



DINAS KESEHATAN PROVINSI PAPUA BARAT



PROFIL KESEHATAN DINAS KESEHATAN PROVINSI PAPUA BARAT TAHUN 2019





TIM PENYUSUN

PROFIL KESEHATAN 2019

TIM PENYUSUN

Pembina

OTTO PARORRONGAN, SKM, M.MKes
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

Penanggung Jawab

Drs. BAKHTIAR, Apt, M.Kes
Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

Ketua

IDA BAGUS WINDUSARA, S.Si, Apt.
Kasubbag. Program Informasi dan Humas Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

Anggota

EDLON MANURUNG, S.Si, Apt.
ALBERT R. RISAMASSU, SE
HERMAN M.LAWALATA, A.Md
RAMSES TIMOTIUS MAMBRASAR, SP
NATALIA KOSAMAH, A.Md.Keb
DINA MARSELLA KURUBE, A.Md
EKO BUDI UTOMO AGUNG MEINARSO, ST
ROBERT DJURMAN, ST
DESBERTH LEWAKABESSY

Kontributor

Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, Kepala Bidang Pencegahan Pengendalian Penyakit, Kepala Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kasubbag. Hukum, Umum dan Kepegawaian, Kasubbag. Kueangan dan Aset, Kasie. Kesehatan Primer, Kasie. Kesehatan Rujukan, Kasie. Kesehatan Tradisional, Kasie. Kesehatan Keluarga dan Gizi, Kasie. Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat, Kasie. Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olah Raga, Kasie. Surveillance dan Imunisasi, Kasie. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Kasie. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kasie. Kefarmasian, Kasie. Alat Kesehatan dan PKRT, Kasie. Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat, Badan Pusat Statistik Papua Barat.



KATA PENGANTAR

PROFIL KESEHATAN 2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa karena dengan rahmat-Nya Buku Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019 dapat diterbitkan. Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat merupakan salah satu hasil kinerja pengelolaan data dan informasi yang terkait dengan situasi dan kondisi kesehatan secara komprehensif.

Sumber data Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat berasal dari pengelola program di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, serta institusi lain yang memiliki data terkait bidang kesehatan seperti Badan Pusat Statistik (BPS) dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).

Data yang ditampilkan pada Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat dapat membantu kita dalam membandingkan capaian pembangunan kesehatan antara satu kabupaten/kota dengan kabupaten/kota lainnya, mengukur capaian pembangunan kesehatan di Papua Barat, serta sebagai dasar untuk perencanaan program pembangunan kesehatan selanjutnya.

Penyusunan Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019 mengacu pada Petunjuk Teknis Penyusunan Profil Kesehatan Tahun 2019.

Buku Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019 ini disajikan dalam bentuk *softfile* dan dapat diunduh di *website* www.dinkes.papubaratprov.go.id. Semoga publikasi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak baik pemerintah, organisasi profesi, akademisi, sektor swasta, dan masyarakat, serta berkontribusi secara positif bagi pembangunan kesehatan di Provinsi Papua Barat khususnya dan di Indonesia pada umumnya. Kritik dan saran kami harapkan untuk penyempurnaan profil yang akan datang.

Kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019, disampaikan terima kasih

Manokwari, Maret 2019
KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI PAPUA BARAT




OTTO PAPORRONGAN, SKM, M.MKes
Pembina Utama Madya
NIP. 19671004 199312 1 003



DAFTAR ISI

PROFIL KESEHATAN 2019

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	
Tim Penyusun	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
Daftar Grafik	vii
Daftar Gambar	viii
Daftar Tabel	xi
Daftar Lampiran	xii
 BAB I GAMBARAN UMUM PROVINSI PAPUA BARAT	 1
A. KEADAAN GEOGRAFI	1
B. KEADAAN PENDUDUK	2
1. Pertumbuhan & Kepadatan Penduduk	2
2. Sex Ratio Penduduk	4
3. Struktur Penduduk Menurut Golongan Umur	4
4. Usia Harapan Hidup	5
C. KEADAAN EKONOMI	7
1. Produk Domestik Regional Bruto (PDRB)	7
D. KEADAAN PENDIDIKAN	11
a. Rata-Rata Lama Sekolah	12
b. Harapan Lama Sekolah (HLS)	13
 BAB II SARANA KESEHATAN	 14
A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)	14
B. RUMAH SAKIT	17
1. Jenis Rumah Sakit	17
2. Kelas Rumah Sakit	18
3. Akreditasi Rumah Sakit	18
C. SARANA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN	19
1. Sarana Produksi dan Distribusi Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan	19
2. Ketersediaan Obat	20
D. UPAYA KESAHATAN BERSUMBERDAYAKAN MASYAKARAT (UKBM).....	21
1. Posyandu	22
2. Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM).....	23
 BAB III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	 25
A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN	25
1. Dokter Umum	26
2. Dokter Gigi.....	26

3.	Dokter Spesialis	27
4.	Dokter Gigi Spesialis	
5.	Perawat	27
6.	Bidan	27
7.	Tenaga Teknis Kefarmasian	27
8.	Tenaga Kesehatan Masyarakat	28
9.	Tenaga Kesehatan Lingkungan	28
10.	Tenaga Gizi	28
11.	Tenaga Keterampilan Fisik	28
12.	Tenaga Keteknisian Medis	29
13.	Tenaga Teknik Biomedika	29
14.	Tenaga Penunjang Kesehatan	29
BAB IV	PEMBIAYAAN KESEHATAN	30
A.	PRESENTASE ANGGARAN KESEHATAN DALAM APBD	30
B.	ANGGARAN KESEHATAN PER KAPITA	31
C.	JAMINAN KESEHATAN NASIONAL	32
BAB V	KESEHATAN KELUARGA	33
A.	KESEHATAN IBU	34
1.	Pelayanan Kesehatan Ibu	35
2.	Pelayanan Imunisasi Tetanus Toksid Difetri bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil	38
3.	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	39
4.	Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas	40
5.	Pelayanan Komplikasi Kebinan	42
6.	Pelayanan Kontrasepsi	43
B.	KESEHATAN ANAK	46
1.	Pelayanan Kesehatan Neonatal	50
2.	Kesehatan Bayi	52
3.	Imunisasi	53
a.	Imunisasi Dasar Pada Bayi	54
b.	Desa/Keluurahan UCI (Universal Child Immuniztaion)	55
c.	Imunisasi Lanjutan pada Anak Baduta	56
d.	Pelayanan Kesehatan Balita	57
e.	Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah	57
C.	Gizi	59
1.	Inisasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif	59
2.	Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6-59 Bulan	60
3.	Penimbangan Balita	61
4.	Status Gizi Balita	62
D.	KESEHATAN USIA LANJUT	62
BAB VI	PENGENDALIAN PENYAKIT	64
A.	PENYAKIT MENULAR LANGSUNG	64
1.	Tuberkulosis	64

a.	Insidens Tuberkulosis	64
b.	Angka Notifikasi Semua Kasus Tuberkulosis atau Case Notification Rate (CNR)	65
c.	Proporsi Kasus Tuberkulosis Anak 0-14 Tahun	65
d.	Angka Keberhasilan Pengobatan	66
2.	Pneumonia	66
3.	HIV / AIDS	67
a.	Jumlah Kasus HIV Positif	67
b.	Jumlah Kasus AIDS	68
c.	Jumlah Kematian Akibat AIDS	69
4.	Diare	69
5.	Kusta	70
a.	Angka Prevelensi dan Angka Penemuan Kasus Baru(NCDR – New Case Detection Rate)	70
b.	Angka Cacat tingkat 2	70
c.	Presentase Kasus Baru Kusta Anak 0-14 Tahun	71
B.	PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)	71
1.	Polio dan AFP (Acute Flaccid Paralysis/Lumpuh Layu Akut)	71
2.	Difteri	72
3.	Tetanus Neonatorum	72
4.	Campak	73
C.	KEJADIAN LUAR BIASA	73
D.	PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG	75
1.	Demam Berdarah Dengue (DBD)	75
a.	Anka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) per 100.000 Penduduk	75
b.	Angka Kematian Demam Berdarah Dengue (DBD)	75
2.	Malaria	75
a.	Angka Kesakitan Malaria per 100.000 Penduduk	76
b.	Pengobatan Malaria	76
c.	Angka Kematian Malaria	77
3.	Filariasis	77
E.	PENYAKIT TIDAK MENULAR	79
a.	Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)	80
b.	Pelayanan Skrining Usia Produktif	81
c.	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	82
F.	DETEKSI DINI KANKER RAHIM DAN KANKER PAYUDARA ...	83
a.	Kanker Leher Rahim	84
b.	Kanker Payudara	85
G.	PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT	85

BAB VII KESEHATAN LINGKUNGAN 87

A.	AIR MINUM	87
----	-----------------	----

B. AKSES SANITASI YANG LAYAK	88
C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT	90
D. TEMPAT-TEMPAT UMUM (TTU) YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN.....	92
E. TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN (TPM)	92

DAFTAR GRAFIK

			Halaman
Grafik	1.1	Perkembangan Penduduk Provinsi Papua Barat	3
Grafik	1.2	Piramida Penduduk Provinsi Papua Barat	3
Grafik	1.3	Perkembangan Umur Harapan Hidup (UHH) Papua Barat, 2013 – 2019	6
Grafik	1.5	Umur Harapan Hidup Papua Barat berdasarkan Kabupaten/Kota Tahun 2019	6
Grafik	1.6	Perkembangan Pengeluaran per Kapita disesuaikan Provinsi Papua Barat (ribu rupiah), 2013-2019	8
Grafik	1.7	Perkembangan dan Pertumbuhan PDRB dengan Migas Provinsi Papua Barat (miliar rupiah), 2015-2019	8
Grafik	1.8	Perkembangan dan Pertumbuhan PDRB tanpa Migas Provinsi Papua Barat (miliar rupiah), 2015-2019	9
Grafik	1.9	Perkembangan Rata-rata Lama Sekolah (RLS) Provinsi Papua Barat, 2013-2019	12
Grafik	1.10	Perkembangan Harapan Lama Sekolah(HLS) Provinsi Papua Barat, 2013-2019	13

DAFTAR GAMBAR

			Halaman
Gambar	2.1	Jumlah Puskesmas Provinsi Papua Barat Tahun 2019	16
Gambar	2.2	Proporsi Klarifikasi Rumah Sakit di Provinsi Papua Barat Tahun 2019	18
Gambar	2.3	Proporsi Klarifikasi Rumah Sakit di Provinsi Papua Barat Tahun 2019	19
Gambar	2.4	Jumlah Sarana Produksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan di Provinsi Papua Barat Tahun 2019	20
Gambar	2.5	Presentase Posyandu Menurut Strata di Provinsi Papua Barat Tahun 2019	22
Gambar	2.6	Presentase Posyandu Aktif per Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat 2019	23
Gambar	2.7	Distribusi Posbindu PTM Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2019	24
Gambar	3.1	Jumlah Tenaga Kesehatan Murut Jenis di Provinsi Papua Barat Tahun 2019	26
Gambar	4.1	Proporsi Anggaran Kesehatan Menurut Sumber Biaya di Provinsi Papua Barat Tahun 2019	31
Gambar	5.1	Angka Kematian Ibu di Provinsi Papua Barat Tahun 2019	34
Gambar	5.2	Penyebab Kematian Ibu di Provinsi Papua Barat Tahun 2019..	35
Gambar	5.3	Cakupan K1 dan K4 di Provinsi Papua Barat Tahun 2019	37
Gambar	5.4	Cakupan K4 Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2019.....	37
Gambar	5.5	Presentase Pemberian 90 TTD pada Ibu Hamil di Provinsi Papua Barat Tahun 2019.....	38
Gambar	5.6	Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2019	40
Gambar	5.7	Cakupan Pelayanan Nifas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2019	41
Gambar	5.8	Cakupan Ibu Nifas Mendapat Kapsul Vitamin A di Provinsi Papua Barat Tahun 2019.....	42
Gambar	5.9	Cakupan Penanganan Komplikasi Kebinan menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2019	43
Gambar	5.10	Cakupan Peserta KB Aktif dan KB Pasca Persalinan menurut jenis Kontrasepsi di Provinsi Papua Barat Tahun 2019	44
Gambar	5.11	Cakupan Peserta KB Aktif Pasangan Usia Subur Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2019.....	45
Gambar	5.12	Cakupan Peserta KB Aktif Pasangan Usia Subur Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2019	46
Gambar	5.13	Trend Angka Kematian Neonatal, Bayi dan Balita di Provinsi Papua Barat Tahun 2019.....	46
Gambar	5.14	Trend Angka Kematian Neonatal Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2019	47

Gambar	5.15	Penyebab Kematian Noenatal di Provinsi Papua Barat Tahun 2019	47
Gambar	5.16	Angka Kematian Bayi Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2019	48
Gambar	5.17	Angka Kematian Balita Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2019	49
Gambar	5.18	Penyebab Kematian Anak Balita di Provinsi Papua Barat Tahun 2019.....	49
Gambar	5.19	Presentase KN 1 dan KN Lengkap di Provinsi Papua Barat Tahun 2019	50
Gambar	5.20	Presentase KN1 dan KN Lengkap menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2019	51
Gambar	5.21	Presentase KN Lengkap Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2019	51
Gambar	5.22	Cakupan Imunisasi Bayi Berdasarkan Jenis Imunisasi di Provinsi Papua Barat Tahun 2019.....	55
Gambar	5.23	Cakupan Imunisasi Lanjutan DPT-HB-Hib 4 Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2019.....	56
Gambar	5.24	Cakupan Imunisasi Lanjutan CAMPAK/MR2 Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2019.....	57
Gambar	6.1	Angka Semua Kasus Tuberkolosis per 100.000 Penduduk di Provinsi Papua Barat Tahun 2019.....	65
Gambar	6.2	Angka Success Rate Tuberkulosis menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2019.....	66
Gambar	6.3	Presentase Kasus HIV Positif Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur di Provinsi Papua Barat Tahun 2019.....	68
Gambar	6.4	Jumlah Kasus AIDS Kumulatif menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur di Provinsi Papua Barat Tahun 2019.....	69
Gambar	6.5	Jumlah Kasus Kematian AIDS menurut Kelompok Umur di Provinsi Papua Barat Tahun 2019	69
Gambar	6.6	Angka API menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2019.....	76
Gambar	6.7	Presentase Pengobatan Standar menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2019.....	77
Gambar	6.8	Jumlah Kasus Kronis Filariasis Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2019.....	78
Gambar	6.9	Proporsi Kasus Baru Penyakit Tidak Menular di Provinsi Papua Barat Tahun 2019	79
Gambar	6.10	Presentase Pelayanan Kesehatan Hipertensi Penduduk ≥ 15 Tahun menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2019 ...	81
Gambar	6.11	Presentase Pelayanan Skrining Kesehatan pada Penduduk Usia 15-49 Tahun Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2019	82
Gambar	6.12	Presentase Pelayanan Kesehatan Penderita DM Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2019.....	83

Gambar	6.13	Presentase IVA Positif Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2019.....	84
Gambar	6.14	Presentase WUS Terdapat Benjolan pada Pemeriksaan CBE Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2019.	85
Gambar	6.15	Presentase Pelayanan Kesehatan ODGJ Berat Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2019.....	86

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel	2.1 Jumlah Rumah Sakit di Provinsi Papua Barat 2019	17

DAFTAR LAMPIRAN

PROFIL KESEHATAN PROVINSI PAPUA BARAT TAHUN 2019

	Resume Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019
TABEL 1	Luas Wilayah, Jumlah Desa/Kelurahan, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga dan Kepadatan Penduduk Menurut Kabupaten/Kota.
TABEL 2	Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur
TABEL 3	Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas yang Melek Huruf dan Ijazah Tertinggi yang Diperoleh Menurut Jenis Kelamin
TABEL 4	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan Menurut Kepemilikan
TABEL 5	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan, Rawat Inap, dan Kunjungan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan
TABEL 6	Persentase Sarana Kesehatan (Rumah Sakit) dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat (Gadar) Level I
TABEL 7	Angka Kematian Pasien di Rumah Sakit
TABEL 8	Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit
TABEL 9	Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat dan Vaksin Esensial
TABEL 10	Jumlah Posyandu dan Posbindu PTM Menurut Kabupaten/Kota
TABEL 11	Jumlah Tenaga Medis di Fasilitas Kesehatan
TABEL 12	Jumlah Tenaga Keperawatan dan Kebidanan di Fasilitas Kesehatan
TABEL 13	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan dan Gizi di Fasilitas Kesehatan
TABEL 14	Jumlah Tenaga Teknik Biomedika, Keterampilan Fisik, Dan Keteknisan Medik Di Fasilitas Kesehatan
TABEL 15	Jumlah Tenaga Kefarmasian Di Fasilitas Kesehatan
TABEL 16	Jumlah Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan
TABEL 17	Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk
TABEL 18	Persentase Desa Yang Memanfaatkan Dana Desa Untuk Kesehatan Menurut Kabupaten
TABEL 19	Alokasi Anggaran Kesehatan Provinsi Papua Barat
TABEL 20	Jumlah Kelahiran Menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota
TABEL 21	Jumlah Kematian Ibu Menurut Kelompok Umur dan Kabupaten/Kota
TABEL 22	Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab dan Kabupaten/Kota
TABEL 23	Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, dan Ibu Nifas Menurut Kabupaten/Kota
TABEL 24	Cakupan Imunisasi Td Pada Ibu Hamil Menurut Kabupaten/Kota
TABEL 25	Persentase Cakupan Imunisasi Td Pada Wanita Usia Subur Yang Tidak Hamil Menurut Kabupaten/Kota
TABEL 26	Persentase Cakupan Imunisasi Td Pada Wanita Usia Subur (Hamil dan Tidak Hamil) Menurut Kabupaten/Kota
TABEL 27	Jumlah Ibu Hamil Yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) Menurut Kabupaten/Kota
TABEL 28	Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi dan Kabupaten/Kota
TABEL 29	Cakupan Dan Proporsi Peserta KB Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi Dan Kabupaten/Kota

TABEL 30	Jumlah Dan Persentase Penanganan Komplikasi Kebidanan Dan Komplikasi Neonatal Menurut Jenis Kelamin Dan Kabupaten/Kota
TABEL 31	Jumlah Kematian Neonatal, Bayi, Dan Balita Menurut Jenis Kelamin Dan Kabupaten/Kota
TABEL 32	Jumlah Kematian Neonatal, Bayi, Dan Anak Balita Menurut Penyebab Utama Dan Kabupaten/Kota
TABEL 33	Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Menurut Jenis Kelamin Dan Kabupaten/Kota
TABEL 34	Cakupan Kunjungan Neonatal Menurut Jenis Kelamin Dan Kabupaten/Kota
TABEL 35	Bayi Baru Lahir Mendapat IMD Dan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi < 6 Bulan Menurut Kabupaten/Kota
TABEL 36	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Menurut Jenis Kelamin Dan Kabupaten/Kota
TABEL 37	Cakupan Desa/Kelurahan <i>Universal Child Immunization</i> (UCI) Menurut Kabupaten/Kota
TABEL 38	Cakupan Imunisasi Hepatitis B ₀ (0 -7 Hari) Dan BCG Pada Bayi Menurut Jenis Kelamin Dan Kabupaten/Kota
TABEL 39	Cakupan Imunisasi DPT-HB-Hib 3, Polio 4, Campak/MR, Dan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Menurut Jenis Kelamin Dan Kabupaten/Kota
TABEL 40	Cakupan Imunisasi Lanjutan DPT-HB-Hib 4 Dan Campak/MR Pada Anak Usia Dibawah Dua Tahun (Baduta) Menurut Jenis Kelamin Dan Kabupaten/Kota
TABEL 41	Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi Dan Anak Balita Menurut Kabupaten/Kota
TABEL 42	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Menurut Jenis Kelamin Dan Kabupaten/Kota
TABEL 43	Jumlah Balita Ditimbang Menurut Jenis Kelamin Dan Kabupaten/Kota
TABEL 44	Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, Dan BB/TB Menurut Kabupaten/Kota
TABEL 45	Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA Serta Usia Pendidikan Dasar Menurut Kabupaten/Kota
TABEL 46	Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Menurut Kabupaten/Kota
TABEL 47	Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak SD Dan Setingkat Menurut Jenis Kelamin Dan Kabupaten/Kota
TABEL 48	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Menurut Jenis Kelamin Dan Kabupaten/Kota
TABEL 49	Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Menurut Jenis Kelamin Dan Kabupaten/Kota
TABEL 50	Jumlah Puskesmas Yang Melaksanakan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Keluarga
TABEL 51	Jumlah Terduga Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis Anak, <i>Case Notification Rate</i> (CNR) Per 100.000 Penduduk Dan <i>Case Detection Rate</i> (CDR) Menurut Jenis Kelamin Dan Kabupaten/Kota
TABEL 52	Angka Kesembuhan Dan Pengobatan Lengkap Serta Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota

TABEL 53	Penemuan Kasus Pneumonia Balita Menurut Jenis Kelamin Dan Kabupaten/Kota
TABEL 54	Jumlah Kasus HIV Menurut Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur
TABEL 55	Jumlah Kasus Dan Kematian Akibat AIDS Menurut Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur
TABEL 56	Kasus Diare Yang Dilayani Menurut Jenis Kelamin Dan Kabupaten/Kota
TABEL 57	Kasus Baru Kusta Menurut Jenis Kelamin Dan Kabupaten/Kota
TABEL 58	Kasus Baru Kusta Cacat Tingkat 0, Cacat Tingkat 2, Penderita Kusta Anak<15 Tahun, Menurut Kabupaten/Kota
TABEL 59	Jumlah Kasus Terdaftar Dan Angka Prevalensi Penyakit Kusta Menurut Tipe/Jenis, Jenis Kelamin Dan Kabupaten/Kota
TABEL 60	Penderita Kusta Selesai Berobat (<i>Release From Treatment/RFT</i>) Menurut Jenis Kelamin Dan Kabupaten/Kota
TABEL 61	Jumlah Kasus AFP (Non Polio) Menurut Kabupaten/Kota
TABEL 62	Jumlah Kasus Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Menurut Jenis Kelamin Dan Kabupaten/Kota
TABEL 63	Kejadian Luar Biasa (KLB) Di Desa/Kelurahan Yang Ditangani < 24 Jam
TABEL 64	Jumlah Penderita Dan Kematian Pada KLB Menurut Jenis Kejadian Luar Biasa (KLB)
TABEL 65	Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Menurut Jenis Kelamin Dan Kabupaten/Kota
TABEL 66	Kesakitan Dan Kematian Akibat Malaria Menurut Jenis Kelamin Dan Kabupaten/Kota
TABEL 67	Penderita Kronis Filariasis Menurut Jenis Kelamin Dan Kabupaten/Kota
TABEL 68	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Menurut Jenis Kelamin Dan Kabupaten/Kota
TABEL 69	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM) Menurut Kabupaten/Kota
TABEL 70	Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dengan Metode IVA Dan Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Klinis (Sadanis) Menurut Kabupaten/Kota
TABEL 71	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat Menurut Kabupaten/Kota
TABEL 72	Persentase Sarana Air Minum Yang Dilakukan Pengawasan
TABEL 73	Jumlah KK Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) Menurut Kabupaten/Kota
TABEL 74	Jumlah Desa Yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
TABEL 75	Persentase Tempat-Tempat Umum (TTU) Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota
TABEL 76	Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota



BAB I GAMBARAN UMUM

PROFIL KESEHATAN 2019

BAB I

GAMBARAN UMUM

PROVINSI PAPUA BARAT

A. KEADAAN GEOGRAFI

Provinsi Papua Barat merupakan salah satu Provinsi di Indonesia yang letaknya cukup strategis karena berada di daerah kepala burung Tanah Papua, yaitu ; pada 0°, 0” - 4°,0” Lintang Selatan dan 124°,00” - 132°,0” Bujur Timur dengan batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Utara dengan Samudera Pasifik,
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Laut Banda dan Laut Maluku,
- Sebelah Barat berbatasan dengan Laut Seram dan Provinsi Maluku,
- Sebelah Timur berbatasan dengan Provinsi Papua.

Dengan luas wilayah kurang lebih 99.671,63 Km², Provinsi Papua Barat terbagi dalam 12 Kabupaten dan 1 Kota dengan 181 Kecamatan, 1530 Desa dan 83 Kelurahan. Daerah yang terluas adalah Kabupaten Teluk Bintuni dengan luas 20.840,83 Km² atau sekitar 20,91 persen dari luas total Provinsi Papua Barat, sedangkan Kota Sorong merupakan daerah yang memiliki wilayah paling kecil yaitu seluas 656,64 Km² atau 0.66 persen. Adapun gambaran umum Papua Barat dan perilaku penduduk pada tahun 2015 yang diuraikan meliputi : keadaan penduduk, keadaan ekonomi, keadaan pendidikan, keadaan lingkungan dan perilaku penduduk yang berkaitan dengan kesehatan.

Topografi Provinsi Papua Barat terdiri dari wilayah daratan sebagai berikut :

- 1) Ketinggian antara 0 – 100 m dari permukaan laut yang membentang di wilayah Kabupaten Fakfak,
- 2) Ketinggian 0 – 50 m dari permukaan laut yang membentang di wilayah Kabupaten Teluk Bintuni dan Manokwari,
- 3) Ketinggian 0 – 40 m dari permukaan laut yang membentang di wilayah Kabupaten Teluk Wondama, Kabupaten Sorong, dan Kabupaten Raja Ampat,

- 4) Ketinggian di atas 0 – 10 m yang membentang di wilayah Kabupaten Kaimana.

B. KEADAAN PENDUDUK

1. Pertumbuhan & Kepadatan Penduduk

Dalam proses pembangunan, penduduk merupakan faktor penting yang harus diperhatikan karena sumber daya alam yang tersedia tidak akan mungkin dapat berdaya guna tanpa adanya karena sumber daya alam yang tersedia tidak akan mungkin dapat berdaya guna tanpa adanya peranan dari manusia. Dengan adanya manusia, sumber daya alam tersebut dapat dikelola untuk peranan dari manusia. Dengan adanya manusia, sumber daya alam tersebut dapat dikelola untuk memenuhi kebutuhan hidup secara berkelanjutan. Besarnya peran penduduk tersebut maka memenuhi kebutuhan hidup secara berkelanjutan. Besarnya peran penduduk tersebut maka pemerintah dalam menangani masalah kependudukan tidak hanya memperhatikan pada upaya pemerintah dalam menangani masalah kependudukan tidak hanya memperhatikan pada upaya pemerintah dalam menangani masalah kependudukan tidak hanya memperhatikan pada upaya pengendalian jumlah dan pertumbuhan penduduk saja tetapi lebih menekankan kearah perbaikan kualitas sumber daya manusia.

Jumlah penduduk menjadi salah satu indikator yang dapat menjadi potensi dalam mempercepat pengembangan pembangunan manusia. Indikator ini layaknya sebilah mata pisau yang keduanya sama-sama tajam. Jika tidak benar dalam penggunaannya, pisau yang mampu memotong sesuatu justru dapat melukai diri sendiri. Hal serupa pun ditunjukkan pada jumlah penduduk, jika tidak mampu dikelola dengan baik maka akan menjadi beban yang dapat menimbulkan berbagai permasalahan sosial. Tentu jumlah penduduk yang diharapkan adalah penduduk yang mampu memiliki kualitas yang baik dari berbagai sisi sehingga jumlah penduduk yang banyak tentu menjadi target pemerintah dalam hal pengembangannya. Tidak hanya menjadi target saja, tetapi juga jumlah penduduk menjadi modal besar dalam menggerakkan perekonomian suatu negara.

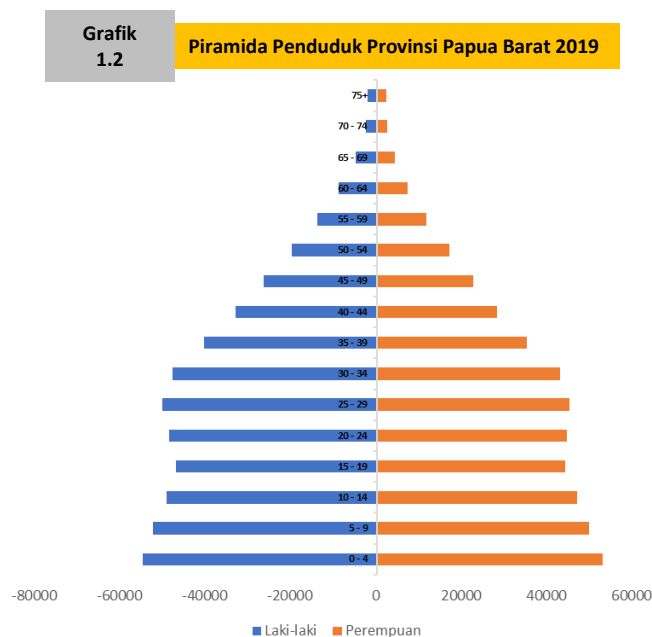
Secara demografi, Provinsi Papua Barat memiliki jumlah penduduk yang tidak terlampau besar dan menempati posisi terbuncit kedua se-Indonesia. Hasil proyeksi penduduk tahun 2019 menunjukkan bahwa jumlah penduduk Provinsi Papua Barat

masih berada pada level di bawah satu juta jiwa yaitu sebanyak 959.617 jiwa. Jumlah ini mengalami peningkatan yang cukup baik dibanding tahun 2010 yang masih berjumlah 765.258 jiwa. Pertumbuhan penduduk rata-rata sepanjang periode tersebut mencapai 2,5 persen.



Sumber : BPS Provinsi Papua Barat Papua Barat dalam Angka 2019

Kepadatan penduduk kabupaten/kota di Provinsi Papua Barat berkisar antara 1 sampai 387 jiwa per km². Kabupaten Tambrauw merupakan salah satu kabupaten dengan kepadatan penduduk hanya sebesar 1 jiwa per km², sedangkan Kota Sorong sebagai satu-satunya kotamadya di Provinsi Papua Barat adalah kabupaten yang paling padat penduduknya, yakni sebesar 387 jiwa per km².



Sumber : BPS Provinsi Papua Barat

Berdasarkan hasil proyeksi Badan Pusat Statistik, Provinsi Papua Barat memiliki jumlah rumah tangga sebanyak 211.900 rta dengan rata-rata rumah tangga beranggotakan sebanyak 4-5 anggota rumah tangga.

2. Sex Ratio Penduduk

Perkembangan penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat dari perkembangan ratio jenis kelamin, yaitu perbandingan penduduk laki-laki dengan penduduk perempuan. Berdasarkan hasil Susenas tahun 2019 yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik Provinsi Papua Barat melalui buku Papua Barat dalam Angka, jumlah penduduk laki-laki relatif seimbang bila dibandingkan dengan penduduk perempuan yaitu masing-masing sebesar 454.829 jiwa penduduk laki-laki dan 504.788 jiwa penduduk perempuan sehingga ratio jenis kelamin penduduk Papua Barat tahun 2019 sebesar 111.98, hal ini menggambarkan bahwa jumlah penduduk perempuan lebih kecil dibandingkan jumlah penduduk laki-laki. Data rinci mengenai Sex Ratio menurut Kabupaten/Kota dapat dilihat pada Lampiran Tabel 2 “Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin, Kelompok Umur Menurut Kabupaten/Kota se Papua Barat Tahun 2019”

3. Struktur Penduduk Menurut Golongan Umur

Struktur penduduk Provinsi Papua Barat dapat diketahui dari komposisi penduduk menurut kelompok umur. Piramida penduduk memperlihatkan struktur penduduk yang dibagi menurut kelompok umur dan jenis kelamin. Dari komposisi struktur penduduk menurut kelompok umur pada piramida tersebut, terlihat bahwa bentuk piramida berbentuk piramida *ekspansive* atau piramida muda. Hal ini tampak dari bentuk piramida penduduk yang lebih terdistribusi ke dalam kelompok umur usia muda atau piramida yang memiliki alas yang lebar, dicirikan dengan tingkat kelahiran yang masih tinggi. Selain itu dilihat dari besarnya median umur, penduduk Provinsi Papua Barat tahun 2019 tergolong ke dalam penduduk usia *intermediate* atau menengah.

Implikasi dari struktur penduduk muda adalah besarnya persentase penduduk yang bersiap memasuki batas penduduk usia kerja (*economically active population*) dan besarnya rasio ketergantungan (*dependency ratio*). Batas bawah usia kerja di

Indonesia adalah umur 15 tahun. Setelah memasuki usia tersebut, maka mereka disebut sebagai penduduk usia kerja. Penduduk usia kerja dibagi menjadi angkatan kerja dan bukan angkatan kerja. Bila penduduk usia kerja tidak melakukan salah satu aktivitas dalam kelompok bukan angkatan kerja maka termasuk ke dalam kriteria angkatan kerja. Dan bila dalam angkatan kerja tidak melakukan aktivitas kerja maka kelompok ini termasuk ke dalam kriteria pengangguran (*unemployment*). Dengan jumlah penduduk muda yang besar tentu potensi jumlah penduduk yang akan terjun ke dalam angkatan kerja juga menjadi besar, untuk itu pemerintah harus bersiap menyediakan lapangan pekerjaan untuk menampung jumlah angkatan kerja yang besar ini. Bila permintaan akan tenaga kerja lebih kecil dari jumlah pencari kerja, maka yang akan terjadi adalah terciptanya pengangguran.

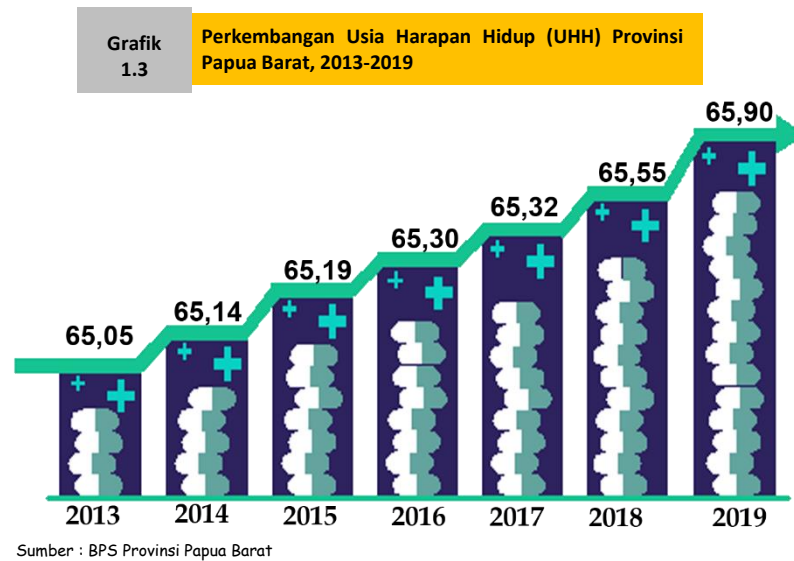
Salah satu implikasi lain dari struktur penduduk muda adalah tingkat beban ketergantungan yang tinggi. Rasio ketergantungan (*dependency ratio*) digunakan sebagai indikator yang secara kasar dapat menunjukkan keadaan ekonomi suatu daerah apakah tergolong daerah maju atau daerah yang sedang berkembang. Semakin tinggi persentase beban ketergantungan menunjukkan semakin tingginya beban yang harus ditanggung penduduk yang produktif untuk menanggung hidup penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi. Demikian pula sebaliknya.

Angka ketergantungan Provinsi Papua Barat tergolong tinggi dengan angka 51,13 di tahun 2019 yang berarti setiap 100 orang produktif harus menanggung beban hidup sekitar 51 hingga 52 orang yang belum maupun tidak produktif.

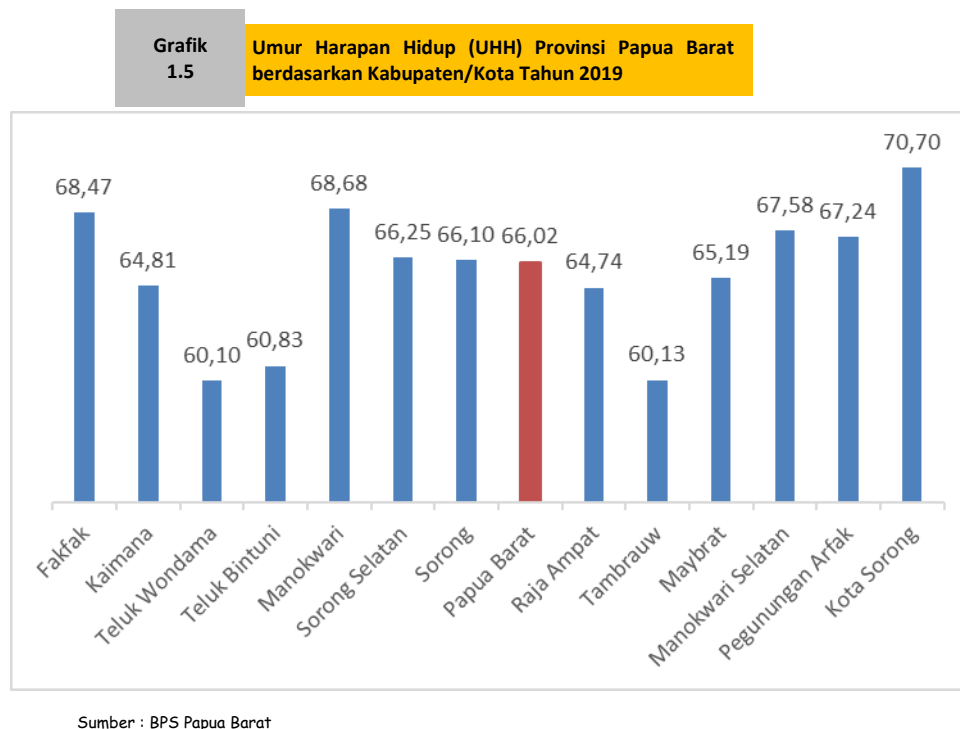
4. Usia Harapan Hidup

Di tahun 2019, Usia Harapan Hidup di Provinsi Papua Barat mencapai 65,90 tahun yang artinya rata-rata penduduk Provinsi Papua Barat dapat menjalani hidup selama 65 hingga 66 tahun. Usia Harapan Hidup Provinsi Papua Barat selalu mengalami peningkatan dari tahun 2011 hingga 2019. Laju pertumbuhan Usia Harapan Hidup tergolong sangat lambat per tahunnya. Tahun 2019, laju pertumbuhan Usia Harapan Hidup mencapai sebesar 0,53 persen dan menempati peringkat ke-8 dari 34 provinsi. Pertumbuhan ini jauh lebih besar dibanding pertumbuhan nasional yang hanya 0,20 persen di tahun yang sama. Secara nasional, Provinsi Gorontalo menempati peringkat pertama dalam hal pertumbuhan Usia Harapan Hidup sebesar 0,71 persen. Sementara

Provinsi Kalimantan Utara, Jawa Tengah, dan Kalimantan Tengah menempati pertumbuhan Usia Harapan Hidup terkecil dengan 0,01 persen.



Perkembangan angka harapan hidup di Papua Barat di tahun 2013-2015 mengalami peningkatan sebesar 0,14 tahun selama dua tahun. Peningkatan tertinggi AHH untuk dua tahun terakhir terjadi di Kota Sorong sebesar 1,08 tahun, sedangkan Kabupaten Fakfak memiliki kemajuan peningkatan AHH terkecil yaitu sebesar 0,14 tahun.



C. KEADAAN EKONOMI

1. Produk Domestik Regional Bruto (PDRB)

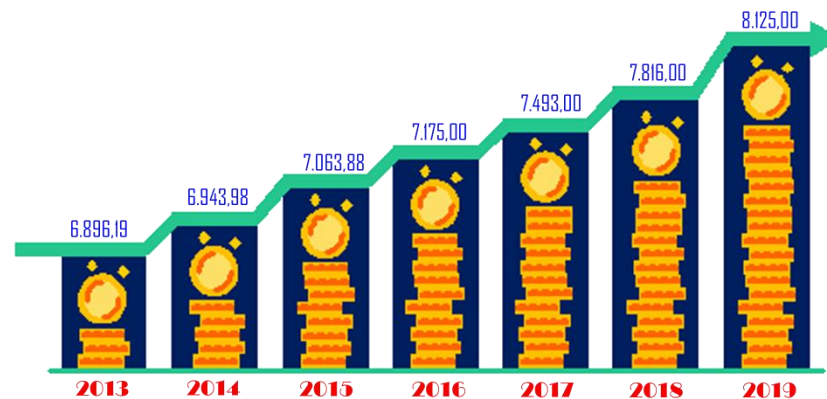
Dalam paradigma pembangunan manusia, pendapatan adalah alat untuk menguasai sumber daya agar dapat hidup dengan layak. Semakin besar pendapatan, maka semakin besar pula jumlah barang dan jasa yang tersedia untuk mendukung standar hidup yang layak. Sumber daya atau barang dan jasa itu sendiri harus pula dilihat sebagai wahana untuk meningkatkan kemampuan individu dari segi pendidikan, keterampilan, kesehatan, kemampuan dalam pergaulan di masyarakat, dan lain sebagainya bukan barangnya itu sendiri. Dalam konteks inilah pendapatan sebagai proksi dari dimensi standar hidup yang layak, dipilih sebagai salah satu indikator pembangunan manusia, yakni Indeks Pengeluaran.

Keterkaitan antara pendapatan perkapita dengan pembangunan manusia dapat dijelaskan sebagai berikut: semakin tinggi pendapatan perkapita suatu daerah, maka semakin tinggi pula tingkat pembangunan manusia. Sebaliknya semakin tinggi tingkat pembangunan manusia maka semakin tinggi pula pendapatan perkapitanya. Namun hubungan tersebut tidak bersifat otomatis. Ada daerah dengan pendapatan perkapita yang rendah tapi memiliki tingkat capaian pembangunan manusia (IPM) yang cukup tinggi. Sebaliknya ada juga daerah dengan pendapatan perkapita yang relatif tinggi tetapi capaian pembangunan manusianya tidak seimbang.

