

LAPORAN AKHIR

MASTER PLAN KESEHATAN DISTRIK YAPEN BARAT, DISTRIK WONAWA DAN DISTRIK PULAU YERUI TAHUN 2015-2019

AGUS TRI BASUKI, SE., M.SI.
AHMAD MA,RUF, SE., M.SI.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas selesainya Laporan Akhir “ **Master Plan Kesehatan Distrik Yapen Barat, Distrik Wonawa dan Distrik Pulau Yerui tahun 2015-2019** “.

Laporan Akhir ini adalah hasil gabungan dari laporan awal ditambah dengan hasil analisis dilapangan, serta kebijakan, program dan kegiatan yang secara garis besar substansi Laporan Akhir terdiri dari 8 (delapan) bab, yaitu :

1. Bab 1 Pendahuluan
2. Bab 2 Gambaran Umum
3. Bab 3 Visi dan Misi Pembangunan
4. Bab 4 Kondisi Saat Ini
5. Bab 5 Strategi dan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
6. Bab 6 Program dan Kegiatan Pembangunan Kesehatan
7. Bab 7 Tahapan Pelaksanaan Pembangunan Kesehatan
8. Bab 8 Penutup

Akhirnya atas selesainya Laporan Akhir ini, kami mengucapkan banyak terima kasih kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Kepulauan Yapen – Dinas Kesehatan, serta semua pihak yang telah membantu baik dalam pengambilan data maupun dalam penyusunan substansi laporan ini.

Yogyakarta, Oktober 2015

Tim Penyusun
Agus Tri Basuki, SE., M.Si.
Ahmad Ma,ruf, SE., M.Si.



PENDAHULUAN

1.1 PENGANTAR

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai cita-cita bangsa Indonesia. Sesuai amanat Pasal 14 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, *“Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.”* Namun, pemerataan upaya kesehatan di Indonesia belum dapat dilaksanakan secara optimal karena kendala geografis dan sosial, yaitu mereka yang tinggal di Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK).

Di satu sisi, sebagai negara kepulauan dengan wilayah yang luas masih ditemukan keterbatasan sarana prasarana pelayanan kesehatan khususnya di DTPK sehingga akses masyarakat ke sarana pelayanan kesehatan rendah. Di sisi lain, kurangnya minat tenaga kesehatan yang bersedia ditempatkan di wilayah DTPK turut menyumbang status kesehatan masyarakat yang tergolong rendah. Permasalahan ketidakmerataan upaya kesehatan ini juga disebabkan permasalahan sosial yaitu tingkat kemiskinan masyarakat setempat sehingga tidak dapat menjangkau pelayanan kesehatan.

Terkait hal tersebut, Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan kebijakan kesehatan di DTPK yang merupakan bagian tak terpisahkan dari kebijakan Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat. Beberapa program khusus yang

dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan dalam mendukung pelayanan kesehatan di DTPK, antara lain: a. pendayagunaan tenaga kesehatan berupa peningkatan ketersediaan, pemerataan, dan kualitas SDM; b. peningkatan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan di DTPK misal: rumah sakit bergerak, pelayanan dokter terbang, pelayanan perairan; c. dukungan pembiayaan kesehatan seperti Jamkesmas, Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Dana Alokasi Khusus (DAK), Jampersal, dan bantuan sosial; d. dukungan peningkatan akses pelayanan berupa pengadaan perbekalan, obat dan alat kesehatan; e. pemberdayaan masyarakat di DTPK melalui kegiatan Posyandu, Desa Siaga, Tanaman Obat Keluarga serta kegiatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS); f. Kerja sama antar- Kementerian Kesehatan dengan kementerian lainnya; g. dan berbagai program lainnya.

Upaya mengimplementasikan kebijakan tersebut secara khusus akan menjadikan kawasan perbatasan sebagai kawasan beranda depan yang berinteraksi positif dengan negara tetangga dan secara umum meningkatkan akses pelayanan kesehatan di DTPK. Untuk itu diperlukan upaya dan komitmen seluruh komponen bangsa, mulai dari pemerintah pusat dan daerah, legislatif, dunia usaha, masyarakat adat, dan sebagainya.

Pembangunan kesehatan harus dilaksanakan secara sistematis dan berkesinambungan dengan melibatkan partisipasi aktif stakeholders dan seluruh potensi masyarakat. Dengan demikian, seluruh stakeholders yang terkait dengan pembangunan bidang kesehatan perlu bekerja secara bersama-sama, saling membantu, saling berkomunikasi, saling bersinergi dan saling mengisi sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing.

Sektor kesehatan masih dihadapkan pada berbagai permasalahan yang terkait dengan permasalahan kesehatan masyarakat (*public health problems*), permasalahan pelayanan kesehatan (*health provider problems*), maupun permasalahan pada aspek determinan kesehatan (*health determinant problems*). Oleh karena itu perlu disusun suatu perencanaan induk bidang kesehatan atau Master Plan Kesehatan yang akan memuat visi dan misi pembangunan kesehatan, arahan, indikasi program dan kegiatan dalam jangka waktu 5 tahun. Pelaksanaan program dan kegiatan sebagai upaya untuk mengatasi berbagai masalah

permasalahan tersebut perlu disusun dengan terencana, sistematis dan terpadu agar pelaksanaan program kesehatan lebih terarah dan terukur.

Master Plan Kesehatan Distrik Yapen Barat, Distrik Wonawa dan Distrik Pulau Yerui tahun 2015-2019, adalah dokumen perencanaan yang merupakan penjabaran Visi dan Misi Distrik Yapen Barat, Distrik Wonawa dan Distrik Pulau Yerui yang berpedoman pada Rencana Strategis Kesehatan Kabupaten Kepulauan Yapen dengan tetap mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kepulauan Yapen 2013-2017 sebagai penjabaran Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Kepulauan Yapen. Dokumen ini adalah salah satu dokumen resmi yang memberikan arah serta memuat strategi dan program-program pembangunan kesehatan Pemerintah Distrik Yapen Barat, Distrik Poom dan Distrik Windesi untuk jangka waktu 5 (lima) tahun ke depan. Itu sebabnya Master Plan Kesehatan Distrik Yapen Barat, Distrik Wonawa dan Distrik Pulau Yerui tahun 2015-2019 merupakan dokumen perencanaan pembangunan bidang kesehatan Distrik Yapen Barat, Distrik Wonawa dan Distrik Pulau Yerui yang harus dipedomani oleh seluruh Aparatur bidang kesehatan Distrik Yapen Barat, Distrik Wonawa dan Distrik Yerui sampai aparatur ditingkat kampung yang berada di wilayah Distrik Yapen Barat, Distrik Wonawa dan Distrik Pulau Yerui, dengan maksud agar Rencana Strategi Kesehatan Distrik ini dapat diimplementasikan secara nyata dan bertanggung jawab dalam peningkatan pelayanan kepada masyarakat. Secara umum target yang ingin dicapai dalam Master Plan Kesehatan Distrik Yapen Barat, Distrik Wonawa dan Distrik Pulau Yerui tahun 2015-2019 adalah Pembangunan kesehatan di Distrik Yapen Barat, Distrik Poom dan Distrik Windesi dan kampung, pembangunan Distrik, yang bertumpu pada bidang Kesehatan dan fasilitas kesehatan.

Secara khusus di fokuskan pada Penataan sistim kinerja aparatur kesehatan Distrik Yapen Barat, Distrik Wonawa dan Distrik Pulau Yerui yang berbasis pada pelayanan kesehatan masyarakat dengan semangat kemajemukan, Mewujudkan Gerakan Distrik Yapen Barat, Distrik Wonawa dan Distrik Pulau Yerui yang sehat dan kuat, Mewujudkan Distrik Yapen Barat, Distrik Wonawa dan Distrik Pulau Yerui yang berbudaya dengan menghargai nilai-nilai kearifan local, Mewujudkan Distrik Yapen Barat, Distrik Wonawa dan Distrik Pulau Yerui wilayah bebas penyakit dan sebagai pengembangan ekonomi kerakyatan.

1.2 TUJUAN

Tujuan penyusunan Master Plan Kesehatan Distrik Yapen Barat, Distrik Wonawa dan Distrik Pulau Yerui tahun 2015-2019 adalah :

1. Penyusunan Master Plan ini bertujuan untuk menggambarkan rencana sektor kesehatan untuk mencapai Visi dan melaksanakan Misi Pembangunan Jangka Panjang dan jangka Menengah Distrik Yapen Barat.
2. Penyusunan Master Plan ini bertujuan untuk menggambarkan rencana sektor kesehatan untuk mencapai Visi dan melaksanakan Misi Pembangunan Jangka Panjang dan jangka Menengah Distrik Wonawa.
3. Penyusunan Master Plan ini bertujuan untuk menggambarkan rencana sektor kesehatan untuk mencapai Visi dan melaksanakan Misi Pembangunan Jangka Panjang dan jangka Menengah Distrik Pulau Yerui.

1.3 SASARAN

Beberapa sasaran yang ingin dicapai dengan Master Plan Kesehatan Distrik Yapen Barat, Distrik Wonawa dan Distrik Pulau Yerui tahun 2015-2019 adalah :

1. Tersedianya arah kebijakan dan strategi pelayanan kesehatan publik dan penguatan partisipasi masyarakat dalam pembangunan bidang kesehatan Distrik Yapen Barat, Distrik Wonawa dan Distrik Pulau Yerui selama kurun waktu 2015-2019.
2. Terwujudnya gambaran Visi, Misi, Tujuan, Strategi, Kebijakan dan Program Distrik Yapen Barat, Distrik Wonawa dan Distrik Pulau Yerui dalam kurun waktu 2015-2019 sebagai perwujudan tugas Pemerintah Distrik Yapen Barat, Distrik Wonawa dan Distrik Pulau Yerui dalam melakukan koordinasi vertical maupun horizontal, dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

1.4 DASAR HUKUM

Penyusunan Master Plan Kesehatan Distrik Yapen Barat, Distrik Wonawa dan Distrik Pulau Yerui tahun 2015-2019 berdasarkan:

1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2003 Nomor 47, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2004 No mor 66, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
3. Undang-undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pertanggungjawaban Keuangan Negara
4. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
5. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah; (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437);
6. Undang-undang Nomor 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
7. Undang-undang nomor 21 tahun 2001 tentang Otonomi Khusus bagi Provinsi Papua.
8. Peraturan Pemerintah nomor 41 tahun 2007 tentang organisasi perangkat daerah
9. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005, tentang Pengelolaan Keuangan Daerah
10. Peraturan Pemerintah No. 38 Tahun 2007 tentang Pembagian urusan Pemerintah antara pemerintah Pusat, Pemerintahan Provinsi dan Pemerintah Kab/Kota.
11. Peraturan Pemerintah No. 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah.
12. Peraturan Pemerintah No. 7 Tahun 2008 tentang Dana Dekonsentrasi

13. Peraturan Pemerintah No. 8 Tahun 2008 tentang Tata cara penyusunan Rencana Pembangunan di Daerah
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006, tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah
15. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 050/2020/SJ tanggal 11 Agustus 2005 tentang Petunjuk Penyusunan Dokumen RPJP dan RPJM Daerah
16. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
17. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 828/Menkes/SK/IX/2014 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.
18. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kepulauan Yapen Tahun 2013 – 2017 Pemerintah Kabupaten Kepulauan Yapen
19. Peraturan Daerah Kabupaten Kepulauan Yapen tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Kepulauan Yapen.

1.5 KERANGKA KONSEPTUAL

1.5.1 Pembangunan Kesehatan

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan suatu daerah yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah.

Pembangunan kesehatan harus diimbangi dengan intervensi perilaku yang memungkinkan masyarakat lebih sadar, mau dan mampu melakukan hidup sehat sebagai prasyarat pembangunan yang berkelanjutan (*sustainable development*). Untuk menjadikan masyarakat mampu hidup sehat, masyarakat harus dibekali dengan pengetahuan tentang cara-cara hidup sehat. Oleh sebab itu promosi kesehatan hendaknya dapat berjalan secara integral dengan berbagai aktivitas pencapaian MDGs dan mewujudkan jaminan kesehatan masyarakat semesta.

Secara umum, arah pembangunan kesehatan pada semua daerah adalah: a) Pembangunan kesehatan adalah bagian integral dari pembangunan; b) Pelayanan

kesehatan baik oleh pemerintah maupun masyarakat harus diselenggarakan secara bermutu, adil dan merata dengan memberikan pelayanan khusus kepada penduduk miskin, anak-anak, dan para lanjut usia yang terlantar, baik di perkotaan maupun di pedesaan; c) Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan strategi pembangunan profesionalisme, desentralisasi dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat dengan memperhatikan berbagai tantangan yang ada saat ini; d) Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan masyarakat dilaksanakan melalui program peningkatan perilaku hidup sehat, pemeliharaan lingkungan sehat, pelayanan kesehatan dan didukung oleh sistem pengamatan, Informasi dan manajemen yang handal; e) Pengadaan dan peningkatan prasarana dan sarana kesehatan terus dilanjutkan; f) Tenaga yang mempunyai sikap, etis dan profesional, juga memiliki semangat pengabdian yang tinggi kepada bangsa dan negara, berdisiplin, kreatif, berilmu dan terampil, berbudi luhur dan dapat memegang teguh etika profesi; g) Meningkatkan mutu sumber daya manusia dan lingkungan yang saling mendukung dengan pendekatan paradigma sehat, yang memberikan prioritas pada upaya peningkatan kesehatan pencegahan, penyembuhan, pemulihan dan rehabilitasi sejak pembuahan dalam kandungan sampai lanjut usia; h) Meningkatkan dan memelihara mutu lembaga dan pelayanan kesehatan melalui pemberdayaan sumber daya manusia secara berkelanjutan dan sarana prasarana dalam bidang medis, termasuk ketersediaan obat yang dapat dijangkau oleh masyarakat; i) Mengembangkan sistem jaminan sosial tenaga kerja bagi seluruh tenaga kerja bagi seluruh tenaga kerja untuk mendapatkan perlindungan, keamanan, dan keselamatan kerja yang memadai, yang pengelolaannya melibatkan pemerintah, perusahaan dan pekerja; j) Membangun ketahanan sosial yang mampu memberi bantuan penyelamatan dan pemberdayaan terhadap penyandang masalah kesejahteraan sosial dan korban bencana serta mencegah timbulnya gizi buruk dan turunnya kualitas generasi muda; k) Membangun apresiasi terhadap penduduk lanjut usia dan veteran untuk menjaga harkat martabatnya serta memanfaatkan pengalamannya; l) Meningkatkan kepedulian terhadap penyandang cacat, fakir miskin dan anak-anak terlantar, serta kelompok rentan sosial melalui penyediaan lapangan kerja yang seluas-luasnya dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat; m) Meningkatkan kualitas penduduk melalui pengendalian kelahiran, memperkecil angka kematian, peningkatan kualitas program keluarga berencana;

n) Memberantas secara sistematis perdagangan dan penyalahgunaan narkotik dan obat-obatan terlarang dengan memberikan sanksi yang seberat-beratnya kepada produsen, pengedar dan pemakai.

Secara umum, ada beberapa strategi untuk mencapai tujuan dan upaya pokok pembangunan kesehatan, maka strategi umum pembangunan kesehatan adalah:

1. Pembangunan berwawasan kesehatan. Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat yang sangat fundamental. Pembangunan kesehatan juga sekaligus sebagai investasi pembangunan. Dengan demikian pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan daerah. Dalam kaitan ini pembangunan perlu berwawasan kesehatan. Diharapkan setiap program pembangunan yang terkait dengan pembangunan kesehatan, dapat memberikan kontribusi yang positif terhadap tercapainya nilai-nilai dasar pembangunan kesehatan.

Untuk terselenggaranya pembangunan berwawasan kesehatan, perlu dilaksanakan kegiatan advokasi, sosi-alisasi, orientasi, kampanye dan pelatihan, sehingga semua penyelenggara pembangunan (stakeholders) memahami dan mampu melaksanakan pemba-ngunan berwawasan kesehatan. Selain itu perlu pula dilakukan penjabaran lebih lanjut dari pembangunan berwawasan kesehatan, sehingga benar-benar dapat dilaksanakan dan diukur tingkat pencapaian dan dampak yang dihasilkan.

2. Pemberdayaan Masyarakat dan Daerah. Masyarakat makin penting untuk berperan dalam pembangunan kesehatan. Masalah kesehatan perlu diatasi oleh masyarakat sendiri dan pemerintah. Selain itu, banyak permasalahan kesehatan yang wewenang dan tanggung jawabnya berada di luar sektor kesehatan. Untuk itu perlu adanya kemitraan antar berbagai stakeholders pembangunan kesehatan terkait. Pemberdayaan masyarakat pada hakekatnya adalah melibatkan masyarakat untuk aktif dalam pengabdian masyarakat (*to serve*), aktif dalam pelaksanaan advokasi kesehatan (*to advocate*), dan aktif dalam mengkritisi pelaksanaan upaya kesehatan (*to watch*).

Untuk keberhasilan pembangunan kesehatan, penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan harus berangkat dari masalah dan potensi spesifik

daerah. Oleh karenanya dalam pembangunan kesehatan diperlukan adanya pendelegasian wewenang yang lebih besar kepada daerah. Kesiapan daerah dalam menerima dan menjalankan kewenangannya dalam pembangunan kesehatan, sangat dipengaruhi oleh tingkat kapasitas daerah yang meliputi perangkat organisasi serta sumber daya manusianya. Untuk itu harus dilakukan penetapan yang jelas tentang peran pemerintah pusat dan pemerintah daerah di bidang kesehatan, upaya kesehatan yang wajib dilaksanakan oleh daerah, dan pengembangan serta pemberdayaan SDM daerah.

3. Pengembangan Upaya dan Pembiayaan Kesehatan. Pengembangan upaya kesehatan, yang mencakup upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan diselenggarakan sesuai dengan kebutuhan masyarakat (*client oriented*), dan dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, berkelanjutan, merata, terjangkau, berjenjang, profesional, dan bermutu. Penyelenggaraan upaya kesehatan diutamakan pada upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan, tanpa mengabaikan upaya pengobatan dan pemulihan kesehatan. Penyelenggaraan upaya kesehatan dilakukan dengan prinsip kemitraan antara pemerintah, masyarakat, dan swasta.

Menghadapi lingkungan strategis pembangunan kesehatan, perlu dilakukan re-orientasi upaya kesehatan, yaitu yang berorientasi terutama pada desentralisasi, globalisasi, perubahan epidemiologi, dan menghadapi keadaan bencana. Pengembangan upaya kesehatan perlu menggunakan teknologi kesehatan/ kedokteran dan informatika yang semakin maju, antara lain: pembuatan berbagai vaksin, pemetaan dan test dari gen, terapi gen, tindakan dengan intervensi bedah yang minimal, transplantasi jaringan, otomatisasi administrasi kesehatan/ kedokteran, upaya klinis dan rekam medis dengan dukungan komputerisasi, serta telekomunikasi jarak jauh (*tele-health*). Puskesmas harus mampu melaksanakan fungsinya sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Pembiayaan kesehatan yang berasal dari berbagai sumber, baik dari pemerintah, masyarakat, dan swasta harus mencukupi bagi penyelenggaraan

upaya kesehatan, dan dikelola secara berhasil-guna dan berdaya-guna. Jaminan kesehatan untuk menjamin terpelihara dan terlindunginya masyarakat dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan, diselenggarakan secara dengan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Peran swasta dalam upaya kesehatan perlu terus dikembangkan secara strategis dalam konteks pembangunan kesehatan secara keseluruhan. Interaksi upaya publik dan sektor swasta penting untuk ditingkatkan secara bertahap.

4. Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat tidak akan terwujud apabila tidak didukung oleh sumber daya manusia kesehatan yang mencukupi jumlahnya, dan profesional, yaitu sumber daya manusia kesehatan yang mengikuti perkembangan IPTEK, menerapkan nilai-nilai moral dan etika profesi yang tinggi. Semua tenaga kesehatan dituntut untuk selalu menjunjung tinggi sumpah dan kode etik profesi.

Dalam pelaksanaan strategi ini dilakukan perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan, penentuan standar kompetensi bagi tenaga kesehatan, pelatihan atau upaya peningkatan kualitas tenaga lainnya yang berdasarkan kompetensi, registrasi, akreditasi, dan legislasi tenaga kesehatan. Di samping itu, perlu pula dilakukan upaya untuk pemenuhan hak-hak tenaga kesehatan termasuk pengembangan karirnya. Upaya pengadaan tenaga kesehatan dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pemba-ngunan kesehatan serta dinamika pasar di era globalisasi.

5. Penanggulangan Keadaan Darurat Kesehatan. Keadaan darurat kesehatan dapat terjadi karena ben-cana, baik bencana alam maupun bencana karena ulah manusia, termasuk konflik sosial. Keadaan darurat kesehatan akan mengakibatkan dampak yang luas, tidak saja pada kehidupan masyarakat di daerah bencana, namun juga pada kehidupan bangsa dan negara. Oleh karenanya penanggulangan keadaan darurat kesehatan yang mencakup upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan, dilakukan secara komprehensif, mitigasi serta didukung kerjasama lintas sektor dan peran aktif masyarakat.

1.5.2 Peran Masyarakat dalam Pembangunan Kesehatan

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai penduduk yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal.

Dalam mencapai tujuan tersebut, ada peran strategis masyarakat dalam pembangunan kesehatan di seluruh daerah. Beberapa peran strategis tersebut adalah:

1. Peran Serta Masyarakat sebagai suatu Kebijakan. Penganut paham ini berpendapat bahwa peran serta masyarakat merupakan suatu kebijaksanaan yang tepat dan baik untuk dilaksanakan. Paham ini dilandasi oleh suatu pemahaman bahwa masyarakat yang potensial dikorbankan atau terkorbankan oleh suatu proyek pembangunan memiliki hak untuk dikonsultasikan (*right to be consulted*).
2. Peran Serta Masyarakat sebagai Strategi. Penganut paham ini mendalilkan bahwa peran serta masyarakat merupakan strategi untuk mendapatkan dukungan masyarakat (*public support*). Pendapat ini didasarkan kepada suatu paham bahwa bila masyarakat merasa memiliki akses terhadap pengambilan keputusan dan kepedulian masyarakat kepada pada tiap tingkatan pengambilan keputusan didokumentasikan dengan baik, maka keputusan tersebut akan memiliki kredibilitas.
3. Peran Serta Masyarakat sebagai Alat Komunikasi. Peran serta masyarakat didayagunakan sebagai alat untuk mendapatkan masukan berupa informasi dalam proses pengambilan keputusan. Persepsi ini dilandasi oleh suatu pemikiran bahwa pemerintah dirancang untuk melayani masyarakat, sehingga pandangan dan preferensi dari masyarakat tersebut adalah masukan yang bernilai guna mewujudkan keputusan yang responsif.
4. Peran Serta Masyarakat sebagai Alat Penyelesaian Sengketa. Dalam konteks ini peran serta masyarakat didayagunakan sebagai suatu cara untuk mengurangi atau meredakan konflik melalui usaha pencapaian konsensus

dari pendapat-pendapat yang ada. Asumsi yang melandasi persepsi ini adalah bertukar pikiran dan pandangan dapat meningkatkan pengertian dan toleransi serta mengurangi rasa ketidakpercayaan (*misstrust*) dan kerancuan (*biasess*).

5. Peran Sera Masyarakat sebagai Terapi. Menurut persepsi ini, peran serta masyarakat dilakukan sebagai upaya untuk "mengobati" masalah-masalah psikologis masyarakat seperti halnya perasaan ketidak berdayaan (*sense of powerlessness*), tidak percaya diri dan perasaan bahwa diri mereka bukan komponen penting dalam masyarakat.

Secara teoritis, terdapat dua paham teori yang terkait dengan peran masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Teori Participatory Democracy, yang menggugat paham teori Elite Democracy (Gibson, 1981). Paham Elite Democracy melihat hakekat manusia sebagai makhluk yang mementingkan diri sendiri, pemburu kepuasan diri pribadi dan menjadi tidak rasional terutama jika mereka dalam kelompok. Oleh karena itu, dalam hal terjadi konflik kepentingan antara kelompok-kelompok dalam masyarakat, maka pembuatan keputusan sepenuhnya merupakan kewenangan dari kelompok elite yang menjalankan pemerintahan. Walaupun peran serta masyarakat itu ada, pelaksanaannya hanya terjadi pada saat pemilihan mereka-mereka yang duduk dalam pemerintahan.

Paham Participatory Democracy sebaliknya berpendapat bahwa manusia pada hakekatnya mampu menyelaraskan kepentingan pribadi dengan kepentingan sosial. Penyelarasan kedua macam kepentingan tersebut dapat terwujud jika proses pengambilan keputusan menyediakan kesempatan seluas-luasnya kepada mereka untuk mengungkapkan kepentingan dan pandangan mereka. Proses pengambilan keputusan, yang menyediakan kelompok kepentingan untuk berperan serta didalamnya, dapat mengantarkan kelompok-kelompok yang berbeda kepentingan mereka satu sama lain. Dengan demikian, perbedaan kepentingan dapat dijumpai

1.6 METODOLOGI

1.6.1. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penyusunan Master Plan Kesehatan Distrik Yapen Barat, Distrik Wonawa dan Distrik Pulau Yerui tahun 2015-2019 ini meliputi :

1. Data sekunder. Data ini akan diambil dari berbagai instansi yang terkait dengan pembangunan bidang kesehatan di Distrik Yapen Barat Distrik Wonawa dan Distrik Pulau Yerui.
2. Data primer. Data ini diperoleh dari hasil survey, pengamatan (*observasi*), *indepth interview*, dan *focus group discussion* (FGD).

Untuk melengkapi data yang dibutuhkan dalam penelitian ini, baik data utama maupun data pendukung, baik data yang bersifat primer maupun sekunder, maka teknik pengumpulan data yang digunakan, sebagai berikut :

1. Wawancara

Salah satu metode dalam pengumpulan data ialah dengan melakukan wawancara. Melalui metode ini akan dilakukan wawancara terbuka dengan para *stakeholders* dan kelompok masyarakat yang menjadi target group. Wawancara akan dilakukan kepada:

- a. Pejabat instansi terkait, seperti Bappeda, Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas, Tenaga Kesehatan, dll.
- b. Tokoh masyarakat
- c. Akademisi

2. Dokumentasi

Dalam metode dokumentasi ini akan dilakukan pengumpulan data primer dan data sekunder.

3. Focus Group Discussion (FGD)

Penelitian ini akan melakukan FGD dengan segenap *stakeholders* untuk menggali data yang berhubungan dengan pembangunan bidang kesehatan di Distrik Yapen Barat, Distrik Wonawa dan Distrik Pulau Yerui.

1.6.2 Teknik Analisis Data

Analisis dilakukan untuk menginventarisasi kebijakan/regulasi yang mendukung pembangunan bidang kesehatan di Distrik Yapen Barat, Distrik Wonawa dan Distrik Pulau Yerui : permasalahan, potensi, daya dukung, faktor yang mendukung, serta rencana aksi pengembangannya menggunakan alat analisis:

1. Deskriptif Kualitatif

Analisis ini digunakan untuk mengetahui atau menggambarkan kecenderungan data memusat berupa frekuensi dan rata-rata kemudian dimunculkan dalam bentuk tabel frekuensi maupun grafik serta penjelasan naratif.

2. Evaluasi

Untuk melakukan evaluasi terhadap program yang telah diimplementasikan digunakan metode evaluasi *single program after only*. Artinya akan dilakukan evaluasi terhadap program pembangunan bidang kesehatan di Distrik Yapen Barat, Distrik Wonawa dan Distrik Pulau Yerui yang sedang dan telah dilakukan.

Pada bagian ini, tidak lain bagian dari analisis kebijakan (*Policy analysis*) menurut Mason, Talbott & Leavitt, 1993 adalah kajian sistematis terhadap isi dan akibat yang nyata atau diantisipasi terhadap kebijakan yang sedang berjalan atau yang direncanakan. Secara ringkas, analisis ini meliputi pola sebagai berikut:

- Menyusun struktur masalah (*Problem structuring*)
- Memprediksi (*Forecasting*)
- Rekomendasi (*Recommendation*)
- Pemantauan (*Monitoring*)
- Evaluasi (*Evaluation*)

Dalam analisis ini juga dapat terpetakan hirarki dari tipe isu kebijakan, dalam hal ini isu-isu pembangunan kesehatan, yaitu:

- Isu-isu utama (*Major issues*)
- Isu-isu sekunder (*Secondary issues*)
- Isu-isu fungsional (*Functional issues*)
- Isu-isu kecil (*Minor issue*)

3. Analisis SWOT

Metode SWOT digunakan untuk merumuskan secara kualitatif dan holistik baik lingkungan internal maupun eksternal dari obyek yang sedang diamati. Dalam lingkup internal, analisis akan menjelaskan secara rinci aspek-aspek yang menjadi kelemahan (*weakness*) dan kekuatan usaha (*strength*). Sementara itu, dalam lingkup eksternal analisis ini akan menjelaskan secara

rinci mengenai aspek peluang (*opportunity*) dan kendala/ancaman/tantangan (*threat*) dalam pembangunan bidang kesehatan di Distrik Yapen Barat, Distrik Wonawa dan Distrik Pulau Yerui yang akan dihadapi. Data yang digunakan dalam pekerjaan ini adalah data sekunder dan data primer. Periode data yang digunakan yaitu beberapa tahun terakhir atau disesuaikan dengan ketersediaan data yang ada.

METODE ANALISIS SWOT

Yang dimaksud dengan analisis SWOT adalah suatu cara menganalisis faktor-faktor internal dan eksternal menjadi langkah-langkah strategi dalam pengoptimalan usaha yang lebih menguntungkan. Dalam analisis faktor-faktor internal dan eksternal akan ditentukan aspek-aspek yang menjadi kekuatan (*Strengths*), kelemahan (*Weakness*), kesempatan (*Opportunities*), dan yang menjadi ancaman (*Treatment*) sebuah organisasi. Dengan begitu akan dapat ditentukan berbagai kemungkinan alternatif strategi yang dapat dijalankan (*Freddy Rangkuti, 2005:19*).

Dalam Pengelolaan dan pengembangan suatu aktifitas memerlukan suatu perencanaan strategis, yaitu suatu pola atau struktur sasaran yang saling mendukung dan melengkapi menuju ke arah tujuan yang menyeluruh. Sebagai persiapan perencanaan, agar dapat memilih dan menetapkan strategi dan sasaran sehingga tersusun program-program dan proyek-proyek yang efektif dan efisien maka diperlukan suatu analisis yang tajam dari para pegiat organisasi. Salah satu analisis yang cukup populer di kalangan pelaku organisasi adalah Analisis SWOT.

Istilah SWOT dari perkataan :

- **Strength** (kekuatan)
- **Weakness** (kelemahan)
- **Opportunities** (kesempatan)
- **Threats** (Ancaman)

Maksud dari analisis SWOT ini ialah untuk meneliti dan menentukan dalam hal manakah “lembaga:

1. Kuat (sehingga dapat dioptimalkan)
2. Lemah(sehingga dapat segera dibenahi)
3. Kesempatan-kesempatan di luar (untuk dimanfaatkan)
4. Ancaman-ancaman dari luar (untuk diantisipasi)

Langkah – Langkah Analisis Data dalam analisis SWOT

Langkah penelitian ini akan menerangkan bagaimana analisis dilakukan, mulai dari data mentah yang ada sampai pada hasil penelitian yang dicapai.

Dalam penelitian ini, langkah-langkah analisis data dilakuka sebagai berikut:

1. Melakukan pengklasifikasian data, faktor apa saja yang menjadi kekuatan dan kelemahan sebagai faktor internal organisasi, peluang dan ancaman sebagai faktor eksternal organisasi. Pengklasifikasian ini akan menghasilkan tabel informasi SWOT.
2. Melakukan analisis SWOT yaitu membandingkan antara faktor eksternal Peluang (*Opportunities*) dan Ancaman (*Threats*) dengan faktor internal organisasi Kekuatan (*Strengths*) dan Kelemahan (*Weakness*).
3. Dari hasil analisis kemudian diinterpretasikan dan dikembangkan menjadi keputusan pemilihan strategi yang memungkinkan untuk dilaksanakan. Strategi yang dipilih biasanya hasil yang paling memungkinkan (paling positif) dengan resiko dan ancaman yang paling kecil.

1.7 SISTEMATIKA PENULISAN

Adapun Sistematika Penyusunan Dokumen **Master Plan Kesehatan Distrik Yapen Barat, Distrik Wonawa dan Distrik Pulau Yerui tahun 2015-2019** adalah sebagai berikut :

Bab 1 Pendahuluan

Bab 2 Gambaran Umum

Bab 3 Visi dan Misi Pembangunan

Bab 4 Kondisi Saat Ini

Bab 5 Strategi dan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Bab 6 Program dan Kegiatan Pembangunan Kesehatan

Bab 7 Tahapan Pelaksanaan Pembangunan Kesehatan

Bab 8 Rekomendasi

B A B
2

GAMBARAN UMUM

2.1 Deskripsi Daerah (Geografis, Demografis, Perekonomian dan Finansial Kewilayahan, Analisis Sektor Kesehatan dan Identifikasi Pelaku sektor Kesehatan)

2.1.1. KEADAAN GEOGRAFI

Kabupaten Kepulauan Yapen merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Papua yang mempunyai posisi strategis karena berbatasan dengan Kabupaten Biak Numfor di sebelah utara, Kabupaten Waropen di sebelah selatan dan timur, serta Kabupaten Manokwari di sebelah barat. Secara geografis Kabupaten Kepulauan Yapen terletak antara 135°7'1.698–137°21,964" Bujur Timur dan 1°27'47,714" - 1°58'36,376" Lintang Selatan.



Gambar 2.1: Peta Kabupaten Kepulauan Yapen

Kabupaten Kepulauan Yapen mempunyai luas wilayah 7.146,16 Km², yang terdiri atas 14 distrik (160 kampung/ 5 Kelurahan). Luas wilayah (Km²) Kabupaten Kepulauan Yapen dapat dilihat pada tabel 2.1 sebagai berikut :

Tabel 2.1. Luas Wilayah Kabupaten Kepulauan Yapen

No	Distrik	Luas Wilayah (km ²)	Persentase (%)
1.	Yapen Timur	168,96	6,95
2.	Pantura Yapen	386,41	15,89
3.	Teluk Ampimoi	266,04	10,94
4.	Raimbawi	179,93	7,40
5.	Pulau Kurudu	21,49	0,88
6.	Angkaisera	159,06	6,54
7.	Kepulauan Ambai	27,39	1,13
8.	Yapen Selatan	58,28	2,40
9.	Kosiwo	362,79	14,91
10.	Yapen Barat	243,16	10,00
11.	Wonawa	123,72	5,09
12.	Pulau Yerui	90,06	3,70
13.	Poom	123,16	5,06
14.	Windesi	222,04	9,13
	Luas Wilayah Daratan	2.432,49	34,04
	Luas Wilayah Perairan	4.713,67	65,95
	Kepulauan Yapen	7.146,16	100,00

Sumber : Kepulauan Yapen Dalam Angka, 2014



Gambar 2.2 : Distrik Yang Ada di Kepulauan Yapen

Distrik Pantura Yapen merupakan distrik terluas dengan luas wilayah 386,41 Km² atau sekitar 15,89% dari total luas wilayah Kabupaten Kepulauan Yapen. Sedangkan distrik terkecil adalah Distrik Pulau Kurudu dengan luas 21,49 Km² atau sekitar 0,88% dari luas wilayah.

Dilihat dari topografinya Kabupaten Kepulauan Yapen berada pada tingkat kemiringan lahan antara 0-40% yang disebut sebagai daerah pantai. Sedangkan kemiringan lahan antara 40-60% disebut daerah bergelombang hingga bukit, lahan ini lebih dominan sekitar Pulau Yapen. Ketinggian wilayah

pantai berada pada kisaran 0-10 m diatas permukaan laut (dpl), sedangkan bagian tengah berada pada ketinggian 200-1.500 m diatas permukaan laut (dpl) dengan suhu udara maksimum 33⁰ C dengan rata-rata kelembapan udara antara 80-86%.

2.1.2 KEADAAN PENDUDUK

1. Pertumbuhan dan Kepadatan Penduduk

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (Proyeksi Penduduk 2010–2035 dan Pusdatin Kemenkes RI) dan dipadukan dengan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Yapen), pada tahun 2014 jumlah penduduk di Kabupaten Kepulauan Yapen adalah 89.764 jiwa.

