

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Keadaan gizi yang baik sangat menentukan kualitas kesehatan manusia sebagai sumber daya. Permasalahan gizi merupakan isu yang melibatkan dimensi sosial, ekonomi, dan lingkungan, yang dapat menjadi hambatan bagi pembangunan global. Dampaknya tidak dapat dihindarkan dan mempengaruhi baik individu maupun populasi secara keseluruhan. Oleh karena itu, upaya untuk mengurangi masalah gizi buruk sangatlah penting sebagai bagian dari dukungan terhadap salah satu pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/*Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu menghilangkan kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan gizi yang baik, serta meningkatkan pertanian berkelanjutan. Pada poin dua pencapaian SDGs, menguraikan bahwa sasaran gizi masyarakat hingga tahun 2030, mencakup pencapaian pengakhiran segala bentuk malnutrisi, termasuk memenuhi target internasional pada tahun 2025 untuk mengurangi tingkat stunting dan *wasting* pada balita, serta mengatasi kebutuhan gizi pada kelompok rentan seperti remaja perempuan, wanita hamil dan menyusui, serta lansia.⁽¹⁻³⁾

Permasalahan gizi menjadi permasalahan kesehatan utama pada anak balita karena dapat menghalangi pertumbuhan dan perkembangan mereka. Asupan gizi yang mencukupi sangat penting untuk perkembangan normal anak-anak, khususnya pada anak balita yang usianya di bawah lima tahun. Balita termasuk dalam kelompok yang rentan mengalami kejadian kekurangan asupan gizi yang dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang mereka. Hal ini disebabkan karena pada masa balita, kebutuhan akan zat gizi sangat besar untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan mereka.⁽⁴⁻⁶⁾

Isu gizi merujuk pada ketidakseimbangan dalam kebutuhan nutrisi yang diperlukan oleh individu atau masyarakat karena kurangnya asupan nutrisi dari makanan. Isu gizi ini dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu masalah gizi makro dan masalah gizi mikro. Dalam permasalahan gizi makro berbentuk gizi kurang dan gizi lebih. Berdasarkan pengukuran antropometri, status gizi dapat diklasifikasikan *underweight* (BB/U), *stunting*/pendek (TB/U) dan *wasting*/kekurusan (BB/TB).^(7,8)

Stunting, *wasting*, dan *underweight* adalah bentuk-bentuk kekurangan gizi. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, *underweight* diidentifikasi sebagai berat badan kurang yang dinilai dari berat badan dibandingkan dengan usia (BB/U). *Stunting* merujuk pada indeks Panjang Badan untuk Usia (PB/U) atau Tinggi Badan untuk Usia (TB/U), yang mengukur pertumbuhan tinggi badan anak sesuai dengan usianya. Indeks ini dapat mendeteksi anak-anak yang mengalami *stunted* (pendek) atau *severely stunted* (sangat pendek). Sementara itu, *wasting* adalah indeks Berat Badan untuk Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan untuk Tinggi Badan (BB/TB) yang menunjukkan apakah berat badan anak sesuai dengan tinggi badannya. Indeks ini digunakan untuk mengidentifikasi anak-anak yang mengalami *wasted* (kurang gizi) dan *severely wasted* (sangat kurang gizi).⁽⁹⁾

Wasting merupakan salah satu permasalahan gizi yang umum terjadi di Indonesia dan negara-negara berkembang lainnya. Istilah "*wasting*" mengacu pada kondisi kurus (*wasted*) yang di karakterisasi dengan nilai *Z-score* BB/TB di bawah -2 SD dan sangat kurus (*severely asted*) dengan *Z-score* BB/TB kurang dari -3 SD, yang diukur berdasarkan indeks Berat Badan terhadap Tinggi Badan (BB/TB). *Wasting* termasuk salah satu permasalahan kesehatan yang memerlukan

penanganan serius. Balita yang terkena *wasting* memiliki tanda dengan badan yang kurus akibat kurangnya asupan zat gizi sehingga massa tubuh tidak sesuai dengan tinggi badan anak.⁽⁹⁻¹¹⁾

