

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan secara berkesinambungan dimulai sejak tahun 1969, secara nyata telah berhasil mengembangkan sumber daya kesehatan dan upaya kesehatan yang berdampak pada peningkatan derajat kesehatan. Namun demikian apabila dibandingkan dengan negara lainnya dikawasan Asia Tenggara kondisi derajat kesehatan Indonesia masih relative tertinggal, hal ini ditunjukkan dengan masih tingginya angka kematian bayi dan angka kematian ibu serta rendahnya umur harapan hidup di Indonesia. Gambaran derajat kesehatan di Kabupaten Jayapura pada tahun 2016, umur harapan hidup baru mencapai 66,4 tahun, Angka kematian bayi 1,08 /1000 kelahiran hidup (KLH) dan kematian ibu 144/100.000 KLH (4/1000 KLH). Walaupun upaya pembangunan bidang kesehatan telah dilakukan namun adanya kendala geografis, keterbatasan tenaga baik kualitas maupun kuantitasnya termasuk pendistribusiannya yang tidak merata, terbatasnya tingkat pendidikan masyarakat, rendahnya pendapatan masyarakat, kondisi pemukiman dan lingkungan yang kurang memadai merupakan faktor penghambat dari kemajuan pembangunan kesehatan yang dilakukan di wilayah Kabupaten Jayapura.

Didalam mengatasi faktor-faktor penghambat diatas maka sejak berlakunya Desentralisasi beberapa peraturan perundang-undangan bidang Kesehatan sebagai tindak lanjut dari Undang-Undang No. 23 tahun 2014 yang direvisi menjadi UU nomor 9 Tahun 2015 tentang Pemerintah Daerah dan Undang-Undang nomor 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah, maka telah dan terus disusun tentang Peraturan Perundangan Kesehatan yang mengarah pada arah dan kebijakan pembangunan kesehatan sesuai

dengan peraturan Presiden nomor 2 Tahun 2015 tentang RPJMN 2015-2019 antara lain;

1. Permenkes RI nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga.
2. Permenkes nomor 44 tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas.
3. Permenkes nomor 71 Tahun 2015 tentang penanggulangan penyakit tidak menular.
4. Permenkes nomor 74 Tahun 2015 tentang Upaya peningkatan Kesehatan dan pencegahan Penyakit.
5. Permenkes nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.
6. Permenkes nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
7. Permenkes nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa sesudah Melahirkan Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual.
8. Permenkes nomor 43 Tahun 2016 tentang standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (SPM) dan dimana didalamnya tercantum dengan jelas indikator-indikator yang harus dicapai dibidang Pelayanan Kesehatan.

Capaian program pembangunan kesehatan setiap tahunnya di gambarkan dalam profil kesehatan suatu wilayah pembangunan. Format Profil Kesehatan dari tahun ke tahun terus mengalami perubahan-perubahan, hal ini dilakukan untuk menyesuaikan akan kebutuhan dan harapan yang ingin dicapai dalam pelaksanaan kegiatan pembangunan kesehatan sesuai dengan tuntutan perkembangan pelayanan kesehatan

secara menyeluruh di era globalisasi. Penyajian Profil Kesehatan Kabupaten Jayapura tahun 2016 ini menyajikan ulasan secara ringkas hasil-hasil pencapaian program kesehatan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM)

B. Sistematika Penulisan

Sitematika penulisan Profil kesehatan Kabupaten Jayapura tahun 2016 ini terdiri atas 6 (Enam) bab yang meliputi;

- Bab. I - Pendahuluan. Bab ini menyajikan tentang tujuan dan bentuk penulisan profil kesehatan Kabupaten Jayapura tahun 2016 serta sistematika penyajiannya.
- Bab II - Gambaran Umum. Bab ini menyajikan tentang gambaran umum Kabupaten Jayapura, letak geografis, domografi, pendidikan, ekonomi dan informasi umum lainnya, bab ini juga menyajikan uraian singkat mengenai faktor-faktor lingkungan dan perilaku yang berpengaruh terhadap kesehatan.
- Bab III - Situasi Derajat Kesehatan. Bab ini berisikan tentang indikator keberhasilan kegiatan program kesehatan Kabupaten Jayapura dibandingkan dengan indikator MDG's dan Standar Pelayanan Kesehatan Minimal.
- Bab IV - Situasi Upaya Kesehatan. Bab ini berisi uraian tentang upaya-upaya kesehatan yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura tahun 2016, yang menggabarkan tingkat capaian pembangunan program kesehatan. Gambaran tentang upaya kesehatan yang disajikan meliputi cakupan pelayanan upaya kesehatan masyarakat, kesehatan perorangan, promosi kesehatan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pembinaan kesehatan lingkungan, perbaikan gizi

masyarakat, pelayanan kefarmasian dan perbekalan kesehatan.

- Bab V - Situasi Sumber Daya Kesehatan. Bab ini menguraikan tentang sumber daya yang diperlukan dalam menyelenggarakan upaya kesehatan khususnya ditahun 2016 ini. Gambaran sumber daya kesehatan mencakup tentang keadaan sarana dan prasarana, ketenagaan dan pembiayaan kesehatan.
- Bab VI- Penutup. Bab ini berisikan kesimpulan dan saran untuk pembangunan kesehatan kedepan.

BAB II

GAMBARAN UMUM

A. Keadaan Geografi dan Lingkungan

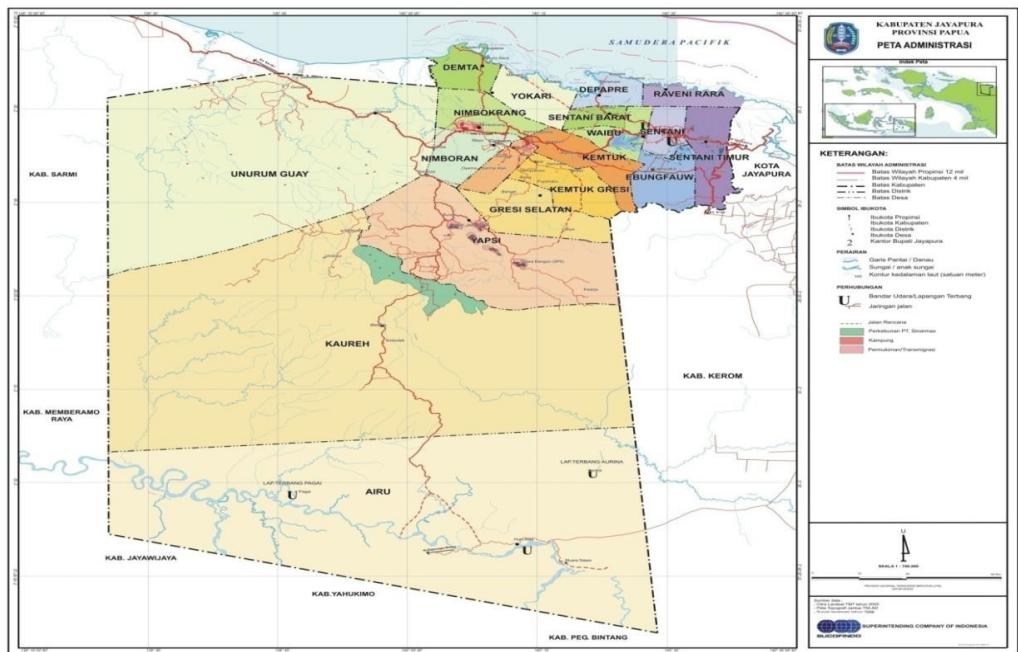
1. Geografi

Berdasarkan tinjauan Astronomi maka Kabupaten Jayapura terletak pada $139^{\circ}44'$ – $140^{\circ}63'$ BT dan $2^{\circ}19'$ LU – $2^{\circ}84'$ LS (penentuan didasarkan titik koordinat pada peta land cover Papua dengan skala 1 : 250.000 tahun 2002).

Kabupaten Jayapura Memiliki luas wilayah sebesar 17,516 km², yang terdiri dari 19 distrik , 5 Kelurahan dan 139 kampung. Kabupaten Jayapura terletak dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Samudera Pasifik dan Kabupaten Sarmi
Sebelah Timur : Kota Jayapura dan Kabupaten Keerom
Sebelah Selatan : Kabupaten Pegunungan Bintang
Sebelah Barat : Kabupaten Sarmi

PETA WILAYAH KABUPATEN JAYAPURA



Sumber: Perda Nomor 21 Tahun 2009 Rencana Tata Ruang Wilayah tahun 2008-2028 Kabupaten Jayapura

2. Iklim .

Iklim di Kabupaten Jayapura adalah Tropis basah, temperatur berkisar antara 26-33 derajad Celsius kelembaban berkisar 75-84 % . Curah hujan cukup tinggi, tidak merata, musim kemarau dan hujan tidak begitu jelas.

3. Sarana komunikasi, transportasi, penerangan.

Sarana Komunikasi antara Dinas Kesehatan dengan Puskesmas pada umumnya sudah menggunakan telepon Cellular, tetapi dari 19 Puskesmas 2 diantaranya masih menggunakan radio SSB.

Alat transportasi dari Kabupaten ke Distrik sebagian besar lewat darat, 2 Distrik dijangkau lewat laut yakni Distrik Yokari dan Revenirara dan 1 Distrik dijangkau lewat danau yakni Distrik Ebungfauw.

Sarana Penerangan untuk Puskesmas dari 19 Puskesmas yang ada 16 Puskesmas sudah menggunakan listrik dari PLN, namun belum seluruhnya bisa berfungsi 24 jam (Demta,Unurum Guay,Yapsi dan Lereh), dan 3 diantaranya menggunakan solar sel yakni; Puskesmas Yokari, Airu dan Saduyap.

4. Keadaan Lingkungan

Hasil pengawasan kesehatan lingkungan yang mencakup lingkungan pemukiman, tempat-tempat umum (TTU) dan sarana air bersih yang tersedia menunjukan bahwa kondisi kesehatan lingkungan di wilayah Kabupaten Jayapura masih jauh dari yang diharapan. Berdasarkan hasil pemerikasaan yang dilakukan tahun 2016 menunjukkan bahwa penduduk yang memiliki akses air bersih berkelanjutan terhadap air minum berkualitas sebanyak 83.731 (67,6 %), jumlah penduduk dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (Jamban Sehat) sebanyak 46.618

(37,7%) . sarana Umum untuk tahun 2016 yang diperiksa hanya sarana pendidikan, sarana yankes dan Tempat pengolahan makanan. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut : sarana yankes yang diperiksa sebanyak 19 sarana dan yang memenuhi syarat sebanyak 19 (100 %) dan sarana pendidikan yang memenuhi syarat sebanyak 157 (78,5 %) dari 200 yang diperiksa sedangkan hotel dari 17 yang diperiksa 14 (75 %) memenuhi syarat dan tempat – tempat umum (TTU) dari 302 yang diperiksa sebanyak 254 yang memenuhi syarat (84,1 %)

B. KEPENDUDUKAN

1. Persebaran Penduduk

Jumlah Penduduk Kabupaten Jayapura Tahun 2016 sebesar 123.780 jiwa, yang terdiri dari laki-laki sebesar 65.185 jiwa dan perempuan sebesar 58.595 jiwa, data penduduk tersebut diperoleh dari hasil Proyeksi Penduduk menurut Pusdatin tahun 2016. Distribusi penduduk terbanyak di Distrik Sentani (47.952 jiwa) yang merupakan daerah perkotaan/Ibu kota Kabupaten. Untuk 18 Distrik lainnya jumlah penduduknya berkisar antara 1000 – 8000an dengan penduduk paling sedikit di Distrik Airu (1.000 jiwa).

2. Kepadatan Penduduk

Kabupaten Jayapura dengan luas wilayah sebesar 17,516 km² dihuni oleh 123.780 jiwa/penduduk, dengan demikian angka kepadatan penduduk Kabupaten Jayapura tahun 2016 berkisar 0,07 jiwa per km² atau 7 orang per 10 km², dengan penduduk tepat di Distrik Sentani dan terjarang penduduknya di beberapa Distrik (lihat lampiran Tabel 1).

3. Sex Ratio Penduduk

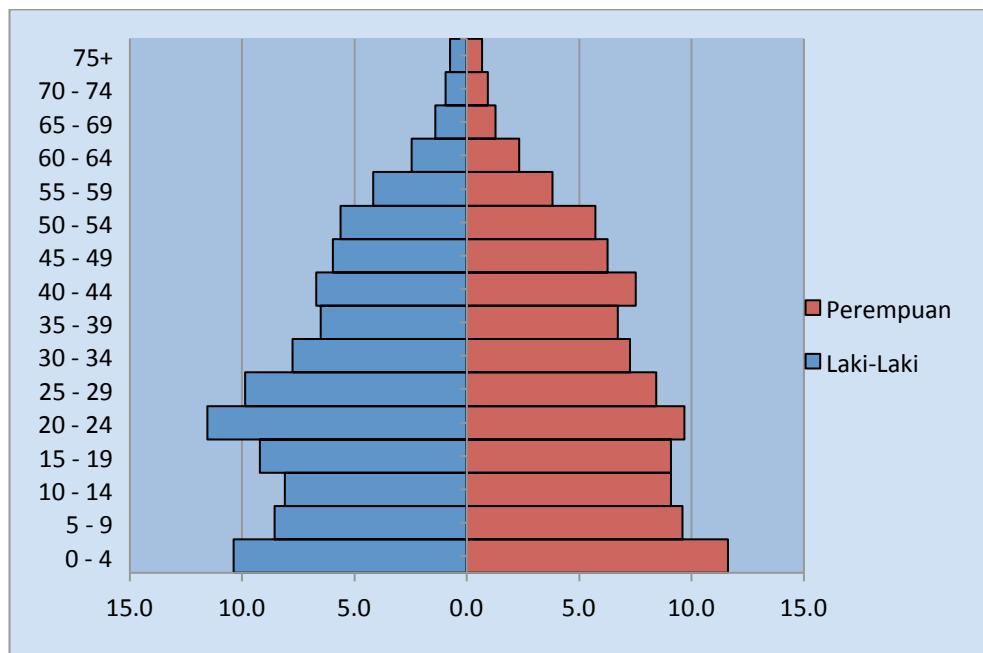
Jumlah Penduduk Kabupaten Jayapura Tahun 2016 sebesar 123.780 jiwa terdiri dari laki-laki 65.185 (52,66 %) jiwa dan perempuan 58.595 (47,33 %) jiwa dengan sex Ratio laki-laki dibanding perempuan 1,11 : 1 atau setiap 111 laki-laki terdapat 100 Perempuan . Dependensi Ratio 1,1 artinya setiap 100 orang produktif menanggung 111 orang. data distribusi jumlah penduduk Kabupaten Jayapura berdasarkan umur dan jenis kelamin dapat digambarkan dalam grafik sebagai berikut :

**TABEL DISTRIBUSI PENDUDUK KABUPATEN JAYAPURA
MENURUT UMUR DAN JENIS KELAMIN TAHUN 2016**

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK		LAKI-LAKI PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN		
1	2	3	4	5	6
1	0 - 4	6,764	6,807	13,571	99.37
2	5 - 9	5,575	5,627	11,202	99.08
3	10 - 14	5,282	5,323	10,605	99.23
4	15 - 19	6,014	5,330	11,344	112.83
5	20 - 24	7,534	5,669	13,203	132.90
6	25 - 29	6,431	4,940	11,371	130.18
7	30 - 34	5,067	4,249	9,316	119.25
8	35 - 39	4,247	3,933	8,180	107.98
9	40 - 44	4,366	4,397	8,763	99.29
10	45 - 49	3,890	3,675	7,565	105.85
11	50 - 54	3,672	3,356	7,028	109.42
12	55 - 59	2,717	2,233	4,950	121.67
13	60 - 64	1,609	1,366	2,975	117.79
14	65 - 69	910	750	1,660	121.33
15	70 - 74	625	542	1,167	115.31
16	75+	482	398	880	121.11
JUMLAH		65,185	58,595	123,780	111.25

sumber Data : Proyeksi Penduduk menurut Pusdatin 2016

GRAFIK DISTRIBUSI PENDUDUK KABUPATEN JAYAPURA
BERDASARKAN UMUR DAN JENIS KELAMIN
TAHUN 2016



Sumber : Proyeksi Penduduk Menurut Pusdatin 2016

C. SOSIAL EKONOMI

1. Perekonomian

Pertumbuhan Ekonomi Kabupaten Jayapura Tahun 2014 sebesar 9,96% atau sebesar 0,25% jika dibandingkan dengan tahun 2012 sebesar 9,03%. Kondisi menunjukan adanya idikasi perbaikan perekonomian.

PDRB per kapita atas dasar harga berlaku tahun 2015 Kabupaten Jayapura sebesar Rp.32.580.000,- mengalami peningkatan pertumbuhan jika dibandingkan dengan tahun 2014 yang hanya sebesar sebesar Rp.11.210.000,-

Tingkat inflasi Kabupaten Jayapura sampai dengan triwulan keempat tahun 2013 mencapai 16,73% atau mengalami kenaikan sebesar 1,15 bila dibandingkan dengan tingkat inflasi tahun 2012 sebesar 16,54%. untuk sector UMKM Prosentasi koperasi aktif

sebesar 112 koperasi atau 67,88 % di Tahun 2015 dari target 70 % tahun 2017.

2. Pendidikan

Sektor pendidikan menjadi perhatian pemerintah sebagai upaya untuk mewujudkan bangsa yang maju dan berdaya saing dengan bangsa lain di dunia. Terkait dengan hal tersebut maka Pemerintah Kabupaten Jayapura terus berupaya untuk meningkatkan pendidikan masyarakat. Persolana yang masih ditemui adalah terutama minimnya sarana prasarana pendidikan yang layak serta kurangnya mutu dan jumlah tenaga pendidik. Bertitik tolak dari permasalahan tersebut, maka di Kabupaten Jayapura telah dilakukan berupa pembangunan dan perbaikan sarana/prasarana pendidikan, serta program peningkatan mutu pendidik seperti pelaksanaan diklat maupun bintek baik untuk guru, kepala sekolah maupun pengawas sekolah sedangkan dari segi pembangunan fisik dikabupaten Jayapura sudah terdapat 39 TK, 130 SD/ MI, 43 SLTP, 18 SMU , 6 SMK dan 4 perguruan Tinggi dengan rasio murid perguru adalah 1:15.

Nila rata-rata dan kelulusan merupakan indikator keberhasilan institusi pendidikan dalam melaksanakan program – programnya yaitu peningkatan sumber daya manusia . Nilai rata – rata UAS/UAN merupakan refleksi berhasil atau tidaknya murid sekolah (individu Murid) sedangkan tingkat kelulusan merupakan indikator keberhasilan institusi pendidikan dalam melaksanakan programnya guna menunjang mutu sekolah yang pada akhirnya akan diperoleh mutu SDM Masyarakat Kabupaten Jayapura.

Angka melek huruf pada kabupaten Jayapura pada tahun 2015 adalah 97.21 % dari target 98 % ditahun 2017. jika dibandingkan dengan tahun 2013 sebesar 96,2 % dan tahun 2012 sebesar 96 %, maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas penduduk sudah mendapat pendidikan yang cukup baik. rata –

rata lama sekolah pada tahun 2015 telah mencapai 9.48 tahun (95 %) dan harapan lama sekolah telah mencapai 13,79 tahun di tahun 2015 atau 95 %.

**Angka Partisipasi Sekolah Menurut Jenis Kelamin dan
Kelompok Usia Sekolah di Kabupaten Jayapura Tahun 2013**

USIA SEKOLAH	JAYAPURA			PAPUA
	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	TOTAL	
7-12	93.94	99.54	96.67	75.
13-15	96.63	89.77	93.63	73.
16-18	75.26	81.47	78.36	53.

Sumber : Susenas Kor 2013

Bila dibandingkan dengan APS Provinsi Papua, daya serap pendidikan untuk anak usia sekolah pada tiap jenjang di Kabupaten Jayapura lebih besar dari Provinsi Papua secara keseluruhan.

Pada tahun 2013, APS usia 16-18 tahun lebih rendah dibanding tahun sebelumnya yang berarti adanya penurunan. Hal tersebut dikarenakan masih adanya adanya penduduk yang belum bersekolah atau tidak sekolah lagi. Oleh karena itu diperlukan dukungan pemerintah agar semua penduduk tidak hanya dapat menjalankan wajib belajar 9 tahun, namun juga dapat melanjutkan ke jenjang yang lebih tinggi. Jika dibiarkan, kondisi tersebut dapat mengakibatkan penurunan kualitas SDM Kabupaten Jayapura di masa datang dan pada akhirnya berimbang pada penurunan IPM, sehingga hal ini perlu diwaspadai dan dicari akar permasalahan dan solusinya. Sedangkan untuk APS usia 7-12 tahun dan 13-15 tahun lebih besar dibanding tahun sebelumnya.

3. Kesehatan

Seperti halnya sektor pendidikan maka pembangunan sektor kesehatan juga merupakan aspek terpenting dalam pembangunan manusia yang berkualitas yang dimulai sejak janin dalam kandungan. Pembangunan kesehatan yang telah dilakukan selama ini di Kabupaten Jayapura telah menunjukkan perubahan peningkatan baik dari segi akses pelayanan kesehatan maupun dari segi kualitas pelayanan. Namun demikian upaya yang dilakukan secara keseluruhan belum dapat mencapai status derajat kesehatan masyarakat di wilayah Kabupaten Jayapura sesuai standar nasional, dimana angka umur harapan hidup baru mencapai 66,4 tahun angka kematian bayi 1,08/1000 KLH dan angka kematian ibu berkisar 4/1000 KLH (144 /100.000 KLH). Angka kesakitan malaria pada tahun 2016 mengalami penurunan kasus bila dibandingkan dengan tahun 2015 yaitu dari 25.911 kasus menjadi 25.072 kasus atau turun sekitar (3,23 %) tahun 2016 dan menempati posisi kedua setelah Penyakit ISPA dengan jumlah kasus 37.214 kasus (29,03 %) serta diikuti kasus-kasus lain seperti;Penyakit lain pada SPBA 11.752 kasus (9.16 %) peny pada sistem otot dan jaringan pengikat 10.721 kasus (8,36%), Kecelakaan dan Ruda Paksa 9.740 kasus (7.59 %) Infeksi Penyakit Usus 9.351 kasus (7.38 %) Mastoid 8617 kasus (6,72 %), Penyakit kulit Infeksi 6.791 kasus (5,29 %), Tukak Lambung 3.258 kasus (2,54%), dan Penyakit lainnya berjumlah 5547 kasus (4,32%). Disisi lain pembangunan dan peningkatan sarana dan prasarana kesehatan tetap terus dilakukan guna meningkatkan akses pelayanan. Kabupaten Jayapura memiliki 1 Rumah sakit Umum Daerah dan dari 19 Distrik semua sudah tersedia sarana Puskesmas, 6 diantaranya adalah puskesmas dengan fasilitas perawatan dan 13 Puskesmas rawat jalan , 58 Puskesmas Pembantu (Pustu), 21 Polindes (Pondok bersalin desa), 20 unit

puskesmas keliling (pusling) roda 4 dan 3 unit pusling air serta disetiap puskesmas di sediakan juga pusling roda 2.

BAB III

SITUASI DERAJAT KESEHATAN

Indikator derajat kesehatan masyarakat suatu wilayah dapat dilihat dari tingginya umur harapan hidup seseorang, angka kematian bayi dan angka kematian ibu maternal serta menurunnya angka prevalensi gizi kurang pada anak balita. Sesuai Indikator RPJMN 2015 – 2019 maka indikator derajat kesehatan masyarakat ini diharapkan dapat mencapai usia 72,0 tahun, angka kematian bayi menjadi 24/1000 kelahiran hidup dan angka kematian ibu maternal 118/100.000 kelahiran hidup, serta angka prevalensi gizi kurang pada balita maksimal 15 %.

Angka harapan hidup penduduk Kabupaten Jayapura yang diperoleh dari data statistik tahun 2016 mencapai 66,4 tahun, sementara angka kematian bayi pada tahun 2016 sebesar 1,08/1000 KLH, angka kematian ibu 144/100.000 KLH dan prevalensi gizi kurang pada anak balita 1,4 % pada tahun 2016. Dari data tersebut angka kematian bayi dan prevalensi balita gizi kurang sudah mencapai bahkan dibawah angka standar nasional, tetapi untuk angka kematian ibu masih cukup tinggi namun demikian upaya-upaya penanggulangan tetap harus dilakukan guna mencegah meningkatnya kasus-kasus tersebut menjadi suatu kasus kejadian luar biasa. Secara umum dapat disimpulkan bahwa derajat kesehatan masyarakat kabupaten Jayapura masih dibawah standar nasional.

Adapun upaya-upaya yang dilakukan Dinas kesehatan dan jaringannya dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan Kabupaten Jayapura berdasarkan hasil laporan program pembangunan kesehatan tahun 2016 dapat diuraikan sebagai berikut;

A. Mortalitas

Mortalitas/angka kematian yang menjadi indikator derajat kesehatan masyarakat sebagaimana diuraikan diatas dapat diperoleh melalui data survey/penelitian, namun untuk Kabupaten Jayapura khususnya Dinas Kesehatan belum pernah melakukan survey/penelitian tersebut sehingga data riil yang tersedia berdasarkan laporan rutin kematian yang dilaporkan oleh puskesmas setiap bulan dan tentunya data tersebut belum dapat mewakili gambaran yang sesungguhnya tentang angka kematian diwilayah Kabupaten Jayapura. Namun setidaknya secara kasar kita dapat memperkirakan penyebab kematian tertinggi di Kabupaten Jayapura guna kepentingan perencanaan program kesehatan.

1. Jumlah Kasus Kematian Kasar

a) Kematian Pada Puskesmas

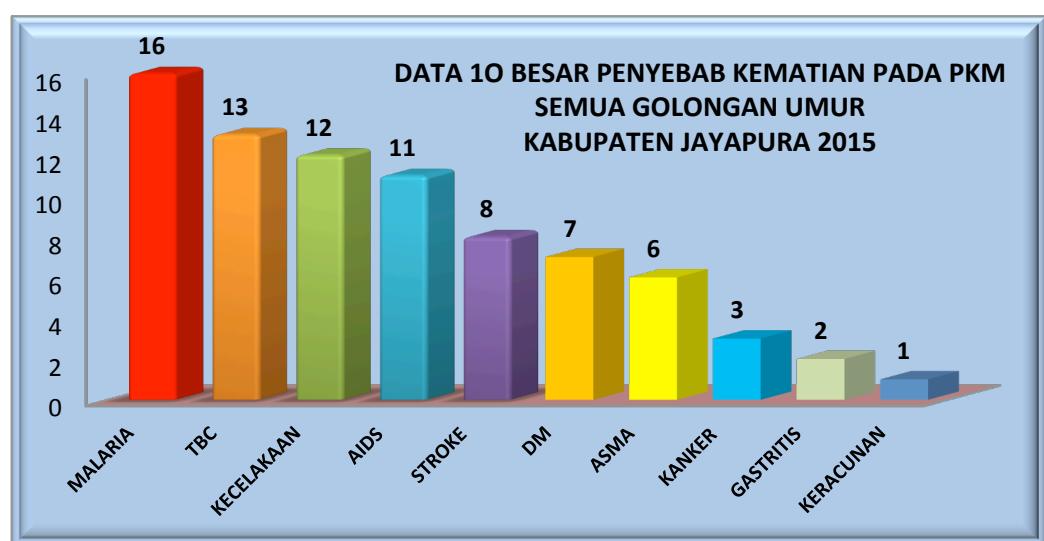
Kasus kematian secara umum yang tercatat oleh Puskesmas tahun 2016 jumlahnya mencapai 79 kasus hal ini terjadi penurunan sebanyak 37 kasus kematian dibanding tahun 2015 yang terdiri dari 116 Kasus. Dari hasil laporan kematian ini diperoleh gambaran bahwa terdapat 10 Besar kasus Kematian di Kabupaten Jayapura dengan urutan Sbb;

Penyebab kematian tertinggi adalah kasus Malaria dengan 16 kasus (20,25 %) TBC dengan 13 kasus (16,45 %), Kecelakaan dan Ruda Paksa dengan 12 kasus (15,18 %), urutan ke empat adalah kasus AIDS dengan 11 kasus (13,92 %), urutan ke lima adalah kasus Stoke dengan 8 kasus (10,17%),urutan ke enam adalah kasus Diabetes Militus (DM) 7 Kasus (8,86 %)urutan tujuh adalah Penyakit Asma 6 Kasus (7,59 %) urutan ke delapan adalah kanker dengan 3 kasus (3.79) urutan sembilan kasus Gastritis dengan 2 kasus (2,53 %), urutan ke sepuluh adalah kasus keracunan dengan 1

kasus (1,26 %), dan ada beberapa kematian yang tidak diketahui.

