



2019

# PROFIL KESEHATAN

KABUPATEN FAKFAK



## Kata Pengantar



Puji Tuhan, Profil Kesehatan Tahun 2019 Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak berhasil disusun, dibahas dan ditetapkan sebagai perwujudan akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan yang mencerminkan pembangunan kesehatan secara menyeluruh. Materi dasar Profil Kesehatan ini berasal dari laporan pelaksanaan kegiatan dinas kesehatan, puskesmas beserta jaringannya

Penyediaan data dan informasi dilaksanakan melalui serangkaian proses panjang mulai dari hulu sampai hilir. Proses ini dimulai dari pengumpulan data dan informasi dari tingkat layanan kesehatan masyarakat, dilanjutkan dengan pengelolaan data dan informasi di tingkat kabupaten. Langkah perbaikan dan penyempurnaan dalam pelaksanaan proses ini perlu dilakukan dari waktu ke waktu. Sebab tuntutan terhadap pemenuhan data dan informasi yang lengkap dan tepat waktu dari hari ke hari semakin meningkat

Saya berharap Profil Kesehatan Tahun 2019 ini mampu memberikan perspektif baru bagi kita semua tentang kesehatan untuk masyarakat Fakfak, serta dapat digunakan sebagai salah satu bahan evaluasi program pembangunan kesehatan oleh berbagai pihak yang berkepentingan dengan tujuan memberikan manfaat sebesar-besarnya kepada masyarakat di Kabupaten Fakfak.

Saya juga ingin mengajak seluruh jajaran kesehatan, untuk saling bahu-membahu menyelenggarakan pembangunan kesehatan guna mewujudkan Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak yang mengikuti visi dan misi Pemerintah Daerah Kabupaten Fakfak, yaitu **“TERWUJUDNYA MASYARAKAT KABUPATEN FAKFAK YANG BERMARTABAT, BERDAYA SAING DAN SEJAHTERA (FAKFAK BERMITRA)”**.

Fakfak, Pebruari 2019  
Plt. Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Fakfak



Gondo Suprpto, SKM, M.Si  
NIP.19710430 199304 1 005

## DAFTAR ISI

	Halaman	
Kata Pengantar	1	
DAFTAR ISI	2	
PENDAHULUAN	3	
BAB I	GAMBARAN UMUM	5
	1.1 Kondisi Geografis	5
	1.2 Demografi	6
BAB II	SARANA KESEHATAN	9
	2.1 Puskesmas dan Jaringannya	9
	2.2 Rumah Sakit	12
	2.3 Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat	12
BAB III	DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT FAKFAK	16
	3.1 Umur Harapan Hidup	16
	3.2 Mortalitas	17
	1) Angka Kematian Bayi (AKB)	17
	2) Angka Kematian Balita (AKABA)	18
	3) Angka Kematian Ibu (AKI)	19
BAB IV	SITUASI UPAYA KESEHATAN	20
	Indikator SPM	20
BAB V	SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN	33
	5.1 Tenaga Kesehatan	33
	5.2 Pembiayaan Kesehatan	34
BAB VI	KESIMPULAN	35

## PENDAHULUAN

**V**isi pembangunan kesehatan di Kabupaten Fakfak adalah “**TERWUJUDNYA MASYARAKAT KABUPATEN FAKFAK YANG BERMARTABAT, BERDAYA SAING DAN SEJAHTERA (FAKFAK BERMITRA)**”. Dalam rangka mewujudkan visi tersebut, seluruh upaya kesehatan yang dilakukan oleh sektor kesehatan, non kesehatan, swasta dan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan upaya mengatasi masalah kesehatan perlu dicatat dan dikelola dengan baik dalam suatu Sistem Informasi Kesehatan (SIK).

Sistem Informasi Kesehatan (SIK) yang *evidence base* diarahkan untuk penyediaan data dan informasi yang akurat, lengkap, dan tepat waktu guna pengambilan keputusan disemua tingkat administrasi pelayanan kesehatan. Salah satu produk dari Sistem Informasi Kesehatan (SIK) adalah dokumen Profil Kesehatan Kabupaten Fakfak yang merupakan gambaran situasi kesehatan di wilayah Kabupaten Fakfak dan diterbitkan setiap tahun. Setiap edisi memuat berbagai data dan informasi tentang kesehatan dan data pendukung lain yang berhubungan dengan kesehatan seperti data kependudukan, pendidikan, fasilitas kesehatan, pencapaian program-program kesehatan dan keluarga berencana.

Profil Kesehatan Kabupaten Fakfak Tahun 2019 ini menggambarkan situasi Derajat Kesehatan Masyarakat (angka kematian, status gizi, angka kesakitan), Upaya Kesehatan (pelayanan kesehatan, akses dan mutu pelayanan kesehatan, perilaku hidup masyarakat, keadaan lingkungan), Sumber Daya Kesehatan (sarana kesehatan, tenaga kesehatan, pembiayaan kesehatan) di Kabupaten Fakfak Tahun 2018. Semua informasi yang terangkum dalam dokumen Profil Kesehatan dipergunakan dalam rangka proses perencanaan, pemantauan dan mengevaluasi pencapaian pembangunan kesehatan di Kabupaten Fakfak pada Tahun 2018, serta pembinaan dan pengawasan program di bidang kesehatan.

Sistematika Profil Kesehatan Kabupaten Fakfak Tahun 2019 adalah sebagai berikut :

## **Pendahuluan.**

Bagian ini menyajikan maksud dan tujuan diterbitkannya Profil Kesehatan Kabupaten Fakfak, serta sistematika penyajiannya diuraikan secara ringkas

## **BAB I – Kabupaten Fakfak**

Bab ini menyajikan gambaran umum Kabupaten Fakfak yang meliputi keadaan geografi, batas wilayah, cuaca, keadaan penduduk dan tingkat pendidikan

## **BAB III – Fakfak Sehat**

Bab ini berisi uraian mengenai indikator angka kematian, angka kesakitan, dan angka status gizi masyarakat.

## **BAB IV – Situasi Upaya Kesehatan**

Bab ini menguraikan tentang pelayanan kesehatan (kesehatan ibu, kesehatan anak, perbaikan gizi masyarakat, imunisasi, kesehatan usila dan pra usila, keluarga berencana, kejadian luar biasa, pelayanan kesehatan masyarakat miskin), akses dan mutu pelayanan kesehatan, promosi kesehatan dan kesehatan lingkungan

## **BAB V – Situasi Sumber Daya Kesehatan**

Bab ini berisi uraian mengenai tenaga kesehatan, pembiayaan kesehatan dan sarana kesehatan.

## **BAB VI – Kesimpulan**

Bab ini diisi dengan sajian tentang hal-hal penting yang perlu disimak dan ditelaah lebih lanjut dari Profil Kesehatan Kabupaten Fakfak Tahun 2014, serta hal-hal yang dianggap masih kurang dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Kabupaten Fakfak untuk mencapai Masyarakat Fakfak Sehat Yang Mandiri.