Pendapatan per kapita diproksi dengan pengeluaran perkapita riil yang disesuaikan. Tahun 2019, pengeluaran perkapita riil Provinsi Papua Barat adalah yang terendah ketiga setelah Provinsi Papua dan Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar Rp.8.125.000,-. Dalam lingkup wilayah Sulawesi, Maluku, Papua (Sulampua), tingkat pengeluaran perkapita riil Provinsi Papua Barat menempati posisi terendah kedua setelah Provinsi Papua, mengalami peningkatan sebesar 309 ribu rupiah dari tahun 2018 yang hanya sebesar Rp.7.816.000,-. Kenaikan nilai ini diperkirakan dipengaruhi oleh semakin membaiknya kondisi perekonomian Provinsi Papua Barat yang juga berdampak kepada semakin membaiknya kondisi ekonomi penduduk dengan adanya kenaikan pendapatan. Hal ini mengakibatkan kemampuan masyarakat untuk mengakses pendidikan untuk melanjutkan sekolah dan mengakses fasilitas kesehatan menjadi semakin baik.

Grafik
1.6

Perkembangan Pengeluaran per Kapita disesuaikan Provinsi Papua Barat (Ribu Rupiah), 2013-2019



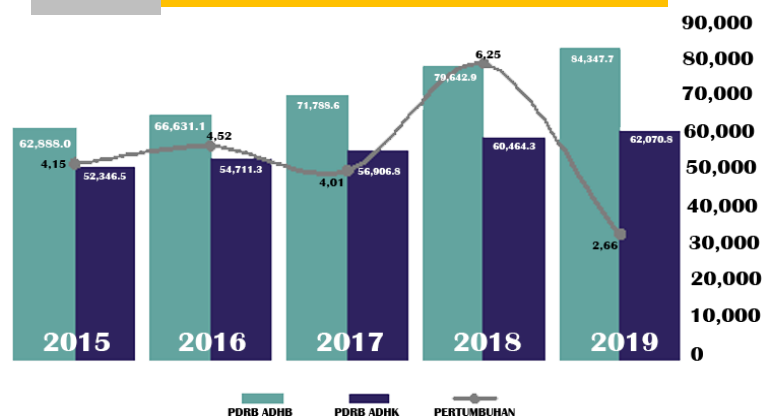
Sumber : BPS Papua Barat

Berbicara tentang perekonomian, maka tidak akan terlepas dari pertumbuhan ekonomi suatu wilayah. Pertumbuhan ekonomi Provinsi Papua Barat mencapai 2,66 persen dengan nilai PDRB 84.347,7 miliar rupiah. Pertumbuhan ini mengalami perlambatan dari tahun sebelumnya yang mencapai 6,25 persen. Jika dilihat lebih dalam, maka peningkatan pengeluaran per kapita disesuaikan Provinsi

Papua Barat mengalami peningkatan yang sejalan dengan peningkatan nilai nominal PDRB ADHB dengan migas. Pengeluaran yang semakin tinggi disebabkan pula berbagai aspek diantaranya peningkatan biaya hidup akibat adanya perubahan harga (inflasi) yang terjadi.

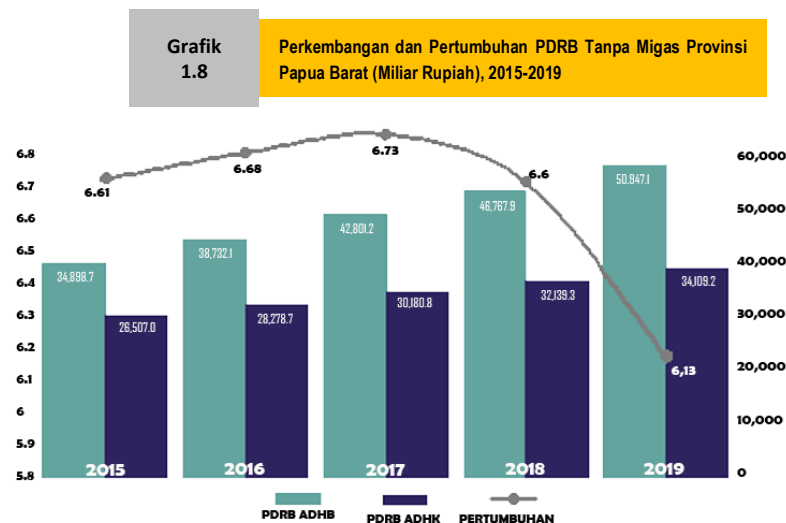
Grafik
1.7

Perkembangan dan Pertumbuhan PDRB dengan Migas Provinsi Papua Barat (Miliar Rupiah), 2015 – 2019



Sumber : BPS Papua Barat

Jika dilihat pertumbuhan PDRB tanpa migas, Provinsi Papua Barat memiliki laju yang masih cukup baik dengan 6,13 persen namun mengalami perlambatan dibanding tahun sebelumnya yang mencapai 6,60 persen. Nilai PDRB tanpa migas secara nominal berjumlah 50.947,1 miliar rupiah. Angka ini tentu lebih kecil dibanding dengan PDRB dengan migas yang berarti sumbangan kategori migas di Provinsi Papua Barat masih sangat mendominasi dengan menyumbang 39,60 persen nilai PDRB nominal di tahun 2019. Papua Barat memang masih bertumpu oleh hasil minyak bumi dan gas yang tersebar di beberapa kabupaten seperti Kabupaten Sorong, Raja Ampat, dan Telu Bintuni. Akan tetapi perlu menjadi pertimbangan bagi pemerintah untuk segera mampu menguatkan system perekonomian yang tidak hanya bertumpu pada sumber daya yang tidak dapat terbarukan saja agar dapat memastikan kelangsungan hidup anak dan cucu mendatang. Sudah selayaknya pemerintah focus pada pengembangan lahan produktif untuk mengembangkan usaha pertanian maupun perikanan. Tidak hanya itu, arus modernisasi dan transmigrasi yang cukup deras diyakini mampu mendorong masyarakat untuk dapat lebih kreatif dalam hal penciptaan produk industrinya.



Sumber : BPS Papua Barat

Upaya meningkatkan tingkat kesejahteraan masyarakat tidak hanya diukur dari aspek laju pertumbuhan ekonomi semata tetapi yang lebih penting pada seberapa jauh geliat perekonomian dapat dinikmati oleh masyarakat sehingga aspek pemerataan dan pola konsumsi masyarakat merupakan hal yang selalu terkait untuk dicermati. Asumsi bahwa laju pertumbuhan ekonomi akan mampu meningkatkan pendapatan rata-rata

masyarakat terkadang masih memiliki suatu peluang untuk memunculkan suatu masalah ketimpangan pendapatan.

Dari pengukuran disparitas (ketimpangan) pendapatan penduduk dengan menerapkan indeks Gini Ratio pada masyarakat Provinsi Papua Barat sepanjang tahun 2019, terbukti bahwa pertumbuhan ekonomi di atas ternyata tidak diimbangi dengan pemerataan pembagian pendapatan dalam masyarakat. Dan hal ini justru akan membuat kesenjangan semakin melebar antarkelompok pendapatan. Rasio gini Provinsi Papua Barat tahun 2019 Bulan September sebesar 0,381 poin yang turun sebesar 0,005 poin dibanding Bulan Maret tahun yang sama. Angka ini berada tidak jauh berbeda dari rata-rata nasional yang mencapai 0,391 poin atau hanya terpaut 0,1 poin. Rasio gini Provinsi Papua Barat tahun 2019 berada di kategori “tingkat ketimpangan rendah”. Berdasarkan data *series* sepanjang tahun 2013 hingga 2019, angka rasio gini Provinsi Papua Barat selalu mengalami fluktuatif yang didominasi oleh angka rasio gini di atas 0,40 poin. Sepatutnya angka rasio gini Provinsi Papua Barat dapat terus ditekan hingga menyentuh level di bawah 0,20 poin agar memastikan ketimpangan yang terjadi di Papua Barat tidak tinggi dan cenderung merata.

D. KEADAAN PENDIDIKAN

Menciptakan nilai tambah perekonomian maupun pendapatan memerlukan sumbangsih intelektual manusia itu sendiri dalam hal maksimalisasi pengelolaan sumber daya yang dimiliki. Masyarakat dengan kemampuan dan kapabilitas yang tinggi tentu pada gilirannya akan mampu meningkatkan kualitas taraf hidupnya. Peningkatan kemampuan tentu saja bukan tanpa usaha, melainkan membutuhkan proses yang panjang untuk mencapai kemampuan tersebut. Kemampuan tersebut bisa diperoleh baik melalui jenjang pendidikan formal maupun nonformal. Dalam pencapaian IPM, penghitungan indeks pendidikan didekati melalui pendidikan formal yang digeluti dengan menggunakan harapan lama sekolah dan rata-rata lama sekolah.

Taraf pendidikan penduduk diukur dengan berbagai pendekatan. Cara yang paling sederhana adalah dengan mengukur rata-rata lama tahun bersekolah penduduk - RLS (*mean years of schooling*) dan harapan lama sekolah - HLS (*expected years of schooling*). Angka rata-rata lama sekolah (RLS) memberikan gambaran umum secara agregat tingkat pendidikan yang diselesaikan dan tingkat keterampilan penduduk secara umum. Sedangkan angka harapan lama sekolah (HLS) dapat memberikan gambaran lamanya sekolah yang diharapkan akan dirasakan oleh anak pada umur tertentu di masa mendatang.

Untuk menemukan penjelasan yang mendasar mengenai tingkat capaian pembangunan manusia di bidang pendidikan, maka perlu diteliti lebih lanjut terutama terkait dengan faktor-faktor yang berpengaruh dalam perhitungan Indeks Pendidikan.

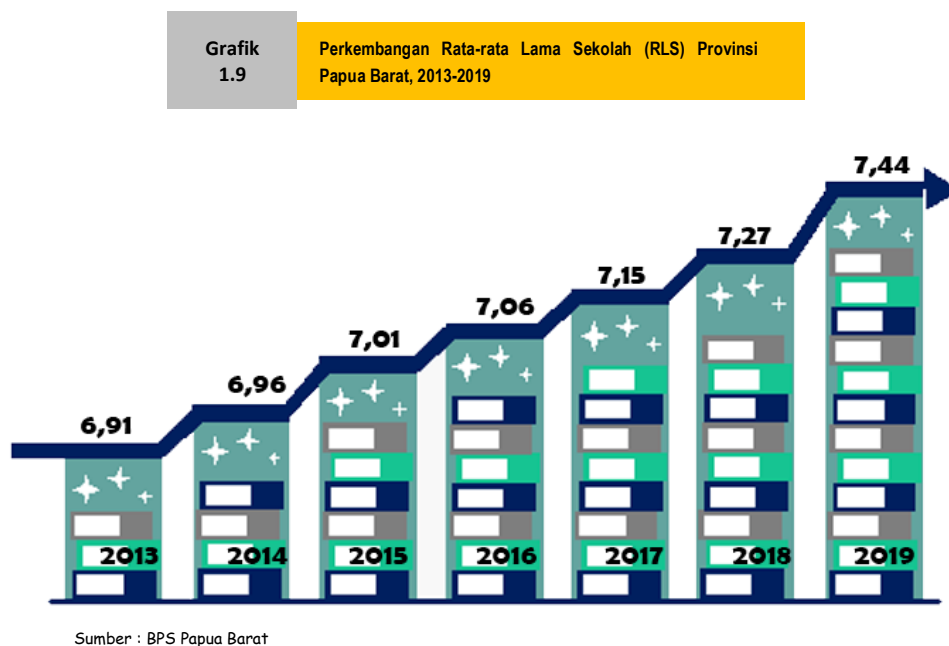
Indeks Pendidikan yang dihasilkan dari indeks komponen rata-rata lama sekolah (RLS) dan harapan lama sekolah (HLS), dipengaruhi secara langsung oleh tingkat partisipasi sekolah, terutama oleh angka partisipasi murni (APM) pada masing-masing jenjang pendidikan formal. Sedangkan secara tidak langsung, dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti jumlah tenaga pengajar/guru, kualitas tenaga pengajar dan mutu kurikulum pengajaran.

Satu hal penting lainnya yang seringkali diabaikan adalah bahwa angka partisipasi sekolah (APS) tidak serta merta mencerminkan kualitas pendidikan. Angka ini hanya mencerminkan seberapa banyak anak di usia tertentu terdaftar dan tercatat sebagai siswa pada sekolah dan menunjukkan tingkat pemerataan dan perluasan akses pendidikan bagi semua warga. Tidak lebih dari itu. Karena pada kenyataannya,

tercatatnya seorang anak sebagai siswa tidak serta merta menunjukkan tingkat kehadiran di sekolah dan dengan hadir di sekolah pun tidak berarti bisa mengikuti dan memahami pelajaran yang diberikan dengan baik.

a. Rata-Rata Lama Sekolah (RLS)

Indikator ini meskipun menyembunyikan variasi, rentang, dan distribusi pendidikan dalam populasi tetapi dianggap cukup baik dalam memberikan gambaran tentang kemajuan dalam pembangunan manusia khususnya bidang pendidikan. Secara umum, tingkat pendidikan di Provinsi Papua Barat masih sangat rendah. Secara kategorikal, taraf pendidikan penduduk rata-rata masih rendah. Rata-rata lama sekolah penduduk umur 25 tahun ke atas sejak tahun 2018 sampai tahun 2019 tidak mengalami perubahan yang berarti dan baru mencapai 7,44 tahun yang berarti berada tidak jauh dari lulusan sekolah dasar. Rata-rata tersebut masih berada di bawah rata-rata nasional yang mencapai 8,34 tahun.



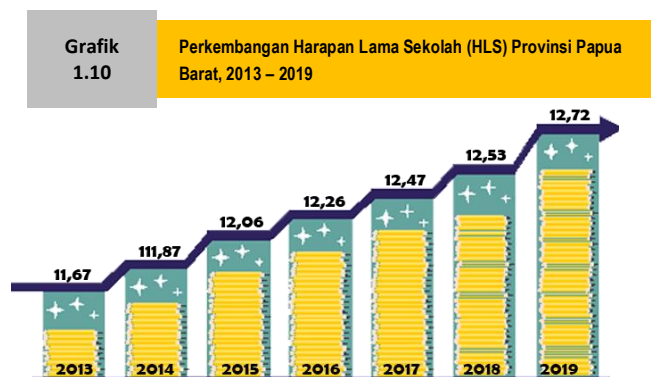
Angka rata-rata lama sekolah (RLS) di Provinsi Papua Barat bergerak sangat lamban. Pada tahun 2019, rata-rata lama sekolah (RLS) Provinsi Papua Barat mencapai 7,44 tahun atau berarti rata-rata penduduk Provinsi Papua Barat baru mampu menyelesaikan pendidikan sampai dengan kelas 1 SMP atau putus sekolah di kelas 2 SMP.

Masih rendahnya rata-rata lama sekolah penduduk di Provinsi Papua Barat erat kaitannya dengan masih rendahnya tingkat keberlanjutan siswa ke tingkat pendidikan yang lebih tinggi atau rendahnya angka partisipasi murni (APM) pendidikan menengah atas dan pendidikan tinggi. Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut: dengan tidak melanjutkan pendidikan lebih tinggi, seorang siswa tidak akan memperoleh rata-rata lama sekolah (RLS) yang lebih panjang. Jika ini terjadi pada banyak siswa yang dicerminkan oleh semakin rendahnya angka partisipasi murni (APM) pendidikan yang lebih tinggi maka rata-rata lama sekolah di Provinsi Papua Barat tentu akan lebih rendah.

Maka kemudian menjadi sangat penting bagi pemerintah untuk memberikan perhatian yang lebih besar untuk meningkatkan tingkat keberlanjutan siswa ke pendidikan yang lebih tinggi. Setidaknya ada beberapa penyebab rendahnya tingkat keberlanjutan, antara lain rendahnya tingkat ketersediaan sekolah (selain sekolah dasar) di daerah-daerah, mahalnya proses memasuki sekolah baru yang lebih tinggi, serta tuntutan sebagian orang tua agar anaknya membantu bekerja sebelum menyelesaikan pendidikan dasar wajib 9 tahun.

b. Harapan Lama Sekolah (HLS)

Angka harapan lama sekolah (HLS) Provinsi Papua Barat tahun 2019 mencapai 12,72 tahun atau mengalami peningkatan 0,19 tahun dibanding dengan kondisi tahun 2018 yang hanya mencapai 12,53 tahun. Idealnya harapan lama sekolah (HLS) tidak berbeda jauh dengan rata-rata lama sekolah (RLS). Namun kenyataannya, sebagian besar provinsi memiliki gap yang cukup tinggi antara kedua indikator tersebut.



Sumber : BPS Papua Barat



BAB II

SARANA KESEHATAN

PROFIL KESEHATAN 2019

BAB II

SARANA KESEHATAN

Derajat kesehatan masyarakat suatu negara dipengaruhi oleh keberadaan sarana kesehatan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Sarana kesehatan yang diulas pada bagian ini terdiri dari fasilitas pelayanan kesehatan, sarana kefarmasian dan alat kesehatan, serta Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM). Fasilitas pelayanan kesehatan yang dibahas pada bagian ini terdiri dari puskesmas dan rumah sakit.

A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat mendefinisikan puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yang:

1. memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat;
2. mampu menjangkau Pelayanan Kesehatan bermutu;
3. hidup dalam lingkungan sehat; dan
4. memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan, Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan

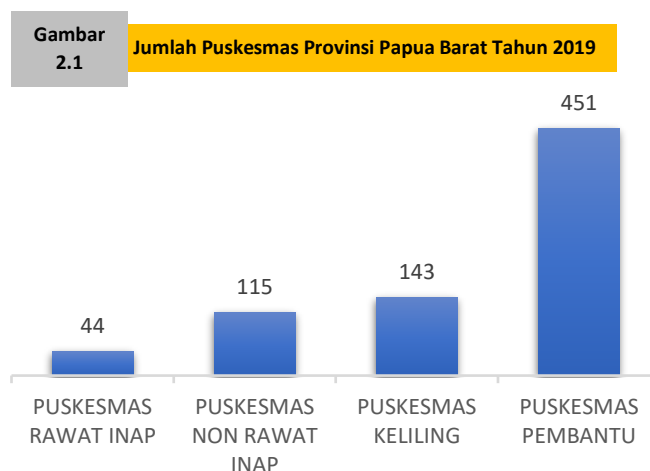
mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

Dalam melaksanakan tugas, Puskesmas memiliki fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, dan penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk (a) menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan; (b) melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan; (c) melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan; (d) menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait; (e) melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat; (f) melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas; (g) memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan; (h) memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual; (i) melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; (j) memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit; (k) melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga; dan (l) melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya, melalui pengoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk: (a) menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter – pasien yang erat dan setara; (b) menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif; (c) menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat; (d) menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan

kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja; (e) menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi; (f) melaksanakan penyelenggaraan rekam medis; (g) melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan; (h) melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas; (i) melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan; dan (j) melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Selain itu Puskesmas juga berwenang melakukan pembinaan terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Jumlah puskesmas di Jawa Tengah sampai dengan Desember 2019 sebanyak 159 unit. Jumlah tersebut terdiri dari 44 unit puskesmas rawat inap dan 115 unit puskesmas non rawat inap dan dapat disajikan dalam bentuk gambar sebagai berikut :



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat 2019

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019, dalam rangka mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring Puskesmas. Jaringan pelayanan Puskesmas terdiri atas Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling dan praktik bidan desa. Pada tahun 2019, jumlah jaringan Puskesmas di Provinsi Papua Barat adalah Puskesmas Pembantu sebanyak 1.792 unit dan Puskesmas Keliling sebanyak 451 unit.

B. RUMAH SAKIT

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat selain upaya promotif dan preventif, diperlukan juga upaya kuratif dan rehabilitatif. Upaya kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif dapat diperoleh melalui rumah sakit yang juga berfungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan rujukan.

1. Jenis Rumah Sakit

Pengertian Rumah Sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit dapat didirikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau swasta. Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, Instansi tertentu dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah Sakit yang didirikan oleh swasta harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakit.

Tabel
2.1

Jumlah Rumah Sakit di Provinsi Papua Barat Tahun 2019

No.	Penyelenggara	2019
1	Kementerian	0
2	Pemerintah	10
3	TNI/POLRI	5
4	Swasta	3
5	BUMN	1

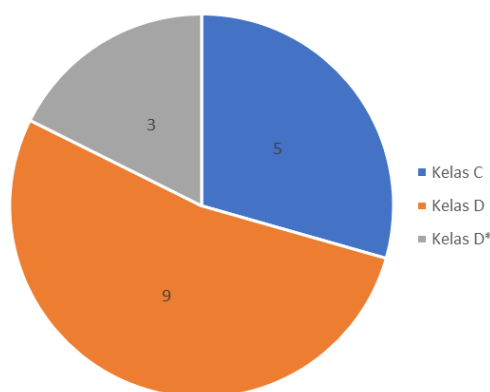
Berdasarkan penyelenggaraannya, yang mengalami penambahan pada tahun 2019 adalah rumah sakit pemerintah kab/kota dari 9 menjadi 10, yaitu di Kabupaten Manokwari yaitu Rumah Sakit Pratama Warmare.

2. Kelas Rumah Sakit

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, dan Rumah Sakit umum diklasifikasikan berdasarkan kriteria bangunan dan prasarana, kemampuan pelayanan, sumber daya manusia, dan peralatan. Klasifikasi Rumah Sakit terdiri atas RS kelas C, RS kelas D, dan RS kelas D*. Klasifikasi RS di Provinsi Papua Barat tahun 2019 dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 2.2

Proporsi Klasifikasi Rumah Sakit di Provinsi Papua Barat Tahun 2019



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Provinsi Papua Barat

3. Akreditasi Rumah Sakit

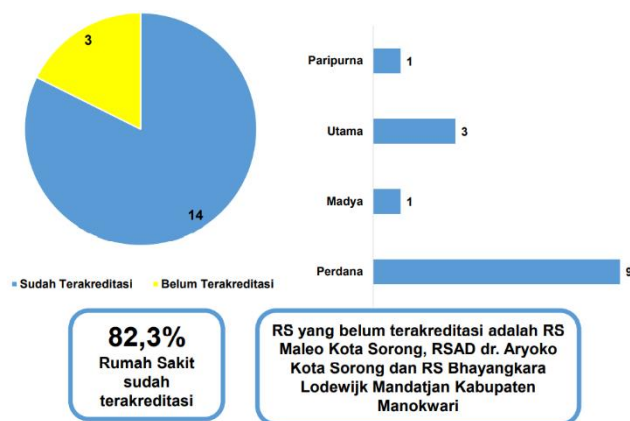
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 34 tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit disebutkan bahwa Akreditasi Rumah Sakit adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit. Pengaturan Akreditasi bertujuan untuk (a) meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit dan melindungi keselamatan pasien Rumah Sakit; (b) meningkatkan perlindungan bagi masyarakat, sumber daya manusia di Rumah Sakit dan Rumah Sakit sebagai institusi; (c) mendukung program Pemerintah di bidang kesehatan; dan (d) meningkatkan profesionalisme Rumah Sakit Indonesia di mata Internasional.

Setiap Rumah Sakit wajib terakreditasi. Akreditasi diselenggarakan secara berkala paling sedikit setiap 3 (tiga) tahun. Akreditasi dilakukan oleh Rumah Sakit paling lama setelah beroperasi 2 (dua) tahun sejak memperoleh izin operasional untuk pertama kali. Akreditasi dilaksanakan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang berasal dari dalam atau luar negeri.

Sampai tahun 2019, rumah sakit yang terakreditasi di Provinsi Papua Barat sebesar 82,3% .

Gambar 2.3

Proporsi Klasifikasi Rumah Sakit di Provinsi Papua Barat Tahun 2019



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Provinsi Papua Barat

C. SARANA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN

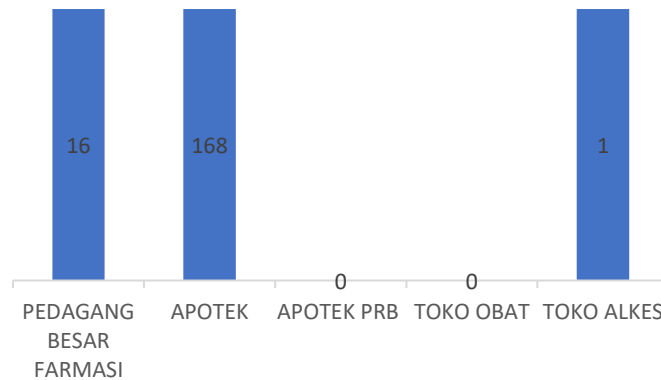
1. Sarana Produksi dan Distribusi Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Salah satu kebijakan pelaksanaan dalam Program Obat dan Perbekalan Kesehatan adalah pengendalian obat dan perbekalan kesehatan diarahkan untuk menjamin keamanan, khasiat dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan. Hal ini bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penyalahgunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan atau penggunaan yang salah/tidak tepat serta tidak memenuhi mutu keamanan dan pemanfaatan yang dilakukan sejak proses produksi, distribusi hingga penggunaannya di masyarakat.

Cakupan sarana produksi bidang kefarmasian dan alat kesehatan menggambarkan tingkat ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang melakukan upaya produksi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan. Yang termasuk sarana produksi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan antara lain Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT), Industri Kosmetika, Produksi Alat Kesehatan, Perbekalan Kesehatan Rumah tangga (PKRT) dan Industri Farmasi.

Tahun 2019 terdapat 185 sarana produksi di Provinsi Papua Barat. Rincian jumlah sarana produksi kefarmasian dan alat kesehatan berdasarkan jenis pada tahun 2019 terdapat pada Gambar 2.3 berikut.

Gambar 2.4
**Jumlah Sarana Produksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan
 di Provinsi Papua Barat Tahun 2019**



Sumber : Lampiran Tabel 4 Profil Kesehatan Tahun 2019

Cakupan sarana distribusi bidang kefarmasian dan alat kesehatan menggambarkan tingkat ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang melakukan upaya distribusi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan. Yang termasuk sarana distribusi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan di Papua Barat antara lain Toko alat kesehatan, Cabang penyalur alat kesehatan (Cabang PAK), Cabang pedagang besar farmasi (Cabang PBF), Toko Obat dan Apotek.

2. Ketersediaan Obat

Obat merupakan salah satu komoditi kesehatan yang memiliki peranan penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Obat harus tersedia secara cukup, baik item dan jumlahnya sesuai dengan kebutuhan masyarakat akan obat, sehingga pelayanan kesehatan tidak terhambat. Sesuai dengan salah satu tujuan yang tercantum dalam Kebijakan Obat Nasional (KONAS) yang tertuang dalam Kepmenkes No 189/Menkes/SK/III/2006, yaitu ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat utamanya obat esensial dijamin oleh pemerintah, maka sudah menjadi komitmen bahwa pemerintah turut serta dalam upaya penyediaan obat untuk masyarakat, utamanya melalui sarana kesehatan milik pemerintah. Hal ini juga sejalan dengan Nawacita Presiden RI pada butir kelima dengan programnya berupa Program Indonesia Sehat, utamanya terkait pada pilar penguatan pelayanan kesehatan, dalam hal ini melalui terjaminnya ketersediaan obat dan vaksin sesuai kebutuhan. Indikator ketersediaan obat merupakan salah satu indikator yang

ditetapkan untuk mengukur kinerja Kementerian Kesehatan RI melalui Dirjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

Penilaian Indikator Ketersediaan Obat dihitung berdasarkan persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas. Definisi operasional dari persentase ketersediaan obat dan vaksin adalah tersedianya obat dan vaksin indikator di puskesmas untuk pelayanan kesehatan dasar, dimana pemantauan dilakukan terhadap data ketersediaan 20 item obat dan vaksin di puskesmas dengan rincian terdiri dari 17 item obat dan 3 item vaksin yang bersifat esensial. Obat-obatan yang masuk dalam daftar penilaian indikator ketersediaan obat tersebut merupakan obat pendukung program kesehatan ibu, kesehatan anak, penanggulangan penyakit serta obat dan vaksin pelayanan kesehatan dasar yang banyak digunakan dan tercantum dalam Formularium Nasional (FORNAS).

Pemantauan ketersediaan obat tahun 2019 digunakan untuk mengetahui kondisi tingkat ketersediaan obat di Puskesmas. Kegiatan ini dilakukan untuk mendukung pemerintah pusat dan daerah dalam rangka menentukan langkah- langkah kebijakan yang akan diambil di masa yang akan datang. Di era otonomi daerah, pengelolaan obat merupakan salah satu kewenangan yang diserahkan ke kabupaten/kota, kemudian didistribusikan ke Puskesmas di tiap kabupaten/kota tersebut. Adanya data ketersediaan obat di provinsi atau kabupaten/kota akan mempermudah penyusunan prioritas bantuan maupun intervensi program di masa yang akan datang.

Berdasarkan data Program Farmamin dan Perbekes Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat didapatkan bahwa sebesar 92,03% dari seluruh puskesmas di Provinsi Papua Barat memiliki ketersediaan obat dan vaksin esensial di atas 80%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa dari 20 item obat dan vaksin, sebanyak > 16 jenis obat dan vaksin yang tersedia di Puskesmas.

D. UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT (UKBM)

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) merupakan bentuk partisipasi/peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Bentuk peran serta masyarakat dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk yaitu manusianya, pendanaannya, aktivitasnya dan kelembagaannya seperti posyandu, pos

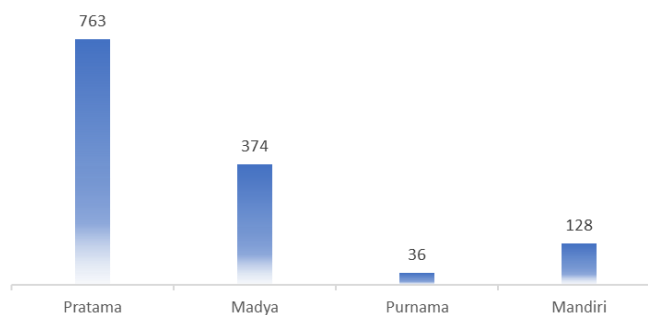
lansia, polindes, PKD, pos UKK, poskestren, KP-KIA, Toga, BKB, posbindu, Pos malaria desa, Pos Tb desa dan masih banyak lainnya. Upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang dibahas pada bagian ini adalah Posyandu dan Posbindu.

1. Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, utamanya lima program prioritas yang meliputi (KIA; KB; Gizi; Imunisasi; penanggulangan diare dan ISPA) dengan tujuan mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Gambar 2.5

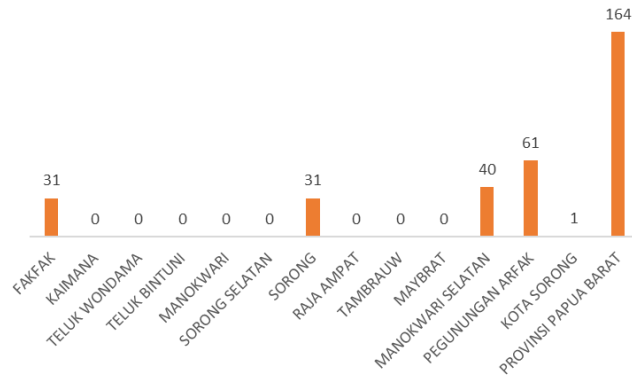
Presentase Posyandu Menurut Strata Di Provinsi Papua Barat Tahun 2019



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019

Berdasarkan laporan kabupaten/kota, jumlah posyandu tahun 2019 menjadi 1.301. Posyandu strata mandiri cenderung meningkat, hal tersebut dapat terjadi seiring dengan dikembangkannya Posyandu Model (Kegiatan Posyandu yang sudah diintegrasikan dengan minimal satu kelompok kegiatan yang sesuai dengan karakteristik daerah, misal kegiatan BKB, PAUD, UP2K). Sehingga secara tidak langsung kegiatan integrasi tersebut dapat mempengaruhi pencapaian indikator proses maupun indikator output posyandu.

Gambar 2.6
**Presentase Posyandu Akti Per Kabupaten/Kota
 Di Provinsi Papua Barat Tahun 2019**



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019

Pada tahun 2019, jumlah Posyandu di Provinsi Papua Barat adalah sebanyak 164 Posyandu atau sekitar 0,1% Posyandu merupakan Posyandu aktif. Posyandu aktif adalah Posyandu yang mampu melaksanakan kegiatan utamanya secara rutin setiap bulan (KIA: ibu hamil, ibu nifas, bayi, balita, KB, imunisasi, gizi, pencegahan dan penanggulangan diare) dengan cakupan masing-masing minimal 50% dan melakukan kegiatan tambahan.

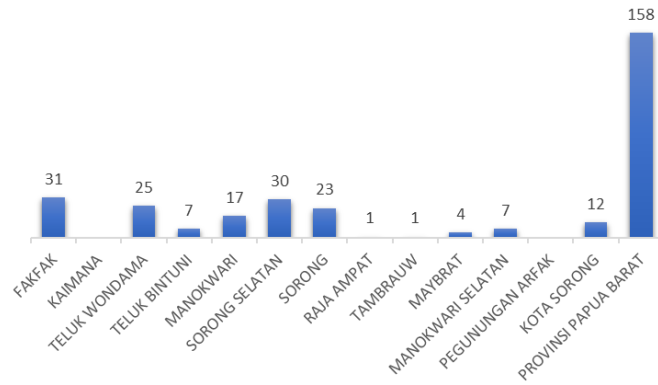
2. Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)

Posbindu PTM yang mulai dikembangkan pada tahun 2011 merupakan wujud peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Kegiatan Posbindu PTM juga terintegrasi secara rutin di masyarakat, seperti di lingkungan tempat tinggal dalam wadah desa/kelurahan siaga aktif. Tujuan Posbindu PTM adalah meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM. Sasaran utama kegiatan adalah kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas..

Jumlah Posbindu PTM tahun 2019 di Provinsi Papua Barat sebanyak 158 buah, jika dilihat menurut Kabupaten/kota, kabupaten Fakfak merupakan kabupaten/kota dengan jumlah Posbindu PTM terbanyak (31 Posbindu).

Gambar 2.7

**Distribusi Posbindu PTM Kabupaten/Kota
Di Provinsi Papua Barat Tahun 2019**



Sumber : Program PTM Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019



BAB III

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

PROFIL KESEHATAN 2019

BAB III

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) merupakan salah satu subsistem dalam Sistem Kesehatan Nasional yang mempunyai peranan penting dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan sebagai pelaksana upaya dan pelayanan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, sumber daya manusia kesehatan adalah tenaga kesehatan (termasuk tenaga kesehatan strategis) dan tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan. Penyelenggaraan subsistem sumber daya manusia kesehatan terdiri dari perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan.

Pengembangan dan pemberdayaan SDMK merupakan salah satu program teknis sehingga memerlukan perhatian yang sama dengan program-program kesehatan lainnya. Pada bab ini, akan dibahas mengenai SDMK terutama fokus kepada jumlah tenaga kesehatan dan rasio tenaga kesehatan.

A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN

Tenaga di bidang kesehatan terdiri dari tenaga kesehatan dan asisten tenaga kesehatan. Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Sedangkan asisten tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan di bawah jenjang Diploma Tiga.

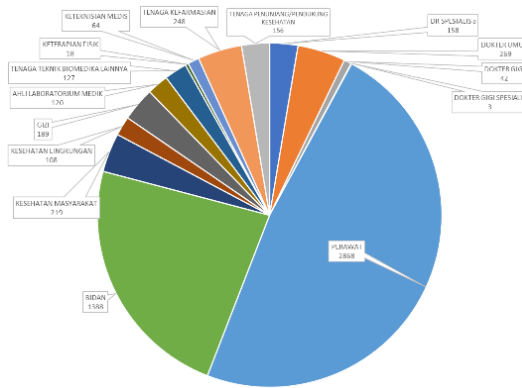
Undang-Undang tersebut membagi tenaga kesehatan menjadi beberapa rumpun dan subrumpun yaitu tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterapihan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain

Total SDMK di Provinsi Papua Barat pada tahun 2019 sebanyak 3.856 orang, proporsi tenaga kesehatan terbanyak yaitu tenaga keperawatan sebesar 2.868 atau dari

total tenaga kesehatan, sedangkan proporsi tenaga kesehatan yang paling sedikit yaitu tenaga Dokter Gigi dan Dokter Gigi Spesialis sebesar 4,7% dari total tenaga kesehatan.

Gambar 3.1

Jumlah Tenaga Kesehatan Menurut Jenis Di Provinsi Papua Barat



Sumber : Data Program SDK dan Tabel Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019

1. Dokter Umum

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Ijin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, yang dimaksud Dokter adalah lulusan pendidikan kedokteran baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Jumlah dokter umum yang tersedia di seluruh unit kerja/fasilitas pelayanan kesehatan di Provinsi Papua Barat adalah 259.

2. Dokter Gigi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Ijin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, yang dimaksud Dokter adalah lulusan pendidikan kedokteran baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Jumlah dokter gigi yang tersedia di seluruh unit kerja/fasilitas pelayanan kesehatan di Provinsi Papua Barat adalah 42 Orang.

3. Dokter Spesialis

Regulasi dokter spesialis sama dengan dokter dan dokter gigi. Jumlah spesialis yang tersedia di seluruh unit kerja/fasilitas pelayanan kesehatan di Provinsi Papua Barat sebesar 42 Orang.

4. Dokter Gigi Spesialis

Regulasi yang mengatur pelaksanaan praktik dokter gigi spesialis juga sama dengan diatas. Jumlah dokter gigi spesialis yang tersedia di seluruh unit kerja/fasilitas pelayanan kesehatan di Provinsi Papua Barat adalah 3 orang.

5. Perawat

Regulasi yang mengatur penyelenggaraan pelayanan keperawatan diatur dalam Undang-Undang RI Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Jumlah perawat yang tersedia di seluruh unit kerja/fasilitas pelayanan kesehatan di Papua Barat adalah 2.868 orang.

6. Bidan

Regulasi yang mengatur tentang penyelenggaraan pelayanan kebidanan adalah Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Bidan. Berdasarkan pemetaan SDM Kesehatan, jumlah bidan yang tersedia di seluruh unit kerja/fasilitas pelayanan kesehatan di Provinsi Papua Barat adalah 1.388 Orang.

7. Tenaga Teknis Kefarmasian

Regulasi yang mengatur tentang pekerjaan pelayanan tenaga kefarmasian ada dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 31 tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian. Jumlah tenaga teknis kefarmasian yang tersedia di seluruh unit kerja/fasilitas pelayanan kesehatan di Provinsi Papua Barat adalah 248 Orang.

8. Tenaga Kesehatan Masyarakat

Dibandingkan dengan jenis tenaga kesehatan lainnya, regulasi yang khusus mengatur tentang pelayanan tenaga kesehatan masyarakat belum ada. Jenis tenaga kesehatan masyarakat yang masuk dalam rumpun tenaga tersebut adalah epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga. Keberadaan jabatan fungsional yang ada masih terbatas pada epidemiologi dan tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Dalam pelaksanaan pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan masyarakat berpedoman pada Undang-Undang RI nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 46 tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan.

Jumlah tenaga kesehatan masyarakat yang tersedia di seluruh unit kerja/fasilitas pelayanan kesehatan di Provinsi Papua Barat adalah 219 orang.

9. Tenaga Kesehatan Lingkungan

Regulasi yang mengatur tentang pekerjaan pelayanan tenaga kesehatan lingkungan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 32 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Tenaga Sanitarian. Jumlah tenaga kesehatan lingkungan/sanitarian yang tersedia di seluruh unit kerja/fasilitas pelayanan kesehatan di Provinsi Papua Barat adalah 108 orang.

10. Tenaga Gizi

Regulasi yang mengatur tentang pekerjaan pelayanan tenaga gizi ada dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi. Jumlah tenaga gizi yang tersedia di seluruh unit kerja/fasilitas pelayanan kesehatan adalah 189 orang.

11. Tenaga Keterampilan Fisik

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2014 yang termasuk dalam rumpun tenaga keterampilan fisik adalah fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara dan akupunktur. Jumlah tenaga keterampilan fisik di Papua Barat adalah 18 orang.

12. Tenaga Keteknisian Medis

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2014 yang termasuk dalam rumpun tenaga keteknisian medis adalah refraksionis optisien, teknisi gigi, perekam medis dan informasi kesehatan, teknisi pelayanan darah, teknisi kardiovaskuler, terapis gigi dan mulut, serta penata anestesi. Jumlah tenaga keteknisian medis di Provinsi Papua Barat adalah 64 orang.

13. Tenaga Teknik Biomedika

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2014 yang termasuk dalam rumpun Teknik Biomedika adalah radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis dan ortotik prostetik. Jumlah tenaga teknik biomedika di Papua Barat adalah 127 orang.

Regulasi yang mengatur tentang pekerjaan pelayanan ahli teknologi laboratorium medik ada dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 42 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik. Ahli teknologi laboratorium medik tersedia di Provinsi Papua Barat sebanyak 120 orang.

14. Tenaga Penunjang Kesehatan

Disamping tenaga kesehatan, dukungan tenaga non kesehatan atau yang disebut tenaga penunjang/pendukung kesehatan terdiri dari pejabat struktural dan tenaga dukungan manajemen. Jumlah pejabat struktural adalah 156 orang yang terbagi di 13 Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sedangkan jumlah tenaga structural di Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat sebesar 100 Orang.



BAB IV

PEMBIAYAAN KESEHATAN

PROFIL KESEHATAN 2019

BAB IV

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Salah satu sub sistem dalam kesehatan nasional adalah sub sistem pembiayaan kesehatan. Pembiayaan kesehatan sendiri merupakan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Undang- Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan. Secara umum, sumber biaya kesehatan dapat dibedakan menjadi pembiayaan yang bersumber dari anggaran pemerintah dan pembiayaan yang bersumber dari anggaran masyarakat.

