

PEMERINTAH  
PROVINSI PAPUA



**LKJ**

**LAPORAN KINERJA**

**DINAS KESEHATAN PROVINSI PAPUA**

**TAHUN 2025**



## KATA PENGANTAR



Puji dan syukur Kami Panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkat rahmat dan anugerahnya sehingga Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tahun 2025 dapat diselesaikan. Laporan kinerja merupakan kewajiban bagi seluruh

SKPD untuk menyelesaikannya termasuk Dinas Kesehatan Provinsi Papua sebagai instansi Pemerintah pelayanan publik dalam mempertanggungjawabkan tugas, mandat dan amanah yang diberikan oleh Gubernur selaku Kepala Daerah. Laporan Kinerja ini sekaligus sebagai informasi bagi publik dengan stake holder.

Laporan kinerja ini berisi capaian indikator – indikator pembangunan Kesehatan yang di Jabarkan dari Rencana Strategis (Renstra) Transisi Dinas Kesehatan Papua 2024 - 2026 kemudian diturunkan dalam target – target pembangunan secara tahunan. Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada seluruh pejabat eselon III dan IV serta staf yang terlibat dalam penyusunan laporan ini.

Data yang digunakan dalam proses penyusunan laporan ini bersumber dari bendahara, sekretariat, bidang dan UPT di Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Papua dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tahun 2025 ini bertujuan untuk menyiapkan data sebagai bahan penyusunan Laporan Kinerja Provinsi Papua. Pada kesempatan ini kami sampaikan terima kasih

**LAPORAN KINERJA DINAS KESEHATAN PROVINSI PAPUA TAHUN 2025**

kepada Sekretaris dan para kepala Bidang serta Kepala UPT Dinas Kesehatan Provinsi Papua yang telah memberikan data bagi penyusunan Laporan ini.

Dan Akhir kata Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberkati kita dalam melaksanakan tugas –tugas pengabdian kepada Bangsa dan Negara.

**JAYAPURA, 12 FEBRUARI 2026**  
**Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN**  
**PROVINSI PAPUA**



**dr. BEERI S. WOPARI**  
**PEMBINA / IV.a**

**NIP. 19690909 200112 1 008**

## IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Kinerja (LKj) Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tahun 2025 disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban atas kinerja instansi pemerintah secara periodik dalam mencapai tujuan/sasaran strategis instansi yang disusun berdasarkan rencana kerja yang ditetapkan dalam rangka pelaksanaan anggaran. LKj digunakan sebagai sumber informasi untuk perbaikan dan peningkatan kinerja secara berkelanjutan yang memuat keberhasilan/kegagalan pelaksanaan program dengan kegiatan yang terukur dengan sasaran/target kinerja yang ditetapkan.

Indikator Kinerja Utama Instansi sebagaimana tertuang pada Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tahun 2024 - 2026 sebagian besar telah terpenuhi. Indikator Utama yang digunakan adalah indikator utama yang dianggap mampu mengukur pencapaian sasaran yang dimaksud yang meliputi : Usia Harapan Hidup, Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya, Dinas Kesehatan Provinsi Papua melaksanakan urusan kesehatan yang pada tahun 2025 dituangkan dalam 6 program (SIPD). anggaran belanja yang bersumber dari APBD (DAU ,OTSUS dan DAK ) dengan Pagu dana sebesar **Rp.185.788.210.224,20 (Seratus Delapan Puluh Lima Miliar Tujuh Ratus Delapan Puluh Delapan Juta Dua Ratus Sepuluh Ribu Dua Ratus Dua Puluh Empat Rupiah Dua Puluh Sen)** dengan total penyerapan ***Rp.182.615.594.749,00 (Seratus Delapan Puluh Dua Miliar Enam Ratus Lima Belas Juta Lima Ratus Sembilan Puluh Empat Ribu Tujuh Ratus***

*Empat Puluh Sembilan Rupiah*) atau persentase sebesar **98,29 %** untuk membiayai 6 (enam) program, 17 (tujuh belas) Kegiatan dan 37 (tiga puluh tujuh) Sub Kegiatan termasuk belanja tidak langsung.

Pencapaian kinerja tahun 2025 Angka Harapan Hidup Provinsi Papua sesuai data dari BPS Provinsi Papua adalah 70,77 sedangkan target dari Perjanjian Kinerja Gubernur adalah 71,2 sedangkan jika dilihat dengan capaian angka harapan hidup tahun 2024 yaitu 68,79 tahun maka terdapat kenaikan sebesar 1,98 tahun.

Angka kematian Ibu (AKI) tahun 2025 yaitu 229,1 per 100.000 kelahiran hidup (kh) sedangkan targetnya 121,5 per 100.000 kh sedangkan jika dibandingkan tahun 2024 yaitu 253 per 100.000 kh sehingga ada penurunan angka sebesar 23,9.

Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2025 yaitu 9 per 1.000 kh dari target 4 per 1.000 kh dengan capaian kerjanya 144 % sedangkan jika dibandingkan dengan AKB tahun 2024 yaitu 12 per 1.000 kh maka terjadi penurunan.

Angka Kematian Anak Balita (AKBa) tahun 2025 14,7 per 1.000 kh dari target 3.24 per 1.000 kh. Indikator AKBa mengalami peningkatan karena tahun 2024 0,7 per 1.000 atau 11 anak balita yang meninggal sedangkan tahun 2025 sebanyak 244 anak.

## DAFTAR ISI

<u>Halaman Judul</u>	<u>Halaman</u>
Kata Pengantar .....	I
Ikhtisar Eksekutif .....	III
Daftar Isi.....	V
Daftar Tabel .....	VI
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>2</b>
1.1. Latar Belakang .....	2
1.2. Maksud dan Tujuan .....	3
1.3. Gambaran Organisasi .....	3
<b>BAB II PERENCANAAN KINERJA .....</b>	<b>23</b>
2.1. Gambaran Umum .....	23
2.2. Rencana Strategis (RENSTRA) dan Rencana Kerja Tahunan (RKT) .....	23
<b>BAB III AKUNTABILITAS KINERJA .....</b>	<b>41</b>
3.1. Capaian Kinerja .....	41
3.2. Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja .....	46
3.3. Realisasi Anggaran .....	100
3.4. Capaian Kinerja Utama Tahun 2024 - 2026 .....	103
<b>BAB IV PENUTUP .....</b>	<b>113</b>

**Lampiran**

## DAFTAR TABEL

<u>Halaman Judul</u>	<u>Halaman</u>
Tabel 1.4.1 Jumlah Eselon di Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tahun 2025.....	18
Tabel 1.4.2 Aparatur Sipil Negara pada Dinas Kesehatan Provinsi Papua dirinci berdasarkan Unit Kerja dan Tingkat Golongan Tahun 2025.....	19
Tabel 1.4.3 Aparatur Sipil Negara pada Dinas Kesehatan Provinsi Papua dirinci berdasarkan Unit Kerja dan Tingkat Pendidikan.....	20
Tabel 2.2.1 Strategi dan Arah Kebijakan Pembangunan Provinsi Papua Tahun 2024-2026.....	25
Tabel 2.2.2 Sasaran Indikator Tujuan Dan Sasaran Pembangunan Daerah Provinsi Papua Rpd Tahun 2024 -2026.....	27
Tabel 2.2.3 Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tahun 2025.....	32
Tabel 2.2.4 Indikator Kinerja Daerah Provinsi Papua Urusan Kesehatan Tahun 2024 - 2026.....	33
Tabel 2.2.5 Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tahun 2025.....	36
Tabel 2.2.6 Penganggaran dalam Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tahun Anggaran 2025.....	39
Tabel 3.1.1 Capaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tahun 2025.....	42
Tabel 3.1.2 Capaian Kinerja Berdasarkan Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tahun 2025.....	43
Tabel 3.2.1.1 Angka Harapan Hidup Tahun 2025.....	46
Tabel 3.2.2.1 Cakupan Distrik Yang Sudah Memiliki Puskesmas Tahun 2025.....	51
Tabel 3.2.2.2 Cakupan Puskesmas Terakreditasi Tahun 2025.....	52
Tabel 3.2.2.4 Cakupan Puskesmas Pembantu di Provinsi Papua Tahun 2025.....	54
Tabel 3.2.2.5 Rumah Sakit Umum Daerah Milik Kabupaten/Kota dan Provinsi Papua Tahun 2025.....	55
Tabel 3.2.2.7 Rasio Rumah Sakit Per Satuan Penduduk di Provinsi Papua Tahun 2025.....	57
Tabel 3.2.2.8 Rasio Dokter Per Satuan Penduduk Provinsi Papua.....	58
Tabel 3.2.2.9 Rasio Tenaga Medis Per Satuan Penduduk di Provinsi Papua.....	60
Tabel 3.2.2.10 Cakupan Rumah Sakit Yang Sudah Terakreditasi di Provinsi Papua.....	61
Tabel 3.2.2.12 Cakupan Rumah Sakit Kelas C di Provinsi Papua.....	62
Tabel 3.2.2.14 Bed Ocupacy Ratio (BOR).....	64
Tabel 3.2.2.18 Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Papua.....	66
Tabel 3.2.2.19 Prevalensi Kekurangan Gizi (underweight) pada Anak Balita.....	68
Tabel 3.2.2.23 Angka Kematian Ibu Provinsi Papua .....	70
Tabel 3.2.2.24 Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K6 Provinsi Papua.....	71

Tabel 3.2.2.25	Cakupan Pelayanan Nifas Pada Provinsi Papua.....	73
Tabel 3.2.2.26	Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) Pada Anak Balita.....	74
Tabel 3.2.2.27	Prevalensi Malnutrisi (Wasting/Obesitas) Pada Anak Balita.....	76
Tabel 3.2.2.28	Presentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif pada Provinsi Papua Tahun 2025.....	77
Tabel 3.2.2.29	Angka Kematian Balita (AKBa) di Provinsi Papua.....	79
Tabel 3.2.2.30	Rasio Posyandu Aktif di Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Tahun 2025.....	80
Tabel 3.2.2.31	Cakupan Kunjungan Bayi (KN Lengkap) Sesuai Standar Tahun 2025.....	82
Tabel 3.2.2.34	Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Anak Usia 6-24 Bulan Keluarga Miskin Tahun 2025.....	84
Tabel 3.2.2.35	Cakupan Masyarakat Yang Terakses Pelayanan Sanitasi Baik Tahun 2025.....	86
Tabel 3.2.2.36	Cakupan Keluarga Terakses Air Bersih.....	87
Tabel 3.2.2.38	Non Polio AFP Rate Per 100.000 penduduk Provinsi Papua Tahun 2025.....	89
Tabel 3.2.2.43	Annual Parasit Incident (API) Malaria Tahun 2025.....	93
Tabel 3.2.2.44	Tingkat Prevalensi Tuberculosis.....	94
Tabel 3.2.2.45	Prevalensi HIV/AIDS Dari Total Populasi.....	96
Tabel 3.2.2.46	Presentase Puskesmas yang mempunyai ketersediaan Obat dan Vaksin di Provinsi Papua Tahun 2025.....	97
Tabel 3.2.2.48	Presentase PAK yang diawasi di Provinsi Papua Tahun 2025.....	99
Tabel 3.2.3.1	Rincian Realisasi Anggaran Tahun 2025.....	101
Tabel 3.2.4.1	Capaian Kinerja Utama Tahun 2024 -2026.....	104

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Laporan Kinerja (LKj) Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tahun 2025 adalah ikhtisar yang menjelaskan secara ringkas dan lengkap tentang capaian kinerja yang telah disusun berdasarkan rencana kerja dari Dinas Kesehatan sebagai salah satu Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Provinsi Papua yang ditetapkan dalam rangka pelaksanaan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) sesuai ketentuan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 Tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Maka OPD wajib menyusun Laporan Kinerja (LKj).

Laporan Kinerja (LKj) merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada Instansi Pemerintah atas penggunaan anggaran. LKj disampaikan bersamaan dengan Laporan Keuangan Tahunan.

LKj Tahunan berisi ringkasan tentang keluaran dari kegiatan dan hasil yang dicapai dari program, yakni mencakup :

- a. Pencapaian Tujuan dan Sasaran Organisasi;
- b. Realisasi Pencapaian Target Kinerja Organisasi; dan
- c. Penjelasan yang memadai atas capaian kinerja.

Hal yang diperlukan dalam penyusunan LKj adalah Kinerja dan Evaluasi, serta pengungkapan secara memadai hasil analisis terhadap pengukuran kinerja, maka

dengan adanya LKj dapat diketahui tingkat capaian kinerja suatu unit organisasi dan hal yang terkait dengan pelaksanaan tugas dan fungsinya, terutama terkait kesesuaian antara program dan kegiatan yang direncanakan sesuai dengan realisasinya. LKj juga dapat menjadi acuan dalam menyusun rencana kinerja dan rencana anggaran tahun berikutnya.

Atas dasar tersebut di atas, sebagai bagian dari SKPD Pemerintah Provinsi Papua, Dinas Kesehatan wajib menyusun Laporan Kinerja (LKj) untuk selanjutnya disampaikan kepada Pemerintah Provinsi Papua setiap tahunnya.

## **1.2 Maksud dan Tujuan**

Maksud dan tujuan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Papua adalah sebagai bentuk pertanggung jawaban Kepala Dinas Kesehatan kepada Gubernur Papua atas Perjanjian Kinerja dan pelaksanaan tugas-tugas pemerintahan dan pembangunan yang telah dilaksanakan dalam kurun waktu tahun 2025.

## **1.3 Gambaran Organisasi**

Berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 35 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Papua, susunan organisasi terdiri dari Kepala Dinas, Sekretariat, Bidang dan Unit Pelaksana Teknis (UPT) serta Kelompok Jabatan Fungsional, Dinas Kesehatan Provinsi Papua merupakan pelaksana pemerintahan urusan kesehatan yang menjadi kewenangan daerah yang mempunyai tugas pokok membantu Gubernur melaksanakan Urusan Pemerintahan di bidang kesehatan masyarakat berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan serta tugas-tugas lainnya yang diberikan oleh Gubernur,

Untuk menyelenggarakan tugas pokok tersebut Dinas Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan;
- b. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum dibidang kesehatan;
- c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas dibidang kesehatan;
- d. Pelaksanaan ketatausahaan Dinas; dan
- e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Gubernur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Tugas pokok dijabarkan dalam uraian tugas sebagai berikut :

- a. Penyusunan rencana strategis, rencana kerja anggaran Dinas Kesehatan;
- b. Pelaksanaan rencana strategis, rencana kerja anggaran Dinas Kesehatan;
- c. Penyusunan kebijakan, pedoman dan standar teknis urusan kesehatan;
- d. Penyusunan pelaksanaan kebijakan sistem kesehatan daerah;
- e. Perencanaan, pembangunan, pengembangan dan pembinaan kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan;
- f. Pengawasan, pemantauan pengendalian dan evaluasi sistem upaya dan kegiatan pengembangan Kesehatan Masyarakat, kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan;
- g. Pengawasan, pengendalian, pemantauan dan evaluasi pelayanan kesehatan pada seluruh sarana kesehatan di wilayah provinsi;
- h. Perencanaan, pengaturan, penyelenggaraan, pembinaan dan pengawasan pelayanan kesehatan khusus;
- i. Perencanaan, pengaturan, penyelenggaraan, pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan ibu, bayi, anak, remaja, lanjut usia dan penyandang disabilitas;

- j. Pencegahan, pengendalian dan penanganan penyakit menular dan penyakit tidak menular;
- k. Pengawasan, pemantauan, pengendalian, pembinaan dan evaluasi pelayanan rumah sakit;
- l. Pengawasan, pengendalian, pembinaan kesehatan kerja dan olahraga;
- m. Pengumpulan, pengolahan, penyajian dan pengembangan informasi kesehatan;
- n. Pembangunan, pengembangan dan pembinaan peran serta masyarakat dalam pengelolaan kesehatan;
- o. Perencanaan dan pengelolaan pembiayaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan;
- p. Penanganan kesehatan fakir miskin sesuai dengan lingkup tugasnya;
- q. Pemungutan, penata usahaan, penyetoran, pelaporan dan pertanggungjawaban penerimaan retribusi bidang pelayanan kesehatan;
- r. Penyediaan, penatausahaan, penggunaan, pemeliharaan dan perawatan prasarana dan sarana dibidang kesehatan;
- s. Pengawasan dan pengendalian izin dibidang kesehatan;
- t. Pemberian dukungan teknis kepada masyarakat, perangkat daerah dibidang kesehatan;
- u. Penegakan peraturan perundang-undangan dibidang kesehatan,
- v. Pengelolaan kepegawaian, keuangan dan barang dinas,
- w. Pengelolaan ketatausahaan dan kerumahtanggaan dinas,
- x. Pelaporan dan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi dinas kesehatan.

**Uraian Tugas Sekretariat dan Bidang sebagai berikut :**

1.3.1 **Sekretariat**, mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, mengkoordinasikan dan mengendalikan kegiatan administrasi umum, kepegawaian, perlengkapan, penyusunan program, keuangan, hubungan masyarakat dan protokol. Untuk melaksanakan tugas tersebut diatas sekretariat mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. Penyiapan perumusan kebijakan analisis determinan kesehatan;
- b. Pengelolaan pelayanan administrasi umum dan perizinan;
- c. Pengelolaan administrasi kepegawaian;
- d. Koordinasi pengelolaan kepegawaian, keuangan aset dan dokumen di UPT;
- e. Pengelolaan administrasi keuangan;
- f. Pengelolaan administrasi perlengkapan;
- g. Pengelolaan aset dan barang milik negara;
- h. Pengelolaan urusan rumah tangga, hubungan masyarakat dan protokol;
- i. Pelaksanaan koordinasi penyusunan program, anggaran dan perundang-undangan;
- j. Pelaksanaan koordinasi penyelesaian masalah hukum (non yustisial) di bidang kepegawaian;
- k. Pelaksanaan koordinasi penyelenggaraan tugas-tugas bidang dan UPT;
- l. Pengelolaan kearsipan dan perpustakaan;
- m. Pelaksanaan monitoring serta evaluasi organisasi dan tatalaksana;
- n. Pelaksanan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

- 1.3.2 **Bidang Pelayanan Kesehatan**, mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, koordinasi serta evaluasi dibidang pelayanan kesehatan primer dan kesehatan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan, fasilitas pelayanan Kesehatan dan peningkatan mutu, kecelakaan lalu lintas, jaminan kesehatan. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana tersebut diatas, Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi:
- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional dibidang pelayanan kesehatan primer dan kesehatan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan, fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu, kecelakaan lalu lintas dan jaminan kesehatan;
  - b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang pelayanan kesehatan primer dan kesehatan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan, fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu, kecelakaan lalu lintas, dan jaminan kesehatan;
  - c. Pelaksanaan koordinasi dibidang pelayanan kesehatan primer dan kesehatan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan, fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu, kecelakaan lalu lintas, dan jaminan kesehatan;
  - d. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi dibidang pelayanan kesehatan primer dan kesehatan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan, fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu, kecelakaan lalu lintas, dan jaminan kesehatan;
  - e. Pemantauan evaluasi dan pelaporan dibidang pelayanan kesehatan primer dan kesehatan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan, fasilitas

elayanan kesehatan dan peningkatan mutu, kecelakaan lalu lintas, dan jaminan kesehatan; dan

f. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

1.3.3 **Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit**, mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, koordinasi serta evaluasi dibidang surveilans dan imunisasi, pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis Kesehatan akibat bencana dan/atau potensi bencana, pelayanan Kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa serta NAPZA.

Untuk melaksanakan tugas-tugas tersebut, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis Kesehatan akibat bencana dan/atau potensi bencana, pelayanan Kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan NAPZA;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis Kesehatan akibat bencana dan/atau potensi bencana, pelayanan Kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa, pencegahan dan pengendalian penyakit

- menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan NAPZA;
- c. Pelaksanaan koordinasi di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis Kesehatan akibat bencana dan/atau potensi bencana, pelayanan Kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan NAPZA;
  - d. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis Kesehatan akibat bencana dan/atau potensi bencana, pelayanan Kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan NAPZA;
  - e. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis Kesehatan akibat bencana dan/atau potensi bencana, pelayanan Kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan NAPZA;
  - f. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

1.3.4 **Bidang Sumberdaya Manusia Kesehatan**, melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumberdaya manusia kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana tersebut diatas Bidang Sumberdaya Kesehatan mempunyai fungsi sebagai berikut :

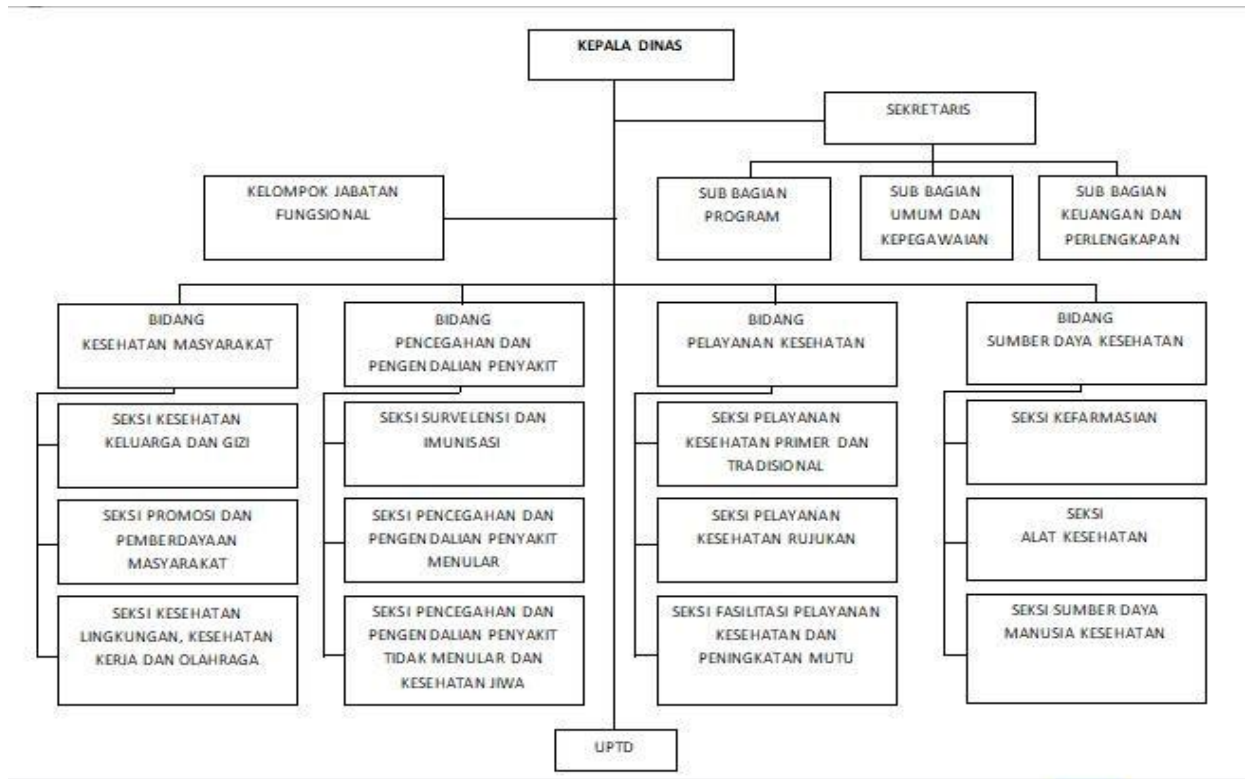
- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumberdaya manusia kesehatan;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumberdaya manusia kesehatan;
- c. Pelaksanaan koordinasi di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumberdaya manusia kesehatan;
- d. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumberdaya manusia kesehatan;
- e. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumberdaya manusia kesehatan;
- f. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

1.3.5 **Bidang Kesehatan Masyarakat**, mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional serta koordinasi dibidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana tersebut diatas, Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional dibidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga.
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga.
- c. Pelaksanaan koordinasi dibidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga.
- d. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi dibidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga.
- e. Pemantauan evaluasi dan pelaporan dibidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga.
- f. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

Gambar 1.1

**Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Papua**



Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Papua Dinas Kesehatan Provinsi Papua terdiri dari Sekretariat dan 4 (empat) Bidang yang terdiri dari:

- a. Sekretariat terdiri dari Sub Bagian Program, Sub Bagian Umum dan Kepegawaian dan Sub Bagian Keuangan dan Perlengkapan,
- b. Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri dari Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat, dan Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga,
- c. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri dari Seksi Survelens dan Imunisasi, Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.

- d. Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri dari Seksi Kesehatan Primer dan Tradisional, Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Seksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Mutu.
- e. Bidang Sumberdaya Kesehatan terdiri dari Seksi Kefarmasian, Seksi Alat Kesehatan dan Seksi Sumberdaya Manusia Kesehatan.