Namun, data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2007, 2013, dan 2018 menunjukkan bahwa istilah yang digunakan dalam bahasa Indonesia untuk menggambarkan kondisi malnutrisi tidak selaras dengan klasifikasi yang diberikan oleh WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2006. Seharusnya, berat badan menurut umur (BB/U) harus diklasifikasikan sebagai berat badan kurang atau sangat kurang, sementara berat badan menurut panjang/tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) seharusnya diklasifikasikan sebagai gizi kurang dan gizi buruk, yang mengacu pada kategori *Moderate Acute Malnutrition* (MAM) dan *Severe Acute Malnutrition* (SAM) yang telah ditetapkan oleh WHO. Saat ini, istilah "*wasted*" atau "*severely wasted*" dalam bahasa Indonesia diterjemahkan secara kurang tepat sebagai "kurus" atau "sangat kurus". Oleh karena itu, kategori penentuan status gizi perlu disesuaikan kembali dengan istilah yang lebih tepat, yaitu "gizi kurang" untuk "*wasted*" dan "gizi buruk" untuk "*severely wasted*", agar pengelolaan kasus menjadi lebih spesifik.⁽⁹⁾

Wasting merupakan masalah kesehatan yang umum terjadi di negara-negara miskin dan berkembang dengan dampak yang signifikan dan membutuhkan perhatian serius. Kelompok masyarakat yang paling rentan terhadap *wasting* adalah balita karena mereka telah berhenti mendapatkan ASI namun asupan gizi yang mereka terima belum mencukupi. Biasanya, balita sulit makan dan lebih suka makanan ringan yang kurang gizi, padahal di masa ini mereka sedang mengalami pertumbuhan yang pesat. Akibatnya, pertumbuhan mereka dapat terhambat bahkan dapat mengalami kegagalan pertumbuhan.⁽¹²⁾

Dampak *wasting* pada balita meliputi melemahkan sistem kekebalan tubuh anak, penurunan kemampuan berinteraksi dengan lingkungan, peningkatan frekuensi menangis, kurangnya interaksi sosial dengan teman sebaya, kekurangan kegembiraan, dan cenderung menjadi apatis. Efek jangka panjangnya dapat memengaruhi kondisi fisik, gangguan kognitif, penurunan prestasi akademis, masalah perilaku, dan peningkatan risiko kesehatan di masa depan dan dapat menyebabkan kematian.^(7,13)

Sementara itu, dampak jangka panjang dari *wasting* pada balita terhadap kesehatan reproduksi saat remaja yaitu berpotensi menghambat pertumbuhan dan perkembangan tubuh secara keseluruhan termasuk organ reproduksi, mengganggu siklus menstruasi pada perempuan, menyebabkan penurunan fungsi seksual, kualitas sperma, dan peningkatan risiko infertilitas pada pria, mengganggu produksi hormon yang terlibat dalam perkembangan reproduksi seperti hormon seks dan hormon pertumbuhan dan dapat meningkatkan risiko gangguan reproduksi pada masa remaja nanti. Hal ini menekankan bahwa pentingnya asupan gizi yang cukup dan berkualitas selama masa pertumbuhan dan perkembangan anak-anak agar dapat mendukung kesehatan reproduksi di masa depan.^(14,15)

Pada tahun 2020, WHO sebagai organisasi kesehatan dunia, menegaskan bahwa *wasting* merupakan salah satu permasalahan utama kesehatan yang secara langsung berkontribusi terhadap peningkatan angka kejadian penyakit (morbiditas). Tanpa intervensi lebih lanjut, kondisi ini dapat berkembang menjadi gizi buruk (*severe malnutrition*) dan tanda-tanda kegagalan pertumbuhan mulai muncul pada saat tersebut. Hasil survei yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2022 (SSGI 2022) menunjukkan bahwa di Indonesia, satu dari sepuluh anak balita mengalami *wasting*. Selain meningkatkan risiko

kematian, anak-anak yang mengalami *wasting* dan tidak mendapat penanganan yang tepat memiliki risiko tiga kali lipat lebih tinggi untuk mengalami stunting, sementara anak-anak yang mengalami stunting memiliki risiko 1,5 kali lipat lebih tinggi untuk mengalami *wasting* dibandingkan dengan anak-anak yang memiliki status gizi baik.⁽¹⁶⁻¹⁸⁾

