PEMERINTAH
KABUPATEN
MAPPI

PROFIL
KESEHATAN
2022

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur pantas kami naikkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas bimbingan dan rahmat-Nya, maka Buku Profil Kesehatan Tahun 2022 Kabupaten Mappi akhirnya dapat diselesaikan dengan baik.

Profil Kesehatan Kabupaten Mappi merupakan gambaran tentang sistem pelayanan kesehatan secara umum, situasi sumber daya kesehatan, situasi derajat kesehatan serta situasi upaya kesehatan yang bermuara pada tingkat pencapaian cakupan program yang dilaksanakan di lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi. Data primer didapatkan dari ketiga bidang program serta sekretariat yang berada di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi dan data sekunder didapatkan dari instansi terkait yang berhubungan dengan program pelayanan kesehatan.

Publikasi Profil Kesehatan ini, diharapkan dapat menjadi rujukan bagi birokrat, peneliti, pembuat kebijakan, bahkan stakeholder lainnya dalam rangka perencanaan pembangunan kesehatan di Kabupaten Mappi yang lebih baik lagi di kemudian hari. Oleh karena itu penyajian data profil dibuat dalam bentuk tabel dan grafik yang didukung oleh beberapa dokumentasi sehingga diharapkan akan saling mendukung. Analisis data dilakukan secara sederhana sehingga dapat menggambarkan kelemahan serta keberhasilan pelayanan kesehatan.

Dalam penyusunan profil ini banyak hambatan yang ditemui, terutama dalam hal pengumpulan data. Hal ini disebabkan masih lemahnya sistem pencatatan dan pelaporan serta keterlambatan pemasukan laporan terutama di tingkat Puskesmas sebagai pelaksana program di samping begitu cepatnya format pelaporan berubah di tingkat provinsi dan nasional. Diperlukan waktu yang cukup untuk melakukan sosialisasi ke tingkat puskesmas sehingga sistem pencatatan dan pelaporan menjadi lebih rapi, sistematis, dan sesuai dengan perubahan yang diminta.

Kami sangat berterima kasih atas segala bantuan semua pihak terutama dalam hal penyediaan data yang dibutuhkan. Dengan segala kekurangan dan keterbatasan yang ada, kami sangat mengharapkan adanya masukan dan saran guna perbaikan dalam kinerja maupun penyusunan laporan ini.

Semoga bermanfaat.

KEPI, 12 APRIL 2023
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MAPPI

dr. RONNY HERRY TOMBOKAN
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19710501 200012 1 003

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GRAFIK	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
LATAR BELAKANG	1
TUJUAN PENYUSUNAN PROFIL	4
SISTEMATIKA PENULISAN	4
BAB 2 GAMBARAN UMUM DAN PERILAKU PENDUDUK	6
GAMBARAN UMUM KABUPATEN MAPPI	6
GEOGRAFI	6
PEMERINTAHAN	9
DEMOGRAFI	10
SOSIAL, BUDAYA, DAN EKONOMI	12
TRANSPORTASI	13
POS DAN TELEKOMUNIKASI	14
GAMBARAN UMUM DINAS KESEHATAN KABUPATEN MAPPI	15
BAB 3 SITUASI SARANA-PRASARANA, AKSES DAN MUTU PELAYANAN SERTA UPAYA KESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT (UKBM)	37
RUMAH SAKIT	39
JENIS PELAYANAN	40
SUMBER DAYA MANUSIA	42
SARANA	42
PRASARANA	54
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT	65
SARANA	71
PRASARANA	72
PUSKESMAS PEMBANTU	80
AKSES DAN MUTU	82
UPAYA KESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT	89

Halaman

BAB 4 SITUASI SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN 91
TENAGA MEDIS 92
TENAGA BIDAN DAN PERAWAT 93
TENAGA KESEHATAN LAINNYA 95
BAB 5 SITUASI PEMBIAYAAN KESEHATAN 98
BAB 6 SITUASI KESEHATAN KELUARGA 101
KESEHATAN IBU 102
JUMLAH KEMATIAN IBU 103
PELAYANAN IBU HAMIL 105
PERTOLONGAN PERSALINAN OLEH TENAGA KESEHATAN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN 109
PELAYANAN NIFAS 111
PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN 112
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA 112
KESEHATAN ANAK 114
ANGKA KEMATIAN BAYI 114
ANGKA KEMATIAN BALITA 116
PENANGANAN KOMPLIKASI NEONATAL 118
PENEMUAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH 119
PELAYANAN NEONATUS 120
PEMBERIAN ASI EKSLUSIF 121
PELAYANAN KESEHATAN BAYI 123
UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION (UCI) KAMPUNG/KELURAHAN 124
PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI DAN ANAK BALITA 125
PELAYANAN ANAK BALITA 126
PENIMBANGAN BALITA 127
PENEMUAN KASUS BALITA STUNTING 128
PENJARINGAN MASALAH KESEHATAN SISWA SD DAN SETINGKAT 130
BAB 7 SITUASI PENGENDALIAN PENYAKIT 132
PENYAKIT MENULAR 132
TUBERKULOSIS 132
HIV-AIDS 136
KUSTA 138
ACUTE FLACCID PARALYSIS (AFP) 140
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) 141
PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) 143
MALARIA 143
FILARIASIS 145

Halaman

PENANGANAN KAMPUNG/KELURAHAN DENGAN KLB 146
CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID-19) 146
PENYAKIT TIDAK MENULAR 147
HIPERTENSI 148
DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DAN KANKER PAYUDARA 148
BAB 8 SITUASI KESEHATAN LINGKUNGAN 150
AIR BERSIH DAN AIR MINUM 151
AIR BERSIH 151
AIR MINUM 152
SANITASI DASAR 153
BAB 9 PENUTUP 154
LAMPIRAN TABEL
LAMPIRAN GAMBAR DOKUMENTASI

DAFTAR GAMBAR

		Halaman
GAMBAR 1	PETA POSISI KABUPATEN MAPPI DIPAPUA BAGIAN SELATAN	7
GAMBAR 2-4	KONDISI GEOGRAFIS KABUPATEN MAPPI	7
GAMBAR 5-7	KONDISI TRANSPORTASI KABUPATEN MAPPI	8
GAMBAR 8	PETA PEMBAGIAN WILAYAH ADMINISTRASI KABUPATEN MAPPI	10
GAMBAR 9-11	GAMBARAN PENDUDUK KABUPATEN MAPPI	11
GAMBAR 12-14	RAGAM SUKU ASLI MASYARAKAT MAPPI	12
GAMBAR 15-17	MATA PENCAHARIAN MASYARAKAT MAPPI	13
GAMBAR 18-20	SARANA TRANSPORTASI	14
GAMBAR 21	LOKASI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DI KABUPATEN MAPPI	38
GAMBAR 22-25	RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MAPPI	40
GAMBAR 26-27	PELAYANAN AIR TANGKI DAN WADAH PENAMPUNGAN	54
GAMBAR 28-30	SELASAR, TURUNAN, DAN TANJAKAN	56
GAMBAR 31-34	KELISTRIKAN	58
GAMBAR 35-36	INSTALASI PENGELOLAAN AIR LIMBAH	61
GAMBAR 37-38	JALUR EVAKUASI DI RSUD MAPPI	62
GAMBAR 39-40	RUMAH TENAGA MEDIS DAN NONMEDIS	70
GAMBAR 41-46	PUSKESMAS DI KABUPATEN MAPPI	71
GAMBAR 47	INCINERATOR DI PUSKESMAS BADE	74
GAMBAR 48-49	KENDARAAN PUSKESMAS KELILING RODA EMPAT DAN AIR	79
GAMBAR 50-51	PUSKESMAS PEMBANTU DI KABUPATEN MAPPI	80
GAMBAR 52-53	TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS DAN RSUD MAPPI	91

DAFTAR TABEL

		Halaman
TABEL 1	WILAYAH PEMERINTAHAN	9
TABEL 2	JENIS PELAYANAN DI RSUD MAPPI	41
TABEL 3	PUSKESMAS DI KABUPATEN MAPPI	65
TABEL 4	KEADAAN PUSKESMAS PEMBANTU DI KABUPATEN MAPPI	81

DAFTAR GRAFIK

		Halaman
GRAFIK 1	JUMLAH KAMPUNG WILAYAH KERJA PUSKESMAS	67
GRAFIK 2	SEBARAN JUMLAH POS PELAYANAN PER PUSKESMAS	68
GRAFIK 3	PERSENTASE KAMPUNG DENGAN SARANA KESEHATAN	69
GRAFIK 4	JUMLAH KUNJUNGAN RAWAT JALAN PUSKESMAS	82
GRAFIK 5	JUMLAH KUNJUNGAN RAWAT INAP PUSKESMAS	83
GRAFIK 6	JUMLAH KUNJUNGAN RAWAT JALAN RSUD MAPPI	84
GRAFIK 7	JUMLAH KUNJUNGAN RAWAT INAP RSUD MAPPI	85
GRAFIK 8	INDIKATOR PELAYANAN RUMAH SAKIT *GROSS DEATH RATE*	85
GRAFIK 9	INDIKATOR PELAYANAN RUMAH SAKIT *NET DEATH RATE*	86
GRAFIK 10	INDIKATOR PELAYANAN RUMAH SAKIT *DEATH RATE*	86
GRAFIK 11	INDIKATOR PELAYANAN RUMAH SAKIT *BED OCCUPANCY RATE*	87
GRAFIK 12	INDIKATOR PELAYANAN RUMAH SAKIT *LENGTH OF STAY*	87
GRAFIK 13	INDIKATOR PELAYANAN RUMAH SAKIT *TURN OF INTERVAL*	88
GRAFIK 14	INDIKATOR PELAYANAN RUMAH SAKIT *BED TURN OVER*	88
GRAFIK 15	PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN ESENSIAL MINIMAL 80%	89
GRAFIK 17	JUMLAH DOKTER UMUM DAN DOKTER SPESIALIS	92
GRAFIK 18	JUMLAH DOKTER GIGI DAN SPESIALIS	93
GRAFIK 19	RASIO TENAGA KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN	94
GRAFIK 20	JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT DAN SANITARIAN	96
GRAFIK 21	JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN DAN NUTRISIONIS	96
GRAFIK 22	JUMLAH TENAGA KETEKNISIAN MEDIS DAN KETERAPIAN FISIK	97
GRAFIK 23	JUMLAH PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL KHUSUS PBI APBD DAN PBI APBD DI KABUPATEN MAPPI	99
GRAFIK 24	JUMLAH PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL KHUSUS PPU, PBPU, DAN BP DI KABUPATEN MAPPI	99
GRAFIK 25	ANGGARAN BIDANG KESEHATAN SEMUA SUMBER DANA	100
GRAFIK 26	JUMLAH KELAHIRAN DI KABUPATEN MAPPI	102
GRAFIK 27	JUMLAH KEMATIAN IBU	104
GRAFIK 28	CAKUPAN KUNJUNGAN PERTAMA IBU HAMIL (K-1)	106
GRAFIK 29	CAKUPAN KUNJUNGAN IBU HAMIL (K-4)	107
GRAFIK 30	CAKUPAN IBU HAMIL MENDAPAT TABLET TAMBAH DARAH 90 DOSIS	109

		Halaman
GRAFIK 31	CAKUPAN PERTOLONGAN PERSALINAN OLEH TENAGA KESEHATAN DI FASYANKES	110
GRAFIK 32	CAKUPAN KUNJUNGAN NIFAS (KF)	111
GRAFIK 33	CAKUPAN PESERTA KB AKTIF	113
GRAFIK 34	ANGKA KEMATIAN BAYI	115
GRAFIK 35	ANGKA KEMATIAN BALITA	117
GRAFIK 36	PERSENTASE BAYI BERAT LAHIR RENDAH	119
GRAFIK 37	CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATUS LENGKAP (KN)	120
GRAFIK 38	CAKUPAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF	121
GRAFIK 39	CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI	123
GRAFIK 40	CAKUPAN KAMPUNG/KELURAHAN ECI	124
GRAFIK 41	CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI	125
GRAFIK 42	CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA ANAK BALITA	126
GRAFIK 43	CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN ANAK BALITA	127
GRAFIK 44	CAKUPAN PENIMBANGAN BALITA	128
GRAFIK 45	CAKUPAN PENEMUAN KASUS *STUNTING* DAN *WASTING* PADA BALITA	129
GRAFIK 46	CAKUPAN PENJARINGAN KESEHATAN SISWA SD	130
GRAFIK 47	ANGKA PENEMUAN KASUS TB PARU BTA POSITIF	134
GRAFIK 48	ANGKA KESEMBUHAN TB PARU BTA POSITIF	135
GRAFIK 49	JUMLAH PENEMUAN KASUS BARU HIV DAN AIDS	137
GRAFIK 50	ANGKA PREVALENSI KUSTA	138
GRAFIK 51	ANGKA RELEASE FROM TREATMENT (RTF) KUSTA PB	139
GRAFIK 52	ANGKA RELEASE FROM TREATMENT (RTF) KUSTA MB	140
GRAFIK 53	ANGKA LUMPUH LAYUH AKUT	141
GRAFIK 54	ANGKA INSIDENSI DBD	142
GRAFIK 55	*CASE FATALITY RATE DBD* (ANGKA KEMATIAN AKIBAT DBD)	143
GRAFIK 56	ANNUAL PARACYTE INCIDENCE MALARIA (ANGKA KESAKITAN MALARIA TERKONFIRMASI LAB)	144
GRAFIK 57	JUMLAH KASUS KRONIS FILARIASIS	145
GRAFIK 58	CAKUPAN DESA/KELURAHAN DENGAN KLB DITANGANI <24 JAM	146
GRAFIK 59	JUMLAH KASUS KONFIRMASI COVID-19 DAN STATUS AKHIR PERAWATAN	147
GRAFIK 60	JUMLAH KASUS HIPERTENSI PENDUDUK USIA ≥15 TAHUN YANG DITEMUKAN DAN DITANGANI	148
GRAFIK 61	JUMLAH PUSKESMAS PELAKSANA PEMERIKSAAN DETEKSI DINI IVA DAN SADANIS	145
GRAFIK 62	JUMLAH PEMERIKSAAN IVA DAN HASIL POSITIF	149

Halaman

GRAFIK 63	PERSENTASE PENDUDUK DENGAN AKSES AIR BERSIH YANG BERKELANJUTAN	152
GRAFIK 64	JUMLAH DEPOT AIR MINUM DAN HASIL PEMERIKSAAN	153
GRAFIK 65	PERSENTASE PENDUDUK DENGAN AKSES TERHADAP JAMBAN SEHAT	145

1 PENDAHULUAN

LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan pada tahun-tahun sebelumnya.

Kabupaten Mappi genap berusia 20 tahun pada Tahun 2022 setelah terbentuk berdasarkan UU Nomor 26 Tahun 2002. Dalam usia yang relatif muda, Kabupaten Mappi jelas masih sangat tertinggal dibandingkan dengan daerah lainnya di Indonesia, bahkan di Provinsi Papua, dalam segala aspek pembangunan termasuk di bidang kesehatan. Hal ini dibuktikan dengan penetapan Kabupaten Mappi sebagai salah satu dari 62 Kabupaten/Kota yang dikategorikan tertinggal sesuai Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024. Namun kenyataannya, perhatian Pemerintah Pusat dan Pemerintah Provinsi belum selaras dan sejalan dengan penetapan ini. Belum banyak prioritas yang diarahkan ke Kabupaten Mappi terutama dalam bidang kesehatan. Bahkan terbitnya Instruksi Presiden Nomor 9 Tahun 2020 tentang Percepatan Pembangunan Kesejahteraan di Provinsi Papua dan Provinsi Papua Barat, belum berdampak nyata dan maksimal.

Sebagaimana dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, sasaran pembangunan jangka menengah 2020-2024 mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional adalah mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur melalui percepatan pembangunan di berbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai bidang yang didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing. Tatanan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur, khususnya dalam bidang kesehatan ditandai dengan:

1. terjaminnya ketahanan sistem kesehatan melalui kemampuan dalam melakukan pencegahan, deteksi dini, dan respons terhadap ancaman kesehatan global;
2. kesejahteraan masyarakat yang terus meningkat yang ditunjukkan dengan jangkauan bagi setiap warga negara terhadap lembaga jaminan sosial yang lebih menyeluruh;
3. status kesehatan dan gizi masyarakat yang semakin meningkat serta proses tumbuh kembang yang optimal, yang ditandai dengan meningkatnya umur harapan hidup (UHH) dan *Healthy Adjusted Life Expectancy* (HALE).

Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan menetapkan beberapa strategi nasional yang juga menjadi acuan dalam pelaksanaan di daerah, yaitu:

1. Meningkatkan kesehatan ibu, anak, dan kesehatan reproduksi melalui pencapaian:
    a. Peningkatan pelayanan maternal dan neonatal berkesinambungan;
    b. Perluasan dan pengembangan imunisasi dasar lengkap;
    c. Perbaikan gizi anak, remaja putri, dan ibu hamil; dan
    d. Peningkatan pengetahuan, pemahaman, dan akses layanan kesehatan reproduksi remaja secara lintas sektor yang responsif gender;
2. Percepatan perbaikan gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi ganda melalui pencapaian:
    a. Penguatan komitmen, kampanye, pemantauan, dan evaluasi upaya perbaikan gizi masyarakat;

b. Pengembangan sistem jaminan gizi dan tumbuh kembang anak dengan pemberian jaminan asupan gizi sejak dalam kandungan, perbaikan pola asuh keluarga, dan perbaikan fasilitas air bersih dan sanitasi lingkungan;
c. Percepatan penurunan *stunting* dengan peningkatan efektivitas intervensi spesifik, perluasan dan penajaman intervensi sensitif secara terintegrasi;
d. Peningkatan intervensi yang bersifat *life saving*;
e. Penguatan advokasi dan komunikasi perubahan perilaku terutama mendorong pemenuhan gizi seimbang berbasis konsumsi pangan;
f. Penguatan sistem surveilans gizi;
g. Peningkatan komitmen dan pendampingan bagi daerah dalam intervensi perbaikan gizi dengan strategi sesuai kondisi setempat; dan
h. Respons cepat perbaikan gizi dalam kondisi darurat;

3. Peningkatan pengendalian penyakit dengan perhatian khusus pada penyakit jantung, stroke, hipertensi, diabetes, kanker, tuberkulosis, malaria, HIV-AIDS, *emerging diseases*, penyakit yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB), penyakit tropis terabaikan (kusta, filariasis, schistosomiasis), gangguan jiwa, dan gangguan penglihatan;
4. Pembudayaan perilaku hidup sehat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas), melalui pencapaian:
   a. Pengembangan kawasan sehat antara lain kabupaten/kota sehat, pasar sehat, Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan lingkungan kerja sehat;
   b. Penyediaan lingkungan yang mendorong aktivitas fisik
   c. Regulasi yang mendorong Pemerintah Pusat dan Daerah serta swasta untuk menerapkan pembangunan berwawasan kesehatan dan mendorong masyarakat berperilaku hidup sehat;
   d. Promosi perubahan perilaku hidup sehat yang inovatif; dan
   e. Peningkatan penyediaan pilihan pangan sehat termasuk penerapan label pangan, perluasan akses terhadap buah dan sayur, dan perluasan gerakan memasyarakatkan makan ikan;
5. Penguatan sistem kesehatan, melalui pencapaian:
   a. Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan;

b. Pemenuhan dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan;

c. Pemenuhan dan peningkatan daya saing farmasi dan alkes;

d. Penguatan tata kelola, pembiayaan kesehatan, dan penelitian kesehatan;

Untuk mewujudkan pelaksanaan pembangunan kesehatan di Kabupaten Mappi, maka dilakukan upaya-upaya di Tahun 2022 melalui program:

1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
3. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Sebagai gambaran situasi atas hasil pencapaian pembangunan kesehatan di Kabupaten Mappi, melalui buku ini akan ditampilkan gambaran umum Pembangunan Kesehatan Kabupaten Mappi Tahun 2022 dalam bentuk "Profil Kesehatan Tahun 2022 Kabupaten Mappi".

TUJUAN PENYUSUNAN PROFIL

Tujuan penyusunan Profil Kesehatan Tahun 2022 Kabupaten Mappi ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

   Memberikan gambaran situasi pelayanan kesehatan di Kabupaten Mappi secara menyeluruh dalam rangka upaya mencapai visi Kabupaten Mappi secara umum dan secara khusus visi Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi.

2. Tujuan Khusus

   a. Menyediakan data dan informasi umum mengenai Kabupaten Mappi serta hasil program pembangunan kesehatan di Kabupaten Mappi.

   b. Mendapatkan hasil analisis situasi dan kondisi riil di Kabupaten Mappi terkait dengan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan seperti upaya kesehatan, pembiayan kesehatan, sumber daya kesehatan, manajemen kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan sehingga dapat digunakan untuk perencanaan dan advokasi ke tingkat yang lebih tinggi.

SISTEMATIKA PENULISAN

Bab 1 Pendahuluan

Berisi penjelasan latar belakang, tujuan, dan sistematika penulisan.

Bab 2 Gambaran Umum dan Perilaku Penduduk

Berisi uraian tentang gambaran umum Kabupaten Mappi yang meliputi letak geografis, demografis, pemerintahan, sosial, budaya, dan ekonomi serta transportasi dan komunikasi yang langsung maupun tidak langsung menjadi faktor-faktor yang berpengaruh dalam upaya pelaksanaan program-program di bidang kesehatan.

Bab3 Situasi Sarana-Prasarana, Akses dan Mutu Pelayanan, serta Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat

Berisi uraian tentang sarana prasarana kesehatan, akses dan mutu pelayanan kesehatan, dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.

Bab 4 Situasi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Berisi tentang data dan informasi terkait sumber daya manusia kesehatan yang memberikan layanan kesehatan.

Bab 5 Situasi Pembiayaan Kesehatan

Berisi uraian tentang jaminan pemeliharaan kesehatan, dana kampung untuk sektor kesehatan, dan pembiayaan kesehatan.

Bab 6 Situasi Kesehatan Keluarga

Berisi uraian tentang gambaran pencapaian target pelayanan kesehatan terkait kesehatan ibu, anak, serta penduduk usia produktif dan usia lanjut.

Bab 7 Situasi Pengendalian Penyakit

Berisi uraian tentang upaya-upaya pengendalian penyakit menular langsung, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, penykit tular vektor dan soonotik, dan penyakit tidak menular.

Bab 8 Situasi Kesehatan Lingkungan

Berisi uraian tentang gambaran terkait air bersih, air minum, sanitasi total berbasis masyarakat, tempat-tempat umum, dan tempat pengelolaan makanan.

Bab 9 Penutup

Berisi kesimpulan dari pelaksanaan berbagai program kesehatan dan pencapaiannya serta usulan dan saran untuk perbaikan kekurangan yang masih ditemukan dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Kabupaten Mappi.

Lampiran

2

GAMBARAN UMUM DAN PERILAKU PENDUDUK

GAMBARAN UMUM KABUPATEN MAPPI

GEOGRAFI

Kabupaten Mappi merupakan salah satu kabupaten di bagian selatan Provinsi Papua. Kabupaten Mappi memiliki luas wilayah mencapai 28.518 km^2 (Perda Nomor 11 Tahun 2011) terletak diantara $05^0.10'$-$07^0.30'$ LS dan $138^0.30'$-$140^0.10'$ BT.

Kabupaten Mappi berbatasan langsung dengan:

- Sebelah Utara : Kabupaten Asmat (Distrik Pantai Kasuari, Distrik Atsy, dan Distrik Suator) dan Kabupaten Boven Digoel (Distrik Bomakia)
- Sebelah Timur : Kabupaten Boven Digoel (Distrik Kouh, Distrik Mandobo, Distrik Jair, dan Distrik Bomakia)
- Sebelah Barat : Kabupaten Asmat (Distrik Pantai Kasuari, Distrik Fayit, dan Distrik Suator) serta Laut Arafura
- Sebelah Selatan : Kabupaten Merauke (Distrik Okaba dan Distrik Kimaam)

Secara topografis, Kabupaten Mappi terletak pada ketinggian 0-100 m di atas permukaan laut dengan kelembaban udara relatif tinggi yaitu 78,8%, suhu udara berkisar 26,8°C, serta curah hujan mencapai angka 132,5 mm.

Gambar 1
Peta Posisi Kabupaten Mappi di Papua Bagian Selatan
Sumber: Arsip Dokumentasi Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

Oleh karena sebagian besar merupakan daerah dataran rendah, maka sekurang-kurangnya ada sekitar 14 sungai yang biasa digunakan sebagai sarana transportasi atau penghubung antardistrik.

Gambar 2-4
Kondisi Geografis Kabupaten Mappi
Sumber: Arsip Dokumentasi Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

Beberapa sungai tersebut antara lain: Sungai Digoel yang berada di wilayah Kabupaten Mappi (bagian hulu sungai ini termasuk wilayah Kabupaten Boven Digoel) diperkirakan memiliki panjang 180 km, lebar mencapai 300-900 m, dengan kedalaman bervariasi antara 6-28 m, Sungai Edera dengan panjang mencapai 170 km, lebar antara 80-120 m, dengan

kedalaman antara 4-15 m, dan Sungai Assue yang memiliki panjang tercatat 160 km, dengan lebar antara 40-200 m, dengan kedalaman mencapai 5-20 m.

Gambar 5-7
Kondisi Transportasi Kabupaten Mappi
Sumber: Arsip Dokumentasi Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

PEMERINTAHAN

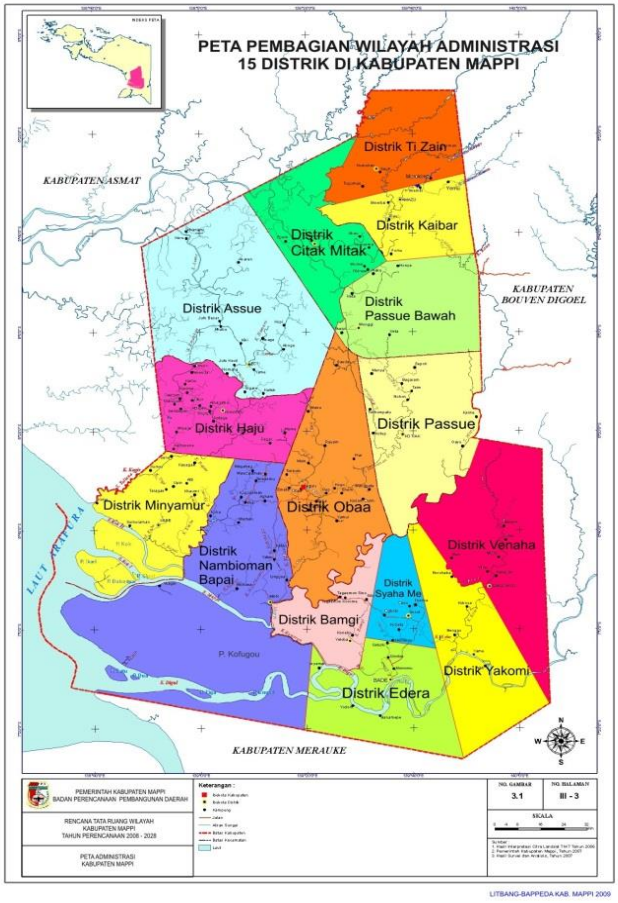
Berdasarkan Perda Kabupaten Mappi Nomor 3 Tahun 2009 maka Kabupaten Mappi telah terbagi menjadi 15 wilayah administrasi kecamatan (distrik). Lima distrik baru (nomor 11-15 dalam Tabel 1) telah melaksanakan kegiatan operasional namun dalam profil ini belum dibahas karena data penunjang resmi mengenai ke-5 distrik baru ini masih sangat terbatas.

Tabel 1
WILAYAH PEMERINTAHAN

No.	Nama Distrik	Ibukota Distrik
1.	Distrik Obaa	Kepi
2.	Distrik Nambioman Bapai	Mur
3.	Distrik Edera	Bade
4.	Distrik Assue	Eci
5.	Distrik Citak Mitak	Senggo
6.	Distrik Haju	Yagatsu
7.	Distrik Passue	Kotiak
8.	Distrik Minyamur	Kabe
9.	Distrik Venaha	Sahapikiya
10.	Distrik Kaibar	Amazu
11.	Distrik Yakomi	Yame
12.	Distrik Bamgi	Yeloba
13.	Distrik Syahcame	Asset
14.	Distrik Ti Zain	Kumaban
15.	Distrik Passue Bawah	Wonggi

Sumber: Perda Kabupaten Mappi Nomor 3 Tahun 2009

Di dalam Perda Nomor 11 Tahun 2011 dijelaskan mengenai sebaran status desa yaitu Desa Swadaya sebanyak 146 buah, Desa Swakarsa 16 buah, dan Desa Swasembada 2 buah (kelurahan). Penambahan jumlah kampung yang sangat signifikan membuat Dinas Kesehatan dipacu untuk menambah fasilitas, sumber daya manusia kesehatan, pembiayaan, serta sumber daya lainnya dalam rangka melakukan pemerataan pelayanan kesehatan hingga ke seluruh pelosok wilayah kabupaten.



Gambar 8
Peta Pembagian Wilayah Administrasi Kabupaten Mappi
Sumber: Bappeda Kabupaten Mappi

DEMOGRAFI

Berdasarkan data dari Dinas Kependudukan, Catatan Sipil, Tenaga Kerja, dan Permukiman Kabupaten Mappi, penduduk Kabupaten Mappi per Desember 2022 berjumlah 108.467 jiwa (namun angka yang akan digunakan dalam profil ini adalah berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07./MENKES/5675/2021 tentang Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Tahun 2021-2025 yaitu 103.137 jiwa). Jika dibandingkan antara jumlah penduduk dengan jumlah kampung maka hanya diperoleh angka 4,03 jiwa/km^2.

Kepadatan penduduk yang sangat rendah ini seharusnya menunjukkan bahwa kebutuhan pelayanan sebenarnya tidak tinggi. Yang menjadi masalah adalah distribusi penduduk tidak merata dan sebagian besar terkonsentrasi di sepanjang aliran sungai. Jumlah kampung/kelurahan yang cukup banyak jelas meminta perhatian pelayanan

termasuk pelayanan kesehatan yang besar. Namun, di manapun lokasi penduduk yang berkumpul sebagai satu kumpulan populasi terutama populasi adat, di situ jelas dibutuhkan kehadiran Negara yang "memajukan kesejahteraan umum" dalam hal ini bidang kesehatan. Siapapun mereka, tetap mereka bagian penting dan integral dari Bangsa Indonesia.

Gambar 9-11

Gambaran Penduduk Kabupaten Mappi

SOSIAL, BUDAYA, DAN EKONOMI

Pada akhir tahun 2022, tercatat terdapat 12 unit Taman Kanak-Kanak (TK), 150 unit SD, 21 unit SMP, 12 unit SMA/SMK berdasarkan data dari Dinas Pendidikan Kabupaten Mappi. Jumlah sekolah ini terbagi ke semua distrik dan kampung. Yang mungkin menjadi masalah adalah bahwa tidak semua sekolah memiliki ruang kelas yang lengkap, terutama SD yang belum semuanya memiliki 6 ruang kelas lengkap dengan guru di masing-masing ruangan. Demikian pula halnya bahwa jumlah guru di setiap sekolah dasar terutama yang ada di pelosok kampung belum mencukupi untuk melakukan kegiatan belajar mengajar karena keterbatasan jumlah guru.

Agama yang paling banyak pemeluknya di Kabupaten Mappi adalah Kristen Katolik (89%) yang diikuti Kristen Protestan, Islam, Hindu, dan Budha.

Kemajemukan suku bangsa di Kabupaten Mappi dapat dilihat dari banyaknya suku yang tinggal di Mappi, baik itu penduduk asli Papua maupun yang datang dari luar Papua. Hampir semua suku besar di Indonesia dapat dijumpai di Kabupaten Mappi. Diantaranya yang paling banyak adalah suku Kei, Bugis/Makasar, Jawa, dan Toraja.

Gambar 12-14
Ragam Suku Asli Masyarakat Mappi
Sumber: Arsip Dokumentasi Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

Masyarakat asli Mappi sendiri terdiri dari beberapa suku antara lain Suku Yaghai, Auwyu, Kayagai, Wiyagar, Asmat, dan Tamario kemudian daerah peralihan utara yang dihuni Suku Koroway (analog dengan Suku Kombay di Kabupaten Boven Digoel) dan Suku Citak.

Mata pencarian penduduk sebagian besar masih sebagai peramu, menggantungkan kepada kemurahan alam. Hal ini menyebabkan pendapatan per kapita penduduk masih rendah. Sebenarnya banyak potensi yang bisa dikembangkan di Kabupaten Mappi

terutama pertanian dan perikanan, namun belum dikembangkan secara maksimal oleh masyarakat.

Berdasarkan pola kehidupannya, masyarakat dapat dikelompokkan menjadi beberapa kelompok besar yaitu:

1. Masyarakat yang tinggal di pedalaman dan pantai menggantungkan kebutuhan hidup dari hasil alam dan hidup secara berpindah-pindah.
2. Masyarakat submodern yang mencari kebutuhan hidup dengan pertanian (tanaman pangan, perkebunan, peternakan, perikanan) yang lebih maju seperti yang hidup di wilayah ibukota distrik dan usaha-usaha perikanan maupun hasil-hasil hutan, sebagian dibawa ke ibukota kabupaten untuk dijual, bahkan pekerjaan musiman seperti perdagangan kayu gaharu.

Gambar 15-17
Mata Pencarian Masyarakat Mappi
Sumber: Arsip Dokumentasi Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

3. Masyarakat modern yang melakukan investasi dalam bentuk industri kecil dan menengah, pedagang kaki lima, pengusaha toko dan kedai makan, pegawai negeri, pegawai kontrak daerah, pegawai swasta, dll.

TRANSPORTASI

Salah satu masalah utama yang dihadapi di Kabupaten Mappi adalah keterbatasan hubungan transportasi antarwilayah baik kampung maupun distrik, bahkan ke luar kabupaten yang disebabkan oleh kondisi geografis yang sebagian besar berupa rawa dan sungai. Oleh karena itu sarana transportasi utama adalah angkutan sungai seperti *speed boat*, perahu, dan kapal-kapal kayu kemudian angkutan darat untuk daerah-daerah yang dapat dijangkau baik jalan tanah maupun jalan aspal. Sarana transportasi keluar masuk Kabupaten Mappi terdiri dari pesawat udara jenis *Pilatus* dan *Caravan* (maksimal kapasitas

11-17 penumpang) dan penerbangan dari misi (maksimal kapasitas 7 orang) serta kapal laut (kapal penumpang, kapal perintis, dan pelayaran rakyat/barang). Sampai saat ini, belum ada satupun jenis angkutan yang memiliki jadwal reguler baik ke distrik dan kampung maupun keluar kabupaten.

Gambar 18-20
Sarana Transportasi
Sumber: Arsip Dokumentasi Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

POS DAN TELEKOMUNIKASI

Untuk pelayanan Pos, sampai saat ini di Kabupaten Mappi hanya terdapat 1 unit Kantor Pos yaitu di Kepi dan 1 unit Pos Desa yang bertempat di Bade. Waktu yang diperlukan untuk pengiriman surat-menyurat ataupun barang masih sangat bervariasi karena tergantung transportasi masuk keluar kabupaten terutama Kepi dan Bade.

Sarana komunikasi utama dari ibukota kabupaten ke distrik dan antardistrik adalah Telepon Seluler. Layanan jaringan seluler sudah tersedia di seluruh ibukota distrik walaupun kadang belum stabil.

Untuk sambungan internet sudah tersedia pula di hampir semua ibukota distrik namun dengan berbagai macam hambatan dan tidak selalu stabil dan baik untuk digunakan. Di beberapa ibukota distrik terutama ibukota kabupaten, layanan sambungan internet juga dikembangkan oleh swasta.

GAMBARAN UMUM DINAS KESEHATAN KABUPATEN MAPPI

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Mappi Nomor 3 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Mappi Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Mappi, Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi telah diberikan beberapa kewenangan untuk melaksanakan tugas-tugasnya di bidang kesehatan sesuai kebijakan Bupati sebagai Kepala Daerah dengan memperhatikan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Sesuai Peraturan Bupati Mappi Nomor 13 Tahun 2018 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi, maka Struktur Organisasi Dinas Kesehatan terdiri dari:

1. Kepala Dinas
2. Sekretariat, membawahi:
    a. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
    b. Sub Bagian Perencanaan dan Evaluasi; dan
    c. Sub Bagian Keuangan;
3. Bidang Kesehatan Masyarakat, membawahi:
    a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat;
    b. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat; dan
    c. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olah Raga.
4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, membawahi:
    a. Seksi Surveilans dan Imunisasi;
    b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular; dan
    c. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.
5. Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahi:
    a. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer;
    b. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan, Tradisional, dan Komple-menter; dan
    c. Seksi Jaminan Kesehatan.
6. Bidang Sumber Daya Kesehatan, membawahi:
    a. Seksi Kefarmasian;
    b. Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;
    c. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

7. Kelompok Jabatan Fungsional; dan
8. Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD)

Untuk melaksanakan tugas yang diberikan dan menggerakkan fungsi Dinas Kesehatan, maka masing-masing struktur mempunyai tugas pokok dan fungsi sebagai berikut:

1. Kepala Dinas

Kepala Dinas mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam melaksanakan Urusan Wajib Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan di bidang kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut, Kepala Dinas menyelenggarakan fungsi:

a. Penyusunan perencanaan Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang diberikan kepada Kabupaten Mappi;
b. Perumusan kebijakan teknis Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang diberikan kepada Kabupaten Mappi;
c. Pelaksanaan urusan pemerintahan dan pelayanan umum Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang diberikan kepada Kabupaten Mappi;
d. Pembinaan, koordinasi, pengendalian dan fasilitasi pelaksanaan kegiatan Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah dan tugas pembantuan yang diberikan kepada Kabupaten Mappi;
e. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya;
f. Pembinaan terhadap Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan; dan
g. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2. Sekretariat Dinas

Sekretariat Dinas dipimpin oleh Sekretaris Dinas yang mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Kepala Dinas Kesehatan di bidang administrasi umum,

kepegawaian, rumah tangga, keuangan dan perencanaan di lingkungan Dinas Kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut, Sekretaris Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

a. Penyusunan rencana dan program kerja di lingkungan Dinas Kesehatan;
b. Perumusan kebijakan koordinasi penyusunan program dan penyelenggaraan tugas-tugas bidang secara terpadu;
c. Perumusan kebijakan pelayanan dan pengelolaan administrasi umum, kepegawaian, dan kerumahtanggaan Dinas Kesehatan;
d. Pengelolaan kelembagaan dan ketatalaksanaan serta hubungan masyarakat;
e. Pengelolaan keuangan dan aset Dinas Kesehatan;
f. Pengkoordinasian pembuatan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Dinas Kesehatan; dan
g. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Untuk melaksanakan tugas di atas, Sekretariat terbagi menjadi 3 sub bagian dan masing-masing memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai berikut:

1) Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas pokok membantu sebagian tugas Sekretaris Dinas Kesehatan dalam melaksanakan penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan, pengendalian dan pemberian bimbingan administrasi umum, organisasi dan tata laksana, pengurusan rumah tangga, perlengkapan dan/atau perbekalan, dokumentasi, kearsipan, serta pengelolaan administrasi kepegawaian Dinas.

Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut, Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian menyelenggarakan fungsi:

a) Penyusunan program rencana kerja Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
b) Penyiapan konsep naskah dinas administrasi umum dan kepegawaian sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
c) Penyiapan bahan dalam rangka pelayanan urusan administrasi umum, organisasi dan tata laksana, pengurusan rumah tangga, perlengkapan dan/atau perbekalan,

dokumentasi, perpustakaan dan kearsipan, serta pengelolaan administrasi kepegawaian Dinas;

d) Perencanaan dan pelaksanaan pengadaan barang untuk keperluan rumah tangga Dinas sesuai dengan kebutuhan, anggaran, dan peraturan perundang-undangan yang berlaku sebagai dasar pengadaan barang;
e) Pelaksanaan inventarisasi barang kekayaan Dinas untuk tertib administrasi serta melaksanakan pemeliharaan barang inventaris agar dapat digunakan dengan optimal;
f) Penyusunan laporan rutin Daftar Urut Kepangkatan (DUK), nominatif pegawai, dan laporan kepegawaian lainnya demi terciptanya tertib administrasi kepegawaian;
g) Pelaksanaan usulan kenaikan pangkat, mutasi, gaji berkala, diklat pegawai, dan urusan kepegawaian lainnya;
h) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi secara berkala;
i) Pembagian tugas kepada bawahan sesuai dengan tugasnya dan memberi petunjuk dan/atau arahan baik secara lisan maupun tertulis;
j) Penyusunan laporan hasil pelaksanaan tugas Sub Bagian Umum dan Kepegawaian, memberikan saran dan pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan, melakukan pembinaan, dan memberikan arahan serta penilaian terhadap kinerja bawahan; dan
k) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2) Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Evaluasi

Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Evaluasi mempunyai tugas pokok membantu sebagian tugas Sekretaris Dinas Kesehatan dalam melaksanakan penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan, pengendalian dan pemberian bimbingan perencanaan, evaluasi, dan pelaporan.

Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut, Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Evaluasi menyelenggarakan fungsi:

a) Penyusunan program dan rencana kerja Sub Bagian Perencanaan dan Evaluasi;
b) Penyiapan konsep naskah dinas bidang perencanaan, monitoring, dan evaluasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan kebijakan yang ditetapkan atasan;

c) Penyiapan bahan penyusunan Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA)/Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) atau Dokumen Pelaksanaan Perubahan Anggaran (DPPA) sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
d) Pelaksanaan pengumpulan dan pemeriksaan bahan usulan program kegiatan dari masing-masing Bidang, Seksi, dan Sub Bagian sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
e) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan operasional agar diketahui tingkat realisasinya;
f) Penyiapan bahan penyusunan Laporan Dinas dan menyiapkan bahan penyusunan Laporan Keterangan Pertanggungjawaban Bupati (LKPJ) sesuai dengan indikator-indikator yang telah ditetapkan;
g) Pelaksanaan pengumpulan dan pemeriksaan seluruh laporan kegiatan yang masuk dari masing-masing Bidang, Seksi, dan Sub Bagian sebagai bahan evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan kegiatan Dinas;
h) Pembagian tugas kepada bawahan sesuai dengan tugasnya dan memberi petunjuk/arahan baik secara lisan maupun tertulis;
i) Penyusunan laporan hasil pelaksanaan tugas Sub Bagian Perencanaan dan Evaluasi, memberikan saran dan pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan, melakukan pembinaan dan memberikan arahan serta penilaian terhadap kinerja bawahan; dan
j) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

3) Kepala Sub Bagian Keuangan

Kepala Sub Bagian Keuangan mempunyai tugas pokok membantu sebagian tugas Sekretaris Dinas Kesehatan melaksanakan penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan, pengendalian, dan pemberian bimbingan keuangan.

Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut, Kepala Sub Bagian Keuangan menyelenggarakan fungsi:

a) Penyusunan program dan rencana kerja Sub Bagian Keuangan;
b) Penyiapan bahan proses pencairan dana dan pengelolaan administrasi keuangan;
c) Pelaksanaan pemeriksaan surat pertanggungjawaban Bendahara kegiatan;

d) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan anggaran;
e) Pelaksanaan pengendalian dan verifikasi serta pelaporan keuangan di lingkungan Dinas;
f) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi secara berkala;
g) Pembagian tugas kepada bawahan sesuai dengan tugasnya dan memberi petunjuk/arahan baik secara lisan maupun tertulis;
h) Penyusunan laporan hasil pelaksanaan tugas Sub Bagian Keuangan, memberikan saran dan pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan, melakukan pembinaan, dan memberikan arahan serta penilaian terhadap kinerja bawahan; dan
i) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

3. Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang mempunyai tugas pokok membantu sebagian tugas Kepala Dinas Kesehatan merumuskan kebijakan, menyusun rencana dan program kerja, mengkoordinasikan, membina dan mengendalikan, serta memantau dan mengevaluasi kegiatan di bidang kesehatan masyarakat.

Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

a. Penyusunan rencana dan program kerja Bidang Kesehatan Masyarakat;
b. Penyiapan dan perumusan bahan petunjuk teknis pelaksanaan kegiatan di Bidang Kesehatan Masyarakat;
c. Penyusunan regulasi tentang pengendalian kesehatan masyarakat
d. Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan di Bidang Kesehatan Masyarakat;
e. Pelaksanaan dan pembinaan pengendalian di Bidang Kesehatan Masyarakat;
f. Pengawasan, pemantauan, dan evaluasi pelaksanaan pengen-dalian di Bidang Kesehatan Masyarakat;
g. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan sesuai dengan tugas dan fungsi; dan

h. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan dengan tugas pokok dan fungsinya berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Untuk melaksanakan tugas di atas, Bidang Kesehatan Masyarakat terbagi menjadi 3 seksi dan masing-masing memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai berikut:

1) Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat

Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat mempunyai tugas pokok membantu sebagian tugas Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan keluarga dan pengelolaan gizi masyarakat.

Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut, Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat menyelenggarakan fungsi:

a) Penyusunan rencana dan program kerja Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat;
b) Pelaksanaan kebijakan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;
c) Pelaksanaan kegiatan menurunkan angka kematian ibu, angka kematian bayi, ibu hamil, ibu menyusui dan ibu bersalin;
d) Penyusunan standar, prosedur dan kriteria kesehatan keluarga dan gizi masyarakat meliputi kesehatan ibu dan bayi baru lahir, kesehatan balita dan anak prasekolah, kesehatan anak usia sekolah dan remaja, kesehatan usia subur, kesehatan usia lanjut serta penerapan standar pelayanan kesehatan keluarga yang akan dilaksanakan oleh masyarakat;
e) Pemberian bimbingan teknis dan supervisi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat meliputi kesehatan ibu dan bayi baru lahir, kesehatan balita dan anak prasekolah, kesehatan anak usia sekolah dan remaja, kesehatan usia subur, kesehatan usia lanjut;
f) Pelaksanaan penerapan standar pelayanan di bidang kesehatan keluarga yang akan dilaksanakan oleh masyarakat;
g) Penyelenggaraan layanan monitoring dan evaluasi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat meliputi kesehatan ibu dan bayi baru lahir, kesehatan balita dan anak prasekolah, kesehatan anak usia sekolah dan remaja, kesehatan usia subur, kesehatan usia lanjut serta penerapan standar pelayanan di bidang kesehatan keluarga yang akan dilaksanakan oleh masyarakat;

h) Pembagian tugas kepada bawahan sesuai dengan tugasnya dan memberi petunjuk/arahan baik secara lisan maupun tertulis;

i) Penyusunan laporan hasil pelaksanaan tugas Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan, melakukan pembinaan dan memberikan arahan serta penilaian terhadap kinerja bawahan; dan

j) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2) Kepala Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

Kepala Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas pokok membantu sebagian tugas Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat dalam melaksanakan tugas penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan terkait promosi dan pemberdayaan masyarakat;

Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut, Kepala Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat menyelenggarakan fungsi:

a) Penyusunan rencana dan program kerja Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;

b) Pelaksanaan kebijakan promosi dan pemberdayaan masyarakat;

c) Penyusunan standar, prosedur dan kriteria promosi dan pemberdayaan masyarakat meliputi pembinaan upaya kesehatan berbasis masyarakat, pelaksanaan dan pengembangan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) dan kampung siaga, pengembangan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, pengembangan promosi pengembangan pesan kesehatan;

d) Pemberian bimbingan teknis dan supervisi promosi dan pemberdayaan masyarakat;

e) Pembagian tugas kepada bawahan sesuai dengan tugasnya dan memberi petunjuk/arahan baik secara lisan maupun tertulis;

f) Penyusunan laporan hasil pelaksanaan tugas Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat, memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan, melakukan pembinaan dan memberikan arahan serta penilaian terhadap kinerja bawahan; dan

g) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

3) Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga

Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga memiliki tugas pokok membantu sebagian tugas Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat dalam melaksanakan tugas penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan terkait kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.

Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut, Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga menyelenggarakan fungsi:

a) Penyusunan rencana dan program kerja Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga;
b) Pelaksanaan kebijakan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
c) Penyusunan standar, prosedur dan kriteria kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga meliputi penyehatan lingkungan penyehatan air, kesehatan kerja dan olah raga, pemantauan kesehatan lingkungan pra dan pasca bencana serta sanitasi daerah;
d) Pembinaan dan pengawasan tempat-tempat umum, tempat pengolahan makanan dan air, pemetaan pencemaran lingkungan yang berpotensi mengganggu kesehatan lingkungan, koordinasi pembinaan lintas program dan lintas sektor dalam penyehatan lingkungan dan penyehatan air;
e) Pelaksanaan koordinasi, pembinaan dan pengawasan tempat-tempat penyimpanan pestisida dan bahan berbahaya lainnya;
f) Pemberian bimbingan teknis dan supervisi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
g) Pembinaan dan pengawasan tempat-tempat umum, tempat pengolahan makanan dan air, pemetaan pencemaran lingkungan yang berpotensi mengganggu kesehatan lingkungan;
h) Pengkoordinasian dan pembinaan lintas program dan lintas sektor dalam penyehatan lingkungan dan penyehatan air;

i) Pelaksanaan koordinasi, pembinaan dan pengawasan tempat-tempat penyimpanan pestisida dan bahan berbahaya lainnya;

j) Pembagian tugas kepada bawahan sesuai dengan tugasnya dan memberi petunjuk/arahan baik secara lisan maupun tertulis;

k) Penyusunan laporan hasil pelaksanaan tugas Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga, memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan, melakukan pembinaan dan memberikan arahan serta penilaian terhadap kinerja bawahan; dan

l) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dipimpin oleh seorang Kepala Bidang dan mempunyai tugas pokok membantu sebagian tugas Kepala Dinas Kesehatan dalam merumuskan kebijakan, menyusun rencana dan program kerja, mengkoordinasikan, membina dan mengendalikan, serta memantau dan mengevaluasi kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit.

Dalam melaksanakan tugas-tugas tersebut di atas, Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

a. Penyusunan rencana dan program kerja Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;

b. Penyiapan dan perumusan bahan petunjuk teknis pencegahan dan pengendalian penyakit;

c. Penyusunan regulasi tentang pencegahan dan pengendalian penyakit;

d. Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit;

e. Pelaksanaan pembinaan pencegahan dan pengendalian penyakit;

f. Pengawasan, pemantauan, dan evaluasi pelaksanaan pencegahan dan pengendalian penyakit;

g. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsi; dan

h. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Untuk melaksanakan tugas di atas, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terbagi menjadi 3 seksi dan masing-masing memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai berikut:

1) Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi

Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dalam melaksanakan tugas penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan terkait surveilans dan imunisasi.

Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut, Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi menyelenggarakan fungsi:

a) Penyusunan rencana dan program kerja Seksi Surveilans dan Imunisasi;
b) Pelaksanaan kebijakan surveilans dan imunisasi;
c) Penyusunan standar, prosedur dan kriteria surveilans dan imunisasi meliputi kebijakan operasional surveilans dan imunisasi sesuai dengan pedoman dan petunjuk yang telah ditetapkan, kegiatan monitoring dan evaluasi imunisasi rutin dan insidentil pada Puskesmas, Posyandu, sekolah, dan unit layanan kesehatan lainnya, dan pengamatan (surveilans epidemiologi) tindakan saat terjadinya wabah penyakit/kejadian luar biasa;
d) Pemberian bimbingan teknis dan supervisi;
e) Pembagian tugas kepada bawahan sesuai dengan tugasnya dan memberi petunjuk/arahan baik secara lisan maupun tertulis;
f) Penyusunan laporan hasil pelaksanaan tugas Seksi Surveilans dan Imunisasi, memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan, melakukan pembinaan, dan memberikan arahan serta penilaian terhadap kinerja bawahan; dan
g) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2) Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai tugas pokok membantu sebagian tugas penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan

kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan terkait pencegahan dan pengendalian penyakit.

Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut, Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular menyelengga-rakan fungsi:

a) Penyusunan rencana dan program kerja Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
b) Pelaksanaan kebijakan pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
c) Penyusunan standar, prosedur dan kriteria pencegahan dan pengendalian penyakit menular meliputi kebijakan operasional pencegahan dan pengendalian penyakit menular sesuai dengan pedoman dan petunjuk yang telah ditetapkan, melaksanakan upaya preventif pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penanganan pencegahan dan pengendalian penyakit menular, dan pemantauan dan evaluasi pencegahan dan pengendalian penyakit menular (termasuk faktor resiko);
d) Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
e) Pembagian tugas kepada bawahan sesuai dengan tugasnya dan memberi petunjuk/arahan baik secara lisan maupun tertulis;
f) Penyusunan laporan hasil pelaksanaan tugas Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan, melakukan pembinaan dan memberikan arahan serta penilaian terhadap kinerja bawahan; dan
g) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

3) Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa mempunyai tugas pokok membantu sebagian tugas Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dalam melaksanakan tugas penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria,

pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan terkait pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut, Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa menyelenggarakan fungsi:

a) Penyusunan rencana dan program kerja Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
b) Pelaksanaan kebijakan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
c) Penyusunan standar, prosedur dan kriteria pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa meliputi upaya preventif pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa, penanganan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa, pemantauan dan evaluasi pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular dan kesehatan jiwa (termasuk faktor risiko);
d) Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
e) Pembagian tugas kepada bawahan sesuai dengan tugasnya dan memberi petunjuk/arahan baik secara lisan maupun tertulis;
f) Penyusunan laporan hasil pelaksanaan tugas Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular dan Kesehatan Jiwa, memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan, melakukan pembinaan dan memberikan arahan serta penilaian terhadap kinerja bawahan; dan
g) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

5. Bidang Pelayanan Kesehatan

Bidang Pelayanan Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang mempunyai tugas pokok membantu sebagian tugas Kepala Dinas Kesehatan dalam merumuskan kebijakan, menyusun rencana dan program kerja, mengkoordinasikan, membina dan mengendalikan, serta memantau dan mengevaluasi kegiatan pelayanan kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas pokoknya, Kepala Bidang Yankes menyelenggarakan fungsi:

a) Merumuskan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan, peningkatan mutu, serta jaminan kesehatan sebagai pedoman kerja;
b) Penyusunan rencana dan program kerja Bidang Pelayanan Kesehatan;
c) Penyusunan dan perumusan bahan petunjuk teknis bidang pelayanan kesehatan;
d) Penyusunan regulasi tentang pelayanan kesehatan;
e) Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan bidang kesehatan masyarakat;
f) Pelaksanaan, pembinaan dan pengendalian pelayanan kesehatan;
g) Pengawasan, pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan; dan
h) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Untuk melaksanakan tugas di atas, Bidang Pelayanan Kesehatan terbagi menjadi 3 seksi dan masing-masing memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai berikut:

1) Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer

Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer mempunyai tugas pokok membantu sebagian tugas Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dalam melaksanakan tugas penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan terkait pelayanan kesehatan primer.

Dalam melaksanakan tugas tersebut di atas, maka Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer menyelenggarakan fungsi:

a) Menyiapkan dan merumuskan kegiatan tahunan dan rencana anggaran di lingkup Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dalam wilayah Pemerintah Kabupaten Mappi;
b) Penyusunan rencana dan program kerja Seksi Pelayanan Kesehatan;
c) Pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan primer;
d) Penyusunan standar, prosedur dan kriteria pelayanan kesehatan primer meliputi operasional pelayanan kesehatan primer sesuai dengan pedoman dan petunjuk yang telah ditetapkan, pelaksanaan koordinasi dan pengawasan dalam penerapan upaya dan standar pelayanan kesehatan primer, dan pelayanan medik

dasar/kegiatan pertolongan pertama pada kecelakaan serta melaksanakan koordinasi, monitoring, dan evaluasi dalam penerapan standar pelayanan kesehatan primer;

e) Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan primer;
f) Pembagian tugas kepada bawahan sesuai dengan tugasnya dan memberi petunjuk/arahan baik secara lisan maupun tertulis;
g) Penyusunan laporan hasil pelaksanaan tugas Seksi Pelayanan Kesehatan Primer, memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan, melakukan pembinaan dan memberikan arahan serta penilaian terhadap kinerja bawahan; dan
h) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2) Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan, Tradisional, dan Komplementer

Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer mempunyai tugas pokok membantu sebagian tugas Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dalam melaksanakan tugas penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan terkait pelayanan kesehatan rujukan, tradisional, dan komplementer.

Dalam melaksanakan tugas tersebut di atas, maka Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan, Tradisional, dan Komplementer menyelenggarakan fungsi:

a) Penyusunan rencana dan program kerja Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan, Tradisional dan Komplementer;
b) Pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan rujukan, tradisional dan komplementer;
c) Penyusunan standar, prosedur dan kriteria, di bidang pelayanan kesehatan rujukan, tradisional dan komplementer meliputi penetapan kebijakan operasional pelayanan kesehatan rujukan dan fasilitas pelayanan kesehatan tradisional, penerapan upaya pelayanan kesehatan rujukan dan standar pengobatan pelayanan kesehatan rujukan dan penerapan upaya dan standar fasilitas dan kriteria baku fasilitas pelayanan kesehatan tradisional, fasilitasi pelayanan medik dasar/kegiatan pertolongan pertama pada kecelakaan serta melaksanakan koordinasi, monitoring, dan evaluasi

dalam penerapan standar pelayanan kesehatan rujukan dan kesehatan tradisional, dan membentuk jaringan kemitraan peningkatan mutu serta melakukan pengumpulan data, pengolahan, analisis dan penyajian informasi fasilitas kesehatan tradisional;

d) Pemberian bimbingan teknis dan supervisi pelayanan kesehatan rujukan, tradisional dan komplementer;
e) Pembagian tugas kepada bawahan sesuai dengan tugasnya dan memberi petunjuk/arahan baik secara lisan maupun tertulis;
f) Penyusunan laporan hasil pelaksanaan tugas Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan, Tradisional dan Komplementer, memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan, melakukan pembinaan dan memberikan arahan serta penilaian terhadap kinerja bawahan; dan
g) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

3) Kepala Seksi Jaminan Kesehatan

Kepala Seksi Jaminan Kesehatan mempunyai tugas pokok membantu sebagian tugas Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dalam melaksanakan tugas penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan terkait pelayanan jaminan kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas tersebut di atas, maka Kepala Seksi Jaminan Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

a) Menyiapkan dan merumuskan kegiatan tahunan dan rencana anggaran di lingkup Seksi Jaminan Kesehatan dalam wilayah Pemerintah Kabupaten Mappi;
b) Penyusunan rencana dan program kerja Seksi Jaminan Kesehatan;
c) Pelaksanaan kebijakan jaminan kesehatan;
d) Penyusunan standar, prosedur dan kriteria jaminan kesehatan meliputi pemberian jaminan terhadap kesehatan masyarakat, dan kewaspadaan dini serta penanggulangan terhadap faktor beresiko yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa;
e) Pemberian bimbingan teknis dan supervisi jaminan kesehatan;

f) Pembagian tugas kepada bawahan sesuai dengan tugasnya dan memberi petunjuk/arahan baik secara lisan maupun tertulis;

g) Penyusunan laporan hasil pelaksanaan tugas Seksi Jaminan Kesehatan, memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan, melakukan pembinaan dan memberikan arahan serta penilaian terhadap kinerja bawahan; dan

h) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

6. Bidang Sumber Daya Kesehatan

Bidang Sumber Daya Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang mempunyai tugas pokok membantu sebagian tugas Kepala Dinas Kesehatan dalam merumuskan kebijakan, menyusun rencana dan program kerja, mengkoordinasikan, membina dan mengendalikan, serta memantau dan mengevaluasi kegiatan pengelolaan sumber daya kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas tersebut, Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

a. Penyusunan rencana dan program kerja Bidang Sumber Daya Kesehatan;
b. Penyusunan dan perumusan bahan petunjuk teknis bidang sumber daya kesehatan;
c. Penyusunan regulasi tentang sumber daya kesehatan;
d. Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan bidang kesehatan masyarakat;
e. Pelaksanaan, pembinaan dan pengendalian sumber daya kesehatan;
f. Pengawasan, pemantauan dan evaluasi pelaksanaan sumber daya kesehatan;
g. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku;

Untuk melaksanakan tugas di atas, Bidang Pelayanan Kesehatan terbagi menjadi 3 seksi dan masing-masing memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai berikut:

1) Kepala Seksi Kefarmasian

Kepala Seksi Kefarmasian mempunyai tugas pokok membantu sebagian tugas Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dalam melaksanakan tugas penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan terkait pelaksanaan tugas pengelolaan kefarmasian di daerah.

Dalam melaksanakan tugas tersebut di atas, Kepala Seksi Kefarmasian menyelenggarakan fungsi:

a) Penyusunan rencana dan program kerja Seksi Kefarmasian;
b) Pelaksanaan kebijakan kefarmasian;
c) Penyusunan standar, prosedur dan kriteria, di bidang kefarmasian meliputi operasional pengelolaan farmasi, pelayanan farmasi komunitas dan farmasi klinik, penggunaan obat tradisional dan obat esensial nasional, pengadaan obat publik untuk pelayanan kesehatan dasar serta perbekalan kesehatan, penggunaan obat asli Indonesia, produk simplisia obat asli Indonesia, usaha kecil dan menengah obat Asli Indonesia serta pengembangannya, pengadaan, distribusi dan penggunaan obat, obat tradisional, dan kosmetika, pemberian ijin apotik dan toko obat;
d) Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang kefarmasian;
e) Pembagian tugas kepada bawahan sesuai dengan tugasnya dan memberi petunjuk/arahan baik secara lisan maupun tertulis;
f) Penyusunan laporan hasil pelaksanaan tugas Seksi Kefarmasian, memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan, melakukan pembinaan dan memberikan arahan serta penilaian terhadap kinerja bawahan; dan
g) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2) Kepala Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga

Kepala Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga mempunyai tugas pokok membantu sebagian tugas Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dalam melaksanakan tugas penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan terkait pelaksanaan tugas pengelolaan kefarmasian di daerah.

Dalam melaksanakan tugas tersebut di atas, Kepala Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga menyelenggarakan fungsi:

a) Penyusunan rencana dan program kerja Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;
b) Pelaksanaan kebijakan alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga;

c) Penyusunan standar, prosedur dan kriteria alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga meliputi alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga dan registrasi makanan dan minuman produksi rumah tangga;
d) Pemberian bimbingan teknis dan supervisi alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga;
e) Pembagian tugas kepada bawahan sesuai dengan tugasnya dan memberi petunjuk/arahan baik secara lisan maupun tertulis;
f) Penyusunan laporan hasil pelaksanaan tugas Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga, memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan, melakukan pembinaan dan memberikan arahan serta penilaian terhadap kinerja bawahan;
g) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku

3) Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai tugas pokok membantu sebagian tugas Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dalam melaksanakan tugas penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan terkait pelaksanaan tugas pengelolaan kefarmasian di daerah.

Dalam melaksanakan tugas tersebut di atas, Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

a) Penyusunan rencana dan program kerja Seksi Sumber Daya Manusia;
b) Pelaksanaan kebijakan sumber daya manusia kesehatan;
c) Penyusunan standar, prosedur dan kriteria sumber daya manusia kesehatan meliputi perhitungan kebutuhan sumber daya kesehatan pada setiap unit layanan beserta pengembangannya;
d) Pemberian bimbingan teknis dan supervisi sumber daya manusia kesehatan;
e) Pembagian tugas kepada bawahan sesuai dengan tugasnya dan memberi petunjuk/arahan baik secara lisan maupun tertulis;

f) Penyusunan laporan hasil pelaksanaan tugas Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan, memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan, melakukan pembinaan dan memberikan arahan serta penilaian terhadap kinerja bawahan;
g) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
h) Memonitoring dan mengevaluasi pelaksanaan tugas Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan;
i) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan kepada Kepala Bidang;
j) Menilai prestasi kerja bawahan dalam rangkan pembinaan dan pengembangan karier; dan
k) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugasnya.

7. Kelompok Jabatan Fungsional

Kelompok Jabatan Fungsional adalah sekelompok staf fungsional Dinas Kesehatan yang dibentuk berdasarkan kebutuhan dan beban kerja fungsional yang masih diemban Dinas Kesehatan. Sampai saat ini di lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi terdapat Kelompok Jabatan Fungsional yang berisi Bidan Penyelia dan Wakil Supervisor (Tuberkulosis, Kusta, IMS-HIV, Malaria, Imunisasi, dan Surveilans).