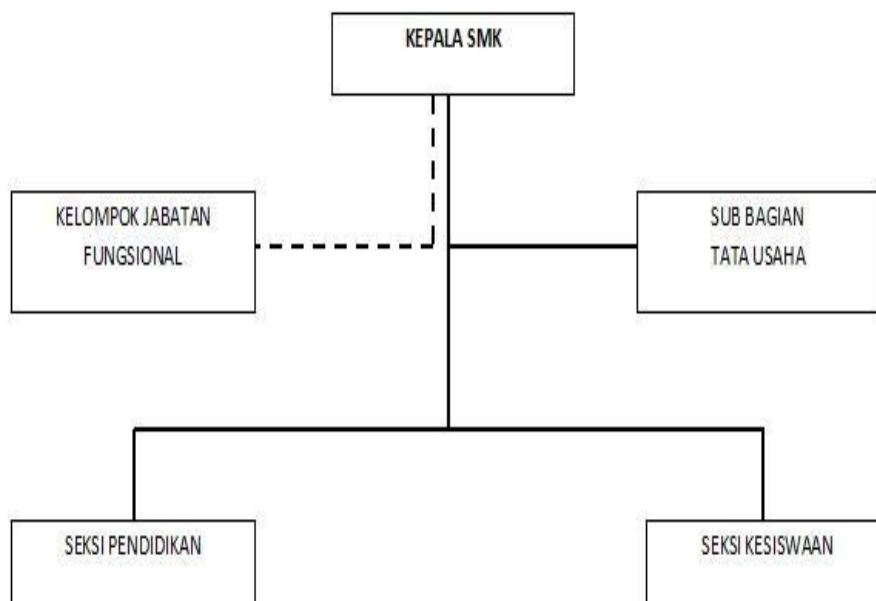
Dinas Kesehatan Provinsi Papua memiliki 4 (empat) Unit Pelaksana Teknis (UPT) yaitu :

- a. UPT Balai Latihan Kesehatan
- b. UPT Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Kesehatan
- c. UPT Balai Laboratorium Kesehatan
- d. UPT Balai Pencegahan dan Pengendalian AIDS, Tuberkulosa dan Malaria (ATM) Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Provinsi Papua, Organisasi dan Tata Kerja pada UPT. UPT Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Kesehatan dan Balai Latihan Kesehatan (Balatkes) sebagaimana diatur dalam Peraturan Gubernur Nomor 28 Tahun 2017. Sedangkan Balai Laboratorium Kesehatan Daerah dan Penanggulangan dan Pengendalian AIDS, TB dan Malaria diatur dalam Peraturan Gubernur Nomor 57 Tahun 2017.

#### 1. UPT Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Kesehatan

Susunan organisasi terdiri dari Kepala, Sub Bagian Tata Usaha, Seksi Pendidikan, Seksi Kesiswaaan dan Kelompok Jabatan Fungsional

**Gambar 1.2**  
Struktur Organisasi Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Kesehatan



Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Kesehatan mempunyai tugas pokok menyelenggarakan proses pendidikan, belajar mengajar siswa program analis kesehatan dan tugas lainnya yang diberikan oleh kepala dinas.

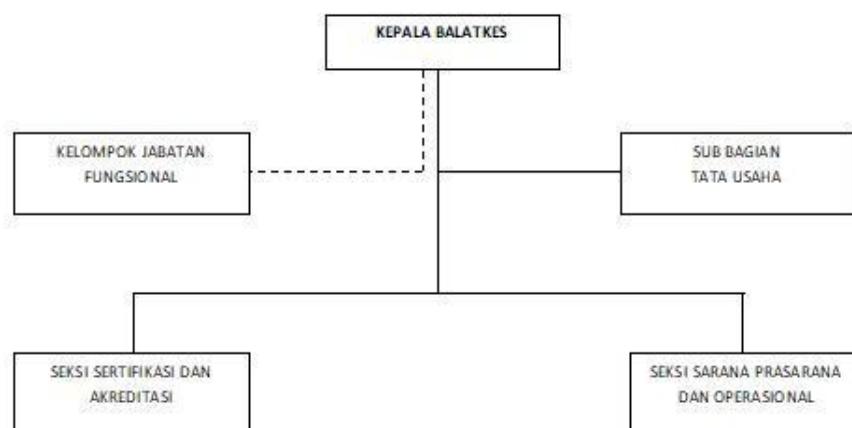
Untuk menyelenggarakan tugas pokoknya SMK Kesehatan mempunyai fungsi :

- 1) Menyelenggarakan proses pendidikan belajar mengajar dan praktek sesuai kurikulum;
- 2) Pelaksanaan bimbingan dan konseling siswa;
- 3) Pengelolaan sarana dan prasarana sekolah dan
- 4) Pengelolaan urusan ketatausahaan.

2. UPT Balai Latihan Tenaga Kesehatan (Balatkes) Susunan organisasi terdiri dari Kepala, Sub Bagian Tata Usaha terdiri dari Kepala, Sub Bagian Tata

Usaha, Seksi Sertifikasi dan Akreditasi, Seksi Sarana Prasarana dan Operasional dan Kelompok Jabatan Fungsional

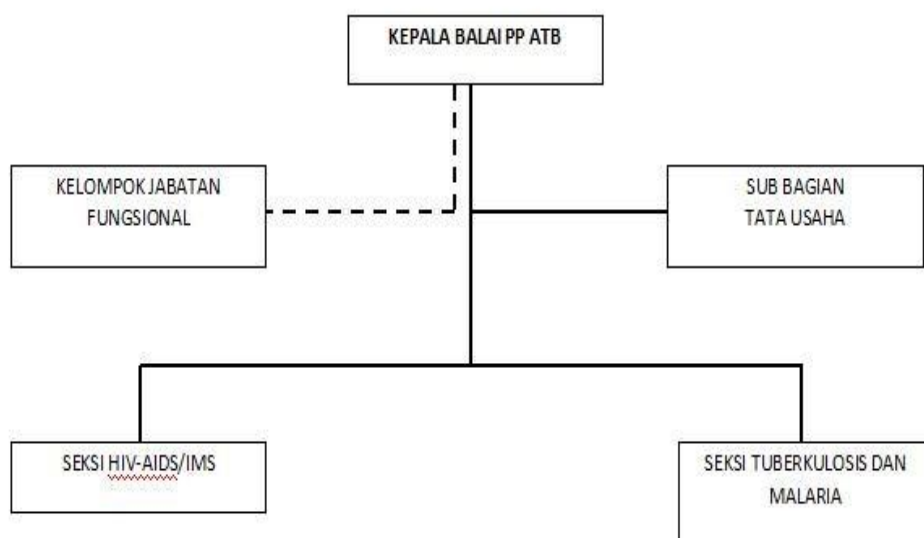
**Gambar 1.3**  
Struktur Organisasi Balai Latihan Kesehatan



Balai Latihan Tenaga Kesehatan mempunyai tugas pokok melaksanakan urusan bidang tenaga kesehatan dan masyarakat serta tugas lainnya yang diberikan oleh kepala dinas. Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Balatkes mempunyai fungsi:

- 1) Pelaksanaan pelatihan dan peningkatan mutu sumberdaya manusia kesehatan dan masyarakat;
  - 2) Pelaksanaan mutu pelayanan kesehatan;
  - 3) Pengelolaan sarana dan prasarana latihan dan
  - 4) Pengelolaan urusan ketata usahaaan.
3. UPT Balai Pencegahan dan Pengendalian AIDS, Tuberkulosa dan Malaria (Balai PP ATM). Susunan organisasi Balai Penanggulangan dan Pengendalian AIDS, TB dan Malaria terdiri dari Kepala, Sub Bagian Tata Usaha, Seksi HIV-ADIS/IMS, Seksi Tuberkulosa dan Malaria dan Kelompok Jabatan Fungsional.

**Gambar 1.4**  
Struktur Organisasi Balai Pencegahan dan Pengendalian AIDS  
Tuberkulosa dan Malaria



UPT Penanggulangan dan Pengendalian AIDS, TB dan Malaria mempunyai tugas pokok menyelenggarakan proses penanggulangan dan pengendalian masalah AIDS, Tuberkulosis dan Malaria, program kegiatan penanggulangan dan pengendalian masalah AIDS, Tuberkulosis dan Malaria serta tugas lain yang diberikan Kepala Dinas.

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut Penanggulangan dan Pengendalian AIDS, TB dan Malaria mempunyai fungsi :

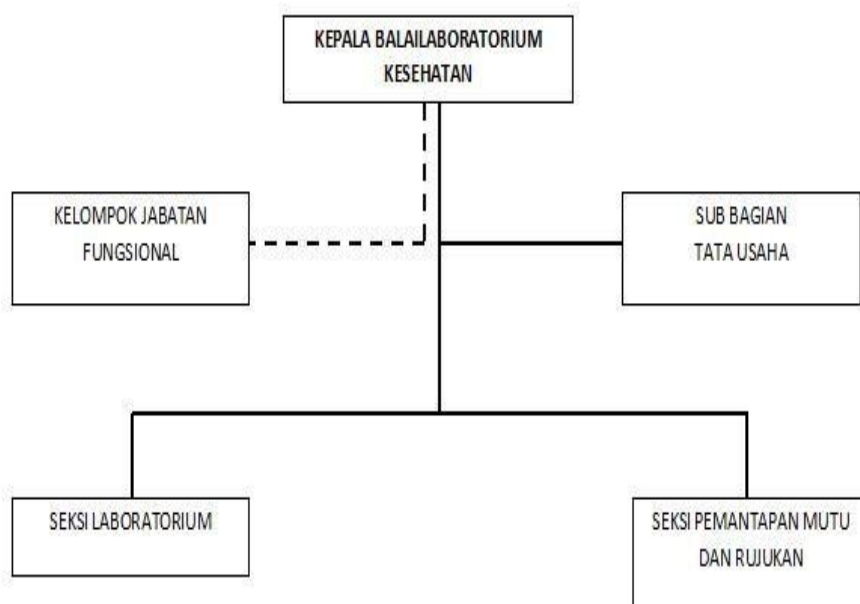
- 1) Penyelenggaraan proses penanggulangan dan pengendalian masalah Kesehatan,
- 2) Penyusunan rancangan kebijakan umum, rumusan kebijakan teknis sertakoordinasi pelaksanaan bimbingan dan pengendalian
- 3) Pelaksanaan evaluasi, kebijakan dan strategi, peraturan dan standar dan program AIDS Tuberkulosis dan Malaria

- 4) Pengelolaan sarana prasarana
- 5) Pengelolaan urusan ketatausahaan.

#### 4. UPT Balai Laboratorium Kesehatan Daerah

Susunan organisasi UPT Balai Laboratorium Kesehatan Daerah terdiri dari Kepala, Sub Bagian Tata Usaha, Seksi Laboratorium, Seksi Pemantapan Mutu dan Rujukan dan Kelompok Jabatan Fungsional.

**Gambar 1.5**  
Struktur Organisasi Balai Laboratorium Kesehatan



UPT Laboratorium Kesehatan Daerah mempunyai tugas pokok melaksanakan pemeriksaan laboratorium yang meliputi mikrobiologi dan imunologi, kimia patologi, toksikologi dan kesehatan lingkungan serta pemantapan mutu dan rujukan.

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut Laboratorium Kesehatan Daerah mempunyai fungsi :

- 1) Perumusan program kerja
- 2) Pelaksanaan sistem rujukan
- 3) Pelaksanaan pemeriksaan laboratorium
- 4) Pelaksanaan rujukan pemeriksaan, rujukan pengetahuan dan teknologi
- 5) Pengelolaan rujukan tenaga dan sarana, dan
- 6) Pengeloaan urusan ketatausahaan.

#### 1.4 Sumber Daya Manusia Dinas Kesehatan

Berdasarkan struktur organisasi terdapat 56 (lima puluh enam ) jabatan struktural (eselon) sebagaimana tabel berikut :

Tabel 1.4.1

Jumlah Eselon di Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tahun 2025

No	Unit Kerja	Eselon II	Eselon III	Eselon IV	Jumlah
1	Dinas Kesehatan Provinsi Papua	1	5	15	21
2	UPT Balai Pelatihan Kesehatan		1	3	4
3	UPT Balai Laboratorium Kesehatan		1	3	4
4	UPT SMK Kesehatan		1	3	4
5	UPT PP (ATM) AIDS, Tuberkulosa, Malaria		1	3	4
	Jumlah	1	9	27	37

Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tahun 2025

Penyelenggaraan tugas-tugas pemerintahan di Dinas Kesehatan Provinsi Papua didukung oleh sumberdaya manusia Aparatur Sipil Negara (ASN) berjumlah 364 orang yang dirinci menurut golongan ruang sebagai berikut, golongan II : 82 orang, golongan III : 243 orang ,golongan IV : 36 orang dan golongan 5 : 3 orang sebagaimana disajikan pada tabel berikut :

Tabel 1.4.2

Aparatur Sipil Negara pada Dinas Kesehatan Provinsi Papua dirinci berdasarkan Unit Kerja dan Tingkat Golongan Tahun 2025

No	Unit Kerja	Golongan				Jumlah
		I	II	III	IV	
1	Sekretariat		21	50	4	75
2	Bidang Yankes		12	22	6	40
3	Bidang Kesmas		5	22	8	35
4	Bidang SDK		3	15	4	22
5	Bidang P2P		2	26	2	30
6	UPT Labkesda		18	28	1	47
7	UPT Balatkes		12	16	4	32
8	UPT ATM		2	25	6	33
9	UPT SMK Kesehatan		5	13	-	18
10	Pindah Unit Kerja*)					
	Jumlah	-	80	217	35	332
	Prosentase	-	24,10	65,36	10,54	100,00

Sumber : Sub Bagian Kepegawaian Dinas Kesehatan Provinsi Papua

Sedangkan Tingkat pendidikan ASN di masing-masing unit kerja sebagaimana disajikan pada tabel berikut :

**Tabel 1.4.3**

Aparatur Sipil Negara pada Dinas Kesehatan Provinsi Papua dirinci berdasarkan Unit Kerja dan Tingkat Pendidikan Tahun 2025

No	Unit Kerja	Tingkat Pendidikan					Jumlah
		SD/SMP/ SLTA/ Sederajat	AK/D.III	D.IV/ S.1	S. 2	S. 3	
1	Sekretariat	26	14	37	4	1	82
2	Bidang Yankes	6	11	19	4	-	40
3	Bidang Kesmas	2	7	20	8	-	37
4	Bidang SDK	5	-	17	4	-	26
5	Bidang P2P	6	4	16	8	-	34
6	UPT Labkesda	13	28	4	1	-	46
7	UPT Balatkes	14	4	13	6	-	37
8	UPT ATM	6	4	24	4	1	39
9	UPT SMK Kesehatan	5	2	9	2	-	18
10	Pindah Unit Kerja*)	1	1	2	1	-	5
	Jumlah	84	75	161	42	2	364
	Prosentase	23,08	20,60	44,23	11,54	0,55	100,00

Sumber : Sub Bagian Kepegawaian Dinas Kesehatan Provinsi Papua

## 1.5 Sistematika Pelaporan

Sistematika penulisan Laporan Akuntabilitas Dinas Kesehatan Provinsi Papua berdasarkan PERMENPANRB RI Nomor 53 Tahun 2014 adalah sebagai berikut :

### Bab I. Pendahuluan

Pada bab ini disajikan penjelasan umum organisasi, dengan penekanan kepada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (*strategic issued*) yang sedang dihadapi organisasi.

## Bab II. Perencanaan Kinerja

Pada bab ini diuraikan ringkasan / ikhtisar Perjanjian Kinerja tahun yang bersangkutan.

## Bab III. Akuntabilitas Kinerja Terdiri dari dua bagian, yaitu :

### a. Capaian Kinerja Organisasi

Pada sub bab ini disajikan capaian kinerja organisasi untuk setiap Pernyataan Kinerja Sasaran Strategis Organisasi sesuai dengan Hasil Pengukuran Kinerja Organisasi. Untuk setiap Pernyataan Kinerja Sasaran Strategis tersebut dilakukan Analisis Capaian Kinerja sebagai berikut :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini;
2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir;
3. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi;
4. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada);
5. Analisis penyebab keberhasilan/ kegagalan atau peningkatan/ penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan;
6. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya;
7. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja).

**b. Realisasi Anggaran**

Pada sub bab ini diuraikan realisasi anggaran yang digunakan dan yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen perjanjian kinerja.

**Bab IV. Penutup**

Pada bab ini diuraikan simpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta langkah di masa mendatang yang akan dilakukan organisasi untuk meningkatkan kinerja.

**Lampiran :**

1. Indikator Kinerja Utama (IKU) SKPD 2024-2026
2. Perjanjian Kinerja Kepala SKPD Tahun 2025
3. Jenis Penghargaan yang diterima/diperoleh SKPD Tahun 2025.

## BAB II PERENCANAAN KINERJA

### 2.1. Gambaran Umum

Perencanaan kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Papua didasarkan pada rencana sasaran yang ingin dicapai sebagaimana tercantum dalam perencanaan strategis ( RENSTRA ) Dinas Kesehatan Provinsi Papua tahun 2024 - 2026. Sasaran tersebut merupakan tekad sekaligus janji rencana kinerja tahunan yang akan dicapai antara Kepala Dinas Kesehatan yang menerima amanah / tanggungjawab / kinerja dengan pihak yang memberikan amanah / tanggungjawab / kinerja. Dengan demikian, penetapan kinerja ini merupakan suatu janji kinerja yang akan diwujudkan oleh seorang pejabat penerima amanah kepada atasan langsungnya. Target sasaran kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Papua merupakan suatu pernyataan kesanggupan dari pimpinan instansi/unit kerja penerima amanah kepada atasan langsungnya untuk mewujudkan suatu target kinerja tertentu.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Papua telah mulai pada tahun 2024 berakhir hingga tahun 2026 maka untuk rencana kerja tahunan mengacu pada rencana strategis Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tahun 2024-2026.

### 2.2 Rencana Strategis (RENSTRA) dan Rencana Kerja Tahunan (RKT)

Berdasarkan Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 52 Tahun 2022 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah bagi Daerah dengan Masa Jabatan Kepala Daerah berakhir pada Tahun 2023 dan Daerah Otonom Baru, maka Provinsi Papua perlu menyusun Rencana Pembangunan Daerah Tahun 2024-

2026, dimana sesuai Instruksi Menteri Dalam Negeri tersebut, periode akhir masa jabatan Gubernur Papua berakhir pada bulan September 2023.

Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tahun 2024-2026 yang merupakan Renstra transisi selama jangka waktu 2024 sampai dengan 2026 menjadi acuan dalam penyusunan perencanaan tahunan yakni Rencana Kerja (Renja) dan selanjutnya menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja Anggaran (RKA) dan menjadi pedoman dalam rincian APBD.

### **2.2.1 Visi dan Misi**

Dalam mewujudkan Visi, Misi dan Tujuan Pembangunan Daerah melalui Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD) Provinsi Papua Tahun 2024 - 2026 di bidang/urusan kesehatan yang dijabarkan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tahun 2024 - 2026, dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Untuk mewujudnya tujuan jangka menengah Dinas Kesehatan Provinsi Papua yakni “Papua Sehat yang Berkeadilan” maka harus didukung dengan strategi dan arah kebijakan yang tepat, selaras dan konsisten dengan pendekatan sebagai berikut :

1. Pemberdayaan dan kemandirian yang berkeadilan Masyarakat adalah penerima pelayanan dan sekaligus sebagai pelaku pelayanan kesehatan sampai di daerah terpencil dan terisolir demi terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkeadilan. Menjangkau masyarakat di daerah terpencil melalui Pelayanan Kesehatan bergerak kaki telanjang.
2. Intervensi berbasis/ pendekatan wilayah (berbasis kewilayahan). Keragaman etnis dan budaya serta karakteristik wilayah mengharuskan

program pelayanan kesehatan dilaksanakan dengan berbasis wilayah, sehingga intervensi pelayanan di 2 wilayah adat yang meliputi Wilayah Adat Mamta yang meliputi Kabupaten Jayapura, Keerom, Membramo Raya, Sarmi dan Kota Jayapura, Saereri yang meliputi Kabupaten Biak Numfor, Supiori, Kepulauan Yapen dan Waropen,

3. Penerapan pendekatan berkelanjutan pelayanan (continuum of care)  
Pendekatan ini dilaksanakan melalui peningkatan cakupan, mutu, dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu dan anak.
4. Meningkatkan tata kelola pemerintahan yang baik dan profesional  
Tata kelola pemerintahan yang baik diwujudkan melalui peningkatan disiplin, kinerja dan kapasitas aparatur serta penerapan SAKIP secara konsisten. Strategi dan arah kebijakan mewujudkan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tahun 2024 - 2026 sebagaimana tabel berikut :

Tabel 2.2.1  
Strategi dan Arah Kebijakan Pembangunan  
Provinsi Papua Tahun 2024-2026

Strategi		Arah Kebijakan
Peningkatan kapasitas dan cakupan pelayanan kesehatan bergerak dan <i>telemedicine</i>	1	Percepatan capaian pelayanan kesehatan masyarakat
Integrasi layanan kesehatan dengan jaminan kesehatan nasional bagi masyarakat kurang mampu		Membentuk PERGUB / PERDA dan penyediaan anggaran yang dimaksud
Pemenuhan dan peningkatan kualitas produk sediaan farmasi dan alat-alat kesehatan		Pengadaan Obat-Obatan dan alat kesehatan yang berkualitas dan sesuai regulasi

Peningkatan cakupan jaminan kesehatan masyarakat	Peningkatan cakupan jaminan kesehatan masyarakat
Pemerataan akses terhadap fasilitas kesehatan	Melakuakn pelayanan sesuai SOP dalam pelayanan kesehatan masyarakat
Peningkatan kesehatan ibu dan bayi serta pemenuhan gizi masyarakat	Pelayanan kesehatan primer dan rujukan, Pelayanan kesehatan masa nifas, Inisiasi menyusui dini (IMD), Memenuhi kebutuhan gizi, memperkuat sistem surveilan pangan dan gizi,
Mendorong konsumsi makann sehat dan bergizi sebagai upaya mengatasi stunting	Mendorong konsumsi makann sehat dan bergizi sebagai upaya mengatasi stunting
Peningkatan kapasitas manajemen pendataan kesehatan dalam sistem informasi pembangunan daerah	Peningkatan kapasitas manajemen pendataan kesehatan dalam sistem informasi pembangunan daerah
Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui program kerja sama dan pelatihan	Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui program kerja sama dan pelatihan
Peningkatan pengawasan penyebaran penyakit HIV/AIDS, TBC dan Malaria	Peningkatan pengawasan penyebaran penyakit HIV/AIDS, TBC dan Malaria
Peningkatan pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak bencana	Peningkatan pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak bencana
Penerapan Sistem Akuntabilitas Instansi Pemerintah (SAKIP)	1 Monitoring dan evaluasi secara terus menerus dan konsisten
	2 Penegakan disiplin dan penilaian kinerja yang obyektif
	3 Meningkatkan transparansi dan akuntabilitas dengan memperhatikan rasa keadilan dan kepatutan

**Arah Kebijakan Tahun 2024** Pembangunan Provinsi Papua di tahun 2024 diselenggarakan dengan arah kebijakan yaitu Penguatan dan Percepatan

Perekonomian Daerah Sesuai Potensi Unggulan Lokal dan Pengembangan Wilayah berbasis Kultural secara Berkelanjutan

**Arah Kebijakan Tahun 2025** Pembangunan Provinsi Papua di tahun 2025 diselenggarakan dengan arah kebijakan yaitu Percepatan Pemenuhan Pelayanan Dasar dan Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat

**Arah Kebijakan Tahun 2026** Pembangunan Provinsi Papua di tahun 2026 diselenggarakan dengan arah kebijakan yaitu Percepatan Pembangunan Struktur Ekonomi yang Inklusif Melalui Akselerasi Potensi Unggulan Daerah

Tujuan dan sasaran RENSTRA Dinas Kesehatan Provinsi Papua tahun 2025 merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD) Provinsi Papua Tahun 2024 - 2026 di bidang/urusan kesehatan urusan kesehatan sebagaimana tabel berikut :

**Tabel 2.2.2**

**SASARAN INDIKATOR TUJUAN DAN SASARAN PEMBANGUNAN DAERAH  
PROVINSI PAPUA RPD TAHUN 2024 -2026**

No	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran	Capaian Kondisi Awal RPD	Target Kinerja Tujuan / Sasaran Pada Tahun			Kondisi Kerja Pada Akhir RPD
			2023	2024	2025	2026	
1.	Meningkatnya Tingkat Kesehatan Masyarakat	Umur Harapan Hidup	66,54	66,64	66,74	66,84	66,84

Tujuan jangka menengah Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tahun 2024-2026 sesuai dengan tujuan strategis Pemerintah Provinsi Papua adalah “Papua Sehat yang berkeadilan” maka Dinas Kesehatan Provinsi Papua Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dan manajemen Kinerja Dinas Kesehatan dengan sasaran sebagai berikut :

**Sasaran 1 :**

Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan dengan sasaran yang akan dicapai adalah :

1. Cakupan Distrik yang sudah memiliki Puskesmas sebesar 40,30%;
2. Cakupan Puskesmas terakreditasi sebesar 14,02%;
3. Cakupan Puskesmas sesuai standar di daerah perbatasan sebesar 100%;
4. Cakupan Puskesmas Pembantu sebesar 151,4 per 1.000 penduduk;
5. Cakupan Kabupaten/kota yang memiliki Rumah Sakit sebesar 90%;
6. Rasio Puskesmas, Poliklinik, Pustu persatuan penduduk sebesar 29,10 per 30.000 penduduk;
7. Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk sebesar 6,30 per 100.000 penduduk;
8. Rasio Dokter per satuan penduduk sebesar 32,05 per 100.000 penduduk;

9. Rasio Tenaga Medis per satuan penduduk sebesar 1,25 per 1.000 penduduk;
10. Cakupan Rumah Sakit yang terakreditasi sebesar 62,62%;
11. Cakupan layanan masyarakat miskin pada RSUD dan RSJ sebesar 42,83%;
12. Cakupan Rumah Sakit Kelas C sebesar 64,30%;
13. Cakupan Pelayanan Kesehatan RSUD yang telah sesuai standar sebesar 95%;
14. Bed Ocupacy Ratio (BOR) sebesar 46,40%;
15. Tingkat Kecukupan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit sesuai dengan standar sebesar 90,00%;
16. Cakupan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit sebesar 95%;
17. Jumlah izin usaha obat tradisional yang diterbitkan izinnnya sebesar 65%;
18. Angka kematian ibu (AKI) sebesar 4 per 1.000 kelahiran hidup;
19. Prevalensi Kekurangan Gizi (Underweight) pada anak balita sebesar 4,90%;
20. Cakupan UKBM kabupaten/kota yang terpetakan sebesar 75%;
21. Rasio Kelompok Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) sebesar 50%;

22. Cakupan Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan PHBS sebesar 51,57%;
23. Angka Kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup sebesar 121,5 kasus;
24. Cakupan kunjungan Ibu Hamil sebesar 48,60%;
25. Cakupan Pelayanan Nifas sebesar 46,81%;
26. Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak dibawah lima tahun sebesar 20,25 %;
27. Prevalensi Malnutrisi (wasting/obesitas) pada anak balita sebesar 0,52%;
28. Presentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan asi eksklusif sebesar 45%;
29. Angka Kematian Balita (AKBa) 3,24 per 1.000 kelahiran hidup;
30. Rasio Posyandu yang aktif sebesar 71,86 %;
31. Cakupan Kunjungan Bayi sebesar 61,90%;
32. Proporsi Penduduk dengan asupan kalori dibawah tingkat konsumsi minuman (standar yang digunakan Indonesia) 2.100 kkal/kapita/hari sebesar 2,236 persen;
33. Cakupan Masyarakat yang teridentifikasi kurang gizi sebesar 52,02 %;
34. Cakupan Pemberian Makanan Pendamping Asi pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin sebesar 80,12%;

35. Cakupan Masyarakat yang terakses pelayanan sanitasi baik sebesar 41,56%;
36. Cakupan Keluarga terakses air bersih sebesar 49,25%;
37. Tingkat Prevalensi DBD sebesar 50,84%;
38. Non Polio AFP rate per 100.000 penduduk sebesar 22,78 per 100.000 penduduk;
39. Presentase perempuan umur 30-50 tahun yang di deteksi dini kanker serviks dan payudara sebesar 40%;
40. Prevalensi penyalahgunaan narkoba sebesar 10 %;
41. Cakupan kelurahan/kampung universal child immunisation sebesar 70,23%;
42. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi sebesar 61,9%;
43. Annual Parasit Incident (API) Malaria sebesar 24,60%;
44. Tingkat Prevalensi Tuberculosis 30,84%;
45. Prevalensi HIV/AIDS dari total populasi sebesar 8,00 %;
46. Presentase Puskesmas yang mempunyai ketersediaan obat dan vaksin sebesar 98%;
47. Tingkat kecukupan tenaga medis sesuai dengan standar rumah sakit sebesar 77,3%;
48. Presentase PAK yang diawasi sebesar 95%.