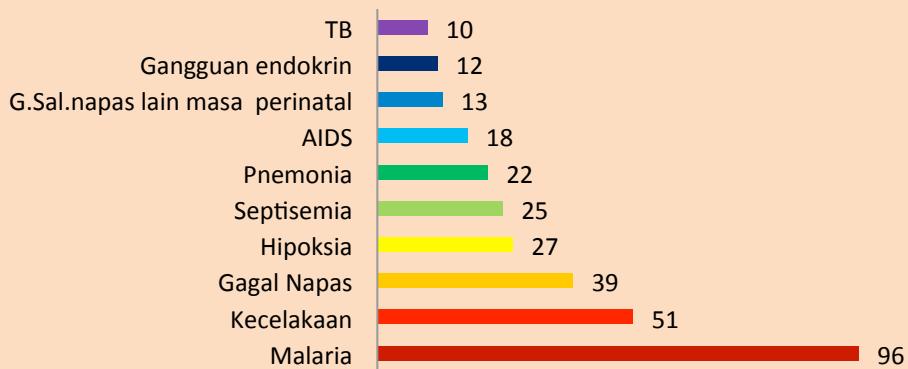
b) Kematian Pada Rumah Sakit

Kasus kematian yang terjadi di Rumah sakit Umum Daerah Yowari secara keseluruhan berjumlah 313 kasus yang terdiri dari kematian dengan pasien yang berasal dari luar wilayah berjumlah 79 kasus dan 234 kasus adalah pasien berasal dari kabupaten Jayapura. lebih lengkapnya kasus kematian tersebut dapat digambarkan dalam grafik berikut :



Sumber : Laporan Bulanan Kematian Puskesmas 2016

10 BESAR PENYEBAB KEMATIAN PADA RUMAH SAKIT TOWARI



Sumber : Laporan Tahunan Rs. Yowari

2. Jumlah Kasus Kematian Bayi dan Balita

Kasus kematian bayi Kabupaten Jayapura berdasarkan laporan rutin kematian Puskesmas Tahun 2016 adalah lahir mati 52 kasus , kematian Bayi 3 kasus, kematian anak Balita 5 kasus (Tabel lampiran 4) hal ini mengalami kenaikan kasus jika dibandingkan dengan kematian bayi Tahun 2015 yang berjumlah 32 kasus.

3. Jumlah Kasus Kematian Ibu Maternal

Kasus kematian ibu maternal adalah kasus kematian pada ibu yang disebabkan oleh karena kondisi pada masa kehamilan atau persalinan dan atau pada masa nifas. Kondisi ini menggambarkan rendahnya derajat kesehatan masyarakat khususnya kaum ibu yang diharapkan dapat melahirkan generasi penerus sebagai sumber daya manusia yang berkualitas.

Dari laporan rutin data kematian per puskesmas diperoleh data kematian ibu sebanyak 4 kasus dari 2.782 kelahiran hidup (KLH) atau $144/1000$ KLH, 4 kematian ini terjadi pada ibu bersalin 1 dan ibu nifas 3. Jumlah kematian ibu maternal pada tahun 2016 ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2015 yang tercatat sebanyak 2 kasus saja, sehingga jika merujuk pada target RPJMN angka kematian Bayi masih dibawah standar sedangkan angka kematian ibu masih cukup tinggi dan harus kita waspadai karena ada kemungkinan masih ada kasus kematian ibu maternal yang tidak terlaporkan oleh Puskesmas mengingat kemampuan Puskesmas yang terbatas dalam mendata kasus kematian di wilayahnya.

B. Morbiditas

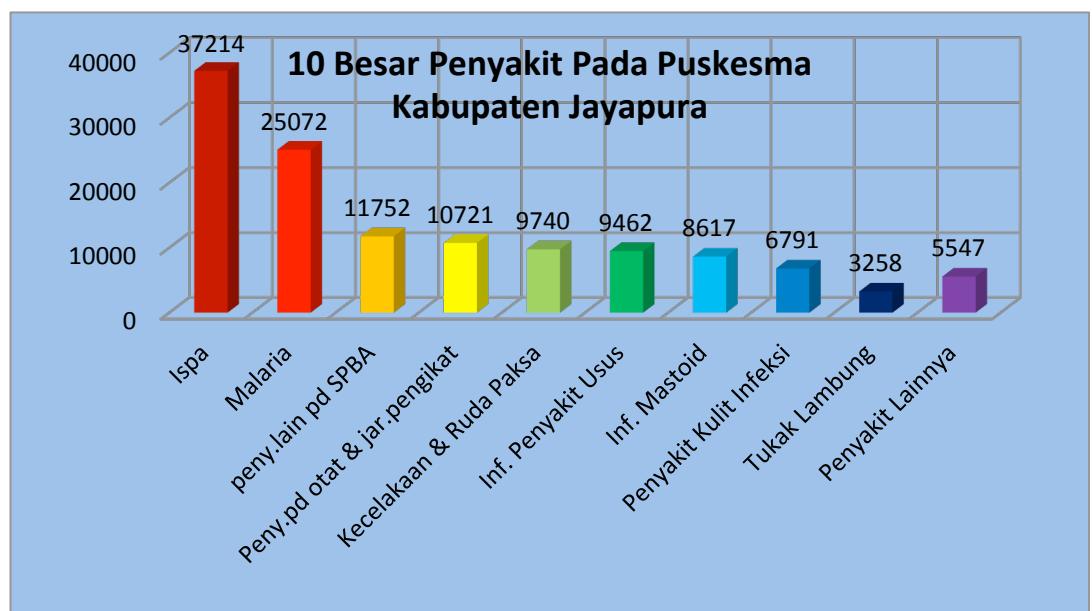
Pola sepuluh besar penyakit bagi semua golongan umur bila dibanding tahun lalu mengalami perubahan baik dari urutan sepuluh besar maupun jumlah kasus secara keseluruhan dimana terjadi peningkatan dari 127.057 kasus penyakit tahun 2015 menjadi 128.174 kasus ditahun 2016. Adapun urutan sepuluh besar penyakit tahun 2016 dapat dilihat pada tabel yang ada. Dari 10 besar penyakit tersebut dapat kita lihat bahwa Penyakit terbanyak masih ISPA dengan 37.214 kasus atau 29.03 % dan presentase kasus malaria mengalami penurunan yaitu dari 25,911 kasus pada tahun 2015 menjadi 25.072 kasus atau turun sekitar 3.23 % pada tahun 2016 dengan API (Annual parasit insiden) $213.42/1000$ penduduk tahun 2015 menjadi $202.55/1000$ penduduk pada tahun 2016 sedangkan urutan sepuluh besar penyakit pada Rumah Sakit Yowari Malaria masih menduduki urutan teratas dengan 3.972 kasus (28.31%) dan terendah penyakit Hipertensi dengan 427 kasus (3.04%). Dari angka ini menunjukan bahwa angka kesakitan malaria di kabupaten jayapura masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan target eliminasi malaria tahun 2026 yaitu nol kasus per seribu penduduk dan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura, yakni menurunkan angka kesakitan malaria sampai 50% dari tahun sebelumnya, maka hal ini menunjukan bahwa kinerja jajaran Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura dalam pemberantasan penyakit malaria masih perlu ditingkatkan, sehingga dapat mencapai program eliminasi malaria kabupaten jayapura pada tahun 2026.

**Tabel Jumlah Kasus Kesakitan pada Puskesmas
Kabupaten Jayapura Tahun 2016**

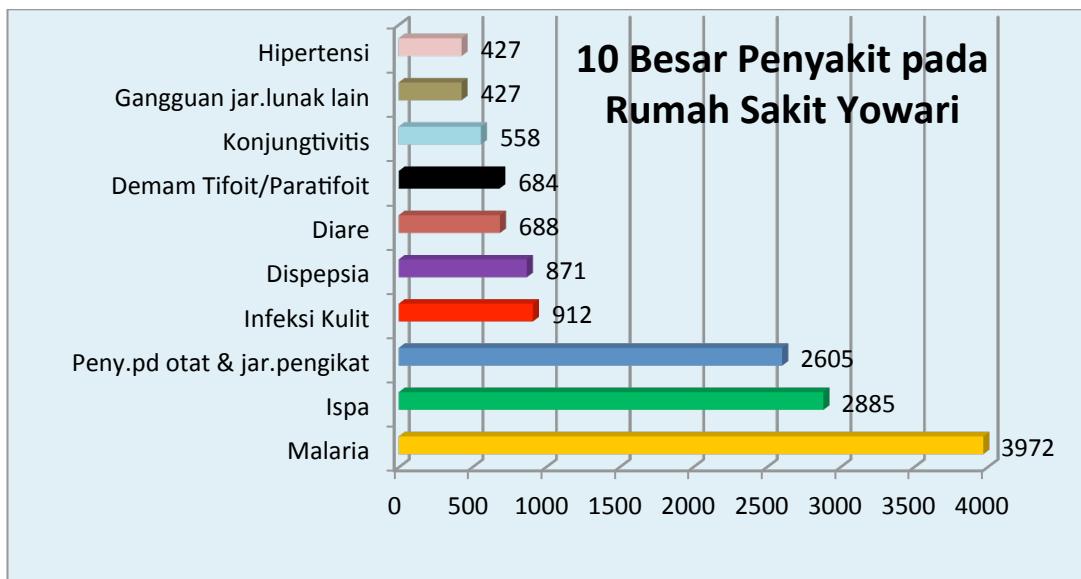
NO	PENYAKIT	JML	%
1	ISPA	37.214	29.03
2	MALARIA	25.072	19.56
3	PENY. LAIN SPBA	11.752	9.16
4	PENY.PD SIS OTOT DAN JARINGAN	10.721	8.36
5	KECELAKAAN/ RUDA PAKSA	9.740	7.59
6	INFEKSI PENYAKIT USUS	9.351	7.38
7	INFEKSI MASTOIDS	8.617	6.72
8	PENYAKIT KULIT INFEKSI	6.791	5.29
9	TUKAK LAMBUNG	3.258	2.54
10	PENYAKIT LAINNYA	5.547	4.32
	TOTAL	128.174	100,00

Sumber : Laporan Bulanan Penyakit Puskesmas

Data sepuluh besar penyakit kabupaten jayapura tahun 2016 dapat digambarkan dengan grafik berikut ini :



Sumber : Laporan Bulanan Penyakit Puskesmas



Sumber : Laporan Tahunan Rs. Yowari

C. Status Gizi Masyarakat

Salah satu indikator RPJMN 2015-2019 yaitu prevalensi gizi kurang atau Status gizi balita. Status gizi balita dapat diukur berdasarkan umur, berat badan (BB), dan tinggi badan (TB). Indikator BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara umum dan tidak memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Dengan kata lain, berat badan yang rendah dapat disebabkan karena tubuh yang pendek (kronis) dan penyakit penyerta lainnya (akut).

Pada tahun 2016 terdapat 1,9% balita kekurangan gizi atau bawah garis merah dan 0,04 % berstatus gizi buruk. berdasarkan data yang tercatat di Puskesmas kasus gizi buruk masih ditemukan dipuskesmas sentani sebanyak 3 kasus dan puskesmas saduyap 1 kasus.

BAB IV

SITUASI UPAYA PELAYANAN KESEHATAN

A. BIDANG PELAYANAN KESEHATAN

1. SEKSI KESEHATAN DASAR

a. Program Gizi Masyarakat

1) Pelaksanaan program gizi.

Secara umum pelaksanaan program perbaikan gizi tahun 2016 yang dipantau melalui indikator SKDN tidak banyak mengalami perubahan.

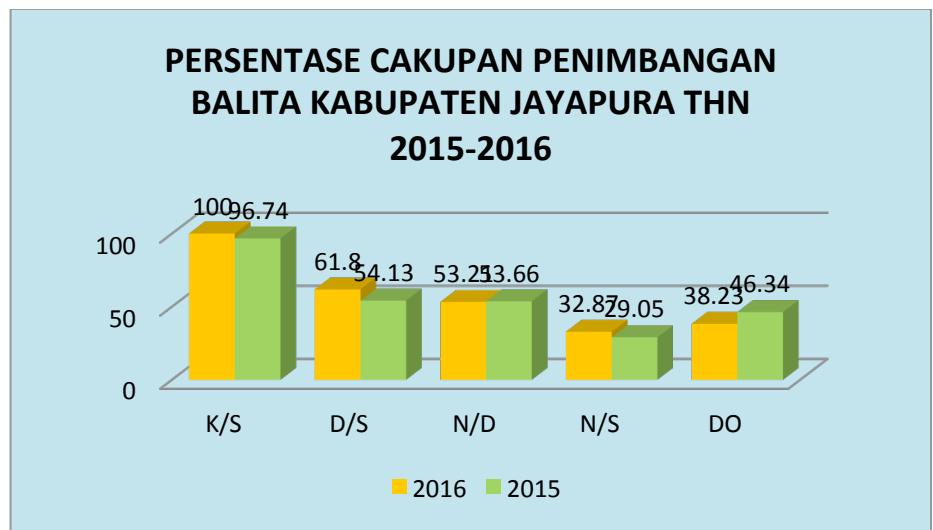
Bila dilihat cakupan D/S yang menggambarkan peran serta masyarakat untuk datang menimbangkan anaknya ke posyandu pada tahun 2016 mencapai 61,8% dimana pencapaian tertinggi 77,5% pada Puskesmas Demta dan terendah pada Puskesmas Lereh 35,9%.

Cakupan N/D yang menggambarkan keberhasilan Program, cakupan tahun 2016 mencapai 53,21% ada penurunan sekitar 0,45 % bila dibandingkan dengan tahun 2015 sebesar 53,66 %. Bila dilihat pencapaian masing – masing Puskesmas dimana pencapaian tertinggi pada Puskesmas Dosay sebesar 66,87% sedangkan yang terendah pada Puskesmas Airu 29,61%.

Sedangkan cakupan N/S pada tahun 2016 mencapai 32,87% ada peningkatan sebesar 3,82% dibanding tahun 2015 mencapai 29,05%, tertinggi pada Puskesmas Genyem 48,74% dan terendah pada Puskesmas Revenirara sebesar 9,17%.

Tingkat kegagalan program gizi dinilai dari DO (Drop Out) pada tahun 2016 sebesar 38,23% ada penurunan 8,11% dibanding tahun 2015 sebesar 46,34% Drop Out yang tertinggi pada Puskesmas Lereh 64,07 % sedangkan yang

terendah ada pada Puskesmas Demta 22,52%, untuk lebih jelasnya dapat digambarkan pada tabel berikut :



Sumber : Laporan bulanan Posyandu Puskesmas

Balita yang ditimbang pada tahun 2016 sebesar 13.475 (61,8%) dan mengalami gangguan gizi (BGM) sebanyak 158 Balita (1,9%), dan Gizi Buruk sebanyak 4 balita (0,04%), sedangkan balita yang ditimbang tahun 2015 sebesar 8.195 (54,13%) dan mengalami gangguan gizi sebanyak 166 Balita (2,0%).

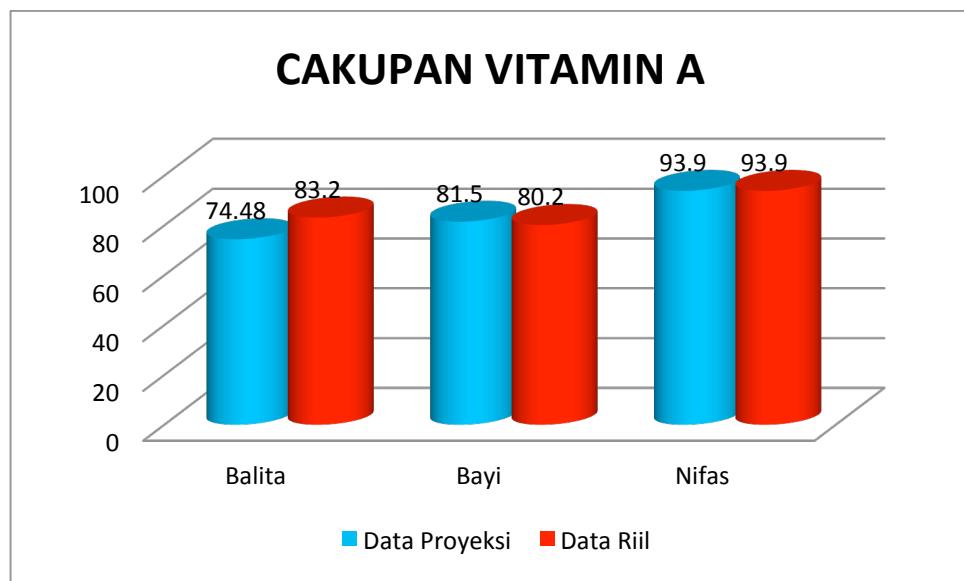
Jumlah Balita yang di laporkan di Kabupaten Jayapura sebesar 13.475 Balita, yang berstatus gizi baik sebesar 13.317 balita (99,1%) sedang balita dengan kasus gizi buruk sebanyak 4 Balita (0,04%).

2) Cakupan Vitamin A

Vitamin A merupakan mikronutrien Suplemen yang diberikan kepada Bayi, Balita dan Ibu nifas untuk menurunkan prevalensi dan mencegah kekurangan Vit A (KVA) Subklinis, yaitu tingkat yang belum menampakkan gejala nyata, juga meningkatkan Imunitas dan kesehatan mata serta meningkatkan kelangsungan hidup anak.

Jumlah Anak balita di Kabupaten Jayapura berusia 6-59 bulan di Kabupaten Jayapura 13.535 anak balita, sedangkan anak Balita yang mendapat Vitamin A sebanyak 10.521 Anak Balita (74,48%). Sedangkan jumlah bayi 3.014 Bayi, dan yang mendapat vitamin A sebanyak 2.455 (81,5%) dan ibu Nifas yang mendapat Vitamin A sebanyak 2.868 (93,93%).

Bila menggunakan data riil, untuk cakupan Vitamin A, jumlah Balita yang ada 6-59 bulan sebanyak 12.477, sedangkan anak balita yang mendapat sebanyak 7.834 (83,20%) dan Bayi 2.455 (80,2%). dapat dilihat pada grafik berikut :



Sumber : Laporan Bulanan Puskesmas

3) Cakupan Tablet Fe pada Ibu Hamil

Anemia Gizi adalah rendahnya kadar Haemoglobin (Hb) dalam darah yang disebabkan karena kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk pembentukan Hb. Untuk penanggulangan masalah ini telah dilakukan intervensi dengan distribusi tablet Fe.

Tablet Fe yang diberikan kepada Ibu hamil diperuntukkan untuk mencegah dan pengobatan Anemia Gizi besi (AGB).

Jumlah Ibu Hamil di Kabupaten Jayapura tahun 2016 sebanyak 3.199 orang dan yang dapat tablet Fe 1 sebanyak 3.626 Orang (113,3%) sedangkan yang dapat tablet Fe 3 Cakupan Fe 3 sebanyak 1.550 orang (48,4%)

b. Program Peran Serta Masyarakat

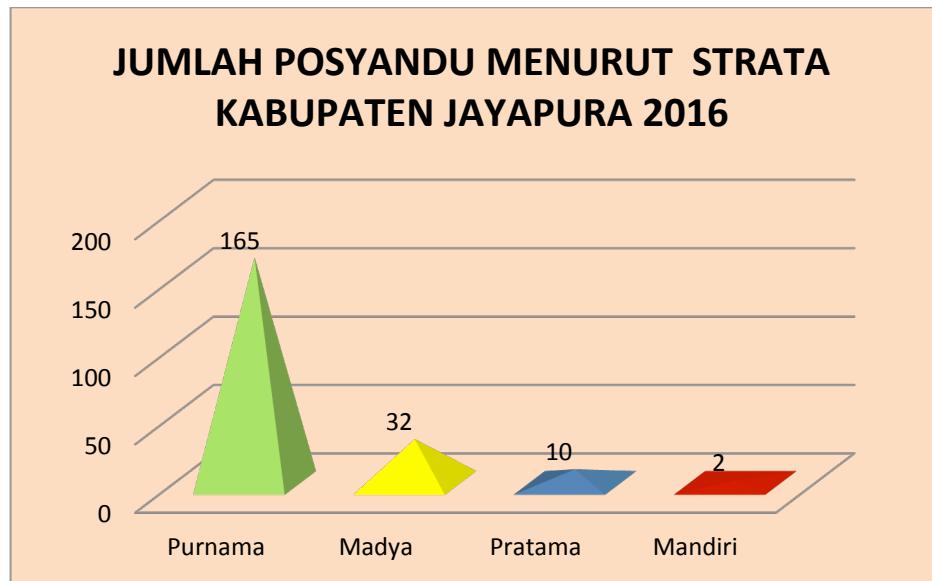
Program ini merupakan salah satu prioritas program dari sekian banyak program yang dilaksanakan Departemen Kesehatan RI, karena tanpa peran serta masyarakat pembangunan kesehatan akan sulit mencapai hasil optimal.

1) Posyandu dan Tingkat Perkembangannya

Posyandu merupakan sarana pelayanan kesehatan yang dimiliki oleh dan untuk masyarakat. Terdapat beberapa tingkatan perkembangan Posyandu yaitu Posyandu Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri.

Pada tahun 2016 terdapat 209 Posyandu dan yang aktif berjumlah 209 Posyandu (100 %) dengan jumlah kader 1233 Orang dan yang aktif sebanyak 993 orang.

Tingkat perkembangan posyandu pada tahun 2016 didominasi oleh Posyandu tingkat Purnama sebanyak 165 Posyandu (78,95%) Posyandu tingkat Purnama sebanyak 32 Posyandu (15,31%), Posyandu tingkat Pratama sebanyak 10 Posyandu (4,78%) sedangkan madya sebanyak 2 posyandu (0,96%) digambarkan dalam grafik berikut :



Sumber : Laporan Bulanan Promkes Puskesmas

2) Penyuluhan

Penyuluhan merupakan cara penyampaian informasi kepada masyarakat, berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Pada tahun 2016 data kegiatan penyuluhan kelompok sebanyak 218 sedangkan penyuluhan Massa sebanyak 2077 kali.

3) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Permenkes nomor: 2269/Menkes/Per/IX/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup bersih dan sehat mengamanatkan bahwa Keluarga mempunyai peran penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, karena dalam keluarga terjadi komunikasi dan interaksi antara anggota keluarga yang menjadi awal penting dari suatu proses pendidikan perilaku. Pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat sejak dini dalam keluarga dapat menciptakan keluarga yang sehat dan aktif dalam setiap upaya kesehatan di masyarakat.

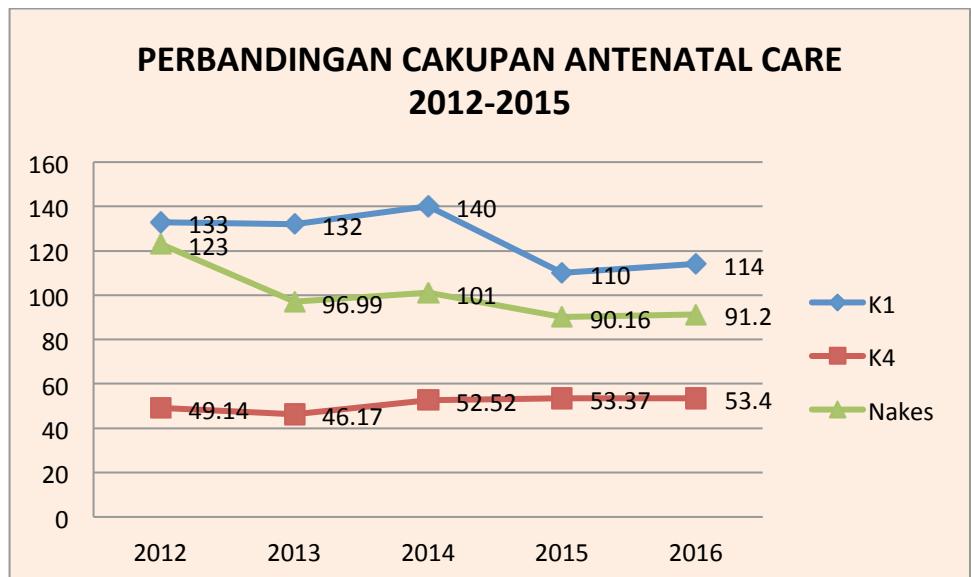
Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dirumah tangga adalah upaya memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan PHBS serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan dimasyarakat.

Jumlah Kampung di Kabupaten Jayapura sebanyak 144 Kampung/Kelurahan dimana Pemantauan Rumah Tangga berprilaku hidup bersih dan sehat di Kabupaten Jayapura tahun 2016 sebanyak 4437 (16,9 %) Rumah Tangga sedangkan Rumah Tangga ber PBHS sebanyak 1007 (23,2%), Distrik Nimboran yang ber PHBS tertinggi yaitu 69 RT dari 99 RT yang dipantau (67,7 %) sedangkan ada beberapa distrik yang tidak melaporkan kegiatan PHBSnya.

c. Program Kesehatan Keluarga (Ibu dan Anak)

UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa upaya kesehatan ibu ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu. Upaya kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada Undang-undang tersebut meliputi upaya promotif, preventif,kuratif dan rehabilitatif.

Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat, cerdas dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak.Upaya pemeliharaan anak yang dilakukan sejak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan dan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun. Upaya pelayanan kesehatan ibu atau Antenatal care dikabupaten Jayapura selama kurun waktu lima tahun terakhir dapat digambarkan pada tabel berikut :



Sumber : Laporan Tahunan Puskesmas

1) Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Upaya kesehatan ibu hamil diwujudkan dalam pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama kehamilan. Dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu) 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24-36 minggu). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin, berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penangan dini komplikasi kehamilan.

Hasi pencapaian upaya kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator Cakupan K1 dan K4.

Cakupan K 1 Ibu Hamil tahun 2016 mencapai 114,1 % , cakupan tertinggi diatas 100% dicapai oleh 10 Puskesmas dan yang terendah Puskesmas Gresi Selatan 26 %. kecenderungan peningkatan dari tahun ke

tahun menunjukkan semakin membaiknya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Pada tahun 2016, pencapaian indikator kinerja persentase ibu hamil mendapat pelayanan antenatal (Cakupan K4) belum terealisasi dengan baik yaitu mencapai 53,4 walaupun target nasional belum tercapai akan tetapi beberapa Puskesmas sudah menunjukkan pencapaian yang sangat baik yaitu Puskesmas Nimbokrang 84,2%, Puskesmas Dosay 80,2%, Namblong 78,0 % dan Puskesmas Genyem 91,3%.

2) Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN)

Upaya kesehatan ibu bersalin diwujudkan dalam upaya mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga terlatih dan dilakukan difasilitas kesehatan.Indikator ini memperlihatkan tingkat kemampuan Pemerintah dalam menyediakan pelayanan berkualitas yang ditolong oleh tenaga kesehatan.

Pada tahun 2016, Pencapaian indikator kinerja “Persentase Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (CakupanPN)” dapat terealisasi dengan baik yaitu mencapai 91,2% cakupan ini memperlihatkan kecenderungan yang terus meningkat dari tahun ketahun Cakupan PN tertinggi adalah Puskesmas kanda (130,6 %) Puskesmas Unurum Guay (118,6%), Sentani (112,7%) Nimbokrang (102,6 %) Puskesmas Dosay (100,1%) dan terendah dicapai oleh Puskesmas Ravenirara (22 %) dan Puskesmas Kaureh (21%)

3) Pelayanan /Kunjungan Neonatal (KN)

Pelayanan/Kunjungan Neonatal (KN) adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal 2 kali dengan kriteria umur 6 jam – 7 hari minimal satu (1) kali dan umur 8-28 hari minimal satu (1) kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik didalam gedung maupun diluar gedung. Kunjungan Neonatal 1Kali (KN1) mencapai (60,5%) dan Kunjungan Neonatal 3 kali (KN3) hanya mencapai (31,2 %).

4) Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)

Nifas adalah periode mulai dari 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan. Pelayanan Kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 (tiga) kali sesuai jadual yang dianjurkan, yaitu 6 jam sampai 3 hari pasca persalinan, pada hari ke 4 sampai dengan hari ke 28 pasca persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 pasca persalinan.

Pencapaian upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan Kf-3. Indikator ini mengukur kemampuan Negara dalam menyediakan pelayanan kesehatan ibu nifas yang berkualitas ibu nifas sesuai standar.

Cakupan ibu nifas tiga kali (KF3) tahun 2016 mencapai 80,9% mengalami penurunan bila dibandingkan dengan pencapaian tahun 2015 sebesar 91,0% atau menurun sekitar 10 %.

5) Kunjungan Bayi berat lahir Rendah (BBLR)

Cakupan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) tahun 2016 mencapai 3,6 % bila dibandingkan dengan tahun 2015 4,7% mengalami penurunan, yang tertinggi pada

Puskesmas Ravenirara (14,3% dengan jumlah kasus 1 dari 7 Bayi baru lahir yang ditimbang), dan yang terendah di Puskesmas Sentani Barat (1,7% dengan jumlah kasus 2 dari 115 Bayi baru lahir yang ditimbang). Sedangkan BBLR yang ditangani oleh Puskesmas 99 Orang (3,6%) demikian pula dengan Jumlah Bayi lahir hidup 2782 bayi (100,00%).

6) Pelayanan anak Balita dan Pra Sekolah,SD, Remaja

Cakupan Pelayanan Anak Balita dan Pra Sekolah yang mendapatkan pelayanan kesehatan minimal 8 kali, tahun 2016 mencapai 10.573 (100,5 %). Tertinggi pada Puskesmas Ravenirara 228,2% dan terendah Puskesmas Kanda dan Puskesmas Nimbokrang 0,0% .

7) Pelayanan Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil penelitian, usia subur seorang wanita biasanya antara 15-49 tahun. Oleh karena itu untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran, wanita/pasangan ini lebih diprioritaskan untuk menggunakan alat/metode KB.

Pelaporan Pelayanan peserta KB aktif dilaksanakan kembali oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura, pada tahun 2016 KB Aktif mencapai 100 % mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2015 yang sebesar 83,1 %.

8) Pelayanan Ibu Hamil Resiko Tinggi (Bumil Resti) dan Pelayanan Neonatus Resiko Tinggi

Perkiraan Bumil Risti/Komplikasi tahun 2016 sebesar 640 ibu yang ditemukan dan ditangani 438 (68,4%) sedangkan Perkiraan Neonatal Risti/Komplikasi sebesar

452 bayi sedangkan yang ditemukan dan ditangani sebesar 288 (63,7%).

9) Asi Eksklusif

Pemberian Asi Eksklusif adalah makanan dan minuman bayi hanya minum ASI saja selama 6 bulan. Cakupan bayi yang diberi Asi Eksklusif pada tahun 2016 mengalami penurunan yaitu 41,7% sedangkan tahun 2015 sebesar 61,6%, tertinggi dicapai Puskesmas Kemptuk 161,2% sedangkan yang terendah di Puskesmas Namblong 21,2%.

