hampir tidak ada perbedaan antara daerah perkotaan dan daerah perdesaan. Lain halnya dengan BPJS Non PBI dimana masyarakat di daerah perkotaan lebih banyak memiliki daripada di daerah perdesaan.

Diantara penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir, ada yang tidak pernah melakukan berobat jalan. Di Sumatera Barat tahun 2017 ada sebesar 37,71 persen yang tidak berobat jalan. Jika dilihat menurut daerah, ada sebesar 37,11 persen di perkotaan dan sebesar 38,34 persen di perdesaan.

**TAHUKAH  
ANDA...**

Persentase penduduk yang mempunyai keluhan sakit tetapi tidak pernah berobat jalan dalam sebulan terakhir di Sumatera Barat ada 37,71 persen pada tahun 2017.





Sumber: Susenas, 2017

Terlihat dari Gambar 2.2.2, persentase penduduk yang tidak pernah berobat jalan lebih besar di daerah perdesaan daripada daerah perkotaan. Besarnya penduduk, di daerah perdesaan yang tidak berobat jalan bisa disebabkan oleh *unmet need* dari pelayanan kesehatan, atau bisa jadi karena merasa tidak perlu diobati atau alasan malas. *Unmet need* alasan kesehatan dapat berupa tidak punya biaya berobat, tidak ada biaya transport, tidak ada sarana transportasi dan waktu tunggu pelayanan yang lama.

**Tabel 2.2.4. *Unmet Need* Pelayanan Kesehatan Menurut Daerah Tempat Tinggal, 2017**

Daerah Tempat Tinggal	Alasan Tidak Berobat Jalan			
	Tidak punya biaya berobat	Tidak ada biaya transportasi	Tidak ada sarana transportasi	Waktu tunggu pelayanan lama
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Perkotaan	2,13	0,83	0,10	0,67
Perdesaan	4,40	0,96	0,15	0,15
Perkotaan+ Perdesaan	3,36	0,90	0,13	0,39

Sumber: Susenas, 2017

Pada Tabel 2.2.4 terlihat *unmet need* dengan alasan ekonomi (tidak punya biaya berobat, tidak ada biaya transportasi dan tidak ada sarana transportasi) di Sumatera Barat tahun 2017 sebesar 3,36 persen. Terlihat di daerah perdesaan sebesar 4,40 persen hampir dua kali lipat di daerah perkotaan (2,13%). Dari data tersebut dapat diartikan bahwa keterbatasan ekonomi masih sangat mempengaruhi masyarakat perdesaan untuk dapat menikmati pelayanan kesehatan.

*Unmet need* dengan alasan waktu tunggu pelayanan lama ada sebesar 0,67 persen. Keluhan ini juga lebih banyak dirasakan oleh penduduk di daerah perkotaan. Gambaran ini

***Tahukah Anda...***

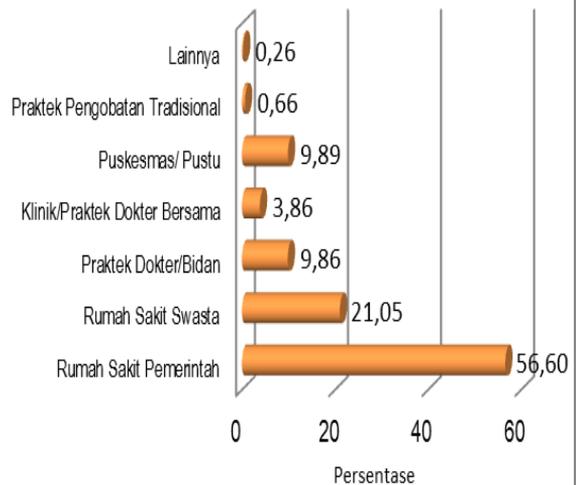
*Di Sumatera Barat, Rumah Sakit Pemerintah menjadi tempat yang paling banyak digunakan oleh masyarakat dalam upaya pemeliharaan kesehatannya (rawat inap) dibandingkan fasilitas lainnya yaitu sebesar 56,60 persen.*



menunjukkan masih kurang efektifnya manajemen pelayanan yang ada di fasilitas kesehatan di daerah perkotaan.

Alternatif lain atas tindakan pengobatan/kuratif terhadap keluhan kesehatan yang dialami oleh seseorang adalah dapat melakukan tindakan rawat inap di tempat pengobatan. Upaya pengobatan yang dilakukan dengan menginap 1 (satu) malam atau lebih di suatu unit pelayanan kesehatan modern atau tradisional, termasuk rawat inap untuk persalinan adalah sudah dikatakan sebagai melakukan rawat inap.

