



DINAS KESEHATAN
PROVINSI PAPUA BARAT

KOLABORASI
PUSAT, PROVINSI DAN KABUPATEN/KOTA
DALAM PENGUATAN PELAYANAN KESEHATAN
MENUJU CAKUPAN KESEHATAN SEMESTA



Info
RAKERKESDA
RAPAT KERJA
KESEHATAN
DAERAH **2019**

Senin - Rabu, 25 s.d. 27 Maret 2019
Royal Mamberamo Hotel
Kota Sorong, Prov. Papua Barat

PAMERAN PEMBANGUNAN KESEHATAN



TIM REDAKSI

Redaksi

Panitia Rakerkesda Th. 2019

Editor

Panitia Rakerkesda Th. 2019

Redaktur Pelaksana

Tim Publikasi dan Dokumentasi
RAKERKESDA 2019

Sekretariat

Edi Sunandar, S.T, M.Si.

Pelindung

Otto Parorrongan, S.K.M, M.MKes.

Penasehat

dr. Arnoldus Tiniap, M.Epid.

Petrus Hosyo, S.Sos, M.Kes.

dr. Victor Eka Nugrahaputra, M.Kes.

dr. Nurmawati

dr. Feny Mayana Paisey, M.Si.

Penanggungjawab

dr. Siti Ramlah Saifoeddin, MPH.

Redaksi Menerima Saran dan Kritik
untuk *Info* RAKERKESDA 2019

Kirimkan ke alamat redaksi :
Kantor Dinas Kesehatan
Provinsi Papua Barat
Jl. Brigjen Marinir (Purn) Abraham
O. Atururi, Arfai, Manokwari, 98315.

Acara Kegiatan

01 Laporan Penyelenggara
Oleh Kepala Dinas Kesehatan Papua Barat

05 Pembukaan
Oleh Gubernur Papua Barat

10 Peninjauan Pameran
Lokasi Pelataran Parkir Hotel Royal Mamberamo

11 Paparan 1
Strategi Nasional Pencegahan & Pengendalian Penyakit

12 Paparan 2
Penguatan SIKDA Generik Modul Puskesmas

13 Paparan 3
Penguatan Kolaborasi Provinsi dan Kabupaten Kota dalam peningkatan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta





13 Paparan 4
Upaya-Upaya Akselerasi
Dinas Kesehatan Kota
Sorong

13 Paparan 5
Kebijakan Pembangunan
Kesehatan di Provinsi Papua
Barat

16 Notulensi
Notulensi Paparan 1, 2, 3,
4 dan 5

38 Penyerahan Sertifikat
Penyerahan Sertifikat
Akreditasi Puskesmas

**39 Diskusi
Kelompok**
Pembagian Kelompok
Hasil Diskusi Kelompok

Acara Kegiatan

RAKERKESDA TAHUN 2019

KOLABORASI
PUSAT, PROVINSI DAN
KABUPATEN/KOTA
DALAM PENGUATAN
PELAYANAN KESEHATAN
MENUJU CAKUPAN
KESEHATAN SEMESTA





Pemberian Penghargaan Atas Prestasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Acara Kegiatan

48 Rekomendasi
Rekomendasi Rakerkesda Th. 2019

58 ADINKES
Pemilihan Pengurus Adinkes Papua Barat 2019 s.d 2023

62 Pameran Pembangunan Kesehatan
Pemenang 1,2 dan 3 Peserta Pameran

RAKERKESDA
RAPAT KERJA KESEHATAN DAERAH **2019**

67 Panggung Hiburan
Artis Lokal Papua Barat
Pembagian Piala Doorprize



Kepala Dinas Kesehatan Papua Barat
Otto Parorrongan, S.K.M., M.MKes

Laporan Kepala Dinas Penyelenggaraan RAKERKESDA Th.2019


PENDAHULUAN

Rapat Kerja Kesehatan Daerah (Rakerkesda) merupakan agenda tahunan pada Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat sebagai forum komunikasi, konsultasi, konsolidasi dan sinkronisasi program-program kesehatan antara Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota, dan Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan dan seluruh Stakeholder terkait yang berperan serta dalam pembangunan kesehatan.

Tahun ini merupakan pelaksanaan Rapat kerja kesehatan daerah yang ke-8, di mana tahun 2012 dilaksanakan di Kabupaten Manokwari, tahun 2013 di Kabupaten Raja Ampat, tahun 2014 di kabupaten Teluk Bintuni, tahun 2015 di Kota Sorong, tahun 2016 di Kabupaten Kaimana, tahun 2017 di Kabupaten Sorong, tahun 2018 dilaksanakan di Kabupaten Fakfak dan tahun ini 2019 yang sedianya akan dilaksanakan di Kabupaten Sorong Selatan, tetapi karena alasan teknis sehingga dipindahkan ke Kota Sorong.

Dasar pelaksanaan kegiatan ini tertuang dalam Undang - Undang Nomor 25 tahun 2004, tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, dengan target indikator, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional III dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015 – 2019 yang diharapkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan semakin berkualitas.

Awalnya Kabupaten Sorong Selatan dipilih sebagai tuan rumah Rapat Kerja Kesehatan Daerah tahun 2019 ini karena sesuai dengan kesepakatan pada Rapat Kerja Kesehatan Daerah Tahun 2018 di Kabupaten Sorong.



Laporan Penyelenggara

Laporan Kepala Dinas

Penyelenggaraan RAKERKESDA Th.2019

Tema yang ditetapkan dalam Rakerkesda tahun 2019 adalah :

" KOLABORASI PUSAT, PROVINSI DAN KABUPATEN/KOTA DALAM PENGUATAN PELAYANAN KESEHATAN MENUJU CAKUPAN KESEHATAN SEMESTA " yang merujuk pada Tema Rapat Kerja Kesehatan Nasional Tahun 2019. Dengan tema ini diharapkan terjadi kesamaan pandang tentang arah pembangunan kesehatan, sehingga dapat berkolaborasi dan berkoordinasi dalam hal pelaksanaan, pengendalian, dan pengawasan jalannya pembangunan kesehatan, serta tercapainya percepatan pembangunan kesehatan yang pada akhirnya dapat dirasakan oleh seluruh masyarakat yang ada di Tanah ini.

PESERTA

Peserta RAKERKESDA yang hadir terdiri dari :

A. Peserta Provinsi

1. Kepala Dinas Kesehatan
2. Sekretaris
3. Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan
4. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan
5. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
6. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat
7. Kasubag. Program, Informasi dan Hubungan Masyarakat
8. Kasubag. Hukum, Kepegawaian dan Umum
9. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer
10. Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
11. Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi
12. Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
13. Bendahara Pengeluaran
14. Staf Program, Informasi dan Humas
15. Staf Keuangan dan Pengelolaan Aset
16. Staf dari Sekretariat dan 4 Bidang

B. Unsur Legislatif

-

C. Unsur Eksekutif, lintas sektor

1. Perwakilan Kepala Bappeda Provinsi Papua Barat
2. Perwakilan Kakesdam Kodam Kasuari XVIII
3. Kabid Dokes Polda Papua Barat
4. Kepala Badan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Provinsi Papua Barat
5. Perwakilan Kepala BKKBN Papua Barat
6. Kepala Balai POM Papua Barat
7. Kepala KKP Manokwari
8. Kepala KKP Kota Sorong
9. BPJS Manokwari
10. BPJS Sorong
11. Direktur Poltekes Kementerian Kesehatan Papua Barat
12. Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Papua Barat
13. Palang Merah Indonesia Provinsi Papua Barat
14. Organisasi Profesi (IDI, IBI, PPNI dan PERSI)
15. BP Tangguh dan Donor asing
16. Media Cetak dan Elektronik

Laporan

Kepala Dinas

Penyelenggaraan RAKERKESDA Th.2019

D. Peserta Kabupaten/Kota

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota
2. Pejabat Es. III
3. 13 Kepala Puskesmas dari Kabupaten Sorong Selatan

RSUD Kabupaten/Kota :

1. Direktur RSUD Kab/Kota dan 3 Direktur RS TNI

E. Peserta Lokal dari Kota Sorong

Dengan total seluruh peserta berjumlah 132 orang

NARASUMBER

1. Direktur Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza, Kementerian Kesehatan RI
2. Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI
3. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Sorong
5. Perwakilan Bapeda Provinsi Papua Barat

MATERI

1. Strategi Nasional Pencegahan & Pengendalian Penyakit.
2. Penguatan SIKDA Generik Modul Puskesmas
3. Penguatan Kolaborasi Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam peningkatan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta
4. Upaya-Upaya Akselerasi Dinas Kesehatan Kota Sorong dalam penurunan stunting, Angka Kematian Ibu dan Neonatal, Eliminasi Tuberculosis dan peningkatan cakupan serta mutu imunisasi

4. Sinergi Provinsi dan Kabupaten dalam perencanaan dan penganggaran APBD sebagai upaya Implementasi SPM

TEMPAT DAN WAKTU

Kegiatan Rapat Kerja Kesehatan Daerah Tahun 2019 dilaksanakan pada tanggal 25 - 27 Maret 2019, bertempat di Hotel Royal Mamberamo, Kota Sorong.

PROSES PERTEMUAN

Tahapan penyelenggaraan terdiri dari:

Hari ke – 1

1. Registrasi peserta
2. Pertemuan Prarakerkesda dengan Pembina Wilayah
3. Pembukaan
4. Diskusi Panel dengan Materi :
 - Strategi Nasional Pencegahan & Pengendalian Penyakit.
 - Penguatan SIKDA Generik Modul Puskesmas

Hari ke – 2

Diskusi Panel dengan materi:

1. Penguatan Kolaborasi Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam peningkatan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta
2. Upaya-Upaya Akselerasi Dinas Kesehatan Kota Sorong dalam penurunan stunting, Angka Kematian Ibu dan Neonatal, Eliminasi Tuberculosis dan peningkatan cakupan serta mutu imunisasi
3. Kebijakan Nasional Penurunan Stunting



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

Laporan Kepala Dinas

Penyelenggaraan RAKERKESDA Th.2019

2. Diskusi Kelompok, Persentasi dan

A. Tanya jawab:

- Sinergi Provinsi dan Kabupaten dalam perencanaan dan penganggaran APBD sebagai upaya Implementasi SPM
- Rencana Aksi Penurunan Stunting, Penurunan AKI dan Angka Kematian neonatus, Eliminasi Tuberkulosis dan peningkatan mutu imunisasi di Provinsi Papua Barat"

B. Pemilihan Pengurus Adinkes Papua Barat

C. Perumusan rekomendasi hasil Rakerkesda.

Hari ke – 3

Penutup

PEMBIAYAAN

Pembiayaan Rapat Kerja Kesehatan Daerah Tahun 2019 dibebankan pada DPA APBD Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Terlampir (Lihat Rekomendasi RAKERKESDA Th.2019)



RAKERKESDA RAPAT KERJA KESEHATAN DAERAH 2019





JKN-KIS 2018 Award (23 Mei 2018)



Provinsi Papua Barat telah menjadi Provinsi ke-4 (empat) yang berhasil memastikan minimal 95% dari penduduknya terjamin pembiayaan kesehatannya melalui kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional, atau yang kita kenal dengan *Universal Health Coverage* (UHC). Bahkan pada tanggal 23 Mei 2018, Gubernur Papua Barat telah menerima JKN-KIS Award dari Presiden Republik Indonesia. Tentunya hal ini patut kita syukuri dan banggakan. Namun, pada saat yang sama kita menyadari bahwa kepada Pemerintah Daerah dituntut untuk dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu, mulai dari upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Jadi, "cakupan kesehatan semesta" sebagaimana tercantum dalam sub tema Rakorniskesda ini tidaklah bermakna sempit sebagai hanya terjaminnya pembiayaan kesehatan seluruh penduduk suatu wilayah, tapi juga adalah tersedianya pelayanan kesehatan bermutu bagi seluruh penduduk.

Sambutan Gubernur Papua Barat

Rakerkesda Tahun 2019

Syaloom, Assalamualaikum Wr. Wb,
Om Swastyastu, Namu Budaya, dan
Salam Kebajikan.

Mengawali sambutan ini, saya mengajak kita semua untuk memanjatkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, karena kita semua diberikan kesempatan dan kekuatan untuk menghadiri Rapat Kerja Kesehatan Daerah Tahun 2019 di Kota Sorong.

Bapak/Ibu yang saya hormati;

Saya mengapresiasi Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat yang pada tahun ini mengangkat sub tema Rakerkesda yaitu pada aspek Kolaborasi antara Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota sebagai kelanjutan dari tema Rakerkesnas bulan Februari yang lalu. Pembangunan kesehatan di wilayah Provinsi Papua Barat tentunya tidak hanya menjadi tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Provinsi saja, tetapi juga menjadi tanggung jawab Pemerintah Kabupaten/Kota beserta perangkatnya sampai tingkat kampung. Masing-masing tingkatan pemerintahan harus menjalankan tugasnya sesuai kewenangannya sebagaimana diatur dalam regulasi yang berlaku saat ini. Jika ada pihak yang tidak menjalankan tugasnya dengan baik, maka target pembangunan kesehatan yang telah ditetapkan dalam RPJMD tidak dapat dicapai.



Dr. Niko Tike Untung, SE.

Sambutan Gubernur Papua Barat diwakili oleh Bapak Niko Tike Untung, Selaku Staf Ahli Bidang Ekonomi Pembangunan di Ruang Pertemuan Royal Mamberamo Hotel 25 Maret 2019.

Pembukaan Acara



Sambutan Gubernur Papua Barat

Rakerkesda Tahun 2019

Permasalahan kesehatan yang masih muncul di Provinsi Papua Barat tentunya membutuhkan kontribusi sektor lain dalam upaya penanggulangannya. Kolaborasi dengan pemangku kepentingan di luar sektor kesehatan harus dijalin dengan harmonis. Akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan tentunya tidak bisa dilakukan masyarakat dengan mudah, bila sarana transportasi kurang memadai. Pelayanan kesehatan melalui penggunaan teknologi informatika, seperti *telemedicine*, tentunya tidak bisa dilakukan tanpa ketersediaan koneksi internet yang baik. Ketersediaan jamban sehat dan air bersih mutlak diperlukan dalam penyediaan rumah sehat bagi masyarakat. Memperbaiki status gizi masyarakat membutuhkan ketahanan pangan yang kuat, peningkatan pendapatan dan pendidikan masyarakat. Mencegah meningkatnya kasus penyakit tidak menular, seperti melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas), perlu terus digelorakan. Contoh-contoh yang saya sampaikan tadi menunjukkan bahwa jajaran kesehatan perlu didukung oleh sektor lainnya untuk akselerasi penuntasan permasalahan kesehatan di wilayah kita.

Kolaborasi-kolaborasi lainnya juga perlu mulai dibangun, baik dengan masyarakat, pihak swasta maupun dengan pihak mitra pembangunan. Kolaborasi-kolaborasi yang sudah ada perlu dibina dan diperkuat.

Bapak/Ibu sekalian yang saya kasihi;
Pada sambutan pembukaan Rakorniskesda bulan Maret 2018 di Fakfak yang lalu, saya menyampaikan bahwa Provinsi Papua Barat telah menjadi Provinsi ke-4 (empat) yang berhasil memastikan minimal 95% dari penduduknya terjamin pembiayaan kesehatannya melalui kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional, atau yang kita kenal dengan *Universal Health Coverage (UHC)*. Bahkan pada tanggal 23 Mei 2018, Gubernur Papua Barat telah menerima JKN-KIS Award dari Presiden Republik Indonesia. Tentunya hal ini patut kita syukuri dan banggakan. Namun, pada saat yang sama kita menyadari bahwa kepada Pemerintah Daerah dituntut untuk dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu, mulai dari upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Jadi, "cakupan kesehatan semesta" sebagaimana tercantum dalam sub tema Rakorniskesda ini tidaklah bermakna sempit sebagai hanya terjaminnya pembiayaan kesehatan seluruh penduduk suatu wilayah, tapi juga adalah tersedianya pelayanan kesehatan bermutu bagi seluruh penduduk.