Di dalam bab ini akan dibahas mengenai persentase anggaran kesehatan dalam APBD dan anggaran kesehatan per kapita. Selain itu, juga dijelaskan mengenai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Dana Desa.

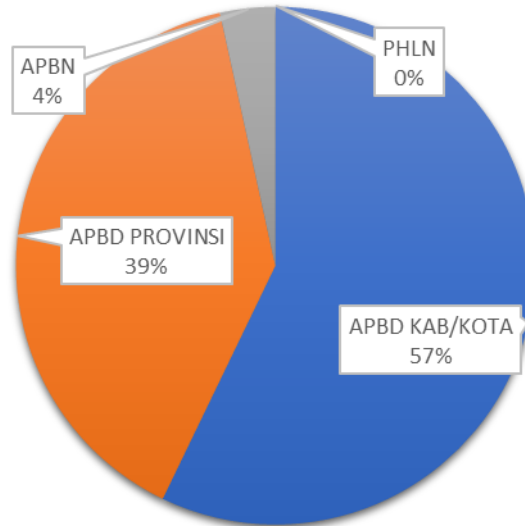
A. PRESENTASE ANGGARAN KESEHATAN DALAM APBD

Pada tahun 2019, jumlah total anggaran kesehatan di Provinsi Papua Barat sebesar Rp. 642.342.302.210,-. Anggaran tersebut bersumber dari : 1) APBD kabupaten/kota yang terdiri dari belanja langsung, belanja tidak langsung dan dana Alokasi Khusus (DAK); 2) APBD provinsi yang terdiri dari belanja langsung, belanja tidak langsung dan Dana Alokasi Khusus (DAK) BOK; 3) APBN yang terdiri dari dana dekonsentrasi; 4) Pinjaman/hibah luar negeri (PHLN) yang terdiri dari ADD GF AIDS NFMC dan *Global Fund* komponen TB.

Kontribusi terbesar dari anggaran kesehatan tahun 2019 sebesar 59,19 persen (Rp. 367.145.426.724,-) berasal dari APBD kabupaten/kota. Sementara kontribusi dana dari APBD Provinsi Papua Barat dimana pada tahun 2019 sebesar 40,81 persen.

Anggaran pemerintah daerah untuk Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat terdiri dari Belanja Tidak Langsung sebesar Rp.23.680.270.886 dan Belanja Langsung sebesar Rp. 222.809.740.600. Belanja langsung terdiri dari kegiatan- kegiatan non urusan kesehatan (Ex Bau/Rutin) dan urusan Kesehatan.

Gambar 4.1
Proposi Anggaran Kesehatan Menurut Sumber Biaya
di Provinsi Papua Barat Tahun 2019



Sumber : Tabel Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019

Dalam rangka pelaksanaan otonomi daerah/desentralisasi, terdapat pembagian peran dan wewenang antara pemerintah pusat dan daerah, dalam pembangunan kesehatan, pemerintah pusat dan daerah menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas. Untuk mencapai tujuan tersebut, pemerintah pusat memberikan anggaran pada daerah untuk mendanai kegiatan yang merupakan urusan daerah dan prioritas nasional. Karena berasal dari pemerintah pusat, maka seluruh atau sebagian dana tersebut berasal dari APBN.

APBN Dekonsentrasi sebagai dukungan pembiayaan dalam pelaksanaan tugas Provinsi sebagai wakil Pememrintah Pusat di Daerah, diarahkan untuk memastikan bahwa program-program prioritas nasional dilaksanakan dan target indicator tercapai di daerah. APBN Dekonsentrasi dialokasikan ke Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat tahun 2019 sebesar Rp.22.046.665.000 hanya 3 satker yang melaporan yaitu satker 330150,339032 dan 339036.

B. ANGGARAN KESEHATAN PER KAPITA

Total Anggaran APBD Provinsi dan Kabupaten/Kota di Papua Barat pada tahun 2019 sebesar Rp. 642.342.302.210,-. Sehingga persentase anggaran kesehatan tahun 2019 adalah 96,57 persen. Hal ini berarti sudah sesuai dengan amanat undang-undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, dimana anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota memiliki alokasi minimal sepuluh persen dari total Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) di luar gaji (belanja pegawai). Sedangkan anggaran kesehatan perkapita di Papua Barat pada tahun 2019 sebesar Rp.669.373,62,-.

C. JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Pada tahun 2019, pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia telah memasuki tahun keenam. Harus diakui bahwa reformasi pembiayaan kesehatan dan pelayanan kesehatan ini telah banyak memberi manfaat kepada berbagai komponen yang terlibat di dalamnya, terutama masyarakat sebagai penerima manfaat. Hal ini sesuai dengan tujuan diselenggarakannya Program JKN, yakni mendekatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan memberikan perlindungan finansial, seperti pada kasus penyakit katastropis yang membutuhkan biaya yang sangat tinggi.

Akan tetapi, sebagaimana pengalaman berbagai negara yang telah mencapai Jaminan Semesta (*Universal Health Coverage/ UHC*), pelaksanaan JKN di Indonesia pada masa awal juga menghadapi berbagai tantangan. Tantangan tersebut antara lain adalah adaptasi peserta dan pemberi pelayanan terhadap sistem baru, keseimbangan sisi suplai pemberi pelayanan kesehatan, adaptasi terhadap strukturisasi pelayanan kesehatan berjenjang, penyesuaian pengelolaan program publik oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS-Kesehatan), dan kesinambungan finansial dari program JKN. Beberapa isu yang sering mengemuka antara lain adalah ketidakakuratan sasaran kelompok PBI, peningkatan cakupan kepesertaan kelompok Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) yang mempunyai risiko kesehatan yang besar tetapi dengan kesinambungan pembayaran iuran kepesertaan yang rendah, luasnya cakupan manfaat dibandingkan dengan besaran iuran, pertanyaan tentang besaran tarif INA-CBG untuk RS swasta, dan pentingnya penguatan pelayanan kesehatan primer serta isu mengenai *fraud*/kecurangan.

Sejak awal diluncurkan program JKN-KIS pada tahun 2014, cakupan kepesertaan program terus meningkat. Pada Tahun 2019, proporsi kepesertaan terbanyak berasal dari segmen PBI (APBN) sebesar 81,7%. Akan tetapi, pertumbuhan peserta paling signifikan dari tahun ke tahun terjadi pada segmen non- PBI. Sampai dengan akhir tahun 2019, jumlah cakupan kepesertaan JKN di Provinsi Papua Barat sudah mencapai 1.015.176 juta jiwa.



BAB V

KESEHATAN KELUARGA

PROFIL KESEHATAN 2019

BAB V

KESEHATAN KELUARGA

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Hal ini tercantum dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga.

Keluarga sebagai komponen dari masyarakat berperan signifikan dalam mempengaruhi status kesehatan. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga.

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia.

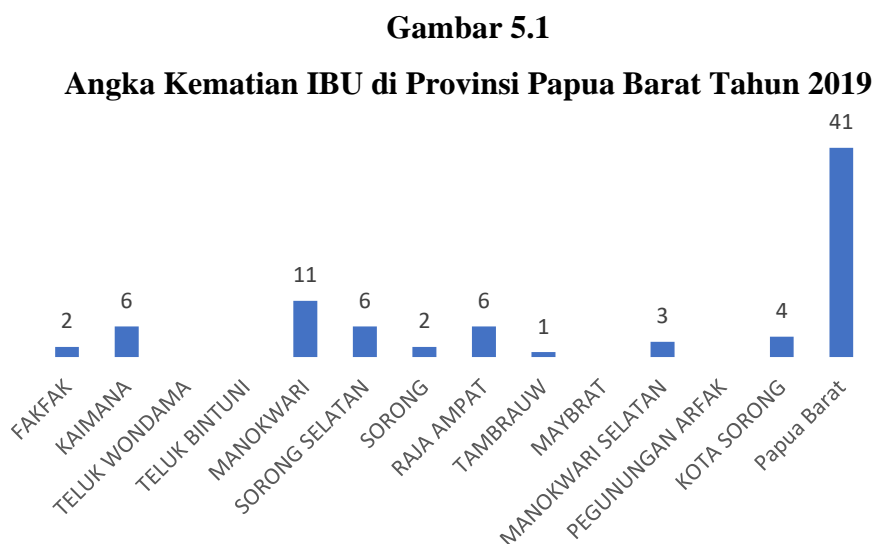
Keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia berdampak terhadap peningkatan Umur Harapan Hidup (UHH) saat lahir. Meningkatnya UHH saat lahir mengakibatkan peningkatan jumlah penduduk lanjut usia secara signifikan di masa yang akan datang. Makin bertambah usia, makin besar kemungkinan seseorang mengalami permasalahan fisik, jiwa, spiritual, ekonomi dan sosial. Untuk itu dibutuhkan upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia yang ditujukan untuk menjaga agar para lanjut usia tetap sehat, mandiri, aktif dan produktif secara sosial dan ekonomi.

Dukungan gizi terutama dalam masa tumbuh kembang berpengaruh besar dalam perkembangan anggota keluarga dan masyarakat. Kekurangan gizi pada usia dini akan berimplikasi pada perkembangan anak dan selanjutnya perkembangan potensi diri pada usia produktif. Kurang gizi yang dialami saat awal kehidupan juga akan berdampak pada peningkatan risiko gangguan metabolik yang berujung pada kejadian penyakit tidak menular seperti diabetes, stroke, penyakit jantung, dan penyakit lainnya saat memasuki usia dewasa.

A. KESEHATAN IBU

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup.

Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Gambaran AKI di Provinsi Papua Barat tahun 2019 dapat dilihat pada gambar 5.1 berikut ini.

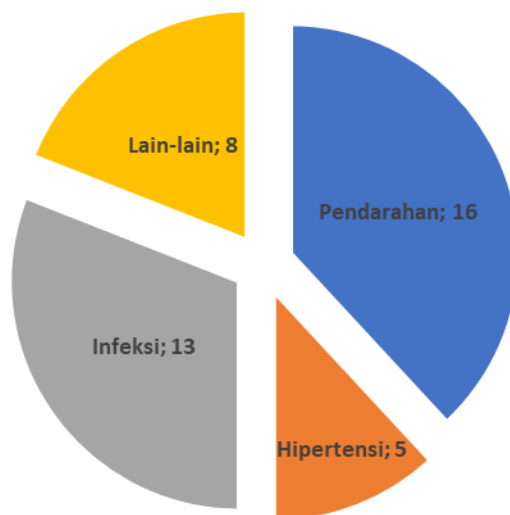


Sumber : Data Program Kesga Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019

Kabupaten/kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Manokwari sebanyak 11 kasus, diikuti Kaimana, Sorong Selatan dan Raja Ampat 6 kasus, dan Kota Sorong 4 kasus. Kabupaten/kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Tambrauw 1 kasus. Gambaran kasus kematian ibu per kabupaten/kota dapat dilihat pada gambar 5.1.

Sebesar 41 orang kematian ibu di Provinsi Papua Barat terjadi disebabkan oleh Pendarahan sebesar 16 orang, Hipertensi sebesar 5 orang, infeksi sebesar 13 orang dan lain-lain sebesar 8 orang, data tersebut dapat disajikan pada gambar 5.2 berikut ini.

Gambar 5.2
Penyebab Kematian Ibu Di Provinsi PaPapua Barat Tahun 2019



Sumber : Data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019

Pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari: (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (3) pelayanan kesehatan ibu nifas, (4) pelayanan komplikasi kebidanan dan (5) pelayanan kontrasepsi.

1. Pelayanan Kesehatan Ibu

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil diupayakan agar memenuhi standar kualitas, yaitu;

- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan;
- b. Pengukuran tekanan darah;
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA);
- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*);
- e. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toxoid sesuai status imunisasi;

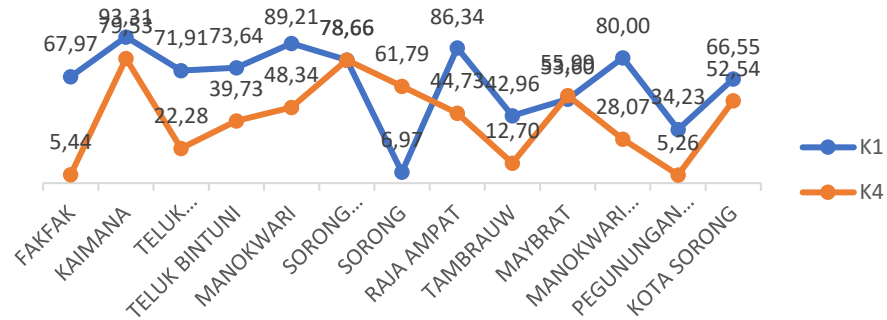
- f. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
- g. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ);
- h. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan);
- i. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb);
- j. pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya);
- k. Tatalaksana kasus sesuai indikasi.

Pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 dan K4 pada tahun 2019 dapat disajikan pada gambar berikut ini :

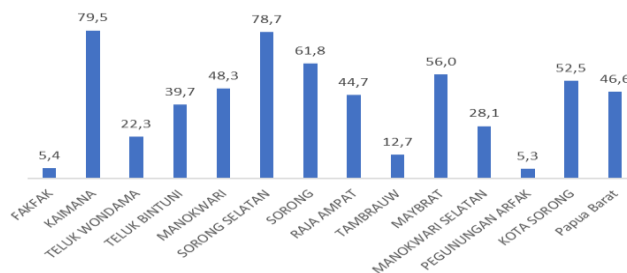
Gambar 5.3
Cakupan K1 dan K4 di Provinsi Papua Barat Tahun 2019



Sumber : Data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019

Kabupaten/kota di Provinsi Papua Barat mempunyai cakupan K1 sebesar 68,2 persen. Cakupan K1 terendah adalah di Kabupaten Sorong sebesar 7,0 persen. Kabupaten/kota yang mempunyai cakupan K4 terbesar adalah Kabupaten Sorong Selatan sebanyak 78,7 persen pada tahun 2019. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat tahun 2019 yang sebesar 25,71 persen, maka capaian tersebut belum mencapai target. Cakupan K4 terendah adalah kabupaten Pegunungan Arfak yaitu 5,3 persen,. Gambaran capaian kunjungan ibu hamil K4 pada tahun 2019 di 13 kabupaten/kota di Provinsi Papua Barat disajikan pada gambar 5.6 berikut ini.

Gambar 5.4
Cakupan K4 Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Papua Barat Tahun 2019

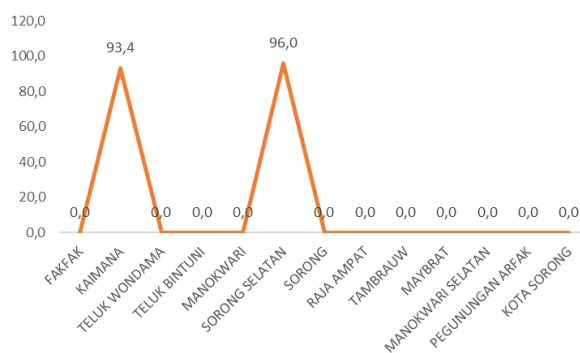


Sumber : Data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019

Program penanggulangan anemia yang dilakukan pada ibu hamil dilaksanakan dengan memberikan 90 Tablet Tambah Darah (TTD) kepada ibu hamil selama periode kehamilannya. Cakupan ibu hamil mendapat 90 TTD di Provinsi

Papua Barat pada tahun 2019 sebesar 11,2 persen. Cakupan ibu hamil mendapat 90 TTD tahun 2019 dapat dilihat dalam gambar 5.5.

Gambar 5.5
Persentase Pemberian 90 TTD Pada Ibu Hamil
di Provinsi Papua Barat Tahun 2019



Sumber : Data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019

Kabupaten/kota dengan persentase pemberian 90 TTD tertinggi adalah Kabupaten Sorong Selatan sebesar 96,0 persen. 11 Kabupaten/kota tidak melaporkan data.

2. Pelayanan Imunisasi Tetanus Toksoid Difteri bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil

Infeksi tetanus merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Kematian karena infeksi tetanus ini merupakan akibat dari proses persalinan yang tidak aman/steril atau berasal dari luka yang diperoleh ibu hamil sebelum melahirkan. Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan kematian bayi, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Toksoid Difteri (Td) bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang usia perlindungan.

Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi Td berada pada kelompok usia 15-39 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan

antenatal. Imunisasi Td pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, berdasarkan hasil screening mulai saat imunisasi dasar bayi, lanjutan baduta, lanjutan BIAS serta calon pengantin atau pemberian vaksin mengandung “T” pada kegiatan imunisasi lainnya. Pemberian dapat dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup.

Screening status imunisasi Td harus dilakukan sebelum pemberian vaksin. Pemberian imunisasi Td tidak perlu dilakukan bila hasil screening menunjukkan wanita usia subur telah mendapatkan imunisasi Td5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis, dan atau kohort. Kelompok ibu hamil yang sudah mendapatkan Td2 sampai dengan Td5 dikatakan mendapatkan imunisasi Td2+.

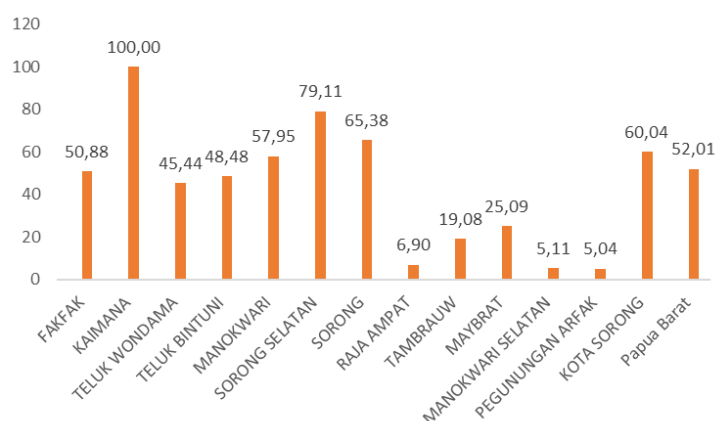
Cakupan imunisasi Td5 pada wanita usia subur dan cakupan imunisasi Td2+ pada ibu hamil. Diketahui cakupan imunisasi Td pada status Td1 sampai Td5 pada wanita usia subur tahun 2019 masih sangat rendah yaitu kurang dari 5% jumlah seluruh WUS. Cakupan Td5 sebesar 0,1 persen, hanya 1 kabupaten yang melaporkan data tersebut yaitu kabupaten Kaimana dengan cakupan Td1 sebesar 2,0 Persen, Td2 sebesar 3,2 persen, Td3 sebesar 0,8 persen, Td4 sebesar 0,5 persen dan Td 5 sebesar 0,6 persen.

3. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sejak tahun 2015 setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN).

Berikut ini disajikan gambaran cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan di 13 kabupaten/kota di Provinsi Papua Barat tahun 2019 (Gambar 5.6).

Gambar 5.6
Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2019



Sumber : Data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019

Pada tahun 2019 terdapat 100 persen persalinan yang ditolong tenaga Kesehatan terdapat di Kabupaten Kaimana. Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 52,0 persen.

4. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

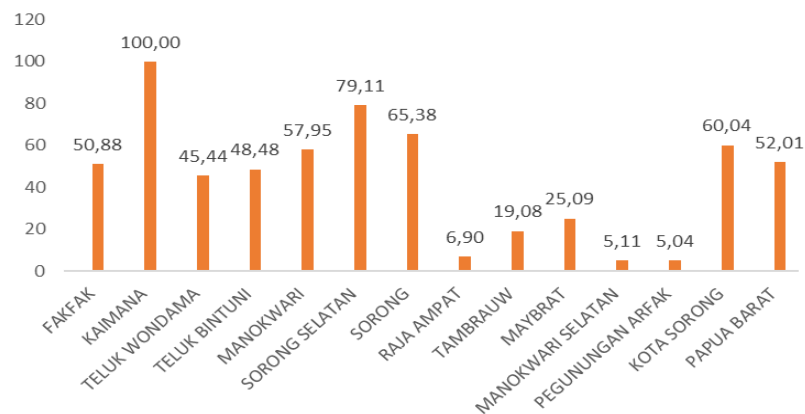
Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari :

- a. pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu);
- b. pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- c. pemeriksaan lochia dan cairan per vaginam lain;
- d. pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif;

- e. pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana;
- f. pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

Gambar berikut menyajikan cakupan kunjungan nifas di Provinsi Papua Barat tahun 2019.

Gambar 5.7
Cakupan Pelayanan Nifas menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Papua Barat Tahun 2019



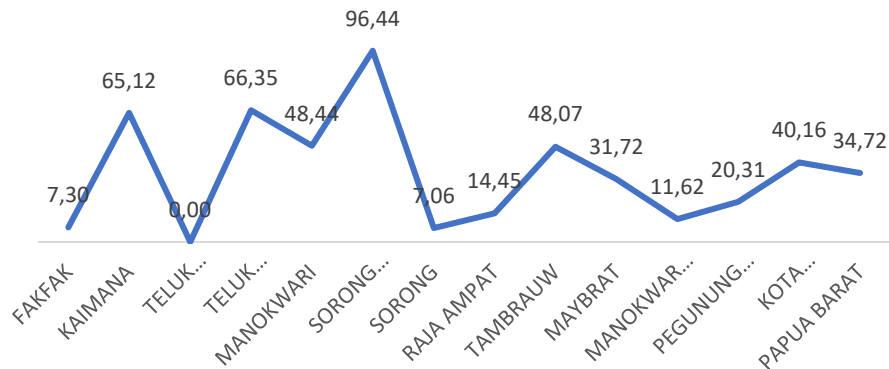
Sumber : Data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019

Berdasarkan gambar 5.7, Kabupaten/kota dengan cakupan pelayanan nifas tertinggi adalah Kaimana yaitu sebesar 100 persen. Kabupaten/kota dengan cakupan pelayanan nifas terendah adalah Pegunungan Arfak yaitu 5,04 persen.

Suplementasi vitamin A pada ibu nifas merupakan salah satu program penanggulangan kekurangan vitamin A. Cakupan ibu nifas mendapat kapsul vitamin A adalah cakupan ibu nifas yang mendapat kapsul vitamin A dosis tinggi (200.000 SI) pada periode sebelum 40 hari setelah melahirkan. Cakupan ibu nifas mendapat kapsul vitamin A tahun 2019 sebesar 34,7 persen.

Gambar 5.8

**Cakupan Ibu Nifas Mendapat Kapsul Vitamin A
di Provinsi Papua Barat Tahun 2019**



Sumber : Data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019

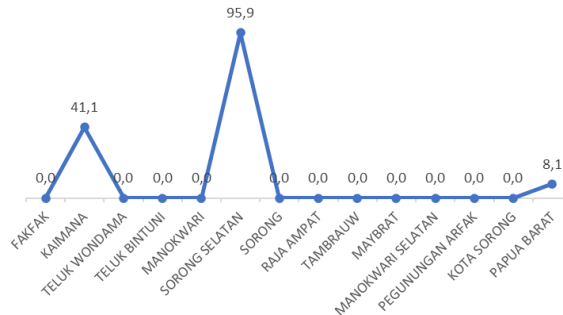
Cakupan pemberian kapsul Vitamin A menurut kabupaten/kota tertinggi dapat dilihat di kabupaten Sorong Selatan sedangkan Kabupaten Teluk Bintuni tidak melaporkan data. Data di dilihat pada gambar 5.8 diatas.

5. Pelayanan Komplikasi Kebidanan

Penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu dengan komplikasi kebidanan untuk mendapatkan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Diperkirakan 20 persen ibu hamil akan mengalami komplikasi kebidanan. Komplikasi dalam kehamilan dan persalinan tidak selalu dapat diduga sebelumnya, oleh karenanya semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan agar komplikasi kebidanan dapat segera dideteksi dan ditangani.

Cakupan penanganan komplikasi kebidanan di Papua Barat tahun 2019 sebesar 8,1 persen. Capaian indikator penanganan komplikasi kebidanan ini kurang dari 100 persen karena penyebut untuk penghitungan indikator tersebut adalah perkiraan bumil dengan komplikasi yaitu 20 persen dari jumlah ibu hamil, tetapi pada kenyataannya jumlah ibu hamil dengan komplikasi riil lebih kecil dari pada perkiraan dan 11 Kabupaten/Kota yang tidak melaporkan. Cakupan penanganan komplikasi kebidanan di Papua Barat tahun 2019 dapat dilihat pada gambar 5.9.

Gambar 5.9
Cakupan Penanganan Komplikasi Kebinanan
Menurut Kab/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2019



Sumber : Data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019

Kabupaten/kota dengan persentase penanganan ibu hamil komplikasi tertinggi adalah Kabupaten Sorong Selatan sebesar 95,9 Persen diikuti oleh kabupaten Kaimana sebesar 41,1 persen. Sedangkan 11 Kabupaten/Kota yang lain tidak menyayangkan data.

6. Pelayanan Kontrasepsi

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Dalam pelaksanaannya, sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun. KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul

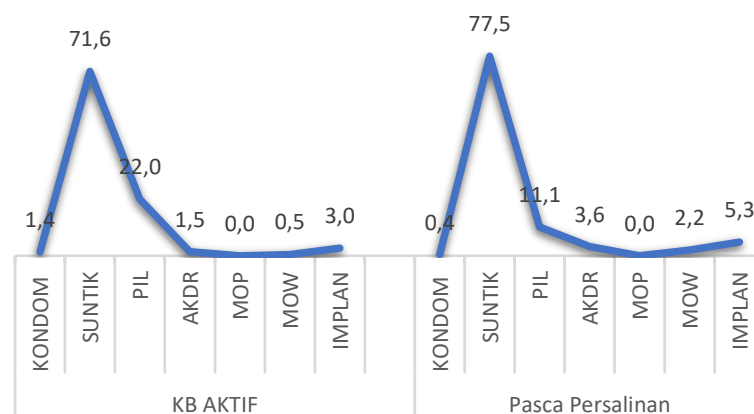
rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.

KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara- cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak.

Melalui tahapan konseling pelayanan KB, Pasangan Usia Subur (PUS) dapat menentukan pilihan kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya berdasarkan informasi yang telah mereka pahami, termasuk keuntungan dan kerugian, serta risiko metode kontrasepsi dari petugas kesehatan. Untuk selanjutnya, diharapkan Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi tersebut dengan benar.

Jumlah PUS Provinsi Papua Barat tahun 2019 sebanyak 94.393 pasang. Dari seluruh PUS yang ada, sebesar 73,5 persen adalah peserta KB aktif. Adapun jenis kontrasepsi yang digunakan oleh peserta KB aktif.

Gambar 5.10
Cakupan Peserta KB Aktif dan KB Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi di Provinsi Papua Barat Tahun 2019



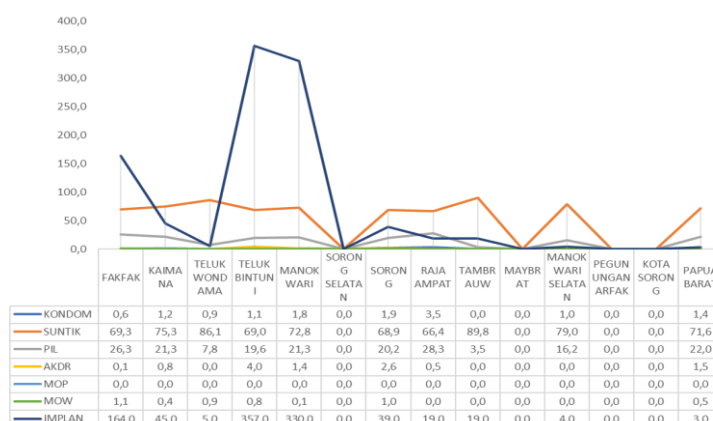
Sumber : Data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019

Pemilihan jenis alat kontrasepsi pada peserta KB aktif dan peserta KB pasca persalinan menunjukkan pola yang berbeda, sebagaimana dapat terlihat pada gambar

5.11 di atas. Pada peserta KB aktif, sebagian besar memilih alat kontrasepsi suntik. Sementara pada peserta KB pasca persalinan, sebagian besar memilih alat Suntik.

Peserta KB aktif adalah akseptor yang pada saat ini memakai kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan. Cakupan peserta KB aktif adalah perbandingan antara jumlah peserta KB aktif dengan PUS di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan peserta KB aktif menunjukkan tingkat pemanfaatan kontrasepsi di antara PUS. Cakupan peserta KB aktif Provinsi Papua Barat tahun 2019 sebesar 34,0 persen.

Gambar 5.11
**Cakupan Peserta KB Aktif Pasangan Usia Subur
Menurut Kab/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2019**

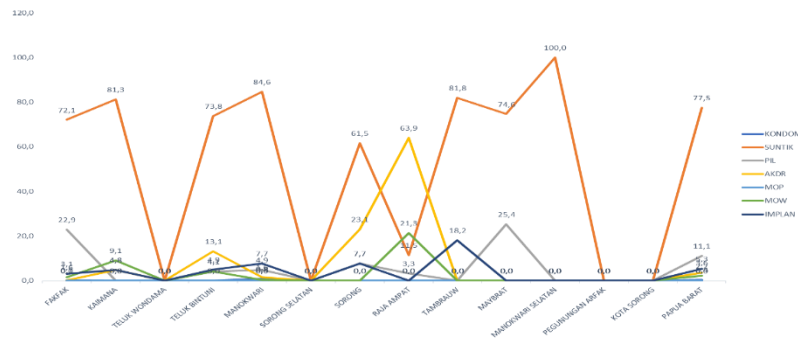


Sumber : Data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019.

Kabupaten/kota dengan cakupan tertinggi adalah Teluk Bintuni yaitu 71,6 persen, diikuti Teluk Wondama 48,1 persen. Kabupaten/kota dengan cakupan terendah Kota Teluk Wondama yaitu 2,1 persen, dan ada 4 Kabupaten yang tidak melaporkan.

Peserta KB pasca persalinan adalah PUS yang memakai kontrasepsi pada masa pasca persalinan (0-42 hari setelah melahirkan). Cakupan peserta KB pasca persalinan di Papua Barat tahun 2019 sebesar 11,4 persen.

Gambar 5.12
**Cakupan Peserta KB Aktif Pasangan Usia Subur
 Menurut Kab/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2019**



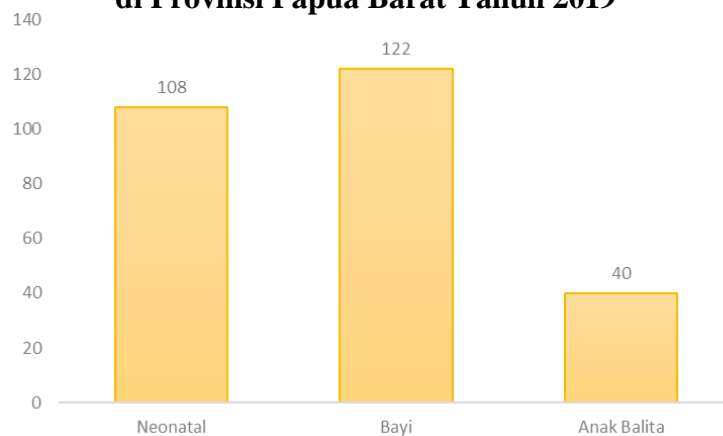
Sumber : Data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019

B. KESEHATAN ANAK

Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 tahun.

Dengan upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). AKN, AKB dan AKABA.

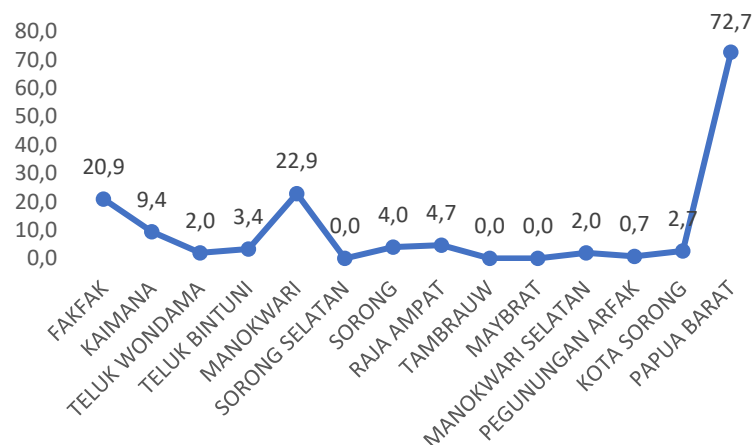
Gambar 5.13
**Trend Angka Kematian Neotanal, Bayi dan Balita
 di Provinsi Papua Barat Tahun 2019**



Sumber : Data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019

AKN di Papua Barat tahun 2019 sebesar 109 per 1.000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 65,28 persen kematian bayi di Provinsi Papua Barat. Berdasarkan gambar 5.14, kabupaten/kota dengan AKN tertinggi adalah Manokwari sebesar 17,50 per 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten/kota dengan AKN paling rendah adalah Pegunungan Arfak sebesar 1,35 per 1.000 kelahiran hidup.

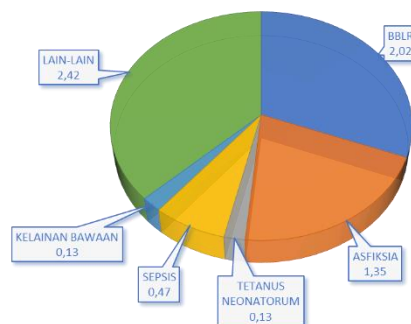
Gambar 5.14
Trend Angka Kematian Neonatal Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2019



Sumber : Data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019

Sebesar 2,42 persen kematian neonatal di Provinsi Papua Barat tahun 2019 disebabkan karena Lain-Lain. Penyebab Kematian Neonatal secara lengkap dapat dilihat pada gambar 5.15 berikut ini :

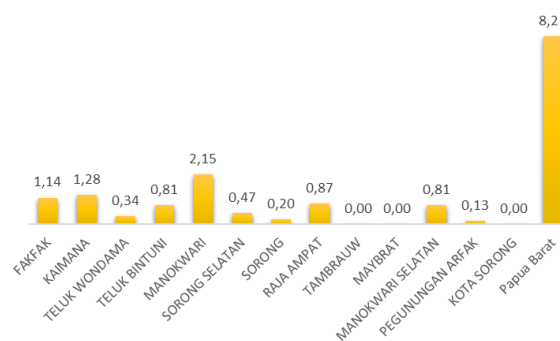
Gambar 5.15
Penyebab Kematian Neonatal di Provinsi Papua Barat Tahun 2019



Sumber : Data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Apabila AKB di suatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan di wilayah tersebut rendah. Angka Kematian Bayi di Provinsi Papua Barat tahun 2019 sebesar 82,10 per 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten/kota dengan AKB terendah adalah Pegunungan Arfak sebesar 0,13 per 1.000 kelahiran .

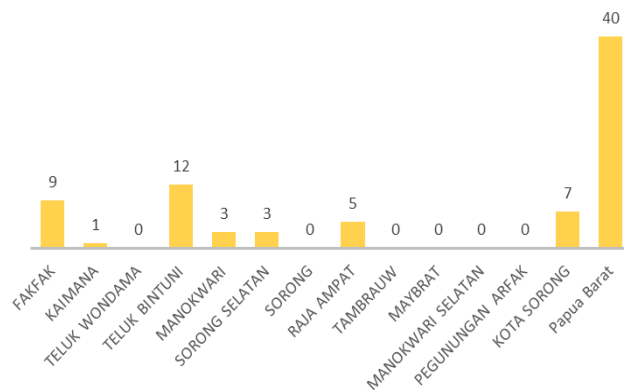
Gambar 5.16
**Angka Kematian Bayi Menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Papua Barat Tahun 2019**



Sumber : Data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019

Angka Kematian Balita (AKABA) merupakan jumlah kematian balita 0–5 tahun per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKABA menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan balita, tingkat pelayanan KIA/Posyandu, tingkat keberhasilan program KIA/Posyandu dan kondisi sanitasi lingkungan.

Gambar 5.17
**Angka Kematian Balita Menurut Kabupaten/Kota
 di Provinsi Papua Barat Tahun 2019**

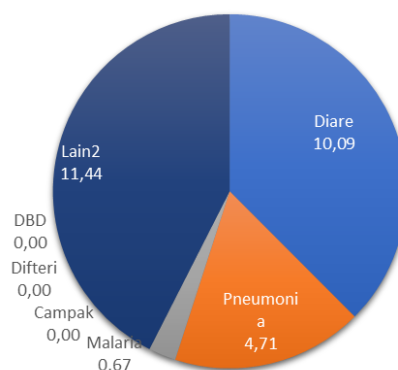


Sumber : Data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019

AKABA Provinsi Papua Barat tahun 2019 sebesar 26,92 per 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten/kota dengan AKABA tertinggi adalah Teluk Bintuni yaitu 8,08 per 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten/kota dengan AKABA paling rendah adalah Manokwari dan Sorong Selatan sebesar 2,02 per 1.000 kelahiran hidup.

Sebesar 26,82 persen kematian anak balita di Provinsi Papua Barat tahun 2019 disebabkan karena lain-lain. Penyebab kematian anak balita secara lengkap dapat dilihat di gambar 5.18 berikut ini.

Gambar 5.18
**Penyebab Kematian Anak Balita
 di Provinsi Papua Barat Tahun 2019**



Sumber : Data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019

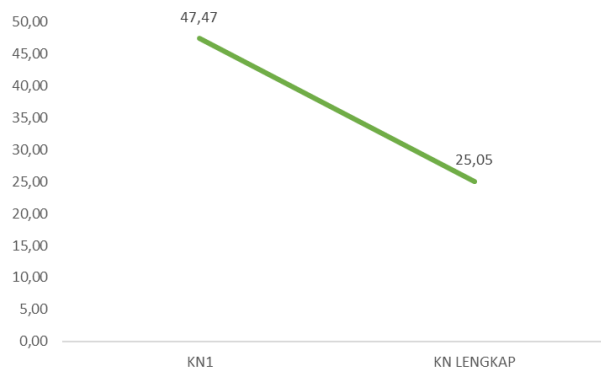
1. Pelayanan Kesehatan Neonatal

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir.

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan.

Selain KN1, indikator yang menggambarkan pelayanan kesehatan bagi neonatal adalah KN lengkap yang mengharuskan agar setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan Kunjungan Neonatal minimal 3 kali, yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari, 1 kali pada 8-28 hari sesuai standar di satu wilayah kerja pada satu tahun.

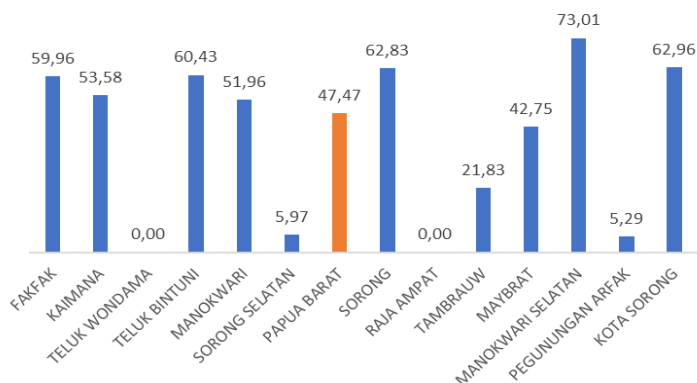
Gambar 5.19
**Presentase KN 1 dan KN Lengkap
di Provinsi Papua Barat Tahun 2019**



Sumber : Data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019

Persentase KN 1 di Papua Barat tahun 2019 sebesar 47,47 persen, Persentase KN lengkap tahun 2019 sebesar 25,05 persen.

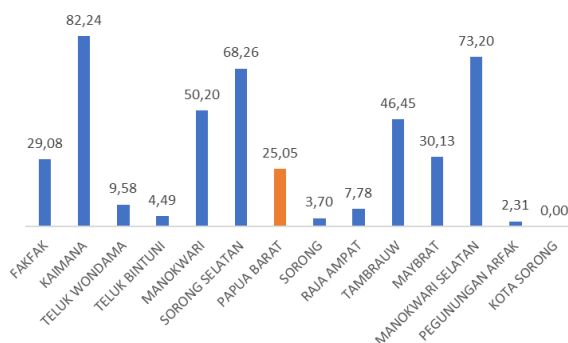
Gambar 5.20
**Presentase KN 1 Menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Papua Barat Tahun 2019**



Sumber : Data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019

Dari gambar 5.20, terdapat dua kabupaten/kota dengan cakupan KN1 mencapai tidak ada yaitu Kabupaten Raja Ampat dan Teluk Wondama. Sebanyak 73,01 persen adalah Kabupaten Manokwari Selatan, sementara terendah adalah Pegunungan Arfak sebesar 5,29 persen.

Gambar 5.21
**Presentase KN Lengkap Menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Papua Barat Tahun 2019**



Sumber : Data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019

Dari gambar 5.21, Kota Sorong tidak melakukan pengisian data. Sementara Kabupaten Kaimana menjadi kabupaten yang memiliki 82,24 persen lebih tinggi dari

Kabupaten/Kota yang lain sedangkan Kabupaten Manokwari Selatan menjadi kabupaten yang cakupan paling rendah yaitu 2,31 persen.

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor risiko kematian bayi. Oleh karena itu sebagai salah satu upaya untuk mencegah terjadinya kematian bayi adalah penanganan BBLR. BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Penyebab terjadinya BBLR antara lain karena ibu hamil mengalami anemia, kurang asupan gizi waktu dalam kandungan, ataupun lahir kurang bulan. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah perlu penanganan yang serius, karena pada kondisi tersebut bayi mudah sekali mengalami hipotermi dan belum sepenuhnya pembentukan organ-organ tubuhnya yang biasanya akan menjadi penyebab utama kematian bayi.

Persentase bayi berat lahir rendah (BBLR) di Papua Barat pada tahun 2019 sebesar 100 persen hanya Kabupaten Kaiaman yang melaporkan Data, 12 Kabupaten/Kota tidak melaporkan data, untuk data tersebut dapat di lihat pada lampiran tabel 35 profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat.