**Sasaran 2 :**

Meningkatnya Manajemen Kinerja Kesehatan Dinas Kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah :

1. Predikat Evaluasi Implementasi Akuntabilitas Kinerja dengan indeks 80,05 atau penilaian A.

**Tabel 2.2.3**  
**Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tahun 2025**

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR SASARAN	CAPAIAN KONDISI AWAL RPD	TARGET KINERJA TUJUAN / SASARAN PADA TAHUN			KONDISI KERJA PADA AKHIR RPD
			2023	2024	2025	2026	
1.	Meningkatnya Tingkat Kesehatan Masyarakat	Umur Harapan Hidup	66,54	66,64	66,74	66,84	66,84

Indikator Kinerja Utama pada RPD 2024 - 2026 urusan kesehatan yang menjadi sasaran strategisnya yaitu Umur Harapan Hidup dengan target tahun 2025 adalah 66,74 Tahun namun **berdasarkan Perjanjian Kinerja Gubernur Papua Tahun 2025 target UHH adalah 71,2 Tahun** lebih tinggi dari target yang pada RPD. Sedangkan untuk indikator kinerja daerah menyesuaikan dengan RPD terbaru dengan beberapa tambahan indikator. Berikut indikator kinerja pemerintah daerah selama 3 tahun bidang kesehatan:

**Tabel 2.2.4**  
**Indikator Kinerja Daerah Provinsi Papua Urusan Kesehatan Tahun 2024 - 2026**

KONDISI ASPEK/FOKUS/BIDANG URUSAN/INDIKATOR KINERJA PEMBANGUNAN DAERAH		SATUAN INDIKATOR	Capaian Kondisi Awal RPD	TARGET KINERJA TAHUN KE			Kondisi Kerja Pada Akhir RPD
			2023	2024	2025	2026	
1	2	3	4	5	6		
<b>ASPEK KESEJAHTERAAN MASYARAKAT</b>							
<b>2</b>	<b>Kesehatan</b>						
2.1	Angka Kematian Bayi (AKB)	Per 1.000 klh	4.00	4.00	4.00	3.00	
2.2	Prevalensi keurangan gizi (underweight) pada anak balita	Persen	5.50	5.20	4.90	4.60	
<b>ASPEK DAYA SAING DAERAH</b>							
<b>1</b>	<b>Layanan Urusan Wajib Dasar</b>						
<b>1.2</b>	<b>Kesehatan</b>						
1.2.1	Cakupan Distrik yang sudah memiliki Puskesmas	Persen	30.00	31.30	40.30	41.20	
1.2.2	Cakupan Puskesmas Terakreditasi	Persen	10.62	12.12	14.02	15.92	
1.2.3	Cakupan Puskesmas Pembantu	Per 100.000 Penduduk	150.00	150.90	151.40	152.30	
1.2.4	Cakupan UKBM Kabupaten/kota yang terpetakan	Persen	70.00	70.00	75.00	80.00	
1.2.5	Rasio kelompok Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)	Persen	40.00	45.00	50.00	55.00	
1.2.6	Cakupan Kabupaten/Kota yang memiliki data Profil Kesehatan secara lengkap	Persen	89.66	90.56	92.46	93.36	
1.2.7	Cakupan Dinas Kesehatan dan RSUD Kabupaten/Kota yang memiliki RENSTRA yang berkualitas	Persen	75.00	80.00	85.00	90.00	100
1.2.8	Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	Persen	45.00	45.95	46.80	47.30	
1.2.9	Cakupan Kabupaten/Kota yang memiliki Kebijakan PHBS	Persen	41.38	42.57	51.57	60.57	
1.2.10	Persentase Puskesmas yang mempunyai ketersediaan obat dan vaksin	Persen	92	95	98	100	385
1.2.11	Persentase PAK yang diawasi	Persen	100	90	95	100	100
1.2.12	Tanaman Obat Tradisional yang berkembang di Masyarakat	Jumlah	25.00	30.00	35.00	40.00	40.00
1.2.13	API Malaria	Persen	25.64	25.54	24.60	23.70	23.70
1.2.14	Tingkat Prevalensi Tuberkulosis	Per 100.000 Penduduk	32.64	31.74	30.84	29.95	29.95
1.2.15	Tingkat Prevalensi DBD	Persen	60.74	59.84	50.84	49.94	49.94
1.2.16	Angka Penemuan Kasus Baru kusta (NCDR)	Per 100.000 Penduduk	30.57	29.67	28.77	27.87	27.87

## LAPORAN KINERJA DINAS KESEHATAN PROVINSI PAPUA TAHUN 2025

1.2.17	Prevalensi HIV/AIDS (Persen) dari total populasi	Per 1.000 Penduduk	9.00	8.90	8.00	7.10	7.10
1.2.18	Non Polio AFP rate per 100.000 Penduduk	Per 100.000 Penduduk	34.18	26.33	22.78	21.94	21.94
1.2.19	Persentase Perempuan Umur 30-50 Tahun yang dideteksi dini Kanker Serviks dan Payudara	Persen	30.00	35.00	40.00	45.00	45.00
1.2.20	Persentase Penanganan Kesehatan pada Kejadian Luar Biasa (KLB)	Persen	100				
1.2.21	Cakupan Pelayanan Kesehatan Lembaga Mitra	Kabupaten/Kota	16.00				
1.2.22	Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba	Persen	20.00	15.00	10.00	5.00	5.00
1.2.23	Unmet Need Pelayanan Kesehatan	Persen	5.00	5.30	5.61	60.00	60.00
1.2.24	Angka Kematian Ibu Per 100.000 Kelahiran Hidup	Kasus	150.00	135.00	121.5	109.35	109.35
1.2.25	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	Persen	60.00	54.00	48.60	43.74	43.74
1.2.26	Cakupan Pelayanan Nifas	Persen	45.00	45.90	46.81	47.69	47.69
1.2.27	Cakupan Kelurahan/Kampung Universal Child Immunization (UCI)	Persen	65.00	65.47	70.23	70.56	70.56
1.2.28	Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada anak dibawah lima tahun/balita	Persen	25.00	22.50	20.25	18.22	18.22
1.2.29	Prevalensi Malnutrisi (Wasting/Obesitas) pada Anak Balita	Persen	0.65	0.58	0.52	0.47	0.47
1.2.30	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif	Persen	40.00	40.00	45.00	45.00	45.00
1.2.31	Angka Kematian Balita (AKBa)	Per 1.000 klh	4.00	3.60	3.24	2.91	2.91
1.2.32	Rasio Posyandu yang Aktif	Persen	70.00	70.91	71.86	80.86	
1.2.33	Cakupan Kunjungan Bayi (KN1)	Persen	52.00	61.00	61.90	70.90	
1.2.34	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi	Persen	52.00	52.90	61.90	62.80	
1.2.35	Proporsi Penduduk dengan asupan kalori di bawah tingkat konsumsi minimum (Standar yang digunakan Indonesia 2.100 Kkal/kapital/hari)	Persen	2300.00	2267.00	2236.00	2204.00	
1.2.36	Cakupan Masyarakat teridentifikasi kurang gizi	Persen	50.00	51.90	52.02	65.54	
1.2.37	Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	Persen	70.00	75.05	80.12	81.02	
1.2.38	Cakupan Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki Rumah Sakit	Jumlah Per tahun	27.00				
1.2.39	Cakupan Pembangunan dan Pengembangan Rumah Sakit Rujukan	Unit	8.00	5.00	5.00	5.00	
1.2.40	Rasio Puskesmas, Poliklinik, Pustu per satuan penduduk	Per 30.000 Penduduk	29.10	29.10	29.10	29.10	30.00
1.2.41	Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk	Per 100.000 Penduduk	4.50	5.40	6.30	6.81	
1.2.42	Rasio Dokter per satuan penduduk	Per 100.000 Penduduk	30.25	31.15	32.05	32.95	
1.2.43	Rasio Tenaga Medis per satuan penduduk	Per 1.000 Penduduk	1.20	1.22	1.25	1.28	
1.2.44	Cakupan Kecukupan Laboratorium dalam mendukung pelayanan kesehatan	Persen	90.00	90.00	90.00	90.00	90.00
1.2.45	Cakupan ketersediaan data bidang kesehatan di tingkat provinsi yang valid dan reliabel	Persen	95.00	95.00	95.00	95.00	95.00

1.2.46	Cakupan Pasien Penyakit Jiwa yang tertangani	Persen	60.00	65.00	70.00	75.00	75.00
1.2.47	Cakupan Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki Puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa	Kabupaten per tahun	2.00	100	100	200	400
1.2.48	Cakupan Jumlah Rumah Sakit yang sudah terakreditasi	Persen	60.00	61.12	62.62	63.92	
1.2.49	Cakupan Pelayanan Masyarakat Miskin pada RSUD dan RSJ	Persen	40.00	40.91	42.83		
1.2.50	Persentase Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit yang mencapai target	Persen	80.00	85.00	90.00		95.00
1.2.51	Cakupan Rumah Sakit Kelas C	Persen	58.62	61.12	64.30		68.53
1.2.52	Cakupan Pelayanan Kesehatan RSUD yang telah sesuai standar Nasional	Persen	85.00	90.00	95.00	100.00	100.00
1.2.53	Bed Occupancy Ratio (BOR)	Rasio	45.00	45.50	46.40	47.72	47.72
1.2.54	Tingkat Kecukupan Tenaga Medis sesuai dengan Standar Rumah Sakit	Persen	73.00	75.10	77.30	79.50	79.50
1.2.55	Tingkat Kecukupan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit sesuai dengan standar	Persen	80.00	85.00	90.00	95.00	95.00
1.2.56	Cakupan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	Persen	90.00	93.00	95.00	98.00	98.00
1.2.57	Cakupan Masyarakat yang terakses pelayanan sanitasi baik	Persen	40.00	40.00	41.56	47.12	
1.2.58	Cakupan Keluarga terakses Air Bersih	Persen	45.25	47.23	49.25	51.75	
1.2.59	Persentase Pelayanan Kesehatan terhadap penduduk yang terdampak bencana (SPM Provinsi)	Persen	100	100	100	100	
1.2.60	Persentase Pelayanan Kesehatan terhadap Penduduk yang terdampak KLB (SPM Provinsi)	Persen	100	100	100	100	

Indikator Kinerja Daerah Urusan Kesehatan berdasarkan RPD Tahun 2024 - 2026 memiliki 60 indikator, namun untuk Dinas Kesehatan menetapkan beberapa indikator yang masuk dalam urusan dinas yang tertuang dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2025. Berikut perjanjian kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2025 :

**Tabel 2.2.5**  
**Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tahun 2025**

NO	BIDANG URUSAN	NO	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET KINERJA TAHUN KE 2025
1	2	3	4	5	6
1	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan	1.1	Cakupan Distrik yang sudah memiliki puskesmas	Persen	40,30
		1.2	Cakupan Puskesmas Terakreditasi	Persen	14,02
		1.3	Cakupan puskesmas sesuai standar di daerah perbatasan	Persen	100
		1.4	Cakupan puskesmas pembantu	Per 1.000 penduduk	151,40
		1.5	Cakupan kabupaten/kota yang memiliki rumah sakit	Persen	90
		1.6	Rasio puskesmas, poliklinik, pustu persatuan penduduk	Per 30.000 penduduk	29,10
		1.7	Rasio Rumah sakit per satuan penduduk	Per 100.000 penduduk	6,30
		1.8	Rasio dokter per satuan penduduk	Per 100.000 penduduk	32,05
		1.9	Rasio tenaga medis per satuan penduduk	Per 1.000 penduduk	1,25
		1.10	Cakupan rumah sakit yang sudah terakreditasi	Persen	62,62
		1.11	Cakupan layanan masyarakat miskin pada RSUD dan RSJ	Persen	42,83
		1.12	Cakupan rumah sakit kelas C	Persen	64,30
		1.13	Cakupan pelayanan kesehatan RSUD yang telah sesuai standar	Persen	95,0
		1.14	Bed occupancy Ratio ( BOR )	Persen	46,40
		1.15	Tingkat kecukupan sarana dan prasarana rumah sakit sesuai dengan standar	Persen	90,00
		1.16	Cakupan pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit	Persen	95,0
		1.17	Jumlah isin usaha obat tradisional yang diterbitkan izinya	Persen	65
		1.18	Angka kematian Ibu ( AKB )	Per 1.000 Kh	4
		1.19	Prevalensi kekurangan gizi ( Underweight ) pada anak balita	Persen	4,90

		1.20	Cakupan UKBM kabupaten/kota yang terpetakan	Persen	75,00
		1.21	Rasion Kelompok upaya kesehatan berbasis masyarakat ( UKBM )	Persen	50,00
		1.22	Cakupan kabupaten/kota yang memiliki kebijakan PHBS	Persen	51,57
		1.23	Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran	Kasus	121.50
		1.24	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	Persen	48,60
		1.25	Cakupan pelayanan nifas	Persen	46,81
		1.26	Prevalensi stunting ( Pendek dan sangat pendek) pada anak dibawa lima tahun	Persen	20,25
		1.27	Prevalensi malnutrisi ( wasting/obesitas) pada anak balita	Persen	0,52
		1.28	Presentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan asi eksklusif	Persen	45
		1.29	Angka kematian balita ( AKBa)	Per 1.000 kh	3.24
		1.30	Rasio posyandu yang aktif	Persen	71,86
		1.31	Cakupan kunjungan bayi ( KN1)	Persen	61,90
		1.32	Proporsi penduduk dengan asupan kalori dibawah tingkat konsumsi minuman ( Standar yang digunakan indoensia 2.100 ( kkal/kapita/hari)	Persen	2,236
		1.33	Cakupan masyarakat yang teridentifikasi kurang gizi	Persen	52,02
		1.34	Cakupan pemberian makanan pendamping asi pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin	Persen	80,12
		1.35	Cakupan masyarakat yang terakses pelayanan sanitasi baik	Persen	41,56

		1.36	Cakupan keluarga terakses air bersih	Persen	49,25
		1.37	Tingkat Prevalensi DBD	Persen	50,84
		1.38	Non Polio AFP rate per 100.000 penduduk	Per 1.000 penduduk	22,78
		1.39	Presentase Perempuan umur 30-50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara	Persen	40,00
		1.40	Prevalensi penyalahgunaan narkoba	Persen	10,00
		1.41	Cakupan kelurahan/kampung universal child immunization	Persen	70,23
		1.42	Cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi	Persen	61,90
		1.43	Annual Parasit Incident ( API ) Malaria	Per 1.000 penduduk	15,00
		1.44	Tingkat Prevalensi Tuberculosis	Persen	30,84
		1.45	Prevalensi HIV/AIDS dari total populasi	Kabupaten/kota	8,00
		1.46	Presentase puskesmas yang mempunyai ketersediaan obat dan vaksin	Persen	98
		1.47	Tingkat kecukupan tenaga medis sesuai dengan standar rumah sakit	Persen	77,30
		1.48	Presentase PAK yang diawasi	Persen	95
2	Mengoptimalkan Tata Kelola Pemerintahan	1	Nilai Sistem Akuntabilitas Instansi Pemerintah (SAKIP)	Indeks	80,05

Terdapat 2 urusan yang masuk dalam Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Papua, namun dalam perjanjian kinerja ini masih dalam tahap penyesuaian sehingga akan di perbaharui pada perjanjian kinerja tahun 2026 yang akan di sesuaikan dengan RENSTRA Dinas Kesehatan yang terbaru tahun 2025 - 2030.

Sumber pendanaan dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) (OTSUS, DAK dan DAU) berikut rincian anggaran tahun 2025:

**Tabel 2.2.6**  
**Penganggaran dalam Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tahun Anggaran 2025**

NO	Nama Proram / Kegiatan Indikator Kinerja	Pagu Anggaran	
		Awal	Akhir
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Rp. 149.536.404.937,00	Rp. 146.734.462.727,00
2.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 25.786.925.618,00	Rp. 25.502.804.451,00
3.	Program peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan	Rp. 8.874.658.669,20	Rp. 8.789.524.997,00
4.	Program Sediaan Farmasi Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	Rp. 898.755.000,00	Rp. 898.224.717,00
5.	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp. 421.466.000,00	Rp. 420.812.990,00
6.	Program Akreditasi Pelayanan Kesehatan	Rp. 270.000.000,00	Rp. 269.764.867,00
<b>JUMLAH TOTAL</b>		<b>Rp. 185.788.210.224,20</b>	<b>Rp. 182.615.594.749,00</b>

Dinas Kesehatan Provinsi Papua pada tahun 2025 dialokasikan anggaran APBD sebesar ***Rp.185.788.210.224,20 (Seratus Delapan Puluh Lima Miliar Tujuh Ratus Delapan Puluh Delapan Juta Dua Ratus Sepuluh Ribu Dua***

***Ratus Dua Puluh Empat Rupiah Dua Puluh Sen***). Terdapat 6 (enam) program, 17 (tujuh belas) Kegiatan dan 37 (tiga puluh tujuh) Sub Kegiatan.

## BAB III

## AKUNTABILITAS KINERJA

## 3.1. Capaian Kinerja

Dinas Kesehatan Provinsi Papua telah melaksanakan penilaian kinerja dengan mengacu pada Penetapan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Papua tahun 2025 yang telah disepakati. Penilaian ini dilakukan oleh tim pengelola kinerja untuk mengevaluasi dan mengukur dalam rangka pengumpulan data kinerja yang hasilnya akan memberikan gambaran keberhasilan dan kegagalan dalam pencapaian tujuan dan sasaran.

Tingkat Capaian Kinerja dihitung dengan menggunakan 2 cara yaitu :

Cara I : Semakin TINGGI realisasi = pencapaian kinerja yang semakin BAIK,  
rumusnya :

% Pencapaian Target (Rencana)	$\frac{\text{Realisasi}}{\text{Rencana}} \times 100 \%$
-------------------------------	---

Cara II : Semakin TINGGI realisasi = pencapaian kinerja yang semakin BURUK,  
rumusnya :

% Pencapaian Target (Rencana)	$\frac{\text{Realisasi} - (\text{Realisasi} - \text{Rencana})}{\text{Rencana}} \times 100 \%$
-------------------------------	---

Penilaian kinerja cara II ini diperuntukkan untuk indikator yang terkait dengan angka Kesakitan maupun angka kematian, Sedangkan Pola penilaian kedua kondisi tersebut.

Diatas 100 %	: Sangat Baik
75 % < x ≤ 100 %	: Baik
55 % < x ≤ 75 %	: Cukup Baik
x < 55 %	: Kurang Baik

Pengukuran target kinerja adalah kegiatan manajemen khususnya membandingkan antara target kinerja dengan realisasi kinerja. Indikator Kinerja sebagai keberhasilan dari tujuan dan sasaran strategis Dinas Kesehatan Provinsi Papua serta target dan capaian realisasinya dirinci sebagai berikut :

### 3.1.1. Capaian Kinerja Utama Urusan Kesehatan Tahun 2025

**Tabel 3.1.1**  
**Capaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Provinsi Papua**  
**Tahun 2025**

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)	FORMULASI IKU	SATUAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN KINERJA	KETERANGAN KINERJA
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Angka Harapan Hidup	Rata-rata tahun hidup yang masih akan dijalani oleh seseorang yang telah berhasil mencapai umur x, pada suatu tahun tertentu, dalam situasi mortalitas yang berlaku di Provinsi Papua	Tahun	71,2	70,77	99	<b>Baik</b>
		IKU Penunjang 1. Angka Kematian Ibu	Jumlah ibu yang meninggal karena hamil, bersalin, dan nifas disuatu wilayah pada kurun waktu tertentu DIBAGI Jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama	X 100.000 kh	121,5	229,1	198	<b>Kurang Baik</b> karena presentase tinggi dalam kategori negatif
		2. Angka Kematian Bayi	Jumlah bayi usia 0 -11 bulan yang meninggal di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu DIBAGI Jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama	X 1.000 kh	4	9	144	<b>Kurang Baik</b> karena presentase tinggi dalam kategori negatif

## 3.1.2 Capaian Kinerja Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Papua 2025

**Tabel 3.1.2**  
**Capaian Kinerja Berdasarkan Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Papua**  
**Tahun 2025**

NO	BIDANG URUSAN	NO	INDIKATOR KINERJA	SATUAN INDIKATOR	TAHUN 2025			
					TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)	KET. KINERJA
1	2	3	4		5	6	7	8
1	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan	1.1	Cakupan Distrik yang sudah memiliki puskesmas	Persen	40,30	98,10	243	Sangat Baik
		1.2	Cakupan Puskesmas Terakreditasi	Persen	14,02	98,37	701,64	Sangat Baik
		1.3	Cakupan puskesmas sesuai standar di daerah perbatasan	Persen	100	-	-	-
		1.4	Cakupan puskesmas pembantu	Per 100.000 penduduk	151,40	34,2	22,58	Kurang Baik
		1.5	Cakupan kabupaten/kota yang memiliki rumah sakit	Persen	90	89	99	Baik
		1.6	Rasio puskesmas, poliklinik, pustu persatuan penduduk	Per 30.000 penduduk	29,10	-	-	-
		1.7	Rasio Rumah sakit per satuan penduduk	Per 100.000 penduduk	6,30	1,77	28,10	Kurang Baik
		1.8	Rasio dokter per satuan penduduk	Per 100.000 penduduk	32,05	96,68	302	Sangat Baik
		1.9	Rasio tenaga medis per satuan penduduk	Per 1.000 penduduk	1,25	0,97	78	Baik
		1.10	Cakupan rumah sakit yang sudah terakreditasi	Persen	62,62	100	160	Sangat Baik
		1.11	Cakupan layanan masyarakat miskin pada RSUD dan RSJ	Persen	42,83	-	-	-
		1.12	Cakupan rumah sakit kelas C	Persen	64,30	57,89	90	Baik
		1.13	Cakupan pelayanan kesehatan RSUD yang telah sesuai standar	Persen	95,0	-	-	-
		1.14	Bed occupancy Ratio ( BOR )	Persen	46,40	0,13	0,28	Kurang Baik