Pada tahun 2022, menurut laporan WHO dan UNICEF, sekitar 45 juta anak di bawah usia 5 tahun atau sekitar 6,8 persen dari total mengalami *wasting* dan 13,6 juta (2,1%) menderita *severe wasting*. Lebih dari tiga perempat dari anak-anak yang mengalami *wasting* parah tinggal di Asia, sementara 22 persen sisanya tinggal di Afrika. Angka tersebut masih melebihi target WHO untuk tahun 2025, yang ditetapkan kurang dari 5% anak menderita *wasting* di seluruh dunia.^(19,20)

Wasting menjadi salah satu bentuk kekurangan gizi yang paling berbahaya dan dialami oleh lebih dari dua juta anak balita di Indonesia. Tingkat kejadian *wasting* pada anak di Indonesia secara signifikan meningkatkan risiko kematian dan penyakit sehingga menempatkannya sebagai yang keempat tertinggi di dunia dengan lebih dari dua juta anak atau 10% anak usia balita terkena dampaknya.⁽²¹⁾

Menurut Laporan Riset Kesehatan Dasar Nasional yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2018, prevalensi *wasting* pada balita mencapai 10,2%. Angka ini menunjukkan penurunan dari prevalensi *wasting* pada tahun 2013 yang mencapai 12,2%. Meskipun demikian, penurunan prevalensi *wasting* di Indonesia masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang signifikan. Angka tersebut melebihi target yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2024, yaitu 7%.^(22,23)

Menurut data dari Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, secara nasional, kejadian *wasting* terjadi peningkatan sebesar 0,6%. Pada tahun 2021, tingkat kejadian *wasting* adalah sebesar 7,1%, dan meningkat menjadi 7,7% pada tahun 2022. Menurut data dari Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, lima provinsi yang memiliki prevalensi *Wasting* tertinggi adalah Provinsi Maluku (11,9%), Papua Barat (11,8%), Sulawesi Tengah (11,3%), Aceh (11,3%), dan Maluku Utara (11,1%). Di sisi lain, Provinsi Sumatera Barat memiliki tingkat prevalensi *wasting* sebesar 7,5%.^(18,24)

Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), terdapat peningkatan jumlah kasus *wasting* di Sumatera Barat. Pada tahun 2021, angka kejadian *wasting* mencapai 7,4%, dan meningkat menjadi 7,5% pada tahun 2022. Hal ini menunjukkan bahwa kasus *wasting* pada anak balita masih tinggi di Sumatera Barat dan masih di bawah target RPJMN 2020-2024 yang sebesar 7%. Menurut data SSGI tahun 2022, kabupaten Dharmasraya dan Kabupaten Pesisir Selatan (9,5%), Kabupaten Pasaman (9,3%), Kabupaten Padang Pariaman (8,8%) dan Kota Pariaman (8,6%) menjadi lima kabupaten dan kota yang memiliki kejadian *wasting* tertinggi di Provinsi Sumatera Barat. Sementara itu, Kota Padang menjadi peringkat delapan dengan kejadian *wasting* tertinggi di Provinsi Sumatera Barat dengan angka kejadian sebesar 8,1%.^(18,24)

Hasil data Survei Status Gizi Indonesia tahun 2022, persentase balita yang mengalami *wasting* berdasarkan perbandingan berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB) di Kota Padang mencapai 8,1%. Angka ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yang sebesar 6,3%. Menurut profil kesehatan Kota Padang tahun 2022, Puskesmas Anak Air Kota Padang memiliki presentase tertinggi

dengan kejadian *wasting* pada balita yang diukur dengan indikator berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB) mencapai 12,7%.^(18,25)

Puskesmas Anak Air mengalami angka prevalensi tertinggi *wasting* selama tiga tahun berturut-turut dari tahun 2020 hingga 2022. Pada tahun 2020, prevalensi *wasting* di wilayah kerja UPT Puskesmas Anak Air mencapai 13% dari total 270 balita. Angka ini menurun namun masih menjadi persentasi kejadian *wasting* tertinggi di Kota Padang yaitu 11,5% dari total 250 balita pada tahun 2021. Selanjutnya, pada tahun 2022, terjadi peningkatan signifikan menjadi 12,7% dari total 285 balita. Dari data prevalensi tersebut, dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Anak Air memiliki angka prevalensi *wasting* tertinggi di Kota Padang dari tahun 2020 hingga 2022.⁽²⁵⁻²⁷⁾