Kelompok Jabatan Fungsional bekerja dengan uraian tugas sebagai berikut:

a. Menjabarkan program kerja yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan;
b. Melaksanakan tugas dan pekerjaan sesuai dengan jabatan/ bidang tugas dan keahlian yang dimiliki;
c. Memberikan saran dan pertimbangan kepada Kepala Dinas baik diminta ataupun tidak diminta sesuai lingkup tugas dan keahliannya;
d. Mengadakan koordinasi dan sinkronisasi dengan unit kerja lainnya di lingkungan Dinas Kesehatan dalam rangka mendukung kelancaran pelaksanaan tugas;
e. Menginventarisasi permasalahan-permasalahan yang berhubungan dengan bidang tugasnya dan menyusun saran tindak lanjut.

f. Membuat laporan baik lisan maupun tertulis kepada Kepala Dinas sebagai pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas.

g. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

8. Unit Pelaksana Teknis

Sesuai ketentuan peraturan perundangan di pusat dan daerah, dikenal adanya Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan yang terdiri dari:

a. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, maka Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) didefinisikan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

UPT Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi berupa Puskesmas adalah:

1) *Puskesmas Mur* berkedudukan di Kampung Mur, Distrik Nambioman Bapai;
2) *Puskesmas Kota-2* berkedudukan di Dusun Waemeaman (Titik), Distrik Nambioman Bapai;
3) *Puskesmas Kabe* berkedudukan di Kampung Kabe, Distrik Minyamur;
4) *Puskesmas Bade* berkedudukan di Kelurahan Bade, Distrik Edera;
5) *Puskesmas Sahapikiya* berkedudukan di Kampung Sahapikiya, Distrik Venaha;
6) *Puskesmas Kota-1* berkedudukan di Kampung Soba, Distrik Obaa;
7) *Puskesmas Kotiak* berkedudukan di Kampung Kotiak, Distrik Passue;
8) *Puskesmas Haju* berkedudukan di Kampung Yagatsu, Distrik Haju;
9) *Puskesmas Eci* berkedudukan di Kampung Eci, Distrik Assue;
10) *Puskesmas Senggo* berkedudukan di Kampung Tamanim, Distrik Citak Mitak;
11) *Puskesmas Amazu* berkedudukan di Kampung Amazu, Distrik Kaibar;
12) *Puskesmas Kepi* berkedudukan di Kelurahan Kepi, Distrik Obaa;
13) *Puskesmas Yeloba* berkedudukan di Kampung Yeloba, Distrik Bamgi;
14) *Puskesmas Yame* berkedudukan di Kampung Yame, Distrik Yakomi;
15) *Puskesmas Wonggi* berkedudukan di Kampung Wonggi, Distrik Passue Bawah;

16) *Puskesmas Asset* berkedudukan di Kampung Asset, Distrik Syahcame;

17) *Puskesmas Kumaban* berkedudukan di Kampung Sagis, Distrik Ti Zain.

b. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Mappi

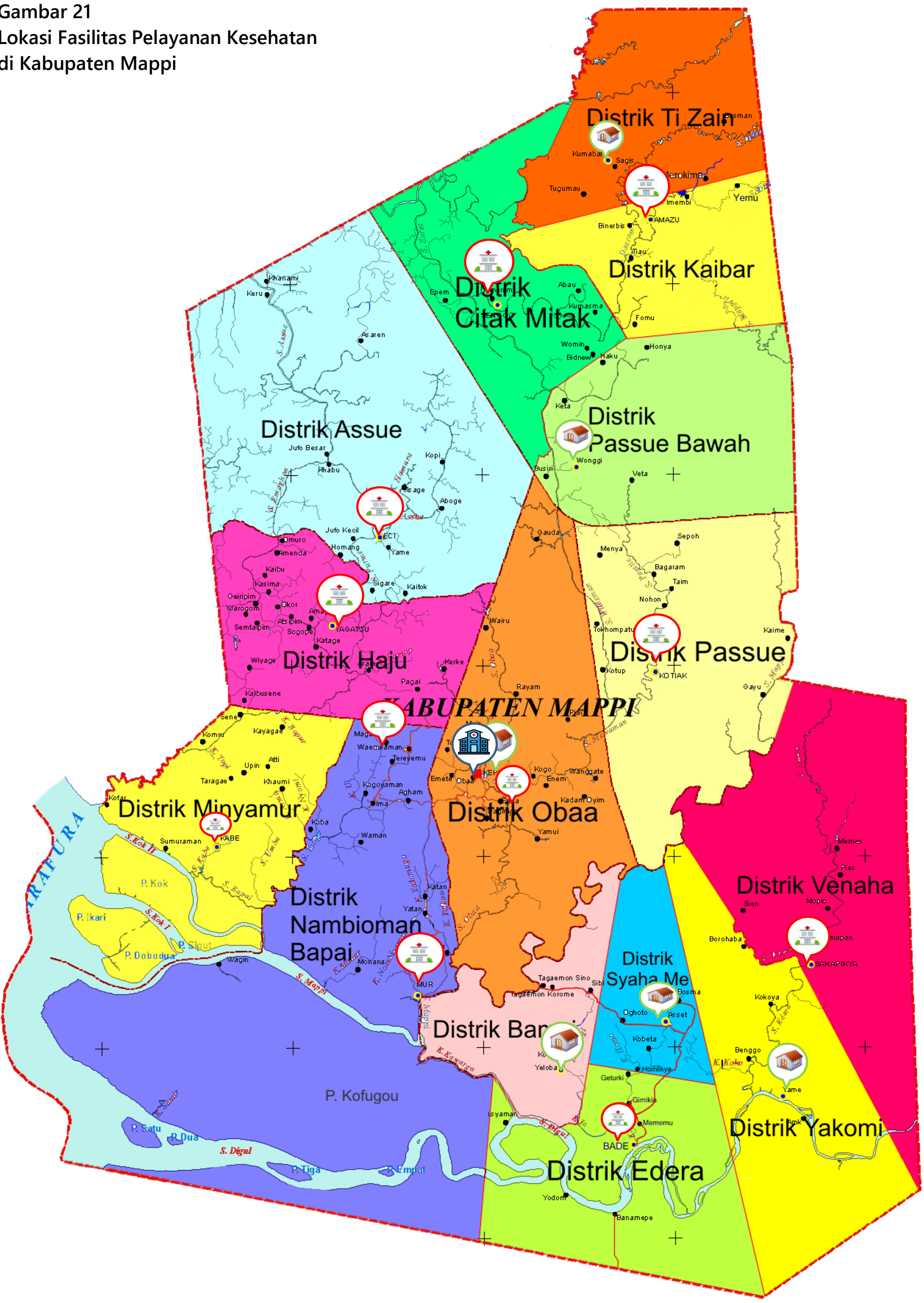
RSUD Mappi sebagai UPT Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi merupakan fasilitas kesehatan rujukan/tingkat lanjut yang berfungsi sebagai pusat rujukan seluruh fasilitas kesehatan tingkat pertama yang ada di Kabupaten Mappi.

SITUASI SARANA-PRASARANA, AKSES DAN MUTU PELAYANAN, SERTA UPAYA KESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT

Sampai Tahun 2022, Kabupaten Mappi sudah melakukan berbagai macam upaya pengadaan, peningkatan, penambahan, bahkan rehabilitasi/perbaikan terhadap sarana kesehatan baik di puskesmas pembantu, puskesmas, dan rumah sakit. Pemerintah Kabupaten Mappi juga membuka ruang seluas-luasnya bagi mitra kesehatan untuk bekerja bersama dalam membangun pelayanan kesehatan di Tanah Mappi. Pemerintah sadar bahwa dalam menyelesaikan berbagai masalah kesehatan membutuhkan upaya bersama seluruh pihak yang peduli terhadap sektor kesehatan.

Sesuai ketentuan peraturan perundangan, urusan wajib kesehatan ditangani oleh satu perangkat daerah yang telah ditetapkan melalui peraturan tingkat daerah, dalam hal ini oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi. Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Dinas Kesehatan ditunjang oleh beberapa unit kerja yang secara khusus disebut sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas, yaitu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Mappi,Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), dan Instalasi Farmasi Kesehatan (IFK) Kabupaten Mappi.

Gambar 21
Lokasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan
di Kabupaten Mappi



RSUD Mappi

Puskesmas Rawat Inap

Puskesmas Non Rawat Inap

RUMAH SAKIT

Di Kabupaten Mappi hanya terdapat satu jenis rumah sakit umum saja dengan status kepemilikan Pemerintah Daerah Kabupaten Mappi yaitu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Mappi dan tidak terdapat rumah sakit khusus.

RSUD Mappi yang dibangun di atas lahan seluas kira-kira 11 hektar ini telah resmi diakui sebagai salah satu rumah sakit oleh Direktorat Jenderal Bina Upaya Medik Kementerian Kesehatan RI melalui surat No.IR.02.01/I.1/5025/2010 tanggal 8 Oktober 2010 dengan kode 9214012 dan bahkan telah selangkah maju dengan predikat Akreditasi Lulus Perdana.

Perlahan tapi pasti hampir semua bangunan dipenuhi dan senantiasa mendapat peremajaan dengan pembiayaan Dana Alokasi Khusus yang dialokasikan Pemerintah Pusat dan Dana Alokasi Umum yang dialokasikan Pemerintah Kabupaten Mappi. Cita-cita dan harapan pimpinan daerah saat ini untuk menjadikan RSUD Mappi menjadi rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat bahkan menjadi setara dengan rumah sakit lainnya di daerah selatan Papua membuat pemenuhan kebutuhan terutama sarana, prasarana, alat kesehatan, dan sumber daya manusia kesehatan menjadi fokus utama selama dua tahun terakhir. Dengan didukung perencanaan terarah dan *political goodwill* pimpinan daerah, alokasi Dana Alokasi Khusus tertinggi sepanjang sejarah pembangunan rumah sakit diperoleh untuk dimanfaatkan di Tahun 2019 dan walaupun menurun tetap berlanjut hingga Tahun 2022.

Tingkat kesulitan geografis yang begitu tinggi menyebabkan proses rujukan pasien menjadi sulit pula. Hal ini semakin mendorong upaya-upaya untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas sarana, prasarana, alat kesehatan, dan sumber daya manusia kesehatan di RSUD Mappi. RSUD Mappi semakin dikembangkan dengan semangat bahwa RSUD Mappi bukan hanya bermanfaat bagi masyarakat saat ini namun untuk generasi mendatang.

Gambar 22-25
Rumah Sakit Umum Daerah Mappi
Sumber: Arsip Dokumentasi Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

Jenis Pelayanan

Berdasarkan standar pelayanan yang diatur dalam Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, maka pelayanan di RSUD Mappi dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 2
JENIS PELAYANAN DI RSUD MAPPI

No.	Jenis Pelayanan	Ketersediaan Pelayanan		
		Standar Kelas C	Standar Kelas D	RSUD Mappi
A	Yan Medik Umum			
1	Medik Dasar	+	+	+
2	Medik Gigi Mulut	+	+	+
3	KIA-KB	+	+	+
B	Yan Gawat Darurat			
1	24 Jam dan 7 Hari Seminggu	+	+	+
C	Yan Medik Spesialistik Dasar			
1	Penyakit Dalam	+	+	+
2	Kesehatan Anak	+	+	+
3	Bedah	+	+	+
4	Obstetri dan Ginekologi	+	+	+
D	Yan Spesialis Penunjang Medik			
1	Anestesiologi	+	+	+
2	Radiologi	+	+	+
2	Patologi Klinik	+	+	+
	Yan Medik Spesialistik Gigi dan Mulut			
1	Bedah Mulut	+	-	-
2	Konservasi	+	-	-
3	Orthodonti	+	-	-
4	Periodonti	+	-	-
5	Prosthodonti	+	-	-
6	Pedodonsi	+	-	-
7	Penyakit Mulut	+	-	-
E	Yan Kefarmasian			
1	Pengelolaan Sediaan Farmasi	+	+	+
2	Farmasi Klinik	+	+	+
F	Yan Keperawatan dan Kebidanan			
1	Asuhan Keperawatan	+	+	+
2	Asuhan Kebidanan	+	+	+
G	Yan Penunjang Klinik			
1	Bank Darah	+	+	+
2	Perawatan Intensif	+	+	-
3	Gizi	+	+	+
4	Sterilisasi Instrumen	+	+	+
5	Rekam Medik	+	+	+
H	Yan Penunjang Non Klinik			
1	Laundry/Linen	+	+	+
2	Jasa Boga/Dapur	+	+	+
3	Teknik dan Pemeliharaan Fasilitas	+	+	-
4	Pengelolaan Limbah	+	+	+
5	Gudang	+	+	+
6	Ambulans	+	+	+
7	Sistem Informasi dan Komunikasi	+	+	+
8	Pemulasaran Jenazah	+	+	+
9	Sistem Penanggulangan Kebakaran	+	+	+
10	Pengelolaan Gas Medik	+	+	+
11	Pengelolaan Air Bersih	+	+	+
I	Yan Rawat Inap			
1	Jumlah TT Perawatan Kelas III	+	+	+
2	Jumlah TT Perawatan Intensif	+	+	-
	Total	40	33	30

Jika dilihat dari ketersediaan jenis pelayanan sesuai standard Kelas D sebagaimana kelas RSUD Mappi saat ini, jelas sudah sangat memenuhi syarat. Beberapa sarana belum misalnya aspek teknis dan pemeliharaan fasilitas yang biasanya dikenal sebagai Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPS-RS), sampai saat ini belum terbangun karena keterbatasan pembiayaan dan beberapa kali diajukan melalui sumber Dana Alokasi Khusus namun belum disetujui.

Sumber Daya Manusia

Sampai Tahun 2022, penyediaan sumber daya manusia dengan status tetap (Pegawai Negeri Sipil) masih sangat sulit dengan berbagai macam sebab. Ketertarikan Dokter dan Dokter Gigi untuk melanjutkan studi ke jenjang Dokter Spesialis sesuai dengan kebutuhan daerah sangat sulit terealisasi. Banyak hambatan yang terjadi seperti faktor umur saat menjadi PNS, faktor keluarga, biaya, dan lain-lain. Namun, penyediaan sumber daya manusia di RSUD Mappi tetap diupayakan dengan semaksimal mungkin menggunakan semua jalur yang tersedia termasuk komitmen Pemerintah Kabupaten Mappi jelas dan tegas bahwa masyarakat Tanah Mappi harus mendapatkan pelayanan spesialistik yang terbaik dan berkualitas sehingga diupayakan melalui Kontrak Dokter Spesialis.

Sarana

1. Gedung Administrasi, belum terbangun sampai saat ini
2. Instalasi Rawat Jalan, terbangun sebelumnya

Pelayanan rawat jalan dilaksanakan dari jam 08.00-14.00 WIT kemudian dilanjutkan oleh pelayanan gawat darurat di IGD 1 x 24 jam.

Rencana akan dilakukan perluasan karena dengan berjalannya waktu, ruang tunggu dan ruang konsultasi/pemeriksaan rawat jalan menjadi sempit.

Instalasi ini terbagi menjadi beberapa unit/ruangan yaitu:

a. Klinik Umum

Klinik umum disediakan oleh RSUD Mappi untuk menangani pasien-pasien rawat jalan yang tidak secara spesifik perlu dilayani dokter spesialis. Klinik ini dilayani oleh dokter umum dengan jadwal tertentu.

b. Klinik Spesialis Penyakit Dalam

Pelayanan spesialis penyakit dalam dilaksanakan oleh Dokter Spesialis Penyakit Dalam. Belum ada dokter umum yang diberikan beasiswa pendidikan dokter spesialis penyakit dalam karena belum ada dokter umum yang tertarik melanjutkan pendidikan dalam bidang ini.

c. Klinik Spesialis Bedah

Pelayanan spesialis bedah dilaksanakan oleh Dokter Spesialis Bedah yang berstatus PNS Kabupaten Mappi.

d. Klinik Spesialis Kebidanan dan Kandungan

Pelayanan spesialis kebidanan dan kandungan dilaksanakan oleh Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan yang berstatus PNS Kabupaten Mappi.

e. Klinik Spesialis Penyakit Anak

Pelayanan spesialis anak dilaksanakan oleh Dokter Spesialis Anak yang berstatus PNS Kabupaten Mappi.

f. Klinik Gigi dan Mulut

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut dilak-sanakan oleh seorang Dokter Gigi berstatus PNS dibantu beberapa perawat gigi. Hampir semua jenis pelayanan gigi dan mulut dapat dilaksanakan di RSUD Mappi kecuali pembuatan prostetis dan operasi kompleks.

g. Apotek

Apotek Rawat Jalan dikelola oleh apoteker dan tenaga teknis kefarmasian dengan jam kerja 1x24 jam karena melayani juga resep pasien rawat inap dan IGD.

3. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Gedung ini merupakan gedung berlantai 2 yang telah dilengkapi dengan ruangan-ruangan dan alat kesehatan yang terstandar Kementerian Kesehatan.

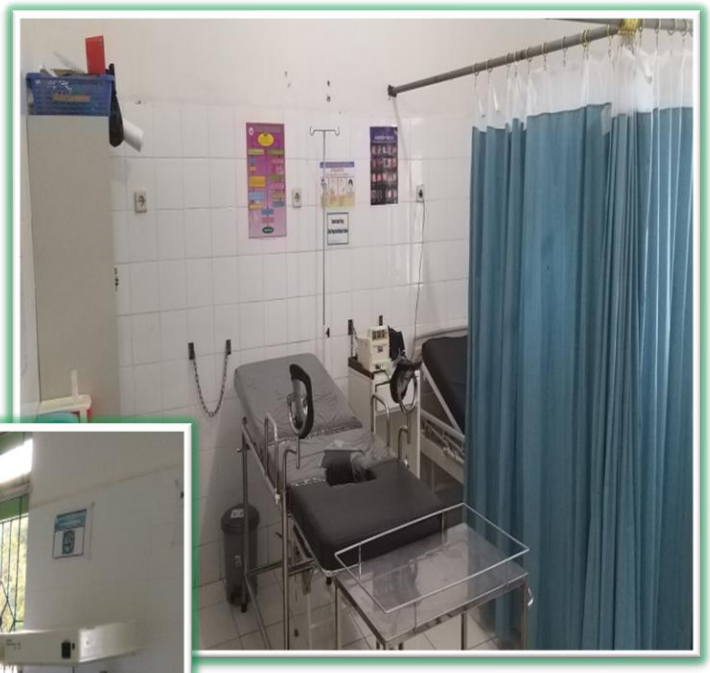
4. Instalasi Rekam Medik

5. Instalasi Bedah Sentral/Ruangan Operasi

Di instalasi ini, terdapat beberapa ruangan seperti ruang persiapan operasi untuk pasien dan petugas, ruang operasi (2 buah), dan ruang pemulihan.

6. **Instalasi Kebidanan, Kandungan, dan KB**

Instalasi ini merupakan kelompok ruangan pelayanan untuk ibu dan anak, yang sehari-harinya memberikan pelayanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu dengan masalah kandungan, bayi baru lahir, bayi, dan balita.



7. Instalasi *Intensive Care Unit* (ICU)

8. Instalasi Laboratorium

9. Instalasi Radiologi

Mesin X-ray yang dimiliki RSUD Mappi telah berusia lebih dari 10 tahun dan pada dasarnya tipenya adalah *mobile*. Oleh karena itu secara bertahap telah dilakukan peremajaan alat ini untuk memenuhi kebutuhan dan mengisi dua ruang yang telah tersedia seperti pengadaan Computed Radiography (CR) dan Digital Radiography (DR).

10. Instalasi Farmasi

Instalasi farmasi ini terdiri dari gudang obat dan apotek rawat jalan.

11. Instalasi Pemulasaran Jenazah

Instalasi ini telah terbangun namun belum terisi dengan peralatan penunjang

12. Instalasi *Central Sterile Supply Department* (CSSD)

13. Instalasi Laundry

14. Instalasi Pengelolaan Makanan dan Gizi

15. Instalasi Rawat Inap (VIP, Kelas 1, Kelas 2, Kelas 3)

16. Instalasi Rehabilitasi Medik, belum terbangun sampai saat ini
17. Instalasi Pemeliharaan Sarana RS, belum terbangun sampai saat ini
18. Gedung Kubikel, belum terbangun sampai saat ini
19. Asrama Perawat, belum terbangun sampai saat ini
20. Rumah Dinas, baru terbangun sebagian
21. Fasilitas Olahraga, belum terbangun sampai saat ini
22. Kantin dan Kafetaria, belum terbangun sampai saat ini
23. Ruang Workshop, belum terbangun sampai saat ini

Prasarana

Instalasi Air

Instalasi air di rumah sakit meliputi instalasi air minum/bersih, air kotor/limbah, dan air hujan. Masing-masing jenis instalasi air ini memiliki persyaratan masing-masing.

Instalasi air minum/bersih terdiri atas sistem distribusi air minum/bersih dalam bangunan rumah sakit yang wajib direncanakan berdasarkan upayapemenuhan debit air dan tekanan minimal yang dipersyaratkan dan system pengelolaan penyimpanan air minum/bersih yang wajib diupayakan sedemikian rupa agar dapat menjamin kualitas air. Di RSUD Mappi, instalasi air yang dibangun masih berupa instalasi bersih sedangkan air minum menggunakan jasa yang disediakan pihak ketiga dalam bentuk air minum isi ulang.

Gambar 26-27
Pelayanan Air Tangki dan Wadah Penmpungan
Sumber: Arsip Dokumentasi Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

Instalasi air bersih yang diupayakan juga melibatkan pihak ketiga dalam hal ini yaitu Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang yang masih diberikan tanggung jawab Pemerintah Kabupaten Mappi untuk melakukan pengelolaan produksi air bersih dan distribusinya yang menggunakan tangki air ke konsumen termasuk rumah sakit.

Pengelolaan penyimpanan di RSUD Mappi masih menggunakan bak penampungan dan *profile tank*. Untuk distribusi air bersih ke bangunan/ruangan yang memerlukan menggunakan sistem pompa air, bak penyimpanan, *profile tank* menara, dan perpipaan. Dengan menggunakan semua mekanisme dan sumber air bersih yang tersedia, sampai saat ini tidak pernah terjadi kekosongan air bersih yang dapat mengganggu kelancaran pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.

Jaringan perpipaan rumah sakit selain mendapat air bersih dari tangki juga mendapat suplai air dari air hujan dan beberapa sumur yang dibangun di beberapa tempat dalam kompleks rumah sakit.

Instalasi air kotor/limbah rumah sakit harus direncanakan dan dikelola dengan baik. Hal ini sangat penting mengingat air kotor/limbah rumah sakit dari ruangan-ruangan tertentu tergolong sangat infeksius. Oleh karena itu, pengelolaan air kotor/limbah harus disesuaikan dengan jenis dan tingkat bahaya. Penyesuaian ini harusnya terlihat dari pemilihan jenis sistem/saluran pembuangan air limbah yang harus dibedakan jaringan instalasinya dan penggunaan peralatan yang dibutuhkan serta pemilihan jenis sistem pengolahan dan pembuangan sesuai tingkat bahaya. Mengingat kedua jenis buangan air kotor/limbah ini sangat berbeda tingkat bahayanya, maka jelas keduanya tidak bisa digabung mulai keluar dari bangunan masing-masing, selama perjalanan menuju tempat pembuangan akhir, maupun saat tiba di tempat pembuangan akhir. Perlakuan terhadap masing-masing jenis air kotor/limbah ini pun harus berbeda sehingga dapat menjamin keamanannya baik terhadap lingkungan maupun manusia. Di RSUD Mappi, telah tersedia saluran pembuangan air limbah dan instalasi pengolahan air limbah (IPAL) namun memang pengelolaannya perlu ditingkatkan sehingga jaminan keamanan makin hari makin tinggi. Setiap tahun selalu teranggarkan biaya pemeliharaan baik terhadap mesin maupun saluran pembuangan.

Sistem instalasi air hujan juga harus ditata sedemikian rupa sehingga air hujan yang ingin ditampung dapat tertampung sesuai kebutuhan dan kapasitas prasarana penyimpan, tidak terjadi penumpukan air hujan di zona-zona penyangga bangunan (taman, halaman, dll), tidak terjadi penggenangan air di lantai koridor, selasar, teras, dll yang berpotensi menyebabkan risiko terhadap keselamatan pasien, keluarga pasien, petugas, tidak terjadi sumbatan akibat endapan tanah maupun penumpukan sampah, dan sebagainya. Banyak hal yang perlu diperhatikan yaitu antara lain ketinggian permukaan air tanah, permeabilitas tanah, dan ketersediaan jaringan drainase lingkungan/kota atau sistem lainnya yang ditetapkan oleh pemerintah daerah.

Instalasi Mekanikal dan Elektrikal: Sistem Transportasi Vertikal

Bangunan yang berlantai lebih dari 1 harus menyediakan transportasi vertikal untuk memberikan kemudahan pencapaian ke lantai di atasnya. Alat yang paling umum disediakan adalah tangga.

Gambar 28-30
Selasar, Turunan, Tanjakan

Sumber: Arsip Dokumentasi Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

Tangga merupakan fasilitas bagi pergerakan vertikal yang dirancang dengan mempertimbangkan ukuran dan kemiringan pijakan dan tanjakan dengan lebar yang memadai. Tangga harus memiliki dimensi pijakan dan tanjakan dengan lebar kira-kira 15-17 cm dengan kemiringan kurang dari 60^0, lebar minimal 120 cm untuk mempermudah evakuasi dalam kondisi kegawatan, ubin atau lantai tangga tidak boleh berlubang, dan dilengkapi dengan *handrail* (rel pegangan tangan) yang mudah dipegang, tidak licin, bebas dari elemen yang mengganggu dan pada bagian ujung harus ditambah panjangnya kira-kira 30 cm, tidak boleh tajam, biasanya bulat atau dibelokkan ke arah bawah/lantai, dinding, atau tiang.

Instalasi Mekanikal dan Elektrikal: Sistem Pencahayaan

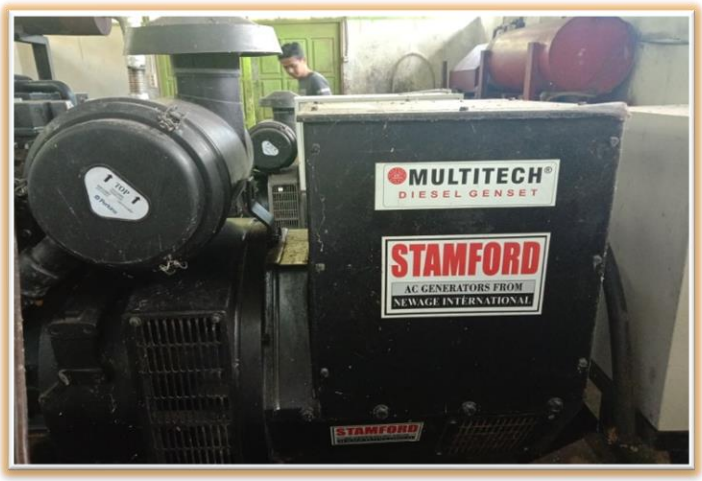
Seluruh bangunan rumah sakit harus mempunyai pencahayaan alami dan/atau pencahayaan buatan. Seluruh pencahayaan harus terdistribusi secara rata dalam tiap ruangan. Satuan standar yang digunakan untuk mengukur pencahayaan dihitung dalam lux (tingkat pencahayaan).

Setiap ruangan telah dilengkapi dengan ventilasi udara yang turut berfungsi sebagai jalur masuknya udara dan cahaya di samping adanya jendela. Jendela yang berbentuk satu daun kaca, terkadang diberikan penghalang dalam bentuk cat putih pada ¾ bagiannya atau diberikan gorden plastik yang diberi motif promosi kesehatan sehingga berfungsi ganda, namun sewaktu-waktu jendela dapat dibuka. Ruangan juga dilengkapi dengan lampu tabung (*tube lamp*/TL) dan bukan bohlam sehingga mengurangi panas yang dihasilkan oleh cahaya sekaligus hemat listrik.

Pada ruangan-ruangan tertentu, ukuran daya listrik pada lampu yang digunakan harus lebih besar mengingat pencahayaan tinggi tersebut harus menunjang pekerjaan yang dilaksanakan misalnya laboratorium, ruang tindakan di UGD serta VK sedangkan ruang pengelolaan makanan, ruang tunggu, gudang umum (bukan gudang obat), kamar mandi/WC, dan ruang sterilisasi memiliki kebutuhan pencahayaan yang lebih rendah dibanding ruang lainnya.

Instalasi Mekanikal dan Elektrikal: Sistem Kelistrikan

Penempatan dan pengaturan jaringan listrik serta sumber tenaga penghasil listrik harus memudahan pengoperasian, pengamatan, pemeliharaan, tidak membahayakan petugas dan bangunan, tidak mengganggu lingkungan serta instalasi lainnya.



Sumber listrik utama adalah PLN sedangkan mesin diesel digunakan sebagai sumber listrik cadangan pada saat terjadi gangguan PLN.

Sistem kelistrikan di RSUD Mappi diatur menggunakan jaringan yang disesuaikan dengan besarnya meteran dan panel. Beberapa bangunan dengan konsumsi kecil menggunakan meteran prabayar terpisah sedangkan bangunan tertentu yang membutuhkan ketersediaan listrik cukup besar dan terus-menerus, menggunakan panel besar dengan meteran pascabayar.

Gambar 31-34
Kelistrikan

Instalasi Gas Medik dan Vakum Medik

Instalasi Gas Medik dan Vakum Medik meliputi sumber gas dan vakum medik, jaringan perpipaan sistem gas dan vakum medik, serta terminal sistem gas dan vakum medik.

Sumber gas medik selama ini di RSUD Mappi berupa silinder medik (tabung oksigen) dan *oxygen concentrator*. Dalam setiap tabung sudah dilengkapi dengan regulator yang dapat dipergunakan langsung ke pasien. Gas medik jenis oksigen dalam tabung silinder merupakan jenis yang gampang terbakar dan meledak sehingga penempatan lokasinya harus dipertimbangkan dan diperhitungkan dengan baik karena dapat memba-hayakan petugas dan masyarakat yang datang berkunjung. Khusus untuk jaringan perpipaan dan terminal stasiun outlet dan inlet sistem gas medik dan vakum medik baru akan diupayakan kemudian.

Tabung yang digunakan harus yang telah dibuat, diuji, dan dipelihara sesuai spesifikasi dan ketentuan dari pihak yang berwenang. Sesuai standar, tabung oksigen harus dicat putih untuk membedakannya dengan tabung berisi gas lainnya walaupun untuk sementara ini di RSUD Mappi memang hanya ada satu jenis saja yaitu oksigen. Tabung ini saat diletakkan pada posisi tertentu baik sedang digunakan atau tidak, senantiasa disertai alat pengaman seperti troli dan dirantai.

Instalasi Uap

Instalasi uap di rumah sakit terdiri dari sumber uap, distribusi uap, dan terminal uap. Sumber uap biasanya berupa *boiler* yang bentuk fisiknya di rumah sakit adalah sterilisator atau peralatan *laundry*. Saat ini sudah ada Instalasi *Laundry* di RSUD Mappi dan Instalasi CSSD yang menggunakan uap namun masih membutuhkan perlengkapan dan peralatan tambahan sehingga dapat melayani seluruh kebutuhan RSUD Mappi.

Instalasi Mekanikal dan Elektrikal: Sistem Proteksi Petir

Seluruh bangunan rumah sakit seharusnya dilindungi dengan menggunakan sistem proteksi petir. Alat ini dipasang pada bubungan atap sehingga dapat melindungi bangunan termasuk manusia di dalamnya, instalasi serta peralatan lainnya dari kemungkinan bahaya sambaran petir.

Sampai saat ini bangunan RSUD Mappi belum semuanya dilengkapi dengan alat ini dengan pertimbangan bahwa kasus sambaran petir sangat minim.

Instalasi Pengelolaan Limbah

Instalasi pengelolaan limbah di rumah sakit meliputi instalasi pengelolaan limbah padat, cair, gas, radioaktif, dan bahan beracun dan berbahaya (B3). Seluruh pengelolaan limbah perlu memperhatikan aspek sumber/pewadahan/alat sanitasi, jaringan, dan pengolahan akhir.

Sesuai Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor P.56/ MENLHK-SETJEN/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, maka pengelolaan limbah bentuk apapun di RSUD Mappi, masih menggunakan standar pengelolaan yang lama. Oleh karena itu, sejak Tahun 2018, pengelolaan limbah telah mendapat perhatian khusus dari Pemerintah Kabupaten Mappi dan dibuktikan dengan

adanya rapat-rapat koordinasi antara Dinas Kesehatan dan Dinas Lingkungan Hidup terkait penerapan regulasi, pemberlakuan standar, dan sebagainya.

Gambar 35-36
Instalasi Pengelolaan Air Limbah

Sistem Proteksi Kebakaran

Rumah Sakit harus memiliki sistem proteksi kebakaran yang dapat menghindarkan bangunan dari potensi kebakaran. Sistem proteksi kebakaran yang dikembangkan di rumah sakit adalah berbentuk pasif dan aktif.

Alat pemadam kebakaran yang dianjurkan untuk dimiliki adalah adalah jenis alat pemadam api ringan (APAR) dengan kapasitas minimal 2 kg dan dipasang 1 buah untuk setiap 15 m^2 bangunan. Pemasangan alat ini diletakkan pada dinding dengan ketinggian 15-120 cm dari permu-kaan lantai dan dilindungi sedemikian rupa sehingga mencegah kemungkinan pencurian atau kerusakan. APAR juga wajib ditempatkan secara khusus di dekat peralatan yang mudah terbakar seperti peralatan CSSD, *laundry*, ruang operasi, sumber listrik (meteran/panel), mesin diesel, dll dengan jenis CO_2.

Di RSUD Mappi telah ditempatkan APAR di beberapa tempat dan telah dilaksanakan pula Pelatihan Penggunaan APAR di Tahun 2018. Sistem ini akan diperkuat, ditingkatkan, dan dikembangkan di tahun-tahun selanjutnya dengan penempatan detektor asap, alarm kebakaran, serta penunjang lainnya sesuai ketentuan yang berlaku.

Prasarana Penunjang Evakuasi Saat Bencana

Setiap bangunan rumah sakit pada dasarnya harus menyediakan prasarana penunjang evakuasi pada saat bencana apapun terjadi di rumah sakit. Prasarana dimaksud meliputi sistem peringatan bahaya bagi setiap orang yang ada di lingkungan rumah sakit, pintu keluar darurat, dan jalur evakuasi yang jelas. Prasarana ini wajib ramah terhadap penyandang disabilitas dan orang lanjut usia.

Di RSUD Mappi sampai saat ini belum dibuat pengamanan pagar kompleks dan pagar antar bangunan sehingga proses evakuasi tidak terarah menggunakan pintu keluar darurat namun telah dilakukan upaya-upaya penyusunan sistem tanggap darurat bencana yaitu simulasi tanggap bencana serta pembuatan jalur evakuasi dan titik kumpul.

Gambar 37-38
Jalur Evakuasi di RSUD Mappi

Instalasi Tata Udara

Instalasi Tata Udara di rumah sakit meliputi instalasi ventilasi dan sistem pengkondisian udara. Instalasi ventilasi sendiri dapat berupa ventilasi alami maupun ventilasi mekanik/buatan yang memenuhi syarat sesuai dengan fungsinya. Instalasi tata udara wajib memperhatikan aspek-aspek penghematan energi, ramah lingkungan, murah biaya, namun tinggi kualitas. Sistem ini harus dirancang untuk memberikan tata udara yang baik dalam lingkungan rumah sakit namun bersamaan dengan itu harus dirancang agar tidak menyebabkan terjadinya penularan penyakit.

Ventilasi merupakan proses untuk mensuplai udara segar ke dalam bangunan gedung dalam jumlah yang sesuai kebutuhan, bertujuan menghilangkan gas-gas yang tidak menyenangkan, menghilangkan uap air yang berlebih dan membantu mendapatkan kenyamanan termal. Ventilasi ruangan dapat didukung pula oleh peralatan/mesin seperti kipas angin dan *exhauster*.

Penghawaan/ventilasi dalam ruangan perlu memperhatikan 3 elemen dasar, yaitu jumlah udara luar berkualitas baik yang masuk dalam ruang pada waktu tertentu, arah umum aliran udara dalam gedung yang seharusnya dari area bersih ke area terkontaminasi serta distribusi udara luar ke setiap bagian dari ruangan dengan cara yang efisien dan kontaminan *airborne* yang ada dalam ruangan dialirkan ke luar dengan cara yang efisien, dan setiap ruang diupayakan proses udara di dalam ruangan bergerak dan terjadi pertukaran antara udara di dalam ruang dengan udara dari luar.

Sistem Informasi dan Komunikasi

Sampai saat ini belum ada Kantor Telkom yang berlokasi baik di ibukota kabupaten maupun ibukota distrik lainnya. Hal ini menyebabkan tidak ada sambungan telepon di rumah sakit. Alat komunikasi yang tersedia dan digunakan saat ini adalah telepon seluler serta radio komunikasi (HT). Kelemahan alat ini adalah ketergantungannya pada sumber tenaga DC (*Direct Current*) yang berasal dari aki basah atau kering atau yang sudah menggunakan adaptor dapat berasal dari AC (*Alternating Current*) dan ketersediaan jaringan seluler yang faktanya di Kepi sebagai ibukota kabupaten, belum merata dan sangat rentan terhadap gangguan.

Sistem informasi yang dikembangkan di RSUD Mappi sampai saat ini masih menggunakan sistem pencatatan dan pelaporan yang manual sesuai format-format yang telah tersedia. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) yang akan digunakan RSUD Mappi masih mempertimbangkan ketersediaan informasi serta *output* yang diharapkan baik oleh Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Papua, serta pemilik RSUD Mappi yang dalam hal ini diwakili Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi. Banyak SIM-RS yang telah tersedia di pasaran dan telah digunakan rumah sakit-rumah sakit lain namun kebanyakan belum memfasilitasi jenis dan bentuk informasi yang diinginkan dan dibutuhkan. Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi saat ini sedang menelaah kemungkinan untuk menggunakan SIM-RS yang dikembangkan Ditjen Yankes Kementerian Kesehatan yang akan paralel dengan SIM-RS lokal sehingga seluruh kebutuhan *output* informasi dapat dihasilkan mengingat sampai saat ini belum ada ketentuan dari Kementerian Kesehatan terkait penggunaan SIM-RS yang seragam digunakan seluruh rumah sakit khususnya milik pemerintah dan pemerintah daerah.

Ambulans dan Mobil Jenazah

Kendaraan Ambulans merupakan kendaraan yang dikhususkan sebagai alat transportasi untuk melakukan ambulasi terhadap pasien baik dari dan ke rumah sakit.

Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) sudah dirintis dengan penyediaan sarana dan prasarana penunjang untuk Public Safety Center (PSC) 119 namun sampai akhir Tahun 2022 belum diaktifkan.

Oleh karena itu, ambulans yang dimiliki RSUD Mappi masih berupa ambulans transpor mengingat jarak antara pusat kota serta rumah sakit relatif dekat sehingga penanganan akut dapat segera dilaksanakan tanpa membutuhkan waktu yang lama. Dengan berkembangnya kota, tidak mustahil di tahun-tahun mendatang akan dikembangkan SPGDT termasuk pengadaan ambulans gawat darurat.

Mobil jenazah tidak pernah muncul dalam menu pengadaan kendaraan yang bersumber dari DAK. Oleh karena itu, atas kebijakan pimpinan daerah maka sejak Tahun 2017, dilakukan pengadaan mobil jenazah oleh Dinas Sosial Kabupaten Mappi mengingat salah satu tugas dan fungsi mereka adalah terkait dengan masyarakat yang meninggal (termasuk bantuan persiapan pemakaman, lokasi makam, dll). Sesudah pengadaan dilakukan, kemudian diserahkan kepada Dinas Kesehatan untuk operasionalnya yang kemudian didistribusikan ke RSUD Mappi dan Puskesmas.

PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

Sebagaimana yang dipaparkan sebelumnya, Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi memiliki jaringan pusat layanan kesehatan di semua distrik se-Kabupaten Mappi bahkan Distrik Obaa dan Nambioman Bapai masing-masing memiliki 2 puskesmas.

Sampai Tahun 2022, Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi telah memiliki 17 Puskesmas, terdiri dari 11 Puskesmas Rawat Inap dan 6 Puskesmas Non Rawat Inap yang juga merupakan puskesmas pemekaran baru yang beroperasi sejak Tahun 2014.

Tabel 3
PUSKESMAS DI KABUPATEN MAPPI

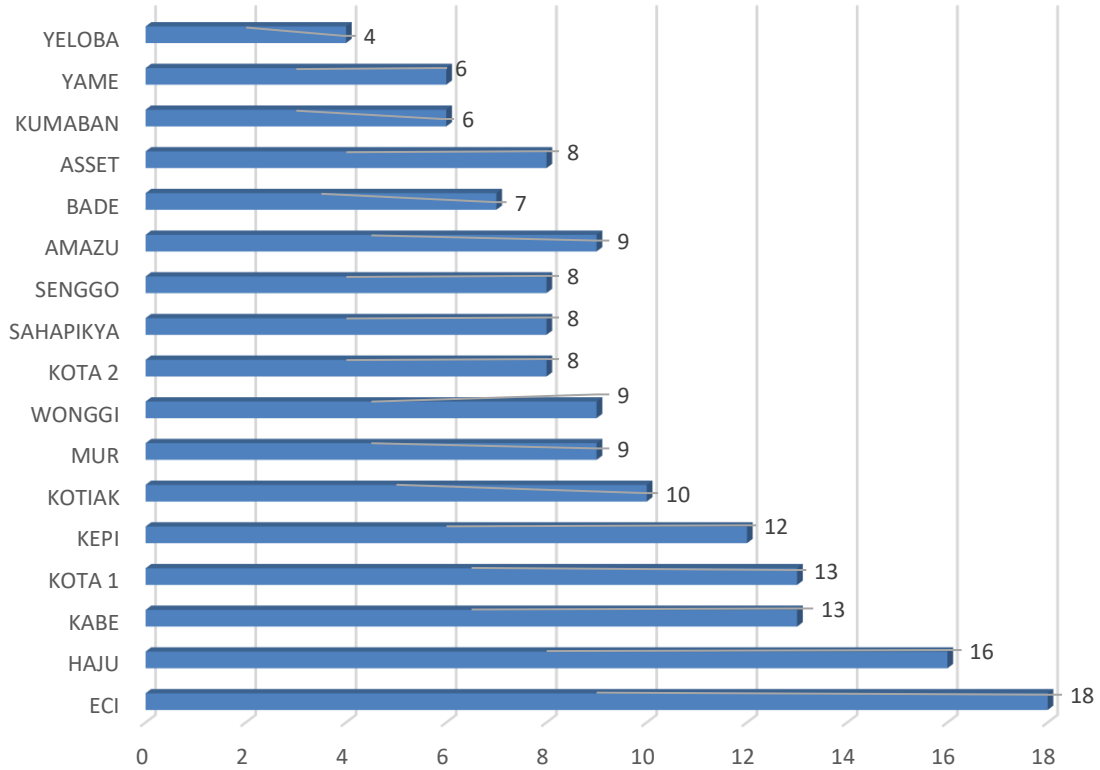
No.	Nama Puskesmas	Distrik	Lokasi
1	Mur	Nambioman Bapai	Mur
2	Kota-2	Nambioman Bapai	Waemeaman
3	Kabe	Minyamur	Kabe
4	Bade	Edera	Bade
5	Sahapikiya	Venaha	Sahapikiya
6	Kota-1	Obaa	Soba
7	Kepi	Obaa	Kepi
8	Kotiak	Passue	Kotiak
9	Haju	Haju	Yagatsu
10	Eci	Assue	Eci
11	Senggo	Citak Mitak	Tamanim
12	Amazu	Kaibar	Amazu
13	Asset	Syahca Me	Asset
14	Yeloba	Bamgi	Yeloba
15	Yame	Yakomi	Yame
16	Wonggi	Passue Bawah	Wonggi
17	Kumaban	Ti Zain	Sagis

Sama halnya dengan RSUD Mappi, menggunakan semua sumber pembiayaan yang tersedia terutama Dana Alokasi Khusus (DAK), pimpinan daerah mendorong pemenuhan standar kebutuhan sarana, prasarana, dan alat kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundangan yang berlaku terutama Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas. Pelaksanaan pembangunan bangunan baru dalam kompleks puskesmas seperti bangunan induk, rawat inap, rumah tenaga kesehatan, serta kelengkapan lainnya senantiasa menjadi perhatian dari tahun ke tahun.

Kendala klasik yang ditemukan adalah kurangnya sumber pembiayaan dalam melakukan pembangunan di kompleks puskesmas karena selama ini sumber pembiayaan utama adalah Dana Alokasi Umum (DAU) dan Dana Alokasi Khusus (DAK). DAK seharusnya bukan merupakan sumber utama namun keterbatasan DAU yang menjadi sumber pembiayaan operasional daerah menyebabkan daerah belum mampu memberikan alokasi dana kesehatan sesuai amanat UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Menu pembangunan Pustu juga dalam 10 tahun terakhir tidak ada lagi dalam pembiayaan DAK sehingga pembangunannya yang paling sering diusulkan Kampung dan Distrik mengambil porsi pembiayaan DAU.

Jumlah kampung yang menjadi wilayah kerja Puskesmas tidaklah sama persis dengan jumlah kampung secara administrasi pemerintahan yang berada dalam satu distrik. Hal ini menegaskan prinsip dasar yang dipegang Dinas Kesehatan bahwa pelayanan kesehatan diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan terdekat dengan masyarakat yang tinggal di pemukiman, tidak dibatasi dengan administrasi pemerintahan bahkan tidak juga dibatasi oleh hal lainnya seperti suku, agama, dan sebagainya. Prinsip ini menyebabkan beberapa puskesmas melayani masyarakat kampung yang bukan bertempat tinggal dalam distrik tempat puskesmas berkedudukan. Bahkan hal ini juga berlaku terhadap batas kabupaten walaupun bukan wilayah kerja puskesmas tersebut seperti yang terjadi di perbatasan-perbatasan Kabupaten Mappi dengan Kabupaten Merauke, Boven Digoel, dan Asmat.

GRAFIK 1
JUMLAH KAMPUNG WILAYAH KERJA PUSKESMAS

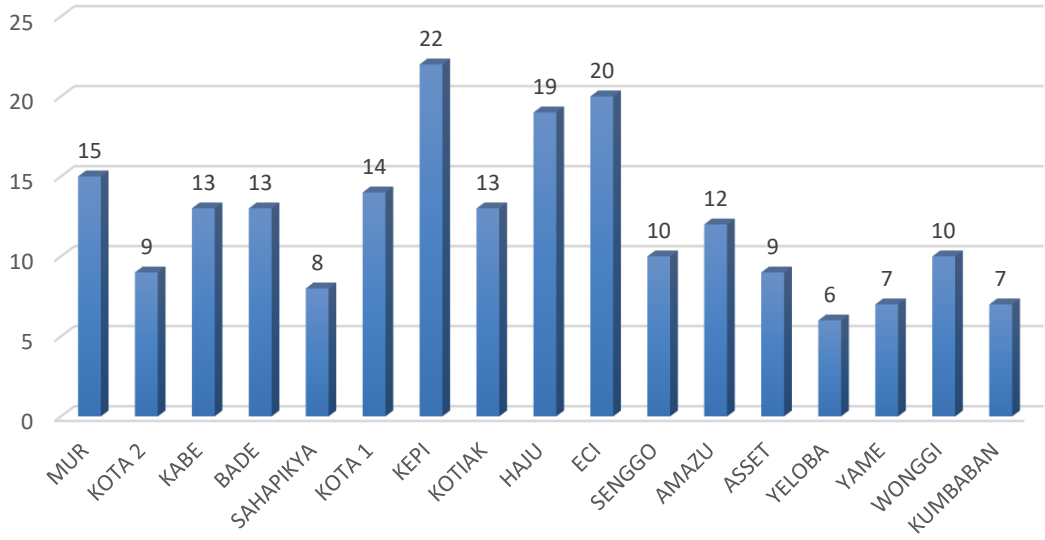


Pelayanan di puskesmas terbagi dua menjadi pelayanan dalam gedung dan luar gedung. Pelaksanaan pelayanan luar gedung terbagi juga menjadi dua jenis yaitu program spesifik (*home visite*, penyuluhan, sosialisasi, dan lain-lain) dan program integrasi (puskesmas keliling/posyandu, poslansia, posbindu). Program integrasi yang dilaksanakan merupakan pelayanan yang dilaksanakan dengan kolaborasi lebih dari satu program spesifik.

Pelaksanaan program integrasi ini dilaksanakan di tempat-tempat yang disebut sebagai pos pelayanan. Pos pelayanan ini berjumlah minimal satu di setiap kampung ditambah dengan dusun-dusun jauh dari kampung di mana banyak masyarakat berkumpul untuk mencari makan (berhutan/tinggal di bevak pinggir sungai), pos yang berupa bangunan posyandu, pos yang menggunakan bangunan milik swasta/pemerintah sebagai mitra kerja misalnya bank, PKK, klinik swasta, atau perusahaan/pabrik. Setiap tanggal tertentu setiap bulannya sudah menjadi kesepakatan antara Puskesmas, pemilik pos, dan masyarakat sekitar serta pemerintah setempat (distrik/kampung) untuk pemberian pelayanan. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan mewajibkan setiap Puskesmas melakukan

pelayanan di setiap pos pelayanan (dalam hal ini termasuk juga setiap kampung) minimal sekali dalam sebulan sepanjang tahun berjalan.

GRAFIK 2
SEBARAN JUMLAH POS PELAYANAN PER PUSKESMAS



Puskesmas Yeloba memiliki pos pelayanan paling sedikit yaitu 6 pos dan Puskesmas Kepi memiliki pos pelayanan paling banyak yaitu 22 pos. Total pos pelayanan sebanyak 207 pos di seluruh wilayah Kabupaten Mappi.

Puskesmas yang ada di Kabupaten Mappi sesuai lokasinya terbagi menjadi kriteria Kawasan Terpencil dan Kawasan Sangat Terpencil berdasarkan Peraturan Bupati Mappi Nomor 38 Tahun 2021 tentang Pembentukan UPTD Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Mappi.

Fakta di lapangan menunjukkan bahwa Puskesmas Non Rawat Inap selain Puskesmas Kepi juga melakukan perawatan terhadap pasien-pasien yang secara medik terindikasi untuk dirawat namun belum perlu untuk dirujuk karena masih mampu ditangani. Secara resmi, kelima puskesmas tersebut tidak memiliki tempat tidur perawatan, namun mengingat keadaan, biasanya perawatan terhadap pasien menggunakan tempat tidur yang ditempatkan di unit gawat darurat dalam rangka observasi pasien gawat darurat; sedangkan pasien gawat darurat tetap menggunakan tempat tidur khusus UGD.

Sarana Kesehatan yang dimaksud adalah Puskesmas dan Puskesmas Pembantu; Jumlah total kampung dan kelurahan di Kabupaten Mappi berjumlah 164 kampung/kelurahan

Yang termasuk sarana di puskesmas juga adalah rumah tenaga kesehatan yang dulu dikenal dengan banyak nama yaitu rumah paramedis, barak paramedis, rumah dokter, dan rumah dokter gigi. Masalah rumah sering menjadi kendala di puskesmas jika tidak tersedia dalam jumlah yang cukup. Kenyataan di lapangan, rumah tenaga medis (dokter/dokter gigi) juga menjadi rumah tenaga paramedis atau dalam satu rumah tenaga paramedis berisi lebih dari satu orang/keluarga karena keterbatasan anggaran. Tidak bisa dipungkiri bahwa kenyamanan menjadi salah satu pemicu semangat pelayanan para tenaga kesehatan apalagi yang sudah berkeluarga.

Dari jumlah yang ada, terlihat cukup banyak rumah/barak yang telah dibangun Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi. Namun, sesuai data inventaris aset dinas, lebih dari 50% bangunan tersebut membutuhkan rehabilitasi baik ringan, sedang, berat, bahkan tidak laik huni sehingga perlu dibangun yang baru. Kebutuhan ini makin hari makin meningkat mengingat jumlah tenaga senantiasa dilengkapi sesuai dengan persyaratan tenaga Puskesmas.

Sebagian rumah tenaga kesehatan merupakan bangunan yang dibangun sejak sebelum pemekaran kabupaten (masih bergabung dengan Kabupaten Merauke). Keterbatasan pembiayaaan menyebabkan rehabilitasi atau bahkan pembangunan baru harus dilaksanakan secara bertahap, tidak sekaligus.

Gambar 39-40
Rumah Tenaga Medis dan Nonmedis
Sumber: Arsip Dokumentasi Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

Sesuai Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas ada beberapa prasarana yang wajib dimiliki Puskesmas dalam menunjang pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat, yaitu antara lain sistem penghawaan atau tata udara (ventilasi dan pengkondisian udara/*air conditioning*), sistem pencahayaan, sistem sanitasi (air, pengolahan limbah), sistem kelistrikan, sistem komunikasi, sistem gas medik dan vakum medik, sistem proteksi petir dan penanggulangan bahaya kebakaran, sistem pengendalian kebisingan, sistem transportasi vertikal untuk bangunan lebih dari 1 lantai (tangga/lift), kendaraan puskesmas keliling, dan kendaraan ambulans.

Sesuai kondisi masing-masing puskesmas, ada beberapa prasarana yang memang belum memungkinkan untuk digunakan jika diadakan dan berdasarkan beberapa pertimbangan khusus, memang belum dapat disediakan di setiap puskesmas. Namun dari semua prasarana yang dipersyaratkan dalam ketentuan, hampir semua telah bisa dipenuhi di seluruh puskesmas.

Pemenuhan ini menuntut konsekuensi komitmen pembiayaan baik pusat maupun daerah yang konsisten dan berkesinambungan. Pembiayaan harus diarahkan pada pemenuhan prasarana yang masih belum terpenuhi dan pemeliharaan prasarana yang

sedang dimanfaatkan. Kurangnya perhatian dan dukungan dalam hal pembiayaan akan mengakibatkan dampak tertentu pada kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

Sarana

Sebagaimana telah dipaparkan sebelumnya, ada 17 Puskesmas di seluruh wilayah Kabupaten Mappi. 5 Puskesmas yaitu Puskesmas Bade, Puskesmas Eci, Puskesmas Haju, Puskesmas Senggo, dan Puskesmas Mur dibangun sejak Tahun 1980-an saat masih bergabung dengan Kabupaten Merauke.

Gambar 41-46
Puskesmas di Kabupaten Mappi
Sumber: Arsip Dokumentasi Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

Prasarana

Sistem Penghawaan

Ventilasi merupakan proses untuk mensuplai udara segar ke dalam bangunan gedung dalam jumlah yang sesuai kebutuhan, bertujuan menghilangkan gas-gas yang tidak menyenangkan, menghilangkan uap air yang berlebih dan membantu mendapatkan kenyamanan termal. Ventilasi ruangan pada bangunan Puskesmas, dapat berupa ventilasi alami dan/atau ventilasi mekanis. Jumlah bukaan ventilasi alami tidak kurang dari 15% terhadap luas lantai ruangan yang membutuhkan ventilasi sedangkan sistem ventilasi mekanis diberikan jika ventilasi alami yang memenuhi syarat tidak memadai.

Penghawaan/ventilasi dalam ruang perlu memperhatikan 3 elemen dasar, yaitu jumlah udara luar berkualitas baik yang masuk dalam ruang pada waktu tertentu, arah umum aliran udara dalam gedung yang seharusnya dari area bersih ke area terkontaminasi serta distribusi udara luar ke setiap bagian dari ruangan dengan cara yang efisien dan kontaminan *airborne* yang ada dalam ruangan dialirkan ke luar dengan cara yang efisien, dan setiap ruang diupayakan proses udara di dalam ruangan bergerak dan terjadi pertukaran antara udara di dalam ruang dengan udara dari luar.

Setiap Puskesmas di Kabupaten Mappi dibangun dengan memperhatikan sistem penghawaan ini dengan membuat hampir semua pintu menghadap ke arah halaman yang terbuka luas sehingga ventilasi alami dapat berjalan dengan baik tanpa membutuhkan ventilasi mekanis. Ventilasi alami ini didukung dengan ventilasi mekanis yang bukan hanya berfungsi untuk menjaga *air conditioning* namun memberikan kenyamanan pula pada para petugas puskesmas. Hampir di semua ruangan puskesmas terdapat kipas angin yang dapat membantu ventilasi alami bahkan di beberapa puskesmas telah dimulai penggunaan AC (*air conditioner*) dengan ukuran kemampuan ½-1 PK. Biasanya AC dipasang di Ruang Apotek, Gudang Obat Puskesmas, Ruang Persalinan (*Verloos Kammer*/VK), dan Laboratorium.

Sistem Pencahayaan

Bangunan puskesmas harus mempunyai pencahayaan alami dan/atau pencahayaan buatan. Seluruh pencahayaan harus terdistribusi secara rata dalam tiap ruangan. Satuan standar yang digunakan untuk mengukur pencahayaan dihitung dalam lux (tingkat pencahayaan).

Setiap ruangan dalam puskesmas telah dilengkapi dengan ventilasi udara yang turut berfungsi sebagai jalur masuknya udara dan cahaya di samping adanya jendela. Jendela yang berbentuk satu daun kaca, terkadang diberikan penghalang dalam bentuk cat putih pada ¾ bagiannya atau diberikan gorden plastik yang diberi motif promosi kesehatan sehingga berfungsi ganda, namun sewaktu-waktu jendela dapat dibuka.

Ruangan juga dilengkapi dengan lampu tabung (*tube lamp*/TL) dan bukan bohlam sehingga mengurangi panas yang dihasilkan oleh cahaya sekaligus hemat listrik mengingat sebagian besar puskesmas belum memiliki sumber listrik yang berasal dari PLN melainkan genset atau diesel.

Pada ruangan-ruangan tertentu, ukuran daya listrik pada lampu yang digunakan harus lebih besar mengingat pencahayaan tinggi tersebut harus menunjang pekerjaan yang dilaksanakan misalnya laboratorium, ruang tindakan di UGD serta VK sedangkan dapur, ruang tunggu, gudang umum (bukan gudang obat), kamar mandi/WC, dan ruang sterilisasi memiliki kebutuhan pencahayaan yang lebih rendah dibanding ruang lainnya.

Sistem Sanitasi

Sistem sanitasi di puskesmas terdiri dari sistem air bersih, pembuangan air kotor dan/atau air limbah, kotoran dan sampah (medik dan non medik) serta saluran air hujan.

Sistem air bersih di puskesmas direncanakan dan dipasang dengan mempertimbangkan sumber air bersih dan sistem pengalirannya. Sumber air bersih utama yang dimiliki seluruh puskesmas adalah air hujan di mana penampungannya dalam bentuk *profil tank* dan bak air (dalam tanah dan di atas permukaan tanah). Sumber lainnya adalah sumur puskesmas yang di beberapa tempat berlokasi dalam kompleks puskesmas dan ada pula yang berlokasi di kompleks rumah tenaga kesehatan. Sumur yang dimanfaatkan untuk kebutuhan air di puskesmas dialirkan menggunakan pompa dan sistem perpipaan yang diatur sedemikian rupa sehingga dapat masuk ke semua kran air.

Sistem pembuangan air kotor dan/atau air limbah di puskesmas menggunakan saluran pembuangan air limbah (SPAL) karena sampai saat ini seluruh puskesmas belum dilengkapi dengan mesin pengolah air limbah sehingga Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) belum terbentuk dengan sempurna. Melalui pembiayaan DAK, telah diusulkan untuk pengadaan mesin dimaksud beserta jaringannya di seluruh puskesmas. Untuk sementara ini, seluruh sistem pembuangan air kotor dan/atau air limbah bermuara pada *septic tank* yang dikhususkan untuk pembuangan air sedangkan buangan kamar mandi/WC bermuara pada *septic tank* kamar mandi/WC.

Beberapa puskesmas telah memiliki incenerator untuk pembakaran yang lebih baik sedangkan yang lain telah diusulkan pula pembiayaannya melalui DAK.

Gambar 47
Incenarator di Puskesmas Bade

Sistem Kelistrikan

Penempatan dan pengaturan jaringan listrik serta sumber tenaga penghasil listrik harus memudahan pengoperasian, pengamatan, pemeliharaan, tidak membahayakan petugas dan bangunan, tidak mengganggu lingkungan serta instalasi lainnya di puskesmas.

Sumber listrik utama seharusnya PLN namun bertahun-tahun lamanya di ibukota distrik se-Kabupaten Mappi bahkan di ibukota kabupaten, status listriknya adalah Listrik Desa (Lisdes) sehingga dalam rangka menunjang pelayanan, sumber listrik utama di puskesmas adalah mesin diesel atau generator set (genset). Dalam perkembangannya setelah pemekaran kabupaten, ibukota distrik utama pasca pemekaran, mulai menggunakan PLN sebagai sumber listrik walaupun dengan jam operasional yang sangat terbatas. Dimulai dengan 6 jam, ibukota kabupaten sejak Tahun 2017 telah berhasil

mencapai 24 jam operasional sedangkan di Bade (ibukota Distrik Edera) mencapai 14 jam operasional, dan sisanya baru 6 jam.

Dari total jumlah mesin diesel dan generator set yang dimiliki masing-masing puskesmas sebagaimana tabel di atas, masing-masing berbeda-beda kondisi, bervariasi dari baik hingga rusak berat.

Sistem Komunikasi

Sampai saat ini belum ada Kantor Telkom yang berlokasi baik di ibukota kabupaten maupun ibukota distrik lainnya. Hal ini menyebabkan tidak ada sambungan telepon di puskesmas.

Jaringan telepon seluler sejak Tahun 2018 pertengahan sudah didirikan di seluruh ibukota distrik se-Kabupaten Mappi. Hal ini sangat memudahkan komunikasi yang dilakukan antara puskesmas dengan dunia luar. Namun begitu, jaringan ini masih belum stabil dan jangkauan jaringan dari menara belum meliputi radius yang cukup jauh. Hal ini menyebabkan komunikasi antarkampung belum bisa terjalin dengan baik.

Sama halnya dengan internet yang ada di ibukota distrik termasuk di ibukota kabupaten. Jaringan internet utama yang dikembangkan adalah yang berbasis satelit dengan jangkauan yang sangat terbatas. Jaringan ini banyak dimiliki oleh instansi khusus termasuk Dinas Kesehatan dan swasta yang mengkomersilkan sambungan ini kepada masyarakat. Jaringan internet yang berasal dari operator telepon seluler belum mampu untuk melayani kebutuhan masyarakat karena keterbatasan infrastruktur yang disiapkan sehingga sampai saat ini masih sangat sulit jika ingin mengandalkan jaringan internet telepon seluler sebagai media utama komunikasi aplikasi berbasis web yang dikembangkan Kementerian Kesehatan atau sekedar untuk mengakses media sosial yang akhir-akhir ini justru menjadi alternatif utama penyebarluasan informasi dan data terkait program-program kesehatan. Beberapa tahun terakhir, Puskesmas telah dilengkapi pula dengan jaringan nirkabel sendiri melalui Bhakti Telkomsel, namun belum semua Puskesmas memilikinya.

Sistem Gas Medik dan Vakum Medik

Gas medik yang digunakan di puskesmas adalah oksigen (O_2). Gas medik jenis ini gampang terbakar dan meledak sehingga penempatan lokasinya harus dipertimbangkan

dan diperhitungkan dengan baik karena dapat membahayakan petugas dan masyarakat yang datang berkunjung.

Tabung yang digunakan harus yang telah dibuat, diuji, dan dipelihara sesuai spesifikasi dan ketentuan dari pihak yang berwenang. Sesuai standar, tabung oksigen harus dicat putih sehingga membedakannya dengan tabung berisi gas lainnya walaupun di puskesmas memang hanya ada satu jenis saja yaitu oksigen. Tabung ini saat diletakkan pada posisi tertentu baik sedang digunakan atau tidak harus senantiasa disertai alat pengaman seperti troli dan dirantai. Tutup pelindung katup harus terpasang erat saat tidak digunakan dan sebaliknya regulator harus terpasang erat saat sedang digunakan sehingga mencegah bocornya gas keluar dari tabung yang berpotensi bereaksi dengan percikan api.

Di puskesmas, seluruh tabung harus dimasukkan dalam Gudang Obat dan Perbekalan Kesehatan Puskesmas jika tidak sedang digunakan dengan pengaman terpasang karena sampai saat ini belum ada ruangan khusus penyimpanan gas medik. Jika tabung telah kosong, biasanya puskesmas akan melakukan isi ulang dengan cara mengirimkan kembali tabung kosong ke Dinas Kesehatan untuk ditukar dengan tabung yang terisi.

Sistem Proteksi Petir

Seluruh bangunan puskesmas seharusnya dilindungi dengan menggunakan sistem proteksi petir. Alat ini dipasang pada bubungan atap puskesmas sehingga dapat melindungi bangunan puskesmas termasuk manusia di dalamnya, instalasi serta peralatan lainnya dari kemungkinan bahaya sambaran petir.

Sampai saat ini belum semua puskesmas belum dilengkapi dengan alat ini dengan pertimbangan bahwa kasus sambaran petir sangat minim.

Sistem Proteksi Kebakaran

Puskesmas harus memiliki sistem proteksi kebakaran yang dapat menghindarkan bangunan dari potensi kebakaran. Proteksi ini harus dikembangkan melalui penyediaan alat penunjang dan pelatihan tanggap darurat kebakaran yang wajib diikuti dan diaplikasikan dalam keadaan kebakaran.

Alat pemadam kebakaran yang dianjurkan untuk dimiliki puskesmas adalah jenis alat pemadam api ringan (APAR) dengan kapasitas minimal 2 kg dan dipasang 1 buah untuk setiap 15 m^2 bangunan. Pemasangan alat ini diletakkan pada dinding dengan ketinggian

15-120 cm dari permukaan lantai dan dilindungi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan kerusakan atau pencurian. Apabila puskesmas menggunakan mesin diesel atau generator sebagai sumber listrik, maka pada ruangan generator harus dipasang pula alat pemadam kebakaran jenis CO_2.

Sistem Transportasi Vertikal

Bangunan puskesmas yang berlantai lebih dari 1 harus menyediakan transportasi vertikal untuk memberikan kemudahan pencapaian ke lantai di atasnya. Alat yang paling umum disediakan adalah tangga.

Tangga merupakan fasilitas bagi pergerakan vertikal yang dirancang dengan mempertimbangkan ukuran dan kemiringan pijakan dan tanjakan dengan lebar yang memadai. Tangga harus memiliki dimensi pijakan dan tanjakan dengan lebar kira-kira 15-17 cm dengan kemiringan kurang dari 60^0, lebar minimal 120 cm untuk mempermudah evakuasi dalam kondisi kegawatan, ubin atau lantai tangga tidak boleh berlubang, dan dilengkapi dengan *handrail* (rel pegangan tangan) yang mudah dipegang, tidak licin, bebas dari elemen yang mengganggu dan pada bagian ujung harus ditambah panjangnya kira-kira 30 cm, tidak boleh tajam, biasanya bulat atau dibelokkan ke arah bawah/lantai, dinding, atau tiang.

