

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 2017, umur harapan hidup baru mencapai 66,4 tahun, Angka kematian bayi 23 /1000 kelahiran hidup (KLH) dan kematian ibu 184/100.000 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 2017 ini menyajikan ulasan secara ringkas hasil-hasil pencapaian program kesehatan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM)

B. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Profil kesehatan Kabupaten Jayapura tahun 2017 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, demografi, 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 2017, yang menggambarkan 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 2017 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

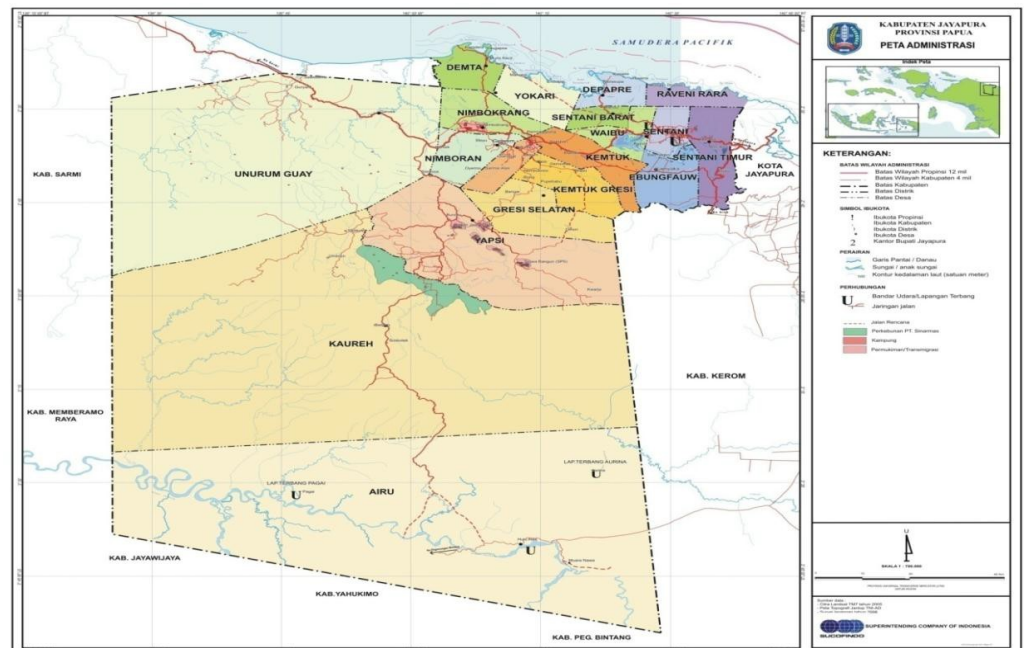
1. Geografi

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 derajat 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 Celluler, 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, 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 menunjukkan bahwa kondisi kesehatan lingkungan di wilayah Kabupaten Jayapura masih jauh dari yang diharapkan. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan tahun 2017 menunjukkan bahwa penduduk yang memiliki akses air bersih berkelanjutan terhadap air minum berkualitas sebanyak 52.485 (42 %), jumlah penduduk dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (Jamban Sehat) sebanyak 49.782 (40.22%) .

sarana Umum untuk tahun 2017 yang diperiksa hanya sarana pendidikan, sarana yankes dan Tempat pengolahan makanan. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut : sarana yankes yang diperiksa yaitu Puskesmas, Pustu dan Polindes sebanyak 91 sarana dan yang memenuhi syarat sebanyak 88 (96.7 %) dan sarana pendidikan terdiri dari SD,SMP dan SMU sebanyak 197 sarana dan yang memenuhi syarat sebanyak 157 (79,6%) sedangkan hotel dari 26 yang diperiksa 16 (62 %) memenuhi syarat maka total tempat – tempat umum (TTU) diperiksa sebanyak 263 sarana (83%) memenuhi syarat.

B. KEPENDUDUKAN

1. Persebaran Penduduk

Jumlah Penduduk Kabupaten Jayapura Tahun 2017 sebesar 125.975 jiwa, yang terdiri dari laki-laki sebesar 66.307 jiwa dan perempuan sebesar 59.668 jiwa, data penduduk tersebut diperoleh dari hasil Proyeksi Penduduk menurut Pusdatin tahun 2016. Distribusi penduduk terbanyak di Distrik Sentani (48.004 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 125.975 jiwa/penduduk, dengan demikian angka kepadatan penduduk Kabupaten Jayapura tahun 2017 berkisar 0,07 jiwa per km² atau 7 orang per 10 km² , dengan penduduk terpadat di Distrik Sentani dan terjarang penduduknya di beberapa Distrik (lihat lampiran Tabel 1).

3. Sex Ratio Penduduk

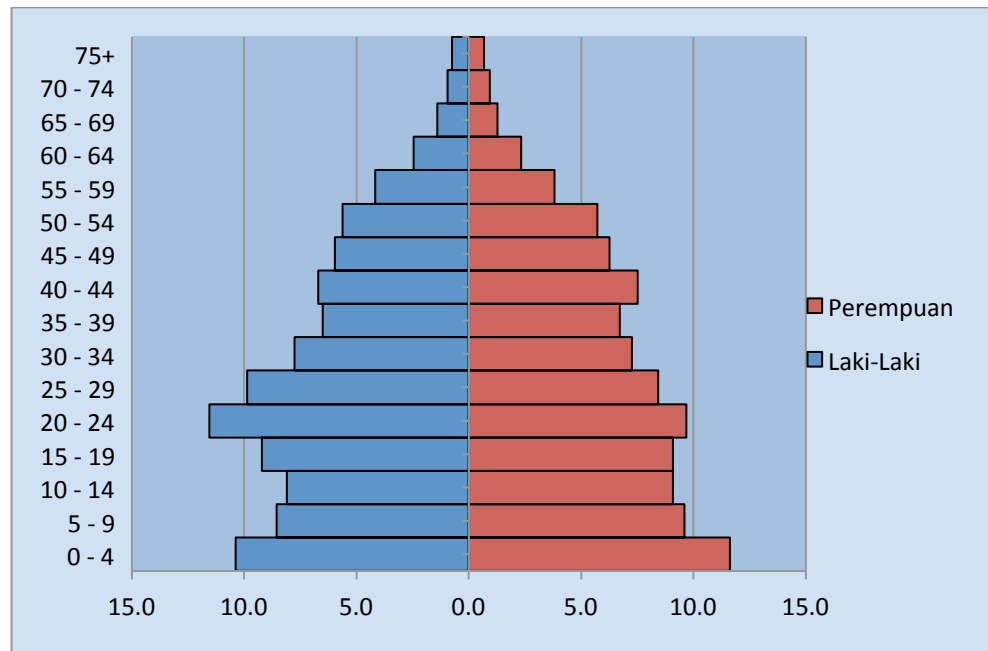
Jumlah Penduduk Kabupaten Jayapura Tahun 2017 sebesar 125.975 jiwa terdiri dari laki-laki 66.307 (52,64 %) jiwa dan perempuan 59.668 (47,36 %) jiwa dengan sex Ratio laki-laki dibanding perempuan 1,11 : 1 atau setiap 111 laki-laki terdapat 100 Perempuan sedangkan Dependensi Ratio(Ratio Beban Tanggungan) adalah 45 artinya setiap 100 orang produktif menanggung 45 orang tidak produktif. 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 2017**

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	2	3	4	5	6
1	0 - 4	6,770	6,801	13,571	99.54
2	5 - 9	5,556	5,624	11,180	98.79
3	10 - 14	5,227	5,340	10,567	97.88
4	15 - 19	6,021	5,324	11,345	113.09
5	20 - 24	7,605	5,633	13,238	135.01
6	25 - 29	6,536	4,979	11,515	131.27
7	30 - 34	5,114	4,267	9,381	119.85
8	35 - 39	4,254	3,932	8,186	108.19
9	40 - 44	4,430	4,505	8,935	98.34
10	45 - 49	4,030	3,894	7,924	103.49
11	50 - 54	3,899	3,618	7,517	107.77
12	55 - 59	2,968	2,457	5,425	120.80
13	60 - 64	1,772	1,520	3,292	116.58
14	65 - 69	991	816	1,807	121.45
15	70 - 74	641	555	1,196	115.50
16	75+	493	403	896	122.33
JUMLAH		66,307	59,668	125,975	111.1
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (DEPENDENCY RATIO)				45	

sumber Data : Proyeksi Penduduk menurut Pusdatin 2017

GRAFIK DISTRIBUSI PENDUDUK KABUPATEN JAYAPURA
BERDASARKAN UMUR DAN JENIS KELAMIN
TAHUN 2017



Sumber : Proyeksi Penduduk Menurut Pusdatin 2017

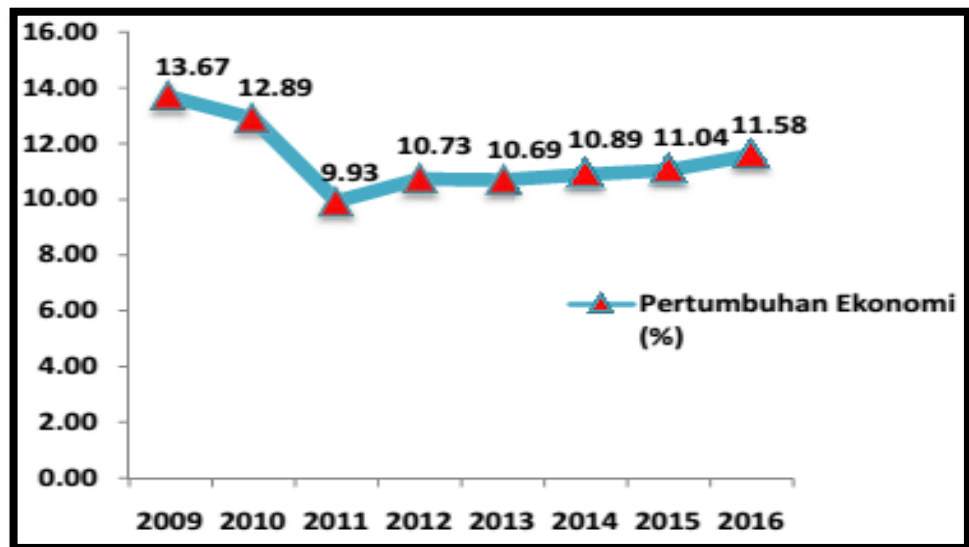
C. SOSIAL EKONOMI

1. Perekonomian

Tingkat pertumbuhan ekonomi Kabupaten Jayapura beberapa tahun terakhir mengalami perkembangan yang cukup bagus, hal ini Nampak pada Meningkatnya pertumbuhan ekonomi Kabupaten Jayapura dalam kurun waktu 8 tahun terakhir ini.

Pertumbuhan ekonomi tertinggi terjadi pada Tahun 2009 yakni mencapai 13,67 persen dengan pertumbuhan terendah pada Tahun 2011, yaitu 9,93 persen. Pada Tahun 2012 pertumbuhan ekonomi kembali mengalami perkembangan menjadi 10,73 persen dan secara bertahap mengalami peningkatan hingga mencapai 11,58 persen di Tahun 2016.selengkapnya digambarkan seperti dalam grafik berikut:

PERTUMBUHAN EKONOMI KABUPATEN JAYAPURA
TAHUN 2009-2016



Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Jayapura 2015

Nilai dan Kontribusi sector PDRB atas Dasar Harga Konstan di Kabupaten Jayapura sampai dengan tahun 2016 didukung oleh sektor pertanian sebesar 22.77 persen, pertambangan dan penggalan sebesar 2.19 persen, industri pengolahan sebesar 4.96 persen, Pengadaan listrik dan gas sebesar 0.04 persen, Pengadaan air, pengolahan sampah, limbah dan daur ulang sebesar 0.19 persen, konstruksi sebesar 13.48 persen, perdagangan besar dan eceran; reparasi mobil dan sepeda motor 12.59, transportasi dan pergudangan sebesar 15.28 persen, penyediaan akomodasi dan makan minum 1,36 persen, informasi dan komunikasi sebesar 5.47 persen, jasa keuangan dan asuransi sebesar 1.40 persen, Real estate sebesar 4,63 persen, jasa perusahaan, 2.14 persen, administrasi pemerintahan, pertahanan dan jaminan sosial 8.14 persen, jasa pendidikan 2.14 persen, jasa kesehatan dan kegiatan 1.53 persen dan jasa lainnya 1.67 persen. Kontribusi tertinggi pada tahun 2016 dari sektor Pertanian, kehutanan dan perikanan sebesar 22.77 persen dan terendah dari sektor Pengadaan listrik

dan gas sebesar 0.04 persen.

2. Pendidikan

Jumlah penduduk Kabupaten Jayapura sesuai tingkat pendidikan/lulusan pada tahun 2017 lulus SD sebanyak 30,180 orang (24.38 persen), lulus SMP sebanyak 32,590 orang (26.33 persen) dan SMA/SMK sebanyak 86,227 orang (69.66 persen). Jumlah lulusan D1-D3 Sebanyak 5,722 orang (4.62 persen). Jumlah lulusan S1 sebanyak 10,495 orang (8.48 persen) , lulusan S2 sebanyak 752 orang (0.61 persen) dan lulusan S3 sebanyak 91 orang (0.07 persen). Selengkapnya seperti tabel berikut :

Jumlah penduduk Kabupaten Jayapura menurut tingkat pendidikan pada tahun 2016

NO	Jumlah Penduduk	2013	2014	2015	2016
1	SD	21,513	25,430	26,845	30,180
2	SMP	21,581	27,016	28,972	32,590
3	SMA	51,084	66,934	73,395	86,227
4	D1-DIII	3,974	4,667	5,256	5,722
5	S1	6,355	7,975	9,025	10,495
6	S2	455	589	661	752
7	S3	55	67	71	91
jumlah		105,017	132,678	144,225	166,057

Sumber: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Jayapura

Nilai 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.

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.

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 23 /1000 KLH dan angka kematian ibu berkisar 184 /100.000 KLH. Angka kesakitan malaria pada tahun 2017 mengalami penurunan kasus bila dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu dari 25.072 kasus menjadi 22.140 kasus atau turun sekitar (11,7 %) tahun 2017 dan menempati posisi kedua setelah Penyakit ISPA dengan jumlah kasus 62.533 kasus (42,05 %) serta diikuti kasus-kasus lain seperti; Penyakit pada sistim otot dan jaringan pengikat 15.987 kasus (10,75%), Penyakit Kulit Infeksi 11.440 kasus (7,69 %) Gastritis 9.797 kasus (6,59 % Tekanan Darah Tinggi 4.867 (3,27 %), Infeksis Penyakit Usus 4.766 kasus (3,20 %), Diare 4,402 kasus (2,96 %), Kecelakaan dan Ruda paksa berjumlah 3.302 kasus (2,22%) Penyakit Kulit Karena Jamur 3.204 Kasus (2,15%) serta Penyakit lainnya 6278 kasus (4,22%) . 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 , 65 Puskesmas Pembantu (Pustu), 19 Polindes (Pondok bersalin desa), 22 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 2017 mencapai 66,4 tahun, sementara angka kematian bayi pada tahun 2017 sebesar 23/1000 KLH, angka kematian ibu 184/100.000 KLH dan prevalensi gizi kurang pada anak balita 0.07 % pada tahun 2017. 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 2017 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.

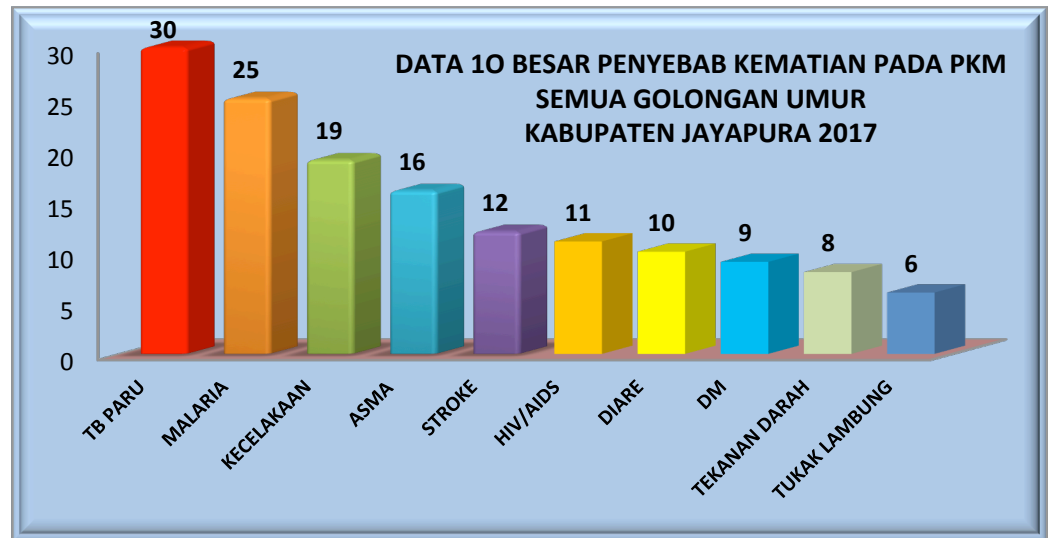
1. Jumlah Kasus Kematian Kasar

a) Kematian Pada Puskesmas

Kasus kematian secara umum yang tercatat oleh Puskesmas tahun 2017 jumlahnya mencapai 236 kasus yang bersumber dari pencatatan dan pelaporan puskesmas dan diperoleh gambaran 10 Besar kasus Kematian di Kabupaten Jayapura dengan urutan Sbb;

Penyebab kematian tertinggi terjadi pada TB Paru dengan 30 Kasus(12.7 %) Malaria dengan 25 kasus (10,5 %), kecelakaan dan Ruda Paksa dengan 19 kasus (8.05 %), urutan ke empat adalah kasus Asma dengan 16 kasus (6.7 %), urutan ke lima adalah kasus Stroke dengan 12 kasus (5.08%),urutan ke enam HIV/AIDS 11 Kasus (4.6 %) urutan tujuh adalah Diare dengan 10 Kasus (4.23) Diabetes Militus/DM 9 kasus (3.8 %) urutan ke delapan Tekanan Darah Tinggi 8 kasus (3.38%) urutan ke sepuluh adalah kasus Tukak Lambung dengan 6 kasus (2.5 %), dan sisanya adalah

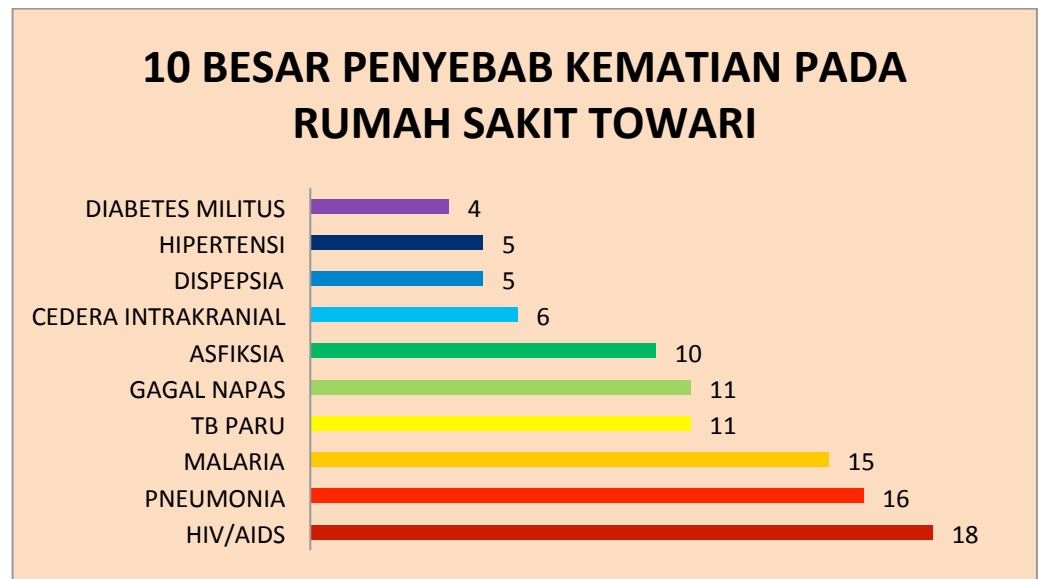
kematian lain dan kematian yang tidak diketahui penyebabnya.



Sumber : Laporan Bulanan Kematian Puskesmas 2017

b) Kematian Pada Rumah Sakit

Kasus kematian yang terjadi di Rumah sakit Umum Daerah Yowari secara keseluruhan berjumlah 226 kasus yang terdiri dari kematian dengan HIV/AIDS 18 kasus (7.9%) kematian dengan Pneumonia 16 kasus (7.0%) kematian dengan Malaria/inclided all Malaria 15 kasus (6,6%) TB Paru 11 kasus (4.8%) Gagal napas 11 kasus (4.8%) Hipoksia intrauterus dan asfiksia lahir 10 kasus (4.4%) cedera intracranial 6 kasus (3.7%) Dispepsia 5 kasus (2.2%) Hipertensi Esensial 5 kasus (2.2%) dan urutan kesepuluh adalah Diabetes Militus dengan 4 kasus (1.7%). lebih lengkapnya kasus kematian tersebut dapat digambarkan dalam grafik berikut :



Sumber : Laporan Tahunan Rs. Yowari 2017

2. Jumlah Kasus Kematian Bayi dan Balita

Kasus kematian bayi di Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten Jayapura berdasarkan laporan rutin kematian Tahun 2017 adalah lahir mati 55 kasus ,kematian pada Neonatal (0-28 hari) 56 kasus, kematian Bayi(0-11 bulan) 62 kasus, kematian anak Balita (1-5 tahun) 3 kasus dan kematian Balita(0-5 tahun) 65 Kasus (Tabel lampiran 4) .

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 5 kasus dari 2.713 kelahiran hidup (KLH) atau 184/1000 KLH, 5 kematian ini terjadi pada ibu bersalin 4 dan ibu nifas 1. Jumlah kematian ibu maternal pada tahun

2017 ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yang tercatat sebanyak 4 kasus saja, sehingga jika merujuk pada target RPJMN angka kematian Bayi masih dibawah standandar sedangkan angka kematian ibu masih cukup tinggi dan harus kita waspadai karena ada kemungkinan masih ada kasus kematian ibu maternal yang tidak dilaporkan 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 128.174 kasus penyakit tahun 2016 menjadi 148.716 kasus ditahun 2017 atau meningkat sekitar 13.8 %. Adapun urutan sepuluh besar penyakit tahun 2017 dapat dilihat pada tabel yang ada. Dari 10 besar panyakit tersebut dapat kita lihat bahwa Penyakit terbanyak masih SPBA dengan 62.533 kasus atau 42.05 % dan presentase kasus malaria mengalami penurunan yaitu dari 25.072 kasus pada tahun 2016 menjadi 22.140 kasus atau turun sekitar 11.7 % pada tahun 2017 dengan API (Annual parasit insiden) 202.55/1000 penduduk tahun 2016 menjadi 175.75/1000 penduduk pada tahun 2017 sedangkan urutan sepuluh besar penyakit pada Rumah Sakit Yowari penyakit Infeksi saluran napas bagian atas (ISPA) masih merupakan penyakit tertinggi dengan 3.018 (4.83%) dan terendah penyakit Fraktur tulang dan anggota gerak lainnya dengan 583 kasus (0.93%). Sepuluh besar penyakit pada Puskesmas Kabupaten Jayapura seperti pada tabel berikut :

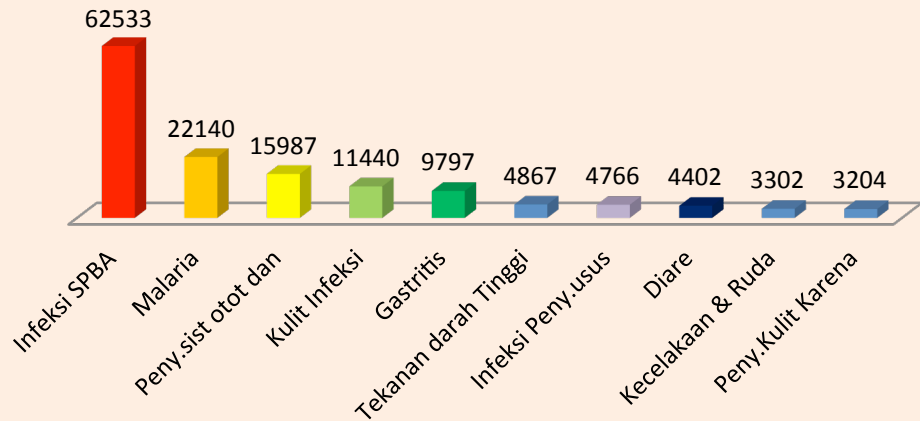
**Tabel Jumlah Kasus Kesakitan pada Puskesmas
Kabupaten Jayapura Tahun 2017**

NO	PENYAKIT	JML	%
1	ISPA	62.533	42,5
2	MALARIA	22.140	14.89
3	PENY.PD SIS OTOT DAN JARINGAN	15.987	10.75
4	PENY.KULIT INFEKSI	11.440	7.69
5	GASTRITIS	9.797	6.59
6	TEKANAN DARAH TINGGI	4867	3.27
7	INFEKSI PENYAKIT USUS	4.766	3.20
8	DIARE	4.402	2.96
9	KECELAKAAN DAN RUDA PAKSA	3.302	2.22
10	PENYAKIT KULIT KARENA JAMUR	3.204	2.15
	PENYAKIT LAINNYA	6.278	4.22
	TOTAL	128.174	100,00

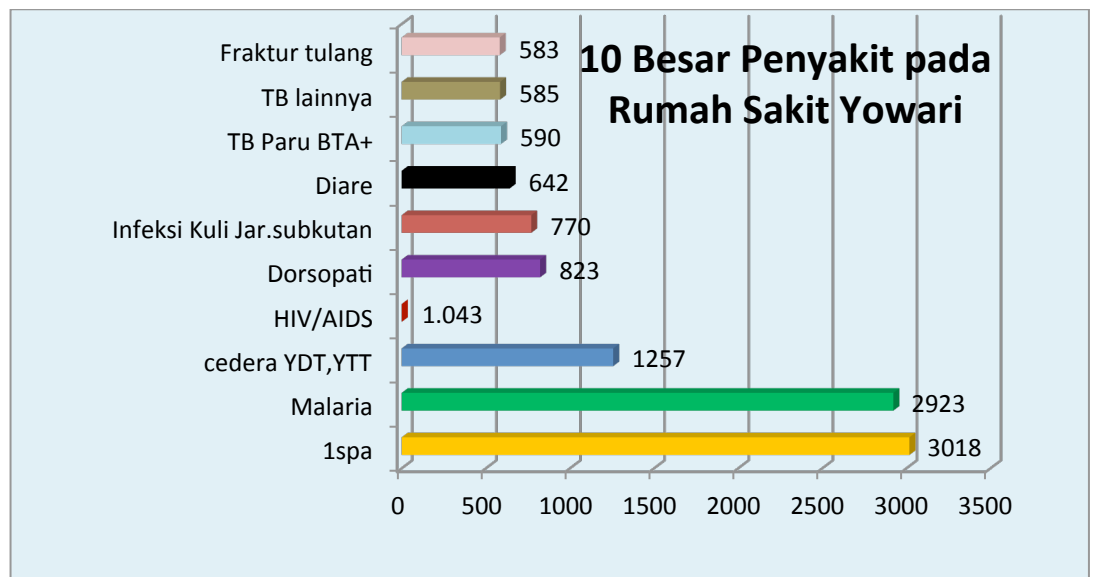
Sumber : Laporan Bulanan Penyakit Puskesmas

Data sepuluh besar penyakit kabupaten jayapura tahun 2017 dapat digambarkan dengan grafik berikut ini :

SEPULUH BESAR PENYAKIT PADA PUSKESMAS KABUPATEN JAYAPURA



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 2017 terdapat 1,7 % balita kekurangan gizi atau bawah garis merah dan 0.07 % berstatus gizi buruk. berdasarkan data yang tercatat di Puskesmas kasus gizi buruk masih ditemukan dipuskesmas sentani sebanyak 7 kasus. Balita yang terpapar kasus balita gizi buruk yang ditemukan lalu ditangani oleh puskesmas dengan pemberian makanan tambahan dan konseling gizi, balita yang mengalami sembuh sebanyak 5 orang dan 2 balita masih dalam kondisi gizi buruk.

