

*SITUASI KESEHATAN DI PAPUA DAN ISU
STRATEGIS*

Dr.dr.Arry Pongtiku,MHM,MBA
DINKES PAPUA

Isu Kesehatan di Indonesia, Papua

- **Bonus demografi**
- Negara Upper middle income country.....Otsus
- Stunting
- **Kabinet Merah Putih bidang Kesehatan---**
 - Px Kesehatan gratis,
 - turunkan TB,
 - RS di daerah terpencil
- Gerak Bersama , Sehat Bersama....HKN 60 tahun 2024

bonus demografi indonesi...

Bonus demografi di Indonesia adalah kondisi ketika jumlah penduduk usia produktif (15-64 tahun) lebih besar dibandingkan dengan jumlah penduduk usia nonproduktif (65 tahun ke atas). Pada tahun 2024, diperkirakan 70% penduduk Indonesia akan berusia produktif.



Bonus demografi dapat menjadi peluang untuk pertumbuhan ekonomi yang pesat karena lebih banyak orang yang bisa berpartisipasi dalam kegiatan ekonomi. Namun, jika tidak dikelola dengan baik, bonus demografi dapat menjadi bencana demografi. Beberapa tantangan yang mungkin muncul adalah:

- Tekanan pada layanan publik seperti pendidikan, kesehatan, dan pekerjaan
- Kualitas sumber daya manusia yang terjaga

Untuk menghadapi bonus demografi, pemerintah dan masyarakat perlu melakukan persiapan yang matang, seperti:

Home

Search

Saved

Notifications 9+

bonus demografi indonesi...

karena lebih banyak orang yang bisa berpartisipasi dalam kegiatan ekonomi. Namun, jika tidak dikelola dengan baik, bonus demografi dapat menjadi bencana demografi. Beberapa tantangan yang mungkin muncul adalah:

- Tekanan pada layanan publik seperti pendidikan, kesehatan, dan pekerjaan
- Kualitas sumber daya manusia yang terjaga

Untuk menghadapi bonus demografi, pemerintah dan masyarakat perlu melakukan persiapan yang matang, seperti:

- Meningkatkan kualitas penduduk
- Mengendalikan jumlah penduduk dengan KB
- Meningkatkan jumlah pengajar di daerah terpencil
- Memberikan keterampilan kepada tenaga kerja produktif
- Komitmen APBN sektor kesehatan
- Sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya bonus demografi

Bonus Demografi:

Bonus Demogra



Home



Search

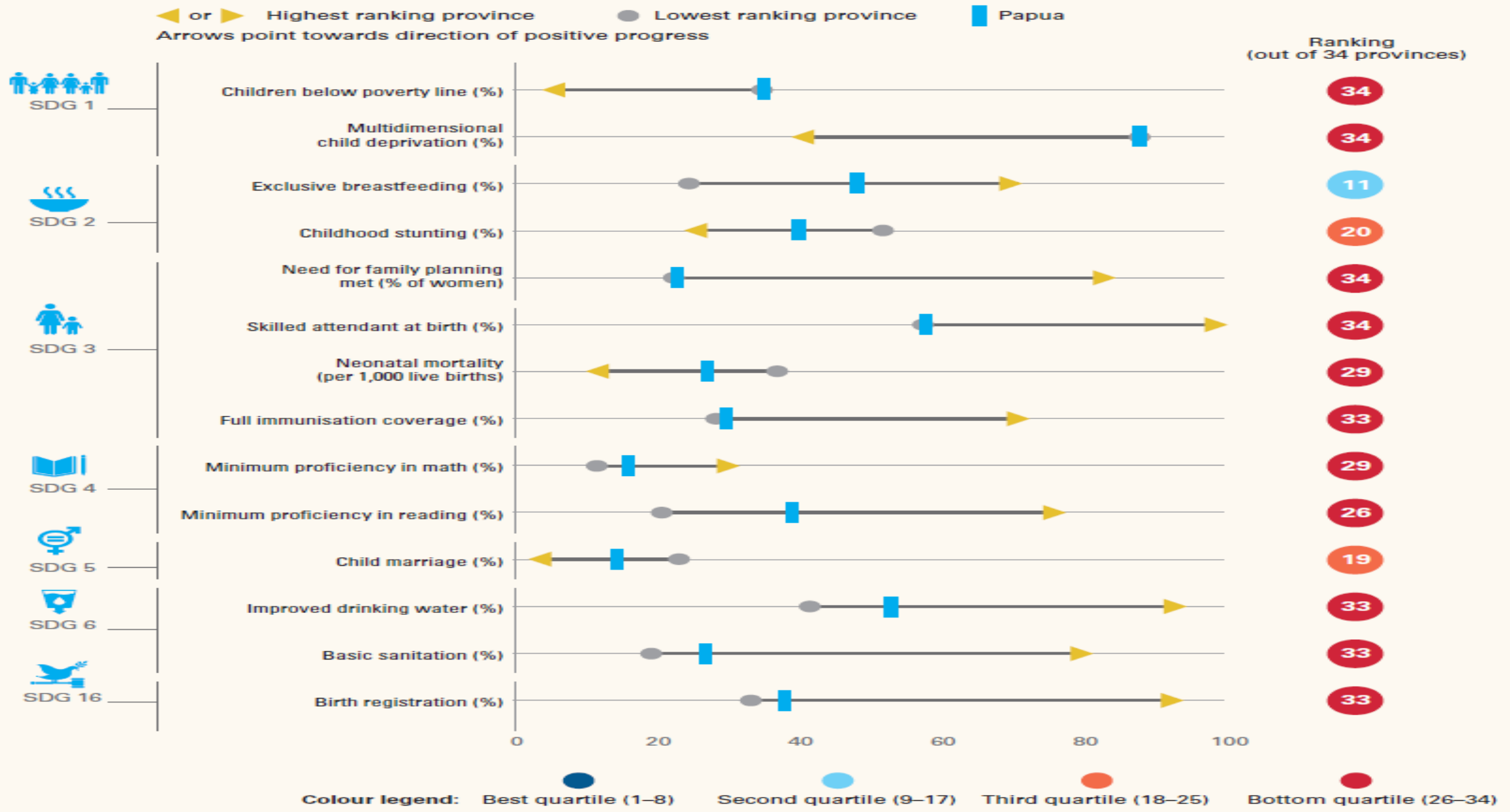


Saved



Notifications





PAPUA, 2021

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Papua & Papua Barat meningkat 2 dekade terakhir..