Beberapa puskesmas telah berlantai 2 sehingga hal ini menjadi perhatian serius Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi dalam menjaga keamanan dan keselamatan pasien dan petugas.

Sistem Informasi Puskesmas

Sistem informasi puskesmas dapat dilihat dalam beberapa bentuk yaitu *software*, *hardware*, dan *brainware*. Sebagai prasarana, yang perlu dipenuhi kebutuhannya adalah hardware yang terdiri dari *komputer*, *laptop*, *printer*, dan kelengkapan lainnya. Yang seringkali menjadi masalah di puskesmas adalah rentannya alat elektronik termasuk peralatan sistem informasi. 30-40% dari total jumlah peralatan dalam keadaan rusak sedang-berat dan membutuhkan perbaikan yang kadang-kadang biayanya cukup besar bahkan mendekati harga pembelian.

Pengadaan *hardware* sistem informasi puskesmas biasanya mengalami hambatan dari sisi penganggaran jika pembiayaan berasal dari daerah. *Hardware* yang telah dimiliki

puskesmas seringkali dianggap cukup dan bukan prioritas padahal seluruh data yang diminta dari puskesmas membutuhkan peralatan yang memadai.

Kendaraan Puskesmas Keliling, Ambulans, dan Mobil Jenazah

Kendaraan puskesmas keliling (pusling) sesuai namanya adalah kendaraan yang digunakan untuk melakukan pelayanan kesehatan di luar gedung untuk jenis-jenis pelayanan tertentu yang biasanya dilakukan di dalam gedung puskesmas saja. Hal ini kemudian berkembang menjadi alat transportasi yang digunakan untuk membawa petugas dari puskesmas ke tempat lain di luar gedung untuk melakukan pelayanan kesehatan sebagaimana dilakukan di dalam gedung.

Karena keterbatasan dana, kendaraan pusling ini adalah satu-satunya kendaraan yang dimiliki puskesmas terutama kendaraan pusling roda 4 dan air, maka pada saat-saat tertentu jika diperlukan, dapat digunakan pula sebagai alat transportasi rujukan pasien baik dari rumah ke puskesmas ataupun sebaliknya bahkan dapat digunakan untuk merujuk pasien ke puskesmas lain yang memiliki kemampuan lebih tinggi atau ke rumah sakit.

Kendaraan Ambulans sendiri merupakan kendaraan yang dikhususkan sebagai alat transportasi untuk melakukan ambulasi terhadap pasien baik dari rumah ke puskesmas dan sebaliknya, serta ambulasi pasien ke puskesmas terdekat yang memiliki kemampuan lebih tinggi atau ke rumah sakit.

Dari dua pengertian kendaraan pusling dan ambulans, maka jelas keduanya memiliki spesifikasi yang berbeda. Hal mendasar dapat dilihat pada peralatan dan bahan yang terdapat dalam kendaraan tersebut. Oleh karena kekhususannya, kendaraan ambulans wajib memiliki kelengkapan peralatan dan bahan yang menunjang pemeliharaan pasien selama dalam perjalanan rujukan sedangkan kendaraan pusling tidak wajib memilikinya walaupun sewaktu-waktu jika diperlukan peralatan dan bahan seperti spesifikasi ambulans wajib ditempatkan ke dalamnya. Sesudah rujukan dilaksanakan, peralatan dan bahan spesifikasi ambulans yang ditempatkan sebelumnya dalam kendaraan pusling wajib dikeluarkan dan ditempatkan kembali pada tempat sebelumnya.

Kendaraan pusling di Kabupaten Mappi dibagi menjadi beberapa jenis yaitu kendaraan pusling roda 4, roda 3, roda 2, dan pusling air. Kendaraan pusling roda 4 dibagi lagi menjadi jenis *single gardan* dan *double gardan*. Kendaraan pusling roda 3 dibagi juga

menjadi jenis biasa dan *trail*. Kendaraan pusling air dibagi menjadi jenis belang, *speedboat*, *fiberboat*, dan ketinting.

Kendaraan pusling roda 4 jenis *single gardan* diadakan untuk puskesmas yang memiliki medan jelajah tidak terlalu sulit sedangkan *double gardan* untuk medan jelajah yang sulit terutama lumpur dengan kedalaman yang cukup untuk menghambat jalannya kendaraan.

Kendaraan pusling roda 2 jenis biasa digunakan oleh puskesmas yang memiliki akses jalan yang tidak terlalu sulit bahkan yang telah diaspal sedangkan jenis trail digunakan oleh puskesmas yang memiliki akses jalan sulit, berlumpur, bahkan yang belum memiliki jalur jalan seperti di medan hutan.

Kendaraan pusling roda 3 biasanya digunakan untuk angkutan/transportasi baik petugas maupun peralatan dan bahan yang diperlukan untuk pelayanan luar gedung khusus untuk puskesmas yang tidak memiliki akses jalan yang memungkinkan untuk dilewati kendaraan pusling roda 4.

Gambar 48-49
Kendaraan Puskesmas Keliling Roda Empat dan Air

Kendaraan pusling air disesuaikan dengan kebutuhannya misalnya *speedboat* untuk jalur air yang relatif tanpa halangan, lebar, dan dapat dilewati dengan memacu kendaraan dengan cepat, bagian muara sungai, dan karakteristik laut; *fiberboat* untuk kegiatan yang membutuhkan pengangkutan peralatan dan bahan yang cukup banyak, yang tidak membutuhkan waktu singkat untuk tiba di tujuan; ketinting digunakan untuk medan yang dipenuhi rumput rawa, sedikit kelokan sungai, dan hemat bahan bakar; sedangkan belang digunakan untuk kegiatan yang membutuhkan peralatan dan bahan dalam jumlah banyak, kegiatan yang menyebabkan petugas menginap di tempat tujuan.

PUSKESMAS PEMBANTU

Jumlah Puskesmas Pembantu (Pustu) ada sebanyak 53 buah yang tersebar di seluruh wilayah Kabupaten Mappi. Dari jumlah ini, dapat dikategorikan menjadi bangunan baik, rusak ringan, dan rusak berat. Hal ini menyebabkan setiap tahun perlu dilakukan rehabilitasi bangunan lama yang rusak dan dengan memperhatikan kebutuhan dan kesiapan sumber daya penunjang, tetap mengupayakan penambahan jumlah puskesmas pembantu. Bangunan yang relatif baik dan rusak ringan telah dioperasikan walaupun dengan segala keterbatasan. Total jumlah pustu yang operasional memberikan pelayanan kepada masyarakat di kampung berjumlah 30 buah.

Gambar 50-51
Puskesmas Pembantu di Kabupaten Mappi

Yang perlu menjadi perhatian adalah kesiapan petugas kesehatan untuk bertugas di Puskesmas Pembantu (Pustu). Beberapa pustu tidak dioperasikan petugas kesehatan dengan berbagai macam alasan mulai dari keterbatasan komunikasi, ketersediaan bahan makanan, kesulitan transportasi bahkan keluarga. Hal-hal tersebut memang perlu menjadi perhatian Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi untuk dapat melengkapi kebutuhan dasar terkait pelayanan di pustu namun sangat dibutuhkan kerelaan, etos kerja, dan mental yang kuat dari seorang petugas kesehatan sehingga dapat menunjang pelayanan di pustu.

Dengan adanya Puskesmas yang berkedudukan di kampung ibukota distrik dan Puskesmas Pembantu yang berkedudukan di kampung, maka dari aspek ketersediaan bangunan sarana pelayanan kesehatan, di Kabupaten Mappi telah mencapai 55% dari total seluruh kampung. Aspek yang mempengaruhi adalah posisi beberapa kampung yang merupakan pemekaran dari kampung induk dan lokasinya berdekatan bahkan pemekaran hanya dilakukan dengan membagi dua kampung induk sehingga diharapkan, satu

Puskesmas Pembantu dapat melayani lebih dari satu kampung. Aspek lainnya terkait dengan keamanan, jumlah penduduk yang berdomisili dalam kampung, dan sebagainya.

Beberapa Pustu dikembangkan secara khusus menjadi Pustu Plus karena hal-hal strategis misalnya jumlah masyarakat yang dilayani cukup besar jumlahnya, lokasinya yang strategis karena dapat melayani beberapa kampung sekaligus. Konsekuensinya, bangunan menjadi lebih kompleks dari sisi ruangan, kemampuan menjadi meningkat akibat penambahan prasarana dan alat kesehatan tertentu, jumlah tenaga yang ditempatkan lebih banyak, dan sebagainya.

Tabel 4
KEADAAN PUSKESMAS PEMBANTU DI KABUPATEN MAPPI

No.	Nama Puskesmas	Keadaan Pustu								Jumlah	
		Baik		Rusak Ringan		Rusak Sedang		Rusak Berat			
		Bangunan	Tenaga	Bangunan	Tenaga	Bangunan	Tenaga	Bangunan	Tenaga	Bangunan	Tenaga
1	Mur	3	3	0	0	2	2	0	0	5	5
2	Kota-2	2	6	0	0	1	0	0	0	3	6
3	Kabe	1	2	0	0	1	1	2	1	4	4
4	Bade	0	0	1	1	0	0	4	0	5	1
5	Sahapikiya	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0
6	Kota-1	2	8	0	0	0	0	2	0	4	8
7	Kepi	3	6	0	0	0	0	1	0	4	6
8	Kotiak	3	2	1	1	0	0	0	0	4	3
9	Haju	0	0	0	0	1	0	3	2	4	2
10	Eci	2	2	1	1	3	0	1	0	7	3
11	Senggo	1	2	0	0	0	0	1	0	2	2
12	Amazu	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
13	Asset	0		0		0		3		3	0
14	Yeloba	0		1		0		0		1	0
15	Yame	0		0		0		1		1	0
16	Wonggi	0		0		0		2		2	0
17	Kumaban	0		0		0		1		1	0
	Total	17	31	5	3	8	3	23	3	53	40

Dari pihak masyarakat juga sangat diharapkan kerja sama yang baik dengan petugas kesehatan yang ditempatkan di pustu. Masyarakat harus mampu menjaga keamanan dan ketertiban pustu serta memberikan perhatian pada petugas pustu sehingga dapat tenang dan nyaman tinggal sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan semaksimal mungkin kepada masyarakat kampung di mana dia tinggal.

AKSES DAN MUTU

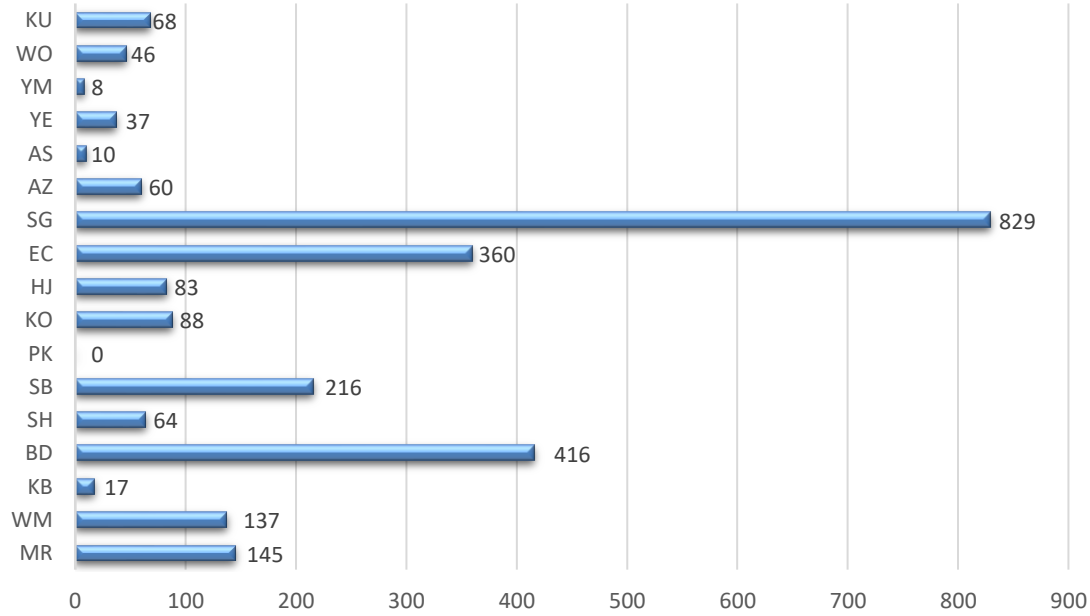
Akreditasi Puskesmas dilaksanakan di Kabupaten Mappi sejak Tahun 2017 dengan hasil Puskesmas Eci yang berhasil mendapat predikat Terakreditasi dengan Status Utama. Status ini adalah status tertinggi sementara yang ada di Provinsi Papua pada Tahun 2017 setelah sebelumnya beberapa puskesmas di kabupaten/kota lain se-Papua telah terlebih dahulu memperoleh predikat Terakreditasi Status Madya. Di Tahun 2018, Puskesmas Kepi, Mur, dan Bade mendapat predikat Status Madya. Sedangkan di Tahun 2019 menyusul Puskesmas Kota-1, Kota-2, dan Haju mendapat predikat Status Utama sedangkan Puskesmas Senggo mendapat predikat status Madya.

Data kunjungan di fasilitas pelayanan kesehatan sampai tahun ini belum bisa menyajikan data akurat terkait berapa jumlah orang yang mengakses pelayanan dalam fasilitas dan sebaliknya data kunjungan yang terekapitulasi dan terlaporkan adalah total kunjungan yang dilakukan masyarakat secara keseluruhan sehingga akan menimbulkan bias karena orang yang sama dapat terhitung lebih dari satu kali dalam rekapitulasi tahunan. Begitu pula orang yang sama namun mengunjungi lebih dari satu fasilitas pelayanan kesehatan dalam setahun sehingga akan tercatat sebagai kunjungan pasien baru di masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan.

GRAFIK 4
JUMLAH KUNJUNGAN RAWAT JALAN PUSKESMAS

Puskesmas dengan jumlah kunjungan terbanyak baik pasien lama maupun pasien baru adalah Puskesmas Kepi yang berkedudukan di ibukota kabupaten. Hal ini adalah fenomena yang sangat wajar mengingat seluruh masyarakat walaupun tidak bertempat tinggal di Kepi ataupun peserta JKN terutama Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN atau APBD walaupun bukan tertanggung pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ini, tetap saja datang berobat. Sesuai arahan pimpinan daerah, maka walaupun dilakukan pengaturan FKTP oleh BPJS Kesehatan, namun seluruh puskesmas wajib memberikan pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang membutuhkan pelayanan tanpa memandang FKTP penanggungnya. Di sisi lain, Puskesmas Yame yang berkedudukan di Kampung Yame adalah puskesmas dengan total kunjungan terendah. Hal ini disebabkan oleh jumlah penduduk yang berada di sekitar puskesmas memang sangat sedikit.

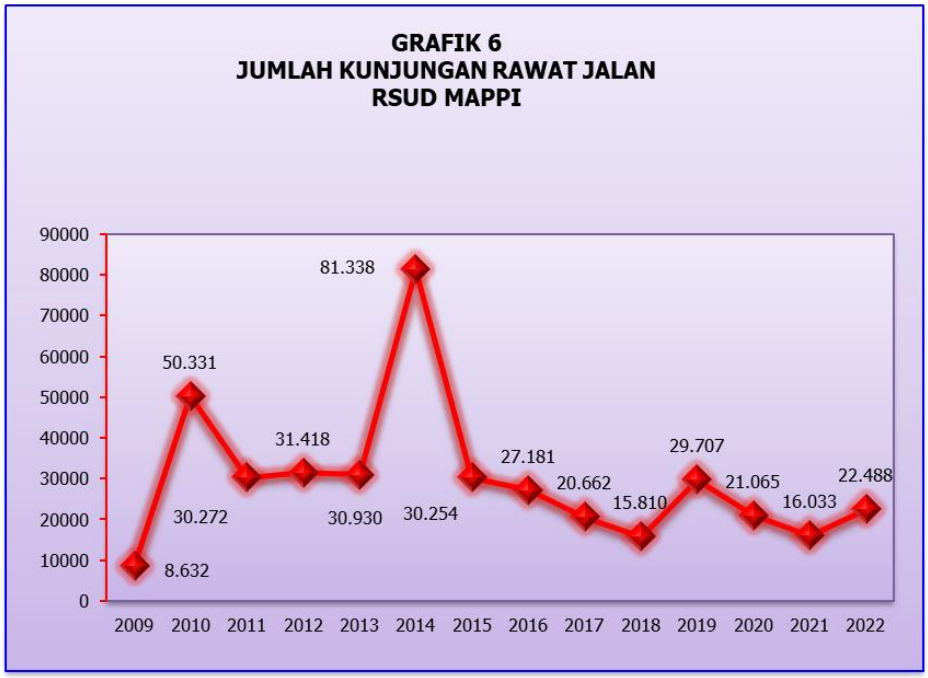
GRAFIK 5
JUMLAH KUNJUNGAN RAWAT INAP PUSKESMAS



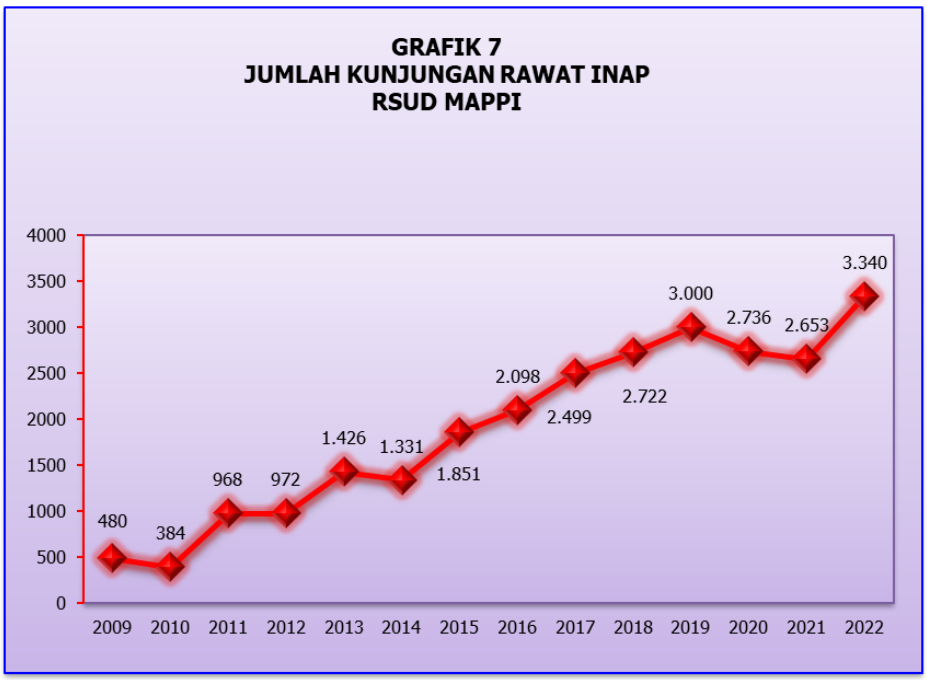
Pada Grafik 5, terlihat Puskesmas Rawat Inap (PRI) dengan jumlah pasien perawatan inap terbanyak adalah Puskesmas Senggo dengan jumlah 829 orang. Sebagai salah satu puskesmas induk yang sudah beroperasi sejak sebelum pemekaran, Puskesmas Senggo memang memiliki wilayah kerja yang luas karena merupakan puskesmas rujukan wilayah bagi Puskesmas Wonggi, Puskesmas Amazu, dan Puskesmas Kumaban. Puskesmas ini juga berlokasi di daerah jalur sungai yang ramai dikunjungi kapal yang berasal dari kabupaten

lain bahkan dari luar provinsi yang dibuktikan dengan tingginya jumlah pasien rawat jalan dan rawat inap dari Kabupaten Asmat dan Boven Digoel.

Dari Grafik 5 dapat dilihat fenomena lain pula, yaitu terkait perawatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas Non Rawat Inap (PNRI). Puskesmas Kepi yang memang merupakan Puskesmas Non Rawat Inap, tidak melakukan perawatan inap pasien umum (bukan persalinan) namun puskesmas lain seperti Puskesmas Wonggi, Yame, Kumaban, Yeloba, dan Asset ternyata melakukan perawatan inap. Puskesmas Wonggi (38 orang) dan Puskesmas Asset (23 orang) bahkan melakukan perawatan inap bagi pasien di wilayahnya melampaui jumlah pasien di Puskesmas Amazu yang justru merupakan PRI (17 orang). Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi sedang mengusahakan untuk meningkatkan kemampuan perawatan di PNRI.

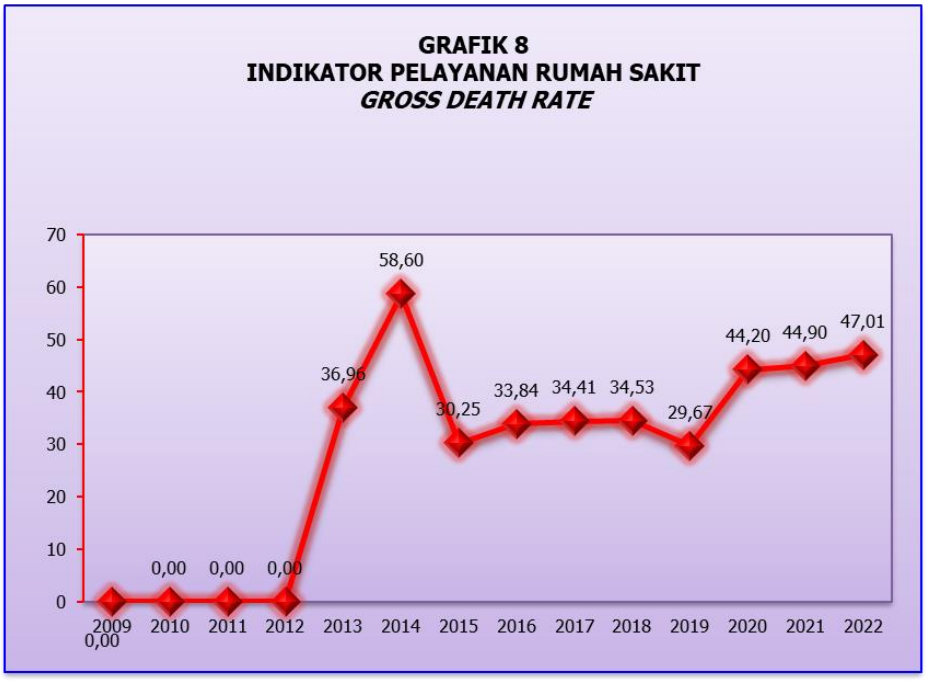


Akses kunjungan rumah sakit dari tahun ke tahun menurun akibat adanya sistem rujukan berjenjang walaupun terjadi peningkatan cukup signifikan akibat makin meningkatnya fasilitas di RSUD Mappi. Sistem ini walaupun cenderung kuratif, namun mengaktualisasikan peran kuratif fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Hal ini bermuara pada rujukan kasus yang semakin selektif, efektif, dan efisien. Pembiayaan rujukan pasien terdampak positif melalui sistem ini.

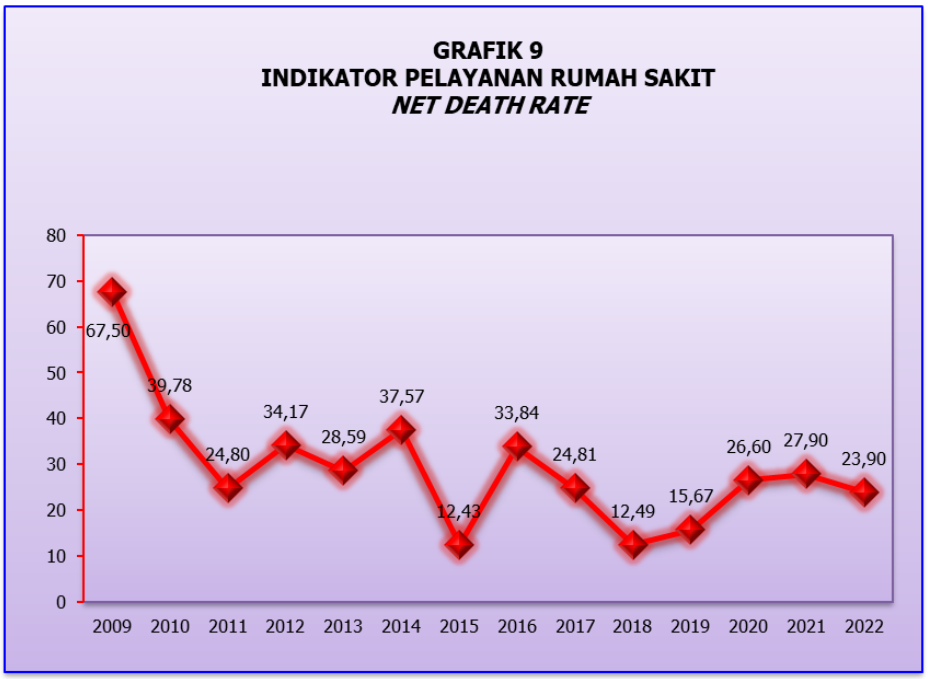


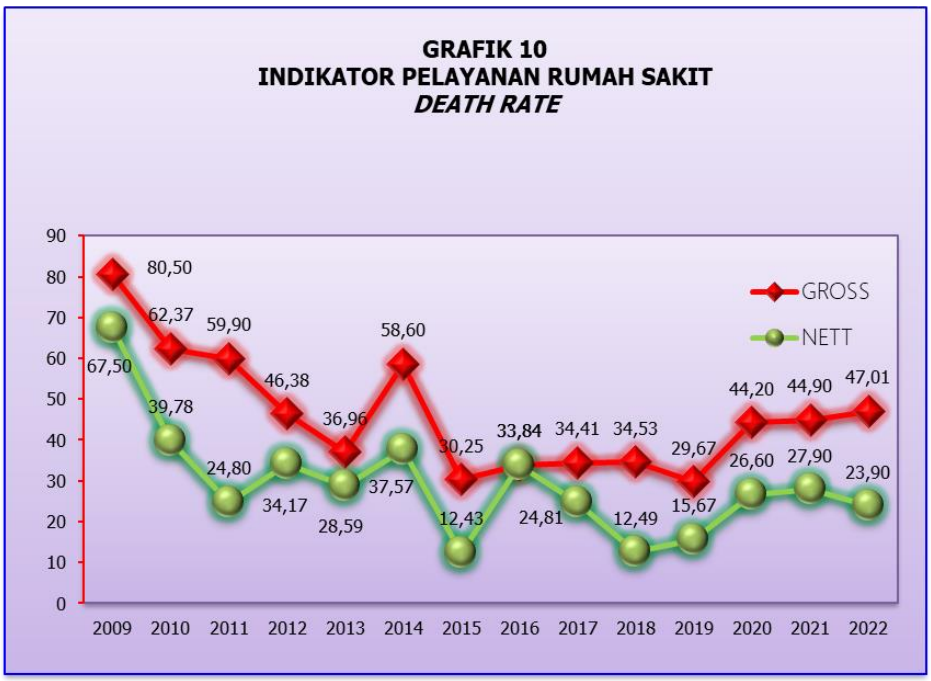
Beberapa pengukuran indikator pelayanan di rumah sakit adalah:

1. *Gross Death Rate* (GDR) yaitu angka (*rate*) kematian umum untuk setiap 1000 penderita yang keluar rumah sakit, dengan nilai ideal <45 per 1000



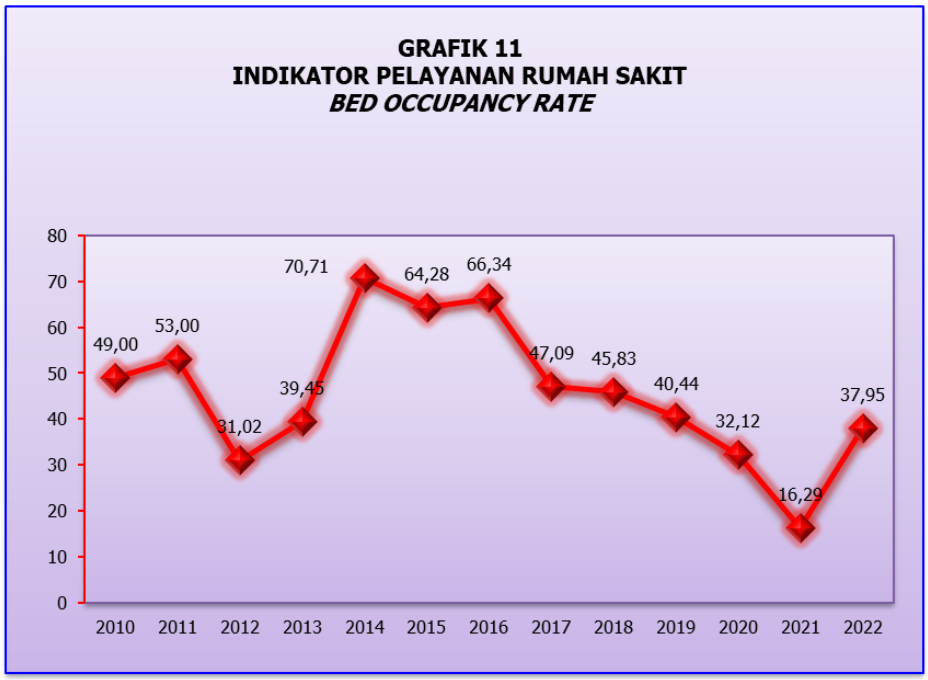
2. *Net Death Rate* (NDR) yaitu angka (*rate*) kematian >48 jam setelah dirawat untuk tiap 1000 penderita yang keluar rumah sakit, dengan nilai ideal <25 per 1000





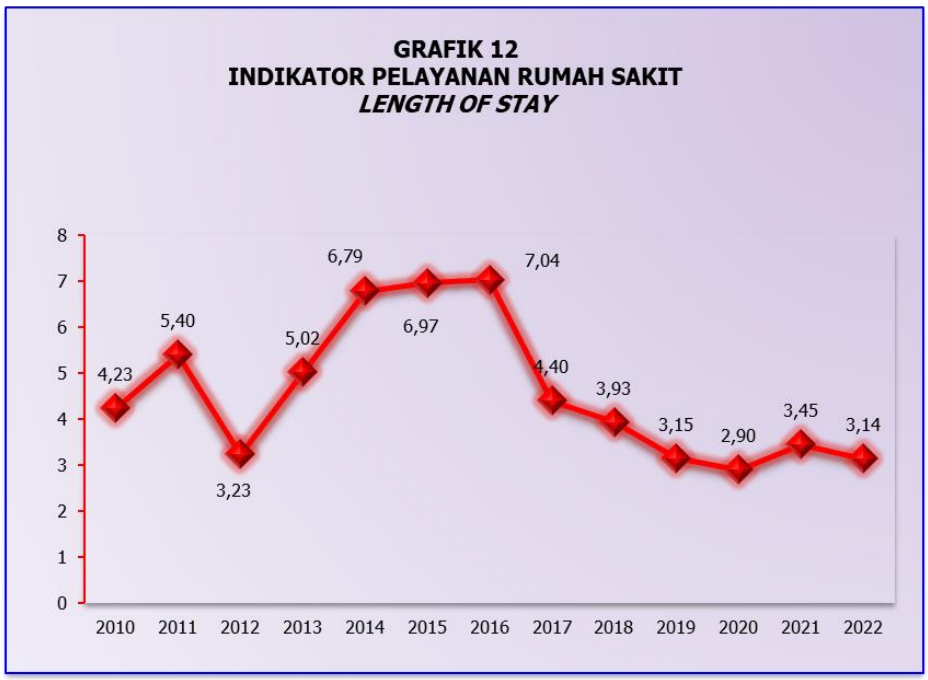
Tahun 2022, angka kematian di rumah sakit cukup ideal walaupun angka terbaik adalah *zero death*.

3. *Bed Occupancy Rate* (BOR) yaitu persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu (biasanya satu tahun). Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit, dengan nilai ideal dalam kisaran 60-85%.

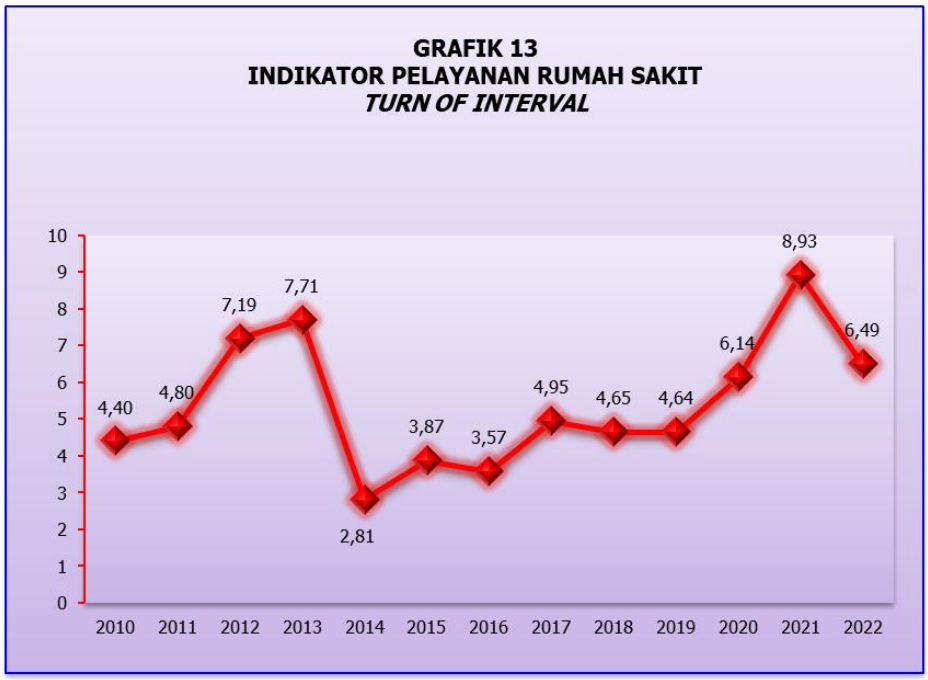


Tahun 2022, BOR RSUD Mappi adalah sebesar 37,95 yang mengandung arti bahwa masih banyak tempat tidur yang belum dimanfaatkan atau dengan kata lain, BOR masih perlu ditingkatkan sebelum menambah jumlah tempat tidur untuk pasien perawatan.

4. *Length of Stay* (LOS) yaitu rata-rata lama hari rawat seorang pasien. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi dan mutu perawatan yang idealnya dalam kisaran 6-9 hari.

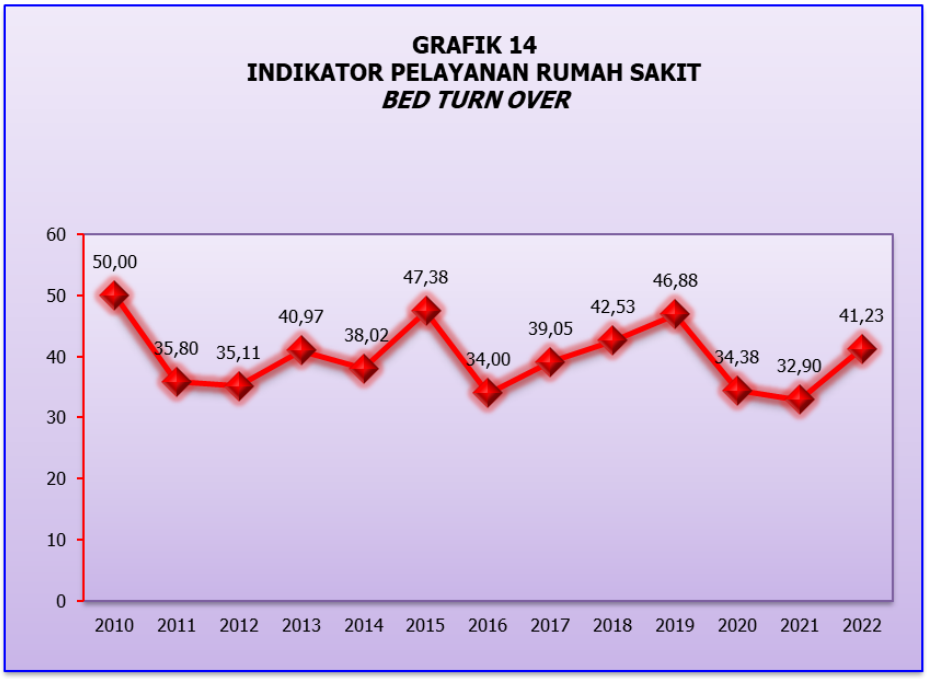


5. *Turn Over Interval* (TOI) yaitu rata-rata lama hari sebuah tempat tidur tidak ditempati atau rata-rata jarak hari antara pemakaian yang satu dengan berikutnya pada sebuah tempat tidur perawatan. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi pemakaian sebuah tempat tidur, dengan nilai ideal 1-3 hari.



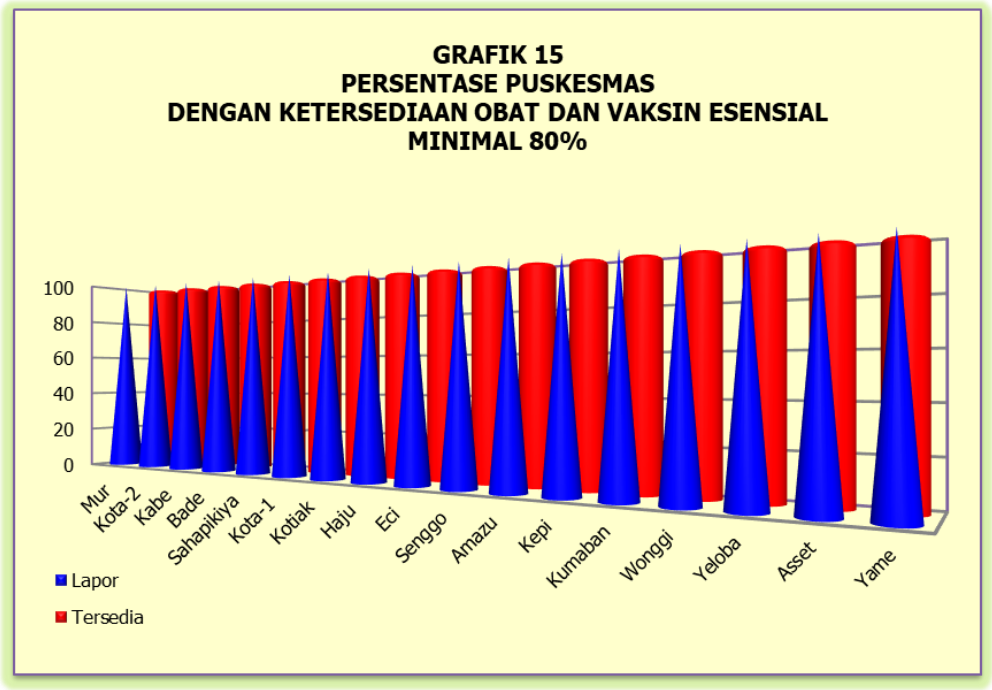
Tahun 2022, TOI RSUD Mappi mencapai 6,49 hari yang artinya jarak pemakaian masih cukup lama sehingga masih perlu mendekati angka ideal sebelum menambah jumlah tempat tidur untuk pasien perawatan.

6. *Bed Turn Over* (BTO) yaitu frekuensi pemakaian sebuah tempat tidur pada satu periode tertentu (biasanya satu tahun) atau berapa kali sebuah tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu (biasanya satu tahun). Indikator ini juga digunakan untuk mendapat gambaran efisiensi pemakaian tempat tidur yang idealnya sebuah tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.



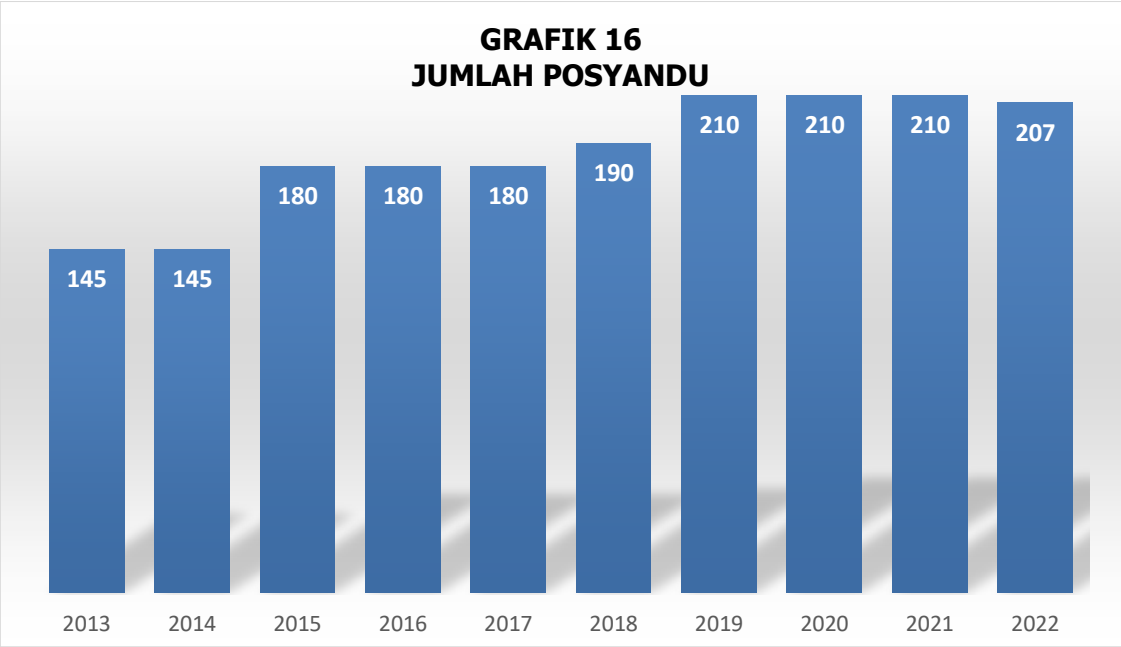
Akses dan mutu pelayanan juga didukung oleh ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan. Pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan di daerah diatur sesuai ketentuan peraturan perundangan yaitu untuk fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dalam hal ini puskesmas dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi melalui Instalasi Farmasi Kesehatan sedangkan untuk fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut dalam hal ini rumah sakit dikelola secara mandiri oleh rumah sakit. Khusus obat dan perbekalan kesehatan puskesmas, diberikan penekanan pada penjaminan ketersediaan obat dan vaksin yang dilaporkan secara rutin, berkala, dan berjenjang dari puskesmas dan jaringannya ke Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi dan dilanjutkan ke Dinas Kesehatan Provinsi Papua setiap bulan.

Tahun 2022, seluruh puskesmas dapat dijamin ketersediaan obat dan vaksin esensial minimal 80% dalam setahun penuh melalui laporan bulanan yang rutin dikirimkan dengan lengkap oleh seluruh puskesmas.



UPAYA KESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT (UKBM)

Pos Kesehatan Kampung adalah salah satu UKBM yang dikembangkan. Di setiap kampung telah dilatih dalam waktu 6 tahun terakhir sebanyak dua orang kader poskeskam bahkan telah dilaksanakan pelatihan penyegaran untuk kader poskeskam untuk melakukan proses *update* pengetahuan dan peningkatan motivasi di Tahun 2017 dan Tahun 2018. Setiap tahun Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi juga menganggarkan insentif untuk kader Poskeskam dengan harapan akan meningkatkan kinerja kader.



Kader yang diambil berasal dari tokoh agama, tokoh masyarakat, dan tokoh adat di kampung. Pemilihan kader ini diharapkan dapat menjadi perpanjangan tangan Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi dalam melayani masyarakat di kampung mengingat tidak semua kampung memiliki Puskesmas atau Puskesmas Pembantu sedangkan di sisi lain, akses transportasi dari kampung ke pusat layanan kesehatan terdekat tidak merata akibat letak geografis Kabupaten Mappi yang cukup sulit.

Perlahan mengikuti bangunan fasilitas pelayanan kesehatan yang makin dilengkapi di setiap kampung, maka poskeskam mulai ditiadakan dan kader poskeskam dialihkan menjadi kader posyandu untuk membantu pelayanan bulanan di kampung.

4

SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

Dalam Permenkes Nomor 1231 Tahun 2007 tentang Penugasan Khusus, *Sumber Daya Manusia Kesehatan didefinisikan sebagai Tenaga Kesehatan dan Tenaga Non Kesehatan yang bekerja di bidang kesehatan* sementara dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menyebutkan bahwa *Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan*. Dengan demikian menjadi jelas bahwa siapapun yang bekerja di bidang kesehatan baik memiliki kompetensi tertentu di bidang kesehatan ataupun tidak, termasuk dalam kategori sumber daya manusia kesehatan.

Gambar 51-52
Tenaga Kesehatan di Puskesmas dan RSUD

Tenaga kesehatan memegang peranan yang sangat penting dalam rangka menggerakkan pelayanan kesehatan. Sebagai pelaksana utama, ketersediaan tenaga kesehatan dalam jumlah yang cukup menjadi faktor penentu keberhasilan capaian kinerja pembangunan kesehatan. Jumlah memang penting, namun

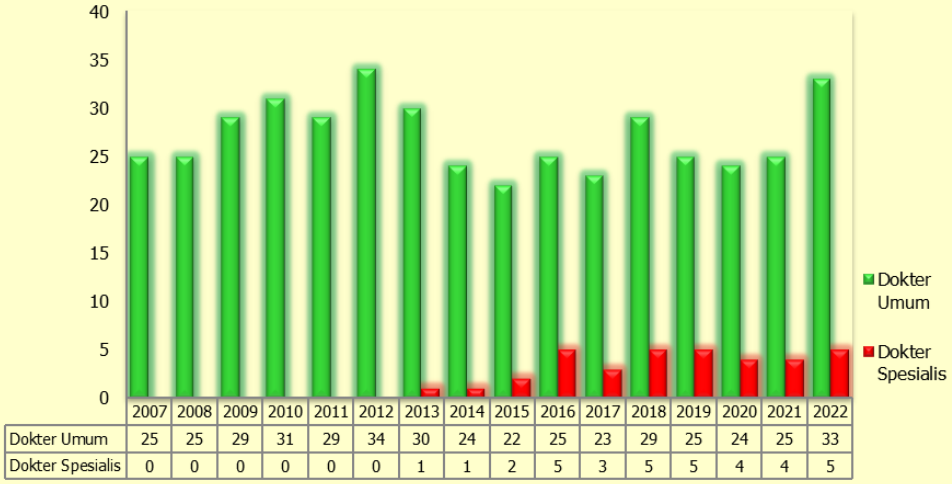
ketersediaan jenis tenaga kesehatan yang diperlukan minimal harus memenuhi rasio standard terhadap kebutuhan kabupaten berdasarkan jumlah penduduk.

TENAGA MEDIS

Penempatan tenaga kesehatan terutama tenaga medis perlu memperhatikan beberapa pertimbangan, misalnya rencana studi lanjut Dokter PNS (persiapan tes masuk pendidikan spesialis) menyebabkan harus ada dokter tambahan Pegawai Tidak Tetap (PTT) yang *on site*, keberadaan dokter umum yang merupakan suami-istri, Dokter PTT yang akan segera meninggalkan puskesmas karena selesai kontrak membutuhkan pengganti segera karena wilayah cakupan luas dan jumlah penduduk yang cukup banyak, dan keberadaan RSUD Mappi yang membutuhkan tenaga medis lebih dibanding puskesmas karena tingkat pelayanan yang tinggi serta pelayanan yang sifatnya lanjut (rujukan).

Sesuai Permenkes 43 Tahun 2019, jumlah dokter umum minimal sebanding dengan jumlah puskesmas. Khusus untuk puskesmas-puskesmas tertentu yang menyandang status Puskesmas Rawat Inap, malah jumlahnya seharusnya lebih dari 1, disesuaikan dengan kebutuhan. Puskesmas yang bukan rawat inap pun jika diperlukan dapat memiliki jumlah dokter lebih dari 1 orang.

GRAFIK 17
JUMLAH DOKTER UMUM DAN SPESIALIS



	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Dokter Umum	25	25	29	31	29	34	30	24	22	25	23	29	25	24	25	33
Dokter Spesialis	0	0	0	0	0	0	1	1	2	5	3	5	5	4	4	5

Pada Tahun 2022, jumlah dokter umum sebanyak 33 orang, terbagi untuk Puskesmas (21 orang) dan RSUD Mappi (12 orang).

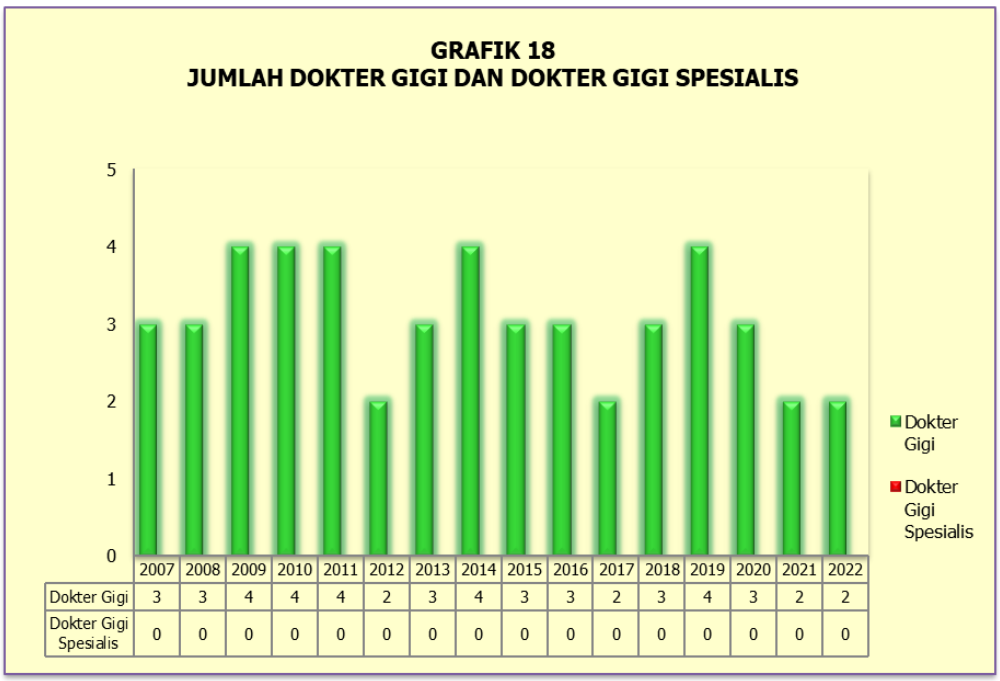
Salah satu jenis puskesmas yang ada di Kabupaten Mappi yang mungkin tidak ada di daerah lain adalah Puskesmas Rujukan Wilayah. Sesuai Peraturan Bupati Mappi Nomor 61 Tahun 2018, terdapat empat puskesmas di Kabupaten Mappi yang tergolong Puskesmas Rujukan Wilayah, yaitu Puskesmas Mur, Bade, Eci, dan Senggo. Keempat puskesmas ini sebenarnya diwajibkan untuk memiliki dokter minimal 2 orang per puskesmas.

Puskesmas Kepi sebagai puskesmas yang terletak di ibukota kabupaten, merupakan puskesmas non rawat inap yang memiliki tingkat kunjungan pasien rawat jalan tertinggi di Kabupaten Mappi. Oleh karena itu, sesuai kebijakan Dinas Kesehatan, maka jumlah dokter yang ada di Puskesmas Kepi di Tahun 2022 mencapai 3 orang.

Sesuai Permenkes Nomor 3 Tahun 2020, rumah sakit dengan Kelas D seperti RSUD Mappi, minimal memiliki 4 orang dokter spesialis untuk pelayanan medik dasar. RSUD Mappi sendiri telah memiliki 5 orang.

Perlu diperhatikan pula bahwa jumlah dokter umum yang dihitung di atas tidak dibedakan menurut status kepegawaiannya termasuk Dokter Pegawai Kontrak Daerah/PKD.

GRAFIK 18
JUMLAH DOKTER GIGI DAN DOKTER GIGI SPESIALIS



	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Dokter Gigi	3	3	4	4	4	2	3	4	3	3	2	3	4	3	2	2
Dokter Gigi Spesialis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

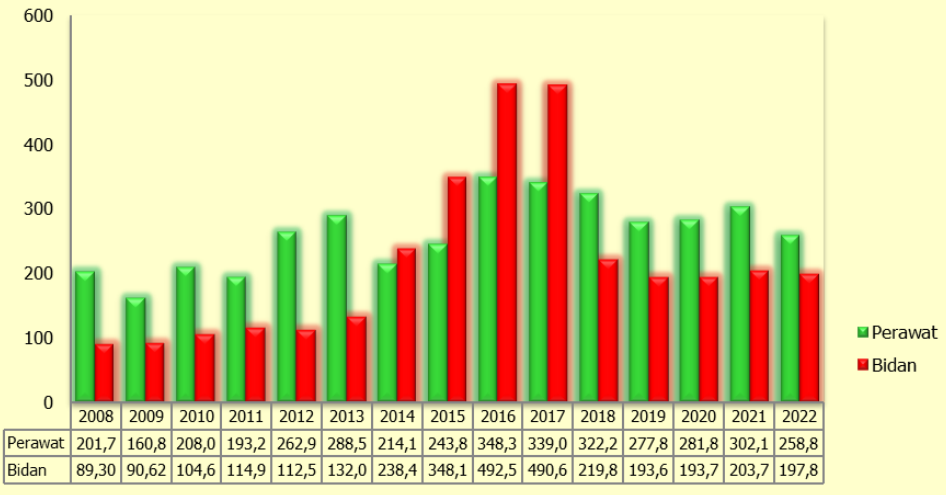
Untuk dokter gigi, hanya ada 2 orang pada Tahun 2022. Kekurangan ini sulit dipenuhi karena ketertarikan dokter gigi untuk bertugas apalagi menjadi PNS di Kabupaten Mappi

sangat rendah. Dari kedua orang ini, 1 orang saja berstatus PNS yang bertugas di RSUD Mappi dan sedang dalam rencana melanjutkan pendidikan dokter gigi spesialis sedangkan 1 orang lainnya berstatus kontrak dan ditugaskan di Puskesmas.

TENAGA BIDAN DAN PERAWAT

Bidan dan perawat di Kabupaten Mappi tergolong cukup tinggi jumlahnya. Hal ini disebabkan karena ada beberapa tenaga bidan dan perawat yang sudah mengabdi cukup lama di puskesmas atau bahkan merupakan putera-puteri asli kampung itu sehingga keluarga juga bertempat tinggal di situ, sejumlah tenaga bidan dan perawat sedang dalam tugas belajar atau ijin belajar namun masih tercatat di puskesmas, tenaga yang mendekati masa pensiun, serta pengisian bidan dan perawat di puskesmas pembantu.

GRAFIK 19
RASIO TENAGA KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN



	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Perawat	201,7	160,8	208,0	193,2	262,9	288,5	214,1	243,8	348,3	339,0	322,2	277,8	281,8	302,1	258,8
Bidan	89,30	90,62	104,6	114,9	112,5	132,0	238,4	348,1	492,5	490,6	219,8	193,6	193,7	203,7	197,8

Terlihat bahwa rasio perawat lebih dari cukup menurut patokan jumlah penduduk. Namun, perlu diperhatikan bahwa jumlah perawat sudah termasuk dengan perawat yang sedang melakukan tugas dan ijin belajar sehingga tidak berada di tempat tugas, termasuk juga perawat yang bekerja untuk melakukan tugas-tugas pelayanan program seperti Juru TB, Kusta, Imunisasi, dll. Karakteristik wilayah dan kebutuhan program di puskesmas juga menyebabkan alih fungsi atau rangkap peran menjadi meningkat. Jika perawat ditempatkan di puskesmas pembantu yang berada di kampung se-Kabupaten Mappi yang

berjumlah lebih dari 100 dan kebutuhan RSUD Mappi yang tinggi pula, rasio ideal pun tidak bisa digunakan sebagai patokan.

Pada grafik yang sama terlihat bahwa jumlah bidan juga lebih dari cukup. Namun, perlu diperhatikan bahwa jumlah bidan sudah termasuk dengan perawat yang diberikan tambahan keterampilan sehingga dianggap sebagai bidan, bidan yang sedang melakukan tugas dan ijin belajar sehingga tidak berada di tempat tugas, termasuk juga bidan yang telah menjadi staf struktural, dan bidan yang bekerja di RSUD. Karakteristik wilayah dan kebutuhan program di puskesmas juga menyebabkan alih fungsi atau rangkap peran menjadi meningkat. Jika bidan ditempatkan di puskesmas pembantu yang berada di kampung se-Kabupaten Mappi yang berjumlah lebih dari 100 dan kebutuhan RSUD Mappi yang tinggi pula, rasio ideal pun kembali tidak bisa digunakan sebagai patokan.

TENAGA KESEHATAN LAINNYA

Dari sejumlah tenaga lainnya yang dimiliki pusat layanan kesehatan, tenaga gizi dan tenaga sanitasi merupakan tenaga yang bekerja pada program/upaya wajib puskesmas. Yang menjadi kendala adalah ketertarikan siswa untuk melanjutkan studi di bidang ini sangat sedikit. Kalaupun ada lulusan, lebih banyak yang memilih untuk tidak bekerja di puskesmas melainkan di ibukota provinsi, kabupaten-kabupaten lainnya yang tidak sulit seperti di Kabupaten Mappi, atau bahkan di kota-kota besar yang lebih menjanjikan dari sisi kesejahteraan dan akses yang luas terhadap banyak hal.

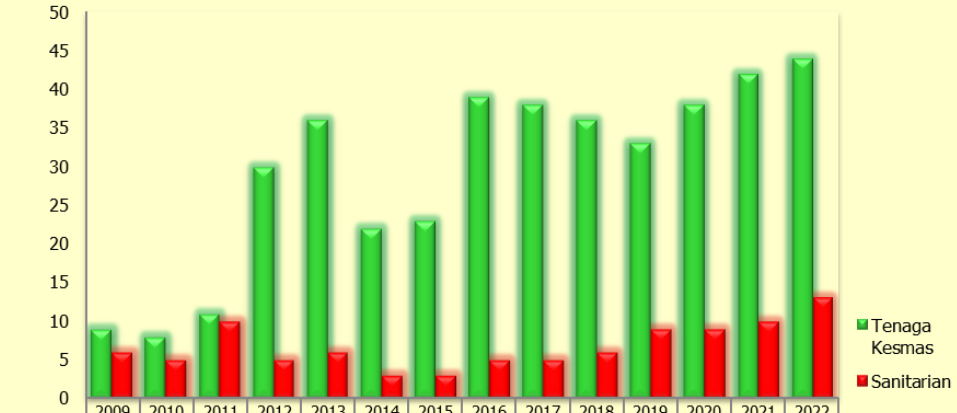
Jumlah yang tersaji pada grafik-grafik berikut ini adalah jumlah total tenaga kesehatan lainnya di Puskesmas dan RSUD Mappi. Jumlah tersebut telah termasuk PNS, PKD (status sementara, biasanya 1 tahun), Nusantara Sehat Penugasan Individu dan Tim (status sementara, sesuai jangka waktu kontrak).

Tenaga yang masih sangat dibutuhkan di puskesmas adalah tenaga kefarmasian setingkat apoteker, nutrisionis dengan kualifikasi D-3 Gizi atau S-1 Gizi, dan sanitarian dengan kualifikasi D-3 Kesehatan Lingkungan. Sebaliknya, tenaga-tenaga yang masih dibutuhkan di RSUD Mappi adalah tenaga keteknisian medik dan keterapian fisik.

Karena keterbatasan jumlah sumber daya manusia penunjang pelayanan kesehatan (tenaga umum), hampir semua puskesmas dan juga di RSUD Mappi, memanfaatkan tenaga kesehatan untuk melaksanakan tugas-tugas penunjang seperti tugas

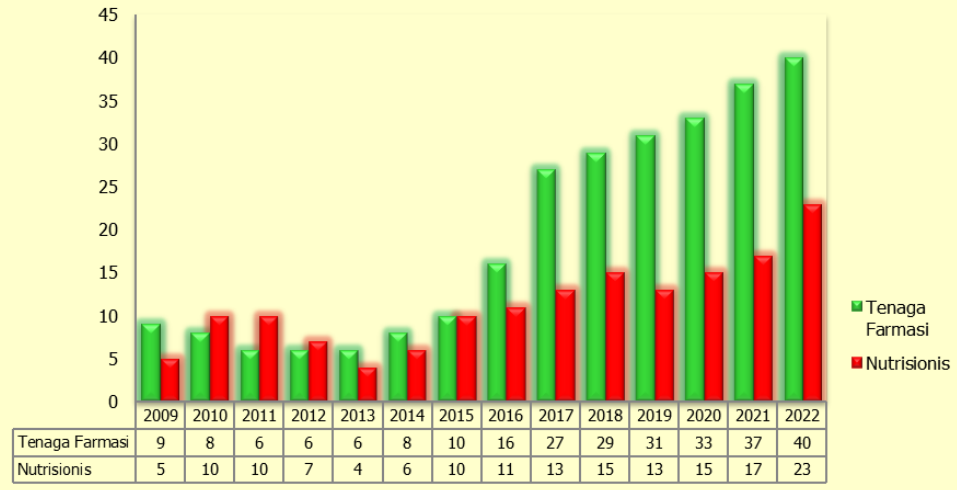
manajerial/administrasi antara lain, bidang perencanaan, keuangan, aset, serta umum dan kepegawaian.

GRAFIK 20
JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT DAN SANITARIAN



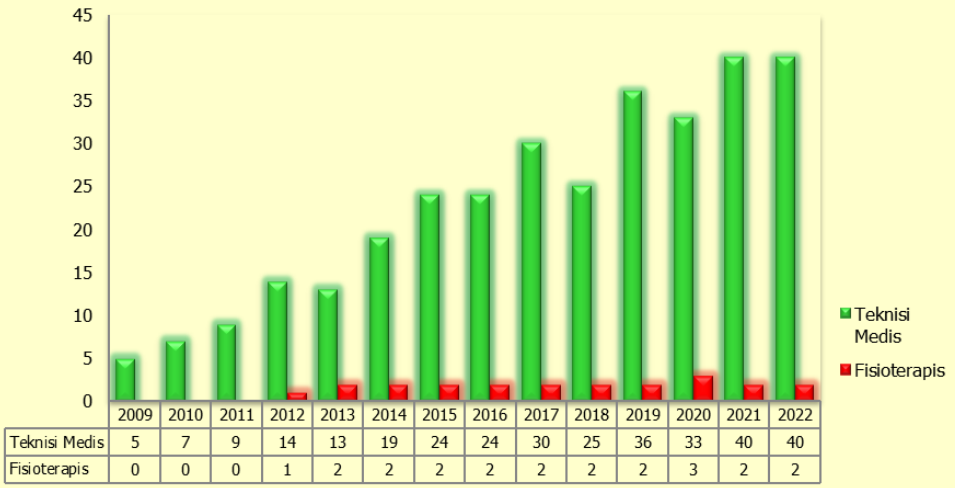
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Tenaga Kesmas	9	8	11	30	36	22	23	39	38	36	33	38	42	44
Sanitarian	6	5	10	5	6	3	3	5	5	6	9	9	10	13

GRAFIK 21
JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN DAN NUTRISIONIS



	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Tenaga Farmasi	9	8	6	6	6	8	10	16	27	29	31	33	37	40
Nutrisionis	5	10	10	7	4	6	10	11	13	15	13	15	17	23

GRAFIK 22
JUMLAH TENAGA KETEKNISIAN MEDIS DAN KETERAPIAN FISIK



	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Teknisi Medis	5	7	9	14	13	19	24	24	30	25	36	33	40	40
Fisioterapis	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2

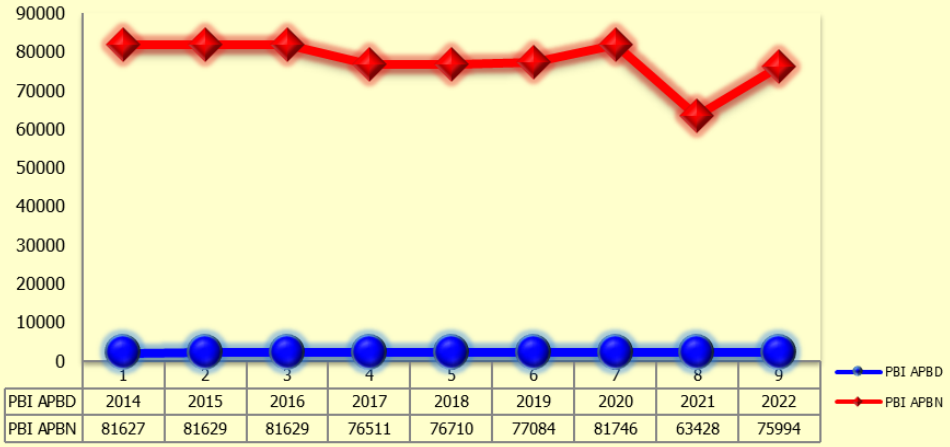
5

SITUASI PEMBIAYAAN KESEHATAN

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 khususnya pada Bab XV, khusus membahas amanat tentang pembiayaan kesehatan. Pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Selanjutnya pada Pasal 171 ayat (1) disebutkan bahwa, "Besar anggaran kesehatan Pemerintah dialokasikan minimal sebesar 5% (lima persen) dari anggaran pendapatan dan belanja negara di luar gaji" sedangkan ayat (2) berbunyi, "Besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji."