LAPORAN KINERJA DINAS KESEHATAN PROVINSI PAPUA TAHUN 2025

		1.15	Tingkat kecukupan sarana dan prasarana rumah sakit sesuai dengan standar	Persen	77,30	-	-	Bukan Kewenangan Dinkes
		1.16	Cakupan pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit	Persen	95,0	-	-	Bukan Kewenangan Dinkes
		1.17	Jumlah izin usaha obat tradisional yang diterbitkan izinya	Persen	65	-	-	Bukan Kewenangan Dinkes
		1.18	Angka kematian Ibu ( AKI )	Per 1.000 Kh	4	2	186	Sangat Baik
		1.19	Prevalensi kekurangan gizi ( Underweight ) pada anak balita	Persen	4,90	15,55	135	Kurang Baik
		1.20	Cakupan UKBM kabupaten/kota yang terpetakan	Persen	75	-	-	Dinas Kesehatan Provinsi berfokus pada salah satu jenis UKBM yaitu Posyandu
		1.21	Rasio Kelompok upaya kesehatan berbasis masyarakat ( UKBM )	Persen	50	-	-	Dinas Kesehatan Provinsi berfokus pada salah satu jenis UKBM yaitu Posyandu
		1.22	Cakupan kabupaten/kota yang memiliki kebijakan PHBS	Persen	51,57	-	-	Data Tidak Tersedia
		1.23	Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran	Kasus	121,50	229,1	198%	Kurang Baik
		1.24	Cakupan kunjungan ibu hamil	Persen	48,60	57,5	118	Sangat Baik
		1.25	Cakupan pelayanan nifas	Persen	46,81	40,0	85,45	Baik
		1.26	Prevalensi stunting (Pendek dan sangat pendek) pada anak dibawa lima tahun	Persen	20,25	14,12	197	Sangat Baik
		1.27	Prevalensi malnutrisi (wasting/obesitas) pada anak balita	Persen	0,52	8,5	-	Kurang Baik
		1.28	Presentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan asi eksklusif	Persen	45	75,28	167	Sangat Baik
		1.29	Angka kematian balita ( AKBa)	Per 1.000 kh	3,24	14,7	60	Cukup Baik
		1.30	Rasio posyandu yang aktif	Persen	71,86	57,99	80,70	Baik
		2.31	Cakupan kunjungan bayi (KN Lengkap)	Persen	61,90	57,9	93,54	Baik

LAPORAN KINERJA DINAS KESEHATAN PROVINSI PAPUA TAHUN 2025

		1.32	Proporsi penduduk dengan asupan kalori dibawah tingkat konsumsi minuman ( Standar yang digunakan indoensia 2.100 ( kkal/kapita/hari)	Persen	2,236	-	-	Bukan Kewenangan Dinkes Provinsi
		1.33	Cakupan masyarakat yang teridentifikasi kurang gizi	Persen	52,02	-	-	Bukan Kewenangan Dinkes Prov
		1.34	Cakupan pemberian makanan pendamping asi pada anak usia 6 -24 bulan keluarga miskin	Persen	80,12	78,40	97,85	Baik
		1.35	Cakupan masyarakat yang terakses pelayanan sanitasi baik	Persen	41,56	64	154	Sangat Baik
		1.36	Cakupan keluarga terakses air bersih	Persen	49,25	86	175	Sangat Baik
		1.37	Tingkat Prevalensi DBD	Persen	50,84	-	-	-
		1.38	Non Polio AFP rate per 100.000 penduduk	Per 1.000 penduduk	22,78	5,26	199	Baik
		1.39	Presentase Perempuan umur 30-50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara	Persen	40	-	-	Aplikasi tidak dapat diakses
		1.40	Prevalensi penyalahgunaan narkoba	Persen	5	-	-	Kewenangan BNN
		1.41	Cakupan kelurahan/kampung universal child immunization	Persen	70,23	-	-	<i>Desa UCI sudah tidak dilaksanakan</i>
		1.42	Cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi	Persen	61,90	44,8	72	Cukup Baik
		1.43	Annual Parasit Incident ( API ) Malaria	Per 1.000 peddk	15,00	269,07	80	Baik
		1.44	Tingkat Prevalensi Tuberculosis	Persen	30,84	57,91	194	Kurang Baik
		1.45	Prevalensi HIV/AIDS dari total populasi	Kabupaten/kota	8,00	2,31	196	Sangat Baik
		1.46	Presentase puskesmas yang mempunyai ketersediaan obat dan vaksin	Persen	98,0	87,7	89,5	Baik
		1.47	Tingkat kecukupan tenaga medis sesuai dengan standar rumah sakit	Persen	77,3	-	-	-
		1.48	Presentase PAK yang diawasi	Persen	95	100	105	Sangat Baik
2	Mengoptimalkan Tata Kelola Pemerintahan	1	Nilai Sistem Akuntabilitas Instansi Pemerintah (SAKIP)	Indeks	80,05	82,90	103	Sangat Baik

Hasil capaian 49 indikator urusan kesehatan kewenangan Dinas Kesehatan Provinsi Papua tahun 2025 sesuai dengan tabel 3.1.2 terdapat 13 indikator dengan kinerja Sangat Baik, 10 indikator dengan kinerja Baik, 2 indikator dengan kinerja Cukup Baik, 6 indikator dengan kinerja Kurang Baik, 6 indikator tidak tersedia datanya karena sudah tidak dilaksanakan lagi kegiatannya dibawah kewenangan Dinkes, 4 indikator kewenangan rumah sakit, 7 indikator tidak tersedia datanya.

### 3.2 Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja

Dalam sub bab ini disajikan hasil evaluasi dan analisis pencapaian sasaran strategis Dinas Kesehatan Provinsi Papua yang dicerminkan dalam capaian Indikator Kinerja. Adapun evaluasi dan analisis secara rinci indikator kinerja menurut sasaran strategis diuraikan sebagai berikut:

#### 3.2.1 Evaluasi dan Analisis Capaian Indikator Kinerja Utama

**Tabel 3.2.1 Angka Harapan Hidup Tahun 2025**

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)	FORMULASI IKU	SATUAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN KINERJA	KETERANGAN KINERJA
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Angka Harapan Hidup	Rata-rata tahun hidup yang masih akan dijalani oleh seseorang yang telah berhasil mencapai umur x, pada suatu tahun tertentu, dalam situasi mortalitas yang berlaku di Provinsi Papua	Tahun	71,2	70,77	99	Baik

Sumber Data : BPS Provinsi Papua Tahun 2025

Angka Harapan Hidup Provinsi Papua sesuai data dari BPS Provinsi Papua adalah 70,77 sedangkan target dari Perjanjian Kinerja Gubernur adalah 71,2 sehingga capaian kinerja yaitu 99 % atau kinerja masuk dalam kategori **Baik**. Jika dilihat dengan capaian angka harapan hidup tahun 2024 yaitu 68,79 tahun

maka terdapat kenaikan sebesar 1,98 tahun sehingga dapat di kategorikan ada perubahan atau kenaikan angka harapan hidup. Secara umum angka harapan hidup dipengaruhi oleh angka kematian dari berbagai penyebab, baik penyebab penyakit menular, penyakit tidak menular, maupun penyebab kematian yang lainnya. Dalam kaitannya dengan kesehatan yang mempengaruhi kematian diantara :

a) Angka kematian Ibu (AKI) tahun 2025 yaitu 229,1 per 100.000 kelahiran hidup (kh) sedangkan targetnya 121,5 per 100.000 kh sehingga berpengaruh pada capaian kinerjanya yaitu 198 % persentase tinggi dalam hal negatif sedangkan jika dibandingkan tahun 2024 yaitu 253 per 100.000 kh sehingga ada penurunan angka sebesar 23,9. Tingginya AKI dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya :

- Suami/Keluarga terlambat mengambil keputusan untuk membawa ibu ke Fasyankes;
- Ibu terlambat datang ke fasyankes untuk melahirkan;
- Kondisi Ibu hamil KEK dan anemia, kena penyakit menular (HIV, Hepatitis, Sifilis, Malaria);
- Ibu terlambat mendapat penanganan di Fasyankes.

Dinas Kesehatan Provinsi Papua mengupayakan mencegah dan menurunkan angka kematian ibu dengan beberapa kegiatan yaitu :

- Penguatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, salah satu kegiatan yang dilaksanakan adalah Skrining Kesehatan Calon Pengantin dengan tujuan agar calon ibu siap hamil dalam keadaan sehat sehingga anak yang di kandung dapat tumbuh dan berkembang dengan baik dalam kandungan dan dapat mencegah stunting serta mencegah kematian ibu dan ana bayi;

- Audit Meternal Perinatal Surveilans dan Respon (AMPSR) bertujuan untuk melakukan pengkajian kematian ibu dengan mengetahui data-data penyebab kematian sehingga dapat dilaksanakan evaluasi dan selanjutnya pada pengambil kebijakan;
  - Evaluasi Program Kunjungan Ibu Hamil (K6);
  - Deteksi Dini Komplikasi;
  - Penguatan Kolaborasi Lintas Sektor untuk memastikan standar pelayanan kesehatan ibu dan anak;
  - Pemberian Paket Persalinan kepada ibu hamil, bersalin dan bayi sehingga dapat membantu menyediakan kebutuhan dasar pada masa persalinan.
- b) Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2025 yaitu 9 per 1.000 kh dari target 4 per 1.000 kh dengan capaian kinerjanya 144 % dalam hal ini persentasenya tinggi kategori negatif, namun jika dibandingkan dengan AKB tahun 2024 yaitu 12 per 1.000 kh maka terjadi penurunan. AKB dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya :
- Penyakit yang diderita ibu saat hamil seperti Malaria yang tidak terdeteksi sehingga dapat memicu Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan Malnutrisi yang dapat meningkatkan kematian pada bayi;
  - Komplikasi Neonatal seperti Asfiksia yaitu gagal napas saat lahir, bayi lahir prematur dan pneumonia;
  - Stunting dan Gizi Buruk menjadi salah satu penyebab kematian pada bayi karena kurangnya asupan makanan yang bergizi yang dikonsumsi oleh ibu saat masa kehamilan;
  - masih kurangnya kesadaran orang tua dalam membawa anak ke layanan kesehatan agar mendapatkan pelayanan kesehatan setelah

melahirkan dimana masih rendahnya cakupan kunjungan bayi pada Fasyankes hanya 57,9 %.

Dinas Kesehatan Provinsi Papua memiliki tanggung jawab dalam pembinaan dan monev pada kabupaten/kota. Berikut upaya apa saja yang telah dilaksanakan dalam menurunkan angka kematian bayi :

- Pelaporan Kematian bayi melalui Aplikasi MPDN;
- Kelas Ibu Hamil
- Pelatihan Petugas Puskesmas PONED dan RS PINED
- Penyediaan Saranan dan Prasarana Faskes;
- Terbentuknya Sistem Rujukan Terintegrasi

c) Angka Kematian Anak Balita (AKBa) tahun 2025 14,7 per 1.000 kh dari target 3.24 per 1.000 kh sehingga capaian kinerjanya yaitu 60% atau cukup baik. Indikator AKBa mengalami peningkatan karena tahun 2024 0,7 per 1.000 atau 11 anak balita yang meninggal sedangkan tahun 2025 sebanyak 244 anak. Kematian anak balita dapat di sebabkan oleh masalah penyakit menular seperti Pneumonia dan diare, Malaria, Komplikasi Neonatal selain itu tingkat pengetahuan ibu mengenai pencegahan penyakit masih rendah.

Berikut adalah kegiatan-kegiatan untuk meningkatkan usia harapan hidup adalah program/atau kegiatan untuk menurunkan angka-angka kematian berupa kegiatan/program yang mendukung siklus kehidupan meliputi :

- Pelayanan kesehatan pada Bumil dan Bufas;
- Pelayanan Kesehatan pada Bayi dan Balita;
- Pelayanan Kesehatan pada Usia Dini (PAUD);
- Pelayanan Kesehatan pada Usia Sekolah Dasar;

- Pelayanan Kesehatan pada Usia Remaja;
- Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif;
- Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lansia.

Tentunya hampir semua pelayanan kesehatan yang dilakukan baik pelayanan promotive, preventif dan kuratif adalah pelayanan untuk meningkatkan AHH. Oleh karena itu semua program atau kegiatan untuk mendukung Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular adalah kegiatan untuk mendukung peningkatan Angka Harapan Hidup.

### 3.2.2 Evaluasi dan Analisis Capaian Indikator dalam Perjanjian Kinerja 2025

Sesuai dengan RENSTRA peralihan Dinas Kesehatan Provinsi tahun 2024-2026 berdasarkan RPD 2024-2026 maka adapun hasil evaluasi dan analisis capaian per indikator kinerja atau perjanjian kinerja eselon II sebagai berikut :

#### 3.2.2.1 Cakupan Distrik Yang Sudah Memiliki Puskesmas.

***Tahun 2025 target 40,30 % dan realisasinya 98,10% dengan capaian kinerja 243 % sehingga capaian kinerja sudah sangat baik.***

Terdapat 2 (Kabupaten) dimana ada Distrik yang belum memiliki puskesmas yaitu Kabupaten Kepulauan Yapen dan Kabupaten Waropen masing-masing 1 Distrik yang belum memiliki Puskesmas.

Berikut tabel 3.2.2.1 data Distrik yang sudah memiliki Puskesmas :

Tabel 3.2.2.1

## Cakupan Distrik Yang Sudah Memiliki Puskesmas Tahun 2025

NO	KABUPATEN	Cakupan Distrik yang memiliki Puskesmas		
		Pembilang	Pembagi	Satuan
		Distrik yang memiliki Puskesmas	Jumlah Keseluruhan Distrik	Persen
1	2	3	4	5
1.	JAYAPURA	19	19	100
2.	KEPULAUAN YAPEN	16	17	94
3.	BIAK NUMFOR	19	19	100
4.	SARMI	10	10	100
5.	KEEROM	11	11	100
6.	WAROPEN	10	11	90.91
7.	SUPIORI	5	5	100
8.	MAMBERAMO RAYA	8	8	100
9.	KOTA JAYAPURA	5	5	100
<b>JUMLAH</b>		103	105	98.10

Sumber Data : Seksi Primer, Bidang Yankes Tahun 2025

Capaian Distrik yang memiliki Puskesmas sudah **sangat baik**, maka hal ini menunjukkan bahwa hampir 90 persen Distrik yang ada pada 8 Kabupaten dan 1 kota di Provinsi Papua telah memiliki Puskesmas. Puskesmas adalah Garda terdepan dalam mewujudkan masyarakat yang sehat dan sejahtera melalui pelayanan yang menyeluruh dan berorientasi pada pencegahan yaitu **Promotif** dan **Preventif** (Penyuluh Kesehatan, Imunisasi, Pemeriksaan Kehamilan, Pembinaan Kader Kesehatan), **Kuratif** dan **Rehabilitatif** (Pelayanan Medis Dasar, Pengobatan, Rujukan Pasien) dan **Pendekatan Keluarga** (mendatangi keluarga untuk memastikan semua program kesehatan menjangkau semua rumah tangga).

### 3.2.2.2 Cakupan Puskesmas Terakreditasi

Tahun 2025 target 14,02% dan realisasinya 98,37 %, sehingga capaian kinerjanya 701,64 % sehingga kinerja Sangat Baik.

Berikut tabel 3.2.2.1 menunjukkan data Puskesmas yang Terakreditasi di 9 kabupaten/kota :

**Tabel 3.2.2.2**  
**Cakupan Puskesmas Terakreditasi Tahun 2025**

NO	KABUPATEN	Cakupan Puskesmas Terakreditasi		
		Pembilang	Pembagi	Satuan
		Jumlah Puskesmas Ter-Akreditasi	Jumlah Keseluruhan Puskesmas	Persen
1	2	3	4	5
1.	JAYAPURA	22	22	100
2.	KEPULAUAN YAPEN	17	17	100
3.	BIAK NUMFOR	21	21	100
4.	SARMI	11	11	100
5.	KEEROM	9	11	82
6.	WAROPEN	10	10	100
7.	SUPIORI	5	5	100
8.	MAMBERAMO RAYA	12	12	100
9.	KOTA JAYAPURA	14	14	100
<b>JUMLAH</b>		<b>121</b>	<b>123</b>	<b>98,37</b>

Sumber Data : Seksi Primer, Bidang Yankes Tahun 2025

Capaian Puskesmas terakreditasi sudah sangat baik, yaitu dari 123 Puskesmas terdapat 121 Puskesmas yang telah terakreditasi. Hal ini menunjukkan bahwa berhasilnya Tim Akreditasi Puskesmas dari Dinas Kesehatan Provinsi yang telah melaksanakan Pendampingan, monitoring dan evaluasi dengan baik selain itu upaya dari setiap puskesmas yang ada pada 9

kabupaten/kota dalam mengikuti setiap proses dalam mendukung akreditasi.

Akreditasi Puskesmas sangat penting untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan, meningkatkan keselamatan pasien dan memastikan pelayanan sesuai standar sebagaimana di atur dalam Permenkes No. 34 tahun 2022.

### **3.2.2.3 Cakupan Puskesmas Sesuai Standar di Daerah Perbatasan.**

Cakupan indikator Puskesmas sesuai standar di daerah perbatas tidak tersedia datanya namun pada wilayah Provinsi Papua terdapat beberapa Puskesmas yang memiliki wilayah kerja menjangkau daerah perbatasan RI-PNG yaitu Puskesmas Skouw di kota Jayapura dan Puskesmas Towe Hitam, Miliki dan Terfones di Kabupaten Keerom. Puskesmas ini melayani warga setempat secara gratis, namun menghadapi kendala pada fasilitas seperti kerusakan Ambulance atau tidak tersedianya kendaraan operasional dan kekurangan tenaga medis (tenaga dokter, apoteker dan ahli gizi).

### **3.2.2.4 Cakupan Puskesmas Pembantu**

***Tahun 2025 target 151,40 dan realisasinya 34,2 %, dengan capaian kinerja 22,58 % atau kinerjanya Kurang Baik.***

Indikator ini baru masuk dalam IKD pada tahun 2025 sehingga belum ada perbandingan dengan tahun sebelumnya. Capaian Pustu masih rendah jika dibandingkan dengan jumlah penduduk di kabupaten/kota. Satuan yang digunakan adalah per 100.000 penduduk sedangkan jumlah penduduk pada kabupaten ada yang tidak mencapai kelipatan 100.000

sehingga berdampak juga pada hasil akhirnya. Berikut tabel Puskesmas Pembantu (Pustu) di 9 kabupaten/kota :

**Tabel 3.2.2.4**  
**Cakupan Puskesmas Pembantu di Provinsi Papua Tahun 2025**

NO	Kabupaten	Cakupan Puskesmas Pembantu		
		Pembilang	Pembagi	Satuan
		Jumlah Puskesmas Pembantu	Jumlah Penduduk	Per 100.000 penduduk
1	2	3	4	5
1.	JAYAPURA	75	174850	42,9
2.	KEPULAUAN YAPEN	81	120122	67,4
3.	BIAK NUMFOR	21	142790	14,7
4.	SARMI	50	43475	115,0
5.	KEEROM	43	64833	66,3
6.	WAROPEN	27	36295	74,4
7.	SUPIORI	27	25028	107,9
8.	MAMBERAMO RAYA	29	40135	72,3
	KOTA JAYAPURA	14	426109	3,3
	JUMLAH	367	1.073.637,00	34,18

Sumber Data : Seksi Primer, Bidang Yankes Tahun 2025

Sesuai dengan PMK Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat, maka Pustu merupakan salah satu jejaring Pelayanan Primer yang di kelola oleh Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dimana Pustu berfungsi sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan tingkat pertama termasuk promotif, kuratif dan rehabilitatif di tingkat desa/kelurahan.

Jumlah Pustu yang masih terbatas di Papua dapat di sebabkan oleh beberapa hal diantaranya adalah tantangan geografis dan aksesibilitas, kendala pembebasan lahan pembangunan pustu, keterbatasan tenaga kesehatan, masalah infrastruktur dasar seperti listrik dan air bersih dan keterbatas anggaran karena efek efisiensi.

### 3.2.2.5 Cakupan Kabupaten/Kota Yang Memiliki Rumah Sakit

Tahun 2025 target 90 % dan realisasinya 100 %, capaian kinerja 111 % atau Capaian kinerja Sangat Baik.

Jumlah Rumah Sakit Pemerintah sebanyak 14 dan tersebar pada 9 kabupaten/kota, terdiri dari rumah Sakit Provinsi dan Kabupaten/Kota. Berikut tabel 3.2.2.5 menunjukkan data RSUD yang ada pada Provinsi Papua :

**Tabel 3.2.2.5**  
**Rumah Sakit Umum Daerah Milik Kabupaten/Kota dan Provinsi Papua Tahun 2025**

No	Kabupaten/Kota	Nama Rumah Sakit	Kelas Akreditasi
1	2	3	4
1.	JAYAPURA	RSUD YOWARI	C
2.	KEPULAUAN YAPEN	RSUD SERUI	C
3.	BIAK NUMFOR	RSUD BIAK	B
4.	SARMI	RSUD HENRIK FINTAY	D
5.	KEEROM	RSUD KWAINGGA	D
6.	WAROPEN	RSUD RODO FABO	D
7.	SUPIORI	RSUD SUPIORI	D
8.	MAMBERAMO RAYA	RSUD KAWERA	D
9.	KOTA JAYAPURA	RSUD RAMELA	D
10.	PROVINSI PAPUA	RSUD JAYAPURA	B
12.	PROVINSI PAPUA	RSUD ABEPURA	C
13.	PROVINSI PAPUA	RSK ABEPURA	C
14	KEMENKES	RSUP	B

Kabupaten/kota pada Provinsi Papua masing-masing memiliki RSUD, namun RSUD Rodo Fabo di kabupaten Waropen masih dalam tahap pembangunan. Terdapat 3 Rumah sakit dengan akreditasi B (RSUD Jayapura, RSUD Biak dan RSUP), 4 Rumah Sakit akreditasi C sedangkan 5 Rumah Sakit dengan akreditasi D.

Perlunya peningkatan akreditasi pada beberapa RSUD yang masih akreditasi D. Hal ini penting agar RSUD di beberapa kabupaten tersebut dapat menjadi RSUD Rujukan sehingga bisa menangani pasien di wilayahnya sendiri agar tidak perlu merujuk pasien ke RSUD Jayapura atau RSUP sehingga masyarakat bisa mendapatkan pelayanan yang sesuai.

### 3.2.2.6 Rasio Puskesmas, Poliklinik, Pustu Per Satuan Penduduk

*Tahun 2025 target 29,10 per 30.000 penduduk, namun data untuk indikator ini tidak tersedia.*

### 3.2.2.7 Rasio Rumah Sakit Per Satuan Penduduk

*Tahun 2025 target 6,30 per 100.000 penduduk dan realisasinya 1,77 per 100.000 penduduk, dengan capaian kinerja 28,10% atau kinerjanya Kurang Baik.*

Rumus perhitungan Rasio Rumah Sakit Per 100.000 Penduduk adalah :

$$\frac{\text{Jumlah Rumah Sakit Provinsi/Kabupaten/Kota}}{\text{Jumlah Penduduk Provinsi}} \times 100.000$$

Berikut tabel 3.2.2.7 menunjukkan Rasio Rumah Sakit Per Satuan penduduk :

**Tabel 3.2.2.7**  
**Rasio Rumah Sakit Per Satuan Penduduk di Provinsi Papua**  
**Tahun 2025**

NO	KABUPATEN	Rasio Rumah Sakit Per Satuan Penduduk		
		Pembilang	Pembagi	Satuan
		Jumlah Rumah Sakit Terakreditasi	Jumlah Penduduk	Per 100.000 penduduk
1	2	3	4	5
1.	JAYAPURA	1	174850	0,57
2.	KEPULAUAN YAPEN	1	120122	0,83
3.	BIAK NUMFOR	2	142790	1,40
4.	SARMI	1	43475	2,30
5.	KEEROM	1	64833	1,54
6.	WAROPEN	1	36295	2,76
7.	SUPIORI	1	25028	4,00
8.	MAMBERAMO RAYA	1	40135	2,49
9.	KOTA JAYAPURA	10	426109	2,35
<b>JUMLAH</b>		<b>19</b>	<b>1.073.637</b>	<b>1,77</b>

Jumlah Rumah Sakit pada Provinsi Papua adalah 19 terdiri dari 1 Rumah Sakit Milik Kementerian, 3 Rumah Sakit milik Pemerintah Provinsi, 8 Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten, 1 Rumah Sakit milik Pemerintah Kota dan 6 Rumah Sakit Swasta.

Pada tahun 2025 jumlah penduduk Provinsi Papua adalah 1.073.637 Penduduk sehingga jika di hitung rasio dengan Rumah Sakit yang ada di Provinsi Papua maka hasilnya masih sangat kurang. Dimana perbandingannya sangat besar antara jumlah penduduk dan jumlah rumah sakit yang tersedia yaitu 1:100.000 penduduk.

### 3.2.2.8 Rasio Dokter Per Satuan Penduduk

***Tahun 2025 target 32,05 per 100.000 penduduk dan realisasinya 96,68 per 100.000 penduduk, capaian kinerjanya 302% atau kinerja Sangat Baik.***

Berikut tabel 3.2.2.8 data ketersediaan tenaga dokter di kabupaten/kota pada Provinsi Papua :

Tabel 3.2.2.8

**Rasio Dokter Per Satuan Penduduk Provinsi Papua  
Tahun 2025**

NO	KABUPATEN	Rasio Dokter Per Satuan Penduduk		
		Pembilang	Pembagi	Satuan
		Jumlah Dokter	Jumlah Penduduk	Per 100.000 penduduk
1	2	3	4	5
1.	JAYAPURA	104	174850	59,48
2.	KEPULAUAN YAPEN	43	120122	35,80
3.	BIAK NUMFOR	96	142790	67,23
4.	SARMI	25	43475	57,50
5.	KEEROM	46	64833	70,95
6.	WAROPEN	10	36295	27,55
7.	SUPIORI	27	25028	107,88
8.	MAMBERAMO RAYA	31	40135	77,24
9.	KOTA JAYAPURA	656	426109	153,95
<b>JUMLAH</b>		1.038	1.073.637	96,68

*Seksi SDM, Bidang SDM Tahun 2025*

Rasio Dokter per satuan penduduk pada Provinsi Papua menunjukkan angka yang cukup tinggi, namun jika dilihat berdasarkan data per kabupaten khususnya puskesmas, maka masih banyak puskesmas yang tidak memiliki tenaga dokter baik PNS maupun Honor/kontrak. Seperti pada kabupaten Jayapura terdapat 5 Puskesmas (Airu, Kentuk, Namblong, Yokari, Revenirara, Miobo) yang tidak memiliki dokter sama sekali, Kabupaten Kepulauan Yapen terdapat 6 Puskesmas (Dawai, Tindaret, Waindu, Reradumpi, Wooi, Windesi) yang tidak memiliki tenaga dokter, Kabupaten Biak Numfor terdapat 2 Puskesmas

(Mandori dan Bondifuar) yang tidak memiliki tenaga dokter, Kabupaten Sarmi terdapat 1 Puskesmas (Samanante) yang tidak memiliki tenaga dokter, Kabupaten Keerom terdapat 1 Puskesmas (Milki) yang tidak memiliki tenaga dokter, Kabupaten Waropen terdapat 4 Puskesmas (Waren, Inggerus, Khemon Jaya, Fafado) yang tidak memiliki tenaga dokter, Kabupaten Mamberamo Raya terdapat 4 Puskesmas (Gesa Baru, Warembori, Bonoï dan Roffaer).