	2002*	2020
Papua	60,1	60,4
Papua Barat		65,1
Rata-rata Nasional	65,8	71,9
NTT	60,3	65,2
NTB	57,8	68,3
Maluku	66,5	69,5
Maluku Utara	65,8	68,5

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dihitung berdasarkan:



#1 Angka harapan hidup



#2 Harapan & rata-rata lama sekolah



#3 Pengeluaran per kapita

..begitu juga dengan Angka Harapan Hidup (AHH)

	2002*	2020
Papua	65,2	65,8
Papua Barat		66,1
Rata-rata Nasional	66,2	71,5
NTT	63,8	67,1
NTB	59,3	66,5
Maluku	65,5	66,0
Maluku Utara	63,0	68,4

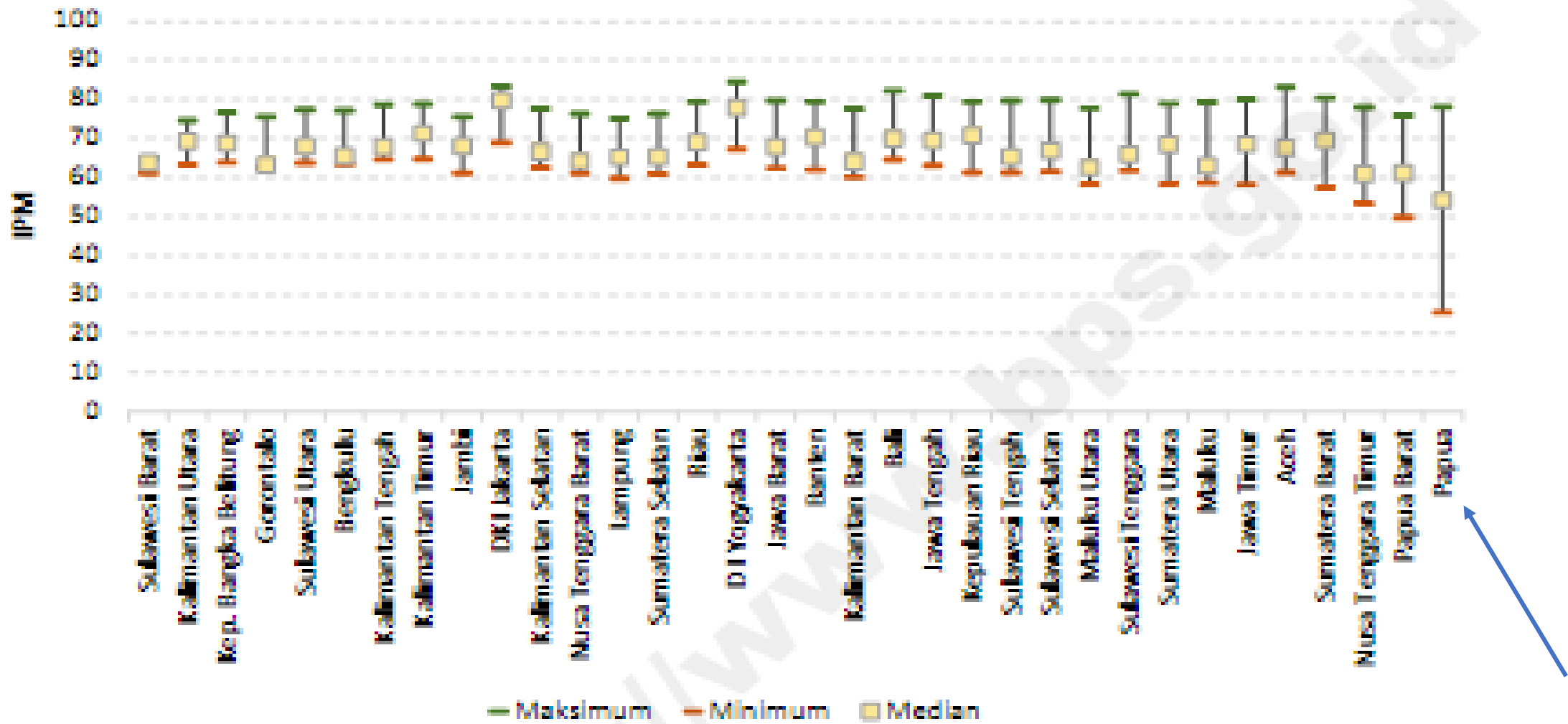


Angka harapan hidup (AHH)

cenderung meningkat, namun masih relatif lebih rendah dibanding rata-rata nasional dan kawasan timur

Kenaikan tidak signifikan dalam 20 tahun OTSUS tidak lebih dari 1 digit

*Perhitungan dengan metode IPM lama



Sumber : Badan Pusat Statistik

IPM 2021 terendah dan ada perbedaan IPM yang signifikan antar kabupaten

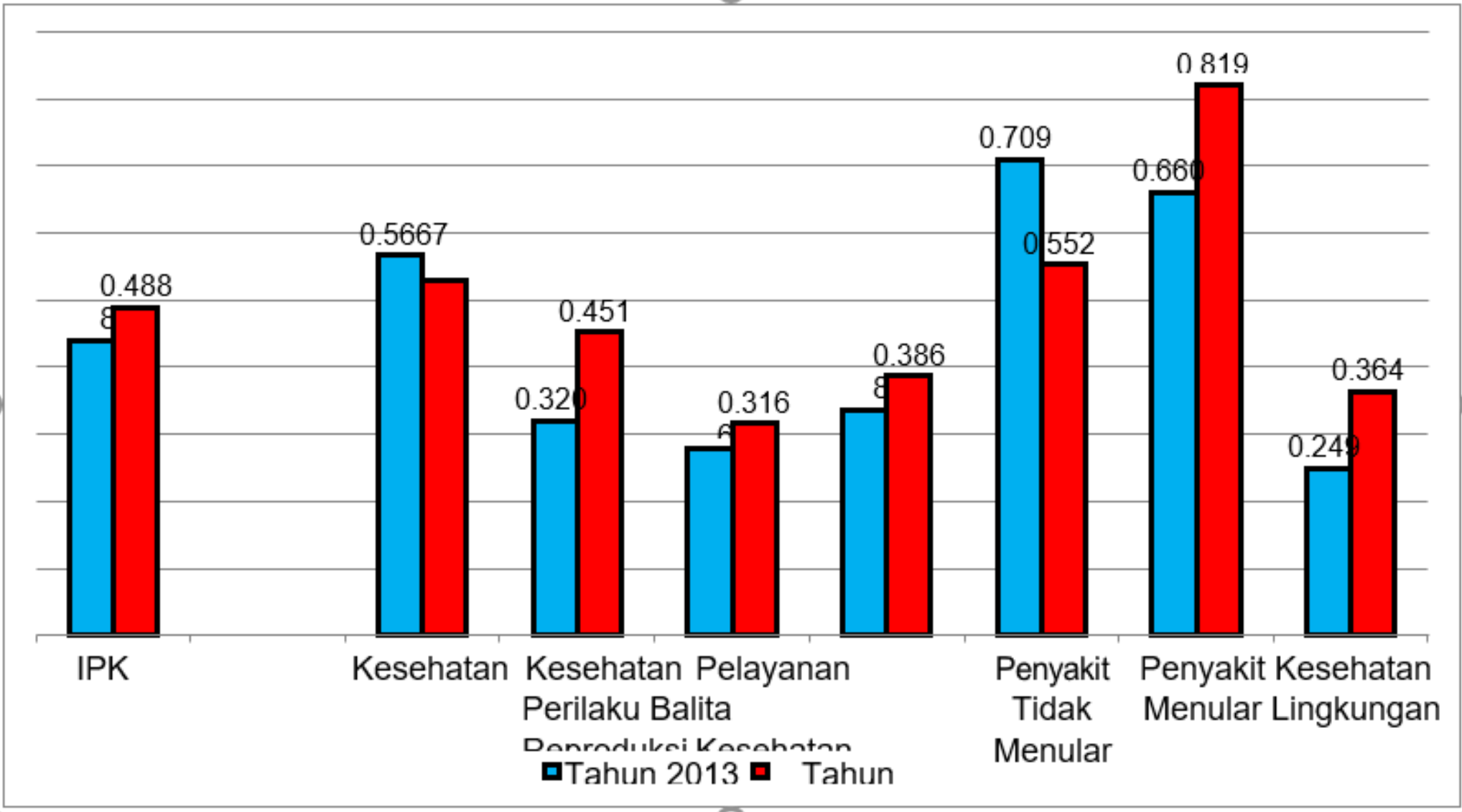
Indeks Kebahagiaan Indonesia (IKI) dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) 2021