## **Lampiran**

Pada lampiran ini berisi resume/angka pencapaian Kabupaten Fakfak dan 81 tabel data

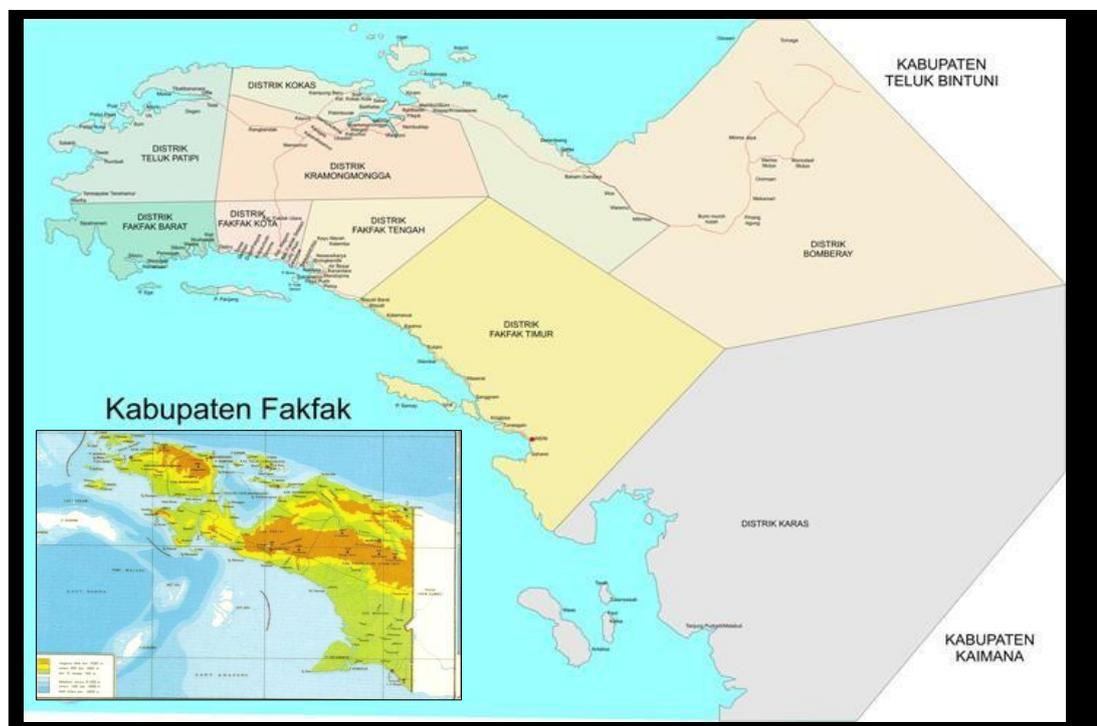
## BAB I GAMBARAN UMUM

### 1.1 Kondisi Geografis

Kabupaten Fakfak memiliki luas wilayah 14.320 km<sup>2</sup> dengan topografi oleh pesisir dan lereng/punggung bukit dan kemiringan lebih dari 400. Secara, Kabupaten Fakfak terletak pada 131<sup>0</sup>30'-138<sup>0</sup> 40' Bujur Timur dan 2<sup>0</sup>25' - 4<sup>0</sup>00' Lintang Selatan.

Pada tahun 2015, wilayah administrasi Kabupaten Fakfak terbagi menjadi 17 wilayah kecamatan/distrik. Luas daratan masing-masing kecamatan, yaitu: Fakfak (233 km<sup>2</sup>), Fakfak Barat (679 km<sup>2</sup>), Fakfak Timur (1020 km<sup>2</sup>), Kokas (788 km<sup>2</sup>), Fakfak Tengah (705 km<sup>2</sup>), Karas (2491 km<sup>2</sup>), Bomberay (1023 km<sup>2</sup>), Kramongmongga (746 km<sup>2</sup>), Teluk Patipi (786 km<sup>2</sup>), Pariwari (587 km<sup>2</sup>), Wartutin (1006 km<sup>2</sup>), Fakfak Timur Tengah (701 km<sup>2</sup>), Arguni (334 km<sup>2</sup>), Mbahamdandara (664 km<sup>2</sup>), Kayauni (732 km<sup>2</sup>), Furwagi (938 km<sup>2</sup>), dan Tomage (887 km<sup>2</sup>).

Gambar 1. Peta Wilayah Administrasi Kabupaten Fakfak



Peta diatas menunjukkan batas wilayah administrasi Kabupaten Fakfak, Batas wilayah Kabupaten Fakfak adalah sebelah utara Kabupaten Teluk Bintuni, sebelah selatan Laut Arafura dan Kabupaten Kaimana, sebelah barat Laut Seram dan Teluk Berau serta sebelah timur Kabupaten Kaimana.

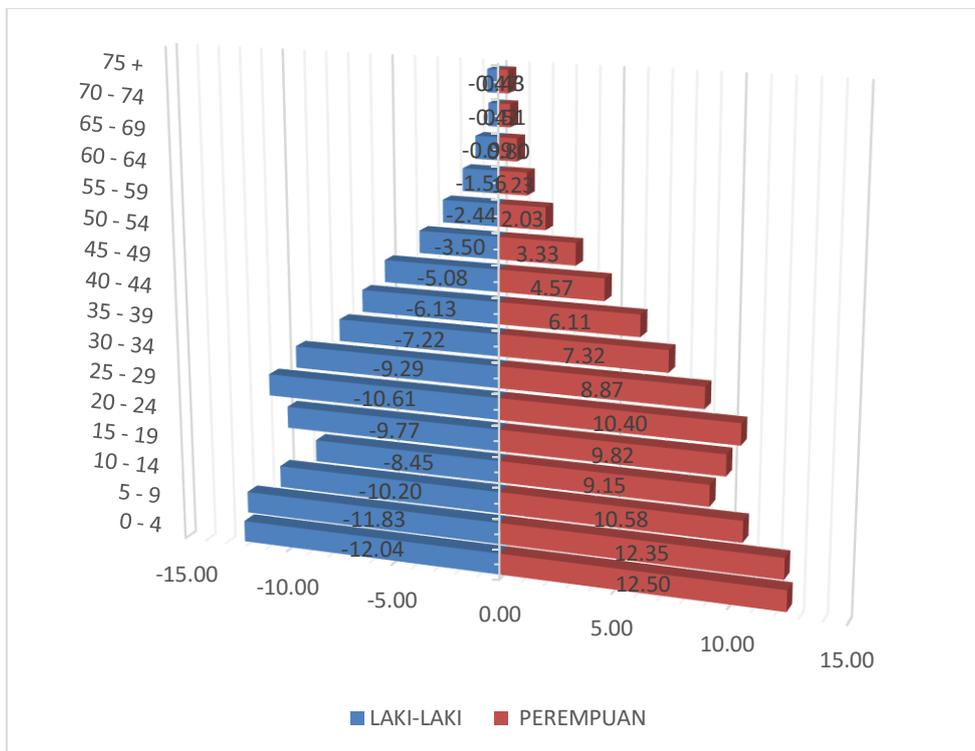
Kabupaten Fakfak beriklim Tropis, yang mempunyai dua musim yaitu musim kemarau dan musim hujan, dengan Temperatur rata-rata  $22^{\circ}\text{C}$  –  $36^{\circ}\text{C}$ . Berdasarkan hari hujan, rata-rata banyaknya hari hujan tahunan wilayah Kabupaten Fakfak adalah 269 hari. Bulan yang memiliki intensitas hujan paling sering adalah bulan Juli dan Oktober, yaitu mencapai 28 hari. Sedangkan bulan dengan banyaknya hari hujan paling sedikit atau tidak terjadi hujan sekalipun adalah bulan November.

## 1.2 Demografi

Menurut data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Fakfak, jumlah penduduk Kabupaten Fakfak sesuai proyeksi penduduk, tahun 2018 sebanyak 76.102 jiwa yang terdiri atas 35.987 jiwa penduduk laki-laki dan 40.115 jiwa penduduk perempuan. Dibandingkan dengan proyeksi jumlah penduduk tahun 2016, penduduk Fakfak mengalami pertumbuhan sebesar 1,78 persen. Sementara itu besarnya angka rasio jenis kelamin tahun 2018 penduduk laki-laki terhadap penduduk perempuan sebesar 112, artinya bahwa dalam 100 penduduk perempuan terdapat 112 penduduk laki-laki.

Dari data di atas tersebut dibuatlah Piramida Penduduk Kabupaten Fakfak Tahun 2018 di bawah ini yang menjelaskan jumlah penduduk berdasarkan golongan usia.