BAB IV

SITUASI UPAYA PELAYANAN KESEHATAN

A. BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

1. SEKSI KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI

a. Program Gizi Masyarakat

1) Pelaksanaan program gizi.

Secara umum pelaksanaan program perbaikan gizi tahun 2017 yang dipantau melalui indikator SKDN tidak banyak mengalami perubahan.

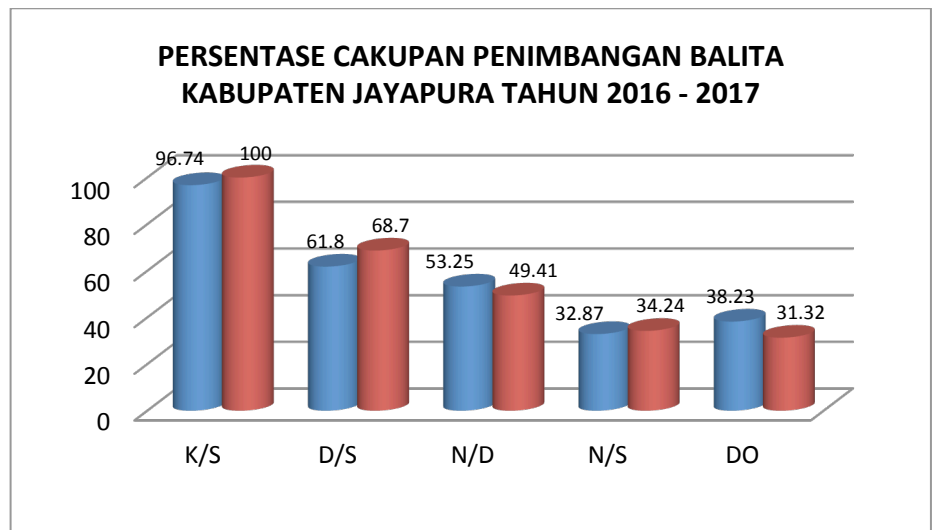
Bila dilihat cakupan D/S yang menggambarkan peran serta masyarakat untuk datang menimbangkan anaknya ke posyandu pada tahun 2017 mencapai 68,7% dimana pencapaian tertinggi 98,2 % pada Puskesmas Taja dan terendah pada Puskesmas Lereh 36,5%.

Cakupan N/D yang menggambarkan keberhasilan Program, cakupan tahun 2017 mencapai 49,41 % ada penurunan sekitar 3,8 % bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 53,21 %. Bila dilihat pencapaian masing – masing Puskesmas dimana pencapaian tertinggi pada Puskesmas Genyem sebesar 74,21 % sedangkan yang terendah pada Puskesmas Lereh 30,11 %.

Sedangkan cakupan N/S pada tahun 2017 mencapai 34,24 % ada peningkatan sebesar 1,37 % dibanding tahun 2016 mencapai 32,87 %, tertinggi pada Puskesmas Taja 72,76% dan terendah pada Puskesmas Lereh sebesar 10,99%.

Tingkat kegagalan program gizi dinilai dari DO (Drop Out) pada tahun 2017 sebesar 31,32% ada penurunan 6,91% dibanding tahun 2016 sebesar 38,23 %. Drop Out yang tertinggi pada Puskesmas Lereh 63,45 % sedangkan yang

terendah ada pada Puskesmas Ebungfaw 6,27%, untuk lebih jelasnya dapat digambarkan pada tabel berikut :



Sumber : Laporan bulanan Posyandu Puskesmas

Balita yang ditimbang pada tahun 2017 sebesar 9.580 (68,7%) dan mengalami gangguan gizi (BGM) sebanyak 160 Balita (1,7%), dan Kasus Gizi Buruk sebanyak 7 balita (0,07%), sedangkan balita yang ditimbang tahun 2016 sebesar 8.327 (61,8%) dan mengalami gangguan gizi sebanyak 158 Balita (1,9%).

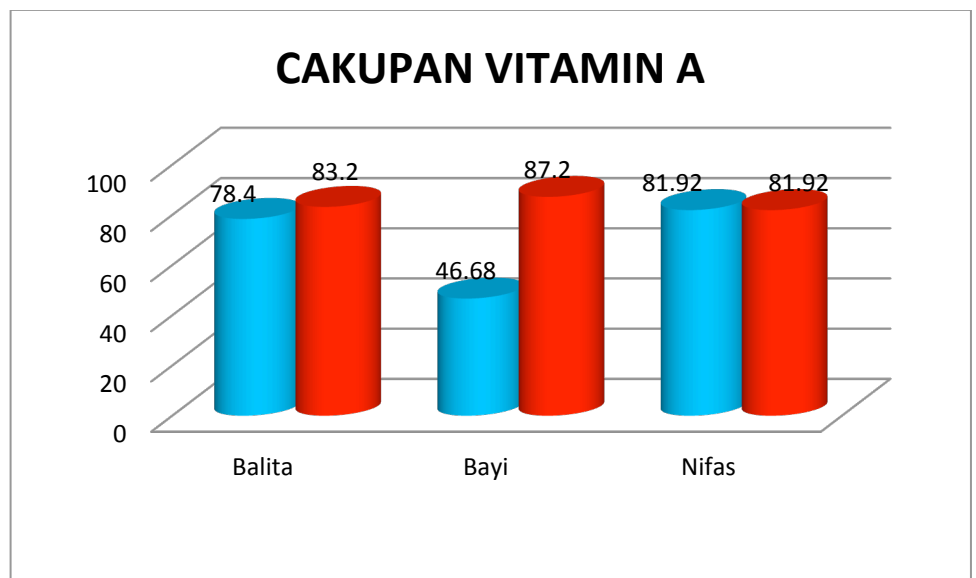
Jumlah Balita yang di laporkan di Kabupaten Jayapura sebesar 13.948 Balita, yang berstatus gizi baik sebesar 9.420 balita (67,53%), balita kurang gizi sebesar 160 balita (1,7%) dan balita yang tidak tahu kondisi status gizinya sebesar 4.364 (31,3%) karena tidak timbang berat badan di posyandu.

2) Cakupan Vitamin A

Vitamin A merupakan mikronutien Suplemen yang diberikan kepada Bayi, Balita dan Ibu nifas untuk menurunkan prevalensi dan mencegah kekurangan Vit A (KVA) Subklinis, yaitu tingkat yang belum menampilkan

gejala nyata, juga meningkatkan Imunitas dan kesehatan mata serta meningkatkan kelangsungan hidup anak.

Jumlah balita di Kabupaten Jayapura berusia 6-59 bulan adalah 12.560 balita dan mendapat Vitamin A sebanyak 11.686 (93%) ,Anak Balita berusia 12-59 bulan sebanyak 9.549 dan mendapat Vitamin A sebanyak 8.528 (89,31%). Sedangkan jumlah bayi 6-12 bulan sebanyak 3.011 , dan yang mendapat vitamin A sebanyak 3.158 (104%) dan ibu Nifas yang mendapat Vitamin A sebanyak 2.497 (81,92%). Bila menggunakan data riil, untuk cakupan Vitamin A, jumlah Balita yang ada 6-59 bulan sebanyak 12.477, sedangkan anak balita yang mendapat sebanyak 10.289 (83,20%) dan Bayi 2.455 (87,2%). 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.

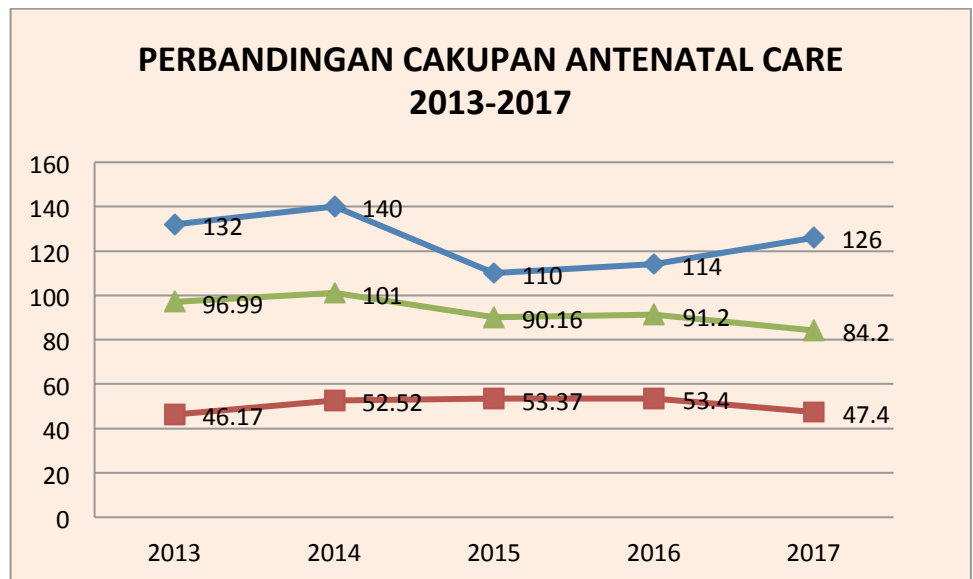
Tablet Fe yang diberikan kepada Ibu hamil diperuntukkan untuk mencegah dan pengobatan Anemia Gizi besi (AGB).

Jumlah Ibu Hamil di Kabupaten Jayapura tahun 2017 sebanyak 3.191 orang dan yang dapat tablet Fe 1 sebanyak 4.022 Orang (126,04%) sedangkan yang dapat tablet Fe 3 Cakupan Fe 3 sebanyak 1.607 orang (50,4%) ada peningkatan sebesar 12,74 % cakupan Fe1 dan 2 % cakupan Fe3 dari tahun 2016

b. 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 di kabupaten 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 penanganan dini komplikasi kehamilan.

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

Cakupan K 1 Ibu Hamil tahun 2017 mencapai 126 % , cakupan tertinggi diatas 100% dicapai oleh 101 Puskesmas dan yang terendah Puskesmas Airu 11,5 %. kecenderungan peningkatan dari tahun ke tahun menunjukkan semakin membaiknya akses masyarakat

terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Pada tahun 2017, pencapaian indikator kinerja persentase ibu hamil mendapat pelayanan antenatal (Cakupan K4) belum terealisasi dengan baik yaitu mencapai 47,4 walaupun target nasional belum tercapai akan tetapi di 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 2017, Pencapaian indikator kinerja “Persentase Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (CakupanPN)” dapat terealisasi dengan baik yaitu mencapai 84,2% cakupan ini mengalami penurunan sebesar 7 % bila dibandingkan tahun 2016. Cakupan PN tertinggi adalah Puskesmas Nimbokrang (142,9 %) Puskesmas Kemtuk (128 %) Puskesmas Dosay (109,7%) dan terendah dicapai oleh Puskesmas Ravenirara (28 %)

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 (93,2%) dan Kunjungan Neonatal 3 kali (KN3) hanya mencapai (78,8 %).

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 jadwal 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 2017 mencapai 68,4% mengalami penurunan bila dibandingkan dengan pencapaian tahun 2016 sebesar 80,9% atau menurun sekitar 12,5 %.

5) **Kunjungan Bayi berat lahir Rendah (BBLR)**

Cakupan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) tahun 2017 mencapai 2,5 % bila dibandingkan dengan tahun 2016 3,6% mengalami penurunan, yang tertinggi pada Puskesmas Ravenirara (14.3% dengan jumlah kasus 2 dari 14 Bayi baru lahir yang ditimbang), dan yang

terendah di Puskesmas Nimbokrang (0,4% dengan jumlah kasus 1 dari 245 Bayi baru lahir yang ditimbang). Sedangkan BBLR yang ditangani oleh Puskesmas 68 Orang (2,5%) demikian pula dengan Jumlah Bayi lahir hidup 2713 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 2017 hanya mencapai 1.951 (67.7 %). Tertinggi pada Puskesmas Sentani 135% dan terendah Puskesmas Kanda dan Puskesmas Lereh 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 2017 KB Aktif mencapai 100 % .

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

Perkiraan Bumil Risti/Komplikasi tahun 2017 sebesar 638 ibu yang ditemukan dan ditangani 134 (20,99%) sedangkan Perkiraan Neonatal Risti/Komplikasi sebesar 452 bayi sedangkan yang ditemukan dan ditangani sebesar 231 (51,1%).

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 2017 mengalami penurunan yaitu 29,73% sedangkan tahun 2016 sebesar 41,7%, tertinggi dicapai Puskesmas Taja 86,18% sedangkan yang terendah di Puskesmas Sentani 15,09%.

10) **Kelahiran dan Kematian Bayi**

Jumlah kelahiran pada tahun 2017 adalah 2.768 dengan jumlah kelahiran hidup 2.713 dan jumlah lahir mati adalah 55 sedangkan pada tahun 2016 jumlah kelahiran adalah 2.834 dengan lahir hidup adalah 2.782 bayi, dan lahir mati 52.

11) **Kematian Maternal**

Yang dimaksud dengan kematian maternal adalah kematian Ibu Hamil, kematian Ibu Bersalin dan Ibu nifas. Pada tahun 2017 terjadi kematian Ibu Bersalin sebanyak 4 Ibu, kematian Ibu Nifas sebanyak 1 Ibu, dan tidak terjadi kematian pada ibu Hamil.

12) **Wanita Usia Subur dengan Status Imunisasi TT**

Wanita Usia Subur (WUS) yang telah diberikan Imunisasi TT sampai pada tahun 2017 berjumlah 18.629 (77.2%) dengan TT1 mencapai 1.171 (4.9%), TT2 2.420 (10%), TT3 1.793 (7.4%) TT4 1.070 (4.4%) dan TT5 sebanyak 926 (3.8%) serta TT lengkap 11.249 (46.6%)

2. SEKSI PROMOSI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT, KESEHATAN LINGKUNGAN, KESEHATAN KERJA DAN OLAH RAGA

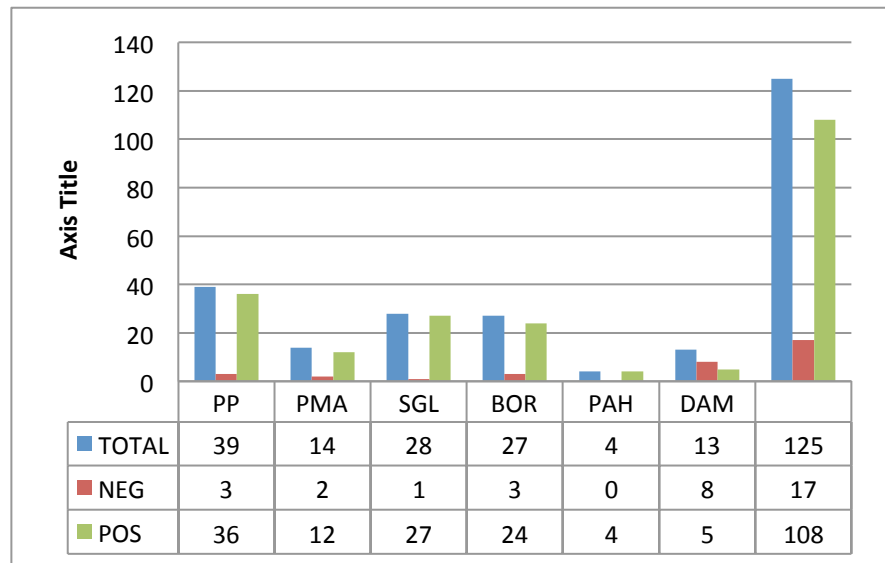
a. Kesehatan Lingkungan

Kegiatan pada tahun 2017 sebagian besar masih sama dengan tahun sebelumnya dengan upaya Penyehatan Lingkungan yang meliputi :

1)Pemantauan Kualitas Air

- 2) 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 100 sampel dari dana APBD dan 25 sampel dengan dana mandiri. Hasil sebagai berikut : DAM yang diperiksa sebanyak 13 sampel. Dari APBD sebanyak 1 sampel, dengan hasil negative, dan dari dana mandiri sebanyak 12 sampel, sampel tersebut yang positif mengandung bakteri coli dan coliform sebanyak 5 sampel (41%) dan yang negative sebanyak 17 sampel (14%). Untuk Sarana Air Bersih yang diperiksa Sarana Perpipaan dan Sumur Gali sebanyak 28 sampel dengan hasil positif mengandung bakteri coli dan coliform sebanyak 27 sampel (96,4%)

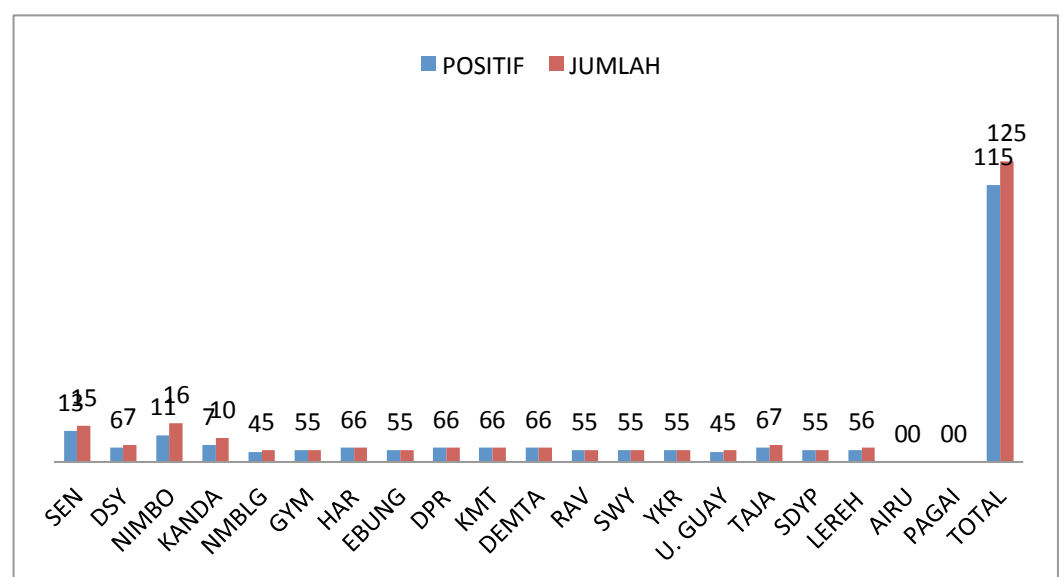
**HASIL PEMERIKSAAN SAMPEL AIR BERDASARKAN JENIS
SARANA AIR BERSIH KABUPATEN JAYAPURA 2017**



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kab Jayapura 2017

Hasil pemeriksaan sampel air bersih di Puskesmas dari 125 sampel yang diperiksa 108 yang positif (86%) dan sebanyak 18 Puskesmas kecuali Airu dan Pagai, hampir seluruh sampel yang diperiksa positif mengandung *E. Coli* dan *coliform*. Lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut :

**HASIL PEMERIKSAAN SAMPEL AIR BERDASARKAN JENIS
SARANA AIR BERSIH DI PUSKESMAS 2017**



umber : Bidang Kesmas, Dinkes Kab. Jayapura

3) 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 20 Puskesmas yang ada. dan yang membuat dan mengirim laporan sebanyak 18 Puskesmas, sedangkan 2 Puskesmas tidak ada petugas kesling yaitu Puskesmas Airu dan Puskesmas Pagai.

Dari data yang ada dengan jumlah penduduk 125.975 jiwa dan rumah yang didata sebanyak 21.941 yang dibina dan memenuhi syarat tahun sebelumnya sebanyak 9.515 dan rumah yang memenuhi syarat tahun ini sebanyak 1.931 (9%) dari jumlah rumah yang di data.

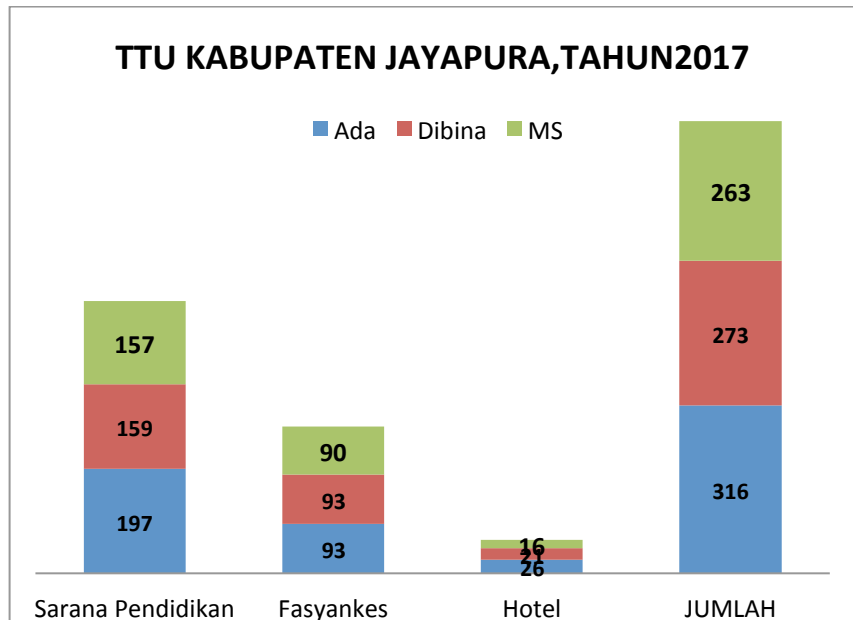
Keluarga yang memiliki akses jamban sebanyak 22.093 dari jumlah sarana jamban yang ada sebanyak 13.548 sarana, sedangkan jumlah sarana yang memenuhi syarat sebanyak 10.793 (79,7%).

4)Pendataan TPU dan TPM

Tempat Tempat Umum (TTU) tahun 2017 yang diperiksa adalah Sarana Pendidikan, sarana Yankes dan Hotel. Dibina/periksa sebanyak 273 dan yang memenuhi syarat sebanyak 263 sarana (96,3%). TTU yang ada hasilnya adalah sebagai berikut : Sarana Yankes adalah Puskesmas, Pustu, Polindes dan Rumah Sakit, yang diperiksa sebanyak 93 dan yang memenuhi syarat sebanyak 88 sarana (94.6%), Sarana Pendidikan yang diperiksa sebanyak 159 sarana yaitu mulai dari SD sampai SLTA dan yang memenuhi syarat sebanyak 157 (98,7%),

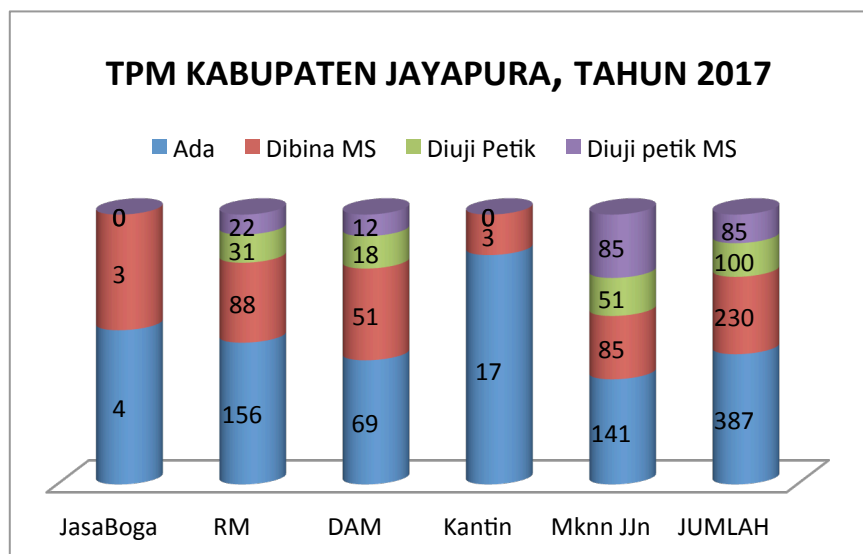
Hotel dilakukan pemeriksaan 21 sarana dan yang memenuhi syarat sebanyak 16 sarana (76.2%).

GRAFIK PEMERIKSAAN TTU



Sumber : BidangKemas Dinkes Kab Jayapura 2017

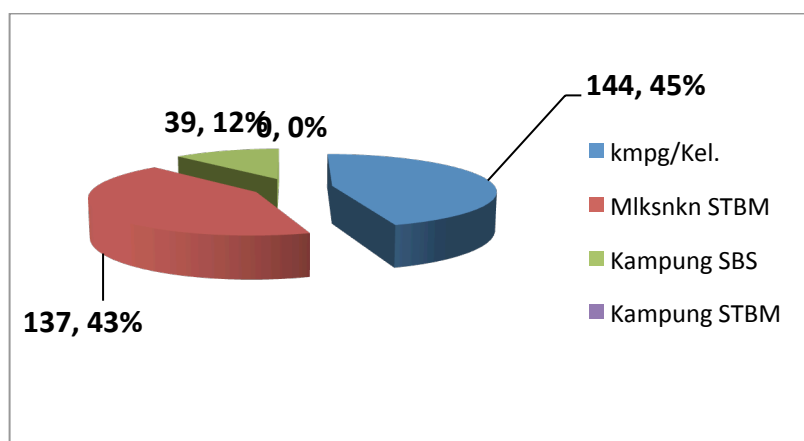
Pendataan TPM (Tempat Pengolahan Makanan) yang ada sebanyak 387 dan yang di bina memenuhi syarat sebanyak 230 TPM (59,7%). TPM yang diuji petik sebanyak 100, dan yang diuji petik memenuhi syarat layak sehat 85 TPM (85%). Selanjutnya grafik TPM, sebagai berikut :



5) Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Kegiatan STBM untuk tahun 2017 adalah Sosialisasi STBM di tingkat Distrik yaitu Distrik Kemtuk (4 Kampung), Gresi Selatan (2 Kampung), Yapsi (6 Kampung) dan Lereh (3 Kampung) sehingga total ada 15 Kampung. 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 11 kampung (Kampung Donday, Asei Besar, Buseryo, Yewena, Yepase, Demta Kota, Yakore, Bambar, Yakonde, Pobaim, Ihub) dan kesebelas kampung tersebut telah dilakukan verifikasi tingkat Puskesmas dan tingkat Kabupaten dan telah di ikutsertakan pada deklarasi tanggal 31 Mei tahun 2017 di kampung Asei Besar Distrik Sentani Timur. Sedangkan Kampung Lainnya yang sudah Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) dan sudah diverifikasi tingkat Puskesmas dan tingkat Kabupaten ada 12 Kampung (Kampung Kwansu, Mamei, Meikari, Mamda Yawan, Sanggai, Hanggai Hamong, Kendate, Dormena, Sosiri, Bukisi, Bangai, dan Ongan Jaya) yang direncanakan akan di deklarasikan pada tahun 2018.