Provinsi	IKI	Peringkat	IPM	Peringkat	Provinsi	IKI	Peringkat	IPM	Peringkat
Maluku Utara	76,34	1	68,76	28	Sumsel	72,37	18	70,24	23
Kaltara	76,33	2	71,19	22	Kaltim	72,08	19	72,14	14
Maluku	76,28	3	69,71	26	Riau	71,80	20	72,94	7
Jambi	75,17	4	71,63	19	Jateng	71,73	21	72,16	13
Sulut	74,96	5	73,30	6	DI Yogyakarta	71,70	22	80,22	2
Kep Riau	74,78	6	75,79	4	Lampung	71,64	23	69,90	24
Gorontalo	74,77	7	69,00	27	Bali	71,44	24	75,69	5
Papua Barat	74,52	8	65,26	33	Sumbar	71,34	25	72,65	9
Sulteng	74,46	9	69,79	25	Aceh	71,24	26	72,18	12
Sultra	73,98	10	71,66	17	DKI Jakarta	70,68	27	81,11	1
Kaltim	73,49	11	76,88	3	Sumut	70,57	28	72,00	15
Kalsel	73,48	12	71,28	20	NTT	70,31	29	65,28	32
Sulbar	73,46	13	66,36	31	Jabar	70,23	30	72,45	10
Kop Babel	73,25	14	71,69	16	NTB	69,98	31	68,65	29
Kalteng	73,13	15	71,25	21	Papua	69,87	32	60,62	34
Sulsel	73,07	16	72,24	11	Bengkulu	69,74	33	71,64	18
Kalbar	72,49	17	67,90	30	Banten	68,08	34	72,72	8
					Indonesia	71,49		72,29	

Sumber: Badan Pusat Statistik (BPS)



Gambar 4. Nilai IPKM dan Nilai 7 Sub Indeks IPKM Provinsi Papua Tahun 2013 dan 2018



Sumber : Kemenkes RI, 2018

Penelitian Litbangkes tidak ada perubahan signifikan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat tahun 2013 dan tahun 2018

Quick Wins dan Out of Box Kesehatan Papua

- Revolusi Mental dan Kepemimpinan
- Pendekatan Proaktif daripada Reaktif
- Penguatan Sumber Daya Manusia dan Manajemen
- Penguatan di perifer (puskesmas) dan Pendekatan Keluarga Sehat
- Pembiayaan Kesehatan/JKN/KPS
- Sistem Informasi Kesehatan
- Keterlibatan Lintas Sektor dan Gaya Hidup Sehat
- Rumah Sakit dan Sistem Rujukan
- Sukseskan PON, PEPARNAS 2021
- Laboratorium Regional, Balabkes Regional
- STR: Dokter, bidan, Perawat, Rumah Sakit Preventive, SDM Dokter
- Fakultas Kedokteran
- Local specific Papua, daerah pedalaman, tertinggal dan perbatasan.

Catatan Kesehatan Papua

- Angka Indeks Pembangunan Manusia, Angka Harapan Hidup, tidak naik 1 angka yaitu 0,3 dan 0,6 dalam kurun 20 tahun, terendah di 34 provinsi
- SDGs(Sustainable Development Goals) 11 indikator Kesehatan terendah di Papua dari 34 provinsi
- Indeks Kebahagiaan : nomor 3 terendah dari 34 provinsi
- SDM Kesehatan Papua, hanya 52% terisi dokter
- 9 tenaga nakes dan tenaga spesialis dasar----**masih merah**
- Pembangunan RS Vertikal---segera didorong----dalam proses pembangunan
- Jaminan Kesehatan BPJS, KPS

PUSKESMAS TANPA DOKTER

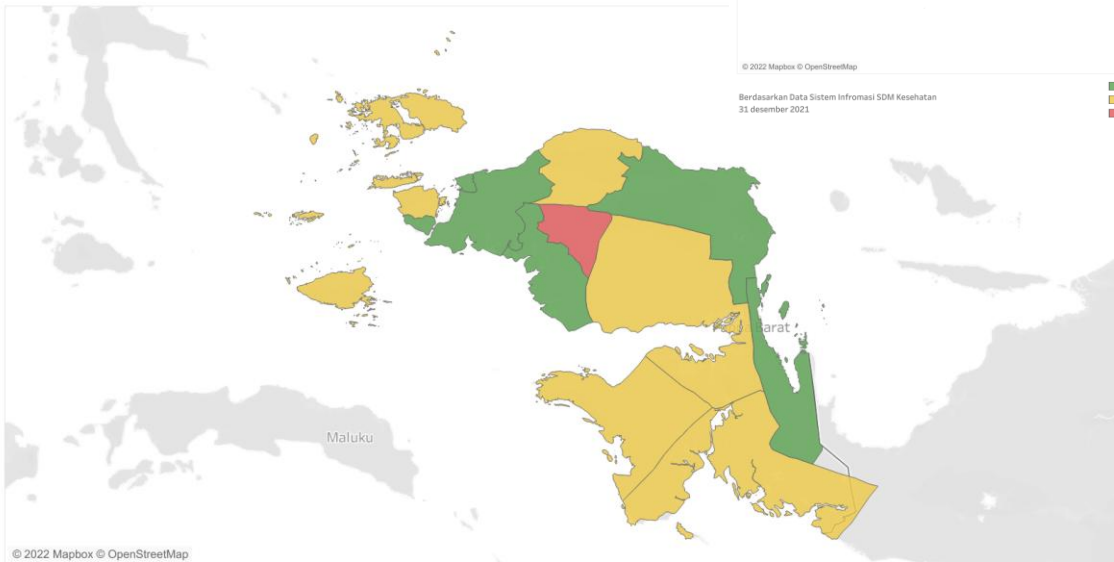
Indikator Kinerja Program
Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan
Jumlah Puskesmas Tanpa Dokter
Provinsi
All



Berdasarkan Data Sistem Informasi SDM Kesehatan
31 desember 2021

- Puskesmas Terpenuhi Dokter 100 %
- Puskesmas Terpenuhi Dokter 50% s.d 99%
- Puskesmas Terpenuhi Dokter < 50%

Indikator Kinerja Program
Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan
Jumlah Puskesmas Tanpa Dokter
Provinsi
PAPUA BARAT