*Pemberian Penghargaan
Atas Prestasi Dinas Kesehatan
Kabupaten/Kota*

06



Sambutan Gubernur Papua Barat

Rakerkesda Tahun 2019

Saya mengapresiasi semua Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah dan beberapa Rumah Sakit milik TNI AL, BUMN dan swasta yang telah terakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Sehingga, kita tidak mendengar ada pemutusan kerja sama dengan BPJS Kesehatan di Provinsi kita, sebagaimana kita ikuti di media massa telah terjadi di beberapa Provinsi lainnya. Hampir sepertiga dari seluruh Puskesmas di Provinsi Papua Barat juga telah terakreditasi oleh Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Masih sekitar 100 lebih Puskesmas yang harus ditingkatkan mutu layanannya melalui akreditasi dalam dua tahun ke depan.

Saya perlu ingatkan bahwa sertifikat dari lembaga-lembaga akreditasi tersebut memang menunjukkan adanya pengakuan eksternal dan independen atas mutu layanan kita, namun yang juga perlu diperhatikan adalah pengakuan dari pengguna layanan, termasuk pasien dan keluarganya. Oleh karena itu, pengakuan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan yang telah diraih tersebut harus dibuktikan sepanjang waktu sesuai dengan pelayanan kesehatan yang diberikan.

Bapak/ibu sekalian yang berbahagia;
Pada tahun lalu telah disusun Rencana Aksi Daerah untuk Percepatan Eliminasi Tuberkulosis, Peningkatan Cakupan dan Mutu Imunisasi serta Penurunan *Stunting* (kekerdilan). Terima kasih bahwa Rencana Aksi Daerah tersebut tidak hanya menjadi dokumen perencanaan, tetapi juga menjadi aksi nyata yang telah membuahkan hasil. Melalui hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, kita mengetahui bahwa tiga indikator status gizi balita Provinsi Papua Barat telah membaik dan cakupan imunisasi dasar lengkapnya juga meningkat jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013. Namun, prevalensi tuberkulosis di Provinsi kita justru meningkat. Aksi-aksi tersebut perlu terus dilanjutkan. Pada Rakorniskesda ini, Bapak/Ibu akan menindaklanjutinya, termasuk untuk upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Neonatus.

Bapak/ibu sekalian;
Selanjutnya, saya ingin menyampaikan beberapa hal lainnya kepada seluruh jajaran kesehatan di Provinsi Papua Barat :

Pemberian Penghargaan Kepada Media Press Atas Kontribusi sebagai Media yang Membantu Melakukan Diseminasi, Sosialisasi, Edukasi dan Kritik Membangun dalam Pelaksanaan serta Pencapaian Target Kampanye Measles Rubella (MR) Provinsi Papua Barat Tahun 2018



Sambutan Gubernur Papua Barat

Rakerkesda Tahun 2019

Pertama, dengan ditambahkan proporsi dana Otonomi Khusus ke Kabupaten/Kota, termasuk untuk sektor kesehatan, maka hendaknya dipastikan bahwa biaya berobat dan rujukan bagi Orang Asli Papua, terutama bagi yang membutuhkannya, tersedia di Kabupaten/Kota pada tahun ini dan tahun-tahun selanjutnya. Hal ini sesuai dengan Surat Gubernur Papua Barat nomor 900/1804/G-PB/2018 tanggal 4 Desember 2018 kepada seluruh Bupati/Walikota. Pemerintah Provinsi melalui Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat tidak lagi mengalokasikannya.

Kedua, bagi Kabupaten/Kota yang premi JKN-KISnya masih ditopang oleh Pemerintah Provinsi dalam dua tahun terakhir ini, hendaknya mulai tahun depan sudah dibayarkan oleh Pemerintah Kabupaten/Kota masing-masing. UHC harus tetap kita pertahankan. Upayakan juga perlindungan pembiayaan kesehatan bagi penduduk non OAP yang tidak mampu, sehingga ada keadilan bagi semuanya.

Ketiga, pastikan keamanan dan kenyamanan bagi para tenaga kesehatan yang bekerja, baik di Puskesmas, Rumah Sakit maupun di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, dapat dijamin. Insidens-insidens seperti yang pernah terjadi di Raja Ampat, Fakfak, Manokwari, Sorong Selatan atau lainnya tidak semestinya terjadi. Tingkatkan komunikasi dan kerja sama dengan masyarakat dan pihak-pihak terkait, supaya insidens-insidens tersebut tidak terulang.

Keempat, Sukseskan pelaksanaan SubPIN bulan April dan Mei mendatang, demi melindungi generasi penerus di Tanah Papua dari ancaman virus polio liar. Kolaborasikan secara baik, segala sumber daya di Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota, supaya diperoleh hasil yang maksimal.

Kelima, Peraturan Pemerintah nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal telah mulai diberlakukan. Sebagai sektor yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib, sektor kesehatan juga harus memenuhi SPM. Sesuai pasal 19, Gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat melaksanakan pembinaan dan pengawasan penerapan SPM Daerah Kabupaten/Kota secara umum dan teknis, selain terhadap penerapan SPM Provinsi sendiri. Oleh karena itu, hendaknya segala daya dan upaya dikerahkan untuk memenuhi SPM kesehatan yang merupakan hak penduduk di wilayah masing-masing.

Keenam, sediakanlah sumber daya manusia kesehatan yang kompeten yang patuh akan standar; sediakanlah sarana, prasarana, peralatan kesehatan yang aman dan laik pakai; serta sediakanlah juga farmasi yang memenuhi kebutuhan medis. Jangan ada lagi tenaga kesehatan yang menjalankan profesinya tanpa Surat Ijin Praktik atau melanggar Standar Operasional Prosedur (SOP).

Sambutan Gubernur Papua Barat

Rakerkesda Tahun 2019

Jangan ada lagi fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak sesuai standar bangunan, prasarana dan alat kesehatannya. Jangan ada lagi kekurangan jumlah dan jenis obat, sehingga pasien tidak bisa memperolehnya atau beredar obat yang sudah kadaluwarsa atau dokter tidak dapat meresepkan obat sesuai indikasi medis. Manfaatkan berbagai sumber dana yang tersedia di daerah dengan perencanaan yang tepat yang berbasis bukti.

Bapak/Ibu peserta Rakerkesda yang saya banggakan;

Sebelum mengakhiri sambutan ini, saya ingin mengucapkan terima kasih kepada seluruh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, pimpinan Rumah Sakit, serta seluruh pimpinan instansi pemerintah dan non pemerintah terkait bidang kesehatan beserta seluruh jajarannya atas kerja bersama yang sudah dilakukan selama ini, dan saya ucapkan "Selamat Mengikuti Rapat Kerja". Mari kita **"Membangun dengan hati, mempersatukan dengan kasih, menuju Papua Barat yang Aman, Sejahtera dan Berwibawa"**

Pada akhirnya, dengan memohon pertolongan Tuhan Yang Maha Kuasa, pada hari ini, Selasa tanggal 26 Maret 2019, "Rapat Kerja Kesehatan Daerah Provinsi Papua Barat Tahun 2019" dengan resmi saya nyatakan dibuka. Kiranya Tuhan memberkati seluruh karya dan pengabdian kita. Terima kasih.

Syaloom, Wasalamualaikum Wr.Wb.,
Om Santi Santi Santi Om,
Nama Budaya,
Salam Kebajikan.

Kota Sorong, 25 Maret 2019

GUBERNUR PAPUA BARAT

Cap/Ttd

Drs. Dominggus Mandacan

RAKERKESDA
RAPAT KERJA
KESEHATAN
DAERAH **2019**



agram

h SSR



*Peningkatan Pameran Stand
Gabungan LSM dan KPA
Kota Sorong, Papua Barat*

Peninjauan Pameran Pembangunan Kesehatan Rakerkesda 2019

Gubernur Papua Barat yang diwakili oleh Bapak Dr. Niko Tike Untung, SE. selaku Staf Ahli Bidang Ekonomi Pembangunan beserta rombongan melakukan kunjungan pameran pembangunan kesehatan di pelataran parkir Hotel Royal Mamberamo, Kota Sorong.



Kunjungan diawali pada Stand Dinas Kesehatan Kabupaten Raja Ampat dari 18 Stand yang berpartisipasi pada Pameran Pembangunan Kesehatan sebagai bagian dari acara Rapat Kerja Kesehatan Daerah (RAKERKESDA) Tahun 2019 yang dilaksanakan di Pelataran Parkir Hotel Royal Mamberamo Kota Sorong. Pada Pameran kali ini turut serta LSM, Perusahaan Alat Kesehatan dan Produk Kesehatan lainnya yang menambah kemeriahan jalannya pelaksanaan pameran.

Pelaksanaan pameran berlangsung dari tanggal 25 Maret sampai dengan 26 Maret 2019. Kemeriahan acara semakin semarak dengan adanya hiburan musik dan penyanyi artis lokal bagi masyarakat Kota Sorong ditambah lagi adanya doorprize bagi pengunjung pameran.

Dilaksanakannya Pameran Pembangunan Kesehatan pada RAKERKESDA tahun ini bertujuan agar masyarakat lebih mengenal program-program serta inovasi pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Provinsi dan Kabupaten/Kota.

Pada peserta pameran kali ini juga dilaksanakan perlombaan stand pameran terbaik yang dinilai oleh tim juri berdasarkan isi materi pesan, inovasi, penguasaan materi, keindahan dan kebersihan stand pameran.





Dengan Satu Tujuan Mari Kitorang Bersama

“Membangun dengan
hati, mempersatukan
dengan kasih, menuju
Papua Barat yang
Aman, Sejahtera dan
Berwibawa”

Senin, 25 Maret 2019

Paparan - 1

*Strategi Nasional
Pencegahan dan
Pengendalian Penyakit*



DR. dr Fidiansjah, SpKJ, MPH selaku Direktur Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA Kementerian Kesehatan menjelaskan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dilakukan melalui intervensi pada penyakit dan faktor resiko diseluruh siklus kehidupan. Upaya dilakukan pada deteksi dini serta Peningkatan Cakupan dan Deteksi Program. Dukungan Aktif dari Lintas Sektor akan mempercepat pencapaian program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Operasional sangat bergantung pada agenda setting pimpinan daerah, kepala OPD dan Tokoh Masyarakat atau orang yang mempunyai kewenangan dan kemampuan menggerakkan masyarakat.

RAKERKESDA
RAPAT KERJA
KESEHATAN
DAERAH **2019**

*"Sehat diawali
dari Saya"*

Senin, 25 Maret 2019

Paparan - 2

*Penguatan SIKDA Generik
Modul Puskesmas*



Paparan yang dibawakan oleh Narasumber Ibu Dian Sulistiyowati, SKM, MKM. Selaku Kepala Sub Bidang Standarisasi Sistem Informasi Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan menitik beratkan pada Pemanfaatan Sikda Generik oleh Puskesmas-puskesmas di Kabupaten/Kota se-Provinsi Papua Barat. Sistem yang selama ini sudah berjalan dengan baik perlu dipelihara agar tetap berjalan secara efektif. Untuk sistem yang belum berjalan optimal, perlu dilakukan penguatan agar bisa berjalan lebih optimal. Penguatan dalam hal implementasi sistem dilakukan setelah mendapat masukan dari hasil monitoring dan evaluasi terhadap implementasi sistem.



SATU DATA
INDONESIA

#2020SATUDATAKESEHATAN

RAKERKESDA
RAPAT KERJA
KESEHATAN
DAERAH **2019**

Selasa, 26 Maret 2019

Paparan – 3,4, dan 5

3

Penguatan Kolaborasi Provinsi dan Kabupaten /Kota dalam peningkatan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta

4

Upaya-Upaya Akselerasi Dinas Kesehatan Kota Sorong

5

Arah Kebijakan Pembangunan Kesehatan Th.2020 di Provinsi Papua Barat

RAKERKESDA

RAPAT KERJA KESEHATAN DAERAH

2019

Penguatan Kolaborasi

KOLABORASI adalah bentuk kerja sama, interaksi, kompromi beberapa elemen yang terkait, baik individu, lembaga dan/atau pihak-pihak yang terlibat secara langsung dan tidak langsung yang menerima akibat dan manfaat.

**" Alone we can do so little
together we can do so much "**

Upaya Akselerasi Dinkes Kota Sorong

Upaya Akselerasi Dinas Kesehatan Kota Sorong dalam Penurunan Stunting, Angka Kematian Ibu dan Neonatal, Eliminasi Tuberculosis, dan Peningkatan Cakupan serta Mutu Imunisasi.

Arah Kebijakan

Pembangunan Kesehatan

Permasalahan Bidang Kesehatan :

1. Fasilitas
 - Belum semua Kabupaten ada Rumah Sakit;
 - Belum Optimal Sarana dan Prasarana Kesehatan
2. SDM
 - Kurangnya Tenaga Dokter Umum, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi;
 - Belum meratanya Penempatan Dokter dan Tenaga Medis di seluruh Kabupaten/Kota
 - Kualitas Tenaga Medis yang rendah
3. Derajat Kesehatan
 - Masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat;
 - Masih rendahnya pemahaman masyarakat untuk menggunakan fasilitas kesehatan

Mari Kita Berkolaborasi

“ Jika sendiri kita hanya dapat berbuat sedikit, tapi bersama kita dapat berbuat banyak ” karena itu mari kita BERKOLABORASI. Demikian pernyataan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat, Bapak Otto Parorrongan, S.K.M., M.MKes dalam Rapat Kerja Kesehatan Daerah (RAKERKESDA) Tahun 2019. Beliau juga menyampaikan dalam paparannya bahwa nilai yang mendasari dalam kolaborasi yaitu adanya tujuan yang sama, kesamaan persepsi, kemauan untuk berproses, saling memberikan manfaat serta kejujuran. Adanya keterbatasan atau disparitas kesehatan sehingga perlu adanya KOLABORASI untuk mengatasi permasalahan dan tantangan kesehatan.



Kolaborasi juga perlu dijalin dengan Organisasi Profesi, Asosiasi Fasilitas Kesehatan, Lembaga Kesehatan Lainnya, Sektor Non Kesehatan, Lembaga Keagamaan, Lembaga Mitra, Swasta, dll. Dalam paparan panel-2 ini juga sebagai narasumber Plt. Kepala Dinas Kota Sorong, Bapak Hermanus S. Kalasuat S.ST, menjelaskan terkait upaya akselerasi dalam penurunan stunting, angka kematian ibu dan neonatal, eliminasi tuberkulosis dan peningkatan cakupan serta mutu imunisasi. Salah satunya beliau menjelaskan penurunan stunting penting dilakukan sedini mungkin untuk menghindari dampak jangka panjang yang merugikan seperti terhambatnya tumbuh kembang anak. Beliau menambahkan bahwa trend stunting di kota sorong sudah semakin menurun, di tahun 2013 persentase stunting Kota Sorong adalah 45,54% menurun di tahun 2017 sebesar 33,70% dan ditahun 2018 yaitu 12,3%.