2. Pelayanan Kesehatan Bayi

Bayi merupakan salah satu kelompok yang rentan terhadap gangguan kesehatan maupun serangan penyakit. Kesehatan bayi harus dipantau untuk memastikan kesehatan mereka selalu dalam kondisi optimal. Pelayanan kesehatan bayi termasuk salah satu dari beberapa indikator yang bisa menjadi ukuran keberhasilan upaya peningkatan kesehatan bayi dan balita. Pelayanan kesehatan pada bayi ditujukan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan, dan perawat) minimal 4 kali, yaitu pada 29 hari – 2 bulan, 3 – 5 bulan, 6 – 8 bulan dan 9 – 12 bulan sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1-3, Polio 1-4, dan Campak), Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, pemberian vitamin A pada bayi, dan penyuluhan perawatan kesehatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) dan lain-lain.

Cakupan pelayanan kesehatan bayi dapat menggambarkan upaya pemerintah dalam meningkatkan akses bayi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar,

mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit serta peningkatan kualitas hidup bayi.

Gambaran cakupan pelayanan kesehatan bayi per kabupaten/kota di Papua Barat tahun 2019 hanya Kabupaten Kaimana yang melaporkan yaitu sebesar 81,7 persen, data tersebut dapat dilihat pada lampiran tabel 36 Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019.

3. Imunisasi

Undang - Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan. Imunisasi dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi. Pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak. Penyelenggaraan imunisasi ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 yang diundangkan tanggal 11 April 2017.

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit tertentu, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain TBC, Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertusis, Campak, Polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru. Anak yang telah diberi imunisasi akan terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya tersebut, yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian. Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan yang terbukti paling cost- effective (murah), karena dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat PD3I yang diperkirakan 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya. Imunisasi dikelompokkan menjadi imunisasi program dan imunisasi pilihan.

Imunisasi program adalah imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Sedangkan imunisasi pilihan adalah imunisasi yang dapat diberikan kepada seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dari penyakit tertentu.

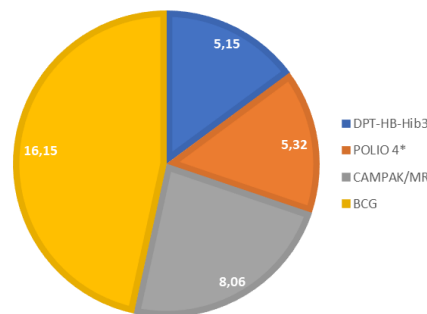
Imunisasi program terdiri atas imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus. Imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Imunisasi dasar diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun, sedangkan imunisasi lanjutan diberikan pada anak usia bawah dua tahun (baduta), anak usia sekolah dasar dan wanita usia subur (WUS). Imunisasi tambahan merupakan jenis Imunisasi tertentu yang diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai dengan kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu. Imunisasi khusus dilaksanakan untuk melindungi seseorang dan masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu seperti persiapan keberangkatan calon jemaah haji/umroh, persiapan perjalanan menuju atau dari negara endemis penyakit tertentu, dan kondisi kejadian luar biasa/wabah penyakit tertentu.

a. Imunisasi Dasar pada Bayi

Upaya untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian bayi serta anak balita dilaksanakan program imunisasi baik program rutin maupun program tambahan/suplemen untuk penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) seperti TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, Hepatitis B, dan Campak. Bayi seharusnya mendapat imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari HB 0-7 hari 1 kali, BCG 1 kali, DPT-HB-Hib 3 kali, Polio 4 kali, dan campak 1 kali.

Cakupan imunisasi dasar lengkap bayi di Papua Barat tahun 2019 dari semua antigen sudah mencapai target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat tahun 2019 yaitu sebesar 73,83 persen. Sedangkan pencapaian per kabupaten/kota tahun 2019 semua kabupaten/kota belum mencapai target 73,83%. Sedangkan cakupan masing-masing jenis imunisasi tahun 2019 dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar 5.22
**Cakupan Imunisasi Bayi berdasarkan Jenis Imunisasi
 di Provinsi Papua Barat Tahun 2019**



Sumber : Data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019

Kabupaten/kota yang belum mencapai target imunisasi dasar lengkap pada bayi disebabkan antara lain :

- 1) Adanya perbedaan jumlah sasaran pada perencanaan dibandingkan dengan sasaran yang ada, hal ini dikarenakan penentuan jumlah sasaran masih berdasarkan angka estimasi jumlah penduduk bukan dari hasil pendataan dan belum semua puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan validasi data dan cakupan pada akhir tahun.
- 2) Belum dilakukan pelaksanaan *sweeping* atau kunjungan rumah untuk melengkapi status imunisasi pada daerah-daerah yang cakupan imunisasinya masih rendah, pada umumnya disebabkan keterbatasan sumber daya atau tenaga banyak yang merangkap dengan tugas lain.
- 3) Sering terjadi mutasi petugas baik di puskesmas maupun Kabupaten/kota.

b. Desa/Kelurahan UCI (Universal Child Immunization)

Sebagai salah satu indikator keberhasilan program imunisasi adalah pencapaian cakupan tinggi dan merata berupa pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) yang berdasarkan indikator cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) yang meliputi HB0 1 kali, BCG 1 kali, DPT-HB-Hib 3 kali, Polio 4 kali dan campak 1 kali pada bayi usia 1 tahun dengan cakupan minimal 85 persen dari jumlah sasaran bayi di desa.

Cakupan UCI desa di Papua Barat tahun 2019 mencapai 1,38 persen. Dari 13 kabupaten/kota di Provinsi Papua Barat yang hanya melaporkan adalah Kabupaten Kaimana.

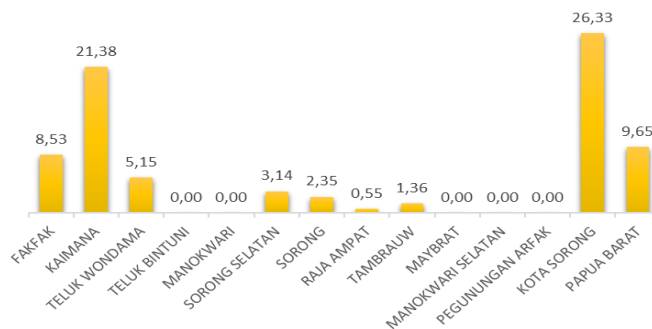
c. Imunisasi Lanjutan pada Anak Baduta

Imunisasi lanjutan pada anak baduta diperlukan untuk mempertahankan tingkat kekebalan agar tetap tinggi sehingga dapat memberikan perlindungan dengan optimal. Pemberian imunisasi pada anak perlu ditambah dengan dosis lanjutan (booster) untuk meningkatkan kekebalannya yang diberikan pada usia 18 bulan. Perlindungan optimal dari pemberian imunisasi lanjutan ini hanya didapat apabila anak tersebut telah mendapat imunisasi dasar secara lengkap. Karena itu, sejak tahun 2014, secara nasional program imunisasi lanjutan masuk ke dalam program imunisasi rutin dengan memberikan 1 dosis DPT-HB-HiB(4) dan campak/MR(2) kepada anak usia 18-24 bulan.

Cakupan anak usia 12-24 bulan yang mendapatkan imunisasi DPT- HB-Hib(4) pada tahun 2019 sebesar 9,7 persen. Sebanyak 5 kabupaten/kota di Provinsi Papua Barat tidak melaporkan cakupan imunisasi DPT-HB-Hib(4) Cakupan per kabupaten/kota tersaji pada gambar 5.37 berikut.

Gambar 5.23

Cakupan Imunisasi Lanjutan DPT-HB-Hib 4 Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2019

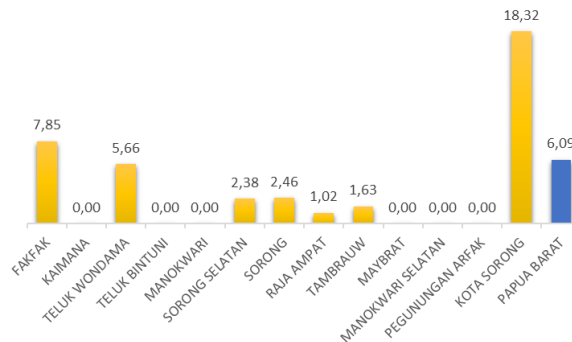


Sumber : Data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019

Cakupan anak usia 12-24 bulan yang mendapatkan imunisasi Campak/MR2 pada tahun 2019 sebesar 6,09 persen. Sebanyak 5 Kabupaten tidak melaporkan data Imunisasi Campak/MR. Kabupaten/kota dengan cakupan

terendah adalah Raja Ampat 0,55 Persen. Cakupan per kabupaten/kota tersaji pada gambar 5.24 berikut :

Gambar 5.24
Cakupan Imunisasi Lanjutan CAMPAK/MR2 Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2019



Sumber : Data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019

d. Pelayanan Kesehatan Balita

Pelayanan kesehatan balita berusia 0-59 bulan sesuai standar meliputi pelayanan kesehatan balita sehat dan pelayanan kesehatan balita sakit. Pelayanan kesehatan balita sehat adalah pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang, meliputi:

- Pelayanan kesehatan Balita usia 0 -11 bulan;
- Pelayanan kesehatan Balita usia 12-23 bulan;
- Pelayanan kesehatan Balita usia 24-59 bulan;
- Pemantauan perkembangan balita;
- Pemberian kapsul vitamin A;
- Pemberian imunisasi dasar lengkap;
- Pemberian imunisasi lanjutan;
- Pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan; dan
- Edukasi dan informasi.

Pelayanan balita sakit adalah pelayanan balita menggunakan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS).

Presentase cakupan pelayanan Kesehatan balita di Papua Barat tahun 2019 51,6 persen dan hanya Kabupaten Kaimana yang melaporkan sedangkan 12 Kabupaten/Kota yang lain tidak melaporkan.

e. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah

Upaya peningkatan kesehatan anak usia sekolah dilakukan melalui kegiatan lintas sektor terkait Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Kegiatan ini meliputi berbagai upaya antara lain penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala, pemberian tablet tambah

darah bagi remaja putri, pembinaan kantin sekolah sehat, imunisasi, dan pembinaan kader kesehatan sekolah.

Penjaringan kesehatan merupakan rangkaian pemeriksaan Kesehatan (pemeriksaan fisik dan kuesioner) bagi peserta didik kelas 1 SD/MI, 7 SMP/MTs dan 10 SMA/SMK/MA meliputi :

- pemeriksaan status gizi dan risiko anemia,
- pemeriksaan riwayat kesehatan,
- pemeriksaan riwayat imunisasi,
- pemeriksaan kesehatan pendengaran dan penglihatan,
- pemeriksaan kesehatan reproduksi,
- pemeriksaan perilaku berisiko kesehatan,
- pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut,
- pemeriksaan mental dan emosional,
- pemeriksaan intelegensia, dan
- pemeriksaan kebugaran.

Penjaringan kesehatan bertujuan untuk mendeteksi dini risiko penyakit pada anak sekolah agar dapat ditindaklanjuti secara dini, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal, sehingga dapat menunjang proses belajar mereka dan pada akhirnya menciptakan anak usia sekolah yang sehat dan berprestasi.

Hasil dari penjaringan kesehatan juga dapat dipergunakan sebagai bahan perencanaan dan evaluasi UKS bagi puskesmas, sekolah dan Tim Pembina UKS (TP UKS) agar pelaksanaan peningkatan kesehatan anak sekolah dapat lebih tepat sasaran dan tujuan. Cakupan penjaringan kesehatan peserta didik kelas 1 SD/MI oleh tenaga kesehatan/guru UKS/kader kesehatan sekolah tahun 2019 sebesar 86,6 persen, hanya Kabupaten Kaimana yang melaporkan. Cakupan penjaringan kesehatan peserta didik kelas 7 SMP/MTS oleh tenaga kesehatan/guru UKS/kader kesehatan sekolah tahun 2019 sebesar 80,4 persen hanya Kabupaten Kaimana yang melaporkan. Sementara cakupan penjaringan kesehatan peserta didik kelas 10 SMA/MA oleh tenaga kesehatan/guru UKS/kader kesehatan sekolah tahun 2019 sebesar 63,1 persen hanya Kabupaten Kaimana yang melaporkan.

Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar sesuai standar meliputi: 1) skrining kesehatan dan 2) tindaklanjut hasil skrining kesehatan yang dilakukan pada anak kelas 1 sampai dengan kelas 9 di sekolah minimal satu kali dalam satu tahun ajaran dan usia 7 sampai 15 tahun diluar sekolah. Cakupan pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar di Provinsi Papua Barat tahun 2019 adalah sebesar 84,4 persen. Hanya Kabupaten Kaimana yang melaporkan.

Kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut lainnya adalah Upaya Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) yang merupakan upaya promotif dan preventif kesehatan gigi khususnya untuk anak sekolah. Kegiatan sikat gigi massal di SD/MI merupakan salah satu kegiatan UKGS yang bertujuan agar anak-anak sekolah dasar dapat memahami cara dan waktu yang tepat untuk melakukan sikat gigi. Pada kegiatan ini Kabupaten/Kota tidak melaporkan data.

C. GIZI

1. Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi bersentuhan pada kulit ibu yang dilakukan sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari satu jam maka dianggap belum sempurna dan tidak melakukan IMD. Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral).

ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan bermanfaat untuk mematikan kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Kolostrum berwarna kekuningan yang dihasilkan pada hari pertama sampai dengan hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalornya lebih tinggi dengan warna susu yang lebih putih. Selain mengandung zat makanan, ASI juga mengandung enzim tertentu yang berfungsi sebagai zat penyerap yang tidak akan mengganggu enzim lain di usus. Susu formula tidak mengandung enzim tersebut sehingga penyerapan makanan sepenuhnya bergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi.

Persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD di Provinsi Papua Barat pada tahun 2019 yaitu sebesar 100 persen dan hanya Kabupaten Sorong Selatan yang melaporkan data.

Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Papua Barat pada tahun 2019 sebesar 82,0 persen dan hanya Kabupaten Sorong Selatan yang melaporkan data.

Permasalahan terkait pencapaian cakupan ASI Eksklusif antara lain :

- a. Pemasaran susu formula masih gencar dilakukan untuk bayi 0-6 bulan yg tidak ada masalah medis.
- b. Masih banyaknya perusahaan yang mempekerjakan perempuan tidak memberi kesempatan bagi ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan untuk melaksanakan pemberian ASI secara eksklusif. Hal ini terbukti dengan belum tersedianya ruang laktasi dan perangkat pendukungnya.
- c. Masih sangat terbatasnya tenaga konselor ASI Belum maksimalnya kegiatan edukasi, sosialisasi, advokasi, dan kampanye terkait pemberian ASI, dan belum semua rumah sakit melaksanakan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM).

2. Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6-59 Bulan

Vitamin A merupakan zat gizi penting yang sangat diperlukan tubuh untuk pertumbuhan dan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan kebutaan pada anak serta meningkatkan risiko kesakitan dan kematian. Asupan vitamin A dari makanan sehari-hari masih cukup rendah sehingga diperlukan asupan gizi tambahan berupa kapsul vitamin A.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi Bayi, anak Balita, dan Ibu Nifas, kapsul vitamin A merupakan kapsul lunak dengan ujung (nipple) yang dapat digunting, tidak transparan (opaque), dan mudah untuk dikonsumsi, termasuk dapat masuk ke dalam mulut balita. Kapsul vitamin A diberikan kepada bayi, anak balita, dan ibu nifas. Kapsul vitamin A bagi bayi usia 6–11 bulan berwarna biru dan mengandung retinol (palmitat/asetat) 100.000 IU, sedangkan kapsul vitamin A untuk anak balita usia 12-59 bulan dan ibu nifas berwarna merah dan mengandung retinol (palmitat/asetat) 200.000 IU.

Sesuai dengan Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A waktu pemberian kapsul vitamin A pada bayi dan anak balita dilaksanakan serentak setiap bulan

Februari dan Agustus. Frekuensi pemberian vitamin A pada bayi 6-11 bulan adalah 1 kali sedangkan pada anak balita 12-59 bulan sebanyak 2 kali.

Pemberian Vitamin A bayi 6-11 pada tahun 2019 adalah 83,1 persen dan hanya kabupaten Kaimana yang melaporkan sedangkan 12 Kabupaten/Kota yang lain tidak melaporkan. Cakupan pemberian Kapsul Vitamin A pada balita 6-59 Tahun pada tahun 2019 sebesar 79,5 persen dan hanya Kabupaten Kaimana yang melaporkan. Untuk data ini dapat dilihat pada lampiran tabel 41 Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019.

3. Penimbangan Balita

Deteksi dini kasus gizi kurang dan gizi buruk dapat dilakukan melalui penimbangan balita. Dengan rutin menimbang balita, maka pertumbuhan balita dapat dipantau secara intensif. Hal ini dimaksudkan apabila berat badan anak tidak naik atau jika ditemukan penyakit, dapat segera dilakukan upaya pemulihan dan pencegahan, agar tidak menjadi gizi kurang atau gizi buruk. Semakin cepat ditemukan, kasus gizi kurang atau gizi buruk akan semakin cepat ditangani. Penanganan yang cepat dan tepat sesuai tata laksana kasus anak gizi kurang atau gizi buruk akan mengurangi risiko kematian sehingga angka kematian akibat gizi buruk dapat ditekan.

Jumlah balita ditimbang di Posyandu merupakan data indikator terpantaunya pertumbuhan balita melalui pengukuran perubahan berat badan setiap bulan sesuai umur. Secara kuantitatif indikator balita ditimbang menjadi indikator pantauan sasaran (*monitoring covered*), sedangkan secara kualitatif merupakan indikator cakupan deteksi dini (*surveillance covered*). Semakin besar persentase balita ditimbang semakin tinggi capaian sasaran balita yang terpantau pertumbuhannya, dan semakin besar peluang masalah gizi bisa ditemukan secara dini. Dalam ruang lingkup yang lebih luas balita di timbang (D/S) merupakan gambaran dari keterlibatan masyarakat dalam mendukung kegiatan pemantauan pertumbuhan di Posyandu. Kehadiran balita di Posyandu merupakan hasil dari akumulasi peran serta ibu, keluarga, kader, dan seluruh komponen masyarakat dalam mendorong, mengajak, memfasilitasi, dan mendukung balita agar ditimbang di Posyandu untuk dipantau pertumbuhannya. Dengan demikian indikator D/S dapat dikatakan sebagai indikator partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posyandu.

Presentase D/S di Papua Barat pada tahun 2019 sebesar 52,8 persen dan hanya Kabupaten Kaimana yang melaporkan data, data tersebut dapat di lihat pada lampiran Tabel 43 Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat.

4. Status Gizi balita

Pengukuran status gizi didasarkan atas standar *World Health Organization* (WHO, 2005) yang telah ditetapkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Menurut standar tersebut, status gizi balita dapat diukur berdasarkan tiga indeks, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Gizi kurang dan gizi buruk merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa persentase gizi buruk pada balita usia 0-59 bulan di Papua Barat adalah 100 persen, sedangkan persentase gizi kurang adalah 0,2 persen. Sementara berdasarkan data profil kesehatan kabupaten/kota dilaporkan bahwa persentase gizi kurang tahun 2019 sebesar 0,2 persen. Hanya Kabupaten Kaimana yang melaporkan data sedangkan 12 Kabupaten/kota tidak tersedia datanya.

D. KESEHATAN USIA LANJUT

Pelayanan kesehatan usia lanjut yaitu pelayanan penduduk usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan, baik di puskesmas maupun di posyandu/ kelompok usia lanjut. Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut di Papua Barat tahun 2019 sebesar 82,9 persen. Kabupaten/kota dengan cakupan tertinggi Kabupaten Sorong Selatan 100 persen, Kabupaten Kaimana sebesar 56,6 persen sedangkan 11 Kabupaten/Kota yang lain tidak melaporkan data.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat dalam meningkatkan pelayanan kesehatan lansia antara lain sebagai berikut :

- a. Meningkatkan sosialisasi, advokasi, dan komunikasi (Penguatan Promosi Kesehatan melalui pendekatan perubahan gaya hidup).

- b. Meningkatkan akses masyarakat lansia untuk mendapatkan pelayanan yang berkualitas (Penguatan sistem kesehatan untuk mendukung “*Active and Healthy Ageing*”).
- c. Menjalin kemitraan.
- d. Memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat dan mandiri di usia lanjut. Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM yang terlibat dalam upaya kesehatan usia lanjut.
- e. Mengupayakan anggaran dari pemerintah, swasta dan masyarakat
- f. Kerjasama dengan universitas dan lembaga penelitian untuk pengembangan program.



BAB VI

PENGENDALIAN PENYAKIT

PROFIL KESEHATAN 2019

BAB VI

PENGENDALIAN PENYAKIT

Pengendalian penyakit adalah upaya penurunan insidens, prevalens, morbiditas atau mortalitas dari suatu penyakit hingga level yang dapat diterima secara lokal. Angka kesakitan dan kematian penyakit merupakan indikator dalam menilai derajat kesehatan suatu masyarakat.

Pengendalian penyakit yang akan dibahas pada bab ini yaitu pengendalian penyakit menular dan tidak menular. Penyakit menular meliputi penyakit menular langsung, penyakit menular bersumber binatang, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dan imunisasi. Sedangkan penyakit tidak menular meliputi upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit tidak menular tertentu.

A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

1. Tuberkulosis

Tuberkulosis merupakan penyakit yang menjadi perhatian global. Tuberkulosis disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban tuberkulosis yang terbesar diantara 8 negara yaitu India (27%), China (9%), Indonesia (8%), Philippina (6%), Pakistan (5%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%) dan Afrika Selatan (3%) (*Global Tuberculosis Report*, 2018; hal. 1). Masih terdapat tantangan yang perlu menjadi perhatian yaitu meningkatnya kasus TB-MDR, TB-HIV, TB dengan DM, TB pada anak dan masyarakat rentan lainnya. Hal ini mendorong pengendalian tuberkulosis nasional terus melakukan intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi program.

Secara global kasus baru tuberkulosis sebesar 6,4 juta, setara dengan 64% dari insiden tuberkulosis (10,0 juta). Tuberkulosis tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia dan kematian tuberkulosis secara global diperkirakan 1,3 juta pasien (WHO, *Global Tuberculosis Report*, 2018). Beban penyakit yang disebabkan oleh tuberkulosis dapat diukur dengan insidens, prevalensi, dan mortalitas/kematian.

a. Insidens Tuberkulosis

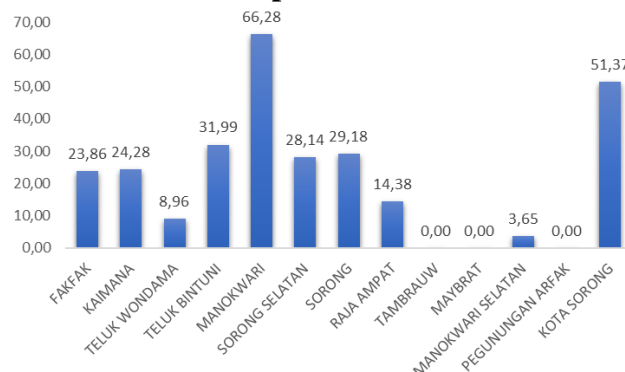
Angka insiden tuberkulosis Indonesia pada tahun 2017 sebesar 319 per 100.000 penduduk dan angka kematian penderita tuberkulosis 40 per 100.000 penduduk. (*Global Tuberculosis Report WHO*, 2018). Indikator yang digunakan

dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) pada tahun 2015-2019 adalah prevalensi berbasis mikroskopis saja. Hal ini mengakibatkan angkanya lebih rendah dari hasil survei prevalensi tuberkulosis tahun 2013-2014 yang telah menggunakan metode yang lebih sensitif yaitu konfirmasi bakteriologis yang mencakup pemeriksaan mikroskopis, molekuler dan kultur. Insidens Tuberkulosis Provinsi Papua Barat tahun 2019 adalah sebesar 6509 per 100.000 penduduk.

b. Angka Notifikasi Semua Kasus Tuberkulosis atau Case Notification Rate (CNR)

Angka Notifikasi Kasus (CNR) adalah angka yang menunjukkan jumlah semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan di antara 100.000 penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu. Angka ini apabila dikumpulkan serial, akan menggambarkan kecenderungan (tren) meningkat atau menurunnya penemuan kasus dari tahun ketahun di suatu wilayah. Gambar 6.1 menunjukkan angka notifikasi semua kasus tuberkulosis per 100.000 penduduk dari tahun 2019. Angka notifikasi semua kasus tuberkulosis pada tahun 2019 sebesar 282 per 100.000 penduduk.

Gambar 6.1
Angka Semua Kasus Tuberkulosis per 100.000 Penduduk
Di Provinsi Papua Barat Tahun 2019



Sumber : Data Program Kesga Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019

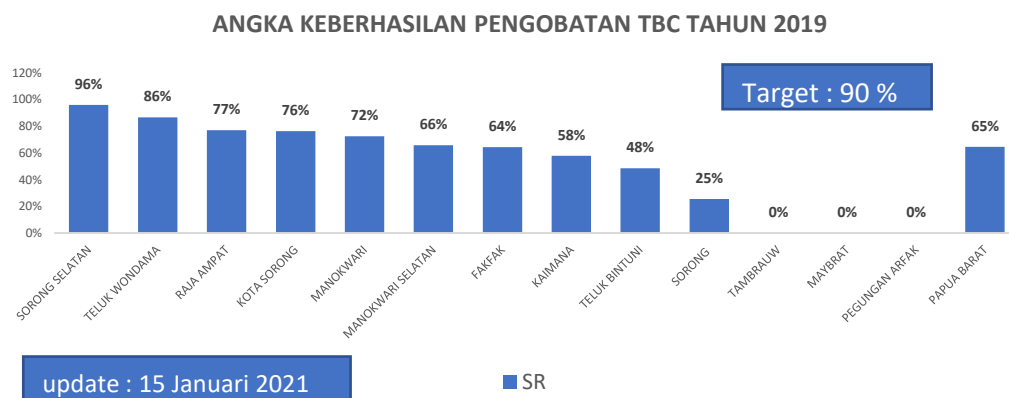
c. Proporsi Kasus Tuberkulosis Anak 0-14 Tahun

Proporsi kasus tuberkulosis anak 0-14 tahun adalah persentase kasus tuberkulosis anak 0-14 tahun diantara semua kasus tuberkulosis. Proporsi kasus tuberkulosis anak di Papua Barat tahun 2019 sebesar 65% Ada sebanyak 1.856 anak yang tertular tuberkulosis dewasa yang berhasil ditemukan dan diobati.

d. Angka Keberhasilan Pengobatan

Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi pengobatan tuberkulosis adalah angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*). Angka keberhasilan pengobatan merupakan jumlah semua kasus tuberkulosis yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan. Angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus yang menggambarkan kualitas pengobatan tuberkulosis. Walaupun angka kesembuhan telah mencapai, hasil pengobatan lainnya tetap perlu diperhatikan antara lain kasus meninggal, gagal, putus berobat (*lost to follow up*), dan tidak dievaluasi. *Success Rate* di Papua Barat tahun 2019 sebesar 65 persen. Ini menunjukkan bahwa angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis masih belum mencapai target rencana strategi Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat (> 90 persen).

Gambar 6.2
Angka Success Rate Tuberkulosis menurut Kabupaten/Kota
Di Provinsi Papua Barat Tahun 2019



Sumber : Bidang P2P Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019

2. Pneumonia

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru (*alveoli*). Infeksi dapat disebabkan oleh bakteri, virus maupun jamur. Sampai saat ini program dalam pengendalian pneumonia lebih di prioritaskan pada pengendalian pneumonia balita. Pneumonia pada balita ditandai dengan batuk DAN ATAU tanda kesulitan bernapas yaitu adanya nafas cepat, kadang disertai tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (TDDK), dengan frekuensi nafas berdasarkan usia penderita:

- < 2 bulan : ≤ 60 /menit,

- 2 - < 12 bulan : ≤ 50 /menit,
- 1 - < 5 tahun : ≤ 40 /menit.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini yaitu dengan meningkatkan penemuan pneumonia pada balita. Angka perkiraan kasus pneumonia secara Provinsi Papua Barat adalah sebanyak 284 kasus pneumonia balita. Untuk data ini dapat dilihat pada tabel 53 Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019.

3. HIV dan AIDS

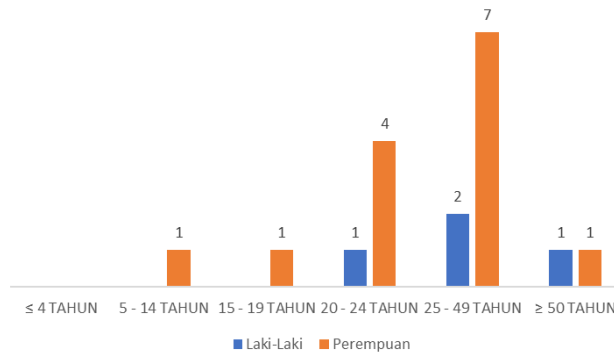
HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) yaitu sekumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV. Program pengendalian HIV di Indonesia bertujuan untuk: 1.) Menurunkan hingga meniadakan infeksi baru; 2.) Menurunkan hingga meniadakan kematian terkait AIDS; 3.) Menurunkan stigma dan diskriminasi.

a. Jumlah Kasus HIV Positif

Jumlah HIV positif yang ada di masyarakat dapat diketahui melalui Layanan Konseling dan Tes HIV baik secara sukarela (Konseling dan Tes Sukarela/KTS) maupun atas dasar Tes atas Inisiatif Pemberi layanan kesehatan dan Konseling (TIPK). Sedangkan prevalensi HIV pada suatu populasi tertentu dapat diketahui melalui metode sero survey, dan Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP). Jumlah kasus baru HIV positif yang dilaporkan sampai dengan tahun 2019 di Provinsi Papua Barat sebesar 18 Kasus.

Jumlah kasus HIV positif yang dilaporkan pada tahun 2019 dilaporkan sebanyak 18 kasus. Penemuan kasus HIV pada laki-laki lebih sedikit jika dibandingkan pada perempuan dan dapat menimpa umur dari usia dini hingga umur tua. Proporsi kasus HIV positif menurut jenis kelamin dan kelompok umur dapat dilihat pada gambar 6.3.

Gambar 6.3
Persentase Kasus HIV Positif menurut jenis kelamin dan kelompok umur
Di Provinsi Papua Barat Tahun 2019



Sumber : Bidang P2P Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019

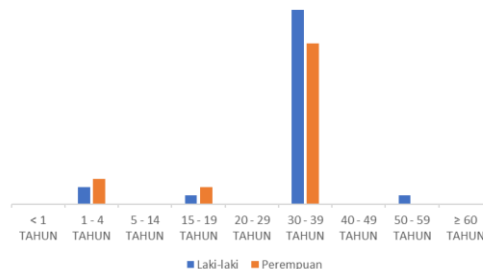
Untuk mencapai tujuan nasional dan global dalam rangka triple elimination (eliminasi HIV, hepatitis B, dan sifilis) pada bayi, penularan HIV dari ibu ke anak diharapkan akan terus menurun di tahun selanjutnya. Proporsi terbesar kasus HIV di Papua Barat adalah pada penduduk kelompok usia ≥ 50 tahun.

b. Jumlah Kasus AIDS

Jumlah kasus baru AIDS (*Aquired Immuno Devisiency Syndrome*) tahun 2019 tidak terdapat kasus, namun pada kasus kumulatif AIDS sebanyak 51 kasus. Jumlah kasus baru AIDS yang dilaporkan sampai dengan tahun 2019 dapat dilihat pada tabel 55 lampiran Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Tahun 2019.

Penderita AIDS pada laki-laki sebesar 52,9 persen dan pada perempuan sebesar 37,1 persen. Proporsi terbesar kasus AIDS di Papua Barat adalah pada penduduk kelompok usia 30-39 tahun, baik pada laki-laki maupun perempuan.

Gambar 6.4
Jumlah Kasus AIDS kumulatif
menurut jenis kelamin dan kelompok umur
di Provinsi Papua Barat Tahun 2019

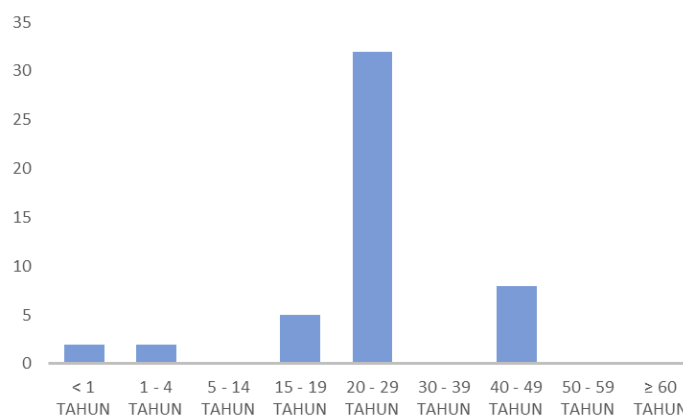


Sumber : Bidang P2P Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019

c. Jumlah Kematian Akibat AIDS

Jumlah kematian AIDS tahun 2019 sebanyak 49 kasus, dengan kasus kematian AIDS tertinggi pada laki-laki (63,3 persen) dan kelompok umur 20-29 tahun 32 kasus. Jumlah kasus kematian AIDS yang dilaporkan tahun 2019 disajikan pada gambar 6.7.

Gambar 6.5
Jumlah Kasus Kematian AIDS menurut kelompok umur
Di Provinsi Papua Barat Tahun 2019



Sumber : Bidang P2P Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019

4. Diare

Penyakit Diare merupakan penyakit endemis potensial Kejadian Luar Biasa(KLB) yang sering disertai dengan kematian di Indonesia. Target cakupan pelayanan penderita Diare Balita yang datang ke sarana kesehatan adalah 20 persen dari perkiraan jumlah penderita Diare Balita (Insidens Diare Balita dikali jumlah Balita di satu wilayah kerja dalam waktu satu tahun). Tahun 2019 jumlah penderita diare

Balita yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 1.153 atau 77,0 persen dari perkiraan diare di sarana kesehatan. Dari jumlah penderita diare balita yang dilayani di sarana kesehatan, sebanyak 75,8 persen mendapatkan oralit dan 78 persen mendapatkan Zinc.

5. Kusta

Mycobacterium leprae merupakan bakteri penyebab penyakit kusta. Penyakit infeksi kronis ini menyerang kulit, saraf tepi, mukosa saluran pernafasan atas dan mata. Penatalaksanaan kasus kusta yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata.

a. Angka Prevalensi dan Angka Penemuan Kasus Baru (NCDR – New Case Detection Rate)

Pada tahun 2000 Indonesia telah mencapai status eliminasi kusta (prevalensi kusta <10 per 100.000 penduduk). Angka prevalensi kusta di Provinsi Papua Barat pada tahun 2019 sebesar 0,7 kasus per 100.000 penduduk dan angka penemuan kasus baru sebesar 7,1 kasus per 100.000 penduduk. Pada Tahun 2019 Dan hanya Kabupaten Kaimana yang melaporkan data, 12 Kabupaten/Kota yang lain tidak melaporkan data.

Pada tahun 2019 dilaporkan 41 kasus baru kusta. Sebesar 51,2 persen kasus di antaranya merupakan tipe *Multi Basiler* (MB). Sedangkan menurut jenis kelamin, kasus terbanyak terjadi pada laki-laki (48,8 persen). Pada Tahun 2019 Dan hanya Kabupaten Kaimana yang melaporkan data, 12 Kabupaten/Kota yang lain tidak melaporkan data.

b. Angka Cacat tingkat 2

Pengendalian kasus kusta antara lain dengan meningkatkan deteksi kasus sejak dini. Indikator yang digunakan untuk menunjukkan keberhasilan dalam mendeteksi kasus baru kusta secara dini adalah angka cacat tingkat 2. Pada tahun 2019 angka cacat tingkat 2 penderita kusta di Provinsi Papua Barat tahun 2019 tidak ada.

c. Presentase Kasus Baru Kusta Anak Usia 0 – 14 Tahun

Indikator lain yang digunakan pada penyakit kusta yaitu proporsi penderita kusta pada anak (0-14 tahun) di antara penderita baru, yang memperlihatkan sumber dan tingkat penularan di masyarakat. Persentase kasus baru kusta pada anak periode 2019 adalah 26,5 persen. Pada Tahun 2019 Dan hanya Kabupaten Kaimana yang melaporkan data, 12 Kabupaten/Kota yang lain tidak melaporkan data.

B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)

Yang termasuk dalam PD3I yaitu Difteri, Pertusis, Tetanus Non Neonatorum, Tetanus Neonatorum, Campak, Polio, dan Hepatitis B. Dalam upaya untuk membebaskan Indonesia dari penyakit tersebut, diperlukan komitmen global untuk menekan turunnya angka kesakitan kematian yang lebih banyak dikenal dengan Eradikasi Polio (ERAPO), Reduksi Campak (Redcam) dan Eliminasi Tetanus Neonatorum (ETN).

Saat ini telah dilaksanakan Program Surveilans Integrasi PD3I, yaitu pengamatan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Difteri, Tetanus Neonatorum, dan Campak). Dalam waktu 5 tahun terakhir jumlah kasus PD3I yang dilaporkan adalah sebagai berikut :

1. Polio dan AFP (Acute Flaccid Paralysis/Lumpuh Layu Akut)

Polio merupakan penyakit yang sangat menular dan disebabkan oleh virus. Penyakit ini menyerang sistem syaraf, dan dapat menyebabkan kelumpuhan total hanya dalam hitungan jam. Virus ini terutama ditularkan dari orang ke orang melalui fekal-oral. Gejala awal yang terjadi adalah demam, kelelahan, sakit kepala, muntah, kekakuan pada leher, dan nyeri pada tungkai. 1 dari 200 infeksi menyebabkan kelumpuhan permanen (biasanya di bagian tungkai). Diantara mereka yang lumpuh, 5% hingga 10% akan berakhir pada kematian karena kelumpuhan terjadi pada otot-otot pernapasan mereka.

Pada pertemuan tahunan bulan Mei 1988, the *World Health Assembly* (WHA), suatu forum sidang tertinggi yang diselenggarakan oleh organisasi kesehatan dunia (*World Health Organization/WHO*), telah mengeluarkan resolusi untuk membasmi penyakit polio dari dunia ini. Pada 27 Maret 2014, Indonesia telah berhasil mendapatkan sertifikasi bebas polio bersama negara-negara *South East Asia*

Region (SEARO) lainnya. Namun, masih ada 2 negara, yaitu Afghanistan dan Pakistan yang masih endemik polio.

KLB polio akibat VDPV bisa terjadi di mana saja bila cakupan imunisasi polio rendah selama bertahun-tahun. Untuk menghindari kasus serupa, imunisasi polio harus dijaga tetap tinggi (lebih dari 95% anak diimunisasi) dan merata, dan semua kasus lumpuh layuh mendadak (AFP) harus ditemukan secara dini dan dilaporkan. Penemuan adanya transmisi virus polio liar dapat dilakukan melalui surveilans AFP, dimana semua kasus lumpuh layuh akut pada anak usia <15 tahun (yang merupakan kelompok rentan terhadap penyakit polio) diamati. Surveilans AFP merupakan indikator sensitivitas deteksi virus polio liar. Surveilans AFP juga penting untuk dokumentasi mengenai tidak adanya virus polio liar sebagai syarat sertifikasi bebas polio.

Kasus lumpuh layuh akut yang diduga kasus polio sampai dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus polio adalah definisi dari nonpolio AFP. Kementerian Kesehatan menetapkan non polio AFP rate minimal 2/100.000 populasi penduduk usia <15 tahun. Pada tahun 2019, non polio AFP rate di Provinsi Papua Barat sebesar 0/100.000 populasi penduduk <15 tahun. Dikarenakan Kabupaten/Kota tidak melaporkan data tersebut. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 61 Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019.

2. Difteri

Penyakit difteri merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yang terutama menginfeksi tenggorokan dan saluran udara bagian atas, dan menghasilkan racun yang mempengaruhi organ lain. Penyakit ini menyebar melalui kontak fisik langsung, atau melalui pernafasan di udara yang mengandung sekresi dari penderita yang batuk atau bersin. Penyakit difteri dapat menyerang orang yang tidak mempunyai kekebalan, terutama pada anak-anak (1-10 tahun). Jumlah kasus Difteri di Provinsi Papua Barat pada tahun 2019 sebanyak 0 kasus dikarenakan Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat tidak melaporkan data.

3. Tetanus Neonatorum

Tetanus Neonatorum umumnya terjadi pada bayi yang baru lahir. Tetanus Neonatorum menyerang bayi yang baru lahir karena dilahirkan di tempat yang

tidak bersih dan steril, terutama jika tali pusar terinfeksi. Tetanus Neonatorum dapat menyebabkan kematian pada bayi dan banyak terjadi di negara berkembang. Sedangkan di negara-negara maju, dimana kebersihan dan teknik melahirkan yang sudah maju tingkat kematian akibat infeksi tetanus dapat ditekan. Sejak 2016 tidak ditemukan adanya kasus tetanus neonatorum di kabupaten/kota di Provinsi Papua Barat.