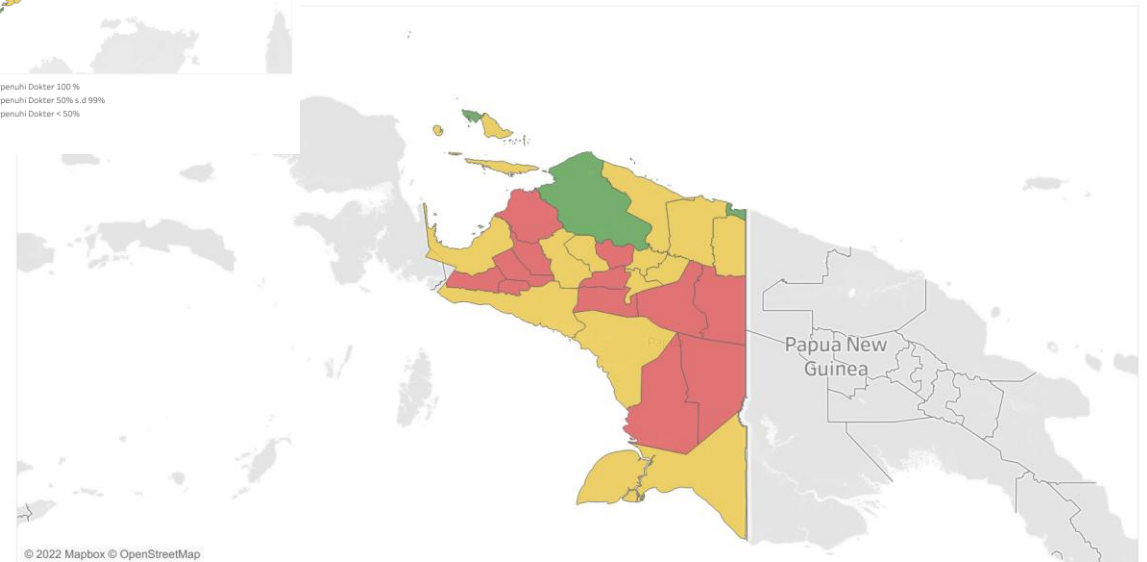


© 2022 Mapbox © OpenStreetMap

Berdasarkan Data Sistem Informasi SDM Kesehatan
31 desember 2021

- Puskesmas Terpenuhi Dokter 100 %
- Puskesmas Terpenuhi Dokter 50% s.d 99%
- Puskesmas Terpenuhi Dokter < 50%

Indikator Kinerja Program
Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan
Jumlah Puskesmas Tanpa Dokter
Provinsi
PAPUA



© 2022 Mapbox © OpenStreetMap

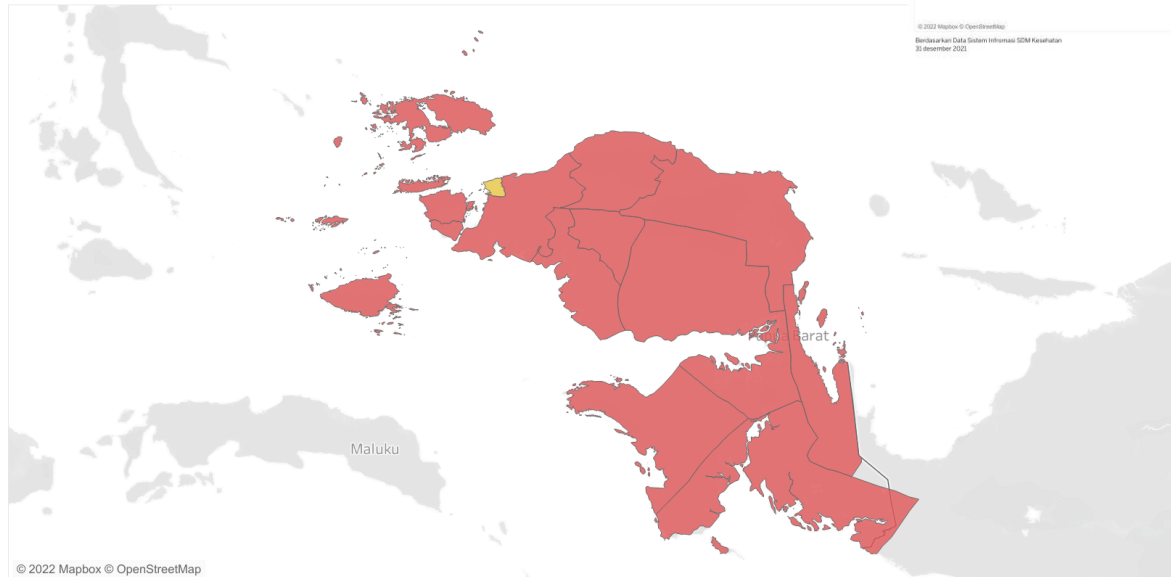
Berdasarkan Data Sistem Informasi SDM Kesehatan
31 desember 2021

- Puskesmas Terpenuhi Dokter 100 %
- Puskesmas Terpenuhi Dokter 50% s.d 99%
- Puskesmas Terpenuhi Dokter < 50%

PUSKESMAS LENGKAP 9 JENIS NAKES

Keterbatasan fasilitas kesehatan Rumah sakit dan puskesmas di Provinsi Papua : tenaga medis (1077 dokter), perawat (9912), bidan (2602),kefarmasian (471), Kesmas (574), Kesling(252), Gizi(335), fisioterapi(51) dan teknis medis(118)

Indikator Kinerja Program
Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan
Persentase Puskesmas Terpenuhi 9 Jenis Tenaga Kesehatan
Provinsi PAPUA BARAT



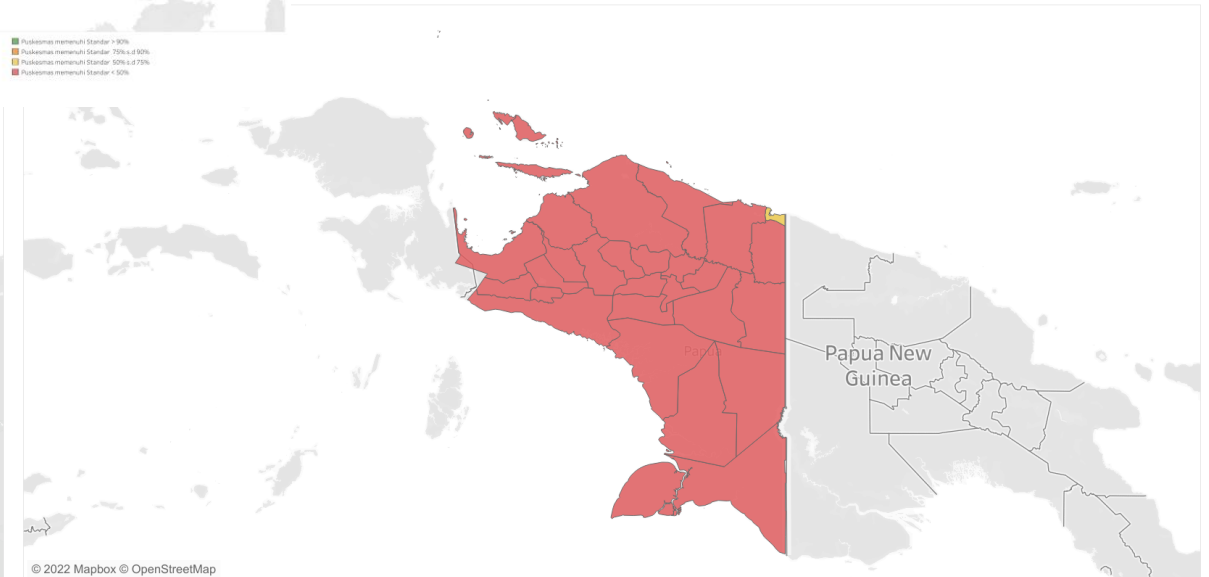
Berdasarkan Data Sistem Informasi SDM Kesehatan
31 Desember 2021