Pembiayaan kesehatan di Kabupaten Mappi sejak Tahun 2017 mulai teralokasikan pula untuk mendukung Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sejumlah masyarakat yang dianggap laik mendapat bantuan pembayaran iuran dalam program tersebut telah dialokasikan oleh Pemerintah, namun ternyata belum bisa memberikan Universal Health Coverage (perlindungan kesehatan secara menyeluruh) secara maksimal. Dukungan ini muncul dalam bentuk pembayaran iuran masyarakat yang tak terlindungi melalui APBN yaitu untuk Peserta Bantuan Iuran (PBI) APBD yang teralokasikan untuk kira-kira 15.000 jiwa. Angka ini berubah setiap tahun karena beberapa faktor antara lain berubahnya status kemiskinan, peserta yang meninggal, pindah ke kabupaten lain, dan sebagainya.

GRAFIK 23
JUMLAH PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
KHUSUS PBI APBN DAN PBI APBD
DI KABUPATEN MAPPI

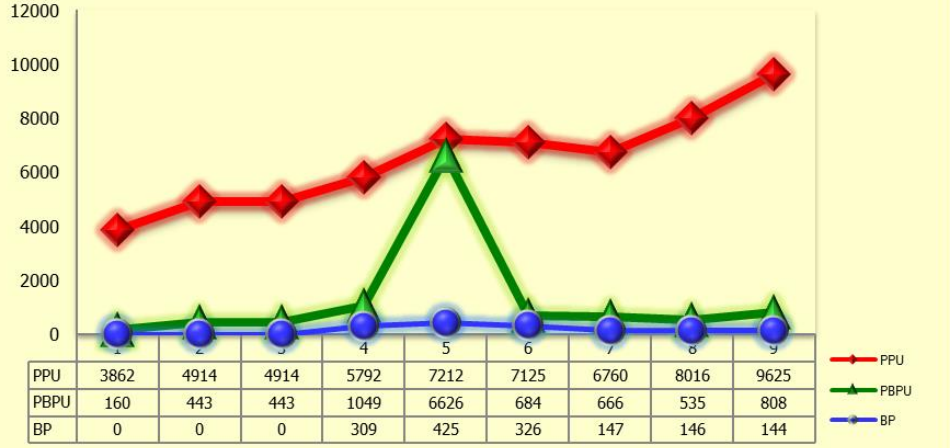


	1	2	3	4	5	6	7	8	9
PBI APBD	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
PBI APBN	81627	81629	81629	76511	76710	77084	81746	63428	75994

Program JKN yang dikelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) juga memberikan perlindungan terhadap peserta dengan status yang lain, bukan hanya PBI baik APBN maupun APBD. Jumlah peserta JKN di Kabupaten Mappi juga terdiri dari Pekerja Penerima Upah (PPU), Pekerja Bukan Penerima Upah (mandiri), dan Bukan Pekerja.

Program ini sebenarnya memberikan manfaat yang begitu besar bagi para pesertanya namun belum tersosialisasikan secara menyeluruh dan terinci. Banyak peserta yang masih merasakan kepesertaan dalam program ini sebagai beban bulanan mengingat jika tidak melakukan pembayaran iuran bulanan, maka status kepesertaannya menjadi tidak aktif.

GRAFIK 23
JUMLAH PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
KHUSUS PPU, PBPU, DAN BP
DI KABUPATEN MAPPI



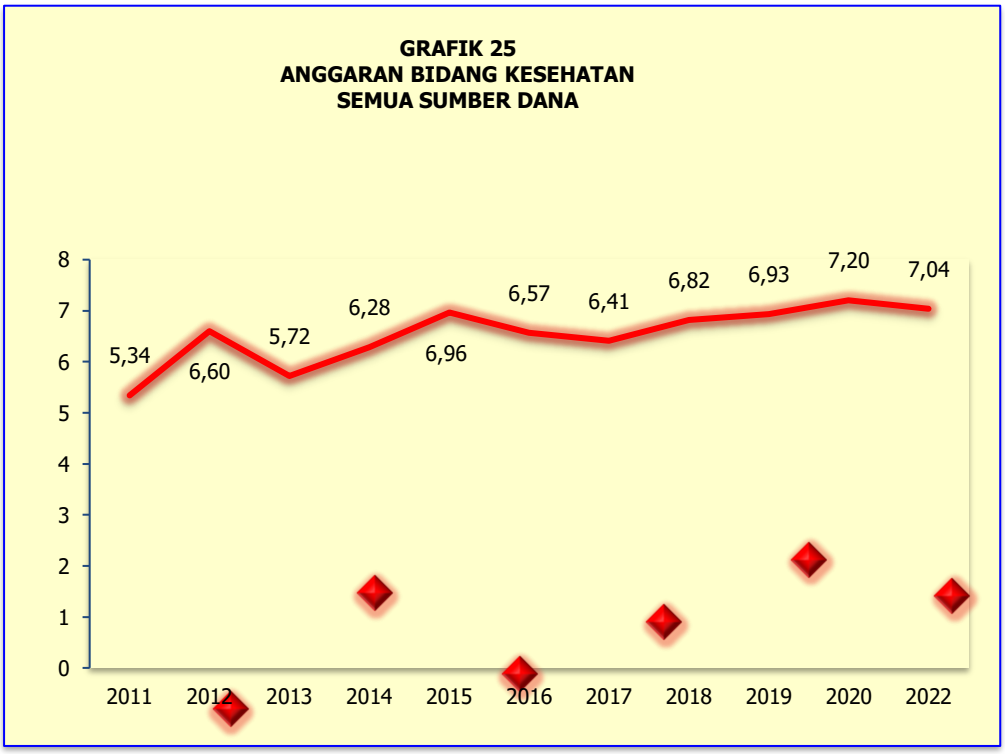
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
PPU	3862	4914	4914	5792	7212	7125	6760	8016	9625
PBPU	160	443	443	1049	6626	684	666	535	808
BP	0	0	0	309	425	326	147	146	144

Pembiayaan kesehatan juga muncul sebagai salah satu menu wajib dalam Dana Desa. Pembiayaan yang diterima oleh desa/kampung ini berasal dari berbagai macam sumber seperti APBN, APBD Provinsi, bahkan sebagian kecil juga berasal dari APBD Kabupaten/Kota. Sebagai salah satu menu wajib, seharusnya sektor kesehatan desa/kampung dapat dibiayai dari dana ini. Pada Tahun 2022, tidak tersedia data ini.

Advokasi yang terus-menerus, strategis, serta tepat kepada Pemerintah Distrik dan Kampung sangat diperlukan untuk memanfaatkan sumber dana ini. Alokasi dana ini seharusnya dapat membantu masyarakat kampung dalam meningkatkan kemandirian pembiayaan sektor kesehatan, bukan hanya berharap dari anggaran kesehatan yang dialokasikan secara khusus melalui puskesmas.

Amanat peraturan perundangan khususnya dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 sebenarnya memberikan peluang besar bagi sektor kesehatan untuk mendapatkan pembiayaan yang cukup untuk pelaksanaan program dan kegiatan. Namun akibat keterbatasan pembiayaan di tingkat daerah terutama di Kabupaten Mappi, sampai Tahun 2022, persentase tersebut masih belum terealisasi. Tingginya kebutuhan sektor lain seperti pendidikan, pertanian, infrastruktur, dan lain-lain menyedot anggaran daerah yang cukup besar. Anggaran belanja pegawai termasuk sumber daya kesehatan juga cukup signifikan nilainya. Tren dari tahun ke tahun dapat dilihat pada Grafik 25.

GRAFIK 25
ANGGARAN BIDANG KESEHATAN
SEMUA SUMBER DANA



6

SITUASI KESEHATAN KELUARGA

Angka Kematian Ibu secara nasional makin menurun walaupun memang disadari masih tinggi dan sangat jauh dari keadaan paling ideal yaitu bahwa tidak ada ibu hamil, ibu bersalin, maupun ibu nifas yang meninggal dengan penyebab terkait dengan statusnya saat itu. Kondisi ini kemungkinan disebabkan antara lain oleh kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Begitu pula halnya secara umum terjadi kecenderungan penurunan Angka Kematian Bayi dan Anak Balita.

Keluarga yang memiliki ibu dan anak yang sehat selanjutnya harus diperhadapkan dengan upaya untuk mempertahankan hidup yang sudah dimulai untuk tetap sehat. Masalah kekurangan gizi sama seriusnya dengan masalah kelebihan gizi. Masih ditemukan kasus-kasus balita gizi kurang (underweight), balita pendek (stunting), balita kurus (wasting), dan balita gemuk (overweight). Masalah-masalah ini berkaitan erat dengan kemampuan tumbuh kembang balita yang akan sangat mempengaruhi banyak hal seperti kemampuan bertahan dari penyakit, intelegensia, dll.

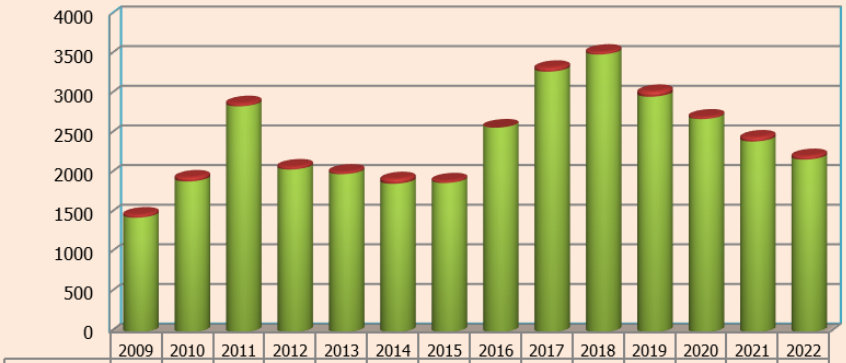
Oleh karena itu, dalam rangka membentuk generasi yang sehat di Tanah Mappi, upaya-upaya kesehatan juga diarahkan untuk pelayanan kesehatan keluarga yang mencakup berbagai macam aspek mulai dari sebelum seorang wanita hamil, selama kehamilan, saat dan setelah persalinan, balita, usia prasekolah dan sekolah, remaja, dewasa, dan lanjut usia. Dengan membaiknya sistem pencatatan dan pelaporan tingkat fasyankes, data-data diharapkan dapat diperoleh dengan maksimal dan terlaporkan sesuai fakta di lapangan,

bagaimanapun kenyataan dan implikasinya. Data yang akurat dan sesuai kenyataan akan sangat membantu proses perencanaan dan pelaksanaan kegiatan.

KESEHATAN IBU

Kesehatan ibu sebenarnya dimulai sejak seorang wanita lahir, tumbuh, dan berkembang sebagai seorang anak, remaja, hingga dewasa. Kematangan fisik, emosional, intelegensia, dan sebagainya akan menjadi modal dalam menyiapkan diri menjadi penghasil generasi baru. Saat menjadi ibu hamil, perlu adanya upaya "*making pregnancy safer*"; saat memasuki kala 1 persalinan, perlu adanya upaya "*making delivery safer*"; dan saat mulai memasuki masa nifas, perlu adanya upaya "*safe motherhood*."

GRAFIK 26
JUMLAH KELAHIRAN DI KABUPATEN MAPPI



	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
LAHIR MATI	38	51	38	36	30	60	30	0	49	33	64	28	52	44
LAHIR HIDUP	1446	1903	2851	2054	1995	1874	1884	2582	3288	3505	2972	2690	2407	2179

Seharusnya janin dalam rahim perlu dipelihara dan dipantau secara rutin melalui pemeriksaan kehamilan (antenatal care) yang dilakukan minimal 4 (empat) kali selama periode kehamilan dengan distribusi alokasi pemeriksaan minimal 1 (satu) kali selama 3 (tiga) bulan pertama kehamilan, 1 (satu) kali selama 3 (tiga) bulan kedua kehamilan, dan 2 (dua) kali selama 3 (tiga) bulan terakhir kehamilan. Setiap kali pemeriksaan kehamilan tersebut harus memenuhi standar kuantitas dan kualitas pelayanan. Jika pemeriksaan ini berjalan dengan baik apalagi jika seorang ibu hamil melaksanakan segala anjuran pemeriksa dan bahkan menambah jumlah pertemuan pemeriksaan kehamilan menjadi

lebih dari 4 (empat) kali, peluang terjadinya IUFD akan menjadi lebih kecil karena kegawatan janin mungkin saja akan terdeteksi lebih dini dan demikian pula halnya dengan kegawatan kehamilan yang dapat menjadi penyebab kematian ibu.

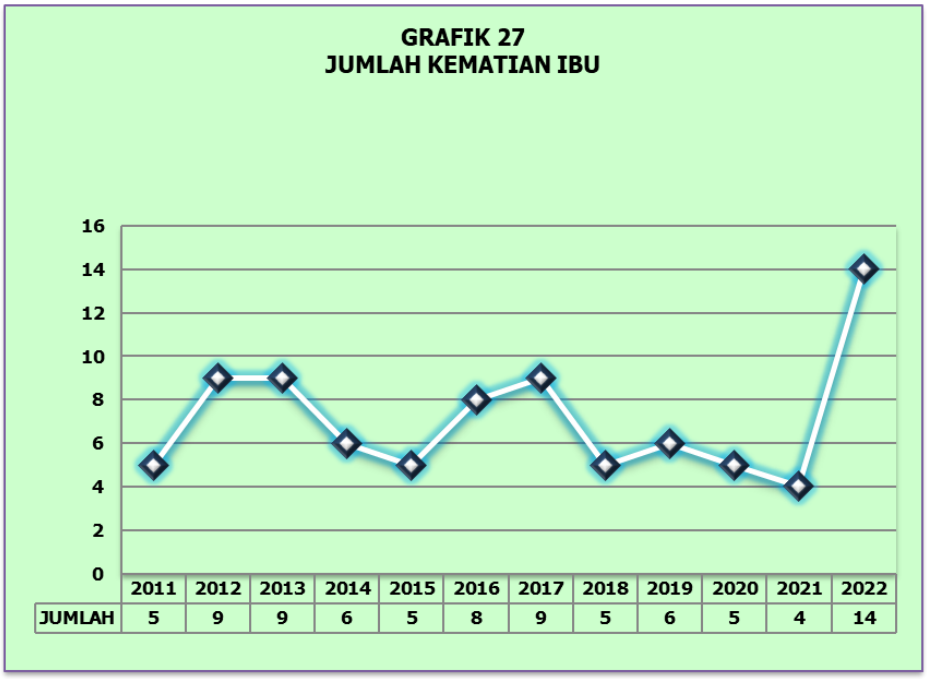
Sepanjang Tahun 2022, terlaporkan sebanyak 2.179 kelahiran di seluruh wilayah Kabupaten Mappi. Dari jumlah tersebut terdapat kelahiran mati sejumlah 44 neonatus. Sebagian besar kasus kelahiran mati terjadi bukan di fasyankes sehingga sulit dipastikan penyebabnya.

Jumlah Kematian Ibu

Kematian ibu dapat terjadi sebelum kehamilan, selama persalinan, maupun sesudah persalinan (dalam masa nifas). Angka Kematian Ibu (AKI) atau yang dikenal pula sebagai Maternal Mortality Rate (MMR) adalah jumlah kematian perempuan pada masa kehamilannya, saat persalinan, atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaan kehamilannya, dan bukan karena sebab-sebab lain, per 100.000 kelahiran hidup.

Jumlah kematian ibu hamil secara real sangat sulit dihitung karena belum tentu semua ibu sadar akan kehamilannya. Tidak jarang pula walaupun sudah mengetahui kehamilannya, ibu belum pergi memeriksakan diri ke petugas kesehatan kemudian meninggal. Ibu hamil yang meninggal saat sudah terjaring biasanya disebabkan oleh faktor gizi dan penyakit infeksi yang terlambat ditangani karena terlambat pula datang mencari penanganan di sarana layanan kesehatan terdekat.

Kematian ibu bersalin sangat jarang dijumpai pada saat antepartum (menjelang persalinan). Jika ada penyulit persalinan biasanya ibu hamil akan dirujuk ke fasilitas lebih lengkap di distrik dan ibukota kabupaten bahkan ke RSUD Merauke, Timika, atau Jayapura. Biasanya yang menjadi masalah jika penyulit persalinan terjadi pada ibu hamil yang akan bersalin tetapi masih berada di kampung tanpa pustu dan jaraknya jauh dari puskesmas.



Tahun 2022, Dinas Kesehatan mencatat laporan kematian ibu sebanyak 14 orang. Meningkatnya angka kematian pada ibu hamil di tahun 2022 ini tidak lepas dari beberapa hal berikut:

a. Ibu hamil tidak pernah memeriksakan diri selama kehamilannya;
b. Klasifikasi penyebab kematian ibu hamil bertambah karena meninggal bukan saja karena kehamilan tetapi adanya beberapa faktor lain, sehingga dimasukkan dalam perhitungan kematian ibu hamil;
c. Ibu hamil yang datang ke Fasyankes sudah dalam keadaan darurat sehingga berakibat pula terhadap terlambatnya penanganan;
d. Faktor budaya dan adat istiadat masih sangat berpengaruh dengan kebiasaan ibu hamil untuk melahirkan di hutan atau di kampong tanpa petugas kesehatan;
e. Pemahaman masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan ibu hamil masih sangat rendah walaupun sudah sering dilakukan pemahaman lewat media-media promosi kesehatan.

Jumlah kematian ibu hamil secara riil sangat sulit dihitung karena belum tentu semua ibu sadar akan kehamilannya. Tidak jarang pula walaupun sudah mengetahui kehamilannya, ibu belum pergi memeriksakan diri ke petugas kesehatan kemudian meninggal. Ibu hamil yang meninggal saat sudah terjaring biasanya disebabkan oleh faktor gizi dan penyakit infeksi yang terlambat ditangani karena terlambat pula datang

mencari penanganan di sarana layanan kesehatan terdekat. Kematian ibu bersalin sangat jarang dijumpai pada saat antepartum (menjelang persalinan). Jika ada penyulit persalinan biasanya ibu hamil akan dirujuk ke fasilitas lebih lengkap di distrik dan ibukota kabupaten bahkan ke RSUD Merauke, Timika, atau Jayapura. Biasanya yang menjadi masalah jika penyulit persalinan terjadi pada ibu hamil yang akan bersalin tetapi masih berada di kampung tanpa pustu dan jaraknya jauh dari puskesmas. Seharusnya, semua ibu yang akan bersalin <30 hari, kemudian sesuai tanggal taksiran persalinan, dianjurkan ke puskesmas dan akan dibantu di sana mulai dari proses persalinannya, makan dan minumnya, serta bahan habis pakai untuk ibu dan bayi.

Kematian ibu nifas lebih sering terjadi jika ada penyulit persalinan. Pemeriksaan antenatal yang tidak teratur bahkan tidak pernah serta persalinan yang tidak ditolong oleh petugas kesehatan yang berkompeten akan menyebabkan terjadinya kematian ibu dan kadang-kadang bayi dalam periode nifas (0 jam – 42 hari pascapersalinan).

Informasi mengenai jumlah kematian ibu ini akan bermanfaat bagi pengembangan program peningkatan kesehatan reproduksi, terutama pelayanan kehamilan dan membuat kehamilan yang aman serta bebas risiko tinggi, program peningkatan jumlah kelahiran yang dibantu oleh tenaga kesehatan, penyiapan sistem rujukan dalam penanganan komplikasi kehamilan, penyiapan keluarga, suami, dan kampung/desa siaga dalam menyongsong kelahiran.

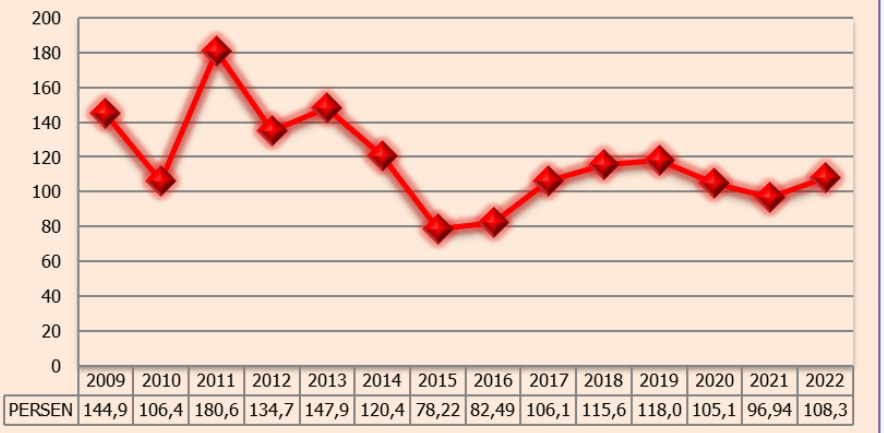
Oleh karena itu, berapa pun angka yang diperoleh jelas angka ini belum bisa mewakili kejadian riil di lapangan, karena berbagai faktor tadi, termasuk juga masih lemahnya pencatatan dan pelaporan terutama kasuskasus yang terjadi di kampong tanpa pustu dan di dusun-dusun bentukan masyarakat (bevak).

Pelayanan Ibu Hamil

Pelayanan terhadap ibu hamil membutuhkan kerja sama dua belah pihak. Ibu yang telah mengalami gejala-gejala kehamilan, seharusnya sadar untuk datang memeriksakan diri kepada petugas kesehatan terutama bidan. Jika ibu hamil datang tepat waktu, yaitu pertama kali datang pada umur kehamilan <12 minggu, maka dapat dicatat sebagai K-1 (kunjungan pertama) murni sehingga berpeluang untuk mencapai K-4 jika kunjungan

selanjutnya sesuai standard minimal (mulai Tahun 2023 akan digunakan standard baru yaitu K-6).

GRAFIK 28
CAKUPAN KUNJUNGAN PERTAMA IBU HAMIL (K-1)



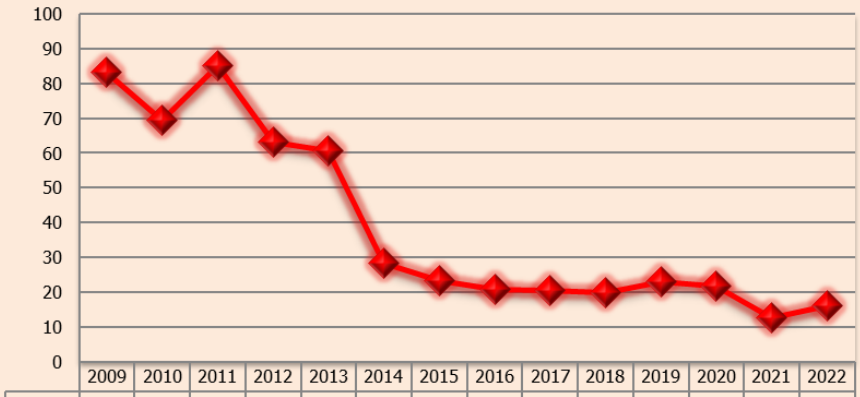
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
PERSEN	144,9	106,4	180,6	134,7	147,9	120,4	78,22	82,49	106,1	115,6	118,0	105,1	96,94	108,3

Hal teknis lainnya adalah mengenai cara penghitungan angka cakupan yang melibatkan proyeksi jumlah ibu hamil yang diperoleh melalui rumus yang melibatkan jumlah penduduk. Jumlah penduduk real kabupaten yang merupakan kumulasi dari jumlah penduduk di setiap kampung hampir selalu tidak valid. Dengan angka yang serba tidak pasti ini, terjadi kesulitan pada saat pengukuran capaian kinerja, bukan hanya untuk satu indikator ini saja, melainkan hampir semua indikator SPM Bidang Kesehatan.

Kendala klasik yang ditemukan adalah kunjungan pertama ibu hamil bukan pada trimester I sehingga tidak tercatat sebagai K-1 murni dan tidak mungkin tercatat sebagai K-4. Akhirnya kasus-kasus seperti ini akan menurunkan angka cakupan. Demikian pula, walaupun tercatat sebagai K-1 murni tetapi kunjungan selanjutnya tidak sesuai anjuran (definisi operasional) maka tidak bisa dicatat pula sebagai K-4 dan akhirnya akan menurunkan angka cakupan pula.

Cakupan kunjungan ibu hamil lengkap (K-4) Tahun 2022 agak meningkat walaupun tidak signifikan dibanding tahun sebelumnya yang mencapai 16,04%.

GRAFIK 29
CAKUPAN KUNJUNGAN PERTAMA IBU HAMIL (K-4)



	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
PERSEN	83,08	69,48	84,99	63,11	60,53	28,42	23,19	20,60	20,57	19,80	22,84	21,80	12,71	16,04

Cakupan K-4 masih sulit karena K-1 yang ditemukan terbanyak adalah K-1 Kontak. Hal ini disebabkan oleh adanya pemeriksaan kehamilan yang sering hanya dikategorikan sebagai ANC biasa akibat tidak lengkapnya data pencatatan di Buku KIA ataupun karena ibu hamil yang memeriksakan diri berpindah-pindah faskes termasuk berpindah-pindah kabupaten akibat mencari lokasi pelayanan yang lebih dekat dengan keluarga, mengganggap pelayanan di luar Mappi lebih bagus, kedekatan dengan dokter spesialis tertentu, dan masih banyak lagi. Yang menjadi masalah bahwa perpindahan lokasi pelayanan terjadi 2-3 bulan menjelang persalinan sehingga tidak dapat meningkatkan angka cakupan K-4.

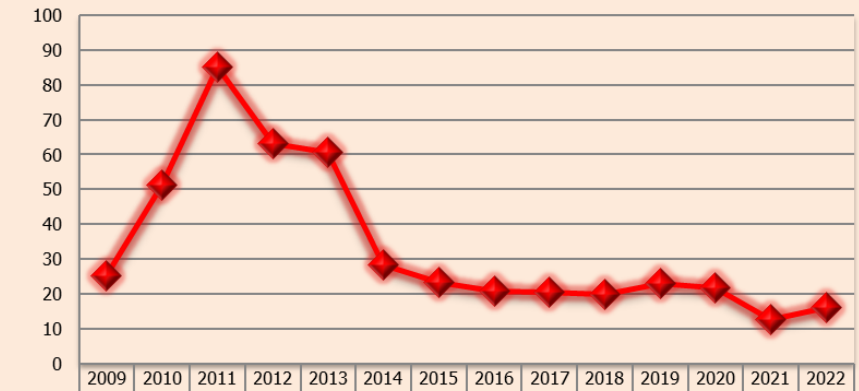
Memang diagnosis kehamilan sangat sulit dilakukan di awal kehamilan jika ibu tidak datang memeriksakan diri ke petugas kesehatan pada saat terjadi keterlambatan menstruasi apalagi jika menggunakan alat kontrasepsi hormonal yang cenderung mengganggu keteraturan menstruasi seorang ibu. Kurangnya kepedulian untuk datang memeriksakan diri lebih awal atau bahkan menganggap pemeriksaan kehamilan tidak penting, terjadi pada banyak kasus bahwa seorang ibu datang ke petugas kesehatan saat mendekati tanggal persalinan.

Anemia dalam kehamilan yang disebabkan karena kekurangan zat besi (Fe), jenis pengobatannya relatif mudah, bahkan murah. Anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi dalam tubuh, sehingga kebutuhan zat besi untuk eritropoeisis (pembentukan sel-sel darah merah) tidak cukup, yang ditandai dengan gambaran sel darah merah hipokrom-mikrositer, kadar besi serum (*Serum Iron*/SI) dan transferin menurun, kapasitas ikat besi total (*Total Iron Binding Capacity*/TIBC) meninggi dan cadangan besi dalam sumsum tulang serta di tempat yang lain menjadi kurang atau tidak ada sama sekali karena dimobilisasi ke dalam darah. Banyak faktor yang dapat menyebabkan timbulnya anemia defisiensi besi, antara lain kurangnya asupan zat besi dan protein dari makanan, adanya gangguan absorbsi di usus, perdarahan akut maupun kronis, dan meningkatnya kebutuhan zat besi seperti pada wanita hamil, masa pertumbuhan, dan masa penyembuhan dari penyakit secara umum.

Pemberian suplemen zat besi ini dimaksudkan untuk mempertahankan kondisi ibu terutama Hb yang memiliki bahan baku pembentuk utamanya adalah besi. Pemberian suplemen ini seharusnya berdasarkan pemeriksaan Hb baseline (awal) yang dilakukan pada K-1. Jika hasil pemeriksaan menunjukkan kadar Hb yang normal (standard ibu hamil >11 gr%) maka suplemen ini diberikan dengan dosis maintenance (pemeliharaan) yaitu 1 tablet per hari dengan asumsi bahwa tidak akan terjadi penurunan Hb saat menjalani masa kehamilan. Jika hasil pemeriksaan menunjukkan kadar Hb di bawah standard (<11 gr%) atau disebut anemia maka suplemen ini diberikan dengan dosis terapetik (pengobatan) dan sebaiknya di bawah pengawasan dokter karena harus dilakukan pemeriksaan ulangan secara berkala sampai kadar Hb menjadi normal dan dosis diturunkan menjadi dosis maintenance. Begitu pula halnya jika hasil pemeriksaan menunjukkan kadar Hb di atas standard dan mengarah pada suatu kelainan, dosis juga harus disesuaikan.

Petugas kesehatan juga perlu menyampaikan kepada ibu hamil bahwa pemberian suplemen ini tidak menjamin kadar Hb akan tetap normal dan stabil selama masa kehamilan. Keberadaan tablet Fe adalah sifatnya yaitu suplemen sehingga bukan untuk menggantikan sumber utama Fe alami yang seharusnya diperoleh dari makanan. Dengan memiliki kadar Hb yang normal, peredaran darah ibu akan kaya dengan Hb yang merupakan alat transportasi utama oksigen, makanan, dan obat. Kelainan kadar Hb dalam darah akan mengakibatkan kerugian bermakna baik untuk ibu maupun janin dalam rahim.

GRAFIK 30
CAKUPAN IBU HAMIL
MENDAPAT TABLET TAMBAH DARAH 90 DOSIS



	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
PERSEN	25,23	51,30	84,99	63,11	60,53	28,42	23,19	20,60	20,57	19,80	22,84	21,80	12,71	16,04

Cakupan yang diperoleh pada Tahun 2022 adalah sebesar 16,04%. Hal ini sejalan dengan angka cakupan K-4 (Fe-3 diberikan pada K-4) yang meningkat sedikit dibanding tahun sebelumnya. Namun, angka masih jauh dari target walaupun angka cakupan ini tidak menggambarkan realita di lapangan mengenai pemberian tablet Fe karena tablet Fe tersedia dan terdistribusi dalam jumlah yang lebih dari cukup sehingga demi mempertahankan kondisi ibu hamil tanpa berhitung dengan angka cakupan, tablet Fe tetap diberikan oleh petugas kesehatan pada setiap kali kunjungan bumil untuk dikonsumsi setiap hari selama masa kehamilan walaupun tidak bisa dicatat untuk diperhitungkan sebagai angka cakupan.

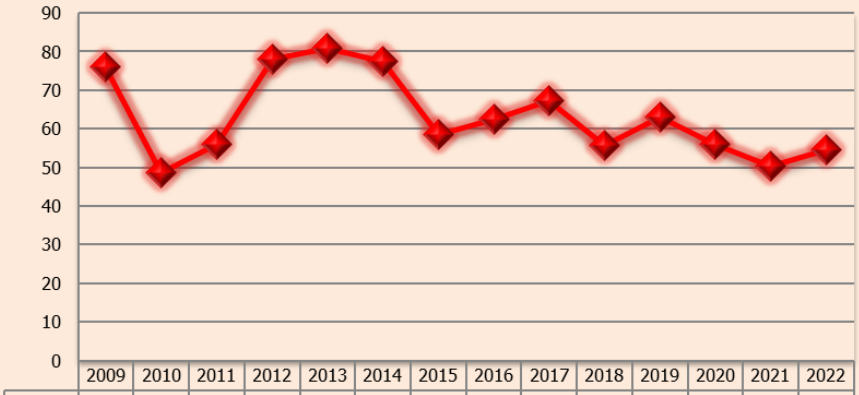
Pertolongan Persalinan Oleh Nakes di Fasyankes

Persalinan sangat membutuhkan kerja sama dua belah pihak antara ibu dan penyedia layanan. Ibu yang telah mengalami gejala-gejala mendekati persalinan, harus berusaha datang kepada petugas kesehatan terutama bidan. Jika ibu yang akan bersalin datang tepat waktu, maka dapat dibantu oleh petugas kesehatan yang berkompeten. Di sisi lain, petugas kesehatan yang tahu bahwa seorang ibu hamil telah mendekati tanggal taksiran persalinan, seharusnya menambah frekuensi pertemuan dengan ibu tersebut sehingga saat bersalin, dapat ditolong dengan segera. Kendala klasik yang ditemukan adalah tidak semua kampung memiliki petugas kesehatan yang tinggal di kampung. Oleh karena itu sangat

dianjurkan jika sudah mendekati tanggal taksiran persalinan, ibu hamil yang terutama tinggal di kampung yang tidak memiliki petugas kesehatan, datang ke puskesmas untuk bersalin. Memang, kendala transportasi yang sulit dan ekonomi yang kurang, kadang kala menjadi alasan sehingga tidak memungkinkan untuk datang ke ibukota distrik, menyebabkan ibu memilih untuk bersalin di kampung dan tidak ditolong oleh petugas kesehatan, baik ditolong oleh dukun bersalin maupun oleh keluarga sendiri. Adalah satu kerugian besar jika di kampung atau bahkan di ibukota kabupaten yang memiliki sarana kesehatan dan petugas kesehatan yang cukup jumlahnya, ibu tetap memilih untuk tidak datang ke sarana kesehatan dan bersalin tanpa ditolong petugas kesehatan.

Langkah antisipatif yang sudah dilaksanakan Dinas Kesehatan yaitu dengan mewajibkan pelayanan puskesmas keliling (pusling) di setiap kampung atau pos pelayanan minimal selama 8 jam bahkan diwajibkan menginap khusus pada kampung atau pos pelayanan dengan akses sulit sehingga jika ada yang perlu bersalin bisa langsung ditolong.

GRAFIK 31
CAKUPAN PERTOLONGAN PERSALINAN
OLEH TENAGA KESEHATAN



	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
PERSEN	75,95	48,60	56,03	77,90	80,87	77,52	58,62	62,40	67,38	55,54	63,08	56,00	50,37	54,48

Dinas Kesehatan juga telah menyiapkan paket persalinan yang terdiri dari bantuan makanan terhadap ibu hamil yang akan melahirkan di puskesmas sehingga ibu hamil yang akan datang bersalin di puskesmas. Sesudah bersalin, untuk ibu nifas juga sudah disiapkan susu untuk ibu menyusui dan paket bahan habis pakai persalinan untuk ibu dan neonatus/bayi yang dapat segera digunakan karena telah tersedia di seluruh Puskesmas.

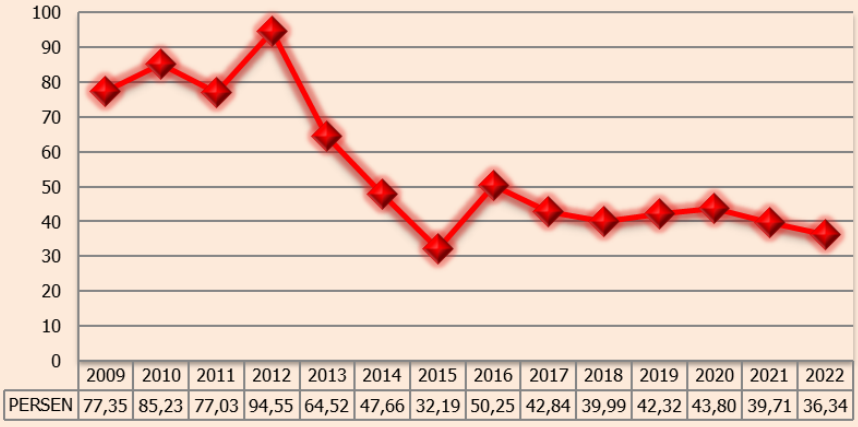
Pada Tahun 2022 terjadi kenaikan dibanding tahun sebelumnya dengan cakupan sebesar 54,48%.

Sejak Tahun 2019, yang dihitung adalah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan berkompeten di fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta. Perubahan kebijakan ini secara signifikan membutuhkan perubahan pendekatan terhadap ibu-ibu hamil yang akan bersalin. Selama ini banyak persalinan yang dilakukan bukan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan alasan kenyamanan ibu.

Pelayanan Nifas

Pelayanan nifas adalah pelayanan yang ditujukan untuk mengobservasi ibu pascapersalinan minimal selama 42 hari pertama karena dalam periode ini dapat terjadi komplikasi pascapersalinan. Pelayanan ini bertujuan untuk memaksimalkan kondisi ibu sehingga bias dapat memelihara bayi dengan baik. Kendala klasik yang ditemukan adalah keengganan ibu dan keluarga untuk kembali kontrol ke petugas kesehatan karena menganggap sesudah persalinan berarti semuanya sudah selesai pula apalagi pada kampung-kampung yang tidak memiliki petugas kesehatan.

GRAFIK 32
CAKUPAN KUNJUNGAN NIFAS LENGKAP (KF)



	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
PERSEN	77,35	85,23	77,03	94,55	64,52	47,66	32,19	50,25	42,84	39,99	42,32	43,80	39,71	36,34

Cakupan Tahun 2022 mencapai 36,34%, turun dibanding tahun sebelumnya. Ini membuktikan kesadaran ibu masih kurang untuk tetap melakukan kontrol pascapersalinan.

Di pihak lain, observasi petugas kesehatan baik di puskesmas maupun di puskesmas pembantu selama masa nifas juga masih kurang.

Penanganan Komplikasi Kebidanan

Komplikasi kebidanan adalah hal yang cukup sering ditemukan pada saat pemeriksaan dilakukan pada seorang ibu hamil, ibu bersalin, atau ibu nifas. Komplikasi kebidanan menurut derajatnya dibagi menjadi komplikasi ringan, sedang, dan berat.

Komplikasi ringan dapat ditangani dengan penanganan sederhana yang bisa dilakukan di kampung jika ada petugas kesehatan terutama bidan yang tinggal. Komplikasi sedang biasanya membutuhkan bantuan alat dan keterampilan bidan yang cukup memadai sehingga pada banyak kasus, dirujuk ke puskesmas yang berkedudukan di ibukota distrik. Komplikasi berat biasanya bisa memanfaatkan rujukan bertingkat, yaitu dari kampung ke puskesmas, kemudian puskesmas ke Rumah Sakit. Saat ini RSUD Mappi di Kepi sudah bisa menangani beberapa komplikasi berat, namun memang belum semuanya bisa ditangani karena keterbatasan keahlian dan peralatan, sehingga pada kasus-kasus yang membutuhkan penanganan spesialistik kompleks, dirujuk ke luar kabupaten (Merauke, Jayapura, Timika, dsb).

Pada seluruh kasus komplikasi kebidanan yang ditemukan di Tahun 2022, dapat ditangani seluruhnya (100%).

Cakupan 100% ini telah berjalan hampir setiap tahun berkat kesigapan petugas kesehatan dalam menemukan dan menangani kasus-kasus komplikasi kebidanan terutama karena Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan atau Dokter Residen (Calon Spesialis) Kebidanan dan Kandungan yang secara reguler ada dan memberikan pelayanan di RSUD Mappi serta ditunjang oleh penyediaan dana rujukan. Hal ini berarti pula bahwa ibu hamil yang berkomplikasi beserta keluarganya telah menyadari pentingnya keselamatan ibu dan bayi sehingga dapat segera ditangani oleh petugas kesehatan yang berkompeten.

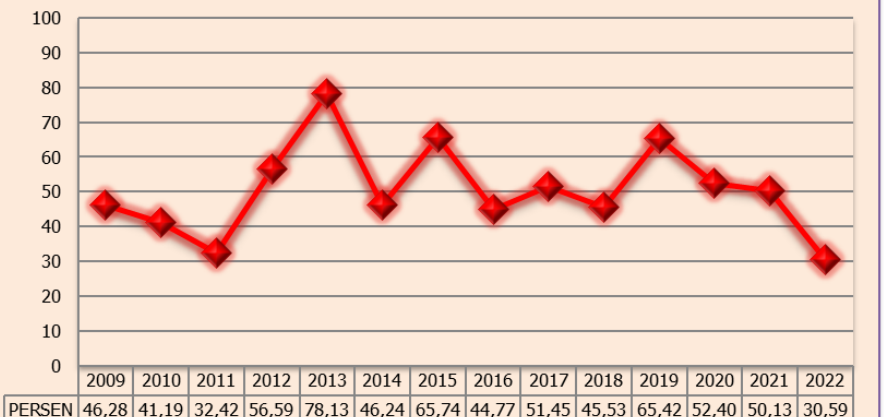
Pelayanan Keluarga Berencana

Keputusan untuk menggunakan salah satu cara/alat kontrasepsi sebagai metode untuk mengatur kehamilan sejak dulu sampai saat ini tetap menjadi hal kontroversial. Pada agama tertentu, penggunaan cara/alat kontrasepsi masih dianjurkan untuk tidak dilakukan bahkan dilarang karena bertentangan dengan ajaran agama. Adat istiadat atau budaya

tertentu juga memberikan pandangan yang hampir senada, karena dengan memiliki keturunan yang banyak akan mendatangkan banyak keberuntungan dan sebagai bukti keberlangsungan sebuah keturunan (baca: marga). Ada pula yang setelah merasakan sendiri atau melalui pengalaman orang lain, tidak mau menggunakan alat kontrasepsi karena efek samping.

Dengan kehadiran berbagai macam suku, agama, adat-istiadat yang ada di Kabupaten Mappi, masing-masing membawa alasan tersendiri untuk tidak menggunakan cara/alat kontrasepsi. Dinas Kesehatan juga tidak mau menutupi kekurangan bahwa seringkali penggunaan alat kontrasepsi tidak ditawarkan kepada PUS terutama dengan jumlah anak yang telah mencapai jumlah yang cukup. Pengetahuan dan wawasan petugas kesehatan dirasakan masih kurang sehingga kadang tidak mampu memberikan pertimbangan kepada PUS untuk dapat memilih cara/alat kontrasepsi yang cocok dengan situasi dan kondisi kesehatan dan rencana mereka di masa depan, misalnya rencana kehamilan selanjutnya, terminasi kehamilan sebelumnya melalui operasi, ada penyulit atau tidak untuk kehamilan selanjutnya, ekonomi keluarga, salah satu dari PUS memiliki penyakit tertentu, dsb.

GRAFIK 33
CAKUPAN PESERTA KB AKTIF



	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
PERSEN	46,28	41,19	32,42	56,59	78,13	46,24	65,74	44,77	51,45	45,53	65,42	52,40	50,13	30,59

Dari para peserta KB baru di Tahun 2022, terbanyak memilih untuk menggunakan suntik (69,57%) sebagai cara/alat kontrasepsi sedangkan sisanya memilih pil dan implan. Ada banyak alasan pemilihan ini namun yang paling sering adalah alasan kepraktisan mengingat cara suntik berjangka waktu cukup lama yaitu 1 bulan dan 3 bulan. Penggunaan

pil dan kondom dianggap merepotkan dan berpeluang besar menghasilkan konsepsi. Alasan ini memang bias diterima namun sebelum memilih, seorang petugas kesehatan yang dimintai bantuan untuk memberikan alat kontrasepsi tersebut, diminta atau tidak, wajib memberikan konseling dan konsultasi mengenai semua jenis alat kontrasepsi sebagai bagian dari upaya promotif. Rencana kehamilan berikutnya serta keadaan ibu saat datang harus menjadi perhatian dan pertimbangan penting pengusulan salah satu cara/alat kontrasepsi yang akan digunakan. Pemilihan yang tidak sesuai dengan rencana kehamilan dan keadaan ibu saat datang akan merugikan pasangan.

Hal ini bisa terjadi jika peserta KB baru di Tahun 2022 memilih untuk dilayani bukan di faskes milik pemerintah. Sampai akhir Tahun 2022, faskes milik swasta belum secara rutin bahkan ada yang sama sekali tidak mengirimkan laporan dalam hal ini laporan pelayanan keluarga berencana.

KESEHATAN ANAK

Anak merupakan investasi keluarga, masyarakat, dan bangsa. Satu orang anak Papua lahir dengan normal dan dipelihara dengan baik, akan menghasilkan generasi Papua yang sehat dan produktif di kemudian hari.

Kesehatan janin dalam rahim perlu dipelihara dan dipantau secara rutin melalui pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*). Setiap kali pemeriksaan kehamilan tersebut harus memenuhi standar kuantitas dan kualitas pelayanan. Jika pemeriksaan ini berjalan dengan baik apalagi jika seorang ibu hamil melaksanakan segala anjuran pemeriksa dan bahkan menambah jumlah pertemuan pemeriksaan kehamilan menjadi lebih dari 4 (empat) kali, peluang terjadinya IUFD (*Intra-Uterine Fetal Death*) akan menjadi lebih kecil karena kegawatan janin mungkin saja akan terdeteksi lebih dini dan demikian pula halnya dengan kegawatan kehamilan yang dapat menjadi penyebab kematian janin. Dengan asupan gizi ibu yang sesuai dengan kebutuhan saat kehamilan, akan mengurangi kemungkinan terjadinya IUGR (*Intra-Uterine Growth Retardation/Restriction*).

Angka Kematian Bayi (Infant Mortality Rate)

Angka ini cukup signifikan menggambarkan bagaimana sebuah safe birth dan safe infanthood dipraktekkan baik oleh petugas kesehatan maupun keluarga sebagai bagian

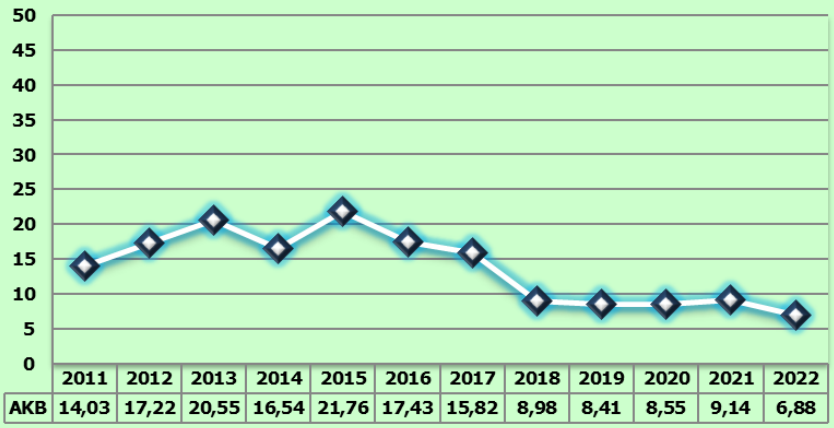
dari suatu rencana kehamilan mereka. Usia 0-11 bulan merupakan usia yang sangat rentan terhadap gangguan dari luar. Hampir semua bayi masih menggantungkan diri pada ASI terutama pada keluarga yang memiliki taraf ekonomi rendah. Namun, upaya penyelenggaraan kesehatan gratis untuk bayi di posyandu pun belum tentu bisa dimanfaatkan semua keluarga. Banyak kendala lain misalnya geografis, budaya, dan bahkan adanya sikap ketidakpedulian.

Jumlah kematian bayi sendiri dipengaruhi dan disebabkan oleh banyak faktor yang berdiri sendiri maupun kombinasi. Faktor-faktor ini bisa dari dalam keluarga sendiri dan bisa juga dari luar termasuk penyakit infeksi. Bayi sebagai anggota baru dalam keluarga sangat bergantung kepada keluarga terutama orang tua.

Kepedulian orang tua sangat berpengaruh terhadap kelangsungan pertumbuhan dan perkembangan bayi termasuk kemampuan eliminasi bahaya yang dapat menyebabkan kematian. Kematian bayi akan menjadi bukti apakah baik keluarga maupun petugas kesehatan telah berusaha secara maksimal dalam memelihara kesehatan bayi, sesudah mempertahankan kesehatan kehamilan dan membantu persalinan sehingga lancar.

Tahun 2022, Dinas Kesehatan mencatat laporan kematian bayi sebanyak 15 bayi (termasuk neonatus).

GRAFIK 34
ANGKA KEMATIAN BAYI



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
AKB	14,03	17,22	20,55	16,54	21,76	17,43	15,82	8,98	8,41	8,55	9,14	6,88

Angka ini sangat tergantung pada data laporan dari unit layanan kesehatan. Seorang bayi yang tidak datang ke posyandu memang sudah bisa diketahui petugas, namun

keberadaan bayi kadang sulit dilacak jika keluarganya memang tidak sedang berada di tempat. Hal ini menyulitkan proses pencatatan dan pelaporan yang akhirnya berujung pada rendahnya angka kematian bayi padahal belum tentu faktanya seperti itu. Faktor lain yang berpengaruh adalah usia saat meninggal yang seringkali tidak diketahui jika data kematian diperoleh beberapa bulan sesudahnya melalui anamnesis terhadap keluarga atau orang lain yang kebetulan tahu tentang adanya kasus kematian tersebut.

Sesuai rumus, faktor terakhir yang berpengaruh adalah data jumlah kelahiran hidup yang seringkali tidak akurat karena tidak semua persalinan tercatat baik dibantu oleh tenaga kesehatan, dukun, atau keluarga. Jumlah kelahiran hidup yang rendah akan meningkatkan angka kematian bayi dan sebaliknya jumlah kelahiran yang tinggi akan menurunkan angka tersebut.

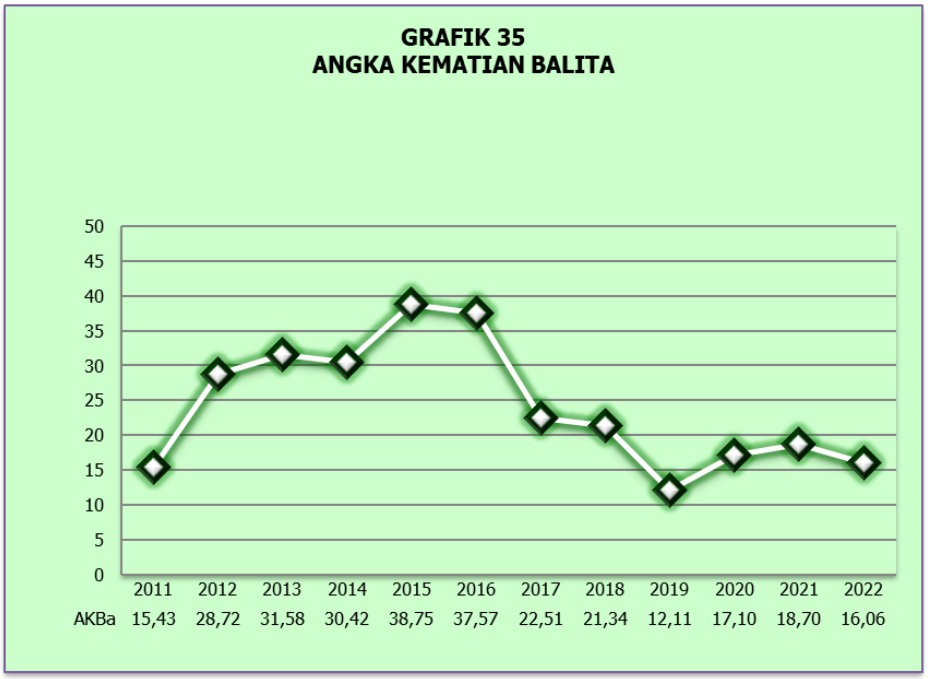
Faktor penyebab juga sebenarnya harus diketahui secara pasti karena hanya kematian bayi yang disebabkan oleh beberapa penyebab tertentu yang bisa disebut dan dihitung sebagai kematian bayi. Oleh karena itu, berapa pun angka yang diperoleh jelas angka ini belum bisa mewakili kejadian riil di lapangan, karena berbagai faktor tadi, termasuk juga masih lemahnya pencatatan dan pelaporan terutama kasus-kasus yang terjadi di kampung tanpa pustu dan di dusun-dusun bentukan masyarakat (bevak).

Angka Kematian Balita (Under-Five Mortality Rate)

Angka ini menggambarkan bagaimana pemantauan terhadap kesehatan balita dilakukan di sarana layanan kesehatan dan juga sarana layanan masyarakat terutama balita seperti posyandu. Angka ini juga sedikit banyak turut menunjukkan derajat partisipasi masyarakat dalam menggunakan sarana-sarana layanan balita yang sudah disiapkan pemerintah. Banyak orang tua yang tidak lagi membawa balita ke posyandu setelah umur 11 bulan dengan berbagai macam alasan termasuk bahwa periode pemberian imunisasi dasar sudah dilalui sehingga tidak ada gunanya datang lagi ke posyandu.

Posyandu menawarkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita, pemberian makanan tambahan, informasi kesehatan melalui penyuluhan, bahkan pengobatan sekiranya balita mengalami gangguan kesehatan. Dengan mengikuti posyandu, banyak hal baik yang bisa diperoleh baik ibu maupun bayi.

Tahun 2022, Dinas Kesehatan mencatat laporan kematian balita sebanyak 35 orang (termasuk bayi).



Banyaknya intervensi sejak Tahun 2009 menyebabkan angka ini turun drastis. Penguatan intervensi program di tahun-tahun selanjutnya diharapkan dapat makin menurunkan angka ini sambil memperkuat administrasi pencatatan dan pelaporan baik di tingkat kampung maupun puskesmas.

Angka ini juga sangat tergantung pada data laporan dari unit layanan kesehatan. Jumlah balita yang dipantau sudah pasti jauh lebih banyak dari jumlah bayi. Kematian balita juga sudah dipengaruhi lebih banyak faktor dibandingkan bayi, termasuk penyakit infeksi, kecelakaan, dsb. Faktor yang sama dengan bayi turut berpengaruh antara lain usia saat meninggal yang seringkali tidak diketahui jika data kematian diperoleh beberapa bulan sesudahnya, data jumlah kelahiran hidup yang seringkali tidak akurat karena tidak semua persalinan dibantu oleh tenaga kesehatan, serta faktor asupan gizi yang tergantung dengan status ekonomi.

Faktor penyebab juga sebenarnya harus diketahui secara pasti karena hanya kematian balita yang disebabkan oleh beberapa penyebab tertentu yang bisa disebut dan dihitung sebagai kematian balita. Oleh karena itu, berapa pun angka yang diperoleh jelas angka ini belum bisa mewakili kejadian riil di lapangan, karena berbagai faktor tadi, termasuk juga

masih lemahnya pencatatan dan pelaporan terutama kasus-kasus yang terjadi di kampong tanpa pustu dan di dusun-dusun bentukan masyarakat (bevak).

Penanganan Komplikasi Neonatal

Neonatus dengan komplikasi sebenarnya hal yang cukup jarang ditemukan. Tetapi derajat kesakitan, kecacatan, bahkan kematian justru cukup tinggi jika tidak ditangani secara baik dan benar. Penanganan ini memerlukan kemampuan dan keterampilan penolong serta alat bantu yang cukup dan dalam keadaan baik. Masalah akan timbul jika salah satu komponen tidak dalam keadaan maksimal saat diperlukan.

Komplikasi ringan biasanya dapat ditangani dengan penanganan sederhana yang bisa dilakukan di kampung jika ada petugas kesehatan terutama bidan yang tinggal misalnya kasus hipotermia. Komplikasi sedang biasanya membutuhkan bantuan alat dan keterampilan bidan yang cukup memadai sehingga pada banyak kasus, dirujuk ke puskesmas yang berkedudukan di ibukota distrik misalnya pada kasus sepsis, BBLR, dan ikterus. Komplikasi berat bisa memanfaatkan rujukan bertingkat, yaitu dari kampung ke puskesmas, kemudian puskesmas ke Rumah Sakit misalnya pada kasus trauma lahir dan kelainan kongenital. Komplikasi fatal biasanya ditemukan pada saat pertolongan persalinan dan jika tidak ditangani dengan baik saat itu juga berpotensi fatal akibatnya, misalnya asfiksia, tetanus neonatorum, dan sindroma gangguan pernafasan. Saat ini RSUD Mappi di Kepi sudah bisa menangani beberapa komplikasi sedang sampai berat, namun memang belum semuanya bisa ditangani karena keterbatasan keahlian (membutuhkan dokter ahli anak dan kadang-kadang dokter ahli bedah) dan peralatan, sehingga pada kasus- kasus yang membutuhkan penanganan spesialistik, dirujuk ke luar kabupaten (Merauke, Jayapura, Timika, dsb).

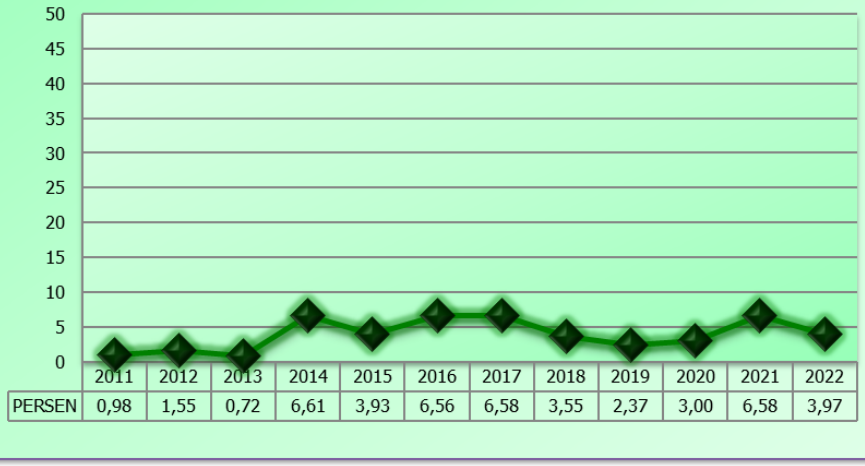
Neonatus yang mengalami komplikasi di Tahun 2022, dapat ditangani seluruhnya (100%).

Tren cakupan 100% ini juga sudah berjalan selama 10 tahun terakhir. Ini membuktikan bahwa neonatus berkomplikasi dapat ditemukan dan ditangani dengan baik sehingga tidak berakibat fatal bagi neonatus. Hal ini berarti pula bahwa keluarga dari neonatus yang mengalami komplikasi telah menyadari pentingnya keselamatan bayi mereka sehingga dapat segera ditangani oleh petugas kesehatan yang berkompeten.

Penemuan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Berat badan lahir seorang neonatus (bayi baru lahir) ditentukan oleh asupan gizi yang diperoleh dari makanan ibunya, walaupun ada factor lain terkait juga misalnya genetika. Melalui asupan gizi yang cukup, berat badan lahir neonatus akan normal, setidaknya melebihi standard yaitu 2500 gram. Angka standard ini ditetapkan WHO melalui penelitian yang lama dan dilakukan di berbagai tempat di dunia.

GRAFIK 36
PERSENTASE BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR)



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
PERSEN	0,98	1,55	0,72	6,61	3,93	6,56	6,58	3,55	2,37	3,00	6,58	3,97

Angka standard itu akan terkait dengan tingkat kematangan organ, kemampuan neonatus untuk mempertahankan diri terhadap dunia luar, dan lain-lain. Dengan berat badan lahir <2500 gram, dikhawatirkan akan terjadi hipotermia, hipoglikemia, dan masih banyak lagi komplikasi lainnya.

Tahun 2022, terdapat 61 neonatus (3,97%) yang ditimbang dengan berat badan <2500 gram. Menurut laporan puskesmas, seluruh neonatus ini ditangani semuanya (100%) sehingga tidak mengakibatkan kematian atau kecacatan.

Mengingat asupan gizi yang menjadi penentu utama berat badan lahir seorang neonatus, maka makanan ibu hamil menjadi penting pula. Kemampuan keluarga untuk menyediakan makanan dengan gizi yang cukup baik untuk ibu hamil sendiri maupun janinnya adalah faktor utama. Antisipasi yang dilakukan Dinas Kesehatan adalah dengan menemukan sebanyak mungkin ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) yang

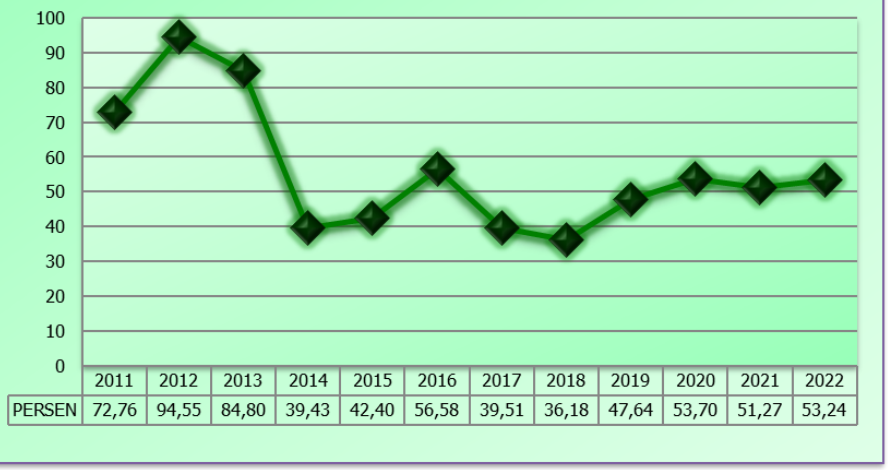
dilakukan dengan pengukuran berat badan, lingkar lengan atas, serta kadar hemoglobin dalam darah ibu hamil. Jika ditemukan tanda-tanda KEK, maka Dinas Kesehatan telah menyiapkan paket makanan tambahan berupa susu untuk ibu hamil, bahkan masih juga disiapkan susu lanjutan berupa susu untuk ibu nifas (pascapersalinan).

Pelayanan Neonatus

Neonatus sebagai bayi baru lahir sangat rentan terhadap banyak masalah (komplikasi). Kepentingan petugas kesehatan adalah bagaimana dapat melakukan manajemen terpadu bayi muda namun kepentingan terbesar ada pada keluarga yaitu bagaimana memelihara seorang anggota baru dalam keluarga. Oleh karena itu, kepedulian orang tua menjadi hal yang sangat penting.

Pada grafik dapat dilihat angka cakupan Tahun 2022 adalah sebesar 53,24%.

GRAFIK 37
CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATUS LENGKAP (KN)



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
PERSEN	72,76	94,55	84,80	39,43	42,40	56,58	39,51	36,18	47,64	53,70	51,27	53,24

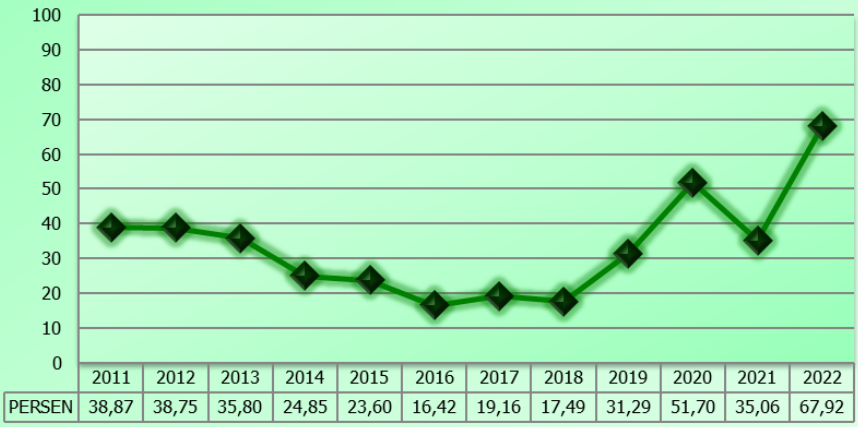
Angka cakupan Tahun 2022 sedikit meningkat dibandingkan tahun 2021. Hal ini membuktikan bahwa upaya petugas kesehatan untuk menjangkau ibu dan neonatus pascapersalinan masih sangat lemah baik dari penyuluhan individu maupun dari upaya langsung pencarian (tracing). Keadaan pascapersalinan masih penuh dengan kemungkinan komplikasi dan kelainan-kelainan lainnya yang memang belum muncul pada saat perinatal. Selain itu, kelemahan pencatatan dan pelaporan seringkali menyebabkan secara tidak langsung terjadi pengurangan cakupan.

Pemberian ASI Eksklusif

Sesuai Peraturan Presiden Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, pengaturan pemberian ASI Eksklusif bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya, memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya, serta meningkatkan peran dan dukungan Keluarga, masyarakat, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah terhadap pemberian ASI Eksklusif.

Pada keadaan-keadaan tertentu, memang seorang ibu kandung tidak bisa memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya, misalnya ada indikasi medis sebagai kontraindikasi atas anjuran dokter atau jika tidak ada bisa dianjurkan oleh tenaga kesehatan lainnya yang berkompeten, ibu meninggal, ibu terpisah dari bayi, atau ketidakmampuan produksi ASI. Dalam hal ibu kandung tidak dapat memberikan ASI Eksklusif bagi bayinya, pemberian ASI Eksklusif dapat dilakukan oleh pendonor ASI dengan syarat yaitu pemberian itu merupakan permintaan ibu kandung atau keluarga Bayi yang bersangkutan, identitas pendonor ASI diketahui dengan jelas oleh ibu atau keluarga dari bayi penerima ASI, pendonor ASI harus memberikan persetujuan tertulis setelah mengetahui identitas bayi yang diberi ASI, pendonor ASI dalam kondisi kesehatan baik dan tidak mempunyai indikasi medis, dan bahwa ASI tidak diperjualbelikan. Persyaratan ini penting karena perlu memperhatikan norma agama dan mempertimbangkan aspek sosial budaya, mutu, dan keamanan ASI.

GRAFIK 38
CAKUPAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
PERSEN	38,87	38,75	35,80	24,85	23,60	16,42	19,16	17,49	31,29	51,70	35,06	67,92

Pada Tahun 2022, diperoleh cakupan sebesar 67,92%, naik dibanding tahun sebelumnya. Usaha maksimal ini tidak diimbangi dengan kesadaran keluarga yang seringkali berpikir bahwa berat badan anak harus naik secepatnya supaya kelihatan gemuk dan tidak mudah sakit. Pemikiran yang keliru tetapi sangat sulit diubah. Apapun yang diusahakan petugas kesehatan, keputusan akhir tentang pilihan pemberian ASI Eksklusif atau susu formula sebagai tambahan atau malahan pengganti, ada di pihak keluarga. Hal seperti ini banyak kali terjadi pada ibu yang memiliki pekerjaan di kantor (working mother).