10) Kelahiran dan Kematian Bayi

Jumlah kelahiran pada tahun 2016 adalah 2.834 dengan jumlah kelahiran hidup 2.782 dan jumlah lahir mati adalah 52 sedangkan pada tahun 2015 jumlah kelahiran adalah 2.774 dengan lahir hidup adalah 2.750 bayi, dan lahir mati 24.

11) Kematian Maternal

Yang dimaksud dengan kematian maternal adalah kematian Ibu Hamil, kematian Ibu Bersalin dan Ibu nifas. Pada tahun 2016 terjadi kematian Ibu Bersalin sebanyak 1 Ibu, kematian Ibu Nifas sebanyak 3 Ibu, dan tidak terjadi kematian pada ibu Hamil.

12) Wanita Usia Subur dengan Status Imunisasi TT

Wanita Usia Subur (WUS) yang diberikan Imunisasi TT, pada tahun 2016 berjumlah 24.560 dengan TT1 mencapai 1.125 (4,6%), TT2 2.212 (9%), TT3 1.569 (6,4%) TT4 935 (3,8%) dan TT5 sebanyak 727 (3%) serta TT lengkap 18.191 (74%)

2. SEKSI KESEHATAN KHUSUS DAN RUJUKAN

Pelayanan kesehatan (Yankes) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok serta masyarakat. Pelayanan kesehatan dilakukan untuk tercapainya kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Sarana kesehatan tingkat pertama yang bersifat pokok seperti Puskesmas, Pustu, bidan di desa wajib memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau adil dan merata di wilayahnya. Kabupaten Jayapura dengan 19 Puskesmas, 58 Pustu, dan 21 Polindes sebagai fasilitas kesehatan pemerintah dan ditunjang dengan Fasilitas kesehatan swasta lainnya seperti klinik kesehatan, praktek dokter, praktek bidan, praktek pengobatan tradisional dan lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan selama tahun 2016 memberikan kontribusi yang besar terhadap pelayanan kesehatan di Kabupaten Jayapura.

Kegiatan rujukan yang telah dilakukan disemua Puskesmas di Kabupaten Jayapura tahun 2016 berjumlah 2875 yaitu rujukan dengan BPJS untuk ibu hamil sebanyak 232 , rujukan umum 10 dan rujukan gakin dengan BPJS 2633..

a) Akses Pelayanan Kesehatan Dasar

Dalam Undang-undang No.21 tentang Otonomi khusus bagi Provinsi Papua pasal 59 tentang kesehatan disebutkan bahwa pemerintah berkewajiban menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan beban biaya serendah-rendahnya dan akses seluas-luasnya. Hal tersebut membawa konsekwensi logis bahwa pemerintah harus mendekatkan pelayanan kesehatan Paripurna kepada

Masyarakat sampai ketingkat kampung. hal ini telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan kabupaten Jayapura dengan adanya rekrutmen tenaga baik kontrak maupun tenaga PTT Pada tahun 2016 ini beberapa Pustu yang tadinya tidak ada petugas sudah dapat ditempati petugas yang di isi dengan formasi penerimaan tenaga kesehatan kontrak tersebut. Untuk Polindes tenaga yang ditempatkan adalah tenaga bidan PTT dengan harapan semua polindes yang ada dapat diisi oleh bidan kampung namun ada beberapa kendala yang dihadapi seperti bidan merasa tidak aman dan nyaman tinggal sendirian di desa karena banyaknya gangguan. Oleh sebab itu dibutuhkan kebijakan yang lebih komprehensif untuk menangani permasalahan ini, baik oleh dinas kesehatan maupun oleh sektor terkait. Pada tahun 2008 Dinas kesehatan Kabupaten Jayapura bekerja sama dengan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura telah mendidik bidan untuk lulusan SMA. Diharapkan lulusan dari Program ini akan mengisi kekosongan bidan di Kabupaten Jayapura untuk masa yang akan datang.

Dalam menjalankan fungsinya, Pustu dan Polindes diberikan Operasional yang penggunaannya diperuntukkan bagi pembelian Alat tulis kantor, Insentif petugas dan Pemeliharaan bangunan gedung.

**Data Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar
Kabupaten Jayapura Tahun 2016**

NO	DISTRIK	KAMPUNG	PUSKESMAS	PUSTU	POLINDES
1	SENTANI TIMUR	7	1	3	1
2	SENTANI	10	1	3	1
3	EBUNGFAU	5	1	3	0
4	SENTANI BARAT	5	1	2	2
5	WAIBU	7	1	3	0
6	DEPAPRE	8	1	2	5
7	KEMTUK	12	1	5	1
8	KEMTUK GRESI	12	1	4	2
9	NAMBLONG	9	1	1	0
10	NIMBORAN	14	1	4	0
11	NIMBOKRANG	9	1	1	3
12	DEMTA	7	1	2	3
13	UNURUM GUAY	6	1	3	1
14	KAUREH	5	1	2	0
15	YAPSI	9	1	7	0
16	GRESI SELATAN	4	1	2	0
17	YOKARI	5	1	3	0
18	AIRU	6	1	5	0
19	RAVENIRARA	4	1	3	0
JUMLAH		144	19	58	21

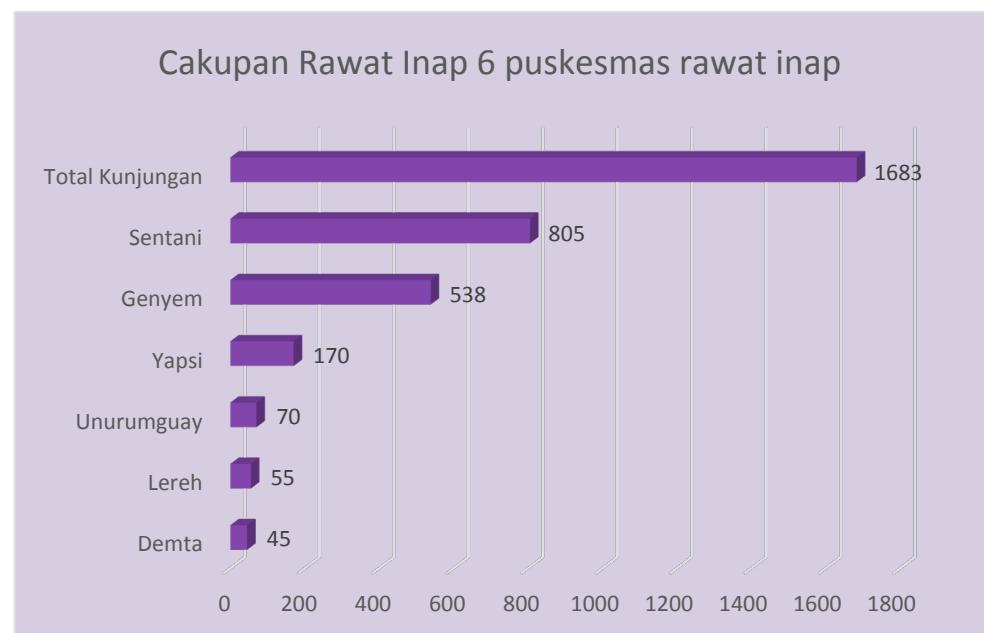
Sumber : Data Dasar Puskemas Tahun 2016

b) Pelayanan Rawat Inap.

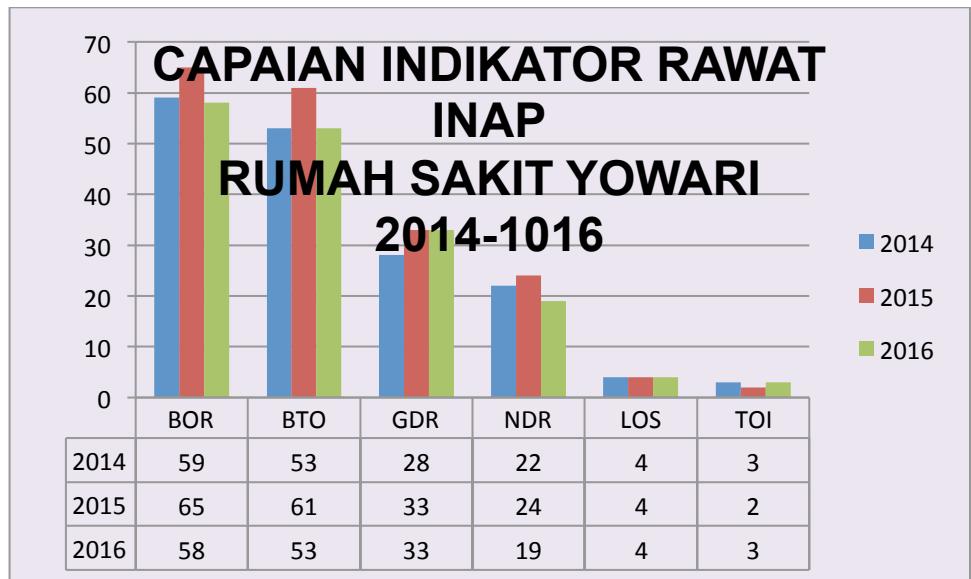
Pelayanan rawat inap dilakukan oleh enam Puskesmas antara lain Puskesmas Sentani, Genyem, Lereh, Unurum Guay, Demta, Yapsi dan satu rumah sakit umum Daerah yaitu Rumah Sakit Yowari. Lengkapnya hasil pelayanan Rawat inap dapat dilihat pada grafik hasil pelayanan rawat inap di Puskesmas rawat inap dan Rumah sakit Yowary pada tahun 2016 beikut ini.

CAKUPAN KUNJUNGAN PASIEN
RUMAH SAKIT YOWARY TAHUN 2014-2016

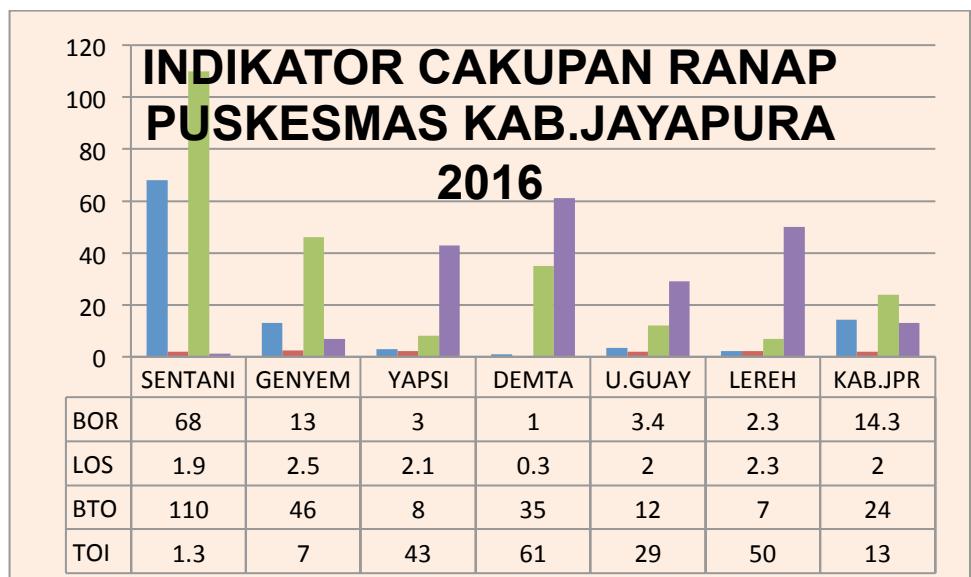
NO	JENIS KUNJUNGAN	TAHUN		
		2014	2015	2016
1	UGD	22,212	21,235	22,513
2	RAWAT JALAN	24,838	33,261	27,536
3	RAWAT INAP	6,047	6,964	7,106
	TOTAL	53,097	61,460	57,155



Sumber : Laporan tahunan Puskesmas 2016



Sumber : Laporan Tahunan Rs.Yoway 2014-2016



Sumber : Laporan Tahunan Puskesmas 2016

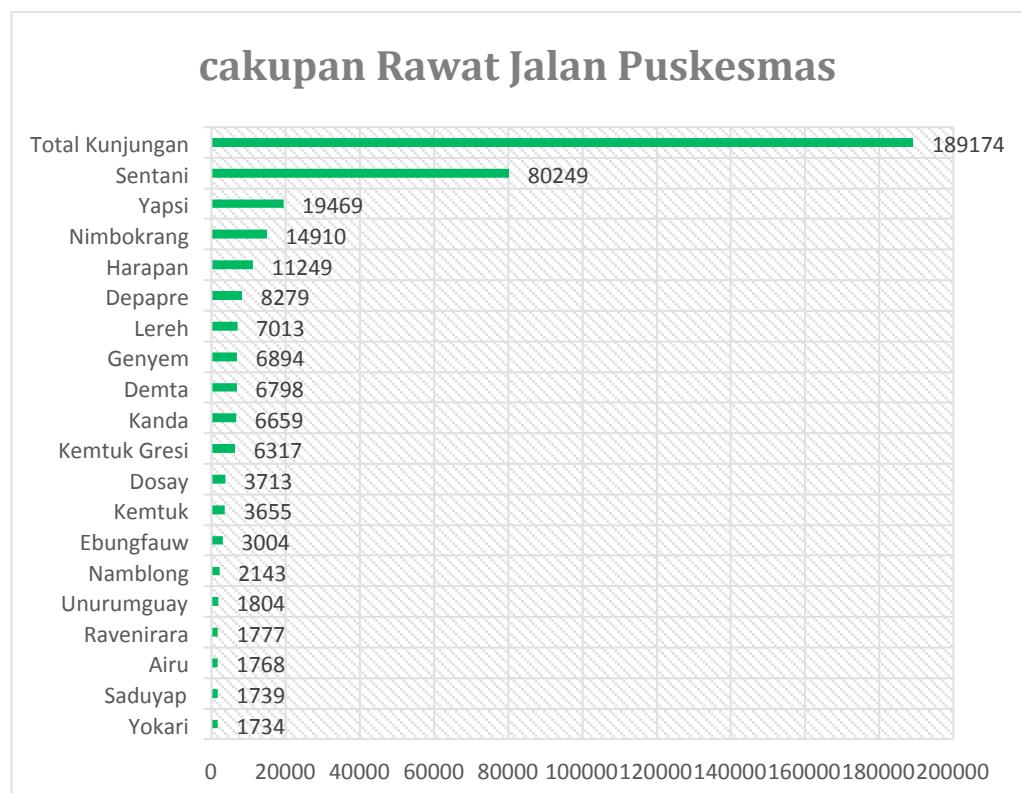
C) Pelayanan Rawat Jalan.

Pelayanan rawat jalan dilaksanakan oleh semua Puskesmas di Kabupaten Jayapura yang berjumlah 19 Puskesmas. Hasil pelayanan rawat jalan dapat dilihat pada tabel hasil rekapitulasi pelayanan rawat jalan di 19 Puskesmas pada tahun 2016 berikut ini:

**Tabel Jumlah Kunjungan Rawat Jalan di 19 Puskesmas
Kabupaten Jayapura Tahun 2016**

PUSKESMAS	RAWAT JALAN	RAWAT INAP	LAMA	BARU	TOTAL KUNJUNGAN	
					Lama + Baru	R.jln = R. Inap
Sentani	80,249	805	33,192	47,862	81,054	81,054
Harapan	11,249	-	8,456	2,793	11,249	11,249
Dosay	3,713	-	2,872	841	3,713	3,713
Depapre	8,279	-	3,196	5,083	8,279	8,279
Kemtuk	3,655	-	2,081	1,574	3,655	3,655
Kemtuk Gresi	6,317	-	5,573	744	6,317	6,317
Genyem	6,894	538	1,927	5,505	7,432	7,432
Nimbokrang	14,910	-	8,434	6,476	14,910	14,910
Demta	6,798	45	4,976	1,867	6,843	6,843
Lereh	7,013	55	5,200	1,868	7,068	7,068
Yapsi	19,469	170	5,350	14,289	19,639	19,639
Namblong	2,143	-	1,774	369	2,143	2,143
U.Guay	1,804	70	1,049	825	1,874	1,874
Kanda	6,659	-	4,139	2,520	6,659	6,659
Saduyap	1,739	-	1,589	150	1,739	1,739
Yokary	1,734	-	237	1,497	1,734	1,734
Ebungfauw	3,004	-	2,609	395	3,004	3,004
Ravenirara	1,777	-	956	821	1,777	1,777
Airu	1,772	-	1,116	656	1,772	1,772
Total Kunjungan	189,178	1,683	94,726	96,135	190,861	190,861

Sumber : Laporan Bulanan kunjungan L B 4 Puskesmas tahun 2016.



sumber : laporan Tahunan Puskesmas

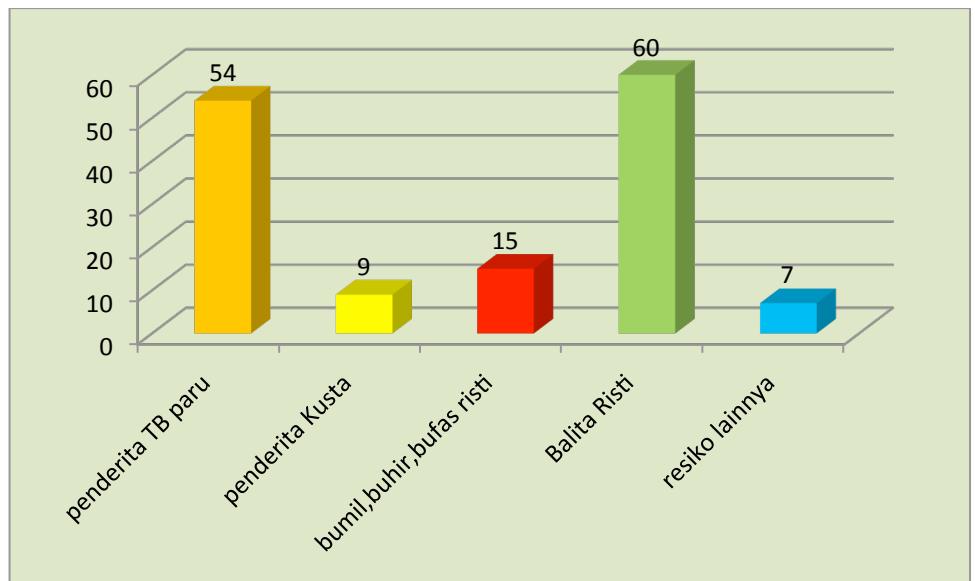
d) Sarana Kesehatan dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat (Gadar)

Pelayanan Gawat darurat (Gadar) Level I dilaksanakan di 6 Puskesmas Sentani, Genyem, Lereh, Unurum Guay, Demta, Yapsi) 100 % dan di Rumah Sakit Yowari 100%.

e) Kegiatan Kunjungan Rumah Perkesmas atau PHN

Kegiatan kunjungan rumah atau perawatan kesehatan keluarga dan masyarakat atau yang biasa disebut dengan PHN dilakukan oleh petugas Puskesmas dan juga petugas Puskesmas Pembantu (Pustu) serta Polindes. Dimana setiap Puskesmas memiliki Perawat Koordinator (Pekoor) dibantu perawat pelaksana di Puskesmas dan Pustu Kegiatan ini dilakukan di tiap-tiap kampung yang terdapat pada wilayah kerja masing-masing Puskesmas. Lengkapnya kasus kesakitan yang terjadi di wilayah Kabupaten Jayapura dari data-data yang dikumpulkan di 19 Puskesmas pada tahun 2016 dengan 5 (Lima) jenis kasus penyakit yang dipantau dengan total 145 penderita yang terdiri dari pembinaan penderita TB Paru 54 kasus, pembinaan pada penderita Kusta 9 kasus, pembinaan pada Balita Risti 60 Kasus, pembinaan pada bumil,bulin, bufas risti 15 kasus serta keluarga beresiko lainnya yang berjumlah 7 kaus. data tersebut dapat dilihat pada grafik hasil kegiatan kunjungan rumah berikut :

**CAKUPAN KUNJUNGAN PERKESMAS BERDASARKAN
JUMLAH KELUARGA DIBINA TAHUN 2016**



sumber : Laporan bulanan Puskesmas 2016

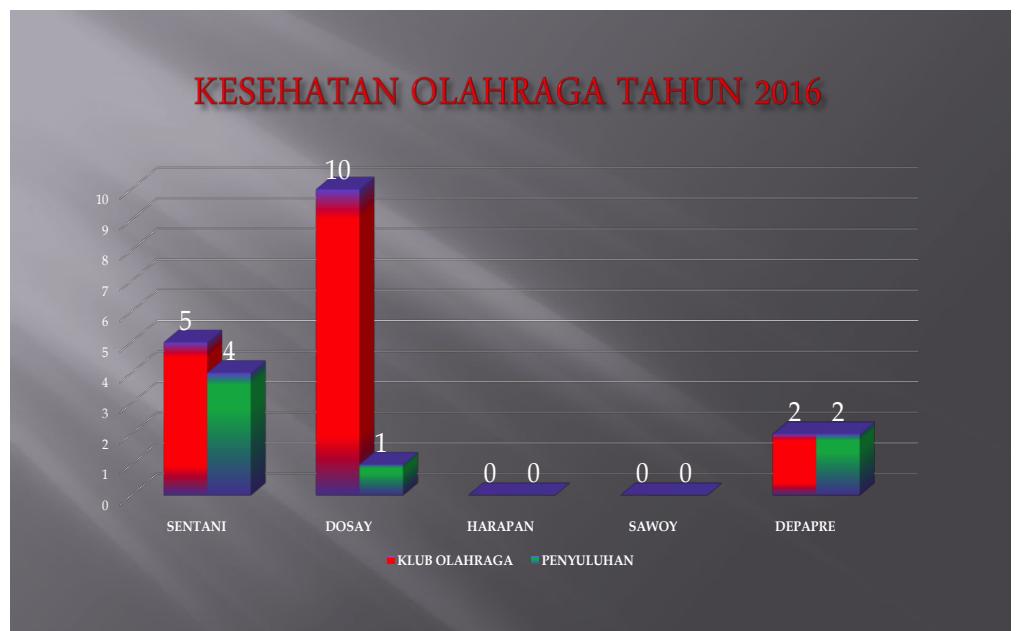
f) Program Upaya Kesehatan Kerja

Upaya Kesehatan Kerja adalah upaya Kesehatan inovatif atau pengembangan yang diprioritaskan pada Puskesmas yang sudah melaksanakan 6 (enam) upaya kesehatan wajib dengan keberadaan kelompok pekerja baik formal maupun informal.

Pada Tahun 2016 di Kabupaten Jayapura terdapat 5 (lima) Puskesmas yang melaksanakan program upaya kesehatan kerja dengan membentuk Pos UKK (Upaya Kesehatan kerja) dengan jumlah Pos UKK 9 dengan jumlah kader terlatih 22 orang kader Pos UKK. Dilaporkan Puskesmas terdapat 9 kasus Kecelakaan Kerja (KAK) dan 89 kasus Penyakit akibat kerja (PAK).

g) Program Kesehatan Olahraga

Pelayanan Kesehatan Olahraga (Kesorga) merupakan upaya kesehatan pengembangan yang mana pada tahun 2016 terdapat 5 puskesmas yang telah melaksanakan 6 (enam) upaya kesehatan wajib dan menambah upayah kesehatan pengembangan yaitu pelayanan Kesehatan Olahraga (Kesorga). Pada 5 (lima) Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan olahraga (kesorga) pada tahun 2016 terdapat 19 kelompok/klub olahraga, 11 kali melakukan pemeriksaan kesehatan olahraga, 15 konsultasi kesehatan olahraga, 1 kali melakukan pengukuran tingkat kebugaran jasmani, 5 kali melakukan penyuluhan kesehatan olahraga serta 2 kali melakukan pelayanan pada event olahraga.adapun data Kesehatan Olaraga yang dibina seperti pada tabel berikut :



sumber : Laporan Tahunan Puskesmas 2016

B. BIDANG PENGENDALIAN MASALAH KESEHATAN

1. SEKSI PENGENDALIAN & PEMBERANTASAN PENYAKIT

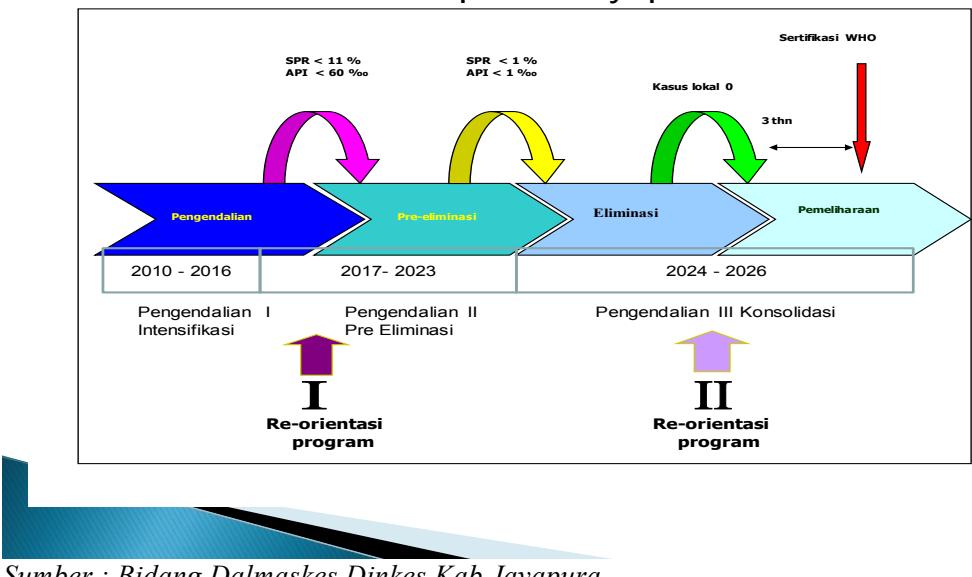
a. P2 Malaria

Penyakit malaria di kabupaten Jayapura merupakan penyakit yang endemic karena penyakit ini telah ada sejak lama dan hampir sebagian masyarakat di Kabupaten Jayapura pernah menderita penyakit malaria, dan sampai saat ini kasusnya masih cukup tinggi, letak geografis dimana banyaknya rawa-rawa dan dampak pembangunan infra struktur selain memberikan dampak yang positif dalam rangka menyejahterakan masyarakat juga menimbulkan dampak negative dimana timbul genangan genangan yang penuh dengan air berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk.

Tahun 2011 Pemerintah Kabupaten Jayapura telah mengeluarkan Peraturan Bupati nomor 11 tahun 2011 tentang Pedoman Pengendalian Malaria Kabupaten Jayapura menuju Eliminasi tahun 2026. Hal ini merupakan langkah tindak lanjut Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan untuk mendukung program WHO dan Kementerian Kesehatan RI menuju eliminasi malaria tahun 2030 untuk wilayah NTT, Maluku, Maluku Utara dan Papua.