KAMPUNG STBM KABUPATEN JAYAPURA, TAHUN 2017



Kegiatan Penyuluhan Menciptakan Lingkungan Sehat dilaksanakan di 15 kampung 4 Distrik ,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

b. Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

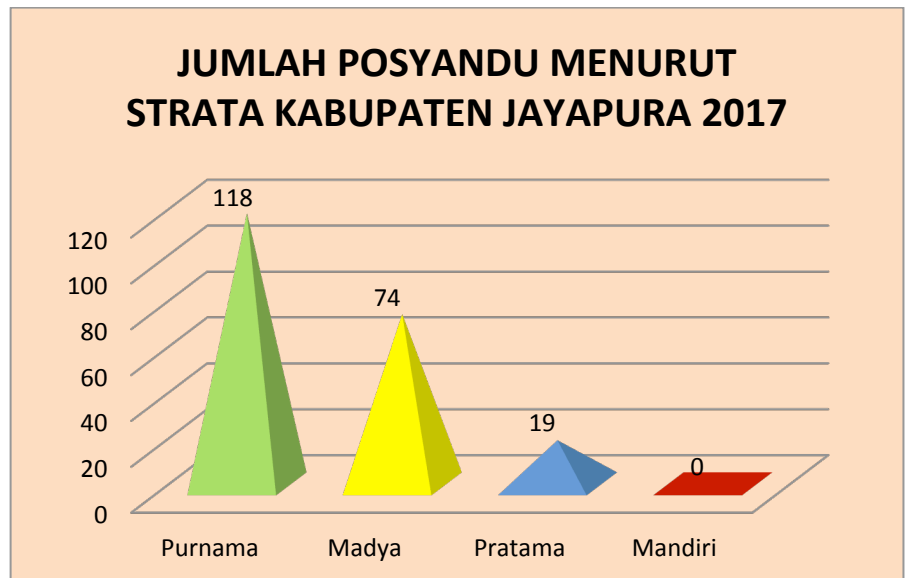
Program ini merupakan salah satu prioritas program dari sekian banyak program yang dilaksanakan Departemen Kesehatan RI, karena tanpa peran serta masyarakat pembangunan kesehatan akan sulit mencapai hasil optimal.

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 2017 terdapat 211 Posyandu dan yang aktif berjumlah 211 Posyandu (100 %) dengan jumlah kader 1233 Orang dan yang aktif sebanyak 993 orang.

Tingkat perkembangan posyandu pada tahun 2017 didominasi oleh Posyandu tingkat Purnama sebanyak 118 Posyandu (55,92%) Posyandu tingkat madya sebanyak 74 Posyandu (35,07%), Posyandu tingkat Pratama sebanyak 19 Posyandu (9%) sedangkan Posyandu tingkat mandiri 0 Posyandu (0%) 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 2017 data kegiatan penyuluhan kelompok sebanyak 1419 sedangkan penyuluhan Massa sebanyak 951 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 di masyarakat. Jumlah Kampung di Kabupaten Jayapura sebanyak 144 Kampung/Kelurahan dimana Pemantauan Rumah Tangga berperilaku hidup bersih dan sehat di Kabupaten Jayapura tahun 2017 sebanyak 866 (3,4 %) Rumah Tangga sedangkan Rumah Tangga ber PBHS sebanyak 302 (34,9%).

c. 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 2017 di Kabupaten Jayapura terdapat 16 (lima) Puskesmas yang melaksanakan program upaya kesehatan kerja dengan 797 Pos UKK (Upaya Kesehatan kerja) dan hanya terdapat 15 pos UKK yang memiliki kotak P3K, sedangkan jumlah kader yang terdata sebanyak 71 dan 26 orang diantaranya adalah kader yang telah dilatih. Pada tahun 2017 petugas puskesmas telah memantau dan mengunjungi pos UKK tersebut sebanyak 35 kali dan dari hasil kunjungan tersebut dilaporkan terdapat 78 anggota pos UKK yang menderita sakit akibat kerja dan 34 orang mengalami kecelakaan akibat kerja dengan demikian telah dilakukan satu kali rujukan kepada penderita karena kecelakaan akibat kerja.

DATA KASUS PEKERJA YANG MENDAPAT PELAYANAN

NO	U R A I A N	JUMLAH		TOTAL
		L	P	
1	Pekerja Sakit Yang dilayani	364	97	461
2	Penyakit umum pada pekerja	231	31	262
3	Penyakit diduga akibat kerja pada pekerja	58	29	87
4	Penyakit akibat kerja pada pekerja	43	35	78
5	Kasus kecelakaan akibat kerja	32	2	34
	J U M L A H			

Sumber: Bidang Kesmas 2017

d. Kesehatan Olahraga

Pelayanan Kesehatan Olahraga (Kesorga) merupakan upaya kesehatan pengembangan yang mana pada tahun 2017 terdapat 11 puskesmas yang telah melaksanakan 6 (enam) upaya kesehatan wajib dan menambah upaya kesehatan pengembangan yaitu pelayanan Kesehatan Olahraga (Kesorga). Dari 11 (Sebelas) Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan olahraga (kesorga) pada tahun 2017 terdapat 16 kelompok/klub olahraga, 22 kali melakukan pemeriksaan kesehatan olahraga, 25 konsultasi kesehatan olahraga, 3 kali melakukan pengukuran tingkat kebugaran jasmani, 4 kali melakukan penyuluhan kesehatan olahraga serta 3 kali melakukan pelayanan pada event olahraga. adapun data Kesehatan Olahraga yang dibina seperti pada tabel berikut :

DATA KEGIATAN KESEHATAN OLAHRAGA

TAHUN 2017

NO	URAIAN	JUMLAH	KET
1	Kelompok/klub olahraga yang dibina	Kelompok	Kumulatif
	a. pendataan kelompok/klub olahraga	16	16
	b. pemeriksaan kesehatan	22	22
	c. penyuluhan kesehatan olahraga	4	4
2	Pelayanan kesehatan olahraga	Orang	Kasus baru
	a. Konsultasi kesehatan olahraga	25	25
	b. Pengukuran tingkat kebugaran jasmani	3	3
	c. Penanganan cedera olahraga akut	0	0
	d. Pelayanan kesehatan pada event olahraga	3	3

sumber : Laporan Tahunan Puskesmas 2017

B. BIDANG PENGENDALIAN MASALAH KESEHATAN

1. SEKSI, PENCEGAHAN, PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR, SURVEILENS DAN IMUNISASI

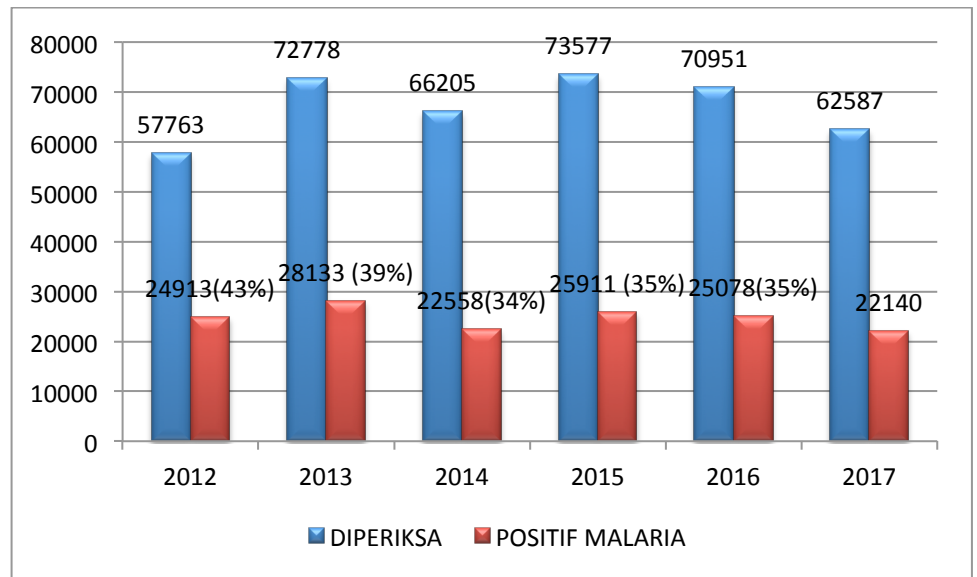
a. P2 Malaria

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 ada daerah lembah dan banyaknya rawa-rawa berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk.

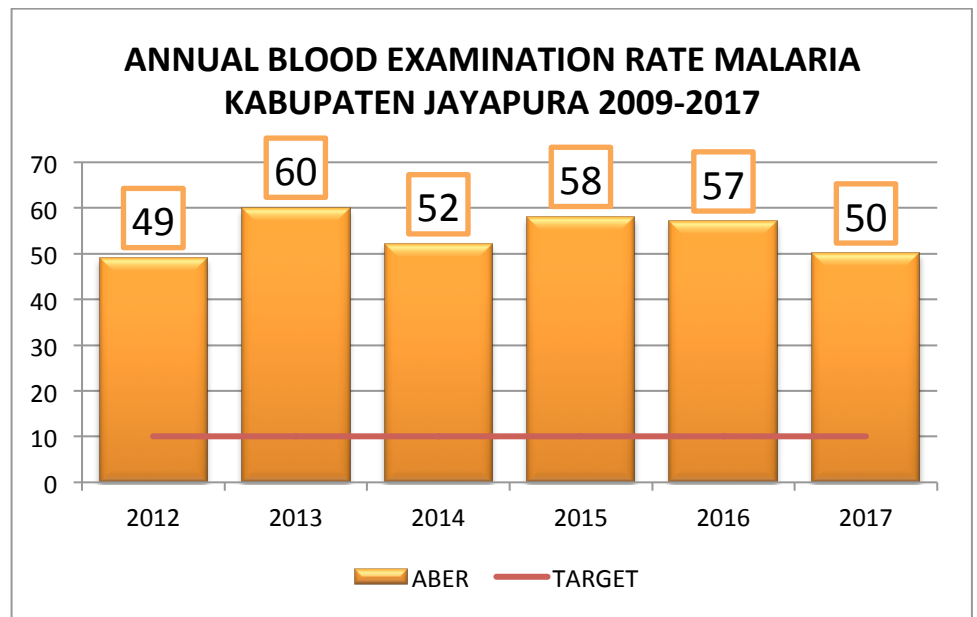
Melihat Perkembangan kasus malaria di Kabupaten Jayapura, Tim Pengendali Malaria Kabupaten Jayapura memberikan rekomendasi untuk segera merevisi Peraturan Bupati nomor 11 tahun 2011 tentang Pedoman Pengendalian Malaria Kabupaten Jayapura menuju Eliminasi tahun 2026 , yang sementara ini sedang di persiapkan dan di rencanakan akan di terbitkan PERBUB tersebut pada Tahun 2018. Hal ini merupakan langkah tindak lanjut Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan untuk mendukung program Malaria menuju Eliminasi Malaria pada Tahun 2030 di Papua

Pelayanan kesehatan di Kabupaten Jayapura khususnya pemeriksaan darah malaria bagi penduduk Kabupaten Jayapura mencapai 50 % dari jumlah penduduk , 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 2017 di bawah ini :

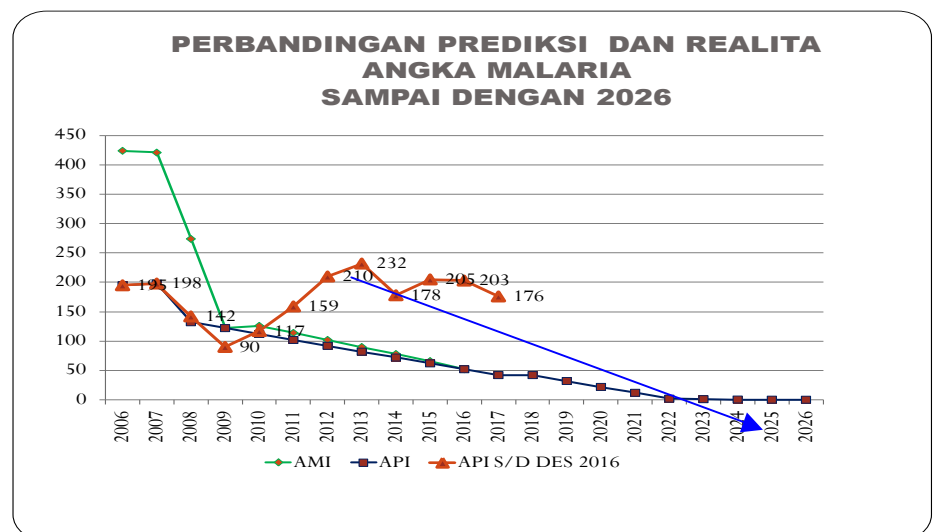


Data tersebut menggambarkan bahwa ada penurunan kasus malaria dari 25078 di tahun 2016 menurun menjadi 22.140 kasus di Tahun 2017. sedangkan jumlah pemeriksaan darah malaria berdasarkan jumlah penduduk atau Annual Blood Examination Rate diatas target seperti pada grafik sebagai berikut



Sumber : Bidang Dalmaskes Dinkes Kab.Jayapura 2017

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

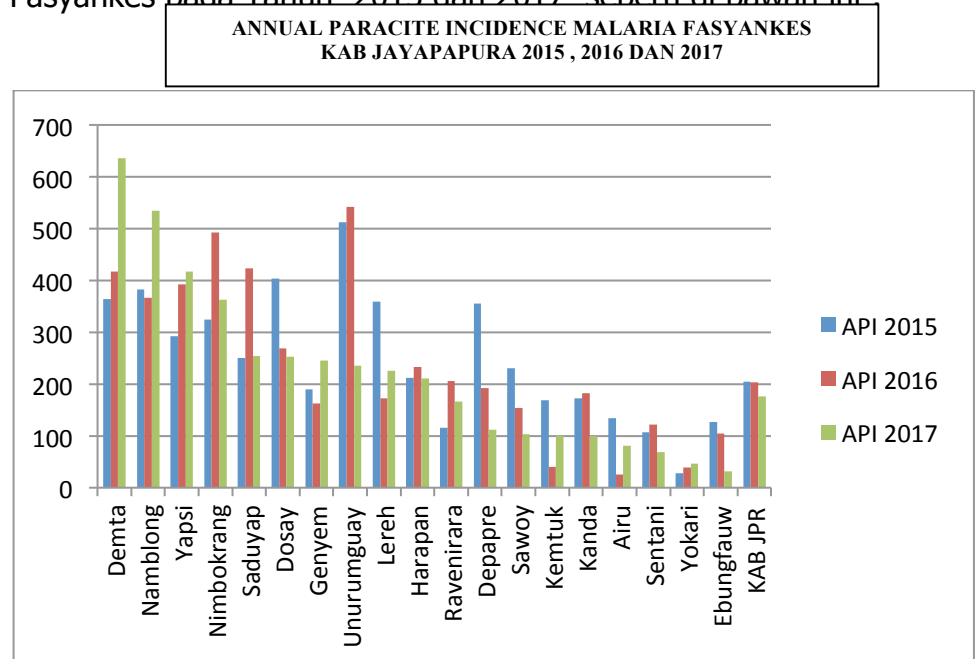


Harapan →

Sumber : Bidang Dalmaskes Dinkes Kab. Jayapura Tahun 2017

Grafik tersebut menggambarkan bahwa Annual Parasite 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 turun pada Tahun 2016 menjadi 203 per 1000 penduduk dan pada Tahun 2017 menjadi 176 per 1000 penduduk. Adapun Angka incidence Malaria yaitu API (Annual Paracite Incidence) menurut Fasyankes pada Tahun 2015 dan 2017 seperti di bawah ini :



Sumber : Bidang P2P Kabupaten Jayapura 2017

Grafik tersebut menggambarkan bahwa terjadi penurunan API di beberapa Puskesmas seperti di Sentani, Kanda, Sawoy, Depapre, Ravenirara, Harapan dan Dosay sedangkan fasyankes yang lain cenderung meningkat namun secara Kabupaten API menurun dari 203 per 1000 penduduk di Tahun 2016 menjadi 176 per 1000 penduduk tahun 2017

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 masyarakat, Ibu hamil, dan bayi setelah pemberian imunisasi lengkap.

Pemberian Kelambu Ibu hamil dan bayi baru setelah imunisasi lengkap, di berikan setahun sekali sedangkan untuk masyarakat di berikan setiap 3 tahun sekali dan pada akhir tahun 2017 Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura di dukung oleh Global Fund telah memdistribusikan kelambu kepada masyarakat Kabupaten Jayapura sebanyak 1404 bal /70200 pc yang tersebar di 139 kampung dan 5 kelurahan. 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 maupun RDT/Tes cepat. Konfirmasi malaria dengan Mikroskopis untuk Pusat Kesehatan Masyarakat dan Rumah Sakit, sedangkan Rapid Diagnostic Test (RDT)

atau tes cepat, digunakan untuk Puskesmas Pembantu dan Polindes atau JMD(Juru Malaria Desa/kampung) atau kader Siamal(siaga malaria) Kampung

- **Pengobatan (Treatment)**

Kebijakan pengobatan Malaria baik di Puskesmas maupun fasyankes Berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 tahun 2013 dan tidak diberikan pengobatan malaria tanpa ada hasil /konfirmasi laboratorium baik mikroskop 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 pencatan, sebagai solusi telah menggunakan kartu penderita malaria di setiap Puskesmas 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.

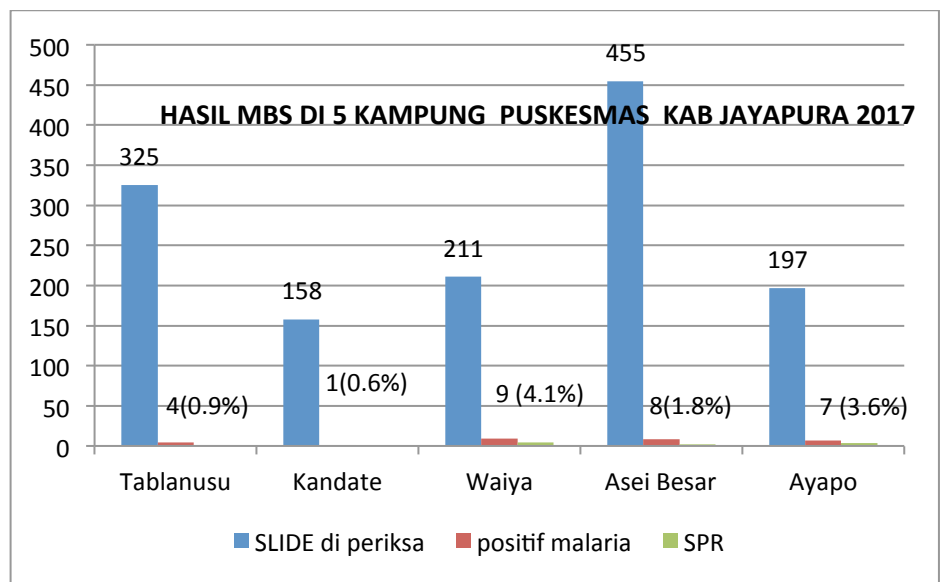
Hasil supervise menggambarkan bahwa untuk penemuan dan pengobatan baik untuk Bumil maupun Masyarakat umum secara program sudah baik namun perlu disampaikan bahwwa SDM di Pustu maupun Polindes perlu

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 sarannya 80 % penduduk di kampung tersebut.

Tahun 2017 berhasil melakukan MBS di 2 kampung (Asei Besar, Ayapo) yang ada di Puskesmas Harapan dan 3 kampung(Tablanusu,Waiya dan Kendate) di Puskesmas Harapan , yang hasilnya seperti pada grafik berikut :



hasil hasil MBS tersebut berbanding terbalik dengan hasil SPR total kabupaten yang sumbernya dari pasif case detection (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) dan Pemberdayaan Kampung**

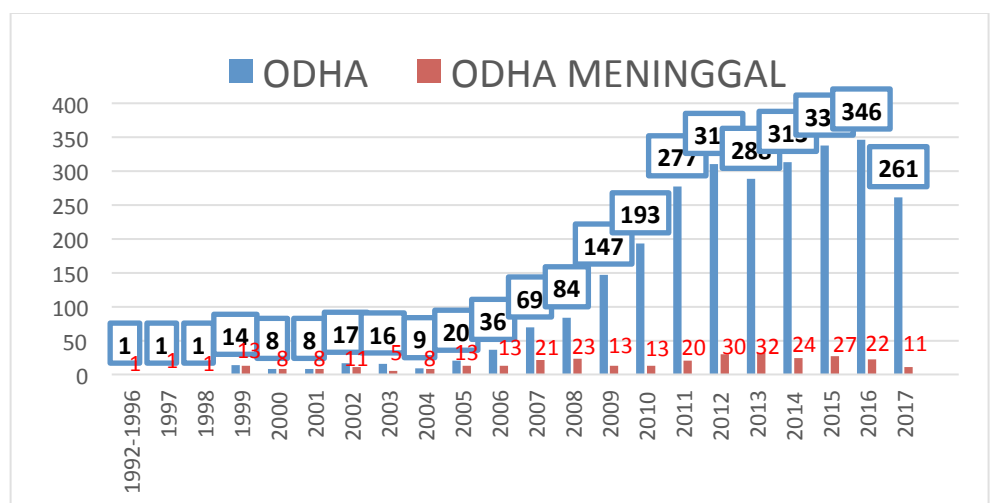
Pertemuan dengan Kepala Distrik , Kepala Kampung, Badan Peduli Kesehatan termasuk Tokoh Agama, Tokoh Adat dan pemuda bersama Tim Pengendali Malaria Kabupaten Jayapura , membahas tentang pengendalian malaria tingkat distrik dan kampung , ,setiap kampung menyisihkan dana untuk kegiatan penyemprotan malaria, meskipun belum seluruh kampung tetapi sudah ada beberapa kampung yang melakukan penyemprotan diantaranya; beberapa Kampung yang ada di Distrik Sentani Barat, Nimbokrang, Depapre ,Sentani , terbentuknya Kampung SIAMAL (Siaga Malaria) dikampung Entiyebo Distrik Depapre yang merupakan kampung percontohan siaga malaria yang akan di replikasi oleh kampung kampung yang ada di Kabupaten Jayapura.