Ada penambahan penduduk sebanyak 1.153 jiwa dari tahun 2014 (89.764 jiwa) dengan laju pertumbuhan 1,28%. Penyebaran penduduk di Kabupaten Kepulauan Yapen belum sepenuhnya merata, dengan luas wilayah daratan sebesar 2.432,49 km² dengan rata-rata kepadatan penduduk di Kabupaten Kepulauan Yapen berkisar antara 36,90 jiwa untuk setiap kilometer persegi (km²). Wilayah dengan kepadatan penduduk terbesar di Kabupaten Kepulauan Yapen adalah Distrik Yapen Selatan dengan tingkat kepadatan penduduk 705 jiwa untuk setiap kilometer persegi (km²), sedang wilayah dengan kepadatan penduduk terkecil adalah Distrik Pulau Yerui dengan tingkat kepadatan 4 jiwa untuk setiap kilometer persegi (km²).

Jumlah Rumah Tangga yang tercatat di Kabupaten Kepulauan Yapen pada tahun 2014 sebanyak 18.949 rumah tangga . Dengan jumlah penduduk 89.764 jiwa, maka rata – rata jumlah anggota rumah tangga di Kabupaten Kepulauan Yapen adalah 4,74 jiwa untuk setiap rumah tangga. Data mengenai kependudukan dapat dilihat pada tabel 2.2

Tabel 2.2
Pertumbuhan Penduduk Kabupaten Kepulauan Yapen
Tahun 2011 s/d 2014

TAHUN	JUMLAH PENDUDUK	PERTUMBUHAN	PERSENTASE
2011	83.593	642	0,77
2012	87.574	3981	4,55
2013	88.611	1.037	1,17

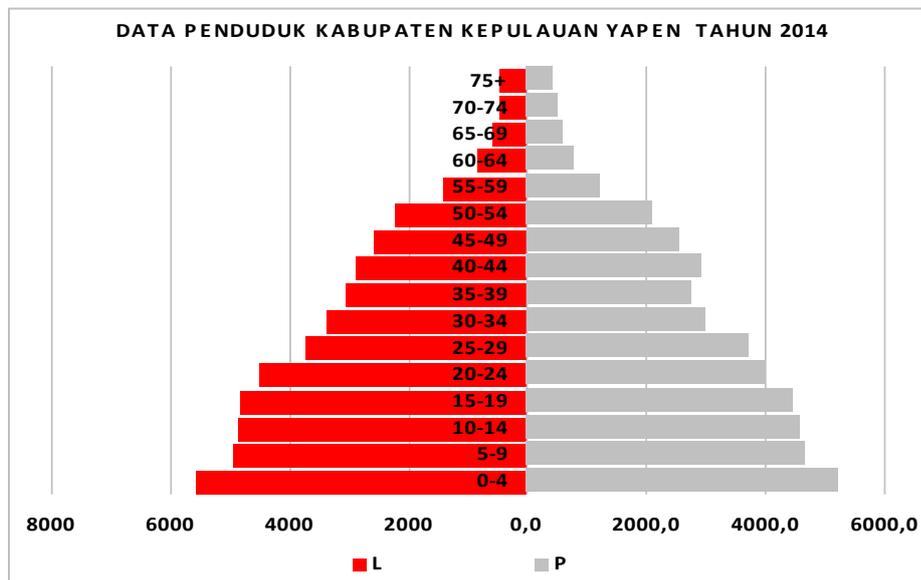
2014	89.764	1.153	1,28
------	--------	-------	------

Sumber : BPS (Proyeksi Penduduk 2010–2035 & Pusdatin Kemenkes RI) dan dipadukan dengan data dari Dinkes Kab. Kepulauan Yapen

2. Sex Ratio (Rasio Jenis Kelamin)

Tingkat perkembangan penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat dari perbandingan jenis kelamin, yaitu perbandingan antara penduduk laki-laki dengan penduduk perempuan per 100 penduduk perempuan.

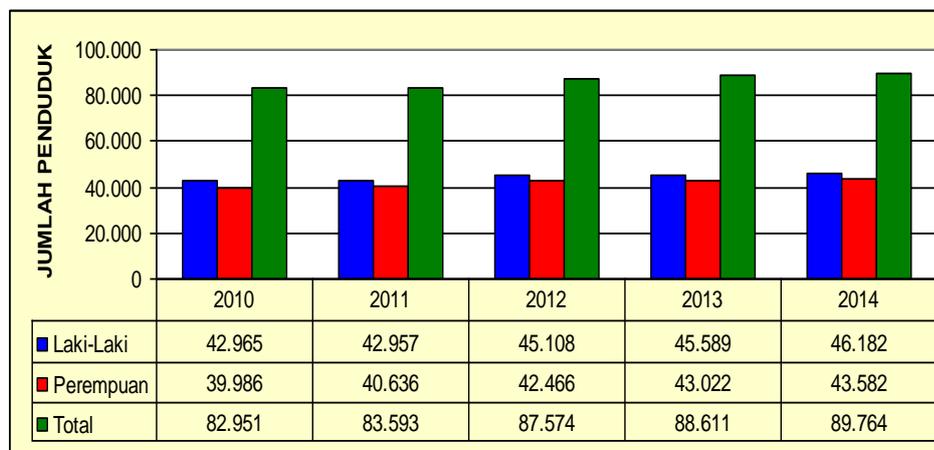
Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Kepulauan Yapen, pada tahun 2014 jumlah penduduk laki-laki sebanyak 46.182 jiwa (51,45%) dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 43.582 jiwa (48,55%). Sehingga didapat rasio jenis kelamin (*Sex Ratio*) penduduk Kabupaten Kepulauan Yapen pada tahun 2014 sebesar 105,97. Dengan demikian pada tahun 2014 di Kabupaten Kepulauan Yapen untuk setiap 100 penduduk ada sekitar 106 penduduk laki-laki. Untuk lebih jelasnya mengenai sex ratio (rasio jenis kelamin) di Kabupaten Kepulauan Yapen pada tahun 2014 dapat dilihat pada gambar 2.3



Sumber : BPS (Proyeksi Penduduk 2010–2035 & Pusdatin Kemenkes RI) dan dipadukan dengan data dari Dinkes Kab. Kepulauan Yapen

Gambar 2.3
Piramida Penduduk Kabupaten Kepulauan Yapen Tahun 2014

Pada grafik dibawah ini dapat dilihat jumlah penduduk Kabupaten Kepulauan Yapen menurut jenis kelamin dalam empat tahun terakhir.



Sumber : BPS Kab. Kepulauan Yapen

Gambar 2.4
Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin
Kabupaten Kepulauan Yapen Tahun 2010 s/d 2014

3. Struktur Penduduk Menurut Golongan Umur

Struktur/komposisi penduduk Kabupaten Kepulauan Yapen dirinci menurut golongan umur dan jenis kelamin menunjukkan bahwa penduduk laki-laki di Kabupaten Kepulauan Yapen memiliki proporsi terbesar berada pada kelompok umur 0 - 4 tahun dengan proporsi 12%, sedangkan penduduk perempuan proporsi terbesar berada pada kelompok umur 0 – 4 tahun dengan proporsi 12%. Gambaran komposisi penduduk secara lebih rinci dapat dilihat pada lampiran tabel 2.

Adapun perbandingan komposisi proporsional penduduk Kabupaten Kepulauan Yapen menurut usia produktif pada tahun 2014 dapat dilihat pada tabel 2.3 berikut ini:

Tabel 2.3
Kelompok Usia Produktif
di Kabupaten Kepulauan Yapen Tahun 2014

Kelompok Usia (Tahun)	Jenis Kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
0 – 14	15.336	14.473	29.809
15 - 64	29.377	27.563	56.940

65 keatas	1.469	1.546	3.015
-----------	-------	-------	-------

Sumber : BPS Kab. Kepulauan Yapen

4. Angka Harapan Hidup

Hasil penghitungan yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Kepulauan Yapen pada tahun 2011 menunjukkan bahwa Angka Harapan Hidup di Kabupaten Kepulauan Yapen adalah 68,55 tahun, hampir sama dengan tahun 2010 yaitu 68,04 tahun sedangkan pada tahun 2009 adalah 67,52 tahun.

Tabel 2.4
Angka Usia Harapan Hidup
di Kabupaten Kepulauan Yapen Tahun 2007 s/d 2011

Kab. Kepulauan Yapen	Capaian/Kondisi Kinerja				
	2007	2008	2009	2010	2011
<i>UHH</i>	66,57	67,01	67,52	68,04	68,55

Sumber : RPJMD Kabupaten Kepulauan Yapen tahun 2013-2017

2.1.3 KEADAAN EKONOMI

Produk Domestik Regional Bruto (PDRB)

Salah satu tolok ukur keberhasilan pembangunan di bidang ekonomi yang diperlukan untuk evaluasi dan perencanaan ekonomi makro, biasanya dilihat dari pertumbuhan angka Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) baik berdasarkan harga berlaku maupun harga konstant. Perkembangan kesejahteraan dan pemerataan ekonomi di Kabupaten Kepulauan Yapen cukup signifikan, hal ini ditunjukkan dengan PDRB per kapita yang meningkat tajam dari 8.164.639 pada tahun 2009 menjadi 10.896.717 pada tahun 2011, serta pertumbuhan PDRB berdasarkan harga konstan yang mencapai 8,28 tahun 2013. Indikator kesejahteraan dan pemerataan ekonomi Kabupaten Kepulauan Yapen periode 2009 s/d 2013 dapat dilihat pada tabel 2.5 sebagai berikut :

Tabel 2.5
Indikator Kesejahteraan dan Pemerataan Ekonomi
di Kabupaten Kepulauan Yapen
Tahun 2009 s/d 2013

Indikator	Capaian/Kondisi Kinerja				
	2009	2010	2011	2012	2013
<i>Pertumbuhan PDRB</i>	5,12	7,89	8,28	4,40	5,12
<i>PDRB (Juta Rupiah)</i>	349.126,44	372.573,55	384.997,95	401.928,72	422.522,29
<i>PDRB Perkapita</i>	8.164.639	9.287.797	9.374.644	10.144.186	10.896.717

Sumber : RPJMD Kabupaten Kepulauan Yapen tahun 2013-2017

Angka Beban Tanggungan

Berdasarkan jumlah penduduk menurut kelompok umur, maka untuk Angka Beban Tanggungan (*Dependency Ratio*) penduduk Kabupaten Kepulauan Yapen pada tahun 2014 sebesar 57,65 yang berarti untuk setiap 100 penduduk Kabupaten kepulauan Yapen usia produktif (usia 15–64 tahun) menanggung sekitar 57 sampai 58 penduduk usia belum produktif (0–14 tahun) dan usia tidak produktif (65 tahun ke atas).

2.1.4 KEADAAN PENDIDIKAN

Pada Tahun 2014 di Kabupaten Kepulauan Yapen, jumlah murid TK sebanyak 745 orang, jumlah murid SD/MI sebanyak 16.116 orang, jumlah SMP/MTs sebanyak 5.557 orang, dan jumlah murid SMA/SMK/MA sebanyak 4.457 orang.

Tabel 2.6
Jumlah Sekolah Kabupaten Kepulauan Yapen
Menurut Tingkat Pendidikan Tahun 2014

Kabupaten Kepulauan Yapen	Jumlah Sekolah				
	PT/Akademi	SMU	SMP	SD	TK
<i>Jumlah</i>	1	13	30	125	10

Sumber : Kepulauan Yapen Dalam Angka, 2014

2.1.5 KEADAAN SOSIAL BUDAYA

Gambaran sosial dapat dilihat diantaranya dari sarana pendidikan, sarana kesehatan dan sarana tempat ibadah yang ada di Kabupaten Kepulauan Yapen. Untuk dapat lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 2.7 sebagai berikut:

Tabel 2.7
Banyaknya Sarana Pendidikan di Kabupaten Kepulauan Yapen
Berdasarkan Distrik Tahun 2014

Distrik	PT/ Akademi	SMU	SMK	SMP/MT	SD/MI	TK	SLB
Yapen Timur	0	1	1	2	9	1	0
Pantura Yapen	0	0	0	1	7	0	0
Teluk Ampimoi	0	0	0	1	7	0	0
Raimbawi	0	0	0	1	5	0	0
Pulau Kurudu	0	0	0	1	3	0	0
Angkaisera	0	0	1	2	11	1	0
Kepulauan Ambai	0	0	0	2	9	0	0
Yapen Selatan	1	5	2	10/1	25/2	8	1
Kosiwo	0	0	0	2	10	0	0
Yapen Barat	0	1	1	3	13	0	0
Wonawa	0	0	0	1	7	0	0
Pulau Yerui	0	0	0	0	2	0	0
Poom	0	1	0	1	7	0	0
Windesi	0	0	0	2	8	0	0
Jumlah	1	8	5	29/1	123/2	10	1

Sumber : Kepulauan Yapen Dalam Angka, 2014

Salah satu peran pemerintah dalam pembangunan kesehatan adalah menyediakan sarana kesehatan yang dapat dijangkau oleh masyarakat. Adapun sarana kesehatan yang ada di Kabupaten kepulauan Yapen pada tahun 2014 dapat dilihat pada tabel 2.8

Tabel 2.8
Banyaknya Sarana Kesehatan di Kabupaten kepulauan Yapen
Berdasarkan Distrik Tahun 2014

Distrik	Rumah Sakit Umum	Rumah Sakit Jiwa	Rumah Sakit Bersalin	Rumah Sakit Khusus lainnya	BP Paru	Puskesmas	Puskesmas pembantu	Klinik
Yapen Timur	0	0	0	0	0	1	5	0
Pantura Yapen	0	0	0	0	0	1	5	0
Teluk Ampimoi	0	0	0	0	0	1	4	0
Raimbawi	0	0	0	0	0	1	3	0
Pulau Kurudu	0	0	0	0	0	0	2	0
Angkaisera	0	0	0	0	0	1	5	0
Kepulauan Ambai	0	0	0	0	0	1	3	0
Yapen Selatan	1	0	0	0	0	2	8	2
Kosiwo	0	0	0	0	0	1	8	0
Yapen Barat	0	0	0	0	0	1	4	0
Wonawa	0	0	0	0	0	1	4	0
Pulau Yerui	0	0	0	0	0	0	1	0
Poom	0	0	0	0	0	1	3	0
Windesi	0	0	0	0	0	1	6	0
Jumlah	1	0	0	0	0	13	61	2

Sumber : Bagian Penyusunan Program Dinkes Kab. Kepulauan Yapen,2014

Selain sarana pendidikan dan sarana kesehatan, tersedia pula sarana tempat ibadah, tempat ibadah di Kabupaten kepulauan Yapen pada tahun 2014 mencapai 350 buah terdiri dari 330 buah atau 94,29% merupakan tempat ibadah umat kristen, 15 buah atau 4,3% sarana ibadah umat Islam, 3 buah atau 0,86% sarana ibadah umat Katolik, 1 buah atau 0,29% sarana ibadah Budha dan 1 buah atau 0,29% sarana ibadah umat Hindu.

2.2 SARANA KESEHATAN

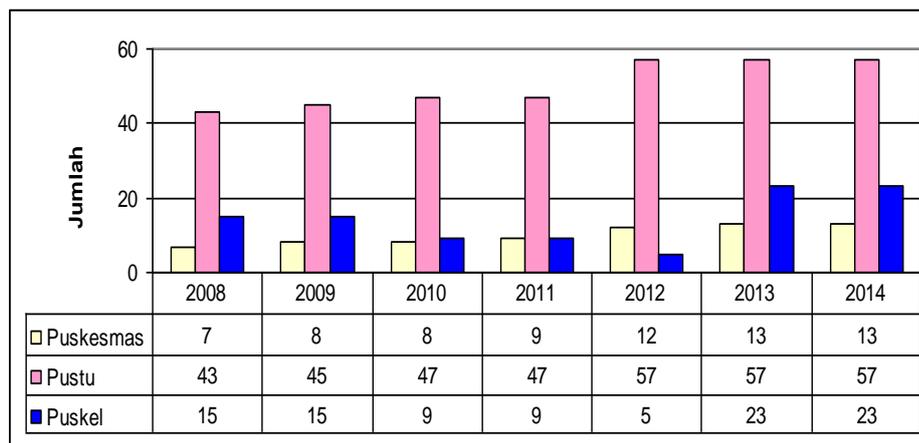
2.2.1 Puskesmas

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) merupakan sarana pelayanan masyarakat ditingkat dasar dan terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan yang harus melakukan upaya kesehatan wajib (*basic six*), dan beberapa upaya kesehatan pilihan yang disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, tuntutan, kemampuan, dan inovasi serta kebijakan pemerintah daerah setempat. Jumlah Puskesmas di Kabupaten Kepulauan Yapen tahun 2014 sebanyak 13 unit diantaranya 9 Puskesmas Non Perawatan dan 4 Puskesmas Perawatan. Dengan konsep wilayah kerja setiap puskesmas melayani 10.000 penduduk, maka *rasio* puskesmas di Kabupaten Kepulauan Yapen tahun 2014 sebesar 1,45 per 10.000 penduduk, lebih rendah sedikit dari *rasio* tahun 2013 sebesar 1,47 per 10.000 penduduk. Sedangkan *rasio* tahun 2012 sebesar 1,37 per 10.000 penduduk dan tahun 2011 sebesar 1,08 per 10.000 penduduk. Hal ini terjadi karena jumlah penduduk terus meningkat sedangkan jumlah puskesmas tidak bertambah.

Untuk meningkatkan jangkauan pelayanan puskesmas terhadap masyarakat di wilayah kerjanya, puskesmas didukung oleh sarana pelayanan kesehatan berupa Puskesmas Pembantu (Pustu) dan Puskesmas Keliling (Pusling). Jumlah Pustu setiap tahunnya bertambah, jumlah Pustu di Kabupaten Kepulauan Yapen pada tahun 2014 sebanyak 57 unit, atau sama dengan jumlah Pustu pada tahun 2013 dan 2012. Bila dibandingkan dengan tahun 2011 dan 2010, terjadi kenaikan sebanyak 10 pustu.

Jumlah Puskesmas Keliling yang ada di Kabupaten Kepulauan Yapen pada tahun 2014 sebanyak 23 unit. *Rasio* Puskesmas Keliling terhadap Puskesmas pada tahun 2014 sebesar 1,76. Dimana untuk satu Puskesmas memiliki lebih dari satu Puskesmas Keliling.

Gambar 2.5
Jumlah Puskesmas, Pustu, dan Pusling
di Kabupaten Kepulauan Yapen Tahun 2008 s/d 2014



Sumber : Dinkes Kab. Kepulauan Yapen, 2014

2.2.2 Rumah Sakit

Rumah Sakit merupakan pelayanan kesehatan pada masyarakat yang bergerak dalam kegiatan kuratif dan rehabilitatif, juga berfungsi sebagai sarana pelayanan rujukan. Jumlah rumah sakit di Kabupaten Kepulauan Yapen pada tahun 2014 sebanyak 1 RSUD.

Indikator yang digunakan untuk menilai perkembangan sarana dan pelayanan rumah sakit antara lain dengan melihat perkembangan fasilitas perawatan yang biasanya diukur dengan jumlah rumah sakit dengan tempat tidurnya serta rasionya terhadap jumlah penduduk. Berikut adalah indikator pelayanan rumah sakit yang terdapat di Kabupaten Kepulauan Yapen tahun 2014:

Pemakaian Tempat Tidur/*Bed Occupancy Rate* (BOR)

Bed Occupancy Rate (BOR) adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satu – satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60 – 85 %. Persentase rata – rata pemakaian tempat tidur di rumah sakit tahun 2014 se-Kabupaten Kepulauan Yapen sebesar 57,8%, atau masih kurang dari tingkat idealnya.

Average Length of Stay (ALOS)

Rata-rata Lama Rawat Seorang Pasien *Average Length of Stay* (ALOS) merupakan rata – rata rawatan seorang pasien. Indikator ini digunakan untuk

mengukur tingkat efisiensi dan memberikan gambaran mutu pelayanan rumah sakit. Secara umum nilai ALOS yang ideal antara 6 – 9 hari. Rata – rata lama rawat seorang pasien di rumah sakit se-Kabupaten Kepulauan Yapen tahun 2014 sebesar 3 hari , angka tersebut sedikit berada dibawah nilai ALOS yang ideal.

Rata – rata hari Tempat Tidur Tidak Ditempati/*Turn of Interval* (TOI)

Turn of Interval (TOI) merupakan rata – rata hari tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi dari penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1 – 3 hari, semakin besar TOI maka efisiensi penggunaan tempat tidur semakin jelek. Rata – rata TOI di Kabupaten Kepulauan Yapen tahun 2014 sebesar 3 yang berarti nilai TOI di Kabupaten Kepulauan Yapen mulai mencapai angka ideal.

Angka Kematian Umum Penderita yang Dirawat di RS/*Gross Death Rate* (GDR)

Merupakan angka kematian umum untuk tiap – tiap 1.000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. Semakin rendah GDR berarti mutu pelayanan rumah sakit semakin baik. Besaran angka GDR yang masih bisa ditolerir maksimum 45. Rata – rata GDR di Kabupaten Kepulauan Yapen tahun 2014 sebesar 29 yang berarti nilai GDR masih berada dalam kisaran yang dapat ditolerir.

Angka Kematian Penderita yang Dirawat < 48 Jam/*Net Death Rate* (NDR)

Merupakan angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap – tiap 1.000 penderita keluar. Nilai NDR yang dapat di tolerir adalah 25 per 1.000 penderita keluar. Rata – rata NDR di Kabupaten Kepulauan Yapen tahun 2014 sebesar 17,7 berarti masih berada dalam kisaran angka yang bisa ditolerir.

2.2.3 Sarana Pelayanan Kesehatan menurut Kepemilikan / Pengelola

Sarana Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Kepulauan Yapen terdiri dari RSUD, Puskesmas (non perawatan dan perawatan), Pustu (puskesmas pembantu), Puskel (puskesmas keliling), BP/Klinik, Rumah Bersalin, dan

Praktek Dokter Perorangan. Sarana produksi dan distribusi kefarmasian terdiri dari Apotek dan toko obat.

Jumlah sarana pelayanan kesehatan pada tahun 2014 yang tercatat berada di Kabupaten Kepulauan Yapen sebanyak 120 unit dengan kepemilikan Pemerintah Kabupaten sebanyak 94 unit (78,3%), dan sarana pelayanan kesehatan milik swasta sebanyak 13 unit (10,8%). Selain itu masih ada sarana pelayanan kesehatan milik masyarakat berupa posyandu sebanyak 129 unit, poskesdes sebanyak 21 unit, dan polindes sebanyak 31 unit. Sedangkan sarana produksi dan distribusi kefarmasian sebanyak 13 unit (10,8%).

2.2.4 RS dengan kemampuan pelayanan gawat darurat (GADAR) level 1

Gawat darurat level 1 adalah tempat pelayanan gawat darurat yang memiliki Dokter Umum on site (berada di tempat) 24 jam dengan kualifikasi GELS dan/atau ATLS + ACLS, serta memiliki alat transportasi dan komunikasi.

Rumah Sakit di Kabupaten Kepulauan Yapen tahun 2014 berjumlah 1 unit dan telah memiliki kemampuan GADAR (Gawat Darurat) level 1.

2.2.5 Posyandu

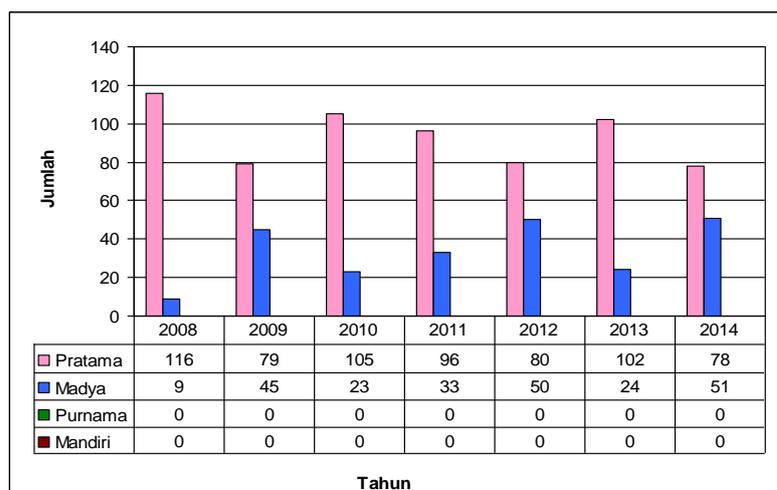
Salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu, bayi, dan balita.

Posyandu Pratama adalah Posyandu yang belum mantap, ditandai oleh kegiatan Posyandu belum terlaksana secara rutin setiap bulan dan jumlah kader kurang dari 5 orang. Posyandu Pratama tahun 2014 di Kabupaten Kepulauan Yapen sebanyak 78 unit atau sebesar 60,47%.

Posyandu Madya adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata kader sebanyak 5 orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah, yaitu kurang dari 50%. Posyandu Madya tahun 2014 di Kabupaten Kepulauan Yapen sebanyak 51 unit atau sebesar 39,53%.

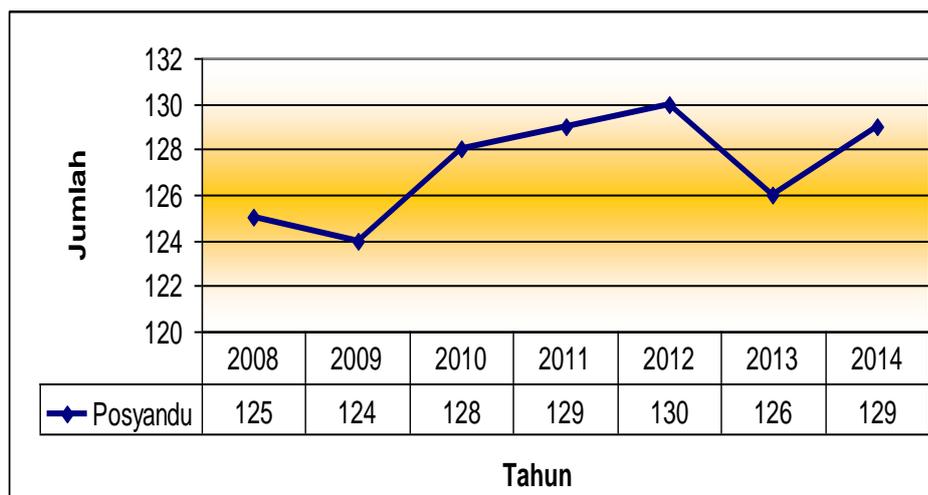
Posyandu Purnama adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata kader sebanyak 5 orang atau lebih, cakupan kelima kegiatannya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang kepesertaannya masih kurang dari 50% KK di wilayah kerja Posyandu. Pada tahun 2014 di Kabupaten Kepulauan Yapen belum ada Posyandu Purnama.

Posyandu Mandiri adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata kader sebanyak 5 orang atau lebih, cakupan kelima kegiatannya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang kepesertaannya lebih dari 50% KK di wilayah kerja Posyandu. Pada tahun 2014 di Kabupaten Kepulauan Yapen belum ada Posyandu Mandiri.



Sumber : Dinkes Kab. Kepulauan Yapen, 2014

Gambar 2.6
Jumlah Posyandu Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri di Kabupaten Kepulauan Yapen Tahun 2008 s/d 2014



Sumber : Dinkes Kab. Kepulauan Yapen, 2014

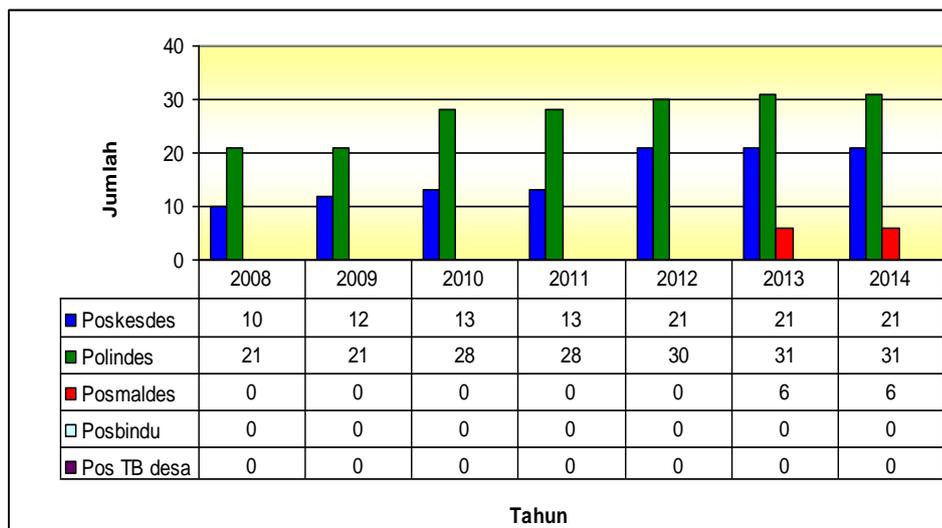
Gambar 2.7
Jumlah Posyandu di Kabupaten Kepulauan Yapen
Tahun 2008 s/d 2014

Posyandu aktif adalah posyandu yang telah tergolong menjadi posyandu purnama dan mandiri. Selama lima tahun terakhir (tahun 2008 s/d 2014) di Kabupaten Kepulauan Yapen belum ada posyandu yang kategori posyandu purnama maupun mandiri, sehingga perlu bekerja keras memberdayakan masyarakat dalam pelayanan kesehatan. Untuk rasio posyandu per 100 balita sebesar 1,20 per 100 balita.

2.2.6 Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)

UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) terdiri atas Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Desa Siaga (Kelurahan Siaga), Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren), Tanaman Obat Keluarga (Toga), Pos Obat Desa (POD), Poliklinik Desa (Polindes), Pos Malaria Desa (Posmaldes), dan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu).

Salah satu jenis UKBM yang ada di Kabupaten Kepulauan tahun 2014 adalah Desa Siaga (Kelurahan Siaga), Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), Pos Malaria Desa (Posmaldes), Poliklinik Desa (Polindes), dan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes).



Sumber : Dinkes Kab. Kepulauan Yapen, 2014

Gambar 2.8
Jumlah UKBM di Kabupaten Kepulauan Yapen
Tahun 2008 s/d 2014

2.2.7 Desa Siaga

Desa Siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah – masalah kesehatan, bencana, dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri. Desa/Kelurahan aktif pratama adalah Desa dan kelurahan Siaga yang telah memiliki forum desa/kelurahan tetapi belum berjalan, memiliki 2 orang Kader Pemberdayaan Masyarakat/kader teknis, memiliki kemudahan akses pelayanan kesehatan dasar, memiliki Posyandu yang aktif, memiliki dukungan dana untuk kegiatan kesehatan dari pemerintah desa/kelurahan, ada peran aktif masyarakat, dan melakukan pembinaan PHBS kurang dari 20% rumah tangga yang ada.

Desa/kelurahan siaga di Kabupaten Kepulauan Yapen tiga tahun terakhir (tahun 2010 s/d 2014) tidak mengalami kenaikan dan masih sebagai desa/kelurahan aktif pratama sebanyak 30 desa/kelurahan (27%), dan diharapkan tahun kedepannya sudah menjadi desa/kelurahan aktif mandiri.

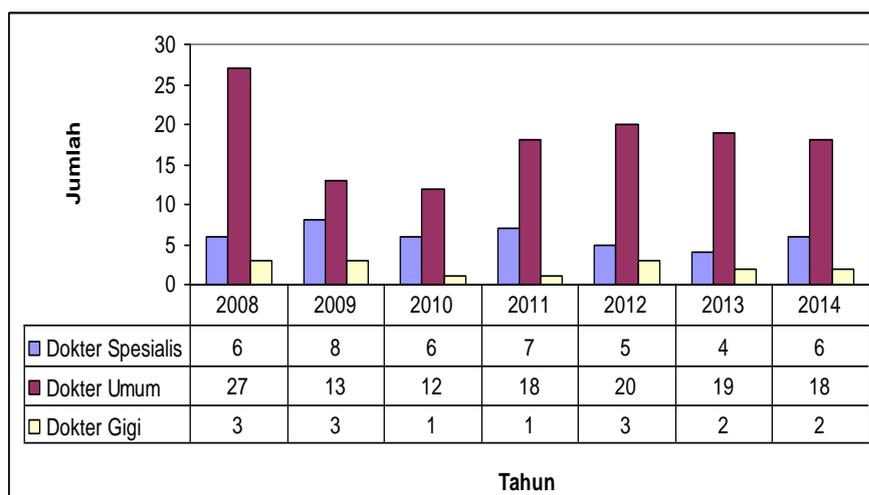
2.3 TENAGA KESEHATAN

2.3.1 Jumlah dan Rasio Tenaga Medis di Sarana Kesehatan

Jumlah tenaga medis di Kabupaten Kepulauan Yapen tahun 2014 sebanyak 26 orang dengan rasio terhadap 100.000 penduduk sebesar 29 per 100.000 penduduk. Tenaga medis terdiri dari dokter spesialis sebanyak 6 orang dengan rasio 6,6 per 100.000 penduduk, dokter umum sebanyak 18 orang dengan rasio 20,05 per 100.000 penduduk, dan dokter gigi sebanyak 2 orang dengan rasio 2,2 per 100.000 penduduk.

Jumlah tenaga medis yang bertugas di puskesmas tahun 2014 sebanyak 6 orang dokter umum dan 1 orang dokter gigi. Dari 13 puskesmas yang ada di Kabupaten Kepulauan Yapen hanya 3 puskesmas yang memiliki dokter umum dan 1 puskesmas yang memiliki dokter gigi. Selama lima tahun terakhir (tahun 2008 s/d 2014) tidak begitu signifikan distribusi dokter ke puskesmas mengingat dokter yang bertugas hanya dokter PTT yang masa tugasnya 6 bulan – 1 tahun.

Sedangkan jumlah tenaga medis yang bertugas di rumah sakit tahun 2014 sebanyak 6 orang dokter spesialis, 12 orang dokter umum, dan 1 orang dokter gigi.



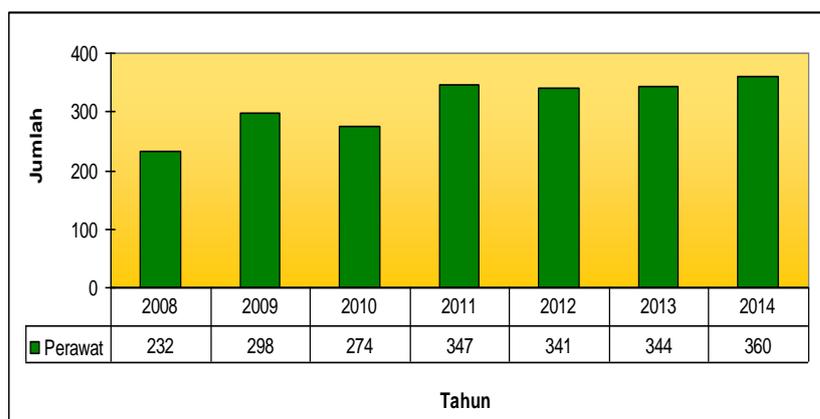
Sumber : Dinkes Kab. Kepulauan Yapen, 2014

Gambar 2.9
Jumlah Tenaga Medis
di Kabupaten Kepulauan Yapen Tahun 2008 s/d 2014

2.3.2 Jumlah dan Rasio Tenaga Keperawatan di Sarana Kesehatan

Jumlah Keperawatan di Kabupaten Kepulauan Yapen tahun 2014 sebanyak 360 orang dengan rasio terhadap 100.000 penduduk sebesar 401 per 100.000 penduduk dan perawat gigi sebanyak 5 orang dengan rasio 5,6 per 100.000 penduduk. Tenaga Keperawatan yang bertugas di puskesmas pada tahun 2014 sebanyak 200 orang perawat dan 3 orang perawat gigi.

Sedangkan tenaga keperawatan yang bertugas di Rumah Sakit pada tahun 2014 sebanyak 153 orang dan perawat gigi sebanyak 2 orang.