Pentahapan menuju eliminasi Malaria Kabupaten Jayapura Tahun 2026 dapat digambarkan sebagai berikut :

Tahap-Tahap Pengendalian Malaria di Kabupaten Jayapura

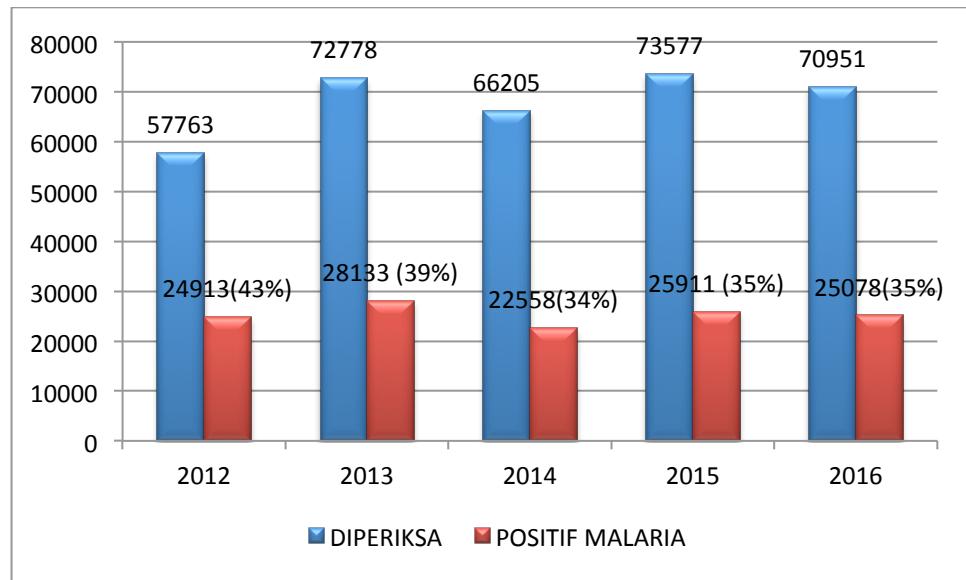


Sumber : Bidang Dalmaskes Dinkes Kab.Jayapura

Tahap pertama tahun 2010 – 2016 merupakan tahap pengendalian I/ tahap intensifikasi dimana dengan melakukan berbagai upaya intensifikasi malaria diharapkan dapat menurunkan angka SPR mencapai kurang dari 11%, dan API kurang dari 60 %. Pada tahap ke dua tahun 2017 – 2023 atau tahap pengendalian II/ tahap pre eliminasi program kegiatan yang diupayakan diharapkan dapat menurunkan SPR < 1%, API <1%. Tahap ke tiga tahun 2024 – 2026 adalah tahap konsolidasi yang terbagi atas tahap eliminasi dan tahap sertifikasi. Tahap eliminasi diharapkan dapat dicapai pada tahun 2024, pada tahap ini diharapkan kasus malaria menjadi nol dimana tidak lagi ditemukan kasus malaria pada penduduk Kabupaten Jayapura, yang ada hanya kasus import/ kasus dari luar wilayah Kabupaten Jayapura mengingat letak Kabupaten Jayapura yang merupakan pintu gerbang masuk ke Propinsi Papua sehingga mobilitas penduduk cukup tinggi, dan ini berarti sulit untuk mengendalikan masuknya kasus malaria dari luar Kabupaten Jayapura. Selanjutnya pada tahap

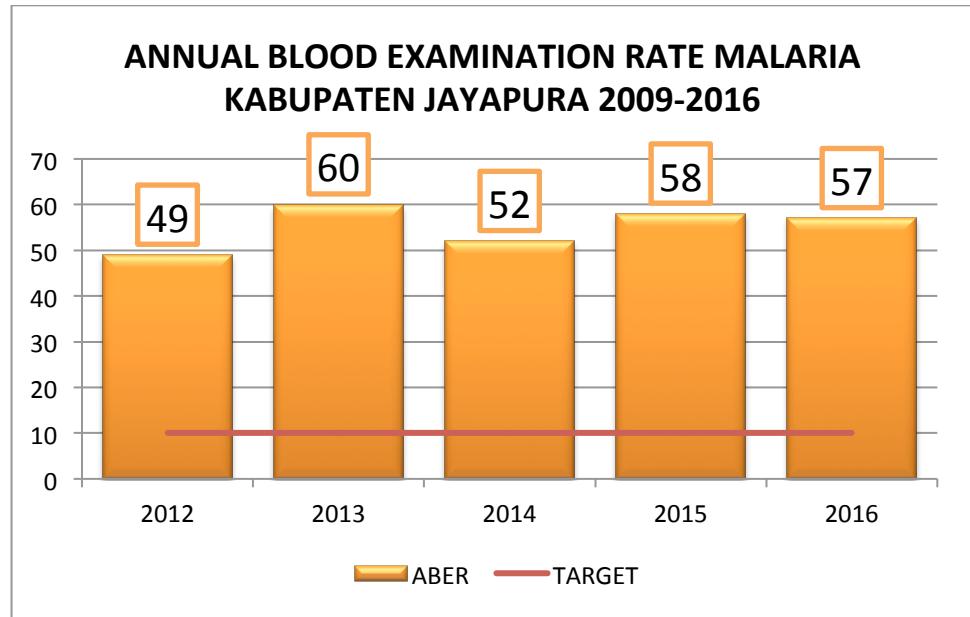
pemeliharaan, apabila selama dua tahun sampai tahun 2026 kasus local tetap nol dan apabila ada kasus malaria kasus tersebut berasal dari luar daerah harus cepat dideteksi dan dilakukan pengobatan sehingga tidak menular kepada penduduk Kabupaten Jayapura, apabila kondisi ini bisa dipertahankan maka Kabupaten Jayapura dapat mengusulkan untuk mendapatkan sertifikasi dari WHO sebagai wilayah eliminasi malaria.

Pelayanan kesehatan di Kabupaten Jayapura khususnya pemeriksaan darah malaria bagi penduduk Kabupaten Jayapura terus meningkat, Layanan pemeriksaan malaria di Puskesmas menggunakan mikroskopis sedangkan untuk menjangkau pemeriksaan malaria sampai ke kampung-kampung dimana ada Pustu maupun Polindes, Dinas Kesehatan menyiapkan RDT (Rapid Diagnostic Test) atau tes cepat, dapat di lihat hasil pemeriksaan darah dan jumlah malaria Positif dari tahun 2012 s/d 2016 di bawah ini :



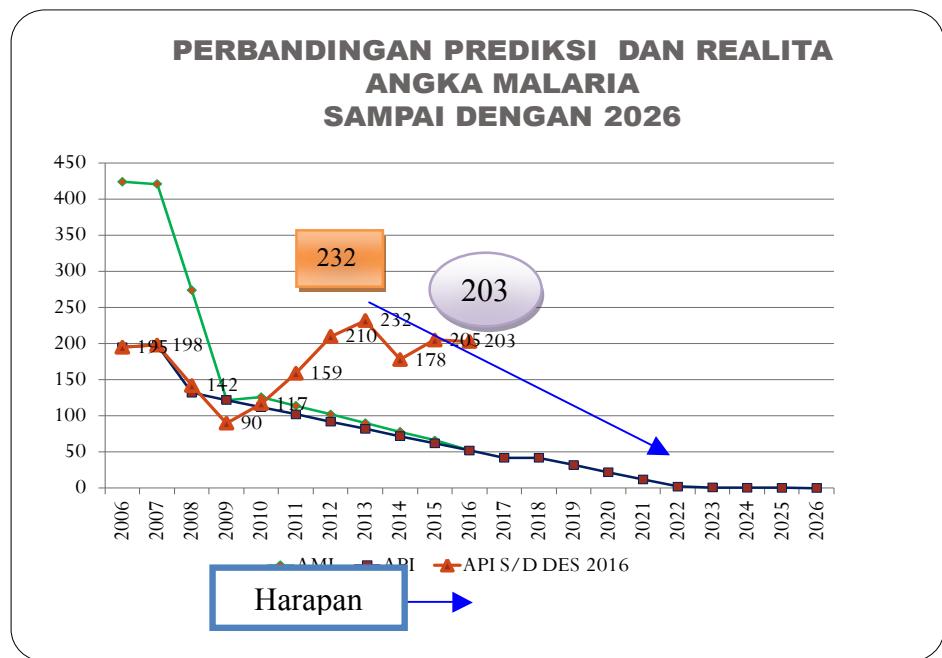
Data tersebut menggambarkan bahwa selama lima tahun ada penurunan SPR (slide Positif Rate) malaria dari 43% di tahun 2012 menjadi 35% di tahun 2016, sedangkan jumlah

pemeriksaan darah malaria berdasarkan jumlah penduduk atau Annual Blood Examination Rate diatas target seperti pada grafik sebagai berikut



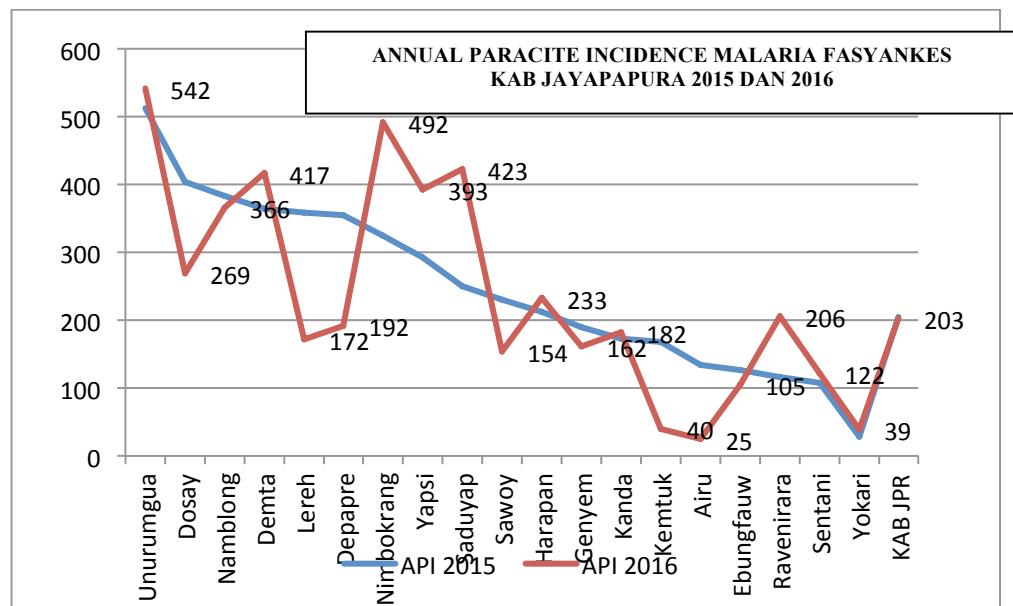
Sumber : Bidang Dalmaskes Dinkes Kab.Jayapura 2016

Berikut dapat dilihat Grafik perbandingan prediksi dan realita angka malaria samapai tahun 2026 sebagai berikut:



Sumber : Bidang Dalmaskes Dinkes Kab. Jayapura Tahun 2016

Grafik tersebut menggambarkan bahwa Annual Paracite Incidence (API) malaria Kabupaten Jayapura masih menjadi masalah kesehatan yang serius dimana pada 5 tahun terakhir dari tahun 2009 terjadi peningkatan yang signifikan dari API > dari 100 per 1000 penduduk menjadi 232 per 1000 penduduk di tahun 2013 kemudian pada Tahun 2016 menjadi 203 per 1000 penduduk. Adapun Angka Malaria yaitu API (Annual Paracite Incidence) menurut Fasyankes pada Tahun 2015 dan 2016 seperti di bawah ini :



Sumber : Bidang P2P Kabupaten Jayapura 2016

Grafik tersebut menggambarkan bahwa terjadi penurunan API di beberapa Puskesmas seperti Dosay, Lereh, Depapre, Sawoy, kemtuk dan Airu sedangkan fasyankes yang lain cenderung meningkat namun secara Kabupaten API menurun dari 205 per 1000 penduduk di Tahun 2015 menjadi 203 per 1000 penduduk tahun 2016

Beberapa kegiatan yang telah dilakukan untuk mengendalikan malaria di Kabupaten Jayapura pada tahun 2016 berpedoman

pada peraturan Bupati Nomor 11 tahun 2011 dan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 5 Tahun 2013 tentang Pengendalian Malaria adalah :

- **Pencegahan (prevention/preventive)**

Beberapa Kegiatan pencegahan malaria menyangkut vector control meliputi pemberian kelambu berinsektisida kepada ibu hamil, bayi setelah pemberian imunisasi lengkap, dan kepada masyarakat.

Pemberian Kelambu Ibu hamil dan bayi baru setelah imunisasi lengkap, di berikan setahun sekali sedangkan untuk masyarakat seharusnya setiap 3 tahun sekali tetapi karena logistic yang tidak mencukupi dimana satu kali kegiatan pemberian kelambu massal memerlukan kelambu sebanyak 100.000 pc yang diperkirakan membutuhkan biaya sebesar 17-20 Milyard ini belum bisa dilakukan sehingga pelaksanaannya masih tergantung oleh lembaga Donor seperti UNICEF dan GLOBAL FUND, ini yang menyebabkan jadwal pemberian kelambu massal tidak berjalan sesuai jadwal.

Selain pemberian kelambu juga dilakukan penyuluhan /promosi pemberantasan malaria oleh semua Puskesmas yang ada di 19 Distrik dan dilakukan Penyemprotan malaria. Kegiatan Penyemprotan Malaria /IRS (Indoor Residual Spraying) sebenarnya sangat di perlukan dimana Annual Paracite Incidence masih di atas 45 per 1000 penduduk tetapi kegiatan ini masih bersifat sporadis dan kedepan di harapkan pembiayaan penyemprotan oleh Pemerintah kampung dan IRS dilakukan secara serempak. Dalam hal ini Dinas Kesehatan bertanggung jawab untuk melatih tenaga penyemprot dan menyiapkan alat. bahan insektisida yang akan di gunakan untuk kegiatan IRS .

- **Diagnostic malaria**

Dalam mendiagnosis malaria di kabupaten Jayapura di konfirmasi dengan Laboratorium baik itu secara mikroskopis untuk di Pusat Kesehatan Masyarakat maupun Rumah Sakit, maupun menggunakan Rapid Diagnostic Test (RDT) atau tes cepat yang di gunakan di Puskesmas Pembantu maupun Polindes

- **Pengobatan (Treatment)**

Kebijakan pengobatan Malaria baik di Puskesmas maupun fasyauran Menteri Kesehatan Nomor 5 tahun 2013 dan tidak diberikan pengobatan malaria tanpa ada hasil /konfirmasi laboratorium baik microskop atau RDT.

- **Monitoring dan Evaluasi**

Kegiatan Monitoring dan Evaluasi program malaria meliputi :

Pencatatan dan Pelaporan

Kegiatan pencatatan malaria di puskesmas di mulai dari anamnesa di Polik umum maupun KIA dan ruang laboratorium, Setelah di amati di hubungkan dengan kebiasaan masyarakat yang antusias memeriksakan darah ulang pada hari ketiga atau ke empat bila positif di catat kembali dan di anggap sebagai kasus baru yang seharusnya setelah 28 hari baru dianggap sebagai kasus baru , ada kecenderungan untuk terjadi duplikasi pencatatan, sebagai solusi kedepan perlu di buat kartu penderita malaria supaya dapat dimonitoring sampai hari ke 28 sesuai Permenkes nomor 5 tahun 2013.

Supervisi dan Mentoring Pencegahan dan Pengendalian Malaria baik untuk Ibu hamil (PMDK) maupun secara umum.

Hasil supervise menggambarkan bahwa untuk penemuan dan pengobatan baik untuk Bumil maupun Masyarakat umum secara program sudah baik namun perlu disampaikan bahwwa SDM di Pustu maupun Polindes perlu diberikan Penguatan kemampuan untuk mendukung program Eliminasi Malaria di Kabupaten Jayapura

Mass Blood Survey

Kegiatan MBS ini dilakukan untuk memperoleh gambaran angka malaria di masyarakat secara aktif , yang sasarannya 80 % penduduk di kampung tersebut.

Tahun 2015 berhasil melakukan MBS di 10 kampung yang ada di Demta dan Unurumguay , yang hasilnya Total SPR 11 % paling tinggi di kampuang muaif 31 %, kemudian di Guriat termasuk perusahaan kelapa sawit baru SPR 25 % dan yang lain di bawah 23 % hasil ini berbanding terbalik dengan hasil SPR total kabupaten yang sumbernya secara pasif (PCD) sudah di jelaskan dalam bahasan SPR diatas.

Pertemuan Monitoring dan evaluasi

Pertemuan Monitoring dan evaluasi dilakukan terpadu dengan pertemuan program untuk semua puskesmas dilakukan setiap bulan dan ada pertemuan secara khusus monev malaria setahun sekali

Survey Penggunaan Kelambu

Survey penggunaan kelambu sebenarnya dilaksanakan setelah pembagian kelambu insectisida secara massal dan dilakukan oleh lembaga donor malaria tetapi sampai saat

ini belum ada lembaga donor yang melakukan kegiatan ini sehingga Dinas kesehatan perlu mengambil langkah dan mempertimbangkan untuk kegiatan dimaksud.

Survey Vector

Survey vector pernah dilakukan oleh Tim Pusat tetapi hasil dan kelanjutannya belum di publikasikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura.

Kegiatan Lain

Kegiatan lain yang dilakukan adalah **Penguatan Jejaring antar lintas sector (Cross-sector)**

Pertemuan dengan Kepala Distrik , Kepala Kampung, Kepala Rumah Tahanan Militer , membahas tentang pengendalian malaria tingkat kampung , hasilnya Rumah tahanan militer sudah dilakukan penyemprotan malaria di kantor dan seluruh barak tahanan ,setiap kampung menyisihkan dana untuk kegiatan penyemprotan malaria, meskipun belum seluruh kampung tetapi sudah ada beberapa kampung yang melakukan penyemprotan diantaranya; beberapa Kampung yang ada di Distrik Sentani Barat, Nimbokrang, Depapre ,Sentani .

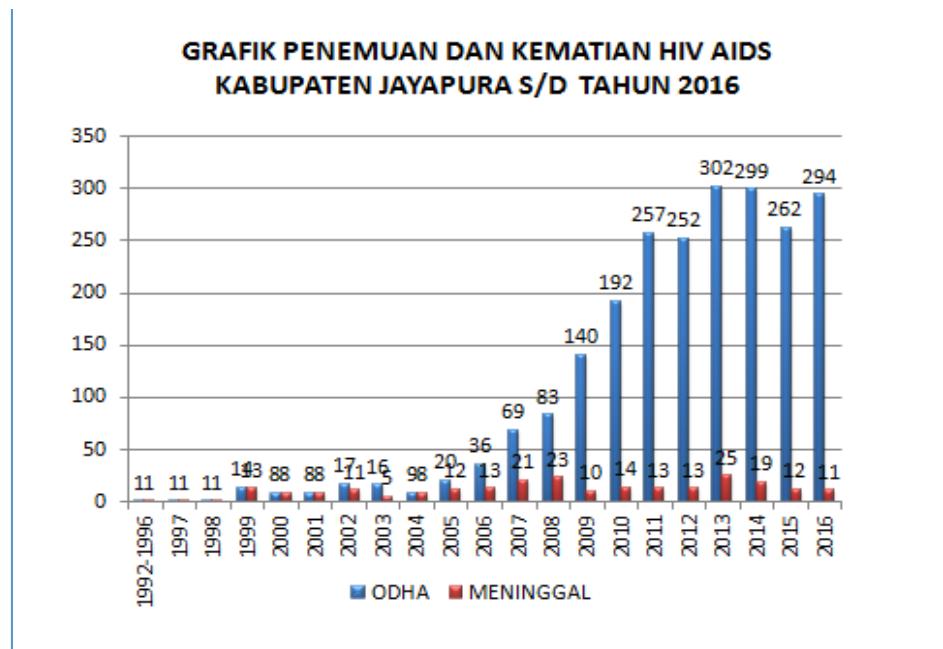
Kegiatan ini diharapkan terus berlanjut sehingga semua kampung dapat berkontribusi dalam pengendalian malaria di Kabupaten Jayapura.

b. P2 HIV AIDS DAN IMS

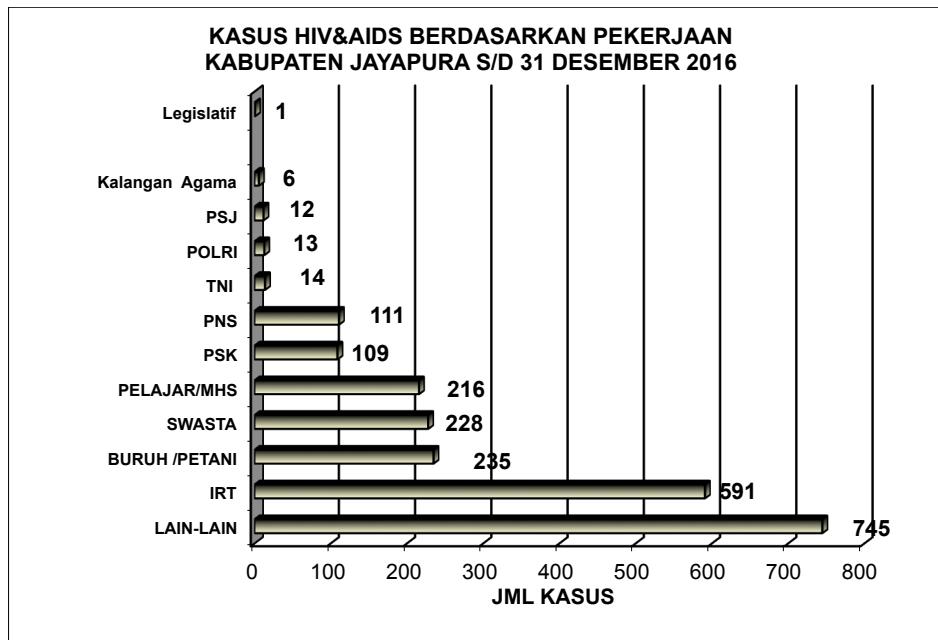
1) P2 HIV

Kasus HIV – AIDS sampai dengan Desember 2016 secara komulatif sebanyak 2281 kasus HIV 1246 dan AIDS 1035 kasus , meninggal 242 sehingga diperoleh angka kematian / Case Fatality Rate sebesar 19,41 % , HIV menyerang semua golongan umur ,

angka teringgi HIV AIDS menyerang pada usia produktif sebanyak 2115 (93%) kasus yang terdiri dari usia 15-19 Thn = 206 kasus, 20-29 thn=1117 kasus ,30-39 thn =598 kasus dan 40-49 thn = 194 kasus, begitu pula kalau di lihat dari pekerjaan HIV AIDS menyerang pada ibu ruhah tangga sebanyak 591 kasus (21%) ini menggambarkan bahwa HIV AIDS sudah sangat berbahaya karena menyebar sampai ke populasi umum , lebih jelas seperti pada Laporan Kasus Triwulan IV 2016 terlampir dan grafik penemuan dan kematian kasus HIV-AIDS dan kasus HIV AIDS berdasarkan pekerjaan sebagai berikut :

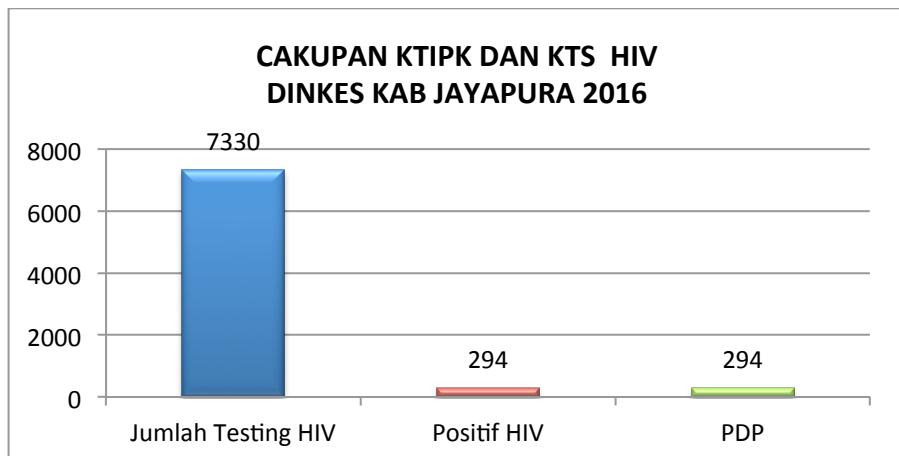


Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab. Jayapura 2016



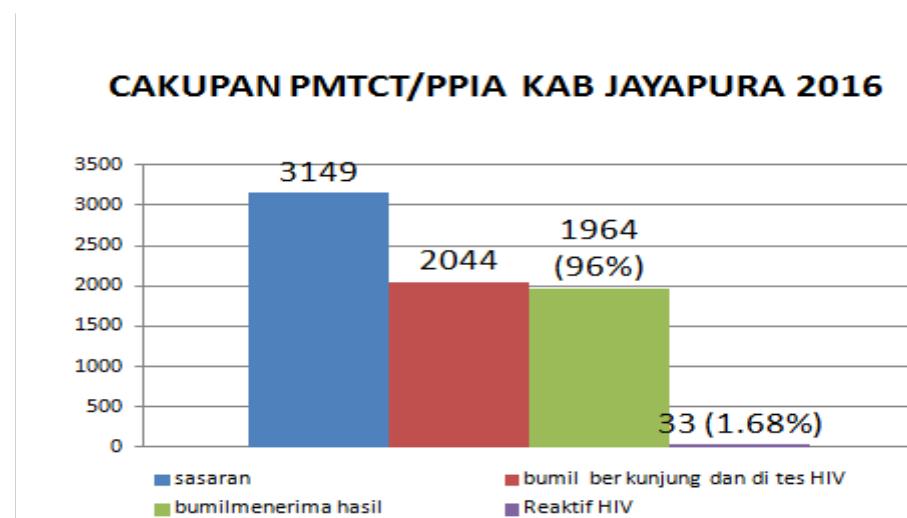
Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab. Jayapura 2016

Penemuan Kasus HIV-AIDS tersebut diperoleh melalui Konseling Testing HIV (KTHIV) yang pendekatannya melalui kegiatan Konseling Tes Sukarela (KTS) sebanyak 591 orang dan melalui Konseling Inisiatif Petugas Kesehatan (KTIPK) sebanyak 6.739 dan dinyatakan reaktif sebanyak 294 orang (4%) seperti pada Grafik Cakupan KTHIV Kabupaten Jayapura 2016 sebagai berikut :



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab.Jayapura 2016

Adapun hasil kegiatan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) adalah seperti pada Grafik sebagai berikut :



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab.Jayapura 2016

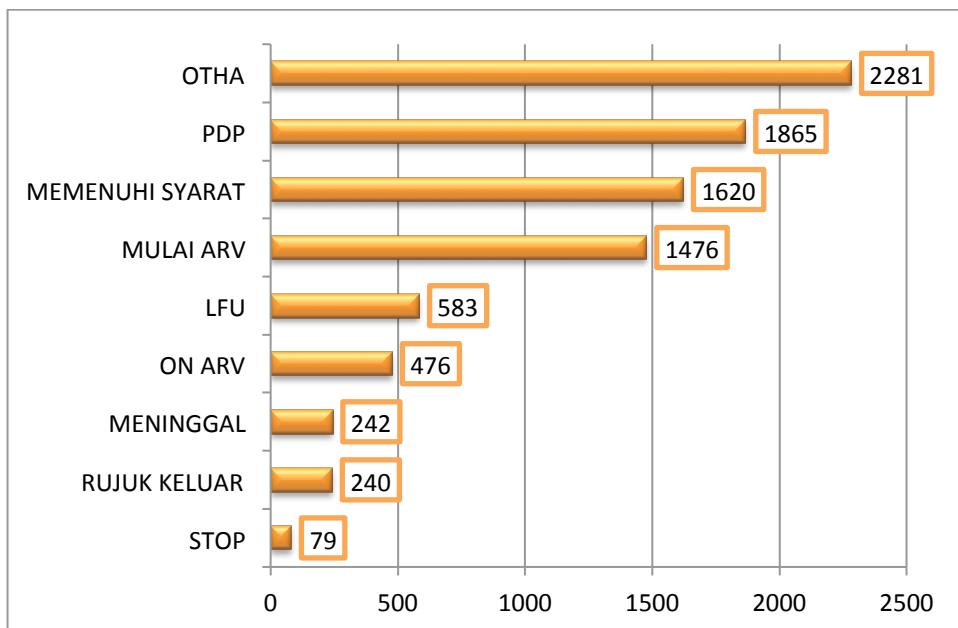
Data tersebut menggambarkan bahwa setiap 100 ibu hamil akan ditemukan kasus HIV sebanyak 1-2 kasus. Angka ini sangat relevan dengan hasil Survei Terpadu Biologis Perilaku pada tahun 2013 yang menggambarkan bahwa Kasus HIV di Papua pada populasi umum sebanyak 2,3 %. Kasus pada Ibu hamil sebanyak 33 kasus menurun dibanding tahun lalu sebanyak 42 kasus sebagai tindak lanjut telah dilakukan program PPIA dengan harapan tidak menularkan HIV kepada bayi yang dikandung dan yang akan dilahirkannya.

Penderita HIV AIDS yang sudah ditemukan mendapatkan Perawatan Dukungan dan Pengobatan (PDP), yang memenuhi syarat secara medis akan mendapatkan ARV dan untuk mendukung kegiatan tersebut Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura telah menyiapkan layanan KTS /

KTIPK sebanyak 19 Puskesmas dan 1 klinik (sinarmas), 8 diantaranya sebagai fasyankes Inisiasi ARV yaitu Puskesmas Sentani, Harapan, Dosay, Nimbokrang, Depapre, Nimboran, Sawoy dan Klinik Sinarmas yang telah di launching Oleh Bupati Jayapura terpadu dengan kegiatan Hari AIDS Sedunia Desember 2013, Desember 2014 dan Desember 2015 sementara masih terus penguatan.