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

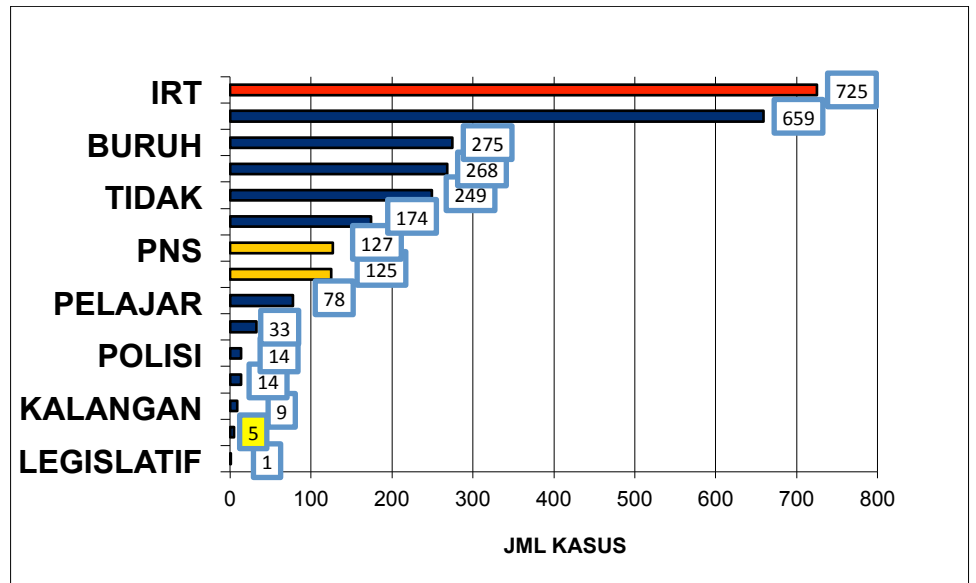
b. P2 HIV AIDS DAN IMS

1) P2 HIV

Kasus HIV – AIDS sampai dengan Desember 2017 secara kumulatif sebanyak 2756 kasus HIV 1294 dan AIDS 1462 kasus , meninggal 318 sehingga diperoleh angka kematian / Case Fatality Rate sebesar 11,6 % , HIV menyerang semua golongan umur , angka tertinggi HIV AIDS menyerang pada usia produktif(15-49th) sebanyak 2549 (92,49%)kasus yang terdiri dari usia 15-19Thn = 248 kasus, 20-29 thn=1352 kasus ,30-39 thn =714 kasus dan 40-49 thn = 235 kasus, begitu pula kalau di lihat dari pekerjaan HIV AIDS menyerang pada ibu rumah tangga sebanyak 725 kasus (26,3%) ini menggambarkan bahwa HIV AIDS sudah sangat berbahaya karena menyebar sampai ke populasi umum , lebih jelas seperti pada Laporan Kasus 2017 terlampir dan grafik penemuan dan kematian kasus HIV-AIDS dan kasus HIV AIDS berdasarkan pekerjaan sebagai berikut :

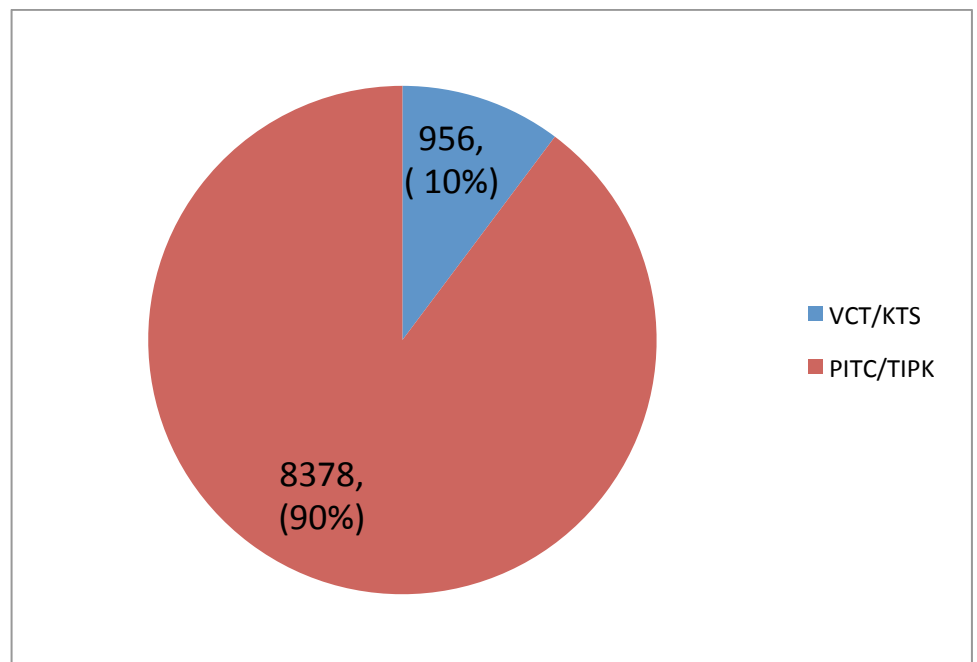


Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab. Jayapura 2017

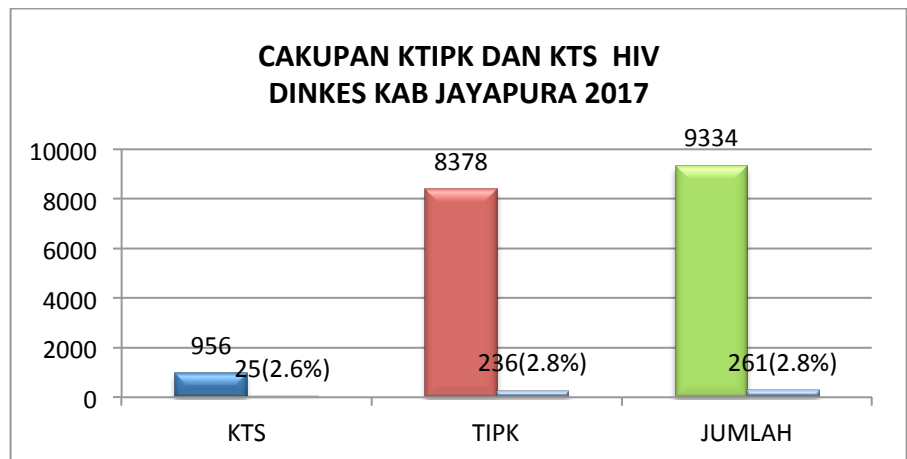


Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab. Jayapura 2017

Penemuan Kasus HIV-AIDS tersebut diperoleh melalui Konseling Testing HIV Inisiatif Petugas Kesehatan (KTIPK) dan Konseling Tes Sukarela (KTS) dan hasilnya seperti pada grafik dibawah ini



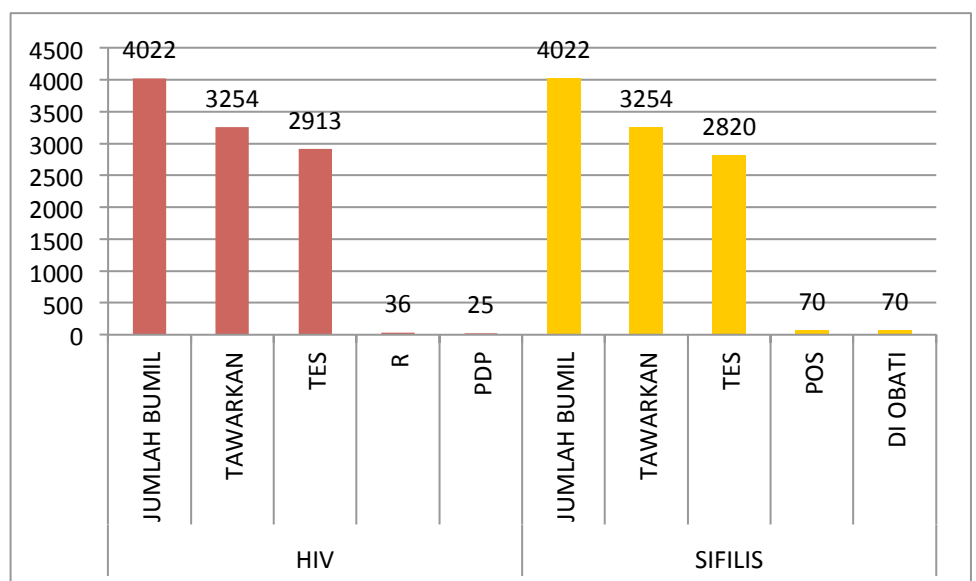
Dari hasil KTIPK 8378 org yang dinyatakan reaktif sebanyak 236 orang dan hasil KTS dari 956 orang dinyatakan reaktif sebanyak 25 orang, seperti pada Grafik Cakupan KTHIV Kabupaten Jayapura 2017 sebagai berikut :



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab.Jayapura 2017

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

Grafik : PENCEGAHAN PENULARAN HIV DAN IMS DARI IBU KE ANAK (PPIA) 2017



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab.Jayapura 2017

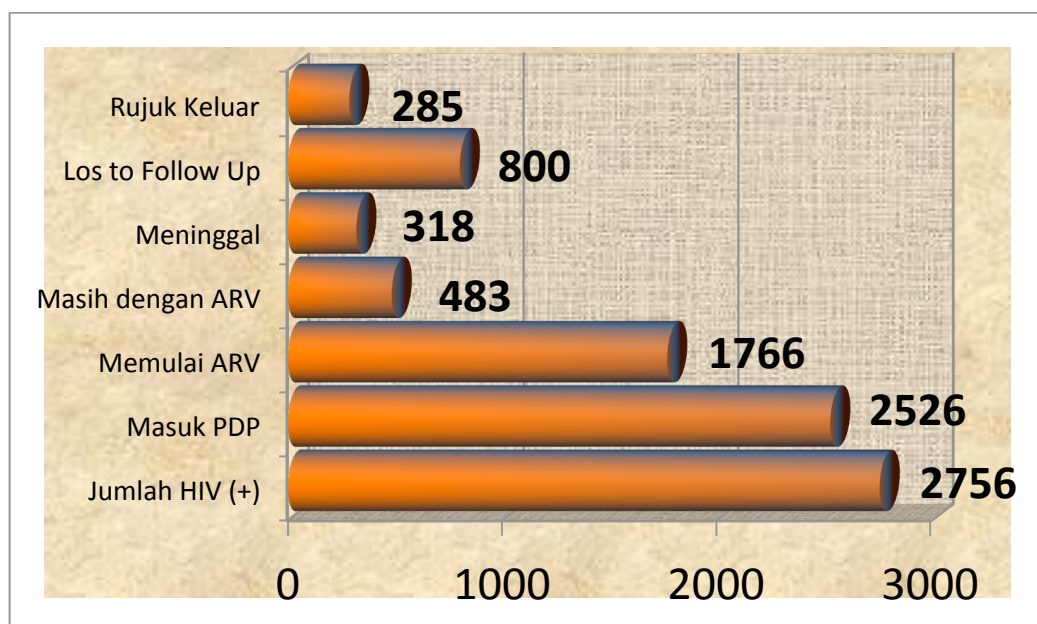
Kasus IMS sifilis dan HIV pada Bumil Kabupaten Jayapura dari Januari s/d Desember 2017 ; terdapat 70 kasus sifilis (2.5%) dan 36 HIV (1.2%) dari 2820 bumil yang melakukan testing

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 yang menggambarkan bahwa Kasus HIV di Papua pada populasi umum sebanyak 2,3 %. Kasus pada Ibu hamil sebanyak 36 kasus menurun di banding 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 akan mendapatkan ARV dan untuk mendukung kegiatan tersebut Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura telah menyiapkan layanan KTS / KTIPK sebanyak 19 Puskesmas dan 1 klinik (sinarmas), 10 diantaranya sebagai fasyankes Desentralisasi ARV dan 1 klinik Inisiasi ARV yaitu Puskesmas Sentani, Harapan, Dosay, Kemtuk, Sawoy, Nimboran ,Nimbokrang, Depapre, Nimboran, Lereh, dan Klinik Sinarmas yang telah di launching Oleh Bupati Jayapura terpadu dengan kegiatan Hari AIDS Sedunia Desember 2013, Desember 2014, Desember 2015, dan Desember 2017, sedangkan puskesmas yang lain sementara masih terus penguatan.

Adapun Capaian PDP HIV AIDS secara komulatif sampai dengan tahun 2017 untuk penemuan kasus HIV positif mencapai 2756 kasus, yang mendapat layanan perawatan

dukungan pengobatan (PDP) 2526 (91.76%) kasus , yang memulai ARV 1766 klien (69%). Dari 1776 klien dengan ARV yang aktif menggunakan ARV sampai saat ini sebanyak 483 klien (27.3 %) , dari yang diberikan PDP loss follow up 800 klien (31.7 %), dan total kasus yang meninggal sebanyak 318 klien (11.5 %) sedangkan yang di rujuk keluar dari total kasus sebanyak 285 klien (10.3%), seperti pada Grafik Hasil layanan HIV AIDS Kab Jayapura S/d 2016 sebagai berikut :

Grafik Hasil layanan HIV AIDS Kab Jayapura S/d 2017

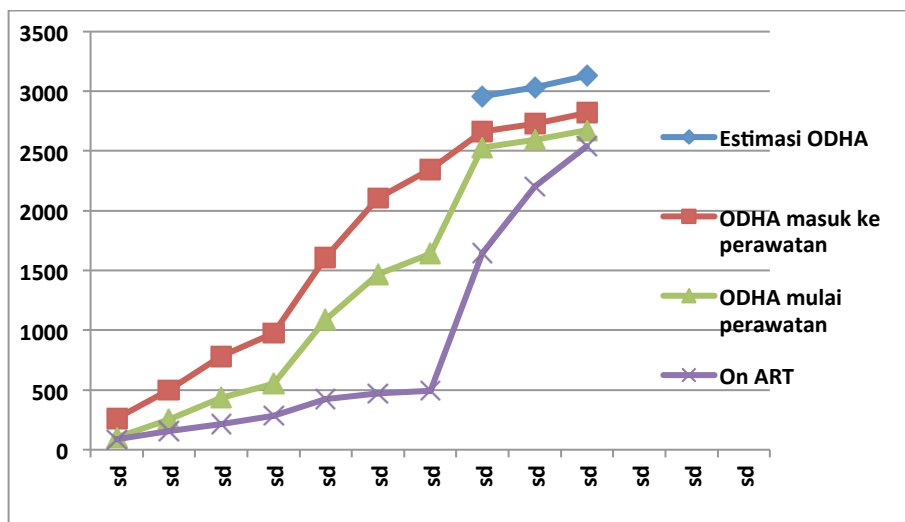


Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab Jayapura 2017

Secara komulatif Grafik tersebut menggambarkan bahwa cakupan antara yang Positiv HIV, PDP, memenuhi syarat ARV, yang memulai ARV dan ON ARV gapnya masih jauh, hal ini perlu mendapat perhatian yang serius sebagai solusi perlu dilakukan strategi fast track dengan melibatkan berbagai stakeholder dan diharapkan pada

tahun 2020 case cade HIV AIDS Kabupaten Jayapura seperti pada grafik dibawah ini.

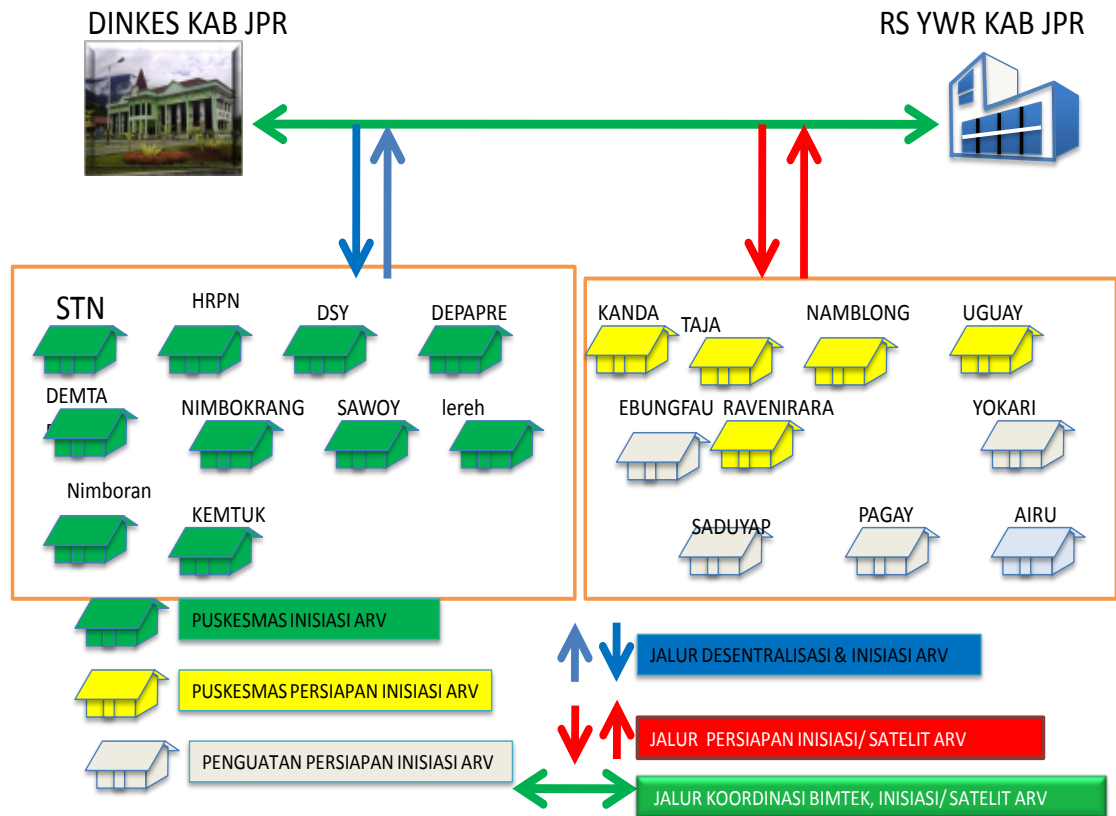
**Target Case cade HIV AIDS
Kabupaten Jayapura s/d 2020**



Sebagai tindak lanjut pada tahun 2017 telah di lakukan upaya meningkatkan dan mendekatkan akses layanan ARV dengan membentuk Puskesmas Inisiasi ARV di 10 (sembilan) Puskesmas yaitu Puskesmas Sentani, Harapan, Dosay, Depapre, Nimbokrang, Sawoy, Kemtuk, Nimboran, Demta dan Lereh

Selain membentuk Fasyankes Inisiasi ARV juga membangun Jejaring layanan dengan Rumah Sakit untuk bersama-sama membina secara teknis maupun manajemen, seperti terlihat pada alur Layanan HIV seperti pada gambar berikut :

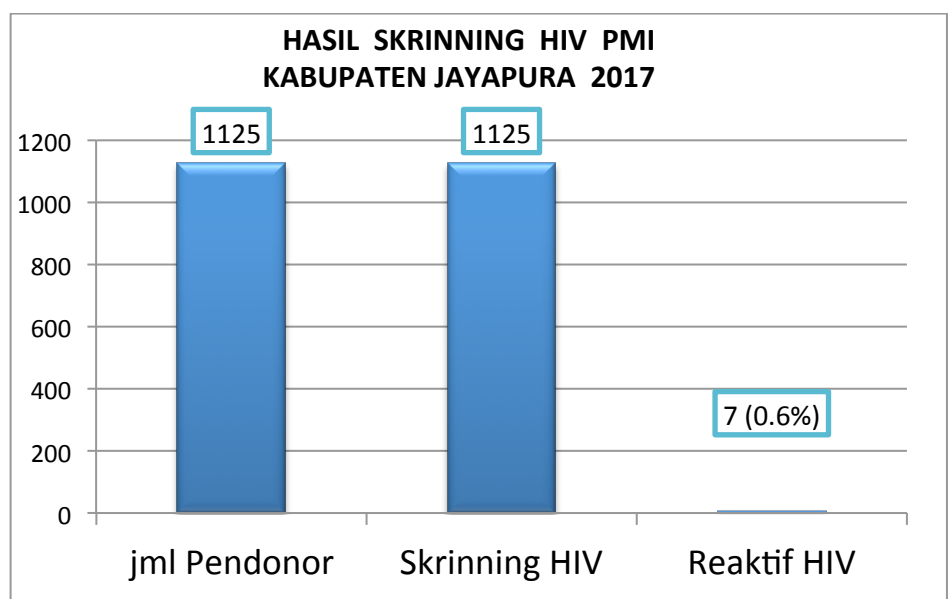
SISTEM ALUR LAYANAN HIV AIDS FASYANKES KAB JAYAPURA 2017



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 skrining HIV bagi para pendonor dan hasilnya dari 1125 pendonor yang di skrining sebanyak 1125 orang dan hasilnya 7 reaktif (0,9%) seperti pada grafik dimaksud



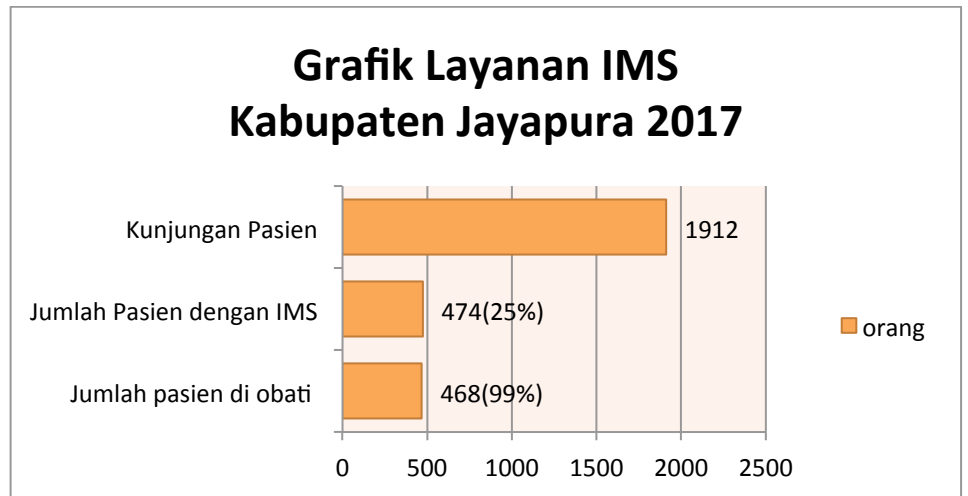
Sumber : PMI Kab.Jayapura 2016

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)

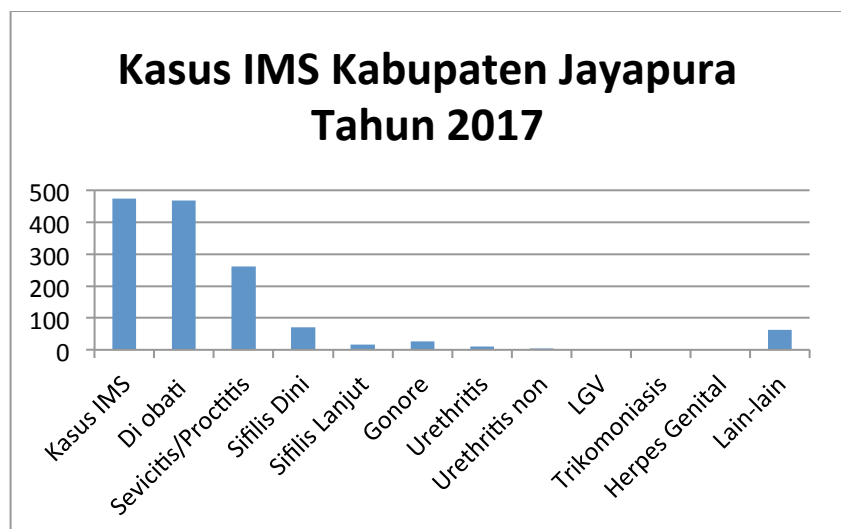
Pada Tahun 2017 pasien yang berkunjung pada layanan IMS Kabupaten Jayapura sebanyak 1912 dan ditemukan pasien dengan IMS sebanyak 474 kasus (25%) mendapat

pengobatan 468 kasus (99%) , seperti pada grafik sebagai berikut :



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab.Jayapura 2017

Dari Kunjungan pasien 1912, ditemukan 474 kasus IMS dan di obati 468 kasus yang terdiri dari Sifilis Dini 70, Sifilis lanjut 17, Gonore 26, Urethritis Gonore 11 dan Urethritis non Gonore 5, servicitis/proctitis 262, LGV 1, Trikomoniasis 2, Herpes Genital 3 , lain-lain Kandidiasis, BV 62 kasus laboratorium lebih jelas dapat di lihat seperti pada grafik sebagai berikut:

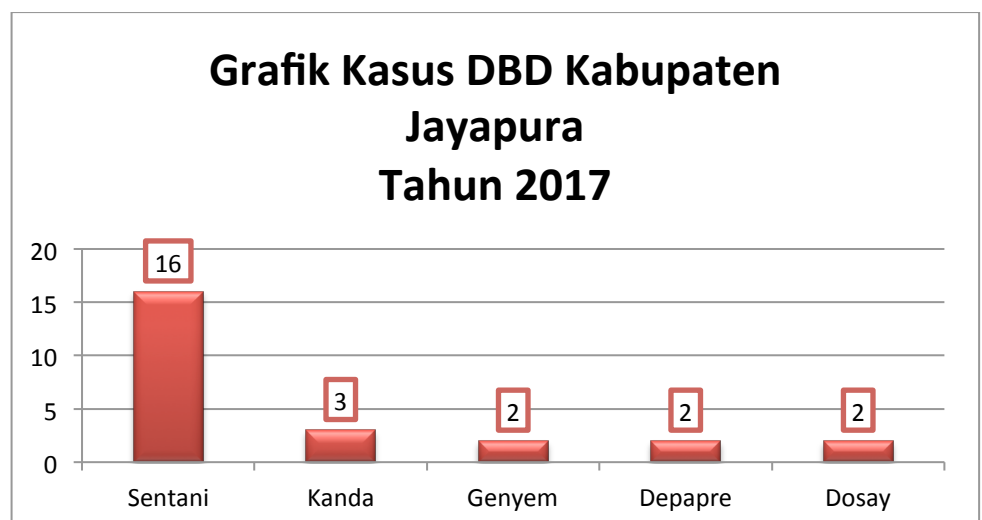


Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab.Jayapura 2017

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 25 kasus sehingga diperoleh angka Incidence Rate 19.8 per 100.000 penduduk, dari 25 kasus tersebut seluruhnya dapat ditangani kurang dari 24 jam dan 100% dilakukan pengasapan /fogging serta abatesasi, terjadi kematian karena DBD 1 orang (CFR=4%) . Pengasapan/fogging setiap kasus dilakukan sebanyak 2 kali di daerah focus dengan rentan waktu 1 (satu) minggu setelah penyemprotan pertama. Pada Tahun 2017 kasus DBD terjadi di 5(lima) Distrik yaitu Distrik Sentani 16 (enam belas) kasus, Nimbokrang 2 (dua) kasus , Distrik Waibu/ Kanda 3 (tiga) kasus, Distrik Sentani Barat/Dosay 2 (dua)kasus dan Distrik Nimboran 2(dua) kasus Seperti pada tabel 21 spm dan grafik seperti di bawah ini:



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab.Jayapura 201

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

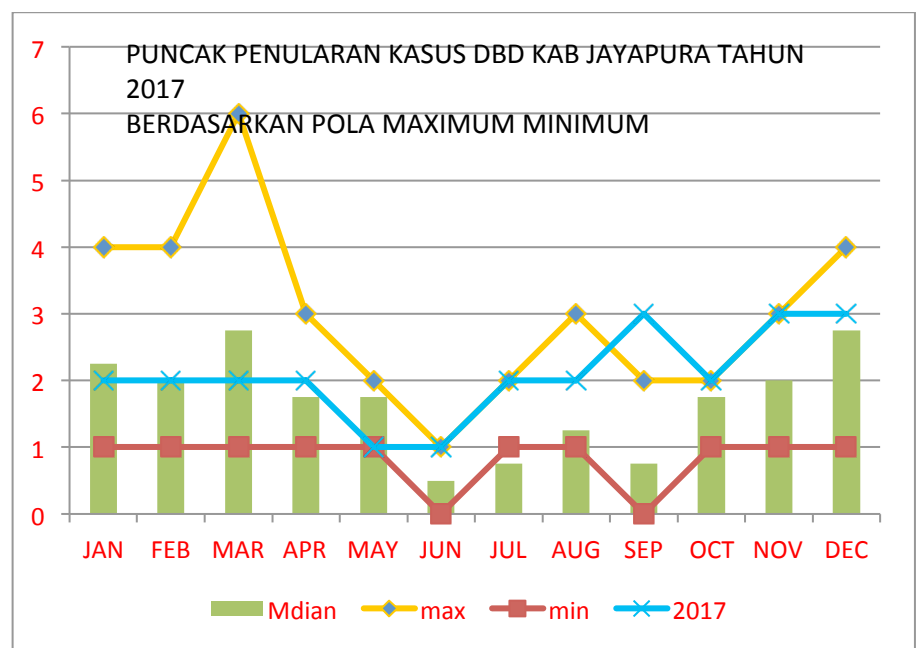
Tabel.