**Gambar 2.2.3 Persentase Penduduk yang Pernah Rawat Inap Menurut Tempat Rawat Inap, 2017**



Sumber: Susenas, 2017

Berdasarkan Tabel 2.2.5 berikut ini dapat dilihat bahwa penduduk Sumatera Barat bila ingin melakukan rawat inap terhadap penyakit yang dideritanya cenderung memilih untuk dilayani di Rumah Sakit Pemerintah sebesar 56,60 persen. Pada pelayanan rawat inap di praktik dokter/bidan menunjukkan suatu angka yang cukup menarik antara perbandingan persentase rawat inap penduduk laki-laki dan perempuan.

**Tahukah Anda**

Perbedaan pada gender yang mencolok terlihat dari persentase penduduk yang rawat inap di praktek dokter/bidan.

**Tabel 2.2.5. Persentase Penduduk yang Pernah Rawat Inap Menurut Tempat Rawat Inap dan Jenis Kelamin, 2017**

Tempat/Cara Berobat	Jenis Kelamin		Laki-laki+ Perempuan
	Laki-laki	Perempuan	
(1)	(2)	(3)	(4)
RS Pemerintah	66,22	51,30	56,60
RS Swasta	19,25	22,04	21,05
Praktik Dokter/Bidan	3,43	13,40	9,86
Klinik/Praktek Dokter Bersama	2,48	4,62	3,86
Puskesmas/Pustu	10,88	9,35	9,89
Pengobatan Tradisional	0,90	0,53	0,66
Lainnya	0,45	0,16	0,26



Sumber: Susenas, 2017

Penduduk perempuan lebih banyak mendapatkan tindakan rawat inap sebesar 13,40

persen atau lebih besar 4 kali dibandingkan penduduk laki-laki yang hanya 3,43 persen. Hal ini dapat dimungkinkan oleh karena kaum perempuan cenderung banyak memerlukan layanan persalinan di praktik dokter/bidan karena kebutuhan kodrat perempuan untuk melahirkan sehingga meningkatkan proporsi perempuan untuk melakukan tindakan berobat rawat inap.

Sebagian masyarakat juga menggunakan jaminan kesehatan dalam rawat inap. Penggunaan jaminan kesehatan dalam rawat inap lebih besar jumlahnya daripada rawat jalan. Kalau rawat jalan sebesar 35,85 persen (tabel 2.2.2), di rawat inap sebesar 64,02 persen (tabel 2.2.6)

**Tabel 2.2.6. Persentase Penduduk yang Menggunakan Jaminan Kesehatan Untuk Rawat Inap Selama Sebulan Terakhir menurut Jenis Kelamin dan Daerah Tempat Tinggal, 2017**

Daerah	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki+ Perempuan
(1)	(2)	(3)	(4)
Perkotaan	76,74	69,49	71,93
Perdesaan	60,05	54,60	56,63
Perkotaan+ Perdesaan	67,70	61,99	64,02

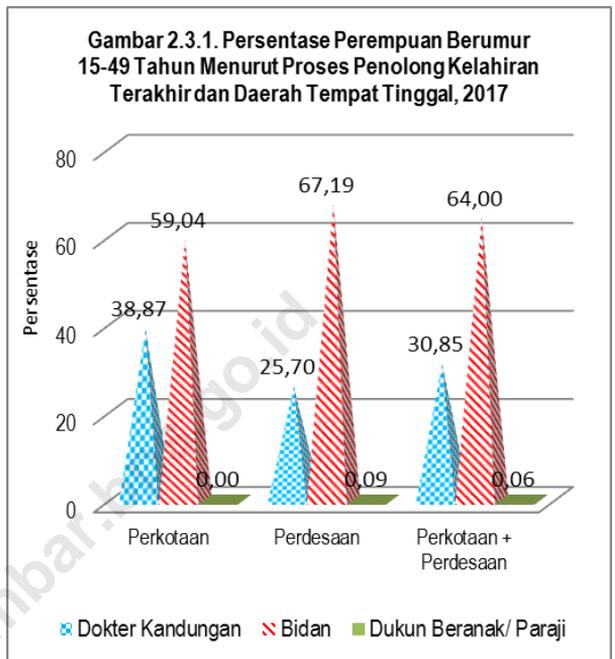
Sumber: Susenas, 2017

---

Penggunaan jaminan kesehatan pada rawat inap sebesar 64,02 persen. Terdapat 71,93 persen di daerah perkotaan dan 56,63 persen di daerah perdesaan. Terdapat perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam penggunaan jaminan kesehatan, yaitu 67,70 persen untuk laki-laki dan 61,99 persen untuk perempuan. Perbedaan ini juga terlihat ketika perbedaan gender dipilah menurut daerah tempat tinggalnya (tabel 2.2.6).