■ Puskesmas memenuhi Standar 50% s.d 75%
■ Puskesmas memenuhi Standar < 50%

Indikator Kinerja Program
Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan
Persentase Puskesmas Terpenuhi 9 Jenis Tenaga Kesehatan
Provinsi ALL



Indikator Kinerja Program
Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan
Persentase Puskesmas Terpenuhi 9 Jenis Tenaga Kesehatan
Provinsi PAPUA



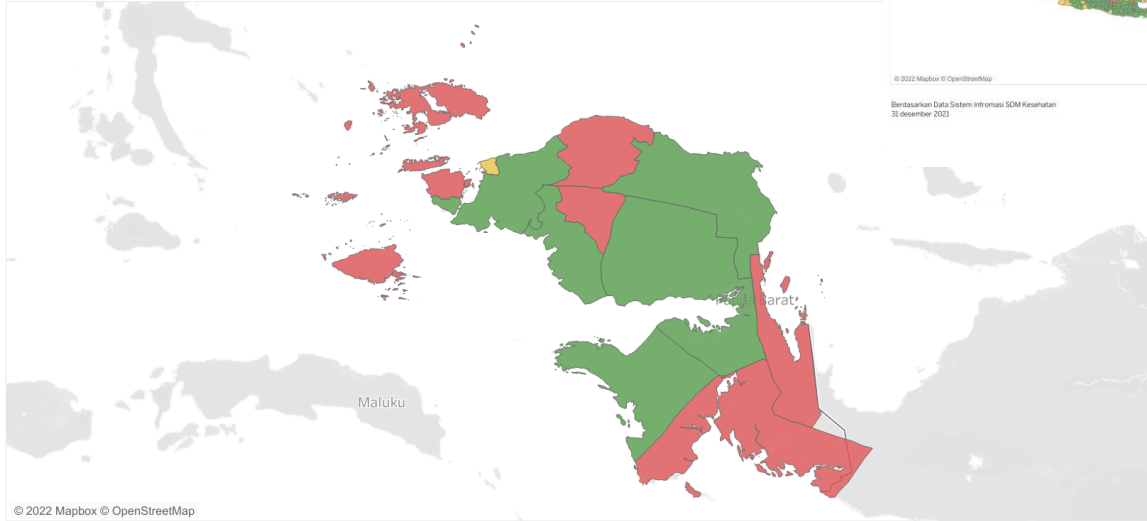
Berdasarkan Data Sistem Informasi SDM Kesehatan
31 Desember 2021

■ Puskesmas memenuhi Standar 50% s.d 75%
■ Puskesmas memenuhi Standar < 50%

% RUMAH SAKIT KAB/KOTA TERISI DOKTER SPESIALIS

Indikator Kinerja Program
Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan
Persentase Rumah Sakit Kabupaten Kota terisi Dokter Spesialis

Provinsi
PAPUA BARAT



Berdasarkan Data Sistem Informasi SDM Kesehatan
31 desember 2021

- Rumah Sakit Memenuhi Kriteria > 90 %
- Rumah Sakit Memenuhi Kriteria 50% s.d 90%
- Rumah Sakit Memenuhi Kriteria < 50%

Indikator Kinerja Program
Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan
Persentase Rumah Sakit Kabupaten Kota terisi Dokter Spesialis

Provinsi
AD

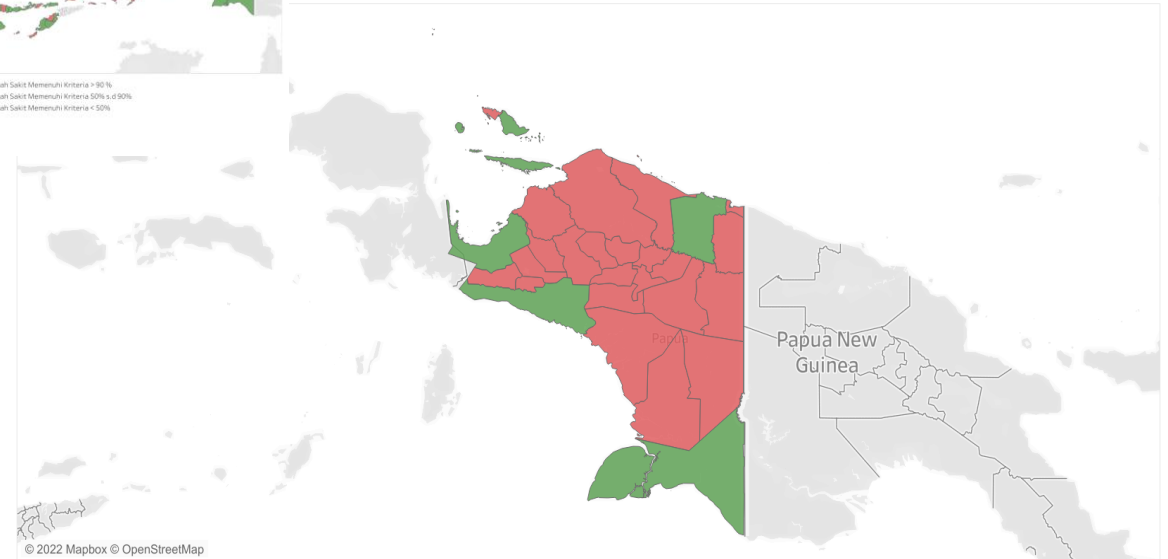


Berdasarkan Data Sistem Informasi SDM Kesehatan
31 desember 2021

- Rumah Sakit Memenuhi Kriteria > 90 %
- Rumah Sakit Memenuhi Kriteria 50% s.d 90%
- Rumah Sakit Memenuhi Kriteria < 50%

Indikator Kinerja Program
Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan
Persentase Rumah Sakit Kabupaten Kota terisi Dokter Spesialis

Provinsi
PAPUA



Berdasarkan Data Sistem Informasi SDM Kesehatan
31 desember 2021

- Rumah Sakit Memenuhi Kriteria > 90 %
- Rumah Sakit Memenuhi Kriteria < 50%

Permasalahan dan Usulan Solusi Ke Kemenkes RI

PEMENUHAN SDM

- 1. Sebesar 53 Persen Puskesmas di Papua tanpa Dokter dan dokter gigi
- 2. Keadaan Institusi Pendidikan di Papua yang memprihatinkan
- 3. Persoalan Poleksosbud.
- 4. Persoalan lain



Solusi Pemenuhan SDM K Papua

- 1. Pembangunan RS Pendidikan Uncen yg Mangkra
- 2. Penyesuaian program pusat (NS dan lainya direkrut SDM K OAP

PEMERATAAN SDM K

- 1. Kebanyakam SDM K menumpuk di daerah perkotaan
- 2. Persoalan Poleksosbud
- 3. Intensif/honor dan gaji
- 4. Luas wilayah



Solusi Pemerataan SDM K Papua

- 1. Penyesuaian Program Pusat Pemerataan NS dengan OAP
- 2. Penguatan Intensif /honor dan gaji

PENINGKATAN MUTU

- 1. SDM K Papua khususnya OAP bermasalah dalam Sertifikat Kompetensi dan STR
- 2. Pelatihan Kompetensi yang tidak rutin
- 3. Ketika Bersekolah terjadi kekosongan Tenaga dan kadang tak mau kembali ke tempat tugas