Untuk mencapai pemanfaatan pemberian ASI Eksklusif secara optimal, tenaga kesehatan dan penyelenggara sarana pelayanan kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI Eksklusif kepada ibu dan/atau anggota keluarga dari bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI Eksklusif selesai. Isi informasi tersebut paling sedikit harus memuat keuntungan dan keunggulan pemberian ASI, gizi ibu, persiapan dan mempertahankan menyusui, akibat negatif dari pemberian makanan botol secara parsial terhadap pemberian ASI, dan kesulitan untuk mengubah keputusan untuk tidak memberikan ASI. Pemberian informasi dan edukasi ASI Eksklusif tersebut dapat dilakukan melalui penyuluhan, konseling dan pendampingan oleh tenaga terlatih.

Ibu atau keluarga lainnya jika ibu meninggal atau tidak mampu memberikan pernyatan tidak setuju, seharusnya dan wajib menolak semua tawaran petugas kesehatan atau pimpinan sarana layanan kesehatan berkaitan dengan susu formula atau pengganti ASI Eksklusif, karena jika ASI Eksklusif yang berasal dari ibu kandung tidak bias diberikan atas alasan-alasan tertentu, maka wajib dicarikan ASI Eksklusif dari pendonor. Dalam hal ASI Eksklusif sama sekali tidak bias diusahakan maka sebagai jalan terakhir walaupun merugikan bayi, bias diberikan susu formula sesuai kebutuhan bayi yang dihitung oleh seorang tenaga gizi.

Program yang terbaru adalah yang dikenal sebagai Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Program ini memperkuat keberadaan program ASI Eksklusif. Program ini merupakan produk hukum sehingga mengikat seluruh tenaga kesehatan bahwa tenaga kesehatan dan penyelenggara sarana pelayanan kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusu dini terhadap neonatus kepada ibunya paling singkat selama 1 jam, dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada

kulit ibu, serta wajib menempatkan ibu dan bayi dalam 1 ruangan atau rawat gabung kecuali atas indikasi medis yang ditetapkan oleh dokter dengan tujuan untuk memudahkan ibu setiap saat memberikan ASI Eksklusif kepada Bayi.

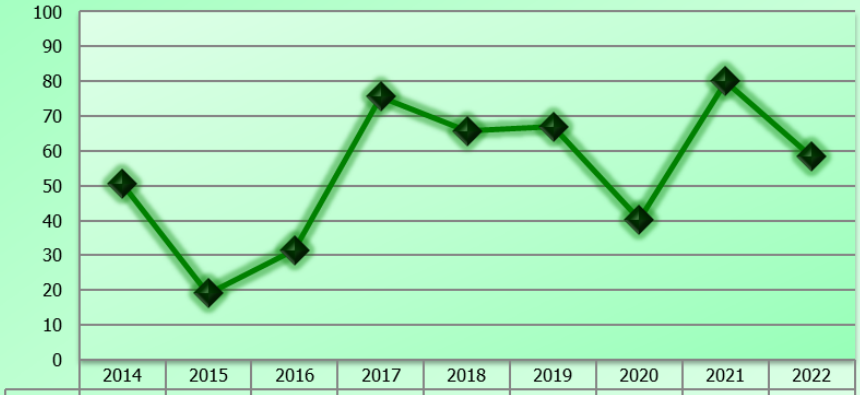
Pelayanan Kesehatan Bayi

Sesuai definisi operasional, bayi dianjurkan dibawa untuk diperiksa petugas kesehatan minimal satu kali setiap triwulan usianya. Bayi mendapat perhatian khusus karena pemantauan yang baik terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi, pemeriksaan terhadap kemungkinan adanya penyakit infeksi dan kelainan bawaan, pemberian imunisasi untuk mencegah penyakit infeksi tertentu yang berpotensi fatal pada bayi, dan beberapa observasi lainnya akan memaksimalkan keadaan bayi.

Ada beberapa jenis pelayanan yang wajib diberikan kepada seorang bayi yang berkunjung, sesuai dengan umur bayi, yaitu:

a. Pemberian Imunisasi Dasar (Hb-0, BCG, DPT-Hb 1-3, Polio 1-4, Campak)
b. Pemantauan Pertumbuhan (setiap kali kunjungan)
c. Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang/SDIDTK (setiap kali kunjungan)
d. Pemberian Vitamin A (sekali diberikan pada umur 6-11 bulan)
e. Penyuluhan (kepada ibu) mengenai ASI Eksklusif (0-6 bulan) dan MPASI (6-11 bulan)

GRAFIK 39
CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
PERSEN	50,49	18,98	31,49	75,52	65,73	66,99	40,20	79,92	58,33

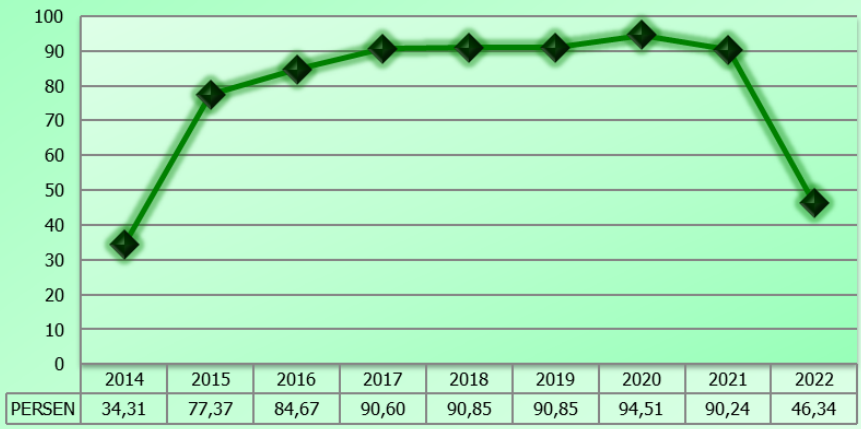
Cakupan Tahun 2022 adalah sebesar 38,33%. Angka ini sangat dipengaruhi dengan kesalahan pencatatan dan pelaporan dari Puskesmas mengingat angka cakupan kunjungan bayi diperoleh dari beberapa sumber, bukan hanya KIA.

Universal Child Immunization (UCI) Kampung/Kelurahan

Seorang bayi perlu mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap supaya memiliki kekebalan yang cukup dalam menghadapi infeksi yang dikategorikan cukup berat dan dapat menyebabkan akibat yang fatal dalam 11 bulan pertama hidupnya.

Desa/kelurahan UCI sangat tergantung dengan jumlah sasaran yang merupakan proyeksi jumlah bayi yang didasarkan pada jumlah penduduk. Angka jumlah penduduk yang tidak akurat dan proyeksi statistika yang didasarkan pada jumlah yang tidak akurat itu jelas-jelas tidak mencerminkan jumlah riil bayi yang ada di kampung. Jumlah riil itulah yang seharusnya menjadi bilangan pembagi yang akurat, namun hal itu hanya bisa terjadi di akhir tahun sehingga sasaran/target tidak bisa ditetapkan di awal tahun. Hal ini akan berdampak pada melemahnya semangat pencapaian sasaran dan merugikan perencanaan anggaran dinas. Selain itu, jumlah riil yang ditemukan di lapangan pun masih bisa mengalami bias karena masih kurangnya kemampuan pencatatan dan pelaporan di tingkat puskesmas.

GRAFIK 40
CAKUPAN KELURAHAN/KAMPUNG UCI



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
PERSEN	34,31	77,37	84,67	90,60	90,85	90,85	94,51	90,24	46,34

Target yang ditetapkan memang cukup sulit untuk dicapai karena karakteristik geografis dan budaya di masing-masing daerah di seluruh Indonesia sangat beragam, tak terkecuali di Mappi. Namun, hal itu perlu diupayakan pencapaiannya karena cakupan yang tinggi akan berdampak pada berkurangnya kemungkinan akibat fatal infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi termasuk berkurangnya kemungkinan terjadinya peningkatan kasus, wabah, bahkan KLB penyakit-penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi misalnya difteri, pertusis, tetanus, polio, dan campak.

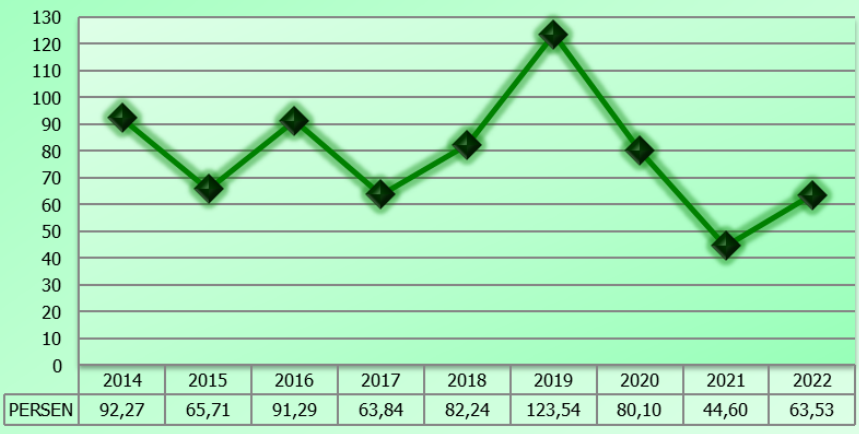
Tahun 2022, cakupan desa/kelurahan UCI yaitu sebesar 46,34% yang sangat menurun dibanding tahun-tahun sebelumnya.

Hal ini sangat dipengaruhi oleh adanya berita-berita yang tidak dapat dipertanggungjawabkan (hoax) bahwa imunisasi yang diberikan kepada bayi merupakan vaksinasi COVID-19 dan akan menyebabkan kecacatan bahkan kematian. Apalagi memang vaksinasi COVID-19 sedang gencar-gencarnya dilaksanakan sejak Tahun 2021.

Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Anak Balita

Pemberian suplemen kapsul vitamin A dosis tinggi (kapsul warna merah) kepada anak balita (12-59 bulan) adalah kelanjutan dari pemberian kapsul vitamin A dosis rendah kepada bayi (0-11 bulan) yang biasanya dikemas dalam kapsul warna biru. Tujuan pemberian suplemen vitamin A ini adalah untuk meningkatkan atau setidaknya mempertahankan fungsi mata sebagai salah satu panca indera.

GRAFIK 41
CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI

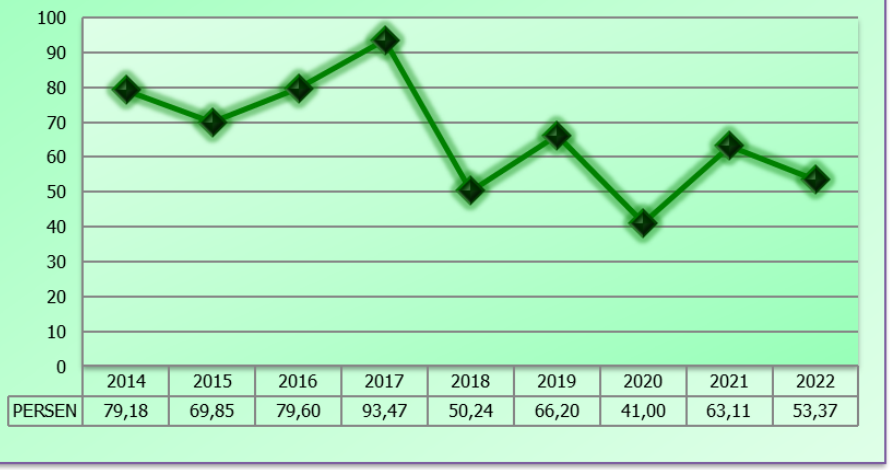


	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
PERSEN	92,27	65,71	91,29	63,84	82,24	123,54	80,10	44,60	63,53

Mata sebagai indera penglihatan sangat berperan dalam tumbuh kembang anak. Informasi yang diperoleh dari tangkapan indera penglihatan akan direkam dalam pusat perekaman (memori) otak selanjutnya diproses dan disimpan dalam bentuk data. Tumbuh kembang anak akan sangat memerlukan berbagai jenis data yang diperoleh dari semua indera yang ada. Oleh karena itu, vitamin A sebagai salah satu suplemen yang diberikan kepada anak balita ikut memberikan andil dalam kesehatan anak balita.

Cakupan pemberian Vitamin A pada bayi selama Tahun 2022 adalah sebesar 65,53% sedangkan pada anak balita sebesar 53,37%.

GRAFIK 42
CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA ANAK BALITA



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
PERSEN	79,18	69,85	79,60	93,47	50,24	66,20	41,00	63,11	53,37

Petugas kesehatan perlu menyampaikan kepada orang tua anak balita bahwa pemberian suplemen ini tidak menjamin tingkat kemampuan indera penglihatan karena faktor-faktor yang mempengaruhi cukup banyak. Kehadiran vitamin A sesuai sifatnya yaitu suplemen bukan untuk menggantikan sumber utama vitamin A alami yang bias diperoleh dari makanan.

Pelayanan Anak Balita

Pelayanan anak balita cukup sulit untuk diukur terlebih tidak ada alat bantu register ditambah beban kerja puskesmas yang sangat tinggi dan tidak dibarengi dengan penambahan sumber daya tenaga kesehatan yang memadai. Oleh karena itu, data yang

bisa terkumpul merupakan hasil kerja maksimal yang akan diperkuat lagi di tahun-tahun mendatang menggunakan alat bantu yang lebih komprehensif.

GRAFIK 43
CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN ANAK BALITA

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
PERSEN	70,89	107,19	108,74	78,01	46,39	57,80	54,20	14,05	37,25

Penimbangan Balita

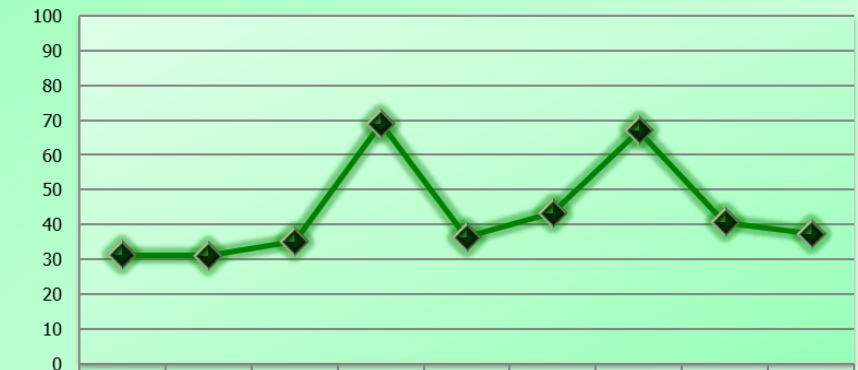
Penimbangan bayi dan anak balita di posyandu bukanlah hal yang baru untuk dikenal, namun mungkin sebagian besar orang berkesimpulan bahwa posyandu adalah tempat untuk sekedar menimbang, memberikan makanan tambahan, dan memberikan imunisasi. Jika ada hal yang tidak terlalu penting lagi untuk diterima di posyandu, tidak ada alasan lagi untuk datang. Penyadaran mengenai pentingnya posyandu tidak bisa hanya dilakukan oleh petugas kesehatan saja karena posyandu pada hakekatnya adalah milik masyarakat.

Terlihat pada grafik bahwa cakupan penimbangan balita Tahun 2022 turun dibanding tahun sebelumnya yaitu sebesar 37,25%. Hal ini sangat terkait dengan partisipasi masyarakat yang mulai meningkat. Di pihak lain, bisa saja informasi mengenai pentingnya posyandu masih perlu ditingkatkan termasuk kemasan informasi yang harus menarik dalam rangka mengubah persepsi masyarakat terhadap posyandu.

Penimbangan balita mengisyaratkan adanya pemantauan berkala terhadap berat badan balita. Dengan asumsi bahwa melalui peningkatan asupan gizi, daya tahan tubuh anak terhadap gangguan atau kelainan akan meningkat, maka naiknya berat badan balita

yang ditimbang menjadi perhatian utama dalam hal penimbangan ini. Tidak naiknya berat badan (tetap atau menurun) akan mengindikasikan adanya kekurangan asupan gizi yang berarti akan memberikan efek pada daya tahan tubuh balita.

GRAFIK 44
CAKUPAN PENIMBANGAN BALITA



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
PERSEN	31,13	31,01	35,10	69,06	36,42	43,31	67,00	40,61	37,25

Penemuan Kasus Balita Stunting

Posyandu bukanlah milik Dinas Kesehatan. Posyandu adalah milik masyarakat sendiri dan biasanya melalui kerja sama antara masyarakat dengan Tim Penggerak PKK setempat. Dinas Kesehatan melalui Puskesmas hanyalah sebagai pengguna yang memanfaatkan kumpulan orang tua, bayi/balita, dan WUS di posyandu sehingga program-programkesehatan bisa disosialisasikan sekaligus diterapkan di sana kepada orang tua, bayi/balita, dan WUS sebagai penerima layanan.

Petugas kesehatan yang menganalisis hal ini melalui Kartu Menuju Sehat (KMS) akan segera memberi perhatian khusus terhadap kasus-kasus seperti ini. Melalui program Dinas Kesehatan, hal seperti ini biasanya cepat ditindaklanjuti dengan pemberian makanan tambahan dengan harapan akan mencegah balita masuk dalam kategori Bawah Garis Merah (gizi kurang dan gizi buruk).

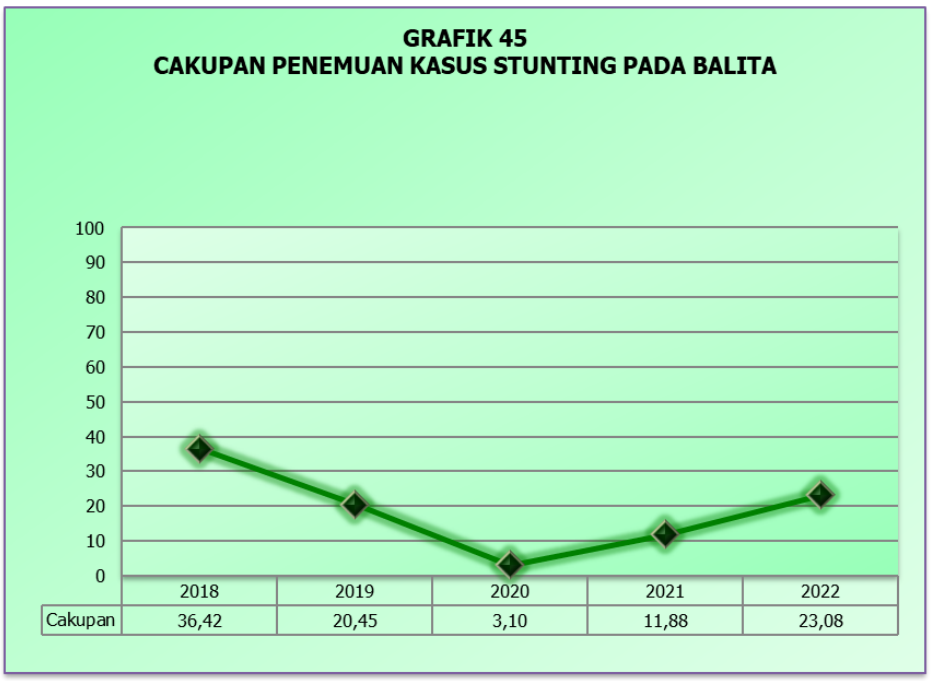
Selain kenaikan berat badan, jelas di posyandu juga akan ditemukan balita-balita lainnya yang mengalami masalah. Salah satu masalah dalam hal penimbangan adalah turunnya berat badan hingga mencapai bawah garis merah dalam KMS. Wilayah bawah

garis merah akan mengindikasikan bahwa balita yang ditimbang telah masuk kategori gizi kurang dan cenderung akan masuk ke gizi buruk.

Masalah paling penting yang biasanya menjadi isu daerah bahkan nasional adalah gizi buruk yang saat ini lebih difokuskan pada stunting (TB/U < standard). Balita dengan stunting bukanlah pertama-tama disebabkan oleh penyakit-penyakit tertentu. Buruknya status gizi balita jelas merupakan masalah intake (asupan) gizi yang tidak sebanding dengan kebutuhan gizinya. Masalah ini kemudian jika dirunut, akan menjadi kumulasi dari berbagai faktor, antara lain ekonomi yang tidak mampu, budaya berpindah-pindah tempat tinggal serta budaya jenis dan menu makanan yang dikonsumsi, dll. Dinas Kesehatan memang turut memiliki andil dalam perbaikan status gizi ini namun bukan berarti pihak lain diam dan berpangku tangan.

Pada Tahun 2022, cakupan balita stunting yang ditangani adalah sebesar 100% namun secara cakupan penemuan, terlihat meningkat dibanding tahun sebelumnya.

GRAFIK 45
CAKUPAN PENEMUAN KASUS STUNTING PADA BALITA



	2018	2019	2020	2021	2022
Cakupan	36,42	20,45	3,10	11,88	23,08

Dinas Kesehatan selalu mencatatkan cakupan 100% setiap tahun untuk penanganan balita gizi buruk, yang artinya mencapai target namun perlu ada perhatian khusus mengingat kasus yang ditemukan meningkat dibanding tahun sebelumnya. Cakupan 100% ini sangat penting mengingat berapa pun jumlah yang ditemukan, semuanya ditangani.

Dengan status gizi yang buruk, kekebalan tubuh anak akan menurun dan hampir selalu menyebabkan ketidakmampuan tubuh untuk menghadapi serangan penyakit

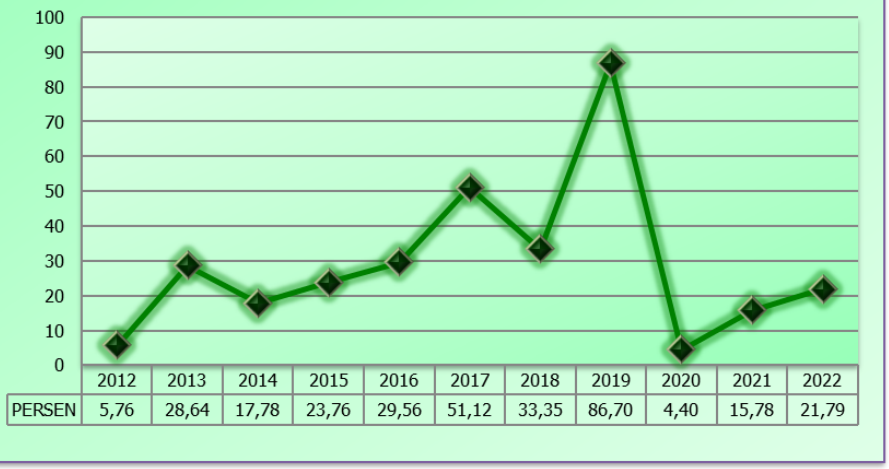
terutama penyakit infeksi seperti malaria, tuberkulosis, radang selaput paru (pneumonia), diare, dll. Hasil akhirnya jelas bisa diduga bahwa kemungkinan fatal kematian bias terjadi. Pengobatan tidak bisa memberikan hasil maksimal walaupun dengan terapi baku dan obat-obatan mahal jika status kekebalan tubuh anak melalui perbaikan gizi tidak dilakukan seiring.

Penjaringan Masalah Kesehatan Siswa SD dan Setingkat

Penjaringan kesehatan ini memerlukan waktu yang khusus dari puskesmas untuk datang dan melakukan kegiatan. Bantuan petugas terlatih dari sekolah sifatnya adalah assisting (membantu) bukan replacing (mengganti) keberadaan petugas kesehatan. Tim yang turun ke SD dan setingkatnya adalah tim terpadu yang juga melibatkan perawat gigi atau bahkan jika memungkinkan dokter gigi. Hal ini masih sulit dilakukan karena keterbatasan jenis profesi ini di puskesmas.

Cakupan Tahun 2022 mencapai 21,79% dari target 100%. Ini menggambarkan bahwa upaya ini memang masih sangat kurang dan menjadi pekerjaan rumah bagi Dinas Kesehatan dan jaringannya untuk meningkatkan pelayanan penjaringan kesehatan bagi anak sekolah terutama siswa SD dan setingkatnya walaupun terlihat telah terjadi peningkatan dalam 3 tahun terakhir.

GRAFIK 46
CAKUPAN PENJARINGAN KESEHATAN SISWA SD



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
PERSEN	5,76	28,64	17,78	23,76	29,56	51,12	33,35	86,70	4,40	15,78	21,79

Beban kerja puskesmas dengan berbagai jenis program menimbulkan keterbatasan pelaksanaan upaya-upaya kesehatan tambahan seperti UKS/UKGS. Di beberapa puskesmas yang memiliki petugas kesehatan dengan jumlah terbatas akan sangat menyulitkan pencapaian cakupan ini.

Puskesmas harus membagi tugas pelayanan dalam dan luar gedung, melakukan patroli puskesmas yang meliputi jumlah kampung yang tidak sedikit, melaksanakan program-program spesifik seperti KIA, gizi, imunisasi, pencegahan dan penanggulangan penyakit infeksi menular seperti tuberkulosis, kusta, IMS, dan HIV, pelayanan pengobatan rawat jalan dan rawat inap, laboratorium, dan program lainnya. Akhirnya, kegiatan ini hanya dapat dilakukan beberapa puskesmas dengan sumber daya dan waktu yang cukup.

7

SITUASI PENGENDALIAN PENYAKIT

Morbiditas (angka kesakitan) merupakan angka yang diperoleh secara khusus untuk mendapatkan gambaran keadaan kesehatan secara umum, mengetahui keberhasilan program-program pemberantasan penyakit, dan sanitasi lingkungan serta memperoleh gambaran pengetahuan penduduk terhadap pelayanan kesehatan, persalinan, balita, usia prasekolah dan sekolah, remaja, dewasa, dan lanjut usia. Kesakitan adalah hasil terbanyak akibat adanya penyakit baik yang sifatnya infeksi maupun bukan, menular ataupun tidak menular. Namun tak jarang pula, hasil akhirnya fatal sehingga menyebabkan munculnya angka mortalitas.

PENYAKIT MENULAR

Penyakit menular baik yang disebabkan oleh vektor tertentu ataupun langsung, masih tergolong tinggi di Kabupaten Mappi. Seluruh penyakit menular yang mendapat perhatian khusus di Indonesia, terdapat di Kabupaten Mappi bahkan beberapa diantaranya bersifat endemis seperti Malaria. Tuberkulosis dan Kusta bahkan sangat jauh angka prevalensi setiap tahunnya di atas target pencapaian Kementerian Kesehatan.

Tuberkulosis

Sebagian besar indikator yang digunakan dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Tuberkulosis (P2-TB) menyangkut kasus baru. Namun kasus lama juga perlu menjadi perhatian.

Kasus lama adalah kasus yang pernah diobati dalam kurun waktu tertentu bahkan bisa saja sudah selesai namun atas banyak faktor, tertular kembali. Penularan biasanya terjadi

akibat penemuan kasus baru yang tidak dibarengi dengan pemeriksaan kontak serumah (PKS). Padahal jika ditemukan satu orang penderita TB Paru BTA Positif dalam satu rumah, wajib dilakukan pemeriksaan skrining bagi seluruh anggota keluarga yang sudah dewasa dan bagi anak dalam keluarga yang belum bisa mengeluarkan dahak sebagai bahan pemeriksaan, dilakukan skoring TB Anak. Jika hasilnya negatif baik pada suspek dewasa maupun anak, tetap dilakukan pemantauan berkala sehingga jika muncul gejala, secepatnya diperiksa kembali atau dilakukan skoring kembali untuk anak. Upaya semacam ini akan menurunkan angka prevalensi akibat efek pingpong yang terjadi dalam keluarga ataupun dalam satu lokasi pekerjaan bahkan sekolah.

Program mungkin sudah berjalan dan mendapat hasil capaian yang memuaskan, namun proses penularan masih terjadi di masyarakat. Akibatnya, walaupun satu penderita sudah diobati namun telah terjadi penularan kepada beberapa orang di sekitarnya dan belum bergejala. Sesudah beberapa waktu lamanya masa inkubasi dan terjadi penurunan status kesehatan (baca: kekebalan) tubuh maka kuman TB dalam tubuh orang yang tertular akan menjadi lebih aktif dari sebelumnya dan memberikan gejala; saat itu orang baru akan mulai mencari pengobatan dan terjaring sebagai satu kasus baru lagi.

Tuberkulosis (TB) secara umum dapat dibagi menjadi TB Paru dan TB Ekstraparu (kelenjar, usus, kulit, dll). Sesuai pedoman baku nasional, TB Ekstraparu memiliki kemampuan sangat rendah dalam hal penularan kepada orang lain. Dengan dasar pemikiran tersebut, kebijakan nasional sangat berpihak pada pencegahan dan penanggulangan TB Paru.

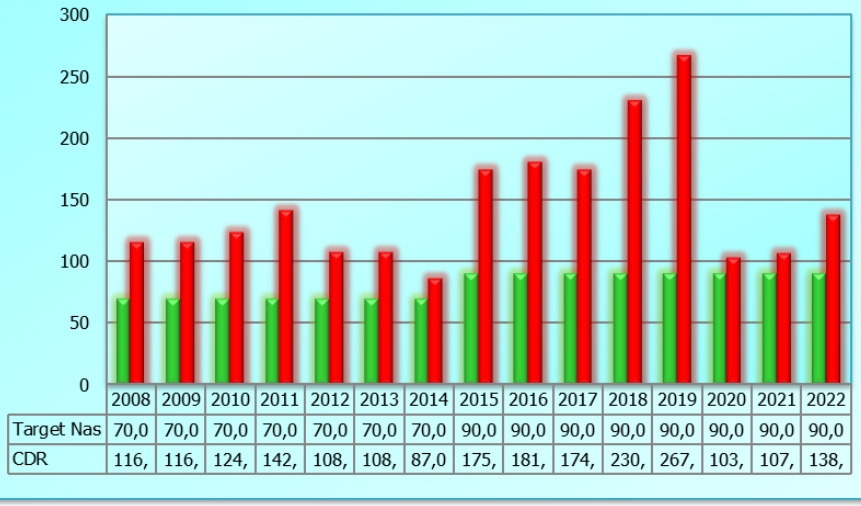
TB Paru sendiri masih dibagi menjadi TB Paru dengan hasil pemeriksaan mikroskopis basil tahan asam (BTA) positif dan negatif. TB Paru BTA Negatif biasanya terlokalisir di paru saja dan cenderung memiliki virulensi (daya tular) lebih rendah dibanding TB Paru BTA Positif. TB Paru BTA Negatif perlu dibuktikan dengan pemeriksaan radiologis (foto toraks) yang masih perlu didiagnosis banding dengan lebih dari selusin kelainan paru termasuk kanker, pneumonia, dsb. Mengingat virulensinya yang tinggi, penemuan TB Paru BTA Positif di masyarakat menjadi sangat penting artinya untuk kesehatan komunitas.

CDR merupakan alat bantu untuk mengukur keberhasilan petugas kesehatan menemukan penderita TB Paru BTA Positif di masyarakat. Target SPM adalah 100% penemuan kasus sejumlah perkiraan di masyarakat; akan membuktikan bahwa minimal ada

perlindungan untuk masyarakat dari penularan Mycobacterium tuberculosis (bakteri penyebab TB). Angka capaian di bawah target akan mengindikasikan bahwa di masyarakat, jumlah kasus masih ada dan di bawah perkiraan jumlah kasus. Sebaliknya, angka 100% atau lebih akan mengindikasikan penemuan yang maksimal bahkan mengindikasikan adanya jumlah kasus yang tinggi di masyarakat karena melebihi perkiraan semula. Angka perkiraan merupakan angka kesepakatan dan berdasarkan tren penyakit selama beberapa tahun di suatu wilayah, misalnya angka perkiraan nasional yang berbeda dibandingkan dengan angka perkiraan khusus Tanah Papua.

Sejak Tahun 2015, Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi telah menetapkan target penemuan kasus 200% di atas target nasional dan target Provinsi Papua. Hasil yang dicapai selalu di atas 90% dari target 200% yang ditetapkan tersebut. Namun penemuan kasus bukanlah satu-satunya yang utama melainkan pengobatan paripurna terhadap kasus yang ditemukan dan penemuan kasus baru di sekitarnya juga penting artinya.

GRAFIK 47
ANGKA PENEMUAN KASUS TB PARU BTA POSITIF



	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Target Nas	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0	90,0	90,0	90,0	90,0	90,0	90,0	90,0	90,0
CDR	116,	116,	124,	142,	108,	108,	87,0	175,	181,	174,	230,	267,	103,	107,	138,

Capaian penemuan ini sangat signifikan mengingat sulitnya mendapatkan kasus TB Paru BTA Positif. Sejak 2015, seluruh Puskesmas utama telah berstatus Puskesmas Rujukan Mikroskopis (PRM) karena telah memiliki laboratorium sendiri ditambah Puskesmas Kepi (pemekaran Puskesmas Kota-1) sedangkan Puskesmas pemekaran masih berstatus Puskesmas Satelit (PS). Pada Tahun 2015 juga telah dilaksanakan Gerakan Penanggulangan

TB Kabupaten Mappi yang secara daerah dicanangkan sendiri oleh Bupati Mappi dan menghasilkan komitmen bersama seluruh SKPD terkait untuk melaksanakannya secara bersama-sama.

Status akhir penderita dinyatakan sebagai sembuh dalam pengobatan TB Paru BTA Positif jika telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap dan pemeriksaan ulang dahak (follow-up) hasilnya negative pada saat akhir masa intensif (konversi) dan pemeriksaan 4 minggu sebelum selesai dan atau pemeriksaan pada saat pengobatan selesai. Jika tidak memenuhi persyaratan sembuh namun telah menyelesaikan pengobatan secara lengkap, status akhir pengobatan penderita dinyatakan sebagai pengobatan lengkap.

GRAFIK 48
ANGKA KESEMBUHAN TB PARU BTA POSITIF

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
CR	81,22	62,87	83,30	79,04	75,74	83,19	77,72	82,67	72,07	70,41	71,27	75,05	74,61	69,13	77,56

Angka kesembuhan merupakan jumlah kasus penderita BTA+ yang awalnya dinyatakan positif (Terkonfirmasi BTA+) yang dinyatakan sembuh setelah menyelesaikan pengobatan secara lengkap dengan dibuktikan dengan pemeriksaan dahak (Pollow-up) paling sedikitnya 2 kali berturut-turut hasilnya negatif di akhir pengobatan (AP). Penemuan jumlah kasus TB Paru BTA Positif yang tinggi tidak aka nada artinya jika kasus tersebut tidak diselesaikan sampai tuntas sembuh. Kesembuhan harus menjadi tujuan utama dari semua kasus TB Paru Adapun yang Gagal dalam pengobatan akan menjadi tantangan, tugas dan tanggung jawab kita Bersama agar tidak menjadi sumber penularan aktif yang bisa menjadi Resisten terhadap obat. Dan diharuskan semua pasien yang terkonfirmasi

BTA Positif diakukan pemeriksaan kontak baik kontak serumah mau kontak di lingkungan sekitar agar dapat memutus mata rantai penularan TB. Bila memungkinkan Pemerintah mengambil langkah ekstrim dengan cara *meng-COVID-kan* TB dengan melakukan Tindakan 3T (*Testing, Tracing* kontak, *Treatment*).

Angka kesembuhan yang dihitung tiap tahun adalah terhadap seluruh pasien BTA Positif yang ditemukan dan diobati pada dua tahun sebelumnya.

Beban petugas kesehatan untuk melakukan manajemen kasus TB dari mulai ditemukan, diobati sampai selesai, dan dinyatakan sembuh sangat berat. Penderita TB yang dilayani di sarana layanan kesehatan cenderung tersebar di kampung-kampung sehingga petugas kesehatan khusus yang melayani program TB (Juru TB) benar-benar hampir 100% menunggu kedatangan penderita untuk datang mengambil obat di puskesmas induk.

Beberapa kasus yang masih sanggup dicari (tracing penderita) memang berhasil selesai, lengkap dengan persyaratan sembuh. Namun sebagian lainnya tidak berhasil ditemukan karena pengobatan belum selesai tetapi pasien secara sepihak telah menghentikan pengobatan dengan alasan sudah merasa sembuh, pindah ke tempat lain baik sementara maupun menetap tanpa melapor untuk pindah tempat pengobatan, dan sebagian sisanya meninggal.

HIV-AIDS

Inti kegiatan Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS (P2HIV/AIDS) sebenarnya adalah menemukan kasus sebanyak-banyaknya sesuai prosedur baku dan menangani semuanya semaksimal mungkin.

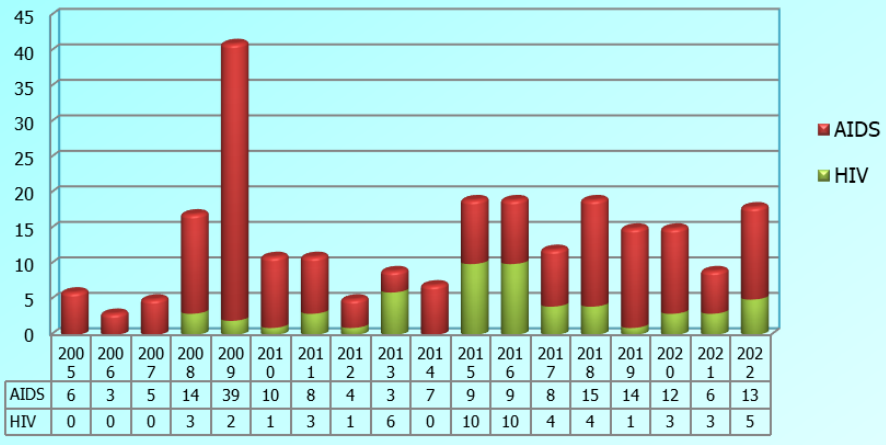
Beberapa cara untuk mencapai tujuan awal yaitu menemukan kasus adalah sebagai berikut:

a. VCT (Voluntary Counselling and Testing) atau Konseling dan Tes Sukarela (KTS)
b. PITC (Provider Initiating Testing and Counselling) atau Tes dan Konseling Inisiasi Penyedia layanan (TKIP)
c. PMTCT (Prevention of Mother to Child HIV Transmission) atau Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA)

Jumlah kasus yang sedikit belum bisa menggambarkan kemajuan penanganan HIV-AIDS di Kabupaten Mappi. Sebaliknya, jumlah yang banyak tidak serta-merta menggambarkan kegagalan penanggulangan HIV-AIDS. Jumlah yang sedikit bisa saja karena jumlah pemeriksaan yang masih sedikit, belum menjangkau kantong-kantong kasus, atau memang belum menjangkau klien positif HIV.

Di sisi lain, kemampuan pemerintah maupun swasta yang bergerak di bidang kesehatan perlu dievaluasi pula, apakah jumlah pusat layanan HIV sudah cukup untuk melayani kebutuhan masyarakat yang ingin memeriksakan diri, apakah ketersediaan reagensia pemeriksaan benar sudah aman, apakah petugas kesehatan benar-benar telah terlatih dan sanggup untuk melaksanakan penanggulangan HIV? Banyak faktor yang menjadi predisposisi kejadian "jumlah kasus yang sedikit."

GRAFIK 49
JUMLAH PENEMUAN KASUS BARU HIV DAN AIDS
TAHUN 2005-2022



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
AIDS	6	3	5	14	39	10	8	4	3	7	9	9	8	15	14	12	6	13
HIV	0	0	0	3	2	1	3	1	6	0	10	10	4	4	1	3	3	5

Jumlah yang banyak juga jangan menjadi preseden buruk bahwa dengan dana dan perhatian yang terfokus di program HIV ternyata justru meningkatkan kasus positif HIV. Jumlah banyak justru bisa menjadi penambah semangat pelayanan kesehatan karena mungkin saja diperoleh melalui jumlah pemeriksaan yang cukup banyak, telah menyentuh daerah dengan konsentrasi klien positif HIV, dan lain-lain.

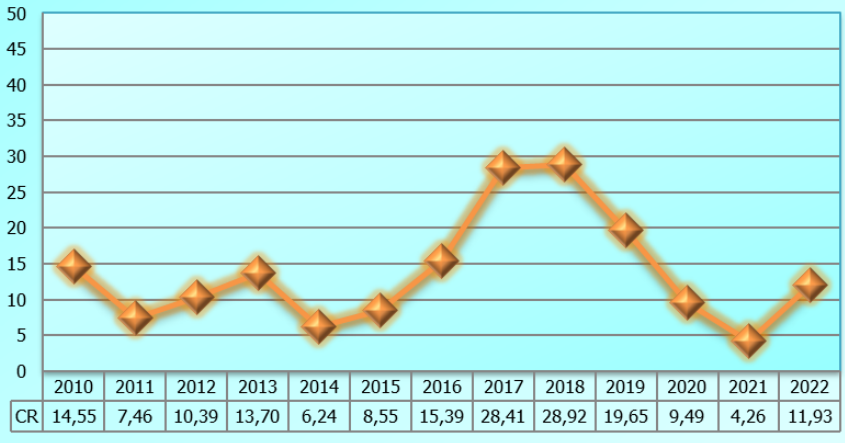
Dari sisi penanganan, di Tahun 2022 dapat mencapai 100% karena semua kasus yang ditemukan, langsung ditangani dengan serius sesuai prosedur baku.

Lebih dari 50% kasus yang ditemukan telah mendapatkan ART hasil kerja sama dengan Pokja HIV-AIDS RSUD Merauke. Mengingat prosedur penentuan kelayakan seorang pasien mendapatkan ART cukup sulit, Dinas Kesehatan sedang mengusahakan agar inisiasi ART dapat dilakukan di RSUD Mappi dengan cara meningkatkan status RSUD Mappi menjadi RS Pusat Rujukan HIV. Namun untuk tahap awal, telah diusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi Papua dan melalui rekomendasi Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua ke Kementerian Kesehatan, diharapkan kegiatan inisiasi ART dapat dilakukan di Kabupaten Mappi tanpa harus melalui Pokja HIV RSUD Merauke.

Kusta

Target Nasional untuk angka prevalensi menurut Pedoman Eliminasi Kusta adalah <1 per 10.000 penduduk. Sementara itu, dari register pasien baru kusta Tahun 2022, ditemukan 117 kasus (25 kasus PB dan 92 kasus MB).

GRAFIK 50
ANGKA PREVALENSI KUSTA



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
CR	14,55	7,46	10,39	13,70	6,24	8,55	15,39	28,41	28,92	19,65	9,49	4,26	11,93

Tahun 2022, angka prevalensi yang berhasil dicapai adalah sebesar 11,93. Angka ini adalah yang tertinggi dalam 2 tahun terakhir. Hal ini terjadi karena adanya perbaikan dan peningkatan keaktifan menjaring, mencatat, serta melaporkan seluruh kasus yang ditemukan. Dengan demikian, angka yang tinggi ini adalah hasil kerja keras petugas kesehatan yang berada di sarana layanan kesehatan untuk menemukan kasus di masyarakat. Angka yang tinggi ini membuktikan bahwa penemuan kasus tahun-tahun

sebelumnya belum maksimal. Namun seberapa pun tingginya, menjadi tugas bersama untuk memberikan pengobatan yang tepat sehingga tidak menjadi sumber penularan bagi orang lain.

Kesulitan dalam manajemen kasus kusta cukup melemahkan cakupan RFT. Untuk kasus kusta PB saja butuh waktu minimal 6 bulan untuk dinyatakan RFT jika pasien tidak putus obat sama sekali dan maksimal 9 bulan jika pasien tidak rajin datang mengambil obat; yang penting dosis 6 bulan selesai baru bisa disebut RFT.

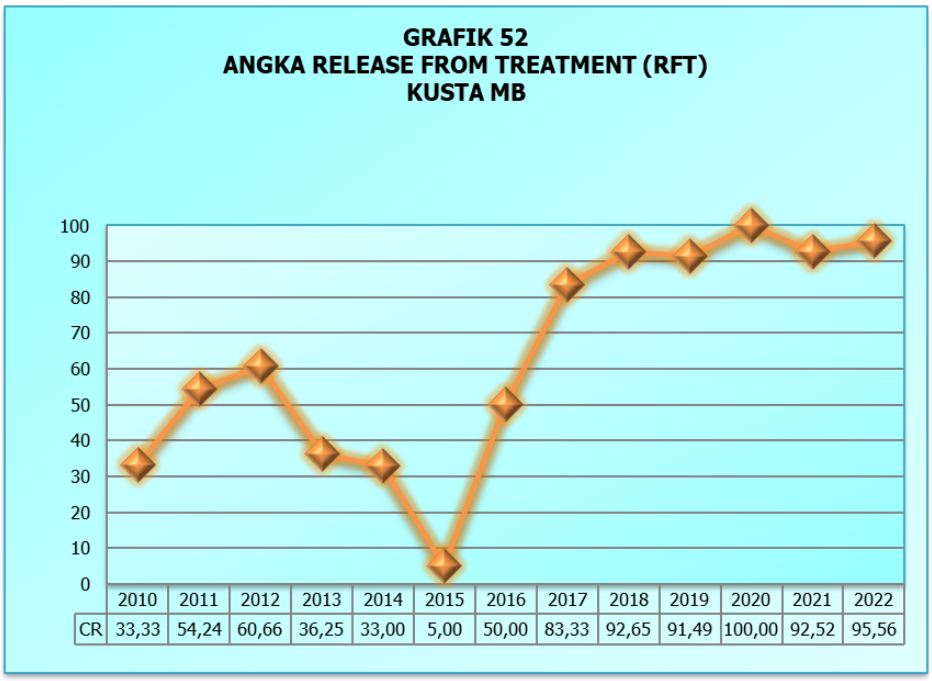
Sama halnya dengan pengobatan TB, kendala klasik yang dikeluhkan pasien adalah jauhnya jarak tempuh ke puskesmas terdekat guna mengambil obat. Hal ini sebenarnya bisa diantisipasi dengan cara membawa obat kusta saat patroli rutin. Namun masalah lain yang muncul adalah tidak selalu pasien ada di tempat saat obat dibawa. Karena kebutuhan ekonomi, pasien sering mencari makan di luar kampung dan tidak kembali saat patroli rutin dilaksanakan.

GRAFIK 51
ANGKA RELEASE FROM TREATMENT (RFT)
KUSTA PB

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
CR	46,70	62,22	48,33	33,33	88,24	10,53	73,68	93,94	92,65	84,62	92,80	100,00	100,00

Penemuan kasus baru kusta adalah hal yang sangat penting untuk menemukan sumber penularan di masyarakat. Mengingat masa inkubasi yang cukup lama, maka penemuan kasus baru kusta sebenarnya cukup sulit. Namun jika dilakukan pemetaan daerah-daerah kantong penyakit kusta di wilayah kerja maka setiap tahun ataupun periode tertentu bias dilaksanakan Rapid Village Survey (RVS).

GRAFIK 52
ANGKA RELEASE FROM TREATMENT (RFT)
KUSTA MB



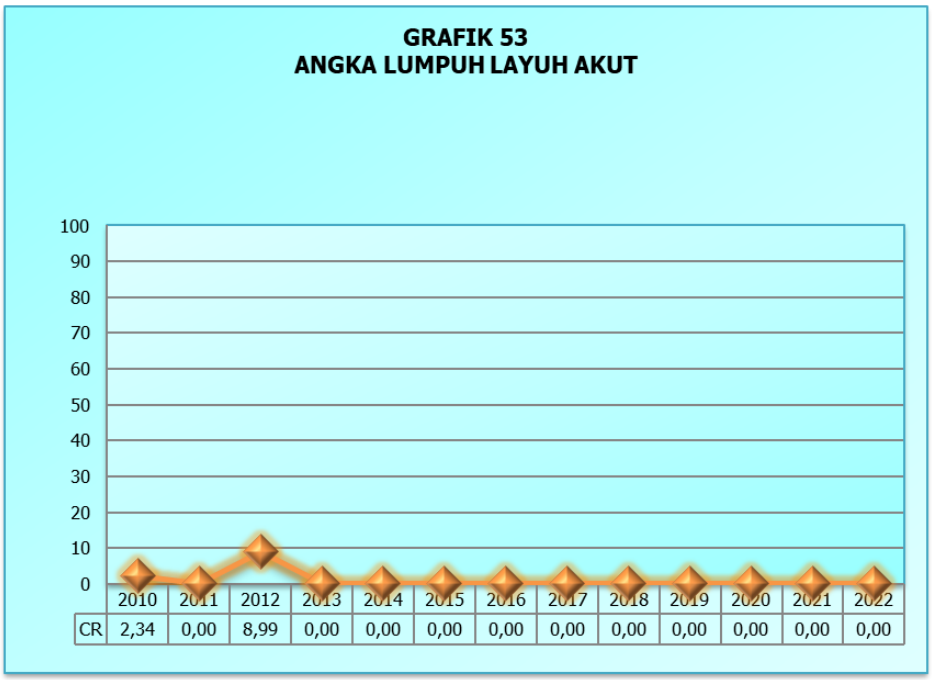
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
CR	33,33	54,24	60,66	36,25	33,00	5,00	50,00	83,33	92,65	91,49	100,00	92,52	95,56

RVS bisa dilaksanakan terhadap populasi masyarakat umum di suatu wilayah kampung atau dusun dan bisa juga terhadap kelompok populasi tertentu misalnya anak sekolah. Tanpa menunggu kegiatan khusus oleh Dinas Kesehatan, Puskesmas sebagai penanggung jawab wilayah distrik dan kampung dapat melakukan kegiatan ini secara berkala saat melakukan patroli rutin.

Acute Flaccid Paralysis (AFP)

Penemuan kasus AFP adalah salah satu metode yang cukup ampuh untuk mendeteksi adanya kasus polio sejak dini. Sistem yang digunakan adalah pelaporan cepat ke Dinas Kesehatan oleh Puskesmas yang menemukan untuk selanjutnya dilakukan penyelidikan secara teliti mengenai keluhan tersebut.

Jika tidak ditemukan gejala-gejala yang mengarah pada polio, maka kasus tersebut akan dicatat sebagai AFP. Sehubungan dengan telah dilaksanakannya penanggulangan polio besar-besaran di Indonesia saat PIN polio, maka jika ditemukan satu kasus, akan dinyatakan sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) nasional. Oleh karena itu, setiap kabupaten/kota dibebankan kasus AFP minimal 2% setiap tahunnya sehingga pendeteksian dini kasus polio bisa dilaksanakan secara terus- menerus.



Tahun 2022, Dinas Kesehatan tidak menemukan kasus AFP (0%) sesuai laporan puskesmas. Hal ini bias saja berarti memang tidak ada kasus AFP sama sekali atau pendeteksian dini kasus AFP di masyarakat belum berjalan dengan baik.

Demam Berdarah Dengue (DBD)

DBD adalah salah satu penyakit yang diagnosisnya cukup sulit ditegakkan. Gejala stadium awal masih akan menyerupai penyakit lainnya. Gejala umum seperti panas tidak tinggi (subfebrile-febrile) dan rasa tidak enak badan (malaise) biasanya mendominasi gejala stadium awal. Hampir semua jenis penyakit infeksi memiliki gejala yang sama. Hal ini sangat melemahkan kewaspadaan petugas kesehatan termasuk kenyataan bahwa sejak Kabupaten Mappi berdiri sampai Tahun 2012 belum pernah dilaporkan adanya kasus DBD.

Jika menunggu stadium berikutnya, bisa saja akan muncul gejala khas seperti perdarahan spontan bawah kulit dan perdarahan dari tempat lainnya seperti hidung (epistaksis). Perdarahan spontan bawah kulit sangat sulit dijumpai karena kulit penduduk Indonesia cenderung sawo matang (kecoklatan) sehingga jelas menyulitkan mata yang tidak terlatih. Cara lainnya adalah dengan induksi perdarahan bawah kulit secara sengaja menggunakan teknik rumple leede (membendung peredaran darah lengan dengan menggunakan torniket atau manset tensimeter yang dipasang pada lengan atas dan ditahan pada tekanan tertentu sehingga jika ada kebocoran pembuluh darah akan

memaksa cairan darah dan sebagian kecil plasma keluar ke bawah kulit) yang sangat jarang digunakan sebagai tahapan skrining pasien dengan keluhan panas. Pola pikir petugas kesehatan hampir selalu akan mengarah pada skrining malaria karena wilayah Mappi termasuk endemis malaria.

GRAFIK 54
ANGKA INSIDENSI DBD

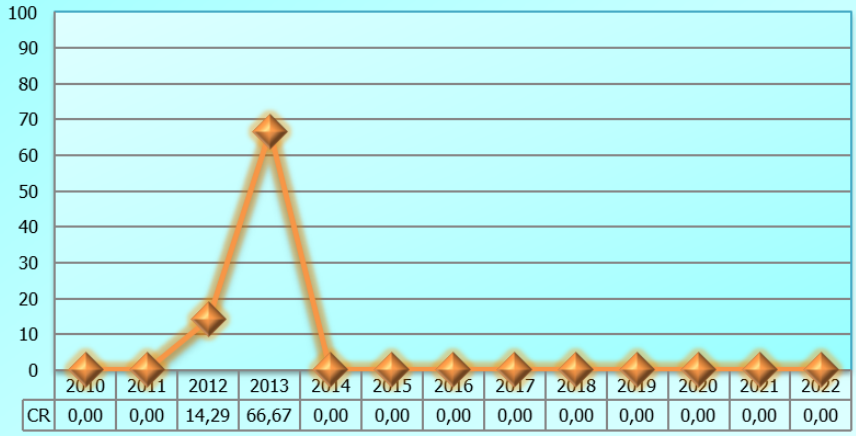
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
CR	0,00	0,00	7,34	3,67	0,00	0,00	60,90	3,17	0,00	16,46	0,00	0,00	0,97

Pada tahun 2022, ditemukan 1 kasus DBD di Puskesmas Kotiak. Dalam hal pemeriksaan, kadangkala dengan menemukan sebuah penyakit infeksi pada penderita misalnya infeksi bakteri atau malaria sudah memuaskan dokter atau petugas kesehatan lainnya yang memeriksa pasien baik di ruang poliklinik rawat jalan (klinik rawat jalan umum, klinik KIA, dan klinik lainnya), ruang rawat inap, maupun UGD apalagi. Jika diagnosis penyakit infeksi lainnya sudah ditegakkan dengan pasti, kecenderungan untuk tidak mencari penyakit lain termasuk DBD sudah hampir pasti terjadi. Ini akan merugikan penderita apalagi jika infeksi yang terjadi pada seorang penderita adalah jenis campuran yaitu DBD dan penyakit infeksi lainnya. Oleh karena itu, kewaspadaan dini, ketepatan diagnosis, dan kesigapan penanganan menjadi hal-hal utama yang perlu diperhatikan.

Terlihat bahwa sebelum Tahun 2012 tidak ada kematian sama sekali yang ditemukan sebagai akibat langsung DBD karena memang tidak ditemukan satu pun kasus DBD. Dua tahun berikutnya mulai ditemukan kasus DBD, namun karena ketidaksiapan masyarakat dan petugas kesehatan yang mungkin selama ini kurang waspada, maka terjadi kematian akibat DBD. Sesudah kasus kematian terakhir, sejak Tahun 2014, walaupun ditemukan

kasus DBD, tidak terjadi komplikasi fatal lagi karena promosi terus-menerus kepada masyarakat mengenai kesehatan lingkungan dan kewaspadaan terhadap gejala serta meningkatnya kewaspadaan petugas kesehatan.

GRAFIK 55
CASE FATALITY RATE DBD
(ANGKA KEMATIAN AKIBAT DBD)



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
CR	0,00	0,00	14,29	66,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

Tahun 2022, berdasarkan laporan Puskesmas dan RSUD Mappi melalui Bidang P2P dan Yankes, tidak ditemukan kasus penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi berdasarkan laporan surveilans.

Malaria

Malaria masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang dapat menyebabkan kematian terutama pada kelompok risiko tinggi yaitu bayi, anak balita, dan ibu hamil. Selain itu, malaria juga dapat secara langsung menyebabkan anemia dan menurunkan produktivitas kerja. Oleh karena itu, Kabupaten Mappi sebagai salah satu dari 167 wilayah endemis malaria di Indonesia, berupaya untuk melakukan peningkatan serta perluasan akses masyarakat terhadap diagnosis dini dan pengobatan yang tepat sehingga bersama-sama dengan upaya-upaya promosi dan pencegahan dapat menekan angka kesakitan dan angka kematian akibat malaria.

Mulai Tahun 2016, perhitungan angka kesakitan malaria tidak lagi menggunakan AMI (Annual Malaria Index) yang menghitung persentase kasus malaria termasuk malaria klinis. Dasar diagnosis malaria mulai diarahkan untuk menggunakan pemeriksaan penunjang dalam hal ini RDT (*Rapid Diagnostic Test*) atau mikroskop (tetes tebal atau sediaan apus/tipis). RDT pun hanya untuk pemeriksaan di luar gedung seperti Puskesmas Keliling atau dalam gedung tanpa mikroskop misalnya Puskesmas pemekaran ataupun Puskesmas Pembantu.

Sesuai vektor dan jenis parasitnya, malaria dapat dibagi menjadi beberapa jenis. Di Kabupaten Mappi, yang dominan adalah Malaria Tersiana kemudian diikuti oleh Malaria Tropika. Tingkat pemeriksaan laboratorik untuk semua tersangka malaria sudah semakin baik. Khusus Tahun 2022, suspek sebanyak 28.235 dan ditemukan hasil positif sebanyak 9.361 kasus. Di Tahun 2022, Angka Insidensi Parasit Tahunan sebesar 92,13 per 1000 penduduk. Hal ini bisa terjadi karena makin tingginya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri dan kebijakan penggunaan mikroskop atau minimal RDT benar-benar dilaksanakan petugas kesehatan di Puskesmas.

GRAFIK 56
ANNUAL PARACYTE INCIDENCE MALARIA
(ANGKA KESAKITAN MALARIA TERKONFIRMASI LAB)

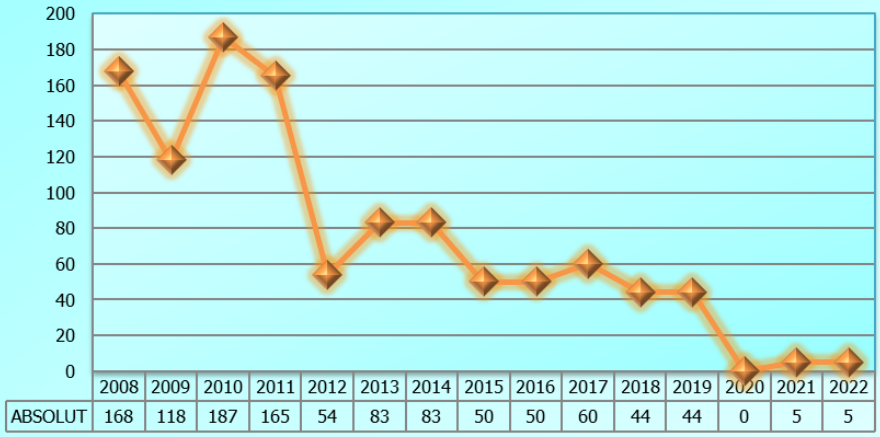
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
CR	53,71	53,50	50,55	29,89	10,09	18,64	47,69	41,35	18,24	21,02	61,10	34,00	93,40

Filariasis

Program Pencegahan dan Penanggulangan Filaria (P2-Filaria) di Kabupaten Mappi telah memasuki tahap eliminasi dengan tujuan agar filariasis tidak menjadi masalah dalam kesehatan masyarakat yang dibuktikan dengan menurunnya Angka Mikrofilaria (Micro Filarial Rate/MFR) menjadi <1%, menurunnya serangan akut pada penderita kasus kronis, tidak bertambahnya kasus baru, serta mencegah dan membatasi kecacatan akibat filariasis.

Tahapan eliminasi ini melibatkan kegiatan Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis yang didasarkan pada hasil survei Dinas Kesehatan pada 13 kampung di Kabupaten Mappi di 4 distrik pada Tahun 2006 yang menunjukkan MFR sebesar 3,7%. Melalui POMP Filariasis yang dilakukan sekali setahun selama 5 tahun berturut-turut, diharapkan MFR akan turun secara signifikan karena terjadi pemutusan mata rantai penularan parasit filaria. Hal ini telah dibuktikan dengan hasil pemeriksaan survei darah jari yang dilaksanakan sejak Tahun 2009 dengan hasil 0% pada wilayah-wilayah yang sebelumnya di Tahun 2006 melalui survei ditemukan angka >1%.

GRAFIK 57
JUMLAH KASUS KRONIS FILARIASIS



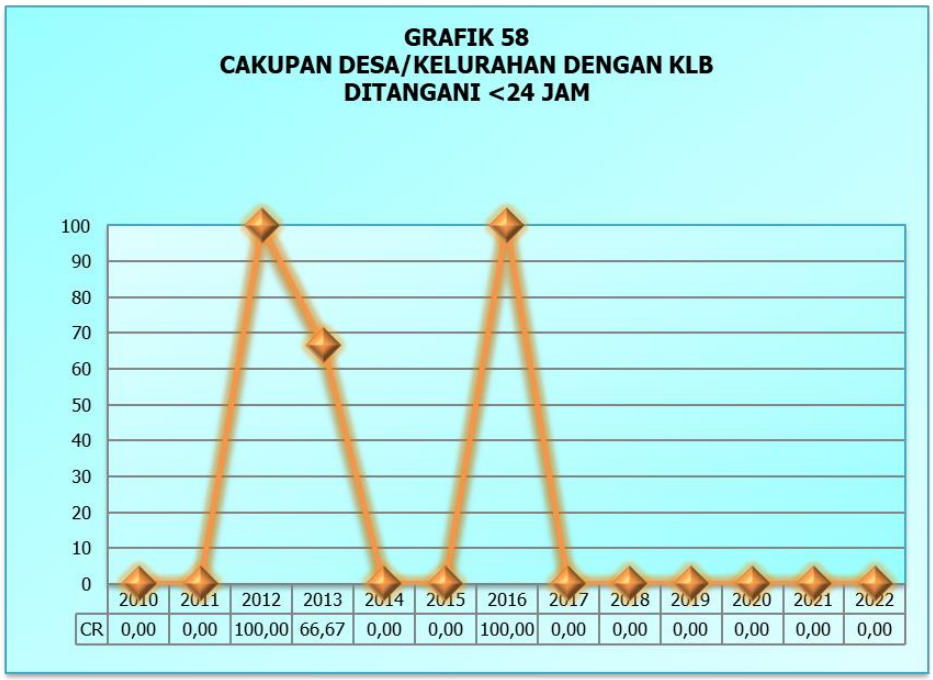
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ABSOLUT	168	118	187	165	54	83	83	50	50	60	44	44	0	5	5

Jumlah angka kesakitan filariasis Tahun 2022 sebanyak 5 orang yang merupakan kasus lama, mengingat Angka Kesakitan Filariasis ini merupakan total pasien yang pernah ditemukan dan ditangani ditambah dengan kasus baru yang ditemukan pada tahun berjalan.

Penanganan Kampung/Kelurahan dengan Kejadian Luar Biasa (KLB)

Sepanjang Tahun 2022 tidak terjadi KLB yang memang sudah diwaspadai sehingga walaupun ada kasus awal yang disusul dengan peningkatan kasus yang signifikan, tidak terjadi komplikasi bahkan kematian.

Peningkatan kasus DBD ataupun diare yang biasanya menjadi masalah telah dipantau dan ditindaklanjuti dengan cepat dan tepat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi bekerja sama dengan RSUD Mappi dan puskesmas. Upaya-upaya untuk mengamankan lingkungan seperti Fogging Focus, Penyuluhan, Promosi Kesehatan, Himbauan dan Sosialisasi, Pengobatan pasien, Skrining pasien dengan gejala umum menyerupai DBD dan Diare dilaksanakan secara maksimal oleh fasilitas pelayanan kesehatan.



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
CR	0,00	0,00	100,00	66,67	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

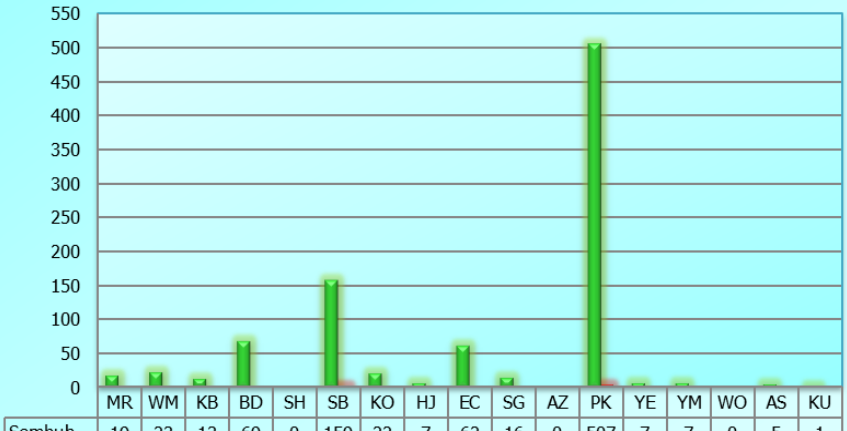
Jika COVID-19 tidak dianggap sebagai salah satu Kejadian Luar Biasa (KLB), maka sesuai grafik di atas, Kabupaten Mappi tidak pernah mengalami KLB selama 6 (enam) tahun terakhir.

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

Hingga Tahun 2022, status pandemi COVID-19 belum dicabut di Indonesia walaupun secara regional di daerah banyak kepala daerah yang telah menyatakan bahkan mencabut status KLB COVID-19 di daerahnya masing-masing. Bupati Mappi merupakan salah satu

kepala daerah yang telah mencabut status tersebut walaupun setelah itu tetap menugaskan Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi untuk memperkuat upaya penanggulangan COVID-19 di Kabupaten Mappi.