Grafik 1. Piramida Penduduk Tahun 2018  
Piramida Penduduk 2018



Dari piramida penduduk Kabupaten Fakfak berdasarkan golongan umur tahun 2018 dapat dilihat bahwa kelompok umur 0-4 tahun dan kelompok umur 5-9 tahun adalah kelompok umur terbesar di Kabupaten Fakfak baik perempuan maupun laki-laki.

Untuk distribusi persebaran penduduk terbanyak masih di daerah perkotaan (3 distrik) yaitu Distrik Fakfak, Distrik Fakfak Tengah dan Distrik Pariwari. Sedangkan sisanya tersebar di daerah pedesaan (14 distrik) yaitu Distrik Fakfak Barat, Distrik Wertutin, Distrik Fakfak Timur Tengah, Distrik Fakfak Timur, Distrik Karas, Distrik Kayauni, Distrik Teluk Patipi, Distrik Furwagi, Distrik Kokas, Distrik Bahamdandara, Distrik Arguni, Distrik Kramongmongga, Distrik Bomberay dan Distrik Tomage.

Mata pencaharian rumah tangga penduduk di daerah-daerah pedesaan umumnya adalah petani/nelayan, sedangkan di daerah perkotaan adalah pedagang, industri rumah tangga, pelayanan jasa, tukang/buruh, pegawai negeri sipil/TNI/POLRI.

Petani/nelayan mencapai (59%) dari total penduduk yang tergolong dalam angkatan kerja. Dari jumlah tersebut, hampir (75%) berada di daerah-daerah pedesaan. Jumlah pegawai negeri Sipil/TNI/POLRI menduduki posisi kedua dalam mata

pencarian, yaitu (17%) diantaranya berada di daerah perkotaan dan hanya 15% berada di daerah-daerah perdesaan. Jumlah pedagang mencapai (10%), dan (65%) dari jumlah tersebut berada di perkotaan. Industri rumah tangga (5%), sebagian berada di daerah perdesaan (84,8%) dan selebihnya di daerah perkotaan (15,2%). Pelayanan jasa/buruh dan lainnya hanya mencapai (3%) dan hampir memenuhi di wilayah perkotaan.

## BAB II

### SARANA KESEHATAN

Untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal juga diperlukan sarana dan prasarana pendukung bagi puskesmas dan jaringannya, rumah sakit dan sarana Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).

#### 2.1 Puskesmas dan Jaringannya

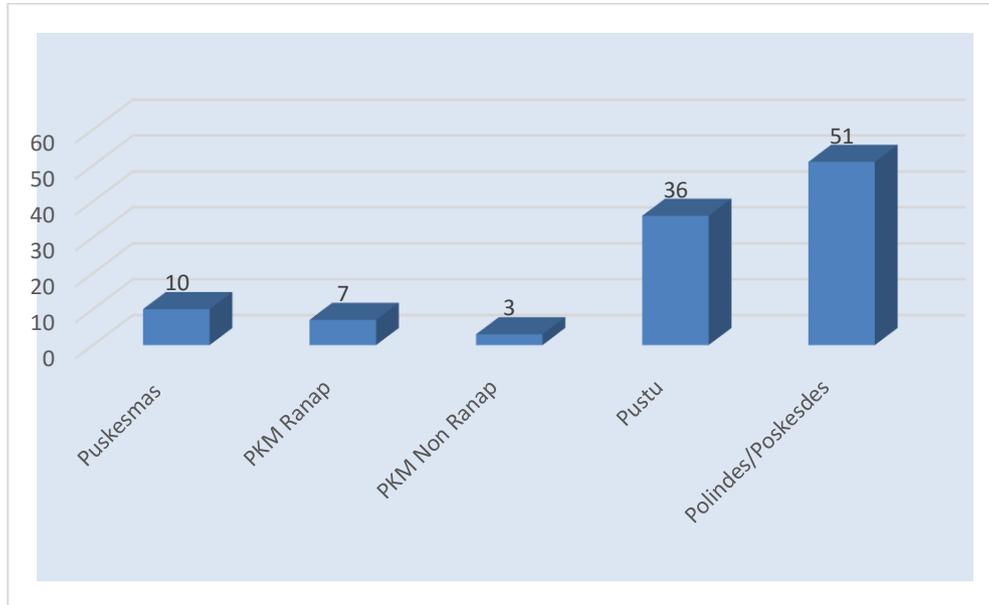
Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang biasa di sebut Puskesmas merupakan salah satu unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat pertama dan terdepan dalam system pelayanan kesehatan, harus melakukan upaya kesehatan wajib (*basic six*) dan beberapa upaya kesehatan pilihan yang disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, tuntutan, kemampuan dan inovasi serta kebijakan pemerintah daerah setempat. Puskesmas memiliki fungsi sebagai : 1) pusat pembangunan berwawasan kesehatan; 2) pusat pemberdayaan masyarakat; 3) pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer; dan 4) pusat pelayanan kesehatan perorangan primer.

Jumlah puskesmas di Kabupaten Fakfak sampai dengan akhir tahun 2018 sebanyak 10 unit. Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di puskesmas, maka telah ditingkatkan 7 puskesmas menjadi puskesmas dengan tempat perawatan inap yaitu Puskesmas Karas, Puskesmas Weri, Puskesmas Werba, Puskesmas Degen, Puskesmas Kokas, Puskesmas Kramongmongga dan Puskesmas Bomberay. Puskesmas perawatan ini berlokasi jauh dari rumah sakit, serta di wilayah atau pulau terpencil. Sedangkan untuk puskesmas non rawat inap terdapat 3 Puskesmas yaitu Puskesmas Fakfak, Puskesmas Fakfak Tengah dan Puskesmas Sekban.

Untuk membantu Puskesmas dalam pemenuhan kebutuhan pelayanan masyarakat secara merata telah dibangun beberapa Puskesmas Pembantu (Pustu) dan juga ditempatkan petugas-petugas pada Polindes/Poskesdes. Jumlah Pustu sebanyak 36 unit setelah dibangunnya 1 unit Pustu baru di Kampung Tessa distrik Bomberay pada akhir tahun 2018.

Untuk jumlah Polindes/Poskesdes sebanyak 51 unit.

Grafik 2. Jumlah Puskesmas, Puskesmas Perawatan, Puskesmas Non Perawatan, Pustu Dan Polindes/Poskesdes di Kabupaten Fakfak Tahun 2018



Sumber: Subag. Program Dinkes Fakfak, 2018

Puskesmas dalam perkembangannya relatif tidak bertambah, tetapi kualitasnya terus ditingkatkan agar akses dan pelayanan kesehatan bermutu dapat diperoleh masyarakat. Rasio puskesmas terhadap 10.000 penduduk pada tahun 2018 sebesar 4,73 per 10.000 penduduk. Ini berarti bahwa pada periode tahun ini setiap 7,610 jiwa dilayani 1 unit puskesmas.

Sementara itu, bila dibandingkan dengan konsep wilayah kerja puskesmas, dimana sasaran penduduk yang dilayani oleh sebuah puskesmas rata-rata 30.000 penduduk, maka jumlah puskesmas di Kabupaten Fakfak per 10.000 penduduk pada tahun 2018 rata-rata 1 unit. Ini berarti bahwa secara nasional Puskesmas di Kabupaten Fakfak sudah dapat menjangkau penduduk sasaran di wilayah kerjanya. Namun yang menjadi masalah adalah luas wilayah yang besar tidak dapat dijadikan acuan pemberian pelayanan yang maksimal walaupun berdasarkan ratio puskesmas per penduduk sudah mencukupi.

Sementara itu, jumlah puskesmas keliling kendaraan bermotor roda empat (R4/mobil) pada tahun 2018 berjumlah 11 unit yang tersebar di 10 puskesmas dengan kondisi bervariasi, ada dalam kondisi baik sebanyak 6 unit, rusak sedang sebanyak 3 unit dan yang rusak berat sebanyak 2 unit.