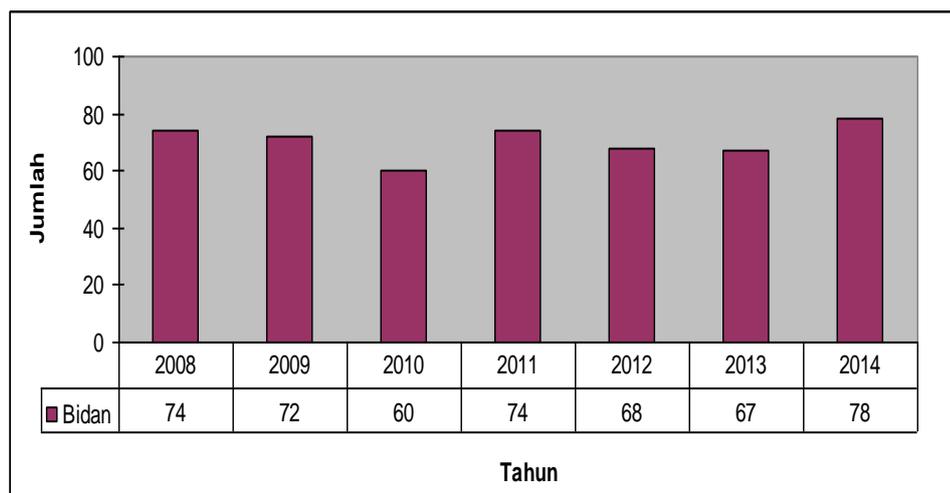
Sumber : Dinkes Kab. Kepulauan Yapen, 2014

Gambar 2.10
Jumlah Tenaga Keperawatan
di Kabupaten Kepulauan Yapen Tahun 2008 s/d 2014

2.3.3 Jumlah dan Rasio Tenaga Kebidanan di Sarana Kesehatan

Jumlah bidan di Sarana Kesehatan yang ada di Kabupaten Kepulauan Yapen pada tahun 2014 sebanyak 78 orang dengan rasio terhadap 100.000 penduduk sebesar 179 per 100.000 penduduk.

Tenaga Kebidanan yang bertugas di puskesmas pada tahun 2014 sebanyak 58 orang, sedangkan tenaga kebidanan yang bertugas di Rumah Sakit pada tahun 2014 sebanyak 17 orang.

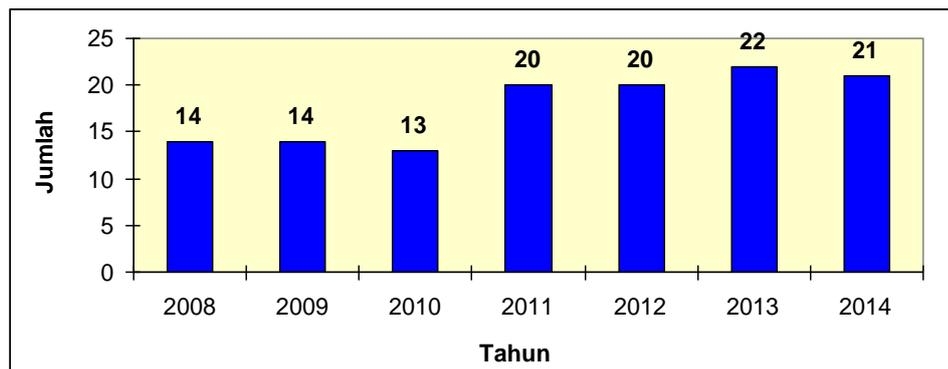


Sumber : Dinkes Kab. Kepulauan Yapen, 2014

Gambar 2.11
Jumlah Tenaga Kebidanan
di Kabupaten Kepulauan Yapen Tahun 2008 s/d 2014

2.3.5 Jumlah dan Rasio Tenaga Kefarmasian di Sarana Kesehatan

Jumlah tenaga kefarmasian di sarana kesehatan di Kabupaten Kepulauan Yapen tahun 2014 sebanyak 21 dengan rasio 23,39 per 100.000 penduduk. Tenaga kefarmasian terdiri dari tenaga teknis kefarmasian sebanyak 15 orang dan tenaga apoteker sebanyak 6 orang.

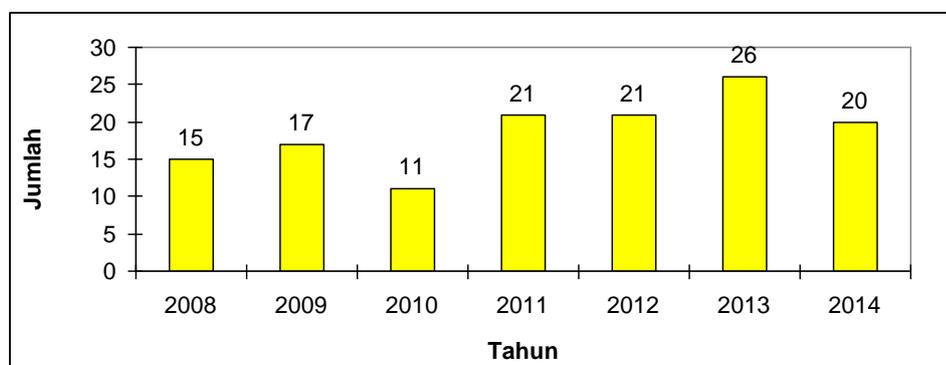


Sumber : Dinkes Kab. Kepulauan Yapen, 2014

Gambar 2.12
Jumlah Tenaga Kefarmasian
di Kabupaten Kepulauan Yapen Tahun 2008 s/d 2014

2.3.6 Jumlah dan Rasio Tenaga Gizi di Sarana Kesehatan

Jumlah ahli gizi di Kabupaten Kepulauan Yapen pada tahun 2014 sebanyak 20 orang dengan rasio terhadap 100.000 penduduk sebesar 22,28 per 100.000 penduduk. Tenaga Gizi yang bertugas di puskesmas sebanyak 12 orang, sedangkan tenaga gizi yang bertugas di rumah sakit sebanyak 6 orang.

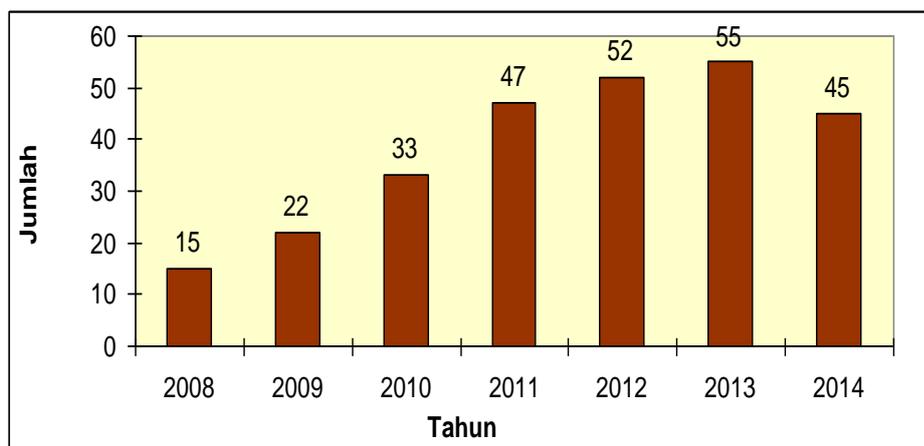


Sumber : Dinkes Kab. Kepulauan Yapen, 2014

Gambar 2.13
Jumlah Tenaga Gizi
di Kabupaten Kepulauan Yapen Tahun 2008 s/d 2014

2.3.7 Jumlah dan Rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat di Sarana Kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan masyarakat (Kesmas) di Kabupaten Kepulauan Yapen tahun 2014 sebanyak 45 orang dengan rasio terhadap 100.000 penduduk sebesar 50,13 per 100.000 penduduk. Tenaga Kesmas terdiri dari S1/S2 Kesmas yang bertugas di puskesmas sebanyak 16 orang dan yang bertugas di rumah sakit sebanyak 8 orang. Tenaga kesmas terbanyak di Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Yapen sebanyak 21 orang.

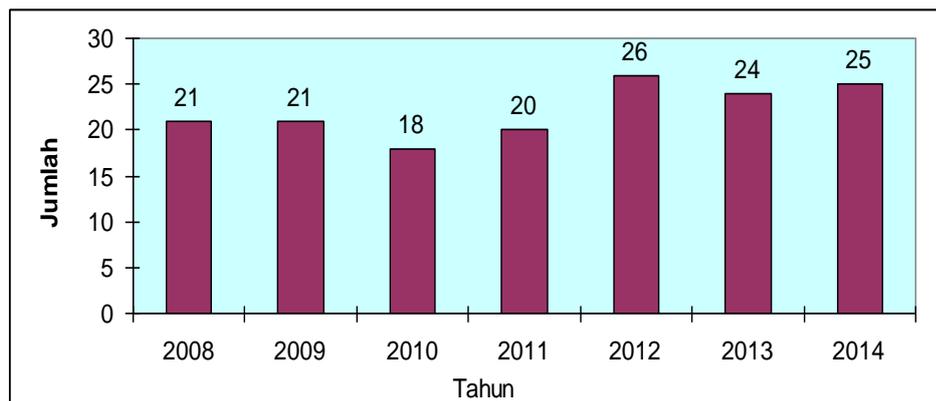


Sumber : Dinkes Kab. Kepulauan Yapen, 2014

Gambar 2.14
Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat
di Kabupaten Kepulauan Yapen Tahun 2008 s/d 2014

2.3.8 Jumlah dan Rasio Tenaga Sanitasi di Sarana Kesehatan

Jumlah tenaga Sanitasi di Kabupaten Kepulauan Yapen pada tahun 2014 sebanyak 25 orang dengan rasio terhadap 100.000 penduduk sebesar 27,85 per 100.000 penduduk. Tenaga sanitasi yang bertugas di puskesmas sebanyak 12 orang dan di rumah sakit sebanyak 6 orang.



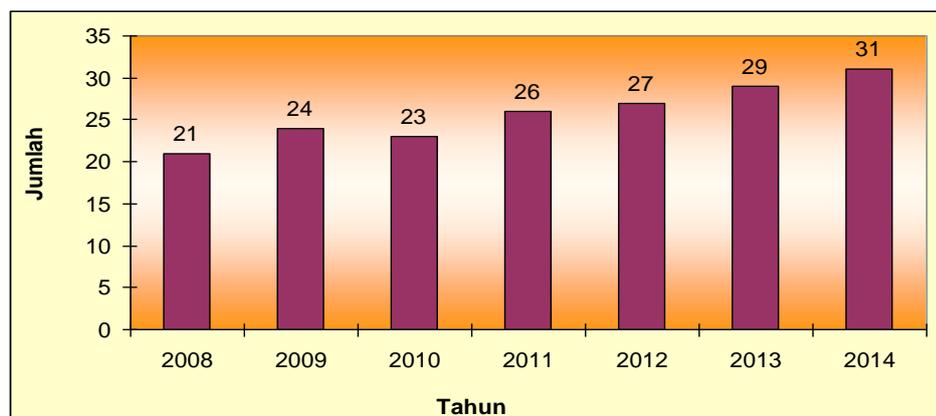
Sumber : Dinkes Kab. Kepulauan Yapen, 2014

Gambar 2.15
Jumlah Tenaga Sanitasi
di Kabupaten Kepulauan Yapen Tahun 2008 s/d 2014

2.3.9 Jumlah dan Rasio Tenaga Teknisi Medis di Sarana Kesehatan

Jumlah Teknisi Medis di Kabupaten Kepulauan Yapen pada tahun 2014 sebanyak 31 orang dengan rasio terhadap 100.000 penduduk sebesar 31,54 per 100.000 penduduk. Tenaga Teknisi Medis terdiri dari Fisioterapi sebanyak 1 orang, Radiografer sebanyak 1 orang, Teknis Elektromedik sebanyak 1 orang, Teknisi Gigi sebanyak 1 orang, Rekam Medik dan Informasi Kesehatan sebanyak 3 orang dan Analis Kesehatan sebanyak 25 orang.

Tenaga Teknisi Medis yang bertugas di Puskesmas sebanyak 17 orang serta yang bertugas di rumah sakit sebanyak 12 orang.

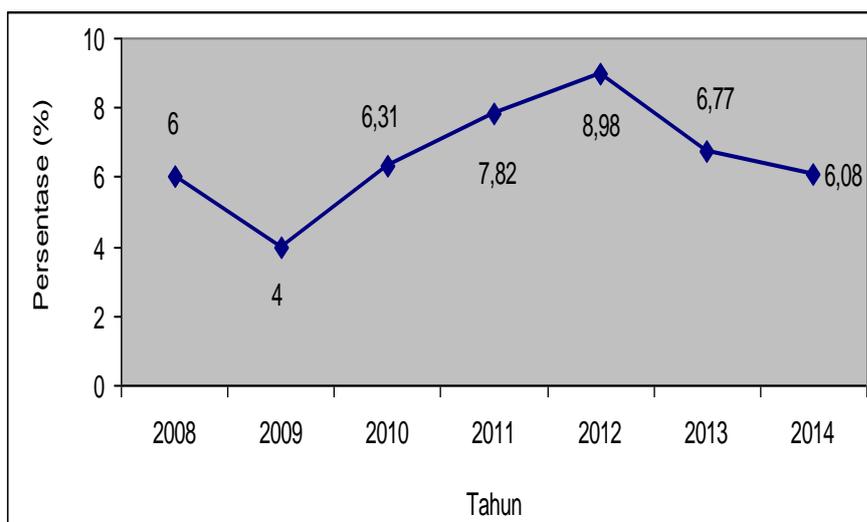


Sumber : Dinkes Kab. Kepulauan Yapen, 2014

Gambar 2.16
Jumlah Tenaga Teknisi Medis
di Kabupaten Kepulauan Yapen Tahun 2008 s/d 2014

2.4 PEMBIAYAAN KESEHATAN

Total anggaran kesehatan di Kabupaten Kepulauan Yapen pada tahun 2014 sebesar **Rp.57.604.129.181,-** dengan rincian anggaran terbesar bersumber dari APBD sebesar **Rp.48.558.169.181** atau 84,30% dan terkecil bersumber dari APBN sebesar **Rp.9.045.960.000,-** atau 15,70% yaitu Dana BOK sebesar **Rp.3.566.886.000,-** atau 6,19% dan Dana Jamkesmas/BPJS sebesar **Rp.5.479.074.000,-** atau 9,51%, lebih meningkat bila dibandingkan tahun 2013 sebesar Rp.45.411.245.168,- dengan rincian anggaran terbesar bersumber dari APBD sebesar Rp.41.775.995.168,- atau 91,99%, dan terkecil bersumber dari APBN sebesar Rp.3.635.250.000,- atau 8,01% yaitu Dana BOK sebesar Rp.2.759.000.000,- atau 6,08% dan Dana Jamkesmas sebesar Rp.876.250.000,- atau 1,93%.



Sumber : Dinkes Kab. Kepulauan Yapen, 2014

Gambar 2.17

Persentase APBD Kesehatan Terhadap APBD Kab
di Kabupaten Kepulauan Yapen Tahun 2008 s/d 2014

Anggaran yang dialokasikan untuk pembiayaan kesehatan di Kabupaten Kepulauan Yapen yang bersumber APBD Kabupaten tahun 2014 sebesar 5,93 dari total jumlah APBD Kabupaten, mengalami penurunan 1% dibandingkan tahun 2013 sebesar 6,77% dari total jumlah APBD Kabupaten.

Total anggaran kesehatan di Kabupaten Kepulauan Yapen tahun 2014 adalah sebesar **Rp.54.819.594.181,-** mengalami peningkatan sebanyak

Rp.9.408.349.013- atau sebesar 20,7%, dibandingkan dengan anggaran kesehatan tahun 2013 sebesar **Rp.45.411.245.168,-**. Untuk anggaran kesehatan perkapita juga mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebesar Rp.512.478,64,- menjadi Rp.610.708,01 pada tahun 2014.



VISI DAN MISI PEMBANGUNAN KESEHATAN

3.1. VISI PEMBANGUNAN KESEHATAN

Kecenderungan-kecenderungan yang terjadi dalam pembangunan kesehatan di Distrik Yapen Barat, Wonawa, dan Pulau Yerui dapat mempengaruhi pencapaian visi pembangunan jangka panjang dari Kabupaten Kepulauan Yapen. Visi pembangunan Kabupaten Kepulauan Yapen dalam RPJP tahun 2005-2025 yaitu, *“Kabupaten Kepulauan Yapen yang unggul dalam bidang pertanian, kelautan dan perikanan dan pariwisata yang berbasis budaya Papua di kawasan teluk cenderawasi tahun 2005 – 2025”*. Pada tingkat nasional, visi pembangunan Indonesia adalah *“Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-royong”*.

Dalam hal pembangunan bidang kesehatan, berdasarkan masukan dari para pihak dari proses *Focus Group Discussion (FGD)* dan Seminar Akhir, serta mencermati visi pembangunan nasional dan daerah, maka dapat dirumuskan visi pembangunan kesehatan di Distrik Yapen Barat, Wonawa, dan Pulau Yerui yaitu:

“Terwujudnya status kesehatan masyarakat yang tinggi melalui lingkungan dan budaya hidup sehat serta pelayanan kesehatan yang professional dan merata”.

3.2. MISI PEMBANGUNAN KESEHATAN

Untuk mewujudkan visi pembangunan kesehatan tersebut di atas, maka ada beberapa misi pembangunan kesehatan di Distrik Yapen Barat, Wonawa, dan Pulau Yerui yang akan dilakukan dalam periode 2015-2019. Misi pembangunan kesehatan di Distrik Yapen Barat, Wonawa, dan Pulau Yerui adalah:

1. Meningkatkan aksesibilitas, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat
2. Meningkatkan sumber daya kesehatan
3. Mengupayakan ketersediaan alkes, obat dan pembekalan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau pada semua unit pelayanan kesehatan
4. Meningkatkan kualitas lingkungan dan perilaku hidup sehat
5. Meningkatkan peran serta masyarakat untuk hidup sehat
6. Mengupayakan jaminan pemeliharaan dan pembiayaan kesehatan masyarakat miskin

3.3. TUJUAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

Tujuan pembangunan kesehatan di Distrik Yapen Barat, Wonawa, dan Pulau Yerui merupakan penjabaran dari misi pembangunan kesehatan yang ingin dicapai dalam periode 2015-2019. Secara terinci, tujuan pembangunan kesehatan di Distrik Yapen Barat, Wonawa, dan Pulau Yerui adalah:

1. Meningkatnya aksesibilitas, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat
2. Meningkatnya kualitas dan kuantitas sumber daya kesehatan
3. Meningkatnya ketersediaan alkes, obat dan pembekalan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau pada semua unit pelayanan kesehatan
4. Meningkatnya kualitas lingkungan sehat
5. Meningkatnya kemauan perilaku hidup dan kemandirian warga masyarakat dalam pemeliharaan kesehatan, status gizi, pencegahan dan pemutusan rantai penularan penyakit.
6. Tersedianya anggaran kesehatan yang memadai untuk jaminan pemeliharaan dan pembiayaan kesehatan masyarakat miskin

3.4. SASARAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

Visi pembangunan kesehatan di Distrik Yapen Barat, Wonawa, dan Pulau Yerui yaitu *“Terwujudnya status kesehatan masyarakat yang tinggi melalui lingkungan dan budaya hidup sehat serta pelayanan kesehatan yang professional dan merata”* pada hakekatnya mencapai satu sasaran utama yaitu meningkatnya derajat kesehatan masyarakat di Distrik Yapen Barat, Wonawa, dan Pulau Yerui.

Secara lebih rinci, aspek derajat kesehatan masyarakat yang menjadi sasaran utama pembangunan kesehatan di Distrik Yapen Barat, Wonawa, dan Pulau Yerui hingga tahun 2019 adalah:

1. Meningkatnya umur harapan hidup rata-rata di Distrik Yapen Barat, Wonawa, dan Pulau Yerui sebesar 71 tahun pada akhir tahun 2019;
2. Menurunnya angka kematian bayi di Distrik Yapen Barat, Wonawa, dan Pulau Yerui sebesar 26 per 1.000 kelahiran hidup pada akhir tahun 2019;
3. Menurunnya angka kematian ibu melahirkan di Distrik Yapen Barat, Wonawa, dan Pulau Yerui sebesar 120 per 100.000 kelahiran hidup pada akhir tahun 2019; dan
4. Menurunnya prevalensi gizi kurang pada anak balita di Distrik Yapen Barat, Wonawa, dan Pulau Yerui sebesar kurang dari 17 persen pada akhir tahun 2019.



KONDISI SAAT INI

DISTRIK AMPIMOI DAN YAPEN TIMUR

Salah satu tantangan masa depan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan jumlah, penyebaran, komposisi, dan mutu tenaga kesehatan. Ketersediaan tenaga kesehatan yang memadai dapat mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat sebagai salah satu tujuan pembangunan kesehatan.

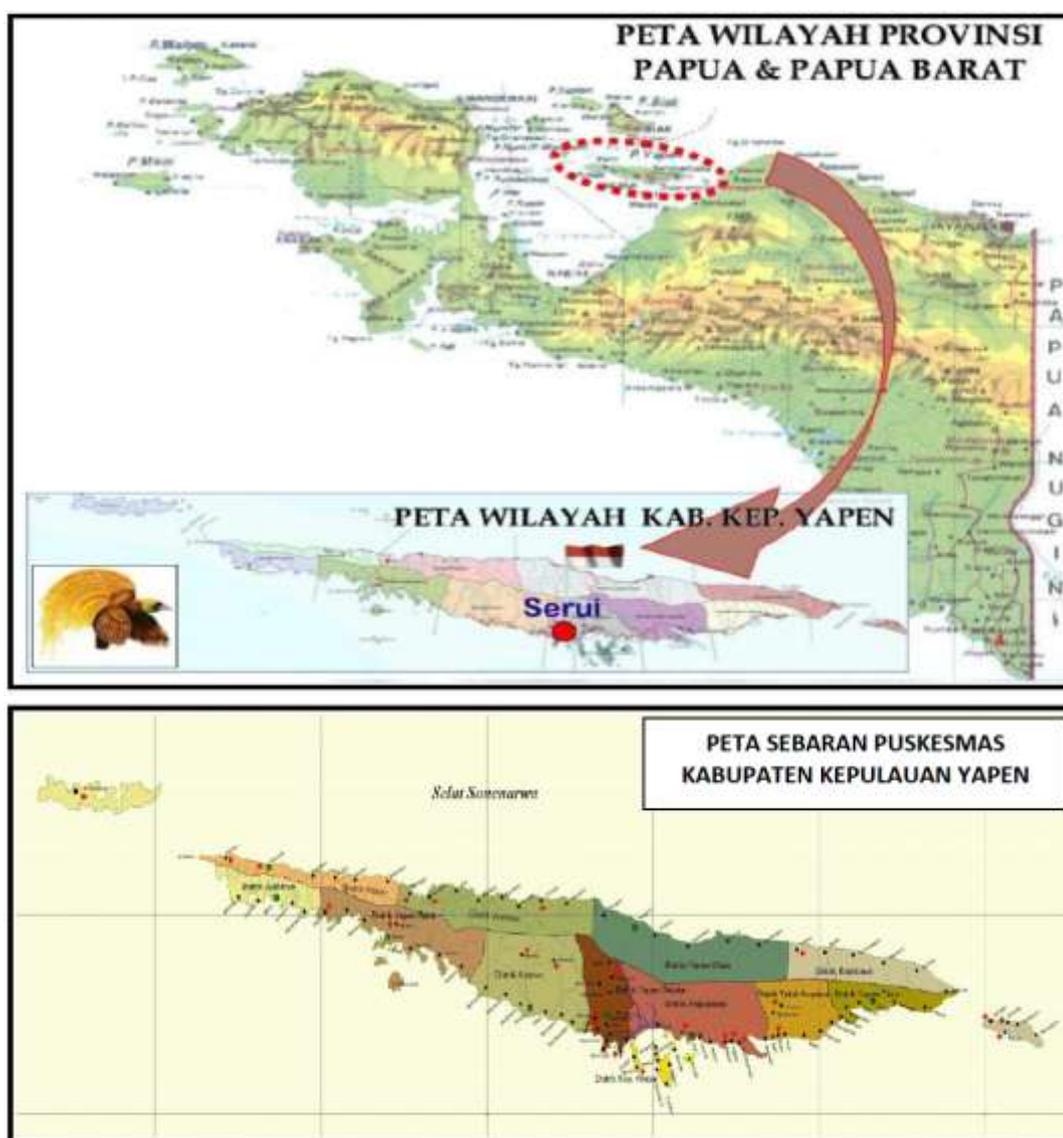
Keberadaan tenaga kesehatan nampaknya tidak selalu berbanding lurus dengan *visit rate* masyarakat ke fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan puskesmas pembantu. Ketersediaan tenaga kesehatan, khususnya tenaga bidan juga tidak berbanding lurus dengan peningkatan cakupan indikator program Kesehatan Ibu dan Anak, seperti persalinan oleh tenaga kesehatan. Hal ini dimungkinkan karena penyebaran tenaga bidan tadi tidak menyentuh daerah-daerah yang selama ini merupakan daerah dengan aksesibilitas yang buruk/tidak baik.

Pengembangan kebijakan ketenagaan kesehatan tidak dirumuskan secara komprehensif dengan berbagai faktor lingkungan strategis seperti keadaan geografis suatu wilayah, kemampuan fiskal daerah dan tidak disesuaikan dengan kerangka desentralisasi.

Berbagai masalah implementasi kebijakan distribusi Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan di daerah terpencil dan kepulauan antara lain adalah: (1) standar pelayanan kesehatan masih bersifat *blanket* dan tidak spesifik disesuaikan dengan lokasi dan kondisi daerah terpencil, perbatasan dan

kepulauan; (2) tenaga kesehatan yang ditempatkan tidak memiliki kompetensi yang spesifik; (3) manajemen tenaga kesehatan yang ada saat ini tidak memenuhi kebutuhan sesuai spesifikasi daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan; (4) Pengembangan mutu, karir dan profesi tidak diatur secara jelas bagi tenaga kesehatan yang ditempatkan di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan.

Permasalahan tersebut akan berpengaruh terhadap peningkatan jumlah, penyebaran, komposisi, dan mutu tenaga kesehatan yang pada akhirnya akan berdampak pada penyelenggaraan pembangunan kesehatan secara keseluruhan.



Gambar 4.1. Sebaran Puskesmas di Kabupaten Kepulauan Yapen

Tabel 4.1.
REKAPITULASI PUSKESMAS KABUPATEN KAB. YAPEN
Keadaan September 13, 2015

No.	Puskesmas	Kode Puskesmas	Alamat	Jenis Puskesmas
1	DAWAI	P9408040101	Jl. Pendidikan Kampung Dawai, Distrik Yapen Timur	Perawatan
2	TINDARET	P9408041201	Jl. Kampung Tindaret, Distrik Yapen Utara	Non Perawatan
3	MUMBEAI	P9408042201	Kampung Randawaya, Distrik Teluk Ampimoi	Non Perawatan
4	WAINDU	P9408043201	Kampung Waindu, Distrik Raimbawi	Non Perawatan
5	MENAWI	P9408050101	Distrik Angkaisera	Perawatan
6	RERADUMPI	P9408051201	Kampung Ambai Distrik Kepulauan Ambai	Non Perawatan
7	SERUI KOTA	P9408060201	Jl. Dr. W. Monginsidi Serui, Distrik Yapen Selatan	Non Perawatan
8	WARARI	P9408060202	Kampung Warari, Distrik Yapen Selatan	Non Perawatan
9	ARIEPI/KOSIWO	P9408061201	Jl. Arieppi, Distrik Kosiwo	Non Perawatan
10	ANSUS	P9408070101	Jl. Kampung Ansus II, Distrik Yapen Barat	Perawatan
11	WOOI	P9408071201	Jl. Kampung Woori, Distrik Wonawa	Non Perawatan
12	POOM	P9408080101	Jl. Kandami Kampung Poom II, Distrik Poom	Perawatan
13	WINDESI	P9408081201	Kp. Windesi, Distrik Windesi	Non Perawatan

Sumber : Dinkes Kabupaten kepulauan Yapen, 2014

Tabel 4.2.
FASKES PRIMER UNTUK KABUPATEN KEPULAUAN YAPEN

NO	KODE	JENIS	NAMA	ALAMAT
1	0370A000	Apotek	Instalasi Farmasi RSUD Serui	JL. DR. SAM RATULANGI SERUI
2	2609X001	Darah	Pmi Cabang Serui	SERUI
3	0370U003	Dokter	Jerry D Bukarakombang, Dr	JLYos Sudarso Apt Mitra Ananda
4	0370U002	Dokter	Johnny B Abaa, Dr	JL. GAJAH MADA APT. MENARA FAR
5	0370U001	Dokter	Dr Wahyuddin Adam	JL. PASIR HITAM
6	03700071	Klinik AD	Poskes 17.10.06 Serui	Maluku
7	03700002	Klinik POLRI	Klinik Polres Kepulauan Yapen	BHAYANGKARA NO. 1
8	2609O001	Optik	Optical Matahari Serui	JL. PASIR HITAM SERUI
9	26090501	Puskesmas	Poom	POOM KEC. POOM
10	26090401	Puskesmas	Ansus	ANSUS KEC. YAPEN BARAT
11	26090301	Puskesmas	Tindaret	TINDARET KEC. YAPEN TIMUR
12	26090201	Puskesmas	Dawai	DAWAI KEC. YAPEN TIMUR
13	03700503	Puskesmas	Waindu	Kampung Waindu, Distrik Raimba
14	03700504	Puskesmas	Reradumpi	Kampung Ambai Distrik Kepulauan
15	03700505	Puskesmas	Warari	Kampung Warari, Distrik Yapen
16	03700506	Puskesmas	Ariepi/Kosiwo	Jl. Ariepi, Distrik Kosiwo
17	03700507	Puskesmas	Wooi	Jl. Kampung Wooi, Distrik Wona
18	03700508	Puskesmas	Windesi	Kp. Windesi, Distrik Windesi
19	26090101	Puskesmas	Serui	JL. WR. MONGENSIDI SERUI
20	26090102	Puskesmas	Menawi	MENAWI KEC. ANGAKAISERA
21	03700502	Puskesmas	Mumbeai	Kampung Randawaya, Distrik Tel
22	2609R001	Rumah Sakit	Rsud Serui	JL. DR. SAMRATULANGI SERUI

Sumber : Dinkes Kabupaten kepulauan Yapen, 2014

4.1 Profil Distrik Teluk Ampimoi

Distrik Teluk Ampimoi memiliki luas wilayah sebesar 266,04 km² atau 10,94 persen dari wilayah Kabupaten Kepulauan Yapen.

Tabel 4.3
Luas Wilayah Distrik Teluk Ampimoi

Kecamatan	Luas Wilayah (km ²)	Persentase (%)
Teluk Ampimoi	266,04	10,94

Sumber : BPS



LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA, DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KECAMATAN

DISTRIK	LUAS WILAYAH (km ²)	JUMLAH			JUMLAH PENDUD	JUMLAH RT	RATA-RATA JIWA	KEPADATAN per km ²
		DESA	KEL	DESA + KEL				
Teluk Ampimoi	266.04	11	0	11	3,696	861	4.29	13.89

Sumber : BPS Kabupaten Kepulauan Yapen, 2014

Dari data diatas dapat kita lihat Distrik Teluk Ampimoi memiliki 11 desa, dengan jumlah penduduk diproyeksi tahun 2014 adalah 3.696 orang.

Tabel 4.5

JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN DAN PUSKESMAS

KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH KELAHIRAN								
		LAKI-LAKI			PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
		HIDUP	MATI	Jumlah	HIDUP	MATI	Jumlah	HIDUP	MATI	Jumlah
Teluk Ampimoi	Randawaya	61	1	62	55	0	55	116	1	117

Sumber : Dinkes Kabupaten kepulauan Yapen, 2014

Tabel 4.6

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

KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN											
		LAKI - LAKI				PEREMPUAN				LAKI - LAKI + PEREMPUAN			
		NEONATAL	BAYI	ANAK BALITA	BALITA	NEONATAL	BAYI	ANAK BALITA	BALITA	NEONATAL	BAYI	ANAK BALITA	BALITA
Teluk Ampimoi	Randawaya	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1

Sumber : Dinkes Kabupaten kepulauan Yapen, 2014

Tabel 4.7

KASUS DIARE YANG DITANGANI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK			DIARE									
					JUMLAH PERKIRAAAAN KASUS			DIARE DITANGANI						
		L		P				L + P		L		P		L + P
		L	P	L+P	L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
Teluk Ampimoi	Randawaya	1,848	1,849	3,697	40	40	79	18	45.5	17	43.0	35	44.2	

Sumber : Dinkes Kabupaten kepulauan Yapen, 2014

Tabel 4.8

KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN,
DAN PUSKESMAS TAHUN 2014

KECAMATAN	PUSKESMAS	MALARIA											
		SUSPEK			SEDIAAN DARAH DIPERIKSA								
					L	P	L+P	POSITIF					
		L	%	P				%	L+P	%			
Teluk Ampimoi	Randawaya	175	147	322	18	17	35	-	0.00	-	-	-	-

Sumber : Dinkes Kabupaten kepulauan Yapen, 2014

Tabel 4.9

CAKUPAN KUNJUNGAN IBU HAMIL, PERSALINAN DITOLONG TENAGA KESEHATAN, DAN
PELAYANAN KESEHATAN IBU NIFAS

KECAMATAN	PUSKESMAS	IBU HAMIL					IBU BERSALIN/NIFAS							
		JUMLAH	K1		K4		JUMLAH	PERSALINAN DITOLONG NAKES		MENDAPAT YANKES NIFAS		IBU NIFAS MENDAPAT VIT A		
			JUMLAH	%	JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
Teluk Ampimoi	Randawaya	94	46	48.9	27	28.7	90	74	82.2	81	90.0	0	0.0	

Sumber : RSUD Serui, Laporan KIA & Gizi Puskesmas Kab Yapen 2014

Tabel 4.10

CAKUPAN PELAYANAN ANAK BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN,
DAN PUSKESMAS

KECAMATAN	PUSKESMAS	ANAK BALITA (12-59 BULAN)									
		JUMLAH			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN (MINIMAL 8 KALI)						
					L		P		L + P		
		L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
Teluk Ampimoi	Randawaya	184	186	370	98	53.3	89	47.8	187	50.5	

Sumber : Dinkes Kabupaten kepulauan Yapen, 2014

Tabel 4.11

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

KECAMATAN	PUSKESMAS	USILA (60TAHUN+)								
		JUMLAH			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN					
		L	P	L+P	L	%	P	%	L+P	%
Teluk Ampimoi	Randawaya	116	136	252	160	137.93	129	94.85	289	114.68

Sumber : Dinkes Kabupaten kepulauan Yapen, 2014

Tabel 4.12

DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK (JAMBAN SEHAT)

Distrik	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK	JENIS SARANA					PENDUDUK DENGAN AKSES SANITASI LAYAK	
			JAMBAN		CEMPLUNG				
			JUMLAH SARANA	JUMLAH PENGGUNA	MEMENUHI SYARAT			JUMLAH	%
					JUMLAH SARANA	PENDUDUK PENGGUNA	% PENDUDUK PENGGUNA		
Teluk Ampimoi	Randawaya		7	51	-	-	0.0	0	0.0

Sumber : Dinkes Kabupaten kepulauan Yapen, 2014

4.2 Profil Distrik Yapen Timur

Distrik Yapen Timur memiliki luas wilayah sebesar 168,96 km² atau 6,95 persen dari wilayah Kabupaten Kepulauan Yapen.

Tabel 4.3

Luas Wilayah Distrik Yapen Timur

Kecamatan	Luas Wilayah (km ²)	Persentase (%)
Yapen Timur	168,96	6,95

Sumber : BPS



LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA, DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KECAMATAN

DISTRIK	LUAS WILAYAH (km ²)	JUMLAH			JUMLAH PENDUD	JUMLAH RT	RATA-RATA JIWA	KEPADATAN per km ²
		DESA	KEL	DESA + KEL				
Yapen Timur	168.96	11	0	11	4,984	1,082	4.61	29.50

Sumber : BPS Kabupaten Kepulauan Yapen, 2014

Dari data diatas dapat kita lihat Distrik Yapen Timur memiliki 11 desa, dengan jumlah penduduk diproyeksi tahun 2014 adalah 4.984 orang.