GRAFIK 59
JUMLAH KASUS KONFIRMASI COVID-19 DAN STATUS AKHIR PERAWATAN



	MR	WM	KB	BD	SH	SB	KO	HJ	EC	SG	AZ	PK	YE	YM	WO	AS	KU
Sembuh	19	23	13	69	0	159	22	7	62	16	0	507	7	7	0	5	1
Meninggal	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0

EC=Eci, HJ=Haju, KB=Kabe, SB=Kota-1 (Soba), PK=Kepi, KO=Kotiak, MR=Mur, WO=Wonggi, WM=Kota-2 (Waemeaman), SH=Sahapikiya, SG=Senggo, AZ=Amazu, BD=Bade, AS=Asset, KU=Kumaban, YM=Yame, YE=Yeloba

Berdasarkan laporan RSUD Mappi dan Puskesmas se-Kabupaten Mappi, pada Tahun 2022 ditemukan total 923 kasus dengan status akhir perawatan sembuh sebanyak 917 kasus (99,35%) dan 6 orang meninggal (0,65%). Kasus konfirmasi positif ini diperoleh dari 5.992 kali pemeriksaan laboratorium, sehingga *Positivity Rate* (PR) senilai 15,4%. Angka ini terbilang tinggi namun jika melihat jumlah pemeriksaan yang masih sangat sedikit, kemungkinan terjadi skrining yang terlalu ketat. Skrining terlalu ketat ini dapat diakibatkan ketersediaan alat periksa yang terbatas pada waktu-waktu tertentu, penolakan pemeriksaan oleh pasien terduga positif, dan sebagainya.

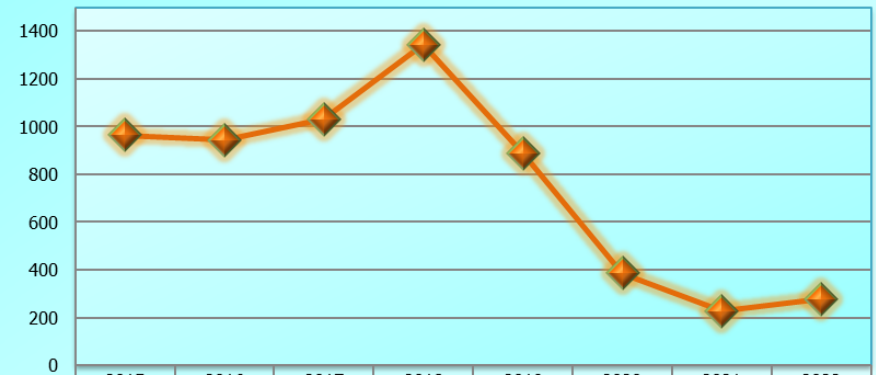
PENYAKIT TIDAK MENULAR

Beban penyakit menular belum juga selesai, beban baru dalam bentuk penyakit tidak menular sudah harus dihadapi. Beberapa jenis penyakit tidak menular yang mendapat perhatian khusus seperti hipertensi, diabetes mellitus, kanker payudara, kanker serviks (leher rahim) ditambah dengan gangguan jiwa wajib ditemukan secara dini dan dikendalikan pula.

Hipertensi

Dari segi pencatatan, hipertensi masuk kelompok diagnosis kronis, sehingga pasien yang sama, datang beberapa kali ke fasyankes, bisa terhitung lebih dari 1 akibatnya terjadi duplikasi data individu. Hal ini akan diperbaiki dalam sistem informasi baik untuk pencatatan dalam fasyankes maupun pelaporan ke Dinas Kesehatan.

GRAFIK 60
JUMLAH KASUS HIPERTENSI
PENDUDUK USIA ≥15 TAHUN
YANG DITEMUKAN DAN DITANGANI



	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Jumlah	965	943	1031	1344	888	385	227	276

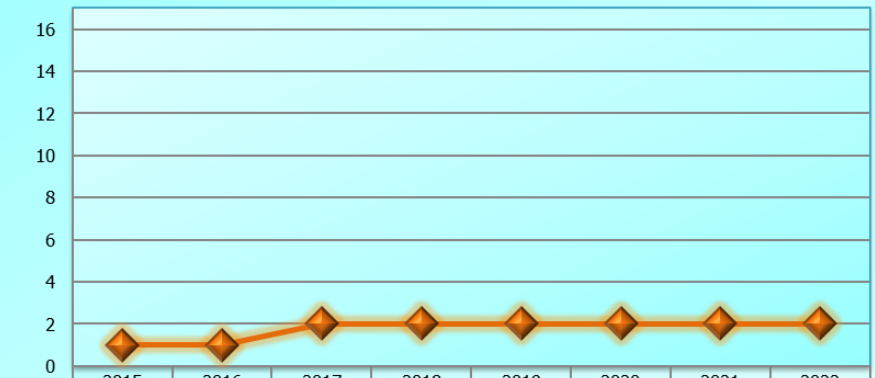
Data ini tidak sepenuhnya akurat karena disadari masih banyak kekurangan terkait pencatatan dan pelaporan termasuk bahwa data ini belum ditambahkan dengan yang terdiagnosis di RSUD Mappi. Namun yang pasti bahwa seluruh pasien terdiagnosis hipertensi diberikan penanganan sesuai standar.

Deteksi Dini Kanker Serviks dan Kanker Payudara

Sampai Tahun 2022, baru dua puskesmas yang sanggup melaksanakan kegiatan deteksi dini IVA (Inspeksi Visual Asetat) dan Sadanis (Pemeriksaan Payudara Klinis). Hal ini terkait dengan kemampuan dan keterampilan petugas yang diperoleh melalui pelatihan. Dua puskesmas yang melaksanakan kegiatan ini adalah Puskesmas Bade dan Puskesmas Kepi.

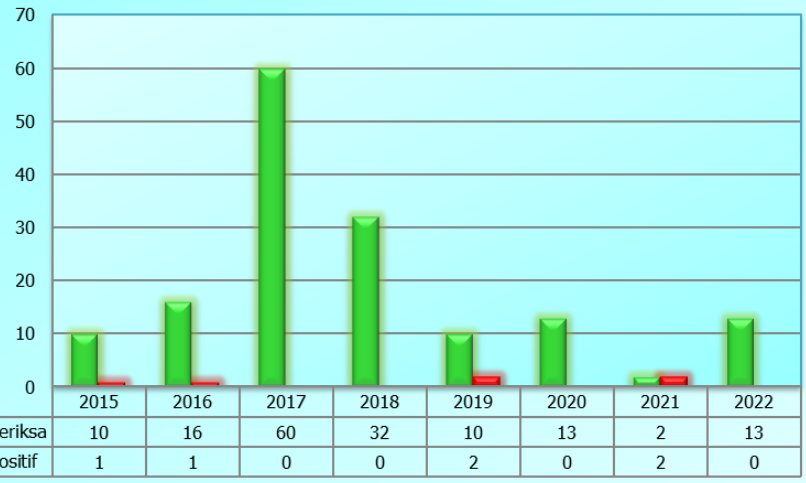
Pelaksanaan oleh puskesmas sebenarnya dapat berbentuk pasif maupun aktif. Pasif artinya menunggu klien datang di puskesmas sedangkan aktif artinya melakukan skrining melalui kerja sama dengan lintas sektor misalnya organisasi perempuan.

GRAFIK 61
JUMLAH PUSKESMAS PELAKSANA
PEMERIKSAAN DETEKSI DINI IVA DAN SADANIS



	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Jumlah	1	1	2	2	2	2	2	2

GRAFIK 62
JUMLAH PEMERIKSAAN IVA DAN HASIL POSITIF



	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Periksa	10	16	60	32	10	13	2	13
Positif	1	1	0	0	2	0	2	0

8

SITUASI KESEHATAN LINGKUNGAN

Sanitasi merupakan hal mendasar yang sebenarnya perlu mendapat perhatian keluarga dan tenaga kesehatan dalam hal ini sanitarian terkait tempat sampah dan saluran pembuangan air limbah. Pembangunan sanitasi dasar memang dalam banyak hal lebih melibatkan sektor lain seperti pekerjaan umum dan perumahan. Namun, standard kelayakan bangunan dilihat dari teknis kesehatan, jelas merupakan kompetensi kesehatan. Masyarakat perlu diberikan akses setinggi-tingginya terhadap air bersih dan air minum. Selayaknya, Pemerintah Daerah wajib menyediakan air bersih dan air minum yang terstandardisasi.

Pemenuhan sudah diupayakan Pemerintah Kabupaten Mappi melalui penyediaan air bersih yang bersumber dari pengolahan air sungai. Secara pribadi ataupun kelompok yang mandiri, masyarakat juga memiliki Sumber Air Bersih (SAB) mandiri seperti sumur gali, sumur bor, dll sehingga diperlukan pemantauan berkala untuk memastikan air dalam kondisi digunakan untuk keperluan sehari-hari. Khusus di Kepi bahkan sudah ada pihak swasta yang dengan teknik pengolahan tertentu menjual air bersih kepada masyarakat yang membutuhkan.

Penyediaan air minum berbeda dengan air bersih. Air minum masih merupakan upaya pribadi masyarakat dalam hal penyediaannya. Air bersih yang diupayakan pemerintah belum layak untuk dikonsumsi langsung sebagai air minum. Oleh karena itu, yang tersedia untuk dikonsumsi masyarakat masih dalam bentuk kemasan baik yang sudah diolah dan disegel maupun dalam bentuk air isi ulang yang merupakan hasil olahan air sumur oleh Depot. Bentuk lain yang diupayakan masyarakat secara mandiri adalah air minum olahan

sendiri yang berasal dari Penampungan Air Hujan (PAH) atau bahkan dari sungai secara langsung. Pengolahan air dari sumber seperti ini masih memanfaatkan teknik perebusan yang jika tidak diberikan sosialisasi secara benar, dapat mendatangkan masalah kesehatan.

Tempat Fasilitas Umum (TFU) dan Tempat Umum Pengolahan Makanan (TUPM) sangat penting untuk diawasi dan ditingkatkan kualitasnya karena dalam memberikan pelayanan atau jasa berpotensi menimbulkan risiko/dampak kesehatan. Jika hal ini tidak dijaga, akan bermuara pada intervensi pelayanan kesehatan juga.

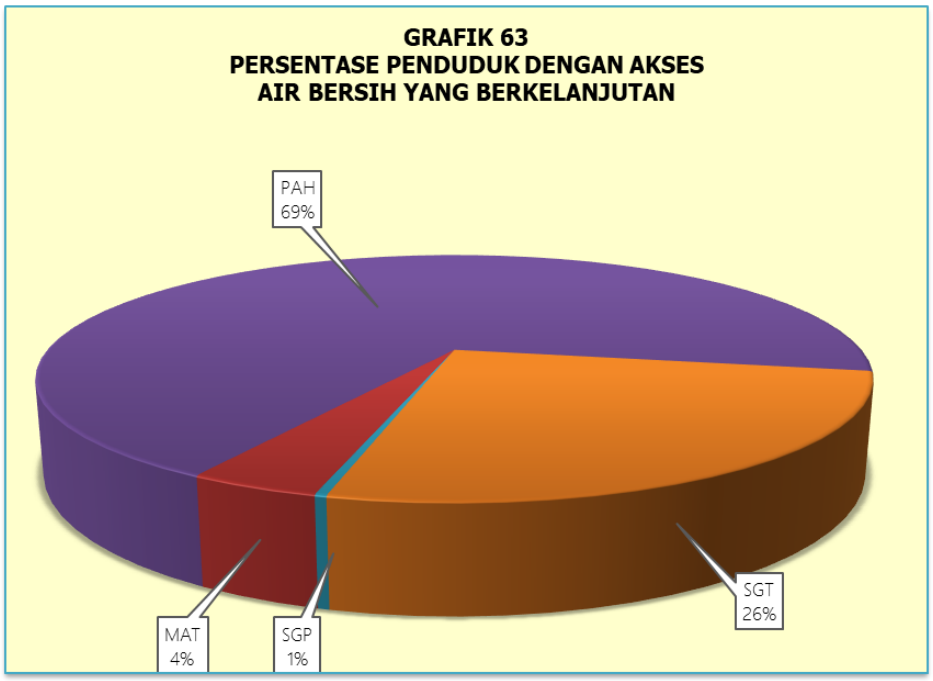
AIR BERSIH DAN AIR MINUM

Seperti disampaikan di atas bahwa untuk urusan air bersih dan air minum di Kabupaten Mappi, diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dan masyarakat, baik individu/keluarga maupun swasta namun masih sangat terbatas teknik pengolahannya dan *output* harian sehingga belum bisa diakses langsung secara gratis oleh masyarakat umum. Air bersih yang dihasilkan digunakan untuk menyuplai kebutuhan perkantoran dan masyarakat umum dengan cara membayar retribusi sesuai tarif yang sudah ditetapkan.

Air Bersih

Tabel profil yang sudah ditetapkan, tidak memfasilitasi adanya jumlah fasilitas air bersih sebagaimana yang biasa terdapat pada penyusunan profil tahun-tahun sebelumnya. Oleh karena itu data-data tidak bisa disusun dengan menggunakan grafik tren seperti halnya grafik-grafik sebelumnya dalam buku ini.

GRAFIK 63
PERSENTASE PENDUDUK DENGAN AKSES AIR BERSIH YANG BERKELANJUTAN



Terkait pengumpulan data, sampai saat ini masih menjadi masalah klasik juga karena ketidakmampuan petugas untuk melakukan survei di semua fasilitas air bersih yang dimiliki masyarakat. Hal ini menyulitkan pemantauan karena bentuk pemantauan sangat khusus sehingga sangat tidak memungkinkan untuk dilakukan oleh petugas yang bukan sanitarian yang memiliki kompetensi hal ini.

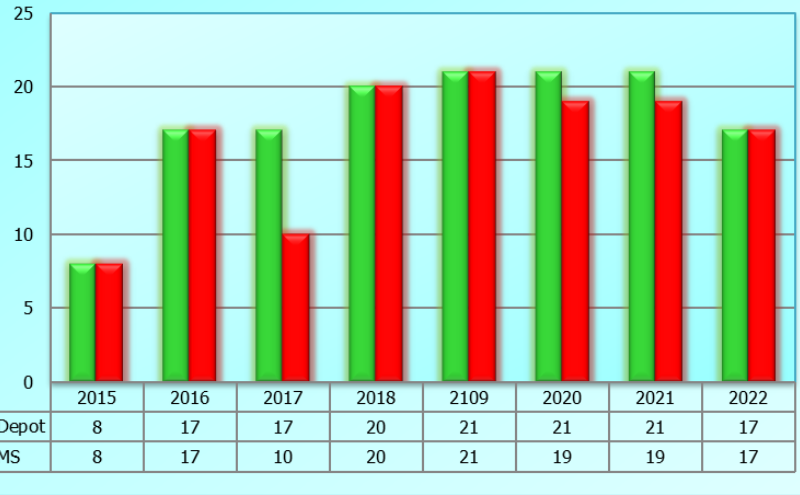
Air Minum

Seperti dipaparkan sebelumnya bahwa air bersih yang tersedia di seluruh Kabupaten Mappi belum laik untuk dikonsumsi langsung oleh masyarakat karena belum memenuhi syarat untuk disebut sebagai air minum. Air minum memiliki persyaratan khusus baik fisik, kimia, mikrobiologis, maupun radioaktif.

Penyediaan air minum dapat secara mandiri dilakukan oleh individu/keluarga melalui teknik sederhana yaitu perebusan terhadap air bersih yang dapat diakses. Air minum dapat juga secara mudah diperoleh dalam bentuk kemasan dengan berbagai merek. Fenomena yang telah terjadi dalam dua dekade terakhir adalah penyediaan air minum melalui air isi ulang yang dilakukan oleh Depot Air Minum.

Depot Air Minum melakukan pengolahan air bersih menjadi air minum melalui serangkaian proses tertentu yang terukur dan terstandard sehingga sebagai hasil akhir, air dapat langsung dikonsumsi. Di Kabupaten Mappi, Depot Air Minum hanya terdapat di ibukota distrik yang besar seperti Mur, Bade, Kepi, Eci, dan Senggo.

GRAFIK 64
JUMLAH DEPOT AIR MINUM DAN HASIL PEMERIKSAAN

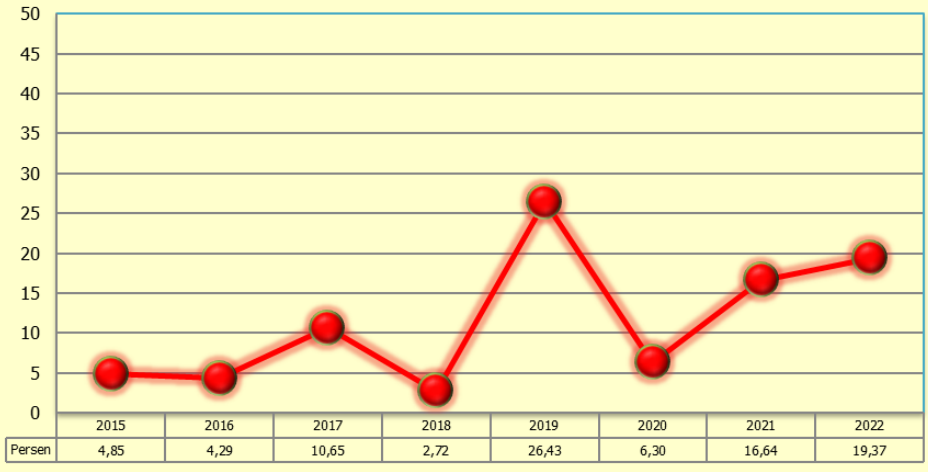


	2015	2016	2017	2018	2109	2020	2021	2022
Jumlah Depot	8	17	17	20	21	21	21	17
Jumlah MS	8	17	10	20	21	19	19	17

SANITASI DASAR

Sanitasi dasar pada hakekatnya terdiri atas jamban, tempat sampah, dan saluran pembuangan air limbah. Namun, yang menjadi program unggulan dan salah satu titik masalah kesehatan terbanyak adalah jamban. Jamban seringkali tidak tersedia di banyak rumah sehingga terjadi yang disebut saat ini sebagai Buang Air Besar sembarangan (BABs). BABs sendiri menjadi salah satu pilar yang dinilai dalam menentukan sebuah kampung laik disebut kampung yang sudah menjalankan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) atau belum.

GRAFIK 67
PERSENTASE PENDUDUK DENGAN AKSES TERHADAP JAMBAN SEHAT



	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Persen	4,85	4,29	10,65	2,72	26,43	6,30	16,64	19,37

PENUTUP

Gambaran pencapaian target kinerja pelayanan kesehatan di Kabupaten Mappi Tahun 2022 menunjukkan bahwa beberapa program mengalami peningkatan dibanding tahun sebelumnya, beberapa program telah melampaui target yang ditentukan, tetapi ada juga program yang mengalami penurunan atau belum mencapai target. Penyebab dari penurunan pencapaian program tersebut adalah penggunaan parameter baru, kurangnya sosialisasi program, dan banyaknya program yang harus dilaksanakan puskesmas walaupun memiliki keterbatasan tenaga dan fasilitas selain faktor lainnya yang berasal dari luar pihak Dinas Kesehatan. Keberhasilan dan kekurangan dalam pelaksanaan program merupakan hasil kerja sama lintas program di jajaran kesehatan, maupun keterkaitan pembangunan kesehatan dengan lintas sektor terkait lainnya.

Kesimpulan dari hasil pencapaian dan kinerja pembangunan kesehatan dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan terus dikembangkan melalui berbagai upaya program pemerataan pelayanan kesehatan antara lain melalui penempatan tenaga dokter di semua puskemas, penambahan staf di puskesmas serta penempatan tenaga kesehatan kontrak di kampung-kampung, pembangunan puskesmas dan puskesmas pembantu yang baru serta rehabilitasi bangunan dan penambahan ruangan rawat inap, penambahan fasilitas penunjang puskesmas, serta penguatan sumber daya manusia yang sudah ada;

b. Cakupan di bidang Kesehatan Ibu dan Anak menunjukkan kemajuan di beberapa indikator SPM maupun indikator lainnya, walaupun sebagian lainnya masih perlu ditingkatkan lagi cakupannya;
c. Cakupan di bidang Gizi menunjukkan kemajuan walaupun sebagian besar masih belum mencapai target karena keterkaitan masalah gizi dengan faktor-faktor lainnya seperti geografis, budaya, dan ekonomi;
d. Walaupun tidak termasuk dalam indikator SPM, namun pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan Infeksi Menular Seksual (IMS) dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)-*Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) tetap berjalan dan berhasil mencapai lebih dari 1000 kali pemeriksaan HIV; dan
e. Penyediaan dan pendistribusian obat juga berjalan dengan baik dan lancar sehingga tidak menyebabkan terjadinya kekosongan obat baik di Puskesmas, RSUD Mappi (khusus obat-obat sangat esensial), dan di Gudang Farmasi Kabupaten Mappi.

Oleh karena itu, dalam rangka peningkatan kinerja di tahun-tahun berikutnya, kami mengajukan beberapa saran, yaitu:

a. Tenaga pelaksana program pelayanan kesehatan, baik di Dinas Kesehatan, Rumah Sakit dan Puskesmas merupakan elemen penting dalam upaya peningkatan cakupan dan kinerja pelayanan kesehatan, sehingga harus ditambah secara perlahan agar tercapai rasio yang diinginkan, di samping perlunya peningkatan mutu tenaga kesehatan yang telah tersedia melalui pelatihan teknis/fungsional walaupun jelas implikasinya adalah perlunya ditambah anggaran belanja rutin khusus pegawai;
b. Perlunya peningkatan koordinasi lintas program dan lintas sektor, baik dengan pihak pemerintah maupun swasta atau kemitraan dengan masyarakat, serta perlunya perencanaan dan pelaksanaan program yang komprehensif dan inovatif dalam upaya mempertahankan cakupan atau kinerja pelayanan yang telah tercapai dan peningkatan cakupan atau kinerja yang belum tercapai. Perlu adanya kesadaran bersama bahwa urusan kesehatan merupakan urusan bersama walaupun sebagai pelaksana utama adalah Dinas Kesehatan; dan
c. Dibutuhkan dana yang memadai dalam pelaksanaan program kesehatan yang telah disusun secara baik, terutama pada program promosi dan preventif, tanpa melupakan program pengobatan penyakit dan rehabilitatif, mengingat penyakit infeksi masih

cukup tinggi. Proses pencairan dana yang konsisten dan tidak terlambat juga perlu menjadi perhatian mengingat kegiatan pelayanan harus tetap berjalan melampaui batas-batas aturan karena setiap saat bisa terjadi gangguan kesehatan di masyarakat.

KEPI, 12 APRIL 2023
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MAPPI

dr. RONNY HERRY TOMBOKAN
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19710501 200012 1 003

LAMPIRAN TABEL

RESUME PROFIL KESEHATAN
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
I	**GAMBARAN UMUM**					
1	Luas Wilayah			25.610	Km^2	Tabel 1
2	Jumlah Kampung/Kelurahan			164	Kampung/Kel	Tabel 1
3	Jumlah Penduduk	51.808	51.329	103.137	Jiwa	Tabel 2
4	Rata-rata jiwa/rumah tangga			#DIV/0!	Jiwa	Tabel 1
5	Kepadatan Penduduk /Km^2			4,03	Jiwa/Km^2	Tabel 1
6	Rasio Beban Tanggungan			55,56	per 100 penduduk produktif	Tabel 2
7	Rasio Jenis Kelamin			100,00		Tabel 2
8	Penduduk 10 tahun ke atas melek huruf	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	Tabel 3
9	Penduduk 10 tahun yang memiliki ijazah tertinggi					
	a. SMP/ MTs	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	Tabel 3
	b. SMA/ SMK/ MA	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	Tabel 3
	c. Sekolah menengah kejuruan	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	Tabel 3
	d. Diploma I/Diploma II	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	Tabel 3
	e. Akademi/Diploma III	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	Tabel 3
	f. Universitas/Diploma IV	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	Tabel 3
	g. S2/S3 (Master/Doktor)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	Tabel 3
II	**SARANA KESEHATAN**					
II.1	**Sarana Kesehatan**					
10	Jumlah Rumah Sakit Umum			1	RS	Tabel 4
11	Jumlah Rumah Sakit Khusus			0	RS	Tabel 4
12	Jumlah Puskesmas Rawat Inap			11	Puskesmas	Tabel 4
13	Jumlah Puskesmas non-Rawat Inap			6	Puskesmas	Tabel 4
14	Jumlah Puskesmas Keliling			207	Puskesmas keliling	Tabel 4
15	Jumlah Puskesmas pembantu			53	Pustu	Tabel 4
16	Jumlah Apotek			0	Apotek	Tabel 4
17	RS dengan kemampuan pelayanan gadar level 1			100	%	Tabel 6

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
II.2	**Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan**					
18	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan	0,00	0,00	165,25	%	Tabel 5
19	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	0,00	0,00	5,74	%	Tabel 5
20	Angka kematian kasar/*Gross Death Rate* (GDR) di RS	66,01	36,18	47,01	per 1.000 pasien keluar	Tabel 7
21	Angka kematian murni/*Nett Death Rate* (NDR) di RS	31,35	18,33	23,05	per 1.000 pasien keluar	Tabel 7
22	*Bed Occupation Rate* (BOR) di RS			37,95	%	Tabel 8
23	*Bed Turn Over* (BTO) di RS			41,23	Kali	Tabel 8
24	*Turn of Interval* (TOI) di RS			5,49	Hari	Tabel 8
25	*Average Length of Stay* (ALOS) di RS			3,14	Hari	Tabel 8
26	Puskesmas dengan ketersediaa obat vaksin & essensial			100,00	%	Tabel 9
II.3	**Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)**					
27	Jumlah Posyandu			207	Posyandu	Tabel 10
28	Posyandu Aktif			100	%	Tabel 10
29	Rasio posyandu per 100 balita			1,56	per 100 balita	Tabel 10
30	Posbindu PTM			35	Posbindu PTM	Tabel 10
III	**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**					
31	Jumlah Dokter Spesialis	4	1	5	Orang	Tabel 11
32	Jumlah Dokter Umum	13	20	33	Orang	Tabel 11
33	Rasio Dokter (spesialis+umum)			5,00	per 100.000 penduduk	Tabel 11
34	Jumlah Dokter Gigi + Dokter Gigi Spesialis	1	1	2	Orang	Tabel 11
35	Rasio Dokter Gigi (termasuk Dokter Gigi Spesialis)			2,00	per 100.000 penduduk	Tabel 11
36	Jumlah Bidan		204		Orang	Tabel 12
37	Rasio Bidan per 100.000 penduduk		197,80		per 100.000 penduduk	Tabel 12
38	Jumlah Perawat	91	176	267	Orang	Tabel 12
39	Rasio Perawat per 100.000 penduduk			258,88	per 100.000 penduduk	Tabel 12
40	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat	18	26	44	Orang	Tabel 13
41	Jumlah Tenaga Sanitasi	5	8	13	Orang	Tabel 13
42	Jumlah Tenaga Gizi	6	17	23	Orang	Tabel 13
43	Jumlah Tenaga Kefarmasian	8	32	40	Orang	Tabel 15

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
IV	**PEMBIAYAAN KESEHATAN**					
44	Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan			91,03	%	Tabel 17
45	Kampung yang memanfaatkan dana kampung untuk kesehatan			0,00	%	Tabel 18
46	Total Anggaran Kesehatan			275.422.885.364,00	Rp	Tabel 19
47	APBD Kesehatan terhadap APBD Kab/Kota			7,04	%	Tabel 19
48	Anggaran Kesehatan Perkapita			2.670.456,63	Rp	Tabel 19
V	**KESEHATAN KELUARGA**					
V.1	**Kesehatan Ibu**					
49	Jumlah Lahir Hidup	1.196	983	2.179	Orang	Tabel 20
50	Angka Lahir Mati (dilaporkan)	22,08	17,00	19,79	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 20
51	Jumlah Kematian Ibu		14		Ibu	Tabel 21
52	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)		642,50		per 100.000 Kelahiran Hidup	Tabel 21
53	Kunjungan Ibu Hamil (K1)		108,33		%	Tabel 23
54	Kunjungan Ibu Hamil (K4)		16,04		%	Tabel 23
55	Ibu hamil dengan imunisasi Td2+		26,76		%	Tabel 24
56	Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah 90		18,69		%	Tabel 27
57	Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan		54,48		%	Tabel 23
58	Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan di Fasyankes		53,52		%	Tabel 23
59	Pelayanan Ibu Nifas KF3		36,34		%	Tabel 23
60	Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		52,22		%	Tabel 23
61	Penanganan komplikasi kebidanan		28,81		%	Tabel 30
62	Peserta KB Aktif			30,59	%	Tabel 28
63	Peserta KB Pasca Persalinan			17,32	%	Tabel 29
V.2	**Kesehatan Anak**					
64	Jumlah Kematian Neonatal	33	11	44	neonatal	Tabel 31
65	Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)	27,6	11,2	20,19	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 31
66	Jumlah Bayi Mati	7	8	15	bayi	Tabel 31
67	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	5,85	8,14	6,88	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 31
68	Jumlah Balita Mati	16	19	35	Balita	Tabel 31
69	Angka Kematian Balita (dilaporkan)	13,38	19,33	16,06	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 31
70	Penanganan komplikasi Neonatal	25,14	30,41	27,52	%	Tabel 30
71	Bayi baru lahir ditimbang	71,66	69,07	70,49	%	Tabel 33
72	Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	3,38	4,71	3,97	%	Tabel 33
73	Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	74,00	70,30	72,33	%	Tabel 34

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
74	Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	50,62	56,58	53,24	%	Tabel 34
75	Bayi yang diberi ASI Eksklusif			67,92	%	Tabel 35
76	Pelayanan kesehatan bayi	54,60	62,87	58,33	%	Tabel 36
77	Kampung/Kelurahan UCI			46,34	%	Tabel 37
78	Cakupan Imunisasi Campak/MR pada Bayi	102,09	118,72	109,59	%	Tabel 39
79	Imunisasi dasar lengkap pada bayi	91,81	108,85	99,50	%	Tabel 39
80	Bayi Mendapat Vitamin A			63,53	%	Tabel 41
81	Anak Balita Mendapat Vitamin A			53,37	%	Tabel 41
82	Pelayanan kesehatan balita	39,63	34,96	37,25	%	Tabel 42
83	Balita ditimbang (D/S)	39,63	34,96	37,25	%	Tabel 43
84	Balita gizi kurang (BB/umur)			20,75	%	Tabel 44
85	Balita pendek (TB/umur)			23,08	%	Tabel 44
86	Balita kurus (BB/TB)			12,99	%	Tabel 44
87	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 1 SD/MI			41,66	%	Tabel 45
88	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 7 SMP/MTs			26,82	%	Tabel 45
89	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 10 SMA/MA			40,28	%	Tabel 45
V.3	**Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut**					
90	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	100,00	100,00	100,00	%	Tabel 48
91	Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)	53,00	75,00	83,76	%	Tabel 49
VI	**PENGENDALIAN PENYAKIT**					
VI.1	**Pengendalian Penyakit Menular Langsung**					
93	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan sesuai standar			100,00	%	Tabel 51
94	CNR seluruh kasus TBC			1.426,26	per 100.000 penduduk	Tabel 51
95	*Case detection rate* TBC			138,25	%	Tabel 51
96	Cakupan penemuan kasus TBC anak			297,62	%	Tabel 51
97	Angka kesembuhan BTA+	57,44	27,80	63,92	%	Tabel 52
98	Angka pengobatan lengkap semua kasus TBC	162,18	198,88	179,84	%	Tabel 52
99	Angka keberhasilan pengobatan *(Success Rate)* semua kasus TBC	157,51	150,28	153,66	%	Tabel 52
100	Jumlah kematian selama pengobatan			7,30	per 100.000 penduduk	Tabel 52
101	Penemuan penderita pneumonia pada balita			0,81	%	Tabel 53
102	Balita Pneumonia yang diberikan tatalaksana standar			100,00	%	Tabel 53

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
103	Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia min 60%			1,00	%	Tabel 53
104	Jumlah Kasus HIV	3	2	5	Kasus	Tabel 54
105	Jumlah Kasus Baru AIDS	8	5	13	Kasus	Tabel 55
106	Jumlah Kematian karena AIDS	4	0	4	Jiwa	Tabel 55
107	Persentase Diare ditemukan dan ditangani pada balita			320,18	%	Tabel 56
108	Persentase Diare ditemukan dan ditangani pada semua umur			23,47	%	Tabel 56
109	Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)	31	22	53	Kasus	Tabel 57
110	Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	59,8	42,9	51,39	per 100.000 penduduk	Tabel 57
111	Persentase Kasus Baru Kusta anak 0-14 Tahun			16,98	%	Tabel 58
112	Persentase Cacat Tingkat 0 Penderita Kusta			90,57	%	Tabel 58
113	Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			9,43	%	Tabel 58
114	Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			48,48	per 100.000 penduduk	Tabel 58
115	Angka Prevalensi Kusta			5,14	per 10.000 Penduduk	Tabel 59
116	Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)	100,00	100,00	100,00	%	Tabel 60
117	Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)	92,42	92,68	92,52	%	Tabel 60
VI.2	**Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi**					
118	AFP Rate (non polio) < 15 th			0	per 100.000 penduduk <15 tahun	Tabel 61
119	Jumlah Kasus Difteri	0	0	0	Kasus	Tabel 62
120	Case Fatality Rate Difteri			#DIV/0!	%	Tabel 62
121	Jumlah Kasus Pertusis	0	0	0	Kasus	Tabel 62
122	Jumlah Kasus Tetanus Neonatorum	0	0	0	Kasus	Tabel 62
123	Case Fatality Rate Tetanus Neonatorum			#DIV/0!	%	Tabel 62
124	Jumlah Kasus Hepatitis B	0	0	0	Kasus	Tabel 62
125	Jumlah Kasus Suspek Campak	0	0	0	Kasus	Tabel 62
126	Insiden rate Campak	0,00	0,00	0,00	per 100.000 penduduk	Tabel 62
127	KLB ditangani < 24 jam			#DIV/0!	%	Tabel 63

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
VI.3	**Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik**					
128	Angka kesakitan (*Incidence Rate)* DBD	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	per 100.000 penduduk	Tabel 65
129	Angka kematian *(Case Fatality Rate)* DBD	0,0	#DIV/0!	0	%	Tabel 65
130	Angka Kesakitan Malaria (*Annual Parasit Incidence*)	49,57	41,19	90,76	per 1.000 penduduk	Tabel 66
131	Konfirmasi laboratorium pada suspek Malaria			33,12	%	Tabel 66
132	Pengobatan standar kasus Malaria positif			100,00	%	Tabel 66
133	*Case Fatality Rate* Malaria	0,04	0,00	0,02	%	Tabel 66
134	Penderita Kronis Filariasis	3	2	5	Kasus	Tabel 67
VI.4	**Pengendalian Penyakit Tidak Menular**					
135	Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan	100,00	100,00	8,33	%	Tabel 68
136	Penyandang DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar			91,89	%	Tabel 69
138	Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara		0,11		% perempuan usia 30-50 tahun	Tabel 70
139	Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun		0,00		%	Tabel 70
140	% tumor/benjolan payudara pada perempuan 30-50 tahun		0,00		%	Tabel 70
141	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat			100,00	%	Tabel 71
VII	**KESEHATAN LINGKUNGAN**					
142	Penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas (layak)			3,51	%	Tabel 72
143	Sarana air minum dengan risiko R+S			49,99	%	Tabel 73
144	Sarana air minum memenuhi syarat			100,00	%	Tabel 73
145	Penduduk dengan akses terhadap sanitasi yang layak (jamban sehat)			19,37	%	Tabel 74
146	Kampung STBM			0,00	%	Tabel 75
147	Tempat-tempat umum memenuhi syarat kesehatan			34,53	%	Tabel 76
148	Tempat pengelolaan makanan memenuhi syarat kesehatan			78,65	%	Tabel 77

TABEL 1

LUAS WILAYAH, JUMLAH KAMPUNG/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA, DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT DISTRIK
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	LUAS WILAYAH (km2)	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH	RATA-RATA JIWA PER RUMAH	KEPADATAN PENDUDUK
			KAMPUNG	KELURAHAN	KAMPUNG + KELURAHAN				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	NAMBIOMAN BAPAI	5.074,46	15	0	15	9.711		#DIV/0!	1,91
2	MINYAMUR	2.433,81	12	0	12	5.390		#DIV/0!	2,21
3	EDERA	1.392,69	6	1	7	7.941		#DIV/0!	5,70
4	VENAHA	1.705,34	10	0	10	2.390		#DIV/0!	1,40
5	OBAA	2.224,21	23	1	24	32.075		#DIV/0!	14,42
6	PASSUE	1.440,39	13	0	13	4.254		#DIV/0!	2,95
7	HAJU	1.180,85	19	0	19	11.227		#DIV/0!	9,51
8	ASSUE	2.422,93	18	0	18	11.108		#DIV/0!	4,58
9	CITAK MITAK	1.244,82	9	0	9	5.702		#DIV/0!	4,58
10	KAIBAR	1.499,03	7	0	7	1.930		#DIV/0!	1,29
11	SYAHCAME	626,75	6	0	6	3.216		#DIV/0!	5,13
12	BAMGI	747,28	5	0	5	2.324		#DIV/0!	3,11
13	YAKOMI	1.843,03	5	0	5	1.134		#DIV/0!	0,62
14	PASSUE BAWAH	1.190,40	6	0	6	2.370		#DIV/0!	1,99
15	TI ZAIN	583,95	8	0	8	2.365		#DIV/0!	4,05
JUMLAH (KAB/KOTA)		25.609,94	162	2	164	103.137	0	#DIV/0!	4,03

Diolah dengan mengacu pada Kepmenkes 5675

TABEL 2

JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			RASIO JENIS KELAMIN
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	0 - 4	6.500	6.745	13.245	96,37
2	5 - 9	5.569	5.850	11.419	95,20
3	10 - 14	4.641	4.792	9.433	96,85
4	15 - 19	4.863	4.435	9.298	109,65
5	20 - 24	4.460	4.403	8.863	101,29
6	25 - 29	4.294	4.350	8.644	98,71
7	30 - 34	4.384	4.511	8.895	97,18
8	35 - 39	3.885	3.936	7.821	98,70
9	40 - 44	3.392	3.262	6.654	103,99
10	45 - 49	2.811	2.373	5.184	118,46
11	50 - 54	2.055	1.959	4.014	104,90
12	55 - 59	1.759	1.600	3.359	109,94
13	60 - 64	1.865	1.702	3.567	109,58
14	65 - 69	887	912	1.799	97,26
15	70 - 74	284	394	678	72,08
16	75+	159	105	264	151,43
JUMLAH		51.808	51.329	103.137	100,00
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN *(DEPENDENCY RATIO)*				55,56	

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Mappi

TABEL 3

PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF DAN IJAZAH TERTINGGI YANG DIPEROLEH MENURUT JENIS KELAMIN KABUPATEN MAPPI TAHUN 2022

NO	VARIABEL	JUMLAH			PERSENTASE		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS	35.098	33.942	69.040			
2	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF				0,00	0,00	0,00
3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:						
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD				0,00	0,00	0,00
	b. SD/MI				0,00	0,00	0,00
	c. SMP/MTs				0,00	0,00	0,00
	d. SMA/MA				0,00	0,00	0,00
	e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN				0,00	0,00	0,00
	f. DIPLOMA I/DIPLOMA II				0,00	0,00	0,00
	g. AKADEMI/DIPLOMA III				0,00	0,00	0,00
	h. UNIVERSITAS/DIPLOMA IV				0,00	0,00	0,00
	i. S2/S3 (MASTER/DOKTOR)				0,00	0,00	0,00

Sumber: Sejak Tahun 2014 sampai saat ini, data ini sulit didapatkan

TABEL 4

JUMLAH SARANA KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA						
		KEMENKES	PEM.PROV	PEM.KAB/ KOTA	TNI/POLRI	BUMN	SWASTA	JUMLAH
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
RUMAH SAKIT								
1	RUMAH SAKIT UMUM	0	0	1	0	0	0	1
2	RUMAH SAKIT KHUSUS	0	0	0	0	0	0	0
PUSKESMAS DAN JARINGANNYA								
1	PUSKESMAS RAWAT INAP	0	0	11	0	0	0	11
	JUMLAH TEMPAT TIDUR	0	0	97	0	0	0	97
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP	0	0	6	0	0	0	6
3	PUSKESMAS KELILING (POS PELAYANAN)	0	0	207	0	0	0	207
4	PUSKESMAS PEMBANTU	0	0	53	0	0	0	53
SARANA PELAYANAN LAIN								
1	RUMAH BERSALIN	0	0	0	0	0	1	1
2	KLINIK PRATAMA	0	0	0	0	0	1	1
3	KLINIK UTAMA	0	0	0	0	0	0	0
4	BALAI PENGOBATAN	0	0	0	0	0	0	0
5	PRAKTIK DOKTER BERSAMA	0	0	0	0	0	0	0
6	PRAKTIK DOKTER UMUM PERORANGAN	0	0	0	0	0	0	0
7	PRAKTIK DOKTER GIGI PERORANGAN	0	0	0	0	0	0	0
8	PRAKTIK DOKTER SPESIALIS PERORANGAN	0	0	0	0	0	0	0
9	PRAKTIK PENGOBATAN TRADISIONAL	0	0	0	0	0	0	0
10	BANK DARAH RUMAH SAKIT	0	0	0	0	0	0	0
11	UNIT TRANSFUSI DARAH	0	0	1	0	0	0	1
SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN								
1	INDUSTRI FARMASI	0	0	0	0	0	0	0
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL	0	0	0	0	0	0	0
3	USAHA MIKRO OBAT TRADISIONAL	0	0	0	0	0	0	0
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN	0	0	0	0	0	0	0
5	PEDAGANG BESAR FARMASI	0	0	0	0	0	0	0
6	APOTEK	0	0	0	0	0	0	0
7	APOTEK PRB	0	0	0	0	0	0	0
8	TOKO OBAT	0	0	0	0	0	0	0
9	TOKO ALKES	0	0	0	0	0	0	0

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang Yankes dan SDK Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

TABEL 5

JUMLAH KUNJUNGAN RAWAT JALAN, RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	SARANA PELAYANAN KESEHATAN	JUMLAH KUNJUNGAN						KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA		
		RAWAT JALAN			RAWAT INAP			JUMLAH		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
A	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT PERTAMA									
1	PUSKESMAS									
	MUR	2.867	3.232	6.099	44	101	145	0	0	0
	KOTA-2	2.726	3.505	6.231	58	79	137	0	0	0
	KABE	2.907	3.112	6.019	5	12	17	0	0	0
	BADE	4.545	6.798	11.343	164	252	416	0	0	0
	SAHAPIKIYA	842	1.109	1.951	17	47	64	0	0	0
	KOTA-1	5.732	8.510	14.242	88	128	216	0	0	0
	KOTIAK	8.520	8.652	17.172	47	41	88	0	0	0
	HAJU	3.516	5.021	8.537	19	64	83	0	0	0
	ECI	3.926	5.063	8.989	115	245	360	0	0	0
	SENGGO	5.928	6.589	12.517	399	430	829	0	0	0
	AMAZU	1.864	1.922	3.786	21	39	60	0	0	0
	KEPI	12.487	15.619	28.106	0	0	0	14	6	20
	YELOBA	717	775	1.492	14	23	37	0	0	0
	YAME	643	727	1.370	3	5	8	0	0	0
	WONGGI	2.961	4.369	7.330	18	28	46	0	0	0
	ASSET	2.131	2.331	4.462	6	4	10	0	0	0
	KUMABAN	3.193	2.538	5.731	31	37	68	0	0	0
2	KLINIK PANCARAN KASIH HATI KUDUS KEPI	1.143	1.431	2.574	0	0	0	0	0	0
3	PRAKTIK MANDIRI DOKTER	TIDAK ADA DATA	TIDAK ADA DATA	TIDAK ADA DATA	TIDAK ADA DATA	TIDAK ADA DATA	TIDAK ADA DATA	TIDAK ADA DATA	TIDAK ADA DATA	TIDAK ADA DATA
4	PRAKTIK MANDIRI DOKTER GIGI	TIDAK ADA DATA	TIDAK ADA DATA	TIDAK ADA DATA	TIDAK ADA DATA	TIDAK ADA DATA	TIDAK ADA DATA	TIDAK ADA DATA	TIDAK ADA DATA	TIDAK ADA DATA
5	PRAKTIK MANDIRI BIDAN	TIDAK ADA DATA	TIDAK ADA DATA	TIDAK ADA DATA	TIDAK ADA DATA	TIDAK ADA DATA	TIDAK ADA DATA	TIDAK ADA DATA	TIDAK ADA DATA	TIDAK ADA DATA
SUB JUMLAH 1		66.648	81.303	147.951	1.049	1.535	2.584	14	6	20
B	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT LANJUT									
1	KLINIK UTAMA	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK ADA	TIDAK ADA
2	RUMAH SAKIT UMUM									
	RSUD MAPPI	10.336	12.152	22.488	1.212	2.128	3.340	0	0	0
3	PRAKTIK MANDIRI DOKTER SPESIALIS	TIDAK ADA DATA	TIDAK ADA DATA	TIDAK ADA DATA	TIDAK ADA DATA	TIDAK ADA DATA	TIDAK ADA DATA	TIDAK ADA DATA	TIDAK ADA DATA	TIDAK ADA DATA
SUB JUMLAH 2		10.336	12.152	22.488	1.212	2.128	3.340	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)				170.439			5.924			20
JUMLAH PENDUDUK KAB/KOTA		51.808	51.329	103.137	51.808	51.329	103.137	51.808	51.329	103.137
CAKUPAN KUNJUNGAN (%)		0,00	0,00	165,25	0,00	0,00	5,74	0,00	0,00	0,02

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Puskesmas dan RSUD Mappi
Catatan: Puskesmas non rawat inap hanya melayani kunjungan rawat jalan namun karena ada pasien yang perlu dirawat tanpa perlu dirujuk, maka ada pelayanan rawat inap juga

TABEL 6

PERSENTASE FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT (GADAR) LEVEL I KABUPATEN MAPPI TAHUN 2022

NO	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN (FASYANKES)	JUMLAH FASYANKES	MEMPUNYAI KEMAMPUAN YAN. GADAR LEVEL I	
			JUMLAH	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	RUMAH SAKIT UMUM	1	1	100,00
JUMLAH (KAB/KOTA)		1	1	100,00

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang Yankes Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

TABEL 7

ANGKA KEMATIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	NAMA RUMAH SAKIT	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI)			PASIEN KELUAR MATI			PASIEN KELUAR MATI ≥ 48 JAM DIRAWAT			*Gross Death Rate*			*Net Death Rate*		
			L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
1	RSUD MAPPI	81	1.212	2.128	3.340	80	77	157	38	39	77	66,01	36,18	47,01	31,35	18,33	23,05
KABUPATEN/KOTA		81	1.212	2.128	3.340	80	77	157	38	39	77	66,01	36,18	47,01	31,35	18,33	23,05

Sumber: Laporan Tahunan 2022 RSUD Mappi

TABEL 8

INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	NAMA RUMAH SAKIT	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI)	JUMLAH HARI PERAWATAN	JUMLAH LAMA DIRAWAT	BOR (%)	BTO (KALI)	TOI (HARI)	ALOS (HARI)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	RSUD MAPPI	81	3.340	11.221	10.498	37,95	41,23	5,49	3,14
KABUPATEN/KOTA		81	3.340	11.221	10.498	37,95	41,23	5,49	3,14

Sumber: Laporan Tahunan 2022 RSUD Mappi

TABEL 9

PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN ESENSIAL
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	KETERSEDIAAN OBAT &
(1)	(2)	(3)	(4)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	v
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	v
3	MINYAMUR	KABE	v
4	EDERA	BADE	v
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	v
6	OBAA	KOTA-1	v
7	PASSUE	KOTIAK	v
8	HAJU	HAJU	v
9	ASSUE	ECI	v
10	CITAK MITAK	SENGGO	v
11	KAIBAR	AMAZU	v
12	OBAA	KEPI	v
13	SYAHCAME	YELOBA	v
14	BAMGI	YAME	v
15	YAKOMI	WONGGI	v
16	PASSUE BAWAH	ASSET	v
17	TI ZAIN	KUMABAN	v
JUMLAH PUSKESMAS YANG MEMILIKI 80% OBAT DAN VAKSIN ESENSIAL			17
JUMLAH PUSKESMAS YANG MELAPOR			17
% PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT & VAKSIN ESENSIAL			100,00

Sumber: Laporan Tahunan 2021 Bidang SDK Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi
Keterangan: *) beri tanda "V" jika puskesmas memiliki obat dan vaksin esensial ≥80%
***) beri tanda "X" jika puskesmas memiliki obat dan vaksin esensial <80%**
***) jika puskesmas tersebut tidak melapor, mohon dikosongkan/tidak memberi tanda "V" maupun "X"**

TABEL 10

JUMLAH POSYANDU DAN POSBINDU PTM* MENURUT DISTRIK DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	STRATA POSYANDU								JUMLAH	POSYANDU AKTIF (PURI)*		JUMLAH POSBINDU PTM**
			PRATAMA		MADYA		PURNAMA		MANDIRI					
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%		JUMLAH	%	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	15	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	15	15	0,00	2
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	9	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	9	9	0,00	1
3	MINYAMUR	KABE	13	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	13	13	0,00	1
4	EDERA	BADE	13	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	13	13	0,00	5
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	8	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	8	8	0,00	1
6	OBAA	KOTA-1	14	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	14	14	0,00	2
7	PASSUE	KOTIAK	13	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	13	13	0,00	2
8	HAJU	HAJU	19	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	19	19	0,00	2
9	ASSUE	ECI	20	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	20	20	0,00	4
10	CITAK MITAK	SENGGO	10	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	10	10	0,00	2
11	KAIBAR	AMAZU	12	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	12	12	0,00	1
12	OBAA	KEPI	22	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	22	22	0,00	5
13	SYAHCAME	YELOBA	6	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	6	0,00	2
14	BAMGI	YAME	7	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	7	7	0,00	1
15	YAKOMI	WONGGI	10	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	10	10	0,00	1
16	PASSUE BAWAH	ASSET	9	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	9	9	0,00	1
17	TI ZAIN	KUMABAN	7	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	7	7	0,00	2
JUMLAH (KAB/KOTA)			207	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0	207	207	100,00	35
RASIO POSYANDU PER 100 BALITA											1,56			

Sumber: Laporan Tahunan 2021 Bidang Kesmas dan P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi
***PURI: Purnama Mandiri**
****PTM: Penyakit Tidak Menular**

TABEL 11

JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	UNIT KERJA	DR SPESIALIS [a]			DOKTER UMUM			TOTAL			DOKTER GIGI			DOKTER GIGI SPESIALIS			TOTAL		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1	PUSKESMAS MUR	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	PUSKESMAS KOTA-2	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	PUSKESMAS KABE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	PUSKESMAS BADE	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	PUSKESMAS SAHAPIKIYA	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	PUSKESMAS KOTA-1	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	PUSKESMAS HAJU	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	PUSKESMAS ECI	0	0	0	2	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	PUSKESMAS SENGGO	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	PUSKESMAS AMAZU	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	PUSKESMAS KEPI	0	0	0	1	2	3	1	2	3	1	0	1	0	0	0	1	0	1
12	PUSKESMAS KOTIAK	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	PUSKESMAS YELOBA	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	PUSKESMAS YAME	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	PUSKESMAS WONGGI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	PUSKESMAS ASSET	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	PUSKESMAS KUMABAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	RSUD MAPPI	4	1	5	4	8	12	8	9	17	0	1	1	0	0	0	0	1	1
2	KLINIK PANCARAN KASIH HATI KUDUS	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	KLINIK MAM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA		0	0	0	2	1	3	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)[b]		4	1	5	13	20	33	17	21	38	1	1	2	0	0	0	1	1	2
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK[b]				4,85			32,00			36,84			1,94			0,00			1,94

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang SDK Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi
Keterangan : a) Jumlah termasuk S3; b) Tenaga kesehatan yang bertugas di lebih dari satu tempat, hanya dihitung satu kali

TABEL 12

JUMLAH TENAGA KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN DI FASILITAS KESEHATAN KABUPATEN MAPPI TAHUN 2022

NO	UNIT KERJA	PERAWAT			BIDAN
		L	P	L + P	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	PUSKESMAS MUR	5	10	15	22
2	PUSKESMAS KOTA-2	6	3	9	9
3	PUSKESMAS KABE	5	4	9	9
4	PUSKESMAS BADE	5	6	11	10
5	PUSKESMAS SAHAPIKIYA	4	7	11	4
6	PUSKESMAS KOTA-1	8	18	26	16
7	PUSKESMAS KOTIAK	4	7	11	3
8	PUSKESMAS HAJU	5	4	9	8
9	PUSKESMAS ECI	10	7	17	20
10	PUSKESMAS SENGGO	6	12	18	10
11	PUSKESMAS AMAZU	1	3	4	3
12	PUSKESMAS KEPI	6	20	26	16
13	PUSKESMAS YELOBA	3	2	5	4
14	PUSKESMAS YAME	1	3	4	3
15	PUSKESMAS WONGGI	2	5	7	6
16	PUSKESMAS ASSET	2	5	7	7
17	PUSKESMAS KUMABAN	5	3	8	6
1	RSUD MAPPI	13	56	69	44
2	KLINIK PANCARAN KASIH HATI KUDUS	0	1	1	4
3	KLINIK MAM	0	0	0	0
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		0	0	0	0
KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT		0	0	0	0
KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA		0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)[b]		91	176	267	204
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK[b]				258,88	197,80

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang SDK Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi
Keterangan : a) Jumlah termasuk S3; b) Tenaga kesehatan yang bertugas di lebih dari satu tempat, hanya dihitung satu kali

TABEL 13

JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT, KESEHATAN LINGKUNGAN, DAN GIZI DI FASILITAS KESEHATAN KABUPATEN MAPPI TAHUN 2022

NO	UNIT KERJA	KESEHATAN MASYARAKAT			KESEHATAN LINGKUNGAN			GIZI		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
1	PUSKESMAS MUR	1	2	3	0	1	1	0	0	0
2	PUSKESMAS KOTA-2	1	1	2	1	0	1	0	1	1
3	PUSKESMAS KABE	3	2	5	0	0	0	0	1	1
4	PUSKESMAS BADE	2	1	3	0	1	1	1	1	2
5	PUSKESMAS SAHAPIKIYA	1	0	1	0	0	0	0	1	1
6	PUSKESMAS KOTA-1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
7	PUSKESMAS KOTIAK	1	0	1	0	0	0	1	1	2
8	PUSKESMAS HAJU	1	1	2	0	1	1	1	1	2
9	PUSKESMAS ECI	1	2	3	1	0	1	1	0	1
10	PUSKESMAS SENGGO	1	2	3	0	0	0	1	0	1
11	PUSKESMAS AMAZU	1	0	1	1	0	1	1	0	1
12	PUSKESMAS KEPI	0	6	6	0	1	1	0	1	1
13	PUSKESMAS YELOBA	0	1	1	1	0	1	0	1	1
14	PUSKESMAS YAME	0	1	1	0	0	0	0	1	1
15	PUSKESMAS WONGGI	1	2	3	0	1	1	0	1	1
16	PUSKESMAS ASSET	0	1	1	0	1	1	0	1	1
17	PUSKESMAS KUMABAN	1	0	1	1	0	1	0	0	0
1	RSUD MAPPI	3	3	6	0	1	1	0	5	5
2	KLINIK PANCARAN KASIH HATI KUDUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	KLINIK MAM	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		0	0	0	0	0	0	0	0	0
KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT		0	0	0	0	0	0	0	0	0
KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA		0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)[a]		18	26	44	5	8	13	6	17	23
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK[a]				42,66			12,60			22,30

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang SDK Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi
Keterangan : a) Tenaga kesehatan yang bertugas di lebih dari satu tempat, hanya dihitung satu kali

TABEL 14

JUMLAH TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA, KETERAPIAN FISIK, DAN KETEKNISAN MEDIK DI FASILITAS KESEHATAN KABUPATEN MAPPI TAHUN 2022

NO	UNIT KERJA	AHLI LABORATORIUM MEDIK			TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA LAINNYA			KETERAPIAN FISIK			KETEKNISIAN MEDIS		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
1	PUSKESMAS MUR	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	PUSKESMAS KOTA-2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	PUSKESMAS KABE	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	PUSKESMAS BADE	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	2
5	PUSKESMAS SAHAPIKIYA	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	PUSKESMAS KOTA-1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1
7	PUSKESMAS KOTIAK	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	PUSKESMAS HAJU	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	PUSKESMAS ECI	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	PUSKESMAS SENGGO	0	2	2	0	0	0	0	1	1	0	1	1
11	PUSKESMAS AMAZU	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	PUSKESMAS KEPI	3	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1
13	PUSKESMAS YELOBA	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	PUSKESMAS YAME	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	PUSKESMAS WONGGI	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	PUSKESMAS ASSET	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	PUSKESMAS KUMABAN	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	RSUD MAPPI	3	3	6	1	1	2	0	1	1	1	2	3
2	KLINIK PANCARAN KASIH HATI KUDUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	KLINIK MAM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)[a]		18	12	30	1	1	2	0	2	2	3	5	8
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK[a]				29,09			1,94			1,94			7,76

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang SDK Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi
Keterangan : a) Tenaga kesehatan yang bertugas di lebih dari satu tempat, hanya dihitung satu kali

TABEL 15

JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEFARMASIAN								
		TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN[a]			APOTEKER			TOTAL		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
1	PUSKESMAS MUR	0	2	2	0	0	0	0	2	2
2	PUSKESMAS KOTA-2	0	1	1	0	0	0	0	1	1
3	PUSKESMAS KABE	0	1	1	0	0	0	0	1	1
4	PUSKESMAS BADE	1	0	1	1	0	1	2	0	2
5	PUSKESMAS SAHAPIKIYA	0	1	1	0	0	0	0	1	1
6	PUSKESMAS KOTA-1	0	2	2	0	1	1	0	3	3
7	PUSKESMAS KOTIAK	0	1	1	0	0	0	0	1	1
8	PUSKESMAS HAJU	1	0	1	0	0	0	1	0	1
9	PUSKESMAS ECI	0	1	1	0	1	1	0	2	2
10	PUSKESMAS SENGGO	0	1	1	0	1	1	0	2	2
11	PUSKESMAS AMAZU	0	1	1	0	0	0	0	1	1
12	PUSKESMAS KEPI	0	4	4	0	1	1	0	5	5
13	PUSKESMAS YELOBA	0	2	2	0	0	0	0	2	2
14	PUSKESMAS YAME	1	0	1	0	0	0	1	0	1
15	PUSKESMAS WONGGI	1	0	1	0	0	0	1	0	1
16	PUSKESMAS ASSET	0	1	1	0	0	0	0	1	1
17	PUSKESMAS KUMABAN	0	1	1	0	0	0	0	1	1
1	RSUD MAPPI	1	6	7	2	2	4	3	8	11
2	KLINIK PANCARAN KASIH HATI KUDUS	0	1	1	0	0	0	0	1	1
3	KLINIK MAM	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		0	0	0	0	0	0	0	0	0
KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT		0	0	0	0	0	0	0	0	0
KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA		0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)[b]		5	26	31	3	6	9	8	32	40
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK[b]				30,06			8,73			38,78

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang SDK Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi
Keterangan : a) Termasuk analis farmasi, asisten apoteker, dan sarjana farmasi;
b) Tenaga kesehatan yang bertugas di lebih dari satu tempat, hanya dihitung satu kali

TABEL 16

JUMLAH TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN KABUPATEN MAPPI TAHUN 2022

NO	UNIT KERJA	TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN									TOTAL		
		PEJABAT STRUKTURAL			TENAGA PENDIDIK			TENAGA DUKUNGAN MANAJEMEN					
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
1	PUSKESMAS MUR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	PUSKESMAS KOTA-2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	PUSKESMAS KABE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	PUSKESMAS BADE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	PUSKESMAS SAHAPIKIYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	PUSKESMAS KOTA-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	PUSKESMAS KOTIAK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	PUSKESMAS HAJU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	PUSKESMAS ECI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	PUSKESMAS SENGGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	PUSKESMAS AMAZU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	PUSKESMAS KEPI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	PUSKESMAS YELOBA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	PUSKESMAS YAME	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	PUSKESMAS WONGGI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	PUSKESMAS ASSET	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	PUSKESMAS KUMABAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	RSUD MAPPI	2	2	4	0	0	0	20	25	45	22	27	49
2	KLINIK PANCARAN KASIH HATI KUDUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	KLINIK MAM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DINAS KESEHATAN KAB/KOTA		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)[a]		2	2	4	0	0	0	20	25	45	22	27	49

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Subbag Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi
Keterangan : a) Tenaga penunjang/pendukung kesehatan yang bertugas di lebih dari satu tempat, hanya dihitung satu kali

TABEL 17

CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK MENURUT JENIS JAMINAN
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
(1)	(2)	(3)	(4)
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)			
1	PBI APBN	75.994	73,68
2	PBI APBD	7.315	7,09
SUB JUMLAH PBI		83.309	80,78
NON PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	9.625	9,33
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	808	0,78
3	Bukan Pekerja (BP)	144	0,14
SUB JUMLAH NON PBI		10.577	10,26
JUMLAH (KAB/KOTA)		93.886	91,03

Sumber: Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Bidang Kesehatan Perwakilan Mappi

TABEL 18

PERSENTASE KAMPUNG YANG MEMANFAATKAN DANA KAMPUNG UNTUK KESEHATAN MENURUT DISTRIK DAN PUSKESMAS KABUPATEN MAPPI TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	KAMPUNG		
			JUMLAH	YG MEMANFAATKAN DANA KAMPUNG UNTUK KESEHATAN	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	9		0,00
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	8		0,00
3	MINYAMUR	KABE	13		0,00
4	EDERA	BADE	7		0,00
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	8		0,00
6	OBAA	KOTA-1	13		0,00
7	PASSUE	KOTIAK	12		0,00
8	HAJU	HAJU	10		0,00
9	ASSUE	ECI	16		0,00
10	CITAK MITAK	SENGGO	18		0,00
11	KAIBAR	AMAZU	8		0,00
12	OBAA	KEPI	8		0,00
13	SYAHCAME	YELOBA	6		0,00
14	BAMGI	YAME	7		0,00
15	YAKOMI	WONGGI	5		0,00
16	PASSUE BAWAH	ASSET	9		0,00
17	TI ZAIN	KUMABAN	7		0,00
JUMLAH (KAB/KOTA)			164	0	0,00

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

TABEL 19

ANGGARAN KESEHATAN KABUPATEN/KOTA
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
(1)	(2)	(3)	(4)
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
1	**APBD KABUPATEN MAPPI**		
	a. Dana Alokasi Umum	102.808.441.164,00	37,33
	b. Dana		0,00
2	**APBD PROVINSI PAPUA**		
	a. Dana Kartu Papua Sehat (KPS)		0,00
	b. Dana Otonomi Khusus (Otsus)	30.004.853.000,00	10,89
	c. Dana Gerbangmas Hasrat Papua		0,00
3	**APBN**		
	a. Dana JKN RSUD Mappi	6.268.040.000,00	2,28
	b. Dana JKN Kapitasi Puskesmas	8.306.014.000,00	3,02
	c. Dana JKN Non Kapitasi Puskesmas	36.774.200,00	0,01
	d. Dana Bagi Hasil (DBH)	1.000.000.000,00	0,36
	d. Dana Alokasi Khusus (DAK)	126.998.763.000,00	46,11
	TOTAL ANGGARAN KESEHATAN	**275.422.885.364**	
	TOTAL APBD KAB/KOTA	**1.460.076.804.546**	
	% APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA		**7,04**
	ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA	**2.670.457**	

Sumber: Laporan Keuangan Tahun 2022 Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

TABEL 20

JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, DISTRIK DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH KELAHIRAN								
			LAKI-LAKI			PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
			HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	62	2	64	49	1	50	111	3	114
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	63	3	66	36	2	38	99	5	104
3	MINYAMUR	KABE	35	0	35	22	0	22	57	0	57
4	EDERA	BADE	92	0	92	78	3	81	170	3	173
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	35	1	36	19	0	19	54	1	55
6	OBAA	KOTA-1	172	1	173	129	0	129	301	1	302
7	PASSUE	KOTIAK	58	3	61	50	1	51	108	4	112
8	HAJU	HAJU	130	2	132	137	0	137	267	2	269
9	ASSUE	ECI	79	4	83	87	6	93	166	10	176
10	CITAK MITAK	SENGGO	81	4	85	84	2	86	165	6	171
11	KAIBAR	AMAZU	39	1	40	42	0	42	81	1	82
12	OBAA	KEPI	244	4	248	198	1	199	442	5	447
13	SYAHCAME	YELOBA	16	1	17	16	0	16	32	1	33
14	BAMGI	YAME	14	0	14	9	0	9	23	0	23
15	YAKOMI	WONGGI	41	1	42	5	0	5	46	1	47
16	PASSUE BAWAH	ASSET	19	0	19	12	1	13	31	1	32
17	TI ZAIN	KUMABAN	16	0	16	10	0	10	26	0	26
JUMLAH (KAB/KOTA)			1.196	27	1.223	983	17	1.000	2.179	44	2.223
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)				22,08			17,00			19,79	

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi
Keterangan : Angka Lahir Mati (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan Angka Lahir Mati yang sebenarnya di populasi