### **II.3 Penolong Kelahiran dan ASI**

Dari uraian sebelumnya, terlihat banyaknya kaum perempuan yang melakukan rawat inap yang diindikasikan melakukan persalinan pada fasilitas praktik dokter/bidan. Memperhatikan hal ini, diharapkan pemerintah mampu menyediakan tenaga medis terampil penolong kelahiran. Hal ini dapat diupayakan seperti mendorong adanya pendidikan perawat/bidan. Upaya ini sangat penting untuk mengurangi resiko kematian ibu dan anak bila tidak ditangani oleh tenaga terampil dan fasilitas yang memadai. Hasil Susenas 2017 terkait penolong persalinan sebagai berikut



Sumber: Susenas, 2017

Tabel 2.3.1 menjelaskan bahwa penduduk Sumatera Barat mayoritas dilayani persalinannya oleh tenaga bidan sebesar 64,00 persen dan disusul oleh tenaga dokter kandungan sebesar 30,85 persen. Sebuah fenomena menarik muncul berdasarkan tabel tersebut, bahwa peran dukun bersalin ternyata masih konsisten dan dimanfaatkan jasanya oleh masyarakat terutama yang tinggal di perdesaan sekitar 0,09 persen.

**Tabel 2.3.1. Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Menurut Proses Penolong Kelahiran Terakhir dan Daerah Tempat Tinggal, 2017**

Proses Penolong Kelahiran Terakhir	Daerah Tempat Tinggal		
	Perkotaan	Perdesaan	Perkotaan+Perdesaan
(1)	(2)	(3)	(4)
Dokter Kandungan	38,87	25,70	30,85
Dokter Umum	0,98	2,95	2,18
Bidan	59,04	67,19	64,00
Perawat	0,46	0,35	0,39
Tenaga Kesehatan Lainnya	0,65	3,71	2,51
Dukun Beranak/Paraji	0,00	0,09	0,06

Sumber: Susenas, 2017

Indikator lamanya Balita disusui dapat digunakan untuk melihat tingkat kesehatan Balita serta tingkat kesadaran para ibu menyusui dalam memberikan ASI. Melihat pentingnya ASI tersebut, Kementerian Kesehatan mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 450/MENKES/SK/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Secara Eksklusif pada Bayi di Indonesia. Dalam Kepmenkes tersebut dinyatakan bahwa pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif adalah pemberian ASI pada

bayi sejak lahir sampai dengan berumur 6 (enam) bulan dan dianjurkan untuk dilanjutkan sampai anak berusia 2 (dua) tahun dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai.

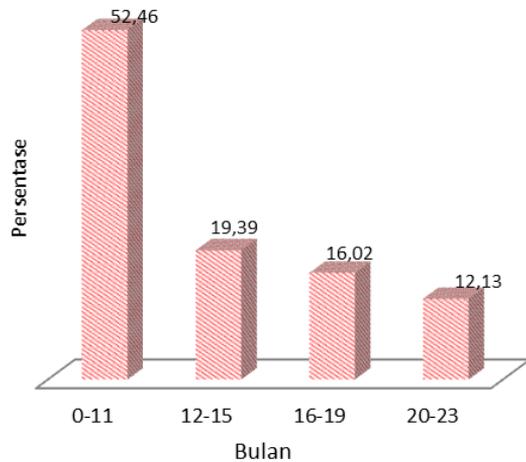
ASI merupakan makanan pokok bagi bayi. Pada mulanya bayi belum bisa mengonsumsi makanan tambahan lain kecuali diberi ASI. Di dalam ASI mengandung gizi yang paling lengkap untuk bayi. Ibu yang peduli terhadap tumbuh dan kembang anaknya harus memiliki tingkat kesadaran yang tinggi akan pentingnya pemberian ASI.

**Tahukah Anda...**

Bahwa persentase Baduta yang pernah diberi ASI akan berkurang seiring bertambahnya usia Baduta. Persentase paling besar pada usia dibawah 1 (satu) tahun.