Gambar 3. Jumlah puskesmas keliling Laut dan Darat Roda 2 Kondisi Baik di Puskesmas Kabupaten Fakfak Tahun 2018



Sumber: Subag. Program, tahun 2018

## 2.2 Rumah Sakit

Ruang lingkup pembangunan kesehatan selain upaya promotif dan preventif, di dalamnya juga terdapat pembangunan kesehatan bersifat kuratif dan rehabilitatif. Rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan pada masyarakat yang bergerak dalam kegiatan kuratif dan rehabilitatif. Rumah sakit juga berfungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan rujukan.

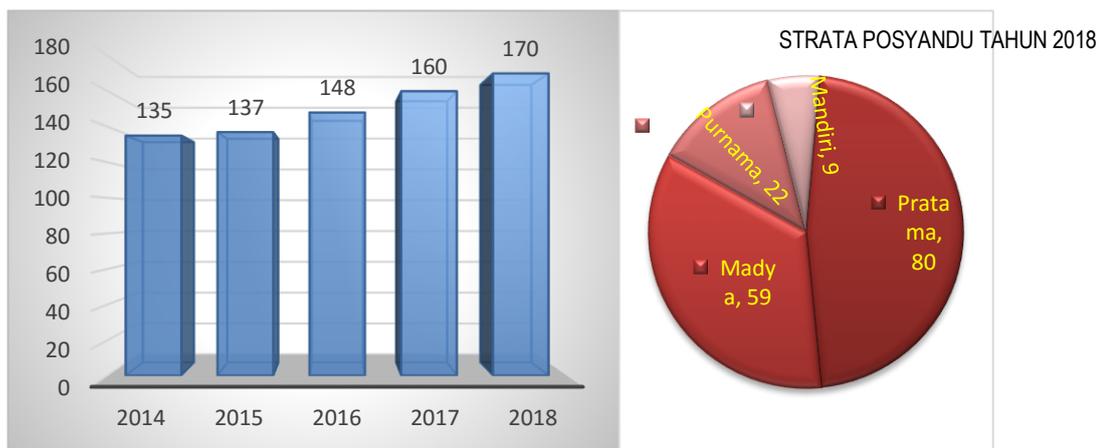
Jumlah rumah sakit di Kabupaten Fakfak adalah 1 unit yang merupakan rumah sakit umum daerah (RSUD) yang dikelola oleh pemerintah daerah Kabupaten Fakfak. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak sampai dengan tahun 2018 masih tergolong dalam RSUD tipe C.

## 2.3 Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat

Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dilakukan dengan menerapkan berbagai pendekatan. Termasuk di dalamnya dengan melibatkan potensi masyarakat. Hal ini sejalan dengan konsep pemberdayaan pengembangan masyarakat. Langkah tersebut

tercermin dalam pengembangan sarana Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). UKBM di antaranya terdiri dari Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) di desa siaga, Polindes (Pondok Bersalin Desa), Tanaman Obat Keluarga (Toga), dan Pos Obat Desa (POD).

**Grafik. 3 Jumlah Posyandu dan Strata Posyandu  
Di Kabupaten Fakfak Tahun 2014-2018**



Sumber: Subag. Program Dinkes Fakfak, 2018

Salah satu jenis UKBM yang telah sejak lama dikembangkan dan mengakar di masyarakat adalah Posyandu. Dalam menjalankan fungsinya, Posyandu diharapkan dapat melaksanakan 5 program prioritas yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, imunisasi, dan penanggulangan diare. Dalam rangka menilai kinerja dan perkembangannya, Posyandu diklasifikasikan menjadi 4 strata yaitu Posyandu Pratama, Posyandu Madya, Posyandu Purnama, Posyandu Mandiri. Sampai dengan tahun 2018 terdapat 170 Posyandu yang tersebar di 142 kampung dan 7 kelurahan pada 17 distrik di Kabupaten Fakfak.

Tabel 1. Jumlah Posyandu dan Strata Posyandu menurut Distrik  
Di Kabupaten Fakfak Tahun 2018

NO	Distrik	STRATA POSYANDU				Jumlah
		Pratama	Madya	Purnama	mandiri	
1	Fakfak	0	4	0	7	11
2	FakFak Barat	10	0	0	0	10
3	FakFak Tengah	19	0	0	0	19
4	Fakfak Timur	6	0	0	0	6
5	Karas	0	0	9	0	9
6	Kramongmongga	10	0	0	0	10
7	Teluk Patipi	1	12	0	0	13
8	Bomberay	0	7	0	0	7
9	Kokas	0	6	5	4	15
10	Pariwari	19	0	0	0	19
11	Wartutin	6	0	0	0	6
12	Fakfak Timur Tengah	1	8	0	0	9
13	Furwagi	2	6	0	0	8
14	Kayauni	9	0	0	0	9
15	Arguni	0	0	4	1	5
16	Mbahamdandara	0	5	2	0	7
17	Tomage	0	8	0	0	8
Jumlah		82	56	20	12	170

Sumber: Subag. Program Dinkes Fakfak, 2018

Bertambahnya jumlah posyandu sedikit banyaknya dipengaruhi oleh kesadaran masyarakat terutama aparta kampung untuk peduli kepada kesehatan terutama kesehatan ibu dan anak sehingga beberapa kampung telah menganggarkan insentif untuk para kader Posyandu. Diharapkan pula dengan bertambahnya jumlah posyandu

akan berbanding lurus terhadap peningkatan derajat kesehatan, jangkauan, ketepatan dan kecepatan pelayanan kepada ibu dan anak bila terjadi masalah kesehatan pada kelompok tersebut dengan adanya peran serta kader posyandu yang diharapkan dapat menjadi kader kesehatan di kampung.

### BAB III

## DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT FAKFAK

Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor tersebut tidak hanya berasal dari sektor kesehatan seperti pelayanan kesehatan dan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, melainkan juga dipengaruhi faktor ekonomi, pendidikan, lingkungan sosial, keturunan, dan faktor lainnya.

Situasi derajat kesehatan masyarakat dapat tercermin melalui angka morbiditas, mortalitas dan status gizi. Dalam Laporan Tahunan 2018 ini situasi derajat kesehatan di Kabupaten Fakfak digambarkan melalui Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), Angka Kematian Ibu (AKI), dan angka morbiditas beberapa penyakit.

### 3.1. Umur Harapan Hidup

Umur Harapan Hidup (UHH) di Kabupaten Fakfak dari Tahun ke tahun mengalami peningkatan dimana pada tahun 2014 adalah 67,62 tahun sedangkan pada Tahun 2018 adalah 68,12 (*Data BPS Papua Barat, <https://ipm.bps.go.id/data/provinsi/metode/baru/9100>*)

Peningkatan UHH ini dipengaruhi oleh multifaktor, antara lain faktor kesehatan menjadi salah satu yang berperan penting didalamnya.

Grafik 4. Umur Harapan Hidup di Kabupaten Fakfak Tahun 2014- 2018



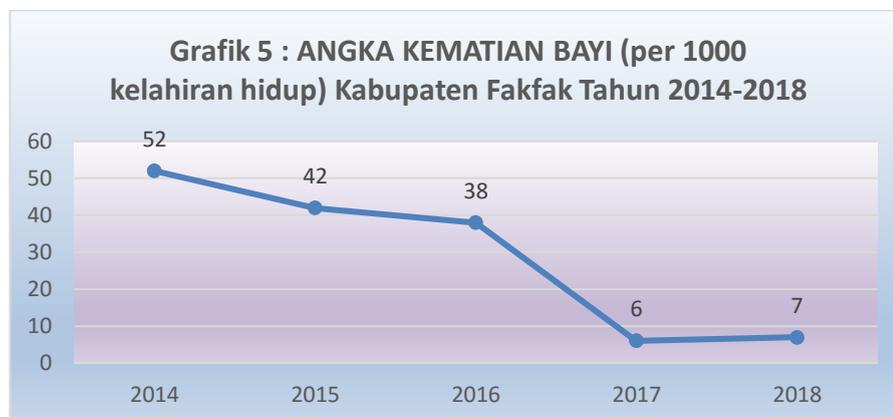
Sumber : BPS Papua Barat

### 3.2. Mortalitas

Mortalitas merupakan angka kematian yang terjadi pada kurun waktu dan tempat tertentu yang diakibatkan oleh keadaan tertentu, dapat berupa penyakit maupun sebab lainnya. Angka kematian yang disajikan pada bab ini yaitu AKB, AKABA, dan AKI.