Tabel 4.5

JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN DAN PUSKESMAS

KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH KELAHIRAN								
		LAKI-LAKI			PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
		HIDUP	MATI	Jumlah	HIDUP	MATI	Jumlah	HIDUP	MATI	Jumlah
Yapen Timur	Perawatan Dawai	51	0	51	25	1	26	76	1	77

Sumber : Dinkes Kabupaten kepulauan Yapen, 2014

Tabel 4.6

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

KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN											
		LAKI - LAKI				PEREMPUAN				LAKI - LAKI + PEREMPUAN			
		NEONATAL	BAYI	ANAK BALITA	BALITA	NEONATAL	BAYI	ANAK BALITA	BALITA	NEONATAL	BAYI	ANAK BALITA	BALITA
Yapen Timur	Perawatan Dawai	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber : Dinkes Kabupaten kepulauan Yapen, 2014

Tabel 4.7

KASUS DIARE YANG DITANGANI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK			DIARE									
					JUMLAH PERKIRAAAAN KASUS			DIARE DITANGANI						
		L		P				L + P		L		P		L + P
		L	P	L+P	L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
Yapen Timur	Perawatan Dawai	3,232	3,197	6,429	69	68	138	197	284.8	212	309.9	409	297.3	

Sumber : Dinkes Kabupaten kepulauan Yapen, 2014

Tabel 4.8

KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN,
DAN PUSKESMAS TAHUN 2014

KECAMATAN	PUSKESMAS	MALARIA											
		SUSPEK			SEDIAAN DARAH DIPERIKSA								
					POSITIF								
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	%	P	%	L+P	%
Yapen Timur	Perawatan Dawai	1,767	1,936	3,703	414	419	833	144	34.78	169	40.33	313	37.58

Sumber : Dinkes Kabupaten kepulauan Yapen, 2014

Tabel 4.9
CAKUPAN KUNJUNGAN IBU HAMIL, PERSALINAN DITOLONG TENAGA KESEHATAN, DAN PELAYANAN KESEHATAN IBU NIFAS

KECAMATAN	PUSKESMAS	IBU HAMIL					IBU BERSALIN/NIFAS						
		JUMLAH	K1		K4		JUMLAH	PERSALINAN DITOLONG NAKES		MENDAPAT YANKES NIFAS		IBU NIFAS MENDAPAT VIT A	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
Yapen Timur	Perawatan Dawai	163	104	63.8	53	32.5	154	72	46.8	68	44.2	77	50.0

Sumber : RSUD Serui, Laporan KIA & Gizi Puskesmas Kab Yapen 2014

Tabel 4.10
CAKUPAN PELAYANAN ANAK BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

KECAMATAN	PUSKESMAS	ANAK BALITA (12-59 BULAN)									
		JUMLAH			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN (MINIMAL 8 KALI)						
					L		P		L + P		
		L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
Yapen Timur	Perawatan Dawai	325	321	646	121	37.2	125	38.9	246	38.1	

Sumber : Dinkes Kabupaten kepulauan Yapen, 2014

Tabel 4.11
CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

KECAMATAN	PUSKESMAS	USILA (60TAHUN+)									
		JUMLAH			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN						
					L	P	L+P	L	%	P	%
Yapen Timur	Perawatan Dawai	138	162	300	88	63.77	83	51.23	171	57.00	

Sumber : Dinkes Kabupaten kepulauan Yapen, 2014

Tabel 4.12

DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK (JAMBAN SEHAT)

Distrik	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK	JENIS SARANA					PENDUDUK DENGAN AKSES SANITASI LAYAK	
			JAMBAN					JUMLAH	%
			CEMPLUNG						
			JUMLAH SARANA	JUMLAH PENGGUNA	MEMENUHI SYARAT				
JUMLAH SARANA	PENDUDUK PENGGUNA	% PENDUDUK PENGGUNA							
Yapen Timur	Perawatan Dawai	35	214	12	214	100.0	35	0	0

Sumber : Dinkes Kabupaten kepulauan Yapen, 2014

4.3 Isu Publik

1. Pelayanan kesehatan primer di daerah perbatasan masih rendah

Puskesmas sebagai pemberi pelayanan primer yang menjadi andalan utama pelayanan bagi masyarakat, belum mampu memberikan pelayanan bagi daerah terpencil dan kepulauan khususnya di daerah Poom, Yapen Barat dan windesi. Wilayah kerja puskesmas cukup luas, secara geografis sebagian sulit dijangkau, jumlah penduduk sedikit, tersebar dalam kelompok-kelompok kecil yang saling berjauhan.

2. Sarana transportasi sangat terbatas dengan biaya mahal

Salah satu penyebabnya adalah karena kondisi geografi yang sulit serta iklim/cuaca yang sering berubah. Status kesehatan masyarakat dan cakupan pelayanan kesehatan di daerah terpencil perbatasan masih rendah. Masyarakat secara umum belum mempunyai pengetahuan dan perilaku hidup sehat dan kondisi lingkungan yang kurang baik. Penggunaan puskesmas di daerah terpencil antara lain dipengaruhi oleh keterjangkauan (akses) pelayanan.

3. Akses terhadap pelayanan masih rendah

Akses pelayanan tidak hanya disebabkan masalah jarak, tetapi terdapat dua faktor penentu (determinan) yaitu determinan penyediaan merupakan faktor-faktor pelayanan dan determinan permintaan merupakan faktor-faktor pengguna (Timyan Yudith, *et al.*, 1997). Determinan penyediaan terdiri atas organisasi pelayanan dan infrastruktur fisik, tempat pelayanan, ketersediaan, pemanfaatan dan distribusi petugas, biaya pelayanan serta mutu pelayanan.

Sedangkan determinan permintaan yang merupakan faktor pengguna meliputi rendahnya pendidikan dan kondisi sosial budaya masyarakat serta tingkat pendapatan masyarakat yang rendah atau miskin.

Kebutuhan primer agar memperoleh akses pelayanan yang efektif: adalah tersedianya fasilitas dan petugas, jarak dan finansial terjangkau serta masalah sosial budaya yang dapat diterima oleh pengguna.

4. Status dokter PNS dan PTT menjadi masalah terkait dengan *reward*

Dokter PNS sebagai kepala puskesmas yang mempunyai tugas dan tanggung jawab yang lebih besar tetapi memperoleh *reward* yang lebih sedikit dibanding dengan dokter PTT dengan tanggung jawab serta pengalaman yang lebih sedikit. Keberlangsungan dokter PTT yang sering berganti akan memengaruhi manajemen puskesmas. Dokter PTT dengan masa kontrak selama 1 tahun ternyata terlalu singkat untuk bisa mengelola puskesmas dengan baik karena dengan kurun waktu tersebut belum menguasai program puskesmas. Di samping itu dokter perlu adaptasi terhadap lingkungan serta dibutuhkan waktu agar masyarakat bisa mengenalnya.

5. Jumlah perawat dan bidan cukup bila dilihat dari kebutuhan wilayah terutama untuk pelayanan pengobatan di dalam gedung, tetapi sifatnya hanya menunggu kedatangan pasien

Rendahnya kunjungan pasien ke puskesmas membuktikan bahwa puskesmas induk sulit dijangkau oleh masyarakat hal ini terkait dengan letak geografis, kurangnya sarana transportasi serta rendahnya kemampuan masyarakat untuk membayar biaya transportasi. Masyarakat mengharapkan tenaga kesehatan puskesmas melakukan pelayanan pengobatan di rumah atau di tempat yang dekat dengan tempat tinggal

mereka. Oleh karena itu masyarakat cenderung untuk memanggil tenaga kesehatan ke rumah dengan pertimbangan biaya yang sama bila mereka harus mendatangi ke puskesmas serta dipermudah dengan adanya telepon seluler.

Keadaan ini menunjukkan tingginya waktu yang tidak efektif digunakan oleh perawat dan bidan dalam melaksanakan tugasnya di puskesmas. Keadaan didukung oleh penelitian Wasis dkk. (2007) bahwa 32,9% waktu kerja perawat tidak efektif dan bidan 43,09%. Hal ini menunjukkan tidak adanya kegiatan dan tidak bisa terekam dalam observasi.

6. Jumlah tenaga kesehatan yang tersedia di puskesmas belum mampu menyelesaikan seluruh upaya kesehatan wajib yang dilaksanakan di puskesmas terutama pelayanan di luar gedung.

Hal tersebut disebabkan karena luas wilayah puskesmas dan kesulitan untuk menjangkau sasaran. Oleh karena itu beberapa kegiatan dikurangi jumlah kunjungannya yang seharusnya sebulan sekali menjadi 3 bulan sekali terutama untuk desa yang sulit. Sebagai akibatnya cakupan pelayanan di luar gedung menjadi lebih rendah dibanding dengan desa yang lebih mudah dijangkau.

7. Pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan di puskesmas di wilayah terpencil perlu mempertimbangkan situasi dan kondisi puskesmas setempat

Di beberapa puskesmas ditemui petugas yang tidak kompeten dengan tanggung jawab mereka. Sebagai contoh pelayanan obat, promosi kesehatan dan pemberantasan penyakit menular dilakukan oleh pekaya yang hanya lulusan SMA.

Perencanaan kebutuhan tenaga di puskesmas seharusnya dilakukan dengan analisis tingkat makro pengaruh jangka panjang beragam strategi pelatihan dan perekrutan pegawai. Selanjutnya juga dilakukan analisis mikro mengenai profil kegiatan tenaga kesehatan. Dengan analisis makro akan diketahui jumlah personil untuk direncanakan sedangkan analisis mikro akan menentukan jenis tenaga kesehatan yang seharusnya direkrut.

8. Perolehan obat pada umumnya tidak sesuai dengan permintaan

Banyak keluhan petugas kesehatan tentang ketidaksesuaian antara jenis dan jumlah obat dengan kasus penyakit yang ditangani merupakan hal yang perlu diperhatikan. seharusnya di dalam pemenuhan kebutuhan obat perlu disesuaikan dengan epidemiologi yang ada di wilayah puskesmas (Baker, TD, William A. Reinke, 1994). Epidemiologi penyakit sangat penting dalam menetapkan prioritas dan populasi yang menjadi sasaran. Dengan mempelajari penyebaran penyakit yang ada di wilayah puskesmas dapat dipakai untuk menentukan titik fokus pelayanan yang terkait dengan jenis dan jumlah obat serta jenis peralatan kesehatan.

9. Peralatan kesehatan dan sarana penunjang kesehatan (laboratorium) di puskesmas kurang mencukupi.

Kurangnya peralatan kesehatan dan sarana penunjang kesehatan (laboratorium) di puskesmas sering mengecewakan masyarakat yang harus menempuh perjalanan yang jauh dan sulit. Keadaan ini semakin menguatkan minat masyarakat untuk tidak berobat ke puskesmas. Ketersediaan alat kesehatan, bahan habis pakai, obat perlu ditambah disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing puskesmas. Alat komunikasi dan transportasi harus dipenuhi untuk mengefektifkan keterjangkauan puskesmas ke masyarakat. Oleh karena itu perlu kelengkapan alat kesehatan dan bahan habis pakai yang menunjang pelayanan kesehatan khususnya untuk kasus penyakit yang banyak terjadi di puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peralatan untuk bidan di polindes tidak tercukupi sepenuhnya, padahal bidan di desa mendapat beban kegiatan pengobatan dan program-program yang lain selain KIA. Kekurangan peralatan ini dipenuhi dengan dibeli sendiri oleh bidan desa.

Keadaan ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ristrini dkk. (2004) dan Handayani dkk. (2006) yang menunjukkan kurangnya pemenuhan kebutuhan peralatan kesehatan di polindes. Banyaknya kasus kegawatdaruratan membutuhkan peralatan dan keterampilan khusus, tetapi dalam kenyataannya masih kurang. Mengingat puskesmas dan jaringannya (pustu, polindes) adalah sasaran pertama untuk menangani kasus darurat maka penyediaan peralatan gawat darurat perlu

tersedia di semua jaringan puskesmas dan perlu pemberian keterampilan kepada tenaga kesehatan yang bertanggung jawab di fasilitas kesehatan tersebut.

10. Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan Puskesmas dan Jaringannya

Bila dilihat dari determinan penyediaan, persoalan penting di daerah terpencil perbatasan adalah masalah transportasi di samping masalah sumber daya puskesmas. Oleh karena itu pemenuhan kebutuhan alat transportasi direncanakan dengan baik. Estimasi mengenai kebutuhan alat transportasi tergantung kepada beberapa faktor antara lain kondisi wilayah, jumlah dan penyebaran sasaran pelayanan serta jumlah dan jenis kegiatan yang dilakukan (Baker, TD, William A. Reinke, 1994). Berkaitan dengan hal tersebut di atas pihak Kementerian Kesehatan perlu memberikan perhatian khusus kepada daerah-daerah terpencil perbatasan dengan memperhatikan kondisi wilayah, jumlah, penyebaran sasaran pelayanan serta jumlah dan jenis kegiatan yang dilakukan.

Bila dilihat dari determinan permintaan yaitu dari faktor pengguna, kendala yang ada adalah jarak tempat tinggal pengguna dari tempat pelayanan, sulitnya akses menuju tempat pelayanan kesehatan, kekurangan dana untuk biaya transportasi serta kekurangan dana untuk biaya pengobatan karena khusus dari Kementerian Kesehatan bersama-sama dengan pemerintah daerah untuk mengatasi masalah tersebut.

Menurut Adi Utarini (2011), Pelayanan kesehatan yang benar-benar bermutu di Indonesia saat ini harus diakui hanya dapat diperoleh oleh masyarakat yang memiliki akses ke sarana pelayanan kesehatan bermutu, yaitu akses geografis (hanya di kota-kota besar yang memiliki sarana dan klinisi yang lengkap dan kompeten), akses pembiayaan (hanya kalangan menengah atas yang dapat membayar *out-of-pocket* yang dapat mendapatkan pelayanan bermutu), akses hubungan baik (hanya sejawat dokter atau keluarga dokter yang mendapatkan pelayanan “seperti keluarga sendiri”) atau akses informasi (hanya orang-orang tertentu yang dapat memperoleh informasi mutu sarana pelayanan kesehatan tertentu) dan berbagai akses khusus lainnya.

4.4 ISU MASALAH KEBIJAKAN

Permasalahan utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan adalah tidak terpenuhinya tenaga kesehatan. Kondisi geografi merupakan alasan kuat bagi tenaga kesehatan untuk menolak ditempatkan terutama di pulau dan gugus pulau perbatasan, karena alasan kebutuhan sosial yang sulit dipenuhi. Kebutuhan pembiayaan kesehatan di pulau dan gugus pulau sangat tinggi satuan biayanya, yang memerlukan anggaran untuk ketenagaan yang tinggi dengan memperhitungkan kondisi geografis, kebutuhan finansial tenaga yang bersangkutan serta kebutuhan sosial terhadap pengembangan karir dan profesi. Sehubungan dengan hal tersebut telah diidentifikasi beberapa isu sebagai berikut :

1. Tidak Ada Standar Pelayanan Kesehatan Yang Spesifik di DTPK

Kebijakan yang ada saat ini adalah Kepmenkes tentang kebijakan standar pelayanan kesehatan secara umum. Kebijakan tersebut tidak secara jelas mengatur standar pelayanan kesehatan spesifik untuk DTPK khususnya untuk pulau dan gugus pulau, padahal permasalahan dan kebutuhan pelayanan kesehatan di daerah tersebut sangat berbeda. Variasi sarana kesehatan yang dibutuhkan pada daerah perbatasan, dan pulau-pulau atau gugus pulau mengharuskan tersedianya tenaga kesehatan dengan standar yang spesifik baik jenis maupun kompetensinya.

Dalam Peraturan Pemerintah nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota dinyatakan tentang pengelolaan tenaga strategis namun tidak ditegaskan tenaga kesehatan apa saja yang termasuk dalam kategori tenaga strategis, terlebih lagi jika dikaitkan dengan spesifikasi tenaga kesehatan strategis untuk DTPK.

Dalam PP tersebut juga tidak dijelaskan tentang kompetensi minimum, hak dan kewenangan khusus bagi tenaga kesehatan strategis di DTPK untuk boleh melakukan tindakan medik spesialisik tertentu yang didukung dengan aspek legal yang mempunyai kekuatan hukum.

2. Kompetensi Tenaga Kesehatan Tidak Dapat Memenuhi Pelayanan di DTPK.

Tenaga kesehatan yang baru lulus, kompetensinya tidak dapat memenuhi kebutuhan untuk DTPK, karena kurikulum pendidikan tenaga kesehatan bersifat umum tidak ada muatan khusus untuk dapat memenuhi pelayanan kesehatan di DTPK.

Kompetensi tenaga kesehatan yang sudah ditempatkan pun tidak disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan kesehatan spesifik untuk DTPK.

3. Manajemen Tenaga Kesehatan DTPK Tidak Spesifik

Manajemen tenaga kesehatan untuk daerah perbatasan, dan kepulauan tidak didukung dengan kebijakan yang mengatur secara spesifik. Sebagaimana dipahami di dalam PP 38/2007 hanya mengatur secara umum tentang pengelolaan, penempatan dan pemanfaatan tenaga kesehatan strategis di tiap tingkatan pemerintahan.

Pola perencanaan tenaga kesehatan yang ada saat ini hanya untuk menghitung jumlah kebutuhan setiap jenis tenaga kesehatan, masih bersifat blanket berdasarkan ratio normatif masing-masing jenis tenaga kesehatan terhadap populasi. Sehingga daerah dengan ratio dan densitas tenaga kesehatan yang sudah tinggi merasa tidak berkewajiban menempatkan tenaga ke DTPK.

Pola penempatan tenaga kesehatan di DTPK saat ini tidak efektif dan tidak efisien karena durasi penempatannya relatif pendek sehingga pemahaman lapangan relatif kurang. Selain itu *turn over* tenaga kesehatan tinggi, periode tanpa tenaga lebih panjang dibanding periode dengan tenaga.

Daerah mulai mencari peluang pemanfaatan tenaga kesehatan asing dalam rangka memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan di daerahnya, hal ini merupakan fenomena ketidakpuasan daerah terhadap cara penanganan tenaga kesehatan oleh Pusat. Padahal daerah tidak memiliki kewenangan memberikan izin kepada tenaga kesehatan asing untuk bekerja di DTPK.

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kesulitan memperoleh formasi tenaga kesehatan terutama untuk DTPK karena tidak jelas mekanisme pengusulannya, sementara itu kriteria prioritas ketenagaan/kepegawaian dan penetapannya dilakukan oleh Badan Kepegawaian Daerah.

Pengorbanan finansial dari tenaga kesehatan selama pendidikan merupakan hambatan untuk menerima penempatan di DTPK karena kompensasi dan insentif yang disediakan dianggap tidak memadai dan tidak atraktif/menarik. Disamping itu juga tidak cukup menjamin tenaga kesehatan mau dan mampu memberikan pelayanan berkualitas di DTPK.

4. Ketidakjelasan Jaminan Pengembangan Karir dan Profesi Pasca Penugasan di DTPK.

Selama menjalankan tugas di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan, tenaga kesehatan telah kehilangan kesempatan mengumpulkan dana untuk biaya melanjutkan pendidikan. Selain itu tenaga kesehatan tersebut juga kehilangan akses untuk mendapatkan peningkatan keilmuan baik melalui internet, mengikuti seminar, ataupun memperoleh literatur/referensi serta ketertinggalan informasi tentang perijinan kemandirian penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Demikian juga hal yang terkait dengan kepastian pengembangan karir sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS).

4.4 KESENJANGAN DAN KONFLIK KEBIJAKAN

1. Standar Pelayanan Kesehatan Spesifik di Daerah Terpencil

Kesenjangan dan konflik yang ditemukan dalam kebijakan standar pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Tidak ada kebijakan tentang standar pelayanan kesehatan spesifik untuk daerah terpencil khususnya untuk Distrik Ampimoi dan Distrik Yapen timur, padahal permasalahan dan kebutuhan pelayanan kesehatan di daerah tersebut sangat berbeda. Kebijakan yang ada masih bersifat umum dan tidak mengatur tentang standar pelayanan, standar tenaga kesehatan dan standar kompetensi.
- b. Tidak ada peraturan tentang standar tenaga kesehatan strategis di daerah terpencil, karena Peraturan tentang standar tenaga kesehatan strategis secara umum yang diperlukan sebagai payung kebijakan juga tidak ada.

- c. Tidak ada standar kompetensi spesifik tenaga kesehatan di Distrik Ampimoi dan Distrik Yapen timur sesuai dengan kondisi geografi dan topografi wilayah.
- d. Tidak ada kebijakan pelimpahan kewenangan untuk melakukan tindakan medik spesialistik tertentu kepada tenaga kesehatan tertentu di Daerah Terpencil dan Kepulauan; dan tidak ada aspek legal yang memberikan perlindungan hukum terhadap penyelenggaraan kewenangan tersebut.

2. Pemenuhan Kompetensi Tenaga Kesehatan di Daerah Terpencil Tidak Spesifik

Tidak ada kebijakan Depkes untuk memberikan pembekalan khusus kepada tenaga kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di DTPK. Pembekalan khusus dapat berupa pembekalan medis teknis maupun kesiapan untuk penanggulangan kedaruratan. Kebijakan yang sekarang ada baru menyentuh pada aspek lamanya penugasan dan besaran pembiayaan (gaji dan insentif) serta belum menyentuh pada pemenuhan kebutuhan kompetensi minimum untuk bertugas di DTPK.

Tidak ada kebijakan atau forum untuk mengkomunikasikan kebutuhan kompetensi tenaga kesehatan kepada institusi pendidikan khususnya kompetensi tenaga kesehatan di DTPK, baik kepada Depdiknas maupun kepada Badan PPSDM Kesehatan.

Tidak ada kebijakan Depkes yang mengharuskan penambahan pembekalan khusus bagi tenaga kesehatan sebelum ditempatkan di daerah terpencil untuk memenuhi kompetensi minimum.

3. Manajemen Tenaga Kesehatan DTPK Tidak Spesifik

Tidak ada rencana/perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan di daerah terpencil baik jenis, jumlah atau maupun dalam bentuk paket (*skill mixed*). Pola perencanaan tenaga kesehatan saat ini masih bersifat *blanket* berdasarkan ratio normatif tenaga kesehatan terhadap populasi belum memperhatikan permasalahan spasial dan densitas tenaga kesehatan perwilayah.

Tidak ada kebijakan yang mampu mengikat tenaga kesehatan secara sukarela untuk mau ditempatkan di daerah terpencil.

Tidak ada kebijakan yang menetapkan ratio normatif maksimum tenaga kesehatan di satu wilayah, serta mewajibkan pemerintah daerah untuk redistribusi tenaga kesehatan secara seimbang di wilayahnya.

4. Ketidakjelasan Jaminan Pengembangan Karir dan Profesi Pasca Penugasan di Daerah Terpencil.

Sementara itu tidak ada kebijakan yang menjamin kejelasan masa depan pasca penugasan di daerah terpencil antara lain:

- Tidak ada kebijakan yang menjamin kepastian untuk menjadi PNS setelah menjalani penugasan di daerah terpencil dalam kurun waktu tertentu.
- Tidak ada kebijakan yang menjamin perolehan dukungan penyesuaian keilmuan untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.



STRATEGI DAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN DISTRIK YAPEN BARAT, WONAWA, DAN PULAU YERUI

5.1. STRATEGI PEMBANGUNAN KESEHATAN

Pencapaian tujuan pembangunan kesehatan di Distrik Yapen Barat, Wonawa, dan Pulau Yerui memerlukan langkah strategik sehingga tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan di wilayah ini akan tercapai. Berdasarkan analisis potensi kekuatan, kelemahan, peluang, dan tantangan maka dapat dirumuskan strategi pembangunan kesehatan di Distrik Yapen Barat, Wonawa, dan Pulau Yerui adalah:

7. Meningkatnya aksesibilitas, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat

Strategi untuk mencapai tujuan ini adalah:

- a. Mengalokasikan anggaran yang memadai dalam rangka pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar.
- b. Membangun fasilitas kesehatan pada tiap Distrik minimal Dua Puskesmas yang memenuhi standar.
- c. Melakukan perluasan inovasi pelayanan, berkonsep *flying health care* seperti dokter apung, dan membangun RS Pratama.
- d. Melakukan penguatan manajemen Puskesmas

8. Meningkatnya kualitas dan kuantitas sumber daya kesehatan

Strategi untuk mencapai tujuan ini adalah:

- a. Peningkatan jumlah dan distribusi tenaga kesehatan yang merata dan mengikat sesuai dengan kebutuhan tiap distrik.
 - b. Pengembangan insentif baik material dan non material untuk tenaga kesehatan dan SDM Kesehatan di tiap distrik.
 - c. Mengikutkan sumber daya kesehatan pada pendidikan dan pelatihan berbasis kompetensi.
9. Meningkatnya ketersediaan alkes, obat dan pembekalan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau pada semua unit pelayanan kesehatan
Strategi untuk mencapai tujuan ini adalah:
- a. Meningkatkan ketersediaan alkes dan obat yang bermutu dan merata.
 - b. Mendorong berkembangnya usaha farmasi/apotik pada semua distrik.
 - c. Meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat rasional melalui edukasi dan regulasi, serta sistem monitoring dan evaluasi.
10. Meningkatnya kualitas lingkungan sehat
Strategi untuk mencapai tujuan ini adalah:
- a. Penyusunan regulasi daerah yang dapat menggerakkan sektor lain di daerah untuk berperan aktif dalam pelaksanaan kegiatan penyehatan lingkungan seperti peningkatan ketersediaan sanitasi dan air minum layak serta tatanan kawasan sehat.
 - b. Meningkatkan pemanfaatan teknologi tepat guna sesuai dengan kemampuan dan kondisi permasalahan kesehatan lingkungan di distrik.
 - c. Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam penyediaan dan pemeliharaan sanitasi.
 - d. Pembentukan dan penguatan kelompok kerja Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (AMPL) melalui pertemuan jejaring AMPL, Pembagian peran SKPD dalam mendukung peningkatan akses air minum dan sanitasi.
 - e. Peningkatan peran Puskesmas dalam pencapaian Distrik Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) minimal satu Puskesmas memiliki satu desa SBS.

11. Meningkatkan kemauan perilaku hidup sehat dan kemandirian warga masyarakat dalam pemeliharaan kesehatan, status gizi, pencegahan dan pemutusan rantai penularan penyakit.

Strategi untuk mencapai tujuan ini adalah:

- a. Perluasan cakupan akses masyarakat (termasuk skrining cepat bila ada dugaan potensi meningkatnya kejadian penyakit menular seperti *Mass Blood Survey* untuk malaria) dalam memperoleh pelayanan kesehatan terkait penyakit menular untuk menjamin upaya memutus mata rantai penularan.
- b. Mendorong keterlibatan masyarakat dalam membantu upaya pengendalian penyakit melalui *community base surveillance* untuk melakukan pengamatan terhadap hal-hal yang dapat menyebabkan masalah kesehatan dan melaporkannya kepada petugas kesehatan agar dapat dilakukan respon dini sehingga permasalahan kesehatan tidak terjadi.
- c. Meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dalam pengendalian penyakit menular seperti tenaga epidemiologi, sanitasi dan laboratorium.
- d. Menjamin ketersediaan obat dan vaksin serta alat diagnostik cepat untuk pengendalian penyakit menular secara cepat.
- e. Untuk penyakit tidak menular maka perlu melakukan deteksi dini secara pro-aktif mengunjungi masyarakat karena $\frac{3}{4}$ penderita tidak tahu kalau dirinya menderita penyakit tidak menular terutama pada para pekerja.
- f. Menerapkan kawasan bebas asap rokok agar mampu membatasi ruang gerak para perokok.
- g. Melaksanakan penyuluhan kesehatan dan menggalang kemitraan dengan berbagai pelaku pembangunan, serta meningkatkan jumlah dan kemampuan tenaga penyuluh kesehatan masyarakat dan tenaga kesehatan lainnya dalam hal promosi kesehatan.
- h. Melaksanakan pemberdayaan masyarakat dan meningkatkan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan.

12. Tersedianya anggaran kesehatan yang memadai untuk jaminan pemeliharaan dan pembiayaan kesehatan masyarakat miskin

Strategi untuk mencapai tujuan ini adalah:

- a. Meningkatkan alokasi anggaran untuk pembiayaan kesehatan yang memadai, khususnya untuk pembiayaan pada masyarakat miskin
- b. Mengikutkan jaminan kesehatan bagi semua masyarakat miskin
- c. Meningkatkan transparansi dan akuntabilitas penggunaan anggaran kesehatan dengan memperhatikan rasa keadilan dan kepatutan.

5.2. KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

Kebijakan umum dalam pembangunan kesehatan di Distrik Yapen Barat, Wonawa, dan Pulau Yerui adalah:

1. Meningkatkan pemerataan jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan.
2. Meningkatkan jumlah dan distribusi tenaga kesehatan yang merata dan mengikat sesuai dengan kebutuhan tiap distrik.
3. Meningkatkan ketersediaan alkes dan obat yang bermutu dan merata.
4. Mengembangkan Lingkungan Sehat dan Perilaku Hidup Sehat
5. Mengembangkan kemandirian keluarga dalam pelayanan kesehatan.
6. Meningkatkan alokasi anggaran untuk pembangunan kesehatan.

B A B

6

**PROGRAM DAN KEGIATAN PEMBANGUNAN KESEHATAN
DISTRIK YAPEN BARAT, WONAWA, DAN PULAU YERUI**

**6.1. PROGRAM DAN KEGIATAN PEMBANGUNAN KESEHATAN DISTRIK
YAPEN BARAT**

Berdasarkan rumusan visi, misi, tujuan dan sasaran utama pembangunan kesehatan di Distrik Yapen Barat periode 2015-2019 maka dirumuskan beberapa program utama dan kegiatan-kegiatan dalam pembangunan kesehatan sebagai berikut:

A. Progam, sasaran, dan kegiatan untuk pencapaian tujuan meningkatnya aksesibilitas, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat adalah:

1. Program Pembangunan Kesehatan Masyarakat

Program ini memiliki beberapa sasaran utama yaitu:

- a) Cakupan rawat jalan sebesar 20% (tahun 2019)
- b) Meningkatnya cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menjadi 90%
- c) Meningkatnya cakupan pelayanan antenatal (K4) 90% (tahun 2019)
- d) Cakupan kunjungan neonatus (KN3) menjadi 90%,(tahun 2019)
- e) Cakupan kunjungan bayi menjadi 90% (tahun 2019)
- f) Terselenggaranya pelayanan kesehatan dasar bagi semua warga di Puskesmas sebesar 100% (tahun 2019)

- g) Meningkatnya persentasi Posyandu Purnama Mandiri menjadi 80% (tahun 2019)
- h) Tersedia dan beroperasinya Pos Kesehatan kampung di semua kampung (tahun 2019)

Kegiatan pokok pada Program Pembangunan Kesehatan Masyarakat di distrik ini adalah:

- a. Pelayanan kesehatan penduduk di Puskesmas dan jaringannya:
 - 1) Standarisasi pedoman pelaksanaan dan petunjuk teknis pelayanan kesehatan yang dijamin pemerintah bagi semua penduduk di Puskesmas dan jaringannya;
 - 2) Melakukan fasilitasi penyediaan pembiayaan pelayanan kesehatan yang ditanggung pemerintah bagi semua penduduk di Puskesmas dan jaringannya.
 - 3) Melakukan penggerakan, pemantauan, pengendalian dan evaluasi, termasuk penanganan keluhan masyarakat dalam pelayanan kesehatan bagi semua penduduk di Puskesmas dan jaringannya.

- b. Pengadaan, peningkatan, dan perbaikan sarana dan prasarana Puskesmas dan jaringannya:
 - 1) Membangun dan melengkapi sarana dan prasarana Puskesmas dan jaringannya;
 - 2) Melaksanakan pengadaan sarana dan prasarana UPT Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat.
 - 3) Melaksanakan fasilitasi pengadaan sarana dan prasarana UPT Kesehatan Masyarakat milik Dinas Kesehatan Kabupaten.
 - 4) Melaksanakan fasilitasi dan bantuan pengadaan peralatan kesehatan bagi Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), utamanya dalam revitalisasi Posyandu dan penyelenggaraan Pos Kesehatan kampung.

- c. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dasar:

- 1) Menyusun dan sosialisasi kebijakan teknis pengembangan upaya kesehatan ibu, kesehatan anak, kesehatan komunitas, kesehatan kerja, dan penanggulangan masalah kesehatan masyarakat;
 - 2) Melakukan fasilitasi, pemantauan, dan pembinaan upaya kesehatan ibu, kesehatan anak, kesehatan komunitas, kesehatan kerja, dan penanggulangan masalah kesehatan masyarakat;
- d. Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan:
- 1) Menyelenggarakan dukungan administrasi, manajemen, dan sumberdaya program upaya kesehatan masyarakat;
 - 2) Mendukung operasionalisasi Puskesmas, UPT Kesmas, UKBM termasuk Pos Kesehatan kampung dan inovasi pelayanan kesehatan masyarakat, seperti dokter apung, dll

2. Program Upaya Kesehatan Perorangan

Program ini memiliki beberapa sasaran utama yaitu:

- a) Cakupan rawat inap sebesar 2 % (tahun 2019)
- b) Cakupan sarana kesehatan yang melaksanakan pelayanan gawat darurat sebesar 100% (tahun 2019)
- c) Cakupan sarana kesehatan yang melaksanakan Pelayanan ibu hamil, persalinan dan nifas dan neonatal beresiko tinggi yang tangani baik Penanganan obstetric neonatal Emergensi dasar (PONED) maupaun Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) sebesar 85% (tahun 2019).

Kegiatan pokok pada Program Kesehatan Perorangan di distrik ini adalah:

- a. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan perorangan
 - 1) Meningkatkan sistem rujukan upaya kesehatan perorangan.
 - 2) Menyediakan sarana dan prasarana pelayanan medik yang memadai dan merata termasuk pada desa/pulau terpencil.
 - 3) Mengembangkan dan penerapan standar pelayanan kedokteran, keperawatan dan penunjang medik lainnya di sarana kesehatan lainnya.

- b. Pengembangan bentuk pelayanan kesehatan perorangan
 - 1) Mengembangkan pelayanan medik mobilitas.
 - 2) Mengembangkan dan peningkatan Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK).

3. Program Kesehatan Ibu dan Anak

Program ini memiliki beberapa sasaran utama yaitu:

- 1) Cakupan K1 ibu hamil 95%
- 2) Cakupan K4 ibu hamil 90%
- 3) Cakupan ibu hamil dengan resiko 100%
- 4) Cakupan kunjungan neonatus 90%
- 5) Cakupan kunjungan BBLR ditangani 100%
- 6) Cakupan kunjungan Bayi 90%
- 7) Cakupan kunjungan DDTK 60%
- 8) Kunjungan pertolongan persalihan nakes 90%
- 9) Cakupan kunjungan KB baru dan aktif 90%
- 10) Cakupan kunjungan ibu Nifas (KF3) 100%
- 11) Cakupan Neonatus lengkap (KN3) 90%.