KASUS DBD 2013-2016 KABUPATEN JAYAPURA

	2013	2014	2015	2016	2017
JAN	3	1	4	1	2
FEB	0	1	4	3	2
MAR	2	1	6	2	2
APR	3	1	1	2	2
MAY	2	2	1	2	1
JUN	1	0	1	0	1
JUL	0	1	2	0	2
AUG	0	1	3	1	2
SEP	1	2	0	0	3
OCT	1	2	2	2	2
NOV	1	3	1	3	3
DEC	1	3	4	3	3
JUMLAH	15	18	29	19	25

Sumber : Bidang Dalmaskes Dinkes Kab.Jayapura

Dari tabel diatas dapat di peroleh gambaran puncak penularan DBD 2017 berdasarkan pola maksimal minimal seperti Grafik dibawah ini :



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab.Jayapura 2017

Kasus DBD pada tahun 2017 pada dasarnya aman dimana jumlah kasus tidak berada di atas angka maximum tetapi perlu waspada karena pada bulan Juni dan Desember 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

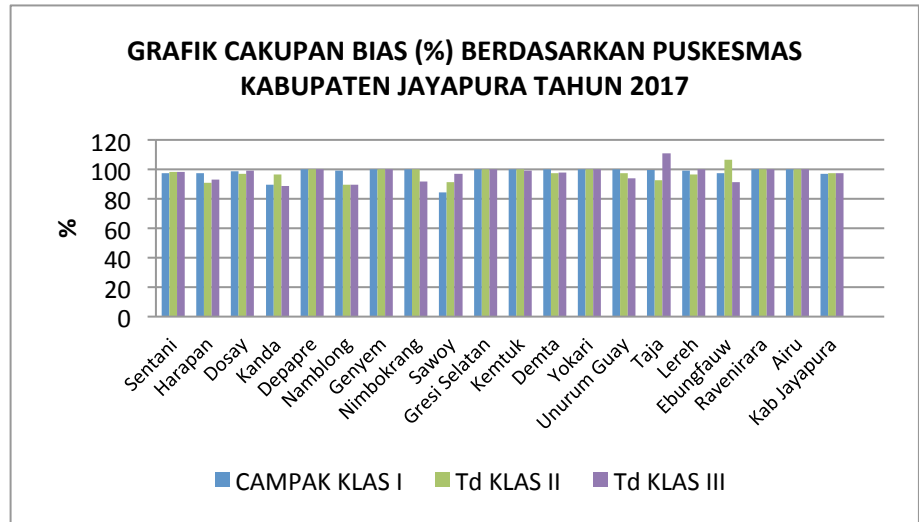
d. IMUNISASI

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 2017 bagi siswa SD kelas I sebanyak anak mendapat imunisasi campak 3802 (98%) Dari sasaran 3924 dan DT 3834 (97%), . Imunisasi Td untuk SD kelas II berjumlah 369

0 mendapat imunisasi Td 3591orang (97%), SD kelas III berjumlah 3408 anak mendapat imunisasi Td 3312 (97%) lihat tabel cakupan BIAS. secara keseluruhan dapat digambarkan dengan grafik berikut ini:

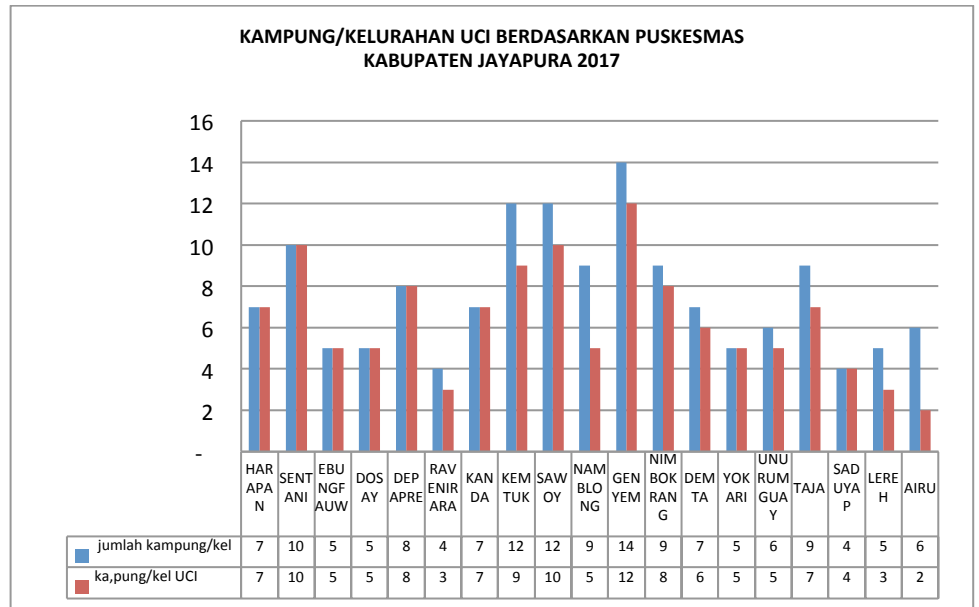


sumber : Bidang P2P Dinkes Kab.Jayapura 2017

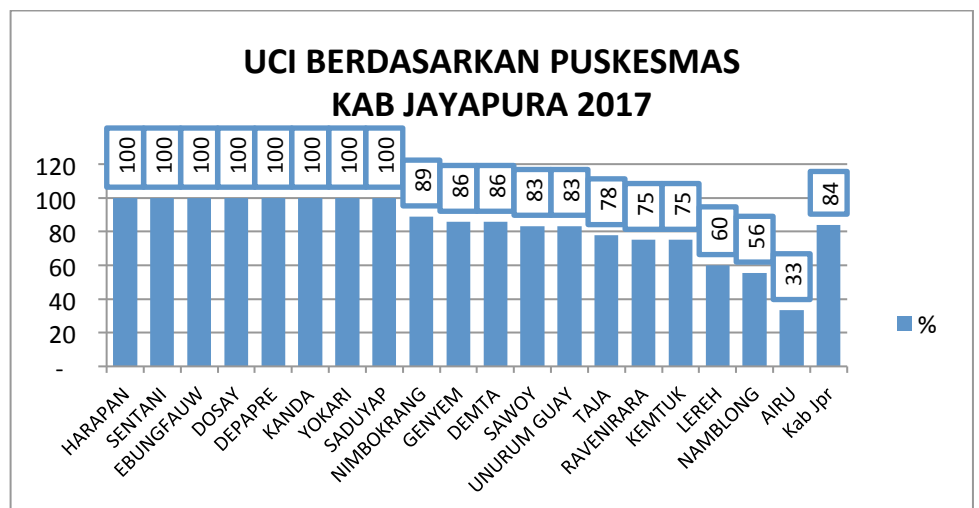
2) Peningkatan Imunisasi.

Pelayanan imunisasi rutin bagi bayi 0 – 11 bulan dilaksanakan rutin setiap bulan baik di Posyandu dan sarana kesehatan lainnya. Sasaran bayi tahun 2017 sebesar 3.011 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 2017 mencapai 84% dimana 121 kampung dapat mencapai UCI lebih dari 80%, sedangkan 23 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 2017



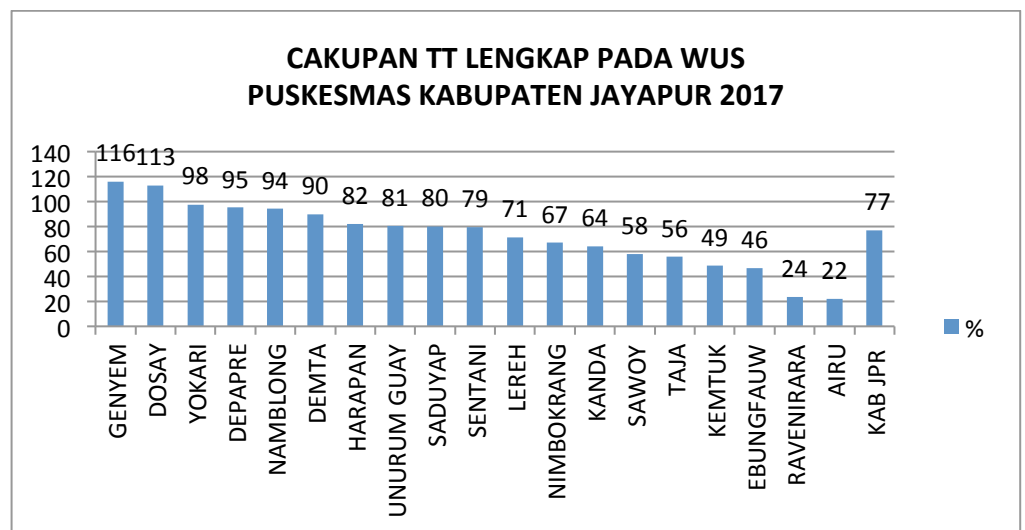
Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab.Jayapura 2017

Cakupan UCI menurut puskesmas dari 12 puskesmas di tahun 2016 meningkat menjadi 13 puskesmas di Tahun 2017 dan secara Kabupaten meningkat dari 11% menjadi 84 %. Harapan di tahun berikutnya kami bisa lebih meningkat lagi dan berintegrasi dengan persalian oleh tenaga kesehatan agar layanan imunisasi HB-0 dapat di

berikan sesudah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

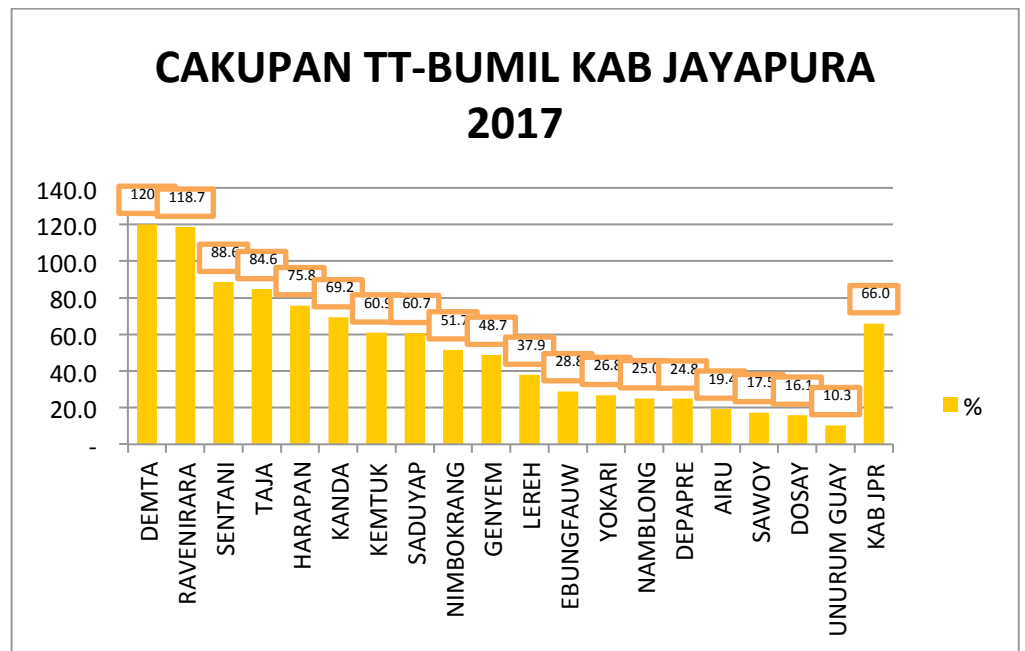
- TT WUS

Hasil imunisasi TT lengkap untuk WUS mencapai 77 %, 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 di lihat pada tabel 31 dan grafik sebagai berikut :



- TT BUMIL

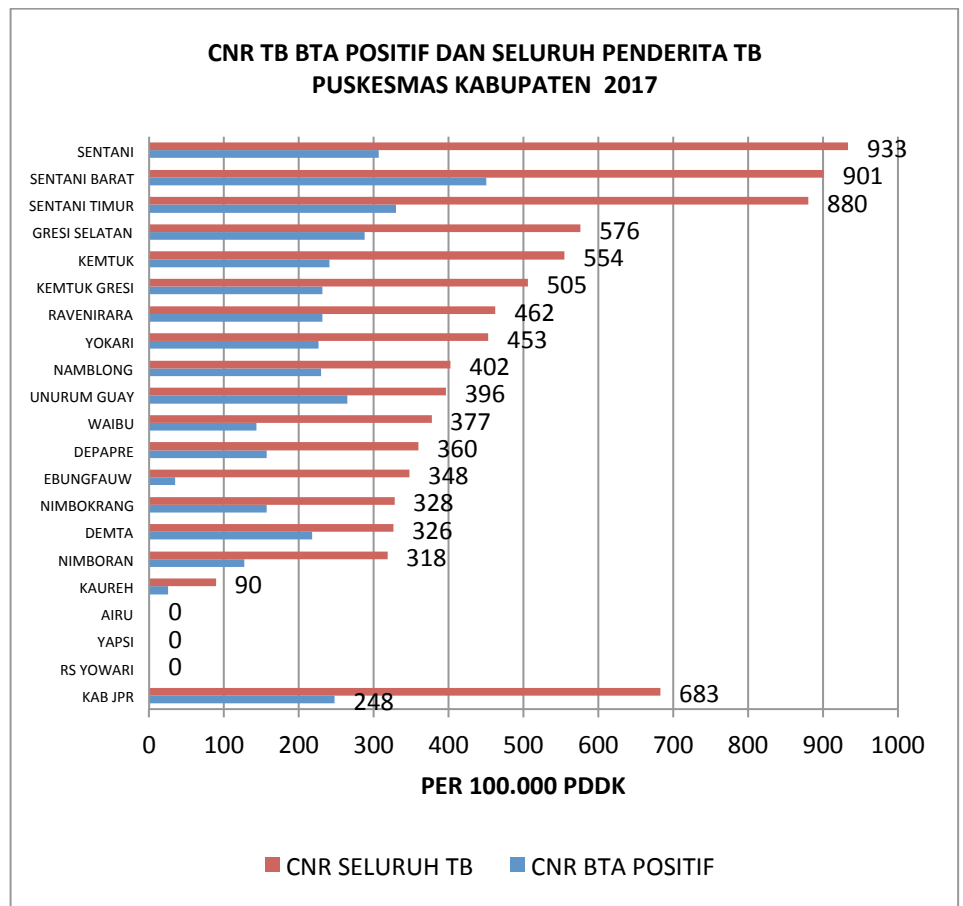
Cakupan Imunisasi TT Bumil secara kabupaten menncapai 66 % masih di bawah target , yang di munkinkan karena sistem pencatatan yang kurang baik sehingga perlu juga untuk dibahas bersama dengan Bidang Kesmas yang menangani Ibu hamil, cakupan TT Bumil kabupaten Jayapura seperti pada grafik di bawah ini :



Sumber : Bidang P2P Kabupaten Jayapura 2017.

e. P2 TUBERCULOSIS (TBC)

Pada tahun 2017 Kabupaten Jayapura menemukan suspek TB sebanyak 1850 orang setelah di konfirmasi laboratorium terdapat BTA positif 314 orang (17%) diperoleh CNR BTA Positif 248 per 100 ribu pddk dan secara keseluruhan menemukan kasus TB sebanyak 860 kasus sehingga diperoleh angka CNR(Case Notifikasi Rate) sebesar 683 per 100.000 penduduk, yang selanjutnya akan di evaluasi pata tahun 2018.



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab.Jayapura 2017

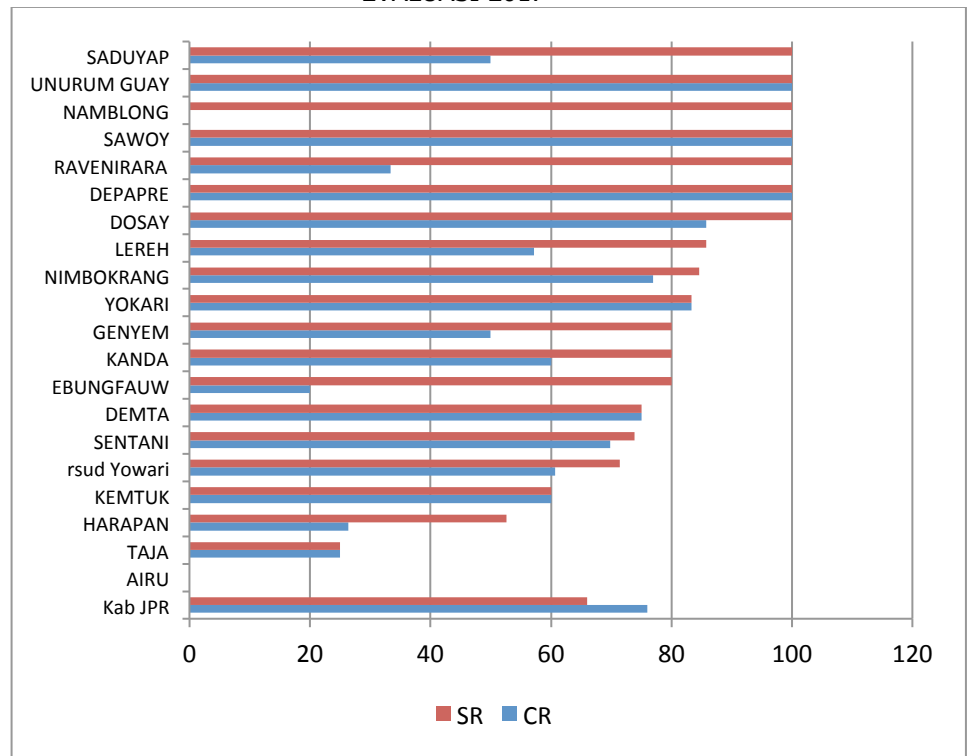
Cakupan CNR tersebut diatas menggambarkan bahwa upaya akses layanan maupun pemanfaatannya dalam menemukan kasus TB sudah baik tetapi sekaligus memberikan gambaran bahwa di Kabupaten Jayapura masalah TB masih menjadi masalah kesehatan yang serius sehingga perlu mendapat perhatian dari semua pihak karena tingginya kasus tersebut.

Sedangkan hasil pengobatan 2016 yang di evaluasi 2017 sebagai berikut :

Angka Kesembuhan TB (cure rate) dari 314 penderita BTA Positif yang di obati di nyatakan sembuh sebanyak 210 kasus (66%) sedangkan selesai pengobatan sebesar 26(8.28%) sehingga dari 314 yang berhasil melakukan pengobatan sebanyak 210 dari seluruh penderita TB BTA positif sehingga diperoleh hasil keberhasilan pengobatan/success rate sebesar

76%. lebih jelas dapat di lihat di Tabel.7 dan Grafik sebagai berikut:

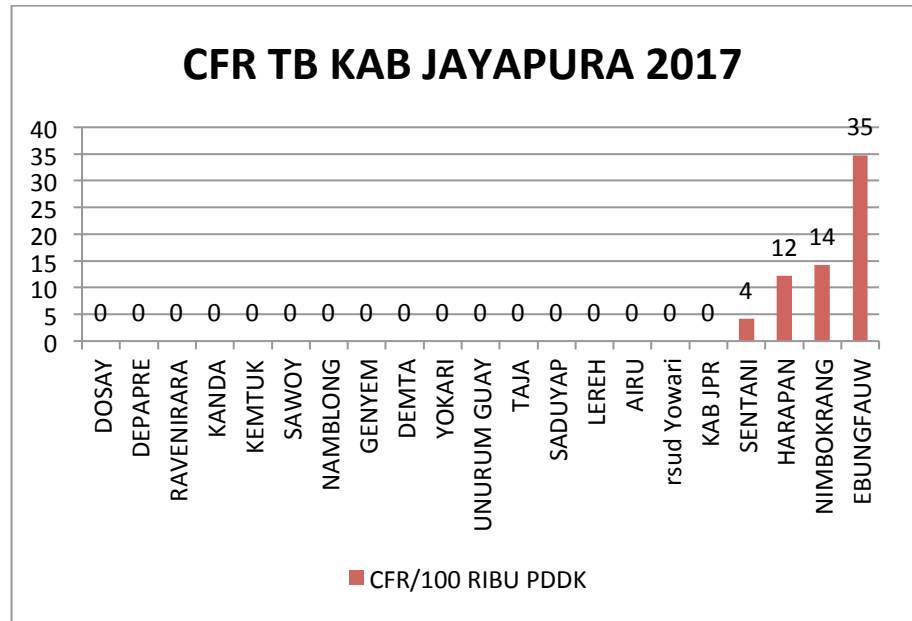
GRAFIK .CURE RATE DAN SUCCES RATE TB BTA POSITIF
EVALUASI 2017



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab.Jayapura 2017

Grafik tersebut diatas menggambarkan bahwa upaya kesembuhan dan keberhasilan pengobatan masih perlu di tingkatkan karena masih di bawah target tentunya masih terjadi LFU sehingga memungkinkan untuk terus menyumbang penularan kasus TB pada orang lain hal ini di tunjang dengan ditemukannya TB pada anak sebanyak 230 (27%) dari seluruh TB yang ada seperti pada Tabel 07 SPM TB.

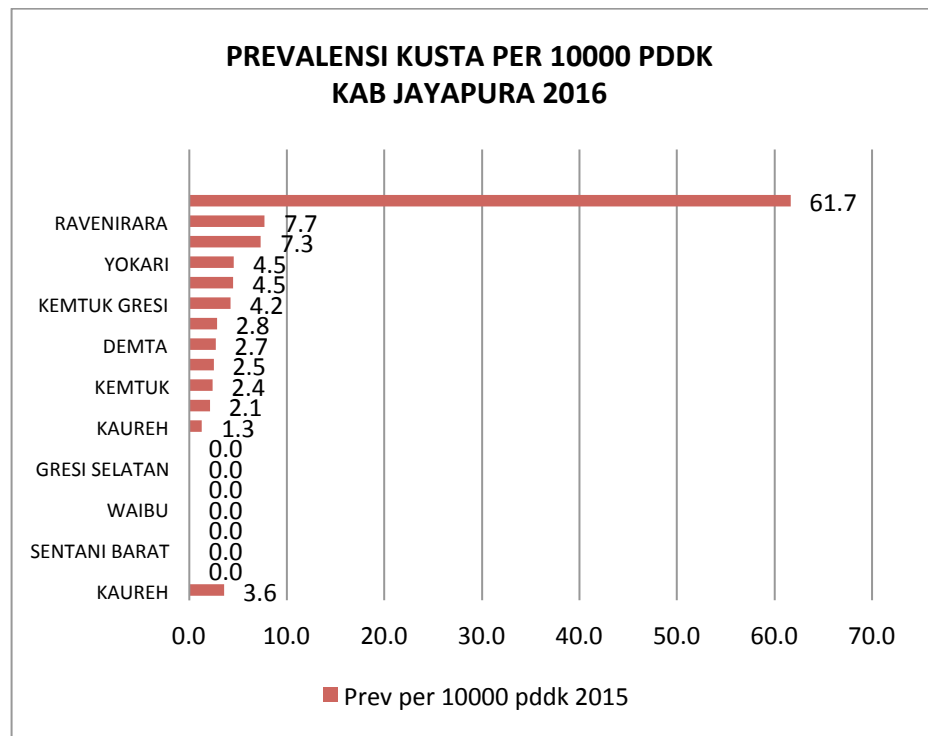
Adapun jumlah kematian karena TB di Kabupaten Jayapura tahun 2017 sebanyak 30 CFR (0.9%) dari seluruh penderita TB yang ditemukan dan di peroleh angka kematian sebesar 24 per 100.ribu pddk seperti pada grafik sebagai berikut



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab Jayapura 2017

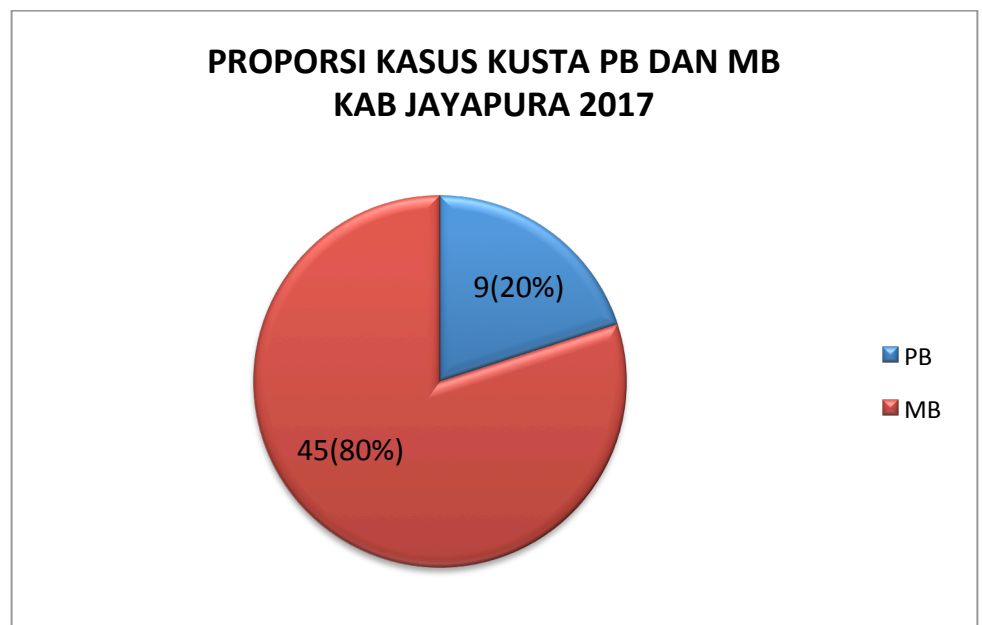
f. P2 KUSTA

Hasil capaian kinerja dari program kusta tahun 2017 dilihat dari cakupan penemuan penderita kusta Tahun 2017 sebesar 45 kasus yang terdiri dari kasus PB 9 kasus dan MB 36 kasus, dengan demikian prevalensi kusta Kabupaten Jayapura tahun 2017 meningkat dari sebesar 3.5 per 10.000 penduduk di tahun 2016 menjadi 3,6 per 10000 penduduk di Tahun 2017, terjadi di Distrik Sentani Timur, Sentani, Kemtuk, Yokari, Genyem, Nimbokrang, Unutumguay, Demta, Taja, Ravenirara dan Kaureh. Kasus terbanyak terjadi dan prevalensi tertinggi terjadi di puskesmas Unurum Guay sebesar 14 kasus dengan prevalensi 61.7/10.000 pddk, sebagaimana pada grafik sebagai berikut :



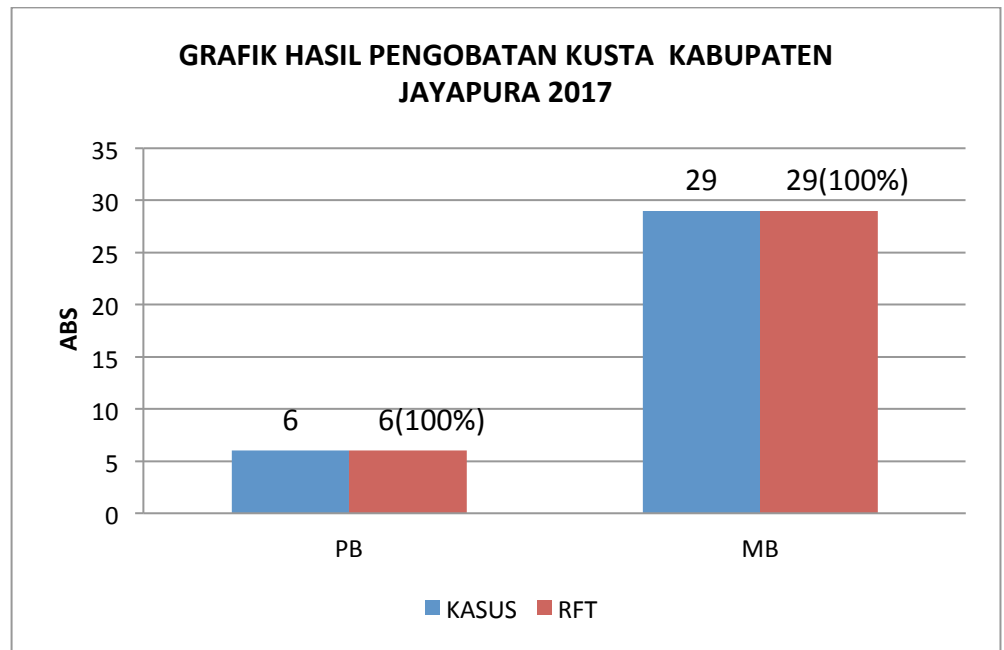
Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab Jayapura 2017

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



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab Jayapura 2017

Keberhasilan program tahun 2017 dilihat dari angka selesai pengobatan atau *Release from treatment (RFT)*, dimana dari 6 penderita PB dinyatakan RFT 6 penderita (100%) sedangkan Kusta MB dari 29 penderita yang dinyatakan RFT sebanyak 29 penderita (100%) seperti pada Tabel 17 dan grafik sbb:

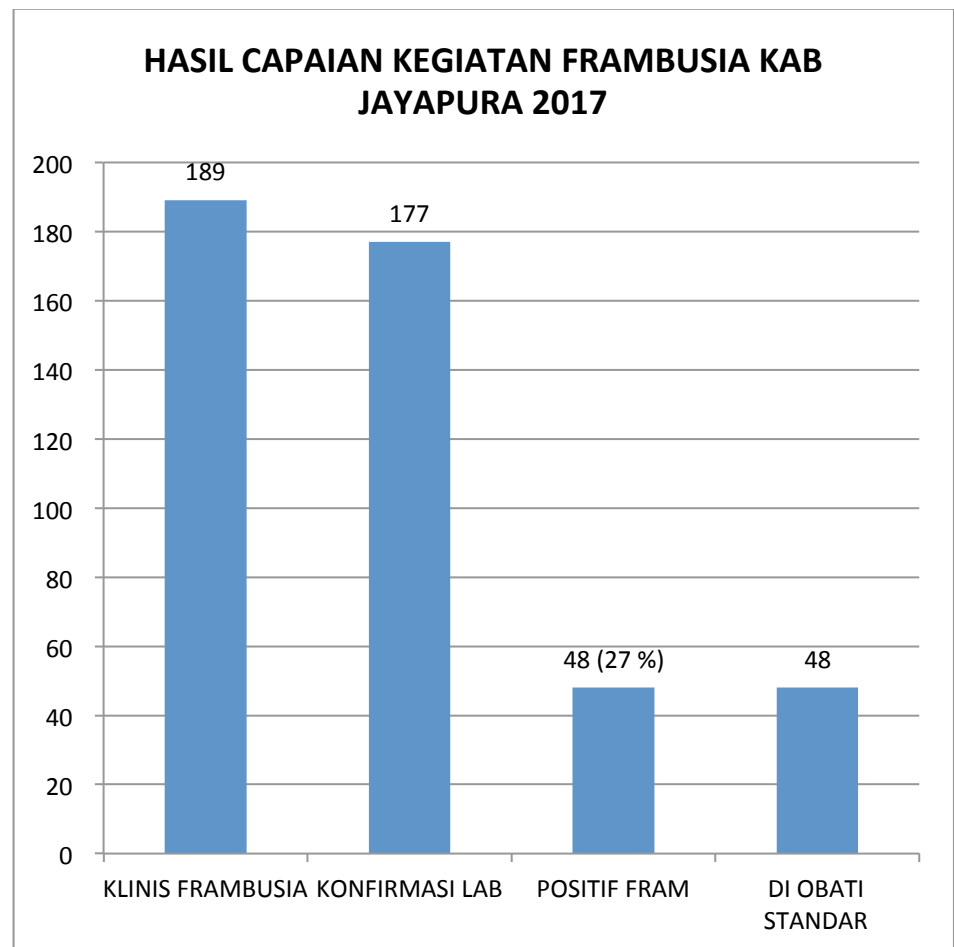


Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab Jayapura 2017

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 (80%) dan Prevalensi Kusta diatas 1 per 10.000 penduduk meskipun cakupan RFT sudah mencapai 100 %, upaya penemuan terus di galakkan dan hasil pengobatan dipertahankan sehingga dapat mencegah penularan ke penduduk lainnya dapat dilihat pada tabel Kusta Tabel SPM 14,15,16,17.