#### 1) Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi (AKB) dapat didefinisikan sebagai banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama.



*Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, 2018.*

AKB merupakan indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu banyak upaya kesehatan yang telah dilakukan dan akan terus dilakukan dalam rangka menurunkan AKB.

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup. Secara konsisten dan signifikan penurunan AKB terus terjadi dari tahun ketahun. Tahun 2014 AKB menunjukkan sebesar 33,57 (52 bayi) per 1.000 Kelahiran Hidup. Sampai dengan tahun 2017 terjadi penurunan sampai dengan angka 4,39 (6 bayi) per 1.000 Kelahiran Hidup. Walaupun tahun 2018 terjadi kenaikan 4,64 (7 bayi) per 1.000 kelahiran hidup namun melihat penurunan angka kematian bayi yang sangat drastis dari tahun 2014 menunjukkan hasil kerja keras semua unsur bukan hanya dari petugas kesehatan namun juga dari pemerintah dan masyarakat terutama ibu-ibu yang

memiliki anak bayi telah mengerti dan memahami pentingnya kesehatan anak bayi dengan selalu membawa anaknya ke posyandu.

## 2) Angka Kematian Balita (AKABA)

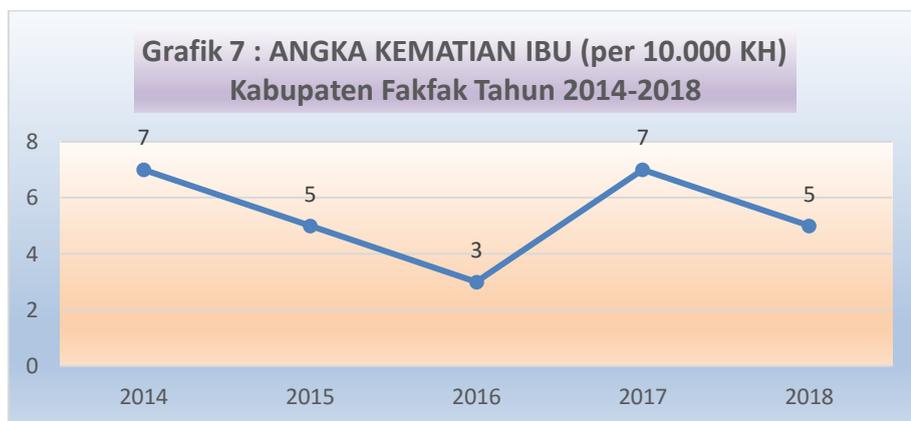
Angka Kematian Balita (AKABA) merupakan jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun yang dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup. AKABA mempresentasikan peluang terjadinya kematian pada fase antara kelahiran dan sebelum umur 5 tahun. Sama dengan penurunan AKB, secara konsisten dan signifikan penurunan AKABA juga terus terjadi dari tahun ke tahun. Pada tahun 2014 AKABA menunjukkan angka sebesar 41,32 (64 balita) per 1.000 Kelahiran Hidup. Namun tahun 2015 turun menjadi 30,27 (49 balita) dan tahun 2016 pada angka 29,91 (49 balita). Pada tahun 2017 terjadi penurunan yang sangat drastis sampai dengan angka 5,12 (7 balita) per 1.000 Kelahiran Hidup. Walaupun tahun 2018 terjadi kenaikan angka menjadi 6,61 (10 balita) per 1.000 kelahiran hidup namun keberhasilan menurunkan angka kematian balita hingga mencapai 1 digit sangat diapresiasi sebagai bukti masyarakat sudah terpapar dengan edukasi tentang kesehatan anak.



*Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2018.*

### 3) Angka Kematian Ibu (AKI)

Pada gambar berikut, nampak adanya penurunan AKI sejak tahun 2014 sampai dengan tahun 2016. Akan tetapi, pada tahun 2017 kembali mengalami kenaikan angka sebesar 51.21 (7 ibu) per 10.000 kelahiran hidup dan kembali mengalami penurunan pada tahun 2018 menjadi 33,13 (5 ibu) dengan jumlah yang hanya masing-masing 1 ibu pada Puskesmas Werba, Weri, Fakfak Tengah, Kramongmongga dan Bomberay



*Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, tahun 2018.*

Angka Kematian Ibu (AKI) juga menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 10.000 kelahiran hidup.

AKI juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitifitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan.

## BAB IV

### SITUASI UPAYA KESEHATAN

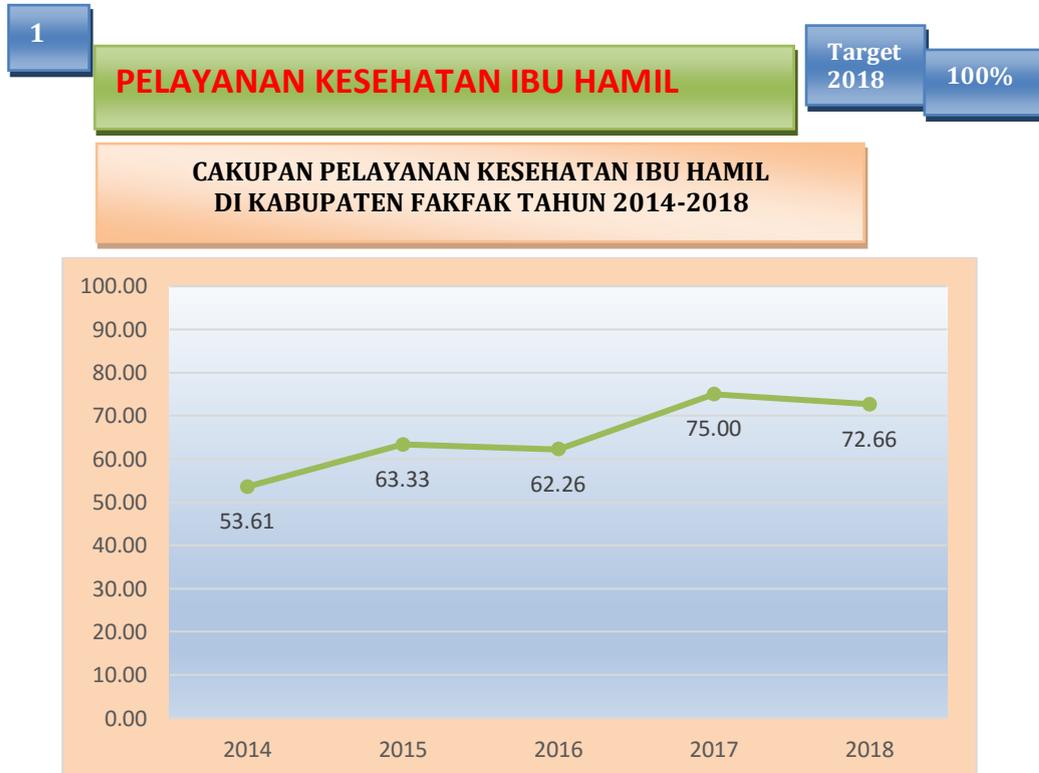
Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal maka Kementerian Kesehatan telah menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut SPM Kesehatan merupakan ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal. SPM Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota mencakup 12 (dua belas) jenis pelayanan dasar terdiri dari:

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil;
2. Pelayanan kesehatan ibu bersalin;
3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
4. Pelayanan kesehatan balita;
5. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
6. Pelayanan kesehatan pada usia produktif;
7. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
8. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
9. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
10. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
11. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan
12. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*).