Kegiatan pokok pada Program Kesehatan Ibu dan Anak di distrik ini adalah:

- a. Peningkatan pelayanan kesehatan ibu hamil (ANC)
- b. Peningkatan pertolongan persalinan
- c. Penjaringan deteksi risiko tinggi pada bumil, neonatus, bayi, balita dengan kunjungan rumah.
- d. Penanganan komplikasi obstetric
- e. Peningkatan pelayanan neonatus dan nifas
- f. Pelatihan bidan APN
- g. Pelatihan bidan PPGDON dan partograf
- h. Pembinaan kepada petugas kesehatan
- i. Revitalisasi posyandu bayi, balita dan Lansia
- j. Pembentukan posyandu baru
- k. Bantuan Vit A, SF, Imunisasi bumil

- l. Pelatihan KB dan Kesehatan Reproduksi
- m. Pemutahiran data Kesehatan Ibu dan Anak
- n. Peningkatan rujukan kasus

4. Program Pelayanan Penduduk Lanjut Usia

Program ini memiliki beberapa sasaran utama yaitu:

- a) Terselenggaranya layanan kesehatan bagi penduduk lanjut usia 100% (tahun 2019)
- b) Jumlah posyandu lansia pada semua desa (tahun 2019)

Kegiatan pokok pada Program Pelayanan Penduduk Lanjut Usia di distrik ini adalah:

- a. Pemeriksaan kesehatan secara berkala pada penduduk lansia
- b. Pengadaan posyandu lansia untuk pemeriksanaan, pelayanan rohani dan pemberian suplemen pada penduduk lansia

5. Program Kesehatan Khusus

Program ini memiliki beberapa sasaran utama yaitu:

- a) Meningkatnya pelayanan kesehatan jiwa menjadi 50% (tahun 2019)
- b) Meningkatnya cakupan kesehatan gigi dan mulut menjadi 90% (tahun 2019)
- c) Meningkatnya pelayanan kesehatan mata menjadi 75% (tahun 2019)
- d) Meningkatnya cakupan pemeriksaan Laboratorium pada unit pelayanan teknis

Kegiatan pokok pada Program Kesehatan Khusus di distrik ini adalah:

- a. Peningkatan pelayanan kesehatan jiwa
- b. Peningkatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut
- c. Peningkatan pelayanan kesehatan mata
- d. Peningkatan pelayanan laboratorium

6. Program Pelayanan Daerah Terpencil

Program ini memiliki beberapa sasaran utama yaitu:

- a) Meningkatkan pelayanan kesehatan dasar dan informasi kesehatan pada daerah terpencil 100% (tahun 2019)
- b) Peningkatan kemitraan SDM kesehatan dan SDM masyarakat

Kegiatan pokok pada Program Pelayanan Daerah Terpencil di distrik ini adalah:

- a. Peningkatan pelayanan kesehatan dasar penduduk daerah terpencil
- b. Peningkatan lingkungan sehat
- c. Peningkatan promosi kesehatan
- d. Peningkatan pemberdayaan kesehatan dalam upaya tanaman obat keluarga

B. Program, sasaran, dan kegiatan untuk pencapaian tujuan meningkatnya kualitas dan kuantitas sumber daya kesehatan adalah:

1. Program Peningkatan Sumber Daya Kesehatan

Program ini memiliki beberapa sasaran utama yaitu:

- a) Terbangun puskesmas yang terakreditasi di distrik ini (2019)
- b) Terbangun dan terehabilitasinya poskeskam pada semua kampung (2019).
- c) Peningkatan sarana puskesmas perawatan (2019)
- d) Terbangun dan terehabilitasinya 2 rumah dokter, 6 kopel paramedia (2019)
- e) Tersedia 1 unit pusling laut, 1 unit pusling darat roda empat, 2 unit pusling roda dua, pustu dan Poskeskam, 2 unit perahu motor 15 pk untuk pustu dan poskeskam (tahun 2019)

Kegiatan pokok pada Program Peningkatan Sumber Daya Kesehatan di distrik ini adalah:

- a. Perencanaan penyediaan sumber daya kesehatan
 - 1) Penyusunan sistem informasi kebutuhan sarana dan prasarana kesehatan

- 2) Monitoring dan evaluasi sarana yang tersedia
 - 3) Koordinasi dengan para pihak terkait kebijakan pendanaan dan pengadaan sarana dan prasarana kesehatan
- b. Pengadaan, peningkatan, dan perbaikan sarana dan prasarana kesehatan
- 1) Membangun dan melengkapi sarana dan prasarana puskesmas, puskesmas perawatan, rumah dokter, kopel paramedis, pusling laut, pusling dasar, dan sarana kesehatan lainnya.
 - 2) Merehabilitasi puskesmas, puskesmas perawatan, rumah dokter, kopel paramedis, pusling laut, pusling dasar, dan sarana kesehatan lainnya yang sekarang ini sudah terbangun.

2. Program Peningkatan Sistem Informasi Kesehatan

Program ini memiliki beberapa sasaran utama yaitu:

- a) Tersedia data penyakit berpotensi waba/KLB
- b) Tersedia data masalah gizi, KIA dan KB
- c) Tersedia data kinerja keuangan
- d) Tersedia data dasar Puskesmas
- e) Tersedia perkembangan pelaksanaan SPM
- f) Tersedia data Pelayanan Puskesmas SP2TP
- g) Tersedia data perkembangan kampung siaga
- h) Tersedia data sumber daya obat dan alat kesehatan
- i) Tersedia data SDM kesehatan
- j) Tersedia data perkembangan kampung siaga

Kegiatan pokok pada Program Peningkatan Sistem Informasi Kesehatan di distrik ini adalah:

- a. Melaksanakan penyusunan informasi kesehatan distrik (Pengumpulan data, entri data, analisis data, publikasi hasil data, dan penyimpanan data serta penyimpanan hasil olah data)
- b. Penyusunan buku dan dokumen informasi kesehatan (Profil Pembangunan Kesehatan Distrik, dan Laporan tahunan)

3. Program Peningkatan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Program ini memiliki beberapa sasaran utama yaitu:

- a) Tersedianya SDM kesehatan yang memenuhi rasio minimal:
 - Rasio dokter dengan penduduk 1 : 3000 penduduk
 - Rasio bidan dengan penduduk 1 : 1000 penduduk
 - Rasio perawat dengan penduduk 1: 1000 penduduk
 - Puskesmas yang memiliki tenaga dokter : 80%
 - Rasio apoteker dengan penduduk 1 : 3000
 - Rasio sarjana kesmas dengan penduduk 1 : 3000
 - Tersedianya 1 tenaga bidan di setiap kampung siaga aktif
- b) SDM kesehatan melayani secara maksimal (berhasil-guna dan berdaya-guna).

Kegiatan pokok pada Program Peningkatan Sumber Daya Manusia Kesehatan di distrik ini adalah:

- a. Penambahan SDM kesehatan
 - 1) Pengadaan SDM Kesehatan yang kompeten sesuai kebutuhan, terutama untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya
 - 2) Membangun sistem perencanaan dan pendayagunaan SDM Kesehatan.
 - 3) Pelaksanakan kemitraan dengan lembaga pemerintah, lembaga non pemerintah termasuk swasta dan masyarakat dalam penyediaan dan peningkatan kualitas SDM kesehatan.
- b. Peningkatan keterampilan dan profesionalisme tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan.
 - 1) Pengembangan SDM Kesehatan dalam pelatihan tenaga kesehatan, khususnya kemampuan tenaga kesehatan di bidang upaya kesehatan ibu, kesehatan anak, kesehatan komunitas, kesehatan kerja, dan penanggulangan masalah kesehatan masyarakat.
 - 2) Pengembangan manajemen, metode dan teknologi pelatihan;

- 3) Pengembangan dan pemberdayaan SDM pendidikan tenaga kesehatan melalui pendidikan kedinasan di institusi penyelenggara pendidikan tenaga kesehatan
 - 4) Penyelenggaraan administrasi dan dukungan operasional program pendidikan tenaga kesehatan.
- c. Pembinaan tenaga kesehatan termasuk pengembangan karir
- 1) Melaksanakan pengendalian mutu dan standarisasi kompetensi tenaga kesehatan;
 - 2) Melaksanakan pembinaan dan pengelolaan sistem karir tenaga kesehatan.

C. Program, sasaran, dan kegiatan untuk pencapaian tujuan meningkatnya ketersediaan alkes, obat dan pembekalan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau pada semua unit pelayanan kesehatan adalah:

1. Program Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan

Program ini memiliki beberapa sasaran utama yaitu:

- a) Ketersediaan obat esensial-generik di sarana pelayanan kesehatan menjadi 100%.
- b) Anggaran untuk obat esensial generik mencukupi kebutuhan pada unit pelaksana teknis

Kegiatan pokok pada Program Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan di distrik ini adalah:

- a. Peningkatan ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan harga obat dan perbekalan kesehatan;
 - 1) Pengadaan obat esensial generik dalam jumlah yang cukup termasuk obat-obat untuk HIV/AIDS, malaria, TBC, penyakit anak dan penyakit tidak menular; dan mendistribusikan secara merata pada semua unit pelayanan kesehatan
 - 2) Mengintegrasikan obat tradisional/komplementer dan alternatif yang memenuhi persyaratan, ke dalam sistem pelayanan kesehatan;

- 3) Meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan obat tradisional/komplementer dan alternatif;
 - 4) Meningkatkan cara pengadaan obat yang baik (*good procurement practices*) dan efisiensi pengadaan obat;
 - 5) Melaksanakan dan memonitor regulasi di bidang obat dan perbekalan kesehatan secara efektif;
 - 6) Melakukan fasilitasi pengadaan peralatan dan perbekalan kesehatan bagi Puskesmas dan jaringannya serta UPT Kesehatan masyarakat;
- b. Pengalokasian anggaran yang cukup untuk menjamin ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan;

D. Progam, sasaran, dan kegiatan untuk pencapaian tujuan meningkatnya kualitas lingkungan dan perilaku hidup sehat adalah:

1. Program Peningkatan Kualitas Lingkungan

Program ini memiliki beberapa sasaran utama yaitu:

- a) Meningkatnya persentase keluarga menghuni rumah yang memenuhi syarat kesehatan menjadi 75%;
- b) Persentase keluarga menggunakan air bersih menjadi 85% (tahun 2019)
- c) Persentase keluarga menggunakan jamban memenuhi syarat kesehatan menjadi 80%, (tahun 2019)
- d) Persentase Tempat-tempat Umum (TTU) yang memenuhi syarat kesehatan menjadi 80% (tahun 2019)
- e) Terselenggaranya sistem surveilans, sistem kewaspadaan dini faktor risiko, dan sistem penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah secara berjenjang hingga ke kampung.
- f) Tersedianya alat, bahan, dan reagen untuk pengendalian faktor risiko dan pendukung penyelenggaraan Program Lingkungan Sehat.

Kegiatan pokok pada Program Peningkatan Kualitas Lingkungan di distrik ini adalah:

- a. Pengendalian lingkungan sehat

- 1) Mendorong peran dan membangun komitmen warga dalam mewujudkan lingkungan sehat.
- 2) Sosialisasi perilaku hidup bersih dan sehat dari masyarakat, serta pengendalian faktor risiko.
- 3) Mengembangkan dan memperkuat jejaring surveilans epidemiologi faktor risiko dengan fokus pemantauan wilayah setempat dan kewaspadaan dini dengan keterlibatan semua *stakeholders* termasuk partisipasi masyarakat di kampung.
- 4) Memantapkan jejaring lintas program, lintas sektor, serta kemitraan dengan masyarakat termasuk swasta dalam percepatan program lingkungan sehat melalui pertukaran informasi, pelatihan, pemanfaatan teknologi tepat guna, dan pemanfaatan sumberdaya lainnya.
- 5) Pengadaan dan distribusi kebutuhan alat, bahan, dan reagen untuk pengendalian faktor risiko guna mendukung penyelenggaraan program lingkungan sehat hingga tiap kampung

b. Penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar:

- 1) Membangun/memantapkan jejaring kerja penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar dan melakukan koordinasi secara berjenjang dan berkesinambungan;
- 2) Melakukan pemantauan, penilaian, pencatatan, pelaporan, bimbingan teknis, dan monitoring kegiatan penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar;
- 3). Memfasilitasi pendidikan dan pelatihan petugas/tokoh masyarakat desa meliputi aspek teknis, manajemen, dan administrasi penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar melalui kerjasama dengan instansi terkait untuk mendorong dan menyiapkan kemampuan petugas dan masyarakat dalam melakukan pengendalian faktor risiko secara berjenjang hingga ke kampung;
- 4) Melakukan perencanaan dan penganggaran kebutuhan penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar hingga kesiapan masyarakat di

kampung untuk mampu berpartisipasi mencegah dan menanggulangi faktor risiko;

- 5) Meningkatkan dukungan administrasi dan operasional penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar.
- 6) Meningkatkan dan memantapkan kesiapan kampung Siaga dalam penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar melalui berbagai kegiatan, yaitu: melakukan *review*, revitalisasi, pembinaan, dan evaluasi secara berjenjang dengan sasaran prioritas Pustu, Polindes, dan kegiatan yang dikelola oleh masyarakat.

E. Program, sasaran, dan kegiatan untuk pencapaian tujuan meningkatnya kemauan perilaku hidup sehat dan kemandirian warga masyarakat dalam pemeliharaan kesehatan, status gizi, pencegahan dan pemutusan rantai penularan penyakit.

1. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Program ini memiliki beberapa sasaran utama yaitu:

- 1) Terwujudnya komitmen semua unsur/*stakeholders* pembangunan kesehatan di semua tingkat akan pentingnya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
- 2) Terselenggaranya promosi kesehatan dalam rangka pemberdayaan masyarakat untuk pengembangan PHBS.
- 3) Meningkatnya persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat menjadi 75%. (tahun 2019)

Kegiatan pokok pada Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat di distrik ini adalah:

a. Kegiatan promosi kesehatan

- 1) Sosialisasi untuk membangun kepedulian para pengambil kebijakan, tokoh masyarakat dan masyarakat untuk mengembangkan kampung Siaga, Puskesmas, Poskesmas dan jaringannya, serta sarana kesehatan lainnya.

- 2). Sosialisasi kesadaran masyarakat ber-PHBS dan gizi (keluarga sadar gizi), serta memanfaatkan pelayanan kesehatan yang bermutu.
 - 4). Sosialisasi KIA, Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, serta Pemeliharaan Kesehatan.
 - 5). Pendampingan memberdayakan masyarakat dalam kesiapsiagaan dan penanganan masalah darurat kesehatan.
 - 6). Sosialisasi dan membangun kemitraan serta jejaring promosi kesehatan bagi petugas kesehatan dan masyarakat tentang sediaan farmasi, makanan, dan perbekalan kesehatan yang memenuhi syarat.
- b. Pengembangan media promosi kesehatan dan teknologi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE):
- 1) Mengembangkan media dan sarana promosi kesehatan yang komunikatif.
 - 2). Mengembangkan pendekatan/metode dan teknologi promosi kesehatan.
 - 3). Mengembangkan model promosi kesehatan spesifik untuk daerah terpencil.
- c. Pengembangan upaya kesehatan berbasis masyarakat dan generasi muda
- 1) Menyusun kerangka dan materi kebijakan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang sesuai kondisi distrik.
 - 2) Mengembangkan komitmen dan dukungan *Stakeholders* terhadap upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
 - 3) Pemberdayaan masyarakat melalui konseling individu dan keluarga serta penggerakan masyarakat untuk menciptakan kampung Siaga.
 - 4) Menumbuh-kembangkan kemitraan dan *public partnership* dalam upaya kesehatan.
- d. Peningkatan pendidikan kesehatan kepada masyarakat

- 1) Meningkatkan kapasitas tenaga pengelola program promosi kesehatan.
- 2) Mengembangkan kemitraan dengan lintas program, sektor, LSM, swasta, dan kelompok potensial.
- 3) Menyelenggarakan penyebarluasan informasi kesehatan melalui berbagai saluran Media.
- 4) Meningkatkan dukungan administrasi, perencanaan, dan anggaran untuk promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

2. Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Program ini memiliki beberapa sasaran utama yaitu:

- a) Menurunnya prevalensi gizi buruk pada bayi dan Balita menjadi 0 kasus (tahun 2019)
- b) Balita yang naik BB (N/D) menjadi 90% (tahun 2019)
- c) Meningkatnya cakupan ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe menjadi 90%. (tahun 2019)
- d) Menurunnya prevalensi anemia gizi besi pada ibu hamil dan ibu nifas.
- e) Meningkatnya cakupan ASI eksklusif menjadi 90% (tahun 2019)
- f) Meningkatnya cakupan Vit A menjadi 100% % (tahun 2019)

Kegiatan pokok pada Program Perbaikan Gizi Masyarakat di distrik ini adalah:

- a. Peningkatan pendidikan gizi:
 - 1) Melaksanakan pembinaan dan peningkatan kemampuan petugas dalam program perbaikan gizi;
 - 2) Melaksanakan penyuluhan gizi kepada masyarakat agar makan beraneka ragam makanan.
 - 3) Melaksanakan penyuluhan manfaat ASI kepada masyarakat sasaran
 - 4) Menyiapkan materi dan menyusun perencanaan kebutuhan upaya peningkatan Keluarga sadar gizi.

- b. Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), anemia gizibesi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), kurang vitamin A.

- 1) Menyusun kerangka kebijakan perbaikan gizi masyarakat;
 - 2) Menyiapkan materi dan menyusun petunjuk teknis dan pedoman penanggulangan gizi kurang;
 - 3) Melaksanakan pemberian PMT kelompok gizi kurang dan gizi buruk.
 - 4) Melaksanakan suplementasi obat program gizi;
 - 5) Memfasilitasi pemantauan dan promosi pertumbuhan Balita atau DDTK
 - 6) Mengembangkan standar pelayanan gizi klinis bagi gizi buruk di RSUD.
 - 7) Meningkatkan dukungan administrasi dan operasional program.
- c. Peningkatan surveilans gizi
- 1) Mengembangkan jejaring dan melaksanakan pemantauan status gizi;
 - 2) Mengembangkan dan meningkatkan surveilans gizi;
 - 3) Mengembangkan jejaring informasi gizi.
 - 4) Mengadakan materi dan menyelenggarakan advokasi dan sosialisasi Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG).
- d. Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi
- 1) Memfasilitasi upaya revitalisasi Posyandu;
 - 2) Memfasilitasi upaya pemberdayaan keluarga.
 - 3) Melaksanakan kampanye keluarga sadar gizi.

3. Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit

Program ini memiliki beberapa sasaran utama yaitu:

- a) Persentase kampung yang mencapai *Universal Child Immunization* (UCI) sebesar 90%. (tahun 2019)
- b) Angka *Case Detection Rate* penyakit TB sebesar 100% dan angka keberhasilan pengobatan TB di atas 95%. (tahun 2019)
- c) Angka *Acute Flaccid Paralysis* (AFP) diharapkan $\geq 2/100.000$ anak usia kurang dari 15 tahun. (tahun 2019)

- d) Penderita malaria yang diobati sebesar 100%. (tahun 2019)
- e) CFR diare pada saat KLB adalah < 1,2% (tahun 2019)
- f) ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) mendapat pengobatan ART sebanyak 100%. (tahun 2019)
- g) Tersedianya dan tersosialisasikannya kebijakan dan pedoman, serta hukum kesehatan penunjang program yang terdistribusi hingga ke kampung.
- h) Terselenggaranya sistem surveilans dan kewaspadaan dini serta penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah secara berjenjang hingga ke kampung.

Kegiatan pokok pada Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit di distrik ini adalah:

- a. Pencegahan dan penanggulangan faktor risiko:
 - 1) Melakukan penyusunan, *review*, revitalisasi, adopsi, adaptasi, dan implementasi kebijakan, standar, pencegahan dan penanggulangan faktor risiko hingga di kampung.
 - 2) Advokasi dan sosialisasikan kebijakan dan standar pencegahan dan penyakit-penyakit cara berjenjang hingga ke kampung,
 - 3) Membangun/memantapkan jejaring kerja pencegahan dan penanggulangan faktor risiko serta melakukan koordinasi secara berjenjang dan berkesinambungan mulai dari kabupatent hingga ke desa termasuk kerjasama dengan lintas sektor dan LSM;
 - 4) Melakukan pemantauan, penilaian, pencatatan, pelaporan, bimbingan teknis, dan monitoring pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan faktor risiko secara berjenjang hingga ke kampung
 - 5) Melaksanakan pendidikan dan pelatihan petugas meliputi aspek teknis, manajemen, dan administrasi yang sifatnya sangat spesifik/teknis pencegahan dan penanggulangan factor risiko melalui kerjasama dengan instansi terkait untuk mendorong dan menyiapkan kemampuan petugas dan masyarakat secara berjenjang hingga ke kampung;

- 6) Melakukan penyusunan perencanaan dan penganggaran untuk kebutuhan pencegahan dan penanggulangan faktor risiko hingga tercapai kondisi kesiapan masyarakat di kampung.
- 7) Meningkatkan dukungan administrasi dan operasional pencegahan dan penanggulangan faktor risiko, termasuk melakukan kegiatankegiatan inovasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- 8) Meningkatkan dan memantapkan kesiapan kampung Siaga dalam Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit melalui berbagai kegiatan, yaitu: melakukan *review*, revitalisasi, pembinaan, dan evaluasi secara berjenjang dengan sasaran prioritas Pustu, Poskesdes, dan kegiatan yang dikelola oleh masyarakat.

b. Peningkatan imunisasi

- 1) Melakukan penyusunan, *review*, revitalisasi, adopsi, adaptasi, dan implementasi kebijakan, peraturan, standarisasi, dalam upaya peningkatanakupan imunisasi hingga di kampung
- 2) Advokasi dan sosialisasi kebijakan,peraturan, standar, dan juklak/juknis peningkatan imunisasi penyakit kepada *stakeholders* secara berjenjang hingga ke kampung;
- 3) Melakukan pemantauan, penilaian, pencatatan, pelaporan, bimbingan teknis, dan monitoring pelaksanaan peningkatan imunisasi secara berjenjang hingga ke kampung
- 4) Memfasilitasi pendidikan dan pelatihan petugas meliputi aspek teknis, manajemen, dan administrasi yang sifatnya sangat spesifik/teknis peningkatan imunisasi melalui kerjasama dengan institusi terkait untuk mendorong dan menyiapkan kemampuan petugas dan masyarakat secara berjenjang hingga ke kampung;
- 5) Melakukan penyusunan perencanaan dan penganggaran untuk kebutuhan peningkatan imunisasi hingga tercapai kondisi kesiapan masyarakat di kampung

- 6) Meningkatkan dukungan administrasi dan operasional peningkatan imunisasi termasuk melakukan kegiatan-kegiatan inovasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- c. Penemuan dan tatalaksana penderita
- 1) Melakukan penyusunan, *review*, revitalisasi, adopsi, adaptasi, dan implementasi kebijakan, peraturan, standar, penemuan dan tatalaksana penderita hingga di kampung;
 - 2) Advokasi dan sosialisasi kebijakan, peraturan, standar, dan juklak/juknis penemuan dan tatalaksana penderita penyakit kepada *stakeholders* secara berjenjang hingga ke kampung.
 - 3) Membangun/memantapkan jejaring kerja penemuan dan tatalaksana penderita serta melakukan koordinasi secara berjenjang dan berkesinambungan mulai dari kabupaten hingga ke kampung
 - 4) Melakukan pemantauan, penilaian, pencatatan, pelaporan, bimbingan teknis, dan monitoring pelaksanaan penemuan dan tatalaksana penderita secara berjenjang hingga ke kampung.
 - 5) Memfasilitasi pendidikan dan pelatihan petugas meliputi aspek teknis, manajemen, dan administrasi yang sifatnya sangat spesifik/teknis penemuan dan tatalaksana penderita melalui kerjasama dengan institusi terkait untuk mendorong dan menyiapkan kemampuan petugas dan masyarakat secara berjenjang hingga ke kampung
 - 6) Melakukan penyusunan perencanaan dan penganggaran untuk kebutuhan penemuan dan tatalaksana penderita hingga tercapai kondisi kesiapan masyarakat di kampung.
 - 7) Meningkatkan dukungan administrasi dan operasional penemuan dan tatalaksana penderita, termasuk melakukan kegiatan-kegiatan inovasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- d. Peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah

- 1) Melakukan penyusunan, *review*, revitalisasi, adopsi, adaptasi, dan implementasi kebijakan, peraturan, standar, dan juklak/juknis peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah hingga di kampung.
 - 2) Advokasi dan sosialisasi kebijakan, peraturan, standar, dan juklak/juknis peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah penyakit kepada *stakeholders* secara berjenjang hingga ke kampung.
 - 3) Membangun/memantapkan jejaring kerja peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah serta melakukan koordinasi secara berjenjang dan berkesinambungan mulai dari pusat hingga ke kampung.
 - 4) Melakukan pemantauan, penilaian, pencatatan, pelaporan, bimbingan teknis, dan monitoring pelaksanaan peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah secara berjenjang hingga ke kampung
 - 5) Memfasilitasi pendidikan dan pelatihan petugas meliputi aspek teknis, manajemen, dan administrasi yang sifatnya TOT atau sangat spesifik/teknis peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah melalui kerjasama dengan institusi terkait untuk mendorong dan menyiapkan kemampuan petugas dan masyarakat secara berjenjang hingga ke kampung.
 - 6) Melakukan penyusunan perencanaan dan penganggaran untuk kebutuhan peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah hingga tercapai kondisi kesiapan masyarakat di kampung.
 - 7) Meningkatkan dukungan administrasi dan operasional peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah termasuk melakukan kegiatan-kegiatan inovasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- e. Peningkatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit:

- 1) Melakukan penyusunan, *review*, revitalisasi, adopsi, adaptasi, dan implementasi kebijakan, peraturan, standar, dan juklak/juknis peningkatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit hingga di kampung
- 2) Advokasi dan sosialisasi kebijakan, peraturan, standar, dan juklak/juknis peningkatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit kepada *stakeholders* secara berjenjang hingga ke kampung.
- 3) Membangun/memantapkan jejaring kerja peningkatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit serta melakukan koordinasi secara berjenjang dan berkesinambungan mulai dari pusat hingga ke kampung.
- 4) Melakukan pemantauan, penilaian, pencatatan, pelaporan, bimbingan teknis, dan monitoring pelaksanaan peningkatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit secara berjenjang hingga ke kampung.
- 5) Memfasilitasi pendidikan dan pelatihan petugas meliputi aspek teknis, manajemen, dan administrasi yang sifatnya sangat spesifik/teknis peningkatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit melalui kerjasama dengan institusi terkait untuk mendorong dan menyiapkan kemampuan petugas dan masyarakat secara berjenjang hingga ke kampung.
- 6) Melakukan penyusunan perencanaan dan penganggaran untuk kebutuhan peningkatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit hingga tercapai kondisi kesiapan masyarakat di kampung
- 7) Meningkatkan dukungan administrasi dan operasional peningkatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit, termasuk melakukan kegiatankegiatan inovasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

F. Progam, sasaran, dan kegiatan untuk pencapaian tujuan tersedianya anggaran kesehatan yang memadahi untuk jaminan pemeliharaan dan pembiayaan kesehatan masyarakat miskin adalah:

1. Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan untuk Masyarakat Miskin/Rentan Miskin

Program ini memiliki sasaran utama yaitu terselenggaranya pelayanan kesehatan dasar bagi warga miskin dan kelompok rentan miskin di Puskesmas sebesar 100% (tahun 2019)

Kegiatan pokok pada Program Jaminan Kesehatan untuk Masyarakat Miskin/Rentan Miskin di distrik ini adalah:

- a. Menyusun pedoman pelaksanaan dan petunjuk teknis pelayanan kesehatan yang dijamin pemerintah dan pemda bagi penduduk miskin di Puskesmas dan jaringannya;
- b. Pelayanan kesehatan penduduk miskin di Puskesmas dan jaringannya
- c. Melakukan penggerakan, pemantauan, pengendalian dan evaluasi, termasuk penanganan keluhan masyarakat dalam pelayanan kesehatan penduduk miskin di Puskesmas dan jaringannya.

2. Program Jaminan Pembiayaan Kesehatan untuk Masyarakat Miskin/Rentan Miskin

Program ini memiliki sasaran utama yaitu teralokasikannya anggaran yang memadahi untuk pembiayaan kesehatan masyarakat miskin dan rentan miskin sebesar 100% (tahun 2019)

Kegiatan pokok pada Program Jaminan Pembiayaan Kesehatan untuk Masyarakat Miskin/Rentan Miskin di distrik ini adalah:

- a. Melakukan fasilitasi penyediaan pembiayaan pelayanan kesehatan yang ditanggung pemerintah dan pemda bagi penduduk miskin dan rentan miskin di Puskesmas dan jaringannya.
- b. Melakukan kemitraan dengan lembaga non pemerintah dalam pelayanan dan pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin dan rentan miskin.

6.2. PROGRAM DAN KEGIATAN PEMBANGUNAN KESEHATAN DISTRIK WONAWA

Berdasarkan rumusan visi, misi, tujuan dan sasaran utama pembangunan kesehatan di Distrik Wonawa periode 2015-2019 maka dirumuskan beberapa program utama dan kegiatan-kegiatan dalam pembangunan kesehatan sebagai berikut:

A. Program, sasaran, dan kegiatan untuk pencapaian tujuan meningkatnya aksesibilitas, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat adalah:

1. Program Pembangunan Kesehatan Masyarakat

Program ini memiliki beberapa sasaran utama yaitu:

- a) Cakupan rawat jalan di puskesmas sebesar 20% (tahun 2019)
- b) Meningkatnya cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menjadi 90% (tahun 2019)
- c) Meningkatnya cakupan pelayanan antenatal (K4) 90% (tahun 2019)
- d) Cakupan kunjungan neonatus (KN3) menjadi 90%,(tahun 2019)
- e) Cakupan kunjungan bayi menjadi 90% (tahun 2019)
- f) Terselenggaranya pelayanan kesehatan dasar bagi semua warga di Puskesmas sebesar 100% (tahun 2019)
- g) Meningkatnya persentasi Posyandu Purnama Mandiri menjadi 80% (tahun 2019)
- h) Tersedia dan beroperasinya Pos Kesehatan kampung di semua kampung (tahun 2019)

Kegiatan pokok pada Program Pembangunan Kesehatan Masyarakat di distrik ini adalah:

- a. Pelayanan kesehatan penduduk di Puskesmas dan jaringannya:
 - 1) Standarisasi pedoman pelaksanaan dan petunjuk teknis pelayanan kesehatan yang dijamin pemerintah bagi semua penduduk di Puskesmas dan jaringannya;

- 2) Melakukan fasilitasi penyediaan pembiayaan pelayanan kesehatan yang ditanggung pemerintah bagi semua penduduk di Puskesmas dan jaringannya.
 - 3) Melakukan penggerakan, pemantauan, pengendalian dan evaluasi, termasuk penanganan keluhan masyarakat dalam pelayanan kesehatan bagi semua penduduk di Puskesmas dan jaringannya.
- b. Pengadaan, peningkatan, dan perbaikan sarana dan prasarana Puskesmas dan jaringannya:
- 1) Membangun dan melengkapi sarana dan prasarana Puskesmas dan jaringannya;
 - 2) Melaksanakan pengadaan sarana dan prasarana UPT Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat.
 - 3) Melaksanakan fasilitasi pengadaan sarana dan prasarana UPT Kesehatan Masyarakat milik Dinas Kesehatan Kabupaten.
 - 4) Melaksanakan fasilitasi dan bantuan pengadaan peralatan kesehatan bagi Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), utamanya dalam revitalisasi Posyandu dan penyelenggaraan Pos Kesehatan kampung.
- c. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dasar:
- 1) Menyusun dan sosialisasi kebijakan teknis pengembangan upaya kesehatan ibu, kesehatan anak, kesehatan komunitas, kesehatan kerja, dan penanggulangan masalah kesehatan masyarakat;
 - 2) Melakukan fasilitasi, pemantauan, dan pembinaan upaya kesehatan ibu, kesehatan anak, kesehatan komunitas, kesehatan kerja, dan penanggulangan masalah kesehatan masyarakat;
- d. Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan:
- 1) Menyelenggarakan dukungan administrasi, manajemen, dan sumberdaya program upaya kesehatan masyarakat;
 - 2) Mendukung operasionalisasi Puskesmas, UPT Kesmas, UKBM termasuk Pos Kesehatan kampung dan inovasi pelayanan kesehatan masyarakat, seperti dokter apung, dll

2. Program Upaya Kesehatan Perorangan

Program ini memiliki beberapa sasaran utama yaitu:

- d) Cakupan rawat inap sebesar 2 % (tahun 2019)
- e) Cakupan sarana kesehatan yang melaksanakan pelayanan gawat darurat sebesar 100% (tahun 2019)
- f) Cakupan sarana kesehatan yang melaksanakan Pelayanan ibu hamil, persalian dan nifas dan neonatal beresiko tinggi yang tangani baik Penanganan obstetric neonatal Emergensi dasar (PONED) maupaun Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) sebesar 85% (tahun 2019).

Kegiatan pokok pada Program Kesehatan Perorangan di distrik ini adalah:

- a. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan perorangan
 - 1) Meningkatkan sistem rujukan upaya kesehatan perorangan.
 - 2) Menyediakan sarana dan prasarana pelayanan medik yang memadai dan merata termasuk pada desa/pulau terpencil.
 - 3) Mengembangkan dan penerapan standar pelayanan kedokteran, keperawatan dan penunjang medik lainnya di sarana kesehatan lainnya.

- b. Pengembangan bentuk pelayanan kesehatan perorangan
 - 1) Mengembangkan pelayanan medik mobilitas.
 - 2) Mengembangkan dan peningkatan Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK).

3. Program Kesehatan Ibu dan Anak

Program ini memiliki beberapa sasaran utama yaitu:

- 1) Cakupan K1 ibu hamil 95%
- 2) Cakupan K4 ibu hamil 90%
- 3) Cakupan ibu hamil dengan resiko 100%
- 4) Cakupan kunjungan neonatus 90%
- 5) Cakupan kunjungan BBLR ditangani 100%
- 6) Cakupan kunjungan Bayi 90%

- 7) Cakupan kunjungan DDTK 60%
- 8) Kunjungan pertolongan persalinaan nakes 90%
- 9) Cakupan kunjungan KB baru dan aktif 90%
- 10) Cakupan kunjungan ibu Nifas (KF3) 100%
- 11) Cakupan Neonatus lengkap (KN3) 90%.

Kegiatan pokok pada Program Kesehatan Ibu dan Anak di distrik ini adalah:

- a. Peningkatan pelayanan kesehatan ibu hamil (ANC)
- b. Peningkatan pertolongan persalinan
- c. Penjaringan deteksi risiko tinggi pada bumil, neonatus, bayi, balita dengan kunjungan rumah.
- d. Penanganan komplikasi obstetric
- e. Peningkatan pelayanan neonatus dan nifas
- f. Pelatihan bidan APN
- g. Pelatihan bidan PPGDON dan partograf
- h. Pembinaan kepada petugas kesehatan
- i. Revitalisasi posyandu bayi, balita dan Lansia
- j. Pembentukan posyandu baru
- k. Bantuan Vit A, SF, Imunisasi bumil
- l. Pelatihan KB dan Kesehatan Reproduksi
- m. Pemutahiran data Kesehatan Ibu dan Anak
- n. Peningkatan rujukan kasus

4. Program Pelayanan Penduduk Lanjut Usia

Program ini memiliki beberapa sasaran utama yaitu:

- a) Terselenggaranya layanan kesehatan bagi penduduk lanjut usia 100% (tahun 2019)
- c) Jumlah posyandu lansia pada semua kampung (tahun 2019)

Kegiatan pokok pada Program Pelayanan Penduduk Lanjut Usia di distrik ini adalah:

- a. Pemeriksaan kesehatan secara berkala pada penduduk lansia

- b. Pengadaan posyandu lansia untuk pemeriksaan, pelayanan rohani dan pemberian suplemen pada penduduk lansia

5. Program Kesehatan Khusus

Program ini memiliki beberapa sasaran utama yaitu:

- c) Meningkatnya pelayanan kesehatan jiwa menjadi 50% (tahun 2019)
- d) Meningkatnya cakupan kesehatan gigi dan mulut menjadi 90% (tahun 2019)
- e) Meningkatnya pelayanan kesehatan mata menjadi 75% (tahun 2019)
- f) Meningkatnya cakupan pemeriksaan Laboratorium pada unit pelayanan teknis

Kegiatan pokok pada Program Kesehatan Khusus di distrik ini adalah:

- a. Peningkatan pelayanan kesehatan jiwa
- b. Peningkatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut
- c. Peningkatan pelayanan kesehatan mata
- d. Peningkatan pelayanan laboratorium

6. Program Pelayanan Daerah Terpencil

Program ini memiliki beberapa sasaran utama yaitu:

- a) Meningkatkan pelayanan kesehatan dasar dan informasi kesehatan pada daerah terpencil 100% (tahun 2019)
- b) Peningkatan kemitraan SDM kesehatan dan SDM masyarakat

Kegiatan pokok pada Program Pelayanan Daerah Terpencil di distrik ini adalah:

- a. Peningkatan pelayanan kesehatan dasar penduduk daerah terpencil
- b. Peningkatan lingkungan sehat
- c. Peningkatan promosi kesehatan
- d. Peningkatan pemberdayaan kesehatan dalam upaya tanaman obat keluarga

B. Program, sasaran, dan kegiatan untuk pencapaian tujuan meningkatnya kualitas dan kuantitas sumber daya kesehatan adalah:

2. Program Peningkatan Sumber Daya Kesehatan

Program ini memiliki beberapa sasaran utama yaitu:

- a) Terbangun puskesmas yang terakreditasi di distrik ini (2019)
- b) Terbangun dan terehabilitasinya poskeskam pada semua kampung (2019).
- c) Peningkatan sarana puskesmas perawatan (2019)
- d) Terbangun dan terehabilitasinya 2 rumah dokter, 6 kopel paramedia (2019)
- e) Tersedia 1 unit pusling laut, 1 unit pusling darat roda empat, 2 unit pusling roda dua, pustu dan Poskeskam, 2 unit perahu motor 15 pk untuk pustu dan poskeskam (tahun 2019)

Kegiatan pokok pada Program Peningkatan Sumber Daya Kesehatan di distrik ini adalah:

- a. Perencanaan penyediaan sumber daya kesehatan
 - 1) Penyusunan sistem informasi kebutuhan sarana dan prasarana kesehatan
 - 2) Monitoring dan evaluasi sarana yang tersedia
 - 3) Koordinasi dengan para pihak terkait kebijakan pendanaan dan pengadaan sarana dan prasarana kesehatan
- b. Pengadaan, peningkatan, dan perbaikan sarana dan prasarana kesehatan
 - 1) Membangun dan melengkapi sarana dan prasarana puskesmas, puskesmas perawatan, rumah dokter, kopel paramedis, pusling laut, pusling dasar, dan sarana kesehatan lainnya.
 - 2) Merehabilitasi puskesmas, puskesmas perawatan, rumah dokter, kopel paramedis, pusling laut, pusling dasar, dan sarana kesehatan lainnya yang sekarang ini sudah terbangun.