RAKERKESDA
RAPAT KERJA
KESEHATAN
DAERAH
2019



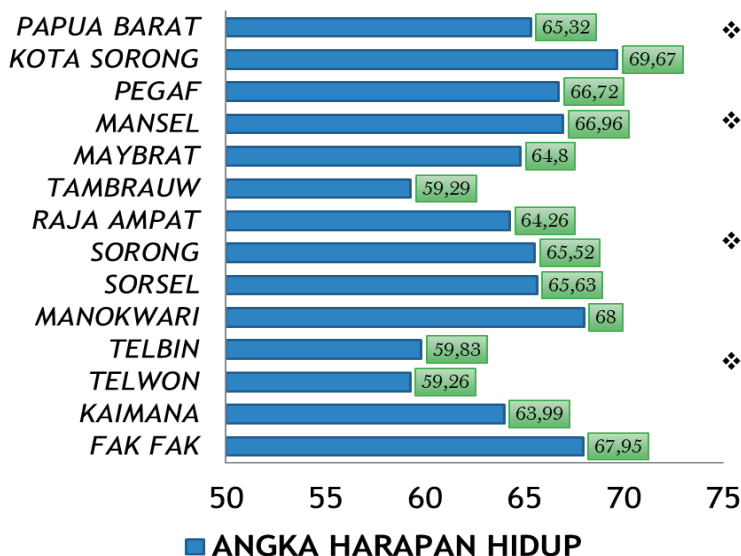
KOLABORASI PUSAT, PROVINSI dan KABUPATEN/KOTA DALAM PENGUATAN PELAYANAN KESEHATAN MENUJU CAKUPAN KESEHATAN SEMESTA

BAPPEDA
PAPUA BARAT
Maret 2019



Hadir pula sebagai narasumber dari BAPPEDA Provinsi Papua Barat Bidang Pembangunan Manusia dan Masyarakat, Bapak Mena Azhary S.Sos menyampaikan pada paparannya tentang arah kebijakan pembangunan kesehatan tahun 2020 dimana masih banyak permasalahan terkait kesehatan yang difokuskan terhadap fasilitas, sumber daya manusia dan derajat kesehatan. Adapun strategi dan kebijakan pemerintah daerah bidang kesehatan, dibagi menjadi 4 (empat) kelompok yaitu :

1. Peningkatan Pelayanan Dasar Untuk Keselamatan Ibu Hamil dan Melahirkan, Menurunkan Angka Kematian Bayi dan Ibu, dan Pelayanan Imunisasi Bayi, Balita dan Ibu;
2. Upaya Peningkatan Status Gizi Masyarakat, Pemantauan Tumbuh Kembang Balita dan Pemberian Suplemen Gizi;
3. Pelayanan Kesehatan di Daerah Terpencil dan Akses Fasilitas Dan Sanitasi;
4. Peningkatan Kualitas Dan Kuantitas Dokter dan Tenaga Medis.



- ❖ Angka Harapan Hidup Provinsi Papua Barat pada Tahun 2017 adalah 65,32 tahun
- ❖ 6 Kabupaten yg AHH dibawah provinsi yaitu Maybrat, Tambrauw, Raja Ampat, Teluk Bintuni, Teluk Wondama dan Kaimana
- ❖ 6 kab dan 1 kota yang AHH di atas Angka Provinsi yaitu Fakfak, Manokwari, Sorsel, Sorong, Mansel, Pegaf , kota Sorong
- ❖ Kabupaten dengan AHH dibawah 60 tahun adalah Telwon, Telbin, dan Tambrauw



Penghargaan
Kemenkes RI
diberikan kepada
Gubernur Papua
Barat atas
Keberhasilan
Mencapai $\geq 95\%$
Cakupan Kampanye
Imunisasi MR Fase II
Th.2018



Kolaborasi Pusat, Provinsi dan
Kabupaten/Kota melalui Peningkatan
Pelayanan Kesehatan Menuju Cakupan
Kesehatan Semesta

Kota Sorong, 25 s.d 27 Maret 2019

Royal Mamberamo Hotel

<http://dinkespapuabarat.org>

<http://dinkespapuabarat.wordpress.com>



**PEMERINTAH PROVINSI PAPUA BARAT
DINAS KESEHATAN**

Kompleks Kantor Gubernur Papua Barat
Jl. Brigjen Marinir (Purn) Abraham O. Atururi, Arfai, Manokwari 98315



**NOTULENSI PAPARAN 1
RAPAT KOORDINASI TEKNIS KESEHATAN DAERAH
PROVINSI PAPUA BARAT
TAHUN 2019**

- HARI/TANGGAL** : Senin / 25 Maret 2019
WAKTU : 20.15 – 21.15
MODERATOR : Otto Parorrongan, SKM., M.MKes
NOTULIS : Halijah, S.Si, Apt
- JUDUL PAPARAN** : Percepatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menuju Cakupan
- NARASUMBER** : Dr. dr. Fidiansjah, SPKJ, MPH
- POINTER PAPARAN** :
1. Pengantar sebelum Paparan terkait kunjungan ke kab. Sorong
 2. Menjelaskan Sistematika paparan
 3. Capaian UHC & SDGS Indonesia tahun 2018 untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan yang sudah membaik tapi masih meemiliki tantangan.
 4. Kerangka kerja SDGS bersifat inklusi, integrasi, pemerintahan yang baik dan kemitraan.
 5. Pemerintahan yang baik itu tidak luput dari akses pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan.
 6. Transisi demografi –efidemiologi dan determinan kesehatan
 7. Dari penyakit menular karena demografi, teknologi, budaya, ekonomi, budaya, prilaku mengalami transisi menjadi penyakit tidak menular.
 8. Fokus kementerian kesehatan tahun 2019 :
 1. Penurunan angka kematian ibu dan neonatal
 2. Pencegahan dan Pengendalian PTM
 3. Penurunan Pravalensi Stunting
 4. Percepatan eliminasi Tuberkulosis
 5. Peningkatan cakupan dan mutu imunisasi
 9. Penyakit tidak menular setiap provinsi bisa diketahui berdasarkan data Riskesdas.
 10. Pencapaian pravalensi hipertensi provinsi papua barat tahun 2018 adalah 25,8 %, 1,7 % untuk Pravalensi DM, 26,4 % pravalensi obesitas menghampiri rata-rata capaian nasional.



GERMAS

Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

11. Prevalensi Papua barat dibawah rata-rata nasional karena faktor dominan resiko PTM seperti Kurang buah sayur, kurang aktivitas fisik, obesitas, merokok setiap hari, berat badan berlebih, dan alkohol.
12. Faktor resiko PTM yang akan mempengaruhi data PIS PK.
13. Capaian program TBC Papua Barat tahun 2018 untuk Case Detection Rate 36 % urutan 23, Success Rate 35 % urutan 34, dan Enrollment Rate Tb RO 47% urutan 15.
14. CDR, SR, dan ER TB tidak mencapai target karena pasien TB yang dites HIV sangat tinggi dibandingkan pasien TB yang positif HIV.
15. Cascade HIV dan Pengobatan ARV Papua Barat sampai dengan desember 2018 yang positif HIV 90%.
16. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Papua Barat tahun 2018 adalah 80,7% mendekati cakupan Nasional 87,8 %. Berdasarkan data PIS PK bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap adalah 84,2 %.
17. Cakupan POPM kecacingan Provinsi Papua Barat tahun 2018 ada 11 Kabupaten yang mencapai target POPM diatas 75%. Yang belum ada datanya kabupaten pegunungan arfak.
18. Endemisitas Papua Barat tahun 2018 yaitu tren kasus Malaria dan API di Papua Barat cenderung menurun walaupun ada peningkatan di tahun 2017. Belum ada kab/kota yang mencapai eliminasi malaria. Cakupan konfirmasi Lab sudah diatas 95%.
19. Cakupan Pelayanan Diare Papua Barat 30,98% peringkat 23 mendekati cakupan nasional 38,59 %.
20. Dirjen P2P melihat masalah tadi dengan kerangka konsep pencegahan dan pengendalian penyakit.
21. Bagaimana proses pencegahan dan pengendalian penyakit dari sudut pandang pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier.
22. Dari semua pendekatan tadi kita membutuhkan manajemen, upaya kesehatan dan SDM. Bagaimana SDM masih sangat minim dalam menjalankan tugasnya.
23. Sangat penting kontribusi lintas sektor dalam faktor bilogi dan kebiasaan, lingkungan, imunologi, nutrisi, genetik, pelayanan, faktor social dan faktor spiritual itu sendiri.
24. Konsep dasar pendekatan pencegahan dan pengendalian penyakit akan berbagai macam upaya sangat berkaitan dengan pemenuhan tenaga kesehatan.
25. Peran lintas sektor dengan gernas sudah jelas dalam beberapa sektor.
26. Penyelesaian penyakit dan faktor resiko bersama antar Yankes, P2P dan Kesmas dalam transparansi dan perbaikan tata kelola serta sinergitas konsep pendekatan dan penggunaan sumberdaya.
27. Kegiatan pokok Promosi Kesehatan untuk pendekatan keluarga dan penguatan PKBM :
 1. Kampanye dan Penyebarluasan informasi
 2. Advokasi untuk dukungan kebijakan



3. Pemberdayaan masyarakat dan Penggalangan peran
28. Dari pendekatan keluarga dapat dilihat angka-angka yang akan diukur untuk penguatan UKBM dan berkaitan dengan SPM.
29. Sudah ada penilaian dari setiap wilayah untuk melaksanakan 12 indikator sudah ada dari kemedagri yg menyatakan bahwa SPM nya tidak baik.
30. Penggalangan dari masyarakat untuk mengubah perilaku masyarakat
31. Pendekatan pelayanan menggunakan siklus hidup dalam 12 indikator mengingatkan bahwa setiap fase kehidupan ada integrasi pendekatan keluarga dan standar pelayanan minimal.
31. Pendekatan keluarga dengan Integrasi saling bersinergis untuk menguatkan.
32. Opearsionalnya untuk mengintervensi faktor-faktor resiko aktivitas fisik dengan banyak cara.
33. Penggunaan data PIS PK banyak kendala yang ditemukan sehingga ada penggerakan petugas untuk melakukan pencegahan.
34. Kalau dihubungkan dengan sekunder dan tersier harus dihubungkan dengan integrasi pelayanan.
35. Ada keharmonisasian rujukan dan sekunder yang saling mempengaruhi.
36. Daya tahan imunitas turun pada pasien TBC memungkinkan dia tertular
37. Pencegahan penyakit menular tidak hanya dilakukan sendiri tapi harus dimulai deteksi dini dan semua aktif dengan menggerakkan semua lembaga lintas sektor.
38. Penutup semua tergantung dukungan dan manajemen pemimpin untuk menggerakkan, tidak usah menunggu tapi sehat itu diawali dari diri anda sendiri.
39. Masih banyak program bagus yg tidak tercapai.

TANYA JAWAB

PENANYA

1. dr, felix (RS Sorong Selatan)

PERTANYAAN

- a. Terkait dengan penyakit tidak menular atau menular di papua ini dua-duanya masih tajam. Terkait PTM berkaitan dengan profesi dokter bahwa kenyataan yang dihadapi di rumah sakit bahwa posisi rumah sakit di muara dan posisi dinkes dan jajarannya ada dikepala air. Ketika konsep pelayanan ini tidak dilaksanakan dengan baik dan manajemen yang baik bahwa kita yang di rumah sakit ini tidak bisa melakukan potensi kesehatan yang baik pada pasien yang datang karena gagal ginjal, jantung, pada dinas kesehatan dan jajarannya org-yang berkompeten sangat minim. Untuk di Puskesmas tenaga kesehatan sangat kurang untuk melaksanakan persoalan tersebut. Karena kita di rumah sakit



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

sangat lemah. Di rumah sakit papua barat lebih banyak merawat penyakit tidak menular. Apa yg harus kita lakukan dengan posisi kita saat ini. Rumah Sakit tidak akan bisa melakukan tugasnya sebaik mungkin?

2. dr. kambu (RSUD Kab. Sorong)
- a. Didalam penyampaian tadi tidak ada solusi pencegahannya tidak ada peran pangan lokal, bagaimana kita berbicara tentang nutrisi dan bagaimana itu bisa mempengaruhi masalah hipertensi, obesitas dsb. Bagaimana nutrisi mempengaruhi gen orang papua, beras kan memiliki hiperinsulin tinggi yang menyebabkan penyakit macam-macam. Jadi peran pangan lokal sangat penting sekali?
 - b. Kita berbeda-beda tapi program itu begitu turun dari pusat kita harus kerjakan semua tanpa diteliti perubahan-perubahan tersebut, kolaborasi panel diskusi tentang kematian neonatal, infeksi dan sebagainya. kenapa tidak mengundang profesi. Kita berbicara tentang kolaborasi tapi kita tidak mengundang mereka. Mungkin untuk ke depan jauh-jauh sebelumnya harus koordinasi dengan teman sejawat POGI dan profesi lainnya untuk berdiskusi mendapatkan hal-hal seperti ini?

NARASUMBER

1. DR. dr. Fidiansjah, SPKJ, MPH

JAWABAN

- a. Terkait dari peran promotif dan preventif rumah sakit terkena imbas dari upaya yang tidak optimal yang tidak dilakukan itu inves tentang gerrmas yang harus terus berjalan dan berkesinambungan. Semua keterlibatan komponen tersebut sudah disinggung tapi memang harus dilakukan upaya untuk keterlibatan dan koordinasi lintas sektor. Karena soal pembiayaan belum terakomodir dalam pembiayaan untuk cek kesehatan. BPJS



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

juga sedang memetakan bagaimana mencegah imbas tersebut. Mengeluarkan tindak pencegahan dengan nilai ekonomisnya sangat jauh dengan hal tersebut. Kebijakan dokter sudah sejalan dengan germas tersebut. Bagaimana tenaga penggerak yang juga turun sampai puskesmas. Karena namanya pusat kesehatan masyarakat bukan pusat kesakitan masyarakat yang sudah termasuk dalam 12 indikator tersebut. Yang merupakan suatu standar yang harus dipahami. Staf ahli datang untuk mendengar dan memberi dukungan bukan hanya masalah kesehatan tapi soal anggaran.

- b. Melibatkan semua organisasi profesi kedepan akan diperkaya. Akan ada wadah-wadah untuk pemecahan issue-issue penyakit. Pada rakontek nanti usulan dokter akan ditampung dan diperkaya. Akan ada nilai pas ketika para ahli juga menggeluti. Riset-riset tersebut sudah dikembangkan di pusat untuk diolah, diambil dan dilakukan.
- c. Bagaimana analisis yang bisa dilakukan dalam riskesdas yang bisa diperkaya dengan meyakinkan stake holder terkait. Bagaimana TBC bisa diakomodir dan sebagainya.
- d. Mengenai kearifan lokal dan pangan lokal kita bisa lakukan dengan mengambil hasil pangan sendiri. Pengambil keputusan di instansi masing-masing.
- e. Mari berdayakan pangan dimasyarakat kita.