**Gambar 2.3.2. Persentase Baduta yang Pernah Diberi ASI Menurut Lamanya Diberi ASI, 2017**



Sumber: Susenas, 2017

Gambar 2.3.2 terlihat persentase pemberian ASI pada Baduta (bawah dua tahun) di awal-awal kelahiran bayi sampai berusia di bawah 1 tahun masih cukup tinggi (di atas 50 persen). Tetapi persentase ini terus menurun seiring dengan bertambahnya umur bayi.

**Tabel 2.3.2. Persentase Baduta yang Pernah Diberi ASI Menurut Daerah Tempat Tinggal dan Lamanya Diberi ASI, 2017**

Daerah	Lamanya diberi ASI (bulan)			
	0-11	12-15	16-19	20-23
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Perkotaan	51,52	20,68	13,39	14,41
Perdesaan	53,11	18,50	17,84	10,55
Perkotaan+ Perdesaan	52,46	19,39	16,02	12,13

Sumber: Susenas, 2017

Tabel 2.3.2 di atas menunjukkan bahwa tingkat kesadaran kaum ibu untuk memberikan ASI kepada anaknya. Tanpa membedakan daerah tempat tinggal baik di perkotaan maupun di perdesaan terdapat sebanyak 12,13 persen Baduta di bawah 2 tahun yang diberi ASI selama 20-23 bulan.

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik untuk bayi karena komposisi ASI yang mengandung nilai gizi yang tinggi serta ASI dapat meningkatkan kekebalan tubuh Balita terhadap

penyakit. Oleh karena itu semakin lama bayi disusui akan semakin baik tingkat pertumbuhan dan kesehatannya.

**Tabel 2.3.3. Persentase Baduta yang Masih Diberi ASI Menurut Daerah Tempat Tinggal dan Jenis Kelamin di Sumatera Barat, 2017**

Daerah Tempat Tinggal	Jenis Kelamin		Laki-laki+ Perempuan
	Laki-laki	Perempuan	
(1)	(2)	(3)	(4)
Perkotaan	79,26	84,08	81,66
Perdesaan	87,73	83,70	85,72
Perkotaan+ Perdesaan	84,26	83,86	84,06

Sumber: Susenas, 2017

**Tahukah  
Anda...**

*Rata-rata sekitar 10-11 bulan lamanya Baduta mendapatkan ASI pada tahun 2017 di Sumatera Barat.*



Jika memperhatikan dari persentase Baduta yang masih disusui pada Tabel 2.3.3, terlihat bahwa di Sumatera Barat, terdapat 84,06 persen Baduta. Berdasarkan tipologi daerah tempat tinggal, persentase Baduta yang masih disusui di daerah perdesaan (85,72 %) sedikit lebih tinggi dari perkotaan (81,66 %). Rata-rata lamanya Baduta disusui di daerah perdesaan sedikit lebih tinggi dibanding daerah perkotaan yaitu 10,95 bulan untuk daerah perdesaan dan 10,88 bulan untuk daerah perkotaan.

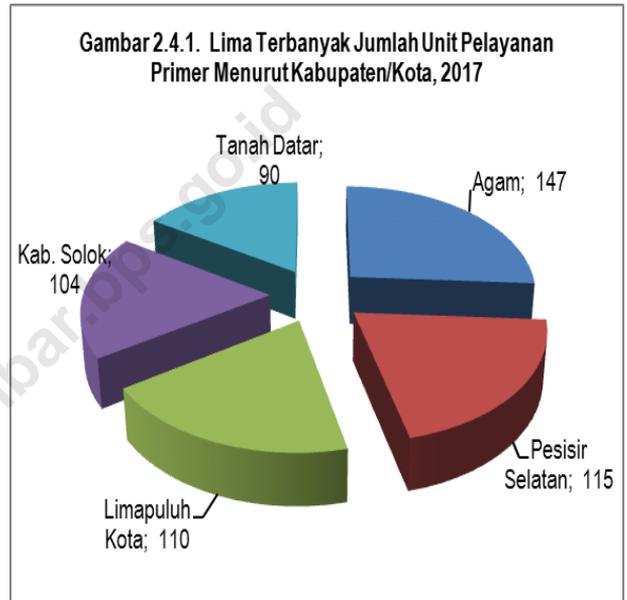


Sumber: Susenas, 2017

## II.4 Fasilitas dan Tenaga Kesehatan

Pendistribusian pelayanan kesehatan baik di daerah perdesaan maupun perkotaan harus dilakukan secara merata. Pelayanan kesehatan dasar dilakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Puskesmas adalah penanggung jawab penyelenggara upaya kesehatan untuk tingkat pertama. Puskesmas sebagai unit pelaksana pembangunan kesehatan di wilayah kecamatan merupakan ujung tombak dalam pelayanan kesehatan dalam menunjang keberhasilan