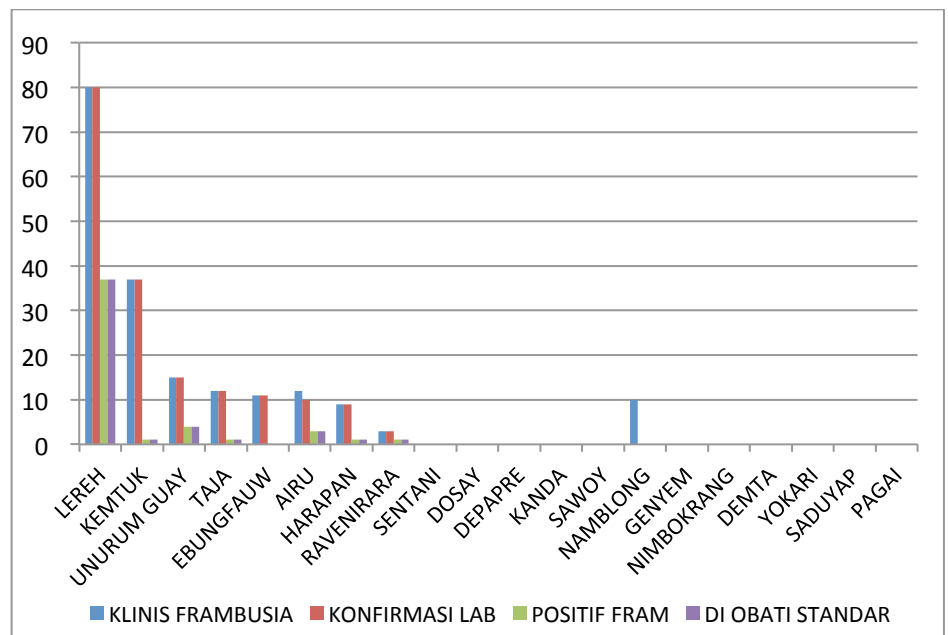
g. P2 FRAMBUSIA

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 . beberapa survey telah di temukan kasus positif konfirmasi RDT Frambusia di beberapa lokasi /kampung sehingga dikampung tersebut semua penduduk diberikan POPM(Pemberia 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 hasil pencapaian kegiatan Frambusia seperti i pada grafik sebagai berikut :



Hasil Penemuan Klinis Frambusia 2017 sebanyak 189 kasus dan di konfirmasi RDT yang hasilnya 177 kasu positif dan di obati sesuai standar, Sedangkan hasil kegiatan Pemberantasan Frambusia menurut puskesmas Kabupaten Jayapura 2017 seperti pada Grafik sebagai berikut :

Grafik Hasil Capaian Kegiatan Frambusia
Kab.Jayapura Tahun 2017



Sumber : Bidang P2P 2017

h. P2 FILARIA

Pada tahun 2017 telah dilakukan survey TAS (Transmission Assessment Survey), yang ke II dengan hasil sebagai berikut dari 32 SD yang ada di 17 Distrik sebanyak 1534 sampel yang diperiksa terdapat 1 yang positif pada anak SD Melamhili Sentani yang mana anak tersebut lahir di Yahukimo pada tahun 2007, yang mana pada saat dilakukan POPM Filaria orang tuanya belum ada di Kabupaten Jayapura. Ini menggambarkan bahwa penularan terjadi di luar wilayah dan 1 positif ini tidak melebihi angka cut off yaitu 8 yang

ditentukan maka dapat disimpulkan TAS II berhasil dan akan dilanjutkan dengan TAS III pada tahun 2019. Adapun hasil Sirvey TAS II dengan rincian sebagai berikut :

NO	Puskesmas	Jmlh Sekolah	Jmlh sasaran	Jmlh Sampel	Negatif	positif
1	Sentani	8	934	718	717	1
2	Harapan	2	147	125	125	0
3	Kanda	2	82	54	54	0
4	Dosay	1	47	33	33	0
5	Depapre	2	78	73	73	0
6	Kemtuk	1	49	33	33	0
7	Sawoy	2	89	57	57	0
8	Namblong	1	63	46	46	0
9	Nimbokrang	3	121	106	106	0
10	Genyem	1	43	35	35	0
11	Demta	1	29	30	30	0
12	Yokari	1	27	17	17	0
13	Unurum G	1	47	28	28	0
14	Taja	2	58	67	67	0
15	Lereh	2	88	75	75	0
16	Ebungfauw	1	27	20	20	0
17	Ravenirara	1	24	18	18	0
	Total	32	1949	1535	1534	1

Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab Jayapura 2017

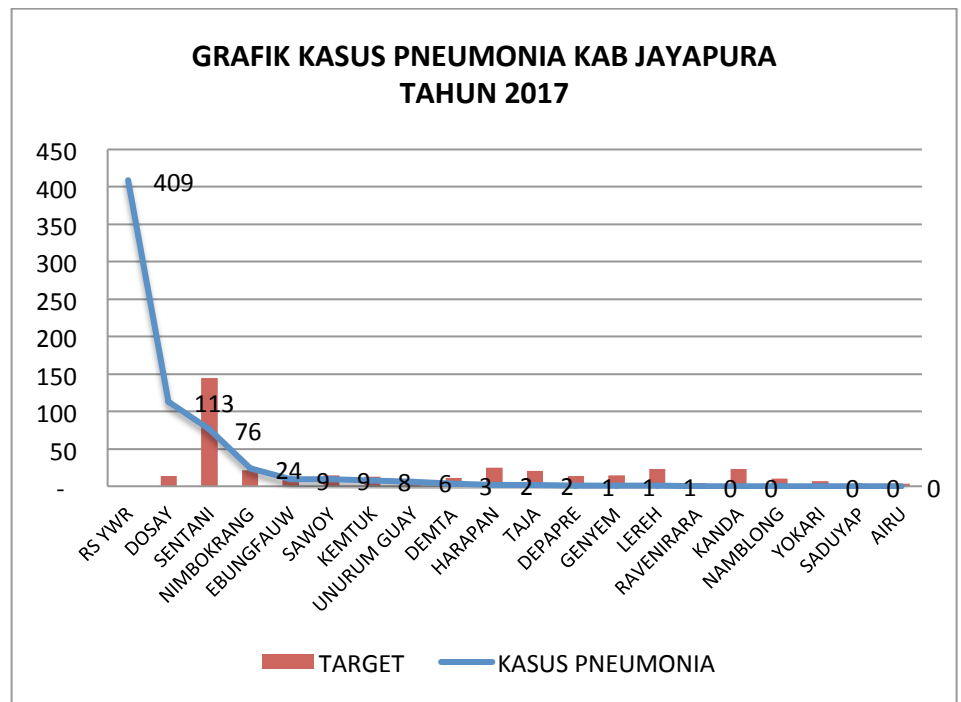
Adapun untuk memastikan tidak adanya penularan baru Filariasasis dari wilayah perbatasan maka dilakukan Survey Darah Jari di wilayah perbatasan Kabupaten Sarimi dan Keerom yang mana untuk perbatasan Sarimi dilakukan pemeriksaan di Distruk Unurum Guay yaitu di Kampung Guriyad dan Sawesuma sedangkan perbatasan Keerom

dilakukan pemeriksaan di Distrik Sentani Timur yaitu di Kampung Yokiwa dan Asei Kecil. Hasil Survei Darah Jari adalah sebagai berikut : Kampung Guriyad sebanyak 53 sampel, kampung sawesuwa sebanyak 57 sampel dengan hasil semuanya negative dan Kamung Asei Kecil sebanyak 87 sampel dan Kampung Yokiwa sebanyak 57 sampel dengan hasil semuanya negative.

Untuk pencegahan Filaria juga dilakukan pemberian obat cacing pada murid SD Kelas I, II dan III sejak tahun 2016 di seluruh SD (32) di Kabupaten Jayapura.

i. P2 PNEUMONIA

Estimasi Penderita Pneumonia Balita di Kabupaten Jayapura pada tahun 2017 sebesar 380 kasus dan berhasil menemukan di atas perkiraan atau target yang ada yaitu sebesar 664 kasus (175%), dan telah di obati 100% terjadi di 16 fasyankes, seperti pada grafik sebagai berikut :



Sumber Bidang P2P Dinkes Kab Jayapura 2017

Secara kasus terbanyak di RS Yowari perlu di sampaikan bahwa RS Yowari tidak memiliki target jadi sebarangpun kasusnya wajib di tangani 100 %

j. P2 DIARE

Estimasi kasus diare tahun 2017 sebesar 5.329 kasus, sampai dengan Desember 2017 berhasil menemukan 5595 (105 %) sehingga di peroleh Incidence Rate 44/1000 penduduk . Hampir di semua Puskesmas Penemuan Diare di atas 100% kecuali Puskesmas Airu, Namblong, Depapre, Kaureh dan Sentani semua penderita di obati standar 100%, lebih jelas pada tabel SPM Diare Tabel 13 dan grafik sebagai berikut :



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab Jayapura 2017

k. PENINGKATAN SURVEILANS

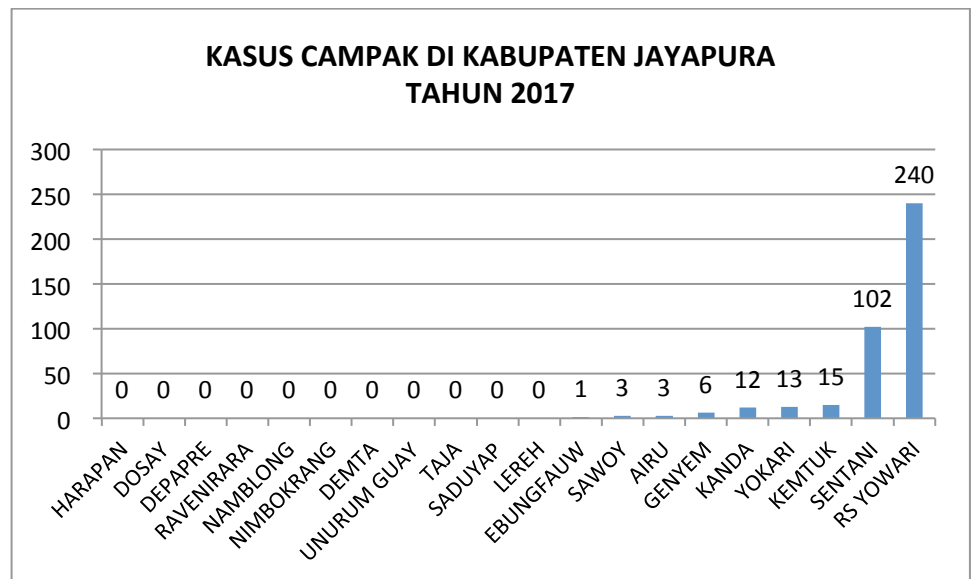
Di Tahun 2017 terjadi KLB Diare di wilayah Puskesmas Unurumguay terjadi pada tanggal 18 s/d 31 Juli 2017 sebanyak 25 kasus dan meninggal karena diare sebanyak 1 kasus sehingga di peroleh angka kematian CFR=4%. KLB tersebut terjadi dilokasi dimana Perusahaan Rimba Matoa

Lestari , kegiatan yang dilakukan terkait KLB tersebut adalah Investigasi, Pengambilan sampel air dan rectal swap, aktif case detection/penemuan kasus secara aktif, Pengobatan massal, hasil investigasi menyebutkan Kemungkinan besar penyebab terjadinya penularan adalah air waduk yang tidak higienes yang di konsumsi dan dipakai untuk kebutuhan Rumah tangga ditunjang banyaknya alat dan sampah sisa pembuangan pabrik kelapa sawit.

Hasil sampel air yang di kirim ke BLK Jayapura positif pseudomonas aeruginosa sedangkan hasil rectal swap dinyatakan negative, sebagai tindak lanjut dilakukan kegiatan seperti yang sudah di jelaskan diatas dan koordinasi dengan stakeholder di Pabrik Kelapa Sawit RML untuk kerja bakti/pembersihan lingkungan tersebut. KLB dinyatakan selesai setelah 2 kali masa inkubasi tepatnya 7 agustus dinyatakan selesai KLB Diare di Perkebunan Kelapa sawit Distrik Unurumguay.

Selain Diare di temukan peningkatan kasus campak sejak bulan januari ke Februari sebanyak 15 kasus dengan kematian nol, Kegiatan yang dilakukan terkait peningkatan kasus campak maka dilakukan Penyelidikan Epidemiologi/Investigasi, Active case detection, Pengambilan sampel, Pemberian Vit A dosis tinggi Pemberian Imunisasi tambahan dan Penyuluhan. Dan hasilnya 7(70%) positif campak dari 10 sampel yang di kirim.

Adapun kasus campak selama tahun 2017 dapat dilihat pada grafik berikut



Selain Diare dan campak, penyakit yang potensial terjadi KLB adalah Demam Berdarah Dengue yang mana pada Tahun 2017 terdapat 25 Kasus, yang telah di bahas pada sesi P2 DBD diatas.

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 PENGENDALIAN DAN PENCEGAHAN PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM) DAN KESEHATAN JIWA

a. PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM)

Seksi Penyakit Tidak Menular (PTM) di Kabupaten Jayapura ditetapkan sejak tahun 2017, merupakan salah satu Seksi baru di Bidang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit (P2P). Kegiatan Program ditahun 2017 belum berjalan maksimal karena masih dalam tahap Peningkatan SDM baik itu sebagai Penanggung Jawab Program di Dinas Kesehatan maupun petugas Kesehatan di FKTP serta sarana dan prasarana yang masih terbatas .

Program utama Seksi P2PTM yaitu pembentukan Pos Pembinaan Terpadu (POSBINDU). Tujuan dibentuknya Posbindu adalah mendeteksi Dini factor Resiko Penyakit Tidak Menular (Faktor Resiko Asap Rokok, aktifitas fisik, Konsumsi buah dan sayur) usia 15 sampai 59 tahun, baik itu di Posbindu maupun Pembinaan Terpadu (Pandu) di FKTP.

Tahun 2017 terbentuk 15 Posbindu, dari 144 kampung. Cakupan Posbindu kabupaten Jayapura 10,41% yaitu 15 Posbindu masing – masing di wilayah kerja Puskesmas Harapan, Sentani, Dosay, Kanda, Depapre, Kemtuk, Lereh, Ebungfauw, Saduyap. Dapat dilihat pada table dibawah ini :

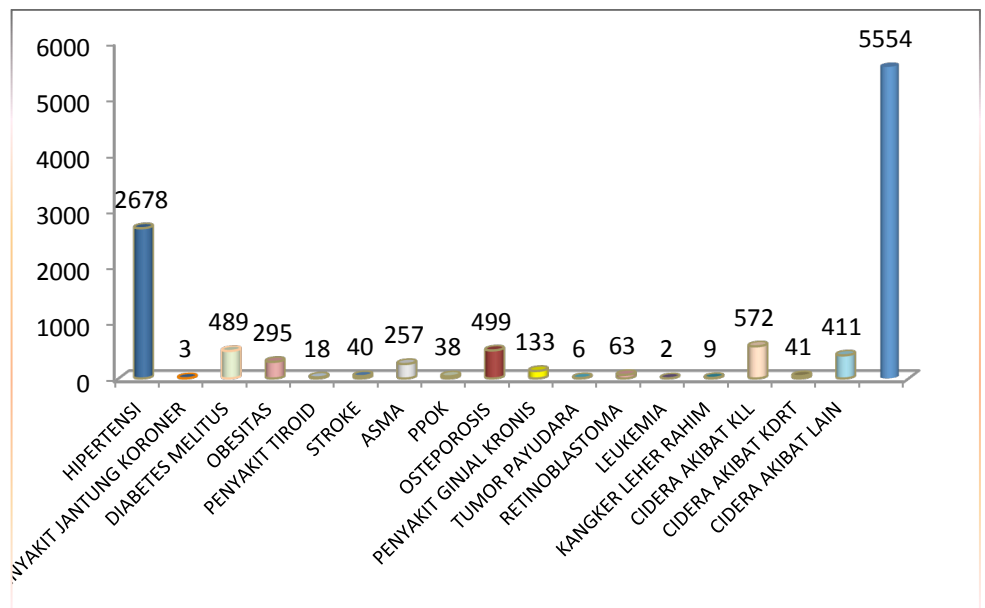
NO	PUSKESMAS	JUMLAH POSBINDU
1	HARAPAN	2
2	SENTANI	2
3	DOSAY	3
4	KANDA	2
5	DEPAPRE	2
6	KEMTUK	1
7	EBUNGFAUW	1
8	LEREH	1
9	SADUYAP	1
	JUMLAH	15

sumber : Bidang Dalmaskes 2017

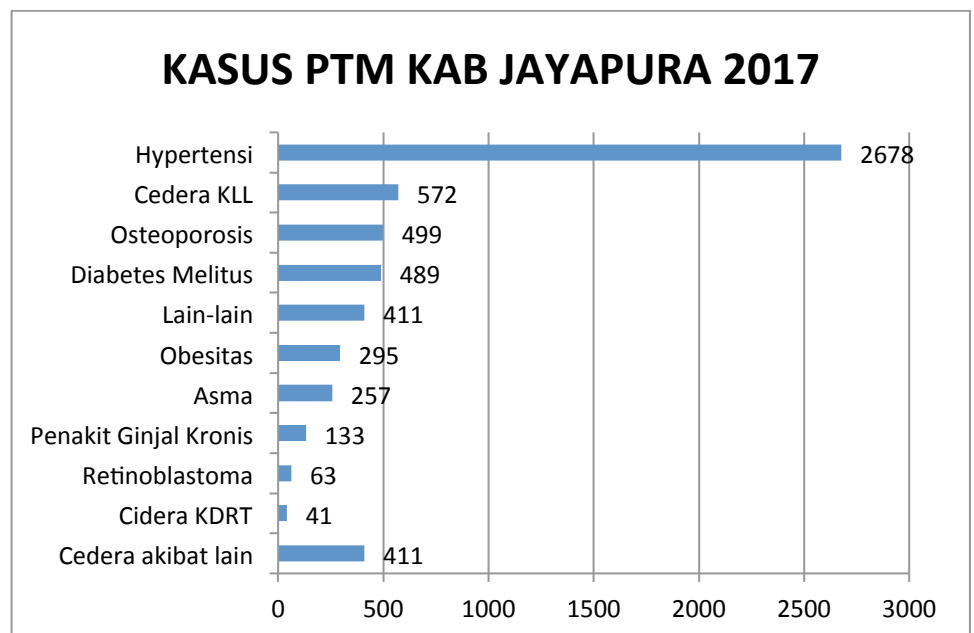
Adapun Pelayanan yang diberikan yaitu Pengukuran Tekanan Darah (TD), Tinggi Badan (TB), Berat Badan (BB), Lingkar perut, Kolesterol, Gula Darah Sewaktu (GDS), Asam Urat.

Kasus PTM pada tahun 2017 sebanyak 5554 kasus, sesuai Jenis penyakit dapat di lihat pada grafik dibawah ini :

KASUS PENYAKIT TIDAK MENULAR TAHUN 2017



Dari data grafik diatas menunjukkan bahwa 10 besar Jumlah kunjungan tertinggi PTM yaitu Hypertensi 2678, Cidera Akibat KLL 572, Osteoporosis 499, Diabetes Melitus 489, Cidera Akibat Lain 411, Obesitas 295, Asma 257, Penyakit Ginjal Kronis 133, Retinoblastoma 63, Cidera Akibat KDRT 41.



sumber : Bidang P2P 2017

Permenkes 43 tahun 2016 tentang Standart Pelayanan Minimal (SPM) dengan 12 Indikator, diantaranya ada 4 indikator yang berhubungan dengan Seksi P2PTM dan Keswa :

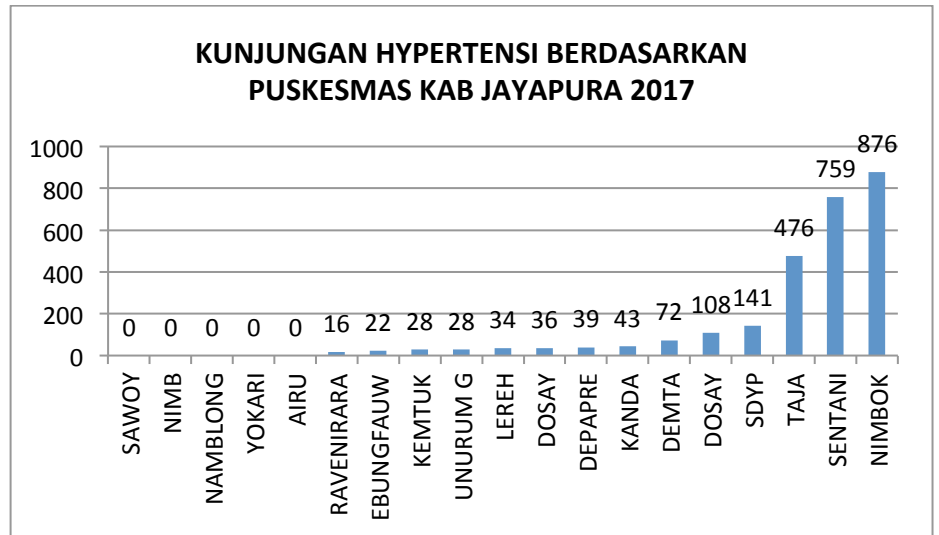
1). Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif (15 – 59 Tahun)

Definisi Operasional Capaian Kinerja dalam memberikan pelayanan skrining kesehatan warga Negara berusia 15-59 tahun , Pada tahun 2017 penduduk yang mendapat skrinning kesehatan (PTM) sebanyak 5554(6,65%) dari penduduk usia 15-59 tahun 83.466 orang.

Jumlah kunjungan masih sangat rendah 6,65%, disebabkan karena merupakan salah satu seksi baru di tahun 2017, sebagai upaya tindak lanjut perlu peningkatan SDM baik itu penanggung jawab program di Dinkes maupun Penanggung jawab program di Puskesmas dan pembentukan sarana atau tempat Pos pembinaan terpadu(Posbindu) PTM di beberapa kampung sehingga upaya skrinning/pemeriksaan kesehatan kepada masyarakat di Kabupaten Jayapura dapat di tingkatkan.