Permenkes No. 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada SPM Kesehatan yaitu mengatur standar pelayanan kesehatan yang mencakup ketersediaan dokter di fasilitas pelayanan kesehatan, maka perlu perhatian khusus Pemerintah Daerah baik Provinsi maupun kabupaten dalam pemenuhan tenaga dokter pada wilayah kerjanya, sehingga masyarakat dapat dilayani oleh dokter yang memang bertugas di fasilitas pelayanan kesehatan di daerah tersebut.

#### 3.2.2.9 Rasio Tenaga Medis Per Satuan Penduduk

***Tahun 2025 target 1,25 per 1.000 penduduk dan realisasinya 0,97 per 1.000 penduduk, capaian kinerja 78 % atau kinerjanya Baik.***

Berikut tabel 3.2.2.9 akan menunjukkan rasio tenaga medis per satuan penduduk di 9 kabupaten/kota :

**Tabel 3.2.2.9**  
**Rasio Tenaga Medis Per Satuan Penduduk di Provinsi Papua**  
**Tahun 2025**

NO	KABUPATEN	Rasio Tenaga Medis Per Satuan Penduduk		
		Pembilang	Pembagi	Satuan
		Jumlah Tenaga Medis	Jumlah Penduduk	Per 1.000 penduduk
1	2	3	4	5
1.	JAYAPURA	104	174850	0,59
2.	KEPULAUAN YAPEN	43	120122	0,36
3.	BIAK NUMFOR	96	142790	0,67
4.	SARMI	25	43475	0,58
5.	KEEROM	46	64833	0,71
6.	WAROPEN	10	36295	0,28
7.	SUPIORI	27	25028	1,08
8.	MAMBERAMO RAYA	31	40135	0,77
9.	KOTA JAYAPURA	656	426109	1,54
<b>JUMLAH</b>		1.038	1.073.637	0,97

Sumber Data : Seksi SDM Bidang SDK tahun 2025

Berdasarkan Undang-Undang Tenaga Kesehatan No. 36 Tahun 2014 dan klasifikasi Sumber Daya Kesehatan (SDMK) Kementerian Kesehatan maka tenaga medis merupakan dokter umum, dokter spesialis, dokter sub spesialis, dokter gigi umum, dokter gigi spesialis.

Penjelasan Rasio Tenaga Medis per satuan penduduk sama dengan Rasio Dokter per satuan penduduk karena yang membedakan hanya satuannya yaitu menggunakan pembandingan 1.000 penduduk, maka terkait Data Dokter dan tenaga medis sama saja.

**3.2.2.10 Cakupan Rumah Sakit Yang Sudah Terakreditasi**

*Tahun 2025 target 62,62 % dan realisasinya 100 %, capaian kinerja 160 % atau kinerjanya Sangat Baik.*

Berikut tabel 3.2.2.10 yang menunjukkan cakupan Rumah Sakit yang sudah terakreditasi :

**Tabel 3.2.2.10  
Cakupan Rumah Sakit Yang Sudah Terakreditasi di Provinsi Papua  
Tahun 2025**

NO	KABUPATEN	Cakupan Rumah Sakit Yang Sudah Terakreditasi		
		Pembilang	Pembagi	Satuan
		Jumlah Rumah Sakit Terakreditasi	Jumlah Rumah Sakit	%
1	2	3	4	5
1.	JAYAPURA	1	1	100
2.	KEPULAUAN YAPEN	1	1	100
3.	BIAK NUMFOR	2	2	100
4.	SARMI	1	1	100
5.	KEEROM	1	1	100
6.	WAROPEN	1	1	100
7.	SUPIORI	1	1	100
8.	MAMBERAMO RAYA	1	1	100
9.	KOTA JAYAPURA	10	10	100
<b>JUMLAH</b>		<b>19</b>	<b>19</b>	<b>100</b>

*Sumber Data : Seksi Primer, Bidang Yankes Tahun 2025*

Dinas Kesehatan Provinsi Papua memiliki Tim Akreditasi yang akan membantu dalam proses akreditasi setiap rumah sakit yang ada pada wilayah provinsi. Tahun 2025 akreditasi Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) dilaksanakan dan menjadi pusat rujukan tertinggi atau tipe B di Jayapura, Papua.

Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura (Dok II) sedang dalam proses akreditasi sebagai salah satu syarat menjadi RSUD Pendidikan di Provinsi Papua. Proses akreditasi sedang berlangsung dan menunggu

tim akreditasi dari Kemenkes untuk melakukan Visitasi di RSUD Dok II Jayapura.

Rumah Sakit yang terakreditasi dari tahun 2024 hingga 2025 ini bertambah 1 rumah sakit yaitu RSUP sehingga menjadi 19 Rumah Sakit yang sudah terkreditasi di Provinsi Papua.

### 3.2.2.11 Cakupan Layanan Masyarakat Miskin pada RSUD dan RSJ

*Tahun 2025 terkait data ini tidak masuk dalam kewenangan Dinas Kesehatan Provinsi Papua.*

### 3.2.2.12 Cakupan Rumah Sakit Kelas C

Tahun 2025 target 64,30 % dan realisasinya 59,82%, capaian kinerja 91% atau Baik.

Berikut tabel 3.2.2.12 data cakupan rumah sakit kelas C di Provinsi Papua :

**Tabel 3.2.2.12  
Cakupan Rumah Sakit Kelas C di Provinsi Papua  
Tahun 2025**

NO	KABUPATEN	Cakupan Posyandu Aktif		
		Pembilang	Pembagi	Satuan
		Jumlah Rumah Sakit	Rumah Sakit Tipe C	%
1	2	3	4	5
1.	JAYAPURA	1	1	100
2.	KEPULAUAN YAPEN	1	1	100
3.	BIAK NUMFOR	1	1	100
4.	SARMI	1	-	0
5.	KEEROM	1	-	0
6.	WAROPEN	1	-	0
7.	SUPIORI	1	-	0
8.	MAMBERAMO RAYA	1	-	0
9.	KOTA JAYAPURA	8	6	75
<b>JUMLAH</b>		<b>16</b>	<b>9</b>	<b>59</b>

Jumlah Rumah Sakit pada Provinsi Papua adalah 19 terdiri dari 1 Rumah Sakit Milik Kementerian, 3 Rumah Sakit milik Pemerintah Provinsi, 8 Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten, 1 Rumah Sakit milik Pemerintah Kota dan 6 Rumah Sakit Swasta.

Kabupaten/kota pada Provinsi Papua masing-masing memiliki RSUD, namun RSUD Rodo Fabo di kabupaten Waropen masih dalam tahap pembangunan. Terdapat 3 Rumah sakit dengan akreditasi B (RSUD Jayapura, RSUD Biak dan RSUP), 9 Rumah Sakit akreditasi C sedangkan 7 Rumah Sakit dengan akreditasi D.

#### **3.2.2.13 Cakupan Pelayanan Kesehatan RSUD Yang Telah Sesuai Standar**

**Tahun 2025 target 95 % dan realisasinya tidak dapat di sampaikan karena bukan kewenangan Dinas Kesehatan Provinsi Papua.**

#### **3.2.2.14 Bed Occupancy Ratio (BOR)**

***Tahun 2025 target 46,40 % dan realisasinya 0,13%, capaian kinerja 0,28 % atau kinerja Kurang Baik.***

Hasil capaian ini menunjukkan bahwa ketersediaan tempat tidur bagi pasien di Rumah Sakit Pemerintah masih sangat kurang.

Berikut tabel 3.2.2.14 data Bed Occupancy Ratio (BOR) Tahun 2025:

**Tabel 3.2.2.14**  
**Bed Ocupacy Ratio (BOR)**

No	Nama Rumah Sakit	Bed Ocupacy Ratio (BOR)		
		Pembilang	Pembagi	Satuan
		Tempat Tidur	Jumlah Penduduk	%
1	2	3	4	5
1	RSUD JAYAPURA	332	1.073.637	
2	RSUD ABEPURA	166		
3	RSK ABEPURA	84		
4	RSUD RAMELA MUARA TAMI	50		
5	RSUD KWAINGGA	85		
6	RSUD YOWARI SENTANI	130		
7	RSUD KAWERA	40		
8	RSUD BIAK	300		
9	RSUD SUPIORI	50		
10	RSUD SERUI	120		
11	RUMAH RODO FABO	-		
<b>JUMLAH</b>		1357	1.073.637	0,13

Ketersediaan tempat tidur pada Rumah Sakit Umum Daerah pada Provinsi Papua masih sangat terbatas, dari data menunjukkan perbandingan penduduk yang banyak dengan jumlah tempat tidur sangat sedikit dan menggunakan rasio 1:1.000 penduduk.

Tahun 2025 telah di resmikan RSUP dengan tujuan membantu menerima rujukan pasien dari kabupaten/kota di wilayah Provinsi Papua dan membantu RSUD Jayapura sebagai RSUD Rujukan.

### **3.2.2.15 Tingkat Kecukupan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Sesuai Standar.**

Tahun 2025 target 90,00 % dan realisasinya tidak dapat disampaikan karena bukan kewenangan Dinas Kesehatan Provinsi Papua.

### **3.2.2.16 Cakupan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah**

Tahun 2025 target 95,0 % dan realisasinya tidak dapat disampaikan karena bukan kewenangan Dinas Kesehatan Provinsi Papua.

### **3.2.2.17 Jumlah Izin Usaha Obat Tradisional Yang Di Terbitkan Izinnya**

Tahun 2025 target 65% dan realisasinya tidak dapat disampaikan karena bukan kewenangan Dinas Kesehatan Provinsi Papua.

### **3.2.2.18 Angka Kematian Ibu (AKI)**

Tahun 2025 target 4 per 1.000 kh sedangkan realisasinya 2 per 1.000 kh dan capaian kinerja 186 % atau kinerja Sangat Baik.

Capaian kinerja 100% karena AKI lebih rendah dari target yang telah di tetapkan. Berikut tabel 3.2.2.18 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten/kota pada Provinsi Papua :

**Tabel 3.2.2.18**  
**Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Papua**  
**Tahun 2025**

NO	KABUPATEN	Angka Kematian Ibu (AKI)		
		Pembilang	Pembagi	Satuan
		Jumlah Kematian Ibu Melahirkan	Jumlah Kelahiran Hidup	Per 1.000 Kelahiran Hidup
1	2	3	4	5
1.	JAYAPURA	7	2.633	3
2.	KEPULAUAN YAPEN	7	963	7
3.	BIAK NUMFOR	6	2.854	2
4.	SARMI	4	408	10
5.	KEEROM	1	995	1
6.	WAROPEN	2	282	7
7.	SUPIORI	2	186	11
8.	MAMBERAMO RAYA	-	397	0
9.	KOTA JAYAPURA	9	7.869	1
<b>JUMLAH</b>		<b>38</b>	<b>16.587</b>	<b>2</b>

Sumber Data : Seksi Kesga dan Gizi Tahun 2025

Kematian Ibu dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya Suami/Keluarga terlambat mengambil keputusan untuk membawa ibu ke Fasyankes, Ibu terlambat datang ke fasyankes untuk melahirkan, Kondisi Ibu hamil KEK dan anemia, kena penyakit menular (HIV, Hepatitis, Sifilis, Malaria) dan Ibu terlambat mendapat penanganan di Fasyankes.

Dinas Kesehatan Provinsi berfokus pada beberapa hal sebagai berikut dalam upaya mencegah dan menurunkan angka kematian ibu :

- Penguatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, salah satu kegiatan yang dilaksanakan adalah Skrining Kesehatan Calon Pengantin dengan tujuan agar calon ibu siap hamil dalam keadaan sehat sehingga anak yang di kandung dapat tumbuh dan berkembang dengan baik dalam kandungan dan dapat mencegah stunting serta mencegah kematian ibu dan ana bayi;
- Audit Meternal Perinatal Surveilans dan Respon (AMPSR) bertujuan untuk melakukan pengkajian kematian ibu dengan mengetahui data-data penyebab kematian sehingga dapat dilaksanakan evaluasi dan selanjutnya pada pengambil kebijakan;
- Evaluasi Program Kunjungan Ibu Hamil (K6);
- Deteksi Dini Komplikasi;
- Penguatan Kolaborasi Lintas Sektor untuk memastikan standar pelayanan kesehatan ibu dan anak;
- Pemberian Paket Persalinan kepada ibu hamil, bersalin dan bayi sehingga dapat membantu menyediakan kebutuhan dasar pada masa persalinan.

#### **3.2.2.19 Prevalensi Kekurangan Gizi (underweight) Pada Anak Balita**

***Tahun 2025 target 4,90 % dengan capaian realisasi 15,55% sehingga capaian kinerja 135% atau kinerja kurang baik.***

Capaian Kinerja pada indikator prevalensi kekurangan gizi (underweight) kurang baik karena capaian lebih tinggi dari target yang telah ditetapkan. Berikut tabel 3.2.2.19 menunjukkan prevalensi

kekurangan gizi (underweight) pada anak balita tpada Provinsi papua Tahun 2025 :

**Tabel 3.2.2.19**  
**Prevalensi Kekurangan Gizi (underweight) pada Anak Balita Tahun 2025**

NO	KABUPATEN	Prevalensi Kekurangan Gizi (underweight) pada Anak Balita		
		Pembilang	Pembagi	Satuan
		Jumlah Balita Umur 0 sampai 59 bulan dengan berat badan kurang dari 2 standar Deviasi pada suatu wilayah dan kurun waktu tertentu	Jumlah Balita Umur 0 sampai 59 bulan yang di timbang badan pada suatu wilayah dan kurun waktu yang sama	%
1	2	3	4	5
1.	JAYAPURA	8854	77438	11,43
2.	KEPULAUAN YAPEN	10155	62521	16,24
3.	BIAK NUMFOR	10814	64416	16,79
4.	SARMI	2204	12351	17,84
5.	KEEROM	5697	36578	15,57
6.	WAROPEN	2170	9658	22,47
7.	SUPIORI	3630	14076	25,79
8.	MAMBERAMO RAYA	989	4922	20,09
9.	KOTA JAYAPURA	12711	85947	14,79
<b>JUMLAH</b>		57224	367907	15,55

Sumber Data : Seksi Kesga dan Gizi Tahun 2025

Data pada tabel 3.2.2.19 menunjukkan masih tingginya Balita umur 0 sampai 59 bulan dengan berat badan kurang dari 2 standar deviasi. Hal ini dapat di sebabkan dari beberapa faktor, diantaranya adalah kurang asupan makanan bergizi, pola asuh yang salah, Balita tidak di timbang dan di ukur di posyandu setiap bulan dan air bersih dan sanitasi yang buruk.

Dinas Kesehatan Provinsi Papua memiliki peran pembinaan dan monev pada kabupaten/kota yang membawahi Puskesmas. Beberapa

upaya yang telah dilakukan adalah Revitalisasi Posyandu, Balita di pantau tumbuh kembangnya, edukasi PMBA pada ibu balita, dan pemberian makanan tambahan. Dinas Kesehatan Provinsi memberikan bantuan berupa Susu Formula bagi anak Balita dalam membantu memberikan asupan gizi yang baik.

#### **3.2.2.20 Cakupan UKBM Kabupaten/Kota Yang Terpetakan**

*Tahun 2025 target 75%, namun indikator ini tidak dapat disampaikan realisasi dan capaian kinerjanya karena pada Dinas Kesehatan Provinsi hanya berfokus pada salah satu jenis UKBM yaitu Posyandu.*

#### **3.2.2.21 Rasio Kelompok Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)**

*Tahun 2025 target 50%, namun indikator ini tidak dapat disampaikan realisasi dan capaian kinerjanya karena pada Dinas Kesehatan Provinsi hanya berfokus pada salah satu jenis UKBM yaitu Posyandu.*

#### **3.2.2.22 Cakupan Kabupaten/Kota Yang Memiliki Kebijakan PHBS**

*Tahun 2025 target 51,57% namun data untuk indikator ini tidak tersedia karena aplikasi belum dapat di akses saat penyusunan LKj Dinas Kesehatan Provinsi Papua tahun 2025.*

#### **3.2.2.23 Angka Kematian Ibu Per 100.000 KH**

*Tahun 2025 target 121,51 per 100.000 kh dengan realisasi 229,1 per 100.000 kh dan capaian kinerjanya 189 % atau kurang baik karena*

**capaian tinggi dalam kategori negatif dimana realisasi lebih tinggi dari target yang di tetapkan.**

Berikut tabel 3.2.2.23 menunjukkan Angka Kematian Ibu sebagai berikut :

**Tabel 3.2.2.23**  
**Angka Kematian Ibu Provinsi Papua**  
**Tahun 2025**

NO	KABUPATEN	Angka Kematian Ibu		
		Pembilang	Pembagi	Satuan
		Jumlah Kematian Ibu Melahirkan	Jumlah Kelahiran Hidup	Per 100.000 Kelahiran Hidup
1	2	3	4	5
1.	JAYAPURA	7	2.633	265,9
2.	KEPULAUAN YAPEN	7	963	726,9
3.	BIAK NUMFOR	6	2.854	210,2
4.	SARMI	4	408	980,4
5.	KEEROM	1	995	100,5
6.	WAROPEN	2	282	709,2
7.	SUPIORI	2	186	1.075,3
8.	MAMBERAMO RAYA	-	397	0,0
9.	KOTA JAYAPURA	9	7.869	114,4
<b>JUMLAH</b>		<b>38</b>	<b>16.587</b>	<b>229,1</b>

Sumber Data : Seksi Kesga dan Gizi Tahun 2025

Angka kematian Ibu yang tinggi menggambarkan pelayanan kesehatan belum baik atau tidak sesuai standar. Faktor penyebab kematian ibu bisa dari beberapa hal yaitu Suami atau keluarga terlambat mengambil keputusan untuk membawa ibu ke Fasyankes, Ibu terlambat datang ke Fasyankes untuk melahirkan, Kondisi ibu hamil KEK dan Anemia, kena penyakit menular (HIV,Hepatitis,Sifilis dan Malaria) dan ibu terlambat mendapatkan penanganan di fasyankes.

Dinas Kesehatan Provinsi memiliki tugas pembinaan dan Monev pada kabupaten/kota yang membawahi Puskesmas, maka upaya yang dilakukan dalam menurunkan angka kematian ibu adalah Persalinan diwajibkan di Fasyankes, Petugas Kesehatan melakukan pemeriksaan ibu hamil sesuai standar **10T** (timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur LiLA, tinggi fundus, letak janin/DJJ, imunisasi TT, tablet zat besi, tes lab, tata laksana kasus dan konseling), pendampingan ibu hamil oleh kader dan suami siaga.

### 3.2.2.24 Cakupan Kunjungan Ibu Hamil

Tahun 2025 target 48,60% dan realisasi capaian 57,5% dengan capaian kinerja 118 % atau sangat baik.

Berikut tabel 3.2.2.24 data cakupan kunjungan ibu hamil :

**Tabel 3.2.2.24**  
**Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K6 Provinsi Papua**  
**Tahun 2025**

NO	KABUPATEN	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil		
		Pembilang	Pembagi	Satuan
		Jumlah kunjungan ibu hamil K6	Jumlah sasaran ibu bersalin dalam 1 tahun	%
1	2	3	4	5
1.	JAYAPURA	2.163	3.512	61,6
2.	KEPULAUAN YAPEN	1.020	2.763	36,9
3.	BIAK NUMFOR	1.624	3.209	50,6
4.	SARMI	665	722	92,1
5.	KEEROM	533	1.129	47,2
6.	WAROPEN	36	737	4,9
7.	SUPIORI	67	686	9,8
8.	MAMBERAMO RAYA	13	1.056	1,2
9.	KOTA JAYAPURA	6.157	7.528	81,8
<b>JUMLAH</b>		<b>12.278</b>	<b>21.342</b>	<b>57,5</b>

Sumber Data : Seksi Kesga dan Gizi Tahun 2025

Dari data tabel diatas menunjukkan capaian kinerja yang sudah sangat baik karena lebih tinggi dari target yang telah di tetapkan. Hal ini menunjukkan kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali. Sesuai Permenkes No. 6 tahun 2024 tentang standar pelayanan minimal kesehatan dimana standar kuantitas adalah kunjungan 6 kali selama periode kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga.

Faktor penyebab ibu hamil tidak melakukan kunjungan rutin di fasyankes adalah Akses ke Fasyankes jauh dan tidak mempunyai jaminan kesehatan (BPJS).

Dinas Kesehatan melakukan tugas sebagai pembinaan pada kabupaten/kota yang membawahi puskesmas dalam melakukan upaya pengendalian seperti Pemeriksaan kehamilan (K2,K3,K4 dan K6) dapat dilakukan di Pustu, Kunjungan rumah oleh kader.

Pengendalian yang diharapkan adalah Puskesmas keliling untuk mendekatkan akses dengan membawa dokter, bidan, tenaga lab dan USG Portabel, namun hal ini membutuhkan biaya dan SDM yang cukup untuk dapat melaksanakan Puskesmas keliling.

#### **3.2.2.25 Cakupan Pelayanan Nifas**

**Tahun 2025 target 46,81% dan realisasi capaian 40% dengan capaian kinerja 85,45% atau kinerja Baik.**

Berikut tabel 3.2.2.25 data capaian pelayanan nifas sebagai berikut :

**Tabel 3.2.2.25**  
**Cakupan Pelayanan Nifas Pada Provinsi Papua**  
**Tahun 2025**

NO	KABUPATEN	Cakupan Pelayanan Nifas		
		Pembilang	Pembagi	Satuan
		Jumlah ibu nifas yang mendapatkan pelayanan nifas sesuai dengan standar	Jumlah keseluruhan ibu nifas	%
1	2	3	4	5
1.	JAYAPURA	2.554	3.512	72,7
2.	KEPULAUAN YAPEN	810	2.763	29,3
3.	BIAK NUMFOR	1.983	3.209	61,8
4.	SARMI	376	722	52,1
5.	KEEROM	905	1.129	80,2
6.	WAROPEN	230	737	31,2
7.	SUPIORI	378	686	55,1
8.	MAMBERAMO RAYA	96	1.056	9,1
9.	KOTA JAYAPURA	1.207	7.528	16,0
<b>JUMLAH</b>		8.539	21.342	40,0

Sumber Data : Seksi Kesga dan Gizi Tahun 2025

Data pada tabel diatas menunjukkan masih kurangnya jumlah ibu melahirkan yang mendapatkan pelayanan sesuai standar, hal ini dapat dipengaruhi dari beberapa faktor di antaranya adalah akses ke fasyankes yang jauh, keluarga yang mengharuskan untuk melahirkan di rumah atau di bantu oleh orang tua di kampung, kurangnya pengetahuan dari ibu hamil terkait resiko-resiko yang dapat terjadi jika tidak melahirkan pada fasyankes atau di bantu oleh tenaga kesehatan dan tidak memiliki jaminan kesehatan (BPJS).

Dinas Kesehatan Provinsi memiliki tugas pembinaan dan Monev pada kabupaten/kota yang membawahi Puskesmas dan Rumah Sakit, maka upaya yang dilakukan adalah Persalinan diwajibkan di Fasyankes, Petugas Kesehatan melakukan pemeriksaan ibu hamil

sesuai standar **10T** (timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur LiLA, tinggi fundus, letak janin/DJJ, imunisasi TT, tablet zat besi, tes lab, tata laksana kasus dan konseling), pendampingan ibu hamil oleh kader dan suami siaga.

**3.2.2.26 Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) Pada Anak Balita**

Tahun 2025 target 20,25% dan capaian realisasi 14,12% maka capaian kinerja 197% atau Sangat Baik.