mencapai visi Indonesia sehat. Keberhasilan ini sangat dipengaruhi oleh penataan dan pengelolaan sumber daya untuk melaksanakan kegiatan pokok puskesmas.



Sumber: Dinkes Kab/Kota di Sumatera Barat, 2017

Tabel 2.4.1 menampilkan keberadaan lima terbanyak (*the big five*) puskesmas beserta puskesmas pembantu bahkan sampai ke tingkat desa/nagari/ sederajat (unit pelayanan primer) sebagai penyelenggara upaya kesehatan tingkat awal di wilayah Provinsi Sumatera Barat.

**Tabel 2.4.1. Lima Daerah Terbanyak Unit Pemberi Pelayanan Kesehatan Primer, 2017**

Kabupaten/Kota	Puskesmas	Pustu	Total Unit Pelayanan Primer
(1)	(2)	(3)	(4)
Kab. Agam	23	124	147
Kab. Pesisir Selatan	20	95	115
Kab. Limapuluh Kota	22	88	110
Kab. Solok	18	86	104
Kab. Tanah Datar	23	67	90
<b>Sumatera Barat</b>	<b>272</b>	<b>931</b>	<b>1 203</b>

Sumber: Sumber : Dinkes Kab/Kota di Sumatera Barat, 2017

Memperhatikan tabel di atas, di wilayah Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2017 terdapat 1.203 unit pelayanan primer. Namun bila melihat menurut daerah kabupaten/kota, maka Kabupaten Agam sebagai kabupaten dengan unit pelayanan primer terbanyak di antara kabupaten/kota lainnya sebanyak 147 unit. Kemudian diikuti oleh Kabupaten Pesisir Selatan dengan memiliki 115 unit pelayanan primer sedangkan Kabupaten Limapuluh Kota menjadi 3 besar dari kabupaten/kota lainnya dengan memiliki 110 unit pelayanan primer. Tingginya fasilitas pelayanan primer keseluruhan atau kelima daerah ini adalah wajar, mengingat

**Tahukah Anda...**

*Rasio Tenaga Medis Puskesmas Provinsi Sumatera Barat sebesar 26-27 tenaga medis/paramedis (dokter/bidan/perawat) tersebar seluruh 19 kabupaten/kota pada tahun 2017.*



---

jumlah penduduknya yang besar dan wilayahnya yang luas.

Tabel 2.4.2 berikut menampilkan ketersediaan tenaga medis dan paramedis Puskesmas di Provinsi Sumatera Barat tahun 2017. Sumatera Barat memiliki rasio tenaga medis/paramedis Puskesmas sebanyak 26-27 orang pada setiap kecamatan, terdiri dari; dokter, bidan atau perawat. Berikut disajikan rasio tenaga medis terhadap Puskesmas dari lima kabupaten yang memiliki total unit pelayanan primer terbanyak. Kabupaten Agam memiliki rasio tenaga medis/paramedis Puskesmas sebanyak 24-25 orang, Kabupaten Lima Puluh Kota memiliki rasio 24-25 orang, Kabupaten Pesisir Selatan memiliki rasio 21 orang, Kabupaten Solok memiliki rasio 23-24 orang serta Kabupaten Tanah Datar memiliki rasio 19-20 orang.

**Tabel 2.4.2. Rasio Tenaga Medis/Paramedis terhadap Puskesmas Menurut Lima Kabupaten/Kota Terbanyak Unit Pelayanan Primer, 2016**

Kabupaten/Kota	Pus-kes-mas	Dokter	Bidan	Pe-rawat	Rasio Tenaga Medis Puskesmas
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Kab. Agam	23	57	368	140	24,57
Kab. Limapuluh Kota	20	42	148	292	24,10
Kab. Pesisir Selatan	22	13	317	132	21,00
Kab. Solok	18	26	195	198	23,28
Kab. Tanah Datar	23	29	275	137	19,17
<b>Sumatera Barat</b>	<b>272</b>	<b>479</b>	<b>3 974</b>	<b>2 780</b>	<b>26,59</b>