Kota Sorong, 25 Maret 2019

Notulis,

Halijah, S.Si, Apt.
NIP. 19820914 200909 2 002



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat



**PEMERINTAH PROVINSI PAPUA BARAT
DINAS KESEHATAN**

Kompleks Kantor Gubernur Papua Barat
Jl. Brigjen Marinir (Purn) Abraham O. Atururi, Arfai, Manokwari 98315



**NOTULENSI PAPARAN 2
RAPAT KOORDINASI TEKNIS KESEHATAN DAERAH
PROVINSI PAPUA BARAT
TAHUN 2019**

HARI/TANGGAL : Senin, 25 Maret 2019
WAKTU : 21.15 – 22.30
MODERATOR : Ida Bagus Windusara, S.Si, Apt.
NOTULIS : Lidya Fransisca Roring, A.Md.Kep

JUDUL PAPARAN : Penerapan SIKDA Generik Modul Puskesmas
NARASUMBER : Dian Sulistiyowati, S.K.M., M.KM.
POINTER PAPARAN :

1. Perkenalan narasumber oleh moderator
2. Pemerintah kita mulai memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi dibidang kesehatan
3. Perpres terbaru No.95 Tahun 2018, tentang SPBE (Sistem Pemerintahan berbasis Elektronik)
4. Pemerintah ingin data yang terintegrasi namun ekosistem kesehatan sangat kompleks dan masih parsial diantaranya Implementasi silo-silo (terfragmentasi), Tidak terstandarisasi, Kelengkapan data lemah, Akses Informasi publik terbatas
5. Pemerintah juga ingin mewujudkan satu standar data, satu meta data, satu portal. Yang dimaksud satu standar data adalah konsep, DO, cara ambil dan waktu semuanya harus sama. Satu meta data lebih teknis lagi sehingga ketika data digabungkan dari berbagai aplikasi tidak terjadi duplikasi. Satu portal, di Indonesia sudah mempunyai data go.id. Pemerintah sedang membuat satu dashboard tentang satu data kesehatan
6. Sekilas tentang Perpres SPBE ada proses bisnis yang harus disusun yang bertujuan untuk memberikan pedoman dalam penggunaan data dan informasi serta penerapan aplikasi SPBE.
7. SPBE ada 2 aplikasi yaitu aplikasi umum dan aplikasi khusus.
8. Sistem informasi kesehatan yang dilakukan adalah penataan data transaksi di fasyankes agar data lengkap
9. Data yang tersimpan dalam satu aplikasi, dapat dilihat data beberapa tahun sebelumnya.



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

10. Profil kesehatan tiap tahun sangat dibutuhkan dan diharapkan dapat diserahkan tepat waktu agar dapat dimasukkan dalam aplikasi agar dapat dilihat oleh siapapun yang membutuhkan informasi terkait kesehatan
11. SIKDA Generik adalah upaya sinkronisasi data di Puskesmas yang dapat digunakan secara online. Papua Barat belum memanfaatkan SIKDA Generik. Dalam SIKDA Generik pasien hanya membawa KTP atau kartu BPJS untuk validasi.
12. Alur pembuatan SIKDA Generik :
 - Dinkes Kab/Kota membuat surat permohonan ke Pusdatin
 - Mengisi data pada formulir dan data dukung lainnya diantaranya SDM, Infrastruktur, Listrik, Internet
 - Pusdatin akan membuat User dan mengajukan ID tester ke BPJS Pusat untuk ID PCare
 - Pusdatin akan mengirim user SIKDA ke Dinkes Kab/Kota
 - Dinkes Kab/Kota menghubungi BPJS wilayah untuk peninjauan uji coba SIKDA Generik dan PCare
 - BPJS Wilayah akan menghubungi BPJS Pusat selanjutnya ke Pusdatin untuk Production SIKDA Generik
13. SIKDA Generik mulai dikembangkan berdasarkan SIP, rencana tahun ini akan disosialisasikan
14. SIKDA Generik tersedia dalam versi Mobile namun belum sempurna
15. Aplikasi kesehatan milik kementerian kesehatan yang terbaru adalah I HeFF yaitu tentang posisi pelayanan kesehatan yang terdekat posisi pengguna. Aplikasi ini baru tersedia di android, sedang disempurnakan agar bisa diintegrasikan dengan SIRANAP
16. Kemenkes dibawah tanggung jawab Pusdatin memiliki Main Data Centre, BackUp Data Centre, Disaster Recovery bertujuan agar data tidak hilang jika terjadi sesuatu musibah
17. Kemenkes sedang bekerjasama dengan BAKTI Kemenkoinfo untuk penyediaan jaringan internet di daerah 3T. Saat ini VPN hanya digunakan untuk Telemedicine
18. Moderator membuka forum tanya jawab/diskusi
19. Kesimpulan Moderator :
 - Sistem yang sudah berjalan dengan baik dipertahankan
 - Perlunya peningkatan secara optimal dengan adanya satu data

TANYA JAWAB :

PENANYA

1. dr. Eka dari RSUD Bintuni

PERTANYAAN

- a. Tiap program masih memiliki aplikasinya masing – masing. Apakah ada satu aplikasi untuk RS yang terintegrasi dari tiap program?



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

2. Taufik dari Kab Manokwari
 - a. Satu Aplikasi yang terintegrasi dari kemenkes dan BPJS Kesehatan?
 - b. Alangkah baiknya aplikasi I HeFF bisa terintegrasi
3. Arte dari UNICEF
 - a. Kementerian harus memiliki Data Dictionary yang diberikan pada programmer agar dapat membuat aplikasi sesuai dengan data yang dibutuhkan. Agar Kementerian mempunyai kuasa untuk menarik data dari berbagai aplikasi.

NARASUMBER

1. Ibu Dian Sulistiyowati,
S.K.M.,M.KM.

JAWABAN

- a. Kemenkes sedang mengusahakan aplikasi terintegrasi mengundang pembuat aplikasi atau bekerjasama dengan pakar IT. Satu sistem dengan kebutuhan yang besar butuh waktu yang lama.
- b. Kemenkes sudah mempunyai kamus data
- c. Tidak diperbolehkan lagi membuat aplikasi baru dengan data yang sama
- d. Kementerian membatasi pembuatan aplikasi yang baru. Hanya bisa mengembangkan aplikasi yang lama. Jika ada aplikasi yang tidak terpakai maka aplikasi tersebut akan dimatikan namun butuh proses yang lama karena aplikasi masuk dalam data BMN
- e. Dengan adanya Perpres SPBE maka akan ada beberapa aplikasi yang akan tidak terpakai.
- f. SIKDA Generik tidak diwajibkan. Namun diharapkan SIKDA Generik dapat menarik data pada aplikasi lain yang telah digunakan.

Kota Sorong, 25 Maret 2019

Notulis,

LIDYA FRANSISCA RORING, A.Md.Kep



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat



PAMERAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Sorong
ditetapkan oleh dewan juri sebagai Juara III
Pameran Pembangunan Kesehatan Th.2019

Penguatan Kolaborasi Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam peningkatan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta



PEMERINTAH PROVINSI PAPUA BARAT DINAS KESEHATAN

Kompleks Kantor Gubernur Papua Barat
Jl. Brigjen Marinir (Purn) Abraham O. Atururi, Arfai, Manokwari 98315



NOTULENSI PAPARAN 3 RAPAT KOORDINASI TEKNIS KESEHATAN DAERAH PROVINSI PAPUA BARAT TAHUN 2019

- HARI/TANGGAL** : Selasa / 26 Maret 2019
WAKTU : 30 menit
MODERATOR : dr. Victor Nugraha Putra. M.Kes
NOTULIS : Hasna
- JUDUL PAPARAN** : Penguatan Kolaborasi Provinsi dan Kabupaten/ Kota dalam Peningkatkan Pelayanan Kesehatan Menuju Cakupan Kesehatan Semesta
- NARASUMBER** : Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Papua Barat (Bpk. Otto Parorongan, S.K.M., M.MKes)
- POINTER PAPARAN** :
1. Jika sendiri kita hanya dapat berbuat sedikit, tapi bersama kita dapat berbuat banyak "*alone we can do so little together we can do so much*", misalnya : Imunisasi jika semua sektor bekerjasama dpt mencapai hasil yg bagus (adanya kolaborasi)
 2. Kolaborasi adalah bentuk kerjasama, interaksi kompromi beberapa elemen yang terkait, baik individu, lembaga dan/atau pihak-pihak yang terlibat secara langsung & tidak langsung yang menerima.
 3. Nilai yang mendasari dalam kolaborasi : tujuan yang sama, kesamaan persepsi, kemauan untuk berproses, saling memberikan manfaat, kejujuran.
 4. Mengapa perlu kolaborasi ? : terbatas disparitas (sumberdaya kesehatan terbatas, kompetensi terbatas), besar, banyak ragam dan kompleks (permasalahan & tantangan kesehatan)
 5. Apa itu cakupan semesta : UHC (*Universal Health Coverage*) :
 1. WHO (2010) tujuan UHC : semua orang yang mendapat pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan tanpa mendapat kesulitan finansial saat membayarnya.
 2. WHO (2018) tujuan UHC : setiap orang yang mengakses pelayanan yang ditujukan pada penyebab kesakitan dan kematian yang paling penting dan memastikan mutu pelayanan yang cukup baik untuk



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

Penguatan Kolaborasi Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam peningkatan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta

- meningkatkan kesehatan orang yang menerimanya (kwalitas Kesehatan)
6. UHC (WHO) :
 1. tahun 2010 mengandung makna : Populasi, Servis (pelayanan), Costs (biaya)
 2. tahun 2018 : mengandung makna : Populasi, Servis (pelayanan), Costs (biaya), Kualitas
 7. Bagaimana meningkatkan mutu dibutuhkan 3 hal :
 1. Sumber daya manusia yang kompeten yang patuh akan standar
 2. Sarana, prasarana dan peralatan kesehatan yang aman dan laik pakai
 3. Tersedia farmasi yang memenuhi kebutuhan medis, bisa ditambahkan :
 - a. Sesuai dengan kebutuhan daerah masing-masing
 - b. Akreditasi
 - c. Peningkatan mutu dan berkesinambungan
 8. Lebaga akreditasi :
 1. Laboratorium kesehatan
 2. Rumah Sakit
 3. Puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri, dokter, dokter gigi
 9. Kerangka Pikir :

Kolaborasi diperlukan → Tersedia jaminan pembiayaan kesehatan, tersedia pelayanan kesehatan bermutu → UHC
 10. Kolaborasi (1) :
 1. Dalam pelayanan kesehatan perorangan perlu dijalankan KOLABORASI INTERPROFESI dalam asuhan pasien
 2. Perlu dijalankan KOLABORASI antara TENAGA KESEHATAN dan PASIEN / KELUARGA dalam asuhan pasien (PIS PK)
 11. Kolaborasi (3) Propinsi Papua Barat :

Jumlah keluarga yang telah dikunjungi dan diintervensi awal Pada tahun 2018 jumlah kunjungan paling banyak di kabupaten Kaimana sebanyak 2.088 sedangkan tahun 2019 sebanyak 8.012 dan yang paling sedikit kunjungan ada di kabupaten Maybrat tahun 2018 sebanyak 0 dan tahun 2019 sebanyak 165 orang
 12. Kolaborasi (4)

Indek Keluarga Sehat (IKS) pada Propinsi Papua Barat, Tahun 2018 kabupaten Sorong paling tinggi berjumlah 0,317 dan tahun 2019 berjumlah 0,344
 13. Kolaborasi (5)

Ada 12 capaian Indikator yaitu :

 1. Keluarga memiliki akses/ menggunakan sarana air bersih
 2. Keluarga memiliki akses / menggunakan jamban keluarga



Penguatan Kolaborasi Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam peningkatan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta

3. Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap
 4. Persalinan ibu di fasilitas pelayanan kesehatan
 5. Pertumbuhan balita di pantau
 6. Bayi mendapat ASI eksklusif
 7. Anggota keluarga tidak ada yang merokok
 8. Keluarga yang sudah menjadi anggota JKN
 9. Penderita TB paru yang berobat sesuai standar
 10. Keluarga mengikuti program JKN
 11. Penderita Hipertensi yang berobat teratur
 12. Penderita gangguan jiwa berat, diobati dan tidak ditelantarkan
14. Kolaborasi (6)
Kolaborasi jg perlu dijalin dan ditingkatkan dengan :
1. Organisasi Profesi
 2. Asosiasi faskes
 3. Lembaga kesehatan lainnya
 4. Sektor non kesehatan
 5. Lembaga keagamaan
 6. Lembaga mitra
 7. Swasta, dll
15. Kolaborasi (7)
Rancangan peraturan daerah provinsi tentang penyelenggaraan pembangunan kesehatan → memastikan, menjamin, mengatur → Kolaborasi
- 14 Kolaborasi (8)
Contoh : psl 145
Pemerintah daerah kab/kota dalam melakukan pengembangan dimaksud pada ayat 2 dapat melakukan kerja sama dengan lembaga keagamaan, swasta, lembaga swadaya masyarakat dan mitra pembangunan yang kompeten.
SDM, sarana dan prasarana, biaya operasional dan fasilitas pendukung lainnya di Puskesmas kawasan T/ST.
- 15 Kolaborasi (9)
Pembina wilayah (terpadu) → wilayah binaan
- 16 Kolaborasi (10)
Yang melakukan Koordinator tingkat provinsi yaitu :
1. Sekretariat (Manokwari, Raja Ampat),
 2. Bid. Yankes (Kaimana, Tambrauw, Kota Sorong)
 3. Bid. P2P (Sorong, Sorong Selatan, Tambrauw)
 4. Bid. Kesmas (Manokwari Selatan, Teluk Bintuni, Peg. Arfak)
 5. Bid. SDK (fak-fak, Teluk wondama)
- 17 Kolaborasi (11)
Kab/kota di propinsi papua barat yg memiliki SK Tim Pembina wilayah
1. Sorong (440/2933/XI/2018) : tim terpadu
 2. Fak-fak (440/465/SK/DK-FK/XII/2018) : Tim belum terpadu

Penguatan Kolaborasi Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam peningkatan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta

3. Tambrau (440/366/2018) : Tim terpadu
18. Jaminan Pembiayaan Kesehatan (1)
Cakupan KIS sudah berjalan baik di kab/kota
Kabupaten yg sdh mandiri membayar iuran BPJS bagi masyarakat
 1. Sorong Selatan : 91,65%
 2. Raja empat : 99,96 %
 3. Tambrau : 121,25%
 4. Maybrat : 116,10%
 5. Fak-Fak : 103,19%
 6. Kaimana : 96,19%
 7. Teluk Bintuni : 99,90%
19. Jaminan Pembiayaan Kesehatan (2)
Kabupaten yg belum mandiri
 1. Kabupaten sorong : 100,17%
 2. Kota Sorong : 97,77%
 3. Manokwari : 85,95%
 4. Tlk wondama : 100,71%
 5. Peg. Arfak : 88,61%
 6. Manokwari Selatan : 89,59%

Ada 3% masyarakat belum dibayarkan yaitu masyarakat non OAP, pada tahun 2020 Provinsi Papua Barat sudah tidak membayarkan ke daerah-daerah (73.998) ke APBD kab/kota. Tetap harus dipertahankan sampai mencapai 95% Jaminan Pembiayaan Kesehatan (3)

 1. Pemerintah kab/kota jg berkewajiban menjamin pembiayaan kesehatan penduduk non OAP yg tdk mampu
 2. Dana otsus kab/kota jg diguanakn untuk biaya berobat dan/atau biaya rujukan pasien OAP ke luar daerah
20. Pelayanan Kesehatan Bermutu (1)
RUMAH SAKIT
Yang sudah terkreditasi : 13
Belum terkreditasi : 2
Telah disurvei : 1
Paripurna : 1, utama : 2 , madya : 1, perdana : 9
21. Pelayanan Kesehatan Bermutu (2)
PUSKESMAS
Yang sudah Akrediasasi 51: utama 1, Madya 23, Dasar 27
Belum dikreditasi : 107
Telah disurvei : 1



Penguatan Kolaborasi Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam peningkatan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta

- 22 Lokus Puskesmas menjadi model (keputusan menteri kesehatan nomor : (HK.01.07/MENKES/636/2018)
Kementerian kesehatan , dinas kesehatan provinsi papua barat, dan dinas kesehatan kab/kota akan membina dan mendampingi agar dapat mencapai :
1. Status akreditasi puskesmas
 2. Sumber daya puskesmas (SPA dan tenaga) sesuai standar penyelenggaraan puskesmas
 3. Capaian dukungan keluarga dalam rangka PIS PK 100% di wilayah kerja puskesmas
 4. Kenaikan pencapaian indeks keluarga sehat dan capaian 12 indikator PIS PK wilayah puskesmas
 5. Hasil penilaian kinerja puskesmas dengan kategori baik
- 23 Puskesmas model di Papua Barat
Di Kab/kota yang ada di Provinsi Papua Barat di Kabupaten Pegunungan Arfak
Puskesmas Anggi belum terkreditasi
- 24 UHC & SPM (1)
SPM propinsi : 2 jenis (bencana dan kejadian luar biasa)
SPM Kab/kota : 12 jenis
Berdasarkan PP nomor 2 tahun 2018 : SPM diberlakukan mulai 1 Januari 2018
Peraturan Menteri Kesehatan nomor 4 tahun 2019 : tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada SPM Bidang Kesehatan
- 25 UHC dan SPM (2)
- a. SPM harus dipenuhi oleh Kepala Daerah bagi 100% sasaran (*total coverage*) untuk masing-masing jenis pelayanan dasar
 - b. Puskesmas Kab/Kota yang sudah menjalankan PIS PK sudah terbiasa dengan *total coverage* sasaran (keluarga)

TANYA JAWAB :

PENANYA

1. Letkol. Ayomi (Kodam Manokwari)
2. Bpk. Hakim (Kepala BPJS cab. Sorong)

PERTANYAAN

- a. Masih adanya stunting di Papua Barat
 - b. Upaya – upaya yang dilakukan oleh dinas kesehatan provinsi untuk melibatkan kodam dalam kegiatan-kegiatan dinas kesehatan
 - c. Upaya – upaya yang dilakukan pemerintah khususnya kesehatan untuk menyiapkan generasi muda / anak-anak papua
- a. Cakupan Pelayanan JKN KIS
 - b. Perlunya peningkatan sarana dan prasarana
 - c. Masih banyaknya masyarakat yang tidak memiliki tanda pengenalan
 - a. Masih perlunya kerjasama lintas sektor



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

Penguatan Kolaborasi Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam peningkatan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta

3. Bpk. Lukas (BPOM Manokwari) b. Kerjasama lintas sektor yaitu dinas pendidikan, lurah, distrik, kepolisian dll yang sudah membantu untuk memberantas obat-obat palsu, jamu-jamu, pangan yang kadaluarsa, dll
4. dr. Sariman (Kabid. Dokes Polda Papua Barat) a. RS Polda sudah ada di Manokwari, FKTP (klinik) sudah ada di Kota sorong, kabupaten sorong, kabupaten kaimana, kabupaten fak-fak
b. FKTP dan RS belum terakreditasi perlu adanya dukungan dari pemerintah provinsi, dan adanya penilaian-penilaian yang khusus
5. dr. Frans (Kepala RS Angkatan Laut Sorong) a. Tidak ada dokter spesialis penyakit dalam di RS AL Sorong
b. RS AL terbentur dengan aturan dimana setiap dokter hanya boleh praktek di 3 (tiga) tempat praktek, perlunya rekomendasi dari Kepala dinas untuk memberikan surat tugas agar dokter spesialis penyakit dalam bisa praktek di RS AL
6. dr. Susi Wanane (Direktur RSUD Kab Sorong) a. RSUD Kab. Sorong merupakan RS regional harus ada perlakuan khusus
b. Hampir semua pasien yang ada di RSUD kab sorong khususnya masyarakat asli papua tidak memiliki kartu JKN, adanya solusi untuk pasien OAP
7. dr. Kambu, SP. OG a. Pasien yang datang ke RS khususnya pasien OAP harus tetap diberikan pelayanan
b. Dana OTSUS untuk OAP harus tetap diberikan kepada OAP, jangan diberikan kepada non Papua
c. Untuk para pemegang program, sebaiknya untuk pencatatan dan pelaporan dibedakan antara OAP dan non Papua
d. Pencegahan stunting bukan hanya pemberian Fe saja, tetapi perlunya pemberian Vit C dan asam folat
8. dr. Felix (direktur RS Sorong Selatan) a. Harus ada rekomendasi / keputusan terkait pelayanan khusus untuk OAP
b. Ketersediaan SDM yang terbatas, harus ada strategis-strategi khusus yang dilakukan oleh pemerintah untuk membatasi ketersediaan SDM
c. Masih banyak RS yang ada di Kota Sorong dan Kab Sorong melayani pasien bukan OAP tetapi pasien non papua
d. Di RS kab Sorong dan kota Sorong menumpuknya dokter spesialis, bagaimana agar



Penguatan Kolaborasi Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam peningkatan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta

dokter spesialis bisa merata di RS kabupaten lain yang ada di kabupaten lain di Provinsi Papua Barat

9. dr. Agus (Direktur RS Raja Ampat)
- Perlunya dibuat RS terapung khusus di kab Raja Ampat, agar bisa menjangkau masyarakat yang tinggal di daerah kepulauan
 - Adanya skala-skala prioritas yang perlu dilakukan oleh dinas kesehatan provinsi

NARASUMBER

- Bpk. Otto Parorongan, S.K.M., M.MKes

JAWABAN

- Untuk Letkol Ayomi (Kodam Manokwari)
 - Fokus daerah stunting di provinsi Papua Barat tahun 2018 Barat ada 2 (dua) kabupaten yaitu Kab. Sorsel dan Kab. Tambrau sedangkan pada tahun 2019 ditambah 3 (tiga) kab/kota yaitu Kota Sorong, kab Manokwari dan kab. Peg Arfak
 - Dinkes provinsi sudah melakukan koordinasi yang baik dengan PANGDAM di Manokwari
 - Upaya-upaya yang dilakukan oleh Dinkes provinsi sudah dilakukan dengan baik untuk OAP yang ada di Provinsi Papua Barat
- Bpk. Hakim (Kepala BPJS cab. Sorong)
 - Cakupan pelayanan JKN KIS sudah mencapai 96,27%. Masih ada sisa 3% untuk masyarakat non Papua yang akan dicarikan sumber dana lain.
 - Sarana dan prasarana yang ada sudah dilakukan perencanaan, semua perencanaan tidak bisa terpenuhi secara langsung tetapi secara bertahap akan terpenuhi karena banyak sektor yang masih perlu didahulukan.
 - Untuk identitas masih banyaknya masyarakat yang datang ke layanan tidak membawahi kartu identitas, kami berharap BPJS membuat inovasi yaitu FINGER PRINT baik di Puskesmas maupun RS



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

Penguatan Kolaborasi Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam peningkatan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta

- untuk bisa mengatasi masalah masyarakat yang tidak membawa kartu identitas
- c. Bpk. Lukas (BPOM Manokwari)
Terima kasih atas masukan-masukan dan informasi-informasi yang diberikan oleh BPOM
 - d. dr. Sariman (Kabid. Dokes Polda Papua Barat)
 - 1. Terima kasih buat polda papua barat yg sudah ada pelayanan juga seperti RS dan FTKP yg ada di polda
 - 2. Nanti perlu adanya komunikasi untuk kekurangan tenaga dgn dinkes kab. Manokwari, untuk penilaian akan disesuaikan pada saat penilaian akreditasi
 - e. dr. Frans (Kepala RS Angkatan Laut Sorong)
Dari provinsi papua barat akan membuat Surat tugas untuk penambahan dokter spesialis di RS AL
 - f. dr. Susi Wanane (Direktur RSUD Kab Sorong)
 - 1. Untuk kadis kab . Sorong agar membuat sekretariat bersama (kantor bersama) dan membuat SK untuk persoalan yg ada di RSUD kab Sorong, ditempatkan petugas capil, orang dinkes agar dapat mengatasi masalah2 yang ada
 - 2. Akan dilakukan validasi data ulang oleh BPJS agar semua OAP punya kartu JKN
 - g. dr. Kambu, SP. OG
 - 1. Semua masyarakat yang OAP datang ke layanan sudah dilayani
 - 2. Pemerintah menggunakan dana OTSUS khusus untuk OAP bukan untuk non papua
 - 3. Untuk kab/kota agar melakukan rapat kerja dengan kepala puskesmas yang ada di kab/kota untuk pelaporan yang membedakan OAP dan non papua atau menambahkan kolom untuk dapat membedakan OAP dan Non papua
 - h. dr. Felix (direktur RS Sorong Selatan)
 - 1. Akan dibuat regulasi khusus untuk OAP oleh kepala daerah masing2 dan kadis kab/kota



Penguatan Kolaborasi Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam peningkatan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta

2. Tahun ini pemerintah sudah membuka formasi untuk tenaga kesehatan di masing2 kab/kota
 3. Pada daerah-daerah sulit sudah ada Nusantara Sehat, tahun 2019 akan ada ditempatkan tenaga-tenaga kesehatan di daerah-daerah yang sulit
 4. Untuk dokter spesialis kembali ke daerah masing-masing
- i. dr. Agus (Direktur RS Raja Ampat)
1. RS terapung boleh saja di buka tetapi banyak hal yang harus di perhatikan yaitu : biaya yang besar untuk maintenance, biaya operasional, dll. Seperti di kab bintuni sudah berjalan biaya-biyaduku (costs) yang besar dikeluarkan
 2. Akan dilakukan rekomendasi untuk kab/kota yang ada di provinsi papua barat

Kota Sorong, 26 Maret 2019

Notulis,

HASNA





PAMERAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

Dinas Kesehatan Kab. Raja Ampat
ditetapkan oleh dewan juri sebagai Juara II
Pameran Pembangunan Kesehatan Th.2019



**PEMERINTAH PROVINSI PAPUA BARAT
DINAS KESEHATAN**

Kompleks Kantor Gubernur Papua Barat
Jl. Brigjen Marinir (Purn) Abraham O. Atururi, Arfai, Manokwari 98315



**NOTULENSI PAPARAN 4
RAPAT KOORDINASI TEKNIS KESEHATAN DAERAH
PROVINSI PAPUA BARAT
TAHUN 2019**

- HARI/TANGGAL** : Selasa, 26 Maret 2019
WAKTU : 35 menit
MODERATOR : dr. Viktor Nugraha Putra, M.Kes
NOTULIS : Mery B. Tandigau
- JUDUL PAPARAN** : Upaya – Upaya Akselerasi Dinas Kesehatan Kota Sorong dalam Penurunan Stunting, Angka Kematian Ibu dan Neonatal, Eliminasi Tuberculosis dan Peningkatan Cakupan serta Mutu Imunisasi
- NARASUMBER** : Hermanus Kalasuat, S.ST (Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kota Sorong)
- POINTER PAPARAN** :
1. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kondisi gagal tumbuh pada anak balita disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta terjadinya infeksi berulang.
 2. Trend stunting di Kota Sorong sejak tahun 2013 – 2018 menurun dan telah dilakukan intervensi.
 3. Upaya yang dilakukan untuk penurunan stunting diantaranya ; Launching GERMAS, Sosialisasi Pemberian tablet tambah darah untuk guru – guru UKS SMP dan SMU, dan minum tablet tambah darah emaja putrid saat launching GERMAS, Orientasi kader untuk PMBA lokus stunting, dll.
 4. Kota Sorong menjadi daerah Lokus Stunting di tahun 2019
 5. Dari data surveillence Gizi dan Balita tahun 2018 data yang dientri 2.781, yang stunting, melihat hal tersebut ada beberapa masalah yang harus dilaksanakan untuk mengatasi hal tersebut dengan memaksimalkan program dan kegiatan di puskesmas.
 6. Upaya – upaya akselerasi dalam penurunan eliminasi Tuberkolosis :
 - a. Penemuan aktif : promosi kesehatan, skrining di layanan, pelacakan kontak, pengendalian faktor resiko dan Gertoss.



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

- b. Penemuan pasif/Intensif : melibatkan fasyankes, jejaring layanan, pemeriksaan laboratorium, manajemen layanan TB terpadu.
- c. Penemuan massif : skrining di tempat khusus, dll
- 7. Dalam pelacakan kontak turut melibatkan LSM – LSM diantaranya kader Aisyah yang didanai Global Fan
- 8. Gertoss (Gerakan Temukan Obati Sampai Sembuh) merupakan salah satu program inovasi pelayanan publik di Kota Sorong
- 9. Penemuan Pasif / Intensif : melibatkan Fasyankes, jejaring layanan bermitra dengan layanan kesehatan swasta
- 10. Pelayanan TB Resisten Obat di Puskesmas, dibahas dengan rumah sakit : bila pasiennya mandiri bisa dikembalikan ke puskesmas
- 11. Kegiatan dalam meningkatkan cakupan imunisasi, diantaranya : melakukan sweeping / pelaksanaan drop out follow up (DOFU), melakukan pelayanan di posyandu, membuka posko tambahan

Kota Sorong, 26 Maret 2019

Notulis,

Mery





**PEMERINTAH PROVINSI PAPUA BARAT
DINAS KESEHATAN**

Kompleks Kantor Gubernur Papua Barat
Jl. Brigjen Marinir (Purn) Abraham O. Atururi, Arfai, Manokwari 98315



**NOTULENSI PAPARAN 5
RAPAT KOORDINASI TEKNIS KESEHATAN DAERAH
PROVINSI PAPUA BARAT
TAHUN 2019**

- HARI/TANGGAL** : Selasa, 26 Maret 2019
WAKTU : 10.15 - 11.15
MODERATOR : dr. Arnoldus Tiniap, M.Epid
NOTULIS : Nurjannah, S.Farm.,Apt
- JUDUL PAPARAN** : Arah Kebijakan Pembangunan Tahun 2020 Bidang
Pembangunan Manusia dan Masyarakat Bappeda
Papua Barat
- NARASUMBER** : Mena Azhary, S.Sos
POINTER PAPARAN :
1. RPJM 2017 – 2021 yaitu capaian kinerja pembangunan dan target di tahun 2020
 2. RKPD 2020 ada isu strategis
 3. Visi : Menuju Papua Barat yang Aman, Sejahtera dan Bermartabat yang saling menghargai dan menghormati semua perbedaan
 4. Misi : Memperkuat Pemberdayaan Masyarakat
 5. Tujuan dan sasaran RKPD : sebagai pedoman pembangunan bagi perangkat daerah Provinsi Papua Barat maupun Kab/Kota di wilayah Provinsi Papua Barat
 6. Indeks Pembangunan Manusia : Indonesia 70,81% Papua Barat 62,99%
 7. Angka harapan hidup : Papua Barat : 65,32 %, Kota Sorong 69,67 %, Pegaf, 66,72%, Manowari Selatan 66,96%, Maybrat 64,8%, Tambraw, 59,29%
 8. Fasilitas Kesehatan : Rumah Sakit 14, PKM 154, Polindes 319, Posyandu 1352
 9. Rasio Dokter dgn jumlah penduduk 1 : 4.465 Jiwa
 10. Tema dan prioritas daerah tahun 2020 : Peningkatan kesejahteraan dan kualitas SDM, Pengembangan ekonomi kerakyatan berbasis SDA yang berkeadilan dan berkelanjutan, pemanfaatan konektivitas wilayah, optimalisasi pelaksanaan OTSUS



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

11. Permasalahan bidang kesehatan :
 - 1) untuk fasilitas : belum tersedianya RS di seluruh Kabupaten, belum optimalnya sarana dan prasarana (peralatan pada faskes),
 - 2) Untuk SDM : kurangnya tenaga dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi, belum meratanya penempatan dokter dan tenaga medis di seluruh kab/kota
 - 3) Untuk derajat kesehatan : masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat, masih rendahnya pemahaman masyarakat untuk menggunakan fasilitas kesehatan
12. Program Prioritas Bidang Kesehatan
 - 1) Program upaya kesehatan masyarakat
 - 2) Program pengadaan peningkatan sarana dan prasarana RS/RSJ/RS Paru-paru/RS Mata
 - 3) Program Bimdal Kesehatan
 - 4) Program Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular
 - 5) Program Imunisasi
 - 6) Program dan pendisiplinan tenaga kesehatan ke distrik, kampung terpencil dan terisolir
 - 7) Program rujukan kesehatan bagi orang Papua

**TANYA JAWAB
PENANYA**

1. Marni Pasaribu, Pkm Malanu,
Kota Sorong

2. dr. Ramandey, Dinkes Papua
Barat

PERTANYAAN

- a. SDM yang ada sangat kurang sehingga menghambat kinerja
- b. Prasarana beberapa puskesmas dan rumah sakit masih belum memadai meskipun berada di tengah kota.