Menurut UNICEF, kondisi gizi balita dipengaruhi oleh dua jenis faktor, yaitu faktor yang langsung dan tidak langsung. Faktor langsung meliputi penyakit infeksi dan pola makan, sementara faktor tidak langsung termasuk pengetahuan ibu tentang gizi, usia penyapihan, berat badan lahir rendah (BBLR), pemberian makanan terlalu dini, jumlah anggota keluarga, pola asuh anak, kondisi lingkungan, dan akses terhadap pelayanan kesehatan.^(28,29)

Salah satu penyebab kekurangan gizi pada balita adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan. Kurangnya pengetahuan ini dapat mempengaruhi status gizi balita dan menyulitkan ibu dalam memilih makanan bergizi untuk balita. Pengetahuan tentang gizi dan makanan yang sehat memainkan peran penting dalam kesehatan seseorang, dan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi juga berdampak pada masalah gizi di Indonesia.⁽³⁰⁾ Menurut Survey awal yang dilakukan kepada sepuluh ibu balita di wilayah kerja puskesmas

Anak Air, sebanyak empat dari sepuluh ibu yang memiliki tingkat pengetahuan tentang gizi pada balita dengan kategori kurang.

Penelitian yang dilakukan oleh Antasya (2021), balita yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki risiko empat kali lipat lebih tinggi untuk mengalami *wasting*. Tingkat pendidikan seseorang memengaruhi kemampuan mereka dalam menerima informasi. Individu yang berpendidikan tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik terhadap informasi daripada mereka yang berpendidikan rendah. Ibu yang berpendidikan tinggi juga cenderung lebih mampu memahami informasi gizi dan menerapkannya dalam pola asuh, termasuk dalam praktik pemberian makan kepada anak.⁽³¹⁾ Hasil dari survey awal menunjukkan bahwa tiga responden dengan pendidikan yang rendah (SD dan SMP sederajat), lima responden dengan pendidikan menengah (SMA sederajat) dan dua responden dengan pendidikan tinggi (perguruan tinggi).

Selain itu, pendapatan keluarga juga menjadi salah satu penyebab permasalahan gizi. Penelitian oleh Wanda Lestari (2022) menyatakan bahwa keluarga dengan pendapatan rendah berisiko mengalami penurunan status gizi pada balita jika dibandingkan dengan keluarga yang memiliki pendapatan tinggi. Tingkat pendapatan dapat mempengaruhi jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh keluarga, termasuk balita. Meskipun pendapatan rendah umumnya terjadi pada kelompok *wasting*.⁽⁸⁾ Hasil dari survey awal, bahwa enam dari sepuluh responden memiliki pendapatan di bawah UMP Sumatera Barat.

Berdasarkan hasil survey awal yang telah dilakukan kepada 10 ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Anak Air terdapat sembilan dari sepuluh balita yang sudah imunisasi dasar lengkap dan satu balita yang tidak imunisasi. Imunisasi bertujuan untuk memberikan perlindungan terhadap antigen tertentu guna

mencegah penyakit serta kematian pada bayi dan anak. Diketahui juga bahwa terdapat hubungan antara kondisi malnutrisi dengan penyakit infeksi yang secara langsung memengaruhi status gizi anak. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yulia Maulida (2022), balita yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap memiliki risiko 1,1 kali lebih tinggi untuk mengalami *wasting*.⁽¹¹⁾