Adapun Capaian PDP HIV AIDS secara komulatif sampai dengan tahun 2016 untuk penemuan kasus HIV positif mencapai 2281 kasus, yang mendapat layanan perawatan dukungan pengobatan (PDP) 1865 (82%) kasus , yang memenuhi syarat untuk mendapat ARV 1271 kasus (79%) dan yang bersedia memulai ARV 1080 klien (79%). Dari 1088 klien dengan ARV yang aktif menggunakan ARV sampai saat ini sebanyak 403 klien (32 %) , dari yang diberikan PDP loss follow up 358 klien (28 %), dan yang total kasus meninggal 231 klien (12 %) dan yang stop ARV dari yang mulai ARV sebanyak 76 klien(6%) sedangkan yang di rujuk keluar dari total kasus sebanyak 203 klien(10%), seperti pada Grafik Hasil layanan HIV AIDS Kab Jayapura S/d 2016 sebagai berikut :

Grafik Hasil layanan HIV AIDS Kab Jayapura S/d 2016



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab Jayapura 2016

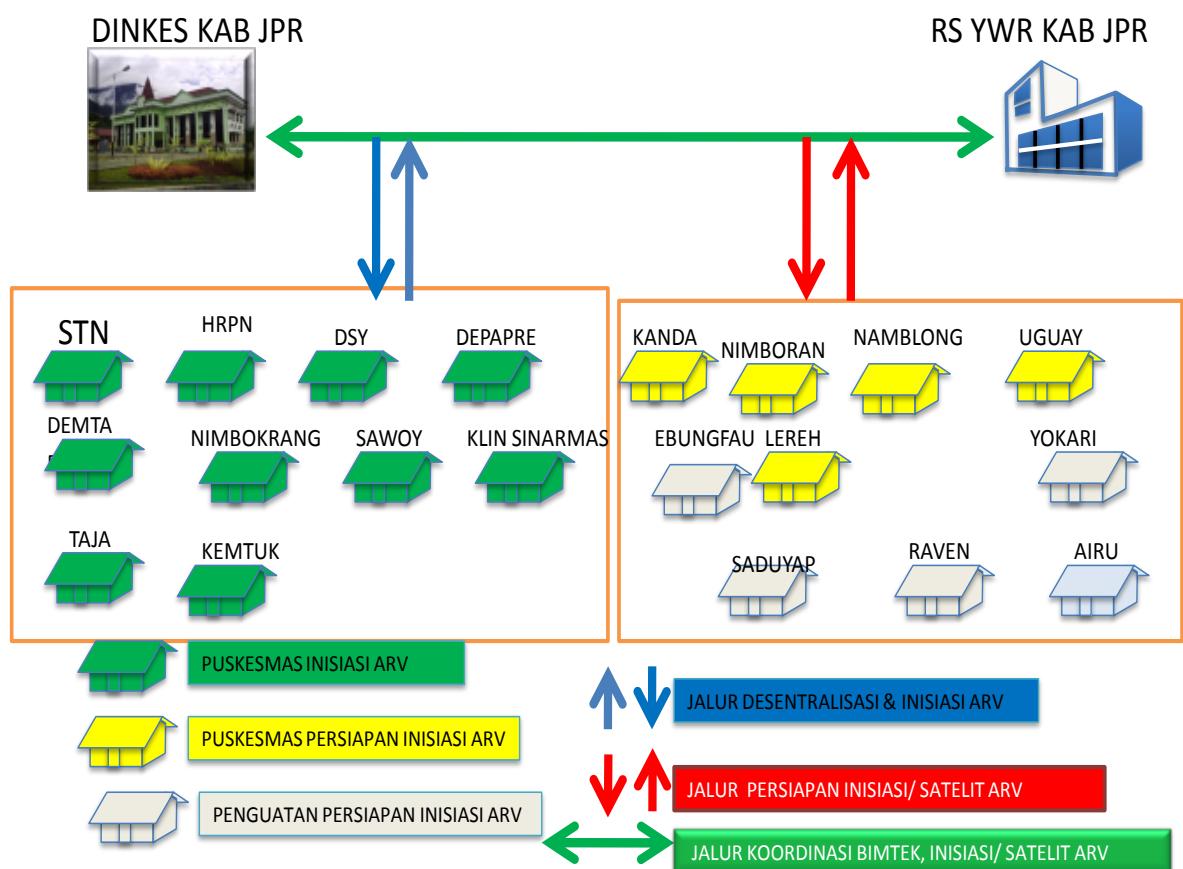
Secara komulatif Grafik tersebut menggambarkan bahwa cakupan antara yang Positif HIV, PDP,memenuhi syarat ARV, yang memulai ARV dan ON ARV gapnya masih jauh hal ini perlu memdapat perhatian yang serius dari berbagai pihak. Adapun penemuan kasus baru HIV AIDS di tahun 2016 sebanyak 294 kasus 11 diantaranya meninggal (CFR=3,74%)

Sebagai tindak lanjut pada tahun 2015-2016 telah dilakukan upaya meningkatkan dan mendekatkan akses layanan ARV dengan membentuk Puskesmas Inisiasi ARV di 9 (sembilan) Puskesmas dan 1 (satu) klinik yaitu Puskesmas Sentani, Harapan, Dosay, Depapre, Nimbokrang, Sawoy, Kemtuk, Demta, Taja dan Klinik Sinar mas Kaureh.

Selain membentuk Fasyankes Inisiasi ARV juga membangun Jejaring layanan dengan Rumah Sakit untuk

bersama-sama membina secara teknis maupun manajemen, seperti terlihat pada lir gambar sebagai berikut :

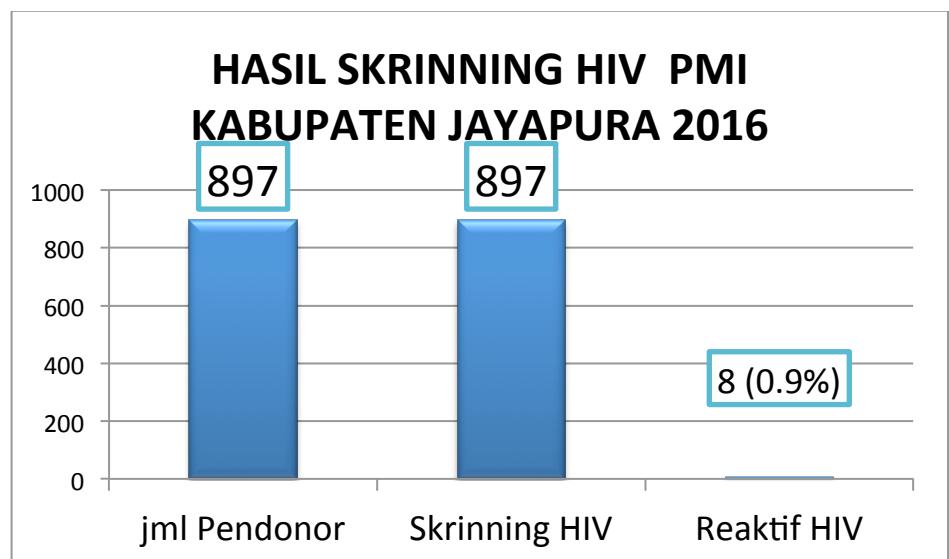
SISTEM ALUR LAYANAN HIV AIDS FASYANKES KAB JAYAPURA 2016



Upaya Pelayanan untuk memberikan penguatan Dukungan pengobatan, perawatan dan dukungan secara mental dan sosial bersama KPA Kabupaten Jayapura telah meningkatkan jejaring dengan seluruh stakeholder yang ada di masyarakat seperti Tokoh Adat, Tokoh Agama, komunitas dan Kelompok Dampingan Sebaya (KDS) termasuk Orang yang terinfeksi HIV (OTHA) itu sendiri

dalam bentuk Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) lengkap dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dengan harapan akan ada lebih banyak lagi OTHA yang mau mengkonsumsi ARV selama hidupnya, tidak ada lagi loss follow up (LFU) dan OTHA hidupnya dapat berkualitas Produktif dan mandiri dalam memenuhi kebutuhan hidupnya.

Selain kegiatan tersebut Palang Merah Indonesia (PMI) Kabupaten Jayapura melakukan skrinining HIV bagi para pendonor dan hasilnya dari 897 pendonor yang di skrining sebanyak 897 orang dan hasilnya 8 reaktif (0,9%) seperti pada grafik dimaksud

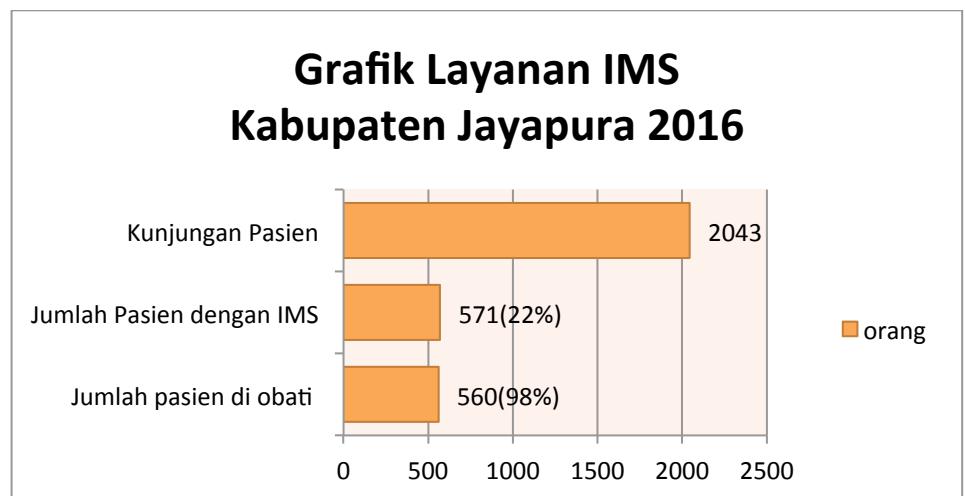


Sumber : PMI Kab.Jayapura 2016

Hasil ini belum menjelaskan bahwa orang tersebut terinfeksi HIV karena baru menggunakan 1 test sehingga belum dapat di simpulkan sebagai Orang Yang Terinfeksi HIV AIDS (OTHA) selanjutnya di motivasi untuk mendapatkan 3 testing dalam layanan KTIP/VCT .

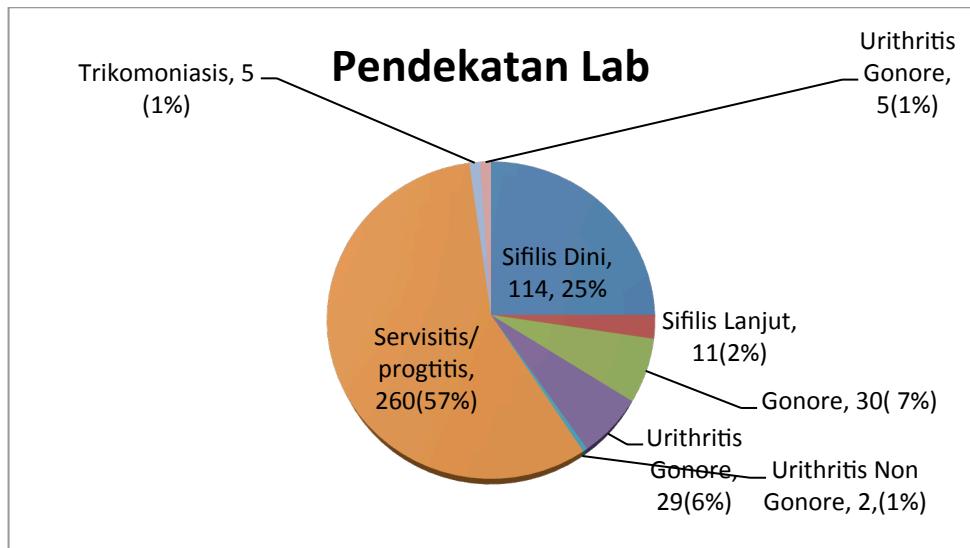
2) P2 INFEKSI MENULAR SEXUAL (IMS)

Pada Tahun 2016 pasien yang berkunjung pada layanan IMS Kabupaten Jayapura sebanyak 2043 dan ditemukan pasien dengan IMS sebanyak 571 kasus (28%) mendapat pengobatan 560 kasus (98%) , seperti pada grafik sebagai berikut :



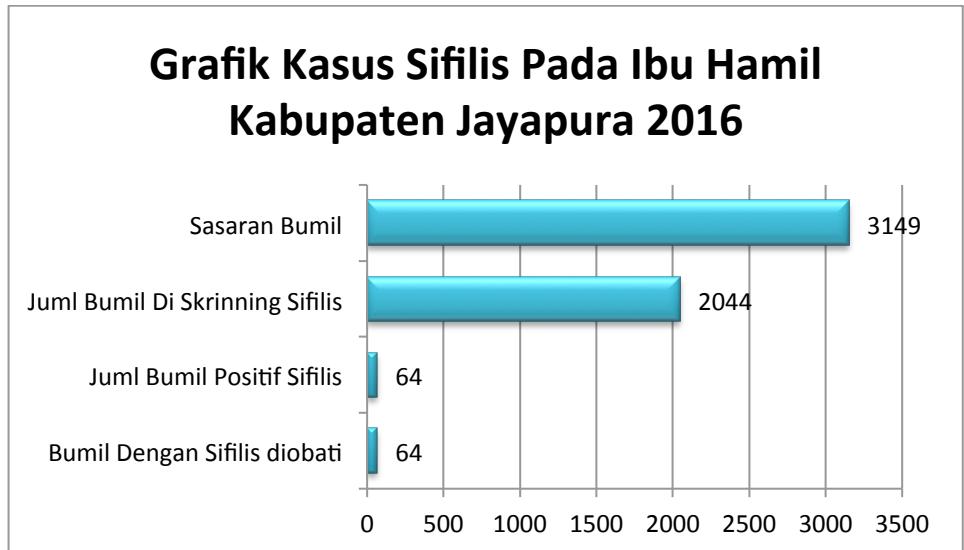
Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab.Jayapura 2016

Dari 571 penderita IMS terdapat 609 kasus, 153 kasus di temukan melalui pendekatan sindrom dan 456 kasus di temukan melalui pendekatan laboratorium, Adapun kasus IMS yang diketemukan melalui pendekatan Laboratorium terdiri dari Sifilis dini 114 kasus, Sifilis lanjut 11 kasus, Gonore 30 kasus, Urethritis Gonore 29 kasus, Urethritis Non GO 2 kasus, Servisitis/progtitis 260 kasus, Trikomoniasis 5 kasus dan Herpes Genital 5 kasus, untuk IMS dengan pendekatan laboratorium lebih jelas dapat di lihat seperti pada grafik sebagai berikut:



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab.Jayapura 2016

Sedangkan Kasus IMS sifilis pada Bumil Kabupaten Jayapura dari Januari s/d Desember 2016 ; terdapat 64(3%) kasus dari 2044 bumil yang di skrining Sifilis, seperti Grafik berikut :



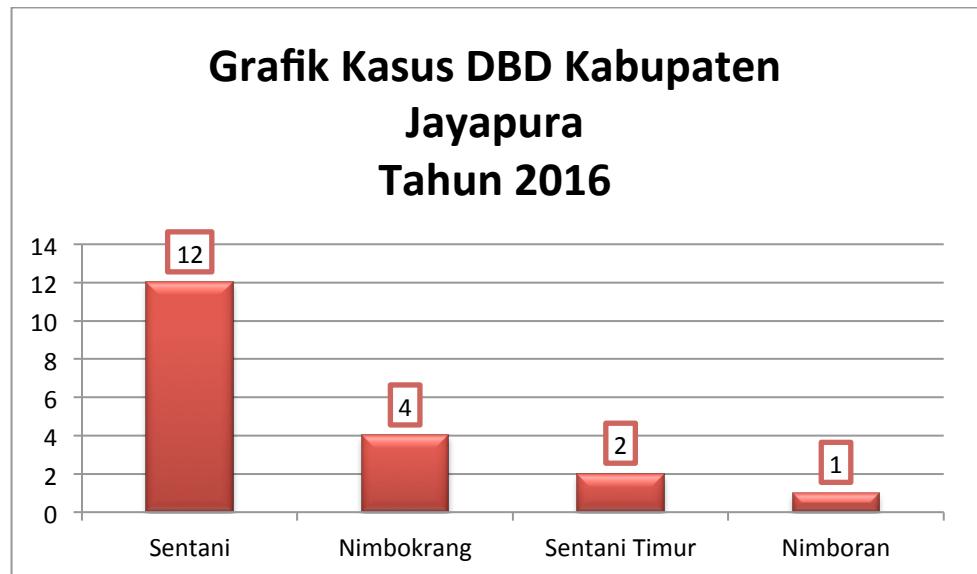
Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab.Jayapura 2016

Demikian situasi kasus IMS di Kabupaten Jayapura masih merupakan masalah kesehatan dan perlu ditingkatkan upaya penanggulangannya. Sebagai upaya tindak lanjut, Karena IMS masih menjadi pintu masuk utama HIV AIDS

maka penanganannya juga menggunakan konsep layanan Komprehensif berkesinambungan (LKB)

c. P2 DEMAM BERDARAH DENGUE

Kasus DBD yang ditemukan sebanyak 19 kasus sehingga diperoleh angka Incidence Rate 19.3 per 100.000 penduduk, dari 19 kasus tersebut seluruhnya dapat ditangani kurang dari 24 jam dan 100% dilakukan pengasapan /fogging serta abatesasi, tidak terjadi kematian karena DBD (CFR=0%) . Pengasapan/fogging setiap kasus dilakukan sebanyak 2 kali di daerah focus dengan rentan waktu 1 (satu) minggu setelah penyemprotan pertama. Pada Tahun 2016 kasus DBD terjadi di 4(tiga) Distrik yaitu Distrik Sentani 12 (dua belas) kasus, Nimbokrang 4 (empat) kasus , dan Sentani Timur 2 (dua) kasus dan Distrik Nimboran 1(satu) kasus Seperti pada tabel 21 spm dan grafik sepertidi bawah ini:



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab.Jayapura 2016

Sedangkan perkembangan kasus DBD dari tahun ke tahun seperti pada tabel dibawah ini :

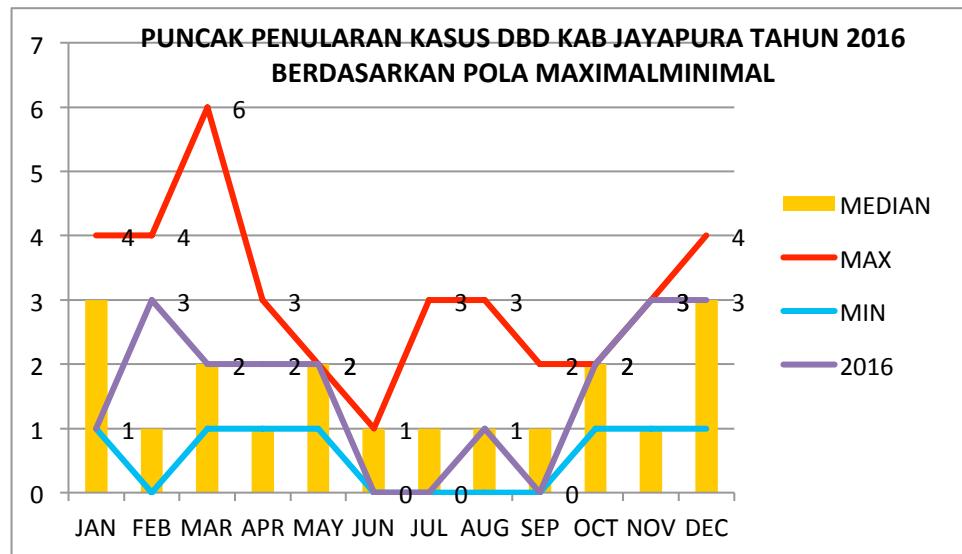
Tabel.

KASUS DBD 2013-2016 KABUPATEN JAYAPURA

	2013	2014	2015	2016
JAN	3	1	4	1
FEB	0	1	4	3
MAR	2	1	6	2
APR	3	1	1	2
MAY	2	2	1	2
JUN	1	0	1	0
JUL	0	1	2	0
AUG	0	1	3	1
SEP	1	2	0	0
OCT	1	2	2	2
NOV	1	3	1	3
DEC	1	3	4	3
JUMLAH	15	18	29	19

Sumber : Bidang Dalmaskes Dinkes Kab.Jayapura

Dari tabel diatas dapat di peroleh gambaran puncak penularan DBD 2016 berdasarkan pola maksimal minimal seperti Grafik dibawah ini :



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab.Jayapura 2016

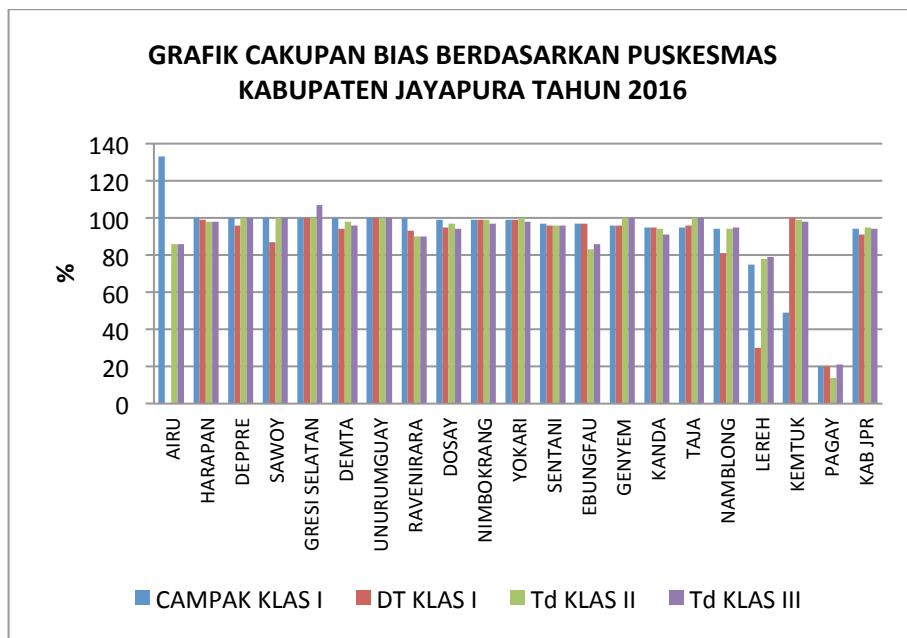
Kasus DBD pada tahun 2016 pada dasarnya aman dimana jumlah kasus tidak berada di atas angka maximal tetapi perlu waspada karena pada bulan Februasi dan Nofember angka kasus diatas median menunjukkan terjadinya puncak penularan DBD sehingga perlu waspada mencegah terjadinya KLB, sebagai tindak lanjut telah dilakukan pengasapan/fogging ,survey Jentik dan abatesasi di daerah focus serta Peringatan -SKD , 3 M – Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)dan melakukan Fogging Sebelum Massa Penularan (SMP)di beberapa tempat daerah endemic DBD

d. IMUNISASI

1) Pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah.

Pelayanan vaksinasi anak sekolah atau lebih dikenal dengan kegiatan bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) dilaksanakan secara rutin pada bulan September dan Oktober setiap tahunnya, dengan sasaran adalah siswa kelas I SD untuk vaksinasi campak dan DT, kelas II dan III untuk vaksinasi Td, serta vaksinasi TT WUS pada siswi SMP dan SMU sederajat.

Cakupan BIAS tahun 2016 bagi siswa SD kelas I sebanyak anak mendapat imunisasi campak 3323 (95%) dan DT 3299 (95%), . Imunisasi Td untuk SD kelas II berjumlah 3258 mendapat 3485imunisasi Td 3159 orang (97%), SD kelas III berjumlah 3133 anak mendapat imunisasi Td 3076 (98%) lihat tabel cakupan BIAS. secara keseluruhan dapat digambarkan dengan grafik berikut ini:

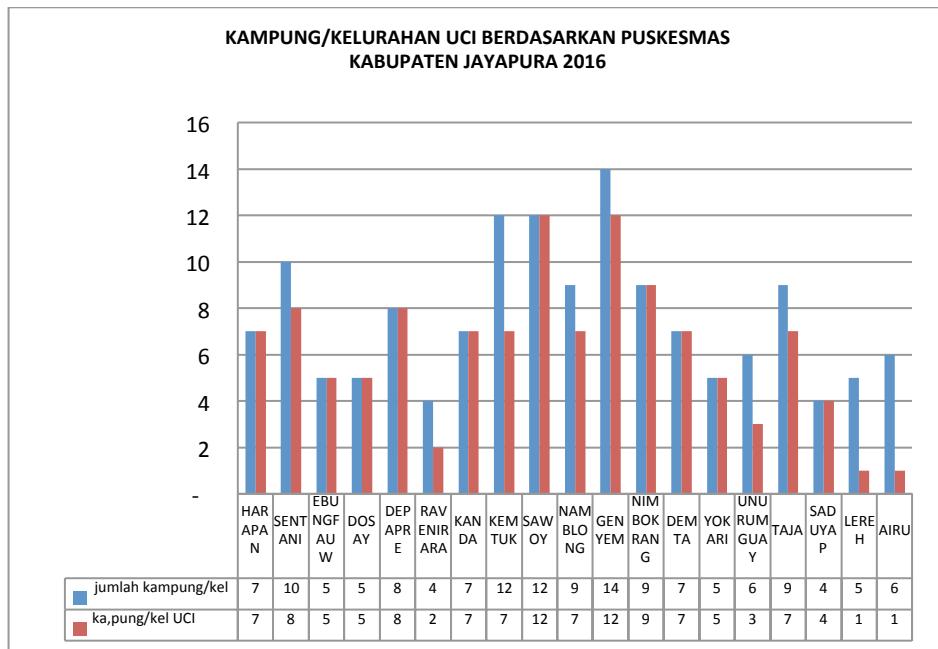


sumber : Laporan Bias 2016

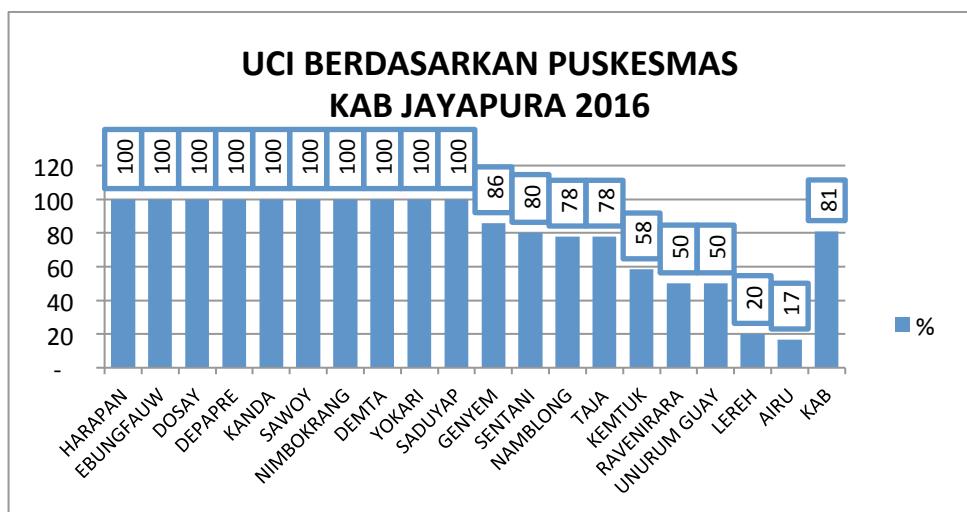
2) Peningkatan Imunisasi.

Pelayanan imunisasi rutin bagi bayi 0 – 11 bulan dilaksanakan rutin setiap bulan baik di Posyandu dan sarana kesehatan lainnya. Sasaran bayi tahun 2016 sebesar 3.014 bayi yang tersebar di 5 Kelurahan dan 139 Kampung di wilayah Kabupaten Jayapura.

Capaian program imunisasi dapat dilihat pada cakupan universal child immunisation (UCI) desa yang menggambarkan cakupan bayi mendapat imunisasi lengkap di setiap desa/kampung. Cakupan UCI desa tahun 2016 mencapai 81% dimana 117 kampung dapat mencapai UCI lebih dari 80%, sedangkan 27 kampung masih dibawah 80%, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel Imunisasi Tabel SPM 38,39,40 dan sebagaimana grafik dibawah ini:



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab.Jayapura 2016

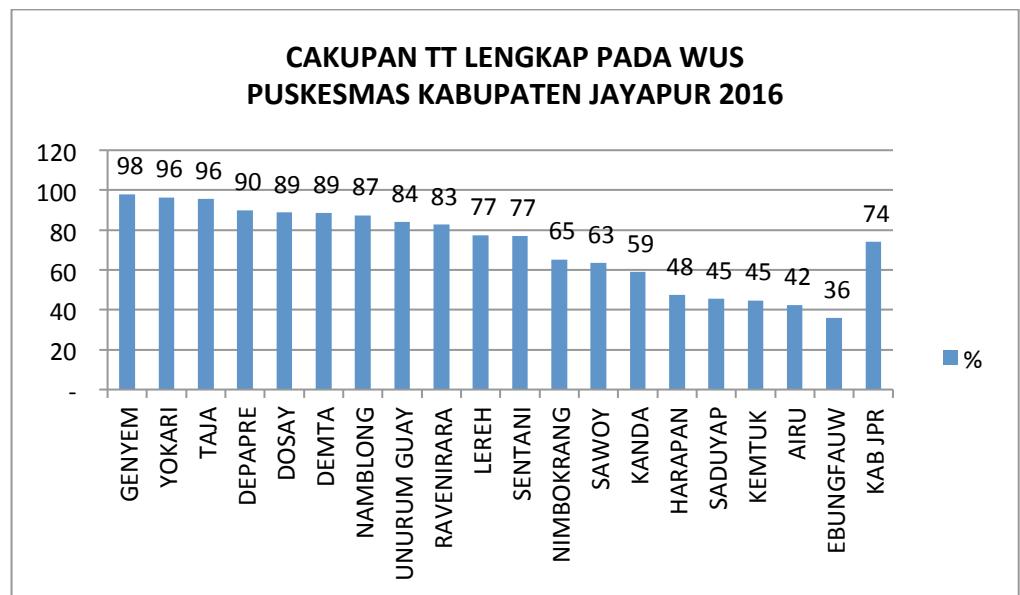


Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab.Jayapura 2016

Cakupan UCI menurut puskesmas dari 11 puskesmas di tahun 2015 meningkat menjadi 12 puskesmas di Tahun 2016 dan secara Kabupaten meningkat dari 71% menjadi 81 %. Harapan di tahun berikutnya kami bisa lebih meningkat lagi dan berintegrasi dengan persalinan oleh tenaga kesehatan agar layanan imunisasi HB-0 dapat di berikan sesudah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

- TT WUS

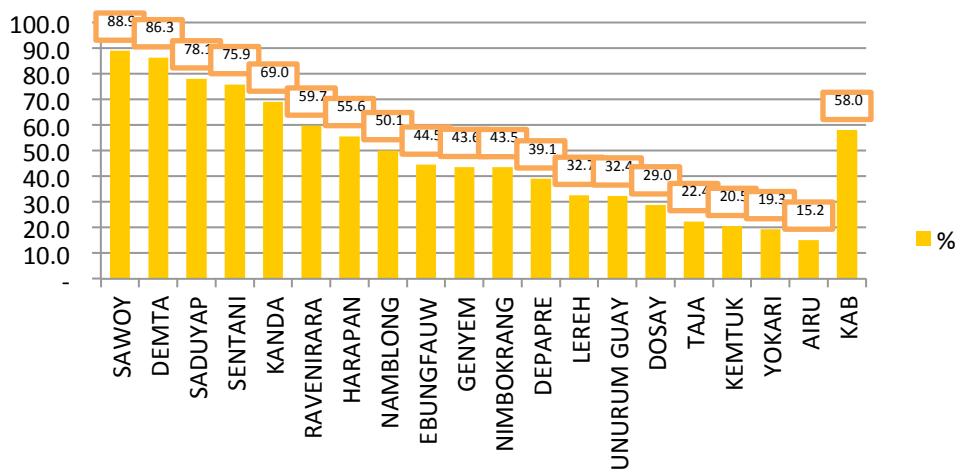
Hasil imunisasi TT lengkap untuk WUS mencapai 70 %, harapan di tahun berikutnya bisa lebih meningkat lagi dan perlu terus berintegrasi dengan Bidang yang membawahi KIA agar data tersebut tervalidasi dengan baik lebih jelas dapat dilihat pada tabel 31 dan grafik sebagai berikut :



- TT BUMIL

Cakupan Imunisasi TT Bumil secara kabupaten menncapa 58 % masih di bawah target , yang di mungkin pula karena tidak adanya di lihat pada lampir sistem pencatatan yang baik sehingga perlu juga untuk dibahas bersama dengan Bidang Kesmas yang menangani Ibu hamil, cakupan TT Bumil kabupaten Jayapura seperti pada grafik di bawah ini :

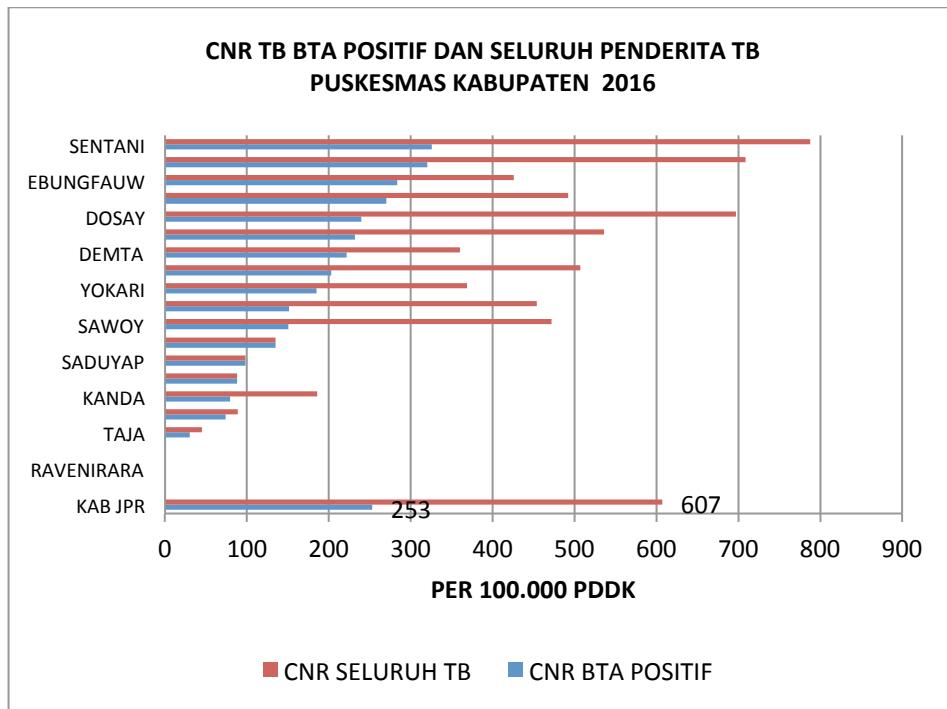
CAKUPAN TT-BUMIL KAB JAYAPURA 2016



Sumber : Bidang P2P Kabupaten Jayapura 2016.