- a. Kapan penyelesaian pembangunan Rumah Sakit Rovinsi Papua Barat



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

NARASUMBER

1. Mena Azhary, S.Sos

JAWABAN

- a. Subtantif terkait SDM yang dibutuhkan bias dikomunikasikan dengan dinas kesehatan setempat atau dinas kesehatan provinsi.
- b. Kebutuhan fasilitas bisa diajukan sekarang melalui Aplikasi Krisna selaras, sehingga setiap mau musrembang, usulan tersebut sudah dimasukkan. Dinas Kesehatan akan memasukkan kebutuhan yang prioritas sehingga akan diverifikasi oleh Bappeda. Dapat langsung berkoordinasi dengan bagian perencanaan di Dinas Kesehatan Provinsi.
- c. Rumah Sakit Provinsi Papua Barat dalam pembangunan bertahap, sementara sedang dalam proses lagi untuk dana pembangunan lanjutan, sementara sedang dalam kelengkapan berkas. Target kami tahun 2020 sudah bisa selesai.

Kota Sorong, 26 Maret 2019

Notulis,

NUR JANNAH ARIF. S. Farm.,Apt



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

PAMERAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

Dinas Kesehatan Kabupaten Sorong Selatan ditetapkan oleh dewan juri sebagai Pemenang Lomba Pameran Pembangunan Kesehatan Th.2019



RAKERKESDA
RAPAT KERJA
KESEHATAN
DAERAH **2019**



Penyerahan Sertifikat

Selasa, 26 Maret 2019

Penyerahan Sertifikat Akreditasi Puskesmas

10 Kabupaten/Kota se-Provinsi Papua Barat pada RAKERKESDA Tahun 2019 menerima Sertifikat Akreditasi Puskesmas. Akreditasi Puskesmas adalah suatu pengakuan terhadap hasil dari proses penilaian eksternal oleh Komisioner Akreditasi terhadap Puskesmas, apakah sesuai dengan standar akreditasi yang ditetapkan.

15 Puskesmas penerima Sertifikat Akreditasi tersebut diantaranya Kabupaten Sorong Selatan : Puskesmas Moswaren (Madya-reakreditasi), Puskesmas Sawiat (Madya), Puskesmas Teminabuan (Madya); Kabupaten Fakfak : Puskesmas Fakfak Kota (Madya), Puskesmas Kramongmongga (Madya); Kota Sorong : Puskesmas Sorong Timur (Madya), Puskesmas Sorong Barat (Dasar); Kabupaten Tambrauw : Puskesmas Sausapor (Madya), Puskesmas Syujak (Dasar); Kabupaten Raja Ampat : Puskesmas Waisilip (Madya); Kabupaten Manokwari : Puskesmas Tanah Rubuh (Madya); Kabupaten Maybrat : Puskesmas Aifat (Dasar); Kabupaten Teluk Wondama : Puskesmas Sabubar (Madya); Kabupaten Kaimana : Puskesmas Waho (Dasar); dan Kabupaten Sorong : Puskesmas Segun (Dasar)

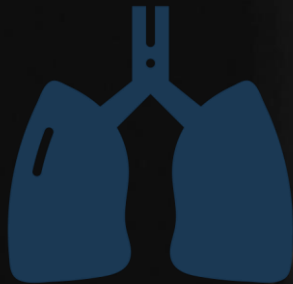
Saat ini Puskesmas di Provinsi Papua Barat berjumlah 159, dimana sebanyak 51 Puskesmas telah terakreditasi : 27 Puskesmas Terakreditasi Dasar, 23 Puskesmas Terakreditasi Madya dan 1 Puskesmas Terakreditasi Utama.



Kabupaten Maybrat,
Puskesmas Aifat – Akreditasi Dasar

DISKUSI KELOMPOK

Upaya Mewujudkan Cakupan Kesehatan Semesta
ISU STRATEGIS



Percepatan
Eliminasi TBC



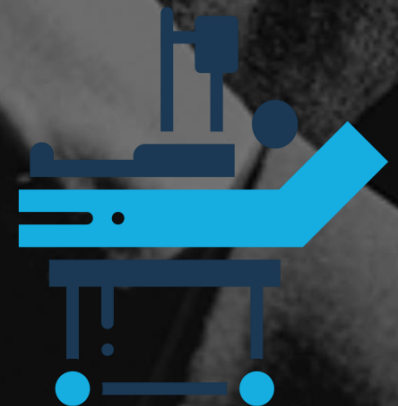
Peningkatan
Pencegahan dan
Pengendalian
PTM



Peningkatan
Cakupan dan
Mutu Imunisasi



Percepatan
Penurunan
Stunting



Percepatan
Penurunan
AKI dan AKN



**PEMBAGIAN KELOMPOK DISKUSI ISSUE STRATEGIS
RAPAT KERJA KESEHATAN DAERAH
PROVINSI PAPUA BARAT TAHUN 2019**

No	Kelompok	Kabupaten/Kota	Peserta LS & Mitra	Issue Strategis	Petugas Input	Pendamping Provinsi
1	Kelompok 1	1. Kabupaten Sorong	1. RS Sorong Selatan	Percepatan Eliminasi TBC	Hasna DAN MERRY	Edi Sunandar, ST, M.Si
		2. Kabupaten Tambrauw	2. KPA			
2	Kelompok 2	3. Kabupaten Manokwari	3. BPJS	Peningkatan Cakupan dan Mutu Imunisasi	Lidya	Welly Wamaer, SKM
		1. Kabupaten Kaimana	4. YAYASAN PELITA KASIH			
3	Kelompok 3	2. Kabupaten Raja Ampat	5. BP Tangguh	Peningkatan Pencegahan dan Pengendalian PTM	Winarti	Ida Gamiarsih
		3. Kabupaten Maybrat	6. BP BINTANG TIMUR			
4	Kelompok 4	1. Kabupaten Fakfak	7. PUSKESMAS TANGKAS	Percepatan Penurunan Stunting	Nur Jannah	Abd. Haris Renyaan
		2. Kabupaten Teluk Bintuni	8. PUSKESMAS DUM			
5	Kelompok 5	3. Kabupaten Manokwari Selatan	1. RS Manokwari	Percepatan Penurunan AKI dan AKN	Halijah	dr. Feny M Paisey, M.Si
		1. Kabupaten Sorong Selatan	2. UNICEF			
3	Kelompok 3	2. Kabupaten Telfer	3. KKP	Percepatan Penurunan AKI dan AKN	Halijah	dr. Feny M Paisey, M.Si
		3. Kabupaten Manokwari Selatan	4. STIKES			
4	Kelompok 4	1. Kabupaten Sorong Selatan	5. RS RAJA AMPAT	Percepatan Penurunan AKI dan AKN	Halijah	dr. Feny M Paisey, M.Si
		2. Kabupaten Tambrauw	6. KP SORONG SEHATI			
5	Kelompok 5	3. Kabupaten Pegunungan Arfak	7. PUSKESMAS MALAWELI	Percepatan Penurunan AKI dan AKN	Halijah	dr. Feny M Paisey, M.Si
		1. Kota Sorong	8. PUSKESMAS REMU			
3	Kelompok 3	2. Kabupaten Telfer	1. RS Bintuni	Percepatan Penurunan AKI dan AKN	Halijah	dr. Feny M Paisey, M.Si
		3. Kabupaten Manokwari Selatan	2. Balai POM			
4	Kelompok 4	1. Kabupaten Sorong Selatan	3. PPNI	Percepatan Penurunan AKI dan AKN	Halijah	dr. Feny M Paisey, M.Si
		2. Kabupaten Tambrauw	4. RS Fakfak			
5	Kelompok 5	3. Kabupaten Pegunungan Arfak	5. KOMDA PGPKT	Percepatan Penurunan AKI dan AKN	Halijah	dr. Feny M Paisey, M.Si
		1. Kota Sorong	6. KABIDOKES PAPUA BARAT			
3	Kelompok 3	2. Kabupaten Telfer	7. PUSKESMAS MALANU	Percepatan Penurunan AKI dan AKN	Halijah	dr. Feny M Paisey, M.Si
		3. Kabupaten Manokwari Selatan	8. PUSKESMAS KLASAMAN			
4	Kelompok 4	1. Kabupaten Sorong Selatan	1. RS Sorong	Percepatan Penurunan AKI dan AKN	Halijah	dr. Feny M Paisey, M.Si
		2. Kabupaten Tambrauw	2. RS AL			
5	Kelompok 5	3. Kabupaten Pegunungan Arfak	3. IDI	Percepatan Penurunan AKI dan AKN	Halijah	dr. Feny M Paisey, M.Si
		1. Kota Sorong	4. IBI			
3	Kelompok 3	2. Kabupaten Telfer	5. PAPUA LESTARI	Percepatan Penurunan AKI dan AKN	Halijah	dr. Feny M Paisey, M.Si
		3. Kabupaten Manokwari Selatan	6. PUSKESMAS SORONG			
4	Kelompok 4	1. Kabupaten Sorong Selatan	7. PUSKESMAS SORONG	Percepatan Penurunan AKI dan AKN	Halijah	dr. Feny M Paisey, M.Si
		2. Kabupaten Tambrauw	1. RS. Kota Sorong			
5	Kelompok 5	3. Kabupaten Pegunungan Arfak	2. YATIMAH	Percepatan Penurunan AKI dan AKN	Halijah	dr. Feny M Paisey, M.Si
		1. Kota Sorong	3. BP TALITAKUM			
3	Kelompok 3	2. Kabupaten Telfer	4. UNICEF	Percepatan Penurunan AKI dan AKN	Halijah	dr. Feny M Paisey, M.Si
		3. Kabupaten Manokwari Selatan	6. RS TNI			
4	Kelompok 4	1. Kabupaten Sorong Selatan	7. PMI	Percepatan Penurunan AKI dan AKN	Halijah	dr. Feny M Paisey, M.Si
		2. Kabupaten Tambrauw	8. PUSKESMAS MALAMSIMSA			
5	Kelompok 5	3. Kabupaten Pegunungan Arfak	9. PUSKESMAS SORONG	Percepatan Penurunan AKI dan AKN	Halijah	dr. Feny M Paisey, M.Si
		1. Kota Sorong				

TUJUAN

1. Peningkatan penemuan kasus;
2. Menurunkan angka penularan (droop out);
3. Meningkatkan cakupan pengobatan.

KEGIATAN

1. Melaporkan kasus TB yang diobati;
2. Perlunya regulasi di daerah untuk mengatasi masalah TB;
3. Peran RS, PKM perlu dijelaskan masing-masing.

PERAN

DINKES KAB/KOTA (P2P, YENKES, KEMAS)

1. Buat MOU dgn Swasta yg menangani pasien TB (Dewasa & Anak) untuk membuat laporan ke PKM;
2. Menginisiasi agar bersinergi;
3. Harus ada tim di daerah dan regulasi;
4. Puskesmas agar melatih kader/masyarakat, LSM;
5. Mensosialisasikan Form pelaporan yg baku;
6. Petugas PKM harus aktif melacak;
7. Pembentukan KOPI di propinsi dan Kab/kota;
8. Pengambil kebijakan untuk petugas yg dilatih agar tidak dipindahkan dalam waktu yang singkat;
9. Pelacakan kasus kontak erat dan yang mangkir;
10. Stigma petugas harus dihilangkan;
11. Hasil raker harus ditindak lanjuti & membuat tim di daerah dan membuat regulasi dan membuat jadwal.

RUMAHSAKIT

1. Melaporkan kasus TB;
2. Perlunya desentralisasi;
3. Hanya RS Kab yang melakukan pelaporan TB RO, RS Manokwari, RS Bintuni, RS Wondama belum melaporkan.

KKP

1. Hanya membantu dalam penemuan kasus, bekerjasama dgn pkm setempat.

LINTAS SEKTOR

1. Dari BPJS membuat peta wilayah daerah yg banyak kasus TB.

MITRA

1. -





HASIL DISKUSI ISSUE STRATEGIS KELOMPOK-2
RAPAT KERJA KESEHATAN DAERAH
PROVINSI PAPUA BARAT TAHUN 2019

NO	TUJUAN	KEGIATAN	PERAN				MITRA
			DINKES KAB/KOTA (P2P, YANKES, KESMAS)	RUMAH SAKIT	KKP	LINTAS SEKTOR	
1	Meningkatkan Cakupan Imunisasi Rutin	<ul style="list-style-type: none"> •Pelaksanaan Sweeping Kohort •Pelaksanaan Drop Out Follow Up (DOFU) •Pelaksanaan Sustainable Outreach Services (SOS) •Peningkatan partisipasi masyarakat melalui media KIE (poster, leaflet, ILM, radio spot, dll) •Pelaksanaan skrining status Imunisasi Tetanus 	1. Sweeping ke rumah berdasarkan buku Kohort 2. Pelaksanaan skrining status 3. Membuat SOP Pemberian Data kerjasama Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit 4. Membuat Pelaporan secara terintegrasi	1. Peningkatan system Pencatatan dan pelaporan bayi baru lahir untuk pemberian HB0 2. Membuat SOP dalam pemberian data ke Dinkes dan Puskesmas dalam wilayah kerjanya 3. Menentukan pemegang program imunisasi	1. Peningkatan partisipasi masyarakat melalui media KIE (poster, leaflet, ILM, radio spot, dll) 2. Memberikan pelayanan imunisasi di wilayah kerjanya 3. Mendorong dana desa digunakan juga untuk kegiatan pendukung program imunisasi	1. Dukungan teknis dalam pelaksanaan imunisasi berdasarkan Juknis	
2	Meningkatkan kualitas imunisasi	<ul style="list-style-type: none"> •Pelaksanaan supervisi supportif •Pelatihan petugas 	Menyediakan juknis, dana dan tenaga Menyediakan dana, narasumber, pelatih	membantu pelaksanaan bila diperlukan Berpartisipasi dalam pelatihan	membantu pelaksanaan bila diperlukan Berpartisipasi dalam pelatihan		
3	Mencapai kekebalan imunitas (herd immunity)	<ul style="list-style-type: none"> •Melaksanakan kegiatan Backlog Fighting (BLF) •Melaksanakan ORI jika terjadi KLB 	1. Monitoring dan Evaluasi IDL di desa - Dinkes melakukan perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi - Menyediakan pendanaan	1. Menyediakan pelayanan imunisasi - Bersiap untuk melayani pasien KPI - Membantu ketenagaan bila di perlukan	- Memberikan Imunisasi dan surveilance di pintu masuk		
4	Meningkatkan dukungan pemerintah daerah	advokasi kepada pemerintah daerah untuk dukungan pembiayaan	1. Melaporkan potret imunisasi kepada pemerintah 2. Mengusulkan dana pemerintahan 3. Evaluasi SPM	1. Memberikan dukungan kepada pemerintah daerah berdasarkan data yang diperoleh 2. Mengusulkan dana pemerintahan	1. Memberikan dukungan pada Dinkes dalam advokasi	Memberikan dukungan pada Dinkes dalam advokasi	