4. Program Peningkatan Sistem Informasi Kesehatan

Program ini memiliki beberapa sasaran utama yaitu:

- a) Tersedia data penyakit berpotensi waba/KLB
- b) Tersedia data masalah gizi, KIA dan KB
- c) Tersedia data kinerja keuangan
- d) Tersedia data dasar Puskesmas
- e) Tersedia perkembangan pelaksanaan SPM
- f) Tersedia data Pelayanan Puskesmas SP2TP
- g) Tersedia data perkembangan kampung siaga
- h) Tersedia data sumber daya obat dan alat kesehatan
- i) Tersedia data SDM kesehatan
- j) Tersedia data perkembangan kampung siaga

Kegiatan pokok pada Program Peningkatan Sistem Informasi Kesehatan di distrik ini adalah:

- a. Melaksanakan penyusunan informasi kesehatan distrik (Pengumpulan data, entri data, analisis data, publikasi hasil data, dan penyimpanan data serta penyimpanan hasil olah data)
- b. Penyusunan buku dan dokumen informasi kesehatan (Profil Pembangunan Kesehatan Distrik, dan Laporan tahunan)

5. Program Peningkatan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Program ini memiliki beberapa sasaran utama yaitu:

- a) Tersedianya SDM kesehatan yang memenuhi rasio minimal:
 - Rasio dokter dengan penduduk 1 : 3000 penduduk
 - Rasio bidan dengan penduduk 1 : 1000 penduduk
 - Rasio perawat dengan penduduk 1: 1000 penduduk
 - Puskesmas yang memiliki tenaga dokter : 80%
 - Rasio apoteker dengan penduduk 1 : 3000
 - Rasio sarjana kesmas dengan penduduk 1 : 3000
 - Tersedianya 1 tenaga bidan di setiap kampung siaga aktif
- b) SDM kesehatan melayani secara maksimal (berhasil-guna dan berdaya-guna).

Kegiatan pokok pada Program Peningkatan Sumber Daya Manusia Kesehatan di distrik ini adalah:

- a. Penambahan SDM kesehatan
 - 1) Pengadaan SDM Kesehatan yang kompeten sesuai kebutuhan, terutama untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya
 - 2) Membangun sistem perencanaan dan pendayagunaan SDM Kesehatan.
 - 3) Pelaksanakan kemitraan dengan lembaga pemerintah, lembaga non pemerintah termasuk swasta dan masyarakat dalam penyediaan dan peningkatan kualitas SDM kesehatan.
- b. Peningkatan keterampilan dan profesionalisme tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan.
 - 1) Pengembangan SDM Kesehatan dalam pelatihan tenaga kesehatan, khususnya kemampuan tenaga kesehatan di bidang upaya kesehatan ibu, kesehatan anak, kesehatan komunitas, kesehatan kerja, dan penanggulangan masalah kesehatan masyarakat.
 - 2) Pengembangan manajemen, metode dan teknologi pelatihan;
 - 3) Pengembangan dan pemberdayaan SDM pendidikan tenaga kesehatan melalui pendidikan kedinasan di institusi penyelenggara pendidikan tenaga kesehatan
 - 4) Penyelenggaraan administrasi dan dukungan operasional program pendidikan tenaga kesehatan.
- c. Pembinaan tenaga kesehatan termasuk pengembangan karir
 - 1) Melaksanakan pengendalian mutu dan standarisasi kompetensi tenaga kesehatan;
 - 2) Melaksanakan pembinaan dan pengelolaan sistem karir tenaga kesehatan.

C. Progam, sasaran, dan kegiatan untuk pencapaian tujuan meningkatnya ketersediaan alkes, obat dan pembekalan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau pada semua unit pelayanan kesehatan adalah:

1. Program Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan

Program ini memiliki beberapa sasaran utama yaitu:

- a) Ketersediaan obat esensial-generik di sarana pelayanan kesehatan menjadi 100%.
- b) Anggaran untuk obat esensial generik mencukupi kebutuhan pada unit pelaksana teknis

Kegiatan pokok pada Program Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan di distrik ini adalah:

- a. Peningkatan ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan harga obat dan perbekalan kesehatan;
 - 1) Pengadaan obat esensial generik dalam jumlah yang cukup termasuk obat-obat untuk HIV/AIDS, malaria, TBC, penyakit anak dan penyakit tidak menular; dan mendistribusikan secara merata pada semua unit pelayanan kesehatan
 - 2) Mengintegrasikan obat tradisional/komplementer dan alternatif yang memenuhi persyaratan, ke dalam sistem pelayanan kesehatan;
 - 3) Meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan obat tradisional/komplementer dan alternatif;
 - 4) Meningkatkan cara pengadaan obat yang baik (*good procurement practices*) dan efisiensi pengadaan obat;
 - 5) Melaksanakan dan memonitor regulasi di bidang obat dan perbekalan kesehatan secara efektif;
 - 6) Melakukan fasilitasi pengadaan peralatan dan perbekalan kesehatan bagi Puskesmas dan jaringannya serta UPT Kesehatan masyarakat;
- b. Pengalokasian anggaran yang cukup untuk menjamin ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan;

D. Program, sasaran, dan kegiatan untuk pencapaian tujuan meningkatnya kualitas lingkungan dan perilaku hidup sehat adalah:

1. Program Peningkatan Kualitas Lingkungan

Program ini memiliki beberapa sasaran utama yaitu:

- a) Meningkatnya persentase keluarga menghuni rumah yang memenuhi syarat kesehatan menjadi 75%,
- b) Persentase keluarga menggunakan air bersih menjadi 85% (tahun 2019)
- c) Persentase keluarga menggunakan jamban memenuhi syarat kesehatan menjadi 80%, (tahun 2019)
- d) Persentase Tempat-tempat Umum (TTU) yang memenuhi syarat kesehatan menjadi 80% (tahun 2019)
- e) Terselenggaranya sistem surveilans, sistem kewaspadaan dini faktor risiko, dan sistem penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah secara berjenjang hingga ke kampung.
- f) Tersedianya alat, bahan, dan reagen untuk pengendalian faktor risiko dan pendukung penyelenggaraan Program Lingkungan Sehat.

Kegiatan pokok pada Program Peningkatan Kualitas Lingkungan di distrik ini adalah:

- a. Pengendalian lingkungan sehat
 1. Mendorong peran dan membangun komitmen warga dalam mewujudkan lingkungan sehat.
 2. Sosialisasi perilaku hidup bersih dan sehat dari masyarakat, serta pengendalian faktor risiko.
 3. Mengembangkan dan memperkuat jejaring surveilans epidemiologi faktor risiko dengan fokus pemantauan wilayah setempat dan kewaspadaan dini dengan keterlibatan semua *stakeholders* termasuk partisipasi masyarakat di kampung.
 4. Memantapkan jejaring lintas program, lintas sektor, serta kemitraan dengan masyarakat termasuk swasta dalam percepatan program lingkungan sehat melalui pertukaran informasi, pelatihan, pemanfaatan teknologi tepat guna, dan pemanfaatan sumberdaya lainnya.

5. Pengadaan dan distribusi kebutuhan alat, bahan, dan reagen untuk pengendalian faktor risiko guna mendukung penyelenggaraan program lingkungan sehat hingga tiap kampung

b. Penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar:

1. Membangun/memantapkan jejaring kerja penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar dan melakukan koordinasi secara berjenjang dan berkesinambungan;
2. Melakukan pemantauan, penilaian, pencatatan, pelaporan, bimbingan teknis, dan monitoring kegiatan penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar;
- 3). Memfasilitasi pendidikan dan pelatihan petugas/tokoh masyarakat desa meliputi aspek teknis, manajemen, dan administrasi penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar melalui kerjasama dengan instansi terkait untuk mendorong dan menyiapkan kemampuan petugas dan masyarakat dalam melakukan pengendalian faktor risiko secara berjenjang hingga ke kampung;
- 4) Melakukan perencanaan dan penganggaran kebutuhan penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar hingga kesiapan masyarakat di kampung untuk mampu berpartisipasi mencegah dan menanggulangi faktor risiko;
- 5) Meningkatkan dukungan administrasi dan operasional penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar.
- 6) Meningkatkan dan memantapkan kesiapan kampung Siaga dalam penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar melalui berbagai kegiatan, yaitu: melakukan *review*, revitalisasi, pembinaan, dan evaluasi secara berjenjang dengan sasaran prioritas Pustu, Polindes, dan kegiatan yang dikelola oleh masyarakat.

E. Progam, sasaran, dan kegiatan untuk pencapaian tujuan meningkatnya kemauan perilaku hidup sehat dan kemandirian warga masyarakat dalam pemeliharaan kesehatan, status gizi, pencegahan dan pemutusan rantai penularan penyakit.

1. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Program ini memiliki beberapa sasaran utama yaitu:

- 1) Terwujudnya komitmen semua unsur/*stakeholders* pembangunan kesehatan di semua tingkat akan pentingnya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
- 2) Terselenggaranya promosi kesehatan dalam rangka pemberdayaan masyarakat untuk pengembangan PHBS.
- 3) Meningkatnya persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat menjadi 75%. (tahun 2019)

Kegiatan pokok pada Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat di distrik ini adalah:

a. Kegiatan promosi kesehatan

- 1) Sosialisasi untuk membangun kepedulian para pengambil kebijakan, tokoh masyarakat dan masyarakat untuk mengembangkan kampung Siaga, Puskesmas, Poskesmas dan jaringannya, serta sarana kesehatan lainnya.
- 2) Sosialisasi kesadaran masyarakat ber-PHBS dan gizi (keluarga sadar gizi), serta memanfaatkan pelayanan kesehatan yang bermutu.
- 3) Sosialisasi KIA, Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, serta Pemeliharaan Kesehatan.
- 4) Pendampingan memberdayakan masyarakat dalam kesiap-siagaan dan penanganan masalah darurat kesehatan.
- 5) Sosialisasi dan membangun kemitraan serta jejaring promosi kesehatan bagi petugas kesehatan dan masyarakat tentang sediaan farmasi, makanan, dan perbekalan kesehatan yang memenuhi syarat.

b. Pengembangan media promosi kesehatan dan teknologi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE):

- 1) Mengembangkan media dan sarana promosi kesehatan yang komunikatif.
- 2). Mengembangkan pendekatan/metode dan teknologi promosi kesehatan.

- 3). Mengembangkan model promosi kesehatan spesifik untuk daerah terpencil.
- c. Pengembangan upaya kesehatan berbasis masyarakat dan generasi muda
 - 1) Menyusun kerangka dan materi kebijakan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang sesuai kondisi distrik.
 - 2) Mengembangkan komitmen dan dukungan *Stakeholders* terhadap upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
 - 3) Pemberdayaan masyarakat melalui konseling individu dan keluarga serta penggerakan masyarakat untuk menciptakan kampung Siaga.
 - 4) Menumbuh-kembangkan kemitraan dan *public partnership* dalam upaya kesehatan.
- d. Peningkatan pendidikan kesehatan kepada masyarakat
 - 1) Meningkatkan kapasitas tenaga pengelola program promosi kesehatan.
 - 2) Mengembangkan kemitraan dengan lintas program, sektor, LSM, swasta, dan kelompok potensial.
 - 3) Menyelenggarakan penyebarluasan informasi kesehatan melalui berbagai saluran Media.
 - 4) Meningkatkan dukungan administrasi, perencanaan, dan anggaran untuk promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

4. Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Program ini memiliki beberapa sasaran utama yaitu:

- a) Menurunnya prevalensi gizi buruk pada bayi dan Balita menjadi maksimal 5 kasus (tahun 2019)
- b) Balita yang naik BB (N/D) menjadi 90% (tahun 2019)
- c) Meningkatnya cakupan ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe menjadi 90%. (tahun 2019)
- d) Menurunnya prevalensi anemia gizi besi pada ibu hamil dan ibu nifas.
- e) Meningkatnya cakupan ASI eksklusif menjadi 90% (tahun 2019)

f) Meningkatkan cakupan Vit A menjadi 100% (tahun 2019)

Kegiatan pokok pada Program Perbaikan Gizi Masyarakat di distrik ini adalah:

- a. Peningkatan pendidikan gizi:
 - 1) Melaksanakan pembinaan dan peningkatan kemampuan petugas dalam program perbaikan gizi;
 - 2) Melaksanakan penyuluhan gizi kepada masyarakat agar makan beraneka ragam makanan.
 - 3) Melaksanakan penyuluhan manfaat ASI kepada masyarakat sasaran
 - 4) Menyiapkan materi dan menyusun perencanaan kebutuhan upaya peningkatan Keluarga sadar gizi.

- b. Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), anemia gizibesi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), kurang vitamin A.
 - 1) Menyusun kerangka kebijakan perbaikan gizi masyarakat;
 - 2) Menyiapkan materi dan menyusun petunjuk teknis dan pedoman penanggulangan gizi kurang;
 - 3) Melaksanakan pemberian PMT kelompok gizi kurang dan gizi buruk.
 - 4) Melaksanakan suplementasi obat program gizi;
 - 5) Memfasilitasi pemantauan dan promosi pertumbuhan Balita atau DDTK
 - 6) Mengembangkan standar pelayanan gizi klinis bagi gizi buruk di RSUD.
 - 7) Meningkatkan dukungan administrasi dan operasional program.

- c. Peningkatan surveilans gizi
 - 1) Mengembangkan jejaring dan melaksanakan pemantauan status gizi;
 - 2) Mengembangkan dan meningkatkan surveilans gizi;
 - 3) Mengembangkan jejaring informasi gizi.
 - 4) Mengadakan materi dan menyelenggarakan advokasi dan sosialisasi Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG).

- d. Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi
 - 1) Memfasilitasi upaya revitalisasi Posyandu;
 - 2) Memfasilitasi upaya pemberdayaan keluarga.
 - 3) Melaksanakan kampanye keluarga sadar gizi.

5. Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit

Program ini memiliki beberapa sasaran utama yaitu:

- a) Persentase kampung yang mencapai *Universal Child Immunization* (UCI) sebesar 80%. (tahun 2019)
- b) Angka *Case Detection Rate* penyakit TB sebesar 100% dan angka keberhasilan pengobatan TB diatas 95%. (tahun 2019)
- c) Angka *Acute Flaccid Paralysis* (AFP) diharapkan $\geq 2/100.000$ anak usia kurang dari 15 tahun. (tahun 2019)
- d) Penderita malaria yang diobati sebesar 100%. (tahun 2019)
- e) CFR diare pada saat KLB adalah $< 1,2\%$ (tahun 2019)
- f) ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) mendapat pengobatan ART sebanyak 100%. (tahun 2019)
- g) Tersedianya dan tersosialisasikannya kebijakan dan pedoman, serta hukum kesehatan penunjang program yang terdistribusi hingga ke kampung.
- h) Terselenggaranya sistem surveilans dan kewaspadaan dini serta penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah secara berjenjang hingga ke kampung.

Kegiatan pokok pada Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit di distrik ini adalah:

- a. Pencegahan dan penanggulangan faktor risiko:
 - 1) Melakukan penyusunan, *review*, revitalisasi, adopsi, adaptasi, dan implementasi kebijakan, standar, pencegahan dan penanggulangan faktor risiko hingga di kampung.
 - 2) Advokasi dan sosialisasikan kebijakan dan standar pencegahan dan penyakit-penyakit cara berjenjang hingga ke kampung,

- 3) Membangun/memantapkan jejaring kerja pencegahan dan penanggulangan faktor risiko serta melakukan koordinasi secara berjenjang dan berkesinambungan mulai dari kabupaten hingga ke desa termasuk kerjasama dengan lintas sektor dan LSM;
 - 4) Melakukan pemantauan, penilaian, pencatatan, pelaporan, bimbingan teknis, dan monitoring pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan faktor risiko secara berjenjang hingga ke kampung
 - 5) Melaksanakan pendidikan dan pelatihan petugas meliputi aspek teknis, manajemen, dan administrasi yang sifatnya sangat spesifik/teknis pencegahan dan penanggulangan factor risiko melalui kerjasama dengan instansi terkait untuk mendorong dan menyiapkan kemampuan petugas dan masyarakat secara berjenjang hingga ke kampung;
 - 6) Melakukan penyusunan perencanaan dan penganggaran untuk kebutuhan pencegahan dan penanggulangan faktor risiko hingga tercapai kondisi kesiapan masyarakat di kampung.
 - 7) Meningkatkan dukungan administrasi dan operasional pencegahan dan penanggulangan faktor risiko, termasuk melakukan kegiatankegiatan inovasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
 - 8) Meningkatkan dan memantapkan kesiapan kampung Siaga dalam Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit melalui berbagai kegiatan, yaitu: melakukan *review*, revitalisasi, pembinaan, dan evaluasi secara berjenjang dengan sasaran prioritas Pustu, Poskesdes, dan kegiatan yang dikelola oleh masyarakat.
- b. Peningkatan imunisasi
- 1) Melakukan penyusunan, *review*, revitalisasi, adopsi, adaptasi, dan implementasi kebijakan, peraturan, standarisasi, dalam upaya peningkatanakupan imunisasi hingga di kampung

- 2) Advokasi dan sosialisasi kebijakan, peraturan, standar, dan juklak/juknis peningkatan imunisasi penyakit kepada *stakeholders* secara berjenjang hingga ke kampung;
 - 3) Melakukan pemantauan, penilaian, pencatatan, pelaporan, bimbingan teknis, dan monitoring pelaksanaan peningkatan imunisasi secara berjenjang hingga ke kampung
 - 4) Memfasilitasi pendidikan dan pelatihan petugas meliputi aspek teknis, manajemen, dan administrasi yang sifatnya sangat spesifik/teknis peningkatan imunisasi melalui kerjasama dengan institusi terkait untuk mendorong dan menyiapkan kemampuan petugas dan masyarakat secara berjenjang hingga ke kampung;
 - 5) Melakukan penyusunan perencanaan dan penganggaran untuk kebutuhan peningkatan imunisasi hingga tercapai kondisi kesiapan masyarakat di kampung
 - 6) Meningkatkan dukungan administrasi dan operasional peningkatan imunisasi termasuk melakukan kegiatan-kegiatan inovasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- c. Penemuan dan tatalaksana penderita
- 1) Melakukan penyusunan, *review*, revitalisasi, adopsi, adaptasi, dan implementasi kebijakan, peraturan, standar, penemuan dan tatalaksana penderita hingga di kampung;
 - 2) Advokasi dan sosialisasi kebijakan, peraturan, standar, dan juklak/juknis penemuan dan tatalaksana penderita penyakit kepada *stakeholders* secara berjenjang hingga ke kampung.
 - 3) Membangun/memantapkan jejaring kerja penemuan dan tatalaksana penderita serta melakukan koordinasi secara berjenjang dan berkesinambungan mulai dari kabupaten hingga ke kampung
 - 4) Melakukan pemantauan, penilaian, pencatatan, pelaporan, bimbingan teknis, dan monitoring pelaksanaan penemuan dan tatalaksana penderita secara berjenjang hingga ke kampung.

- 5) Memfasilitasi pendidikan dan pelatihan petugas meliputi aspek teknis, manajemen, dan administrasi yang sifatnya sangat spesifik/teknis penemuan dan tatalaksana penderita melalui kerjasama dengan institusi terkait untuk mendorong dan menyiapkan kemampuan petugas dan masyarakat secara berjenjang hingga ke kampung
 - 6) Melakukan penyusunan perencanaan dan penganggaran untuk kebutuhan penemuan dan tatalaksana penderita hingga tercapai kondisi kesiapan masyarakat di kampung.
 - 7) Meningkatkan dukungan administrasi dan operasional penemuan dan tatalaksana penderita, termasuk melakukan kegiatan-kegiatan inovasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- d. Peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah
- 1) Melakukan penyusunan, *review*, revitalisasi, adopsi, adaptasi, dan implementasi kebijakan, peraturan, standar, dan juklak/juknis peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah hingga di kampung.
 - 2) Advokasi dan sosialisasi kebijakan, peraturan, standar, dan juklak/juknis peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah penyakit kepada *stakeholders* secara berjenjang hingga ke kampung.
 - 3) Membangun/memantapkan jejaring kerja peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah serta melakukan koordinasi secara berjenjang dan berkesinambungan mulai dari pusat hingga ke kampung.
 - 4) Melakukan pemantauan, penilaian, pencatatan, pelaporan, bimbingan teknis, dan monitoring pelaksanaan peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah secara berjenjang hingga ke kampung
 - 5) Memfasilitasi pendidikan dan pelatihan petugas meliputi aspek teknis, manajemen, dan administrasi yang sifatnya TOT atau sangat spesifik/teknis peningkatan surveilans epidemiologi dan

- penanggulangan wabah melalui kerjasama dengan institusi terkait untuk mendorong dan menyiapkan kemampuan petugas dan masyarakat secara berjenjang hingga ke kampung.
- 6) Melakukan penyusunan perencanaan dan penganggaran untuk kebutuhan peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah hingga tercapai kondisi kesiapan masyarakat di kampung.
 - 7) Meningkatkan dukungan administrasi dan operasional peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah termasuk melakukan kegiatan-kegiatan inovasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- e. Peningkatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit:
- 1) Melakukan penyusunan, *review*, revitalisasi, adopsi, adaptasi, dan implementasi kebijakan, peraturan, standar, dan juklak/juknis peningkatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit hingga di kampung
 - 2) Advokasi dan sosialisasi kebijakan, peraturan, standar, dan juklak/juknis peningkatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit kepada *stakeholders* secara berjenjang hingga ke kampung.
 - 3) Membangun/memantapkan jejaring kerja peningkatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit serta melakukan koordinasi secara berjenjang dan berkesinambungan mulai dari pusat hingga ke kampung.
 - 4) Melakukan pemantauan, penilaian, pencatatan, pelaporan, bimbingan teknis, dan monitoring pelaksanaan peningkatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit secara berjenjang hingga ke kampung.
 - 5) Memfasilitasi pendidikan dan pelatihan petugas meliputi aspek teknis, manajemen, dan administrasi yang sifatnya sangat spesifik/teknis peningkatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi

(KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit melalui kerjasama dengan institusi terkait untuk mendorong dan menyiapkan kemampuan petugas dan masyarakat secara berjenjang hingga ke kampung.

- 6) Melakukan penyusunan perencanaan dan penganggaran untuk kebutuhan peningkatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit hingga tercapai kondisi kesiapan masyarakat di kampung
- 7) Meningkatkan dukungan administrasi dan operasional peningkatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit, termasuk melakukan kegiatankegiatan inovasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

F. Progam, sasaran, dan kegiatan untuk pencapaian tujuan tersedianya anggaran kesehatan yang memadai untuk jaminan pemeliharaan dan pembiayaan kesehatan masyarakat miskin adalah:

1. Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan untuk Masyarakat Miskin/Rentan Miskin

Program ini memiliki sasaran utama yaitu terselenggaranya pelayanan kesehatan dasar bagi warga miskin dan kelompok rentan miskin di Puskesmas sebesar 100% (tahun 2019)

Kegiatan pokok pada Program Jaminan Kesehatan untuk Masyarakat Miskin/Rentan Miskin di distrik ini adalah:

- a. Menyusun pedoman pelaksanaan dan petunjuk teknis pelayanan kesehatan yang dijamin pemerintah dan pemda bagi penduduk miskin di Puskesmas dan jaringannya;
- b. Pelayanan kesehatan penduduk miskin di Puskesmas dan jaringannya
- c. Melakukan penggerakan, pemantauan, pengendalian dan evaluasi, termasuk penanganan keluhan masyarakat dalam pelayanan kesehatan penduduk miskin di Puskesmas dan jaringannya.

2. Program Jaminan Pembiayaan Kesehatan untuk Masyarakat Miskin/ Rentan Miskin

Program ini memiliki sasaran utama yaitu teralokasikannya anggaran yang memadai untuk pembiayaan kesehatan masyarakat miskin dan rentan miskin sebesar 100% (tahun 2019)

Kegiatan pokok pada Program Jaminan Pembiayaan Kesehatan untuk Masyarakat Miskin/Rentan Miskin di distrik ini adalah:

- a. Melakukan fasilitasi penyediaan pembiayaan pelayanan kesehatan yang ditanggung pemerintah dan pemda bagi penduduk miskin dan rentan miskin di Puskesmas dan jaringannya.
- b. Melakukan kemitraan dengan lembaga non pemerintah dalam pelayanan dan pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin dan rentan miskin.

6.3. PROGRAM DAN KEGIATAN PEMBANGUNAN KESEHATAN DISTRIK PULAU YERUI

Berdasarkan rumusan visi, misi, tujuan dan sasaran utama pembangunan kesehatan di Distrik Pulau Yerui periode 2015-2019 maka dirumuskan beberapa program utama dan kegiatan-kegiatan dalam pembangunan kesehatan sebagai berikut:

A. Program, sasaran, dan kegiatan untuk pencapaian tujuan meningkatnya aksesibilitas, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat adalah:

1. Program Pembangunan Kesehatan Masyarakat

Program ini memiliki beberapa sasaran utama yaitu:

- a) Cakupan rawat jalan sebesar 10% (tahun 2019)
- b) Meningkatnya cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menjadi 70%

- c) Meningkatnya cakupan pelayanan antenatal (K4) 80% (tahun 2019)
- d) Cakupan kunjungan neonatus (KN3) menjadi 70%,(tahun 2019)
- e) Cakupan kunjungan bayi menjadi 70% (tahun 2019)
- f) Terselenggaranya pelayanan kesehatan dasar bagi semua warga di Puskesmas sebesar 90% (tahun 2019)
- g) Meningkatnya persentasi Posyandu Purnama Mandiri menjadi 70% (tahun 2019)
- h) Tersedia dan beroperasinya Pos Kesehatan kampung di semua kampung (tahun 2019)

Kegiatan pokok pada Program Pembangunan Kesehatan Masyarakat di distrik ini adalah:

- a. Pelayanan kesehatan penduduk di Puskesmas dan jaringannya:
 - 1) Standarisasi pedoman pelaksanaan dan petunjuk teknis pelayanan kesehatan yang dijamin pemerintah bagi semua penduduk di Puskesmas dan jaringannya;
 - 2) Melakukan fasilitasi penyediaan pembiayaan pelayanan kesehatan yang ditanggung pemerintah bagi semua penduduk di Puskesmas dan jaringannya.
 - 3) Melakukan penggerakan, pemantauan, pengendalian dan evaluasi, termasuk penanganan keluhan masyarakat dalam pelayanan kesehatan bagi semua penduduk di Puskesmas dan jaringannya.

- b. Pengadaan, peningkatan, dan perbaikan sarana dan prasarana Puskesmas dan jaringannya:
 - 1) Membangun dan melengkapi sarana dan prasarana Puskesmas dan jaringannya;
 - 2) Melaksanakan pengadaan sarana dan prasarana UPT Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat.
 - 3) Melaksanakan fasilitasi pengadaan sarana dan prasarana UPT Kesehatan Masyarakat milik Dinas Kesehatan Kabupaten.

- 4) Melaksanakan fasilitasi dan bantuan pengadaan peralatan kesehatan bagi Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), utamanya dalam revitalisasi Posyandu dan penyelenggaraan Pos Kesehatan kampung.
- c. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dasar:
- 1) Menyusun dan sosialisasi kebijakan teknis pengembangan upaya kesehatan ibu, kesehatan anak, kesehatan komunitas, kesehatan kerja, dan penanggulangan masalah kesehatan masyarakat;
 - 2) Melakukan fasilitasi, pemantauan, dan pembinaan upaya kesehatan ibu, kesehatan anak, kesehatan komunitas, kesehatan kerja, dan penanggulangan masalah kesehatan masyarakat;
- d. Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan:
- 1) Menyelenggarakan dukungan administrasi, manajemen, dan sumberdaya program upaya kesehatan masyarakat;
 - 2) Mendukung operasionalisasi Puskesmas, UPT Kesmas, UKBM termasuk Pos Kesehatan kampung dan inovasi pelayanan kesehatan masyarakat, seperti dokter apung, dll

2. Program Upaya Kesehatan Perorangan

Program ini memiliki beberapa sasaran utama yaitu:

- a) Cakupan rawat inap sebesar 1% (tahun 2019)
- b) Cakupan sarana kesehatan yang melaksanakan pelayanan gawat darurat sebesar 100% (tahun 2019)
- c) Cakupan sarana kesehatan yang melaksanakan Pelayanan ibu hamil, persalihan dan nifas dan neonatal beresiko tinggi yang tangani baik Penanganan obstetric neonatal Emergensi dasar (PONED) maupaun Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) sebesar 60% (tahun 2019).

Kegiatan pokok pada Program Kesehatan Perorangan di distrik ini adalah:

- a. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan perorangan
 - 1) Meningkatkan sistem rujukan upaya kesehatan perorangan.

- 2) Menyediakan sarana dan prasarana pelayanan medik yang memadai dan merata termasuk pada desa/pulau terpencil.
 - 3) Mengembangkan dan penerapan standar pelayanan kedokteran, keperawatan dan penunjang medik lainnya di sarana kesehatan lainnya.
- b. Pengembangan bentuk pelayanan kesehatan perorangan
- 1) Mengembangkan pelayanan medik mobilitas.
 - 2) Mengembangkan dan peningkatan Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK).

3. Program Kesehatan Ibu dan Anak

Program ini memiliki beberapa sasaran utama yaitu:

- a) Cakupan K1 ibu hamil 95%
- b) Cakupan K4 ibu hamil 90%
- c) Cakupan ibu hamil dengan resiko 100%
- d) Cakupan kunjungan neonatus 90%
- e) Cakupan kunjungan BBLR ditangani 100%
- f) Cakupan kunjungan Bayi 90%
- g) Cakupan kunjungan DDTK 60%
- h) Kunjungan pertolongan persalihan nakes 90%
- i) Cakupan kunjungan KB baru dan aktif 90%
- j) Cakupan kunjungan ibu Nifas (KF3) 100%
- k) Cakupan Neonatus lengkap (KN3) 90%.

Kegiatan pokok pada Program Kesehatan Ibu dan Anak di distrik ini adalah:

- a. Peningkatan pelayanan kesehatan ibu hamil (ANC)
- b. Peningkatan pertolongan persalinan
- c. Penjaringan deteksi risiko tinggi pada bumil, neonatus, bayi, balita dengan kunjungan rumah.
- d. Penanganan komplikasi obstetric
- e. Peningkatan pelayanan neonatus dan nifas
- f. Pelatihan bidan APN
- g. Pelatihan bidan PPGDON dan partograf

- h. Pembinaan kepada petugas kesehatan
- i. Revitalisasi posyandu bayi, balita dan Lansia
- j. Pembentukan posyandu baru
- k. Bantuan Vit A, SF, Imunisasi bumil
- l. Pelatihan KB dan Kesehatan Reproduksi
- m. Pemutahiran data Kesehatan Ibu dan Anak
- n. Peningkatan rujukan kasus

4. Program Pelayanan Penduduk Lanjut Usia

Program ini memiliki beberapa sasaran utama yaitu:

- a) Terselenggaranya layanan kesehatan bagi penduduk lanjut usia 100% (tahun 2019)
- d) Jumlah posyandu lansia pada semua desa (tahun 2019)

Kegiatan pokok pada Program Pelayanan Penduduk Lanjut Usia di distrik ini adalah:

- a. Pemeriksaan kesehatan secara berkala pada penduduk lansia
- b. Pengadaan posyandu lansia untuk pemeriksanaan, pelayanan rohani dan pemberian suplemen pada penduduk lansia

5. Program Kesehatan Khusus

Program ini memiliki beberapa sasaran utama yaitu:

- a) Meningkatnya pelayanan kesehatan jiwa menjadi 40% (tahun 2019)
- b) Meningkatnya cakupan kesehatan gigi dan mulut menjadi 70% (tahun 2019)
- c) Meningkatnya pelayanan kesehatan mata menjadi 60% (tahun 2019)
- d) Meningkatnya cakupan pemeriksaan Laboratorium pada unit pelayanan teknis

Kegiatan pokok pada Program Kesehatan Khusus di distrik ini adalah:

- a. Peningkatan pelayanan kesehatan jiwa
- b. Peningkatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut
- c. Peningkatan pelayanan kesehatan mata

d. Peningkatan pelayanan laboratorium

6. Program Pelayanan Daerah Terpencil

Program ini memiliki beberapa sasaran utama yaitu:

- a) Meningkatkan pelayanan kesehatan dasar dan informasi kesehatan pada daerah terpencil 100% (tahun 2019)
- b) Peningkatan kemitraan SDM kesehatan dan SDM masyarakat

Kegiatan pokok pada Program Pelayanan Daerah Terpencil di distrik ini adalah:

- a. Peningkatan pelayanan kesehatan dasar penduduk daerah terpencil
- b. Peningkatan lingkungan sehat
- c. Peningkatan promosi kesehatan
- d. Peningkatan pemberdayaan kesehatan dalam upaya tanaman obat keluarga

B. Program, sasaran, dan kegiatan untuk pencapaian tujuan meningkatnya kualitas dan kuantitas sumber daya kesehatan adalah:

1. Program Peningkatan Sumber Daya Kesehatan

Program ini memiliki beberapa sasaran utama yaitu:

- a) Terbangun 1 puskesmas di distrik ini (2017)
- b) Terbangun dan terehabilitasinya poskeskam pada semua kampung (2019).
- c) Peningkatan sarana puskesmas perawatan (2019)
- d) Terbangun dan terehabilitasinya 1 rumah dokter, 3 kopel paramedia (2019)
- e) Tersedia 1 unit pusling laut, 1 unit pusling darat roda empat, 2 unit pusling roda dua, pustu dan Poskeskam, 2 unit perahu motor 15 pk untuk pustu dan poskeskam (tahun 2019)

Kegiatan pokok pada Program Peningkatan Sumber Daya Kesehatan di distrik ini adalah:

- a. Perencanaan penyediaan sumber daya kesehatan
 - 1) Penyusunan sistem informasi kebutuhan sarana dan prasarana kesehatan
 - 2) Monitoring dan evaluasi sarana yang tersedia
 - 3) Koordinasi dengan para pihak terkait kebijakan pendanaan dan pengadaan sarana dan prasarana kesehatan

- b. Pengadaan, peningkatan, dan perbaikan sarana dan prasarana kesehatan
 - 1) Membangun dan melengkapi sarana dan prasarana puskesmas, puskesmas perawatan, rumah dokter, kopel paramedis, pusling laut, pusling dasar, dan sarana kesehatan lainnya.
 - 2) Merehabilitasi puskesmas, puskesmas perawatan, rumah dokter, kopel paramedis, pusling laut, pusling dasar, dan sarana kesehatan lainnya yang sekarang ini sudah terbangun.

2. Program Peningkatan Sistem Informasi Kesehatan

Program ini memiliki beberapa sasaran utama yaitu:

- a) Tersedia data penyakit berpotensi waba/KLB
- b) Tersedia data masalah gizi, KIA dan KB
- c) Tersedia data kinerja keuangan
- d) Tersedia data dasar Puskesmas
- e) Tersedia perkembangan pelaksanaan SPM
- f) Tersedia data Pelayanan Puskesmas SP2TP
- g) Tersedia data perkembangan kampung siaga
- h) Tersedia data sumber daya obat dan alat kesehatan
- i) Tersedia data SDM kesehatan
- j) Tersedia data perkembangan kampung siaga

Kegiatan pokok pada Program Peningkatan Sistem Informasi Kesehatan di distrik ini adalah:

- a. Melaksanakan penyusunan informasi kesehatan distrik (Pengumpulan data, entri data, analisis data, publikasi hasil data, dan penyimpanan data serta penyimpanan hasil olah data)
- b. Penyusunan buku dan dokumen informasi kesehatan (Profil Pembangunan Kesehatan Distrik, dan Laporan tahunan)

3. Program Peningkatan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Program ini memiliki beberapa sasaran utama yaitu:

- a) Tersedianya SDM kesehatan yang memenuhi rasio minimal:
 - Rasio dokter dengan penduduk 1 : 3000 penduduk
 - Rasio bidan dengan penduduk 1 : 1000 penduduk
 - Rasio perawat dengan penduduk 1: 1000 penduduk
 - Puskesmas yang memiliki tenaga dokter : 80%
 - Rasio apoteker dengan penduduk 1 : 3000
 - Rasio sarjana kesmas dengan penduduk 1 : 3000
 - Tersedianya 1 tenaga bidan di setiap kampung siaga aktif
- b) SDM kesehatan melayani secara maksimal (berhasil-guna dan berdaya-guna).