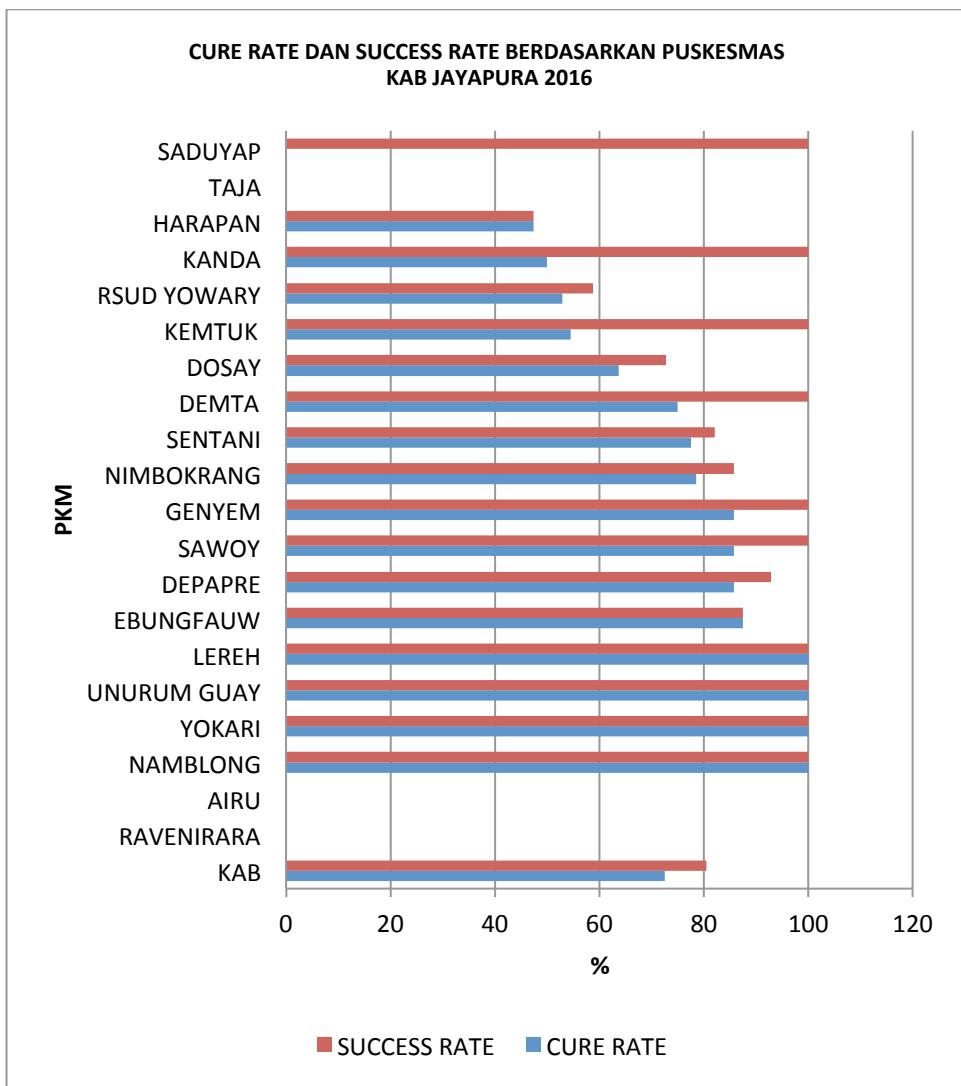
e. P2 TUBERCULOSIS (TBC)

Pada tahun 2015 Kabupaten Jayapura di targetkan dapat menemukan kasus baru BTA positif berhasil menemukan 294 kasus dan meningkat di tahun 2016 menjadi 383 kasus sehingga diperoleh angka CNR(Case Notifikasi Rate)TB BTA Positif sebesar 253 per 100.000 penduduk,sedangkan TB secara keleluahan sebanyak 751 kasus sehingga diroleh angka CNR sebesar 607 Per 100.000 penduduk lebih jelas dapat di lihat di Tabel.7 dan Grafik sebagai berikut:



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab.Jayapura 2016

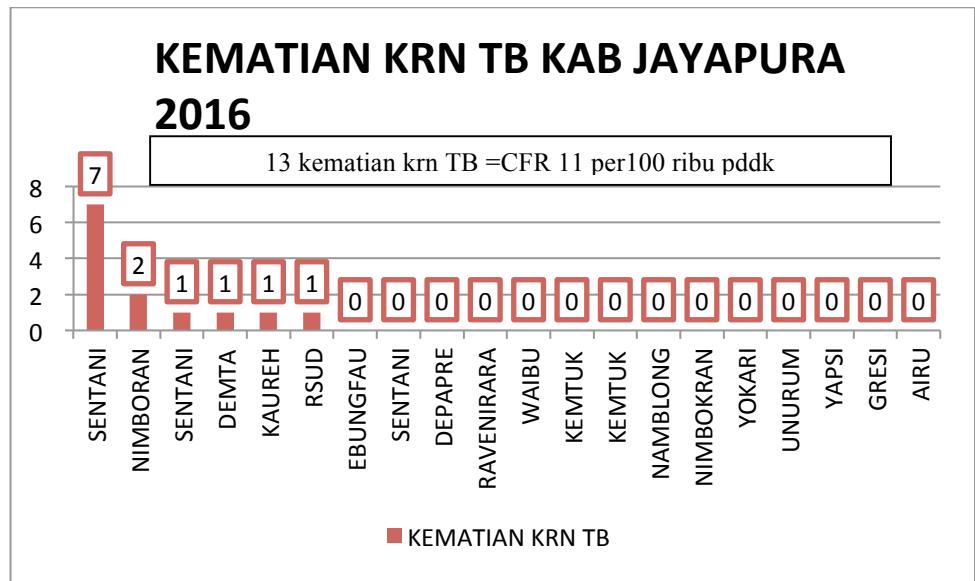
Cakupan CNR tersebut diatas menggambarkan bahwa upaya akses layanan maupun pemanfaatannya dalam menemukan kasus TB sudah baik tetapi sekaligus memberikan gambaran bahwa di Kabupaten Jayapura masih TB masih menjadi masalah kesehatan yang serius sehingga perlu mendapat perhatian dari semua pihak karena tingginya kasus tersebut. Sedangkan untuk mengukur keberhasilan Pengobatan TB dapat dilihat pada Cure Rate/Angka kesembuhan dan Success Rate/Angka Keberhasilan seperti pada tabel SPM 9 dan grafik sebagai berikut :



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab.Jayapura 2016

Data tersebut menunjukkan keberhasilan dari Program TB Paru masih belum signifikan dengan Penemuan TB, diharapkan pada evaluasi tahun 2016 angka kesembuhan (Cure Rate) minimal 85% dan Angka Keberhasilan Pengobatan (Success Rate) 100% .

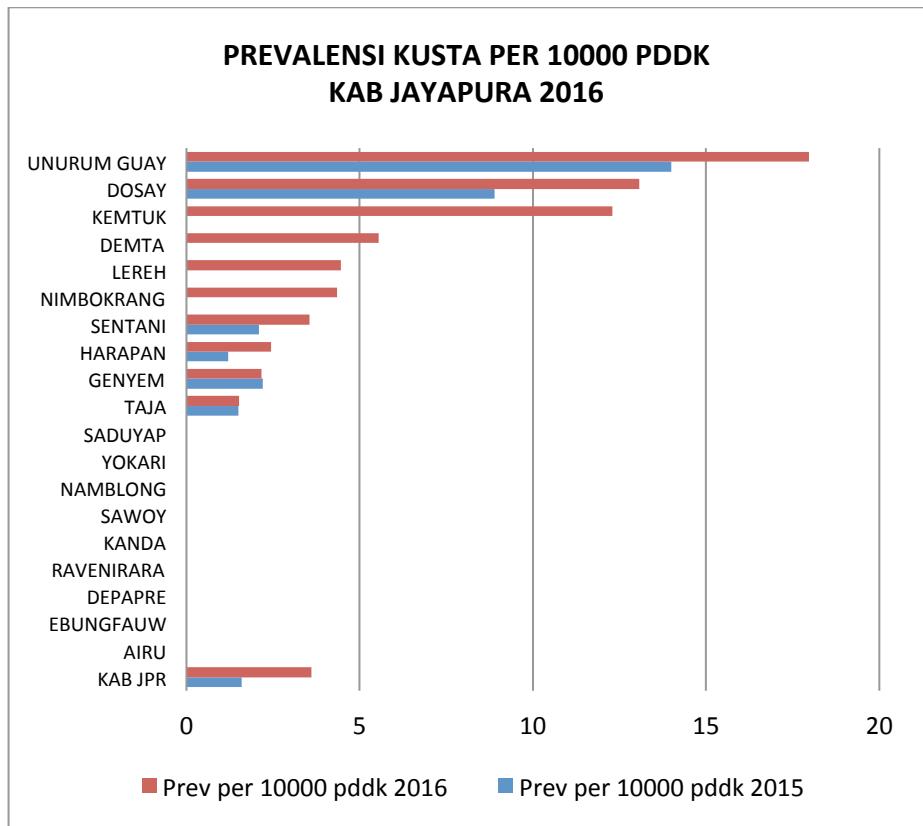
Adapun jumlah kematian karena TB di Kabupaten Jayapura tahun 2016 sebanyak 13 orang sehingga diperoleh angka kematian sebesar 11 per 100.ribu pddk seperti pada grafik sebagai berikut :



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab Jayapura 2016

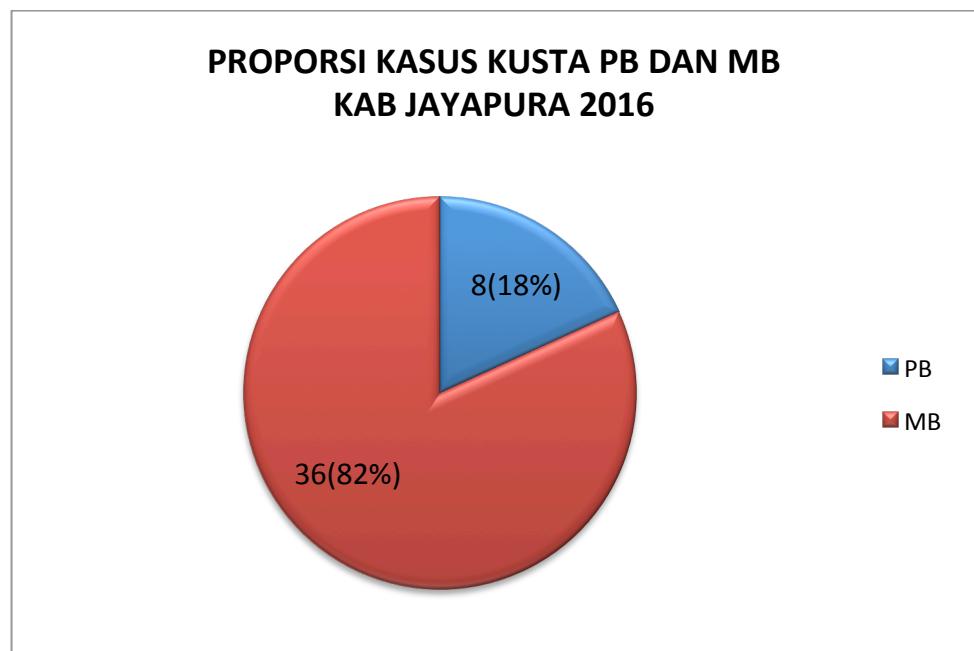
f. P2 KUSTA

Hasil capaian kinerja dari program kusta tahun 2016 dilihat dari cakupan penemuan penderita kusta Tahun 2016 sebesar 44 kasus yang terdiri dari kasus PB 8 kasus dan MB 36 kasus, dengan demikian prevalensi kusta Kabupaten Jayapura tahun 2016 meningkat dari sebesar 1.6 per 10.000 penduduk di tahun 2015 menjadi 3.5per 10000 penduduk di Tahun 2016, terjadi di Distrik Sentani Timur, Sentani, Dosay, Genyem, Nimbokrang, Unutumguay, Demta,Taja dan Kaureh. Kasus terbanyak terjadi di Sentani, tetapi prevalensi tertinggi terjadi di puskemas Unurum Guay sebsar 13.7/10.000 pddk, sebagaimana pada grafik sebagai berikut :



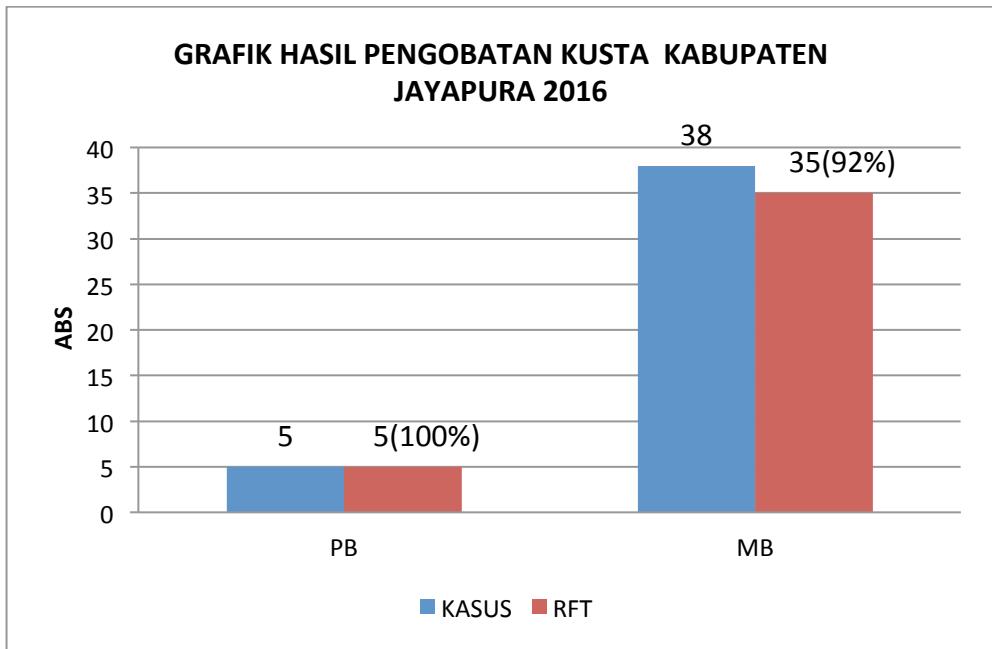
Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab Jayapura 2016

Sedangkan Proporsi antara Kusta PB dan MB seperti Grafik sebagai berikut :



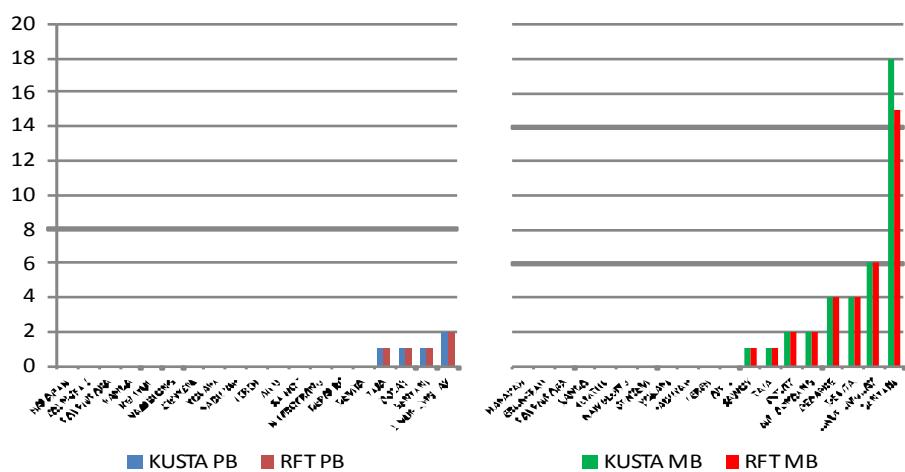
Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab Jayapura 2016

Keberhasilan program dilihat dari angka selesai pengobatan atau *Release from treatment (RFT)*, dimana dari 5 penderita PB dinyatakan RFT 5 penderita (100%) sedangkan Kusta MB dari 38 penderita yang dinyatakan RFT sebanyak 35 penderita (92%) seperti pada Tabel 17 dan grafik sbb:



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab Jayapura 2016

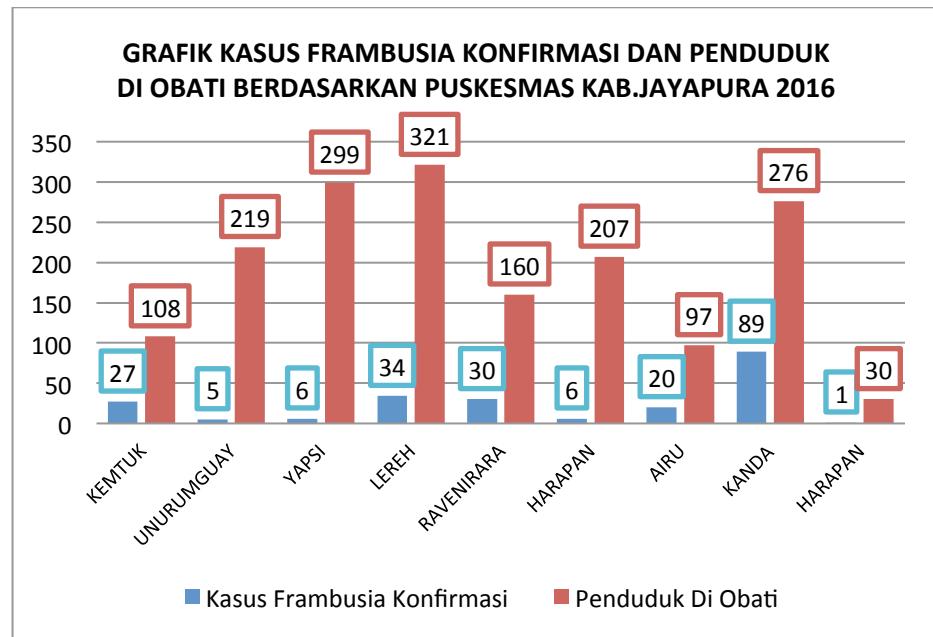
GRAFIK HASIL PENGOBATAN KUSTA PB DAN MB BERDASARKAN PUSKESMAS KABUPATEN JAYAPURA 2016



Dari gambaran diatas menunjukkan bahwa Kusta masih menjadi masalah kesehatan dan masih potensi untuk terjadi penularan di lihat dari proporsi Kusta MB yang masih cukup tinggi (82%) dan Prevalensi Kusta diatas 1 per 10.000 penduduk meskipun cakupan RFT sudah mencapai diatas 90 %, dapat dilihat pada tabel Kusta Tabel SPM 14,15,16,17

g. P2 FRAMBUSIA

Penanggulangan kasus frambusia dilakukan melalui survey penderita dan bila ditemukan kasus klinis kemudian di konfirmasi dengan RDT Frambusia dan hasilnya satu kasus positif di kampung tersebut maka dilakukan pengobatan massal di kampung focus tersebut . dari beberapa survey telah di temukan kasus positif konfirmasi RDT Frambusia di beberapa lokasi /kampung yaitu sehingga dikampung tersebut semua penduduk diberikan POPM(Pemberian Obat Massal Pencegahan) Frambusia, kecuali penduduk usia kurang dari 2 tahun, atau lebih dari 69 tahun, wanita hamil, warga sakit berat, atau alergi obat tertentu). Adapun kampung yang diberikan POPM seperti pada grafik sebagai berikut :

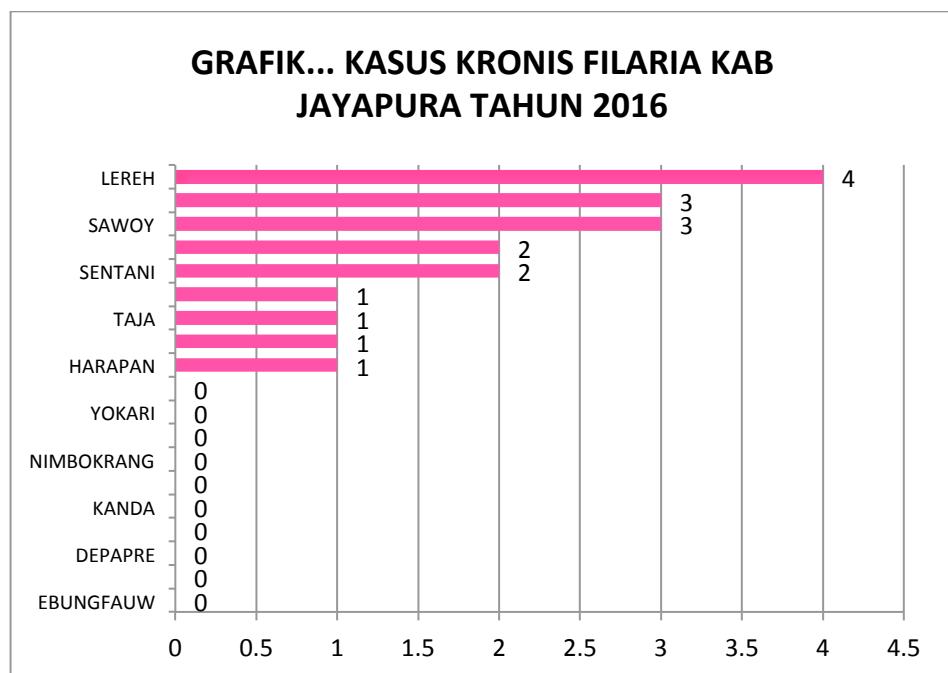


Dari 218 kasus Frambusia yang terkonfirmasi telah dilakukan POPM kepada penduduk yang ada disekitarnya sebanyak 1717 orang

Kasus Frambusia di beberapa daerah di luar Papua dan Papua barat sudah dinyatakan eradikasi (bebas) dan penyakit ini termasuk dalam kelompok penyakit tropis yang terabaikan (Neglected Tropical Diseases) seharusnya sudah tidak ada lagi di Indonesia karena adanya penyakit ini menunjukkan indicator kemiskinan , ketertinggalan di suatu Daerah atau Bangsa untuk itu sebagai Tindak lanjut keluarlah Kepmenkes Nomor HK.02.02/MENKES/288/2015 tentang Daerah endemis yang salah satunya Kabupaten Jayapura untuk dilakukan segera POPM (Pemberian Obat Pencegahan Massal) Frambusia , dimana ada 1 penderita dengan konfirmasi RDT dinyatakan positif frambusia maka seluruh penduduk usia 2-69 tahun kecuali ibu hamil, penyakit kronis / penyakit berat yang ada di kampung tersebut pada tahun 2016 akan dilakukan POPM, yang selanjutnya akan dilakukan surveilans ketat selama 3 tahun dalam rangka menuju Kabupaten Jayapura Bebas Frambusia tahun 2020.

h. P2 FILARIA

Pada tahun 2016 telah dilakukan survey TAS (Transmission Assessment Survey) tidak di temukan kasus baru, ini menggambarkan keberhasilan pengobatan massal kaki gajah/filaria yang dilakukan oleh Kabupaten Jayapura selama 5 tahun berturut turut, diharapkan hasil ini bisa dipertahankan selama 2 tahun berturut-turut sehingga Kabupaten Jayapura berhak mendapatkan sertifikasi Eliminasi Kaki Gajah/Filaria. sedangkan kasus kronis filaria sebanyak 18 kasus berada di 9 distrik seperti pada grafik berikut :

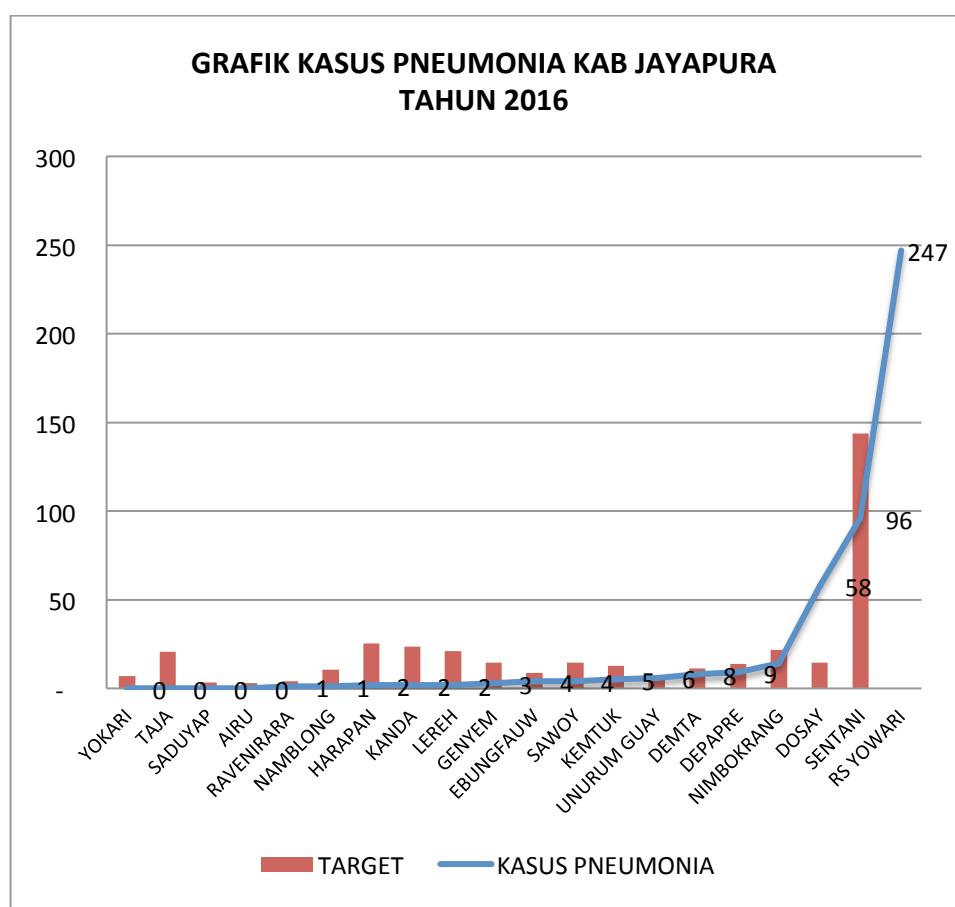


Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab Jayapura 2016

Penderita filarial/kaki gajah tersebut dimungkinkan karena penderita terlambat minum obat Filaria sehingga menjadi cacat tetapi sudah tidak menular lagi karena sudah minum obat Massal pencegahan kaki gajah .

i. P2 PNEUMONIA

Estimasi Penderita Pneumonia Balita di Kabupaten Jayapura pada tahun 2016 sebesar 380 kasus, berhasil ditemukan dan ditangani dari Januari sampai dengan Desember 2016 sebesar 462 kasus (121.6%) terjadi di 16 fasyankes, seperti pada grafik sebagai berikut :



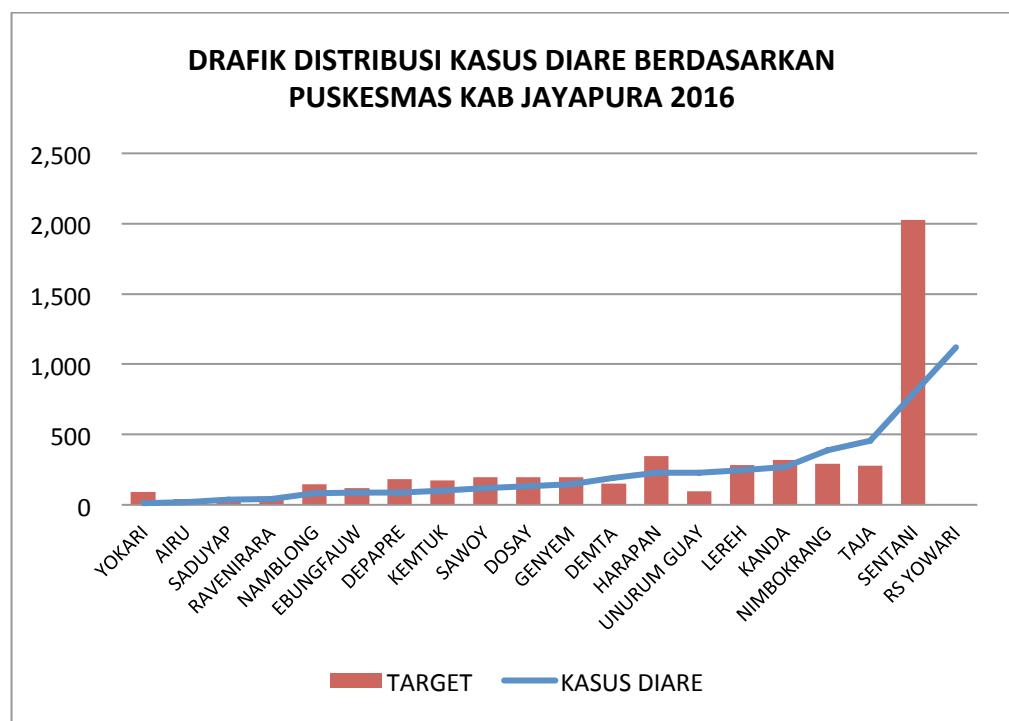
Sumber Bidang P2P Dinkes Kab Jayapura 2016

Secara kasus terbanyak di RS Yowari perlu di sampaikan bahwa RS Yowari tidak memiliki target jadi seberapa pun kasusnya wajib di tangani 100 % sedangkan di Puskesmas masing-masing memiliki target penemuan , dari Jumlah Balita di Tahun 2016 diperoleh hasil proporsi tertinggi kasus diare terjadi di Puskesmas Dosay , cakupan kasus tersebut sangat tinggi yang dikarenakan adanya perubahan indikator perkiraan

kasus Pneumonia dari 10 % menjadi 2,8 %. Begitu pula kalau dilihat dari tahun ke tahun , angka kasus di PKM Dosay cukup tinggi yaitu antara 48-60 kasus setiap tahunnya semuanya di tangani 100% dan tidak ada kematian karena pneumonia, lebih jelas dapat di lihat pada tabel 10 SPM Pneumonia

j. P2 DIARE

Estimasi kasus diare tahun 2016 sebesar 5.236 kasus, sampai dengan Desember 2016 berhasil menemukan 4781 (91,3%) sehingga di peroleh Incidence Rate 39/1000 penduduk . Penemuan Diare di atas 100% terjadi di puskesmas Unurumguay 243 %, Taja 163% ,Nimbokrang 133% , Demta 124% lebih jelas pada tabel SPM Diare Tabel 13 dan grafik sebagai berikut :



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab Jayapura 2016

k. PENINGKATAN SURVEILANS

Ditahun 2016 tidak terjadi KLB tetapi beberapa penyakit yang potensi KLB masih terus ada seperti DBD yang cenderung meningkat, Diare yang meningkat di beberapa puskesmas, PD3I seperti Campak yang masih timbul.