4. Campak

Penyakit campak merupakan penyakit yang sangat menular. Campak menjadi penyebab penting kematian anak-anak di seluruh dunia. Kelompok anak usia pra sekolah dan usia SD merupakan kelompok rentan tertular penyakit campak. Penyakit campak disebabkan oleh virus dari genus Morbillivirus dan termasuk golongan Paramyxovirus. Campak disebut juga morbili atau measles. Campak ditularkan melalui udara yang terkontaminasi droplet dari hidung, mulut, atau tenggorokan orang yang terinfeksi. Gejala awal biasanya muncul 10-12 hari setelah infeksi, termasuk demam tinggi, pilek, mata merah, dan bintik-bintik putih kecil di bagian dalam mulut. Beberapa hari kemudian, ruam berkembang, mulai pada wajah dan leher bagian atas dan secara bertahap menyebar ke bawah. Campak berat mungkin terjadi pada anak-anak yang menderita kurang gizi, terutama pada mereka yang kekurangan vitamin A, atau yang sistem kekebalan tubuhnya telah dilemahkan oleh penyakit lain. Komplikasi yang paling serius termasuk kebutaan, ensefalitis (infeksi yang menyebabkan pembengkakan otak), diare berat dan dehidrasi, serta infeksi pernafasan berat seperti pneumonia.

Seseorang yang pernah menderita campak akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tersebut seumur hidupnya.

Di Provinsi Papua Barat tidak terdapat kasus dikarenakan Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat tidak melaporkan data.

C. KEJADIAN LUAR BIASA

Kejadian luar biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu desa/kelurahan dalam jangka waktu tertentu. Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular dan keracunan masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di

Papua Barat. Tingginya frekuensi KLB seperti Keracunan Makanan, Demam Berdarah Dengue (DBD), Chikungunya, Difteri, Campak, Diare dan bencana disamping menimbulkan korban kesakitan dan kematian juga berdampak pada situasi sosial ekonomi masyarakat secara umum (keresahan masyarakat, produktivitas menurun). Kondisi tersebut menuntut upaya atau tindakan secara cepat dan tepat (kurang dari 24 jam) untuk menanggulangi setiap KLB serta melaporkan kepada tingkat administrasi kesehatan. Tahun 2019 Provinsi Papua Barat tidak terdapat Kejadian Luar Biasa (KLB).

D. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG

1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditularkan melalui vektor nyamuk dari spesies *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Peran vektor dalam penyebaran penyakit menyebabkan kasus banyak ditemukan pada musim hujan ketika munculnya banyak genangan air yang menjadi tempat perindukan nyamuk. Selain iklim dan kondisi lingkungan, beberapa studi menunjukkan bahwa DBD berhubungan dengan mobilitas dan kepadatan penduduk, dan perilaku masyarakat. Faktor-faktor yang mempengaruhi tersebut menjadi landasan dalam upaya pencegahan dan pengendalian DBD.

a. Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) per 100.000 Penduduk

Kasus DBD ditegakkan dengan diagnosa yang terdiri dari gejala klinis dan hasil laboratorium yang megindikasikan penurunan trombosit < 100.000/mm³ dan adanya kebocoran plasma yang ditandai dengan peningkatan hematokrit > 20%. Kasus DBD yang dilaporkan pada tahun 2019 di Provinsi Papua Barat tidak dilaporkan dikarenakan Kabupaten/Kota tidak menginput dan memasukan data.

b. Angka Kematian Demam Berdarah Dengue (DBD)

Selain angka kesakitan, besaran masalah DDB juga dapat diketahui dari angka kematian atau CFR yang diperoleh dari proporsi kematian terhadap seluruh kasus yang dilaporkan. *Case Fatality Rate* (CFR) DBD di Papua Barat tahun 2019 tidak dilaporkan karena Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat tidak menginput data atau memasukan data.

2. Malaria

Malaria merupakan penyakit menular yang disebabkan *Plasmodium* yang terdiri dari banyak spesies, namun yang pada umumnya menyebabkan malaria adalah *Plasmodium vivax*, *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium malariae*, dan *Plasmodium ovale*. Penyakit malaria ditularkan oleh nyamuk *Anopheles* yang di dalam tubuhnya mengandung *Plasmodium*. Penyebaran dan endemisitas Malaria sangat dipengaruhi oleh keberadaan tempat perindukan nyamuk *Anopheles* sebagai vektor penular.

Malaria menjadi salah satu penyakit menular selain HIV AIDS dan Tuberkulosis yang pengendaliannya menjadi bagian dari tujuan Sustainable

Development Goals (SDGs) sebagai komitmen global yang harus dicapai pada akhir tahun 2030. Pada tingkat nasional program eliminasi malaria ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 tanggal 28 April 2009 tentang “Eliminasi Malaria di Indonesia”. Target program eliminasi malaria adalah seluruh wilayah di Indonesia bebas dari malaria selambat- lambatnnya tahun 2030. Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, termasuk di Papua Barat, karena menyebabkan tingginya angka kesakitan dan kematian serta sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB).

a. Angka Kesakitan Malaria per 100.000 Penduduk

Angka kesakitan malaria digambarkan dengan indikator Annual Parasite Incidence (API) per 1.000 penduduk, yaitu proporsi antara pasien positif malaria terhadap penduduk berisiko di wilayah tersebut dengan konstanta 1.000. API malaria di Papua Barat pada tahun 2019 tercatat 0,012 per 1.000 penduduk.

Gambar 6.6
**Angka API menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Papua Barat Tahun 2019**

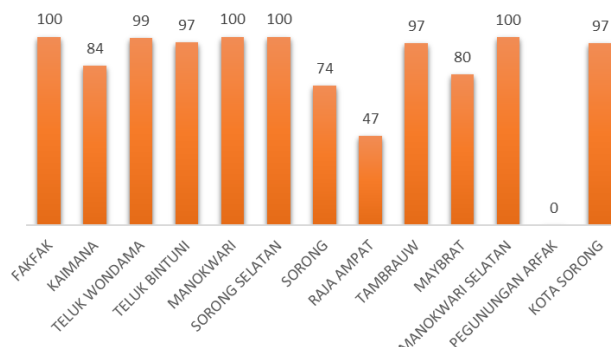
No	Kabupaten/Kota	% Kelengkapan Laporan	Jumlah Kasus	API	% ABER	% Slide Positif Rate	% Pengobatan Standar	Distribusi Kelambu
1	FAKFAK	94,44	180	2.29	28,44	0,83	100,00	980
2	KAIMANA	58,33	160	2.66	17,30	4,24	88,13	62
3	TL WONDAMA	56,82	197	6.06	27,73	4,3	90,36	230
4	TL BINTUNI	72,44	70	1.09	7,62	1,6	97,14	324
5	MANOKWARI	93,86	3260	18.61	28,56	6,67	94,23	2305
6	SORSEL	69,79	15	0.32	8,87	0,35	100,00	0
7	SORONG	96,05	218	2.45	14,73	1,77	73,85	100
8	RAJA AMPAT	44,17	205	4.23	7,53	8,48	42,93	74
9	TAMBRAUW	45,83	468	33.72	3,99	25,97	96,37	214
10	MAYBRAT	19,44	8	0.20	2,22	3,25	87,50	0
11	MANSEL	65,94	555	22.97	25,00	10,65	99,64	307
12	PEGAF	0	0	0	0,00	0	0,00	0
13	KOTA SORONG	65,79	443	1.74	5,42	3,59	96,84	0
	PROVINSI	65,24	5779	6.02	15,74	4,76	92,47	4596

Sumber : Bidang P2P Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019

b. Pengobatan Malaria

Pengobatan malaria secara efektif dilakukan dengan pemberian ACT (Artemicin-based Combination Therapy) pada 24 jam pertama pasien panas dan obat harus diminum habis. Persentase pengobatan ACT masuk dalam indikator prioritas dengan target sebesar 90 persen. Tahun 2019, sebanyak 3 kabupaten/kota (100 persen) memiliki persentase pengobatan di atas 90 persen yang artinya telah memenuhi target yang telah ditetapkan. Sementara ada 1 kabupaten/kota yang tidak ditemukan kasus malaria yaitu Pegunungan Arfak.

Gambar 6.7
**Presentase Pengobatan Standar menurut Kabupaten/Kota
 di Provinsi Papua Barat Tahun 2019**



Sumber : Bidang P2P Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019

c. Angka Kematian Malaria

Untuk menjamin kasus malaria tetap rendah diperlukan upaya-upaya untuk mempertahankan kasus supaya tidak meningkat kembali seperti penemuan dini dan tatalaksana kasus yang tepat. Kasus malaria import di daerah reseptif yang terlambat ditangani sangat potensial untuk terjadinya penularan lokal (*indigenous*) bahkan peningkatan kasus atau KLB. Pada tahun 2019 tidak ditemukan kasus kematian akibat Malaria, sehingga CFR Malaria di Papua Barat tahun 2019 sebesar 0 persen.

3. Filariasis

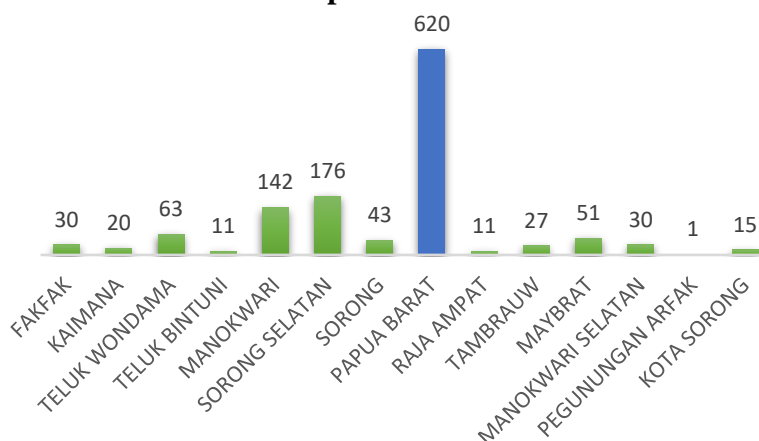
Filariasis adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filaria dan ditularkan melalui nyamuk. Di Indonesia, cacing filaria terdiri dari tiga spesies yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori*. Penyakit ini menginfeksi jaringan limfe (getah bening). Filariasis menular melalui gigitan nyamuk yang mengandung cacing filaria dalam tubuhnya. Dalam tubuh manusia, cacing tersebut tumbuh menjadi cacing dewasa dan menetap di jaringan limfe sehingga menyebabkan pembengkakan di kaki, tungkai, payudara, lengan dan organ genital.

WHO menetapkan kesepakatan global sebagai upaya untuk mengeliminasi filariasis pada tahun 2020 (*The Global Goal of Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health problem by The Year 2020*). Saat ini di dunia terdapat 1,3 miliar penduduk yang berisiko tertular penyakit filariasis atau yang dikenal juga dengan penyakit kaki gajah yang berada pada lebih dari 83 negara dan 60 persen kasus berada di Asia Tenggara.

Di Indonesia, pada tahun 2019 terdapat 10.758 kasus filariasis yang tersebar di 34 Provinsi. Angka ini terlihat menurun dari data tahun sebelumnya karena dilaporkan beberapa kasus meninggal dunia dan adanya perubahan diagnosis sesudah dilakukan konfirmasi kasus klinis kronis yang dilaporkan tahun sebelumnya. Program eliminasi dilaksanakan melalui dua pilar kegiatan yaitu: pemberian obat pencegahan massal (POPM) filariasis kepada seluruh penduduk di kabupaten endemis filariasis, kedua dengan tatalaksana kasus klinis filariasis guna mencegah dan mengurangi kecacatan.

Daerah endemis filariasis di Provinsi Papua Barat telah dilakukan kegiatan pemberian obat pencegahan massal filariasis selama minimal 5 tahun berturut-turut. Kabupaten/kota yang tidak endemis filariasis dilakukan survei darah jari pada kasus baru yang ditemukan, dimaksudkan untuk mencari penderita lain yang ada di sekitar penderita. Kasus baru filariasis tiap tahun selalu ada dan ditemukan secara *pasif case finding*. Penemuan kasus baru filariasis ditemukan dalam keadaan terlambat yaitu sudah terjadi pembengkakan. filariasis. Penemuan kasus kronis baru filariasis tahun 2019 sebanyak 27 kasus yang tersebar di 12 kabupaten/kota.

Gambar 6.8
Jumlah seluruh Kasus Kronis Filariasis menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2019



Sumber : Bidang P2P Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019

Penatalaksanaan kasus filariasis kronis oleh kabupaten/kota berupa pemberian obat DEC 3 x 100 mg selama 10 hari. Permasalahannya, perawatan bagi penderita belum dilakukan secara rutin sehingga pasien harus dilatih untuk melakukan perawatan diri sendiri. Oleh karena itu saat ini masih diperlukan advokasi

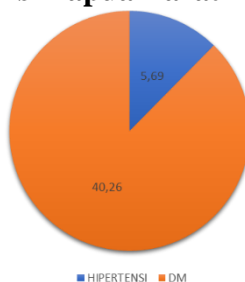
dan sosialisasi program filariasis ke kabupaten/kota, peningkatan pengetahuan petugas untuk penemuan dan tatalaksana kasus filariasis.

E. PENYAKIT TIDAK MENULAR

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti protozoa, bakteri, jamur, maupun virus. Penyakit jenis ini bertanggungjawab terhadap sedikitnya 70 persen kematian di dunia. Meskipun tidak dapat ditularkan dari orang ke orang maupun dari binatang ke orang, lemahnya pengendalian faktor risiko dapat berpengaruh terhadap peningkatan kasus setiap tahun. Hal ini sejalan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, 2013, dan 2018 yang menunjukkan kecenderungan peningkatan prevalensi PTM seperti diabetes, hipertensi, stroke, dan penyakit sendi/rematik/encok. Promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dilakukan untuk mengendalikan faktor risiko PTM, melalui perilaku CERDIK, yaitu Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stres. Cek kesehatan secara berkala yaitu pemeriksaan faktor risiko PTM dapat dilakukan melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM yang ada di desa/ kelurahan, dan di Puskesmas. Upaya pengendalian PTM juga dilakukan melalui implementasi Kawasan Tanpa Rokok di sekolah-sekolah, hal ini sebagai upaya penurunan prevalensi perokok ≤ 18 tahun. Upaya pengendalian PTM tidak akan berhasil jika hanya dilakukan oleh bidang kesehatan tanpa dukungan seluruh jajaran lintas sektor, baik pemerintah, swasta, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, bahkan seluruh lapisan masyarakat.

Berdasar hasil rekapitulasi data kasus baru PTM, jumlah kasus baru PTM yang dilaporkan secara keseluruhan pada tahun 2019 adalah 167.778 kasus. Adapun proporsi kasus baru PTM tahun 2019 adalah sebagai berikut :

Gambar 6.9
**Proposi Kasus Baru Penyakit Tidak Menular
di Provinsi Papua Barat Tahun 2019**



Sumber : Bidang P2P Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019

Penyakit Diabetes Mellitus masih menempati proporsi terbesar dari seluruh PTM yang dilaporkan, yaitu sebesar 40,26 persen, sedangkan urutan kedua terbanyak adalah Hipertensi sebesar 5,69 persen. Dua penyakit tersebut menjadi prioritas utama pengendalian PTM di Papua Barat. Jika Hipertensi dan Diabetes Melitus tidak dikelola dengan baik maka akan menimbulkan PTM lanjutan seperti Jantung, Stroke, Gagal Ginjal, dan sebagainya. Pengendalian PTM dapat dilakukan dengan intervensi yang tepat pada setiap sasaran/keompok populasi tertentu sehingga peningkatan kasus baru PTM dapat ditekan.

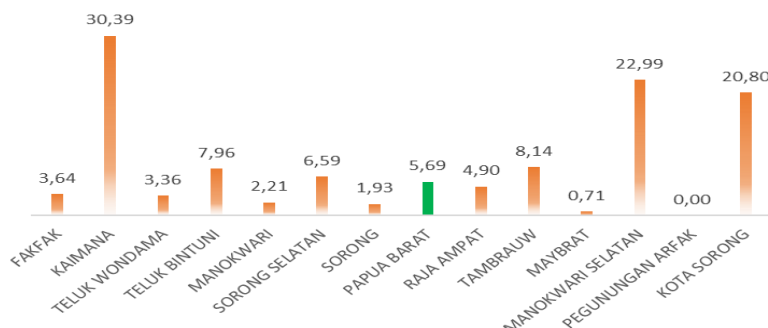
a. Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk di Provinsi Papua Barat dengan hipertensi sebesar 23,32 persen. Prevalensi semakin meningkat seiring dengan penambahan umur.

Pengukuran tekanan darah merupakan salah satu kegiatan deteksi dini terhadap faktor risiko PTM seperti Hipertensi, Stroke, Jantung, Kelainan Fungsi Ginjal atau yang lainnya. Kegiatan ini bisa dilaksanakan di setiap fasilitas kesehatan termasuk puskesmas atau klinik kesehatan lainnya. Juga bisa dilaksanakan di Pos Pembinaan Terpadu PTM yang ada di masyarakat. Jumlah estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15 th tahun 2019 sebanyak 167.788 orang atau sebesar 25,68 persen dari seluruh penduduk berusia ≥ 15 tahun. Dari jumlah estimasi tersebut, sebanyak 9.539 orang atau 5,69 persen sudah mendapatkan pelayanan kesehatan.

Hipertensi terkait dengan perilaku dan pola hidup. Pengendalian hipertensi dilakukan dengan perubahan perilaku antara lain menghindari asap rokok, diet sehat, rajin aktifitas fisik dan tidak mengkonsumsi alkohol. Kabupaten/kota dengan persentase pelayanan kesehatan kepada penderita hipertensi tertinggi adalah di Kabupaten Kaimana sebesar 30,4 persen. Sementara persentase terendah di Maybrat sebesar 0,7 persen.

Gambar 6.10
**Presentase Pelayanan Kesehatan Hipertensi Penduduk ≥ 15 Tahun
 Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2019**



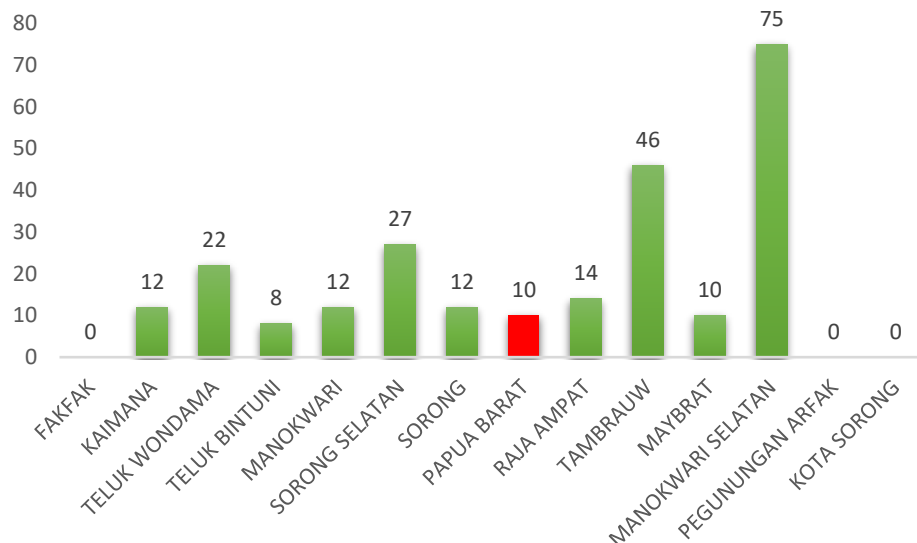
Sumber : Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019

b. Pelayanan Skrining Usia Produktif

Pelayanan skrining usia produktif merupakan Pelayanan Skrining faktor risiko pada usia produktif yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah, dan anamnesa perilaku berisiko. Pelayanan edukasi pada usia produktif adalah Edukasi yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM. Penetapan sasaran usia produktif (berusia 15-59 tahun) di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/ riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.

Gambar 6.11 menunjukkan persentase penduduk usia produktif yang telah diberikan pelayanan skrining usia produktif. Penduduk di Provinsi Papua Baratusia 15-49 tahun yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar tahun 2019 sebanyak 66.633 orang 10 persen. Target pelayanan skrining usia produktif di setiap kabupaten/kota adalah 100%. Dari gambar terlihat bahwa kabupaten/kota dengan capaian pelayanan skrining tertinggi dicapai oleh Kabupaten Manokwari Selatan. Sedangkan kabupaten/kota dengan capaian terendah berada di Kabupaten Teluk Bintuni.

Gambar 6.11
**Presentase Pelayanan Skrining Kesehatan pada Penduduk usia 15-49 Tahun
 Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2019**



Sumber : Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019

c. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus

Setiap penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah kabupaten/kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita Diabetes Melitus (DM) usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus sesuai standar meliputi: 1) Pengukuran gula darah; 2) Edukasi 3) Terapi farmakologi.

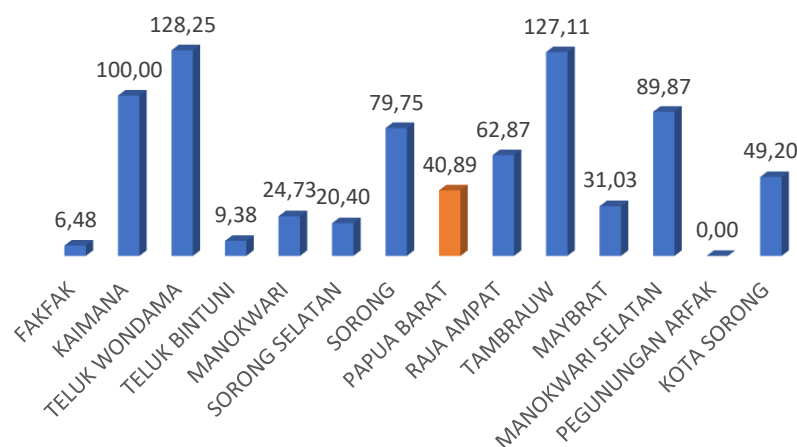
Gambar 6.12 menunjukkan persentase penderita Diabetes Melitus yang telah diberikan pelayanan sesuai dengan standar. Estimasi jumlah penderita DM di Provinsi Papua Barat tahun 2019 adalah sebanyak 6.655 orang, dan sebesar 40,9 persen telah diberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar. Target capaian pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus ditetapkan berdasarkan prevalensi Diabetes Mellitus yang telah ditetapkan oleh Pusdatin Kementerian Kesehatan / BPS.

Perhitungan capaian pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus yaitu Jumlah penderita diabetes mellitus usia ≥ 15 tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun

dibagi dengan Jumlah estimasi penderita diabetes mellitus usia ≥ 15 tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikalikan dengan 100%.

Dari gambar terlihat bahwa kabupaten/kota dengan persentase pelayanan kesehatan penderita DM tertinggi (≥ 100 persen) adalah di Kabupaten Kaimana. Sedangkan kabupaten/kota dengan capaian terendah berada di Kabupaten Teluk Bintuni 9,4 persen.

Gambar 6.12
**Presentase Pelayanan Kesehatan Penderita DM
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2019**



Sumber : Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019

F. DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DAN KANKER PAYUDARA

Kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan kanker tertinggi di dunia maupun di Indonesia. Kedua kanker di atas menjadi salah satu masalah utama pada kesehatan perempuan di dunia, terutama pada negara berkembang yang mempunyai sumber daya terbatas seperti di Indonesia. Pengendalian kanker, khususnya kanker payudara dan kanker leher rahim, dikembangkan melalui program deteksi dini (skrining). Program ini dilakukan dengan metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) dan krioterapi untuk IVA positif untuk kanker leher rahim. Sedangkan untuk kanker payudara dilakukan pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).

Persentase Wanita Usia Subur (WUS) yang dilakukan deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan yang tertuang dalam RPJMN dan Renstra Kemenkes tahun 2014-2019. Pencapaian

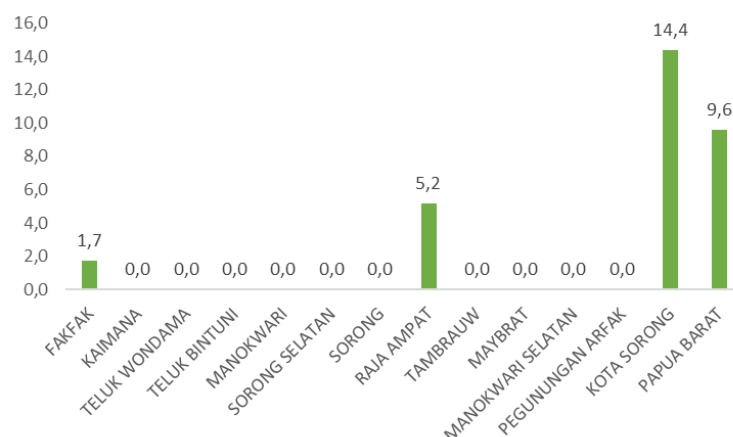
indikator ini didukung dengan aksi nyata berupa gerakan nasional pencegahan dan deteksi dini kanker pada perempuan di Indonesia yang dikemas dalam Program Nasional Peningkatan Peran Serta Masyarakat dalam Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker pada Perempuan di Indonesia yang telah dicanangkan oleh Ibu Negara pada tanggal 21 April 2015 yang lalu. Gerakan ini akan berlangsung selama 5 tahun.

Jumlah WUS yang melakukan pemeriksaan untuk deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara tahun di Papua Barat tahun 2019 yang dilaporkan sebanyak 596.170 WUS atau 0.6 persen dari perempuan usia 30-50 tahun. Persentase WUS ini masih sangat jauh dari target yang ditetapkan (10 persen).

a. Kanker Leher Rahim

Dari WUS yang dilakukan IVA test, ditemukan IVA positif pada 346 orang 9,4 persen, lebih tinggi dari yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan 3 persen. Kabupaten/kota dengan persentase IVA positif tertinggi adalah Raja Ampat yaitu 5,2 persen. Tingginya persentase IVA positif menunjukkan faktor risiko kanker leher rahim yang cukup tinggi di wilayah tersebut. Persentase IVA positif menurut kabupaten/kota dapat dilihat pada gambar 6.13.

Gambar 6.13
**Presentase IVA Positif
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2019**

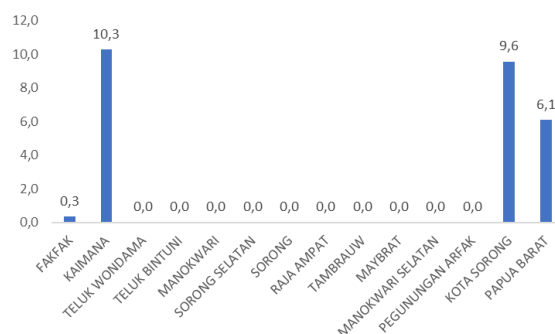


Sumber : Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019

b. Kanker Payudara

Untuk deteksi dini kanker payudara dilakukan pemeriksaan *Clinical Breast Examination* (CBE) yaitu pemeriksaan payudara yang dilakukan oleh tenaga terlatih. Pemeriksaan ini dipakai untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang ada pada payudara dan untuk mengevaluasi kanker payudara pada tahap dini sebelum berkembang menjadi tahap yang lebih lanjut. Dari keseluruhan WUS yang dilakukan pemeriksaan CBE sebanyak 6,1 persen WUS terdapat tumor/benjolan. Hasil pemeriksaan CBE menurut kabupaten/kota dapat dilihat pada gambar 6.13. Kabupaten/kota dengan persentase WUS yang terdapat benjolan tertinggi adalah Kaimana 10,3 persen. Tingginya persentase benjolan menunjukkan faktor risiko kanker payudara di wilayah tersebut.

Gambar 6.14
Presentase WUS Terdapat Benjolan pada Pemeriksaan CBE Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2019



Sumber : Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019

G. PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT

Kesehatan Jiwa menurut Undang-undang tentang kesehatan jiwa nomor 18 tahun 2014 adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku,

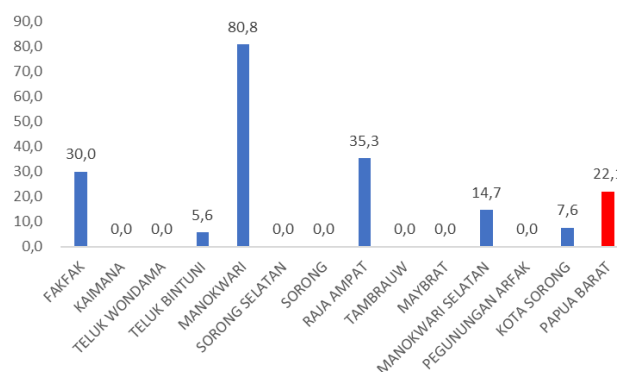
dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

Upaya Kesehatan Jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

Setiap orang dengan gangguan jiwa berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh orang dengan gangguan jiwa berat sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan pada ODGJ berat sesuai standar bagi psikotik akut dan Skizofrenia meliputi pemeriksaan kesehatan jiwa dan edukasi.

Sasaran ODGJ Berat di Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 sebanyak orang 1.322 dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 292 atau sebesar 22,1 persen. Kabupaten/kota dengan persentase pelayanan kesehatan ODGJ berat yang tertinggi adalah Kabupaten Manokwari sebesar 80,8 persen. Sedangkan kabupaten/kota dengan persentase terendah adalah Teluk Bintuni sebesar 5,6 persen.

Gambar 6.15
**Presentase Pelayanan Kesehatan ODGJ Berat
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat Tahun 2019**



Sumber : Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019



BAB VII

KESEHATAN LINGKUNGAN

PROFIL KESEHATAN 2019

BAB VII

KESEHATAN LINGKUNGAN

A. AIR MINUM

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum, air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Air minum yang dikonsumsi masyarakat perlu ditetapkan persyaratan kualitas air minum sehingga tidak menimbulkan gangguan Kesehatan. Air minum yang aman (layak) bagi kesehatan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 adalah air minum yang memenuhi persyaratan secara fisik, mikrobiologis, kimia, dan radioaktif. Secara fisik, air minum yang sehat adalah tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna serta memiliki total zat padat terlarut, kekeruhan, dan suhu sesuai ambang batas yang ditetapkan. Secara mikrobiologis, air minum yang sehat harus bebas dari bakteri E.Coli dan total bakteri koliform. Secara kimiawi, zat kimia yang terkandung dalam air minum seperti besi, aluminium, klor, arsen, dan lainnya harus di bawah ambang batas yang ditentukan. Secara radioaktif, kadar gross alpha activity tidak boleh melebihi 0,1 becquerel per liter (Bq/l) dan kadar gross beta activity tidak boleh melebihi 1 Bq/l.

Untuk menjaga kualitas air minum yang dikonsumsi masyarakat, diperlukan pengawasan kualitas air minum baik secara eksternal maupun internal. Pengawasan kualitas air minum secara eksternal dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota atau kantor kesehatan pelabuhan (KKP) khusus untuk wilayah kerja KKP. Pengawasan secara internal dilakukan oleh penyedia air minum yaitu badan usaha milik Negara/badan usaha milik daerah, koperasi, badan usaha swasta, usaha perorangan, kelompok masyarakat, dan/atau individual yang melakukan kegiatan penyediaan air minum.

Kegiatan pengawasan kualitas air minum menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 pasal 4 ayat 4 meliputi inspeksi sanitasi, pengambilan sampel air, pengujian kualitas air, analisis hasil pemeriksaan laboratorium, rekomendasi, dan tindak lanjut. Kegiatan yang sudah dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan dalam pengawasan kualitas air minum adalah Inspeksi Kesehatan Lingkungan atau IKL. Pelaksanaan IKL dilakukan oleh tenaga sanitarian

puskesmas, kader kesehatan lingkungan, atau kader lain di desa yang telah mendapatkan pelatihan praktis pemantauan kualitas sarana air minum.

Presentase Sarana Air Minum yang dilakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan di Provinsi Papua Barat sebesar 3,3 persen, dan hanya Kabupaten Kaimana yang melaporkan data, sedangkan 12 Kabupaten/Kota tidak melaporkan data.

Rumah tangga harus memiliki akses air minum layak dan bersih dalam mendukung kesehatan lingkungan dan kesehatan masyarakat. Kebutuhan air minum, tidak hanya dilihat dari kuantitasnya tetapi juga dari kualitas air minum. Pemenuhan kebutuhan air minum di rumah tangga dapat diukur dari akses air minum layak.

Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap akses air minum layak diantaranya adalah:

1. jenis sumber air utama yang digunakan untuk diminum;
2. jenis sumber air utama yang digunakan untuk memasak, mandi, dan mencuci;
3. jarak sumber air ke penampungan limbah/kotoran/tinja terdekat ≥ 10 meter.

Akses air minum yang layak dan bersih diperoleh dari sumber air minum yang terlindungi meliputi air ledeng (keran), hydrant umum, keran umum, terminal air, penampungan air hujan atau mata air dan sumur terlindung, sumur bor/pompa yang memiliki jarak minimal 10 meter dari sarana pembuangan kotoran, penampungan limbah, dan tempat penampungan atau pembuangan sampah. Air kemasan, air yang diperoleh dari penjual keliling, serta air dari sumur atau mata air tak terlindung bukan termasuk dalam kriteria akses air minum layak dan bersih.

B. AKSES SANITASI YANG LAYAK

Sanitasi yang baik merupakan elemen penting yang menunjang kesehatan manusia. Definisi sanitasi dari WHO merujuk kepada penyediaan sarana dan pelayanan pembuangan limbah kotoran manusia seperti urine dan faeces. Istilah sanitasi juga mengacu kepada pemeliharaan kondisi higienis melalui upaya pengelolaan sampah dan pengolahan limbah cair. Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif di banyak aspek kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya beberapa penyakit.

Menurut Panduan 5 Pilar STBM untuk Masyarakat, jamban sehat adalah jamban yang memenuhi kriteria bangunan dan persyaratan kesehatan. Persyaratan kesehatan yang dimaksud adalah tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran bahan-bahan yang berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia dan dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebarkan penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya.

Bangunan jamban disebut sehat apabila memenuhi kriteria bangunan jamban sehat yang terdiri dari:

1. Bangunan atas jamban (dinding dan/atau atap)

Bangunan atas jamban berfungsi untuk melindungi pengguna dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya.

2. Bangunan tengah jamban

Lubang pembuangan kotoran berbentuk leher angsa. Pada daerah sulit air, lubang dapat dibuat tanpa kontruksi leher angsa tetapi harus diberi tutup. Lantai jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan memiliki saluran pembuangan air bekas ke system pembuangan air limbah (SPAL).

3. Bangunan bawah

Bangunan bawah sebagai penampung, pengolah, dan pengurai kotoran/tinja. Bangunan bawah dapat berupa tangki septik dan cubluk. Cubluk hanya boleh digunakan di pedesaan dengan kepadatan penduduk rendah dan sulit air.

Sarana jamban sehat dapat diklasifikasi menjadi jamban sharing/komunal, jamban sehat semi permanen (JSSP), dan jamban sehat permanen. Jamban sharing/komunal merupakan jamban yang digunakan bersama dalam masyarakat (pengguna lebih dari satu keluarga). Jamban sehat semi permanen belum menggunakan konstruksi leher angsa tetapi memiliki tutup dan terletak di dalam rumah. Jamban sehat permanen adalah jamban yang sudah menggunakan konstruksi leher angsa dan terletak di dalam rumah. Pada tahun 2019, sebesar 26,70 persen keluarga di Papua Barat sudah menggunakan jamban sehat permanen, sisanya 1,03 persen menggunakan jamban sehat semi permanen. Data tersebut dapat di lihat pada tabel 73 Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019.

C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) menyatakan bahwa STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Sejak tahun 2006, pemerintah Indonesia melakukan upaya-upaya peningkatan akses sanitasi. Salah satu upaya Kementerian Kesehatan adalah melakukan perubahan arah kebijakan pendekatan sanitasi dari yang sebelumnya memberikan subsidi (*project driven*) menjadi pemberdayaan masyarakat yang fokus pada perubahan perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan menggunakan metode CLTS (*Community Led Total Sanitation*). Belajar dari pengalaman implementasi CLTS melalui berbagai program yang dilakukan oleh pemerintah bersama NGO (*Non- Governmental Organization*), maka pendekatan CLTS selanjutnya dikembangkan dengan menambahkan 4 (empat) pilar perubahan perilaku lainnya yang dinamakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), selanjutnya Pemerintah menetapkan STBM menjadi kebijakan nasional pada tahun 2008, yang kemudian diperbarui dan diperkuat dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 3 Tahun 2014 tentang STBM. Pendekatan ini telah berkontribusi pada percepatan perubahan perilaku masyarakat dan penyediaan layanan sanitasi yang memenuhi standar kesehatan.

Masyarakat menyelenggarakan STBM secara mandiri dengan berpedoman pada Pilar STBM yang bertujuan untuk memutus mata rantai penularan penyakit dan keracunan. Pilar STBM terdiri atas perilaku:

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan;
2. Cuci Tangan Pakai Sabun;
3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga;
4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga; dan
5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga.

Masyarakat yang didukung oleh pemerintah dan berbagai pihak seperti LSM, swasta, perguruan tinggi, media, dan organisasi sosial lainnya merupakan pelaku utama STBM. Dukungan yang diberikan meliputi pengembangan kapasitas, pengembangan pilihan teknologi, memfasilitasi pengembangan mekanisme jejaring

pemasaran, pengembangan media, fasilitasi pemicuan, dan pertemuan-pertemuan pembelajaran antar pihak. Berbagai dukungan tersebut telah terbukti mampu meningkatkan kemandirian masyarakat dalam membangun sarana sanitasi sesuai kemampuan. STBM digunakan sebagai sarana pemerintah dalam pencapaian akses sanitasi menuju *universal access* pada akhir tahun 2019.

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014, strategi penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) meliputi 3 (tiga) komponen yang saling mendukung satu dengan yang lain, yang disebut dengan 3 Komponen Sanitasi Total adalah sebagai berikut.

1. Penciptaan lingkungan yang kondusif (*enabling environment*)

Tujuan: menciptakan lingkungan yang mendukung melalui sinergi lintas sektor dan lintas program, penguatan-penguatan melalui regulasi yang mendukung pelaksanaan STBM, dan membangun mekanisme pembelajaran antar daerah

2. Peningkatan kebutuhan sanitasi (*demand creation*)

Tujuan: meningkatkan kebutuhan masyarakat terhadap sarana sanitasi yang dilakukan melalui kegiatan pemicuan, monitoring, dan penggunaan media komunikasi perubahan perilaku.

3. Peningkatan penyediaan akses sanitasi (*supply improvement*)

Tujuan: meningkatkan penyediaan sarana sanitasi dengan pilihan yang bervariasi dan terjangkau masyarakat secara luas.

Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah jumlah kumulatif desa/kelurahan yang terverifikasi melaksanakan STBM. Akumulasi jumlah desa/kelurahan yang terverifikasi sebagai desa/kelurahan melaksanakan STBM adalah desa/kelurahan yang memenuhi kriteria sebagai berikut

1. Telah dilakukan pemicuan STBM (upaya untuk menuju perubahan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode partisipatori berprinsip pada pendekatan CLTS).
2. Telah memiliki natural leader (anggota masyarakat baik individu maupun kelompok masyarakat yang memotori gerakan STBM di masyarakat tersebut).
3. Telah memiliki Rencana Kerja Masyarakat (RKM).

Capaian desa yang melaksanakan STBM di Provinsi Papua Barat Tahun 2019 0,1 persen atau 2 Desa dari 1.987 Desa di Provinsi Papua Barat

D. TEMPAT-TEMPAT UMUM(TTU) YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN

Tempat-Tempat Umum (TTU) adalah tempat atau sarana umum yang digunakan untuk kegiatan masyarakat dan diselenggarakan oleh pemerintah/swasta atau perorangan, antara lain pasar rakyat, sekolah, fasyankes, terminal, bandara, stasiun, pelabuhan, bioskop, hotel dan tempat umum lainnya. TTU yang memenuhi syarat kesehatan adalah tempat dan fasilitas umum minimal sarana pendidikan dan pasar rakyat yang memenuhi syarat kesehatan. TTU dinyatakan sehat apabila memenuhi persyaratan fisiologis, psikologis, dan dapat mencegah penularan penyakit antar pengguna, penghuni, dan masyarakat sekitarnya serta memenuhi persyaratan dalam pencegahan terjadinya masalah kesehatan. Pemerintah Daerah minimal wajib mengelola 2 tempat-tempat umum, yaitu:

1. Sarana pendidikan dasar yang dimaksud adalah Sekolah Dasar (SD/MI), Sekolah Menengah Pertama (SMP/MTs) dan yang sederajat milik pemerintah dan swasta yang terintegrasi.
2. Pasar rakyat yang dimaksud adalah pasar yang berlokasi permanen, ada pengelola, adanya proses tawar menawar di pasar, sebagian besar barang yang diperjual belikan yaitu kebutuhan dasar sehari-hari dengan fasilitas infrastruktur sederhana, dan dikelola oleh Pemerintah Daerah dan Badan Usaha Milik Daerah.

Pengawasan Tempat Tempat Umum meliputi Sarana Pendidikan, Sarana Kesehatan, Tempat Ibadah dan Pasar. Capaian kegiatan pengawasan TTU yang telah memenuhi syarat pada tahun 2019 sebesar 83,6 persen. Dari 13 Kabupaten/Kota yang melaporkan data hanya Kabupaten Kaimana, data ini dapat dilihat pada tabel 75 Profil Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019.

E. TEMPAT PENGELOLAAN MAKANA (TPM)

Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) memiliki potensi yang cukup besar untuk menimbulkan gangguan kesehatan atau penyakit bahkan keracunan akibat dari makanan yang dihasilkannya. TPM adalah usaha pengelolaan makanan yang meliputi jasaboga atau katering, rumah makan dan restoran, depot air minum, kantin, dan makanan jajanan. Berdasarkan Kepmenkes Nomor 1098 Tahun 2003 tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran. Persyaratan hygiene sanitasi yang harus dipenuhi meliputi:

1. persyaratan lokasi dan bangunan,
2. persyaratan fasilitas sanitasi,
3. persyaratan dapur, rumah makan, dan gudang makanan,
4. persyaratan bahan makanan dan makanan jadi,
5. persyaratan pengolahan makanan,
6. persyaratan penyimpanan bahan makanan dan makanan jadi,
7. persyaratan penyajian makanan jadi,
8. persyaratan peralatan yang digunakan.