Untuk penerapan dan pencapaian SPM Bidang Kesehatan maka secara bertahap Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak telah menyusun perencanaan pembiayaan pencapaian SPM dan menjadi acuan dalam penyusunan program dan kegiatan dengan memperhatikan potensi dan kemampuan daerah. Hasil-hasil yang telah dicapai dari pelaksanaan acuan dimaksud, sebagai berikut :

## 12 INDIKATOR STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Grafik 8



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Fakfak

Dari persentase cakupan bumil yang telah mendapatkan pelayanan anenatal sesuai standar atau 4 kali kunjungan, pada tahun 2014 lebih dari separuh atau 53,61% ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Kabupaten Fakfak. Pada tahun 2015 terjadi kenaikan cakupan (63,33%), akan tetapi pada tahun 2016 sedikit mengalami penurunan dengan capaian sebesar 62,26% dan kembali meningkat sebesar 75,00% pada tahun 2017. Tahun 2018 kembali menurun menjadi 72.66% disebabkan masih adanya Puskesmas yang belum melaporkan sampai dengan penulisan laporan tahunan ini. Yang menjadi perhatian khusus adalah bahwa secara kualitas penurunan capaian menunjukkan terjadinya perbaikan kualitas pengelolaan pelaporan dan data. Juga ada perbaikan dari indikator SPM yang sebelumnya menggunakan Permenkes 43 tahun 2016 menjadi Permenkes 4 tahun 2019 pada penulisan laporan tahunan ini sehingga cakupan yang dipakai dalam tahun 2018 adalah cakupan berdasarkan Permenkes nomor 4 tahun 2019.

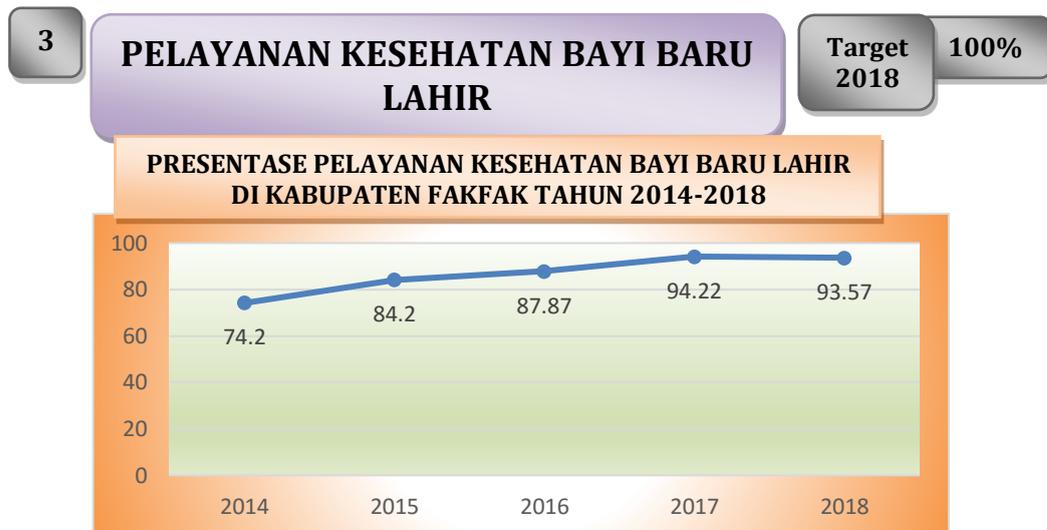
Grafik 9 :



*Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Fakfak*

Cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin berdasarkan Permenkes Nomor 4 tahun 2019 adalah pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar yaitu dilakukan di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan. Jika dibandingkan dengan cakupan 3 tahun terakhir 2014, 2015 dan 2016 yang mengalami peningkatan, tahun 2017 dan 2018 justru mengalami penurunan yang drastis. Hal ini menjadi perhatian terutama dalam hal penyampaian laporan yang tepat waktu serta validasi data di Puskesmas. Juga yang dapat menyebabkan penurunan yang drastis pada tahun 2017 adalah karena telah dihitung pelayanan kesehatan ibu bersalin berdasarkan Permenkes Nomor 4 tahun 2019 dimana ibu bersalin yang hanya ditolong bidan dan dilakukan di fasilitas kesehatan yang termasuk dalam cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil sehingga walaupun ditolong oleh bidan tetapi bukan di fasilitas kesehatan tidak dapat dihitung sebagai pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar.

Grafik 10 :



*Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Fakfak*

Berdasarkan Gambar 3 dapat diketahui bahwa “Persentase pelayanan kesehatan bayi bary lahir” yang sesuai standar terutama yang melakukan kunjungan neonatal sebanyak 3 kali kunjungan dalam masa neonatal (K3) menunjukkan trend kenaikan secara konsisten, meskipun terjadi sedikit penurunan dari (94,22%) pada tahun 2017 menjadi (93,57%) di tahun 2018, akan tetapi cakupan menunjukkan kesadaran ibu bersalin pentingnya pengawasan selama masa neonatal serta peranan petugas dalam memberikan edukasi bagi ibu bersalin

Grafik 11 :



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Fakfak

Data cakupan Pelayanan Kesehatan Balita sesuai standar yaitu Balita usia 12-59 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan minimal 8 kali di kabupaten Fakfak menunjukkan kenaikan sejak tahun 2014 sampai dengan tahun 2017. Namun pada tahun 2018 menunjukkan penurunan sebesar 51,39% atau setengah lebih dari target yang harus dicapai yaitu 100%. Hal ini disebabkan masih adanya pencatatan dan pelaporan yang belum tertib serta penentuan sasaran yang masih terlalu besar.

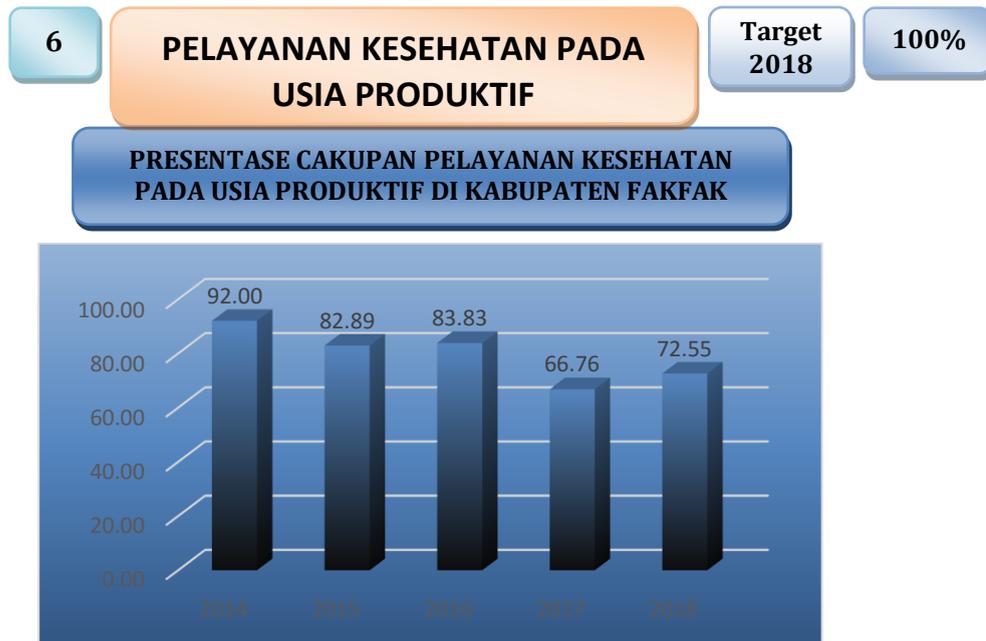
Grafik 12 :