TABEL 21

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KELOMPOK UMUR, DISTRIK, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP	KEMATIAN IBU															
				JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL				JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN				JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS				JUMLAH KEMATIAN IBU			
				<20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH	<20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH	<20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH	<20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	111	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	99	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
3	MINYAMUR	KABE	57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
4	EDERA	BADE	170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
6	OBAA	KOTA-1	301	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	PASSUE	KOTIAK	108	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	2
8	HAJU	HAJU	267	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	0	3
9	ASSUE	ECI	166	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
10	CITAK MITAK	SENGGO	165	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
11	KAIBAR	AMAZU	81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	OBAA	KEPI	442	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	0	3	0	3
13	SYAHCAME	YELOBA	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	BAMGI	YAME	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	YAKOMI	WONGGI	46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	PASSUE BAWAH	ASSET	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	TI ZAIN	KUMABAN	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.179	1	2	0	3	0	1	0	1	0	9	1	10	1	12	1	14
ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)																			642,50

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

Keterangan: a. Jumlah kematian ibu = Jumlah kematian ibu hamil + Jumlah kematian ibu bersalin + Jumlah kematian ibu nifas

b. Angka Kematian Ibu (dilaporkan) tersebut di atas belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi

TABEL 22

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT PENYEBAB, DISTRIK, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN IBU					
			PERDARAHAN	HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN	INFEKSI	GANGGUAN SISTEM PEREDARAN DARAH*	GANGGUAN METABOLIK**	LAIN-LAIN
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	0	0	0	0	0	0
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	1	0	0	0	0	0
3	MINYAMUR	KABE	0	0	0	0	0	1
4	EDERA	BADE	0	0	0	0	0	1
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	0	0	1	0	0	0
6	OBAA	KOTA-1	0	0	0	0	0	0
7	PASSUE	KOTIAK	0	0	0	0	1	1
8	HAJU	HAJU	0	0	1	0	1	1
9	ASSUE	ECI	0	0	0	0	0	1
10	CITAK MITAK	SENGGO	1	0	0	0	0	0
11	KAIBAR	AMAZU	0	0	0	0	0	0
12	OBAA	KEPI	1	0	1	0	1	0
13	SYAHCAME	YELOBA	0	0	0	0	0	0
14	BAMGI	YAME	0	0	0	0	0	0
15	YAKOMI	WONGGI	0	0	0	0	0	0
16	PASSUE BAWAH	ASSET	0	0	0	0	0	0
17	TI ZAIN	KUMABAN	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			3	0	3	0	3	5

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

* Jantung, Stroke, dll

** Diabetes Mellitus, dll

TABEL 23

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL, IBU BERSALIN, DAN IBU NIFAS MENURUT DISTRIK DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	IBU HAMIL					IBU BERSALIN/NIFAS											
			JUMLAH SASARAN	K1		K4		JUMLAH SASARAN	PERSALINAN DITOLONG NAKES		PERSALINAN DI FASYANKES		KF1		KF2		KF3		IBU NIFAS MENDAPAT VIT A	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	177	214	120,90	18	10,17	169	93	55,03	93	55,03	93	55,03	90	53,25	93	55,03	93	55,03
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	142	133	93,66	33	23,24	134	104	77,61	104	77,61	104	77,61	104	77,61	78	58,21	104	77,61
3	MINYAMUR	KABE	161	165	102,48	8	4,97	153	47	30,72	47	30,72	47	30,72	45	29,41	16	10,46	45	29,41
4	EDERA	BADE	245	334	136,33	67	27,35	233	175	75,11	167	71,67	176	75,54	125	53,65	82	35,19	120	51,50
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	64	71	110,94	25	39,06	62	52	83,87	52	83,87	52	83,87	45	72,58	51	82,26	52	83,87
6	OBAA	KOTA-1	336	365	108,63	79	23,51	321	104	32,40	104	32,40	115	35,83	125	38,94	108	33,64	104	32,40
7	PASSUE	KOTIAK	115	126	109,57	8	6,96	110	60	54,55	49	44,55	60	54,55	54	49,09	29	26,36	54	49,09
8	HAJU	HAJU	270	287	106,30	14	5,19	257	93	36,19	93	36,19	93	36,19	98	38,13	154	59,92	91	35,41
9	ASSUE	ECI	334	487	145,81	82	24,55	318	173	54,40	173	54,40	173	54,40	17	5,35	116	36,48	172	54,09
10	CITAK MITAK	SENGGO	160	194	121,25	24	15,00	151	103	68,21	103	68,21	103	68,21	75	49,67	78	51,66	103	68,21
11	KAIBAR	AMAZU	64	97	151,56	5	7,81	61	28	45,90	25	40,98	25	40,98	25	40,98	20	32,79	28	45,90
12	OBAA	KEPI	651	512	78,65	99	15,21	628	437	69,59	437	69,59	437	69,59	99	15,76	185	29,46	437	69,59
13	SYAHCAME	YELOBA	57	54	94,74	3	5,26	54	31	57,41	28	51,85	31	57,41	17	31,48	10	18,52	31	57,41
14	BAMGI	YAME	35	35	100,00	9	25,71	34	13	38,24	11	32,35	13	38,24	12	35,29	10	29,41	13	38,24
15	YAKOMI	WONGGI	88	91	103,41	13	14,77	82	41	50,00	41	50,00	41	50,00	37	45,12	19	23,17	41	50,00
16	PASSUE BAWAH	ASSET	101	96	95,05	1	0,99	97	21	21,65	21	21,65	21	21,65	18	18,56	8	8,25	21	21,65
17	TI ZAIN	KUMABAN	61	55	90,16	3	4,92	58	17	29,31	16	27,59	17	29,31	10	17,24	5	8,62	17	29,31
JUMLAH (KAB/KOTA)			3.061	3.316	108,33	491	16,04	2.922	1.592	54,48	1.564	53,52	1.601	54,79	996	34,09	1.062	36,34	1.526	52,22

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

TABEL 24

CAKUPAN IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL MENURUT DISTRIK DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL											
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5		Td2+	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	177	30	16,95	23	12,99	7	3,95	1	0,56	5	2,82	36	20,34
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	142	26	18,31	11	7,75	4	2,82	3	2,11	4	2,82	22	15,49
3	MINYAMUR	KABE	161	32	19,88	16	9,94	13	8,07	7	4,35	9	5,59	45	27,95
4	EDERA	BADE	245	103	42,04	20	8,16	0	0,00	17	6,94	1	0,41	38	15,51
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	64	12	18,75	10	15,63	6	9,38	3	4,69	0	0,00	19	29,69
6	OBAA	KOTA-1	336	53	15,77	35	10,42	31	9,23	9	2,68	38	11,31	113	33,63
7	PASSUE	KOTIAK	115	46	40,00	9	7,83	13	11,30	6	5,22	8	6,96	36	31,30
8	HAJU	HAJU	270	74	27,41	18	6,67	10	3,70	4	1,48	3	1,11	35	12,96
9	ASSUE	ECI	334	56	16,77	12	3,59	15	4,49	6	1,80	9	2,69	42	12,57
10	CITAK MITAK	SENGGO	160	170	106,25	61	38,13	36	22,50	11	6,88	2	1,25	110	68,75
11	KAIBAR	AMAZU	64	93	145,31	58	90,63	4	6,25	0	0,00	0	0,00	62	96,88
12	OBAA	KEPI	651	84	12,90	84	12,90	37	5,68	26	3,99	21	3,23	168	25,81
13	SYAHCAME	YELOBA	57	4	7,02	1	1,75	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,75
14	BAMGI	YAME	35	19	54,29	10	28,57	0	0,00	0	0,00	0	0,00	10	28,57
15	YAKOMI	WONGGI	88	87	98,86	24	27,27	0	0,00	0	0,00	0	0,00	24	27,27
16	PASSUE BAWAH	ASSET	101	83	82,18	47	46,53	3	2,97	0	0,00	0	0,00	50	49,50
17	TI ZAIN	KUMABAN	61	22	36,07	6	9,84	2	3,28	0	0,00	0	0,00	8	13,11
JUMLAH (KAB/KOTA)			3.061	994	32,47	445	14,54	181	5,91	93	3,04	100	3,27	819	26,76

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang Kesmas dan P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

TABEL 25

PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR YANG TIDAK HAMIL MENURUT DISTRIK DAN PUSKESMAS KABUPATEN MAPPI TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	JUMLAH WUS TIDAK HAMIL (15-39 TAHUN)	IMUNISASI Td PADA WUS TIDAK HAMIL									
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	976	13	1,33	6	0,61	3	0,31	0	0,00	2	0,20
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	781	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
3	MINYAMUR	KABE	891	81	9,09	3	0,34	3	0,34	3	0,34	3	0,34
4	EDERA	BADE	1.355	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	353	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
6	OBAA	KOTA-1	1.869	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
7	PASSUE	KOTIAK	640	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
8	HAJU	HAJU	1.497	25	1,67	32	2,14	0	0,00	0	0,00	0	0,00
9	ASSUE	ECI	1.855	3	0,16	5	0,27	0	0,00	0	0,00	0	0,00
10	CITAK MITAK	SENGGO	879	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
11	KAIBAR	AMAZU	359	37	10,31	22	6,13	3	0,84	0	0,00	0	0,00
12	OBAA	KEPI	3.616	0	0,00	490	13,55	3	0,08	0	0,00	0	0,00
13	SYAHCAME	YELOBA	317	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
14	BAMGI	YAME	195	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
15	YAKOMI	WONGGI	488	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
16	PASSUE BAWAH	ASSET	552	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
17	TI ZAIN	KUMABAN	334	1	0,30	0	0,00	1	0,30	1	0,30	1	0,30
JUMLAH (KAB/KOTA)			16.957	160	0,94	558	3,29	13	0,08	4	0,02	6	0,04

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang Kesmas dan P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

TABEL 26

PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR (HAMIL+TIDAK HAMIL) MENURUT DISTRIK DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	JUMLAH WUS (15-39 TAHUN)	IMUNISASI Td PADA WUS TIDAK HAMIL									
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	1.153	34	2,95	23	1,99	12	1,04	4	0,35	17	1,47
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	923	20	2,17	14	1,52	4	0,43	4	0,43	5	0,54
3	MINYAMUR	KABE	1.052	104	9,89	19	1,81	12	1,14	16	1,52	12	1,14
4	EDERA	BADE	1.600	91	5,69	91	5,69	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	417	10	2,40	5	1,20	1	0,24	1	0,24	1	0,24
6	OBAA	KOTA-1	2.205	52	2,36	36	1,63	23	1,04	9	0,41	49	2,22
7	PASSUE	KOTIAK	755	25	3,31	10	1,32	5	0,66	0	0,00	3	0,40
8	HAJU	HAJU	1.767	64	3,62	75	4,24	0	0,00	0	0,00	0	0,00
9	ASSUE	ECI	2.189	33	1,51	21	0,96	13	0,59	8	0,37	12	0,55
10	CITAK MITAK	SENGGO	1.039	106	10,20	33	3,18	19	1,83	3	0,29	2	0,19
11	KAIBAR	AMAZU	423	69	16,31	40	9,46	3	0,71	0	0,00	0	0,00
12	OBAA	KEPI	4.267	112	2,62	578	13,55	39	0,91	30	0,70	26	0,61
13	SYAHCAME	YELOBA	374	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
14	BAMGI	YAME	230	1	0,43	2	0,87	0	0,00	0	0,00	0	0,00
15	YAKOMI	WONGGI	576	59	10,24	15	2,60	0	0,00	0	0,00	0	0,00
16	PASSUE BAWAH	ASSET	653	1	0,15	1	0,15	0	0,00	0	0,00	0	0,00
17	TI ZAIN	KUMABAN	395	19	4,81	3	0,76	1	0,25	1	0,25	1	0,25
JUMLAH (KAB/KOTA)			20.018	800	4,00	966	4,83	132	0,66	76	0,38	128	0,64

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang Kesmas dan P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

TABEL 27

JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN TABLET TAMBAH DARAH (TTD) MENURUT DISTRIK DAN PUSKESMAS KABUPATEN MAPPI TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	TTD (90 TABLET)	
				JUMLAH	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	177	15	8,47
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	142	33	23,24
3	MINYAMUR	KABE	161	8	4,97
4	EDERA	BADE	245	67	27,35
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	64	25	39,06
6	OBAA	KOTA-1	336	79	23,51
7	PASSUE	KOTIAK	115	8	6,96
8	HAJU	HAJU	270	18	6,67
9	ASSUE	ECI	334	162	48,50
10	CITAK MITAK	SENGGO	160	24	15,00
11	KAIBAR	AMAZU	64	5	7,81
12	OBAA	KEPI	651	99	15,21
13	SYAHCAME	YELOBA	57	3	5,26
14	BAMGI	YAME	35	9	25,71
15	YAKOMI	WONGGI	88	13	14,77
16	PASSUE BAWAH	ASSET	101	1	0,99
17	TI ZAIN	KUMABAN	61	3	4,92
JUMLAH (KAB/KOTA)			3.061	572	18,69

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

TABEL 28

PESERTA KB AKTIF MENURUT JENIS KONTRASEPSI, DISTRIK, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	JUMLAH PUS	PESERTA KB AKTIF															
				KONDOM		SUNTIK		PIL		AKDR		MOP		MOW		IMPLAN		TOTAL	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	1.470	12	2,48	427	88,41	44	9,11	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	483	32,86
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	1.177	4	1,44	227	81,95	41	14,80	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	1,81	277	23,53
3	MINYAMUR	KABE	1.341	0	0,00	532	97,08	16	2,92	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	548	40,87
4	EDERA	BADE	2.043	1	0,18	399	71,25	160	28,57	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	560	27,41
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	534	0	0,00	399	62,54	239	37,46	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	638	119,48
6	OBAA	KOTA-1	2.810	0	0,00	706	71,97	275	28,03	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	981	34,91
7	PASSUE	KOTIAK	962	0	0,00	369	91,11	36	8,89	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	405	42,10
8	HAJU	HAJU	2.251	0	0,00	613	98,39	10	1,61	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	623	27,68
9	ASSUE	ECI	2.791	2	0,20	898	87,61	115	11,22	4	0,39	0	0,00	0	0,00	6	0,59	1.025	36,73
10	CITAK MITAK	SENGGO	1.325	0	0,00	378	95,70	16	4,05	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,25	395	29,81
11	KAIBAR	AMAZU	540	0	0,00	173	93,01	13	6,99	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	186	34,44
12	OBAA	KEPI	5.495	9	0,79	733	64,24	361	31,64	20	1,75	0	0,00	10	0,88	8	0,70	1.141	20,76
13	SYAHCAME	YELOBA	476	14	20,29	11	15,94	36	52,17	0	0,00	0	0,00	0	0,00	8	11,59	69	14,50
14	BAMGI	YAME	294	0	0,00	72	94,74	4	5,26	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	76	25,85
15	YAKOMI	WONGGI	735	0	0,00	97	94,17	6	5,83	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	103	14,01
16	PASSUE BAWAH	ASSET	833	0	0,00	243	92,75	19	7,25	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	262	31,45
17	TI ZAIN	KUMABAN	504	0	0,00	46	85,19	8	14,81	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	54	10,71
JUMLAH (KAB/KOTA)			25.581	42	0,54	6.323	80,79	1.399	17,88	24	0,31	0	0,00	10	0,13	28	0,36	7.826	30,59

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi
Keterangan:
AKDR: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
MOP : Metode Operasi Pria
MOW : Metode Operasi Wanita

TABEL 29

CAKUPAN DAN PROPORSI PESERTA KB PASCA PERSALINAN MENURUT JENIS KONTRASEPSI, DISTRIK, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	JUMLAH IBU BERSALIN	PESERTA KB AKTIF															
				KONDOM		SUNTIK		PIL		AKDR		MOP		MOW		IMPLAN		TOTAL	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	169	3	5,08	50	84,75	6	10,17	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	59	34,91
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	134	0	0,00	1	16,67	1	16,67	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	66,67	6	4,48
3	MINYAMUR	KABE	153	0	0,00	17	70,83	7	29,17	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	24	15,69
4	EDERA	BADE	233	0	0,00	11	61,11	7	38,89	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	18	7,73
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	62	0	0,00	34	97,14	1	2,86	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	35	56,45
6	OBAA	KOTA-1	321	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,00
7	PASSUE	KOTIAK	110	0	0,00	34	66,67	17	33,33	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	51	46,36
8	HAJU	HAJU	257	0	0,00	100	94,34	6	5,66	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	106	41,25
9	ASSUE	ECI	318	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,31
10	CITAK MITAK	SENGGO	151	4	4,82	54	65,06	10	12,05	0	0,00	0	0,00	0	0,00	15	18,07	83	54,97
11	KAIBAR	AMAZU	61	1	5,00	17	85,00	2	10,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	20	32,79
12	OBAA	KEPI	628	0	0,00	7	9,21	9	11,84	21	27,63	0	0,00	27	35,53	12	15,79	76	12,10
13	SYAHCAME	YELOBA	54	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,00
14	BAMGI	YAME	34	0	0,00	13	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	13	38,24
15	YAKOMI	WONGGI	82	0	0,00	9	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	9	10,98
16	PASSUE BAWAH	ASSET	97	0	0,00	5	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	5,15
17	TI ZAIN	KUMABAN	58	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,00
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.922	9	1,78	352	69,57	66	13,04	21	4,15	0	0,00	27	5,34	31	6,13	506	17,32

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

TABEL 30

JUMLAH DAN PERSENTASE PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN DAN KOMPLIKASI NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, DISTRIK, DAN PUSKESMAS KABUPATEN MAPPI TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	PERKIRAAN BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN	PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN		JUMLAH LAHIR HIDUP			PERKIRAAN NEONATAL KOMPLIKASI			PENANGANAN KOMPLIKASI NEONATAL					
													L		P		L+P	
					JUMLAH	%	L	P	L+P	L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	TOTAL	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	177	35	13	37,14	62	49	111	9	7	16	0	0,00	0	0,00	0	0,00
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	142	28	8	28,57	63	36	99	9	5	14	0	0,00	2	40,00	2	14,29
3	MINYAMUR	KABE	161	32	0	0,00	35	22	57	5	3	8	0	0,00	0	0,00	0	0,00
4	EDERA	BADE	245	49	30	61,22	92	78	170	14	12	26	7	50,00	3	25,00	10	38,46
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	64	13	4	30,77	35	19	54	5	3	8	8	160,00	3	100,00	11	137,50
6	OBAA	KOTA-1	336	67	21	31,34	172	129	301	26	19	45	0	0,00	1	5,26	1	2,22
7	PASSUE	KOTIAK	115	23	8	34,78	58	50	108	9	8	17	1	11,11	1	12,50	2	11,76
8	HAJU	HAJU	270	54	1	1,85	130	137	267	20	21	41	4	20,00	7	33,33	11	26,83
9	ASSUE	ECI	334	67	10	14,93	79	87	166	12	13	25	5	41,67	19	146,15	24	96,00
10	CITAK MITAK	SENGGO	160	32	29	90,63	81	84	165	12	13	25	14	116,67	9	69,23	23	92,00
11	KAIBAR	AMAZU	64	13	2	15,38	39	42	81	6	6	12	0	0,00	0	0,00	0	0,00
12	OBAA	KEPI	651	130	44	33,85	244	198	442	37	30	67	0	0,00	0	0,00	0	0,00
13	SYAHCAME	YELOBA	57	11	2	18,18	16	16	32	2	2	4	4	200,00	0	0,00	4	100,00
14	BAMGI	YAME	35	7	2	28,57	14	9	23	2	1	3	1	50,00	0	0,00	1	33,33
15	YAKOMI	WONGGI	88	18	0	0,00	41	5	46	6	1	7	0	0,00	0	0,00	0	0,00
16	PASSUE BAWAH	ASSET	101	20	0	0,00	19	12	31	3	2	5	0	0,00	0	0,00	0	0,00
17	TI ZAIN	KUMABAN	61	12	2	16,67	16	10	26	2	2	4	1	50,00	0	0,00	1	25,00
JUMLAH (KAB/KOTA)			3.061	611	176	28,81	1.196	983	2.179	179	148	327	45	25,14	45	30,41	90	27,52

Sumber: Laporan Tahunan 2021 Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

TABEL 31

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, DISTRIK, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN											
			LAKI - LAKI				PEREMPUAN				LAKI - LAKI + PEREMPUAN			
			NEONATAL	BALITA			NEONATAL	BALITA			NEONATAL	BALITA		
				BAYI[a]	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL		BAYI[a]	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL		BAYI[a]	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	1	0	0	0	0	2	0	2	1	2	0	2
3	MINYAMUR	KABE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	EDERA	BADE	4	1	0	1	0	1	3	4	4	2	3	5
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	2	0	1	1	0	2	2	4	2	2	3	5
6	OBAA	KOTA-1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
7	PASSUE	KOTIAK	1	0	0	0	2	0	0	0	3	0	0	0
8	HAJU	HAJU	1	2	0	2	0	0	1	1	1	2	1	3
9	ASSUE	ECI	7	0	0	0	8	0	0	0	15	0	0	0
10	CITAK MITAK	SENGGO	2	0	0	0	0	1	0	1	2	1	0	1
11	KAIBAR	AMAZU	1	3	0	3	0	2	5	7	1	5	5	10
12	OBAA	KEPI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	SYAHCAME	YELOBA	6	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0
14	BAMGI	YAME	1	0	4	4	0	0	0	0	1	0	4	4
15	YAKOMI	WONGGI	7	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0
16	PASSUE BAWAH	ASSET	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	TI ZAIN	KUMABAN	0	1	4	5	0	0	0	0	0	1	4	5
JUMLAH (KAB/KOTA)			33	7	9	16	11	8	11	19	44	15	20	35
ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)			27,59	5,85	7,53	13,38	11,19	8,14	11,19	19,33	20,19	6,88	9,18	16,06

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi
Keterangan : - Angka Kematian (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan AKN/AKB/AKABA yang sebenarnya di populasi
- a : kematian bayi termasuk kematian pada neonatal

TABEL 32

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT PENYEBAB UTAMA, DISTRIK, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN NEONATAL (0-28 HARI)						PENYEBAB KEMATIAN POST NEONATAL (29 HARI-11 BULAN)							PENYEBAB KEMATIAN ANAK BALITA (12-59 BULAN)							
			BBLR	ASFIKSIA	TETANUS NEONATORUM	SEPSIS	KELAINAN BAWAAN	LAIN-LAIN	PNEUMONIA	DIARE	MALARIA	TETANUS	KELAINAN SARAF	KELAINAN SALURAN CERNA	LAIN-LAIN	PNEUMONIA	DIARE	MALARIA	CAMPAK	DEMAM	DIFTERI	LAIN-LAIN
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	MINYAMUR	KABE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	EDERA	BADE	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
6	OBAA	KOTA-1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	PASSUE	KOTIAK	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	HAJU	HAJU	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
9	ASSUE	ECI	3	0	1	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	CITAK MITAK	SENGGO	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	KAIBAR	AMAZU	1	0	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	1
12	OBAA	KEPI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	SYAHCAME	YELOBA	2	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	BAMGI	YAME	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
15	YAKOMI	WONGGI	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	PASSUE BAWAH	ASSET	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	TI ZAIN	KUMABAN	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
JUMLAH (KAB/KOTA)			11	3	1	1	0	27	4	7	1	0	0	0	3	3	2	1	0	0	0	14

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

TABEL 33

BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) MENURUT JENIS KELAMIN, DISTRIK, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI BARU LAHIR DITIMBANG						BBLR					
						L		P		L+P		L		P		L+P	
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	62	49	111	59	95,16	47	95,92	106	95,50	0	0,00	0	0,00	0	0,00
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	63	36	99	58	92,06	31	86,11	89	89,90	2	3,45	0	0,00	2	2,25
3	MINYAMUR	KABE	35	22	57	35	100,00	22	100,00	57	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
4	EDERA	BADE	92	78	170	63	68,48	53	67,95	116	68,24	2	3,17	1	1,89	3	2,59
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	35	19	54	33	94,29	18	94,74	51	94,44	2	6,06	0	0,00	2	3,92
6	OBAA	KOTA-1	172	129	301	63	36,63	53	41,09	116	38,54	0	0,00	1	1,89	1	0,86
7	PASSUE	KOTIAK	58	50	108	33	56,90	26	52,00	59	54,63	0	0,00	1	3,85	1	1,69
8	HAJU	HAJU	130	137	267	49	37,69	46	33,58	95	35,58	0	0,00	0	0,00	0	0,00
9	ASSUE	ECI	79	87	166	76	96,20	87	100,00	163	98,19	3	3,95	19	21,84	22	13,50
10	CITAK MITAK	SENGGO	81	84	165	48	59,26	52	61,90	100	60,61	12	25,00	8	15,38	20	20,00
11	KAIBAR	AMAZU	39	42	81	10	25,64	17	40,48	27	33,33	5	50,00	2	11,76	7	25,93
12	OBAA	KEPI	244	198	442	243	99,59	191	96,46	434	98,19	0	0,00	0	0,00	0	0,00
13	SYAHCAME	YELOBA	16	16	32	15	93,75	16	100,00	31	96,88	2	13,33	0	0,00	2	6,45
14	BAMGI	YAME	14	9	23	8	57,14	5	55,56	13	56,52	0	0,00	0	0,00	0	0,00
15	YAKOMI	WONGGI	41	5	46	36	87,80	4	80,00	40	86,96	0	0,00	0	0,00	0	0,00
16	PASSUE BAWAH	ASSET	19	12	31	16	84,21	5	41,67	21	67,74	0	0,00	0	0,00	0	0,00
17	TI ZAIN	KUMABAN	16	10	26	12	75,00	6	60,00	18	69,23	1	8,33	0	0,00	1	5,56
JUMLAH (KAB/KOTA)			1.196	983	2.179	857	71,66	679	69,07	1.536	70,49	29	3,38	32	4,71	61	3,97

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

TABEL 34

CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, DISTRIK, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			KUNJUNGAN NEONATAL PERTAMA (KN-1)						KUNJUNGAN NEONATAL LENGKAP					
						L		P		L+P		L		P		L+P	
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	62	49	111	59	95,16	47	95,92	106	95,50	49	83,05	28	59,57	77	72,64
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	63	36	99	58	92,06	31	86,11	89	89,90	43	74,14	28	90,32	71	79,78
3	MINYAMUR	KABE	35	22	57	30	85,71	21	95,45	51	89,47	8	26,67	5	23,81	13	25,49
4	EDERA	BADE	92	78	170	96	104,35	66	84,62	162	95,29	88	91,67	81	122,73	169	104,32
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	35	19	54	33	94,29	18	94,74	51	94,44	38	115,15	21	116,67	59	115,69
6	OBAA	KOTA-1	172	129	301	63	36,63	53	41,09	116	38,54	45	71,43	41	77,36	86	74,14
7	PASSUE	KOTIAK	58	50	108	33	56,90	26	52,00	59	54,63	18	54,55	22	84,62	40	67,80
8	HAJU	HAJU	130	137	267	49	37,69	46	33,58	95	35,58	30	61,22	58	126,09	88	92,63
9	ASSUE	ECI	79	87	166	76	96,20	87	100,00	163	98,19	14	18,42	20	22,99	34	20,86
10	CITAK MITAK	SENGGO	81	84	165	48	59,26	52	61,90	100	60,61	34	70,83	27	51,92	61	61,00
11	KAIBAR	AMAZU	39	42	81	10	25,64	17	40,48	27	33,33	13	130,00	19	111,76	32	118,52
12	OBAA	KEPI	244	198	442	243	99,59	191	96,46	434	98,19	31	12,76	31	16,23	62	14,29
13	SYAHCAME	YELOBA	16	16	32	15	93,75	16	100,00	31	96,88	7	46,67	5	31,25	12	38,71
14	BAMGI	YAME	14	9	23	8	57,14	5	55,56	13	56,52	7	87,50	1	20,00	8	61,54
15	YAKOMI	WONGGI	41	5	46	36	87,80	4	80,00	40	86,96	9	25,00	0	0,00	9	22,50
16	PASSUE BAWAH	ASSET	19	12	31	16	84,21	5	41,67	21	67,74	12	75,00	2	40,00	14	66,67
17	TI ZAIN	KUMABAN	16	10	26	12	75,00	6	60,00	18	69,23	2	16,67	2	33,33	4	22,22
JUMLAH (KAB/KOTA)			1.196	983	2.179	885	74,00	691	70,30	1.576	72,33	448	50,62	391	56,58	839	53,24

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

TABEL 35

BAYI BARU LAHIR MENDAPAT IMD* DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI < 6 BULAN MENURUT DISTRIK DAN PUSKESMAS KABUPATEN MAPPI TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	BAYI BARU LAHIR			BAYI USIA < 6 BULAN		
			JUMLAH	MENDAPAT IMD		JUMLAH	DIBERI ASI EKSKLUSIF	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	111	89	80,18	111	77	69,37
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	99	82	82,83	99	58	58,59
3	MINYAMUR	KABE	57	45	78,95	57	38	66,67
4	EDERA	BADE	170	175	102,94	170	87	51,18
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	54	52	96,30	54	20	37,04
6	OBAA	KOTA-1	301	104	34,55	301	59	19,60
7	PASSUE	KOTIAK	108	54	50,00	108	6	5,56
8	HAJU	HAJU	267	95	35,58	267	135	50,56
9	ASSUE	ECI	166	163	98,19	166	163	98,19
10	CITAK MITAK	SENGGO	165	100	60,61	165	36	21,82
11	KAIBAR	AMAZU	81	27	33,33	81	8	9,88
12	OBAA	KEPI	442	99	22,40	442	705	159,50
13	SYAHCAME	YELOBA	32	31	96,88	32	2	6,25
14	BAMGI	YAME	23	13	56,52	23	21	91,30
15	YAKOMI	WONGGI	46	40	86,96	46	14	30,43
16	PASSUE BAWAH	ASSET	31	1	3,23	31	29	93,55
17	TI ZAIN	KUMABAN	26	17	65,38	26	22	84,62
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.179	1.187	54,47	2.179	1.480	67,92

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi
Keterangan: IMD = Inisiasi Menyusui Dini

TABEL 36

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, DISTRIK, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI			PELAYANAN KESEHATAN BAYI					
						L		P		L+P	
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	62	49	111	60	96,77	55	112,24	115	103,60
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	63	36	99	48	76,19	47	130,56	95	95,96
3	MINYAMUR	KABE	35	22	57	32	91,43	26	118,18	58	101,75
4	EDERA	BADE	92	78	170	48	52,17	42	53,85	90	52,94
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	35	19	54	13	37,14	19	100,00	32	59,26
6	OBAA	KOTA-1	172	129	301	67	38,95	69	53,49	136	45,18
7	PASSUE	KOTIAK	58	50	108	38	65,52	44	88,00	82	75,93
8	HAJU	HAJU	130	137	267	48	36,92	47	34,31	95	35,58
9	ASSUE	ECI	79	87	166	79	100,00	87	100,00	166	100,00
10	CITAK MITAK	SENGGO	81	84	165	13	16,05	10	11,90	23	13,94
11	KAIBAR	AMAZU	39	42	81	28	71,79	24	57,14	52	64,20
12	OBAA	KEPI	244	198	442	71	29,10	54	27,27	125	28,28
13	SYAHCAME	YELOBA	16	16	32	16	100,00	16	100,00	32	100,00
14	BAMGI	YAME	14	9	23	10	71,43	9	100,00	19	82,61
15	YAKOMI	WONGGI	41	5	46	27	65,85	13	260,00	40	86,96
16	PASSUE BAWAH	ASSET	19	12	31	10	52,63	10	83,33	20	64,52
17	TI ZAIN	KUMABAN	16	10	26	45	281,25	46	460,00	91	350,00
JUMLAH (KAB/KOTA)			1.196	983	2.179	653	54,60	618	62,87	1.271	58,33

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

TABEL 37

CAKUPAN KAMPUNG/KELURAHAN UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION (UCI) MENURUT DISTRIK DAN PUSKESMAS KABUPATEN MAPPI TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	JUMLAH KAMPUNG/ KELURAHAN	KAMPUNG/ KELURAHAN UCI	% KAMPUNG/ KELURAHAN UCI
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	9	9	100,0
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	8	4	50,0
3	MINYAMUR	KABE	13	0	0,0
4	EDERA	BADE	7	7	100,0
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	8	0	0,0
6	OBAA	KOTA-1	13	0	0,0
7	PASSUE	KOTIAK	10	0	0,0
8	HAJU	HAJU	16	13	81,3
9	ASSUE	ECI	18	15	83,3
10	CITAK MITAK	SENGGO	8	2	25,0
11	KAIBAR	AMAZU	9	9	100,0
12	OBAA	KEPI	12	0	0,0
13	SYAHCAME	YELOBA	4	2	50,0
14	BAMGI	YAME	6	0	0,0
15	YAKOMI	WONGGI	9	9	100,0
16	PASSUE BAWAH	ASSET	8	0	0,0
17	TI ZAIN	KUMABAN	6	6	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			164	76	46,34

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

TABEL 38

CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B0 (0 -7 HARI) DAN BCG PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, DISTRIK, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI DIIMUNISASI																	
						HB0												BCG					
						<24 Jam						1-7 hari											
			L	P	L+P	L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	62	49	111	0	0,00	0	0,00	0	0,00	33	53,23	32	28,83	65	58,56	122	196,77	89	181,63	211	190,09
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	63	36	99	0	0,00	0	0,00	0	0,00	41	65,08	32	32,32	73	73,74	62	98,41	45	125,00	107	108,08
3	MINYAMUR	KABE	35	22	57	5	14,29	5	22,73	10	17,54	15	42,86	12	21,05	27	47,37	67	191,43	53	240,91	120	210,53
4	EDERA	BADE	92	78	170	75	81,52	59	75,64	134	78,82	67	72,83	56	32,94	123	72,35	153	166,30	136	174,36	289	170,00
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	35	19	54	19	54,29	6	31,58	25	46,30	13	37,14	10	18,52	23	42,59	30	85,71	32	168,42	62	114,81
6	OBAA	KOTA-1	172	129	301	21	12,21	19	14,73	40	13,29	33	19,19	24	7,97	57	18,94	193	112,21	158	122,48	351	116,61
7	PASSUE	KOTIAK	58	50	108	9	15,52	5	10,00	14	12,96	15	25,86	12	11,11	27	25,00	58	100,00	64	128,00	122	112,96
8	HAJU	HAJU	130	137	267	30	23,08	30	21,90	60	22,47	14	10,77	17	6,37	31	11,61	141	108,46	138	100,73	279	104,49
9	ASSUE	ECI	79	87	166	42	53,16	43	49,43	85	51,20	21	26,58	33	19,88	54	32,53	172	217,72	161	185,06	333	200,60
10	CITAK MITAK	SENGGO	81	84	165	28	34,57	27	32,14	55	33,33	38	46,91	39	23,64	77	46,67	86	106,17	92	109,52	178	107,88
11	KAIBAR	AMAZU	39	42	81	0	0,00	0	0,00	0	0,00	30	76,92	19	23,46	49	60,49	52	133,33	39	92,86	91	112,35
12	OBAA	KEPI	244	198	442	93	38,11	87	43,94	180	40,72	212	86,89	160	36,20	372	84,16	270	110,66	226	114,14	496	112,22
13	SYAHCAME	YELOBA	16	16	32	6	37,50	1	6,25	7	21,88	5	31,25	6	18,75	11	34,38	32	200,00	27	168,75	59	184,38
14	BAMGI	YAME	14	9	23	3	21,43	2	22,22	5	21,74	2	14,29	4	17,39	6	26,09	18	128,57	21	233,33	39	169,57
15	YAKOMI	WONGGI	41	5	46	15	36,59	5	100,00	20	43,48	13	31,71	4	8,70	17	36,96	62	151,22	51	1020,00	113	245,65
16	PASSUE BAWAH	ASSET	19	12	31	3	15,79	2	16,67	5	16,13	0	0,00	3	9,68	3	9,68	43	226,32	38	316,67	81	261,29
17	TI ZAIN	KUMABAN	16	10	26	6	37,50	5	50,00	11	42,31	10	62,50	9	34,62	19	73,08	43	53,00	37	370,00	80	307,69
JUMLAH (KAB/KOTA)			1.196	983	2.179	355	29,68	296	30,11	651	29,88	562	46,99	472	21,66	1.034	47,45	1.604	134,11	1.407	143,13	3.011	138,18

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

TABEL 39

CAKUPAN IMUNISASI DPT-HB-Hib 3, POLIO 4*, CAMPAK/MR, DAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, DISTRIK, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI *(SURVIVING INFANT)*			BAYI DIIMUNISASI																							
						DPT-HB-Hib3						POLIO 4*						CAMPAK/MR						IMUNISASI DASAR LENGKAP					
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)	(30)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	62	49	111	120	193,55	96	195,92	216	194,59	124	200,00	95	193,88	219	197,30	92	148,39	88	179,59	180	162,16	76	122,58	81	165,31	157	141,44
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	63	36	99	49	77,78	35	97,22	84	84,85	49	77,78	35	97,22	84	84,85	66	104,76	39	108,33	105	106,06	62	98,41	37	102,78	99	100,00
3	MINYAMUR	KABE	35	22	57	38	108,57	54	245,45	92	161,40	38	108,57	54	245,45	92	161,40	41	117,14	42	190,91	83	145,61	40	114,29	41	186,36	81	142,11
4	EDERA	BADE	92	78	170	113	122,83	108	138,46	221	130,00	112	121,74	95	121,79	207	121,76	126	136,96	106	135,90	232	136,47	120	130,43	100	128,21	220	129,41
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	35	19	54	22	62,86	22	115,79	44	81,48	24	68,57	20	105,26	44	81,48	17	48,57	18	94,74	35	64,81	13	37,14	20	105,26	33	61,11
6	OBAA	KOTA-1	172	129	301	190	110,47	151	117,05	341	113,29	188	109,30	151	117,05	339	112,62	139	80,81	133	103,10	272	90,37	119	69,19	117	90,70	236	78,41
7	PASSUE	KOTIAK	58	50	108	36	62,07	39	78,00	75	69,44	36	62,07	37	74,00	73	67,59	38	65,52	44	88,00	82	75,93	29	50,00	31	62,00	60	55,56
8	HAJU	HAJU	130	137	267	124	95,38	125	91,24	249	93,26	124	95,38	125	91,24	249	93,26	106	81,54	122	89,05	228	85,39	96	73,85	113	82,48	209	78,28
9	ASSUE	ECI	79	87	166	162	205,06	143	164,37	305	183,73	163	206,33	145	166,67	308	185,54	151	191,14	163	187,36	314	189,16	149	188,61	161	185,06	310	186,75
10	CITAK MITAK	SENGGO	81	84	165	74	91,36	88	104,76	162	98,18	76	93,83	93	110,71	169	102,42	53	65,43	56	66,67	109	66,06	53	65,43	49	58,33	102	61,82
11	KAIBAR	AMAZU	39	42	81	55	141,03	45	107,14	100	123,46	55	141,03	45	107,14	100	123,46	44	112,82	35	83,33	79	97,53	40	102,56	31	73,81	71	87,65
12	OBAA	KEPI	244	198	442	207	84,84	188	94,95	395	89,37	206	84,43	188	94,95	394	89,14	195	79,92	183	92,42	378	85,52	183	75,00	171	86,36	354	80,09
13	SYAHCAME	YELOBA	16	16	32	21	131,25	20	125,00	41	128,13	18	112,50	17	106,25	35	109,38	27	168,75	24	150,00	51	159,38	19	118,75	18	112,50	37	115,63
14	BAMGI	YAME	14	9	23	2	14,29	3	33,33	5	21,74	4	28,57	7	77,78	11	47,83	4	28,57	4	44,44	8	34,78	3	21,43	3	33,33	6	26,09
15	YAKOMI	WONGGI	41	5	46	83	202,44	64	####	147	319,57	84	204,88	63	####	147	319,57	69	168,29	55	1100,00	124	269,57	52	126,83	49	980,00	101	219,57
16	PASSUE BAWAH	ASSET	19	12	31	22	115,79	15	125,00	37	119,35	22	115,79	18	150,00	40	129,03	10	52,63	10	83,33	20	64,52	9	47,37	9	75,00	18	58,06
17	TI ZAIN	KUMABAN	16	10	26	49	306,25	46	460,00	95	365,38	44	275,00	41	410,00	85	326,92	43	268,75	45	450,00	88	338,46	35	218,75	39	390,00	74	284,62
JUMLAH (KAB/KOTA)			1.196	983	2.179	1.367	114,30	1.242	126,35	2.609	119,73	1.367	114,30	1.229	125,03	2.596	119,14	1.221	102,09	1.167	118,72	2.388	109,59	1.098	91,81	1.070	108,85	2.168	99,50

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

TABEL 40

CAKUPAN IMUNISASI LANJUTAN DPT-HB-Hib 4 DAN CAMPAK/MR2 PADA ANAK USIA DIBAWAH DUA TAHUN (BADUTA)
MENURUT JENIS KELAMIN, DISTRIK, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	JUMLAH BADUTA			BADUTA DIIMUNISASI											
						DPT-HB-Hib4						CAMPAK/MR2					
			L	P	L+P	L		P		L + P		L		P		L + P	
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	147	164	311	20	13,61	20	12,20	40	12,86	20	13,61	23	14,02	43	13,83
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	121	130	251	56	46,28	50	38,46	106	42,23	48	39,67	36	27,69	84	33,47
3	MINYAMUR	KABE	141	149	290	33	23,40	53	35,57	86	29,66	34	24,11	53	35,57	87	30,00
4	EDERA	BADE	219	226	445	67	30,59	49	21,68	116	26,07	63	28,77	38	16,81	101	22,70
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	58	59	117	5	8,62	3	5,08	8	6,84	5	8,62	3	5,08	8	6,84
6	OBAA	KOTA-1	279	312	591	72	25,81	72	23,08	144	24,37	96	34,41	94	30,13	190	32,15
7	PASSUE	KOTIAK	96	106	202	21	21,88	27	25,47	48	23,76	22	22,92	27	25,47	49	24,26
8	HAJU	HAJU	246	250	496	43	17,48	34	13,60	77	15,52	43	17,48	34	13,60	77	15,52
9	ASSUE	ECI	305	311	616	35	11,48	38	12,22	73	11,85	32	10,49	35	11,25	67	10,88
10	CITAK MITAK	SENGGO	144	147	291	19	13,19	22	14,97	41	14,09	14	9,72	23	15,65	37	12,71
11	KAIBAR	AMAZU	58	60	118	16	27,59	17	28,33	33	27,97	13	22,41	14	23,33	27	22,88
12	OBAA	KEPI	609	582	1.191	83	13,63	82	14,09	165	13,85	64	10,51	78	13,40	142	11,92
13	SYAHCAME	YELOBA	48	53	101	5	10,42	8	15,09	13	12,87	5	10,42	8	15,09	13	12,87
14	BAMGI	YAME	31	32	63	3	9,68	2	6,25	5	7,94	2	6,45	2	6,25	4	6,35
15	YAKOMI	WONGGI	75	81	156	29	38,67	34	41,98	63	40,38	25	33,33	30	37,04	55	35,26
16	PASSUE BAWAH	ASSET	90	91	181	9	10,00	13	14,29	22	12,15	9	10,00	13	14,29	22	12,15
17	TI ZAIN	KUMABAN	56	56	112	31	55,36	35	62,50	66	58,93	27	48,21	38	67,86	65	58,04
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.723	2.809	5.532	547	20,09	559	19,90	1.106	19,99	522	19,17	549	19,54	1.071	19,36

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

TABEL 41

CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI DAN ANAK BALITA MENURUT DISTRIK DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	BAYI 6-11 BULAN			ANAK BALITA (12-59 BULAN)			BALITA (6-59 BULAN)		
			SASARAN	MENDAPAT VIT A		SASARAN	MENDAPAT VIT A		SASARAN	MENDAPAT VIT A	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	157	77	49,04	580	296	51,03	737	373	50,61
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	129	105	81,40	469	212	45,20	598	317	53,01
3	MINYAMUR	KABE	151	50	33,11	548	216	39,42	699	266	38,05
4	EDERA	BADE	227	128	56,39	836	475	56,82	1.063	603	56,73
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	59	45	76,27	219	20	9,13	278	65	23,38
6	OBAA	KOTA-1	300	246	82,00	1.105	771	69,77	1.405	1.017	72,38
7	PASSUE	KOTIAK	102	37	36,27	382	162	42,41	484	199	41,12
8	HAJU	HAJU	251	202	80,48	931	512	54,99	1.182	714	60,41
9	ASSUE	ECI	311	136	43,73	1.151	692	60,12	1.462	828	56,63
10	CITAK MITAK	SENGGO	148	210	141,89	551	269	48,82	699	479	68,53
11	KAIBAR	AMAZU	60	34	56,67	223	146	65,47	283	180	63,60
12	OBAA	KEPI	601	326	54,24	2.281	878	38,49	2.882	1.204	41,78
13	SYAHCAME	YELOBA	52	11	21,15	190	62	32,63	242	73	30,17
14	BAMGI	YAME	34	23	67,65	120	79	65,83	154	102	66,23
15	YAKOMI	WONGGI	80	74	92,50	294	275	93,54	374	349	93,32
16	PASSUE BAWAH	ASSET	93	53	56,99	343	280	81,63	436	333	76,38
17	TI ZAIN	KUMABAN	58	30	51,72	209	223	106,70	267	253	94,76
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.813	1.787	63,53	10.432	5.568	53,37	13.245	7.355	55,53

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

Keterangan: Pelaporan pemberian vitamin A dilakukan pada Februari dan Agustus, maka perhitungan bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A dalam setahun dihitung dengan mengakumulasi bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A di bulan Februari dan yang mendapat vitamin A di bulan Agustus

Untuk perhitungan anak balita 12-59 bulan yang mendapat vitamin A menggunakan data bulan Agustus

TABEL 42

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, DISTRIK, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA			PELAYANAN KESEHATAN BALITA					
						L		P		L+P	
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	347	390	737	96	27,67	96	24,62	192	26,05
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	285	313	598	83	29,12	73	23,32	156	26,09
3	MINYAMUR	KABE	340	359	699	122	35,88	110	30,64	232	33,19
4	EDERA	BADE	520	543	1.063	340	65,38	196	36,10	536	50,42
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	136	142	278	102	75,00	89	62,68	191	68,71
6	OBAA	KOTA-1	658	747	1.405	198	30,09	205	27,44	403	28,68
7	PASSUE	KOTIAK	229	255	484	90	39,30	87	34,12	177	36,57
8	HAJU	HAJU	585	597	1.182	231	39,49	301	50,42	532	45,01
9	ASSUE	ECI	719	743	1.462	597	83,03	521	70,12	1.118	76,47
10	CITAK MITAK	SENGGO	347	352	699	43	12,39	40	11,36	83	11,87
11	KAIBAR	AMAZU	140	143	283	33	23,57	12	8,39	45	15,90
12	OBAA	KEPI	1.477	1.405	2.882	273	18,48	235	16,73	508	17,63
13	SYAHCAME	YELOBA	115	127	242	30	26,09	29	22,83	59	24,38
14	BAMGI	YAME	76	78	154	93	122,37	92	117,95	185	120,13
15	YAKOMI	WONGGI	178	196	374	146	82,02	175	89,29	321	85,83
16	PASSUE BAWAH	ASSET	215	221	436	85	39,53	78	35,29	163	37,39
17	TI ZAIN	KUMABAN	133	134	267	14	10,53	19	14,18	33	12,36
JUMLAH (KAB/KOTA)			6.500	6.745	13.245	2.576	39,63	2.358	34,96	4.934	37,25

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

TABEL 43

JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, DISTRIK, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	BALITA								
			JUMLAH SASARAN (S)			DITIMBANG					
						JUMLAH (D)			% (D/S)		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	347	390	737	96	96	192	31,32	25,68	28,30
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	285	313	598	83	73	156	29,02	27,12	28,02
3	MINYAMUR	KABE	340	359	699	122	110	232	51,83	47,20	49,45
4	EDERA	BADE	520	543	1.063	340	196	536	53,85	46,03	49,81
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	136	142	278	102	89	191	55,37	48,39	51,79
6	OBAA	KOTA-1	658	747	1.405	198	205	403	24,18	20,08	21,99
7	PASSUE	KOTIAK	229	255	484	90	87	177	18,42	18,61	18,51
8	HAJU	HAJU	585	597	1.182	231	301	532	58,45	50,60	54,27
9	ASSUE	ECI	719	743	1.462	597	521	1.118	25,67	20,54	23,04
10	CITAK MITAK	SENGGO	347	352	699	43	40	83	43,86	34,09	38,86
11	KAIBAR	AMAZU	140	143	283	33	12	45	67,34	52,94	60,04
12	OBAA	KEPI	1.477	1.405	2.882	273	235	508	109,71	92,74	101,13
13	SYAHCAME	YELOBA	115	127	242	30	29	59	47,43	45,61	46,50
14	BAMGI	YAME	76	78	154	93	92	185	34,24	36,82	35,58
15	YAKOMI	WONGGI	178	196	374	146	175	321	61,86	52,43	57,00
16	PASSUE BAWAH	ASSET	215	221	436	85	78	163	60,43	49,81	54,83
17	TI ZAIN	KUMABAN	133	134	267	14	19	33	74,57	73,74	74,15
JUMLAH (KAB/KOTA)			6.500	6.745	13.245	2.576	2.358	4.934	39,63	34,96	37,25

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

TABEL 44

STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BB/U, TB/U, DAN BB/TB MENURUT DISTRIK DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA 0-59 BULAN YANG DITIMBANG	BALITA GIZI KURANG (BB/U)		JUMLAH BALITA 0-59 BULAN YANG DIUKUR TINGGI BADAN	BALITA PENDEK (TB/U)		JUMLAH BALITA 0-59 BULAN YANG DIUKUR	BALITA KURUS (BB/TB)	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	192	0	0,00	192	1	0,52	192	0	0,00
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	156	53	33,97	156	74	47,44	156	46	29,49
3	MINYAMUR	KABE	232	69	29,74	232	60	25,86	232	47	20,26
4	EDERA	BADE	536	3	0,56	536	4	0,75	536	2	0,37
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	191	78	40,84	191	132	69,11	191	25	13,09
6	OBAA	KOTA-1	403	172	42,68	403	136	33,75	403	163	40,45
7	PASSUE	KOTIAK	177	34	19,21	177	12	6,78	177	17	9,60
8	HAJU	HAJU	532	118	22,18	532	16	3,01	532	9	1,69
9	ASSUE	ECI	1.118	1	0,09	1.118	0	0,00	1.118	2	0,18
10	CITAK MITAK	SENGGO	83	184	221,69	83	356	428,92	83	34	40,96
11	KAIBAR	AMAZU	45	13	28,89	45	22	48,89	45	4	8,89
12	OBAA	KEPI	508	116	22,83	508	78	15,35	508	85	16,73
13	SYAHCAME	YELOBA	59	34	57,63	59	61	103,39	59	19	32,20
14	BAMGI	YAME	185	13	7,03	185	12	6,49	185	13	7,03
15	YAKOMI	WONGGI	321	26	8,10	321	55	17,13	321	2	0,62
16	PASSUE BAWAH	ASSET	163	31	19,02	163	56	34,36	163	14	8,59
17	TI ZAIN	KUMABAN	33	79	239,39	33	64	193,94	33	159	481,82
JUMLAH (KAB/KOTA)			4.934	1.024	20,75	4.934	1.139	23,08	4.934	641	12,99

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

TABEL 45

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN (PENJARINGAN) PESERTA DIDIK SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA MENURUT DISTRIK DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	PESERTA DIDIK SEKOLAH									SEKOLAH								
			KELAS 1 SD/MI			KELAS 7 SMP/MTS			KELAS 10 SMA/MA			SD/MI			SMP/MTS			SMA/MA		
			JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	126	0	0	275	0	0	81	0	0	9	0	0	1	0	0	1	0	0
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	103	0	0	107	0	0	0	0	#DIV/0!	5	0	0	1	0	0	0	0	#DIV/0!
3	MINYAMUR	KABE	118	0	0	47	0	0	0	0	#DIV/0!	12	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
4	EDERA	BADE	183	183	100	337	226	67	185	161	87	7	7	100	3	3	100	2	2	100
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	47	0	0	62	0	0	0	0	#DIV/0!	7	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
6	OBAA	KOTA-1	243	243	100	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	8	8	100	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
7	PASSUE	KOTIAK	84	0	0	150	0	0	0	0	#DIV/0!	13	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
8	HAJU	HAJU	205	0	0	201	0	0	0	0	#DIV/0!	18	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
9	ASSUE	ECI	255	0	0	264	0	0	220	0	0	14	0	0	4	0	0	2	0	0
10	CITAK MITAK	SENGGO	121	0	0	201	0	0	131	0	0	6	0	0	1	0	0	1	0	0
11	KAIBAR	AMAZU	51	0	0	60	0	0	0	0	#DIV/0!	6	0	0	1	0	0	0	0	#DIV/0!
12	OBAA	KEPI	503	503	100	2.409	936	39	654	351	54	13	13	100	7	7	100	6	6	100
13	SYAHCAME	YELOBA	41	0	0	66	0	0	0	0	#DIV/0!	6	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
14	BAMGI	YAME	27	27	100	20	0	0	0	0	#DIV/0!	5	5	100	1	1	100	0	0	#DIV/0!
15	YAKOMI	WONGGI	66	0	0	65	0	0	0	0	#DIV/0!	7	0	0	1	0	0	0	0	#DIV/0!
16	PASSUE BAWAH	ASSET	76	0	0	50	0	0	0	0	#DIV/0!	8	0	0	1	0	0	0	0	#DIV/0!
17	TI ZAIN	KUMABAN	46	0	0	19	0	0	0	0	#DIV/0!	6	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			2295	956	41,66	4333	1162	26,82	1271	512	40,28	150	33	22,00	21	11	52,38	12	8	66,67

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

TABEL 46

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT DISTRIK DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT					
			JUMLAH KASUS GIGI	TUMPATAN GIGI TETAP	PENCABUTAN GIGI TETAP	RASIO TUMPATAN/ PENCABUTAN	JUMLAH KASUS DIRUJUK	% KASUS DIRUJUK
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
3	MINYAMUR	KABE	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
4	EDERA	BADE	410	117	90	1,3	0	0,00
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
6	OBAA	KOTA-1	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
7	PASSUE	KOTIAK	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
8	HAJU	HAJU	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
9	ASSUE	ECI	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
10	CITAK MITAK	SENGGO	106	34	72	0,5	0	0,00
11	KAIBAR	AMAZU	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
12	OBAA	KEPI	1.189	214	165	1,3	15	0,01
13	SYAHCAME	YELOBA	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
14	BAMGI	YAME	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
15	YAKOMI	WONGGI	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
16	PASSUE BAWAH	ASSET	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
17	TI ZAIN	KUMABAN	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/ KOTA)			1.705	365	327	1,12	15	0,01

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang Yankes Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

TABEL 47

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SD DAN SETINGKAT MENURUT JENIS KELAMIN, DISTRIK, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	UPAYA KESEHATAN GIGI SEKOLAH																						
			JUMLAH SD/MI	JUMLAH SD/MI DGN SIKAT GIGI MASSAL	%	JUMLAH SD/MI MENDAPAT YAN. GIGI	%	JUMLAH MURID SD/MI			MURID SD/MI DIPERIKSA						PERLU PERAWATAN				MENDAPAT PERAWATAN				
								L	P	L+P	L	%	P	%	L+P	%	L	P	L+P	L	%	P	%	L+P	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	9	0	0,00	0	0,00	325	365	690	0	0,0	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	5	0	0,00	0	0,00	265	292	557	0	0,0	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
3	MINYAMUR	KABE	12	0	0,00	0	0,00	317	332	649	0	0,0	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
4	EDERA	BADE	7	0	0,00	7	100,00	486	506	992	127	52,8	126	55,10	253	53,98	42	31	73	42	8,00	31	8,16	73	8,09
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	7	0	0,00	0	0,00	128	132	260	0	89,7	0	96,84	0	93,23	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
6	OBAA	KOTA-1	8	0	0,00	8	100,00	618	697	1.315	18	16,5	21	17,50	39	16,98	13	7	20	13	50,00	7	33,33	20	40,00
7	PASSUE	KOTIAK	13	0	0,00	0	0,00	214	239	453	0	35,3	0	36,07	0	35,66	0	0	0	0	100,00	0	100,00	0	100,00
8	HAJU	HAJU	18	0	0,00	0	0,00	548	560	1.108	0	49,2	0	35,75	0	42,36	0	0	0	0	32,35	0	28,89	0	30,38
9	ASSUE	ECI	14	0	0,00	0	0,00	676	692	1.368	0	4,0	0	1,65	0	2,82	0	0	0	0	60,00	0	100,00	0	71,43
10	CITAK MITAK	SENGGO	6	0	0,00	0	0,00	324	328	652	0	0,0	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
11	KAIBAR	AMAZU	6	0	0,00	0	0,00	131	134	265	0	0,0	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
12	OBAA	KEPI	13	0	0,00	13	100,00	1.360	1.341	2.701	471	0,0	424	0,00	895	0,00	184	175	359	184	#DIV/0!	175	#DIV/0!	359	#DIV/0!
13	SYAHCAME	YELOBA	6	0	0,00	0	0,00	107	118	225	0	30,8	0	40,00	0	35,29	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
14	BAMGI	YAME	5	0	0,00	5	100,00	72	72	144	30	0,0	32	0,00	62	0,00	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
15	YAKOMI	WONGGI	7	0	0,00	0	0,00	166	183	349	0	0,0	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
16	PASSUE BAWAH	ASSET	8	0	0,00	0	0,00	202	207	409	0	57,8	0	63,39	0	60,63	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
17	TI ZAIN	KUMABAN	6	0	0,00	0	0,00	123	125	248	0	0,0	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/ KOTA)			150	0	0,00	33	22,00	6.062	6.323	12.385	646	10,7	603	9,54	1.249	10,08	239	213	452	239	100,00	213	100,00	452	100,00

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang Yankes Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

TABEL 48

PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF MENURUT JENIS KELAMIN, DISTRIK, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	PENDUDUK USIA 15-59 TAHUN															
			JUMLAH			MENDAPAT PELAYANAN SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR						BERISIKO						
						L		P		L+P		L		P		L+P		
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	19	21	40	19	100,00	21	100,00	40	100,00	71	373,68	60	285,71	131	327,50	
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	14	26	40	14	100,00	26	100,00	40	100,00	13	92,86	17	65,38	30	75,00	
3	MINYAMUR	KABE	12	22	34	12	100,00	22	100,00	34	100,00	4	33,33	4	18,18	8	23,53	
4	EDERA	BADE	25	36	61	25	100,00	36	100,00	61	100,00	3	12,00	28	77,78	31	50,82	
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	142	144	286	142	100,00	144	100,00	286	100,00	29	20,42	57	39,58	86	30,07	
6	OBAA	KOTA-1	30	23	53	30	100,00	23	100,00	53	100,00	90	300,00	103	447,83	193	364,15	
7	PASSUE	KOTIAK	14	10	24	14	100,00	10	100,00	24	100,00	5	35,71	14	140,00	19	79,17	
8	HAJU	HAJU	83	27	110	83	100,00	27	100,00	110	100,00	33	39,76	15	55,56	48	43,64	
9	ASSUE	ECI	328	327	655	328	100,00	327	100,00	655	100,00	280	85,37	301	92,05	581	88,70	
10	CITAK MITAK	SENGGO	48	76	124	48	100,00	76	100,00	124	100,00	9	18,75	13	17,11	22	17,74	
11	KAIBAR	AMAZU	20	24	44	20	100,00	24	100,00	44	100,00	76	380,00	65	270,83	141	320,45	
12	OBAA	KEPI	150	172	322	150	100,00	172	100,00	322	100,00	134	89,33	166	96,51	300	93,17	
13	SYAHCAME	YELOBA	24	73	97	24	100,00	73	100,00	97	100,00	14	58,33	43	58,90	57	58,76	
14	BAMGI	YAME	22	18	40	22	100,00	18	100,00	40	100,00	1	4,55	3	16,67	4	10,00	
15	YAKOMI	WONGGI	39	57	96	39	100,00	57	100,00	96	100,00	0	0,00	2	3,51	2	2,08	
16	PASSUE BAWAH	ASSET	22	19	41	22	100,00	19	100,00	41	100,00	40	181,82	46	242,11	86	209,76	
17	TI ZAIN	KUMABAN	23	28	51	23	100,00	28	100,00	51	100,00	39	169,57	40	142,86	79	154,90	
JUMLAH (KAB/KOTA)			1.015	1.103	2.118	1.015	100,00	1.103	100,00	2.118	100,00	841	82,86	977	88,58	1.818	85,84	

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

TABEL 49

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN, DISTRIK, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	USIA LANJUT (60+)								
			JUMLAH SASARAN			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN					
						JUMLAH			%		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	159	166	325	135	146	281	84,91	87,95	86,46
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	131	133	264	117	104	221	89,31	78,20	83,71
3	MINYAMUR	KABE	156	152	308	104	115	219	66,67	75,66	71,10
4	EDERA	BADE	240	231	471	144	195	339	60,00	84,42	71,97
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	64	59	123	72	80	152	112,50	135,59	123,58
6	OBAA	KOTA-1	305	316	621	37	46	83	12,13	14,56	13,37
7	PASSUE	KOTIAK	104	108	212	54	47	101	51,92	43,52	47,64
8	HAJU	HAJU	269	255	524	22	32	54	8,18	12,55	10,31
9	ASSUE	ECI	334	313	647	236	289	525	70,66	92,33	81,14
10	CITAK MITAK	SENGGO	159	149	308	429	584	1.013	269,81	391,95	328,90
11	KAIBAR	AMAZU	66	61	127	95	93	188	143,94	152,46	148,03
12	OBAA	KEPI	879	850	1.729	153	183	336	17,41	21,53	19,43
13	SYAHCAME	YELOBA	53	54	107	257	275	532	484,91	509,26	497,20
14	BAMGI	YAME	35	33	68	129	119	248	368,57	360,61	364,71
15	YAKOMI	WONGGI	83	82	165	60	76	136	72,29	92,68	82,42
16	PASSUE BAWAH	ASSET	98	94	192	59	50	109	60,20	53,19	56,77
17	TI ZAIN	KUMABAN	60	57	117	45	53	98	75,00	92,98	83,76
JUMLAH (KAB/KOTA)			3.195	3.113	6.308	2.148	2.487	4.635	67,23	79,89	73,48

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

TABEL 50

PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	PUSKESMAS					
			MELAKSANAKAN KELAS IBU HAMIL	MELAKSANAKAN ORIENTASI P4K	MELAKSANAKAN KEGIATAN KESEHATAN REMAJA	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 7 DAN 10	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1, 7, 10
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	v	v	x	x	x	x
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	v	v	x	x	x	x
3	MINYAMUR	KABE	v	v	x	x	x	x
4	EDERA	BADE	v	v	v	v	v	v
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	v	v	x	x	x	x
6	OBAA	KOTA-1	v	v	v	v	v	v
7	OBAA	KEPI	v	v	v	v	v	v
8	PASSUE	KOTIAK	v	v	x	x	x	x
9	HAJU	HAJU	v	v	x	x	x	x
10	ASSUE	ECI	v	v	x	x	x	x
11	CITAK MITAK	SENGGO	v	v	x	x	x	x
12	KAIBAR	AMAZU	v	v	x	x	x	x
13	YAKOMI	YAME	v	v	v	v	v	v
14	SYAHCAME	ASSET	v	v	x	x	x	x
15	BAMGI	YELOBA	v	v	x	x	x	x
16	PASSUE BAWAH	WONGGI	v	v	x	x	x	x
17	TI ZAIN	KUMABAN	v	v	x	x	x	x
JUMLAH (KAB/KOTA)			17	17	4	4	4	4
PERSENTASE			100,00	100,00	23,53	23,53	23,53	23,53

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

TABEL 51

JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS ,KASUS TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS ANAK, CASE NOTIFICATION RATE (CNR) PER 100.000 PENDUDUK DAN CASE DETECTION RATE (CDR) MENURUT JENIS KELAMIN, DISTRIK, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS YANG MENDAPATKAN PELAYANAN			JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS					KASUS TUBERKULOSIS ANAK 0-14 TAHUN
			SESUAI STANDAR	TIDAK SESUAI STANDAR	SESUAI STANDAR + TIDAK SESUAI STANDAR	LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
						JUMLAH	%	JUMLAH	%		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	67	0	67	15	31,25	33	68,75	48	11
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	94	0	94	23	43,40	30	56,60	53	10
3	MINYAMUR	KABE	42	0	42	7	41,18	10	58,82	17	5
4	EDERA	BADE	326	0	326	74	44,31	93	55,69	167	65
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	78	0	78	31	51,67	29	48,33	60	12
6	OBAA	KOTA-1	457	0	457	124	46,79	141	53,21	265	68
7	OBAA	KEPI	1.013	0	1.013	205	48,12	221	51,88	426	116
8	PASSUE	KOTIAK	39	0	39	22	57,89	16	42,11	38	7
9	HAJU	HAJU	115	0	115	47	52,22	43	47,78	90	30
10	ASSUE	ECI	198	0	198	54	49,54	55	50,46	109	14
11	CITAK MITAK	SENGGO	308	0	308	45	54,88	37	45,12	82	23
12	KAIBAR	AMAZU	110	0	110	13	54,17	11	45,83	24	9
13	YAKOMI	YAME	40	0	40	0	0,00	5	100,00	5	0
14	SYAHCAME	ASSET	52	0	52	19	42,22	26	57,78	45	3
15	BAMGI	YELOBA	32	0	32	1	33,33	2	66,67	3	1
16	PASSUE BAWAH	WONGGI	23	0	23	8	36,36	14	63,64	22	4
17	TI ZAIN	KUMABAN	28	0	28	12	70,59	5	29,41	17	2
JUMLAH (KAB/KOTA)			3.022	0	3.022	700	47,59	771	52,41	1.471	380
JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS			3.022								
PERSENTASE ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS MENDAPATKAN PELAYANAN TUBERKULOSIS SESUAI STANDAR							100,00				
CNR SEMUA KASUS TUBERKULOSIS PER 100.000 PENDUDUK										1426,26	
PERKIRAAN INSIDEN TUBERKULOSIS (DALAM ABSOLUT) BERDASARKAN *MODELLING* TAHUN 2021										1.064	
CASE DETECTION RATE (%)										138,25	
CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS ANAK (%)											297,62