Juga beberapa tempat potensi terjadi rawan bencana banjir bandang yaitu di Nimbokrang, Aimbe/Airu dan beberapa sekitar danau sentani.

Sebagai upaya tindak lanjut terus dilakukan sistem kewaspadaan dini /pemantauan wilayah daerah potensi wabah dengan mengoptimalkan pemantauan baik dengan laporan mingguan (W2) maupun bulanan (STP)

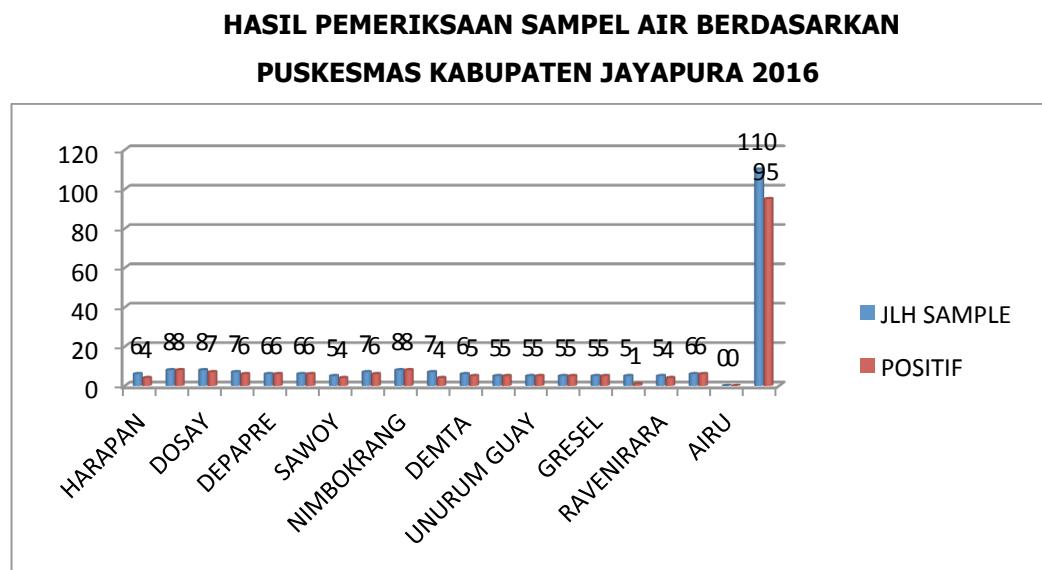
2. SEKSI WABAH, BENCANA DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN

Kegiatan pada tahun 2016 sebagian besar masih sama dengan tahun sebelumnya dengan upaya Penyehatan Lingkungan yang meliputi :

a. Pemantauan Kwalitas Air Bersih

Dalam rangka meningkatkan kualitas air di masyarakat baik air bersih maupun air minum agar layak dan aman dikonsumsi maka setiap tahun dilakukan pengambilan dan pemeriksaan sampel air . Pada tahun ini pemeriksaan sampel air dilakukan untuk memeriksa sumber air bersih yang ada di rumah tangga dan beberapa (DAM) Depot Air Minum). Sampel air yang diperiksa sebanyak 125 sampel dengan hasil sebagai berikut : DAM yang diperiksa sebanyak 8 sampel, dari 8 sampel tersebut yang positif mengandung bakteri coli dan colifom sebanyak 4 sampel (50%) dan untuk Sarana Air Bersih yang diperiksa Sarana Perpipaan dan Sumur Gali

sebanyak 107 sampel dengan hasil positif mengandung bakteri coli dan colifom sebanyak 99 sampel (92,5%) dan air danau sebanyak 10 sampel dengan hasil positif mengandung bakteri Coli dan Coliform sebanyak 10 sampel (100%) keseluruhan sampel diambil dari 18 Puskesmas. Dilihat dari hasil positif yang sangat tinggi maka dapat disimpulkan bahwa sumber air yang digunakan telah terkontaminasi tinja. Untuk mengatasi hal tersebut selain melakukan kaporisasi di sumber air dan bak induk penampungan air di masyarakat, sumur gali maupun penampungan air di rumah tangga dilakukan juga penyuluhan kepada masyarakat yang . Sarana Air Bersih yang telah dilakukan Kaporisasi sebanyak 132 sarana dengan rincian SGL sebanyak 128 sarana dan PMA sebanyak 4 sarana dengan berbagai tingkatan resiko mulai dari ringan,sedang,tinggi dan amat tinggi. Karena masih ada keluarga yang menolak untuk dilakukan kaporisasi maka dengan demikian penyuluhan ditingkatkan kepada masyarakat mengacu kepada Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga (PAM – RT) Pilar ke III STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)terutama untuk pentingnya pengelolaan air sebelum diminum juga, tingkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Stop Buang Air Besar Sembarangan, karena dengan masih rendahnya cakupan jamban keluarga maka masyarakat masih banyak yang buang air besar di sembarang tempat sehingga hal inilah yang menyebabkan Sarana Air Bersih terutama untuk sumur gali dan perlindungan mata air menjadi tercemar bakteri coli.Berikut ini grafik hasil pemeriksaan sampel air tahun 2016 di 18 Puskesmas



Sumber : Bidang Dalmaskes Dinkes Kab Jayapura 2016

b. Pendataan Perumahan dan sarana Kesehatan Lingkungan

Dari hasil pendataan petugas sanitarian puskesmas sampai pada triwulan ke IV dengan hasil sebagai berikut : dari 19 Distrik yang ada di Kabupaten Jayapura sudah ada 19 Puskesmas yang ada petugas kesling. dan yang membuat dan mengirim laporan sebanyak 15 Puskesmas, sedangkan 4 Puskesmas tidak ada petugas kesling.

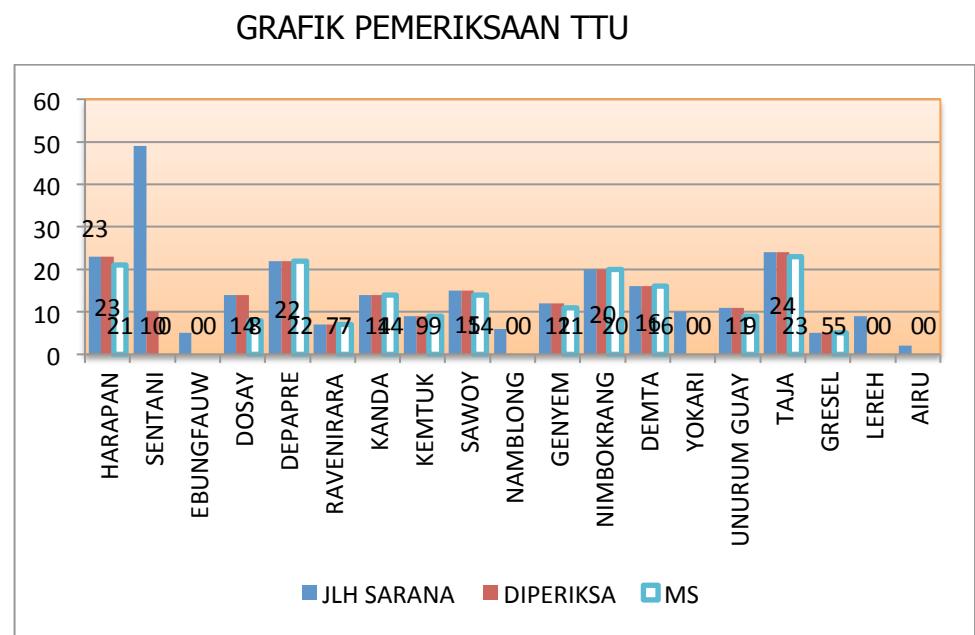
Dari data yang ada dengan jumlah penduduk 122410 jiwa dan rumah yang didata sebanyak 21497 dan yang dibina sebanyak 1276 (5,9%) jumlah rumah yang memenuhi syarat tahun sebelumnya sebanyak 8245 dan rumah yang memenuhi syarat tahun ini sebanyak 9521 (44,3%) dari jumlah rumah yang di data. Jumlah keluarga yang ada sebanyak 37813 dan yang diperiksa sebanyak 13814 (36,5%) dengan hasil sebagai berikut :

Keluarga yang memiliki akses jamban sebanyak 9609 dari jumlah sarana jamban yang ada sebanyak 11630 sarana, sedangkan jumlah sarana yang memenuhi syarat sebanyak 7950 (82,7%) jumlah penduduk yang mengakses air bersih sebanyak 48364 (39,5 %)

c. Pendataan TTU dan TPM

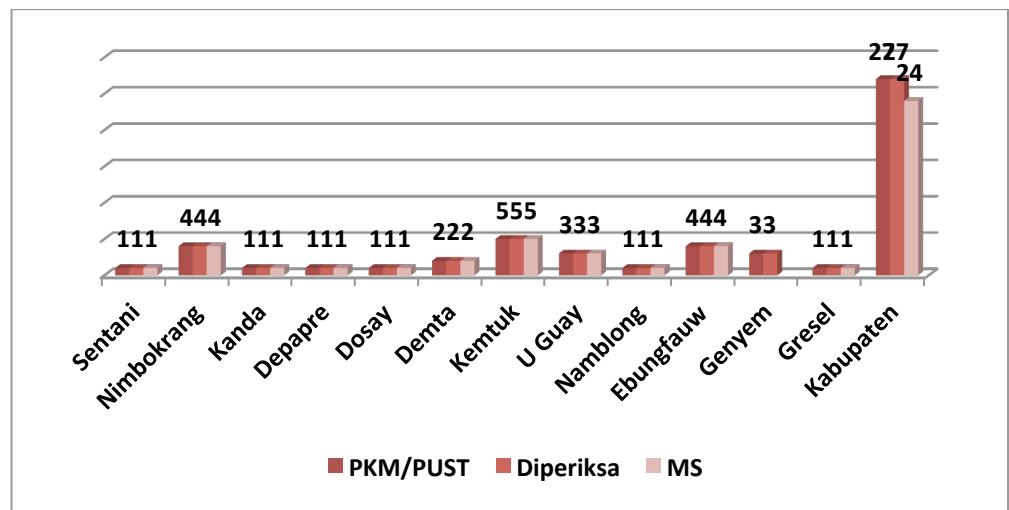
untuk tahun 2016 yang diperiksa hanya Sarana Pendidikan, sarana Yankes dan Hotel. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut : Sarana Yankes adalah Puskesmas, Pustu, Polindes dan Rumah Sakit) yang diperiksa sebanyak 260 dan yang memenuhi syarat sebanyak 250 sarana (96.1%), Sarana Pendidikan sebanyak 200 sarana yaitu mulai dari SD sampai SLTA dan yang memenuhi syarat sebanyak 158 (79%), Hotel dilakukan pemeriksaan 14 sarana dan yang memenuhi syarat sebanyak 13 sarana (92.8%).

Pendataan TPM (Tempat Pengolahan Makanan) yang diperiksa sebanyak 209 dan yang memenuhi syarat sebanyak 78 TPM (37.3%). Cakupan tahun ini menurun disebabkan oleh karena dari 16 puskesmas yang ada petugas 4 puskesmas tidak membuat laporan . Selanjutnya grafik TTU sebagai berikut:



Sumber : Bidang Dalmaskes Dinkes Kab Jayapura 2016

GRAFIK PEMERIKSAAN TTU FASYANKES KABUPATEN JAYAPURA 2016



Sumber :BidangDalmaskesDinkesKabJayapura 2014

d. Kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Kegiatan STBM untuk tahun 2015 adalah Sosialisasi STBM di tingkat Distrik yaitu Distrik Sawoy yang mana seluruh kampung yang ada disertakan dalam kegiatan ini. Pada saat pertemuan ini semua kampung berkomitmen untuk melaksanakan dan mensukseskan kegiatan Pilar I yaitu Stop Buang Air Besar di sembarang tempat melalui dana kampung dan swadaya masyarakat , terpicu dan termotivasi dari 3 kampung (Kampung Wahab, Benyom Jaya I dan Kampung Garusa) dan ketiga kampung tersebut telah dilakukan verifikasi tingkat Puskesmas dan tingkat Kabupaten dan telah di ikutsertakan pada deklarasi tanggal 18 Oktober tahun 2016.

Kegiatan Penyuluhan Menciptakan Lingkungan Sehat dilaksanakan di 6 kampung Distrik Nimbokrang dan 6 kampung di Distrik Unurum Guay, bersama petugas

sanitarian puskesmas, materi dari penyuluhan ini terkait STBM yaitu :

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

C. BIDANG PENGEMBANGAN SEMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Bidang Pengembangan SDM mempunyai 2 Seksi antara lain :

1. Seksi Perencanaan SDM di tahun 2016 melakukan tugas pokok sbb :

- a. Merencanakan penempatan tenaga kesehatan yang berstatus kontrak di seluruh desa terpencil sebanyak 75 orang .
- b. Melakukan ujian penerimaan tenaga kesehatan kontrak tahun 2015 untuk perencanaan penempatan tenaga di seluruh desa terpencil tahun 2016, terdaftar sebanyak 252 orang, tetapi yang diterima hanya 75 orang karena disesuaikan dengan jumlah anggaran tahun 2016 yang sangat terbatas . Terdiri dari : Perawat 38 Orang, Bidan 3 orang, Gizi 6 orang, Kesling 8 orang, Analis 4 orang, Asisten Apoteker 6 orang, Apoteker 1 orang, Dokter Umum 3 Orang Bagian Umum 5 orang.

Pelatihan Seksie Perencanaan & Pendayagunaan Tenaga Kesehatan: ada 1 (satu) pelatihan yang di laksanaka yaitu Pelatihan Tenaga Kesehatan Bagi Petugas Pustu & Polindes sebanyak 56 Orang

2. Seksi Pendidikan , Pelatihan, dan Registrasi, Akreditasi.

Pada tahun 2016 bidang SDM hanya melakukan satu pelatihan yaitu Pelatihan Penyuluhan Keamanan Pangan bagi Perusahaan Industri Rumah Tangga, yang dilaksanakan di yaitu Distrik Yapsi sebanyak 50 Orang sementara Kegiatan Seksie Pendidikan & Akreditasi antara lain:

- a. Melakukan bimbingan teknis dan Evaluasi cara pengisian Blanko Angka kredit di 19 Puskesmas bagi semua tenaga Medis dan Para Medis.
- b. Melaksanakan pencatatan dan pemantauan Pengembangan dan Pemberdayaan SDMK di 19 Distrik dan 19 Puskesmas, pada tahun 2016 dapat dilakukan Monitoring & Evaluasi bimbingan teknis cara pengisian balngko angka kredit maupun mencatatkan data tenaga Kesehatan diseluruh distrik untuk itu kami jadikan acuan untuk membagikan belanko isian Angka kredit bagi tenaga fungsional serta pemantauan sarana kesehatan swasta yang ada masalah dan tempat sarana kesehatan swasta baru yang akan membuat perijinan.
- c. Kegiatan Penerimaan dan Pendataan Tugas Belajar Tenaga Kesehatan Kabupaten Jayapura :
 - 1) Melakukan seleksi tenaga kesehatan yang melanjutkan pendidikan kejenjang yang lebih tinggi sesuai kebutuhan Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura Tahun 2016 sebanyak 15 orang semuanya tingkat D III . Sedangkan yang berhasil menyelesaikan pendidikan pada tahun 2016 sebanyak 16 orang yang terdiri dari : , D III. Kebidanan 6 orang, D III Keperawatan 2 orang, D III Farmasi 1 Orang, D III Analis 1 orang, dan S1. FKM 4 orang , S1Keperawatan 1 Orang S3 Kesehatan Masyarakat 1 orang.

2) Pendataan pegawai yang direkomendasikan untuk mengikuti pendidikan berjenjang guna memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan di Kabupaten Jayapura didaftar sesuai dengan permohonan – permohonan yang masuk setelah ada Rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat, , dengan kebutuhan tenaga kesehatan sbb :

Tabel Tugas Belajar Tahun 2016

NO	JENIS PENDIDIKAN	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
1	DIII. KEP	6	2	6	6	4		4	5	2	35
2	DIII. GIZI			1		1					2
3	DIII.KEBID	5	5	9	7	9	8	8	7	5	63
4	D IV KEBIDANAN										8
5	DIII. KESLING										0
6	DIII.ANATESI										0
7	DIII ANALIS		1		1	1	1	2		7	13
8	DIII. FARMASI				1	1	1	1	3		7
9	DIII. Radio Diagnostik										0
10	DIII. TENIKAL GIGI							2	1	1	4
11	S1. FKM	1	4	8	4	4	3	6	1		31
12	S1.KEP	1	2	1	1						5
13	S1. GIZI										0
14	S1. EPIDEMIOLOGI				1						1
15	S2.MAGISTER				1				2		3
16	Spesialis Bedah										0
17	Spesialis Anastesi										0
18	Spesialis Radiologi										0
19	Spesialis PD										0
20	Spesialis Kebid										0
21	Spesialis Urologi										0
22	Spesialis PA										0

Pencatatan penerimaan dan pendataan permohonan calon tugas belajar disesuaikan dengan peminatan Jenis Pendidikan Tenaga Kesehatan dengan mempertimbangkan prestasi kerja serta masa kerja pegawai tersebut, pada

tabel dibawah ini merupakan jenis pendidikan sesuai peminatan pegawai Dinas Kesehatan dan Puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Jayapura .

JENIS PENDIDIKAN NAKES DINIKES KABUPATEN JAYAPURA YANG DIREKOMENDASIKAN

NO	JENIS PENDIDIKAN DASAR	PENDIDIKAN YG DIMINATI	PENDIDIKAN LANJUTAN
1	SPK/SPR/SMA	D.III Kep	S1.Kep /FKM
2	SPAG / SMA	D.III Gizi	S1.Gizi/ FKM
3	BIDAN	D.III Kebidanan	D.IV Kebidanan
4	SPPH /SMA	D.III Kesling	S1.FKM
5	SMAK	D.III Analis	
6	SMF	D.III Farmasi	S1.Farmasi/APT
7	S1.FKM	Magister /S2	
8	Dokter Umum	Spesialis/Magister	

2. Registrasi Akreditasi kegiatan yang dilakukan sampai tahun 2016 antara lain :
 - 1) Registrasi : Melakukan kegiatan berupa pencatatan, pendataan, pengawasan dan pembinaan di bidang perijinan Sarana Kesehatan serta praktek perorangan bagi tenaga kesehatan antara lain kegiatan yang dilakukan adalah :
 - Pengawasan dan monitoring sarana kesehatan swasta yaitu melaksanakan kegiatan Monitoring, evaluasi dan pengawasan sarana Kesehatan Swasta di distrik Sentani pada tanggal 17 Maret S/D 29 Maret 2016. Pengawasan tersebut direncanakan 20 sarana di distrik Sentani, Nimbokrang 5 sarana, Sawoy 1 sarana,

Namblong 2 sarana & Lereh 1 sarana karena banyak sarana kesehatan swasta yang tidak mempunyai ijin serta belum memperpanjang perijinan usaha, sehingga perlu pemantauan, pengawasan dan teguran kembali untuk pendataan serta penertiban adminiatrasi perijinan sarana kesehatan Swasta di wilayah Kabupaten Jayapura.

- Pengawasan/Monitoring Perijinan Sarana Kesehatan Swasta di Wilayah Kabupaten Jayapura, dilakukan Secara langsung ketempat Sarkes Swasta dalam pengawasan/monitoring perijinan Sarkes Swasta,tahun 2016 telah dilaksanakan pengawasan yang ditujukan kepada sarana – sarana kesehatan swasta yang telah teregistrasi tetapi masih belum memiliki surat ijin atau tidak memperpanjang perijinan lagi karena sudah melewati masa berlakunya , dan telah dilakukan pembinaan sebelumnya, termasuk teguran sebagai peringatan dalam rangka pelaksanaan penertiban perijinan usaha dibidang kesehatan.

Adapun Sarana –sarana yang di lakukan Pengawasan dari Tgl. 17 Maret
s/d 29 Maret Tahun 2016

No	NAMA SARANA SWASTA	ALAMAT	PERMASALAHAN	HASIL PENGAWASAN	KET
1	Apotik Budi	Jln. Raya Kemiri Sentani No. 541 A	Masa Berlaku Ijin AA Sudah habis tgl. 18 -10 -15, Dalam Proses Perpanjangan	Tempat Usaha masih aktif	Aktif
2	Apotik Dasyat 24	Jln. Raya Kemiri Sentani	Masa Berlaku Ijin AA sudah habis tgl. 15 – 05 – 15, dalam proses perpanjangan	Tempat Usaha masih aktif	Aktif
3	Apotik Kurnia Farma	Jln. Raya Kemiri No. 4 Sentani	Masa Berlaku Ijin AA sudah habis tgl. 31-10-2015, dalam proses perpanjangan	Tempat Usaha masih aktif	Aktif
4	Apotik Rayhan	Jln Pasar Lama Yahim Sentani	Masa Berlaku Ijin sudah habis tgl. 23-07-2015 dalam proses perpanjangan	Tempat Usaha masih aktif	Aktif
5	Apotik Gratia Sentani	Jln. Raya Sentani No. 132 Sentani	Masa Berlaku Ijin AA tgl. 16-04-2016, Info Segera memperpanjang ijin	Tempat Usaha masih aktif	Aktif
6	Apotik Kurnia Farma II	Jln. Yahim Pasar Lama Sentani	Masa Berlaku Ijin AA habis, 29-10-2015, dalam proses perpanjangan	Tempat Usaha masih aktif	Aktif
7	Apotik Sentani Farma	Jln. Kemiri No 12 Sentani	Masa Berlaku Ijin AA sudah habis tgl. 11-01-2015, dalam proses perpanjangan	Tempat Usaha masih aktif	Aktif
8	Apotik Hawai Farma	Jln Hawai Sentani	Masa Berlaku Ijin AA sudah habis tgl. 29-02-2016, Info Segera perpanjang ijin	Tutup	Tutup
9	Apotik Nissa	Jln. Raya Sentani No. 27	Ijin Masa Berlaku	Ijin Laboratorium Dalam Pengurusan	Aktif
10	Apotik K. 24	Jl. Raya Sentani Hinekombe	Ijin Masih Berlaku S/d 08-12-2016 Info Segera perpanjang ijin	Tempat Usaha masih aktif	Aktif
11	Apotik Gita Farma	Jln. Keluar pasar baru pariah Sentani	Masa Berlaku Ijin S/D tgl. 03-09-2017di infokan 2	Tempat Usaha masih aktif	Aktif

			minggusebelum masa berlaku ijin habis segera urus		
12	Apotik Sesean	Jl. Raya Kemiri Sentani	Masa berlaku ijin s/d 2020	Tempat Usaha masih aktif	Aktif
13	Apotik Galvin	Jln. Arteri Kemiri Sentani	Ijin Masih Berlaku s/d 2018	Tempat Usaha masih aktif	Aktif
14	Apotik Citra Farma	Kompleks Ruko Sentani Fermai	Ijin AA habis 03 – 09 – 14, Segera perpanjang Ijin AA	Tempat Usaha masih aktif	Aktif
15	Apotik Dasyat Farma	Jln. Yahim Pasar lama No. 2 Sentani	Ijin Masa Berlaku habis S/d tgl. 22 – 12- 16, info 2 minggu sebelum habis masa berlaku segera memperpanjang	Tempat Usaha masih aktif	Aktif
16	Apotik Gratia II	Jln. Poros Depapre Doyo baru	Ijin Masa Berlaku habis S/d 2017	Tempat Usaha masih aktif	Aktif
17	Apotik Parnambai Farma	Jl.Raya Kemiri Sentani	Masa Berlaku Ijin AA sudah habis tgl. 09-10-2015, Info Segera perpanjang ijin	Tempat Usaha masih aktif	Aktif
18	Apotik Sari	Jln. Yahim Sentani	Masa Berlaku Ijin AA sudah habis tgl. 21 – 02 -2015, Info Segera perpanjang ijin	Tempat Usaha masih aktif	Aktif
19	Apotik Centuri	BorobudurLantai Dasar	Masa Berlaku Ijin Apoteker & AA sudah habis	Tempat Usaha masih aktif	Aktif
20	Apotik Permata	Jln. Sentani Depapre	Masa Berlaku Ijin AA s/d tgl. 17 – 06 -2016, Info Segera perpanjang ijin	Tempat Usaha masih aktif	Aktif
21	Apotik Doa Bunda	Jl Yahim Sentani	Masa Berlaku Ijin AA Sudah Selesai sejak tgl. 21 -02- 2015 Info Segera perpanjang ijin	Tempat Usaha masih aktif	Aktif
21	Apotik Dasyat Farma 21	Jl. Poros Depapre Doyo Baru	Masa Berlaku Ijin AA Sudah Selesai sejak tgl. 25 -01- 2015 Info Segera perpanjang ijin	Tempat Usaha masih aktif	Aktif
22	Apotik Mutiara Cempaka	Jln. Hawai Sentani	Ijin Masih Berlaku	Tempat Usaha masih aktif	Aktif
24	Apotik Media Dany	Jln. Raya Hawai Sentani Sentani	Masa Berlaku Ijin Apoteker & AA sudah habis	Tempat Usaha masih aktif	Aktif
25	Apotik Talenta Lima	Jl. Raya Kemiri Sentani	Masa Berlaku Ijin AA Sudah Selesai sejak tgl. 24 -05- 2015	Tempat Usaha masih aktif	Aktif