2). Pelayanan Kesehatan Penderita Hypertensi

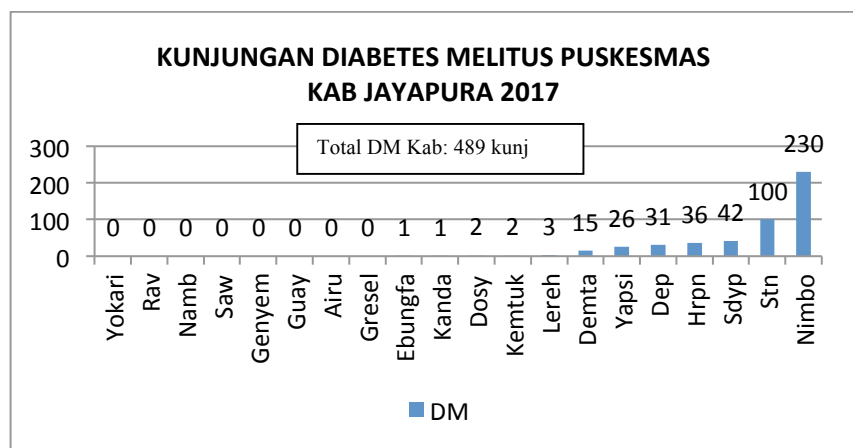
Hasil Kunjungan penderita Hypertensi di Kabupaten Jayapura mencapai 2678 kunjungan, dari beberapa puskesmas sebagaimana pada grafik sebagai berikut



Dari grafik kunjungan Hypertensi diatas menunjukkan bahwa kunjungan terbanyak adalah Puskesmas Nimbokrang 876, Sentani 759, Taja 476, Saduyap 141, Harapan 108.

3). Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)

Adapun kunjungan Penyakit Diabetes Melitus (DM) di Kabupaten Jayapura mencapai 489 kunjungan, bila dilihat berdasarkan Puskesmas sebagai mana grafik terlampir

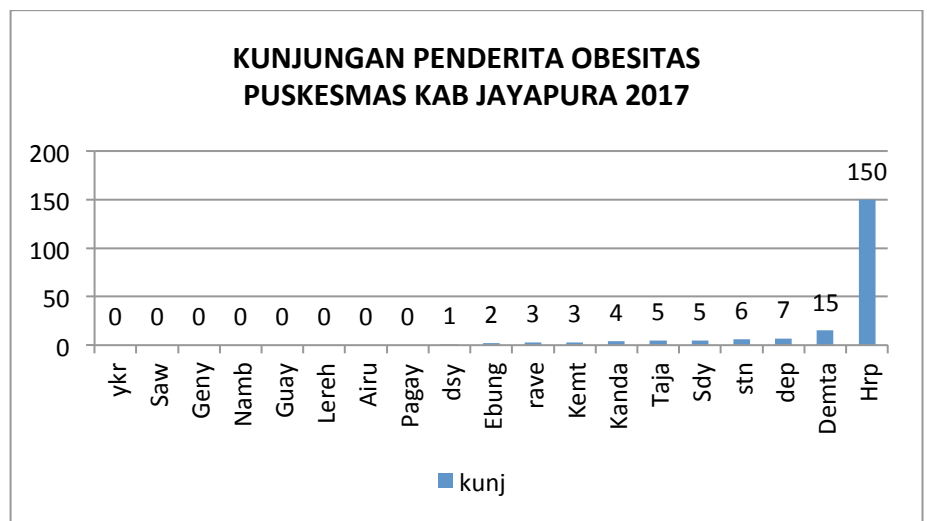


Grafik di atas menunjukkan bahwa Kunjungan tertinggi Dari grafik kunjungan DM di Puskesmas Kabupaten Jayapura sebanyak 489 kunj terbanyak di Nimbokrang 230 , kemudian Sentani 100, Saduyap 42, Harapan 36, Depapre 31, Yapsi 26, Demta 15, lereh 3, kemtuk 2 Dosay 2, kanda 1 dan ebungfau 1 kunj,

4). OBESITAS

Kegemukan (obesitas) adalah persentase abnormalitas lemak yang dinyatakan dalam Indeks Masa Tubuh (IMT) / Body Mass Index yaitu perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan kuadrat dalam meter.

Dari Grafik Jumlah kunjungan PTM tahun 2017 diperoleh Kunjungan Obesitas berjumlah :295 sebagaimana grafik sebagai berikut



Dari Grafik diatas menunjukkan bahwa masih ada Puskesmas yang belum mengukur IMT dari setiap kunjungan baik itu di puskesmas maupun Posbindu.

Diharapkan setiap pelayanan usia 15 – 59 tahun wajib pendataan awal IMT.

5). DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM (METODE IVA) DAN KANKER PAYUDARA

Tahun 2017 Kabupaten Jayapura bekerja sama dengan BPJS melakukan pemeriksaan Leher Rahim dan Payudara di Puskesmas Sentani dan Nimbokrang. Dari hasil pemeriksaan diperoleh data seperti pada tabel dibawah ini

PUSKESMAS	PEMERIKSAAN IVADAN PAYUDARA	IVA POSITIF	TUMOR/BENJOLAN
SENTANI	162	23	0
NIMBOKRANG	60	1	0
JUMLAH	222	24	0

Dari tabel diatas diperoleh cakupan IVA Positif 10,81%, Tumor/benjolan 0,45%

dari dua Puskesmas yaitu Sentani dan Nimbokrang, 18 Puskesmas belum melaksanakan pemeriksaan IVA dan Payudara.

6). KESEHATAN JIWA (KESWA)

Definisi Operasional capaian kinerja Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat Dinilai dengan jumlah ODGJ berat (Psikotik) di wilayah kerjanya yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa promotif preventif sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun.

Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa di tahun 2017 dilaksanakan hanya oleh 5 puskesmas yang petugasnya sudah dilatih, yaitu Puskesmas Harapan,

Sentani, Ravenirara, Nimbokrang, Genyem, Lereh.
 Penjaringan yang dilakukan diwilayah kerja masing-masing
 Puskesmas diperoleh data seperti table dibawah ini:

PUSKESMAS									JUMLAH
	F20#	F00#	F10#	F32	F23#	F45	F53	F80-90#	
HARAPAN	5			1					6
RAVENIRARA		4	1					1	6
DEPAPRE	8								8
GENYEM	4		1	1		1			7
NIMBOKRANG	3	1		2	2		1		9
TOTAL	20	5	2	4	2	1	1	1	36

Keterangan :

KeKeterangan Kode Diagnosa :

F20# : Skizofrenia & Gangguan Psikotik Kronik lainnya

F00# : Gangguan Mental Organisk (GMO)

F10# : Gangguan Mental dan Prilaku akibat penggunaan
Zat

F32 : Gangguan Depresi

F23# : Gangguan Psikotik Akut

F45 : Gangguan Somatoform

F53 :Gangguan Jiwa dan perilaku yang berhubungan
dengan masa nifas

F80-90# : Gangguan Kesehatan anak dan remaja

Dari table diatas menunjukkan bahwa jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di kabupaten Jayapura : 36 ODGJ, ODGJ berat berjumlah 22 orang (F20# dan F23#). ODGJ berat (Psikotik) yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar: 9 ODGJ dan 13 ODGJ berat yang belum mendapat pelayanan kesehatan disebabkan karena petugas dipuskesmas

Depapre dan Ravenirara belum di latih tetapi sudah melaksanakan penjangkaran bersama Tim RSJ Abepura sehingga hanya penjangkaran saja tetapi pelayanan berupa therapy belum di berikan.

Persentase ODGJ berat yang mendapatkan Pelayanan sesuai standar di Kabupaten Jayapura tahun 2017 : 69,2%. Kabupaten Jayapura juga sudah menyiapkan Obat – obat Psikotropika antara lain : Amitripilin HCL, Klobazam 10 mg, Haloperidol 5 mg, Klorpromazine 100 mg, Risperidon 2 mg, Triheksipenidil 2 mg. Penjangkaran ODGJ berat dilaksanakan oleh Tim RSJ Abepura bekerja sama dengan Dinkes Kabupaten di beberapa Puskesmas dan di rencanakan akan dilakukan Perjanjian Kerja Sama antara RSJ Abepura dan Dinkes Kabupaten Jayapura.

7). RENCANA TINDAK LANJUT

1. Melakukan Skrining factor resiko PTM dan gangguan mental emosional dan perilaku
2. Pelatihan teknis petugas skrining kesehatan bagi tenaga kesehatan dan petugas pelaksana (kader) Posbindu PTM
3. Penyediaan sarana dan prasarana skrining (Kit Posbindu PTM)
4. Melakukan Pendataan awal penderita Hypertensi dan Penderita DM menurut wilayah kerja FKTP
5. Melakukan pelayanan Kesehatan ODGJ berat di Puskesmas
6. Penyediaan form pencatatan dan pelaporan
7. Monitoring dan Evaluasi.

C. BIDANG SEMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Bidang Pengembangan SDM mempunyai 2 Seksi antara lain :

1. Seksi Alat Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan di tahun 2017 melakukan tugas pokok sbb :

- a.** Melakukan Monitoring dan Evaluasi Tenaga Kesehatan di 19 Distrik dan 20 Puskesmas dan Tenaga kontrak terdiri dari :
Dokter Umum 3 Org, Dokter Gigi 1 Org, Perawat 47 Org, Perawat gigi 4 Org, Bidan 13 Org, Apoteker 1 Org, Asisten Apoteker 8 Org, Analis 4 Org, Gizi 6 Org, Kesling 7 Org, Akuntansi 3 Org dan Umum 3 Org, Promkes 6 Org.
- b.** Merencanakan penempatan tenaga kesehatan yang berstatus kontrak di seluruh Sarana Kesehatan di kabupaten Jayapura berjumlah 106 Orang.
- c.** Melaksanakan Monitoring ketersediaan Alat Kesehatan di 20 Puskesmas .
- d.** Merencanakan Kebutuhan Alat Kesehatan untuk Puskesmas dan Puskesmas Pembantu, disesuaikan dengan jumlah minimum Peralatan pada Permenkes Nomor 75 Tahun 2014.
- e.** Mendistribusi Alat Sesuai Kebutuhan Puskesmas dan Puskesmas Pembantu.
- f.** Melakukan Bimbingan Tekhnis dan Evaluasi cara pengisian Blanko Angka Kredit di 20 Puskesmas bagi semua tenaga Medis dan Para Medis.

Melaksanakan pencatatan dan pemantauan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM di 19 Distrik dan 20 Puskesmas, pada tahun 2017 dapat dilakukan Monitoring & Evaluasi bimbingan teknis cara pengisian blangko angka kredit maupun catatan data tenaga Kesehatan diseluruh distrik untuk itu kami jadikan acuan untuk membagikan blangko isian Angka kredit bagi tenaga fungsional. Tenaga Kesehatan yang telah

diselesaikan Angka Kreditnya Tahun 2017 terdiri : Perawat 52 Org, Bidan 19 Org, Asisiten Apoteker 3 Org, Dokter 2 Org, Pranata Laboratorium 11 Org, Nutrisisionis 3 Org, Sanitarian 2 Org.

g. 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 2017 sebanyak 17 Org terdiri dari D III Kebidanan 1 Organ, D IV Kebidanan 3 Org, D III Keperawatan 1 Org, D III Analis Kesehatan 3 Org, S1 Keperawatan 4 Org, S1 Kesmas 4 Org dan S1 Pemerintahan 1 Org . Sedangkan yang diikuti dalam Program RPL (Pendidikan Lanjutan) sebanyak 38 orang yang terdiri dari : , D III. Kebidanan 14 orang, D III Keperawatan 15 orang, D III Farmasi 3 Orang, D III Analis 6 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 2017

NO	JENIS PENDIDIKAN	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1	DIII. KEP	2	6	6	4		4	5	2	1
2	DIII. GIZI		1		1					
3	DIII.KEBID	5	9	7	9	8	8	7	5	5
4	D IV KEBIDANAN								8	3
5	DIII. KESLING									
6	DIII.ANASTESI									
7	DIII ANALIS	1		1	1	1	2		7	3
8	DIII. FARMASI			1	1	1	1	3		
9	DIII. Radio Diagnostik									
10	DIII. TENIKAL GIGI						2	1	1	1
11	S1. FKM	4	8	4	4	3	6	1		
12	S1.KEP	2	1	1						
13	S1. GIZI									
14	S1. EPIDEMIOLOGI		1							
15	S2.MAGISTER		1					2		
16	Spesialis Bedah									
17	Spesialis Anastesi									
18	Spesialis Radiologi									
19	Spesialis PD									
20	Spesialis Kebid									
21	Spesialis Urologi									
22	Spesialis PA									
JUMLAH		14	27	20	20	13	23	19	23	13

- 4) 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 DINKES 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	

Jabatan Fungsional Medis dan Paramedis Tahun 2017

NO	PENDIDIKAN	JUMLAH
1	Dokter Umum	33
2	Dokter Gigi	5
3	Perawat	180
4	Perawat Gigi	6
	Sanitarian	25
6	Nutrisionis	34
7	Bidan	160
8	Pranata Laboratorium	37
9	Farmasi	20
	Jumlah	500

2. Seksi Kefarmasian

Kegiatan yang dilaksanakan oleh Seksi Kefarmasian tahun 2017 sebagai berikut :

a. PROGRAM OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN

1) Pengadaan Perbekalan Kesehatan

Pada tahun 2017, Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura melakukan pengadaan obat dan Perbekalan Kesehatan bersumber dana DAK, dilaksanakan dengan dua sistem pengadaan yaitu :

- a) E-Purchasing melalui data E-Katalog Obat yang melibatkan Rekanan PT. Kimia FarmaT&D , PT. Indofarma Global Medika, PT. Rajawali Nusindo, PT. Graha Papua Medika, PT. Medisindo Bahana, PT. Anugrah Pharmindo Lestari, PT. Tempo, PT. Multi Medika Laboratory, PT. Enseval Megatrading, PT. Merapi, PT. Mensa Bina Sukses, PT. Parit Padang, PT. AAM.

TABEL DATA PENGADAAN E - PURCHASING

No.	Nama PBF	Nilai Kontrak (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1	PT. Kimia Farma 1	414.648.400,-	414.648.400,-	100
2	PT. Kimia Farma 2	329.860.000,-	329.860.000,-	100
3	PT. Kimia Farma 3	52.425.000,-	52.425.000,-	100
4	PT. Rajawali Nusindo 1	1.287.360.100,-	1.287.360.100,-	100
5	PT. Rajawali Nusindo 2	143.936.000,-	143.936.000,-	100
6	PT. Indofarma Global Medika	442.268.400,-	434.735.400,-	98
7	PT. Graha Papua Medika 1	1.021.182.950,-	1.021.182.950,-	100
8	PT. Graha Papua Medika 2	1.144.000,-	1.144.000,-	100
9	PT. Enseval Megatrading 1	3.300.000,-	3.300.000,-	100
10	PT. Enseval Megatrading2	36.300.000,-	36.300.000,-	100
11	PT. Merapi 1	158.220.000,-	158.220.000,-	100
12	PT. Merapi 2	13.604.800,-	13.604.800,-	100
13	PT. Mensa Bina Sukses 1	2.821.500,-	2.821.500,-	100
14	PT. Mensa Bina Sukses 2	42.750.000,-	42.750.000,-	100
15	PT. Tempo 1	28.500.000,-	28.500.000,-	100
16	PT. Tempo 2	8.370.000,-	8.370.000,-	100
17	PT. APL 1	24.367.970,-	24.367.970,-	100
18	PT. APL 2	2.534.400,-	2.534.400,-	100
19	PT. AAM	8.261.698,-	8.261.698,-	100
20	PT. Medisindo Bahana	46.750.000,-	46.750.000,-	100
21	PT. Multi Medika Laboratory	14.343.000,-	14.343.000,-	100
	J u m l a h	4.082.948.218,-	4.075.415.218,-	

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

No.	Nama PBF	Nilai Kontrak	Realisasi	%
1	PT. Kimia Farma	442.000.000,-	240.337.000,-	54.37
	Jumlah	442.000.000,-	240.337.000,-	54.37

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, dan obat Program Pusat dari Dinas Kesehatan Provinsi Papua. Tahun 2017 ketersediaan obat dipengaruhi pada pengadaan melalui E-Purchasing data E-Katalog Obat.

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

Sama seperti tahun sebelumnya kegiatan yang dilakukan adalah Distribusi Obat dari Instalasi Farmasi ke 19 Puskesmas dan 28 Pustu/Polindes. Untuk Puskesmas yang mudah dijangkau (15 Puskesmas) distribusi obat dilakukan 4 kali dalam setahun sedangkan untuk 4 Puskesmas yang sulit dijangkau dan relative menggunakan dana yang cukup besar distribusi dilakukan 3 kali dalam setahun serta Pustu-Pustu yang susah dijangkau oleh Puskesmas tetapi lebih mudah dijangkau oleh Dinas Kesehatan, distribusi dilakukan setahun 2 kali.

Kegiatan Distribusi obat dalam pemberian obat sudah dilakukan dengan cara mengevaluasi laporan Pemakaian

dan Permintaan Obat (LPLPO) Puskesmas dan Pustu setiap bulannya.

Tahun 2017 Puskesmas sudah 100 % secara rutin melaporkan Laporan Pemakaian Obat (LPLPO), sedangkan Pustu/Polindes 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.

Distribusi obat dilakukan sekaligus memonitor / mengevaluasi ketersediaan obat, pelaksanaan administrasi dan Pengelolaan Obat di Puskesmas dan Pustu/Polindes. Dari hasil Monev di Puskesmas dijumpai ketersediaan obat di Puskesmas cukup.

Alokasi dana kegiatan Peningkatan Pemerataan Obat dan Perbekalan Kesehatan : Rp. 305.627.0000,- penyerapan / realisasi dana sebesar Rp. 278.969.029,- atau 91,27 %.

b. Program Pengawasan Obat dan Makanan

Tahun 2017, dilakukan kegiatan Pengawasan terhadap Obat dan makanan di wilayah Kabupaten Jayapura dengan jumlah dana Rp. 59.720.000,-. dalam kegiatan tersebut telah dilakukan pemeriksaan Makanan dan Minuman pada sarana umum sebanyak 314 sarana di Sebelas (10) distrik dengan temuan 41 % sarana masih menjual makanan dan minuman yang telah kadaluarsa.

Kegiatan Pengawasan obat pada sarana apotek dan Toko obat dilakukan pada 22 sarana pada dua (2) distrik dengan temuan 21 % 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 dan Pustu/Polindes tidak mengalami kekurangan maupun kelebihan obat dan untuk menghindari obat Expire Date di Puskesmas. 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 2017 dapat dilihat pada tabel 69 Pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa secara keseluruhan kebutuhan obat dapat terealisasi 100 %, dikarenakan pengadaan kebutuhan obat yang bersumber dari dana DAK Kabupaten Jayapura pengadaan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura juga terealisasi 95 %.

D. BIDANG PELAYANAN KESEHATAN

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

1. SEKSI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER DAN TRADISIONAL

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 ditahun 2017 dengan 20 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 tradisonal dan lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan selama tahun 2017 memberikan kontribusi yang besar terhadap pelayanan kesehatan di Kabupaten Jayapura.

Kegiatan rujukan yang telah dilakukan disemua Puskesmas di Kabupaten Jayapura tahun 2017 berjumlah 2621 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 2017 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 2017**

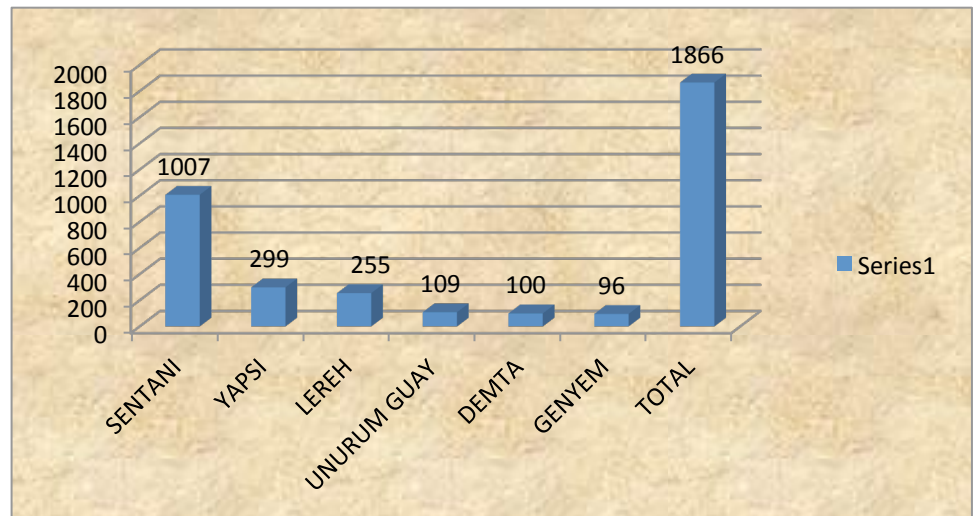
NO	DISTRIK	KAMPUNG	PUSKESMAS	PUSTU	POLINDES
1	SENTANI TIMUR	7	1	4	2
2	SENTANI	10	1	3	1
3	EBUNGFAUW	5	1	3	0
4	SENTANI BARAT	5	1	2	1
5	WAIBU	7	1	3	0
6	DEPAPRE	8	1	2	6
7	KEMTUK	12	1	5	1
8	KEMTUK GRESI	12	1	5	2
9	NAMBLONG	9	1	2	0
10	NIMBORAN	14	1	5	0
11	NIMBOKRANG	9	1	1	3
12	DEMTA	7	1	2	3
13	UNURUM GUAY	6	1	5	0
14	KAUREH	5	1	3	0
15	YAPSI	9	1	7	0
16	GRESI SELATAN	4	1	2	0
17	YOKARI	5	1	4	0
18	AIRU	6	2	4	0
19	RAVENIRARA	4	1	3	0
JUMLAH		144	20	65	19

Sumber :Data dasar Puskesmas Dinas Kesehatan 2017

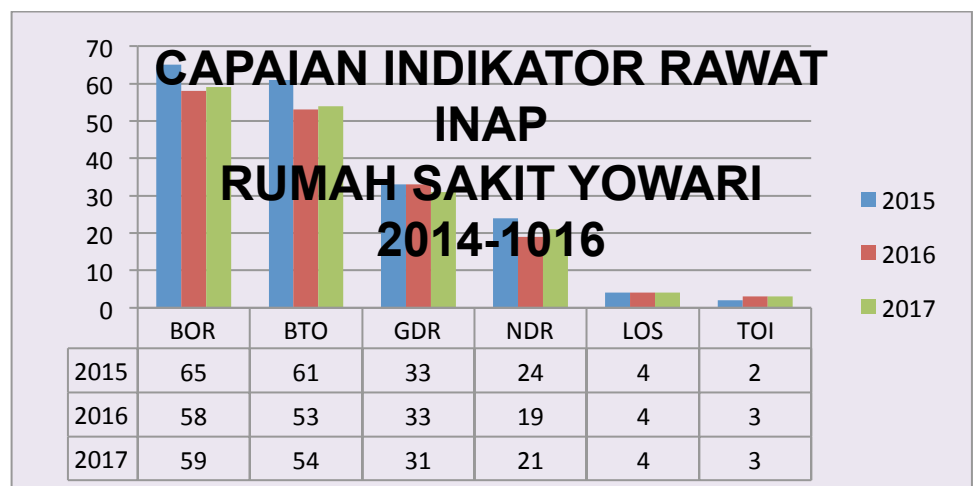
b. Pelayanan Rawat Inap

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 Yowari pada tahun 2017 berikut ini.

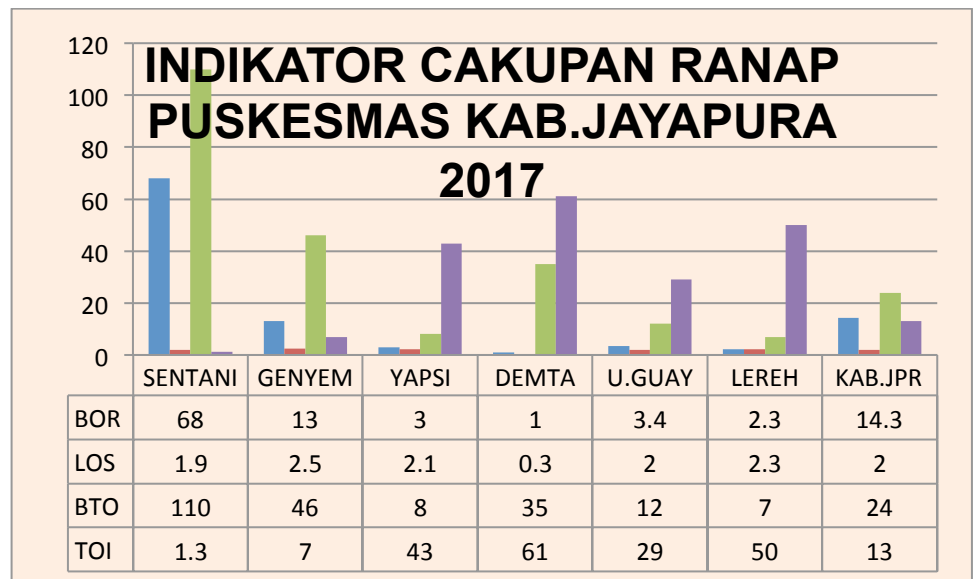
**DATA CAKUPAN RAWAT INAP PUSKESMAS
TAHUN 2017**



Sumber : Laporan tahunan Puskesmas 2017



Sumber : Laporan tahunan Puskesmas 2017



Sumber : Laporan tahunan Puskesmas 2017

**CAKUPAN KUNJUNGAN PASIEN
RUMAH SAKIT YOWARY TAHUN 2014-2016**

NO	JENIS KUNJUNGAN	TAHUN			
		2014	2015	2016	2017
1	UGD	22,212	21,235	22,513	26,434
2	RAWAT JALAN	24,838	33,261	27,536	28,659
3	RAWAT INAP	6,047	6,964	7,106	7,322
	TOTAL	53,097	61,460	57,155	62,415

Sumber : Laporan Tahunan Rs. Yowary 2014-2017

c. Pelayanan Rawat Jalan

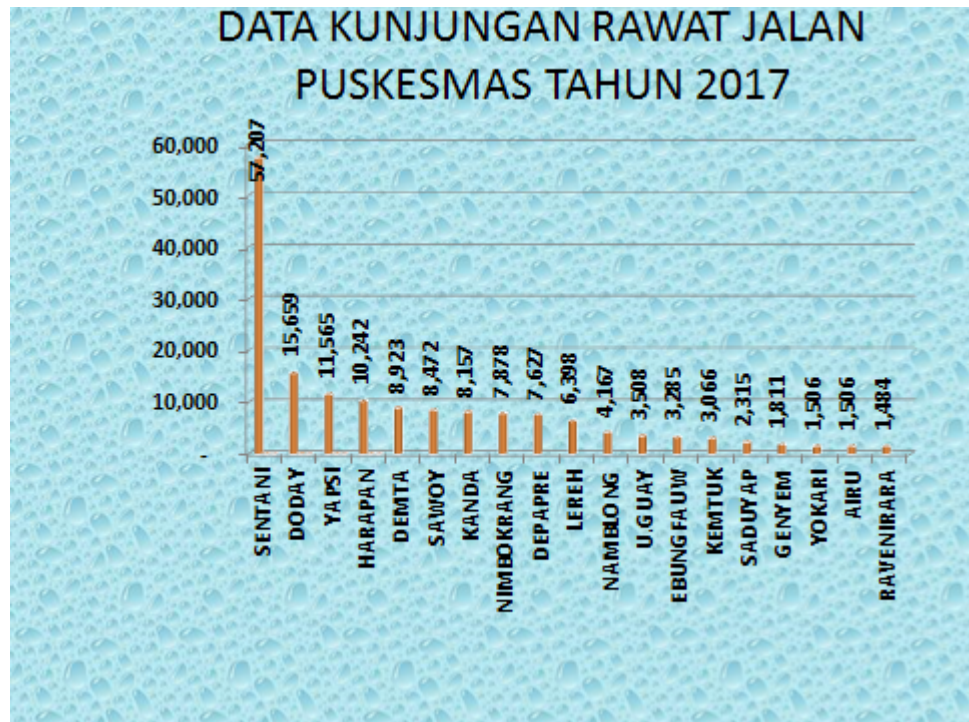
Pelayanan rawat jalan dilaksanakan oleh semua Puskesmas di Kabupaten Jayapura yang berjumlah 19 Puskesmas.