NO	TUJUAN	KEGIATAN	PERAN				
			DINKES KAB/KOTA (P2P, YANKES, KESMAS)	RUMAH SAKIT	KKP	LINTAS SEKTOR	MITRA
1	Peningkatan pemahaman tentang PTM	<p>Sosialisasi terhadap kelompok sasaran :</p> <ul style="list-style-type: none"> Masyarakat Umum 	<ul style="list-style-type: none"> Buat materi tentang PTM, regulasi, SK, Perencanaan anggaran dan kordinasi lintas sector atau lintas program 	<ul style="list-style-type: none"> Penyedia Narasumber pemeriksaan lanjutan Mengaktifkam PKMIRS 	<ul style="list-style-type: none"> Penyedia ruang atau lokasi dilingkup pelabuhan baik udara dan laut 	<ul style="list-style-type: none"> Deseminasi Informasi tentang PTM 	<ul style="list-style-type: none"> PKK CSA/Bank/Perusahaan TOMAS/TOGA/TODAT LSM
		<ul style="list-style-type: none"> Peningkatan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> membuat SK tim PTM Peningkatan kapasitas SDM PTM Membuat pedoman PTM oleh Dinkes Membuat SOP tingkat Puskesmas Mengkordinir Organisasi Profesi 	<ul style="list-style-type: none"> sosialisasi jejaring internal /eksternal kasus PTM Penguatan PKMIRS 	<ul style="list-style-type: none"> Sosialisasi Internal 	-	-



Peningkatan
Pencegahan dan
Pengendalian
PTM

HASIL DISKUSI ISSUE STRATEGIS KELOMPOK-3
RAPAT KERJA KESEHATAN DAERAH
PROVINSI PAPUA BARAT TAHUN 2019

NO	TUJUAN	KEGIATAN	PERAN				
			DINKES KAB/KOTA (P2P, YANKES, KESMAS)	RUMAH SAKIT	KKP	LINTAS SEKTOR	MITRA
2	Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat PTM	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Deteksi dini PTM di Posbindu ➤ Penatalaksanaan tindak lanjut kasus PTM 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Membuat pedoman ➤ Deteksi dini diagnose dan rujukan ➤ Penyediaan Logistik ➤ Perencanaan Anggaran 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Penanganan Tindak lanjut dan pelaksanaan rujuk balik 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Membuka Posbindu PTM di tempat kerja/PTM ➤ Instansi secara periodic ➤ Penyediaan sarana emergency penanganan penderita PTM 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Membuka Posbindu PTM di masyarakat secara periodik 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dukungan CSR, (Finansial, logistic dan tenaga)
3	Menurunkan angka kesakitan dan kematian kasus keganasan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Deteksi Kasus Keganasan 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Melakukan inisiasi terhadap LS dan mitra untuk melakukan deteksi dini kasus keganasan (sadanis dan Iva) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Penanganan Tindak lanjut dan pelaksanaan rujuk balik 			

NO	TUJUAN	KEGIATAN	PERAN				
			DINKES KAB/KOTA (P2P, YANKES, KESMAS)	RUMAH SAKIT	KKP	LINTAS SEKTOR	MITRA
4	Meningkatkan Cakupan Penanganan Pasien dengan ODGJ (Napsa)	Penyediaan sarana	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Penyediaan sarana khusus kesehatan jiwa (RSJ) ➤ Peningkatan kapasitas petugas dokter dan perawat ➤ Penyediaan logistik 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Penyediaan sarana khusus kesehatan jiwa (RSJ) ➤ Pengadaan SDM petugas dokter Sp.KJ dan perawat jiwa 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ screening (penemuan kasus) dan rujuk ke Fasyankes 		





Penguatan Sistem Kesehatan						Strategi Integrasi
Upaya	Pemb. masyarakat	Regulasi dan manajemen	Sumber daya (Sarpras, SDM, Farmalikes)	Pembiayaan	Sistem Informasi/ Surveillans	
1. Sosialisasi Stunting kpd Kelp. masyarakat	Revitalisasi UKBM Posyandu/	SK Bupati tentang Pembentukan Satgas Penanganan Stunting	Puskesmas Posyandu Posbindu Tablet Tambah Darah Obat Cacing Zink Tablet Kalsium Laktat Asam Folat Tenaga Kesehatan	Dana Desa APBN APBD (Tk.1 dan 2) BOK JKN	Aplikasi EPPGBM	PKK Tokoh masyarakat Tokoh Agama Dinas Terkait
2. Sosialisasi PHBS kepada masyarakat	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	PMK No.3 tahun 2014 ttg STBM	Sanitasi, MCK yang sehat. Sanitarium kit STBM Kit	Dana Desa APBN APBD	Aplikasi EPPGBM E-money STBM	PKK Tokoh masyarakat Tokoh Agama Dinas Terkait
3. Peningkatan Kualitas SDM yang Menangani masalah Stunting	Pemicuan STBM	PMK no.36 Tahun 2016	Nakes Tenaga Penyuluah Non kesehatan	APBN APBD	Aplikasi EPPGBM	PKK Tokoh masyarakat Tokoh Agama Dinas Terkait
4. Upaya Peningkatan Kelas Ibu Hamil.	Kader Dukun terlatih	PMK Advokasi Untuk Pembuatan Perda	Kader, Dukun terlatih Tablet Tambah Darah Obat Cacing Zink Tablet Kalsium Laktat Asam Folat + vit C	APBN APBD	Aplikasi EPPGBM ANC Terpadu	PKK Tokoh masyarakat Tokoh Agama Dinas Terkait
5. Pemberian PMT Pemulihan kpd Bumil dengan KEK	KAder	PP. No 42 Thn 2013 ttg gerakan nas. Percepatan perbaikan Gizi	PKM Posyandu Polindes Pos Gizi Rumah	APBN APBD CSR	Aplikasi EPPGBM ANC Terpadu	PKK Tokoh masyarakat Tokoh Agama Dinas Terkait



Penguatan Sistem Kesehatan						Strategi Integrasi
Upaya	Pemb. Masyarakat	Regulasi dan manajemen	Sumber daya (Sarpras, SDM, Farmakes)	Pembiayaan	Sistem Informasi/ Surveilans	
6. Pemanfaatan Pekarangan untuk penanaman sayuran dan pangan local	Mengajak masyarakat untuk mengomsumsi pangan local dengan pengolahan yang baik dan sehat	Per.Mendesa No. 16 2018 Advokasi Peraturan Pemanfaatan pekarangan rumah	Tenaga Penyuluh Kader Kepala Kampung Toga, Toma	Dana Desa	EPPGBM PMT pangan Berbasis Tanaman Lokal	PKK, karang taruna, Dinas Pertanian Dinas Ketahanan Pangan
7. Pembentukan Pos Gizi Perkampung Untuk daerah Lokus Stunting	Masyarakat Sebagai Kader	Satgas Penanggulangan Stunting (SK Bupati) PP. No 42 Thn 2013 ttg gerakan nas. Percepatan perbaikan Gizi	Pos Gizi Kader	Dana Desa	EPPGBM	Koordinasi dengan PKK
8. Pemberian TTD kepada remaja putri (anak sekolan)	Penggerakan Kampanye	Satgas Penanggulangan Stunting (SK Bupati) PP. No 42 Thn 2013 ttg gerakan nas. Percepatan perbaikan Gizi	Sekolah Tenaga Penyuluh TTD	APBN APBD	EPPGBM	Dinas Pendidikan Sekolah- Sekolah
9. Meningkatkan Pemberian Asi Eksklusif dan IMD dengan pembuatan Perda.	Penyuluhan Kepada Masyarakat	Peraturan Menteri Kesehatan no. 33 thn 2012	Penyuluhan pada Posyandu, Penyuluh Gizi	Dana Desa APBN APBD	EPPGBM	IBI POGI IDI

HASIL DISKUSI ISSUE STRATEGIS KELOMPOK-5
RAPAT KERJA KESEHATAN DAERAH
PROVINSI PAPUA BARAT TAHUN 2019

Upaya	Pemberdayaan	Regulasi & Manajemen	Sumber daya (Sarpras, SDM, Farmalkes)
Promotif	Sosialisasi Kelas Ibu Hamil	Direncanakan utk dibuat SK pada level Kab&Kota - RAD tingkat Provinsi. Optimalisasi kerja sama semua pihak terkait (Pemda, Stakeholder, Swasta, LSM dan Masyarakat)	Media KIE - Buku KIA - Bidan - Fe, Asam Folat, TT
	Pengenalan Tanda Bahaya di Buku KIA		Media KIE - Buku KIA - Bidan
	P4K		Sticker P4K - Buku KIA - Bidan & Kader
Preventif	Kampung Siaga dan Kelurahan Siaga	Surat Keputusan Pembuatan MoU dan disahkan oleh Pemda setempat Sudah ada regulasi dari BKKBN Surat Keputusan	Struktur Kampung - Media KIE - Tabulin - Donor Darah - Dasolin
	Pertolongan Persalinan oleh Nakes di Faskes		Bidan/Dokter, Kit Persalinan + obat esensial yang diperlukan
	Kemitraan Bidan & Dukun		Bidan/Dukun, Bidan Kit
	Keluarga Berencana		Bidan, Alat Kontrasepsi, Media KIE
	Peningkatan Cakupan ANC Terpadu		Bidan/Dokter/Perawat, Peralatan sesuai SOP, Quick Wins
Kuratif	RTK (Rumah Tunggu Kelahiran)	Direncanakan utk dibuat SK pada level Kab&Kota - RAD tingkat Provinsi. Optimalisasi kerja sama semua pihak terkait (Pemda, Stakeholder, Swasta, LSM dan Masyarakat)	Bidan/Perawat, Logistik, Infrastruktur
	MTBS - PSBI		Nakes Terlatih, MTBS Kit
	MTBM		Nakes Terlatih, MTBM Kit
	PPIA - EID		Nakes Terlatih, Reagen, Rotator
	Manajemen Komplikasi pada Kehamilan & Persalinan		Spesialis Obgyn & Anak, Rumah Sakit
Rehabilitatif	Shypilis pada Ibu Hamil	Surat Keputusan	Dokter, Analisis, Lab dan Obat Terkait
	Pendampingan Bumil dan Bulin		Bidan, Kader Terlatih
	Post Natal Care		Bidan dan Dokter
Catatan : Kekurangan SDM akan dikoordinasikan dengan BKD			



REKOMENDASI

Rapat Kerja Kesehatan Daerah Tahun 2019

Selasa tanggal Dua Puluh Enam bulan Maret tahun Dua Ribu Sembilan Belas, seluruh peserta Rapat Kerja Kesehatan Daerah Provinsi Papua Barat Tahun 2019 yang berlangsung di Kota Sorong dari tanggal 25 Maret 2019 sampai dengan tanggal 26 Maret 2019 di bawah naungan tema " Kolaborasi Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota melalui Peningkatan Pelayanan Kesehatan Menuju Cakupan Kesehatan Semesta "





**“Rekomendasi ini dibuat
untuk dapat dilaksanakan
secara bersama-sama
untuk mewujudkan Papua
Barat yang Aman, Sejahtera
dan Bermartabat”**



Dengan memperhatikan:

1. Arahan Gubernur Papua Barat,
2. Paparan Ketua Dewan Perwakilan Rakyat Papua Barat,
3. Paparan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan,
4. Paparan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan,
5. Paparan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan,
6. Paparan Kepala Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah Provinsi Papua Barat,
7. Paparan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat,
8. Hasil diskusi kelompok tematik, dan
9. Curah pendapat dan tanya jawab yang berkembang selama Rapat Kerja ini.

1. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan upaya-upaya pencapaian cakupan imunisasi yang tinggi dan merata, dimana cakupan setiap antigen di setiap kampung/kelurahan minimal 95%.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membuat jejaring pelayanan imunisasi dengan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah/swasta, TNI-POLRI, KKP di wilayah kerjanya sebagai salah satu upaya peningkatan cakupan Imunisasi Dasar Lengkap.
3. Dinas Kesehatan Provinsi melakukan supervise ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan supervisi suportif ke Puskesmas, Rumah Sakit dan layanan-layanan yang memberikan pelayanan imunisasi secara berkala sebagai upaya menjamin mutu pelayanan imunisasi minimal 2 kali setiap tahun.
4. Bagi Kampung/Kelurahan yang selama 2 tahun berturut-turut tidak mencapai target 95% imunisasi, maka puskesmas wajib menjalankan kegiatan Backlog Fighting, yaitu suatu kegiatan mencari/mengidentifikasi anak yang berusia di bawah 3 (tiga) tahun yang belum mendapatkan imunisasi dasar maupun lanjutan kemudian segera dilengkapi status imunisasinya, sebagai upaya mencegah terjadinya Kejadian Luar Biasa Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).
5. Dinas kesehatan provinsi akan menyediakan software pencatatan dan pelaporan imunisasi secara online pada tahun 2019.
6. Dinas kesehatan Provinsi, Dinas kesehatan kabupaten/kota dan Rumah Sakit wajib melakukan pemenuhan sarana dan prasarana imunisasi dan biaya pemeliharannya , dengan dukungan Provinsi dan Kementerian Kesehatan RI.

1. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota segera membuat regulasi yang mengatur dan mengikat semua pihak yang berkepentingan dalam pencegahan dan pengendalian TBC.
2. Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan validasi data dengan mengunjungi Rumah Sakit, Dokter Praktek Mandiri dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sebagai upaya penanganan missing case TBC.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan penguatan kelembagaan Rumah sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu dalam pencegahan dan pengendalian TBC dengan melakukan pelatihan, on the job training, pendampingan, monitoring dan evaluasi secara berkala serta menyediakan sarana prasarana yang dibutuhkan program dengan dukungan Dinas Kesehatan Provinsi.
4. Rumah Sakit yang telah disiapkan untuk pelayanan TBC Resisten Obat wajib segera memulai pelayanan paling lambat 30 hari setelah kesepakatan ini, dan puskesmas yang telah menerima dan di set-up alat Tes Cepat Molekular juga wajib segera memfungsikannya.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menyiapkan puskesmas-puskesmas satelit untuk menjamin keberlanjutan pengobatan penderita TBC Resisten Obat dapat diakses dengan mudah.
6. Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bertanggungjawab terhadap pemenuhan kebutuhan logistik penderita TB dengan DM.



1. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengupayakan terbentuknya Posbindu di Kampung/kelurahan, tempat kerja, dan sekolah sebagai upaya deteksi dini faktor resiko PTM, dengan menggandeng Lintas Sektor dan Mitra
2. Rumah Sakit sebagai fasilitas rujukan selain melakukan pelayanan kuratif Penyakit Tidak Menular, juga berkewajiban melakukan upaya promotif.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang telah memiliki regulasi KTR diharapkan segera melakukan sosialisasi dan implementasi kebijakan KTR, khususnya di Sekolah dengan dukungan Provinsi.

1. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota segera mengusulkan registrasi Puskesmas yang sudah operasional kepada Menteri Kesehatan melalui Dinas Kesehatan Provinsi. Dinas Kesehatan Provinsi akan memberikan rekomendasi, bila pengusulan sudah memenuhi persyaratan dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 75 tahun 2014.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berupaya maksimal mengakreditasikan Puskesmas yang belum terakreditasi selambat-lambatnya tahun 2020 dan melakukan re-akreditasi bagi Puskesmas yang sudah terakreditasi sesuai jadwal. Upaya dilakukan dengan cara mengoptimalkan dukungan Kepala Daerah dan sektor terkait, mendayagunakan para pendamping akreditasi FKTP yang ada dan menyediakan anggaran yang memadai. Dinas Kesehatan Provinsi akan melakukan bimbingan teknis dan fasilitasi secara maksimal.
3. Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan langkah-langkah konkrit untuk mewujudkan Puskesmas dengan Model yang telah ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan sebagai percontohan di wilayah Kabupaten/Kota masing-masing.