			Info Segera perpanjang ijin		
25.a	Apotik Ratu Farma	Jl. RSUD Yowari		Tutup Sementara	Tutup Sementara sampai waktu yang tdk di tetapkan
26	Praktek Dokter Nico	Apotik Kurnia	Ijin Masih Berlaku S/d 06 – 03 - 17	Masih Aktif	Aktif
27	Praktek Doter Dian	Apotik Nissa	Ijin Masih Berlaku S/d 31 – 10 – 16 info Segra memperpanjang	Masih Aktif	Aktif
28	Praktek Dokter Marito	Apotik Talenta Lima Apotik Budi	Ijin Masih Berlaku S/d 06 – 11 – 16 info Segra memperpanjang Ijin	Masih Aktif	Aktif
29	Praktek Dr. Gusti	Apotik Talenta Lima	Ijin Masih Berlaku S/d 17 – 09 – 17	Masih Aktif	Aktif
30	Praktek Dokter Astrina Rosaria Indah Sidabutar	Apotik Sentani Farma	Ijin Masih berlaku S/d tgl.15-08-2016	Masih Aktif	Aktif
31	Praktek Bidan Rosita Monim	BTN Dunlop Sentani	Masa Berlaku Ijin sudah habis tgl. 22 – 02 - 16	Masih Aktif	Aktif
32	Toko Obat Hasta	BTN Puskopad Sentani	Masa Berlaku Ijin AA sudah habis tgl. 11 – 01 - 15 Segera perpanjang ijin	Tempat Usaha masih aktif	Aktif
33	Toko Obat Rosario	BTN Dunlop Sentani	Masa Berlaku Ijin AA Sudah habis tgl. 17 – 04 - 16 Segera perpanjang ijin	Tempat Usaha masih aktif	Aktif
34	Optical Melawai	Borobudur	Masa Berlaku Ijin Sudah habis 2015	Tempat Usaha masih aktif	Aktif
35	Laboratorium Apotik Galvin	Apotik Galvin	Ijin Masa berlaku sudah habis tgl.31-10-2015 Segera perpanjang ijin	Tempat Usaha masih aktif	Aktif
36	Laboratorium Apotik Budi	Apotik Budi	Masa Berlaku Ijin S/d tgl. 08 – 12 - 16 Segera perpanjang ijin	Tempat Usaha masih aktif	Aktif
37	Praktek Dokter gigi Evalina Hana Tepy	Apotik Sentani Farma	Masa Berlaku Ijin S/d tgl. 04 – 04 - 17 Segera perpanjang ijin	Tempat Usaha masih aktif	Aktif
38	Salon Ivon	Samping Kantor Distrik Sentani	Masa Berlaku Ijin Sudah habis sejak tgl. 31 – 10 - 14 Segera perpanjang ijin	Tempat Usaha masih aktif	Aktif
39	PIRT Tepung Sagu	Jl. Pobaim/	Masa Berlaku Ijin	Tempat Usaha	Aktif

		Genyem	Sudah habis sejak tgl. 12 – 12 - 14 Segera perpanjang ijin	masih aktif	
40	Minyak Kelapa Murni	Jl. Namblong	Masa Berlaku Ijin Sudah habis sejak tgl. 08-04-09	Tutup	Tutup
41	PIRT Roti Setia Mandiri	Jl. Nimbokrang	Masa Berlaku Ijin Sudah habis sejak tgl. 12 – 12 - 14 Segera perpanjang ijin	Tempat Usaha masih aktif	Aktif
42	PKBM Pajar Talenta	Nimbokrang	Masa Berlaku Ijin S/d tgl. 18 – 12 - 19	Tempat Usaha masih aktif	Aktif
43	Bidan Ponia	Benyom Jaya I Blok B Nimbokrang	Masa Berlaku Ijin Sudah habis sejak tgl. 07 – 07 - 15 Segera perpanjang ijin	Tempat Usaha masih aktif	Aktif
44	T. O Assifa Jaya	Benyom Jaya I Blok A Nimbokrang	Masa Berlaku Ijin AA.Sudah habis sejak tgl. 26 – 08 - 15 Segera perpanjang ijin	Tempat Usaha masih aktif	Aktif
45	T.O Della	Nimbokrang	Masa Berlaku Ijin AA.& Pedagang Obat Eceran S/d tgl. 01 – 08 - 16 Segera perpanjang ijin	KJ	KJ
46	Praktek Dokter Udam	Sawoy	Belum Pernah Urus Ijin	Buka	Aktif
45	Klinik Sinar Mas	Lereh /Perkebunan Kelapa Sawit	Masa Berlaku Ijin S/d tgl. 22 – 09 - 19 Segera perpanjang ijin	Tempat Usaha masih aktif	Aktif

➤ Tindak Lanjut :

1. Semua Sarana yang belum membuat dan memperpanjang perijinan dianjurkan untuk membuat serta memperpanjang surat ijin di Perijinana Terpadu Satu Pintu.
2. Semua Sarana diberikan surat untuk perpanjangan dan teguran bagi sarana yang mengabaikan surat pemberitahuan pertama .

3. Bagi Sarana yang belum melengkapi surat ijin agar segera dilengkapi & langsung di serahkan ke Perijinan Terpadu & Penanaman Modal.
- Saran *dan* Tanggung Jawab :
- Semua pemilik Sarana Kesehatan Swasta supaya memperhatikan batas waktu ijin usaha dan segera untuk melakukan perpanjangan di Perijinan Terpadu Satu Pintu, sehingga setiap ada pengawasan tidak selalu mendapat teguran .
- Hambatan :
1. Tempat sarana yang terdaftar tidak pernah melapor sewaktu pindah / menutup usahanya, sehingga menyulitkan petugas sewaktu dilakukan pengawasan dilapangan/tempat usaha .
 2. Pemilik sarana kesehatan Swasta kurang memperhatikan batas waktu perijinan .
 3. Untuk pelaksanaan Monitoring & pengawasan dilakukan pada tahun 2015/2016 sehingga dapat dilakukan kegiatan monitoring/pengawasan serta pendataan kembali sarana yang ada di wilayah kabupaten Jayapura.
- Kesimpulan :
- Dari 40 Sarana yang dilakukan pengawasan, sebanyak 23 sarana aktif, 12 Sarana Tutup, 6 sarana pindah, 7 sarana belum pernah mengurus ijin , masa berlaku ijin sudah selesai dan tidak memperpanjang 27 sarana & ijin masih berlaku 7 sarana. Info Pengurusan Ijin Baru & Perpanjangan di Perijinan Terpadu satu Pintu .
- Akreditasi jabatan fungsional , melakukan Pengangkatan dalam jabatan Fungsional Tenaga Medis dan Paramedis melalui Penilaian Kredit Poin Tahun 2016 yang berhak naik pangkat ke jenjang

yang lebih tinggi berjumlah 122 orang tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas 19 Puskesmas al :

Jabatan Fungsional Medis dan Paramedis Tahun 2016

NO	PENDIDIKAN	JUMLAH
1	Dokter Umum	5
2	Dokter Gigi	
3	Perawat	68
4	Perawat Gigi	1
5	Sanitarian	5
6	Nutrisionis	13
7	Bidan	14
8	Pranata Laboratorium	14
9	Asisten Apoteker	2
	Jumlah	122

Sasaran dan Tujuan kegiatan pengawasan/monitoring adalah dalam rangka pembinaan dan penertiban administrasi perijinan dan Kelengkapannya bagi Sarana Kesehatan Swasta yang berada di Wilayah Kabupaten Jayapura, serta pengajuan Petunjuk Pelaksanaan Perda No.5 Tahun 2008 tentang pemungutan Retribusi izin usaha bidang Kesehatan. Sedangkan kegiatan Registrasi dan Akreditasi sasarannya adalah semua sarana pelayanan kesehatan swasta di wilayah Kabupaten Jayapura.

D. BIDANG JAMINAN DAN SARANA KESEHATAN

Bidang Jaminan dan Sarana Kesehatan terdiri dari 2 (dua) Seksi :

1. Seksi Jaminan Kesehatan
2. Seksi Sarana, Peralatan Kesehatan dan ke Farmasian

1. SEKSI JAMINAN KESEHATAN

Kegiatan yang dilaksanakan adalah :

a. Pertemuan dan Monev / Bintek

Pada tahun 2016 dilakukan kegiatan monitoring dan evaluasi dalam rangka menertibkan pelaporan Puskesmas dan meningkatkan pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) kepada masyarakat yang berhak menerima sebagai peserta BPJS dimana pada pelayanan JKN peserta dalam menerima pelayanan tidak boleh membayar dalam bentuk apapun, sehingga pemantauan kegiatan tersebut sangat dibutuhkan. Dana yang digunakan sebesar Rp.200.680.000,- untuk tahun 2016 monevdilakukan sebanyak 2 kali kegiatan di 19 Puskesmas.

b. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas dan Jaringannya

1) Pelayanan Rawat Inap dan Pertolongan Persalinan

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya bagi masyarakat miskin, maka untuk menunjang pelayanan rawat inap dan pertolongan persalinan di Puskesmas dengan alokasi sebesar Rp. 677.100.000.000 dari dana DAU dimana telah diklaim sebesar Rp. 540.000.000 atau 79,76 % untuk Persalinan dan sebesar Rp.75.000.000,- atau 11,08 % dari total dana pada tahun 2016 dan terealisasi 100%. Penggunaan dana Jaminan Kesehatan Nasional terbesar di tahun 2016

adalah Puskesmas Sentani Distrik Sentani sebesar Rp. 141.000.000,- dan terendah Puskesmas Airu sebesar Rp. 4.200.000. Pada tahun 2016, semua Puskemas di wilayah Kabupaten Jayapura melakukan klaim hanya jumlah atau besarnya yang berbeda-beda.

2) Kapitasi JKN

Pada tahun Anggaran 2016 Puskesmas dan jaringannya mendapatkan dana kapitasi yang ditransfer oleh BPJS ke rekening FKTP (PKM dan jaringannya) sebesar Rp. 7.840.718.500,- Dimana telah direalisasikan oleh FKTP sebesar Rp.7.134.250.763, atau 91%, dengan rincian belanja yaitu: Jaspel sebesar Rp.4.824.112.187, Obat sebesar Rp.461.576.298, BHP sebesar Rp.1.848.562,279 dengan demikian masih terdapat saldo sebesar Rp.1.075.402.195 yang berada dikas FKTP masing-masing sampai dengan 31 Desember 2016.

c. MOBILE CLINIK

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh dan untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan diwilayah Kabupaten Jayapura khususnya bagi daerah yang sulit dijangkau oleh Puskesmas maka dilaksanakan pelayanan Mobile klinik. Pada tahun Anggaran 2016 pelayanan Mobile Clinik dilaksanakan sebanyak 2 kali kegiatan di 4 (Empat) kampung didistrik Airu, dan distrik Kaureh. Dana yang digunakan pada kegiatan Mobile Clinik pada tahun Anggaran 2016 sebesar Rp.1.412.511.600,- .

2. SEKSI SARANA, PERALATAN KESEHATAN DAN KEFARMASIAN

Kegiatan yang dilaksanakan oleh Seksi Sarana, Peralatan Kesehatan dan ke Farmasian tahun 2015 sebagai berikut :

A. PROGRAM OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN

1) Pengadaan obat dan Perbekalan Kesehatan

Pada tahun 2016, Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura melakukan pengadaan obat dan Perbekalan Kesehatan bersumber dana DAK, yang dilaksanakan dengan dua sistem pengadaan yaitu :

- a). E-Purchasing melalui data E-Katalog Obat yang melibatkan Rekanan PT. Mensa Bina Sukses, PT. Graha Papua Medika, PT. Rajawali Nusindo, PT.Kimia Farma T&D , PT. Indofarma Global Medika, PT. Parit Padang, PT. Merapi, PT. Tempo, PT. Enseval Megatrading. Data Pengadaannya adalah :

TABEL DATA PENGADAAN E - PURCHASING

No.	Nama PBF	Nilai Kontrak DAK/OTSUS	Realisasi	%
1	PT.Mensa Bina Sukses	Rp. 29.700.900,-	29.700.900,-	100
2	PT. Graha Papua Medika	Rp 153.810.977,-	153.810.977,-	100
3	PT. Rajawali Nusindo	Rp. 500.504.400,-	489.970.700,-	98
4	PT.Kimia Farma T&D	Rp. 115.888.950 ,-	115.888.950,-	100
5	PT. Indofarma Global Medika	Rp. 127.049.700,-	127.049.700,-	92
6	PT. Parit Padang	Rp. 12.183.985,-	12.183.985,-	100
7	PT. Merapi	Rp. 248.820.000,-	230.220.000,-	78
8	PT. Tempo	Rp. 12.296.000,-	12.296.000,-	100
9	PT. Enseval Megatrading	Rp. 34.858.000,-	29.350.000,-	85
	J u m l a h	Rp. 1.216.512.912	1.200.471.212	

b). Pengadaan Lelang Umum bagi Pengadaan Obat yang tidak terdapat pada E-Katalog Obat atau Non Katalog Obat yang dilaksanakan oleh rekanan PT. Rajawali Nusindo.

No.	Nama PBF	Nilai Kontrak	Realisasi	%
1	PT. Rajawali Nusindo	Rp. 459.693.100,-	412.799.199,-	90
	J u m l a h	Rp. 459.693.100,-	412.799.199,-	

Selain penerimaan diatas, Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura juga menerima beberapa bantuan obat berupa Buffer Stok Provinsi yang merupakan permintaan obat yang dilakukan saat obat mengalami kekosongan di waktu tertentu. Tahun ini ketersediaan obat dipengaruhi pada pengadaan melalui E-Purchasing data E-Katalog Obat.

2) **Peningkatan Pemerataan Obat dan Perbekalan Kesehatan (Distribusi Obat)**

Seperti tahun sebelumnya kegiatan yang dilakukan adalah Distribusi Obat dari Instalasi Farmasi ke 19 Puskesmas dan 14 Pustu. Untuk Puskesmas yang mudah dijangkau (15 Puskesmas) distribusi obat dilakukan 3 kali dalam setahun sedangkan untuk 4 Puskesmas yang sulit dijangkau dan relative menggunakan dana yang cukup besar serta Pustu-Pustu yang susah dijangkau oleh Puskesmas tetapi lebih mudah dijangkau oleh Dinas Kesehatan, distribusi dilakukan setahun 2 kali. Pustu yang lokasinya mudah dijangkau oleh Puskesmas, distribusi obat dilakukan oleh Puskesmas dan diberikan dana distribusi obat dari Puskesmas ke Pustu.

Kegiatan Distribusi obat dalam pemberian obat sudah dilakukan dengan cara mengevaluasi laporan Pemakaian & Permintaan Obat (LPLPO) Puskesmas dan Pustu setiap bulannya.

Pada tahun 2016 Puskesmas sudah 100 % secara rutin melaporkan Laporan Pemakaian Obat (LPLPO), sedangkan Pustu belum dapat secara rutin melaporkan LPLPO, ini dikarenakan ada beberapa Pustu yang lokasinya sangat sulit dijangkau dan ada beberapa Petugas yang SDM nya kurang dalam hal membuat laporan, walaupun sudah diberikan bimbingan teknis tentang Pelaporan Obat serta ada beberapa Pustu yang untuk sementara tidak diisi petugas oleh karena kekurangan SDM.

Saat distribusi obat dilakukan sekaligus mengevaluasi ketersediaan obat, pelaksanaan administrasi dan Pengelolaan Obat di Puskesmas dan Pustu. Dari hasil Monev di Puskesmas dijumpai ketersediaan obat di Puskesmas cukup.

Alokasi dana kegiatan Peningkatan Pemerataan Obat dan Perbekalan Kesehatan : Rp. 306.822.000,- realisasi pekerjaan 100 %, penyerapan / realisasi dana sebesar Rp. 265.810.000,- atau 98 %.

B. Program Pengawasan Obat dan Makanan

Pada tahun 2016, dilakukan kegiatan Pengawasan terhadap Obat dan makanan di wilayah Kabupaten Jayapura dengan jumlah dana Rp. 86.745.000,-. dalam kegiatan tersebut telah dilakukan pemeriksaan Makanan dan Minuman pada sarana umum sebanyak 218 sarana di Sebelas (10) distrik dengan temuan 40 % sarana masih menjual makanan

dan minuman yang telah kadaluarsa dan 6 % masih menjual Obat.

Kegiatan Pengawasan obat pada sarana apotek dan took obat dilakukan pada 26 sarana pada empat (3) distrik dengan temuan 5 % sarana masih terdapat obat yang kadaluarsa.

C. Ketersediaan Obat

Ketersediaan obat di Puskesmas/Pustu sesudah hasil evaluasi dari pelaporan obat (LPLPO) cukup. Distribusi/pemberian obat ke Puskesmas dilakukan dengan mengevaluasi ketersediaan obat Puskesmas melalui LPLPO, ini dilakukan untuk menghindari penumpukan obat di Puskesmas sehingga Puskesmas / Pustu tidak mengalami kekurangan maupun kelebihan obat dan untuk menghindari obat Expire Date di Puskesmas. Tahun 2016 : 19 Puskesmas dan 14 Pustu sudah melakukan Pencacahan / Stock Obat Akhir Tahun. Data tersebut sangat berguna untuk evaluasi ketersediaan obat dalam perhitungan distribusi obat ke Puskesmas/Pustu kedepan. Untuk ketersediaan obat sesuai dengan kebutuhan Pelayanan Kesehatan dasar Kabupaten Jayapura Tahun 2016 dapat dilihat pada tabel 66

Pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa secara keseluruhan kebutuhan obat tidak dapat terealisasi 100 %, dikarenakan pengadaan kebutuhan obat yang bersumber dari dana DAK Kabupaten Jayapura pengadaan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura juga terealisasi 75 %.

D. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana Prasarana Puskesmas, Pustu dan Jaringannya

Kegiatan tersebut bertujuan untuk menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata dan terjangkau oleh setiap individu, keluarga dan masyarakat luas. Pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata dan terjangkau tersebut diselenggarakan oleh Pemerintah, masyarakat dan Swasta.

Pelaksanaan pembangunan sarana fisik berdasarkan wilayah pembangunan, dengan rincian sebagai berikut :

No.	Kegiatan	Lokasi	Distrik	Jumlah Dana	Sumber Dana
I.	WILAYAH I:				
1	Rehabilitasi Puskesmas Kanda	Kanda	Waibu	400,000,000	DAK/DAU
2	Pembangunan Pagar Puskesmas Dosay	Dosay	Sentani	320.000,000	DAK/DAU
3	Pembangunan Layanan Kespro Puskesmas Sentani	Sentani Kota	Sentani	115.383.000	DAU
II.	WILAYAH II:				
1	Rehabiltiasi Rumah Paramedis Puskesmas Saduyap	Gresi Selatan	Gresi Selatan	460,000,000	DAK/DAU
2	Rehabilitasi Rumah Dokter Puskesmas Saduyap	Gresi Selatan	Gresi Selatan	200,000,000	DAK/DAU
3	Rehabilitasi Puskesmas Nimbokrang	Nimbokrang	Nimbokrang	400.000.000	DAK/DAU
4	Rehabilitasi Pustu Sabeab	Sabeab	Kemtuk	250.000.000	DAK/DAU
5	Pembangunan Pustu Bring	Bring	Kemtuk Gresi	420.000.000	DAK/DAU

III.	WILAYAH III:				
	1 Rehabilitasi Berat Rumah Paramedis Puskesmas Lereh	Kaureh	Kaureh	460,000,000	DAK/DAU
	2 Pembangunan Pagar Puskesmas Lereh	Kaureh	Kaureh	760,000,000	DAK/DAU
	3 Pembangunan Pagar Puskesmas Yapsi	Taja	Taja	820.000,000	DAU
	4 Pembangunan Pustu Sawesuma	Sawesuma	U.Guay	480,000,000	DAK/DAU

Sedangkan dalam kaitan peningkatan prasarana Kesehatan di Puskesmas, dilakukan penguatan alat kesehatan serta Prasarana meubelair Pustu antara lain :

- a. Pengadaan Alat kesehatan tahun 2014 sebesar Rp.790.152.000 yang terdiri dari set Puskesmas PONED bagi Puskesmas Sentani dan Genyem, Alat Laboratorium, Peralatan Polik Gigi serta USG 2 dimensi bagi Puskesmas Genyem.
- b. Meubelair bagi Fasilitas Layanan kesehatan Sebesar Rp. 122.000.000 untuk puskesmas Sentani,Nimbokrang, Kanda, serta Puskesmas Pembantu Sawesuma dan Bring.

Permasalahan :

Pada pelaksaan Program tersebut terdapat beberapa kendala pada Pembangunan sarana fisik kesehatan antara lain :

- Letak geografis yang sulit
- Koordinasi lintas sector yang masih belum terjalin dengan baik (Kepala Distrik, Kepala Desa, Masyarakat dan Dinas)
- Ketidak tahuhan sekelompok atau individu tenyang pentingnya pembangunan sarana kesehatan misalnya pemalangan

- Sumber Daya manusia atau Kontraktor Lokal Papua, yang menurut Perpres 84 tahun 2012, belum professional
- Keterbatasan Dana

Pemecahan masalah :

- Perlu koordinasi lintas sektoral yang berkesinambungan dan saling mendukung
- Pentingnya memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang manfaat dari pembangunan sarana kesehatan tersebut
- Agar kontraktor bermasalah di black list dari daftar pelaksanaan pekerjaan.

BAB V

SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

A. Sarana Kesehatan

Kabupaten Jayapura memiliki satu pada tahun 2016 terdiri dari 19 Distrik, dimana semua Distrik sudah mempunyai sarana pelayanan kesehatan (Puskesmas), Dari 19 Puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Jayapura tersebut 6 diantaranya adalah puskesmas perawatan dan 13 puskesmas non perawatan. Selain puskesmas juga terdapat 58 Puskesmas Pembantu, 21 polindes yang tersebar di kampung-kampung.

Puskesmas didalam melaksanakan program pelayanan kesehatan masyarakat dilengkapi pula dengan prasarana pelayanan seperti puskesmas keliling (pusling) roda 4 yang sudah ada di 16 puskesmas, pusling air di 3 puskesmas yang berada di wilayah perairan yakni puskesmas Yokari, Puskesmas Ebungfauw dan revenirara. Pusling roda dua sudah ada di semua puskesmas dan beberapa Pustu. Kedepan diharapkan semua Pustu dan Polindes bisa memiliki sarana pusling roda 2 sehingga dapat meningkatkan akses pelayanan kesehatan secara intensif sampai ke pelosok-pelosok perkampungan di wilayah kerja mereka. Disamping prasarana pusling di tingkat Distrik juga dilengkapi dengan sarana perumahan bagi tenaga medis dan para medis walaupun jumlahnya belum bisa memenuhi untuk semua petugas yang ada, namun dengan adanya perumahan bagi petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan efektifitas kinerja petugas kesehatan.

**DATA SARANA KESEHATAN KABUPATEN JAYAPURA
TAHUN 2016**

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	PUSTU	POLINDES
1	Sentani Timur	Harapan	3	2
2	Sentani	Sentani	3	2
3	Ebungfauw	Ebungfauw	3	0
4	Sentani Barat	Dosay	2	1
5	Waibu	Kanda	3	0
6	Depapre	Depapre	2	5
7	Revenirara	Revenirara	3	0
8	Kemtuk	Kemtuk	5	1
9	Kemtuk Gresi	Sawoy	4	3
10	Gresi Selatan	Saduyap	2	0
11	Nimboran	Genyem	4	0
12	Namblong	Namblong	1	0
13	Nimbokrang	Nimbokrang	1	3
14	Demta	Demta	2	3
15	Yokari	Yokari	3	0
16	Unurum Guay	Unurum Guay	3	1
17	Yapsi	Taja	7	0
18	Kaureh	Lereh	2	0
19	Airu	Airu	5	0
	Kabupaten	19	58	21

Sumber : Bidang sumberdaya manusia kesehatan

B. Ketenagaan

Jumlah tenaga pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura pada tahun 2016 adalah sebanyak 440 orang, terdiri tenaga medis (dokter umum)8 orang, (dokter gigi) 3 orang, (perawat) 189 orang terdiri dari SPK 55 orang, D3 Keperawatan 131 orang, dan S1 Keperawatan 3 orang, (Perawat Gigi)4 orang, terdiri dari SPRG 3 orang dan D3

Perawat Gigi 1 orang,(bidan)79 orang, terdiri dari D3 Kebidanan 31 orang, D4 Kebidanan 4 orang dan Bidan 44 orang,(Farmasi)17 orang, terdiri dari SMF 8 orang, D3 Farmasi 5 orang dan Apoteker 4 orang, (Gizi)29 orang, terdiri dari SPAG 2 orang, D3 gizi 23 orang dan D4 Gizi 4 orang,(Teknis medis/analisis) 29 orang, terdiri dari SMAK 24 orang dan D3 Analis 5 orang,(Sanitasi)21 orang, terdiri dari SPPH 4 orang dan D3 Kesling 17 orang, Kesehatan Masyarakat 3 orang, Lain-lain 31 orang sehingga dari jumlah tenaga kesehatan tersebut yang bekerja di Institusi fungsional (Puskesmas) 370 orang (84,1%) , Di Institusi Struktural sebanyak 70 orang (15,9%). Untuk lebih jelasnya lihat Tabel 64 - 71.

Jumlah Tenaga Kontrak pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura sebanyak 75 orang yang terdiri dari (Dokter Umum) 3 orang, (Perawat) 38 orang, (Bidan) 3 orang, (Gizi) 6 orang, (Kesling) 8 orang, (Analisis) 4 orang, (Asisten Apoteker) 6 orang, (Apoteker) 2 orang dan (Umum) 5 orang.

Jumlah tenaga pada RSUD Yowari tahun 2016 sebanyak 230 orang yang terdiri dari (Dokter Spesialis) 12 orang, (Dokter Spesialis Gigi) 2 orang, (Dokter Umum) 14 orang, (Dokter Gigi) 1 orang, (Perawat) 112 orang, terdiri dari SPK 16 orang, D3 Keperawatan 88 orang dan S1 Keperawatan 8 orang. (Bidan) 21 orang, terdiri dari D3 Kebidanan 14 orang, D4 Kebidanan 3 orang dan Bidan 4 orang. (Farmasi) 8 orang, terdiri dari SMF 4 orang, D3 Farmasi 2 orang dan Apoteker 2 orang. (Analisis) 10 orang, (Sanitasi) 3 orang, (Gizi) 9 orang terdiri dari D3 Gizi 8 orang dan D4 Gizi 1 orang. Kesehatan Masyarakat 5 orang dan tenaga kesehatan lainnya 33 orang.

Adapun Rasio terhadap penduduk dari masing-masing tenaga per seratus ribu penduduk adalah sebagai berikut :

NO	JENIS TENAGA	RASIO PER	STANDAR
		100.000 PDDK	
1	DOKTER SPESIALIS	4.84	6
2	DOKTER UMUM	26.66	40
3	DOKTER GIGI	3.23	11
4	APOTEKER	1.61	10
5	PERAWAT	212.4	117.5
6	BIDAN	148.4	100
7	AHLI GIZI	25.04	22
8	SANITARIAN	18.58	40

Sumber : Bidang sumberdaya manusia kesehatan

C. Pembiayaan

Pembiayaan kesehatan tahun 2016 bersumber dari dana APBD Kabupaten dan APBN . Dana APBD Kabupaten terdiri dari dana DAU yang dipergunakan untuk membiayai belanja aparatur dan kegiatan penunjang lainnya, dana OTSUS digunakan untuk membiayai kegiatan/program yang sifatnya pelayanan publik dan dana APBN berupa Dana alokasi khusus (DAK) yang khusus untuk membiayai kegiatan fisik sarana dan prasarana kesehatan (Puskesmas dan jaringannya) . Sumber dana dari APBN dipergunakan untuk mendukung pelayanan Kesehatan berupa Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Jaminan persalinan (Jampsal) Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) penggajian dokter PTT serta Dana untuk pelaksanaan Akreditasi Rumah Sakit dan Puskesmas. Pengelolaan keuangan sesuai dengan Dokumen Anggaran Satuan Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura tahun 2016 dan sumber dana lain sebagai berikut:

ANGGARAN KESEHATAN
KABUPATEN JAYAPURA TAHUN 2016

NO	SUMBER DANA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	2	3	4
Anggaran Kesehatan Bersumber :			
1	APBD KABUPATEN	83,557,737,392	100.00
	a. Belanja Langsung	32,703,966,782	
	b. Belanja Tidak Langsung	50,853,770,610	
2	APBD PROVINSI		0.00
	- Dana Tugas Pembantuan (TP) Provinsi		
3	APBN :		0.00
	- Dana Alokasi Umum (DAU)	5,943,694,900	7.11
	- Dana Alokasi Khusus (DAK) (BOK/BOKE	18,501,484,210	22.14
	- Dana Dekonsentrasi		0.00
	- Dana Tugas Pembantuan Kabupaten		0.00
	- KAPITASI JKN	7,832,591,500	9.37
TOTAL ANGGARAN KESEHATAN		83,557,737,392	
TOTAL APBD KAB/KOTA			
% APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA			#DIV/0!
ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA		675,050.86	

SUMBER : Dokumen DPA Dinkes kab.Jayapura thn 2016

BAB VI

PENUTUP

Sajian Laporan Profil 2016 Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura kiranya dapat memberikan informasi dan gambaran tentang situasi dan kondisi kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura secara komperenhensif, untuk memenuhi kebutuhan managerial kesehatan sebagai upaya untuk mewujudkan capaian target Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga serta target Standar Pelayanan Minimal (SPM). Namun demikian disadari bahwa masih banyak kekurangan dari informasi dan data yang disampaikan mengingat masih lemahnya sistem informasi kesehatan yang disebabkan oleh karena keterbatasan secara kualitas maupun kuantitas tenaga pengelola data baik ditingkat Kabupaten maupun puskesmas dan jaringannya serta lemahnya koordinasi lintas program dan lintas sektor.

Semoga Tuhan menolong kita semua...!