TPM yang dilakukan penilaian untuk memenuhi syarat kesehatan adalah TPM siap saji di antaranya Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran, Depot Air Minum, dan Makanan Jajanan/Kantin/Sentra Makanan Jajanan yang dibuktikan dengan sertifikat layak higiene sanitasi.

Pada tahun 2019 TPM yang ada di Provinsi Papua Barat tercatat sebanyak 67.998 tempat. Tempat Pengolahan Makanan memenuhi syarat di Provinsi Papua Barat adalah sebesar 64,1 persen, dan hanya Kabupaten Kaimana yang Melaporkan Data tersebut, data ini dapat dilihat pada tabel 76 Profil Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019.



LAMPIRAN-LAMPIRAN

PROFIL KESEHATAN 2019

RESUME PROFIL KESEHATAN
PROVINSI PAPUA BARAT
TAHUN 2019

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
I	GAMBARAN UMUM					
1	Luas Wilayah			97,024	Km ²	Tabel 1
2	Jumlah Desa/Kelurahan			1,987	Desa/Kelurahan	Tabel 1
3	Jumlah Penduduk	504,788	454,829	959,617	Jiwa	Tabel 2
4	Rata-rata jiwa/rumah tangga			5	Jiwa	Tabel 1
5	Kepadatan Penduduk /Km ²			10	Jiwa/Km ²	Tabel 1
6	Rasio Beban Tanggungan			51	per 100 penduduk produktif	Tabel 2
7	Rasio Jenis Kelamin			111		Tabel 2
8	Penduduk 15 tahun ke atas melek huruf	332,774	292,367	180	%	Tabel 3
9	Penduduk 15 tahun yang memiliki ijazah tertinggi					
	a. Tidak memiliki ijazah SD	42,879	38,024	80,903		Tabel 3
	b. SD/MI	64,249	56,976	121,225		Tabel 3
	b. SMP/ MTs	75,021	66,528	22	%	Tabel 3
	c. SMA/ MA	101,171	89,717	29	%	Tabel 3
	d. Sekolah menengah kejuruan	12,677	11,242	4	%	Tabel 3
	e. Diploma I/Diploma II	1,074	952	0	%	Tabel 3
	f. Akademi/Diploma III	8,555	7,587	2	%	Tabel 3
	g. S1/Diploma IV/S2/S3 (Master/Doktor)	40,697	36,090	12	%	Tabel 3
II	SARANA KESEHATAN					
II.1	Sarana Kesehatan					
10	Jumlah Rumah Sakit Umum			19	RS	Tabel 4
11	Jumlah Rumah Sakit Khusus			0	RS	Tabel 4
12	Jumlah Puskesmas Rawat Inap			44	Puskesmas	Tabel 4
13	Jumlah Puskesmas non-Rawat Inap			115	Puskesmas	Tabel 4
14	Jumlah Puskesmas Keliling			143	Puskesmas keliling	Tabel 4
15	Jumlah Puskesmas pembantu			451	Pustu	Tabel 4
16	Jumlah Apotek			168	Apotek	Tabel 4
17	RS dengan kemampuan pelayanan gadar level 1			100.0	%	Tabel 6
II.2	Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan					
18	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan	161.3	198.3	179.5	%	Tabel 5

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
19	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	161.4	177.3	169.2	%	Tabel 5
20	Angka kematian kasar/ <i>Gross Death Rate</i> (GDR) di RS	48.0	29.3	35.9	per 1.000 pasien keluar	Tabel 7
21	Angka kematian murni/ <i>Nett Death Rate</i> (NDR) di RS	11.1	10.9	11.0	per 1.000 pasien keluar	Tabel 7
22	<i>Bed Occupation Rate</i> (BOR) di RS			1.1	%	Tabel 8
23	<i>Bed Turn Over</i> (BTO) di RS			1.3	Kali	Tabel 8
24	<i>Turn of Interval</i> (TOI) di RS			282.3	Hari	Tabel 8
25	<i>Average Length of Stay</i> (ALOS) di RS			3.6	Hari	Tabel 8
26	Puskesmas dengan ketersediaan obat vaksin & essensial			84.62	%	Tabel 9
II.3 Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)						
27	Jumlah Posyandu			1,301	Posyandu	Tabel 10
28	Posyandu Aktif			0.1	%	Tabel 10
29	Rasio posyandu per 100 balita			1.2	per 100 balita	Tabel 10
30	Posbindu PTM			158	Posbindu PTM	Tabel 10
III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN						
31	Jumlah Dokter Spesialis	0	0	158	Orang	Tabel 11
32	Jumlah Dokter Umum	0	0	269	Orang	Tabel 11
33	Rasio Dokter (spesialis+umum)			16.5	per 100.000 penduduk	Tabel 11
34	Jumlah Dokter Gigi + Dokter Gigi Spesialis	0	0	45	Orang	Tabel 11
35	Rasio Dokter Gigi (termasuk Dokter Gigi Spesialis)			4.7	per 100.000 penduduk	Tabel 11
36	Jumlah Bidan		1,388		Orang	Tabel 12
37	Rasio Bidan per 100.000 penduduk		145		per 100.000 penduduk	Tabel 12
38	Jumlah Perawat	0	0	2,868	Orang	Tabel 12
39	Rasio Perawat per 100.000 penduduk			299	per 100.000 penduduk	Tabel 12
40	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat	0	0	219	Orang	Tabel 13
41	Jumlah Tenaga Sanitasi	0	0	108	Orang	Tabel 13
42	Jumlah Tenaga Gizi	0	0	189	Orang	Tabel 13
43	Jumlah Tenaga Kefarmasian	0	0	0	Orang	Tabel 15
IV PEMBIAYAAN KESEHATAN						
44	Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan			0.0	%	Tabel 17
45	Desa yang memanfaatkan dana desa untuk kesehatan			0.2	%	Tabel 18
46	Total anggaran kesehatan			Rp642,342,302,210	Rp	Tabel 19
47	APBD kesehatan terhadap APBD kab/kota			175.0	%	Tabel 19
48	Anggaran kesehatan perkapita			Rp669,374	Rp	Tabel 19

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
V	KESEHATAN KELUARGA					
V.1	Kesehatan Ibu					
49	Jumlah Lahir Hidup	753	733	1,486	Orang	Tabel 20
50	Angka Lahir Mati (dilaporkan)	9.3	472.7	9.3	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 20
51	Jumlah Kematian Ibu		41		Ibu	Tabel 21
52	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)		276.2		per 100.000 Kelahiran Hidup	Tabel 21
53	Kunjungan Ibu Hamil (K1)		68.2		%	Tabel 23
54	Kunjungan Ibu Hamil (K4)		46.6		%	Tabel 23
55	Ibu hamil dengan imunisasi Td2+		7.4		%	Tabel 24
56	Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah 90		11.2		%	Tabel 27
57	Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan		45.0		%	Tabel 23
58	Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan di Fasyankes		52.0		%	Tabel 23
59	Pelayanan Ibu Nifas KF3		25.2		%	Tabel 23
60	Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		34.7		%	Tabel 23
61	Penanganan komplikasi kebidanan		8.1		%	Tabel 30
62	Peserta KB Aktif			34.0	%	Tabel 28
63	Peserta KB Pasca Persalinan			11.4	%	Tabel 29
V.2	Kesehatan Anak					
64	Jumlah Kematian Neonatal	6	8	108	neonatal	Tabel 31
65	Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)	8.0	10.9	73	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 31
66	Jumlah Bayi Mati	0	0	122	bayi	Tabel 31
67	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	0.0	0.0	82	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 31
68	Jumlah Balita Mati	0	0	162	Balita	Tabel 31
69	Angka Kematian Balita (dilaporkan)	0.0	0.0	109.0	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 31
70	Penanganan komplikasi Neonatal	60.0	62.6	61.3	%	Tabel 30
71	Bayi baru lahir ditimbang	95.5	96.1	95.8	%	Tabel 33
72	Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	10.3	10.5	10.4	%	Tabel 33
73	Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	95.5	97.6	47.5	%	Tabel 34
74	Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	69.9	73.2	25.0	%	Tabel 34
75	Bayi yang diberi ASI Eksklusif			82.0	%	Tabel 35
76	Pelayanan kesehatan bayi	4.2	4.6	4.4	%	Tabel 36
77	Desa/Kelurahan UCI			1.4	%	Tabel 37
78	Cakupan Imunisasi Campak/MR pada Bayi	8.1	8.0	8.1	%	Tabel 39
79	Imunisasi dasar lengkap pada bayi	8.8	8.8	8.8	%	Tabel 39

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
80	Bayi Mendapat Vitamin A			83.1	%	Tabel 41
81	Anak Balita Mendapat Vitamin A			79.5	%	Tabel 41
82	Pelayanan kesehatan balita	50.6	52.8	40.0	%	Tabel 42
83	Balita ditimbang (D/S)	51.8	54.0	52.8	%	Tabel 43
84	Balita gizi kurang (BB/umur)			0.2	%	Tabel 44
85	Balita pendek (TB/umur)			0.0	%	Tabel 44
86	Balita kurus (BB/TB)			0.6	%	Tabel 44
87	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa Kelas 1 SD/MI			86.6	%	Tabel 45
88	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa Kelas 7 SMP/MTs			80.4	%	Tabel 45
89	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa Kelas 10 SMA/MA			63.1	%	Tabel 45
90	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar			84.4	%	Tabel 45
V.3	Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut					
91	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	134.3	173.7	153.1	%	Tabel 48
92	Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)	81.7	84.1	82.9	%	Tabel 49
VI	PENGENDALIAN PENYAKIT					
VI.1	Pengendalian Penyakit Menular Langsung					
93	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar			#DIV/0!	%	Tabel 51
94	CNR seluruh kasus TBC			25	per 100.000 penduduk	Tabel 51
95	<i>Case detection rate</i> TBC			3.63	%	Tabel 51
96	Cakupan penemuan kasus TBC anak			4.22	%	Tabel 51
97	Angka kesembuhan BTA+	22.4	23.7	23.1	%	Tabel 52
98	Angka pengobatan lengkap semua kasus TBC	9.3	15.0	11.9	%	Tabel 52
99	Angka keberhasilan pengobatan (<i>Success Rate</i>) semua kasus TBC	17.8	28.0	22.5	%	Tabel 52
100	Jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis			0.8	per 100.000 penduduk	Tabel 52
101	Penemuan penderita pneumonia pada balita			0.0	%	Tabel 53
102	Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia min 60%			0.0	%	Tabel 53
103	Jumlah Kasus HIV	4	14	18	Kasus	Tabel 54
104	Jumlah Kasus Baru AIDS	0	0	0	Kasus	Tabel 55
105	Jumlah Kematian akibat AIDS	31	18	49	Jiwa	Tabel 55
106	Persentase Diare ditemukan dan ditangani pada balita			77.0	%	Tabel 56
107	Persentase Diare ditemukan dan ditangani pada semua umur			11.2	%	Tabel 56
108	Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)	36	32	68	Kasus	Tabel 57

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
109	Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	7	7	7	per 100.000 penduduk	Tabel 57
110	Persentase Kasus Baru Kusta anak 0-14 Tahun			26.5	%	Tabel 58
111	Persentase Cacat Tingkat 0 Penderita Kusta			0.0	%	Tabel 58
112	Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			0.0	%	Tabel 58
113	Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			0.0	per 100.000 penduduk	Tabel 58
114	Angka Prevalensi Kusta			0.7	per 10.000 Penduduk	Tabel 59
115	Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)	37.5	54.5	44.4	%	Tabel 60
116	Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)	60.0	61.9	61.0	%	Tabel 60
VI.2	Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi					
117	AFP Rate (non polio) < 15 tahun			0.0	per 100.000 penduduk <15 tahun	Tabel 61
118	Jumlah kasus difteri	0	0	0	Kasus	Tabel 62
119	Case fatality rate difteri			#DIV/0!	%	Tabel 62
120	Jumlah kasus pertusis	0	0	0	Kasus	Tabel 62
121	Jumlah kasus tetanus neonatorum	0	0	0	Kasus	Tabel 62
122	Case fatality rate tetanus neonatorum			#DIV/0!	%	Tabel 62
123	Jumlah kasus hepatitis B	0	0	0	Kasus	Tabel 62
124	Jumlah kasus suspek campak	0	0	0	Kasus	Tabel 62
125	Insiden rate suspek campak	0.0	0.0	0.0	per 100.000 penduduk	Tabel 62
126	KLB ditangani < 24 jam			#DIV/0!	%	Tabel 63
VI.3	Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik					
127	Angka kesakitan (incidence rate) DBD	2.4	1.8	4.2	per 100.000 penduduk	Tabel 65
128	Angka kematian (case fatality rate) DBD	0.0	0.0	0.0	%	Tabel 65
129	Angka kesakitan malaria (annual parasit incidence)	0.1	0.1	0.1	per 1.000 penduduk	Tabel 66
130	Konfirmasi laboratorium pada suspek malaria			100.0	%	Tabel 66
131	Pengobatan standar kasus malaria positif			84.4	%	Tabel 66
132	Case fatality rate malaria	0.0	0.0	0.0	%	Tabel 66
133	Penderita kronis filariasis	0	0	0	Kasus	Tabel 67
VI.4	Pengendalian Penyakit Tidak Menular					
135	Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	Tabel 68
136	Penyandang DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar			100.0	%	Tabel 69
138	Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara		1.1		% perempuan usia 30-50 tahun	Tabel 70
139	Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun		0.0		%	Tabel 70

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
140	% tumor/benjolan payudara pada perempuan 30-50 tahun		10.3		%	Tabel 70
141	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat			#DIV/0!	%	Tabel 71
VII KESEHATAN LINGKUNGAN						
142	Sarana air minum dengan risiko rendah dan sedang			3.3	%	Tabel 72
143	Sarana air minum memenuhi syarat			73.5	%	Tabel 72
144	Penduduk dengan akses terhadap sanitasi yang layak (jamban sehat)			29.9	%	Tabel 73
145	Desa STBM			0.0	%	Tabel 74
146	Tempat-tempat umum memenuhi syarat kesehatan			83.6	%	Tabel 75
147	Tempat pengelolaan makanan memenuhi syarat kesehatan			64.1	%	Tabel 76

TABEL 1

LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KABUPATEN TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	LUAS WILAYAH (km2)	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK per km2
			DESA	KELURAHAN	DESA + KELURAHAN				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	FAKFAK	11,036	142	7	149	78,686	16,730	4.7	7
2	KAIMANA	16,242	84	2	86	60,216	13,621	4.4	4
3	TELUK WONDAMA	3,960	75	1	76	32,521	7,389	4.4	8
4	TELUK BINTUNI	20,841	260	2	262	64,406	14,264	4.5	3
5	MANOKWARI	4,453	164	9	173	175,178	39,611	4.4	39
6	SORONG SELATAN	3,947	121	2	123	46,922	9,311	5.0	12
7	SORONG	5,969	231	26	257	88,927	20,344	4.4	15
8	RAJA AMPAT	8,034	118	4	122	48,493	10,757	4.5	6
9	TAMBRAUW	10,838	215	-	215	13,879	2,917	4.8	1
10	MAYBRAT	5,462	259	1	260	40,899	8,188	5.0	7
11	MANOKWARI SELATAN	2,812	57	-	57	24,220	5,558	4.4	9
12	PEGUNUNGAN ARFAK	2,774	166	-	166	30,976	6,903	4.5	11
13	KOTA SORONG	657	-	41	41	254,294	56,307	4.5	387
KABUPATEN/KOTA		97,024.27	1892	95	1987	959,617	211,900	4.5	9.9

Sumber: RT RW Provinsi Papua Barat 2013-2033

TABEL 2

JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
TAHUN 2019

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			RASIO JENIS KELAMIN
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	
1	2	3	4	5	6
1	0 - 4	54,923	52,747	107,670	104.1
2	5 - 9	52,598	49,685	102,283	105.9
3	10 - 14	49,395	46,766	96,161	105.6
4	15 - 19	47,146	44,034	91,180	107.1
5	20 - 24	48,831	44,463	93,294	109.8
6	25 - 29	50,415	44,925	95,340	112.2
7	30 - 34	47,982	42,843	90,825	112.0
8	35 - 39	40,646	35,107	75,753	115.8
9	40 - 44	33,098	28,048	61,146	118.0
10	45 - 49	26,560	22,386	48,946	118.6
11	50 - 54	19,946	16,788	36,734	118.8
12	55 - 59	14,092	11,457	25,549	123.0
13	60 - 64	9,077	7,090	16,167	128.0
14	65 - 69	5,078	4,089	9,167	124.2
15	70 - 74	2,738	2,285	5,023	119.8
16	75+	2,263	2,116	4,379	106.9
KABUPATEN/KOTA		504,788	454,829	959,617	110.98
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (DEPENDENCY RATIO)				51	

Sumber: BPS Papua Barat, Papua Barat Dalam Angka Tahun 2019

347,872

305,631

TABEL 3

PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF DAN IJAZAH TERTINGGI YANG DIPEROLEH MENURUT JENIS KELAMIN
TAHUN 2019

NO	VARIABEL	JUMLAH			PERSENTASE		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN
1	2	3	4	5	6	7	8
1	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS	347,872	305,631	653,503			
2	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF	332,774	292,367	625,141	96	84	180
3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:						
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD	42,879	38,024	80,903	12	12	12
	b. SD/MI	64,249	56,976	121,225	18	19	19
	c. SMP/ MTs	75,021	66,528	141,549	22	22	22
	d. SMA/ MA	101,171	89,717	190,888	29	29	29
	e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN	12,677	11,242	23,919	4	4	4
	f. DIPLOMA I/DIPLOMA II	1,074	952	2,026	0	0	0
	g. AKADEMI/DIPLOMA III	8,555	7,587	16,142	2	2	2
	h. S1/DIPLOMA IV/S2/S3 (MASTER/DOKTOR)	40,697	36,090	76,787	12	12	12

Sumber: BPS Papua Barat, Papua Barat Dalam Angka Tahun 2020

TABEL 4

JUMLAH SARANA KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN
TAHUN 2019

NO	FASILITAS KESEHATAN	MILIKAN/PENGELOLA		PEM.KAB/KOTA	TNI/POLRI	BUMN	SWASTA	JUMLAH
		KEMENKES	PEM.PROV					
1	2	3	4	5	6	7	8	9
RUMAH SAKIT								
1	RUMAH SAKIT UMUM	0	0	10	5	1	3	19
2	RUMAH SAKIT KHUSUS	0	0	0	0	0	0	0
PUSKESMAS DAN JARINGANNYA								
1	PUSKESMAS RAWAT INAP	0	0	44	0	0	0	44
	- JUMLAH TEMPAT TIDUR	0	0	0	0	0	0	0
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP	0	0	115	0	0	0	115
3	PUSKESMAS KELILING	0	0	143	0	0	0	143
4	PUSKESMAS PEMBANTU	0	0	451	0	0	0	451
SARANA PELAYANAN LAIN								
1	RUMAH BERSALIN	0	0	0	0	0	0	0
2	KLINIK PRATAMA	0	0	0	0	0	19	19
3	KLINIK UTAMA	0	0	0	0	0	7	7
4	BALAI PENGOBATAN	0	0	0	0	0	4	4
5	PRAKTIK DOKTER BERSAMA	0	0	0	0	0	24	24
6	PRAKTIK DOKTER UMUM PERORANGAN	0	0	0	0	0	47	47
7	PRAKTIK DOKTER GIGI PERORANGAN	0	0	0	0	0	20	20
8	PRAKTIK DOKTER SPESIALIS PERORANGAN	0	0	0	0	0	19	19
9	PRAKTIK PENGOBATAN TRADISIONAL	0	0	0	0	0	328	328
10	BANK DARAH RUMAH SAKIT	0	0	0	0	0	0	0
11	UNIT TRANSFUSI DARAH	0	0	1	0	0	1	2
12	LABORATORIUM KESEHATAN	0	0	0	0	0	0	0
SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN								
1	INDUSTRI FARMASI	0	0	0	0	0	0	0
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL	0	0	0	0	0	0	0
3	USAHA MIKRO OBAT TRADISIONAL	0	0	0	0	0	0	0
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN	0	0	0	0	0	0	0
5	PEDAGANG BESAR FARMASI	0	0	0	0	2	14	16
6	APOTEK	0	0	0	0	0	168	168
7	APOTEK PRB	0	0	0	0	0	0	0
8	TOKO OBAT	0	0	0	0	0	0	0
9	TOKO ALKES	0	0	0	0	0	1	1

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN BARU RAWAT JALAN, RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN

TAHUN 2019		TAHUN 2020	
1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
13	14	15	16
17	18	19	20
21	22	23	24
25	26	27	28
29	30	31	32
33	34	35	36
37	38	39	40
41	42	43	44
45	46	47	48
49	50	51	52
53	54	55	56
57	58	59	60
61	62	63	64
65	66	67	68
69	70	71	72
73	74	75	76
77	78	79	80
81	82	83	84
85	86	87	88
89	90	91	92
93	94	95	96
97	98	99	100

NO	SARANA PELAYANAN KESEHATAN	JUMLAH KUNJUNGAN		KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA
		RAWAT JALAN	RAWAT INAP	JUMLAH

SARANA PELAYANAN KESEHATAN		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
JUMLAH KUNJUNGAN		81,690	97,370	179,060	81,712	87,051	168,763	500	539	1,039
JUMLAH PENDUDUK KAB/KOTA		50,642	49,101	99,743	50,642	49,101	99,743			
CAKUPAN KUNJUNGAN (%)		161.3	198.3	179.5	161.4	177.3	169.2			
A Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama										
1	KABUPATEN	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	FAKFAK	37,645	49,080	86,725	74	113	187	0	0	0
	KAIMANA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TELUK WONDAMA									
	TELUK BINTUNI									
	MANOKWARI									
	SORONG SELATAN									
	SORONG									
	RAJA AMPAT									
	TAMBRAUW									
	MAYBRAT									
	MANOKWARI SELATAN									
	PEGUNUNGAN ARFAK									
	KOTA SORONG									
2	Klinik Pratama									
	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	dst	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Praktik Mandiri Dokter									
	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	dst	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Praktik Mandiri Dokter Gigi									
	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	dst	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Praktik Mandiri Bidan									
	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	dst	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUB JUMLAH I		37,645	49,080	86,725	74	113	187	0	0	0
B Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut										
1	Klinik Utama									
	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	dst	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	RS Umum									
	1. RSUD FAKFAK	20,366	22,435	42,801	12,076	17,793	29,869	0	0	0
	2. RSUD KAIMANA	11,946	12,382	24,328	1,208	1,951	3,159	0	0	0
	3. RSUD TELUK WONDAMA	0	0	0			0	0	0	0
	4. RSUD TELUK BINTUNI	0	0	0			0	0	0	0
	5. RSUD MANOKWARI	0	0	0			0	0	0	0
	6. RSAL dr. AZHAR ZAHIR MANOKWARI	10,035	11,521	21,556	51,114	50,040	101,154	0	0	0
	7. RSUD SCHOLOO KEYEN SORONG SELATAN	0	0	0			0	0	0	0
	8. RSUD KABUPATEN SORONG	0	0	0			0	0	0	0
	9. RSUD RAJA AMPAT	0	0	0			0	0	0	0
	10. RS KASIH HERLINA SORONG	0	0	0			0	0	0	0
	11. RS PERTAMINA SORONG	0	0	0			0	0	0	0
	12. RUMKITAL dr. R. OETOJO SORONG	0	0	0			0	0	0	0
	13. RS TK IV dr. ARYOKO SORONG	1,698	1,952	3,650	640	500	1,140	0	0	0
	14. RSUD SELE BE SOLU SORONG	0	0	0	16,600	16,654	33,254	500	539	1,039
	15. RS MUTIARA SORONG	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	RS Khusus									
	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	dst	0	0	0	0	0	0	0	0	0

TABEL 6

PERSENTASE RUMAH SAKIT DENGAN KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT (GADAR) LEVEL I

TAHUN 2019

NO	RUMAH SAKIT	JUMLAH	MEMPUNYAI KEMAMPUAN YAN. GADAR LEVEL I	
			JUMLAH	%
1	2	3	4	5
1	RUMAH SAKIT UMUM	19	19	100.0
2	RUMAH SAKIT KHUSUS	0	0	#DIV/0!
KABUPATEN/KOTA		19	19	100.0

..... (sebutkan)

TABEL 7

ANGKA KEMATIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
TAHUN 2019

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI)			PASIEN KELUAR MATI			PASIEN KELUAR MATI ≥ 48 JAM DIRAWAT			Gross Death Rate			Net Death Rate		
			L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	RS UMUM DAERAH FAKFAK	125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-
2	RS UMUM DAERAH KAIMANA	71	813	1,470	2,283	39	43	82	9	16	25	48	29	36	11	11	11
3	RS UMUM DAERAH KABUPATEN TELUK WONDAMA	115	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-
4	RS UMUM DAERAH TELUK BINTUNI	55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-
5	RS UMUM DAERAH MANOKWARI	197	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-
6	RS PEMBANTU MANOKWARI	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-
7	RS AL DR. AZHAR ZAHIR MANOKWARI	116	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-
8	RS PRATAMA WARMARE	68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-
9	RS BHAYANGKARA LODEWIJK MANDATJAN	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-
10	RS UMUM DAERAH SCHOLLOO KEYEN	77	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-
11	RS KASIH HERLINA	75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-
12	RS MALEO	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-
13	RS UMUM DAERAH KABUPATEN SORONG	227	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-
14	RS UMUM DAERAH RAJA AMPAT	108	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-
15	RS PERTAMINA SORONG	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-
16	RS UMUM DAERAH SELE BE SOLU	172	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-
17	RS MUTIARA	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-
18	RS ANGKATAN LAUT DR. R. OETOJO	114	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-
19	RS TK IV DR. ARYOKO	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-
KABUPATEN/KOTA		1,754	813	1,470	2,283	39	43	82	9	16	25	48	29	36	11	11	11

Sumber: (sebutkan)

Keterangan: - termasuk rumah sakit swasta

TABEL 8

INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT
TAHUN 2019

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI)	JUMLAH HARI PERAWATAN	JUMLAH LAMA DIRAWAT	BOR (%)	BTO (KALI)	TOI (HARI)	ALOS (HARI)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	RS UMUM DAERAH FAKFAK	125	0	0	0	0	0	-	-
2	RS UMUM DAERAH KAIMANA	71	2,283	7,305	8,165	28	32	8	4
3	RS UMUM DAERAH KABUPATEN TELUK WONDAMA	115	0	0	0	0	0	-	-
4	RS UMUM DAERAH TELUK BINTUNI	55	0	0	0	0	0	-	-
5	RS UMUM DAERAH MANOKWARI	197	0	0	0	0	0	-	-
6	RS PEMBANTU MANOKWARI	26	0	0	0	0	0	-	-
7	RS AL DR. AZHAR ZAHIR MANOKWARI	116	0	0	0	0	0	-	-
8	RS PRATAMA WARMARE	68	0	0	0	0	0	-	-
9	RS BHAYANGKARA LODEWIJK MANDATJAN	67	0	0	0	0	0	-	-
10	RS UMUM DAERAH SCHOLLOO KEYEN	77	0	0	0	0	0	-	-
11	RS KASIH HERLINA	75	0	0	0	0	0	-	-
12	RS MALEO	50	0	0	0	0	0	-	-
13	RS UMUM DAERAH KABUPATEN SORONG	227	0	0	0	0	0	-	-
14	RS UMUM DAERAH RAJA AMPAT	108	0	0	0	0	0	-	-
15	RS PERTAMINA SORONG	35	0	0	0	0	0	-	-
16	RS UMUM DAERAH SELE BE SOLU	172	0	0	0	0	0	-	-
17	RS MUTIARA	56	0	0	0	0	0	-	-
18	RS ANGKATAN LAUT DR. R. OETOJO	114	0	0	0	0	0	-	-
19	RS TK IV DR. ARYOKO	32	0	0	0	0	0	-	-
KABUPATEN/KOTA		1,786	2,283	7,305	8,165	1	1	282	4

Sumber: (sebutkan)

Keterangan: ^a termasuk rumah sakit swasta

TABEL 9

PERSENTASE KABUPATEN DENGAN KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN ESENSIAL
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	KETERSEDIAAN OBAT & VAKSIN ESENSIAL*
1	2	3	4
1	FAKFAK	v	v
2	KAIMANA	v	v
3	TELUK WONDAMA	v	v
4	TELUK BINTUNI	v	v
5	MANOKWARI	v	v
6	SORONG SELATAN	v	v
7	SORONG	v	x
8	RAJA AMPAT	v	v
9	TAMBRAUW	v	v
10	MAYBRAT	v	v
11	MANOKWARI SELATAN	v	v
12	PEGUNUNGAN ARFAK	v	x
13	KOTA SORONG	v	v
JUMLAH PUSKESMAS YANG MEMILIKI 80% OBAT DAN VAKSIN ESENSIAL			11
JUMLAH PUSKESMAS YANG MELAPOR			13
% PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT & VAKSIN ESENSIAL			84.62%

Sumber: Seksi Kefarmasian Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

Keterangan:

*) beri tanda "v" jika puskesmas memiliki obat dan vaksin esensial $\geq 80\%$

*) beri tanda "x" jika puskesmas memiliki obat dan vaksin esensial $< 80\%$

*) jika puskesmas tersebut tidak melapor, mohon dikosongkan atau tidak memberi tanda "v" maupun "x"

TABEL 10

JUMLAH POSYANDU DAN POSBINDU PTM* MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	STRATA POSYANDU									POSYANDU AKTIF*		JUMLAH POSBINDU PTM**
		PRATAMA		MADYA		PURNAMA		MANDIRI		JUMLAH	JUMLAH	%	
		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%				
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	FAKFAK	80	47%	59	35%	22	13%	9	0.3	170	31	0.2	31
2	KAIMANA	0	0%	90	100%	0	0%	0	0%	90	0	0.0	
3	TELUK WONDAMA	73	97%	2	3%	0	0%	0	0%	75	0	0.0	25
4	TELUK BINTUNI	97	67%	48	33%	0	0%	0	0%	145	0	0.0	7
5	MANOKWARI	204	100%	0	0%	0	0%	0	0%	204	0	0.0	17
6	SORONG SELATAN	111	100%	0	0%	0	0%	0	0%	111	0	0.0	30
7	SORONG	20	18%	59	54%	14	13%	17	0.5	110	31	0.3	23
8	RAJA AMPAT	0	0%	112	100%	0	0%	0	0%	112	0	0.0	1
9	TAMBRAUW	34	100%	0	0%	0	0%	0	0%	34	0	0.0	1
10	MAYBRAT	37	100%	0	0%	0	0%	0	0%	37	0	0.0	4
11	MANOKWARI SELATAN	14	26%	0	0%	0	0%	40	1.0	54	40	0.7	7
12	PEGUNUNGAN ARFAK	17	22%	0	0%	0	0%	61	1.0	78	61	0.8	
13	KOTA SORONG	76	94%	4	5%	0	0%	1	1.0	81	1	0.0	12
JUMLAH (KAB/KOTA)		763	59%	374	29%	36	3%	128	0.8	1,301	164	0.1	158
RASIO POSYANDU PER 100 BALITA										1.2			

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

TABEL 11

JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN
TAHUN 2019

NO	UNIT KERJA	DR SPESIALIS ^a			DOKTER UMUM			TOTAL			DOKTER GIGI			DOKTER GIGI SPESIALIS			TOTAL		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	FAKFAK			0			9	0	0	9			2	0	0	0	0	0	2
2	KAIMANA			0			13			13			2	0	0	0	0	0	2
3	TELUK WONDAMA			0			10			10			1	0	0	0	0	0	1
4	TELUK BINTUNI			0			11			11			1	0	0	0	0	0	1
5	MANOKWARI			0			24			24			6	0	0	0	0	0	6
6	SORONG SELATAN			0			15			15			2	0	0	0	0	0	2
7	SORONG			0			26			26			2	0	0	0	0	0	2
8	RAJA AMPAT			0			1			1			0	0	0	0	0	0	0
9	TAMBRAUW			0			5			5			0	0	0	0	0	0	0
10	MAYBRAT			0			3			3			0	0	0	0	0	0	0
11	MANOKWARI SELATAN			0			7			7			1	0	0	0	0	0	1
12	PEGUNUNGAN ARFAK			0			0			0			0	0	0	0	0	0	0
13	KOTA SORONG			0			24			24			7	0	0	0	0	0	7
1	RS UMUM DAERAH FAKFAK			9			9			18			1	0	0	0	0	0	1
2	RS UMUM DAERAH KAIMANA			2			7			9			2	0	0	0	0	0	2
3	RS UMUM DAERAH KABUPATEN TELUK WONDAMA			2			4			6			1	0	0	0	0	0	1
4	RS UMUM DAERAH TELUK BINTUNI			11			8			19			1	0	0	0	0	0	1
5	RS UMUM DAERAH MANOKWARI			13			7			20			0	0	0	0	0	0	0
6	RS PEMBANTU MANOKWARI			0			1			1			1	0	0	0	0	0	1
7	RS AL DR. AZHAR ZAHIR MANOKWARI			10			12			22			1	0	0	0	0	0	1
8	RS PRATAMA WARMARE			0			0			0			0	0	0	0	0	0	0
9	RS BHAYANGKARA LODEWIJK MANDATJAN			0			0			0			0	0	0	0	0	0	0
10	RS UMUM DAERAH SCHOLLOO KEYEN			16			9			25			2	0	0	0	0	0	2
11	RS KASIH HERLINA			9			3			12			1	0	0	0	0	0	1
12	RS MALEO			0			0			0			0	0	0	0	0	0	0
13	RS UMUM DAERAH KABUPATEN SORONG			17			10			27			2	0	0	0	0	0	2
14	RS UMUM DAERAH RAJA AMPAT			0			5			5			0	0	0	0	0	0	0
15	RS PERTAMINA SORONG			10			4			14			1	0	0	0	0	0	1
16	RS UMUM DAERAH SELE BE SOLU			39			15			54			4						4
17	RS MUTIARA			10			5			15				2					2
18	RS ANGKATAN LAUT DR. R. OETOJO			10			20			30				1					1
19	RS TK IV DR. ARYOKO						2			2			1						1
JUMLAH (KAB/KOTA) ^b		0	0	158	0	0	269	0	0	427	0	0	42	0	0	3	0	0	45
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK ^b				16.5			28.0			44.5			4.4			0.3			4.7

Sumber: Seksi SDM Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

Keterangan :

a) Jumlah termasuk S3;

b) Tenaga kesehatan yang bertugas di lebih dari satu tempat, hanya dihitung satu kali

TABEL 12

JUMLAH TENAGA KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN DI FASILITAS KESEHATAN
TAHUN 2019

NO	UNIT KERJA	PERAWAT			BIDAN
		L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6
1	FAKFAK			276	128
2	KAIMANA			187	164
3	TELUK WONDAMA			85	27
4	TELUK BINTUNI			144	116
5	MANOKWARI			329	200
6	SORONG SELATAN			158	99
7	SORONG			184	149
8	RAJA AMPAT			130	49
9	TAMBRAUW			42	35
10	MAYBRAT			75	39
11	MANOKWARI SELATAN			59	26
12	PEGUNUNGAN ARFAK			20	33
13	KOTA SORONG			177	127
1	RS UMUM DAERAH FAKFAK			120	17
2	RS UMUM DAERAH KAIMANA			82	45
3	RS UMUM DAERAH KABUPATEN TELUK WONDAMA			46	7
4	RS UMUM DAERAH TELUK BINTUNI			24	10
5	RS UMUM DAERAH MANOKWARI			106	34
6	RS PEMBANTU MANOKWARI			10	2
7	RS AL DR. AZHAR ZAHIR MANOKWARI			54	11
8	RS PRATAMA WARMARE			0	
9	RS BHAYANGKARA LODEWIJK MANDATJAN			0	
10	RS UMUM DAERAH SCHOLOO KEYEN			84	22
11	RS KASIH HERLINA			24	8
12	RS MALEO			0	
13	RS UMUM DAERAH KABUPATEN SORONG			158	22
14	RS UMUM DAERAH RAJA AMPAT			56	14
15	RS PERTAMINA SORONG			21	4
16	RS UMUM DAERAH SELE BE SOLU			157	26
17	RS MUTIARA			15	16
18	RS ANGKATAN LAUT DR. R. OETOJO			28	18
19	RS TK IV DR. ARYOKO			17	4
JUMLAH (KAB/KOTA) ^b		0	0	2,868	1,388
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK ^b				298.9	144.6

Sumber: Seksi SDM Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

TABEL 13

JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT, KESEHATAN LINGKUNGAN, DAN GIZI DI FASILITAS KESEHATAN
TAHUN 2019

NO	UNIT KERJA	KESEHATAN MASYARAKAT			KESEHATAN LINGKUNGAN		
		L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8
1	FAKFAK			32			12
2	KAIMANA			8			8
3	TELUK WONDAMA			7			4
4	TELUK BINTUNI			20			4
5	MANOKWARI			20			17
6	SORONG SELATAN			9			11
7	SORONG			22			7
8	RAJA AMPAT			3			5
9	TAMBRAUW			4			2
10	MAYBRAT			13			7
11	MANOKWARI SELATAN			2			1
12	PEGUNUNGAN ARFAK			0			0
13	KOTA SORONG			40			4
1	RS UMUM DAERAH FAKFAK			7			1
2	RS UMUM DAERAH KAIMANA			8			5
3	RS UMUM DAERAH KABUPATEN TELUK WONDAMA			2			0
4	RS UMUM DAERAH TELUK BINTUNI			0			1
5	RS UMUM DAERAH MANOKWARI			2			3
6	RS PEMBANTU MANOKWARI			0			0
7	RS AL DR. AZHAR ZAHIR MANOKWARI			0			0
8	RS PRATAMA WARMARE			0			0
9	RS BHAYANGKARA LODEWIJK MANDATJAN			0			0
10	RS UMUM DAERAH SCHOLLOO KEYEN			0			4
11	RS KASIH HERLINA			1			0
12	RS MALEO			0			0
13	RS UMUM DAERAH KABUPATEN SORONG			10			4
14	RS UMUM DAERAH RAJA AMPAT			4			4
15	RS PERTAMINA SORONG			0			0
16	RS UMUM DAERAH SELE BE SOLU			5			4
17	RS MUTIARA						
18	RS ANGKATAN LAUT DR. R. OETOJO						
19	RS TK IV DR. ARYOKO						
JUMLAH (KAB/KOTA) ^a		0	0	219	0	0	108
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK ^a				22.8			11.3

Sumber: Seksi SDM Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

TABEL 14

JUMLAH TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA, KETERAPIAN FISIK, DAN KETEKNISAN MEDIK DI FASILITAS KESEHATAN
TAHUN 2019

NO	UNIT KERJA	AHLI LABORATORIUM MEDIK			TENAGA TEKNIK			KETERAPIAN FISIK			KETEKNISIAN MEDIS		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	FAKFAK			21			0			0			0
2	KAIMANA			13			0			0			0
3	TELUK WONDAMA			3			0			0			0
4	TELUK BINTUNI			15			0			0			0
5	MANOKWARI			20			0			0			0
6	SORONG SELATAN			11			0			0			0
7	SORONG			8			0			0			0
8	RAJA AMPAT			3			0			0			0
9	TAMBRAUW			2			0			0			0
10	MAYBRAT			8			0			0			0
11	MANOKWARI SELATAN			4			0			0			0
12	PEGUNUNGAN ARFAK			0			0			0			0
13	KOTA SORONG			12			0			0			0
1	RS UMUM DAERAH FAKFAK			0			12			2			4
2	RS UMUM DAERAH KAIMANA			0			19			3			4
3	RS UMUM DAERAH KABUPATEN TELUK WONDAMA			0			4			2			10
4	RS UMUM DAERAH TELUK BINTUNI			0			6			0			0
5	RS UMUM DAERAH MANOKWARI			0			16			4			3
6	RS PEMBANTU MANOKWARI			0			0			0			1
7	RS AL DR. AZHAR ZAHIR MANOKWARI			0			7			0			0
8	RS PRATAMA WARMARE			0			0			0			0
9	RS BHAYANGKARA LODEWIJK MANDATJAN			0			0			0			0
10	RS UMUM DAERAH SCHOLLOO KEYEN			0			13			2			9
11	RS KASIH HERLINA			0			3			0			1
12	RS MALEO			0			0			0			0
13	RS UMUM DAERAH KABUPATEN SORONG			0			9			2			3
14	RS UMUM DAERAH RAJA AMPAT			0			6			0			14
15	RS PERTAMINA SORONG			0			3			0			1
16	RS UMUM DAERAH SELE BE SOLU						20			3			11
17	RS MUTIARA						4						
18	RS ANGKATAN LAUT DR. R. OETOJO						4						3
19	RS TK IV DR. ARYOKO						1						
JUMLAH (KAB/KOTA) ^a		0	0	120	0	0	127	0	0	18	0	0	64
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK ^a				12.5			13.2			1.9			6.7

Sumber: Seksi SDM Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

Keterangan :

TABEL 15

JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN DI FASILITAS KESEHATAN
TAHUN 2019