Solusi Peningkatan Mutu

- 1. Pembukaan Kelas Dokter Spesialis di RSU Jayapura dan Dinas Kesehatan Provinsi Papua

Dinas Kesehatan Prov. Papua sesuai batasannya sedang membutuhkan DUKUNGAN KEMENKES dlm melakukan Pemenuhan, Pemerataan dan peningkatan mutu SDM K Papua

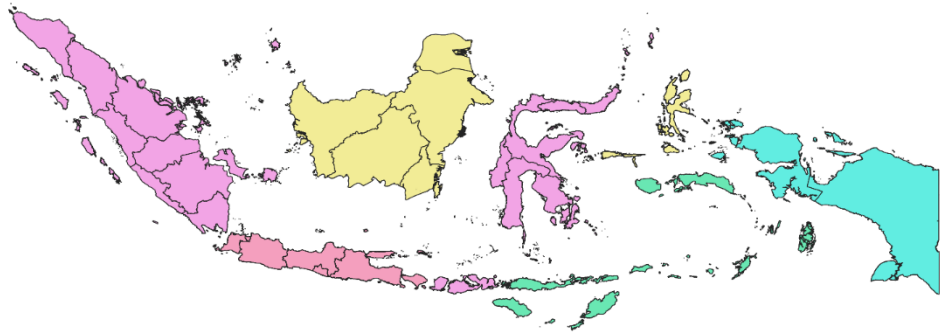
Peta Jalan Eliminasi Malaria di Indonesia



Tujuan program penanggulangan malaria adalah untuk mencapai eliminasi pada Tahun 2030 **2030**



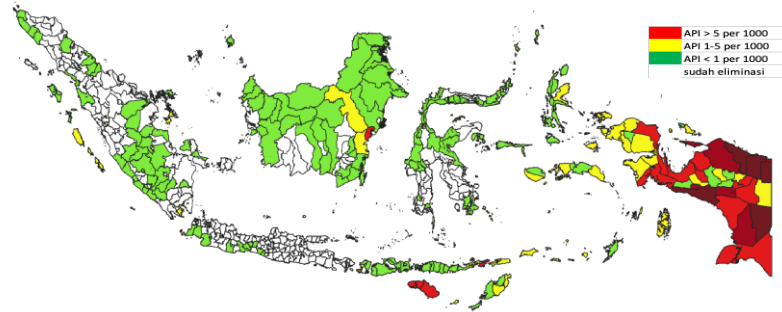
Usulan Verifikasi Eliminasi Malaria Per Wilayah Regional



5. Regional Papua & Papua Barat	2029
4. Regional Maluku & NTT	2028
3. Regional Kalimantan & Malut	2027
2. Regional Sumatera, Sulawesi, NTB	2025
1. Regional Jawa-Bali	2023

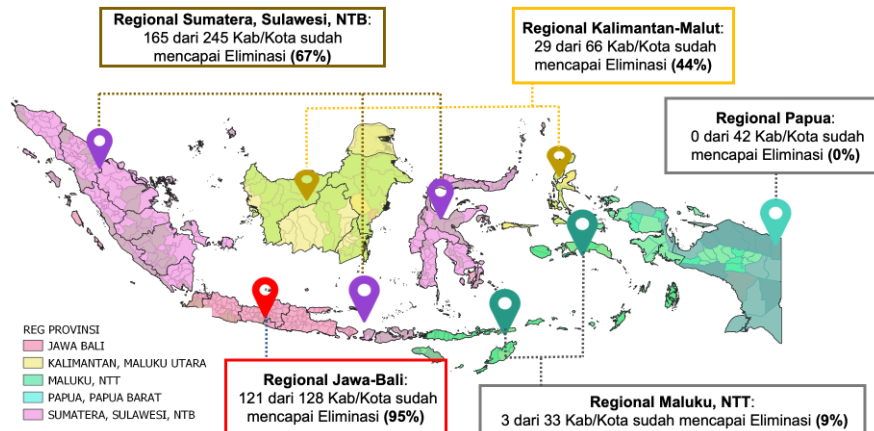
Kondisi Penyakit Menular: Malaria

API per Kabupaten/ Kota

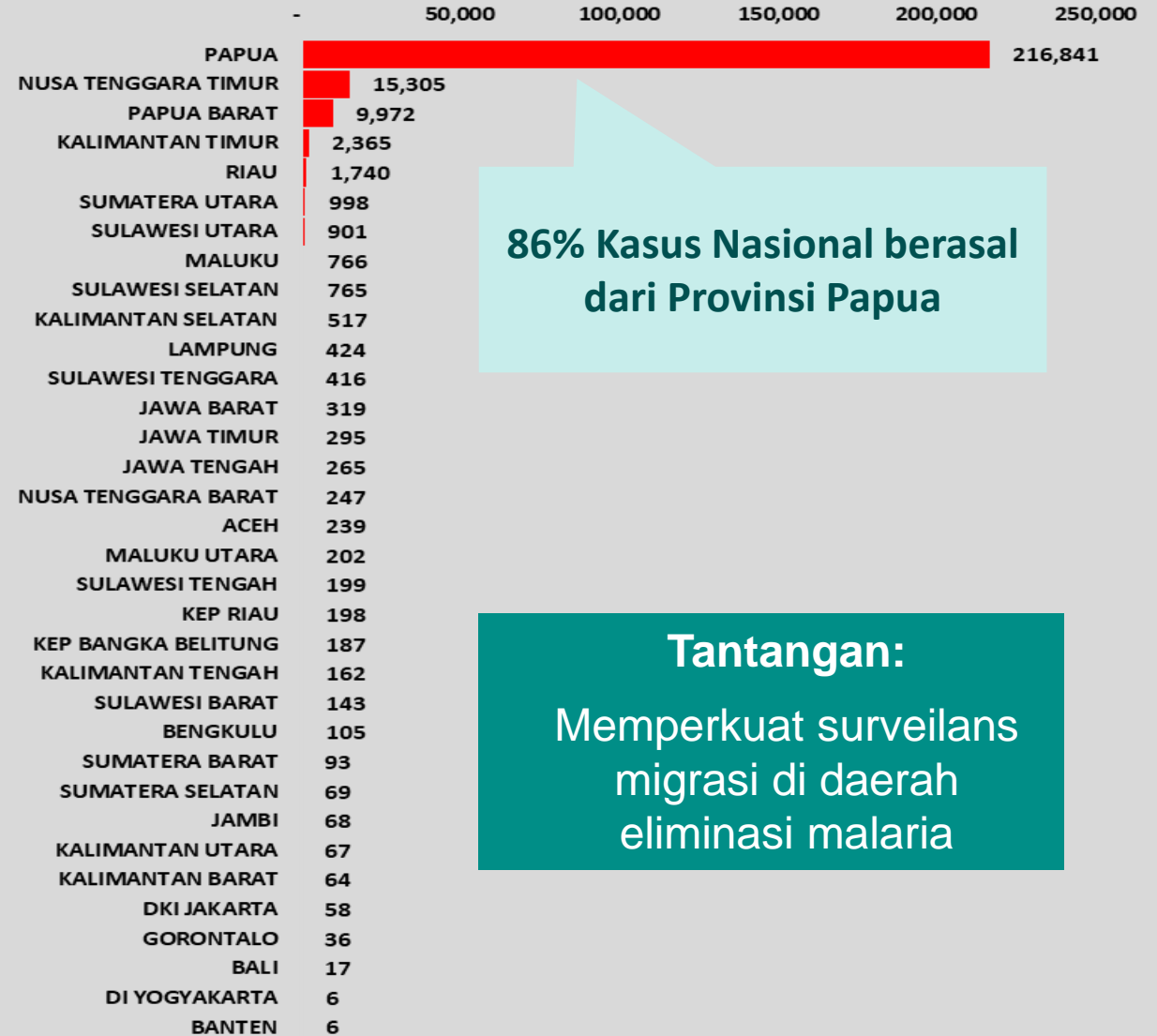


312 kab/ kota sudah eliminasi, kasus stagnan 2014-2019 (API 0,99 dan 250.000 kasus/ pertahun)