Sumber : Dinkes Kab/Kota di Sumatera Barat, 2017

Keberadaan infrastruktur dan tenaga medis/paramedis di sebuah Puskesmas dengan pelayanan yang prima menjadi salah satu faktor penting untuk mendukung meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Keberadaannya ini diharapkan mampu memberikan upaya promotif, preventif dan kuratif. Namun kenyataannya, di beberapa daerah dalam cakupan Provinsi Sumatera Barat disinyalir bahwa masyarakatnya masih belum banyak merasa ‘terpanggil’ untuk memanfaatkan puskesmas sebagai tempat

---

berobat atau upaya pemeliharaan kesehatan mereka.

Merujuk pada World Bank (2008) mengemukakan bahwa, rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta oleh masyarakat antara lain karena inefisiensi dan buruknya kualitas dalam sektor kesehatan, buruknya kualitas infrastruktur dan banyaknya pusat kesehatan yang tidak memiliki perlengkapan yang memadai, jumlah dokter/ tenaga kesehatan lainnya yang tidak memadai di daerah terpencil dan tingginya ketidakhadiran mereka di puskesmas. Faktor lain yang mungkin berpengaruh adalah pendapatan yang meningkat, pengetahuan yang lebih baik atas pilihan pelayanan kesehatan dan meningkatnya ekspektasi terhadap standar pelayanan.







**Lampiran 1. Jumlah Pemberi Pelayanan Kesehatan  
(Pelayanan Primer) Menurut Kabupaten/Kota  
Sumatera Barat, 2017**

Kabupaten/Kota	Puskesmas	Puskesmas Pembantu
(1)	(2)	(3)
Kab.Kepulauan Mentawai	12	22
Kab.Pesisir Selatan	20	95
Kab.Solok	18	86
Kab.Sijunjung	12	46
Kab.Tanah Datar	23	67
Kab.Padang Pariaman	25	62
Kab.Agam	23	124
Kab.Lima Puluh Kota	22	88
Kab.Pasaman	16	52
Kab.Solok Selatan	9	49
Kab.Dharmasraya	14	43
Kab.Pasaman Barat	20	40
Kota Padang	22	61
Kota Solok	4	17
Kota Sawahlunto	6	23
Kota Padang Panjang	4	7
Kota Bukittinggi	7	14
Kota Payakumbuh	8	23
Kota Pariaman	7	12
<b>Sumatera Barat</b>	<b>269</b>	<b>931</b>

Sumber : Dinkes Kab/Kota di Sumatera Barat, 2017

**Lampiran 2. Jumlah Puskesmas dan Tenaga Medis serta Paramedis di Puskesmas Menurut Kabupaten/Kota Sumatera Barat, 2017**

Kabupaten/Kota	Puskesmas	Dokter Umum	Bidan	Perawat
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Kab.Kepulauan Mentawai	12	23	270	380
Kab.Pesisir Selatan	20	42	148	292
Kab.Solok	18	26	195	198
Kab.Sijunjung	12	23	81	127
Kab.Tanah Datar	23	29	275	137
Kab.Padang Pariaman	25	32	488	228
Kab.Agam	23	57	368	140
Kab.Lima Puluh Kota	22	13	317	132
Kab.Pasaman	16	23	104	112
Kab.Solok Selatan	9	21	143	92
Kab.Dharmasraya	14	32	195	115
Kab.Pasaman Barat	20	31	577	162
Kota Padang	22	56	280	255
Kota Solok	4	12	125	109
Kota Sawahlunto	6	9	87	75
Kota Padang Panjang	4	8	48	41
Kota Bukittinggi	7	11	69	68
Kota Payakumbuh	8	17	104	61
Kota Pariaman	7	14	100	56
<b>Sumatera Barat</b>	<b>272</b>	<b>479</b>	<b>3 974</b>	<b>2 780</b>

Sumber : Dinkes Kab/Kota di Sumatera Barat, 2017

# DATA

## MENCERDASKAN BANGSA



**BADAN PUSAT STATISTIK  
PROVINSI SUMATERA BARAT**

Jl. Khatib Sulaiman No.48 Padang 25135  
Telp. (0751) 442158, 442159  
Homepage; <http://sumbar.bps.go.id>  
Email: [sumbar@bps.go.id](mailto:sumbar@bps.go.id)

ISBN 978-602-6544-41-4