Kondisi tubuh balita masih dalam tahap pengembangan yang membuatnya rentan terhadap penyakit infeksi. Secara umum, penyakit yang menyerang bayi dan balita bersifat akut, muncul secara tiba-tiba, dan gejalanya muncul dengan cepat. Terdapat hubungan sebab akibat antara status gizi dan penyakit infeksi, karena penyakit infeksi dapat memperburuk kondisi gizi dan sebaliknya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Gusti Rici (2022), balita yang mengalami *wasting* lebih banyak terjadi pada balita yang terkena penyakit infeksi.⁽¹³⁾ Hasil dari survey awal menunjukkan bahwa terdapat enam dari sepuluh balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi selama tiga bulan terakhir.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yulia Maulida, dkk (2022), permasalahan *wasting* lebih umum terjadi pada anak-anak yang diperlakukan dengan pola asuh yang kurang memadai dibandingkan dengan anak-anak yang diperlakukan dengan pola asuh yang cukup dan baik. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan yang dialami oleh ibu yang mengadopsi pola asuh yang kurang, terutama jika mereka berasal dari keluarga miskin yang memiliki kesulitan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Pola asuh yang diterapkan oleh ibu sangat mempengaruhi kejadian *wasting*.⁽¹¹⁾ Menurut hasil dari survey awal, tiga dari sepuluh responden dengan tingkat pola asuh dengan kategori sedang dan tujuh dari sepuluh dengan kategori pola asuh baik.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor yang berhubungan dengan *wasting* pada balita usia 13-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air. Lokasi ini dipilih sebagai tempat penelitian karena tingkat gizi kurang berdasarkan BB/TB pada balita belum mencapai standar yang ditetapkan, yaitu sebesar 12,5%, sedangkan standar WHO menyatakan bahwa angka *wasting* tersebut seharusnya kurang dari 5%, dan target yang ditetapkan oleh RPJMN adalah 7%.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Mengacu pada konteks masalah yang telah dijelaskan, rumusan masalah dari penelitian ini adalah faktor apa saja yang berhubungan dengan dengan *wasting* pada balita usia 13-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2024

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan Dengan *Wasting* Pada Balita Usia 13-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi balita yang mengalami *wasting* di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pendidikan ibu balita usia 13-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu usia 13-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pendapatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.

5. Untuk mengetahui distribusi frekuensi riwayat penyakit infeksi balita usia 13-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.
6. Untuk mengetahui distribusi frekuensi status imunisasi dasar balita usia 13-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.
7. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pola asuh balita usia 13-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.
8. Untuk mengetahui hubungan dan besar risiko pendidikan ibu dengan *wasting* pada balita usia 13-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.
9. Untuk mengetahui hubungan dan besar risiko pengetahuan ibu dengan *wasting* pada balita usia 13-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.
10. Untuk mengetahui hubungan dan besar risiko pendapatan keluarga dengan *wasting* pada balita usia 13-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.
11. Untuk mengetahui hubungan dan besar risiko riwayat penyakit infeksi dengan *wasting* pada balita usia 13-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.
12. Untuk mengetahui hubungan dan besar risiko status imunisasi dasar dengan *wasting* pada balita usia 13-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.
13. Untuk mengetahui hubungan dan besar risiko pola asuh dengan *wasting* pada balita usia 13-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dari penelitian ini adalah dapat memberikan kontribusi pada pengetahuan ilmiah serta menjadi referensi literatur dan sumber informasi

mengenai faktor yang berhubungan dengan *wasting* pada balita usia 13-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan menjadi pengalaman yang berharga bagi peneliti mengenai faktor yang berhubungan dengan *wasting* pada balita usia 13-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.

2. Bagi Fakultas

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber referensi dan literatur bagi peneliti di selanjutnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan *wasting* pada balita.

3. Bagi Puskesmas

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dan memberikan masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi balita, terutama dalam hal pemantauan pertumbuhan yang terkait dengan status gizi pada balita serta dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat khususnya orang tua terkait gizi pada balita.

1.5 RUANG LINGKUP PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan studi kuantitatif yang menggunakan pendekatan *case control* dengan judul "Faktor Yang Berhubungan Dengan *Wasting* pada Balita Usia 13-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air". Variabel independen yang diteliti meliputi pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, riwayat penyakit infeksi, status imunisasi dasar dan pola asuh. Sedangkan variabel dependen adalah *wasting* pada balita yang diukur

dengan indikator BB/TB. Populasi dalam penelitian ini yaitu balita yang mengalami *wasting* usia 13-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air. Sampel pada penelitian ini terdiri dari kasus dan kontrol dengan perbandingan 1:1 sehingga total keseluruhan sampel menjadi 88 balita. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari-Juli 2024. Metode analisis data yang digunakan meliputi analisis univariat dan bivariat. Penelitian ini menggunakan data primer melalui wawancara langsung dengan responden menggunakan kuesioner. Sedangkan, data sekunder yang diperoleh dari Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Padang.