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi
Keterangan: 1. Jumlah pasien adalah seluruh pasien Tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BBKPM/BPKPM/BP4, Lembaga Pemasyarakatan, Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll
Keterangan: 2. Kasus yang ditangani di RSUD Mappi dimasukkan ke Puskesmas Kepi

TABEL 52

ANGKA KESEMBUHAN DAN PENGOBATAN LENGKAP SERTA KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS MENURUT JENIS KELAMIN, DISTRIK, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	JUMLAH KASUS TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS YANG TERDAFTAR DAN DIOBATI*)			JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS TERDAFTAR DAN DIOBATI*)			ANGKA KESEMBUHAN (CURE RATE) TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS						ANGKA PENGOBATAN LENGKAP (COMPLETE RATE) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN (SUCCESS RATE/SR) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						JUMLAH KEMATIAN SELAMA PENGOBATAN TUBERKULOSIS	
									L		P		L+P		L		P		L+P		L		P		L+P			
			L	P	L + P	L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	16	18	34	26	34	60	3	18,75	8	44,44	11	32,35	19	73,08	23	67,65	42	381,82	22	84,62	31	91,18	53	88,33	4	6,67
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	5	13	18	10	18	28	1	20,00	7	53,85	8	44,44	8	80,00	10	55,56	18	225,00	9	90,00	17	94,44	26	92,86	2	7,14
3	MINYAMUR	KABE	7	4	11	10	8	18	5	71,43	4	100,00	9	112,50	5	50,00	4	50,00	9	100,00	10	100,00	8	100,00	18	100,00	0	0,00
4	EDERA	BADE	38	41	79	62	79	141	23	60,53	30	73,17	53	67,09	32	51,61	44	55,70	76	143,40	55	88,71	74	93,67	129	91,49	10	7,09
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	10	12	22	14	18	32	1	10,00	1	8,33	2	11,11	11	78,57	16	88,89	27	1350,00	12	85,71	17	94,44	29	90,63	3	9,38
6	OBAA	KOTA-1	48	43	91	77	87	164	43	89,58	38	88,37	81	93,10	29	37,66	43	49,43	72	88,89	72	93,51	81	93,10	153	93,29	1	0,61
7	OBAA	KEPI	113	98	211	146	148	294	37	32,74	32	32,65	69	46,62	74	50,68	95	64,19	169	244,93	111	76,03	127	85,81	238	80,95	11	3,74
8	PASSUE	KOTIAK	11	9	20	26	29	55	7	63,64	8	88,89	15	51,72	19	73,08	21	72,41	40	266,67	26	100,00	29	100,00	55	100,00	0	0,00
9	HAJU	HAJU	33	28	61	57	49	106	32	96,97	25	89,29	57	116,33	24	42,11	21	42,86	45	78,95	56	98,25	46	93,88	102	96,23	1	0,94
10	ASSUE	ECI	35	30	65	40	37	77	25	71,43	21	70,00	46	124,32	14	35,00	16	43,24	30	65,22	39	97,50	37	100,00	76	98,70	0	0,00
11	CITAK MITAK	SENGGO	7	3	10	60	50	110	2	28,57	2	66,67	4	8,00	57	95,00	48	96,00	105	2625,00	59	98,33	50	100,00	109	99,09	1	0,91
12	KAIBAR	AMAZU	8	6	14	16	13	29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	15	93,75	12	92,31	27	#DIV/0!	15	93,75	12	92,31	27	93,10	2	6,90
13	YAKOMI	YAME	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
14	SYAHCAME	ASSET	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
15	BAMGI	YELOBA	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
16	PASSUE BAWAH	WONGGI	1	3	4	4	6	10	10	1000,00	3	100,00	13	216,67	3	75,00	3	50,00	6	46,15	4	100,00	6	100,00	10	100,00	0	0,00
17	TI ZAIN	KUMABAN	4	0	4	4	6	10	4	100,00	0	#DIV/0!	4	66,67	3	75,00	0	0,00	3	75,00	3	75,00	0	0,00	3	30,00	1	10,00
JUMLAH (KAB/KOTA)			336	308	644	552	582	1.134	193	57,44	179	27,80	372	63,92	313	162,18	356	198,88	669	179,84	493	157,51	535	150,28	1.028	153,66	36	7,30

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi
Keterangan:

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

TABEL 53

PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, DISTRIK, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA	BALITA BATUK ATAU KESUKARAN BERNAPAS			PERKIRAAN PNEUMONIA BALITA	REALISASI PENEMUAN PENDERITA PNEUMONIA PADA BALITA								BATUK BUKAN PNEUMONIA		
				JUMLAH KUNJUNGAN	DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR (DIHITUNG NAPAS/LIHAT TDDK*)	% YANG DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR		PNEUMONIA		PNEUMONIA BERAT		JUMLAH						
								L	P	L	P	L	P	L+P	%	L	P	L+P
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	737	0	0	#DIV/0!	21	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	598	0	0	#DIV/0!	17	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0
3	MINYAMUR	KABE	699	0	0	#DIV/0!	20	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0
4	EDERA	BADE	1.063	0	0	#DIV/0!	30	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	278	0	0	#DIV/0!	8	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0
6	OBAA	KOTA-1	1.405	3	3	100,0	39	2	1	0	0	2	1	3	7,6	0	0	0
7	PASSUE	KOTIAK	484	0	0	#DIV/0!	14	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0
8	HAJU	HAJU	1.182	8	8	100,0	33	0	0	0	0	0	0	0	0,0	6	2	8
9	ASSUE	ECI	1.462	0	0	#DIV/0!	41	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0
10	CITAK MITAK	SENGGO	699	8	8	100,0	20	0	0	0	0	0	0	0	0,0	5	3	8
11	KAIBAR	AMAZU	283	0	0	#DIV/0!	8	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0
12	OBAA	KEPI	2.882	7	7	100,0	81	0	0	0	0	0	0	0	0,0	5	2	7
13	SYAHCAME	YELOBA	242	0	0	#DIV/0!	7	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0
14	BAMGI	YAME	154	0	0	#DIV/0!	4	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0
15	YAKOMI	WONGGI	374	0	0	#DIV/0!	10	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0
16	PASSUE BAWAH	ASSET	436	0	0	#DIV/0!	12	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0
17	TI ZAIN	KUMABAN	267	0	0	#DIV/0!	7	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			13.245	26	26	100,0	371	2	1	0	0	2	1	3	0,8	16	7	23
Prevalensi pneumonia pada balita			0,81															
Jumlah Puskesmas yang melakukan tatalaksana Standar minimal 60%						4												
Persentase Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar minimal 60%						100,0%												

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

Keterangan:

*** TDDK = tarikan dinding dada ke dalam**

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

Persentase perkiraan kasus pneumonia pada balita berbeda untuk setiap provinsi, sesuai hasil riskesdas

TABEL 54

JUMLAH KASUS HIV MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	KELOMPOK UMUR	HIV			
		L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	≤4 tahun	0	0	0	0,0
2	5 - 14 tahun	0	0	0	0,0
3	15 - 19 tahun	1	1	2	40,0
4	20 - 24 tahun	0	1	1	20,0
5	25 - 49 tahun	2	0	2	40,0
6	≥50 tahun	0	0	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		3	2	5	
PROPORSI JENIS KELAMIN		60,0	40,0		
Jumlah estimasi orang dengan risiko terinfeksi HIV					
Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar					
Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar					

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi
Ket: Jumlah kasus adalah seluruh kasus baru yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 55

JUMLAH KASUS DAN KEMATIAN AKIBAT AIDS MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	KELOMPOK UMUR	KASUS BARU AIDS				KASUS KUMULATIF AIDS				JUMLAH KEMATIAN AKIBAT AIDS		
		L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR	L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR	L	P	L+P
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1	<1 tahun	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0	0
2	1 - 4 tahun	0	0	0	0,00	1	0	1	5,26	0	0	0
3	5 - 14 tahun	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0	0
4	15 - 19 tahun	0	1	1	7,69	0	1	1	5,26	0	0	0
5	20 - 29 tahun	1	2	3	23,08	2	2	4	21,05	0	0	0
6	30 - 39 tahun	7	2	9	69,23	9	3	12	63,16	4	0	4
7	40 - 49 tahun	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0	0
8	50 - 59 tahun	0	0	0	0,00	1	0	1	5,26	0	0	0
9	≥60 tahun	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0	0
10	TIDAK DIKETAHUI	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		8	5	13		13	6	19		4	0	4
PROPORSI JENIS KELAMIN		61,54	38,46			68,42	31,58			100,00	0,00	

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi
Ket: Jumlah kasus adalah seluruh kasus baru ditemukan yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 56

KASUS DIARE YANG DILAYANI MENURUT JENIS KELAMIN, DISTRIK, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH TARGET PENEMUAN		DIARE									
						DILAYANI				MENDAPAT ORALIT				MENDAPAT ZINC	
				BALITA	SEMUA UMUR	BALITA		SEMUA UMUR		BALITA		SEMUA UMUR		BALITA	
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	5.773	40	487	180	452,28	119	24,5	180	452,28	110	276,40	180	452,28
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	4.670	32	394	87	269,42	67	17,0	86	266,32	66	204,38	86	266,32
3	MINYAMUR	KABE	5.452	38	460	142	376,20	151	32,9	142	376,20	151	400,04	142	376,20
4	EDERA	BADE	8.317	57	701	255	444,24	217	31,0	255	444,24	217	378,04	255	444,24
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	2.183	15	184	122	812,68	64	34,8	131	872,64	64	426,33	129	859,31
6	OBAA	KOTA-1	11.001	76	927	110	144,98	127	13,7	119	156,85	127	167,39	110	144,98
7	PASSUE	KOTIAK	3.785	26	319	179	684,88	38	11,9	171	654,27	38	145,39	171	654,27
8	HAJU	HAJU	9.271	64	782	145	227,17	122	15,6	145	227,17	122	191,14	145	227,17
9	ASSUE	ECI	11.451	79	965	286	362,26	190	19,7	319	404,06	169	214,06	309	391,40
10	CITAK MITAK	SENGGO	5.470	38	461	160	423,89	309	67,0	160	423,89	304	805,38	160	423,89
11	KAIBAR	AMAZU	2.220	15	187	121	791,78	128	68,4	121	791,78	128	837,59	121	791,78
12	OBAA	KEPI	22.036	156	1.858	134	86,10	68	3,7	136	87,39	76	48,83	119	76,46
13	SYAHCAME	YELOBA	1.890	13	159	125	956,54	134	84,1	125	956,54	134	1025,41	133	1017,75
14	BAMGI	YAME	1.201	8	101	14	168,35	18	17,8	15	180,38	18	216,45	14	168,35
15	YAKOMI	WONGGI	2.928	20	247	54	267,38	108	43,8	54	267,38	108	534,76	54	267,38
16	PASSUE BAWAH	ASSET	3.414	24	288	109	462,96	110	38,2	127	539,42	111	471,46	141	598,88
17	TI ZAIN	KUMABAN	2.075	14	175	67	464,70	71	40,6	67	464,70	71	492,44	67	464,70
JUMLAH (KAB/KOTA)			103.137	715	8.694	2.290	320,18	2.041	23,47	2.353	328,99	2.014	281,59	2.336	326,61
ANGKA KESAKITAN DIARE PER 1.000 PENDUDUK				270	843										

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

Ket:
- Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS
- Persentase perkiraan jumlah kasus diare yang datang ke fasyankes besarnya sesuai dengan perkiraan daerah, namun jika tidak tersedia maka menggunakan perkiraan 10% dari perkiraan jumlah penderita untuk semua umur dan 20% untuk balita

TABEL 57

KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN, DISTRIK, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	KASUS BARU								
			PAUSI BASILER (PB)			MULTI BASILER (MB)			PB + MB		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	0	0	0	5	4	9	5	4	9
3	MINYAMUR	KABE	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	EDERA	BADE	0	0	0	4	2	6	4	2	6
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	OBAA	KOTA-1	1	0	1	4	1	5	5	1	6
7	PASSUE	KOTIAK	0	0	0	1	3	4	1	3	4
8	HAJU	HAJU	0	0	0	3	2	5	3	2	5
9	ASSUE	ECI	0	0	0	11	5	16	11	5	16
10	CITAK MITAK	SENGGO	0	0	0	1	1	2	1	1	2
11	KAIBAR	AMAZU	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	OBAA	KEPI	0	0	0	1	3	4	1	3	4
13	SYAHCAME	YELOBA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	BAMGI	YAME	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	YAKOMI	WONGGI	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	PASSUE BAWAH	ASSET	0	0	0	0	1	1	0	1	1
17	TI ZAIN	KUMABAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			1	0	1	30	22	52	31	22	53
PROPORSI JENIS KELAMIN			100,00	0,00		57,69	42,31		58,49	41,51	
ANGKA PENEMUAN KASUS BARU (NCDR/ *NEW CASE DETECTION RATE*) PER 100.000 PENDUDUK									59,84	42,86	51,39

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

TABEL 58

KASUS BARU KUSTA CACAT TINGKAT 0, CACAT TINGKAT 2, PENDERITA KUSTA ANAK <15 TAHUN, PENDERITA KUSTA ANAK <15 TAHUN DENGAN CACAT TINGKAT 2 MENURUT DISTRIK, DAN PUSKESMAS KABUPATEN MAPPI TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	KASUS BARU							
			PENDERITA KUSTA	CACAT TINGKAT 0		CACAT TINGKAT 2		PENDERITA KUSTA ANAK <15 TAHUN		PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN DENGAN CACAT TINGKAT 2
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	9	7	77,8	2	22,2	0	0,0	0
3	MINYAMUR	KABE	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
4	EDERA	BADE	6	6	100,0	0	0,0	1	16,7	0
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
6	OBAA	KOTA-1	6	4	66,7	2	33,3	1	16,7	0
7	OBAA	KEPI	4	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0
8	PASSUE	KOTIAK	5	5	100,0	0	0,0	0	0,0	0
9	HAJU	HAJU	16	15	93,8	1	6,3	5	31,3	0
10	ASSUE	ECI	2	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0
11	CITAK MITAK	SENGGO	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
12	KAIBAR	AMAZU	4	4	100,0	0	0,0	2	50,0	0
13	YAKOMI	YAME	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
14	SYAHCAME	ASSET	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
15	BAMGI	YELOBA	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
16	PASSUE BAWAH	WONGGI	1	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0
17	TI ZAIN	KUMABAN	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			53	48	90,6	5	9,4	9	17,0	0
ANGKA CACAT TINGKAT 2 PER 1.000.000 PENDUDUK						48,5				

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

TABEL 59

JUMLAH KASUS TERDAFTAR DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, JENIS KELAMIN, DISTRIK, DAN PUSKESMAS KABUPATEN MAPPI TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	KASUS TERDAFTAR								
			PAUSI BASILER (PB)			MULTI BASILER (MB)			PB + MB		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	0	0	0	5	4	9	5	4	9
3	MINYAMUR	KABE	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	EDERA	BADE	0	0	0	4	2	6	4	2	6
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	OBAA	KOTA-1	1	0	1	4	1	5	5	1	6
7	PASSUE	KOTIAK	0	0	0	1	3	4	1	3	4
8	HAJU	HAJU	0	0	0	3	2	5	3	2	5
9	ASSUE	ECI	0	0	0	11	5	16	11	5	16
10	CITAK MITAK	SENGGO	0	0	0	1	1	2	1	1	2
11	KAIBAR	AMAZU	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	OBAA	KEPI	0	0	0	1	3	4	1	3	4
13	SYAHCAME	YELOBA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	BAMGI	YAME	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	YAKOMI	WONGGI	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	PASSUE BAWAH	ASSET	0	0	0	0	1	1	0	1	1
17	TI ZAIN	KUMABAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			1	0	1	30	22	52	31	22	53
ANGKA PREVALENSI PER 10.000 PENDUDUK											5,14

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

TABEL 60

PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (RELEASE FROM TREATMENT/RFT) MENURUT JENIS KELAMIN, DISTRIK, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	KUSTA PB (TAHUN 2020)									KUSTA MB (TAHUN 2019)								
			PENDERITA PB[a]			RFT PB						PENDERITA MB[b]			RFT MB					
						L		P		L+P					L		P		L+P	
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	1	2	3	1	100,00	2	100,00	3	100,00	14	16	30	12	85,71	14	87,50	26	86,67
3	MINYAMUR	KABE	2	1	3	2	100,00	1	100,00	3	100,00	4	2	6	3	75,00	2	100,00	5	83,33
4	EDERA	BADE	0	2	2	0	#DIV/0!	2	100,00	2	100,00	9	3	12	9	100,00	1	33,33	10	83,33
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
6	OBAA	KOTA-1	1	0	1	1	100,00	0	#DIV/0!	1	100,00	4	1	5	4	100,00	1	100,00	5	100,00
7	PASSUE	KOTIAK	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
8	HAJU	HAJU	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1	3	4	1	100,00	4	133,33	5	125,00
9	ASSUE	ECI	5	7	12	5	100,00	7	100,00	12	100,00	6	5	11	5	83,33	5	100,00	10	90,91
10	CITAK MITAK	SENGGO	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	8	3	11	8	100,00	3	100,00	11	100,00
11	KAIBAR	AMAZU	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
12	OBAA	KEPI	0	1	1	0	#DIV/0!	1	100,00	1	100,00	10	4	14	10	100,00	4	100,00	14	100,00
13	SYAHCAME	YELOBA	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
14	BAMGI	YAME	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	6	3	9	6	100,00	3	100,00	9	100,00
15	YAKOMI	WONGGI	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
16	PASSUE BAWAH	ASSET	2	1	3	2	100,00	1	100,00	3	100,00	4	1	5	3	75,00	1	100,00	4	80,00
17	TI ZAIN	KUMABAN	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			11	14	25	11	100,00	14	100,00	25	100,00	66	41	107	61	92,42	38	92,68	99	92,52

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

Keterangan :

a = Penderita kusta PB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 1 tahun sebelumnya, misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2021, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2020 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu

b = Penderita kusta MB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 2 tahun sebelumnya, misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2021, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2019 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu

TABEL 61

JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO) MENURUT DISTRIK DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK <15 TAHUN	JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	1.900	0
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	1.538	0
3	MINYAMUR	KABE	1.796	0
4	EDERA	BADE	2.738	0
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	717	0
6	OBAA	KOTA-1	3.624	0
7	PASSUE	KOTIAK	1.246	0
8	HAJU	HAJU	3.050	0
9	ASSUE	ECI	3.768	0
10	CITAK MITAK	SENGGO	1.801	0
11	KAIBAR	AMAZU	732	0
12	OBAA	KEPI	7.398	0
13	SYAHCAME	YELOBA	622	0
14	BAMGI	YAME	397	0
15	YAKOMI	WONGGI	964	0
16	PASSUE BAWAH	ASSET	1.122	0
17	TI ZAIN	KUMABAN	684	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			34.097	0
AFP RATE (NON POLIO) PER 100.000 PENDUDUK USIA < 15 TAHUN				0,00

Sumber: Laporan Bulanan 2022 Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

TABEL 62

JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN, DISTRIK, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	JUMLAH KASUS PD3I																	
			DIFTERI				PERTUSIS			TETANUS NEONATORUM				HEPATITIS B			SUSPEK CAMPAK		
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL				JUMLAH KASUS			MENINGGAL						
			L	P	L+P		L	P	L+P	L	P	L+P		L	P	L+P	L	P	L+P
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	MINYAMUR	KABE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	EDERA	BADE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	OBAA	KOTA-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	PASSUE	KOTIAK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	HAJU	HAJU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	ASSUE	ECI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	CITAK MITAK	SENGGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	KAIBAR	AMAZU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	OBAA	KEPI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	SYAHCAME	YELOBA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	BAMGI	YAME	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	YAKOMI	WONGGI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	PASSUE BAWAH	ASSET	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	TI ZAIN	KUMABAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CASE FATALITY RATE (%)						#DIV/0!							#DIV/0!						
INSIDENS RATE SUSPEK CAMPAK																	0,0	0,0	0,0

Sumber: Laporan Bulanan 2022 Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

TABEL 63

KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI KAMPUNG/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	KLB DI KAMPUNG/KELURAHAN		
			JUMLAH	DITANGANI <24 JAM	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	0	0	#DIV/0!
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	0	0	#DIV/0!
3	MINYAMUR	KABE	0	0	#DIV/0!
4	EDERA	BADE	0	0	#DIV/0!
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	0	0	#DIV/0!
6	OBAA	KOTA-1	0	0	#DIV/0!
7	PASSUE	KOTIAK	0	0	#DIV/0!
8	HAJU	HAJU	0	0	#DIV/0!
9	ASSUE	ECI	0	0	#DIV/0!
10	CITAK MITAK	SENGGO	0	0	#DIV/0!
11	KAIBAR	AMAZU	0	0	#DIV/0!
12	OBAA	KEPI	0	0	#DIV/0!
13	SYAHCAME	YELOBA	0	0	#DIV/0!
14	BAMGI	YAME	0	0	#DIV/0!
15	YAKOMI	WONGGI	0	0	#DIV/0!
16	PASSUE BAWAH	ASSET	0	0	#DIV/0!
17	TI ZAIN	KUMABAN	0	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	#DIV/0!

Sumber: Laporan Bulanan 2022 Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi
Catatan: COVID-19 masih dinyatakan sebagai KLB namun tidak dihitung dalam data KLB Kabupaten

TABEL 64

JUMLAH PENDERITA DAN KEMATIAN PADA KLB MENURUT JENIS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	JENIS KEJADIAN LUAR BIASA	YANG TERSERANG		WAKTU KEJADIAN (TANGGAL)			JUMLAH PENDERITA			KELOMPOK UMUR PENDERITA											JUMLAH KEMATIAN			JUMLAH PENDUDUK TERANCAM			*ATTACK RATE (%)*			CFR (%)		
		JUMLAH KEC	JUMLAH KAMPUNG /KEL	DIKETAHUI	DITANGGULANGI	AKHIR	L	P	L+P	0-7 HARI	8-28 HARI	1-11 BLN	1-4 THN	5-9 THN	10-14 THN	15-19 THN	20-44 THN	45-54 THN	55-59 THN	60-69 THN	70+ THN	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)	(30)	(31)	(32)	(33)	(34)
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi
Kasus KLB COVID-19 tidak dimasukkan karena bersifat general di seluruh tempat dan diakui Pemerintah sebagai pandemi; khusus COVID-19 dapat dilihat pada tabel tambahan

TABEL 65

KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, DISTRIK, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)								
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL			*CFR* (%)		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
3	MINYAMUR	KABE	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
4	EDERA	BADE	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
6	OBAA	KOTA-1	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
7	PASSUE	KOTIAK	1	0	1	0	0	0	0,000	#DIV/0!	0,000
8	HAJU	HAJU	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
9	ASSUE	ECI	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
10	CITAK MITAK	SENGGO	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
11	KAIBAR	AMAZU	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
12	OBAA	KEPI	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
13	SYAHCAME	YELOBA	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
14	BAMGI	YAME	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
15	YAKOMI	WONGGI	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
16	PASSUE BAWAH	ASSET	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
17	TI ZAIN	KUMABAN	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			1	0	1	0	0	0	0,000	#DIV/0!	0,000
INCIDENCE RATE PER 100.000 PENDUDUK			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!						

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi
Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 66

KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN, DISTRIK, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	MALARIA															
			SUSPEK	KONFIRMASI LABORATORIUM			% KONFIRMASI LABORATORIUM	POSITIF			PENGOBATAN STANDAR	% PENGOBATAN STANDAR	MENINGGAL			*CFR*		
				MIKROSKOPIS	RAPID DIAGNOSTIC TEST (RDT)	TOTAL		L	P	L+P			L	P	L+P	L	P	L+P
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	213	2	3	5	2,35	3	2	5	5	100,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	85	0	0	0	0,00	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
3	MINYAMUR	KABE	194	0	15	15	7,73	1	14	15	15	100,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00
4	EDERA	BADE	2151	33	1	34	1,58	32	2	34	34	100,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	56	9	8	17	30,36	10	7	17	17	100,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00
6	OBAA	KOTA-1	1788	358	197	555	31,04	359	196	555	555	100,00	1	0	1	0,28	0,00	0,18
7	PASSUE	KOTIAK	125	60	27	87	69,60	57	30	87	87	100,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00
8	HAJU	HAJU	777	101	26	127	16,34	82	44	126	126	100,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00
9	ASSUE	ECI	1600	1	0	1	0,06	1	0	1	1	100,00	0	0	0	0,00	#DIV/0!	0,00
10	CITAK MITAK	SENGGO	8834	2554	1741	4.295	48,62	2256	2039	4.295	4295	100,00	1	0	1	0,04	0,00	0,02
11	KAIBAR	AMAZU	3470	364	1382	1.746	50,32	935	811	1.746	1746	100,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00
12	OBAA	KEPI	5077	334	26	360	7,09	252	116	368	368	100,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00
13	SYAHCAME	YELOBA	86	1	o	1	1,16	2	1	3	3	100,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00
14	BAMGI	YAME	91	0	o	0	0,00	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
15	YAKOMI	WONGGI	490	7	294	301	61,43	161	140	301	301	100,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00
16	PASSUE BAWAH	ASSET	143	0	0	0	0,00	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
17	TI ZAIN	KUMABAN	3055	0	1808	1.808	59,18	962	846	1.808	1.808	100,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00
JUMLAH (KAB/KOTA)			28.235	3.824	5.528	9.352	33,12	5.113	4.248	9.361	9.361	100,00	2	0	2	0,04	0,00	0,02
ANGKA KESAKITAN (*ANNUAL PARASITE INCIDENCE*) PER 1.000 PENDUDUK								49,57	41,19	90,76								

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi
Ket: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 67

PENDERITA KRONIS FILARIASIS MENURUT JENIS KELAMIN, DISTRIK, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	PENDERITA KRONIS FILARIASIS														
			KASUS KRONIS TAHUN SEBELUMNYA			KASUS KRONIS BARU DITEMUKAN			KASUS KRONIS PINDAH			KASUS KRONIS MENINGGAL			JUMLAH SELURUH KASUS KRONIS		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	MINYAMUR	KABE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	EDERA	BADE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	OBAA	KOTA-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	OBAA	KEPI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	PASSUE	KOTIAK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	HAJU	HAJU	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
10	ASSUE	ECI	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
11	CITAK MITAK	SENGGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	KAIBAR	AMAZU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	YAKOMI	YAME	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	SYAHCAME	ASSET	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	BAMGI	YELOBA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	PASSUE BAWAH	WONGGI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	TI ZAIN	KUMABAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			3	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	5

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi
Ket: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 68

PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI MENURUT JENIS KELAMIN, DISTRIK, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	JUMLAH ESTIMASI PENDERITA HIPERTENSI BERUSIA ≥ 15 TAHUN			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN					
						L		P		L+P	
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	0	4	4	0	#DIV/0!	4	100,00	4	100,00
3	MINYAMUR	KABE	3	3	6	3	100,00	3	100,00	6	100,00
4	EDERA	BADE	20	15	35	20	100,00	15	100,00	35	100,00
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
6	OBAA	KOTA-1	4	17	21	4	100,00	17	100,00	21	100,00
7	PASSUE	KOTIAK	10	9	19	10	100,00	9	100,00	19	100,00
8	HAJU	HAJU	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
9	ASSUE	ECI	2	6	8	2	100,00	6	100,00	8	100,00
10	CITAK MITAK	SENGGO	8	15	23	8	100,00	15	100,00	23	100,00
11	KAIBAR	AMAZU	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
12	OBAA	KEPI	74	74	148	74	100,00	74	100,00	148	100,00
13	SYAHCAME	YELOBA	0	1	1	0	#DIV/0!	1	100,00	1	100,00
14	BAMGI	YAME	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
15	YAKOMI	WONGGI	4	2	6	4	100,00	2	100,00	6	100,00
16	PASSUE BAWAH	ASSET	2	2	4	2	100,00	2	100,00	4	100,00
17	TI ZAIN	KUMABAN	0	1	1	0	#DIV/0!	1	100,00	1	100,00
JUMLAH (KAB/KOTA)			127	149	276	127	100,00	149	100,00	276	8,33

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi
Keterangan: Belum ada angka prevalensi daerah

TABEL 69

PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) MENURUT DISTRIK DAN PUSKESMAS KABUPATEN MAPPI TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	JUMLAH PENDERITA DM	PENDERITA DM YANG MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN SESUAI STANDAR	
				JUMLAH	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	0	8	#DIV/0!
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	1	0	0,00
3	MINYAMUR	KABE	0	0	#DIV/0!
4	EDERA	BADE	2	0	0,00
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	0	0	#DIV/0!
6	OBAA	KOTA-1	0	10	#DIV/0!
7	PASSUE	KOTIAK	1	11	1100,00
8	HAJU	HAJU	0	0	#DIV/0!
9	ASSUE	ECI	0	0	#DIV/0!
10	CITAK MITAK	SENGGO	1	0	0,00
11	KAIBAR	AMAZU	0	0	#DIV/0!
12	OBAA	KEPI	31	5	16,13
13	SYAHCAME	YELOBA	0	0	#DIV/0!
14	BAMGI	YAME	0	0	#DIV/0!
15	YAKOMI	WONGGI	1	0	0,00
16	PASSUE BAWAH	ASSET	0	0	#DIV/0!
17	TI ZAIN	KUMABAN	0	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			37	34	91,89

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

TABEL 70

CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE IVA DAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS (SADANIS) MENURUT DISTRIK DAN PUSKESMAS KABUPATEN MAPPI TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	PUSKESMAS MELAKSANAKAN KEGIATAN DETEKSI DINI IVA & SADANIS*	PEREMPUAN USIA 30-50 TAHUN	PEMERIKSAAN LEHER RAHIM DAN PAYUDARA		IVA POSITIF		CURIGA KANKER		TUMOR/BENJOLAN	
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	0	709	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	0	565	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
3	MINYAMUR	KABE	0	645	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
4	EDERA	BADE	0	983	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	0	257	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
6	OBAA	KOTA-1	0	1.351	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
7	PASSUE	KOTIAK	0	463	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
8	HAJU	HAJU	0	1.083	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
9	ASSUE	ECI	0	1.341	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
10	CITAK MITAK	SENGGO	8	637	8	1,26	0	0,00	0	0,00	0	0,00
11	KAIBAR	AMAZU	0	259	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
12	OBAA	KEPI	0	2.519	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
13	SYAHCAME	YELOBA	0	229	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
14	BAMGI	YAME	5	140	5	3,57	0	0,00	0	0,00	0	0,00
15	YAKOMI	WONGGI	0	354	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
16	PASSUE BAWAH	ASSET	0	401	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
17	TI ZAIN	KUMABAN	0	242	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
JUMLAH (KAB/KOTA)			13	12.178	13	0,11	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi
Ket: IVA: Inspeksi Visual dengan Asam asetat
*** diisi dengan checklist (V)**

TABEL 71

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT
MENURUT DISTRIK DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	PELAYANAN KESEHATAN ODGJ BERAT		
			SASARAN ODGJ BERAT	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	
				JUMLAH	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	0	0	#DIV/0!
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	0	0	#DIV/0!
3	MINYAMUR	KABE	0	0	#DIV/0!
4	EDERA	BADE	0	0	#DIV/0!
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	0	0	#DIV/0!
6	OBAA	KOTA-1	0	0	#DIV/0!
7	PASSUE	KOTIAK	0	0	#DIV/0!
8	HAJU	HAJU	0	0	#DIV/0!
9	ASSUE	ECI	0	0	#DIV/0!
10	CITAK MITAK	SENGGO	0	0	#DIV/0!
11	KAIBAR	AMAZU	0	0	#DIV/0!
12	OBAA	KEPI	19	19	100,00
13	SYAHCAME	YELOBA	0	0	#DIV/0!
14	BAMGI	YAME	0	0	#DIV/0!
15	YAKOMI	WONGGI	0	0	#DIV/0!
16	PASSUE BAWAH	ASSET	0	0	#DIV/0!
17	TI ZAIN	KUMABAN	0	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			19	19	100,00

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

TABEL 72

PENDUDUK DENGAN AKSES BERKELANJUTAN TERHADAP AIR MINUM BERKUALITAS (LAYAK) MENURUT DISTRIK DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA									PENDUDUK DENGAN AKSES BERKELANJUTAN TERHADAP AIR MINUM BERKUALITAS (LAYAK)	
				BUKAN JARINGAN PERPIPAAN							PERPIPAAN			
				SUMUR GALI TERLINDUNG	SUMUR GALI DENGAN POMPA	SUMUR BOR DENGAN POMPA	TERMINAL AIR	MATA AIR TERLINDUNG	PENAMPUNGAN AIR HUJAN	DEPOT AIR MINUM	PERPIPAAN (PDAM, BPSPAM)	PERPIPAAN NON PDAM	JUMLAH TOTAL	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	5.773	304	0	0	0	0	64	2	0	0	370	6,41
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	4.670	71	0	0	0	10	22	0	0	0	103	2,21
3	MINYAMUR	KABE	5.452	24	0	0	0	0	77	0	0	0	101	1,85
4	EDERA	BADE	8.317	35	0	8	2	2	20	2	0	0	69	0,83
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	2.183	34	0	0	0	0	4	0	0	0	38	1,74
6	OBAA	KOTA-1	11.001	67	2	0	4	49	6	0	0	10	138	1,25
7	PASSUE	KOTIAK	3.785	22	0	1	0	17	5	0	0	0	45	1,19
8	HAJU	HAJU	9.271	6	0	0	0	0	17	0	0	0	23	0,25
9	ASSUE	ECI	11.451	106	0	0	0	24	69	3	0	0	202	1,76
10	CITAK MITAK	SENGGO	5.470	36	14	4	0	0	486	2	0	0	542	9,91
11	KAIBAR	AMAZU	2.220	32	0	0	0	0	146	0	0	0	178	8,02
12	OBAA	KEPI	22.036	65	35	2	0	57	22	14	0	4	199	0,90
13	SYAHCAME	YELOBA	1.890	43	0	0	0	2	20	0	0	0	65	3,44
14	BAMGI	YAME	1.201	39	0	0	0	6	7	0	0	0	52	4,33
15	YAKOMI	WONGGI	2.928	76	9	0	0	0	519	0	0	0	604	20,63
16	PASSUE BAWAH	ASSET	3.414	88	0	0	0	0	0	0	0	0	88	2,58
17	TI ZAIN	KUMABAN	2.075	0	6	0	0	0	793	0	0	0	799	38,51
JUMLAH (KAB/KOTA)			103.137	1.048	66	15	6	167	2.277	23	0	14	3.616	3,51

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

TABEL 73

PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DILAKUKAN PENGAWASAN
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	JUMLAH SARANA AIR MINUM	INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN (IKL)				PEMERIKSAAN			
				JUMLAH SARANA AIR MINUM DI IKL	%	JUMLAH SARANA AIR MINUM DGN RESIKO RENDAH+ SEDANG	%	JUMLAH SARANA AIR MINUM DIAMBIL SAMPEL	%	JUMLAH SARANA AIR MINUM MEMENUHI SYARAT	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	369	369	100,00	149	40,38	1	0,27	1	100,00
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	103	103	100,00	73	70,87	0	0,00	0	#DIV/0!
3	MINYAMUR	KABE	101	101	100,00	57	56,44	0	0,00	0	#DIV/0!
4	EDERA	BADE	69	69	100,00	13	18,84	2	2,90	2	100,00
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	38	38	100,00	38	100,00	0	0,00	0	#DIV/0!
6	OBAA	KOTA-1	138	138	100,00	47	34,06	0	0,00	0	#DIV/0!
7	PASSUE	KOTIAK	45	45	100,00	35	77,78	0	0,00	0	#DIV/0!
8	HAJU	HAJU	23	23	100,00	2	8,70	0	0,00	0	#DIV/0!
9	ASSUE	ECI	202	202	100,00	50	24,75	0	0,00	0	#DIV/0!
10	CITAK MITAK	SENGGO	542	542	100,00	68	12,55	0	0,00	0	#DIV/0!
11	KAIBAR	AMAZU	178	178	100,00	176	98,88	0	0,00	0	#DIV/0!
12	OBAA	KEPI	199	199	100,00	46	23,12	14	7,04	14	100,00
13	SYAHCAME	YELOBA	65	65	100,00	65	100,00	0	0,00	0	#DIV/0!
14	BAMGI	YAME	52	52	100,00	19	36,54	0	0,00	0	#DIV/0!
15	YAKOMI	WONGGI	604	604	100,00	84	13,91	0	0,00	0	#DIV/0!
16	PASSUE BAWAH	ASSET	88	88	100,00	86	97,73	0	0,00	0	#DIV/0!
17	TI ZAIN	KUMABAN	799	799	100,00	799	100,00	0	0,00	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			3.615	3.615	100,00	1.807	49,99	17	0,47	17	100,00

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

TABEL 74

PENDUDUK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK (JAMBAN SEHAT) MENURUT DISTRIK, DAN PUSKESMAS KABUPATEN MAPPI TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK	SHARING/KOMUNAL		JAMBAN SEHAT SEMI PERMANEN (JSSP)		JAMBAN SEHAT PERMANEN (JSP)		PENDUDUK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK (JAMBAN SEHAT)	
				JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA	JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA	JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA	JUMLAH	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	5.773	100	135	118	345	258	1.020	1.500	25,98
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	4.670	160	180	25	174	64	72	426	9,12
3	MINYAMUR	KABE	5.452	6	23	1	4	22	216	243	4,46
4	EDERA	BADE	8.317	44	123	122	233	30	174	530	6,37
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	2.183	52	78	0	0	42	240	318	14,57
6	OBAA	KOTA-1	11.001	426	589	394	457	256	35	1.081	9,83
7	PASSUE	KOTIAK	3.785	3	12	21	45	35	768	825	21,80
8	HAJU	HAJU	9.271	0	0	0	0	0	0	0	0,00
9	ASSUE	ECI	11.451	10	20	25	45	30	50	115	1,00
10	CITAK MITAK	SENGGO	5.470	23	34	40	78	18	66	178	3,25
11	KAIBAR	AMAZU	2.220	87	98	41	68	102	344	510	22,97
12	OBAA	KEPI	22.036	149	167	469	584	1.876	11.543	12.294	55,79
13	SYAHCAME	YELOBA	1.890	0	0	0	0	0	0	0	0,00
14	BAMGI	YAME	1.201	94	103	50	68	37	234	405	33,72
15	YAKOMI	WONGGI	2.928	8	10	107	677	48	345	1.032	35,25
16	PASSUE BAWAH	ASSET	3.414	39	123	17	43	19	331	497	14,56
17	TI ZAIN	KUMABAN	2.075	0	0	0	0	8	23	23	1,11
JUMLAH (KAB/KOTA)			103.137	1.201	1.695	1.430	2.821	2.845	15.461	19.977	19,37

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

TABEL 75

KAMPUNG YANG MELAKSANAKAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	JUMLAH KAMPUNG/ KELURAHAN	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)					
				KAMPUNG MELAKSANAKAN STBM		KAMPUNG STOP BABS (SBS)		KAMPUNG STBM	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	9	0	0,00	0	0,00	0	0,00
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	8	0	0,00	1	12,50	0	0,00
3	MINYAMUR	KABE	13	3	23,08	0	0,00	0	0,00
4	EDERA	BADE	7	2	28,57	0	0,00	0	0,00
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	8	0	0,00	0	0,00	0	0,00
6	OBAA	KOTA-1	13	0	0,00	1	7,69	0	0,00
7	PASSUE	KOTIAK	10	0	0,00	0	0,00	0	0,00
8	HAJU	HAJU	16	0	0,00	0	0,00	0	0,00
9	ASSUE	ECI	18	0	0,00	0	0,00	0	0,00
10	CITAK MITAK	SENGGO	8	0	0,00	0	0,00	0	0,00
11	KAIBAR	AMAZU	9	0	0,00	0	0,00	0	0,00
12	OBAA	KEPI	12	0	0,00	1	8,33	0	0,00
13	SYAHCAME	YELOBA	4	0	0,00	0	0,00	0	0,00
14	BAMGI	YAME	6	1	16,67	0	0,00	0	0,00
15	YAKOMI	WONGGI	9	0	0,00	0	0,00	0	0,00
16	PASSUE BAWAH	ASSET	8	0	0,00	0	0,00	0	0,00
17	TI ZAIN	KUMABAN	6	0	0,00	0	0,00	0	0,00
JUMLAH (KAB/KOTA)			164	6	3,66	3	1,83	0	0,00

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi
*** SBS (Stop Buang Air Besar Sembarangan)**

TABEL 76

PERSENTASE TEMPAT-TEMPAT UMUM (TTU) MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT DISTRIK DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	TTU YANG ADA								TTU MEMENUHI SYARAT KESEHATAN															
			SARANA PENDIDIKAN			SARANA KESEHATAN		TEMPAT IBADAH	PASAR	JUMLAH TTU YANG ADA	SARANA PENDIDIKAN						SARANA KESEHATAN				TEMPAT IBADAH		PASAR		TOTAL	
			SD/ MI	SMP/ MTs	SMA/ MA	PUSK	RS				SD/MI		SMP/MTs		SMA/MA		PUSK		RS							
											JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	9	1	1	1	0	9	1	21	4	44,44	1	100,00	0	0,00	1	100,00	0	#DIV/0!	3	33,33	0	0,00	9	42,86
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	5	1	0	1	0	6	0	13	1	20,00	1	100,00	0	#DIV/0!	1	100,00	0	#DIV/0!	2	33,33	0	#DIV/0!	5	38,46
3	MINYAMUR	KABE	12	0	0	1	0	13	0	26	0	0,00	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1	100,00	0	#DIV/0!	2	15,38	0	#DIV/0!	3	11,54
4	EDERA	BADE	7	3	2	1	0	8	1	22	5	71,43	2	66,67	1	50,00	1	100,00	0	#DIV/0!	4	50,00	0	0,00	13	59,09
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	7	0	0	1	0	7	0	15	0	0,00	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1	100,00	0	#DIV/0!	2	28,57	0	#DIV/0!	3	20,00
6	OBAA	KOTA-1	8	0	0	1	0	9	0	18	5	62,50	0	#DIV/0!	2	#DIV/0!	1	100,00	0	#DIV/0!	2	22,22	0	#DIV/0!	10	55,56
7	PASSUE	KOTIAK	13	0	0	1	1	10	1	25	0	0,00	1	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1	100,00	0	0,00	2	20,00	0	0,00	4	16,00
8	HAJU	HAJU	18	0	0	1	0	17	1	37	0	0,00	1	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1	100,00	0	#DIV/0!	3	17,65	0	0,00	5	13,51
9	ASSUE	ECI	14	4	2	1	0	17	1	38	2	14,29	4	100,00	2	100,00	1	100,00	0	#DIV/0!	3	17,65	0	0,00	12	31,58
10	CITAK MITAK	SENGGO	6	1	1	1	0	7	1	16	3	50,00	1	100,00	1	100,00	1	100,00	0	#DIV/0!	2	28,57	0	0,00	8	50,00
11	KAIBAR	AMAZU	6	1	0	1	0	9	0	17	2	33,33	1	100,00	0	#DIV/0!	1	100,00	0	#DIV/0!	2	22,22	0	#DIV/0!	6	35,29
12	OBAA	KEPI	13	7	6	1	0	13	1	41	4	30,77	6	85,71	4	66,67	1	100,00	0	#DIV/0!	10	76,92	0	0,00	25	60,98
13	SYAHCAME	YELOBA	6	0	0	1	0	5	0	12	0	0,00	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1	100,00	0	#DIV/0!	2	40,00	0	#DIV/0!	3	25,00
14	BAMGI	YAME	5	1	0	1	0	6	0	13	1	20,00	1	100,00	0	#DIV/0!	1	100,00	0	#DIV/0!	2	33,33	0	#DIV/0!	5	38,46
15	YAKOMI	WONGGI	7	1	0	1	0	10	0	19	2	28,57	1	100,00	0	#DIV/0!	1	100,00	0	#DIV/0!	2	20,00	0	#DIV/0!	6	31,58
16	PASSUE BAWAH	ASSET	8	1	0	1	0	7	0	17	0	0,00	1	100,00	0	#DIV/0!	1	100,00	0	#DIV/0!	2	28,57	0	#DIV/0!	4	23,53
17	TI ZAIN	KUMABAN	6	0	0	1	0	5	0	12	1	16,67	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1	100,00	0	#DIV/0!	2	40,00	0	#DIV/0!	4	33,33
JUMLAH (KAB/KOTA)			150	21	12	17	1	158	7	362	30	20,00	21	100,00	10	83,33	17	100,00	0	0,00	47	29,75	0	0,00	125	34,53

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

TABEL 77

TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN (TPM) MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT DISTRIK DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	TPM YANG ADA					TPM MEMENUHI SYARAT KESEHATAN									
			JASA BOGA	RUMAH MAKAN/ RESTORAN	DEPOT AIR MINUM (DAM)	MAKANAN JAJANAN/ KANTIN/ SENTRA MAKANAN JAJANAN	JUMLAH TPM YANG ADA	JASA BOGA		RUMAH MAKAN/ RESTORAN		DEPOT AIR MINUM (DAM)		MAKANAN JAJANAN/KANTIN/SENTRA MAKANAN JAJANAN		JUMLAH TPM MEMENUHI SYARAT KESEHATAN	
								JML	%	JML	%	JML	%	JML	%	JML	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	0	5	2	0	7	0		4		2		0		6	
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	0	0	0	0	0	0		0		0		0		0	
3	MINYAMUR	KABE	0	0	0	0	0	0		0		0		0		0	
4	EDERA	BADE	0	0	0	0	0	0		0		0		0		0	
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	0	0	0	0	0	0		0		0		0		0	
6	OBAA	KOTA-1	0	4	0	0	4	0		4		0		0		4	
7	PASSUE	KOTIAK	0	0	0	0	0	0		0		0		0		0	
8	HAJU	HAJU	0	0	0	0	0	0		0		0		0		0	
9	ASSUE	ECI	0	1	0	0	1	0		1		0		0		1	
10	CITAK MITAK	SENGGO	0	0	0	0	0	0		0		0		0		0	
11	KAIBAR	AMAZU	0	0	0	0	0	0		0		0		0		0	
12	OBAA	KEPI	25	38	14	0	77	12		33		14		0		59	
13	SYAHCAME	YELOBA	0	0	0	0	0	0		0		0		0		0	
14	BAMGI	YAME	0	0	0	0	0	0		0		0		0		0	
15	YAKOMI	WONGGI	0	0	0	0	0	0		0		0		0		0	
16	PASSUE BAWAH	ASSET	0	0	0	0	0	0		0		0		0		0	
17	TI ZAIN	KUMABAN	0	0	0	0	0	0		0		0		0		0	
JUMLAH (KAB/KOTA)			25	48	16	0	89	12	48,00	42	87,50	16	100,00	0	#DIV/0!	70	78,65

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

TABEL 78 (TAMBAHAN COVID-19)

KASUS COVID-19 MENURUT DISTRIK DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	KASUS KONFIRMASI	SEMBUH	MENINGGAL	ANGKA KESEMBUHAN	ANGKA KEMATIAN
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	19	19	0	100,00	0,00
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	23	23	0	100,00	0,00
3	MINYAMUR	KABE	13	13	0	100,00	0,00
4	EDERA	BADE	69	69	0	100,00	0,00
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
6	OBAA	KOTA-1	161	159	2	98,76	1,24
7	PASSUE	KOTIAK	22	22	0	100,00	0,00
8	HAJU	HAJU	7	7	0	100,00	0,00
9	ASSUE	ECI	62	62	0	100,00	0,00
10	CITAK MITAK	SENGGO	16	16	0	100,00	0,00
11	KAIBAR	AMAZU	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
12	OBAA	KEPI	511	507	4	99,22	0,78
13	SYAHCAME	YELOBA	7	7	0	100,00	0,00
14	BAMGI	YAME	7	7	0	100,00	0,00
15	YAKOMI	WONGGI	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
16	PASSUE BAWAH	ASSET	5	5	0	100,00	0,00
17	TI ZAIN	KUMABAN	1	1	0	100,00	0,00
JUMLAH (KAB/KOTA)			923	917	6	99,35	0,65

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

TABEL 79 (TAMBAHAN COVID-19)

KASUS COVID-19 MENURUT DISTRIK DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	JUMLAH LAB YANG MEMERIKSA			JUMLAH LAB YANG MELAPOR RUTIN	JUMLAH SPESIMEN					JUMLAH ORANG DIPERIKSA	JUMLAH ORANG DIPERIKSA POSITIF	JUMLAH PENDUDUK	PERSENTASE ORANG DIPERIKSA/ 1 JUTA PENDUDUK	POSITIVITY RATE (%)
			RT-PCR	TCM	RT-PCR DAN TCM		DIPERIKSA	POSITIF	NEGATIF	INKONKLUSIF	INVALID					
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	0	0	0	0	173	19	154	0	0	173	19	5.773	29.967,09	10,98
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	0	0	0	0	24	23	22	0	0	24	23	4.670	5.139,19	95,83
3	MINYAMUR	KABE	0	0	0	0	37	13	24	0	0	37	13	5.452	6.786,50	35,14
4	EDERA	BADE	0	0	0	0	950	69	872	0	0	950	69	8.317	114.223,88	7,26
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	0	0	0	0	28	0	0	0	0	28	0	2.183	12.826,39	0,00
6	OBAA	KOTA-1	0	161	0	0	3.069	161	2.908	0	0	3.069	161	11.001	278.974,64	5,25
7	PASSUE	KOTIAK	0	0	0	0	152	22	130	0	0	152	22	3.785	40.158,52	14,47
8	HAJU	HAJU	0	0	0	0	45	7	38	0	0	45	7	9.271	4.853,85	15,56
9	ASSUE	ECI	0	0	0	0	439	62	377	0	0	439	62	11.451	38.337,26	14,12
10	CITAK MITAK	SENGGO	0	0	0	0	202	16	0	0	0	202	16	5.470	36.928,70	7,92
11	KAIBAR	AMAZU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.220	0,00	#DIV/0!
12	OBAA	KEPI	0	511	0	0	796	511	285	0	0	796	511	22.036	36.122,71	64,20
13	SYAHCAME	YELOBA	0	0	0	0	10	7	3	0	0	10	7	1.890	5.291,01	70,00
14	BAMGI	YAME	0	0	0	0	14	7	7	0	0	14	7	1.201	11.656,95	50,00
15	YAKOMI	WONGGI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.928	0,00	#DIV/0!
16	PASSUE BAWAH	ASSET	0	0	0	0	25	5	20	0	0	25	5	3.414	7.322,79	20,00
17	TI ZAIN	KUMABAN	0	0	0	0	28	1	27	0	0	28	1	2.075	13.493,98	3,57
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	672	0	0	5.992	923	4.867	0	0	5.992	923	103.137	58.097,48	15,40

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

TABEL 80 (TAMBAHAN COVID-19)

KASUS COVID-19 MENURUT DISTRIK DAN PUSKESMAS
KABUPATEN MAPPI
TAHUN 2022

NO	DISTRIK	PUSKESMAS	0-2 TAHUN		3-6 TAHUN		7-12 TAHUN		13-15 TAHUN		16-18 TAHUN		19-30 TAHUN		31-45 TAHUN		46-59 TAHUN		60+ TAHUN		TOTAL	
			L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)
1	NAMBIOMAN BAPAI	MUR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	7	1	5	1	2	0	0	3	16
2	NAMBIOMAN BAPAI	KOTA-2	1	2	1	0	1	1	0	0	0	0	5	6	5	1	0	0	0	0	13	10
3	MINYAMUR	KABE	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	5	2	0	0	0	0	6	7
4	EDERA	BADE	1	2	0	2	2	0	0	0	3	0	12	7	9	16	8	6	1	0	36	33
5	VENAHA	SAHAPIKIYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	OBAA	KOTA-1	1	1	5	0	2	1	1	2	0	0	29	35	28	35	4	15	2	0	72	89
7	PASSUE	KOTIAK	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	4	5	4	3	1	0	0	0	10	12
8	HAJU	HAJU	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0	0	0	0	3	4
9	ASSUE	ECI	2	3	0	0	1	2	0	1	1	1	5	6	18	15	3	3	0	1	30	32
10	CITAK MITAK	SENGGO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	4	4	1	2	1	0	0	10	6
11	KAIBAR	AMAZU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	OBAA	KEPI	11	6	8	8	12	12	3	4	6	7	72	83	95	120	22	33	3	6	232	279
13	SYAHCAME	YELOBA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	1	0	0	0	3	4
14	BAMGI	YAME	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	2	0	0	0	0	0	7
15	YAKOMI	WONGGI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	PASSUE BAWAH	ASSET	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	3	2
17	TI ZAIN	KUMABAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
JUMLAH (KAB/KOTA)			17	16	14	13	20	17	5	8	11	12	132	163	173	206	43	60	6	7	421	502

Sumber: Laporan Tahunan 2022 Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi

LAMPIRAN FOTO

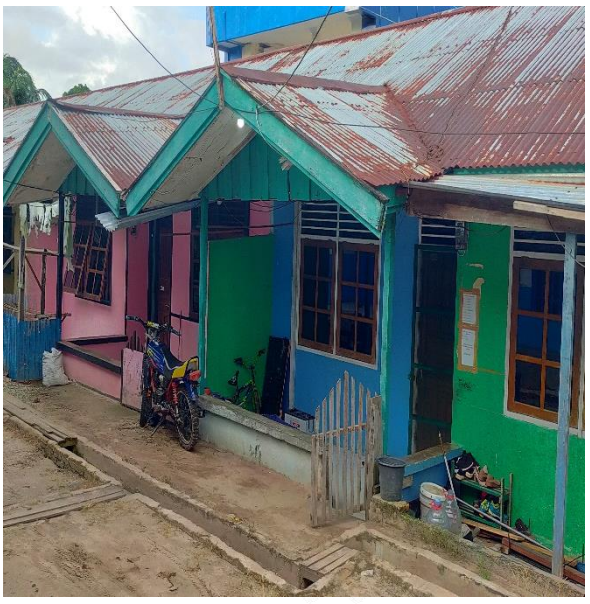
SARANA PKM AMAZU

PRASARANA PKM AMAZU

SARANA PKM ASSET

PRASARANA PKM ASSET

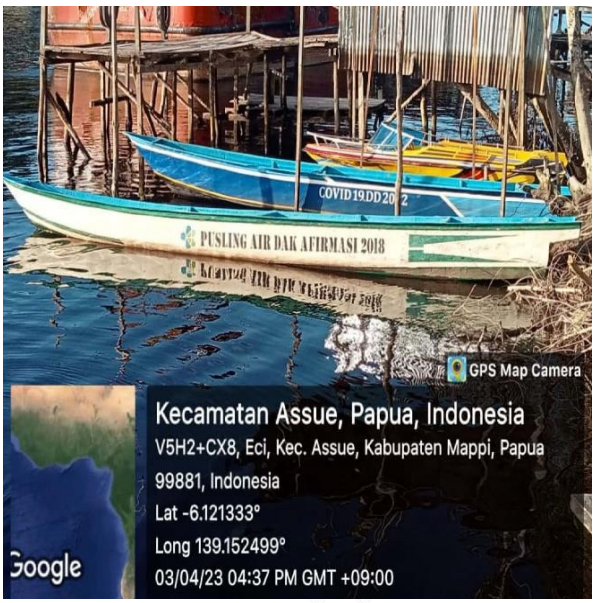
SARANA PKM BADE



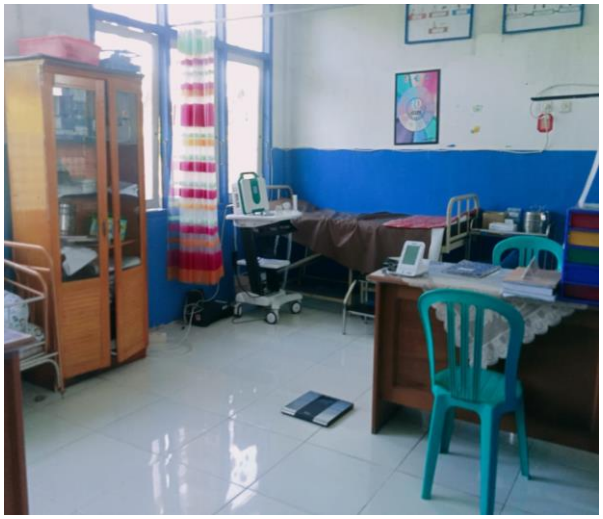
PRASARANA PKM BADE

SARANA PKM ECI

PRASARANA PKM ECI



SARANA PKM HAJU

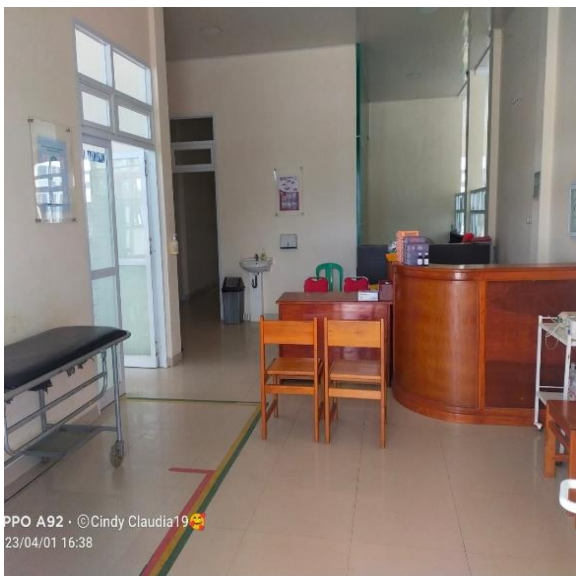


PRASARANA PKM HAJU

SARANA PKM KABE

PRASARANA PKM KABE

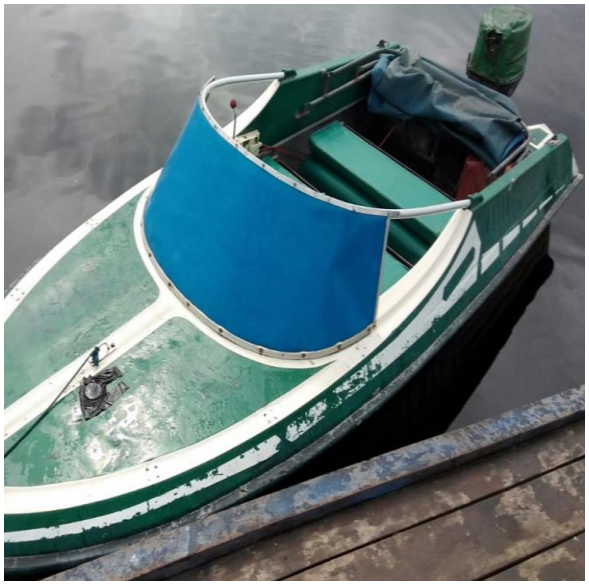
SARANA PKM KEPI



PRASARANA PKM KEPI

SARANA PKM KOTA 1

PRASARANA PKM KOTA 1



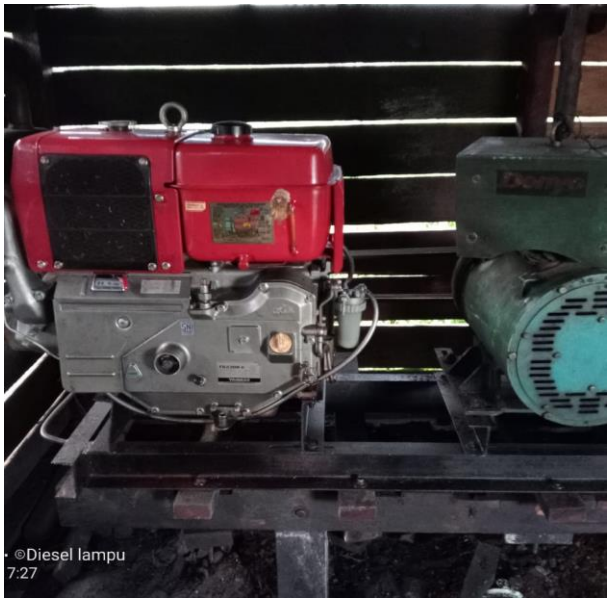
SARANA PKM KOTA 2

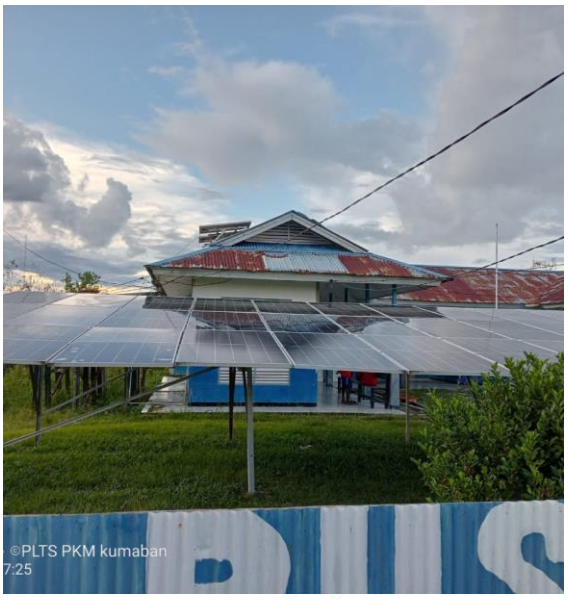
PRASARANA PKM KOTA 2

SARANA PKM KOTIAK

PRASARANA PKM KOTIAK

SARANA PKM KUMABAN





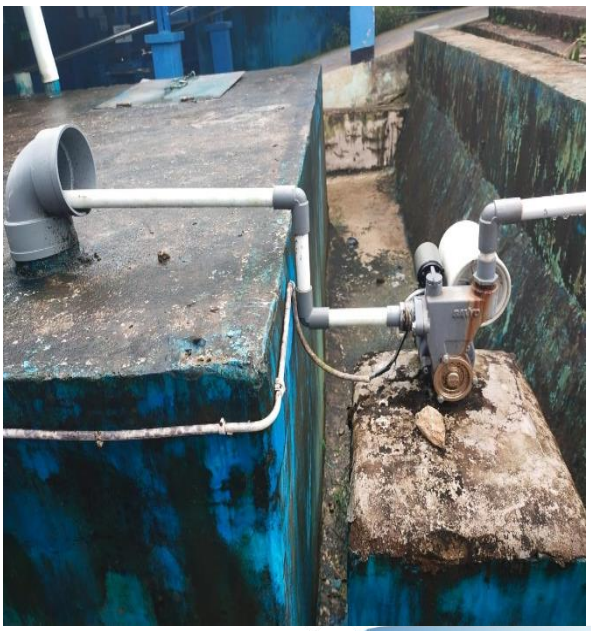
PRASARANA PKM KUMABAN

SARANA PKM MUR

PRASARANA PKM MUR

SARANA PKM SAHAPIKIA

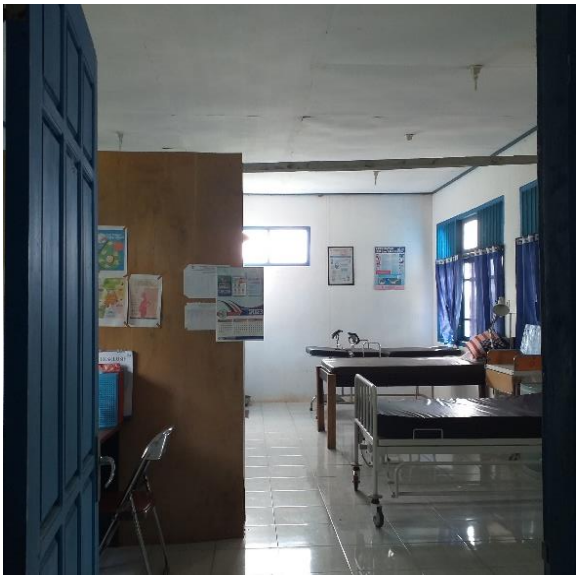
SARANA PKM SENGGO



PRASARANA PKM SENGGO

SARANA PKM WONGGI

SARANA PKM YAME

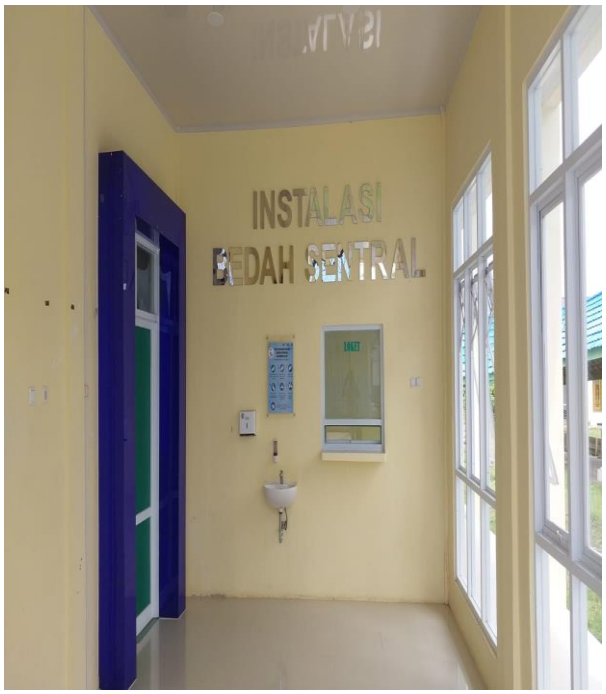


PRASARANA PKM YAME

SARANA PKM YELOBA

PRASARANA PKM YELOBA

SARANA RSUD MAPPI



PRASARANA RSUD MAPPI