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Fakfak

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar adalah pelayanan kesehatan pada semua murid sekolah dari Kelas 1 sampai dengan kelas sembilan 9 dalam satu tahun ajaran. Dari grafik persentase cakupan terlihat bahwa masih kurang konsistennya pelayanan kepada anak usia pendidikan dasar ditambah dengan pelaporan dan update data pelayanan tersebut. Pada tahun 2015 sempat mencapai 99,89% namun pada tahun 2017 menurun tajam sebesar 55,17% yang disebabkan oleh kurang lengkapnya pelaporan dari Puskesmas. Namun pada tahun 2018 dengan kerja keras dan dorongan kepada Puskesmas sehingga kembali meningkat sebesar 87.51%

Grafik 13 :



*Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Fakfak*

Setiap warga negara usia 15 tahun sampai 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi dan skrining kesehatan sesuai standar kepada warga negara usia 15-59 tahun di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Pelayanan kesehatan usia produktif ini termasuk edukasi kesehatan dan skrining faktor risiko pada usia produktif yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi:

- a) Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut.
- b) Pengukuran tekanan darah.
- c) Pemeriksaan gula darah.
- d) Anamnesa perilaku berisiko.

Pemberian pelayanan kepada usia produktif ini sdh dilakukan dari tahun 2014 namun hanya sebatas pada pengguna KB pada PUS (pasangan Usia Subur) sedangkan untuk skrining penyakit menular dan tidak menular tidak mendapatkan data laporan.

Grafik 14 :



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Fakfak

Pelayanan kesehatan usia lanjut diberikan kepada semua orang yang berusia 60 tahun atau lebih yang diberikan skrining kesehatan minimal 1 kali dalam 1 tahun.

Dari grafik di atas terlihat pelayanan kesehatan usia lanjut kurang maksimal dimana pada tahun 2014 hanya 40,67% bahkan pada tahun 2017 hanya mencapai 11,15% dan tahun 2018 sebesar 13,32% sedangkan tahun 2015-2016 tidak ada data. Inilah yang harus diperbaiki bagaimana menjamin ketersediaan data dan validasi data dalam melakukan pelayanan kesehatan usia lanjut.

Ada kecenderungan dari para Lansia untuk tidak mengikuti Posyandu Lansia dari Puskesmas karena kondisi Lansia sendiri juga dengan kurang inovasi dan kreatifitas dari Petugas untuk bagaimana menarik minat para lansia untuk mendatangi posyandu lansia maupun Posbindu.

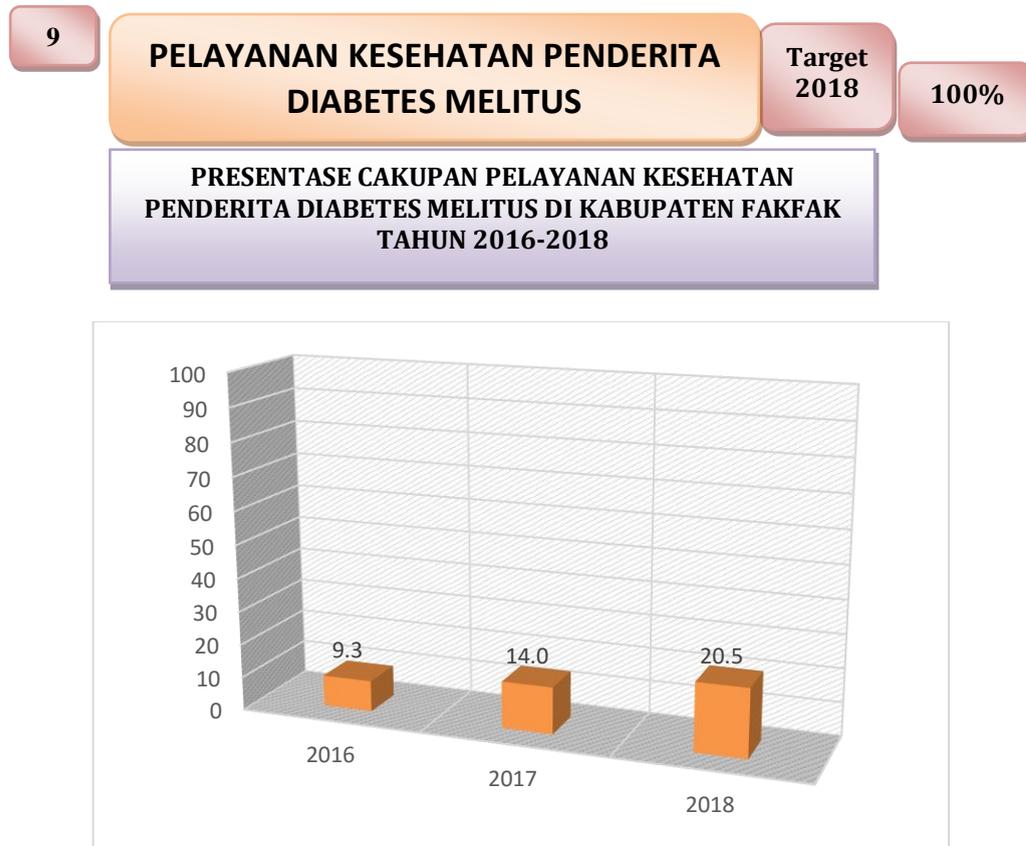
Grafik 15 :



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Fakfak

Pelayanan kesehatan penderita hipertensi dalam kurun tiga tahun terakhir terus mengalami peningkatan, walaupun masih sangat jauh dari target yang ditetapkan secara nasional seperti yang terlihat pada gambar di atas. Memang disadari pelayanan kesehatan penderita hipertensi ini belum menjadi prioritas hingga akhirnya pada tahun 2019 ini setelah dikeluarkannya Permenkes tentang indikator SPM terbaru. Rendahnya cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi inipun disebabkan oleh laporan dari Puskesmas yang tidak tepat waktu bahkan sampai saat ini masih ada Puskesmas yang belum melaporkan pelayanan kesehatan penderita hipertensi serta masih ada Puskesmas yang belum melaporkan secara keseluruhan hingga pembuatan laporan tahunan ini.

Grafik 16 :



*Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Fakfak*

Sama seperti pelayanan kesehatan penderita hipertensi, cakupan pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus (DM) juga mengalami peningkatan namun masih sangat jauh dari target nasional dimana baru mencapai 5% dari target nasional pada tahun 2018. Hal ini disebabkan karena laporan yang belum maksimal dari Puskesmas dan juga baru dimasukkan dalam indikator SPM sehingga belum menjadi fokus utama pada tahun sebelumnya.

Grafik 17 :



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Fakfak

Khusus untuk cakupan pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat baru pada tahun 2018 ini dilakukan pemeriksaan dan pelayanan seiring dengan ditetapkannya SPM terbaru oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sehingga pada tahun-tahun sebelumnya tidak ada data pelayanan. Sampai saat ini pun yang melakukan pendataan dan pelayanan terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat baru Puskesmas Fakfak yang melakukannya. Sedangkan untuk Puskesmas laini belum melakukan pendataan maupun pelayanan sehingga capaian sebesar 16.00% adalah capaian persentase pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat pada Puskesmas Fakfak.

Grafik 18 :



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Fakfak

Persentase cakupan pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis selama tahun 2014-2018 memperlihatkan grafik yang turun naik. Dimana pada tahun 2014 berhasil mencapai 100% namun 2 tahun berikutnya turun menjadi 76,57% tahun 2015 dan 75,30% pada tahun 2016. Namun kembali meningkat pada tahun 2017 menjadi 81,07%.