Berikut tabel 3.2.2.26 data prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak balita di Provinsi Papua tahun 2025 :

**Tabel 3.2.2.26  
Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) Pada Anak Balita  
Tahun 2025**

NO	KABUPATEN	Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) Pada Anak Balita		
		Pembilang	Pembagi	Satuan
		Jumlah Balita Umur 0 sampai 59 bulan dengan panjang badan atau tinggi badan kurang dari 2 standar Deviasi pada suatu wilayah dan kurun waktu tertentu	Jumlah Balita Umur 0 sampai 59 bulan yang di ukur panjang badan atau tinggi badan pada suatu wilayah dan kurun waktu yang sama	%
1	2	3	4	5
1.	JAYAPURA	11111	77279	14,38
2.	KEPULAUAN YAPEN	7049	62527	11,27
3.	BIAK NUMFOR	5329	64558	8,25
4.	SARMI	2584	12332	20,95
5.	KEEROM	5572	36632	15,21
6.	WAROPEN	2158	9607	22,46
7.	SUPIORI	3747	14084	26,60
8.	MAMBERAMO RAYA	1120	4944	22,65
9.	KOTA JAYAPURA	13284	85992	15,45
<b>JUMLAH</b>		<b>51954</b>	<b>367955</b>	<b>14,12</b>

Sumber Data : Seksi Kesga dan Gizi Tahun 2025

Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak balita merupakan masalah kesehatan yang perlu diberikan perhatian khusus oleh pemerintah, banyak faktor penyebab seorang anak mengalami gangguan pertumbuhan. Hal tersebut dimulai sejak masa kehamilan ibu hingga pola asuh anak selain itu masalah kesehatan seperti infeksi atau sakit berat dan air bersih dan sanitasi yang buruk.

Dinas Kesehatan Provinsi Papua telah berupaya menurunkan prevalensi stunting dengan memberikan bantuan makanan tambahan berupa susu formula sebagai bentuk dalam mendukung pencegahan stunting dari 1.000 hari pertama kehidupan, pendampingan dari provinsi bagi tenaga kesehatan kabupaten/kota.

### **3.2.2.27 Prevalensi Malnutrisi (wasting/obesitas) Pada Anak Balita**

**Tahun 2025 target 0,52% dengan realisasi 8,5 % maka capaian kinerjanya 1.635% atau kinerja kurang baik.**

Presentase capaian kinerja sangat besar karena realisasi lebih besar dari target yang di tetapkan dan bermakna negatif karena nilai yang tinggi adalah jumlah balita yang engalami malnutrisi. Berikut tabel 3.2.2.27 data prevalensi malnutrisi(wasting/obesitas) pada anak balita :

**Tabel 3.2.2.27**  
**Prevalensi Malnutrisi (Wasting/Obesitas) Pada Anak Balita**  
**di Provinsi Papua Tahun 2025**

NO	KABUPATEN	Prevalensi Malnutrisi (wasting/obesitas) pada anak balita		
		Pembilang	Pembagi	Satuan
		Jumlah Balita yang mengalami Malnutrisi (Wasting/Obesitas)	Jumlah Balita yang di ukur	%
1	2	3	4	5
1.	JAYAPURA	5.588	64.295	8,7
2.	KEPULAUAN YAPEN	5.555	63.773	8,7
3.	BIAK NUMFOR	5.930	70.449	8,4
4.	SARMI	1.419	13.490	10,5
5.	KEEROM	2.686	37.005	7,3
6.	WAROPEN	1.225	7.754	15,8
7.	SUPIORI	1.289	14.650	8,8
8.	MAMBERAMO RAYA	612	4.584	13,4
9.	KOTA JAYAPURA	7.532	96.605	7,8
<b>JUMLAH</b>		31.836	372.605	8,5

Sumber Data : Seksi Kesga dan Gizi Tahun 2025

Data pada tabel diatas menunjukkan jumlah anak balita yang mengalami malnutrisi masih cukup tinggi pada Provinsi Papua. Faktor penyebab terjadinya malnutrisi bisa terjadi melalui asupan gizi yang kurang dari ibu ketika masa kehamilan hingga saat melahirkan dan anak di besarkan.

Dinas Kesehatan Provinsi Papua mendukung dalam pelaksanaan Pelayanan kesehatan ibu dan anak yaitu mencakup Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4, Cakupan Pertolongan Persalinan di fasilitas kesehatan, Cakupan Neonatus, Cakupan Pelayanan anak balita dan

gizi mencakup Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada Balita.

### 3.2.2.28 Presentase Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Yang Mendapatkan ASI Eksklusif.

Tahun 2025 targetnya adalah 45% sedangkan realisasi 75,28% maka capaian kinerja 167 % atau sangat baik.

Berikut tabel 3.2.2.28 data Presentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif :

**Tabel 3.2.2.28**  
**Presentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif pada Provinsi Papua Tahun 2025**

NO	KABUPATEN	Presentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif			
		Pembilang	Pembagi	Sasaran	Satuan
		Jumlah Bayi Usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif	Jumlah seluruh Bayi Usia 0-6 bulan yang di Recall	Jumlah seluruh Bayi Usia 0-6 bulan	%
1	2	3	4	5	6
1.	JAYAPURA	476	680	6376	70,00
2.	KEPULAUAN YAPEN	868	1.044	3302	83,14
3.	BIAK NUMFOR	1.558	1.674	4298	93,07
4.	SARMI	240	244	966	98,36
5.	KEEROM	848	1.106	2764	76,67
6.	WAROPEN	88	104	576	84,62
7.	SUPIORI	122	208	702	58,65
8.	MAMBERAMO RAYA	38	50	622	76,00
9.	KOTA JAYAPURA	2.548	3.904	11410	65,27
<b>JUMLAH</b>		6.786	9.014	31.016	75,28

Sumber Data : Seksi Kesga dan Gizi Tahun 2025

Data tabel diatas menunjukkan bahwa presentase Bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif sudah baik karena melebihi dari target yang di ditetapkan. Adapun faktor-faktor penyebab kurangnya pemberian ASI kepada bayi yaitu kurangnya pengetahuan ibu terkait manfaat ASI jangka panjang untuk mencegah stunting dan penyakit menular dan kurangnya edukasi menyebabkan ibu lebih memilih memberikan susu formula atau makanan tambahan karena merasa produksi ASI sedikit atau tidak keluar, Tidak semua fasilitas kesehatan atau persalinan memfasilitasi Inisiasi Menyusui Dini (IMD) secara maksimal, minimnya bimbingan teknis mengenai cara menyusui yang benar dan kurangnya dukungan dari keluarga khususnya suami.

Dinas Kesehatan Provinsi Papua melakukan beberapa upaya dalam meningkatkan presentase ASI Eksklusif bagi bayi kurang dari 6 bulan dengan melakukan kampanye ASI Eksklusif secara masif seperti melalui momen Hari Kesehatan Nasional dan melalui media Podcast, Media Sosial lainnya (Instagram,facebook dan website), media cetak (Banner,brosur,poster) selain itu Monev program agar dapat memantau capaian ASI Eksklusif di wilayah kerja kabupaten/kota dan Puskesmas.

### **3.2.2.29 Angka Kematian Balita (AKBa)**

**Tahun 2025 realisasinya 14,7% dari target 3,24% sehingga capaian kinerjanya mencapai 60% atau Cukup Baik.**

Berikut tabel 3.2.2.29 data Angka Kematian Balita (AKBa) per 1.000 KH :

**Tabel 3.2.2.29**  
**Angka Kematian Balita (AKBa) di Provinsi Papua**  
**Tahun 2025**

NO	KABUPATEN	Angka Kematian Balita (AKBa)		
		Pembilang	Pembagi	Satuan
		Jumlah Kematian Balita	Jumlah Kelahiran Hidup	Per 1.000 Kelahiran Hidup
1	2	3	4	5
1.	JAYAPURA	69	2.633	26,2
2.	KEPULAUAN YAPEN	43	963	44,7
3.	BIAK NUMFOR	35	2.854	12,3
4.	SARMI	19	408	46,6
5.	KEEROM	17	995	17,1
6.	WAROPEN	11	282	39,0
7.	SUPIORI	8	186	43,0
8.	MAMBERAMO RAYA	4	397	10,1
9.	KOTA JAYAPURA	38	7.869	4,8
<b>JUMLAH</b>		244	16.587	14,7

*Sumber Data : Seksi Kesga dan Gizi Tahun 2025*

Data pada tabel 3.2.2.29 menunjukkan Indikator AKBa mengalami peningkatan karena tahun 2024 0,7 per 1.000 kh atau 11 anak balita yang meninggal sedangkan tahun 2025 sebanyak 244 anak atau 14 per 1.000 kh. Kematian anak balita dapat di sebabkan oleh masalah penyakit menular seperti Pneumonia dan diare, Malaria, Komplikasi Neonatal selain itu tingkat pengetahuan ibu mengenai pencegahan penyakit masih rendah.

Dinas Kesehatan Provinsi Papua melakukan beberapa upaya dalam menurunkan AKBa yaitu dengan Penguatan Pelayanan Kesehatan Rujukan untuk membina dan memastikan rumah sakit di tingkat provinsi dan kabupaten/kota mampu menangani komplikasi neonatal dan balita

secara cepat, melakukan pelatihan untuk tenaga kesehatan kabupaten/kota/puskesmas agar mampu melakukan identifikasi dini komplikasi dan memberikan tindakan stabilisasi sebelum rujukan, mengelola sistem pelaporan kematian ibu, bayi, balita secara real time melalui aplikasi MPDN (Monitoring, Penanganan dan Deteksi Neonatal) dan KOMDAT, Audit Maternal-Neonatal dengan melakukan evaluasi kasus kematian bayi dan balita untuk mengidentifikasi penyebab dan mencegah terulangnya kejadian serupa dan koordinasi lintas sektor untuk membina kerjasama terpadu.

### 3.2.2.30 Rasio Posyandu Yang Aktif

Tahun 2025 realisasinya 57,99% dari target 71,86% sehingga capaian kerjanya mencapai 80,70% atau Baik.

Berikut tabel 3.2.2.30 data Rasio Posyandu Aktif di kabupaten/Kota di Provinsi Papua :

**Tabel 3.2.2.30**  
**Rasio Posyandu Aktif di Kabupaten/Kota di Provinsi Papua**  
**Tahun 2025**

NO	KABUPATEN	Rasio Posyandu Aktif		
		Pembilang	Pembagi	Satuan
		Jumlah Posyandu yang Aktif	Jumlah Keseluruhan Posyandu	%
1	2	3	4	5
1.	JAYAPURA	197	228	86,40
2.	KEPULAUAN YAPEN	58	173	33,53
3.	BIAK NUMFOR	251	296	84,80
4.	SARMI	42	103	40,78
5.	KEEROM	67	97	69,07
6.	WAROPEN	5	74	6,76
7.	SUPIORI	18	44	40,91
8.	MAMBERAMO RAYA	2	57	3,51
9.	KOTA JAYAPURA	111	223	49,78
<b>JUMLAH</b>		<b>751</b>	<b>1295</b>	<b>57,99</b>

Sumber Data : Seksi Promkes Tahun 2025

Data pada tabel 3.2.2.30 menunjukkan rasio posyandu yang aktif masih rendah di kabupaten/kota pada Provinsi Papua. Khususnya Kabupaten Mamberamo Raya dimana dari 57 Posyandu hanya 2 posyandu saja yang aktif sedangkan pada tahun 2024 jumlah posyandu aktif lebih banyak di bandingkan tahun 2025 dengan jumlah posyandu yang bertambah 6 posyandu.

Rendahnya posyandu aktif dapat disebabkan dari beberapa faktor diantaranya adalah keterbatasan fasilitas kesehatan dasar (Puskesmas dan Pustu) di daerah terpencil membuat pemantauan posyandu tidak maksimal, kurangnya pengetahuan kader karena banyak kader yang baru sehingga pengetahuan mengenai tata laksana pelayanan posyandu dan pencatatan gizi masih minim, minimnya pelatihan dan penyegaran kader membuat kualitas pelayanan di Posyandu sulit meningkat, kurangnya tenaga medis juga menjadi faktor tidak dapat berjalan dengan optimal posyandu, selain itu masih rendahnya kesadaran ibu yang memiliki anak bayi dan balita untuk di bawa ke posyandu, minimnya kunjungan rumah yang dilakukan oleh kader, keterbatasan alat ukur yang terstandar di posyandu dan kendala akses membuat pelaporan hasil posyandu ke tingkat Puskesmas/Distrik menjadi terhambat.

Dinas Kesehatan Provinsi Papua melakukan tugas Pembinaan pada Kabupaten/Kota dalam meningkatkan keaktifan Posyandu yang merupakan salah satu bagian dari Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yaitu dengan menyediakan bahan komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) untuk edukasi kesehatan tingkat Desa,

Monev dengan memantau presentase Posyandu aktif (minimal 8 kali buka per tahun) dan mengevaluasi kinerja kader, melakukan pendampingan dan pembinaan teknis melalui Pokjanel Posyandu tingkat kabupaten/kota.

### 3.2.2.31 Cakupan Kunjungan Bayi (KN Lengkap) Sesuai Standar

Tahun 2025 realisasinya 57,9% dari target 61,90% sehingga capaian kerjanya mencapai 93,54% atau Baik.

Berikut tabel 3.2.2.31 data Cakupan Kunjungan Bayi di kabupaten/kota Provinsi Papua :

**Tabel 3.2.2.31**  
**Cakupan Kunjungan Bayi (KN Lengkap) Sesuai Standar**  
**Tahun 2025**

NO	KABUPATEN	Cakupan Kunjungan Bayi (KN Lengkap) Sesuai Standar		
		Pembilang	Pembagi	Satuan
		Jumlah Bayi yang memperoleh Pelayanan Kesehatan 4 kali	Jumlah Sasaran Bayi	%
1	2	3	4	5
1.	JAYAPURA	2.536	3.367	75,3
2.	KEPULAUAN YAPEN	896	2.744	32,7
3.	BIAK NUMFOR	1.832	3.106	59,0
4.	SARMI	596	703	84,8
5.	KEEROM	882	1.101	80,1
6.	WAROPEN	230	721	31,9
7.	SUPIORI	186	645	28,8
8.	MAMBERAMO RAYA	114	1.049	10,9
9.	KOTA JAYAPURA	4.575	7.034	65,0
<b>JUMLAH</b>		11.847	20.470	57,9

Sumber Data : Seksi Kesga dan Gizi Tahun 2025

Sesuai Permenkes Nomor 6 Tahun 2024 tentang standar pelayanan dasar bahwa setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal esensial sesuai standar. pemerintah Daerah

Kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar dalam kurun waktu 1 tahun sedangkan pada tabel 3.2.2.31 menunjukkan cakupan kunjungan Bayi (KN Lengkap) masih sedikit dibandingkan dengan jumlah sasaran bayi.

Rendahnya cakupan bisa disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kurangnya pemahaman ibu mengenai pentingnya 3 kali kunjungan neonatal (KN1,KN2, dan KN3) untuk memantau kesehatan bayi baru lahir, akses dan jarak ke Fasyankes yang menghambat kunjungan rutin, ibu yang bekerja sebagai petani sehingga banyak waktu di habiskan di kebun, terbatasnya tenaga kesehatan sehingga tidak bisa rutin melaksanakan kunjungan rumah dan kurangnya dukungan dari suami atau keluarga.

Dinas Kesehatan Provinsi melakukan pembinaan teknis kepada Dinas Kesehatan/Kota dan Puskesmas terkait standar pelayanan kunjungan neonatal dan Monev data pelayanan kesehatan anak dan memantau cakupan KN Lengkap.

**3.2.2.32 Proporsi Penduduk Dengan Asupan Kalori dibawah Tingkat Konsumsi Minuman (Standar yang digunakan Indonesia 2.200 kka/kapita/hari)**

***Tahun 2025 target 2,236%, namun indikator ini tidak dapat disampaikan realisasi dan capaian kinerjanya karena bukan kewenangan Dinas Kesehatan Provinsi Papua.***

### 3.2.2.33 Cakupan Masyarakat Yang Teridentifikasi Kurang Gizi

*Tahun 2025 target 52,02%, namun indikator ini tidak dapat disampaikan realisasi dan capaian kinerjanya karena bukan kewenangan Dinas Kesehatan Provinsi Papua.*

### 3.2.2.34 Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Anak Usia 6-24 Bulan Keluarga Miskin.

*Tahun 2025 target 80,12% dan realisasinya 78,40% dengan capaian kinerja 97,85% sehingga capaian kinerja sudah Baik.*

Berikut tabel 3.2.2.34 data cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan kabupaten/kota di Provinsi Papua Tahun 2025 :

**Tabel 3.2.2.34**  
**Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI**  
**Pada Anak Usia 6-24 Bulan Keluarga Miskin Tahun 2025**

NO	KABUPATEN	Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Anak Usia 6-24 Bulan Keluarga Miskin.		
		Pembilang	Pembagi	Satuan
		Jumlah anak usia 6-24 bulan keluarga miskin yang menerima MPASI yang Baik selama periode waktu tertentu	Jumlah anak usia 6-24 bulan keluarga miskin yang di Wawancarai	%
1	2	3	4	5
1.	JAYAPURA	2.636	3.646	72,30
2.	KEPULAUAN YAPEN	708	748	94,65
3.	BIAK NUMFOR	1.490	2.064	72,19
4.	SARMI	388	392	98,98
5.	KEEROM	1.676	1.822	91,99
6.	WAROPEN	95	51	186,27
7.	SUPIORI	4	6	66,67
8.	MAMBERAMO RAYA	3	3	100,00
9.	KOTA JAYAPURA	3.322	4.434	74,92
<b>JUMLAH</b>		10.322	13.166	78,40

Sumber Data : Seksi Kesga dan Gizi Tahun 2025

Data pada tabel 3.2.2.34 menunjukkan bahwa jumlah anak dari keluarga miskin yang mendapatkan MP-ASI masih belum mencapai target sasaran. Faktor penyebab rendahnya pemberian MP-ASI adalah Keterbatasan ekonomi sehingga keluarga tidak dapat memberikan makanan yang bergizi seimbang, kurangnya pengetahuan gizi dan pendidikan yang rendah sehingga berpengaruh pada pola asuh yang tidak tepat dan kualitas MP-ASI yang kurang memadai.

Pemerintah Provinsi Papua membantu Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dalam memenuhi kebutuhan gizi bagi anak bayi usia 6-24 bulan dengan bantuan berupa PMT (Susu Formula).

#### **3.2.2.35 Cakupan Masyarakat Yang Terakses Pelayanan Sanitasi Baik.**

*Tahun 2025 target 41,56% dan realisasinya 64% dengan capaian kinerja 154 % sehingga capaian kinerja Sangat Baik.*

Berikut tabel 3.2.2.35 data cakupan masyarakat yang terakses pelayanan sanitasi baik di kabupaten/kota pada Provinsi Papua :

**Tabel 3.2.2.35**  
**Cakupan Masyarakat Yang Terakses Pelayanan Sanitasi Baik**  
**Tahun 2025**

NO	KABUPATEN	Cakupan Masyarakat yang terakses pelayanan sanitasi baik		
		Pembilang	Pembagi	Satuan
		Jumlah jamban yang memenuhi syarat kesehatan	Jumlah masyarakat yang menjadi target	%
1	2	3	4	5
1.	JAYAPURA	35025	45841	76
2.	KEPULAUAN YAPEN	9070	20600	44
3.	BIAK NUMFOR	25916	37101	70
4.	SARMI	6254	10859	58
5.	KEEROM	10474	14297	73
6.	WAROPEN	4266	8118	53
7.	SUPIORI	1758	3736	47
8.	MAMBERAMO RAYA	1636	6171	27
9.	KOTA JAYAPURA	42687	65834	65
<b>JUMLAH</b>		137086	212557	64

Sumber Data : Seksi Kesling Tahun 2025

Data tabel 3.2.2.35 menunjukkan hasil yang sudah baik dimana capaian lebih tinggi dari target dan jika dibandingkan dengan capaian tahun 2024 yaitu 49,36% maka cukup mengalami peningkatan sedangkan berdasarkan BPS presentase Rumah Tangga Memiliki Akses terhadap Sanitasi Layak adalah 76,71%. Provinsi Papua jika dibandingkan dengan provinsi lain di Indonesia masih termasuk rendah untuk presentasinya.

Faktor penyebab rendahnya cakupan masyarakat yang terakses pelayanan sanitasi baik adalah masih adanya masyarakat yang mempraktikan Buang Air Besar Sembarangan (BABS), kurangnya akses terhadap air bersih, kurangnya pemeliharaan infrastruktur sanitasi seperti di sekolah dan fasilitas umum lainnya.

Dinas Kesehatan Provinsi Papua telah melakukan pembinaan dan pendampingan kepada Dinas Kesehatan kabupaten/kota dalam melaksanakan program sanitasi (STBM 5 pilar) untuk memastikan target cakupan tercapai dan memantau, mengevaluasi dan menganalisis data capaian sanitasi melalui aplikasi seperti *Smart STBM* untuk memberikan umpan balik dan memverifikasi kabupaten/kota yang telah mencapai *Open Defecation Free (ODF)* atau 100% stop BABS.

### 3.2.2.36 Cakupan keluarga Terakses Air Bersih

**Tahun 2025 target 49,25% dan realisasinya 86% dengan capaian kinerja 175 % sehingga capaian kinerja Sangat Baik.**

Berikut tabel 3.2.2.36 data cakupan keluarga terakses air bersih di kabupaten/kota pada Provinsi Papua :

**Tabel 3.2.2.36  
Cakupan Keluarga Terakses Air Bersih  
Tahun 2025**

NO	KABUPATEN	Cakupan Keluarga Terakses Air Bersih		
		Pembilang	Pembagi	Satuan
		KK yang memiliki Akses terhadap air bersih	Jumlah KK target	%
1	2	3	4	5
1.	JAYAPURA	17.483	21.390	82
2.	KEPULAUAN YAPEN	11.170	13.469	83
3.	BIAK NUMFOR	16.826	18.650	90
4.	SARMI	3.900	5.541	70
5.	KEEROM	11.516	15.617	74
6.	WAROPEN	1.441	2.113	68
7.	SUPIORI	762	880	87
8.	MAMBERAMO RAYA	1.606	2.370	68
9.	KOTA JAYAPURA	40.040	41.159	97
<b>JUMLAH</b>		104.744	121.189	86

Data pada tabel 3.2.2.36 menunjukkan bahwa cakupan keluarga terakses air bersih sudah baik karena capaian 86% dari target 49,25%. Hasil capaian ini menunjukkan sudah banyak keluarga yang terakses air bersih. Berdasarkan Sustainable Development Goals (SDGs) target selanjutnya adalah 100% akses air minum yang aman tahun 2030.

Berdasarkan Permenkes dan Standar Kesehatan, air yang diakses oleh keluarga harus :

- Aman yaitu tidak menimbulkan risiko kesehatan signifikan;
- Bebas dari bahan kimia berbahaya dan mikroorganisme berbahaya (E.coli 0/100 mL);
- Fisik layak yaitu jernih, tidak berbau, tidak berasa dan suhu sejuk
- pH air 6.5 - 8.5

Sebuah keluarga dikatakan memiliki akses jika sumber air mudah dijangkau, tersedia terus menerus dan kuantitas air cukup.

### 3.2.2.37 Tingkat Prevalensi DBD

*Tahun 2025 target 50,84%, namun data untuk indikator ini tidak tersedia.*

### 3.2.2.38 Non Polio AFP Rate Per 100.000 penduduk

*Tahun 2025 target 22,78 per 100.000 penduduk dan realisasinya 5,26 per 100.000 penduduk dengan capaian kinerja 199%* sehingga capaian kinerja **Sangat Baik**. Capaian dinyatakan baik karena kasus non polio AFP yang ditemukan dari jumlah penduduk tidak banyak, maka hal ini lebih baik keadaannya dibandingkan dengan jumlah yang lebih tinggi.

Berikut tabel 3.2.2.38 menunjukkan data Non Polio AFP Rate Per 100.000 penduduk :

**Tabel 3.2.2.38**  
**Non Polio AFP Rate Per 100.000 penduduk Provinsi Papua**  
**Tahun 2025**

NO	KABUPATEN	Non Polio AFP rate per 100.000 penduduk		
		Pembilang	Pembagi	Satuan
		Jumlah Kasus Non Polio AFP pada usia penduduk < 15 Tahun	Jumlah penduduk usia < 15 Tahun	Per 100.000 penduduk
1	2	3	4	5
1.	JAYAPURA	6	63.002	9,52
2.	KEPULAUAN YAPEN	2	46.576	4,29
3.	BIAK NUMFOR	-	40.899	0,00
4.	SARMI	9	120.235	6,65
5.	KEEROM	1	22.717	3,00
6.	WAROPEN	3	15.229	3,00
7.	SUPIORI	2	14.066	6,00
8.	MAMBERAMO RAYA	-	9.994	0,00
9.	KOTA JAYAPURA	4	13.789	9,00
<b>JUMLAH</b>		<b>27</b>	<b>346.507</b>	<b>5,26</b>

Sumber Data : Seksi Surveilans Tahun 2025

Data Non Polio AFP pada tabel 3.2.2.38 menunjukkan bahwa terdapat 27 kasus yang di temukan pada tahun 2025. Non Polio AFP adalah kasus lumpuh layu mendadak pada anak usia dibawah 15 tahun yang telah diperiksa laboratorium hasilnya negatif virus polio.

Dinas Kesehatan Provinsi Papua mengupayakan pengiriman dan pemeriksaan spesimen penyakit yang potensial KLB/Wabah/Penyakit Infeksi Emerging ke Laboratorium Rujukan serta pengembalian spesimen carier 9 kabupaten/kota.