Evaluasi Capaian Eliminasi Malaria per Regional



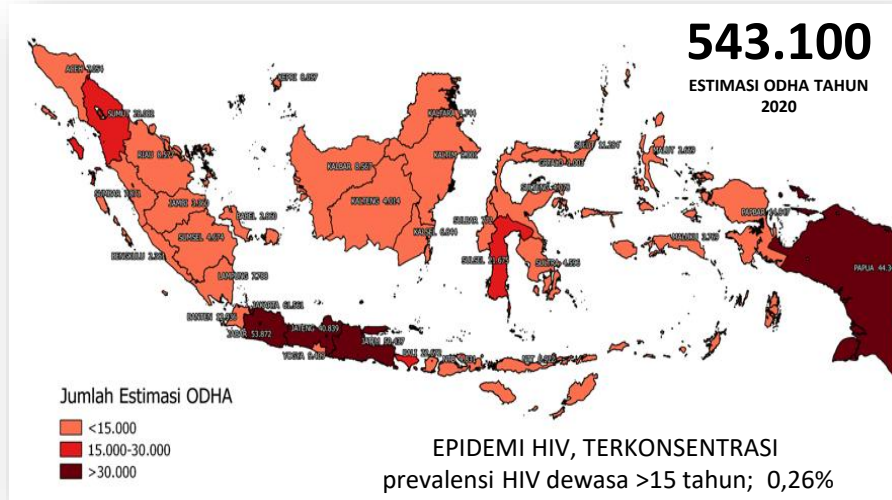
Positif 2020



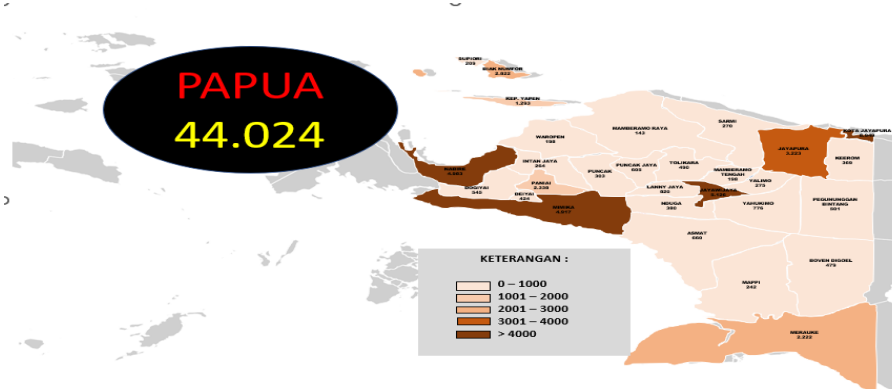
86% Kasus Nasional berasal dari Provinsi Papua

Tantangan:
Memperkuat surveilans migrasi di daerah eliminasi malaria

EPIDEMI HIV DI INDONESIA



ESTIMASI ODHA DI PAPUA TAHUN 2020



TARGET ENDING AIDS

Zero
New HIV
Infection

Zero
AIDS Related
Death

Zero
Discrimination

ORANG
DENGAN HIV
MENGETAHUI
STATUS

ODHIV
MENDAPATKA
N
PENGobatan
ARV

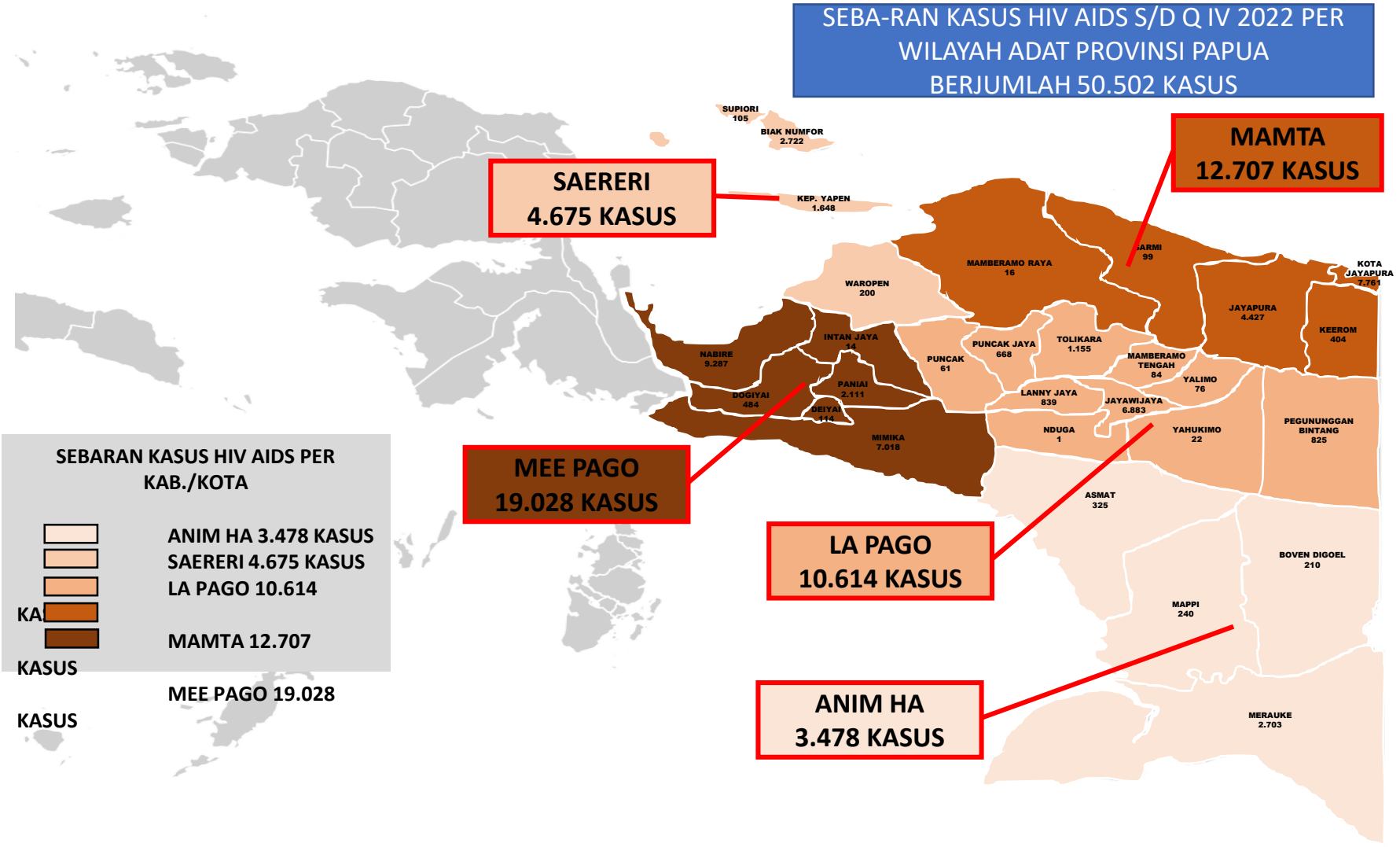
ODHIV ON
ARV VIRUS
TERSUPRESI

95
%

95
%

95
%

SEBA-RAN KASUS HIV AIDS S/D Q IV 2022 PER WILAYAH ADAT PROVINSI PAPUA BERJUMLAH 50.502 KASUS



SEBARAN KASUS HIV AIDS PER KAB./KOTA

[Lightest Orange Box]	ANIM HA 3.478 KASUS
[Light Orange Box]	SAERERI 4.675 KASUS
[Medium Orange Box]	LA PAGO 10.614
[Dark Orange Box]	MAMTA 12.707
[Darkest Orange Box]	MEE PAGO 19.028