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEFARMASIAN								
		TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN ^a			APOTEKER			TOTAL		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	FAKFAK			11			0	0	0	0
2	KAIMANA			13			0	0	0	0
3	TELUK WONDAMA			0			0	0	0	0
4	TELUK BINTUNI			8			0	0	0	0
5	MANOKWARI			33			0	0	0	0
6	SORONG SELATAN			9			0	0	0	0
7	SORONG			15			0	0	0	0
8	RAJA AMPAT			6			0	0	0	0
9	TAMBRAUW			3			0	0	0	0
10	MAYBRAT			9			0	0	0	0
11	MANOKWARI SELATAN			6			0	0	0	0
12	PEGUNUNGAN ARFAK			0			0	0	0	0
13	KOTA SORONG			22			0	0	0	0
1	RS UMUM DAERAH FAKFAK			8			0	0	0	0
2	RS UMUM DAERAH KAIMANA			14			0	0	0	0
3	RS UMUM DAERAH KABUPATEN TELUK WONDAMA			2			0	0	0	0
4	RS UMUM DAERAH TELUK BINTUNI			3			0	0	0	0
5	RS UMUM DAERAH MANOKWARI			10			0	0	0	0
6	RS PEMBANTU MANOKWARI			0			0	0	0	0
7	RS AL DR. AZHAR ZAHIR MANOKWARI			8			0	0	0	0
8	RS PRATAMA WARMARE			0			0	0	0	0
9	RS BHAYANGKARA LODEWIJK MANDATJAN			0			0	0	0	0
10	RS UMUM DAERAH SCHOLOO KEYEN			17			0	0	0	0
11	RS KASIH HERLINA			1			0	0	0	0
12	RS MALEO			0			0	0	0	0
13	RS UMUM DAERAH KABUPATEN SORONG			9			0	0	0	0
14	RS UMUM DAERAH RAJA AMPAT			4			0	0	0	0
15	RS PERTAMINA SORONG			6			0	0	0	0
16	RS UMUM DAERAH SELE BE SOLU			20						
17	RS MUTIARA			4						
18	RS ANGKATAN LAUT DR. R. OETOJO			7						
19	RS TK IV DR. ARYOKO									
JUMLAH (KAB/KOTA) ^b		0	0	248	0	0	0	0	0	0
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK^b				25.8			0.0			0.0

Sumber: Seksi SDM Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

Keterangan :

a) Termasuk analis farmasi, asisten apoteker, dan sarjana farmasi;

TABEL 16

JUMLAH TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN

TAHUN 2019

NO	UNIT KERJA	TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN									TOTAL		
		PEJABAT STRUKTURAL			TENAGA PENDIDIK			TENAGA DUKUNGAN MANAJEMEN			L	P	L+P
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	FAKFAK			12			0			0	0	0	0
2	KAIMANA			12			0			0	0	0	0
3	TELUK WONDAMA			12			0			0	0	0	0
4	TELUK BINTUNI			12			0			0	0	0	0
5	MANOKWARI			12			0			0	0	0	0
6	SORONG SELATAN			12			0			0	0	0	0
7	SORONG			12			0			0	0	0	0
8	RAJA AMPAT			12			0			0	0	0	0
9	TAMBRAUW			12			0			0	0	0	0
10	MAYBRAT			12			0			0	0	0	0
11	MANOKWARI SELATAN			12			0			0	0	0	0
12	PEGUNUNGAN ARFAK			12			0			0	0	0	0
13	KOTA SORONG			12			0			0	0	0	0
1	RS UMUM DAERAH FAKFAK			0			0			0	0	0	0
2	RS UMUM DAERAH KAIMANA			0			0			0	0	0	0
3	RS UMUM DAERAH KABUPATEN TELUK WONDAMA			0			0			0	0	0	0
4	RS UMUM DAERAH TELUK BINTUNI			0			0			0	0	0	0
5	RS UMUM DAERAH MANOKWARI			0			0			0	0	0	0
6	RS PEMBANTU MANOKWARI			0			0			0	0	0	0
7	RS AL DR. AZHAR ZAHIR MANOKWARI			0			0			0	0	0	0
8	RS PRATAMA WARMARE			0			0			0	0	0	0
9	RS BHAYANGKARA LODEWIJK MANDATJAN			0			0			0	0	0	0
10	RS UMUM DAERAH SCHOLLOO KEYEN			0		1	1			0	0	1	1
11	RS KASIH HERLINA			0			0			0	0	0	0
12	RS MALEO			0			0			0	0	0	0
13	RS UMUM DAERAH KABUPATEN SORONG			0			0			0	0	0	0
14	RS UMUM DAERAH RAJA AMPAT			0			0			0	0	0	0
15	RS PERTAMINA SORONG			0			0			0	0	0	0
16	RS UMUM DAERAH SELE BE SOLU												
17	RS MUTIARA												
18	RS ANGKATAN LAUT DR. R. OETOJO												
19	RS TK IV DR. ARYOKO												
	0												
	0												
	DINAS KESEHATAN KAB/KOTA			156			0			0	0	0	0
	JUMLAH (KAB/KOTA) ^a	0	0	156	0	1	1	0	0	0	0	1	1

Sumber: Seksi SDM Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

TABEL 17

CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK MENURUT JENIS JAMINAN
TAHUN 2019

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
1	2	3	4
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)			
1	PBI APBN	784,356	81.7
2	PBI APBD	230,820	24.1
SUB JUMLAH PBI		1,015,176	105.8
NON PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	223,870	23.3
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	57,373	6.0
3	Bukan Pekerja (BP)	14,590	1.5
SUB JUMLAH NON PBI		295,833	30.8
JUMLAH (KAB/KOTA)			0.0

Sumber: <http://sismoney.djsn.go.id/kepesertaan/>

TABEL 18

PERSENTASE DESA YANG MEMANFAATKAN DANA DESA UNTUK KESEHATAN MENURUT KABUPATEN DAN PUSKESMAS
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	DESA		
		JUMLAH	YG MEMANFAATKAN DANA DESA UNTUK KESEHATAN	%
1	2	4	5	6
1	FAKFAK	142	4	0.0
2	KAIMANA	84		4.8
3	TELUK WONDAMA	75		0.0
4	TELUK BINTUNI	260		0.0
5	MANOKWARI	164		0.0
6	SORONG SELATAN	121		0.0
7	SORONG	231		0.0
8	RAJA AMPAT	118		0.0
9	TAMBRAUW	215		0.0
10	MAYBRAT	259		0.0
11	MANOKWARI SELATAN	57		0.0
12	PEGUNUNGAN ARFAK	166		0.0
13	KOTA SORONG	-		#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		1,892	4	0.2

Sumber: (sebutkan)

TABEL 19

ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN
TAHUN 2019

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	2	3	4
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
1	APBD KAB/KOTA	Rp367,145,426,724.00	57.16
	a. Belanja Langsung	Rp113,760,971,984.00	
	b. Belanja Tidak Langsung	Rp49,869,636,960.00	
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK)		
	- DAK fisik		
	1. Reguler	Rp884,201,900.00	
	2. Penugasan	Rp728,372,380.00	
	3. Afirmasi		
	- DAK non fisik		
	1. BOK	Rp174,023,320,500.00	
	2. Akreditasi	Rp16,608,923,000.00	
	3. Jampersal	Rp11,270,000,000.00	
2	APBD PROVINSI	Rp253,150,210,486.00	39.41
	a. Belanja Langsung	Rp222,809,740,600.00	
	b. Belanja Tidak Langsung	Rp23,680,270,886.00	
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK) : FARMASI/STUNTING/BOK	Rp6,660,199,000.00	
3	APBN :	Rp22,046,665,000.00	3.43
	a. Dana Dekonsentrasi	Rp22,046,665,000.00	
	b. Lain-lain (sebutkan), misal bansos kapitasi		
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN) (sebutkan <i>project</i> dan sumber dananya)		0.00
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN*		0.00
TOTAL ANGGARAN KESEHATAN		Rp642,342,302,210.00	
TOTAL APBD KAB/KOTA		Rp367,145,426,724.00	
% APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA			175.0
ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA		Rp669,373.62	

Sumber: (sebutkan)

TABEL 20

JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	JUMLAH KELAHIRAN								
		LAKI-LAKI			PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
		HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	FAKFAK			0			0	0		0
2	KAIMANA	627	6	633	633	657	1,290	1,260	14	1,274
3	TELUK WONDAMA			0			0	0		0
4	TELUK BINTUNI			0			0	0		0
5	MANOKWARI			0			0	0		0
6	SORONG SELATAN	126		126	100		100	226		226
7	SORONG			0			0	0		0
8	RAJA AMPAT			0			0	0		0
9	TAMBRAUW			0			0	0		0
10	MAYBRAT			0			0	0		0
11	MANOKWARI SELATAN			0			0	0		0
12	PEGUNUNGAN ARFAK			0			0	0		0
13	KOTA SORONG			0			0	0		0
JUMLAH (KAB/KOTA)		753	6	759	733	657	1,390	1,486	14	1,500
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)			9.3			472.7			9.3	

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

Keterangan : Angka Lahir Mati (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan Angka Lahir Mati yang sebenarnya di populasi

TABEL 21

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KELOMPOK UMUR, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	JUMLAH LAHIR HIDUP	KEMATIAN IBU															
			JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL				JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN				JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS				JUMLAH KEMATIAN IBU			
			< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	FAKFAK	1,788				0				0				0	0	0	0	2
2	KAIMANA	1,284	0			0	0	0	0	0				0	0	0	0	6
3	TELUK WONDAMA	971				0				0				0	0	0	0	
4	TELUK BINTUNI	1,652				0				0				0	0	0	0	
5	MANOKWARI	3,757				0				0				0	0	0	0	11
6	SORONG SELATAN	1,257				0		0		0				0	0	0	0	6
7	SORONG	197				0				0				0	0	0	0	2
8	RAJA AMPAT	1,311				0				0				0	0	0	0	6
9	TAMBRAUW	394				0				0				0	0	0	0	1
10	MAYBRAT	531				0				0				0	0	0	0	
11	MANOKWARI SELATAN	541				0				0				0	0	0	0	3
12	PEGUNUNGAN ARFAK	605				0				0				0	0	0	0	
13	KOTA SORONG	558				0				0				0	0	0	0	4
JUMLAH (KAB/KOTA)		14,846	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41
ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)																		276

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

Keterangan:

- Jumlah kematian ibu = jumlah kematian ibu hamil + jumlah kematian ibu bersalin + jumlah kematian ibu nifas
- Angka Kematian Ibu (dilaporkan) tersebut di atas belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi

TABEL 22

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT PENYEBAB, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PENYEBAB KEMATIAN IBU					
		PERDARAHAN	HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN	INFEKSI	GANGGUAN SISTEM PEREDARAN DARAH *	GANGGUAN METABOLIK**	LAIN-LAIN
1	2	4	5	6	7	8	9
1	FAKFAK			1			1
2	KAIMANA	4	1		1	0	1
3	TELUK WONDAMA					0	
4	TELUK BINTUNI					0	
5	MANOKWARI	2	1	2		0	6
6	SORONG SELATAN	5	2	1		0	
7	SORONG	1	1			0	
8	RAJA AMPAT	2		4			
9	TAMBRAUW	1				0	
10	MAYBRAT						
11	MANOKWARI SELATAN	1		1		0	1
12	PEGUNUNGAN ARFAK						
13	KOTA SORONG						
JUMLAH (KAB/KOTA)		16	5	9	1	0	9

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

* Jantung, Stroke, dll

** Diabetes Mellitus, dll

TABEL 23

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL, IBU BERSALIN, DAN IBU NIFAS MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS

TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	IBU HAMIL						IBU BERSALIN/NIFAS											
		JUMLAH	K1		K4		JUMLAH	PERSALINAN DITOLONG NAKES		PERSALINAN DI FASYANKES		KF1		KF2		KF3		IBU NIFAS MENDAPAT VIT A	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	FAKFAK	1,967	1,337	68.0	107	5.4	1,877	1,003	53.4	955	50.9	1,069	57.0	942	50.2	104	5.5	137	7.3
2	KAIMANA	1,436	1,340	93.3	1,142	79.5	1,204	1,204	100.0	1,204	100.0	1,204	100.0	1,110	92.2	1,191	98.9	784	65.1
3	TELUK WONDAMA	1,068	768	71.9	238	22.3	1,019	96	9.4	463	45.4	59	5.8	45	4.4	18	1.8	0	0.0
4	TELUK BINTUNI	1,787	1,316	73.6	710	39.7	1,706	1,147	67.2	827	48.5	1,148	67.3	1,135	66.5	1,076	63.1	1,132	66.4
5	MANOKWARI	4,133	3,687	89.2	1,998	48.3	3,945	2,329	59.0	2,286	57.9	2,143	54.3	2,057	52.1	206	5.2	1,911	48.4
6	SORONG SELATAN	1,392	1,095	78.7	1,095	78.7	225	178	79.1	178	79.1	178	79.1	137	60.9	137	60.9	217	96.4
7	SORONG	2,167	151	7.0	1,339	61.8	2,068	155	7.5	1,352	65.4	143	6.9	148	7.2	149	7.2	146	7.1
8	RAJA AMPAT	1,442	1,245	86.3	645	44.7	1,377	194	14.1	95	6.9	189	13.7	183	13.3	178	12.9	199	14.5
9	TAMBRAUW	433	186	43.0	55	12.7	414	109	26.3	79	19.1	189	45.7	183	44.2	178	43.0	199	48.1
10	MAYBRAT	584	313	53.6	327	56.0	558	230	41.2	140	25.1	182	32.6	176	31.5	236	42.3	177	31.7
11	MANOKWARI SELATAN	595	476	80.0	167	28.1	568	392	69.0	29	5.1	420	73.9	420	73.9	419	73.8	66	11.6
12	PEGUNUNGAN ARFAK	666	228	34.2	35	5.3	635	127	20.0	32	5.0	129	20.3	129	20.3	129	20.3	129	20.3
13	KOTA SORONG	6,138	4,085	66.6	3,225	52.5	5,859	2,483	42.4	3,518	60.0	2,354	40.2	1,987	33.9	1,386	23.7	2,353	40.2
JUMLAH (KAB/KOTA)		23,808	16,227	68.2	11,083	46.6	21,455	9,647	45.0	11,158	52.0	9,407	43.8	8,652	40.3	5,407	25.2	7,450	34.7

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

TABEL 24

CAKUPAN IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS

TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	JUMLAH IBU HAMIL	IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL										Td2+	
			Td1		Td2		Td3		Td4		Td5			
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	FAKFAK	1,967	171	0.0	173	0.0	93	0.0	73	0.0	40	0.0	0	0.0
2	KAIMANA	1,436		11.9		12.0		6.5		5.1		2.8	379	26.4
3	TELUK WONDAMA	1,068		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0	0	0.0
4	TELUK BINTUNI	1,787		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0	0	0.0
5	MANOKWARI	4,133		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0	0	0.0
6	SORONG SELATAN	1,392	1,390	99.9	453	32.5	360	25.9	291	20.9	288	20.7	1,392	100.0
7	SORONG	2,167		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0	0	0.0
8	RAJA AMPAT	1,442		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0	0	0.0
9	TAMBRAUW	433		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0	0	0.0
10	MAYBRAT	584		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0	0	0.0
11	MANOKWARI SELATAN	595		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0	0	0.0
12	PEGUNUNGAN ARFAK	666		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0	0	0.0
13	KOTA SORONG	6,138		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0	0	0.0
JUMLAH (KAB/KOTA)		23,808	1,561	6.6	626	2.6	453	1.9	364	1.5	328	1.4	1,771	7.4

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

TABEL 25

PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR YANG TIDAK HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	JUMLAH WUS TIDAK HAMIL (15-39 TAHUN)	IMUNISASI Td PADA WUS TIDAK HAMIL									
			Td1		Td2		Td3		Td4		Td5	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	FAKFAK	13,377		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0
2	KAIMANA	10,237	207	2.0	328	3.2	78	0.8	49	0.5	59	0.6
3	TELUK WONDAMA	5,529		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0
4	TELUK BINTUNI	10,949		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0
5	MANOKWARI	2,978		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0
6	SORONG SELATAN	7,977		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0
7	SORONG	15,118		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0
8	RAJA AMPAT	8,244		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0
9	TAMBRAUW	2,359		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0
10	MAYBRAT	6,953		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0
11	MANOKWARI SELATAN	4,117		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0
12	PEGUNUNGAN ARFAK	5,266		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0
13	KOTA SORONG	4,323		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0
JUMLAH (KAB/KOTA)		97,427	207	0.2	328	0.3	78	0.1	49	0.1	59	0.1

Sumbe Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

TABEL 26

PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR (HAMIL DAN TIDAK HAMIL) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	JUMLAH WUS (15-39 TAHUN)	IMUNISASI Td PADA WUS									
			Td1		Td2		Td3		Td4		Td5	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	FAKFAK			#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
2	KAIMANA		388	#DIV/0!	382	#DIV/0!	180	#DIV/0!	133	#DIV/0!	105	#DIV/0!
3	TELUK WONDAMA			#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
4	TELUK BINTUNI			#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
5	MANOKWARI			#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
6	SORONG SELATAN		9,043	#DIV/0!	9,043	#DIV/0!	8,560	#DIV/0!	8,210	#DIV/0!	6,587	#DIV/0!
7	SORONG			#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
8	RAJA AMPAT			#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
9	TAMBRAUW			#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
10	MAYBRAT			#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
11	MANOKWARI SELATAN			#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
12	PEGUNUNGAN ARFAK			#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
13	KOTA SORONG			#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		0	9,431	#DIV/0!	9,425	#DIV/0!	8,740	#DIV/0!	8,343	#DIV/0!	6,692	#DIV/0!

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

TABEL 27

JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN TABLET TAMBAH DARAH (TTD) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKES
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	JUMLAH IBU HAMIL	TTD (90 TABLET)	
			JUMLAH	%
1	2	4	5	6
1	FAKFAK	1,967		0.0
2	KAIMANA	1,436	1,341	93.4
3	TELUK WONDAMA	1,068		0.0
4	TELUK BINTUNI	1,787		0.0
5	MANOKWARI	4,133		0.0
6	SORONG SELATAN	1,392	1,336	96.0
7	SORONG	2,167		0.0
8	RAJA AMPAT	1,442		0.0
9	TAMBRAUW	433		0.0
10	MAYBRAT	584		0.0
11	MANOKWARI SELATAN	595		0.0
12	PEGUNUNGAN ARFAK	666		0.0
13	KOTA SORONG	6,138		0.0
JUMLAH (KAB/KOTA)		23,808	2,677	11.2

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

TABEL 28

PESERTA KB AKTIF MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	JUMLAH PUS	PESERTA KB AKTIF															
			KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	FAKFAK	13,377	41	0.6	4,455	69.3	1,688	26.3	9	0.1	0	0.0	72	1.1	164	2.6	6,429	48.1
2	KAIMANA	10,237	61	1.2	3,686	75.3	1,042	21.3	37	0.8	0	0.0	21	0.4	45	0.9	4,892	47.8
3	TELUK WONDAMA	5,529	1	0.9	99	86.1	9	7.8	0	0.0	0	0.0	1	0.9	5	4.3	115	2.1
4	TELUK BINTUNI	10,949	71	1.1	4,506	69.0	1,282	19.6	263	4.0	1	0.0	54	0.8	357	5.5	6,535	59.7
5	MANOKWARI	2,978	223	1.8	9,125	72.8	2,669	21.3	175	1.4	0	0.0	11	0.1	330	2.6	12,533	420.9
6	SORONG SELATAN	7,977	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0.0
7	SORONG	15,118	14	1.9	504	68.9	148	20.2	19	2.6	0	0.0	7	1.0	39	5.3	731	4.8
8	RAJA AMPAT	8,244	52	3.5	998	66.4	425	28.3	8	0.5	0	0.0	0	0.0	19	1.3	1,502	18.2
9	TAMBRAUW	2,359	0	0.0	256	89.8	10	3.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	19	6.7	285	12.1
10	MAYBRAT	6,953	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0.0
11	MANOKWARI SELATAN	4,117	1	1.0	83	79.0	17	16.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	3.8	105	2.6
12	PEGUNUNGAN ARFAK	5,266	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0.0
13	KOTA SORONG	4,323	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0.0
JUMLAH (KAB/KOTA)		97,427	464	1.4	23,712	71.6	7,290	22.0	511	1.5	1	0.0	166	0.5	982	3.0	33,126	34.0

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

Keterangan:

AKDR: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

MOP : Metode Operasi Pria

MOW : Metode Operasi Wanita

TABEL 29

CAKUPAN DAN PROPORSI PESERTA KB PASCA PERSALINAN MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	JUMLAH IBU BERSALIN	PESERTA KB PASCA PERSALINAN															
			KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IM PLAN	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	FAKFAK	1,877	1	0.1	488	72.1	155	22.9	1	0.1		0.0	11	1.6	21	3.1	677	36.1
2	KAIMANA	1,204		0.0	169	81.3		0.0	10	4.8		0.0	19	9.1	10	4.8	208	17.3
3	TELUK WONDAMA	1,019		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	0.0
4	TELUK BINTUNI	1,706		0.0	90	73.8	5	4.1	16	13.1		0.0	5	4.1	6	4.9	122	7.2
5	MANOKWARI	3,945	9	0.8	937	84.6	54	4.9	18	1.6		0.0	5	0.5	85	7.7	1,108	28.1
6	SORONG SELATAN	225		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	0.0
7	SORONG	2,068		0.0	8	61.5	1	7.7	3	23.1		0.0		0.0	1	7.7	13	0.6
8	RAJA AMPAT	1,377		0.0	7	11.5	2	3.3	39	63.9		0.0	13	21.3		0.0	61	4.4
9	TAMBRAUW	414		0.0	27	81.8		0.0		0.0		0.0		0.0	6	18.2	33	8.0
10	MAYBRAT	558		0.0	159	74.6	54	25.4		0.0		0.0		0.0		0.0	213	38.2
11	MANOKWARI SELATAN	568		0.0	6	100.0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0	6	1.1
12	PEGUNUNGAN ARFAK	635		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	0.0
13	KOTA SORONG	5,859		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	0.0
JUMLAH (KAB/KOTA)		21,455	10	0.4	1,891	77.5	271	11.1	87	3.6	0	0.0	53	2.2	129	5.3	2,441	11.4

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

TABEL 30

JUMLAH DAN PERSENTASE PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN DAN KOMPLIKASI NEONATAL
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	JUMLAH IBU HAMIL	PERKIRAAN BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN	PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN		JUMLAH LAHIR HIDUP			PERKIRAAN NEONATAL KOMPLIKASI			PENANGANAN KOMPLIKASI NEONATAL					
				S	%	L	P	L + P	L	P	L + P	L		P		L + P	
												S	%	S	%	S	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	FAKFAK	1,967	393		0.0			1,788	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
2	KAIMANA	1,436	287	118	41.1	627	657	1,284	94	99	193	21	22.3	29	29.4	50	26.0
3	TELUK WONDAMA	1,068	214		0.0			971	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
4	TELUK BINTUNI	1,787	357		0.0			1,625	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
5	MANOKWARI	4,133	827		0.0			3,757	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
6	SORONG SELATAN	1,392	278	267	95.9	707	685	1,257	106	103	209	99	93.4	97	94.4	196	93.9
7	SORONG	2,167	433		0.0			1,972	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
8	RAJA AMPAT	1,442	288		0.0			1,311	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
9	TAMBRAUW	433	87		0.0			394	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
10	MAYBRAT	584	117		0.0			531	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
11	MANOKWARI SELATAN	595	119		0.0			541	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
12	PEGUNUNGAN ARFAK	666	133		0.0			605	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
13	KOTA SORONG	6,138	1,228		0.0			5,580	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		23,808	4,762	385	8.1	1,334	1,342	21,616	200	201	401	120	60.0	126	62.6	246	61.3

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

TABEL 31

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	JUMLAH KEMATIAN											
		LAKI - LAKI				PEREMPUAN				LAKI - LAKI + PEREMPUAN			
		NEONATAL	BALITA			NEONATAL	BALITA			NEONATAL	BALITA		
			BAYI ^a	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL		BAYI ^a	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL		BAYI ^a	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	FAKFAK				0				0	31	17	9	26
2	KAIMANA	6			0	8			0	14	19	1	20
3	TELUK WONDAMA				0				0	3	5	0	5
4	TELUK BINTUNI				0				0	5	12	12	24
5	MANOKWARI				0				0	34	32	3	35
6	SORONG SELATAN				0				0	0	7	3	10
7	SORONG				0				0	6	3	0	3
8	RAJA AMPAT				0				0	7	13	5	18
9	TAMBRAUW				0				0	0	0	0	0
10	MAYBRAT				0				0	0	0	0	0
11	MANOKWARI SELATAN				0				0	3	12	0	12
12	PEGUNUNGAN ARFAK				0				0	1	2	0	2
13	KOTA SORONG				0				0	4	0	7	7
JUMLAH (KAB/KOTA)		6	0	0	0	8	0	0	0	108	122	40	162
ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)		8.0	0.0	0.0	0.0	10.9	0.0	0.0	0.0	72.7	82.1	26.9	109.0

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

Keterangan : - Angka Kematian (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan AKN/AKB/AKABA yang sebenarnya di populasi

TABEL 32

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI, DAN ANAK BALITA MENURUT PENYEBAB UTAMA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TAHUN 2019

APRIL 2019																						
NO	KECAMATAN	PENYEBAB KEMATIAN NEONATAL (0-28 HARI)						PENYEBAB KEMATIAN POST NEONATAL (29 HARI-11 BULAN)						PENYEBAB KEMATIAN ANAK BALITA (12-59 BULAN)								
		BBLR	ASFIKSI	TETANUS NEONATO	SEPSIS	KELAINAN BAWAAN	LAIN- LAIN	PNEUMO NIA	DIARE	MALARIA	TETANUS	KELAINAN SARAF	KELAINAN SALURAN CERNA	LAIN-LAIN	PNEUMO NIA	DIARE	MALARIA	CAMPAK	DEMAM	DIFTERI	LAIN-LAIN	
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
1	FAKFAK	8	4	0	0	0	5	2	2					3							9	
2	KAIMANA	2	3	0	1	2	6	1	3					3		1						
3	TELUK WONDAMA	2	1	0	1	0	0		1													
4	TELUK BINTUNI	4	4	0	0	0	3		1						5	3					4	
5	MANOKWARI	9	7	2	0	0	8	1	2							1					2	
6	SORONG SELATAN	0	0	0	0	0	1	1	2					3		1					2	
7	SORONG	1	0	0	1	0	1							3		1					2	
8	RAJA AMPAT	2	1	0	2	0	2	1	2	1					2	2	1					
9	TAMBRAUW	0	0	0	0	0	0	0						1								
10	MAYBRAT	0	0	0	0	0	0	0														
11	MANOKWARI SELATAN	1	0	0	1	0	10															
12	PEGUNUNGAN ARFAK	1	0	0	1	0	0	0														
13	KOTA SORONG	0	0	0	0	0	0	0														
JUMLAH (KAB/KOTA)		30	20	2	7	2	36	6	13	1	0	0	0	13	7	8	1	0	0	0	17	

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

TABEL 33

BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI BARU LAHIR DITIMBANG						BBLR					
					L		P		L + P		L		P		L + P	
		L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	FAKFAK	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
2	KAIMANA	627	657	1,284	567	90.4	605	92.1	1,172	91.3		0.0		0.0	0	0.0
3	TELUK WONDAMA	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
4	TELUK BINTUNI	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
5	MANOKWARI	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
6	SORONG SELATAN	707	685	1,392	707	100.0	685	100.0	1,392	100.0	131	18.5	135	19.7	266	19.1
7	SORONG	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
8	RAJA AMPAT	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
9	TAMBRAUW	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
10	MAYBRAT	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
11	MANOKWARI SELATAN	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
12	PEGUNUNGAN ARFAK	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
13	KOTA SORONG	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		1,334	1,342	2,676	1,274	95.5	1,290	96.1	2,564	95.8	131	10.3	135	10.5	266	10.4

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

TABEL 34

 CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
 TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	JUMLAH LAHIR HIDUP			KUNJUNGAN NEONATAL 1 KALI (KN1)						KUNJUNGAN NEONATAL 3 KALI (KN LENGKAP)					
					L		P		L + P		L		P		L + P	
		L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	FAKFAK	0	0	1,788		#DIV/0!		#DIV/0!	1,072	60.0		#DIV/0!		#DIV/0!	520	29.1
2	KAIMANA	627	657	1,284	567	90.4	625	95.1	688	53.6	513	81.8	543	82.6	1,056	82.2
3	TELUK WONDAMA	0	0	971		#DIV/0!		#DIV/0!	0	0.0		#DIV/0!		#DIV/0!	93	9.6
4	TELUK BINTUNI	0	0	1,625		#DIV/0!		#DIV/0!	982	60.4		#DIV/0!		#DIV/0!	73	4.5
5	MANOKWARI	0	0	3,757		#DIV/0!		#DIV/0!	1,952	52.0		#DIV/0!		#DIV/0!	1886	50.2
6	SORONG SELATAN	707	685	1,257	707	100.0	685	100.0	75	6.0	419	59.3	439	64.1	858	68.3
7	SORONG	0	0	1,972		#DIV/0!		#DIV/0!	1,239	62.8		#DIV/0!		#DIV/0!	73	3.7
8	RAJA AMPAT	0	0	1,311		#DIV/0!		#DIV/0!	0	0.0		#DIV/0!		#DIV/0!	102	7.8
9	TAMBRAUW	0	0	394		#DIV/0!		#DIV/0!	86	21.8		#DIV/0!		#DIV/0!	183	46.4
10	MAYBRAT	0	0	531		#DIV/0!		#DIV/0!	227	42.7		#DIV/0!		#DIV/0!	160	30.1
11	MANOKWARI SELATAN	0	0	541		#DIV/0!		#DIV/0!	395	73.0		#DIV/0!		#DIV/0!	396	73.2
12	PEGUNUNGAN ARFAK	0	0	605		#DIV/0!		#DIV/0!	32	5.3		#DIV/0!		#DIV/0!	14	2.3
13	KOTA SORONG	0	0	5,580		#DIV/0!		#DIV/0!	3,513	63.0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	0.0
JUMLAH (KAB/KOTA)		1,334	1,342	21,616	1,274	95.5	1,310	97.6	10,261	47.5	932	69.9	982	73.2	5,414	25.0

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

 520
 507
 93
 73
 1886
 75
 73
 102
 183
 160
 396
 14
 0

 1,312

TABEL 35

BAYI BARU LAHIR MENDAPAT IMD* DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI < 6 BULAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	BAYI BARU LAHIR			BAYI USIA < 6 BULAN		
		JUMLAH	MENDAPAT IMD		JUMLAH	DIBERI ASI EKSKLUSIF	
			JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9
1	FAKFAK		0	#DIV/0!			#DIV/0!
2	KAIMANA			#DIV/0!			#DIV/0!
3	TELUK WONDAMA			#DIV/0!			#DIV/0!
4	TELUK BINTUNI			#DIV/0!			#DIV/0!
5	MANOKWARI			#DIV/0!			#DIV/0!
6	SORONG SELATAN	1,392	1,392	100.0	1,392	1,141	82.0
7	SORONG			#DIV/0!			#DIV/0!
8	RAJA AMPAT			#DIV/0!			#DIV/0!
9	TAMBRAUW			#DIV/0!			#DIV/0!
10	MAYBRAT			#DIV/0!			#DIV/0!
11	MANOKWARI SELATAN			#DIV/0!			#DIV/0!
12	PEGUNUNGAN ARFAK			#DIV/0!			#DIV/0!
13	KOTA SORONG			#DIV/0!			#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		1,392	1,392	100.0	1,392	1,141	82.0

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat
Keterangan: IMD = Inisiasi Menyusui Dini

TABEL 36

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	JUMLAH BAYI			PELAYANAN KESEHATAN BAYI					
					L		P		L + P	
		L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	FAKFAK	832	788	1,620	425	0.0	466	0.0	0	0.0
2	KAIMANA	434	657	1,091		97.9		70.9	891	81.7
3	TELUK WONDAMA	500	500	1,000		0.0		0.0	0	0.0
4	TELUK BINTUNI	777	811	1,588		0.0		0.0	0	0.0
5	MANOKWARI	1884	1,773	3,657		0.0		0.0	0	0.0
6	SORONG SELATAN	583	599	1,182		0.0		0.0	0	0.0
7	SORONG	896	942	1,838		0.0		0.0	0	0.0
8	RAJA AMPAT	647	624	1,271		0.0		0.0	0	0.0
9	TAMBRAUW	170	192	362		0.0		0.0	0	0.0
10	MAYBRAT	243	249	492		0.0		0.0	0	0.0
11	MANOKWARI SELATAN	264	209	473		0.0		0.0	0	0.0
12	PEGUNUNGAN ARFAK	263	263	526		0.0		0.0	0	0.0
13	KOTA SORONG	2616	2,616	5,232		0.0		0.0	0	0.0
JUMLAH (KAB/KOTA)		10,109	10,223	20,332	425	4.2	466	5	891	4.4

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

TABEL 37

CAKUPAN DESA/KELURAHAN *UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION* (UCI) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	JUMLAH DESA/KELURAHAN	DESA/KELURAHAN UCI	% DESA/KELURAHAN UCI
1	2	4	5	6
1	FAKFAK	149	55	0.0
2	KAIMANA	86		64.0
3	TELUK WONDAMA	76		0.0
4	TELUK BINTUNI	262		0.0
5	MANOKWARI	173		0.0
6	SORONG SELATAN	123		0.0
7	SORONG	257		0.0
8	RAJA AMPAT	122		0.0
9	TAMBRAUW	215		0.0
10	MAYBRAT	260		0.0
11	MANOKWARI SELATAN	57		0.0
12	PEGUNUNGAN ARFAK	166		0.0
13	KOTA SORONG	41		0.0
		1,987		
JUMLAH (KAB/KOTA)		3,974	55	1.38

Sumber: (sebutkan)

TABEL 38

 CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B0 (0 -7 HARI) DAN BCG PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
 TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI DIIMUNISASI																		
					HB0												BCG						
					< 24 Jam						1 - 7 Hari												
					L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		
L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	FAKFAK	0	0	1,788	46	#DIV/0!	81	#DIV/0!	127	7.1	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0.0	64	#DIV/0!	51	#DIV/0!	115	6.4	
2	KAIMANA	627	657	1,284	187	29.8	191	29.1	378	29.4	220	35.1	225	34.2	445	34.7	672	107.2	681	103.7	1,353	105.4	
3	TELUK WONDAMA	0	0	971	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0.0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0.0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0.0	
4	TELUK BINTUNI	0	0	1,625	45	#DIV/0!	35	#DIV/0!	80	4.9	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0.0	67	#DIV/0!	62	#DIV/0!	129	7.9	
5	MANOKWARI	0	0	3,757	65	#DIV/0!	89	#DIV/0!	154	4.1	30	#DIV/0!	31	#DIV/0!	61	1.6	14	#DIV/0!	15	#DIV/0!	29	0.8	
6	SORONG SELATAN	707	685	1,392	707	100.0	685	100.0	1,392	100.0	661	93.5	632	92.3	1,293	92.9	661	93.5	632	92.3	1,293	92.9	
7	SORONG	0	0	1,972	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0.0	0	#DIV/0!	16	#DIV/0!	16	0.8	49	#DIV/0!	38	#DIV/0!	87	4.4	
8	RAJA AMPAT	0	0	1,311	19	#DIV/0!	18	#DIV/0!	37	2.8	46	#DIV/0!	56	#DIV/0!	102	7.8	38	#DIV/0!	31	#DIV/0!	69	5.3	
9	TAMBRAUW	0	0	394	0	#DIV/0!	3	#DIV/0!	3	0.8	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0.0	7	#DIV/0!	7	#DIV/0!	14	3.6	
10	MAYBRAT	0	0	531	2	#DIV/0!	33	#DIV/0!	35	6.6	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0.0	3	#DIV/0!	1	#DIV/0!	4	0.8	
11	MANOKWARI SELATAN	0	0	541	75	#DIV/0!	97	#DIV/0!	172	31.8	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0.0	21	#DIV/0!	21	#DIV/0!	42	7.8	
12	PEGUNINGAN ARFAK	0	0	605	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0.0	1	#DIV/0!	1	#DIV/0!	2	0.3	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0.0	
13	KOTA SORONG	0	0	5,580	20	#DIV/0!	20	#DIV/0!	40	0.7	127	#DIV/0!	81	#DIV/0!	208	3.7	198	#DIV/0!	179	#DIV/0!	377	6.8	
JUMLAH (KAB/KOTA)		1,334	1,342	21,751	1,166	87.4	1,252	93.3	2,418	11.1	1,085	81.3	0.0	2,127	9.8	1,794	134.5	1,718	128.0	3,512	16.1		

Sumber: (sebutkan)

TABEL 39

CAKUPAN IMUNISASI DPT-HB-Hib 3, POLIO 4*, CAMPAK/MR, DAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS TAHUN 2019

NO	KABUPATEN / KOTA	JUMLAH BAYI (SURVIVING INFANT)			BAYI DIIMUNISASI																									
					DPT-HB-Hib3						POLIO 4*						CAMP/IK/MR						IMUNISASI DASAR LENGKAP							
					L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P			
		L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
1	FAKFAK	832	788	1,620	71	8.5	66	8.4	137	8.5	72	8.7	65	8.2	137	8.5	57	6.9	55	7.0	112	6.9	57	6.9	55	7.0	112	6.9		
2	KAMANA	434	657	1,091	39	9.0	49	7.5	88	8.1	39	9.0	51	7.8	90	8.2	44	10.1	44	6.7	88	8.1	81	18.7	78	11.9	159	14.6		
3	TELUK WONDAMA	500	500	1,000	36	7.2	30	6.0	66	6.6	34	6.8	28	5.6	62	6.2	45	9.0	49	9.8	94	9.4	46	9.2	39	7.8	85	8.5		
4	TELUK BINTUNI	777	811	1,588	51	6.6	51	6.3	102	6.4	54	6.9	52	6.4	106	6.7	99	12.7	103	12.7	202	12.7	89	11.5	93	11.5	182	11.5		
5	MANOKWARI	1,884	1,773	3,657	14	0.7	15	0.8	29	0.8	14	0.7	15	0.8	29	0.8	102	5.4	105	5.9	207	5.7	159	8.4	148	8.3	307	8.4		
6	SORONG SELATAN	583	599	1,182	22	3.8	27	4.5	49	4.1	27	4.6	26	4.3	53	4.5	34	5.8	32	5.3	66	5.6	31	5.3	43	7.2	74	6.3		
7	SORONG	896	942	1,838	26	2.9	19	2.0	45	2.4	36	4.0	33	3.5	69	3.8	43	4.8	30	3.2	73	4.0	89	9.9	97	10.3	186	10.1		
8	RAJA AMPAT	647	624	1,271	37	5.7	30	4.8	67	5.3	35	5.4	33	5.3	68	5.4	35	5.4	33	5.3	68	5.4	76	11.7	87	13.9	163	12.8		
9	TAMBRAUW	170	192	362	4	2.4	8	4.2	12	3.3	4	2.4	8	4.2	12	3.3	7	4.1	5	2.6	12	3.3	9	5.3	7	3.6	16	4.4		
10	MAYBRAT	243	249	492	4	1.6	3	1.2	7	1.4	4	1.6	3	1.2	7	1.4	1	0.4	1	0.4	2	0.4	10	4.1	12	4.8	22	4.5		
11	MANOKWARI SELATAN	264	209	473	24	9.1	21	10.0	45	9.5	24	9.1	22	10.5	46	9.7	38	14.4	28	13.4	66	14.0	29	11.0	27	12.9	56	11.8		
12	PEGUNUNGAN ARFAK	263	263	526	0	0.0	1	0.4	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	1	0.4	2	0.4		
13	KOTA SORONG	2,616	2,616	5,232	202	7.7	198	7.6	400	7.6	204	7.8	198	7.6	402	7.7	314	12.0	334	12.8	648	12.4	208	8.0	209	8.0	417	8.0		
JUMLAH (KAB/KOTA)		10,109	10,223	20,332	530	5.2	518	5.1	1,048	5.2	547	5.4	534	5.2	1,081	5.3	819	8.1	819	8.0	1,638	8.1	885	8.8	896	8.8	1,781	8.8		

Sumber: (sebutkan)
Keterangan:
*khusus untuk provinsi DIY, diisi dengan imunisasi IPV dosis ke 3
MR = measles rubella

TABEL 40

CAKUPAN IMUNISASI LANJUTAN DPT-HB-Hib 4 DAN CAMPAK/MR2 PADA ANAK USIA DIBAWAH DUA TAHUN (BADUTA) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS TAHUN 2019

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH BADUTA			BADUTA DIIMUNISASI											
					DPT-HB-Hib4						CAMPAK/MR2					
					L		P		L + P		L		P		L + P	
		L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	FAKFAK	829	789	1,618	73	8.8	65	8.2	138	8.5	66	8.0	61	7.7	127	7.8
2	KAIMANA	732	671	1,403	150	20.5	150	22.4	300	21.4		0.0		0.0	0	0.0
3	TELUK WONDAMA	501	489	990	25	5.0	26	5.3	51	5.2	25	5.0	31	6.3	56	5.7
4	TELUK BINTUNI	773	803	1,576		0.0		0.0	0	0.0		0.0		0.0	0	0.0
5	MANOKWARI	1,862	1,760	3,622		0.0		0.0	0	0.0		0.0		0.0	0	0.0
6	SORONG SELATAN	579	599	1,178	18	3.1	19	3.2	37	3.1	9	1.6	19	3.2	28	2.4
7	SORONG	893	937	1,830	23	2.6	20	2.1	43	2.3	20	2.2	25	2.7	45	2.5
8	RAJA AMPAT	649	624	1,273	3	0.5	4	0.6	7	0.5	6	0.9	7	1.1	13	1.0
9	TAMBRAUW	172	195	367	3	1.7	2	1.0	5	1.4	3	1.7	3	1.5	6	1.6
10	MAYBRAT	240	246	486		0.0		0.0	0	0.0		0.0		0.0	0	0.0
11	MANOKWARI SELATAN	261	209	470		0.0		0.0	0	0.0		0.0		0.0	0	0.0
12	PEGUNUNGAN ARFAK	235	261	496		0.0		0.0	0	0.0		0.0		0.0	0	0.0
13	KOTA SORONG	2,801	2,576	5,377	690	24.6	726	28.2	1,416	26.3	529	18.9	456	17.7	985	18.3
JUMLAH (KAB/KOTA)		10,527	10,159	20,686	985	9.4	1,012	10.0	1,997	9.7	658	6.3	602	5.9	1,260	6.1

Sumber: (sebutkan)

TABEL 41

CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI DAN ANAK BALITA MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	BAYI 6-11 BULAN			ANAK BALITA (12-59 BULAN)			BALITA (6-59 BULAN)		
		JUMLAH BAYI	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A	
			S	%		S	%		S	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	FAKFAK	628	522	#DIV/0!	5,099	4,055	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
2	KAIMANA			83.1			79.5	5,727	4,577	79.9
3	TELUK WONDAMA			#DIV/0!			#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
4	TELUK BINTUNI			#DIV/0!			#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
5	MANOKWARI			#DIV/0!			#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
6	SORONG SELATAN			#DIV/0!			#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
7	SORONG			#DIV/0!			#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
8	RAJA AMPAT			#DIV/0!			#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
9	TAMBRAUW			#DIV/0!			#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
10	MAYBRAT			#DIV/0!			#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
11	MANOKWARI SELATAN			#DIV/0!			#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
12	PEGUNUNGAN ARFAK			#DIV/0!			#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
13	KOTA SORONG			#DIV/0!			#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		628	522	83.1	5,099	4,055	79.5	5,727	4,577	79.9

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

Keterangan: Pelaporan pemberian vitamin A dilakukan pada Februari dan Agustus, maka perhitungan bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A dalam setahun dihitung dengan mengakumulasi bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A di bulan Februari dan yang mendapat vitamin A di bulan Agustus.
Untuk perhitungan anak balita 12-59 bulan yang mendapat vitamin A menggunakan data bulan Agustus.