**3.2.2.39 Presentase perempuan Umur 20-50 tahun Yang Terdeteksi Dini Kanker Serviks dan Payudara.**

*Tahun 2025 target 40%, namun data untuk indikator ini tidak tersedia karena aplikasi belum dapat di akses saat penyusunan LKj Dinas Kesehatan Provinsi Papua tahun 2025.*

**3.2.2.40 Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba**

*Tahun 2025 target 5%, namun data untuk indikator ini tidak tersedia karena kewenangan BNN.*

**3.2.2.41 Cakupan Kelurahan/kampung Universal Child Immunization**

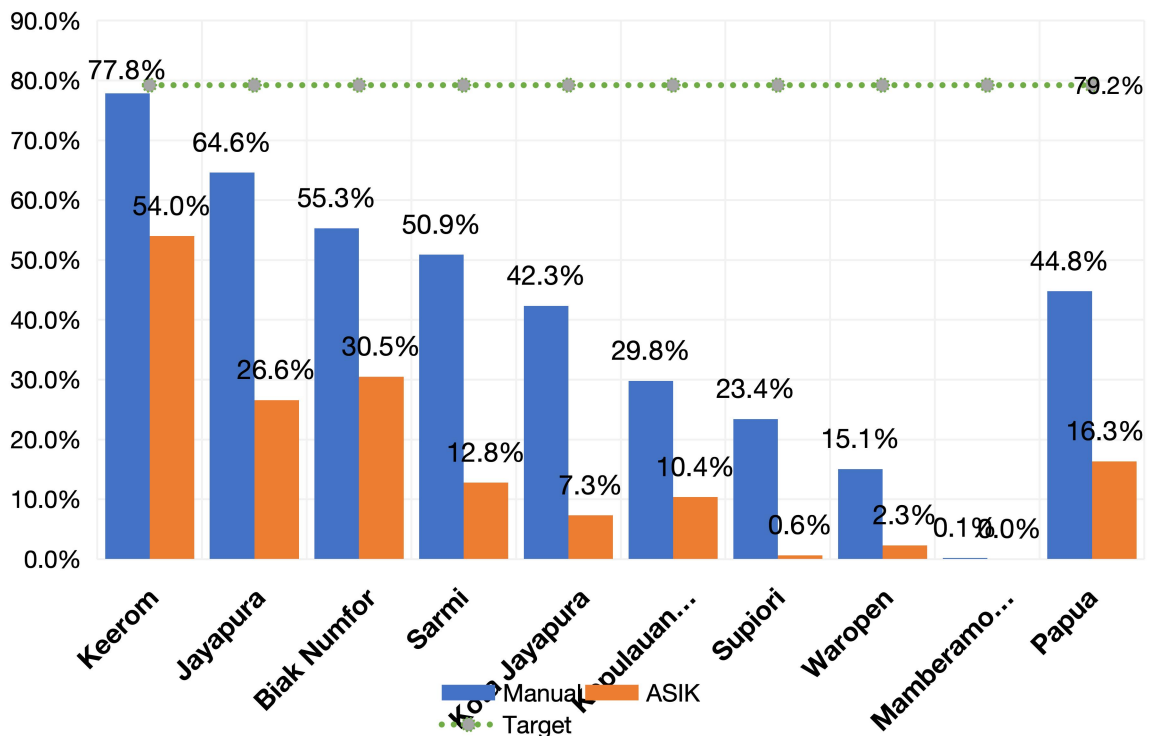
*Tahun 2025 target 70,23%, namun data untuk indikator ini tidak tersedia karena Desa UCI sudah tidak dilaksanakan.*

**3.2.2.42 Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi**

*Tahun 2025 target 61,90% dan realisasinya 44,8% dengan capaian kinerja 72 % sehingga capaian kinerja Cukup Baik.*

Berikut Grafik 3.2.2.42 data Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi per Oktober 2025 :

**Tabel 3.2.2.42**  
**Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi**  
**Tahun 2025**



Data grafik tersebut menunjukkan capaian cakupan imunisasi dasar lengkap pada 9 kabupaten/kota. Kabupaten Keerom dan Kabupaten Jayapura memiliki capaian lebih tinggi dibandingkan kabupaten dan kota lainnya jika dilihat dari laporan manual.

Dinas Kesehatan Provinsi Papua melaksanakan beberapa kegiatan sebagai upaya peningkatan capaian imunisasi dasar lengkap. Berikut beberapa kegiatan yang dilaksanakan yaitu **kegiatan penguatan program peningkatan pelayanan imunisasi** : Hasil kegiatan nya adalah Terjadi peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap, meskipun masih menghadapi tantangan untuk mencapai target 95% secara nasional. Pada beberapa daerah, upaya penguatan berhasil meningkatkan

partisipasi masyarakat, contohnya di Kabupaten Keerom. penguatan penginputan data secara real-time untuk memantau cakupan imunisasi rutin secara lebih akurat, Kampanye imunisasi tambahan (seperti BIAS) berhasil menjangkau anak-anak yang belum mendapatkan imunisasi lengkap, mengurangi jumlah individu rentan, dan memperkuat kekebalan populasi; **Kegiatan Monev Data Rutin Imunisasi dan Pelaporan ASIK** : hasil kegiatannya adalah Dinkes dan Puskesmas terus melakukan percepatan input data imunisasi rutin ke ASIK untuk mencapai data yang *real-time* dan akurat. Ditemukan bahwa pencatatan imunisasi menggunakan ASIK masih belum optimal, dengan masih adanya perbedaan antara data laporan ASIK dan laporan manual di beberapa daerah. Masih terdapat perbedaan hasil antara laporan manual dan aplikasi ASIK, yang memerlukan koordinasi lebih lanjut. Beberapa monev Puskesmas memeriksa ketersediaan logistik vaksin dan kesiapan petugas dalam menggunakan aplikasi;

#### 3.2.2.43 Annual Parasit Incident (API) Malaria

**Tahun 2025 target 15 per 1.000 penduduk dan realisasinya 269,07 per 1.000 penduduk dengan capaian kinerja 80%** sehingga capaian kinerja **Baik**. Presentase capaian kinerja sangat tinggi dalam kategori negatif karena target sangat rendah dibandingkan dengan realisasi.

Berikut tabel 3.2.2.43 data API Malaria di Provinsi Papua Tahun 2025 :

**Tabel 3.2.2.43**  
**Annual Parasit Incident (API) Malaria**  
**Tahun 2025**

NO	KABUPATEN	API Malaria		
		Pembilang	Pembagi	Satuan
		Jumlah Penderita Positif Malaria	Jumlah penduduk berisiko di wilayah tersebut	Per 1.000 Penduduk
1	2	3	4	5
1.	JAYAPURA	66.025	174.850	377,61
2.	KEPULAUAN YAPEN	47.445	120.122	394,97
3.	BIAK NUMFOR	4.306	142.790	30,16
4.	SARMI	21.142	43.475	486,30
5.	KEEROM	43.096	64.833	664,72
6.	WAROPEN	8.691	36.295	239,45
7.	SUPIORI	748	25.028	29,89
8.	MAMBERAMO RAYA	27.482	40.135	684,74
9.	KOTA JAYAPURA	69.944	426.109	164,15
<b>JUMLAH</b>		<b>288.879</b>	<b>1.073.637</b>	<b>269,07</b>

Sumber Data : Balai P2ATM Tahun 2025

Tabel 3.2.2.43 menunjukkan jumlah penderita positif malaria pada Provinsi Papua masih tinggi, sehingga target eliminasi malaria yang awalnya direncanakan di tahun 2026 bergeser hingga tahun 2030. Banyak faktor penyebab masih tingginya API Malaria seperti Kurangnya komitmen lintas sektor yang padu dan perlunya penguatan regulasi (Peraturan Bupati/Daerah) untuk eksekusi program di lapangan, Akses ke wilayah terpencil masih menjadi hambatan dalam pendistribusian kelambu pelindung dan pelaksanaan Mass Blood Survey (MBS), Masih banyak ditemukan kasus "impor" (penduduk yang sakit setelah pulang dari wilayah endemis tinggi atau pekerja dari luar daerah).

Dinas Kesehatan Provinsi Papua memiliki peran sebagai Koordinator, Fasilitator dan pengawas dalam menurunkan API Malaria.

Upaya yang dilakukan adalah dengan melaksanakan beberapa kegiatan pada tahun 2025 yaitu **Monitoring dan Evaluasi percepatan eliminasi malaria** di Kabupaten, Biak, Supioro, Sarmi dan **Kegiatan Monitoring, Evaluasi dan Supervisi resiko penularan-penularan malaria (pengendalian vektor dan surveilas migrasi malaria)**, kegiatan dilaksanakan di 7 Kabupaten/Kota yaitu kabupaten Biak, Kabupaten Supiori, Kabupaten Sarmi, Kabupaten Jayapura, Kabupaten Keerom, Kabupaten Kep. Yapen serta penyerahan bantuan kelambu kepada kabupaten/kota di Provinsi Papua.

### 3.2.2.44 Tingkat Prevalensi Tuberculosis

**Tahun 2025 target 30,84% dan realisasinya 57,91% dengan capaian kinerja 194% atau kinerja Sangat Baik.**

Berikut tabel 3.2.2.44 data Tingkat Prevalensi Tuberculosis :

**Tabel 3.2.2.44  
Tingkat Prevalensi Tuberculosis  
Tahun 2025**

NO	KABUPATEN	Tingkat Prevalensi Tuberculosis		
		Pembilang	Pembagi	Satuan
		Total Kasus TB (TBC SO + TBC RO)	Total Target TBC	%
1	2	3	4	5
1.	JAYAPURA	1.579	2.417	65,33
2.	KEPULAUAN YAPEN	790	1.146	68,94
3.	BIAK NUMFOR	797	1.401	56,89
4.	SARMI	131	380	34,47
5.	KEEROM	222	550	40,36
6.	WAROPEN	80	251	31,87
7.	SUPIORI	96	170	56,47
8.	MAMBERAMO RAYA	142	337	42,14
9.	KOTA JAYAPURA	2.894	4.972	58,21
<b>JUMLAH</b>		<b>6.731</b>	<b>11.624</b>	<b>57,91</b>

Sumber Data : Balai P2ATM tahun 2025

Data pada tabel 3.2.2.44 menunjukkan kabupaten Kepulauan Yapen memiliki prevalensi lebih tinggi dari kabupaten yang lain yaitu 68,94%. Berdasarkan data Balai P2ATM Dinas Kesehatan Provinsi, capaian penemuan Kasus TBC 58% dari target nasional 90% dan dari kasus TBC yang ditemukan sebanyak 13% adalah kasus TBC pada anak, selain itu capaian kasus TBC SO yang memulai Pengobatan 86% dari target nasional 95% dan capaian kasus TBC RO Resisten Obat yang memulai pengobatan 67% dari target nasional 95%.

Faktor penyebab masih tingginya TBC adalah kondisi lingkungan rumah yang buruk seperti tidak ada ventilasi, rumah gelap dan dalam satu rumah ditinggali banyak orang, selain itu rendahnya kepatuhan minum obat (*drop out*) karena putus obat atau putus asa yang disebabkan jarak rumah ke fasyankes jauh, efek samping minum obat dan kurangnya dukungan keluarga.

Dinas kesehatan Provinsi Papua melaksanakan beberapa kegiatan dalam penanggulangan penyakit TBC. Ada 2 kegiatan yaitu kegiatan investigasi kontak dan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) di Kabupaten dan Bimbingan teknis dan Surveilans Aktif TBC. Kegiatan ini dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Papua sebagai tugas pembinaan dan pengawasan serta evaluasi pengelolaan pelayanan kesehatan penyakit TB.

#### **3.2.2.45 Prevalensi HIV/AIDS Dari Total Populasi**

***Tahun 2025 target 8,00 % dan realisasinya 2,31% dengan capaian kinerja 196% atau kinerja Sangat Baik.***

Berikut tabel 3.2.2.45 data Prevalensi HIV/AIDS dari total Populasi :

**Tabel 3.2.2.45**  
**Prevalensi HIV/AIDS Dari Total Populasi**  
**Tahun 2025**

NO	KABUPATEN	Prevalensi HIV/AIDS (Persen) dari Populasi		
		Pembilang	Pembagi	Satuan
		Jumlah Orang yang terinfeksi HIV/AIDS	Jumlah Penduduk	%
1	2	3	4	5
1.	JAYAPURA	6.224	174.850	3,56
2.	KEPULAUAN YAPEN	2.962	120.122	2,47
3.	BIAK NUMFOR	3.492	142.790	2,45
4.	SARMI	243	43.475	0,56
5.	KEEROM	598	64.833	0,92
6.	WAROPEN	327	36.295	0,90
7.	SUPIORI	262	25.028	1,05
8.	MAMBERAMO RAYA	115	40.135	0,29
9.	KOTA JAYAPURA	10.555	426.109	2,48
<b>JUMLAH</b>		24.778	1.073.637	2,31

Sumber Data : Balai P2ATM tahun 2025

Data menunjukkan bahwa prevalensi HIV/AIDS dari populasi hasilnya lebih rendah dari target yang ditentukan, dari data tabel tersebut dapat dilihat presentase kabupaten Jayapura lebih tinggi dibandingkan kabupaten dan kota yang lain yaitu 3,56%. Berdasarkan data dari Balai P2ATM Dinas Kesehatan Provinsi Papua bahwa dari 23.852 Orang Dengan HIV (ODHIV) hanya 5.522 yang mengonsumsi obat secara rutin atau ODHIV on ARV atau sekitar 23%.

Faktor resiko prevalensi lebih tinggi di kalangan populasi dengan perilaku berisiko tinggi (pekerja seks, pengguna narkoba suntik) serta perbedaan jenis kelamin dimana perempuan seringkali lebih rentan.

Dinas Kesehatan Provinsi Papua berperan dalam pencegahan, deteksi dini, pengobatan serta penguatan sistem layanan yang

berpedoman pada peraturan Kementerian Kesehatan, beberapa upaya yang dilakukan adalah Sosialisasi dan Edukasi HIV/AIDS dan Pengobatan serta sirkumsisi gratis. Kegiatan didukung dengan pengadaan stiker, brosur dan leaflet dan spanduk.

### 3.2.2.46 Presentase Puskesmas Yang Mempunyai Ketersediaan Obat dan Vaksin.

**Tahun 2025 target 98% dan realisasinya 87,7% dengan capaian kinerja 89,5% atau kinerja Baik.**

Berikut tabel 3.2.2.46 data Presentase Puskesmas yang mempunyai ketersediaan Obat dan Vaksin tahun 2025 :

**Tabel 3.2.2.46  
Presentase Puskesmas yang mempunyai ketersediaan  
Obat dan Vaksin di Provinsi Papua  
Tahun 2025**

NO	KABUPATEN	Presentase Puskesmas yang mempunyai ketersediaan obat dan vaksin		
		Pembilang	Pembagi	Satuan
		Jumlah Puskesmas yang mempunyai ketersediaan obat	Jumlah keseluruhan Puskesmas	%
1	2	3	4	5
1.	JAYAPURA	22	22	100,0
2.	KEPULAUAN YAPEN	12	17	70,6
3.	BIAK NUMFOR	20	21	95,2
4.	SARMI	10	10	100,0
5.	KEEROM	6	11	54,5
6.	WAROPEN	7	10	70,0
7.	SUPIORI	5	5	100,0
8.	MAMBERAMO RAYA	11	12	91,7
9.	KOTA JAYAPURA	14	14	100,0
<b>JUMLAH</b>		<b>107</b>	<b>122</b>	<b>87,7</b>

Sumber Data : Seksi Farmasi tahun 2025

Data menunjukkan bahwa ketersediaan obat dan vaksin pada Puskesmas di kabupaten/kota rata-rata sudah mencapai 100% seperti Kabupaten Jayapura, Sarmi, Supiori dan Kota Jayapura, namun masih ada yang rendah dengan presentase 54,5% pada kabupaten Keerom.

Dinas Kesehatan Provinsi Papua akan memastikan ketersediaan obat dan vaksin pada kabupaten/kota. Pengadaan Obat dan Vaksin di dukung dengan anggaran DAK Non Fisik dan Otsus sehingga akan diupayakan agar setiap daerah dapat memiliki buffer stock obat dan vaksin.

#### **3.2.2.47 Tingkat Kecukupan Tenaga Medis Sesuai Dengan Standar Rumah Sakit**

***Tahun 2025 target 77,3% namun data untuk indikator ini tidak tersedia.***

#### **3.2.2.48 Presentase PAK yang diawasi**

***Tahun 2025 target 95% dan realisasinya 100% dengan capaian kinerja 105%*** sehingga capaian kinerja **Sangat Baik**.

Berikut tabel 3.2.2.48 data presentase PAK yang di awasi pada Provinsi Papua tahun 2025 :

**Tabel 3.2.2.48**  
**Presentase PAK yang diawasi di Provinsi Papua**  
**Tahun 2025**

NO	KABUPATEN	Presentase PAK yang diawasi		
		Pembilang	Pembagi	Satuan
		Jumlah PAK yang diawasi	Jumlah keseluruhan PAK	%
1	2	3	4	5
1.	JAYAPURA	4	4	100
2.	KEPULAUAN YAPEN	1	1	100
3.	BIAK NUMFOR	8	8	100
4.	SARMI	-	-	
5.	KEEROM	1	1	100
6.	WAROPEN	-	-	
7.	SUPIORI	-	-	
8.	MAMBERAMO RAYA	-	-	
9.	KOTA JAYAPURA	37	37	100
10.	PROVINSI PAPUA	13	13	100
<b>JUMLAH</b>		<b>64</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Sumber Data : Seksi Alkes tahun 2025

Data menunjukkan bahwa di Provinsi Papua terdapat 64 PAK yang diawasi, namun hanya ada di beberapa kabupaten saja yaitu Kabupaten Jayapura, Kepulauan Yapen, Biak Numfor, Kota Jayapura dan Provinsi Papua.

Dinas Kesehatan Provinsi Papua melaksanakan Bimtek Pengawasan Alkes dan PKRT berdasarkan Regulasi yang berlaku. Sasarannya adalah 9 Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam hal ini seksi Alkes dan PKRT mampu memahami tugas dan fungsi seksi dalam rangka pembinaan dan pengawasan Sarana Distribusi Alkes dan PKRT sesuai dengan regulasi yang berlaku mencakup DAK, Apotek, Optik dan Pusat Perbelanjaan. Terlaksananya Inspeksi ke Distributor Alkes dan PKRT di Kabupaten/Kota dalam rangka pemenuhan Sertitikat

CDAKB.Terlaksananya Pengawasan Penandaan PKRT pada Swalayan/Toko/Supermarket dan Apotek

#### 3.2.2.49 Nilai Sistem Akuntabilitas Instansi Pemerintah (SAKIP)

**Tahun 2025 target 80,05% dan realisasinya 82,90% dengan capaian kinerja 103 % sehingga capaian kinerja Sangat Baik.**

Dinas Kesehatan Provinsi Papua berupaya untuk bisa mendapatkan Penilaian SAKIP diatas 80 atau A dengan melengkapi segala dokumen SAKIP dan di upload dalam aplikasi.

### 3.3 REALISASI ANGGARAN

Pada tahun 2025 anggaran belanja yang bersumber dari APBD (DAU ,OTSUS dan DAK ) dengan Pagu dana sebesar Rp. 185.788.210.224,20 (Seratus Delapan Puluh Lima Miliar Tujuh Ratus Delapan Puluh Delapan Juta Dua Ratus Sepuluh Ribu Dua Ratus Dua Puluh Empat Rupiah Dua Puluh Sen) dengan total penyerapan *Rp.182.615.594.749,00 (Seratus Delapan Puluh Dua Miliar Enam Ratus Lima Belas Juta Lima Ratus Sembilan Puluh Empat Ribu Tujuh Ratus Empat Puluh Sembilan Rupiah)* atau persentase sebesar **98,29 %** untuk membiayai 6 (enam) program, 17 (tujuh belas) Kegiatan dan 37 (tiga puluh tujuh) Sub Kegiatan termasuk belanja tidak langsung, rincian realisasi kegiatan APBD dibawah ini :

**Tabel 3.3.1**  
**Rincian Realisasi Anggaran Tahun 2025**

NO	PROGRAM / KEGIATAN	PAGU (Rp)		Realisasi		KET
		Awal	Akhir	Awal	Akhir	
1	2	3	4	5	6	7
1..	<b>Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi</b>	<b>Rp. 149.536.404.937,00</b>	<b>Rp. 2.801.942.210,00</b>	<b>Rp.146.734.462.727,00</b>	<b>98,13 %</b>	<b>Baik</b>
1.1.	Kegiatan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Rp.143.213.829.437,00	Rp.2.706.550.252,00	Rp.140.507.279.185,00	98,11%	Baik
1.2.	Kegiatan Administrasi Umum perangkat Daerah	Rp. 2.730.588.500,00	Rp.2.735.604,00	Rp.2.727.852.896,00	99,90%	Baik
1.3.	Kegiatan Penyediaan Jasa penunjang urusan pemerintah daerah	Rp. 3.292.750.000,00	Rp.92.100.121,00	Rp. 3.200.649.879,00	97,20%	Baik
1.4.	Kegiatan Pemeliharaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintah daerah	Rp. 299.237.000,00	Rp. 556.233,00	Rp. 298.680.767,00	98,81%	Baik
2.	<b>Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat</b>	<b>Rp. 25.786.925.618,00</b>	<b>Rp. 284.121.167,00</b>	<b>Rp. 25.502.804.451,00</b>	<b>98,90%</b>	<b>Baik</b>
2.1.	Kegiatan Penyediaan fasilitas pelayanan,sarana,prasarana dan alat kesehatan untuk UKP Rujukan,UKM dan UKM Rujukn tingkat daerah Provinsi	Rp. 5.587.371.025,00	Rp. 97.919.646,00	Rp. 5.489.451.379,00	98,25%	Baik
2.2.	Kegiatan Penyediaan layanan kesehatan untuk UKP Rujukan UKM dan UKM Rujukan tingkat Daerah Provinsi	Rp.26.891.258.070.00	Rp. 103.370.972,00	Rp. 11.825.446.121,00	99,13%	Baik
2.3.	Kegiatan penyelenggaraan sistem informasi kesehatan secara terintegrasi	Rp. 813.272.200,00	Rp. 5.181.173.00	Rp. 764.168.096,00	93,96%	Baik
2.4.	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Rp. 4.347.861.800,00	Rp. 24,033,673,00	Rp. 4.323.828.127,00	99,45%	Baik
2.5	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Rp. 3.109.603.500,00	Rp. 9.692.772.00	Rp. 3.099.910.728,00	99,69%	Baik

LAPORAN KINERJA DINAS KESEHATAN PROVINSI PAPUA TAHUN 2025

3..	<b>Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan</b>	Rp. 8.874.658.669,20	Rp.85.133.672,20	Rp. 8.789.524.997,00	99,04%	Baik
3.1..	Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan Untuk UKM dan UKP Provinsi	Rp. 4.402.143.575,00	Rp. 41.204.438,00	Rp. 4.360.939.137,00	99,06%	Baik
3.2.	Pengembangan mutu dan peningkatan kompetensi teknis SDM kesehatan tingkat daerah provinsi	Rp.3.632.623.094,20	Rp. 43.649.838,20	Rp. 3.588.973.256,00	98,80%	Baik
3.3.	Pengembangan Mutu dan peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Rp.439.792.000,00	Rp. 279.396,00	Rp. 439.512.604,00	99,94%	Baik
3.4	Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Papua terintegrasi dengan Program JKN	400.100.000,00	400.100.000,00	-	100%	Sangat Baik
4..	<b>Program Sediaan Farmasi,Alat Kesehatan dan Makanan Minuman</b>	Rp.298.331.620,00	Rp. 2.021.110,00	Rp.296.310.510,00	99,32%	Baik
4.1.	Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)	Rp. 898.755.000,00	Rp.530.283,00	Rp. 898.224.717,00	99,94%	Baik
5.	<b>Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan</b>	Rp. 421.466.000,00	Rp. 653.010,00	Rp. 420.812.990,00	99,85%	Baik
5.1.	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Rp. 91.466.000,00	Rp. 181.600,00	Rp. 91.284.400,00	99,80%	Baik

5.2.	Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	Rp. 330.000.000,00	Rp. 471.410,00	Rp. 329.528.590,00	99,86%	Baik
6.	PORGRAM AKREDITASI PELAYANAN KESEHATAN					
6.1	Penyelenggaraan akreditasi pada puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lain, serta rumah sakit baik milik pemerintah daerah maupun swasta	Rp. 270.000.000,00	Rp. 269.764.867,00	Rp. 235.133,00	99,91%	Baik
Jumlah		Rp. .185.788.210.224,20	Rp. 3.172.615.475,20	Rp. 182.615.594.7490	98,29 %	

Khusus untuk Penyerapan anggaran belanja langsung dalam pelaporan ini dikelompokkan menjadi tiga kelompok yaitu Program dengan penyerapan dana :

BAIK jika penyerapan dananya :  $\geq 80\%$ .

CUKUP jika penyerapan dananya :  $65\% - < 80\%$

KURANG jika penyerapan dananya :  $\leq 65\%$

Realisasi dari 6 (enam) Program Belanja Langsung di Dinas Kesehatan Provinsi adalah di atas 90 % dengan penyerapan dana katagori BAIK, ini berarti serapan anggaran pada Dinas Kesehatan Provinsi Papua sudah baik.