Kegiatan pokok pada Program Peningkatan Sumber Daya Manusia Kesehatan di distrik ini adalah:

- a. Penambahan SDM kesehatan
 - 1) Pengadaan SDM Kesehatan yang kompeten sesuai kebutuhan, terutama untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya
 - 2) Membangun sistem perencanaan dan pendayagunaan SDM Kesehatan.
 - 3) Pelaksanakan kemitraan dengan lembaga pemerintah, lembaga non pemerintah termasuk swasta dan masyarakat dalam penyediaan dan peningkatan kualitas SDM kesehatan.
- b. Peningkatan keterampilan dan profesionalisme tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan.

- 1) Pengembangan SDM Kesehatan dalam pelatihan tenaga kesehatan, khususnya kemampuan tenaga kesehatan di bidang upaya kesehatan ibu, kesehatan anak, kesehatan komunitas, kesehatan kerja, dan penanggulangan masalah kesehatan masyarakat.
 - 2) Pengembangan manajemen, metode dan teknologi pelatihan;
 - 3) Pengembangan dan pemberdayaan SDM pendidikan tenaga kesehatan melalui pendidikan kedinasan di institusi penyelenggara pendidikan tenaga kesehatan
 - 4) Penyelenggaraan administrasi dan dukungan operasional program pendidikan tenaga kesehatan.
- c. Pembinaan tenaga kesehatan termasuk pengembangan karir
- 1) Melaksanakan pengendalian mutu dan standarisasi kompetensi tenaga kesehatan;
 - 2) Melaksanakan pembinaan dan pengelolaan sistem karir tenaga kesehatan.

C. Program, sasaran, dan kegiatan untuk pencapaian tujuan meningkatnya ketersediaan alkes, obat dan pembekalan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau pada semua unit pelayanan kesehatan adalah:

1. Program Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan

Program ini memiliki beberapa sasaran utama yaitu:

- a) Ketersediaan obat esensial-generik di sarana pelayanan kesehatan menjadi 90%.
- b) Anggaran untuk obat esensial generik mencukupi kebutuhan pada unit pelaksana teknis

Kegiatan pokok pada Program Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan di distrik ini adalah:

- a. Peningkatan ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan harga obat dan perbekalan kesehatan;

- 1) Pengadaan obat esensial generik dalam jumlah yang cukup termasuk obat-obat untuk HIV/AIDS, malaria, TBC, penyakit anak dan penyakit tidak menular; dan mendistribusikan secara merata pada semua unit pelayanan kesehatan
 - 2) Mengintegrasikan obat tradisional/komplementer dan alternatif yang memenuhi persyaratan, ke dalam sistem pelayanan kesehatan;
 - 3) Meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan obat tradisional/komplementer dan alternatif;
 - 4) Meningkatkan cara pengadaan obat yang baik (*good procurement practices*) dan efisiensi pengadaan obat;
 - 5) Melaksanakan dan memonitor regulasi di bidang obat dan perbekalan kesehatan secara efektif;
 - 6) Melakukan fasilitasi pengadaan peralatan dan perbekalan kesehatan bagi Puskesmas dan jaringannya serta UPT Kesehatan masyarakat;
- b. Pengalokasian anggaran yang cukup untuk menjamin ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan;

D. Program, sasaran, dan kegiatan untuk pencapaian tujuan meningkatnya kualitas lingkungan dan perilaku hidup sehat adalah:

1. Program Peningkatan Kualitas Lingkungan

Program ini memiliki beberapa sasaran utama yaitu:

- 1) Meningkatnya persentase keluarga menghuni rumah yang memenuhi syarat kesehatan menjadi 75%,
- 2) Persentase keluarga menggunakan air bersih menjadi 85% (tahun 2019)
- 3) Persentase keluarga menggunakan jamban memenuhi syarat kesehatan menjadi 80%, (tahun 2019)
- 4) Persentase Tempat-tempat Umum (TTU) yang memenuhi syarat kesehatan menjadi 80% (tahun 2019)
- 5) Terselenggaranya sistem surveilans, sistem kewaspadaan dini faktor risiko, dan sistem penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah secara berjenjang hingga ke kampung.

- 6) Tersedianya alat, bahan, dan reagen untuk pengendalian faktor risiko dan pendukung penyelenggaraan Program Lingkungan Sehat.

Kegiatan pokok pada Program Peningkatan Kualitas Lingkungan di distrik ini adalah:

a. Pengendalian lingkungan sehat

- 1) Mendorong peran dan membangun komitmen warga dalam mewujudkan lingkungan sehat.
- 2) Sosialisasi perilaku hidup bersih dan sehat dari masyarakat, serta pengendalian faktor risiko.
- 3) Mengembangkan dan memperkuat jejaring surveilans epidemiologi faktor risiko dengan fokus pemantauan wilayah setempat dan kewaspadaan dini dengan keterlibatan semua *stakeholders* termasuk partisipasi masyarakat di kampung.
- 4) Memantapkan jejaring lintas program, lintas sektor, serta kemitraan dengan masyarakat termasuk swasta dalam percepatan program lingkungan sehat melalui pertukaran informasi, pelatihan, pemanfaatan teknologi tepat guna, dan pemanfaatan sumberdaya lainnya.
- 5) Pengadaan dan distribusi kebutuhan alat, bahan, dan reagen untuk pengendalian faktor risiko guna mendukung penyelenggaraan program lingkungan sehat hingga tiap kampung

b. Penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar:

- 1) Membangun/memantapkan jejaring kerja penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar dan melakukan koordinasi secara berjenjang dan berkesinambungan;
- 2) Melakukan pemantauan, penilaian, pencatatan, pelaporan, bimbingan teknis, dan monitoring kegiatan penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar;
- 3). Memfasilitasi pendidikan dan pelatihan petugas/tokoh masyarakat desa meliputi aspek teknis, manajemen, dan administrasi penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar melalui kerjasama dengan instansi terkait untuk mendorong dan menyiapkan kemampuan petugas dan

masyarakat dalam melakukan pengendalian faktor risiko secara berjenjang hingga ke kampung;

- 4) Melakukan perencanaan dan penganggaran kebutuhan penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar hingga kesiapan masyarakat di kampung untuk mampu berpartisipasi mencegah dan menanggulangi faktor risiko;
- 5) Meningkatkan dukungan administrasi dan operasional penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar.
- 6) Meningkatkan dan memantapkan kesiapan kampung Siaga dalam penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar melalui berbagai kegiatan, yaitu: melakukan *review*, revitalisasi, pembinaan, dan evaluasi secara berjenjang dengan sasaran prioritas Pustu, Polindes, dan kegiatan yang dikelola oleh masyarakat.

E. Program, sasaran, dan kegiatan untuk pencapaian tujuan meningkatnya kemauan perilaku hidup sehat dan kemandirian warga masyarakat dalam pemeliharaan kesehatan, status gizi, pencegahan dan pemutusan rantai penularan penyakit.

1. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Program ini memiliki beberapa sasaran utama yaitu:

- 1) Terwujudnya komitmen semua unsur/*stakeholders* pembangunan kesehatan di semua tingkat akan pentingnya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
- 2) Terselenggaranya promosi kesehatan dalam rangka pemberdayaan masyarakat untuk pengembangan PHBS.
- 3) Meningkatnya persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat menjadi 75%. (tahun 2019)

Kegiatan pokok pada Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat di distrik ini adalah:

- a. Kegiatan promosi kesehatan

- 1) Sosialisasi untuk membangun kepedulian para pengambil kebijakan, tokoh masyarakat dan masyarakat untuk mengembangkan kampung Siaga, Puskesmas, Poskesmas dan jaringannya, serta sarana kesehatan lainnya.
 - 2) Sosialisasi kesadaran masyarakat ber-PHBS dan gizi (keluarga sadar gizi), serta memanfaatkan pelayanan kesehatan yang bermutu.
 - 3) Sosialisasi KIA, Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, serta Pemeliharaan Kesehatan.
 - 4) Pendampingan memberdayakan masyarakat dalam kesiap-siagaan dan penanganan masalah darurat kesehatan.
 - 5) Sosialisasi dan membangun kemitraan serta jejaring promosi kesehatan bagi petugas kesehatan dan masyarakat tentang sediaan farmasi, makanan, dan perbekalan kesehatan yang memenuhi syarat.
- b. Pengembangan media promosi kesehatan dan teknologi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE):
- 1) Mengembangkan media dan sarana promosi kesehatan yang komunikatif.
 - 2) Mengembangkan pendekatan/metode dan teknologi promosi kesehatan.
 - 3) Mengembangkan model promosi kesehatan spesifik untuk daerah terpencil.
- c. Pengembangan upaya kesehatan berbasis masyarakat dan generasi muda
- 1) Menyusun kerangka dan materi kebijakan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang sesuai kondisi distrik.
 - 2) Mengembangkan komitmen dan dukungan *Stakeholders* terhadap upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
 - 3) Pemberdayaan masyarakat melalui konseling individu dan keluarga serta penggerakan masyarakat untuk menciptakan kampung Siaga.
 - 4) Menumbuh-kembangkan kemitraan dan *public partnership* dalam upaya kesehatan.

- d. Peningkatan pendidikan kesehatan kepada masyarakat
 - 1) Meningkatkan kapasitas tenaga pengelola program promosi kesehatan.
 - 2) Mengembangkan kemitraan dengan lintas program, sektor, LSM, swasta, dan kelompok potensial.
 - 3) Menyelenggarakan penyebarluasan informasi kesehatan melalui berbagai saluran Media.
 - 4) Meningkatkan dukungan administrasi, perencanaan, dan anggaran untuk promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

2. Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Program ini memiliki beberapa sasaran utama yaitu:

- a) Menurunnya prevalensi gizi buruk pada bayi dan Balita menjadi maksimal 2 kasus (tahun 2019)
- b) Balita yang naik BB (N/D) menjadi 90% (tahun 2019)
- c) Meningkatnya cakupan ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe menjadi 70%. (tahun 2019)
- d) Menurunnya prevalensi anemia gizi besi pada ibu hamil dan ibu nifas.
- e) Meningkatnya cakupan ASI eksklusif menjadi 90% (tahun 2019)
- f) Meningkatnya cakupan Vit A menjadi 100% % (tahun 2019)

Kegiatan pokok pada Program Perbaikan Gizi Masyarakat di distrik ini adalah:

- a. Peningkatan pendidikan gizi:
 - 1) Melaksanakan pembinaan dan peningkatan kemampuan petugas dalam program perbaikan gizi;
 - 2) Melaksanakan penyuluhan gizi kepada masyarakat agar makan beraneka ragam makanan.
 - 3) Melaksanakan penyuluhan manfaat ASI kepada masyarakat sasaran
 - 4) Menyiapkan materi dan menyusun perencanaan kebutuhan upaya peningkatan Keluarga sadar gizi.

- b. Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), anemia gizibesi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), kurang vitamin A.

- 1) Menyusun kerangka kebijakan perbaikan gizi masyarakat;
 - 2) Menyiapkan materi dan menyusun petunjuk teknis dan pedoman penanggulangan gizi kurang;
 - 3) Melaksanakan pemberian PMT kelompok gizi kurang dan gizi buruk.
 - 4) Melaksanakan suplementasi obat program gizi;
 - 5) Memfasilitasi pemantauan dan promosi pertumbuhan Balita atau DDTK
 - 6) Mengembangkan standar pelayanan gizi klinis bagi gizi buruk di RSUD.
 - 7) Meningkatkan dukungan administrasi dan operasional program.
- c. Peningkatan surveilans gizi
- 1) Mengembangkan jejaring dan melaksanakan pemantauan status gizi;
 - 2) Mengembangkan dan meningkatkan surveilans gizi;
 - 3) Mengembangkan jejaring informasi gizi.
 - 4) Mengadakan materi dan menyelenggarakan advokasi dan sosialisasi Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG).
- d. Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi
- 1) Memfasilitasi upaya revitalisasi Posyandu;
 - 2) Memfasilitasi upaya pemberdayaan keluarga.
 - 3) Melaksanakan kampanye keluarga sadar gizi.

3. Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit

Program ini memiliki beberapa sasaran utama yaitu:

- a) Persentase kampung yang mencapai *Universal Child Immunization* (UCI) sebesar 80%. (tahun 2019)
- b) Angka *Case Detection Rate* penyakit TB sebesar 100% dan angka keberhasilan pengobatan TB di atas 95%. (tahun 2019)
- c) Angka *Acute Flaccid Paralysis* (AFP) diharapkan $\geq 2/100.000$ anak usia kurang dari 15 tahun. (tahun 2019)
- d) Penderita malaria yang diobati sebesar 90%. (tahun 2019)
- e) CFR diare pada saat KLB adalah $< 1,2\%$ (tahun 2019)

- f) Tersedianya dan tersosialisasikannya kebijakan dan pedoman, serta hukum kesehatan penunjang program yang terdistribusi hingga ke kampung.
- g) Terselenggaranya sistem surveilans dan kewaspadaan dini serta penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah secara berjenjang hingga ke kampung.

Kegiatan pokok pada Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit di distrik ini adalah:

- a. Pencegahan dan penanggulangan faktor risiko:
 - 1) Melakukan penyusunan, *review*, revitalisasi, adopsi, adaptasi, dan implementasi kebijakan, standar, pencegahan dan penanggulangan faktor risiko hingga di kampung.
 - 2) Advokasi dan sosialisasikan kebijakan dan standar pencegahan dan penyakit-penyakit cara berjenjang hingga ke kampung,
 - 3) Membangun/memantapkan jejaring kerja pencegahan dan penanggulangan faktor risiko serta melakukan koordinasi secara berjenjang dan berkesinambungan mulai dari kabupaten hingga ke desa termasuk kerjasama dengan lintas sektor dan LSM;
 - 4) Melakukan pemantauan, penilaian, pencatatan, pelaporan, bimbingan teknis, dan monitoring pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan faktor risiko secara berjenjang hingga ke kampung
 - 5) Melaksanakan pendidikan dan pelatihan petugas meliputi aspek teknis, manajemen, dan administrasi yang sifatnya sangat spesifik/teknis pencegahan dan penanggulangan factor risiko melalui kerjasama dengan instansi terkait untuk mendorong dan menyiapkan kemampuan petugas dan masyarakat secara berjenjang hingga ke kampung;
 - 6) Melakukan penyusunan perencanaan dan penganggaran untuk kebutuhan pencegahan dan penanggulangan faktor risiko hingga tercapai kondisi kesiapan masyarakat di kampung.

- 7) Meningkatkan dukungan administrasi dan operasional pencegahan dan penanggulangan faktor risiko, termasuk melakukan kegiatan-kegiatan inovasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
 - 8) Meningkatkan dan memantapkan kesiapan kampung Siaga dalam Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit melalui berbagai kegiatan, yaitu: melakukan *review*, revitalisasi, pembinaan, dan evaluasi secara berjenjang dengan sasaran prioritas Pustu, Poskesdes, dan kegiatan yang dikelola oleh masyarakat.
- b. Peningkatan imunisasi
- 1) Melakukan penyusunan, *review*, revitalisasi, adopsi, adaptasi, dan implementasi kebijakan, peraturan, standarisasi, dalam upaya peningkatan cakupan imunisasi hingga di kampung
 - 2) Advokasi dan sosialisasi kebijakan, peraturan, standar, dan juklak/juknis peningkatan imunisasi penyakit kepada *stakeholders* secara berjenjang hingga ke kampung;
 - 3) Melakukan pemantauan, penilaian, pencatatan, pelaporan, bimbingan teknis, dan monitoring pelaksanaan peningkatan imunisasi secara berjenjang hingga ke kampung
 - 4) Memfasilitasi pendidikan dan pelatihan petugas meliputi aspek teknis, manajemen, dan administrasi yang sifatnya sangat spesifik/teknis peningkatan imunisasi melalui kerjasama dengan institusi terkait untuk mendorong dan menyiapkan kemampuan petugas dan masyarakat secara berjenjang hingga ke kampung;
 - 5) Melakukan penyusunan perencanaan dan penganggaran untuk kebutuhan peningkatan imunisasi hingga tercapai kondisi kesiapan masyarakat di kampung
 - 6) Meningkatkan dukungan administrasi dan operasional peningkatan imunisasi termasuk melakukan kegiatan-kegiatan inovasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku;

- c. Penemuan dan tatalaksana penderita
- 1) Melakukan penyusunan, *review*, revitalisasi, adopsi, adaptasi, dan implementasi kebijakan, peraturan, standar, penemuan dan tatalaksana penderita hingga di kampung;
 - 2) Advokasi dan sosialisasi kebijakan, peraturan, standar, dan juklak/juknis penemuan dan tatalaksana penderita penyakit kepada *stakeholders* secara berjenjang hingga ke kampung.
 - 3) Membangun/memantapkan jejaring kerja penemuan dan tatalaksana penderita serta melakukan koordinasi secara berjenjang dan berkesinambungan mulai dari kabupaten hingga ke kampung
 - 4) Melakukan pemantauan, penilaian, pencatatan, pelaporan, bimbingan teknis, dan monitoring pelaksanaan penemuan dan tatalaksana penderita secara berjenjang hingga ke kampung.
 - 5) Memfasilitasi pendidikan dan pelatihan petugas meliputi aspek teknis, manajemen, dan administrasi yang sifatnya sangat spesifik/teknis penemuan dan tatalaksana penderita melalui kerjasama dengan institusi terkait untuk mendorong dan menyiapkan kemampuan petugas dan masyarakat secara berjenjang hingga ke kampung
 - 6) Melakukan penyusunan perencanaan dan penganggaran untuk kebutuhan penemuan dan tatalaksana penderita hingga tercapai kondisi kesiapan masyarakat di kampung.
 - 7) Meningkatkan dukungan administrasi dan operasional penemuan dan tatalaksana penderita, termasuk melakukan kegiatan-kegiatan inovasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- d. Peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah
- 1) Melakukan penyusunan, *review*, revitalisasi, adopsi, adaptasi, dan implementasi kebijakan, peraturan, standar, dan juklak/juknis peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah hingga di kampung.

- 2) Advokasi dan sosialisasi kebijakan, peraturan, standar, dan juklak/juknis peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah penyakit kepada *stakeholders* secara berjenjang hingga ke kampung.
 - 3) Membangun/memantapkan jejaring kerja peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah serta melakukan koordinasi secara berjenjang dan berkesinambungan mulai dari pusat hingga ke kampung.
 - 4) Melakukan pemantauan, penilaian, pencatatan, pelaporan, bimbingan teknis, dan monitoring pelaksanaan peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah secara berjenjang hingga ke kampung
 - 5) Memfasilitasi pendidikan dan pelatihan petugas meliputi aspek teknis, manajemen, dan administrasi yang sifatnya TOT atau sangat spesifik/teknis peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah melalui kerjasama dengan institusi terkait untuk mendorong dan menyiapkan kemampuan petugas dan masyarakat secara berjenjang hingga ke kampung.
 - 6) Melakukan penyusunan perencanaan dan penganggaran untuk kebutuhan peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah hingga tercapai kondisi kesiapan masyarakat di kampung.
 - 7) Meningkatkan dukungan administrasi dan operasional peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah termasuk melakukan kegiatan-kegiatan inovasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- e. Peningkatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit:
- 1) Melakukan penyusunan, *review*, revitalisasi, adopsi, adaptasi, dan implementasi kebijakan, peraturan, standar, dan juklak/juknis peningkatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit hingga di kampung

- 2) Advokasi dan sosialisasi kebijakan, peraturan, standar, dan juklak/juknis peningkatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit kepada *stakeholders* secara berjenjang hingga ke kampung.
- 3) Membangun/memantapkan jejaring kerja peningkatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit serta melakukan koordinasi secara berjenjang dan berkesinambungan mulai dari pusat hingga ke kampung.
- 4) Melakukan pemantauan, penilaian, pencatatan, pelaporan, bimbingan teknis, dan monitoring pelaksanaan peningkatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit secara berjenjang hingga ke kampung.
- 5) Memfasilitasi pendidikan dan pelatihan petugas meliputi aspek teknis, manajemen, dan administrasi yang sifatnya sangat spesifik/teknis peningkatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit melalui kerjasama dengan institusi terkait untuk mendorong dan menyiapkan kemampuan petugas dan masyarakat secara berjenjang hingga ke kampung.
- 6) Melakukan penyusunan perencanaan dan penganggaran untuk kebutuhan peningkatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit hingga tercapai kondisi kesiapan masyarakat di kampung
- 7) Meningkatkan dukungan administrasi dan operasional peningkatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit, termasuk melakukan kegiatankegiatan inovasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

F. Progam, sasaran, dan kegiatan untuk pencapaian tujuan tersedianya anggaran kesehatan yang memadai untuk jaminan pemeliharaan dan pembiayaan kesehatan masyarakat miskin adalah:

1. Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan untuk Masyarakat Miskin/Rentan Miskin

Program ini memiliki sasaran utama yaitu terselenggaranya pelayanan kesehatan dasar bagi warga miskin dan kelompok rentan miskin di Puskesmas sebesar 100% (tahun 2019)

Kegiatan pokok pada Program Jaminan Kesehatan untuk Masyarakat Miskin/Rentan Miskin di distrik ini adalah:

- a. Menyusun pedoman pelaksanaan dan petunjuk teknis pelayanan kesehatan yang dijamin pemerintah dan pemda bagi penduduk miskin di Puskesmas dan jaringannya;
- b. Pelayanan kesehatan penduduk miskin di Puskesmas dan jaringannya
- c. Melakukan penggerakan, pemantauan, pengendalian dan evaluasi, termasuk penanganan keluhan masyarakat dalam pelayanan kesehatan penduduk miskin di Puskesmas dan jaringannya.

2. Program Jaminan Pembiayaan Kesehatan untuk Masyarakat Miskin/Rentan Miskin

Program ini memiliki sasaran utama yaitu teralokasikannya anggaran yang memadahi untuk pembiayaan kesehatan masyarakat miskin dan rentan miskin sebesar 100% (tahun 2019)

Kegiatan pokok pada Program Jaminan Pembiayaan Kesehatan untuk Masyarakat Miskin/Rentan Miskin di distrik ini adalah:

- a. Melakukan fasilitasi penyediaan pembiayaan pelayanan kesehatan yang ditanggung pemerintah dan pemda bagi penduduk miskin dan rentan miskin di Puskesmas dan jaringannya.
- b. Melakukan kemitraan dengan lembaga non pemerintah dalam pelayanan dan pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin dan rentan miskin.

TAHAPAN PELAKSANAAN PROGRAM PEMBANGUNAN KESEHATAN DISTRIK YAPEN BARAT, WONAWA, DAN PULAU YERUI

Tabel 7.1. Tahap Pelaksanaan Program dan Kegiatan Pembangunan Kesehatan Distrik Yapen Barat

Tujuan	Program	Sasaran	Kegiatan	2015	2016	2017	2018	2019
Meningkatnya aksesibilitas, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat	Program Pembangunan Kesehatan Masyarakat	• Cakupan rawat jalan sebesar 20% (tahun 2019)	Pelayanan kesehatan penduduk di Puskesmas dan jaringannya	x	x	x	x	x
		• Meningkatnya cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menjadi 90%	Pengadaan, peningkatan, dan perbaikan sarana dan prasarana Puskesmas dan jaringannya	x	x	x	x	x
		• Meningkatnya cakupan pelayanan antenatal (K4) 90% (tahun 2019)		x	x	x	x	x
		• Cakupan kunjungan neonatus (KN3) menjadi 90%,(tahun 2019)		x	x	x	x	x
		• Cakupan kunjungan bayi menjadi 90% (tahun 2019)		x	x	x	x	x
	• Terselenggaranya pelayanan kesehatan dasar bagi semua warga di Puskesmas sebesar 100% (tahun 2019)	Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan	x	x	x	x	x	
	• Meningkatkan persentasi Posyandu Purnama Mandiri menjadi 80% (tahun 2019)	Program Upaya Kesehatan Perorangan	• Tersedia dan beroperasinya Pos Kesehatan kampung di semua kampung (tahun 2019)	Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan perorangan	x	x	x	x
• Cakupan rawat inap sebesar 2 % (tahun 2019)	Pengembangan bentuk		x	x	x	x	x	
• Cakupan sarana kesehatan yang melaksanakan pelayanan gawat darurat sebesar 100% (tahun 2019)								

Tujuan	Program	Sasaran	Kegiatan	2015	2016	2017	2018	2019
		<ul style="list-style-type: none"> Cakupan sarana kesehatan yang melaksanakan Pelayanan ibu hamil, persalihan dan nifas dan neonatal beresiko tinggi yang tangani baik Penanganan obstetric neonatal Emergensi dasar (PONED) maupaun Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) sebesar 85% (tahun 2019). 	<p>pelayanan kesehatan perorangan</p>					
	Program Kesehatan Ibu dan Anak	<ul style="list-style-type: none"> Cakupan K1 ibu hamil 95% Cakupan K4 ibu hamil 90% Cakupan ibu hamil dengan resiko 100% Cakupan kunjungan neonatus 90% Cakupan kunjungan BBLR ditangani 100% Cakupan kunjungan Bayi 90% Cakupan kunjungan DDTK 60% Kunjungan pertolongan persalihan nakes 90% Cakupan kunjungan KB baru dan aktif 90% Cakupan kunjungan ibu Nifas (KF3) 100% Cakupan Neonatus lengkap (KN3) 90%. 	<p>Peningkatan pelayanan kesehatan ibu hamil (ANC) Peningkatan pertolongan persalinan</p>	x	x	x	x	x
			<p>Penjaringan deteksi risiko tinggi pada bumil, neonatus, bayi, balita dengan kunjungan rumah</p>	x	x	x	x	x
			<p>Penanganan komplikasi obstetric</p>	x	x	x	x	x
			<p>Peningkatan pelayanan neonatus dan nifas</p>	x	x	x	x	x
			<p>Pelatihan bidan APN</p>		x		x	
			<p>Pelatihan bidan PPGDON dan partograf</p>	x		x		x
			<p>Pembinaan kepada petugas kesehatan</p>	x	x	x	x	x
			<p>Revitalisasi posyandu bayi, balita dan Lansia</p>	x	x	x	x	x
			<p>Pembentukan posyandu baru</p>			x	x	x
			<p>Bantuan Vit A, SF, Imunisasi bumil</p>	x	x	x	x	x
			<p>Pelatihan KB dan Kesehatan Reproduksi</p>	x	x	x	x	x
			<p>Pemutahiran data Kesehatan Ibu dan Anak</p>	x	x	x	x	x

Tujuan	Program	Sasaran	Kegiatan	2015	2016	2017	2018	2019
			Peningkatan rujukan kasus	x	x	x	x	x
	Program Pelayanan Penduduk Lanjut Usia	<ul style="list-style-type: none"> Terselenggaranya layanan kesehatan bagi penduduk lanjut usia 100% (tahun 2019) Jumlah posyandu lansia pada semua desa (tahun 2019) 	Pemeriksaan kesehatan secara berkala pada penduduk lansia	x	x	x	x	x
			Pengadaan posyandu lansia untuk pemeriksaan, pelayanan rohani dan pemberian suplemen pada penduduk lansia				x	x
	Program Kesehatan Khusus	<ul style="list-style-type: none"> Meningkatnya pelayanan kesehatan jiwa menjadi 50% (tahun 2019) Meningkatnya cakupan kesehatan gigi dan mulut menjadi 90% (tahun 2019) Meningkatnya pelayanan kesehatan mata menjadi 75% (tahun 2019) Meningkatnya cakupan pemeriksaan Laboratorium pada unit pelayanan teknis 	Peningkatan pelayanan kesehatan jiwa	x	x	x	x	x
			Peningkatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut	x	x	x	x	x
			Peningkatan pelayanan kesehatan mata	x	x	x	x	x
			Peningkatan pelayanan laboratorium	x	x	x	x	x
	Program Pelayanan Daerah Terpencil	<ul style="list-style-type: none"> Meningkatkan pelayanan kesehatan dasar dan informasi kesehatan pada daerah terpencil 100% (tahun 2019) Peningkatan kemitraan SDM kesehatan dan SDM masyarakat 	Peningkatan pelayanan kesehatan dasar penduduk daerah terpencil	x	x	x	x	x
			Peningkatan lingkungan sehat	x	x	x	x	x
			Peningkatan promosi kesehatan	x	x	x	x	x
			Peningkatan pemberdayaan kesehatan dalam upaya tanaman obat keluarga	x	x	x	x	x
Meningkatnya kualitas dan kuantitas sumber daya kesehatan	Program Peningkatan Sumber Daya Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> Terbangun puskesmas yang terakreditasi di distrik ini (2019) Terbangun dan terehabilitasinya poskeskam pada semua 	Perencanaan penyediaan sumber daya kesehatan		x			
			Penyusunan sistem			x		

Tujuan	Program	Sasaran	Kegiatan	2015	2016	2017	2018	2019
		kampung (2019). <ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan sarana puskesmas perawatan (2019) • Terbangun dan terehabilitasinya 2 rumah dokter, 6 kopel paramedia (2019) • Tersedia 1 unit pusling laut, 1 unit pusling darat roda empat, 2 unit pusling roda dua, pustu dan Poskeskam, 2 unit perahu motor 15 pk untuk pustu dan poskeskam (tahun 2019) 	informasi kebutuhan sarana dan prasarana kesehatan Monitoring dan evaluasi sarana yang tersedia					
			Koordinasi dengan para pihak terkait kebijakan pendanaan dan pengadaan sarana dan prasarana kesehatan	x	x	x	x	x
			Pengadaan, peningkatan, dan perbaikan sarana dan prasarana kesehatan	x	x	x	x	x
			Membangun dan melengkapi sarana dan prasarana puskesmas, puskesmas perawatan, rumah dokter, kopel paramedis, pusling laut, pusling dasar, dan sarana kesehatan lainnya.	x	x	x	x	x
			Merehabilitasi puskesmas, puskesmas perawatan, rumah dokter, kopel paramedis, pusling laut, pusling dasar, dan sarana kesehatan lainnya yang sekarang ini sudah terbangun.	x	x	x	x	x
	Program Peningkatan Sistem Informasi Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Tersedia data penyakit berpotensi waba/KLB • Tersedia data masalah gizi, KIA dan KB • Tersedia data kinerja keuangan • Tersedia data dasar Puskesmas 	Melaksanakan penyusunan informasi kesehatan distrik (Pengumpulan data, entri data, analisis data,	x	x	x	x	x

Tujuan	Program	Sasaran	Kegiatan	2015	2016	2017	2018	2019	
		<ul style="list-style-type: none"> • Tersedia perkembangan pelaksanaan SPM • Tersedia data Pelayanan Puskesmas SP2TP • Tersedia data perkembangan kampung siaga • Tersedia data sumber daya obat dan alat kesehatan • Tersedia data SDM kesehatan • Tersedia data perkembangan kampung siaga 	publikasi hasil data, dan penyimpanan data serta penyimpanan hasil olah data)						
			Penyusunan buku dan dokumen informasi kesehatan (Profil Pembangunan Kesehatan Distrik, Laporan tahunan)	x	x	x	x	x	
	Program Peningkatan Sumber Daya Manusia Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Tersedianya SDM kesehatan yang memenuhi rasio minimal: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Rasio dokter dengan penduduk 1 : 3000 penduduk ✓ Rasio bidan dengan penduduk 1 : 1000 penduduk ✓ Rasio perawat dengan penduduk 1: 1000 penduduk ✓ Puskesmas yang memiliki tenaga dokter : 80% ✓ Rasio apoteker dengan penduduk 1 : 3000 ✓ Rasio sarjana kesmas dengan penduduk 1 : 3000 ✓ Tersedianya 1 tenaga bidan di setiap kampung siaga aktif ✓ SDM kesehatan melayani secara maksimal (berhasil-guna dan berdaya-guna). 	Penambahan SDM kesehatan	x	x	x	x	x	
			Peningkatan keterampilan dan profesionalisme tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan	x	x	x	x	x	
			Pelaksanakan kemitraan dengan lembaga pemerintah, lembaga non pemerintah termasuk swasta dan masyarakat dalam penyediaan dan peningkatan kualitas SDM kesehatan.	x	x	x	x	x	
			Pembinaan tenaga kesehatan termasuk pengembangan karir	x	x	x	x	x	
			Peningkatan ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan harga obat dan perbekalan kesehatan	x	x	x	x	x	
			Pengalokasian anggaran	x	x	x	x	x	
	Meningkatnya ketersediaan alkes, obat dan pembekalan kesehatan yang bermutu,	Program Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Ketersediaan obat esensial-generik di sarana pelayanan kesehatan menjadi 100%. • Anggaran untuk obat esensial generik mencukupi kebutuhan pada unit pelaksana teknis 	Peningkatan ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan harga obat dan perbekalan kesehatan	x	x	x	x	x
				Pengalokasian anggaran	x	x	x	x	x

Tujuan	Program	Sasaran	Kegiatan	2015	2016	2017	2018	2019
merata dan terjangkau pada semua unit pelayanan kesehatan			yang cukup untuk menjamin ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan					
Meningkatnya kualitas lingkungan dan perilaku hidup sehat	Program Peningkatan Kualitas Lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> Meningkatnya persentase keluarga menghuni rumah yang memenuhi syarat kesehatan menjadi 75%, Persentase keluarga menggunakan air bersih menjadi 85% (tahun 2019) Persentase keluarga menggunakan jamban memenuhi syarat kesehatan menjadi 80%, (tahun 2019) Persentase Tempat-tempat Umum (TTU) yang memenuhi syarat kesehatan menjadi 80% (tahun 2019) Terselenggaranya sistem surveilans, sistem kewaspadaan dini faktor risiko, dan sistem penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah secara berjenjang hingga ke kampung. Tersedianya alat, bahan, dan reagen untuk pengendalian faktor risiko dan pendukung penyelenggaraan Program Lingkungan Sehat. 	Pengendalian lingkungan sehat	x	x	x	x	x
			Penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar	x	x	x	x	x
Meningkatnya kemauan perilaku hidup sehat dan kemandirian warga masyarakat dalam pemeliharaan kesehatan, status gizi, pencegahan	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> Terwujudnya komitmen semua unsur/<i>stakeholders</i> pembangunan kesehatan di semua tingkat akan pentingnya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Terselenggaranya promosi kesehatan dalam rangka pemberdayaan masyarakat untuk pengembangan PHBS. Meningkatnya persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat menjadi 75%. (tahun 2019) 	Kegiatan promosi kesehatan	x	x	x	x	x
			Pengembangan media promosi kesehatan dan teknologi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)	x	x	x	x	x
			Pengembangan upaya kesehatan berbasis masyarakat, dan generasi muda	x	x	x	x	x

Tujuan	Program	Sasaran	Kegiatan	2015	2016	2017	2018	2019
dan pemutusan rantai penularan penyakit			Peningkatan pendidikan kesehatan kepada masyarakat	x	x	x	x	x
	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> Menurunnya prevalensi gizi buruk pada bayi dan Balita menjadi 0 kasus (tahun 2019) Balita yang naik BB (N/D) menjadi 90% (tahun 2019) Meningkatnya cakupan ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe menjadi 90%. (tahun 2019) Menurunnya prevalensi anemia gizi besi pada ibu hamil dan ibu nifas. Meningkatnya cakupan ASI eksklusif menjadi 90% (tahun 2019) Meningkatnya cakupan Vit A menjadi 100% (tahun 2019) 	Peningkatan pendidikan gizi	x	x	x	x	x
			Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), anemia gizibesi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), kurang vitamin A.	x	x	x	x	x
			Peningkatan surveilans gizi	x	x	x	x	x
			Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi	x	x	x	x	x
			Pencegahan dan penanggulangan faktor risiko	x	x	x	x	x
	Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit	<ul style="list-style-type: none"> Persentase kampung yang mencapai <i>Universal Child Immunization</i> (UCI) sebesar 90%. (tahun 2019) Angka <i>Case Detection Rate</i> penyakit TB sebesar 100% dan angka keberhasilan pengobatan TB di atas 95%. (tahun 2019) Angka <i>Acute Flaccid Paralysis</i> (AFP) diharapkan $\geq 2/100.000$ anak usia kurang dari 15 tahun. (tahun 2019) Penderita malaria yang diobati sebesar 100%. (tahun 2019) CFR diare pada saat KLB adalah $< 1,2\%$ (tahun 2019) ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) mendapat pengobatan ART sebanyak 100%. (tahun 2019) Tersedianya dan tersosialisasikannya kebijakan dan pedoman, serta hukum kesehatan penunjang program yang terdistribusi hingga ke kampung. 	Peningkatan imunisasi	x	x	x	x	x
			Penemuan dan tatalaksana penderita	x	x	x	x	x
			Peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah	x	x	x	x	x
			Peningkatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit	x	x	x	x	x