TABEL 42

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	JUMLAH BALITA			PELAYANAN KESEHATAN BALITA					
					L		P		L + P	
		L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	FAKFAK			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
2	KAIMANA	2,695	2,442	5,137	1,364	50.6	1,289	52.8	2,653	51.6
3	TELUK WONDAMA			455		#DIV/0!		#DIV/0!	0	0.0
4	TELUK BINTUNI			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
5	MANOKWARI			65		#DIV/0!		#DIV/0!	0	0.0
6	SORONG SELATAN			707		#DIV/0!		#DIV/0!	0	0.0
7	SORONG			70		#DIV/0!		#DIV/0!	0	0.0
8	RAJA AMPAT			205		#DIV/0!		#DIV/0!	0	0.0
9	TAMBRAUW			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
10	MAYBRAT			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
11	MANOKWARI SELATAN			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
12	PEGUNUNGAN ARFAK			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
13	KOTA SORONG			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		2,695	2,442	6,639	1,364	50.6	1,289	53	2,653	40.0

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

TABEL 43

JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	BALITA								
		JUMLAH SASARAN BALITA (S)			DITIMBANG					
					JUMLAH (D)			% (D/S)		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	FAKFAK							#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
2	KAIMANA	2,695	2,442	5,137	1,396	1,318	2,714	51.8	54.0	52.8
3	TELUK WONDAMA							#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
4	TELUK BINTUNI							#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
5	MANOKWARI							#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
6	SORONG SELATAN							#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
7	SORONG							#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
8	RAJA AMPAT							#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
9	TAMBRAUW							#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
10	MAYBRAT							#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
11	MANOKWARI SELATAN							#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
12	PEGUNUNGAN ARFAK							#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
13	KOTA SORONG							#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		2,695	2,442	5,137	1,396	1,318	2,714	51.8	54.0	52.8

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

TABEL 44

STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BB/U, TB/U, DAN BB/TB MENURUT KABUPATEN DAN PUSKESMAS

TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	JUMLAH BALITA 0-59 BULAN YANG DITIMBANG	BALITA GIZI KURANG (BB/U)		JUMLAH BALITA 0-59 BULAN YANG DIUKUR TINGGI BADAN	BALITA PENDEK (TB/U)		JUMLAH BALITA 0-59 BULAN YANG DIUKUR	BALITA KURUS (BB/TB)	
			JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9			12
1	FAKFAK			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
2	KAIMANA	2,885	7	0.2	2,885		0.0	2,885	16	0.6
3	TELUK WONDAMA			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
4	TELUK BINTUNI			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
5	MANOKWARI			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
6	SORONG SELATAN			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
7	SORONG			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
8	RAJA AMPAT			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
9	TAMBRAUW			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
10	MAYBRAT			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
11	MANOKWARI SELATAN			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
12	PEGUNUNGAN ARFAK			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
13	KOTA SORONG			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		2,885	7	0.2	2,885	0	0.0	2,885	16	0.6

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

TABEL 45

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PESERTA DIDIK SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA SERTA USIA PENDIDIKAN DASAR MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TAHUN 2019

APRIL 2019

NO	KABUPATEN	PESERTA DIDIK SEKOLAH									USIA PENDIDIKAN DASAR			SEKOLAH								
		KELAS 1 SD/MI			KELAS 7 SMP/MTS			KELAS 10 SMA/MA						SD/MI			SMP/MTS			SMA/MA		
		JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	FAKFAK			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
2	KAIMANA	2.093	1.813	86.6	1.169	940	80.4	888	560	63.1	3.262.0	2.753.0	84.4	2.093	1.813	86.6	1.169	940	80.4	888	560	63.1
3	TELUK WONDAMA			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
4	TELUK BINTUNI			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
5	MANOKWARI			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
6	SORONG SELATAN			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
7	SORONG			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
8	RAJA AMPAT			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
9	TAMBRALAW			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
10	MAYBRAT			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
11	MANOKWARI SELATAN			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
12	PEGUNJUNGAN ARFAK			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
13	KOTA SORONG			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		2.093	1.813	86.6	1.169	940	80.4	888	560	63.1	3.262	2.753	84.4	2.093	1.813	86.6	1.169	940	80.4	888	560	63.1

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

TABEL 46

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT					
		TUMPATAN GIGI TETAP	PENCABUTAN GIGI TETAP	RASIO TUMPATAN/ PENCABUTAN	JUMLAH KASUS GIGI	JUMLAH KASUS DIRUJUK	% KASUS DIRUJUK
1	2	4	5	6	7	8	9
1	FAKFAK			#DIV/0!			#DIV/0!
2	KAIMANA			#DIV/0!			#DIV/0!
3	TELUK WONDAMA			#DIV/0!			#DIV/0!
4	TELUK BINTUNI			#DIV/0!			#DIV/0!
5	MANOKWARI			#DIV/0!			#DIV/0!
6	SORONG SELATAN			#DIV/0!			#DIV/0!
7	SORONG			#DIV/0!			#DIV/0!
8	RAJA AMPAT			#DIV/0!			#DIV/0!
9	TAMBRAUW			#DIV/0!			#DIV/0!
10	MAYBRAT			#DIV/0!			#DIV/0!
11	MANOKWARI SELATAN			#DIV/0!			#DIV/0!
12	PEGUNUNGAN ARFAK			#DIV/0!			#DIV/0!
13	KOTA SORONG			#DIV/0!			#DIV/0!
JUMLAH (KAB/ KOTA)		0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

Keterangan: pelayanan kesehatan gigi meliputi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas

TABEL 47

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SD DAN SETINGKAT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	JUMLAH SD/MI	JUMLAH SD/MI DGN	%	JUMLAH SD/MI	%	UPAYA KESEHATAN GIGI SEKOLAH (UKGS)																	
							JUMLAH MURID SD/MI			MURID SD/MI DIPERIKSA						PERLU PERAWATAN			MENDAPAT PERAWATAN					
							L	P	L + P	L	%	P	%	L + P	%	L	P	L + P	L	%	P	%	L + P	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	FAKFAK			#DIV/0!		#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
2	KAIMANA			#DIV/0!		#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
3	TELUK WONDAMA			#DIV/0!		#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
4	TELUK BINTUNI			#DIV/0!		#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
5	MANOKWARI			#DIV/0!		#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
6	SORONG SELATAN			#DIV/0!		#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
7	SORONG			#DIV/0!		#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
8	RAJA AMPAT			#DIV/0!		#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
9	TAMBRAUW			#DIV/0!		#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
10	MAYBRAT			#DIV/0!		#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
11	MANOKWARI SELATAN			#DIV/0!		#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
12	PEGUNUNGAN ARFAK			#DIV/0!		#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
13	KOTA SORONG			#DIV/0!		#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/ KOTA)		0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

TABEL 48

PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TAHUN 2019

NO		KABUPATEN	PENDUDUK USIA 15-59 TAHUN													
			JUMLAH			MENDAPAT PELAYANAN SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR						BERISIKO				
						LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	FAKFAK			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
2	KAIMANA			0	6,654	#DIV/0!	10,589	#DIV/0!	17,243	#DIV/0!	1,194	17.9	2,625	24.8	3,819	22.1
3	TELUK WONDAMA			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
4	TELUK BINTUNI			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
5	MANOKWARI			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
6	SORONG SELATAN	13,955	12,689	26,644	12,092	86.6	11,454	90.3	23,546	88.4	5,513	45.6	4,867	42.5	10,380	44.1
7	SORONG			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
8	RAJA AMPAT			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
9	TAMBRAUW			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
10	MAYBRAT			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
11	MANOKWARI SELATAN			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
12	PEGUNUNGAN ARFAK			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
13	KOTA SORONG			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		13,955	12,689	26,644	18,746	134.3	22,043	173.7	40,789	153.1	6,707	35.8	7,492	34.0	14,199	34.8

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

TABEL 49

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	USIA LANJUT (60TAHUN+)								
		JUMLAH			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN					
		L	P	L+P	L	%	P	%	L+P	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	FAKFAK			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
2	KAIMANA	661	607	1,268	362	54.8	356	58.6	718	56.6
3	TELUK WONDAMA			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
4	TELUK BINTUNI			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
5	MANOKWARI			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
6	SORONG SELATAN	972	970	1,942	972	100.0	970	100.0	1,942	100.0
7	SORONG			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
8	RAJA AMPAT			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
9	TAMBRAUW			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
10	MAYBRAT			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
11	MANOKWARI SELATAN			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
12	PEGUNUNGAN ARFAK			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
13	KOTA SORONG			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		1,633	1,577	3,210	1,334	81.7	1,326	84.1	2,660	82.9

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

TABEL 50

PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS					
		MELAKSANAKAN KELAS IBU HAMIL	MELAKSANAKAN ORIENTASI P4K	MELAKSANAKAN KEGIATAN KESEHATAN REMAJA	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 7 DAN 10	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1, 7, 10
1	2	4	5	6	7	8	9
1 FAKFAK 2 KAIMANA 3 TELUK WONDAMA 4 TELUK BINTUNI 5 MANOKWARI 6 SORONG SELATAN 7 SORONG 8 RAJA AMPAT 9 TAMBRAUW 10 MAYBRAT 11 MANOKWARI SELATAN 12 PEGUNUNGAN ARFAK 13 KOTA SORONG		V		V	V	V	V
JUMLAH (KAB/KOTA)		1	0	1	1	1	1
PERSENTASE		7.7	0.0	7.7	7.7	7.7	7.7

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat
catatan: diisi dengan tanda "V"

TABEL 51

JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS ANAK, CASE NOTIFICATION RATE (CNR) PER 100.000 PENDUDUK DAN CASE DETECTION RATE (CDR) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS YANG MENDAPATKAN PELAYANAN SESUAI STANDAR	JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS					KASUS TUBERKULOSIS ANAK 0-14 TAHUN
			LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	2	4	5	6	7	8	9	10
1	FAKFAK	236	129	#DIV/0!	107	#DIV/0!	0	33
2	KAIMANA			54.7		45.3	236	
3	TELUK WONDAMA			#DIV/0!		#DIV/0!	0	
4	TELUK BINTUNI			#DIV/0!		#DIV/0!	0	
5	MANOKWARI			#DIV/0!		#DIV/0!	0	
6	SORONG SELATAN			#DIV/0!		#DIV/0!	0	
7	SORONG			#DIV/0!		#DIV/0!	0	
8	RAJA AMPAT			#DIV/0!		#DIV/0!	0	
9	TAMBRAUW			#DIV/0!		#DIV/0!	0	
10	MAYBRAT			#DIV/0!		#DIV/0!	0	
11	MANOKWARI SELATAN			#DIV/0!		#DIV/0!	0	
12	PEGUNUNGAN ARFAK			#DIV/0!		#DIV/0!	0	
13	KOTA SORONG			#DIV/0!		#DIV/0!	0	
JUMLAH (KAB/KOTA)		236	129	54.7	107	45.3	236	33
JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS		0						
% ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS (TBC) MENDAPATKAN PELAYANAN TUBERKULOSIS SESUAI STANDAR				#DIV/0!				
CNR SEMUA KASUS TUBERKULOSIS PER 100.000 PENDUDUK							25	
PERKIRAAN INSIDEN TUBERKULOSIS (DALAM ABSOLUT) BERDASARKAN MODELING TAHUN							6,509	
CASE DETECTION RATE (%)							3.6	
CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS ANAK (%)								4.2

Sumber: Bidang P2P Dinas Kesehatan Provins Papua Barat

Keterangan:

Jumlah pasien adalah seluruh pasien Tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BBKPM/BPKPM/BP4, Lembaga Pemasyarakatan, Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll

TABEL 52

ANGKA KESEMBUHAN DAN PENGOBATAN LENGKAP SERTA KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	JUMLAH KASUS TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS YANG TERDAFTAR DAN DIOBAT ⁽¹⁾			JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS TERDAFTAR DAN DIOBAT ⁽¹⁾			ANGKA KESEMBUHAN (CURE RATE) TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS						ANGKA PENGOBATAN LENGKAP (COMPLETE RATE) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN (SUCCESS RATE/SR) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						JUMLAH KEMATIAN SELAMA PENGOBATAN TUBERKULOSIS	
		L	P	L + P	L	P	L + P	LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN			
								JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1	FAKFAK			0			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
2	KAIMANA	49	59	108	129	107	236	11	22.4	14	23.7	25	23.1	12	9.3	16	15.0	28	11.9	23	17.8	30	28.0	53	22.5	2	0.8
3	TELUK WONDAMA			0			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
4	TELUK BINTUNI			0			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
5	MANOKWARI			0			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
6	SORONG SELATAN			0			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
7	SORONG			0			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
8	RAJA AMPAT			0			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
9	TAMBORA			0			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
10	MAYBRAT			0			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
11	MANOKWARI SELATAN			0			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
12	PEGUNUNGAN ARAFAK			0			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
13	KOTA SORONG			0			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		49	59	108	129	107	236	11	22.4	14	23.7	25	23.1	12	9.3	16	15.0	28	11.9	23	17.8	30	28.0	53	22.5	2	0.8

Sumber: Bidang P2P Dinas Kesehatan Provins Papua Barat

Keterangan:

*) Kasus Tuberkulosis terdaftar dan diobati berdasarkan kohort yang sama dari kasus yang dinilai kesembuhan dan pengobatan lengkap
Jumlah pasien adalah seluruh pasien Tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BBKPM/BPKPM/BP4, Lembaga Pemasyarakatan, Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll

TABEL 53

PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TAHUN 2019

APRIL 2019																	
NO	KABUPATEN	JUMLAH BALITA	BALITA BATUK ATAU KESUKARAN BERNAPAS				PERKIRAAN PNEUMONIA BALITA	REALISASI PENEMUAN PENDERITA PNEUMONIA PADA BALITA								BATUK BUKAN PNEU	
			JUMLAH KUNJUNGAN	DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR (DIHITUNG NAPAS / LIHAT TDDK*)	PERSENTASE YANG DIBERIKAN TATALAKSANA	PNEUMONIA		PNEUMONIA BERAT		JUMLAH			%				
						L		P	L	P	L	P		L + P			
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	FAKFAK	0			#DIV/0!	0					0	0	0	#DIV/0!			
2	KAIMANA	5,137	7,194			284					0	0	0	0.0	3,569	3,626	
3	TELUK WONDAMA	455			#DIV/0!	25					0	0	0	0.0			
4	TELUK BINTUNI	0			#DIV/0!	0					0	0	0	#DIV/0!			
5	MANOKWARI	65			#DIV/0!	4					0	0	0	0.0			
6	SORONG SELATAN	707			#DIV/0!	39					0	0	0	0.0			
7	SORONG	70			#DIV/0!	4					0	0	0	0.0			
8	RAJA AMPAT	205			#DIV/0!	11					0	0	0	0.0			
9	TAMBRAUW	0			#DIV/0!	0					0	0	0	#DIV/0!			
10	MAYBRAT	0			#DIV/0!	0					0	0	0	#DIV/0!			
11	MANOKWARI SELATAN	0			#DIV/0!	0					0	0	0	#DIV/0!			
12	PEGUNUNGAN ARFAK	0			#DIV/0!	0					0	0	0	#DIV/0!			
13	KOTA SORONG	0			#DIV/0!	0					0	0	0	#DIV/0!			
JUMLAH (KAB/KOTA)		6,639	7,194	0	0.0	367	0	0	0	0	0	0	0	0.0	3,569	3,626	
Prevalensi pneumonia pada balita (%)			6														
Jumlah Puskesmas yang melakukan tatalaksana Standar minimal 60%						0											
Persentase Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar minimal 60%						0.0%											

Sumber: Bidang P2P Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

Keterangan:

TABEL 54

JUMLAH KASUS HIV MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
TAHUN 2019

NO	KELOMPOK UMUR	H I V			PROPORSI KELOMPOK UMUR
		L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6
1	≤ 4 TAHUN			0	0.0
2	5 - 14 TAHUN		1	1	5.6
3	15 - 19 TAHUN		1	1	5.6
4	20 - 24 TAHUN	1	4	5	27.8
5	25 - 49 TAHUN	2	7	9	50.0
6	≥ 50 TAHUN	1	1	2	11.1
JUMLAH (KAB/KOTA)		4	14	18	
PROPORSI JENIS KELAMIN		22.2	77.8		
Jumlah estimasi orang dengan risiko terinfeksi HIV					2500
Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar					250
Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar					10.0

Sumber: Bidang P2P Dinas Kesehatan Provins Papua Barat

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus baru yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 55

JUMLAH KASUS DAN KEMATIAN AKIBAT AIDS MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR

TAHUN 2019

NO	KELOMPOK UMUR	KASUS BARU AIDS				KASUS KUMULATIF AIDS				JUMLAH KEMATIAN AKIBAT AIDS		
		L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR	L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	< 1 TAHUN			0	#DIV/0!			0	52.0	2		2
2	1 - 4 TAHUN			0	#DIV/0!	2	3	5	#DIV/0!	1	1	2
3	5 - 14 TAHUN			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
4	15 - 19 TAHUN			0	#DIV/0!	1	2	3	#DIV/0!	2	3	5
5	20 - 29 TAHUN			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			
6	30 - 39 TAHUN			0	#DIV/0!	23	19	42	#DIV/0!	21	11	32
7	40 - 49 TAHUN			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
8	50 - 59 TAHUN			0	#DIV/0!	1		1	#DIV/0!	5	3	8
9	≥ 60 TAHUN			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
10	TIDAK DIKETAHUI			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0
JUMLAH (KAB/KOTA)		0	0	0		27	24	51		31	18	49
PROPORSI JENIS KELAMIN		#DIV/0!	#DIV/0!			52.9	47.1			63.3	36.7	

Sumber: Bidang P2P Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus baru ditemukan yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 56

KASUS DIARE YANG DILAYANI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH TARGET PENEMUAN		DIARE									
					DILAYANI				MENDAPAT ORALIT				MENDAPAT ZINC	
					SEMUA UMUR		BALITA		SEMUA UMUR		BALITA		BALITA	
			SEMUA UMUR	BALITA	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	FAKFAK	78,686	2,125	0		0.0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
2	KAIMANA	60,216	1,626	866	1,177	72.4	973	112.3	909	77.2	874	89.8	899	92.4
3	TELUK WONDAMA	32,521	878	455	580	66.1	180	39.2		60.2		58.9		76.7
4	TELUK BINTUNI	64,406	1,739	0		0.0	0	0.0		0.0		#DIV/0!		#DIV/0!
5	MANOKWARI	175,178	4,730	11	452	9.6	0	5.2		81.1		90.8		100.0
6	SORONG SELATAN	46,922	1,267	119	290	22.9		24.5		83.2		85.3		96.9
7	SORONG	88,927	2,401	12	143	6.0		7.2		78.7		80.0		100.0
8	RAJA AMPAT	48,493	1,309	35	270	20.6		13.5		80.9		98.1		100.0
9	TAMBRAUW	13,879	375	0		0.0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
10	MAYBRAT	40,899	1,104	0		0.0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
11	MANOKWARI SELATAN	24,220	654	0		0.0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
12	PEGUNUNGAN ARFAK	30,976	836	0		0.0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
13	KOTA SORONG	254,294	6,866	0		0.0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		959,617	25,910	1,498	2,912	11.2	1,153	77.0	909	31.2	874	75.8	899	78.0
ANGKA KESAKITAN DIARE PER 1.000 PENDUDUK			270	843										

Sumber: (sebutkan)

TABEL 57

KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	KASUS BARU								
		Pausi Basiler (PB)/ Kusta kering			Multi Basiler (MB)/ Kusta Basah			PB + MB		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	FAKFAK			0			0	0	0	0
2	KAIMANA	16	11	27	20	21	41	36	32	68
3	TELUK WONDAMA			0			0	0	0	0
4	TELUK BINTUNI			0			0	0	0	0
5	MANOKWARI			0			0	0	0	0
6	SORONG SELATAN			0			0	0	0	0
7	SORONG			0			0	0	0	0
8	RAJA AMPAT			0			0	0	0	0
9	TAMBRAUW			0			0	0	0	0
10	MAYBRAT			0			0	0	0	0
11	MANOKWARI SELATAN			0			0	0	0	0
12	PEGUNUNGAN ARFAK			0			0	0	0	0
13	KOTA SORONG			0			0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		16	11	27	20	21	41	36	32	68
PROPORSI JENIS KELAMIN		59.3	40.7		48.8	51.2		52.9	47.1	
ANGKA PENEMUAN KASUS BARU (NCDR/NEW CASE DETECTION RATE) PER 100.000 PENDUDUK								7.1	7.0	7.1

Sumber: Bidang P2P Dinas Kesehatan Provins Papua Barat

TABEL 58

KASUS BARU KUSTA CACAT TINGKAT 0, CACAT TINGKAT 2, PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN, MENURUT KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	KASUS BARU							
		PENDERITA KUSTA	CACAT TINGKAT 0		CACAT TINGKAT 2		PENDERITA KUSTA ANAK <15 TAHUN		PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN DENGAN CACAT TINGKAT 2
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11
1	FAKFAK	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0
2	KAIMANA	68		0.0		0.0	18	26.5	0
3	TELUK WONDAMA	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0
4	TELUK BINTUNI	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0
5	MANOKWARI	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0
6	SORONG SELATAN	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0
7	SORONG	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0
8	RAJA AMPAT	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0
9	TAMBRAUW	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0
10	MAYBRAT	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0
11	MANOKWARI SELATAN	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0
12	PEGUNUNGAN ARFAK	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0
13	KOTA SORONG	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		68	0	0.0	0	0.0	18	26.5	0
ANGKA CACAT TINGKAT 2 PER 1.000.000 PENDUDUK					0.0				

Sumber: Bidang P2P Dinas Kesehatan Provins Papua Barat

TABEL 59

JUMLAH KASUS TERDAFTAR DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	KASUS TERDAFTAR								
		Pausi Basiler/Kusta kering			Multi Basiler/Kusta Basah			JUMLAH		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	FAKFAK			0			0	0	0	0
2	KAIMANA	16	11	27	20	21	41	36	32	68
3	TELUK WONDAMA			0			0	0	0	0
4	TELUK BINTUNI			0			0	0	0	0
5	MANOKWARI			0			0	0	0	0
6	SORONG SELATAN			0			0	0	0	0
7	SORONG			0			0	0	0	0
8	RAJA AMPAT			0			0	0	0	0
9	TAMBRAUW			0			0	0	0	0
10	MAYBRAT			0			0	0	0	0
11	MANOKWARI SELATAN			0			0	0	0	0
12	PEGUNUNGAN ARFAK			0			0	0	0	0
13	KOTA SORONG			0			0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		16	11	27	20	21	41	36	32	68
ANGKA PREVALENSI PER 10.000 PENDUDUK										0.7

Sumber: Bidang P2P Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

TABEL 60

PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (RELEASE FROM TREATMENT/RFT) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	KUSTA (PB)									KUSTA (MB)								
		TAHUN 2018									TAHUN 2018								
		PENDERITA PB ^a			RFT PB						PENDERITA MB ^b			RFT MB					
					L		P		L + P					L		P		L + P	
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	FAKFAK			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
2	KAIMANA	16	11	27	6	37.5	6	54.5	12	44.4	20	21	41	12	60.0	13	61.9	25	61.0
3	TELUK WONDAMA			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
4	TELUK BINTUNI			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
5	MANOKWARI			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
6	SORONG SELATAN			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
7	SORONG			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
8	RAJA AMPAT			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
9	TAMBRAUW			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
10	MAYBRAT			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
11	MANOKWARI SELATAN			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
12	PEGUNUNGAN ARFAK			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
13	KOTA SORONG			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		16	11	27	6	37.5	6	54.5	12	44.4	20	21	41	12	60.0	13	61.9	25	61.0

Sumber: Bidang P2P Dinas Kesehatan Provins Papua Barat

Keterangan :

- a = Penderita kusta PB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 1 tahun sebelumnya, misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2018, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2017 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu
- b= Penderita kusta MB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 2 tahun sebelumnya, misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2018, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2016 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu

TABEL 61

JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO) MENURUT KABUPATEN/KOTA
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	JUMLAH PENDUDUK <15 TAHUN	JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO)
1	2	4	5
1	FAKFAK	18,336	0
2	KAIMANA		0
3	TELUK WONDAMA		0
4	TELUK BINTUNI		0
5	MANOKWARI		0
6	SORONG SELATAN		0
7	SORONG		0
8	RAJA AMPAT		0
9	TAMBRAUW		0
10	MAYBRAT		0
11	MANOKWARI SELATAN		0
12	PEGUNUNGAN ARFAK		0
13	KOTA SORONG		0
JUMLAH (KAB/KOTA)		18,336	0
AFP RATE (NON POLIO) PER 100.000 PENDUDUK USIA < 15 TAHUN			0.0

Sumber: Bidang P2P Dinas Kesehatan Provins Papua Barat

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan

TABEL 62

JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	JUMLAH KASUS PD3I																		
		DIFTERI				PERTUSIS				TETANUS NEONATORUM				HEPATITIS B				SUSPEK CAMPAK		
		JUMLAH KASUS			MENINGGAL	PERTUSIS			MENINGGAL	TETANUS NEONATORUM			MENINGGAL	HEPATITIS B						
		L	P	L+P		L	P	L+P		L	P	L+P		L	P	L+P	L	P	L+P	
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
JUMLAH (KAB/KOTA)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
CASE FATALITY RATE (%)						#DIV/0!								#DIV/0!						
INSIDENS RATE SUSPEK CAMPAK																		0.0	0.0	0.0

Sumber: Bidang P2P Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

TABEL 63

KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	KLB DI DESA/KELURAHAN		
		JUMLAH	DITANGANI <24 JAM	%
1	2	4	5	6
1	FAKFAK	0	0	#DIV/0!
2	KAIMANA	0	0	#DIV/0!
3	TELUK WONDAMA	0	0	#DIV/0!
4	TELUK BINTUNI	0	0	#DIV/0!
5	MANOKWARI	0	0	#DIV/0!
6	SORONG SELATAN	0	0	#DIV/0!
7	SORONG	0	0	#DIV/0!
8	RAJA AMPAT	0	0	#DIV/0!
9	TAMBRAUW	0	0	#DIV/0!
10	MAYBRAT	0	0	#DIV/0!
11	MANOKWARI SELATAN	0	0	#DIV/0!
12	PEGUNUNGAN ARFAK	0	0	#DIV/0!
13	KOTA SORONG	0	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		0	0	#DIV/0!

Sumber: Bidang P2P Dinas Kesehatan Provins Papua Barat

JUMLAH PENDERITA DAN KEMATIAN PADA KLB MENURUT JENIS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)

JUMLAH PENDERITA DAN KEMATIAN PADA KLB MENURUT JENIS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)

TAHUN 2019

Sumber: Bidang P2P Dinas Kesehatan Provins Papua Barat

TABEL 65

KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN/KOTA	DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)								
		JUMLAH KASUS			MENINGGAL			CFR (%)		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	FAKFAK			0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
2	KAIMANA	23	17	40	0	0	0	0.0	0.0	0.0
3	TELUK WONDAMA			0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
4	TELUK BINTUNI			0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
5	MANOKWARI			0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
6	SORONG SELATAN			0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
7	SORONG			0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
8	RAJA AMPAT			0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
9	TAMBRAUW			0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
10	MAYBRAT			0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
11	MANOKWARI SELATAN			0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
12	PEGUNUNGAN ARFAK			0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
13	KOTA SORONG			0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		23	17	40	0	0	0	0.0	0.0	0.0
ANGKA KESAKITAN DBD PER 100.000 PENDUDUK		2.4	1.8	4.2						

Sumber: Bidang P2P Dinas Kesehatan Provins Papua Barat

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 66

KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	SUSPEK	KONFIRMASI LABORATORIUM			% KONFIRMASI LABORATORIUM	POSITIF			PENGOBATAN STANDAR	% PENGOBATAN STANDAR	MENINGGAL			CFR		
			MIKROSKOPIS	RAPID DIAGNOSTIC TEST (RDT)	TOTAL		L	P	L+P			L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	FAKFAK				0	#DIV/0!			0		#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
2	KAIMANA	6,670	4,973	1,697	6,670	100.0	73	49	122	103	84.4	0	0	0	0.0	0.0	0.0
3	TELUK WONDAMA				0	#DIV/0!			0		#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
4	TELUK BINTUNI				0	#DIV/0!			0		#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
5	MANOKWARI				0	#DIV/0!			0		#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
6	SORONG SELATAN				0	#DIV/0!			0		#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
7	SORONG				0	#DIV/0!			0		#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
8	RAJA AMPAT				0	#DIV/0!			0		#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
9	TAMBRAUW				0	#DIV/0!			0		#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
10	MAYBRAT				0	#DIV/0!			0		#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
11	MANOKWARI SELATAN				0	#DIV/0!			0		#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
12	PEGUNUNGAN ARFAK				0	#DIV/0!			0		#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
13	KOTA SORONG				0	#DIV/0!			0		#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		6,670	4,973	1,697	6,670	100.0	73	49	122	103	84.43	0	0	0	0.0	0.0	0.0
ANGKA KESAKITAN (ANNUAL PARASITE INCIDENCE) PER 1.000 PENDUDUK							0.1	0.1	0.1								

Sumber: Bidang P2P Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat
Ket: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 67

PENDERITA KRONIS FILARIASIS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PENDERITA KRONIS FILARIASIS														
		KASUS KRONIS TAHUN			KASUS KRONIS BARU DITEMUKAN			KASUS KRONIS PINDAH			KASUS KRONIS MENINGGAL			JUMLAH SELURUH KASUS KRONIS		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	FAKFAK			0			0			0			0	0	0	0
2	KAIMANA			0			0			0			0	0	0	0
3	TELUK WONDAMA			0			0			0			0	0	0	0
4	TELUK BINTUNI			0			0			0			0	0	0	0
5	MANOKWARI			0			0			0			0	0	0	0
6	SORONG SELATAN			0			0			0			0	0	0	0
7	SORONG			0			0			0			0	0	0	0
8	RAJA AMPAT			0			0			0			0	0	0	0
9	TAMBRAUW			0			0			0			0	0	0	0
10	MAYBRAT			0			0			0			0	0	0	0
11	MANOKWARI SELATAN			0			0			0			0	0	0	0
12	PEGUNUNGAN ARFAK			0			0			0			0	0	0	0
13	KOTA SORONG			0			0			0			0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber: (sebutkan)

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 68

PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	JUMLAH ESTIMASI PENDERITA HIPERTENSI BERUSIA ≥ 15 TAHUN			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN					
					LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	FAKFAK			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
2	KAIMANA			4,231	614	#DIV/0!	672	#DIV/0!	1,286	30.4
3	TELUK WONDAMA			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
4	TELUK BINTUNI			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
5	MANOKWARI			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
6	SORONG SELATAN			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
7	SORONG			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
8	RAJA AMPAT			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
9	TAMBRAUW			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
10	MAYBRAT			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
11	MANOKWARI SELATAN			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
12	PEGUNUNGAN ARFAK			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
13	KOTA SORONG			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		0	0	0	614	#DIV/0!	672	#DIV/0!	1,286	#DIV/0!

Sumber: Bidang P2P Dinas Kesehatan Provins Papua Barat

TABEL 69

PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	JUMLAH PENDERITA DM	PENDERITA DM YANG MENDAPATKAN PELAYANAN	
			JUMLAH	%
1	2	4	5	6
1	FAKFAK	0	0	#DIV/0!
2	KAIMANA	183	183	100.0
3	TELUK WONDAMA			#DIV/0!
4	TELUK BINTUNI			#DIV/0!
5	MANOKWARI			#DIV/0!
6	SORONG SELATAN			#DIV/0!
7	SORONG			#DIV/0!
8	RAJA AMPAT			#DIV/0!
9	TAMBRAUW			#DIV/0!
10	MAYBRAT			#DIV/0!
11	MANOKWARI SELATAN			#DIV/0!
12	PEGUNUNGAN ARFAK			#DIV/0!
13	KOTA SORONG			#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		183	183	100.0

Sumber: Bidang P2P Dinas Kesehatan Provins Papua Barat

TABEL 70

CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE IVA DAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS (SADANIS) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS MELAKSANAKAN KEGIATAN DETEKSI DINI IVA & SADANIS*	PEREMPUAN USIA 30-50 TAHUN	PEMERIKSAAN LEHER RAHIM DAN PAYUDARA		IVA POSITIF		CURIGA KANKER		TUMOR/BENJOLAN	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	FAKFAK	V	6,332	68	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	7	#DIV/0!
2	KAIMANA				1.1		0.0		0.0		10.3
3	TELUK WONDAMA				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
4	TELUK BINTUNI				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
5	MANOKWARI				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
6	SORONG SELATAN				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
7	SORONG				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
8	RAJA AMPAT				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
9	TAMBRAUW				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
10	MAYBRAT				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
11	MANOKWARI SELATAN				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
12	PEGUNUNGAN ARFAK				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
13	KOTA SORONG				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		1	6,332	68	1.1	0	0.0	0	0.0	7	10.3

Sumber: (sebutkan)

Keterangan: IVA: Inspeksi Visual dengan Asam asetat

* diisi dengan checklist (V)

TABEL 71

PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PELAYANAN KESEHATAN ODGJ BERAT		
		SASARAN ODGJ BERAT	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	
			JUMLAH	%
1	2	4	5	6
1	FAKFAK			#DIV/0!
2	KAIMANA			#DIV/0!
3	TELUK WONDAMA			#DIV/0!
4	TELUK BINTUNI			#DIV/0!
5	MANOKWARI			#DIV/0!
6	SORONG SELATAN			#DIV/0!
7	SORONG			#DIV/0!
8	RAJA AMPAT			#DIV/0!
9	TAMBRAUW			#DIV/0!
10	MAYBRAT			#DIV/0!
11	MANOKWARI SELATAN			#DIV/0!
12	PEGUNUNGAN ARFAK			#DIV/0!
13	KOTA SORONG			#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		0	0	#DIV/0!

Sumber: (sebutkan)

TABEL 72

PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DILAKUKAN PENGAWASAN
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	JUMLAH SARANA AIR MINUM	INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN (IKL)				PEMERIKSAAN			
			JUMLAH SARANA AIR MINUM DI IKL	%	JUMLAH SARANA AIR MINUM DGN RESIKO RENDAH+ SEDANG	%	JUMLAH SARANA AIR MINUM DIAMBIL SAMPEL	%	JUMLAH SARANA AIR MINUM MEMENUHI SYARAT	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1 FAKFAK				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
2 KAIMANA		3,033	694	22.9	23	3.3	34	1.1	25	73.5
3 TELUK WONDAMA				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
4 TELUK BINTUNI				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
5 MANOKWARI				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
6 SORONG SELATAN				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
7 SORONG				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
8 RAJA AMPAT				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
9 TAMBRAUW				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
10 MAYBRAT				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
11 MANOKWARI SELATAN				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
12 PEGUNUNGAN ARFAK				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
13 KOTA SORONG				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		3,033	694	#DIV/0!	23	3.3	34	1.1	25	73.5

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

TABEL 73

JUMLAH KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK (JAMBAN SEHAT) MENURUT KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	JUMLAH KK	SHARING/KOMUNAL		JAMBAN SEHAT SEMI PERMANEN (JSSP)		JAMBAN SEHAT PERMANEN (JSP)		KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK	
			JUMLAH SARANA	JUMLAH KK	JUMLAH SARANA	JUMLAH KK	JUMLAH SARANA	JUMLAH KK	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	FAKFAK								0	#DIV/0!
2	KAIMANA	9,178	144	409	168	190	4,228	4,937	5,536	60.3
3	TELUK WONDAMA								0	#DIV/0!
4	TELUK BINTUNI								0	#DIV/0!
5	MANOKWARI								0	#DIV/0!
6	SORONG SELATAN	9,311							0	0.0
7	SORONG								0	#DIV/0!
8	RAJA AMPAT								0	#DIV/0!
9	TAMBRAUW								0	#DIV/0!
10	MAYBRAT								0	#DIV/0!
11	MANOKWARI SELATAN								0	#DIV/0!
12	PEGUNUNGAN ARFAK								0	#DIV/0!
13	KOTA SORONG								0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		18,489	144	409	168	190	4,228	4,937	5,536	29.9

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

TABEL 74

DESA YANG MELAKSANAKAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)					
			DESA MELAKSANAKAN STBM		DESA STOP BABS		DESA STBM	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10
1	FAKFAK	149	2	0.0	0	0.0	0	0.0
2	KAIMANA	86		2.3		0.0		0.0
3	TELUK WONDAMA	76		0.0		0.0		0.0
4	TELUK BINTUNI	262		0.0		0.0		0.0
5	MANOKWARI	173		0.0		0.0		0.0
6	SORONG SELATAN	123		0.0		0.0		0.0
7	SORONG	257		0.0		0.0		0.0
8	RAJA AMPAT	122		0.0		0.0		0.0
9	TAMBRAUW	215		0.0		0.0		0.0
10	MAYBRAT	260		0.0		0.0		0.0
11	MANOKWARI SELATAN	57		0.0		0.0		0.0
12	PEGUNUNGAN ARFAK	166		0.0		0.0		0.0
13	KOTA SORONG	41		0.0		0.0		0.0
JUMLAH (KAB/KOTA)		1,987	2	0.1	0	0.0	0	0.0

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

* SBS (Stop Buang Air Besar Sembarangan)

TABEL 75

PERSENTASE TEMPAT-TEMPAT UMUM (TTU) MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	TTU YANG ADA									TTU MEMENUHI SYARAT KESEHATAN														
		SARANA PENDIDIKAN			SARANA KESEHATAN		TEMPAT IBADAH	PASAR	JUMLAH TTU YANG ADA	SARANA PENDIDIKAN						SARANA KESEHATAN				TEMPAT IBADAH		PASAR		JUMLAH TOTAL	
		SD/MI	SMP/MTs	SMA/MA	PUSKESMAS	RUMAH SAKIT UMUM				SD/MI		SMP/MTs		SMA/MA		PUSKESMAS		RUMAH SAKIT UMUM							
										Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
1	FAKFAK	0	0	0					0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	1	#DIV/0!	71	#DIV/0!	1.0	#DIV/0!	-	#DIV/0!
2	KAIMANA	87	14	7	10	1	99	2	220	58	66.7	14	100.0	6	85.7	33	330.0		100.0		71.7		50.0	184.0	83.6
3	TELUK WONDAMA	0	0	0					0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	-	#DIV/0!
4	TELUK BINTUNI	0	0	0					0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	-	#DIV/0!
5	MANOKWARI	0	0	0					0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	-	#DIV/0!
6	SORONG SELATAN	0	0	0					0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	-	#DIV/0!
7	SORONG	0	0	0					0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	-	#DIV/0!
8	RAJA AMPAT	0	0	0					0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	-	#DIV/0!
9	TAMBRAUW	0	0	0					0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	-	#DIV/0!
10	MAYBRAT	0	0	0					0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	-	#DIV/0!
11	MANOKWARI SELATAN	0	0	0					0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	-	#DIV/0!
12	PEGUNUNGAN ARFAK	0	0	0					0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	-	#DIV/0!
13	KOTA SORONG	0	0	0					0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	-	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		87	14	7	10	1	99	2	220	58	66.7	14	100.0	6	85.7	33	330.0	1	100.0	71	71.7	1	50.0	184	83.6

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

TABEL 76

TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN (TPM) MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN/KOTA	TPM YANG ADA					TPM MEMENUHI SYARAT KESEHATAN							
		JASA BOGA	RUMAH MAKAN/REST	DEPOT AIR MINUM (DAM)	MAKANAN JAJANAN/	JUMLAH TPM YANG ADA	JASA BOGA		RUMAH MAKAN/		DEPOT AIR MINUM		MAKANAN	
							JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	FAKFAK					0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
2	KAIMANA	32	12	36	73	153	20	62.5	7	58.3	33	91.7	38	52.1
3	TELUK WONDAMA					0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
4	TELUK BINTUNI					0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
5	MANOKWARI					0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
6	SORONG SELATAN					0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
7	SORONG					0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
8	RAJA AMPAT					0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
9	TAMBRAUW					0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
10	MAYBRAT					0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
11	MANOKWARI SELATAN					0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
12	PEGUNUNGAN ARFAK					0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
13	KOTA SORONG					0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		32	12	36	73	153	20	62.5	7	58.3	33	91.7	38	52.1