### 3.4 Capaian Kinerja Utama Tahun 2024 -2026

Capaian kinerja utama tahun 2024 - 2026 dibawah ini secara umum sudah berjalan dengan baik namun berbagai upaya telah dilakukan untuk mencapai target pembangunan kesehatan dalam renstra Dinas Kesehatan Penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah Daerah sebagai berikut :

**CAPAIAN KINERJA UTAMA TAHUN 2024 - 2026**

NS	SASARAN	NO	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET KINERJA TAHUN KE				REALISASI CAPAIAN KINERJA DALAM TAHUN				Kondisi Kinerja Pada Periode Akhir Renstra
					2023	2024	2025	2026	2023	2024	2025	2026	
1	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan	1.1	Cakupan Distrik yang sudah memiliki puskesmas	Persen	30,00	31,30	40,30	41,20		98,10	98,10		
		1.2	Cakupan Puskesmas Terakreditasi	Persen	10,62	12,12	14,02	15,92		90,2	98,37		
		1.3	Cakupan puskesmas sesuai standar di daerah perbatasan	Persen	100	100	100	100		-	-		
		1.4	Cakupan puskesmas pembantu	Per 100.000 penduduk	150.00	150.90	151.40	152.30		38.38	34.2		
		1.5	Cakupan kabupaten/kota yang memiliki rumah sakit	Jumlah Per Tahun	27		90				89		

1.6	Rasio puskesmas, poliklinik, pustu persatuan penduduk	Per 30.000 penduduk	29,10	29,10	29,10	29,10			-		
1.7	Rasio Rumah sakit per satuan penduduk	Per 100.000 penduduk	4.50	5.40	6,30	6.81			1,77		
1.8	Rasio dokter per satuan penduduk	Per 100.000 penduduk	30.25	31.15	32,05	32.95		85.7	96.68		
1.9	Rasio tenaga medis per satuan penduduk	Per 1.000 penduduk	1.20	1.22	1,25	1.28		4.62	0,97		
1.10	Cakupan rumah sakit yang sudah terakreditasi	Persen	60,00	61,12	62,62	63,92		100	100		
1.11	Cakupan layanan masyarakat miskin pada RSUD dan RSJ	Persen	40,00	40,91	42,83			-	-		
1.12	Cakupan rumah sakit kelas C	Persen	58,62	61,12	64,30			61,11	57,89		
1.13	Cakupan pelayanan kesehatan RSUD yang telah sesuai standar	Persen	85,00	90,00	95,0	100,00		-	-		

	1.14	Bed occupancy Ratio ( BOR )	Persen	45.00	45.50	46,40	47.72			0,13		
	1.15	Tingkat kecukupan sarana dan prasarana rumah sakit sesuai dengan standar	Persen	80.00	85.00	90.00	95.00		-	-		
	1.16	Cakupan pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit	Persen	90,00	93,00	95,00	98,00		-	-		
	1.17	Jumlah izin usaha obat tradisional yang diterbitkan izinya	Persen			65			-	-		
	1.18	Angka kematian Ibu ( AKI )	Per 1.000 Kh			4				2,3		
	1.19	Prevalensi kekurangan gizi ( Underweight ) pada anak balita	Persen	5,50	5,20	4,90	4,60		13	15,55		
	1.20	Cakupan UKBM kabupaten/kota yang terpetakan	Persen	70,00	70,00	75,00	80,00		99,04	-		

	1.21	Rasio upaya kesehatan berbasis masyarakat ( UKBM )	Kelompok kesehatan masyarakat	Persen	40,00	45,00	50,00	55,00		96,8	-		
	1.22	Cakupan kabupaten/kota yang memiliki kebijakan PHBS		Persen	41,38	42,57	51,57	60,57		100			
	1.23	Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran		Kasus	150.00	135.00	121.50	109.35		253	229,1		
	1.24	Cakupan kunjungan ibu hamil K6		Persen	60,00	54,00	48,60	43,74		53	57,5		
	1.25	Cakupan pelayanan nifas		Persen	45,00	45,90	46,81	47,69		62,1	40,0		
	1.26	Prevalensi stunting (Pendek dan sangat pendek) pada anak dibawa lima tahun		Persen	25,00	22,50	20,25	18,22		12,50	14,12		
	1.27	Prevalensi malnutrisi (wasting/obesitas) pada anak balita		Persen	0,65	0,58	0,52	0,47		10,5	8,5		

	1.28	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan asi eksklusif	Persen	40,00	40,00	45 ,00	45,00		54,7	75,28		
	1.29	Angka kematian balita ( AKBa)	Per 1.000 kh	4.00	3.60	3.24	2.91		0.7	14,7		
	1.30	Rasio posyandu yang aktif	Persen	70,00	70,91	71,86	80,86		79,83	57,99		
	1.31	Cakupan kunjungan bayi	Persen	52,00	61,00	61,90	70,90		66,00	57,9		
	1.32	Proporsi penduduk dengan asupan kalori dibawah tingkat konsumsi minuman ( Standar yang digunakan indoensia 2.100 (kkal/kapita/hari)	Persen	2300,00	2267,00	2236,00	2204,00		-	-		
	1.33	Cakupan masyarakat yang teridentifikasi kurang gizi	Persen	50,00	51,90	52,02	65,54		-	-		
	1.34	Cakupan pemberian makanan pendamping asi pada anak usia 6 -24 bulan keluarga miskin	Persen	70,00	75,05	80,12	81,02		54,7	78,40		

	1.35	Cakupan masyarakat yang terakses pelayanan sanitasi baik	Persen	40,00	40,00	41,56	47,12		64,00	64		
	1.36	Cakupan keluarga terakses air bersih	Persen	45,25	47,23	49,25	51,75		86,00	86		
	1.37	Tingkat Prevalensi DBD	Persen	60,74	59,84	50,84	49,94		-	-		
	1.38	Non Polio AFP rate per 100.000 penduduk	Per 1.000 penduduk	34,18	26,33	22,78	21,94		-	5,26		
	1.39	Presentase Perempuan umur 30-50 tahun yang dideteksi dini kangker serviks dan payudara	Persen	30,00	35,00	40,00	45,00		7,20	-		
	1.40	Prevalensi penyalahgunaan narkoba	Persen	20,00	15,00	10,00	5,00		-	-		
	1.41	Cakupan kelurahan/kampung universal child immunisation	Persen	65,00	65,47	70,23	70,56		-	-		
	1.42	Cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi	Persen	52,00	52,90	61,90	62,80		62,9	44,8		

		1.43	Annual Parasit Incident ( API ) Malaria	Per 1.000 peddk	25.64	25.54	15.00			-	269,07		
		1.44	Tingkat Prevalensi Tuberculosis	Persen	32,64	31,74	30,84	29,95		-	57,91		
		1.45	Prevalensi HIV/AIDS dari total populasi	Kabupaten/kota	9.00	8.90	8.00	7.10		2.00	2,31		
		1.46	Presentase puskesmas yang mempunyai ketersediaan obat dan vaksin	Persen	92	95	98	100		97,5	87,7		
		1.47	Tingkat kecukupan tenaga medis sesuai dengan standar rumah sakit	Persen	73,00	75,10	77,30	79,50		-	-		
		1.48	Presentase PAK yang diawasi	Persen	100	90	95	100		-	100		
2.	Mengoptimalkan Tata Kelola Pemerintahan	2.1	Nilai Sistem Akuntabilitas Instansi Pemerintah (SAKIP)	Indeks	88	88	80,05				82,90		

**Permasalahan dan Solusi :**

Permasalahan yang dihadapi Dinas Kesehatan Provinsi Papua antara lain :

1. Kurang tersedianya data dan informasi yang memadai sesuai kebutuhan dan tepat waktu;
2. Masalah dalam penerapan sistem informasi kesehatan, seperti kualitas data dan ketidaktepatan waktu laporan.

**Solusi yang diambil untuk mengatasi kendala dan hambatan adalah :**

1. Melakukan pengumpulan data secara akurat
2. Meningkatkan manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan

**BAB IV****PENUTUP**

Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Papua ini disusun berdasarkan PERMENPAN RB RI Nomor 53 Tahun 2014 yang terdiri dari Kebijakan Umum Anggaran Tahun Anggaran 2025, serta Penetapan Perjanjian Kinerja tahun 2025 sebagai pelaksanaan Akuntabilitas Kinerja Instansi yang merupakan wujud pertanggungjawaban dalam pencapaian misi dan tujuan instansi.

Tujuan penyusunan laporan ini adalah untuk memberikan gambaran tingkat pencapaian sasaran maupun tujuan instansi sebagai jbaran dari visi, misi dan strategi instansi yang mengindikasikan tingkat keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan-kegiatan sesuai dengan program dan kebijakan yang ditetapkan.

Penyelenggaraan kegiatan di Dinas Kesehatan Provinsi Papua pada tahun anggaran 2025 merupakan tahun ke-1 dari Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tahun 2024-2026. Keberhasilan yang dicapai ini berkat kerja sama dan partisipasi semua pihak, dan sangat diharapkan dapat dipertahankan serta ditingkatkan. Sementara itu, untuk target-target yang belum tercapai perlu diantisipasi dan didukung oleh berbagai pihak.

Laporan Kinerja (LKj) Dinas Kesehatan Provinsi Papua tahun 2025 ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi Akuntabilitas Kinerja bagi pihak yang membutuhkan sebagai bahan pertimbangan BAPPERIDA untuk perencanaan Tahun berikutnya, penyempurnaan pelaksanaan program dan kegiatan yang akan datang, serta penyempurnaan berbagai kebijakan yang diperlukan.

**LAMPIRAN PENGHARGAAN  
DINAS KESEHATAN PROVINSI PAPUA  
TAHUN 2025**

## LAMPIRAN

1. Apresiasi dan Penghargaan dari SMILE Kementerian Kesehatan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tahun 2025, atas dukungan dan kerjasama untuk pelaksanaan Sistem Monitoring Inventaris Logistik Kesehatan Secara Elektronik (SMILE).



2. Penghargaan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, Penghargaan ini diberikan sebagai apresiasi atas upaya Dinas Kesehatan dalam memastikan akses pelayanan kesehatan yang merata bagi masyarakat.



**LAMPIRAN PERJANJIAN KINERJA  
DINAS KESEHATAN PROVINSI PAPUA  
TAHUN 2025**



## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

Dalam rangka mewujudkan Manajemen Pemerintahan yang Efektif, Transparan dan Akuntabel serta berorientasi pada Hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

**Nama : DR.dr.ARRY PONGTIKU, .MHM**

**Jabatan : Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI PAPUA**

selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA

**Nama : RAMSES LIMBONG, S.IP., M.Si  
MAYJEN (Purn)**

**Jabatan : Pj. GUBERNUR PAPUA**


Selaku Atasan PIHAK PERTAMA, selanjutnya disebut PIHAK KEDUA

PIHAK PERTAMA berjanji akan mewujudkan Target Kinerja yang seharusnya sesuai lampiran Perjanjian ini, dalam rangka mencapai Target Kinerja Jangka Menengah seperti yang telah ditetapkan dalam Dokumen Perencanaan. Keberhasilan dan Kegagalan pencapaian Target Kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

PIHAK KEDUA akan melakukan Supervisi yang diperlukan serta akan melakukan Evaluasi terhadap Capaian Kinerja dari Perjanjian ini dan tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian Penghargaan dan Sanksi.

Jayapura, 13 Maret 2025

PIHAK KEDUA,  
Pj. Gubernur Papua



**RAMSES LIMBONG, S.IP., M.Si  
MAYJEN (Purn)**

PIHAK PERTAMA,  
Plt. Kepala Dinas Kesehatan  
Provinsi Papua



**DR. dr. ARRY PONGTIKU, MHM  
PEMBINA Tk. I / IV.b  
NIP. 19680111 199803 1 006**

No	Sasaran Strategis Eselon II	No	Indikator Kinerja	Satuan	Target				No	Sub Program	No	Kegiatan	Anggaran (Rp)	
					2025	Rencana Aksi Target per Tri Wulan (TW)								
						TW 1	TW 2	TW 3						TW 4
1	3			4	5	6					4			
			Rasio puskesmas, poliklinik, pustu persatuan penduduk	Per 30.000 penduduk	29,10	10	18	24	29,10		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	-	
			Rasio Rumah sakit per satuan penduduk	Per 100.000 penduduk	6,30	1	2	4	6,30		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	-	
			Rasio dokter per satuan penduduk	Per 100.000 penduduk	32,05	10	28	25	32,05		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	-	
			Rasio tenaga medis per satuan penduduk	Per 1000 penduduk	1,25	0,1	0,3	0,5	1,25		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	-	
			Cakupan rumah sakit yang sudah terakreditasi	Persen	62,62	20	38,7	49,1	62,62		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	-	

**PERJANJIAN KINERJA DINAS KESEHATAN PROVINSI PAPUA TAHUN 2025**

No	Sasaran Strategis Eselon II	No	Indikator Kinerja	Satuan	Target				No	Sub Program	No	Kegiatan	Anggaran (Rp)	
					2025	Rencana Aksi Target per Tri Wulan (TW)								
						TW 1	TW 2	TW 3						TW 4
1	3			4	5				6			4		
1	Meningkatkan Akuntabilitas Birokrasi Otonomi Khusus Dinas Kesehatan Papua	1.1	Cakupan Distrik yang sudah memiliki puskesmas	%	40,30	10	20	30	40,30		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	-	
			Cakupan Puskesmas Terakreditasi							Penyelenggaraan akreditasi pada puskesmas, dan fasilitas pelayanan kesehatan pada Tingkat pertama lain serta rumah sakit baik milik pemerintah maupun swasta	Peningkatan mutu pelayanan kesehatan melalui akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan	300.000.000		
		1.2	Cakupan puskesmas sesuai standar di daerah perbatasan	%	100	90,0	91,0	95,0	100	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Peningkatan mutu pelayanan kesehatan melalui akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan	-		
			Cakupan puskesmas pembantu	Per 1000 penduduk	151,40	80	110	130	151,40	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan	Peningkatan mutu pelayanan kesehatan melalui	-		
			Cakupan kabupaten/kota yang memiliki rumah sakit	Persen	90	40	50	80	90	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	1.101.010.000		

No	Sasaran Strategis Eselon II	No	Indikator Kinerja	Satuan	Target				No	Sub Program	No	Kegiatan	Anggaran (Rp)	
					2025	Rencana Aksi Target per Tri Wulan (TW)								
						TW 1	TW 2	TW 3						TW 4
1	3			4	5	6					4			
1			Cakupan layanan masyarakat miskin pada RSUD dan RSJ	Persen	42,83	10	23	34,1	42,83		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	-	
			Cakupan rumah sakit kelas C	Persen	64,30	21,5	38,9	51,2	64,30		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	-	
2			Cakupan pelayanan kesehatan RSUD yang telah sesuai standar	Persen	95,0	40	63,4	78,9	95,0		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	-	
			Bed occupancy Ratio ( BOR )	Persen	46,40	15	38,1	34,3	46,4		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	-	
			Tingkat kecukupan sarana dan prasarana rumah sakit sesuai dengan standar	Persen	77,30	33,8	51,8	65,2	77,30		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	-	
			Cakupan pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit	Persen	95,0	40,3	58,7	71,2	95,0		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	-	
			Jumlah izin usaha obat tradisional yang diterbitkan izinya	Persen	65	30	46	52	65		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pengelolaan pelayanan kesehatan tradisional, akupunktur, asuhan mandiri, dan tradisional lainnya	300.204.900	
			Angka kematian Ibu ( AKB )	Per 1000 kh	4	1	2	3	4		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pengelolaan kesehatan ibu dan anak	2.219.218.700	

No	Sasaran Strategis Eselon II	No	Indikator Kinerja	Satuan	Target				No	Sub Program	No	Kegiatan	Anggaran (Rp)	
					2025	Rencana Aksi Target per Tri Wulan (TW)								
						TW 1	TW 2	TW 3						TW 4
1	3			4	5	6					4			
			Prevalensi kekurangan gizi ( Underweight ) pada anak balita	persen	4,90	1	2	3	4,90		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pengelolaan pelayanan kesehatan gizi masyarakat	2.089.999.700	
			Cakupan UKBM kabupaten/kota yang terpetakan	%	75	30	48	63	75		Pelaksanaan komunikasi Informasi dan Edukasi ( KIE ) Perilaku hidup bersih dan sehat dalam rangka promotive preventif tingkat daerah provinsi	Penyelenggaraan promosi kesehatan dan perilaku hidup bersih sehat	350.000.000	
			Rasion Kelompok upaya kesehatan berbasis masyarakat ( UKBM )	%	50	15	33,2	43	50		Pelaksanaan komunikasi Informasi dan Edukasi ( KIE ) Perilaku hidup bersih dan sehat dalam rangka promotive preventif tingkat daerah provinsi	Penyelenggaraan promosi kesehatan dan perilaku hidup bersih sehat	-	
			Cakupan kabupaten/kota yang memiliki kebijakan PHBS	%	51,57	15	29,1	43,2	51,57		Pelaksanaan komunikasi Informasi dan Edukasi ( KIE ) Perilaku hidup bersih dan sehat dalam rangka promotive preventif tingkat daerah provinsi	Penyelenggaraan promosi kesehatan dan perilaku hidup bersih sehat	-	
			Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran	Kasus	121,50	65,8	88,9	103	121,50		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pengelolaan kesehatan ibu dan anak	-	
			Cakupan kunjungan ibu hamil K4	%	48,60	13	26,1	33,21	48,60		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pengelolaan kesehatan ibu dan anak		

		Cakupan pelayanan nifas	%	46,81	17,2	31,3	41,2	46,81	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pengelolaan kesehatan ibu dan anak	-
		Prevalensi stunting ( Pendek dan sangat pendek) pada anak dibawa lima tahun	%	20,25	8,1	13,4	18,3	20,25	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pengelolaan pelayanan kesehatan gizi masyarakat	-
		Prevalensi malnutrisi ( wasting/obesitas) pada anak balita	%	0,52	0,02	0,3	0,04	0,52	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pengelolaan pelayanan kesehatan gizi masyarakat	-
		Presentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan asi eksklusif	%	45	17	29,1	37,3	45	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pengelolaan kesehatan ibu dan anak	-
		Angka kematian balita ( AKBa)	Per 1000.kh	3,24	1	2	3	3,24	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pengelolaan kesehatan ibu dan anak	-
		Rasio posyandu yang aktif	Persen	71,86	38,2	49,01	58,65	71,86	Pelaksanaan komunikasi Informasi dan Edukasi ( KIE ) Perilaku hidup bersih dan sehat dalam rangka promotive preventif tingkat daerah provinsi	Penyelenggaraan promosi kesehatan dan perilaku hidup bersih sehat	-

		Cakupan kunjungan bayi ( KN1)	Persen	61,90	20,34	38,31	48,2	61,90		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi		Pengelolaan kesehatan ibu dan anak	-
		Proporsi penduduk dengan asupan kalori dibawah tingkat konsumsi minuman ( Standar yang digunakan indoensia 2.100 ( kkal/kapita/hari)	Persen	2,236	1,321	1,671	2,031	2,236		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi		Pengelolaan pelayanan kesehatan gizi masyarakat	-
		Cakupan masyarakat yang teridentifikasi kurang gizi	Persen	52,02	14,31	29,2	41,67	52,02		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi		Pengelolaan pelayanan kesehatan gizi masyarakat	-
		Cakupan pemberian makanan pendamping asi pada anak usia 6 -24 bulan keluarga miskin	Persen	80,12	38,12	53,2	66,34	80,12		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi		Pengelolaan pelayanan kesehatan gizi masyarakat	-
		Cakupan masyarakat yang terakses pelayanan sanitasi baik	Persen	41,56	15,9	28,2	34,2	41,56		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi		Pengelolaan pelayanan Kesehatan Lingkungan	350.000.00
		Cakupan keluarga terakses air bersih	Persen	49,25	17,3	29,3	35,2	49,25		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi		Pengelolaan pelayanan Kesehatan kerja dan Olah Raga	150.000.000

		Tingkat Prevalensi DBD	Persen	50,84	10	15	15	50,84		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi		Pengelolaan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular	2,050,005,760
		Non Polio AFP rate per 100.000 penduduk	Per 1000 penduduk	22,78	5	10	18,20	22,78		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi		Pengelolaan Surveillance Kesehatan	1,730,713,500
		Presentase Perempuan umur 30-50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara	persen	40	10	20	34,6	40		Penyediaan layanan kesehatan untuk UKP Rujukan,UKM,dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi		Pengelolaan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular	750.005.000
		Prevalensi penyalahgunaan narkoba	Persen	5	1	2	3,5	5		Penyediaan layanan kesehatan untuk UKP Rujukan,UKM,dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi		Pengelolaan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular	-
		Cakupan kelurahan/kampung universal child immunisation	Persen	70,23	20	45	65	70,23		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi		Pengelolaan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular	-
		Cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi	%	61,90	15	35,10	48,9	61,90		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi		Pengelolaan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular	-

		Annual Parasit Incident ( API ) Malaria	%	24,60	4,60	7	7	6		Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan,UKM dan UKM rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pengelolaan Pelayanan HIV/AIDS	1.500.000.000
		Tingkat Prevalensi Tuberculosis	%	35,84	5,84	16	26,7	35,84		Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan,UKM dan UKM rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pengelolaan Pelayanan kesehatan Penyakit TB	499.998.500
		Prevalensi HIV/AIDS dari total populasi	Kab/ Kota	7,10	1,1	2,5	4,8	7,10		Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan,UKM dan UKM rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pengelolaan Pelayanan Penyakit Malaria	500.000.000


No	Sasaran Strategis Eselon II	No	Indikator Kinerja	Satuan	Target				No	Sub Program	No	Kegiatan	Anggaran (Rp)	
					2025	Rencana Aksi Target per Tri Wulan (TW)								
						TW 1	TW 2	TW 3						TW 4
1	3			4	5	6				4				
			Presentase puskesmas yang mempunyai ketersediaan obat dan vaksin	%	98,0	30	60	85	98,0		Penyediaan fasilitas pelayanan,sarana,prasarana,dan alat kesehatan untuk UKP Rujukan,UKM dan UKM Rujukan Tingkat daerah provinsi	Distribusi alat kesehatan,obat,bahan habis pakai,bahan medis habis pakai,vaksin,makanan,dan minuman ke fasilitas kesehatan	1.286.046.860	
											Penyediaan fasilitas pelayanan,sarana,prasarana,dan alat kesehatan untuk UKP Rujukan,UKM dan UKM Rujukan Tingkat daerah provinsi	Pengadaan bahan medis habis pakai,bahan habis pakai, vaksin,makanan dan minuman di fasilitas kesehatan	3,171,324,165	
			Tingkat kecukupan tenaga medis sesuai dengan standar rumah sakit	%	77,30	30	53,24	66,71	77,30		Perencanaan Kebutuhan Sumberdaya Manusia kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	Pemenuhan Kebutuhan Sumber daya Manusia Kesehatan	4.522.143.575	
											Pengembangan mutu peningkatan kompetensi teknis sumberdaya manusia kesehatan Tingkat daerah	Peningkatan Kompetensi dan kualifikasi sumberdaya manusia kesehatan	4.100.003.900	
											Pengembangan mutu peningkatan kompetensi teknis sumberdaya manusia kesehatan Tingkat daerah	Pengelolaan data,informasi,dan indikator sumberdaya manusia kesehatan,yang dikelola secara terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan secara elektronik	439.792.000	
			Presentase PAK yang diawasi	%	95	45	63,4	78,2	95		Penerbitan pengakuan pedagang besar farmasi ( PBF ) cabang dan cabang penyalur alat kesehatan ( PAK )	Pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut penerbitan pengakuan PBF cabang dan cabang PAK	908.835.000	

3				Persen	95	40	67	79,2	95		Penerbitan izin rumah sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	4.347.861.800
					95	40	68	83	95		Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Pengelolaan Sitem Informasi Kesehatan	813.272.200
											Penyediaan Fasilitas Pelayanan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan,UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	1.200.000.000
											Penyediaan Fasilitas Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	20.193.000
					100	47	68	86	100		Penyediaan Fasilitas Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Kordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	2.171.967.688
					47,30	14	24,2	36,2	47,30		Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat Papua Terintegrasi Dengan JKN	Pengelolaan Manfaat Jaminan Kesehatan Papua Yang Terintegrasi Dengan	2.825.100.000

No	Sasaran Strategis Eselon II	No	Indikator Kinerja	Satuan	Target				No	Sub Program	No	Kegiatan	Anggaran (Rp)	
					2025	Rencana Aksi Target per Tri Wulan (TW)								
						TW 1	TW 2	TW 3						TW 4
1	3			4	5	6					4			
									Advokasi, PEMBERDAYAAN, KEMITRAAN, Peningkatan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi		Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan PEMBERDAYAAN, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat Dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	91.466.000		
	Terwujudnya tata kelola pemerintahan yang baik			Indeks	80,05	32	58,3	66,7	80,5		Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	144.213.829.437	
									Admisitrasi Umum Perangkat Daerah		Penyediaan komponen instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	104.127,500		
									Admisitrasi Umum Perangkat Daerah		Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan kantor	821,264,000		
									Admisitrasi Umum Perangkat Daerah		Penyediaan Barang Cetak dan Pengadaan	133,000,000		



<b>Program</b>	<b>Anggaran</b>	<b>Sumber Dana</b>
1. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Rp.150,724,169,937	APBD
2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 27,526,707,259	APBD
3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp. 11,887,039,475	APBD
4. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan	Rp. 908,835,000	APBD
5. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp. 441,466,000	APBD
6. Program Akreditasi Pelayanan Kesehatan	Rp. 300,000,000	APBD
Jumlah anggaran keseluruhan program (Utama&Rutin)	<b>Rp. 191.788.217.671</b>	


 PIHAK KEDUA,  
 Pj. Gubernur Papua  
  
**RAMSES LIMBONG, S.IP., M.Si**  
**MAYJEN (Purn)**

Jayapura, 13 Maret 2025  
 PIHAK PERTAMA,  
 Plt. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua  
  

**DR. dr. ARRY PONGTIKU, MHM**  
**PEMBINA Tk. I / IV.b**  
**NIP. 19630111 199803 1 006**