Tujuan	Program	Sasaran	Kegiatan	2015	2016	2017	2018	2019
		<ul style="list-style-type: none"> Terselenggaranya sistem surveilans dan kewaspadaan dini serta penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah secara berjenjang hingga ke kampung. 						
Tersedianya anggaran kesehatan yang memadahi untuk jaminan pemeliharaan dan pembiayaan kesehatan masyarakat miskin	Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan untuk Masyarakat Miskin	terselenggaranya pelayanan kesehatan dasar bagi warga miskin dan kelompok rentan di Puskesmas sebesar 100% (tahun 2019)	Menyusun pedoman pelaksanaan dan petunjuk teknis pelayanan kesehatan yang dijamin pemerintah dan pemda bagi penduduk miskin di Puskesmas dan jaringannya;		x			
			Pelayanan kesehatan penduduk miskin di Puskesmas dan jaringannya	x	x	x	x	x
	Melakukan penggerakan, pemantauan, pengendalian dan evaluasi, termasuk penanganan keluhan masyarakat dalam pelayanan kesehatan penduduk miskin di Puskesmas dan jaringannya.	x	x	x	x	x		
	Program Jaminan Pembiayaan Kesehatan untuk Masyarakat Miskin	teralokasikannya anggaran yang memadahi untuk pembiayaan kesehatan masyarakat miskin dan rentan miskin sebesar 100% (tahun 2019)	Melakukan fasilitasi penyediaan pembiayaan pelayanan kesehatan yang ditanggung pemerintah dan pemda bagi penduduk miskin dan rentan miskin di Puskesmas dan jaringannya.	x	x	x	x	x

Tujuan	Program	Sasaran	Kegiatan	2015	2016	2017	2018	2019
			Melakukan kemitraan dengan lembaga non pemerintah dalam pelayanan dan pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin dan rentan miskin.	x	x	x	x	x

Tabel 7.2. Tahap Pelaksanaan Program dan Kegiatan Pembangunan Kesehatan Distrik Wonawa

Tujuan	Program	Sasaran	Kegiatan	2015	2016	2017	2018	2019
Meningkatnya aksesibilitas, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat	Program Pembangunan Kesehatan Masyarakat	• Cakupan rawat jalan di puskesmas sebesar 20% (tahun 2019)	Pelayanan kesehatan penduduk di Puskesmas dan jaringannya	x	x	x	x	x
		• Meningkatnya cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menjadi 90% (tahun 2019)	Pengadaan, peningkatan, dan perbaikan sarana dan prasarana Puskesmas dan jaringannya	x	x	x	x	x
		• Meningkatnya cakupan pelayanan antenatal (K4) 90% (tahun 2019)	Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dasar	x	x	x	x	x
		• Cakupan kunjungan neonatus (KN3) menjadi 90%,(tahun 2019)	Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan	x	x	x	x	x
		• Cakupan kunjungan bayi menjadi 90% (tahun 2019)						
		• Terselenggaranya pelayanan kesehatan dasar bagi semua warga di Puskesmas sebesar 100% (tahun 2019)						
	• Meningkatkan persentasi Posyandu Purnama Mandiri menjadi 80% (tahun 2019)							
	Program Upaya Kesehatan Perorangan	• Cakupan rawat inap sebesar 2% (tahun 2019) • Cakupan sarana kesehatan yang melaksanakan	Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan perorangan	x	x	x	x	x

Tujuan	Program	Sasaran	Kegiatan	2015	2016	2017	2018	2019
		<p>pelayanan gawat darurat sebesar 100% (tahun 2019)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cakupan sarana kesehatan yang melaksanakan Pelayanan ibu hamil, persalihan dan nifas dan neonatal beresiko tinggi yang tangani baik Penanganan obstetric neonatal EmergenSI dasar (PONED) maupaun Obstetri dan Neonatal EmergenSI Komprehensif (PONEK) sebesar 85% (tahun 2019). 	Pengembangan bentuk pelayanan kesehatan perorangan	x	x	x	x	x
	Program Kesehatan Ibu dan Anak	<ul style="list-style-type: none"> • Cakupan K1 ibu hamil 95% • Cakupan K4 ibu hamil 90% • Cakupan ibu hamil dengan resiko 100% • Cakupan kunjungan neonatus 90% • Cakupan kunjungan BBLR ditangani 100% • Cakupan kunjungan Bayi 90% • Cakupan kunjungan DDTK 60% • Kunjungan pertolongan persalihan nakes 90% • Cakupan kunjungan KB baru dan aktif 90% • Cakupan kunjungan ibu Nifas (KF3) 100% • Cakupan Neonatus lengkap (KN3) 90%. 	Peningkatan pelayanan kesehatan ibu hamil (ANC) Peningkatan pertolongan persalihan	x	x	x	x	x
			Penjaringan deteksi risiko tinggi pada bumil, neonatus, bayi, balita dengan kunjungan rumah	x	x	x	x	x
			Penanganan komplikasi obstetric	x	x	x	x	x
			Peningkatan pelayanan neonatus dan nifas	x	x	x	x	x
			Pelatihan bidan APN		x		x	
			Pelatihan bidan PPGDON dan partograf	x		x		x
			Pembinaan petugas kesehatan	x	x	x	x	x
			Revitalisasi posyandu bayi, balita dan Lansia	x	x	x	x	x
			Pembentukan posyandu baru			x	x	x
			Bantuan Vit A, SF, Imunisasi bumil	x	x	x	x	x
			Pelatihan KB dan Kesehatan Reproduksi	x	x	x	x	x

Tujuan	Program	Sasaran	Kegiatan	2015	2016	2017	2018	2019	
			Pemutahiran data Kesehatan Ibu dan Anak	x	x	x	x	x	
			Peningkatan rujukan kasus	x	x	x	x	x	
	Program Pelayanan Penduduk Lanjut Usia	<ul style="list-style-type: none"> • Terselenggaranya layanan kesehatan bagi penduduk lanjut usia 100% (tahun 2019) • Jumlah posyandu lansia pada semua desa (tahun 2019) 	Pemeriksaan kesehatan secara berkala pada penduduk lansia	x	x	x	x	x	
			Pengadaan posyandu lansia untuk pemeriksaan, pelayanan rohani dan pemberian suplemen pada penduduk lansia				x	x	
	Program Kesehatan Khusus	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatnya pelayanan kesehatan jiwa menjadi 50% (tahun 2019) • Meningkatnya cakupan kesehatan gigi dan mulut menjadi 90% (tahun 2019) • Meningkatnya pelayanan kesehatan mata menjadi 75% (tahun 2019) • Meningkatnya cakupan pemeriksaan Laboratorium pada unit pelayanan teknis 	Peningkatan pelayanan kesehatan jiwa	x	x	x	x	x	
			Peningkatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut	x	x	x	x	x	
			Peningkatan pelayanan kesehatan mata	x	x	x	x	x	
			Peningkatan pelayanan laboratorium	x	x	x	x	x	
	Program Pelayanan Daerah Terpencil	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan pelayanan kesehatan dasar dan informasi kesehatan pada daerah terpencil 100% (tahun 2019) • Peningkatan kemitraan SDM kesehatan dan SDM masyarakat 	Peningkatan pelayanan kesehatan dasar penduduk daerah terpencil	x	x	x	x	x	
			Peningkatan lingkungan sehat	x	x	x	x	x	
			Peningkatan promosi kesehatan	x	x	x	x	x	
			Peningkatan pemberdayaan kesehatan dalam upaya tanaman obat keluarga	x	x	x	x	x	
	Meningkatnya kualitas dan kuantitas	Program Peningkatan Sumber Daya	<ul style="list-style-type: none"> • Terbangun puskesmas yang terakreditasi di distrik ini (2019) 	Perencanaan penyediaan sumber daya kesehatan		x			

Tujuan	Program	Sasaran	Kegiatan	2015	2016	2017	2018	2019
sumber daya kesehatan	Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Terbangun dan terehabilitasinya poskeskam pada semua kampung (2019). 	Penyusunan sistem informasi kebutuhan sarana dan prasarana kesehatan			x		
		<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan sarana puskesmas perawatan (2019) 	Monitoring dan evaluasi sarana yang tersedia					
		<ul style="list-style-type: none"> • Terbangun dan terehabilitasinya 2 rumah dokter, 6 kopel paramedia (2019) 	Koordinasi dengan para pihak terkait kebijakan pendanaan dan pengadaan sarana dan prasarana kesehatan	x	x	x	x	x
		<ul style="list-style-type: none"> • Tersedia 1 unit pusling laut, 1 unit pusling darat roda empat, 2 unit pusling roda dua, pustu dan Poskeskam, 2 unit perahu motor 15 pk untuk pustu dan poskeskam (tahun 2019) 	Pengadaan, peningkatan, dan perbaikan sarana dan prasarana kesehatan	x	x	x	x	x
			Membangun dan melengkapi sarana dan prasarana puskesmas, puskesmas perawatan, rumah dokter, kopel paramedis, pusling laut, pusling dasar, dan sarana kesehatan lainnya.	x	x	x	x	x
			Merehabilitasi puskesmas, puskesmas perawatan, rumah dokter, kopel paramedis, pusling laut, pusling dasar, dan sarana kesehatan lainnya yang sekarang ini sudah terbangun.	x	x	x	x	x
	Program Peningkatan Sistem	<ul style="list-style-type: none"> • Tersedia data penyakit berpotensi waba/KLB • Tersedia data masalah gizi, KIA dan KB 	Melaksanakan penyusunan informasi kesehatan distrik	x	x	x	x	x

Tujuan	Program	Sasaran	Kegiatan	2015	2016	2017	2018	2019
	Informasi Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Tersedia data kinerja keuangan • Tersedia data dasar Puskesmas • Tersedia perkembangan pelaksanaan SPM • Tersedia data Pelayanan Puskesmas SP2TP • Tersedia data perkembangan kampung siaga • Tersedia data sumber daya obat dan alat kesehatan • Tersedia data SDM kesehatan • Tersedia data perkembangan kampung siaga 	(Pengumpulan data, entri data, analisis data, publikasi hasil data, dan penyimpanan data serta penyimpanan hasil olah data)					
			Penyusunan buku dan dokumen informasi kesehatan (Profil Pembangunan Kesehatan Distrik, Laporan tahunan)	x	x	x	x	x
	Program Peningkatan Sumber Daya Manusia Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Tersedianya SDM kesehatan yang memenuhi rasio minimal: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Rasio dokter dengan penduduk 1 : 3000 penduduk ✓ Rasio bidan dengan penduduk 1 : 1000 penduduk ✓ Rasio perawat dengan penduduk 1: 1000 penduduk ✓ Puskesmas yang memiliki tenaga dokter : 80% ✓ Rasio apoteker dengan penduduk 1 : 3000 ✓ Rasio sarjana kesmas dengan penduduk 1 : 3000 ✓ Tersedianya 1 tenaga bidan di setiap kampung siaga aktif ✓ SDM kesehatan melayani secara maksimal (berhasil-guna dan berdaya-guna). 	Penambahan SDM kesehatan	x	x	x	x	x
			Peningkatan keterampilan dan profesionalisme tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan	x	x	x	x	x
			Pelaksanakan kemitraan dengan lembaga pemerintah, lembaga non pemerintah termasuk swasta dan masyarakat dalam penyediaan dan peningkatan kualitas SDM kesehatan.	x	x	x	x	x
			Pembinaan tenaga kesehatan termasuk pengembangan karir	x	x	x	x	x
Meningkatnya ketersediaan alkes, obat dan pembekalan	Program Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Ketersediaan obat esensial-generik di sarana pelayanan kesehatan menjadi 100%. • Anggaran untuk obat esensial generik mencukupi kebutuhan pada unit pelaksana teknis 	Peningkatan ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan harga obat dan pembekalan	x	x	x	x	x

Tujuan	Program	Sasaran	Kegiatan	2015	2016	2017	2018	2019
kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau pada semua unit pelayanan kesehatan			kesehatan					
			Pengalokasian anggaran yang cukup untuk menjamin ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan	x	x	x	x	x
Meningkatnya kualitas lingkungan dan perilaku hidup sehat	Program Peningkatan Kualitas Lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatnya persentase keluarga menghuni rumah yang memenuhi syarat kesehatan menjadi 75%, • Persentase keluarga menggunakan air bersih menjadi 85% (tahun 2019) • Persentase keluarga menggunakan jamban memenuhi syarat kesehatan menjadi 80%, (tahun 2019) • Persentase Tempat-tempat Umum (TTU) yang memenuhi syarat kesehatan menjadi 80% (tahun 2019) • Terselenggaranya sistem surveilans, sistem kewaspadaan dini faktor risiko, dan sistem penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah secara berjenjang hingga ke kampung. • Tersedianya alat, bahan, dan reagen untuk pengendalian faktor risiko dan pendukung penyelenggaraan Program Lingkungan Sehat. 	Pengendalian lingkungan sehat	x	x	x	x	x
			Penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar	x	x	x	x	x
Meningkatnya kemauan perilaku hidup sehat dan kemandirian warga masyarakat dalam pemeliharaan kesehatan, status gizi,	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> • Terwujudnya komitmen semua unsur/<i>stakeholders</i> pembangunan kesehatan di semua tingkat akan pentingnya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. • Terselenggaranya promosi kesehatan dalam rangka pemberdayaan masyarakat untuk pengembangan PHBS. • Meningkatnya persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat menjadi 75%. (tahun 2019) 	Kegiatan promosi kesehatan	x	x	x	x	x
			Pengembangan media promosi kesehatan dan teknologi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)	x	x	x	x	x
			Pengembangan upaya kesehatan berbasis masyarakat, dan generasi muda	x	x	x	x	x

Tujuan	Program	Sasaran	Kegiatan	2015	2016	2017	2018	2019
pencegahan dan pemutusan rantai penularan penyakit								
			Peningkatan pendidikan kesehatan kepada masyarakat	x	x	x	x	x
	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> Menurunnya prevalensi gizi buruk pada bayi dan Balita menjadi 0 kasus (tahun 2019) Balita yang naik BB (N/D) menjadi 90% (tahun 2019) Meningkatnya cakupan ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe menjadi 90%. (tahun 2019) Menurunnya prevalensi anemia gizi besi pada ibu hamil dan ibu nifas. Meningkatnya cakupan ASI eksklusif menjadi 90% (tahun 2019) Meningkatnya cakupan Vit A menjadi 100% (tahun 2019) 	Peningkatan pendidikan gizi	x	x	x	x	x
			Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), anemia gizibesi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), kurang vitamin A.	x	x	x	x	x
			Peningkatan surveilans gizi	x	x	x	x	x
			Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi	x	x	x	x	x
	Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit	<ul style="list-style-type: none"> Persentase kampung yang mencapai <i>Universal Child Immunization</i> (UCI) sebesar 90%. (tahun 2019) Angka <i>Case Detection Rate</i> penyakit TB sebesar 100% dan angka keberhasilan pengobatan TB di atas 95%. (tahun 2019) Angka <i>Acute Flaccid Paralysis</i> (AFP) diharapkan $\geq 2/100.000$ anak usia kurang dari 15 tahun. (tahun 2019) Penderita malaria yang diobati sebesar 100%. (tahun 2019) CFR diare pada saat KLB adalah $< 1,2\%$ (tahun 2019) ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) mendapat pengobatan ART sebanyak 100%. (tahun 2019) Tersedianya dan tersosialisasikannya kebijakan dan pedoman, serta hukum kesehatan penunjang 	Pencegahan dan penanggulangan faktor risiko	x	x	x	x	x
			Peningkatan imunisasi	x	x	x	x	x
			Penemuan dan tatalaksana penderita	x	x	x	x	x
			Peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah	x	x	x	x	x
			Peningkatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit	x	x	x	x	x

Tujuan	Program	Sasaran	Kegiatan	2015	2016	2017	2018	2019
		<p>program yang terdistribusi hingga ke kampung.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terselenggaranya sistem surveilans dan kewaspadaan dini serta penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah secara berjenjang hingga ke kampung. 						
Tersedianya anggaran kesehatan yang memadahi untuk jaminan pemeliharaan dan pembiayaan kesehatan masyarakat miskin	Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan untuk Masyarakat Miskin	terselenggaranya pelayanan kesehatan dasar bagi warga miskin dan kelompok rentan di Puskesmas sebesar 100% (tahun 2019)	Menyusun pedoman pelaksanaan dan petunjuk teknis pelayanan kesehatan yang dijamin pemerintah dan pemda bagi penduduk miskin di Puskesmas dan jaringannya;		x			
			Pelayanan kesehatan penduduk miskin di Puskesmas dan jaringannya	x	x	x	x	x
			Melakukan penggerakan, pemantauan, pengendalian dan evaluasi, termasuk penanganan keluhan masyarakat dalam pelayanan kesehatan penduduk miskin di Puskesmas dan jaringannya.	x	x	x	x	x
	Program Jaminan Pembiayaan Kesehatan untuk Masyarakat Miskin	teralokasikannya anggaran yang memadahi untuk pembiayaan kesehatan masyarakat miskin dan rentan miskin sebesar 100% (tahun 2019)	Melakukan fasilitasi penyediaan pembiayaan pelayanan kesehatan yang ditanggung pemerintah dan pemda bagi penduduk miskin dan rentan miskin di	x	x	x	x	x

Tujuan	Program	Sasaran	Kegiatan	2015	2016	2017	2018	2019
			Puskesmas dan jaringannya.					
			Melakukan kemitraan dengan lembaga non pemerintah dalam pelayanan dan pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin dan rentan miskin.	x	x	x	x	x

Tabel 7.3. Tahap Pelaksanaan Program dan Kegiatan Pembangunan Kesehatan Distrik Pulau Yerui

Tujuan	Program	Sasaran	Kegiatan	2015	2016	2017	2018	2019
Meningkatnya aksesibilitas, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat	Program Pembangunan Kesehatan Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> • Cakupan rawat jalan sebesar 10% (tahun 2019) • Meningkatnya cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menjadi 70% • Meningkatnya cakupan pelayanan antenatal (K4) 80% (tahun 2019) • Cakupan kunjungan neonatus (KN3) menjadi 70%,(tahun 2019) • Cakupan kunjungan bayi menjadi 70% (tahun 2019) • Terselenggaranya pelayanan kesehatan dasar bagi semua warga di Puskesmas sebesar 90% (tahun 2019) • Meningkatnya persentasi Posyandu 	Pelayanan kesehatan penduduk di Puskesmas dan jaringannya	x	x	x	x	x
			Pengadaan, peningkatan, dan perbaikan sarana dan prasarana Puskesmas dan jaringannya	x	x	x	x	x
			Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dasar	x	x	x	x	x
			Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan	x	x	x	x	x

Tujuan	Program	Sasaran	Kegiatan	2015	2016	2017	2018	2019	
		Purnama Mandiri menjadi 70% (tahun 2019) • Tersedia dan beroperasinya Pos Kesehatan kampung di semua kampung (tahun 2019)							
	Program Upaya Kesehatan Perorangan	• Cakupan rawat inap sebesar 2 % (tahun 2019) • Cakupan sarana kesehatan yang melaksanakan pelayanan gawat darurat sebesar 100% (tahun 2019) • Cakupan sarana kesehatan yang melaksanakan Pelayanan ibu hamil, persalian dan nifas dan neonatal beresiko tinggi yang tangani baik Penanganan obstetric neonatal Emergensi dasar (PONED) maupaun Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) sebesar 85% (tahun 2019).	Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan perorangan	x	x	x	x	x	
			Pengembangan bentuk pelayanan kesehatan perorangan	x	x	x	x	x	
	Program Kesehatan Ibu dan Anak	<ul style="list-style-type: none"> • Cakupan K1 ibu hamil 95% • Cakupan K4 ibu hamil 90% • Cakupan ibu hamil dengan resiko 100% • Cakupan kunjungan neonatus 90% • Cakupan kunjungan BBLR ditangani 100% • Cakupan kunjungan Bayi 90% • Cakupan kunjungan DDTK 60% • Kunjungan pertolongan persalinaan nakes 90% • Cakupan kunjungan KB baru dan aktif 90% • Cakupan kunjungan ibu Nifas (KF3) 100% • Cakupan Neonatus lengkap (KN3) 90%. 	Peningkatan pelayanan kesehatan ibu hamil (ANC) Peningkatan pertolongan persalinan	x	x	x	x	x	
			Penjaringan deteksi risiko tinggi pada bumil, neonatus, bayi, balita dengan kunjungan rumah	x	x	x	x	x	
			Penanganan komplikasi obstetric	x	x	x	x	x	
			Peningkatan pelayanan neonatus dan nifas	x	x	x	x	x	
			Pelatihan bidan APN		x		x		
			Pelatihan bidan PPGDON dan partograf	x		x		x	
			Pembinaan kepada petugas kesehatan	x	x	x	x	x	
			Revitalisasi posyandu bayi, balita dan Lansia	x	x	x	x	x	
			Pembentukan posyandu baru				x	x	x

Tujuan	Program	Sasaran	Kegiatan	2015	2016	2017	2018	2019	
			Bantuan Vit A, SF, Imunisasi bumil	x	x	x	x	x	
			Pelatihan KB dan Kesehatan Reproduksi	x	x	x	x	x	
			Pemutahiran data Kesehatan Ibu dan Anak	x	x	x	x	x	
			Peningkatan rujukan kasus	x	x	x	x	x	
	Program Pelayanan Penduduk Lanjut Usia	<ul style="list-style-type: none"> Terselenggaranya layanan kesehatan bagi penduduk lanjut usia 100% (tahun 2019) Jumlah posyandu lansia pada semua desa (tahun 2019) 	Pemeriksaan kesehatan secara berkala pada penduduk lansia	x	x	x	x	x	
			Pengadaan posyandu lansia untuk pemeriksanaan, pelayanan rohani dan pemberian suplemen pada penduduk lansia				x	x	
	Program Kesehatan Khusus	<ul style="list-style-type: none"> Meningkatnya pelayanan kesehatan jiwa menjadi 50% (tahun 2019) Meningkatnya cakupan kesehatan gigi dan mulut menjadi 90% (tahun 2019) Meningkatnya pelayanan kesehatan mata menjadi 75% (tahun 2019) Meningkatnya cakupan pemeriksaan Laboratorium pada unit pelayanan teknis 	Peningkatan pelayanan kesehatan jiwa	x	x	x	x	x	
			Peningkatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut	x	x	x	x	x	
			Peningkatan pelayanan kesehatan mata	x	x	x	x	x	
			Peningkatan pelayanan laboratorium	x	x	x	x	x	
	Program Pelayanan Daerah Terpencil	<ul style="list-style-type: none"> Meningkatkan pelayanan kesehatan dasar dan informasi kesehatan pada daerah terpencil 100% (tahun 2019) Peningkatan kemitraan SDM kesehatan dan SDM masyarakat 	Peningkatan pelayanan kesehatan dasar penduduk daerah terpencil	x	x	x	x	x	
			Peningkatan lingkungan sehat	x	x	x	x	x	
			Peningkatan promosi kesehatan	x	x	x	x	x	
			Peningkatan pemberdayaan kesehatan dalam upaya tanaman obat keluarga	x	x	x	x	x	
	Meningkatnya kualitas dan kuantitas sumber daya kesehatan	Program Peningkatan Sumber Daya Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> Terbangun 1 puskesmas di distrik ini (2017) Terbangun dan terehabilitasinya poskeskam pada semua kampung (2019). Penin 	Perencanaan penyediaan sumber daya kesehatan		x			
				Penyusunan sistem informasi kebutuhan sarana dan prasarana kesehatan			x		
				Monitoring dan evaluasi sarana yang tersedia					

Tujuan	Program	Sasaran	Kegiatan	2015	2016	2017	2018	2019
		<p>gkatan sarana puskesmas perawatan (2019)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terbangun dan terehabilitasinya 1 rumah dokter, 3 kopel paramedia (2019) • Tersedia 1 unit pusling laut, 1 unit pusling darat roda empat, 2 unit pusling roda dua, pustu dan Poskeskam, 2 unit perahu motor 15 pk untuk pustu dan poskeskam (tahun 2019) 	<p>Koordinasi dengan para pihak terkait kebijakan pendanaan dan pengadaan sarana dan prasarana kesehatan</p> <p>Pengadaan, peningkatan, dan perbaikan sarana dan prasarana kesehatan</p> <p>Membangun dan melengkapi sarana dan prasarana puskesmas, puskesmas perawatan, rumah dokter, kopel paramedis, pusling laut, pusling dasar, dan sarana kesehatan lainnya.</p> <p>Merehabilitasi puskesmas, puskesmas perawatan, rumah dokter, kopel paramedis, pusling laut, pusling dasar, dan sarana kesehatan lainnya yang sekarang ini sudah terbangun.</p>	x	x	x	x	x
		<ul style="list-style-type: none"> • Tersedia data penyakit berpotensi waba/KLB • Tersedia data masalah gizi, KIA dan KB • Tersedia data kinerja keuangan • Tersedia data dasar Puskesmas • Tersedia perkembangan pelaksanaan SPM • Tersedia data Pelayanan Puskesmas SP2TP • Tersedia data perkembangan kampung siaga • Tersedia data sumber daya obat dan alat kesehatan • Tersedia data SDM kesehatan • Tersedia data perkembangan kampung siaga 	<p>Melaksanakan penyusunan informasi kesehatan distrik (Pengumpulan data, entri data, analisis data, publikasi hasil data, dan penyimpanan data serta penyimpanan hasil olah data)</p> <p>Penyusunan buku dan dokumen informasi kesehatan (Profil Pembangunan Kesehatan Distrik, Laporan tahunan)</p>	x	x	x	x	x
	Program Peningkatan Sistem Informasi Kesehatan			x	x	x	x	x
	Program	• Tersedianya SDM kesehatan yang	Penambahan SDM kesehatan	x	x	x	x	x

Tujuan	Program	Sasaran	Kegiatan	2015	2016	2017	2018	2019
	Peningkatan Sumber Daya Manusia Kesehatan	memenuhi rasio minimal: ✓ Rasio dokter dengan penduduk 1 : 3000 penduduk ✓ Rasio bidan dengan penduduk 1 : 1000 penduduk ✓ Rasio perawat dengan penduduk 1: 1000 penduduk ✓ Puskesmas yang memiliki tenaga dokter : 80% ✓ Rasio apoteker dengan penduduk 1 : 3000 ✓ Rasio sarjana kesmas dengan penduduk 1 : 3000 ✓ Tersedianya 1 tenaga bidan di setiap kampung siaga aktif ✓ SDM kesehatan melayani secara maksimal (berhasil-guna dan berdaya-guna).	Peningkatan keterampilan dan profesionalisme tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan	x	x	x	x	x
			Pelaksanakan kemitraan dengan lembaga pemerintah, lembaga non pemerintah termasuk swasta dan masyarakat dalam penyediaan dan peningkatan kualitas SDM kesehatan.	x	x	x	x	x
			Pembinaan tenaga kesehatan termasuk pengembangan karir	x	x	x	x	x
Meningkatnya ketersediaan alkes, obat dan pembekalan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau pada semua unit pelayanan kesehatan	Program Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Ketersediaan obat esensial-generik di sarana pelayanan kesehatan menjadi 100%. • Anggaran untuk obat esensial generik mencukupi kebutuhan pada unit pelaksana teknis 	Peningkatan ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan harga obat dan perbekalan kesehatan	x	x	x	x	x
			Pengalokasian anggaran yang cukup untuk menjamin ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan	x	x	x	x	x
Meningkatnya kualitas lingkungan dan perilaku hidup sehat	Program Peningkatan Kualitas Lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatnya persentase keluarga menghuni rumah yang memenuhi syarat kesehatan menjadi 75%, • Persentase keluarga menggunakan air bersih menjadi 85% (tahun 2019) 	Pengendalian lingkungan sehat	x	x	x	x	x
			Penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar	x	x	x	x	x

Tujuan	Program	Sasaran	Kegiatan	2015	2016	2017	2018	2019
		<ul style="list-style-type: none"> Persentase keluarga menggunakan jamban memenuhi syarat kesehatan menjadi 80%, (tahun 2019) Persentase Tempat-tempat Umum (TTU) yang memenuhi syarat kesehatan menjadi 80% (tahun 2019) Terselenggaranya sistem surveilans, sistem kewaspadaan dini faktor risiko, dan sistem penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah secara berjenjang hingga ke kampung. Tersedianya alat, bahan, dan reagen untuk pengendalian faktor risiko dan pendukung penyelenggaraan Program Lingkungan Sehat. 						
Meningkatnya kemauan perilaku hidup sehat dan kemandirian warga masyarakat dalam pemeliharaan kesehatan, status gizi, pencegahan dan pemutusan rantai penularan penyakit	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> Terwujudnya komitmen semua unsur/<i>stakeholders</i> pembangunan kesehatan di semua tingkat akan pentingnya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Terselenggaranya promosi kesehatan dalam rangka pemberdayaan masyarakat untuk pengembangan PHBS. Meningkatnya persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat menjadi 75%. (tahun 2019) 	Kegiatan promosi kesehatan	x	x	x	x	x
			Pengembangan media promosi kesehatan dan teknologi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)	x	x	x	x	x
			Pengembangan upaya kesehatan berbasis masyarakat, dan generasi muda	x	x	x	x	x
			Peningkatan pendidikan kesehatan kepada masyarakat	x	x	x	x	x
	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> Menurunnya prevalensi gizi buruk pada bayi dan Balita menjadi 0 kasus (tahun 2019) Balita yang naik BB (N/D) menjadi 90% (tahun 2019) Meningkatnya cakupan ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe menjadi 90%. (tahun 2019) Menurunnya prevalensi anemia gizi besi pada ibu hamil dan ibu nifas. 	Peningkatan pendidikan gizi	x	x	x	x	x
			Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), anemia gizibesi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), kurang vitamin A.	x	x	x	x	x
			Peningkatan surveilans gizi	x	x	x	x	x
			Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi	x	x	x	x	x

Tujuan	Program	Sasaran	Kegiatan	2015	2016	2017	2018	2019
		<ul style="list-style-type: none"> Meningkatnya cakupan ASI eksklusif menjadi 90% (tahun 2019) Meningkatnya cakupan Vit A menjadi 100% (tahun 2019) 						
	Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit	<ul style="list-style-type: none"> Persentase kampung yang mencapai <i>Universal Child Immunization</i> (UCI) sebesar 90%. (tahun 2019) Angka <i>Case Detection Rate</i> penyakit TB sebesar 100% dan angka keberhasilan pengobatan TB di atas 95%. (tahun 2019) Angka <i>Acute Flaccid Paralysis</i> (AFP) diharapkan $\geq 2/100.000$ anak usia kurang dari 15 tahun. (tahun 2019) Penderita malaria yang diobati sebesar 100%. (tahun 2019) CFR diare pada saat KLB adalah $< 1,2\%$ (tahun 2019) ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) mendapat pengobatan ART sebanyak 100%. (tahun 2019) Tersedianya dan tersosialisasikannya kebijakan dan pedoman, serta hukum kesehatan penunjang program yang terdistribusi hingga ke kampung. Terselenggaranya sistem surveilans dan kewaspadaan dini serta penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah secara berjenjang hingga ke kampung. 	Pencegahan dan penanggulangan faktor risiko	x	x	x	x	x
			Peningkatan imunisasi	x	x	x	x	x
			Penemuan dan tatalaksana penderita	x	x	x	x	x
			Peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah	x	x	x	x	x
			Peningkatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit	x	x	x	x	x
Tersedianya anggaran kesehatan yang memadahi untuk jaminan pemeliharaan dan	Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan untuk Masyarakat Miskin	terselenggaranya pelayanan kesehatan dasar bagi warga miskin dan kelompok rentan di Puskesmas sebesar 100% (tahun 2019)	Menyusun pedoman pelaksanaan dan petunjuk teknis pelayanan kesehatan yang dijamin pemerintah dan pemda bagi penduduk miskin di Puskesmas dan jaringannya;		x			
			Pelayanan kesehatan penduduk miskin di Puskesmas dan	x	x	x	x	x

Tujuan	Program	Sasaran	Kegiatan	2015	2016	2017	2018	2019
pembiayaan kesehatan masyarakat miskin			jaringannya					
			Melakukan penggerakan, pemantauan, pengendalian dan evaluasi, termasuk penanganan keluhan masyarakat dalam pelayanan kesehatan penduduk miskin di Puskesmas dan jaringannya.	x	x	x	x	x
	Program Jaminan Pembiayaan Kesehatan untuk Masyarakat Miskin	teralokasikannya anggaran yang memadahi untuk pembiayaan kesehatan masyarakat miskin dan rentan miskin sebesar 100% (tahun 2019)	Melakukan fasilitasi penyediaan pembiayaan pelayanan kesehatan yang ditanggung pemerintah dan pemda bagi penduduk miskin dan rentan miskin di Puskesmas dan jaringannya.	x	x	x	x	x
			Melakukan kemitraan dengan lembaga non pemerintah dalam pelayanan dan pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin dan rentan miskin.	x	x	x	x	x



PENUTUP

Beberapa rekomendasi terkait dengan Penyusunan Master Plan Pembangunan Kesehatan Distrik Yapen Barat, Wonawa dan Kepulauan Yerui Kabupaten Kepulauan Yapen

1. **Percepatan penyediaan dan atau perbaikan sarana dan prasarana kesehatan pada 3 distrik**, antara lain:
 - a. Pembangunan Puskesmas di Distrik Pulau Yerui
 - b. Perbaikan dan perlengkapan prasarana Puskesmas di Distrik Yapen Barat dan Wonawa sehingga memenuhi Permenkes 75 tahun 2014.
 - c. Pengadaan dan perbaikan perahu /speed operasional puskesmas.
 - d. Pengadaan dan distribusi obat-obatan dalam jumlah yang cukup.
2. Penambahan dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, serta insentif bagi tenaga kesehatan dalam rangka perluasan akses dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan
 - Tenaga Kontrak daerah : dokter, analis, perawat, farmasi sesuai permen 75 th 2014
 - Pengusulan ke Pemerintah Pusat
 - Peningkatan kapasitas melalui tugas belajar dan bintek
 - Pelatihan teknis fungsional
 - pemberian insentif tenaga kesehatan
3. Pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam kesehatan lingkungan, khususnya fasilitasi dan motivasi untuk PHBS sesuai permenkes

4. Perluasan penyusunan master plan pembangunan kesehatan pada distrik lain sehingga menjadi satu kesatuan perencanaan induk pembangunan kesehatan di Kabupaten Kepulauan Yapen
5. Implementasi masterplan secara terstruktur, terpadu lintas sektor, dan ada evaluasi berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, (2010), Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2010), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Dunn, William N, Pengantar Analisis Kebijakan Publik Edisi Kedua, Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Kabupaten Kepulauan Yapen Dalam Angka, 2015, Badan Pusat statistik Kabupaten Yapen.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. Pedoman Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Terpencil dan Sangat Terpencil di Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jakarta: Rineka Cipta
- , 2003, Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta
- , 2003, Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta.
- , 2007, Kesehatan Masyarakat Ilmu dan seni, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, Riant, 2008, Public Policy, Jakarta: Alex Media Kopetindo.
- Rencana Strtaegis Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Yapen
- Slamet, Sumirat, Juli, 2009, Kesehatan Lingkungan, Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Supriyadi, Anto, 2007, Kebijakan dan Pemecahan Masalah, Yogyakarta:Gajah Mada University Press.
- Wasis B, Agus Suprpto, Sarwanto, dkk. 2005. Pengembangan Model Rekrutmen dan Pendayagunaan Tenaga Keperawatan di Daerah Terpencil. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan: Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan Abstrak Hasil penelitian 2005. Surabaya.
- Wasis B, Agus Suprpto, Ristrini. 2007. Studi tentang Rekrutmen, Seleksi dan Alokasi Kegiatan Tenaga Keperawatan di Daerah Terpencil di Jatim dan NTT. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan: Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Vol. 10 No. 2, April 2007. Surabaya