Hasil pelayanan rawat jalan dapat dilihat pada tabel hasil rekapitulasi pelayan rawat jalan di 19 Puskesmas pada tahun 2017 berikut ini:

**Tabel Jumlah Kunjungan Rawat Jalan di 19 Puskesmas
Kabupaten Jayapura Tahun 2017**

NO	PUSKESMAS	RAWAT	RAWAT	BARU	LAMA	TOTAL KUNJUNGAN	
		JALAN	INAP			Baru+lama	RJIn+R.Inap
1	SENTANI	57,207	1,007	59,216	48,089	107,305	58,214
2	HARAPAN	10,242		2,555	19,745	22,300	10,242
3	DODAY	15,659		1,586	13,059	14,645	15,659
4	DEPAPRE	7,627		5,496	4,034	9,530	7,627
5	KEMTUK	3,066		1,541	1,574	3,115	3,066
6	SAWOY	8,472		64,158	10,356	74,514	8,472
7	GENYEM	1,811	96	2,473	947	3,420	1,907
8	NIMBOKRANG	7,878		4,433	7,340	11,773	7,878
9	DEMTA	8,923	100	1,392	6,429	7,821	9,023
10	LEREH	6,398	255	1,928	4,901	6,829	6,653
11	YAPSI	11,565	299	10,544	3,330	13,874	11,864
12	NAMBLONG	4,167		1,587	3,455	5,042	4,167
13	U.GUAY	3,508	109	2,635	1,222	3,857	3,617
14	KANDA	8,157		1,852	6,362	8,214	8,157
15	SADUYAP	2,315		79	2,226	2,305	2,315
16	YOKARI	1,506		2,145	315	2,460	1,506
17	EBUNGFAUW	3,285		168	3,400	3,568	3,285
18	RAVENIRARA	1,484		57	1,379	1,436	1,484
19	AIRU	1,506		836	1,022	1,858	1,506
JUMLAH		164,776	1,866	164,681	139,185	303,866	166,642

Sumber : Laporan Bulanan kunjungan L B 4 Puskesmas tahun 2017.



Sumber : Laporan Bulanan kunjungan L B 4 Puskesmas tahun 2017.

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 (Pekoord) dibantu perawat pelaksana di Puskesmas dan Pustu Kegiatan ini dilakukan di tiap-tiap kampung yang terdapat pada wilayah kerja masing-masing Puskesmas. Sasaran dari kegiatan ini adalah individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Prioritas kegiatan perkesmas ini dilaksanakan untuk membina dan mengatasi masalah-masalah kesehatan dari keluarga yang dikunjungi yaitu : Balita gizi buruk, ibu hamil resiko tinggi, lansia, penderita dengan penyakit menular dan penyakit degenerative. Pada tahun 2017 jumlah kasus dalam keluarga binaan yang dikunjungi dan dibina perkode sasaran, jumlah kasus sebagai berikut : kasus maternal risti sebesar 287 kasus, anak risti 231 kasus, masalah gizi 225 kasus, penyakit menular 949 kasus, usia lanjut risti 329 kasus dan jumlah kelompok binaan dengan kasus spesifik sebagai berikut : Balita 4.718 kelompok, anak sekolah 130 kelompok, kelompok calon Jemaah Haji 496 kelompok. dari kegiatan PHN inipada tahun 2017 ditemukan kasus baru (Deteksi Dini) 87 kasus dan 32 kasus yang di rujuk.

f. Program Jaminan Kesehatan

1) Pertemuan dan Monev/ Bimtek

Pada tahun 2017 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.185.600.000,- untuk tahun 2017 monevdilakukan sebanyak 2 kali kegiatan di 19 Puskesmas.

2) Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas dan Jaringan

➤ Pelayanan Rawat Inap dan Rujukan

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. 214.000 dari dana DAU dimana sebesar Rp. 72.800.000 untuk Pelayanan Rawat Inap Puskesmas dan sebesar Rp.141.600.000,- Dana tersebut telah terealisasi 100% pada tahun 2017.

➤ Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Pada tahun Anggaran 2017 Puskesmas dan jaringannya mendapatkan dana kapitasi yang ditransfer oleh BPJS ke rekening FKTP (PKM dan jaringannya) sebesar Rp. 7.710.446.8760,- Dimana telah direalisasikan oleh FKTP sebesar Rp.7.601.947.728, atau 98,59%, dana tersebut digunakan 60% untuk Jasa Pelayanan, 10% untuk

Penyediaan obat dan alat kesehatan dan 30% untuk Operasional Puskesmas.

g. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

Untuk menopang pelayanan di Puskesmas dan Jaringannya terutama pelayanan kesehatan diluar gedung maka pemerintah Pusat memberikan dana dalam bentuk Dana DAK Non Fisik kepada seluruh Puskesmas di Kabupaten Jayapura pada tahun 2017 sebesar Rp.9.896729500,-

DAFTAR RINCIAN DANA BOK TAHUN 2017 PER PUSKESMAS

NO	PUSKESMAS	PAGU	REALISASI
1	YAPSI	484,500,000	100%
2	KEMTUK	446,500,000	100%
3	KANDA	541,500,000	100%
4	SADUYAP	475,000,000	100%
5	EBUNGFAUW	461,700,000	100%
6	AIRU	451,250,000	100%
7	NAMBLONG	446,500,000	100%
8	YOKARI	446,500,000	100%
9	RAVENIRARA	446,500,000	100%
10	SENTANI	533,529,500	100%
11	HARAPAN	513,000,000	100%
12	DEPAPRE	560,500,000	100%
13	DOSAY	484,500,000	100%
14	GENYEM	560,500,000	100%
15	NIMBOKRANG	551,000,000	100%
16	UNURUM GUAY	494,000,000	100%
17	DEMTA	560,500,000	100%
18	SAWOY	475,000,000	100%
19	LEREH	513,000,000	100%
20	PAGAI	451,250,000	100%
	JUMLAH	9,896,729,500	100%

Sumber : Bidang Yankes 2017

h. Mobile Klinik

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh dan untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan di wilayah Kabupaten Jayapura khususnya bagi daerah yang sulit dijangkau oleh Puskesmas maka dilaksanakan pelayanan Mobile klinik. Pada tahun Anggaran 2017 pelayanan Mobile Klinik dilaksanakan sebanyak 4 kali kegiatan di 2 (dua) kampung di Distrik Kaureh yaitu kampung Umbron dan Mabuararong. Dana yang digunakan pada kegiatan Mobile Klinik pada tahun Anggaran 2017 sebesar Rp.1.316.890.000,-.

i. UNIT PERTOLONGAN CEPAT

Publik Safety Center (PSC) di Kabupaten Jayapura telah beroperasi pada tahun 2015 dengan nama Unit Pertolongan Cepat (UPC) merupakan layanan cepat tanggap darurat kesehatan yang dapat diakses oleh semua masyarakat dengan layanan telepon. Layanan ini bertujuan untuk membantu dan mempercepat penanganan kesehatan terhadap masyarakat yang membutuhkan pertolongan cepat yang tidak hanya berhubungan dengan kecelakaan tetapi juga dalam situasi kritis. Layanan yang diberikan oleh UPC di Kabupaten Jayapura berupa : Panduan tindakan awal, penanganan kegawatdaruratan, mengirim atau merujuk pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat. UPC Kabupaten Jayapura memiliki 2 Unit mobil Ambulans dan 8 orang petugas kesehatan yang terdiri dari 2 orang bidan dan 6 orang Perawat. Pada tahun 2017 total rujukan yang dilakukan oleh UPC sebanyak 256 rujukan.

j. Kesehatan Tradisional

Upaya penyembuhan yang dikenal masyarakat saat ini sangat beragam jenisnya antara lain : pengobatan konvensional atau yang dikenal masyarakat sebagai pengobatan moderen yang dilakukan oleh tenaga medis , kemudian pengobatan non konvensional yang disebut sebagai pengobatan Komplementer-alternatif dimana banyak sekali praktis medis maupun non medis yang menggunakan metode alat maupun obat-obatan diluar kaidah-kaidah pengobatan yang telah diberlakukan dalam praktek kedokteran pada umumnya. Pengobatan tradisional dilakukan secara turun temurun baik yang menggunakan herbal (Jamu) alat tusuk (Jarum) maupun keterampilan (pijat). Puskesmas berfungsi memberikan pelayanan kesehatan promotif dan preventif disamping kuratif dan rehabilitatif juga memberikan pelayanan tradisional sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas kesehatan dan mencegah seorang jatuh sakit. Tujuan kesehatan tradisional yaitu meningkatkan fungsi dan kualitas masyarakat dalam kemandirian hidup sehat, memanfaatkan tanaman obat sebagai pendamping pengobatan tradisional di Puskesmas serta melayani masyarakat dalam upaya pemanfaatan pengobatan tradisional di Puskesmas. pada tahun 2017 kegiatan yang dilakukan berupa pendataan pengobatan tradisional menurut jenis metodenya yaitu bahtra pijat urat sebanyak 10, batra patah tulang sebanyak 7, batra dukun bayi sebanyak 21, penata kecantikan kulit sebanyak 3, penguasaan tenaga dalam sebanyak 4.

PENGobatan TRADISIONAL MENURUT METODE



sumber : Bidang yankes 2017

2. SEKSI PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN ,FASYANKES DAN PENINGKATAN MUTU

Kegiatan yang dilaksanakan pada seksi ini terdiri dari :

a. Revitalisasi Sistim Kesehatan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama dan Tempat Mandiri Dokter dan Dokter Gigi maka Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura telah memulai proses akreditasi Puskesmas sejak Tahun 2016 dengan dua Puskesmas calon Akreditasi yaitu Puskesmas Harapan dan Puskesmas Dosay. berdasarkan hasil penilaian yang dilakukan oleh tim surveyor Kementerian Kesehatan pada akhir tahun 2016 dan diumumkan pada Tahun 2017 maka kedua Puskesmas tersebut dinyatakan lulus Akreditasi dengan hasil Puskesmas

Harapan terakreditasi Madya dan Puskesmas Dosay terakreditasi Dasar.

Pada tahun Tahun 2017 kegiatan akreditasi dilanjutkan pada enam Puskesmas yaitu Puskesmas Sentani, Puskesmas Kanda, Puskesmas Nimbokrang , Puskesmas Demta, Puskesmas Genyem dan Puskesmas Depapre dengan kegiatan akreditasi sebagai Berikut :

1) Persiapan Akreditasi Puskesmas

- Workshop
- Pemahaman Instrumen
- Self Assesmen
- Penyusunan Dokumen Akreditasi
- Implementasi Dokumen

2) Survey Akreditasi Puskesmas

- Survey
- Paska Survey

selanjutnya hasil penilaian yang dilakukan oleh Tim Surveyor Kementrian Kesehatan Pada Tahun 2017 adalah sebagai berikut :

HASIL SURVEY AKREDITASI TAHUN 2017

NO	NAMA PUSKESMAS	ALAMAT	STATUS KELULUSAN	KET
1	SENTANI	Jl. BandaraSentani	Lulus Dasar	
2	KANDA	Jl.Sosiri-Yakonde Distrik Waibu	Lulus Dasar	
3	NIMBOKRANG	Jl. PorosNimbokrang	Lulus Madya	
4	DEMTA	Kampung Ambora DistrikDemta	Lulus Dasar	
5	GENYEM	Jl. Genyem Kota		belum ada hasil
6	DEPAPRE	Kampung Waiya Distrik Depapre		Survey Thn 2018

Berdasarkan data tabel tersebut maka secara keseluruhan dari 20 FKTP yang ada di Kabupaten Jayapura selama periode tahun 2016-2017 baik yang telah dinyatakan lulus maupun yang sedang dalam proses adalah sbb:

- 2 lulus Akreditasi Madya
- 4 lulus Akreditasi Dasar
- 1 belum ada hasil kelulusan
- 1 ditunda penilaian pada tahun 2018

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan dalam kegiatan Akreditasi Puskemas dituangkan dalam Roadmap sebagai berikut :

NO	NAMA PUSKESMAS	RENCANA AKREDITASI PUSKESMAS									
		2017 DATA AWAL	2017 BERUBA H	SUMBER DANA 2017	2018	SUMBER DANA 2018	2019	SUMBER DANA 2019	2020	SUMBER DANA 2020	KETERANGAN
1	LEREH				1	DAK					
2	AIRU								1	DAK	
3	TAJA/YAPSI						1	DAK			
4	KEMTUK				1	DAK					
5	SAWOY				1	DAK					
6	SADUYAP				1	DAK					
7	GENYEM	1	TETAP	DAK							
8	NAMBLONG				1	DAK					
9	NIMBOKRANG	1	TETAP	DAK							
10	UNURUM GUAY						1	DAK			
11	DEMTA	1	TETAP	DAK							
12	YOKARI						1	DAK			
13	DEPAPRE	1	TETAP	DAK							
14	RAVENIRARA								1	DAK	
15	DOSAY										Akreditasi 2016
16	KANDA	1	TETAP	DAK							
17	SENTANI KOTA	1	TETAP	DAK							
18	EBUNGFAUW				1	DAK					
19	HARAPAN										Akreditasi 2016
20	PAGAI								1	DAK	

sumber : Bidang Yankes 2017

b. Registrasi dan pengawasan sarana Kesehatan Swasta

- 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 12 Mei S/D 19 Juni 2017. Pengawasan tersebut direncanakan 20 sarana di distrik Sentani, 4 sarana Nimbokrang, Namblong , Lereh , Dosay dan Depapre Masing – masing satu sarana 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 penertipan administrasi 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 2017 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 pembinaa sebelumnya, termasuk teguran sebagai peringatan dalam rangka pelaksanaan penertiban perijinan usaha dibidang kesehatan.adapun sarana keshatan swasta yang dimonitoring adalah seperti pada tabel berikut :

SARANA KESEHATAN SWASTA YANG DIMONITORING

N o	NAMA SARANA SWASTA	ALAMAT	PERMASALAHAN	HASIL PENGAWASAN	KET
1	Apotik Budi	Jln. Raya Kemiri Sentani No 541 A	MasaBerlaku, 9 Mei 2018	Tempat Usaha masihaktif	Aktif
2	DrLeniHastuti	Jln. KertaKarya BumiNamb long	Masaberlaku juni 2018	Tempat Usaha masihAktif	Aktif
3	ApotikKurniaFarma	Jln. Raya Kemiri No. 4 sentani	MasaberlakuIjin 07 Agustus 2021	Tempat Usaha masihaktif	Aktif
4	Apotik Gratia Sentani	Jln. Raya Sentani No. 132 Sentani	Masaberlaku ijin AA sdhhabis Tgl.16-04-2016, info segeramemperpanj angijin	Tempatusahaakti f	Aktif
5	ApotikDepapre	Jln. Raya Sentani– Depapre	Ijintidakberlaku	Tutup	Tutup
6	Balaipengobatan alfasion	Dobonsolo DistrikSent ani	Ijinmasihberlaku s/d 23-03-2018	Tempatusahamas ihaktif	Aktif
7	Apotik citra farma	Kompleksr ukosentani permai	Ijin AA habis 03- 09-14, segeraperpanjang in AA	Tempatusahamas ihaktif	Aktif
8	ApotikDasyatFarma	Jln. YahimPasa r lama No. 2 Sentani	Ijinmasaberlaku habis s/d tgl.22-12- 2016, info 2 minggusebelum ma sabelakuhabisseger aperpanjang	Tempatusahamas ihaktif	Aktif
9	KlinikRobertus	Jln.Rayase ntanihawai	Ijinmasaberlaku 01 Maret 2018	Tempatusahamas ihaktif	Aktif
10	ApotikParnambiFarma	Jln. Raya KemiriSent ani	Masaberlaku ijin AA sudahhabis Tgl.09-10-2015, info segeraperpanjang	Tempatusahaakti f	Aktif
1	Apotik sari	Jln.	Masaberlaku ijin	Tempatusahamas	Aktif

1		YahimSentani	AA sudahhabis tgl.21-02-2015, info segeraperpanjangin	ihaktif	
1 2	ApotikCenturi	Borobudur Lt. dasar	Masaberlakuijinap oteker& AA sudahhabis	Tempatusahaaktif	Aktif
1 3	Dr.MarthinPasinggih	Jln. Raya Kemirisentani	Ijintidakberlaku, segera proses ijin	Tempatusahaaktif	Aktif
1 4	ApotikTalenta Lima	Jln. Raya KemiriSentani	Masaberlakuijin DPM DrMarito W Logor,SPA 16 Maret 2022	Tempatusahamasihaktif	Aktif
1 5	BPS bidanDelly	JlnmakalPasarlama sentani	Masaberlaku juni 2016	TutupSementara (rencanapindahdoyobaru)	Tutupsementara sampai waktu yang tidakditetapkan
1 6	PraktekDokterYohanesmanangsang	Apotik Gratia	Ijinmasihberlaku 03 April 2017 segeramemperpanjangin	Masihaktif	Aktif
1 7	PraktekDokterLiliWanane	ApotikNissa	Ijinmasihberlaku s/d tgl.31-10-2016, info sudahada yang terbaru	Masihaktif	Aktif
1 8	Pratek Dr. LeniHastuti	Jlnpolresdoyobaru	Ijinmasihberlaku 28-04-2017	Masihaktif	Aktif
1 9	KlinikNugraha Health	Kerto Sari Sentani Barat	Masaberlakuijin 21-12-2014 segeraperpanjangin	Tempatusahamasihaktif	Aktif
2 0	Klinikkasih	Jlnstasion Barnabas YouweSentani	Masaberlakuijin 05 Desember 2017	Tempatusahamasihaktif	Aktif
2 1	PraktekBidanSulasma	Nimbokrang	Masaberlakuijinsudahhabis 2015, segeraperpanjangin	Tempatusahamasihaktif	Aktif
2 2	LaboratoriumApotik Budi	Apotik Budi	Masaberlakuijin s/d tgl.08-12-16, segeraperpanjangin	Tempatusahamasihaktif	Aktif

2 3	Dr Brian Sumantri	Jlnrayakemiri NO.541 Hinekombe DistrikSentani	Masaberlakuijin 20 juli 2017	Tempatusahamasihaktif	Aktif
2 4	BidanPonia	Benyom Jaya I Blok B Nimbokrang	Masaberlakuijin NO.503/020/DPM-PTSP/2017	Tempatusahamasihaktif	Aktif
2 5	T. O Assifa Jaya	Benyom Jaya I Blok A Nimbokrang	Masaberlakuijin AA sudahhabissejak tgl.26-08-15 segeraperpanjangijin	Tempatusahamasihaktif	Aktif
2 6	T.O Della	Nimbokrang	Masaberlaku AA &PedagangObatEc eran s/d tgl.01-08-16 segeraperpanjangijin	Tidakaktif	Sudah di tutup
2 7	KlinikSinarKencanaInti Perkasa	Lereh / Perkebunan KelapaSawit	Masaberlakuijin s/d tgl.22-09-2016 belummengurusperpanjangijin	Tempatusahamasihaktif	Aktif
2 8	ApotikPermata	DoyoBaru	Masaberlaku AA april 2016, segeraperpanjangijin		

sumber : Bidang yankes 2017

2. 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 Penambahan Ruang Puskesmas Ebungfauw	Kampung Kamayakha	Ebungfauw	700,000,000	DAK
II.	WILAYAH II:				
	1 Pembangunan pagar Puskesmas Dosay	Kampung Dosay	Sentani Barat	300,000,000	DAU
	2 Rehabilitasi Rumah Para medis 1 Puskesmas Depapre	Kampung Weiya	Depapre	165,000,000	DAK
	3 Rehabilitasi Rumah Para medis 2 Puskesmas Depapre	Kampung Weiya	Depapre	165,000,000	DAK
	4 Penambahan ruang puskesmas Depapre	Kampung Weiya	Depapre	1.469.566.000	DAK
	5 Pembangunan Pustu Dormena	Kampung Dormena	Depapre	600.000.000	DAU
III.	WILAYAH III:				
	1 Pembangunan Kopel Paramedis 1 di Genyem	Kampung Tabrri	Nimboran	450,000,000	DAU
	2 Pembangunan Rumah Paramedis 2 Genyem	Tabrri	Nimboran	450,000,000	DAK/DAU
	3 Pembangunan rumah Dokter Puskesmas Genyem	Tabrri	Nimboran	320,270,000	DAU
	4 Pembangunan Puskesmas Pembantu Sarmai Atas	Kampung Sarmai Atas	Namblong	625.000.000	DAU

	5	Pembangunan Pagar Puskesmas Sawoy	Hatib	Kemtuk Gresi	600.000.000	DAU
IV		WILAYAH PEMBANGUNAN IV				
	1	Rehabilitasi Berat Pustu Tabeyan taja Kampung di Yapsi	Kampung Tabeyan Taja Kampung	Distrik Yapsi	151,770,000	DAU
	2	Pembangunan rumah kopel petugas Puskesmas Airu	Kampung Hulu atas	Distrik Airu	300.000.000	DAU
	3	Rehabilitasi rumah paramedis Puskesmas Airu	Kampung Hulu atas	Distrik Airu	450.000.000	DAU

sumber : Bidang Yankes 2017

Permasalahan :

Pada pelaksanaannya Program Pengadaan ,Peningkatan dan Perbaikan Sarana & Prasarana Puskesmas, Pustu & Jaringannya tahun anggaran 2017 terdapat beberapa kendala pembangunan sarana fisik kesehatan sbb :

1. Letak geografis yang sulit.
2. Koordinasi lintas sektor yang belum terjalin dengan baik (Kepala Distrik,Kepala Desa,Masyarakat dan Dinas)
3. Ketidak tahuan sekelompok atau induvidu tentang pentingnya pembangunan sarana kesehatan misalnya pemalangan
4. Sumber daya manusia (kontraktor yang belum profesional)
5. Pengelolaan dana yang tidak benar (uang muka 30 %) dan Keterbatasan dana.

Pemecahan masalah :

1. Kerjasama lintas sektoral yang berkesinambungan dan saling mendukung.

2. Pentingnya memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang mamfaat dari pembangunan sarana kesehatan tersebut.
3. Agar kontraktor bermasalah di black list dari daftar pelaksana pekerjaan.

BAB V

SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

A. Sarana Kesehatan

Kabupaten Jayapura memiliki satu pada tahun 2017 terdiri dari 19 Distrik, dimana semua Distrik sudah mempunyai sarana pelayanan kesehatan (Puskesmas), Dari 19 Puskesmas yang ada diwilayah Kabupaten Jayapura tersebut 6 diantaranya adalah puskesmas perawatan dan 13 puskesmas non perawatan. Selain puskesmas juga terdapat 65 Puskesmas Pembantu, 19 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 kepelosok-pelosok perkampungan diwilayah 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	1	4	2
2	SENTANI	1	3	1
3	EBUNGFAUW	1	3	0
4	SENTANI BARAT	1	2	1
5	WAIBU	1	3	0
6	DEPAPRE	1	2	6
7	KEMTUK	1	5	1
8	KEMTUK GRESI	1	5	2
9	NAMBLONG	1	2	0
10	NIMBORAN	1	5	0
11	NIMBOKRANG	1	1	3
12	DEMTA	1	2	3
13	UNURUM GUAY	1	5	0
14	KAUREH	1	3	0
15	YAPSI	1	7	0
16	GRESI SELATAN	1	2	0
17	YOKARI	1	4	0
18	AIRU	2	4	0
19	RAVENIRARA	1	3	0
JUMLAH		20	65	19

Sumber : Bidang sumberdaya manusia kesehatan

B. Ketenagaan

Jumlah tenaga pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura dan RSUD Yowary pada tahun 2017 adalah sebanyak 760 tenaga, terdiri tenaga medis dokter spesialis 12 orang, dokter umum 39 orang, dokter spesialis gigi 2 orang, dokter gigi 6 orang, perawat 346 orang terdiri dari SPK 56 orang, D3 Keperawatan 270 orang, dan S1 Keperawatan 20 orang, Perawat Gigi 7 orang, bidan 182 orang, terdiri dari D3

Kebidanan 151 orang, D4 Kebidanan 6 orang dan Bidan 25 orang, Farmasi 35 orang, terdiri dari SMF 10 orang, D3 Farmasi 18 orang dan Apoteker 7 orang, Gizi 42 orang, terdiri dari SPAG 1 orang, D3 gizi 35 orang dan D4 Gizi 6 orang, Teknis medis/analisis 44 orang, terdiri dari SMAK 21 orang dan D3 Analisis 23 orang, Sanitasi 25 orang, terdiri dari SPPH 4 orang dan D3 Kesling 21 orang, Kesehatan Masyarakat 20 orang seperti pada tabel berikut :

NO	PENDIDIKAN	JUMLAH
1	Dokter Spesialis	14
2	Dokter Umum	39
3	Dokter Gigi	6
4	Kesmas	20
5	Perawat	346
6	Perawat Gigi	7
7	Sanitarian	25
8	Nutrisi	42
9	Bidan	182
10	Pranata Laboratorium	44
11	Farmasi	35
	Jumlah	760

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 2017 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 (Jampersal) 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 2017

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	2	3	4
1	APBD KAB/KOTA	92,773,966,558	63.04
	a. Belanja Langsung	40,243,721,289	
	b. Belanja Tidak Langsung	52,530,245,269	
2	APBD PROVINSI		0.00
	- Dana Tugas Pembantuan (TP) Provinsi/otsus	15,885,000,000	
3	APBN :		0.00
	- Dana Alokasi Umum (DAU)	9,455,180,877	6.43
	- Dana Alokasi Khusus (DAK)	7,090,566,000	4.82
	- Dana Dekonsentrasi		0.00
	- Dana Tugas Pembantuan Kabupaten/BOK	14,124,260,000	9.60
	- KAPITASI JKN	7,832,591,500	5.32
	TOTAL ANGGARAN KESEHATAN	147,161,564,935	
	TOTAL APBD KAB/KOTA	92,773,966,558	
	% APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA		100.00
	ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA	1,168,180.71	

SUMBER : Dokumen DPA Dinkes kab.Jayapura thn 2017

BAB VI

PENUTUP

Sajian Laporan Profil 2017 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...!