4. Rumah Sakit, Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya berupaya memberikan pelayanan bermutu sesuai standar, termasuk pemenuhan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan yang aman dan laik pakai serta dengan menjadikan kepuasan klien/masyarakat/pengguna layanan sebagai tolok ukur. Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berupaya mengembangkan sistem dan dukungan agar antar fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, termasuk milik non pemerintah, dapat memberikan pelayanan maksimal.
5. Asosiasi fasilitas kesehatan dan organisasi profesi yang telah terbentuk serta mitra lainnya harus proaktif dan dilibatkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

1. Setiap Kabupaten/Kota menjamin ketersediaan anggaran untuk premi jaminan kesehatan melalui JKN-KIS, minimal bagi 95% penduduk yang tercantum dalam data kependudukan yang resmi, termasuk bagi penduduk non OAP yang tidak mampu. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bersama Organisasi Perangkat Daerah terkait melakukan upaya yang diperlukan untuk validasi dan optimalisasi data sasaran. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menyediakan pembiayaan rujukan ke luar daerah bagi OAP dari dana Otonomi Khusus dengan dukungan Provinsi.
2. Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengoptimalkan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) dan melakukan upaya peningkatan Indeks Keluarga Sehat (IKS) secara terpadu.
3. Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan upaya persiapan dan implementasi pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan.
4. Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengupayakan penetapan Peraturan Gubernur dan Peraturan Bupati/Walikota sebagai penjabaran Peraturan Daerah Provinsi (Perdasi) tentang Penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan selambat-lambatnya 1 (satu) tahun setelah diundangkannya Perdasi tersebut. Dinas Kesehatan Provinsi dengan dukungan lembaga mitra terkait melakukan fasilitasi langkah-langkah penetapan regulasi tersebut.
5. BPJS Kesehatan mengupayakan cara untuk mengatasi hambatan pelayanan terhadap peserta JKN-KIS yang tidak membawa atau belum memiliki kartu identitas penduduk dan/atau kartu kepesertaan JKN-KIS, misalnya dengan *finger print*.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengadvokasi Kepala Daerah dan *stakeholder* terkait serta menginisiasi pembentukan Tim Terpadu di Rumah Sakit yang antara lain terdiri atas Dinas Kesehatan, Dinas Kependudukan, Dinas Sosial, Dinas Ketenagakerjaan dan BPJS Kesehatan untuk mempermudah dan mempercepat penyelesaian administratif terkait jaminan kesehatan pasien.



Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota

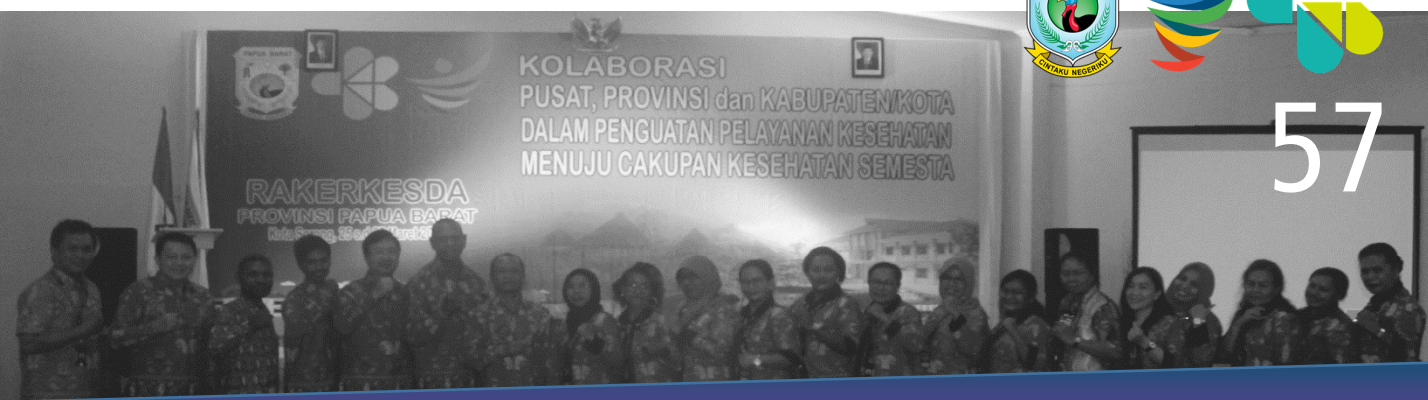
1. Melakukan langkah – langkah strategis dalam mempercepat proses Tim Rencana Aksi Daerah yang akan berperan dalam penyusunan, pelaksanaan dan monitoring evaluasi penurunan stunting dan AKI AKN.
2. Mengoptimalkan seluruh sumber daya yang dimiliki termasuk lintas Sektor dan swasta dalam upaya percepatan penurunan stunting dan penurunan AKI AKN
3. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak terutama bayi baru lahir baik di layanan kesehatan pemerintah maupun swasta.
4. Memperbaiki Pencatatan dan Pelaporan serta melakukan validasi data secara berjenjang
5. Melakukan pembinaan dan supervisi suportif secara berjenjang
6. Berkomitmen untuk meningkatkan pendanaan untuk mempercepat penurunan stunting dan penurunan AKI dan AKN baik melalui APBD maupun sumberdana lainnya.
7. Melakukan peningkatan upaya - upaya pemberdayaan masyarakat dan mengoptimalkan pemanfaatan Dana Desa untuk Kesehatan.

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

1. Melakukan perencanaan terpadu Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak yang melibatkan lintas sektor
2. Melaksanakan surveilans kematian ibu dan bayi baru lahir termasuk memastikan semua kematian ibu dan bayi baru lahir dilaporkan
3. Memastikan ketersediaan dan penggunaan Kohort Kesehatan Ibu dan Anak lengkap.

Rumah Sakit

1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak dan utamanya bayi baru lahir dirumah sakit.
2. Melaksanakan kajian terhadap kematian ibu dan bayi baru lahir dan melakukan perbaikan di bidang terkait dengan penyebab utama kematian ibu dan bayi baru lahir.
3. Memastikan ketersediaan obat esensial dan fasilitas terkait penanganan emergensi obstetric neonatal dan maternal.
4. Memastikan ketersediaan bank darah
5. Memastikan tenaga terlatih yang siap menangani kasus emergensi dan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.
6. Dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota dan Rumah Sakit mengalokasikan anggaran untuk kantong darah.





Penghargaan
Kemenkes RI
diberikan kepada
Gubernur Papua
Barat atas Dukungan
dan Partisipasinya
pada Bulan Eliminasi
Kaki Gajah
(BELKAGA) Th.2018



Dengan Satu Tujuan Mari Kitorang Bersama
“Membangun dengan hati, mempersatukan
dengan kasih, menuju Papua Barat yang
Aman, Sejahtera dan Berwibawa”

<http://dinkespapuabarat.org>
<http://dinkespapuabarat.wordpress.com>

Asosiasi Dinas Kesehatan

PROVINSI
PAPUA BARAT



Adinkes

SK Pengurus Pusat Asosiasi Dinas Kesehatan Seluruh Indonesia (ADINKES) Nomor : 123/ADINKES-PW/IV/2019, Tentang Susunan Pengurus Wilayah ADINKES Provinsi Papua Barat Periode Tahun 2019 s.d 2023.

Menimbang :

- Bahwa masa kepengurusan ADINKES Wilayah Provinsi PAPUA BARAT periode 2013 – 2018 telah berakhir.
- Bahwa untuk kelangsungan organisasi, perlu dibentuk Pengurus Wilayah ADINKES yang baru.
- Bahwa Musyawarah Wilayah adalah forum organisasi tertinggi di tingkat wilayah untuk memilih Pengurus Wilayah.
- Surat Kepala Dinas Kesehatan Provinsi PAPUA BARAT, selaku Dewan Pembina ADINKES Wilayah, Nomor 440/0919/DK-PB/III/2019 perihal Usulan Pengurus Wilayah ADINKES Provinsi PAPUA BARAT, tertanggal 27 Maret 2019.
- Bahwa untuk mengesahkan susunan Pengurus Wilayah Provinsi PAPUA BARAT Tahun 2019 – 2023 perlu diterbitkan Surat Keputusan tentang Susunan Pengurus Wilayah ADINKES Provinsi PAPUA BARAT periode 2019 – 2023.



ADINKES

PAPUA BARAT

Mengingat :

- a. Anggaran Dasar Asosiasi Dinas Kesehatan Seluruh Indonesia (ADINKES) Pasal 10 tentang Struktur Organisasi ADINKES.
- b. Anggaran Dasar Asosiasi Dinas Kesehatan Seluruh Indonesia (ADINKES) pasal 11, 17, dan 21 tentang Rapat Umum Anggota, Kewajiban dan Hak Anggota ADINKES dan Pengurus Wilayah ADINKES.

Memutuskan :

Menetapkan :

- Pertama : Susunan Pengurus Wilayah ADINKES Provinsi PAPUA BARAT Periode tahun 2019 – 2023 sebagaimana tersebut dalam lampiran Surat Keputusan ini.
- Kedua : Apabila dalam keputusan ini terdapat kekeliruan ataupun ketidaksesuaian, akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.
- Ketiga : Keputusan ini berlaku sejak April tahun 2019.

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 5 April 2019

Pengurus Pusat ADINKES

Dr. KRISHNAJAYA, MS
Ketua Umum



ADINKES

PAPUA BARAT

LAMPIRAN

SURAT KEPUTUSAN PENGURUS PUSAT ASOSIASI DINAS KESEHATAN SELURUH INDONESIA (ADINKES) NOMOR: 123/ADINKES-PW/IV/2019 TENTANG PENGURUS WILAYAH ADINKES PROVINSI PAPUA BARAT PERIODE 2019-2023

Pembina :

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi PAPUA BARAT

Ketua Umum :

dr. Alfred Bandaso
(Kadis Kesehatan Kab. Manokwari)

Wakil Ketua :

Arifin Sirfefa, S.K.M, M.M.
(Kadis Kesehatan Kab. Kaimana)

Sekretaris :

dr. Lidia Kurniawan
(Kadis Kesehatan Kab. Sorong)

Wakil Sekretaris :

John E.P. Smas, S.Kep., M.M.
(Kadis Kesehatan Kab. Tambrau)

Bendahara :

dr. Nelce Kambuaya, M.Sc., Sp.Rad.
(Plt. Kadis Kesehatan Kab. Maybrat)



ADINKES

PAPUA BARAT

LAMPIRAN

SURAT KEPUTUSAN PENGURUS PUSAT ASOSIASI DINAS KESEHATAN SELURUH INDONESIA (ADINKES) NOMOR: 123/ADINKES-PW/IV/2019 TENTANG PENGURUS WILAYAH ADINKES PROVINSI PAPUA BARAT PERIODE 2019-2023

Bidang Kebijakan Organisasi

Ketua :

Ferdinand Rumsowek, S.K.M., M.Kes.
(Kadis Kesehatan Kab. Raja Ampat)

Sekretaris :

Timotius Nuham, AMK.
(Kadis Kesehatan Kab. Pegunungan Arfak)

Bidang Kebijakan Program

Ketua :

Gondo Suprpto, S.K.M., M.Si.
(Kadis Kesehatan Kab. Fakfak)

Sekretaris :

Eliap Parairawai, S.K.M.
(Plt. Kadis Kesehatan Kab. Teluk Wondama)

Bidang Kebijakan Sumberdaya

Ketua :

Ekbart Fakdawer, S.H., MM.
(Kadis Kesehatan Kab. Teluk Bintuni)

Sekretaris :

Demetrius Waran, AMK.
(Kadis Kesehatan Kab. Manokwari Selatan)

Bidang Kebijakan Khusus

Ketua :

dr. H. M. Yusuf Sipayung
(Kadis Kesehatan Kab. Sorong Selatan)

Sekretaris :

Hermanus Kalasuat, S.ST.
(Plt. Kadis Kesehatan Kota Sorong)

Kota Sorong 25 s.d 26 Royal Mamberamo
Maret 2019 Hotel

Pameran Pembangunan Kesehatan

1



Juara 1 - Stand Pameran Dinas Kesehatan
Kabupaten Sorong Selatan

RAKERKESDA RAPAT KERJA KESEHATAN DAERAH 2019



Juara 2 - Stand Pameran
Dinas Kesehatan
Kabupaten Raja Ampat

3



Juara 3 - Stand Pameran
Kantor Kesehatan Pelabuhan

S P E C I A L
E D I T I O N



Peserta Pameran Terfavorit

RAKERKESDA RAPAT KERJA KESEHATAN DAERAH 2019

Dinas Kesehatan Kabupaten Maybrat terpilih menjadi Peserta Pameran Terfavorit. Dalam peninjauan pameran digelar pula tarian penyambutan adat Kabupaten Maybrat.



Foto Penari dan Pengunjung Pameran



Foto Bersama Tim Stand Pameran Dinas Kesehatan Kab. Maybrat



Peninjauan Pameran



Tari Penyambutan adat Kab. Maybrat



5



8



6



9



7



10



RAKERKESDA
RAPAT KERJA
KESEHATAN
DAERAH **2019**



- 05 **Juara Harapan 1**
Dinas Kesehatan Kab. Teluk Bintuni
- 06 **Juara Harapan 2**
Dinas Kesehatan Kab. Fakfak
- 07 **Juara Harapan 3**
HAKLI – Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan
- 08 **Stand Pameran**
Dinas Kesehatan Kota Sorong
- 09 **Stand Pameran**
BPOM – Badan Pengawas Obat dan Makanan
- 10 **Stand Pameran**
Dinas Kesehatan Kab. Sorong

11



14



12



15



13



16



RAKERKESDA
RAPAT KERJA
KESEHATAN
DAERAH 2019



- 11 **Stand Pameran**
Ikatan Apoteker Indonesia (IAI)
- 12 **Stand Pameran**
Gabungan LSM dan KPA Kota Sorong
- 13 **Stand Pameran**
Mitra ASA
- 14 **Stand Pameran**
Dinas Kesehatan Kab. Manokwari Selatan
- 15 **Stand Pameran**
Dinas Kesehatan Kab. Kaimana
- 16 **Stand Pameran**
Kimia Farma

17



18



18

RAKERKESDA
RAPAT KERJA
KESEHATAN
DAERAH **2019**

17 **Stand Pameran**

Bintang Toejoe

18 **Stand Pameran**

Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat



GERMAS

Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

P
a
n
g
g
u
n
g



H
i
b
u
r
a
n



RAKERKESDA
RAPAT KERJA
KESEHATAN
DAERAH 2019



P
a
n
g
g
u
n
g



H
i
b
u
r
a
n



RAKERKESDA
RAPAT KERJA
KESEHATAN
DAERAH 2019



P
a
n
g
g
u
n
g



H
i
b
u
r
a
n

RAKERKESDA
RAPAT KERJA
KESEHATAN
DAERAH

2019



PANITIA
RAPAT KERJA KESEHATAN DAERAH TH. 2019

MENGUCAPKAN
TERIMAKASIH ATAS SEGALA DOA DAN SEMANGAT
DARI BERBAGAI PIHAK YANG TELAH MENDUKUNG
TERSELENGGARANYA KEGIATAN INI

RAKERKESDA
RAPAT KERJA
KESEHATAN
DAERAH
2019





RAKERKESDA

RAPAT KERJA
KESEHATAN
DAERAH

2019