Tahun 2018 mengalami penurunan drastis sampai dengan 59,63% dari jumlah sasaran orang terduga tuberkulosis yaitu 1.350 orang sedangkan yang dilakukan pemeriksaan sesuai standar sebanyak 805 orang. Dari jumlah yang diperiksa tersebut terdapat 135 orang dengan BTA+.

Grafik 19 :

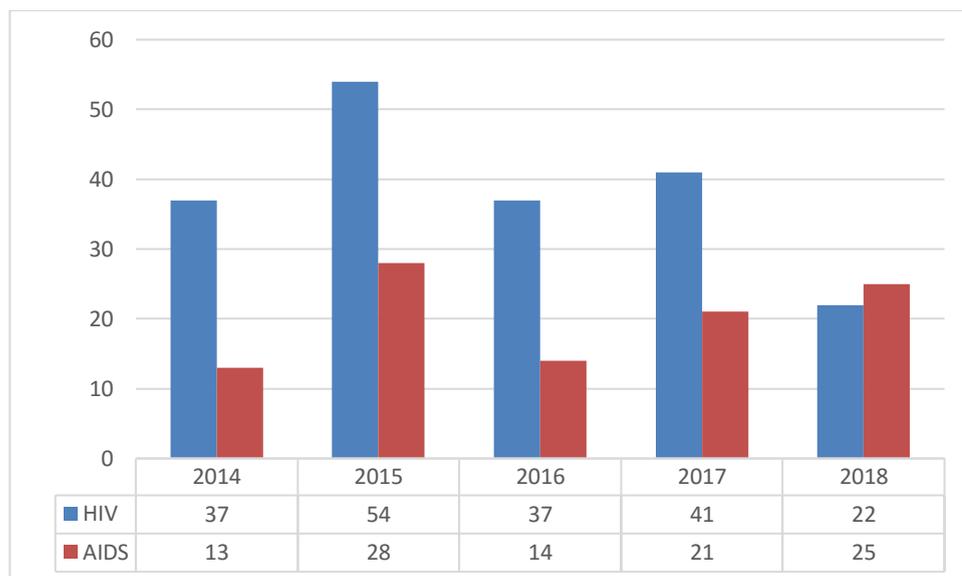
12

**PELAYANAN KESEHATAN ORANG  
DENGAN RISIKO TERINFEKSI  
VIRUS YANG MELEMAHKAN  
DAYA TAHAN TUBUH MANUSIA  
(HUMAN IMMUNODEFICIENCY  
VIRUS = HIV)**

Target  
2018

100%

**JUMLAH PENDERITA HIV & AIDS  
DI KABUPATEN FAKFAK TAHUN 2014-2018**



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Fakfak

Penderita HIV / AIDS selama tahun 2014 – 2018 jumlahnya naik turun. Jumlah tertinggi penderita HIV / AIDS terjadi di tahun 2015 sebanyak 54 orang penderita HIV dan 28 orang penderita AIDS. Setelah itu menurun hingga tahun 2018, penderita HIV / AIDS tinggal 47 orang. Selama kurun waktu tahun 2014 – tahun 2018 terjadi kematian akibat AIDS sebanyak 116 orang.

Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi virus HIV menjadi hal yang agak sensitif karena dianggap penyakit yang memalukan. Sehingga pemeriksaan terhadap orang-orang yang beresiko agak sulit dilakukan, karena tidak semua orang memiliki kesadaran dan kemauan untuk memeriksakan diri. Inilah yang menjadi tantangan bagi kita pegiat kesehatan untuk memberikan edukasi tentang pentingnya memeriksakan diri.

## BAB V

### SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

Untuk mencapai status kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diperlukan sumber daya kesehatan, meliputi tenaga kesehatan, pembiayaan kesehatan dan sarana kesehatan. Berikut disajikan situasi sumber daya kesehatan di Kabupaten Fakfak

#### 5.1. Tenaga Kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Fakfak Tahun 2018 berdasarkan jenis pendidikan disajikan pada gambar berikut.

**Tabel 2. Jumlah Tenaga Kesehatan Berdasarkan Pendidikan**

NO	SDM KESEHATAN	JUMLAH
1	2	3
1	Dokter Spesialis	9
2	Dokter Umum	26
3	Dokter Gigi	3
4	Perawat	329
5	Perawat Gigi	9
6	Bidan	97
7	Apoteker, S1 dan D3 Kefarmasian	17
8	Kesehatan Masyarakat	26
9	Sanitarian	14
10	Tenaga Gizi	19
11	Terapi Fisik	3
12	Teknis Medis	21
13	SDM Kesehatan Non Keperawatan	14
	<b>Jumlah tenaga kesehatan</b>	<b>587</b>

Jumlah tenaga kesehatan sebanyak 587 orang sudah termasuk dengan tenaga kontrak daerah dan tenaga kontrak pusat yang bekerja di fasilitas kesehatan di Kabupaten Fakfak.

## 5.2. Pembiayaan Kesehatan

Alokasi Anggaran Kesehatan di Kabupaten Fakfak Tahun 2018 berjumlah Rp. 76.874.199.248,00,- bersumber dari anggaran APBD Kabupaten berupa Dana Alokasi Umum (DAU), OTSUS, SDA OTSUS dan Dana Alokasi Khusus (DAK) yang dikelola oleh Dinas Kesehatan.

Berikut disajikan tabel jumlah anggaran kesehatan Kabupaten Fakfak Tahun Anggaran 2018.

**Tabel 3. Alokasi Anggaran Kesehatan Kabupaten Fakfak Tahun 2018**

NO	JENIS ANGGARAN (SUMBER DANA)	JUMLAH DANA
1	Belanja Tidak Langsung	Rp. 40,987,064,801.00
2	Belanja Langsung	Rp. 35,887,134,447.00
	a. Dana Alokasi Umum (DAU)	Rp. 3,002,137,844.00
	b. Otonomi Khusus (OTSUS)	Rp. 10,965,047,510.00
	c. SDA OTSUS	Rp. 4,625,616,093.00
	d. DAK (Fisik Dan Non Fisik)	Rp. 17,294,333,000.00
<b>TOTAL ANGGARAN KESEHATAN</b>		<b>Rp. 76,874,199,248.00</b>

## BAB VI KESIMPULAN

Berdasarkan data dan informasi hasil pembangunan kesehatan di Kabupaten Fakfak tahun 2018 yang dilaporkan, dapat disimpulkan bahwa indikator kesehatan masyarakat di Kabupaten Fakfak adalah

1. Jumlah Kematian Ibu dilaporkan sebesar 5 Kasus atau 33,15 per 10.000 kelahiran hidup
2. Jumlah Kematian Bayi dilaporkan sebesar 7 Kasus atau 4,64 per 1.000 kelahiran hidup
3. Jumlah Kematian Balita dilaporkan sebesar 10 Kasus atau 6,61 per 1.000 kelahiran hidup

Dalam rangka meningkatkan status kesehatan masyarakat di Kabupaten Fakfak, sudah dilakukan upaya-upaya kesehatan, yang hasilnya sebagai berikut

1. Persentase cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar atau K4 : 72,66 %,
2. Persentase cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar yaitu dilakukan di faskes dan ditolong nakes : 71,25 %
3. Persentase cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau KN3 : 93,57 %
4. Persentase cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar yaitu mendapatkan pelayanan kesehatan minimal 8 kali sebesar : 51,39 %
5. Persentase cakupan pelayanan kesehatan paa usia Pendidikan dasar sebesar : 87,51 %
6. Persentase cakupan pelayanan kesehatan pada usia produktif sebesar : 75,55 %
7. Persentase cakupan pelayanan kesehatan pada usia lanjut sebesar : 13,32 %
8. Persentase cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi sebesar : 42,8 %
9. Persentase cakupan pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus sebesar : 20,5%
10. Persentase cakupan pelayanan kesehatan dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat sebesar : 16.0 %
11. Persentase cakupan pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosi sebesar : 59,63 %
12. Cakupan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus) sebesar : 22 orang