Tidak selamanya daun coklat
jatuh duluan, banyak juga daun
hijau berguguran, coba anda
lihat waktu menyapu

Eli Laopati, himbauan hidup sehat, Upacara lingkungan PN di Jayapura,

4 April 2016

54.171

JUMLAH KASUS HIV/AIDS
PER 31 DESEMBER 2023

VARIABEL EPIDEMIOLOGI KUMULATIF SBB:

KELOMPOK UMUR

KELOM. UMUR	HIV	AIDS	JML
< 1	30	80	110
1-14	451	816	1.267
15-19	2.705	3.611	6.316
20-24	5.590	7.318	12.908
25-49	12.871	18.242	31.113
> 50	686	1.209	1.895
TDK DIKETAHUI	291	271	562
TOTAL	22.624	31.547	54.171

JENIS KELAMIN

SEX	HIV	AIDS	JML
LAKI-LAKI	9.653	15.508	25.161
PEREMPUAN	12.910	16.010	28.920
TDK DIKETAHUI	61	29	90
TOTAL	22.624	31.547	54.171

PER KABUPATEN/KOTA

KABUPATEN/KOTA	HIV	AIDS	Σ	MATI
ASMAT	255	103	358	36
BIAK	978	2051	3.029	258
BOVEN DIGOEL	140	100	240	21
DEIYAI	138	125	263	13
DOGIYAI	449	240	689	18
INTAN JAYA	5	9	14	0
JAYAPURA	2281	2670	4.951	558
JAYAWAJAYA	2004	4941	6.945	509
KEEROM	382	83	465	66
KEP. YAPEN	1196	679	1.875	409
KOTA JAYAPURA	3206	4747	7.953	375
LANI JAYA	292	547	839	18
MAMBERAMO RAYA	0	16	16	6
MAMBERAMO TENGAH	29	55	84	7
MAPPI	54	209	263	50
MERAUKE	1572	1238	2.810	242
MIMIKA	3641	3830	7.471	307
NABIRE	4096	5698	9.794	473
NDUGA	0	1	1	0
PANIAI	534	1814	2.348	92
PEG. BINTANG	404	494	898	40
PUNCAK	56	11	67	6
PUNCAK JAYA	98	741	839	52
SARMI	2	145	147	39
SUPIORI	89	155	244	6
TOLIKARA	628	611	1.239	127
WAROPEN	73	158	231	68
YAHUKIMO	22	0	22	4
YALIMO	0	76	76	4
TOTAL	22.624	31.547	54.171	3.804



DINAS KESEHATAN PROVINSI PAPUA



INFORMASI HIV/AIDS PROVINSI PAPUA
(TRIWULAN IV 2023)

KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI PAPUA

Dr. Robby Kayame, SKM, M.Kes
Pembina Utama Madya / IV D
NIP. 19660923 198903 1 009

SUMBER DATA (LAPORAN KASUS AIDS)

Unit Pelaksana Teknis AIDS Tuberkulosis Malaria
Jl. Raya Abepura, Kotaraja Telp. (0967) 581240 Fax. (0967) 581558

KEWARGANEGARAAN

KEBANGSAAN	HIV	AIDS	JML
INDONESIA	22.544	31.514	54.058
ASING	69	24	93
TDK DIKETAHUI	11	9	20
TOTAL	22.624	31.547	54.171

KO INFEKSI TB-HIV

TB - HIV	HIV (+)	AIDS	JML
TB - HIV	921	4.427	5.348
TDK DIKETAHUI	21.703	27.120	48.823
TOTAL	22.624	31.547	54.171

FAKTOR RISIKO

FAKTOR RISIKO	HIV	AIDS	JML
HETEROSEKS	21.986	30.681	52.667
HOMOSEKSUAL	159	88	247
BISEKSUAL	35	28	63
TRANSFUSI DARAH/IS	14	32	46
IBU KE ANAK	296	604	900
IDU	11	12	23
HEMOFILIA	0	0	0
TDK DIKETAHUI	123	102	225
TOTAL	22.624	31.547	54.171

Undetectable = Untransmittable

20.738

JUMLAH KASUS HIV/AIDS
PER 30 SEPTEMBER 2024

VARIABEL EPIDEMIOLOGI KUMULATIF SBB:

KELOMPOK UMUR

KELOM. UMUR	HIV	AIDS	JML
< 1	16	67	83
1-14	179	324	503
15-19	751	783	1.534
20-24	2.331	2.537	4.868
25-49	5.411	7.123	12.534
> 50	373	630	1.003
TDK DIKETAHUI	53	160	213
TOTAL	9.114	11.624	20.738

JENIS KELAMIN

SEX	HIV	AIDS	JML
LAKI-LAKI	3.678	5.630	9.308
PEREMPUAN	5.423	5.985	11.408
TDK DIKETAHUI	12	10	22
TOTAL	9.113	11.625	20.738

PER KABUPATEN/KOTA

KABUPATEN/KOTA	HIV	AIDS	Σ	MATI
BIAK	1036	2196	3.232	275
JAYAPURA	2471	2833	5.304	558
KEEROM	420	85	505	71
KEPULAUAN YAPEN	1349	687	2.036	437
KOTA JAYAPURA	3622	5242	8.864	377
MAMBERAMO RAYA	47	29	76	14
SARMI	2	203	205	39
SUPIORI	89	164	253	6
WAROPEN	77	186	263	69
TOTAL	9.113	11.625	20.738	1.846

INFORMASI HIV/AIDS PROVINSI PAPUA
(TRIWULAN III 2024)

Pic. KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI PAPUA



DR. Dr. Arry Pongtiku, MHM
Pembina Tk. I / IV B
NIP. 19680111 199803 1 006

SUMBER DATA (LAPORAN KASUS AIDS)

Unit Pelaksana Teknis AIDS Tuberkulosis Malaria
Jl. Raya Abepura, Kotaraja Telp. (0967) 581240 Fax. (0967) 581558

KEWARGANEGARAAN

KEBANGSAAN	HIV	AIDS	JML
INDONESIA	9.111	11.620	20.731
ASING	2	5	7
TDK DIKETAHUI	0	0	0
TOTAL	9.113	11.625	20.738

KO INFEKSI TB-HIV

TB - HIV	HIV (+)	AIDS	JML
TB - HIV	421	1.270	1.691
TDK DIKETAHUI	8.692	10.355	19.047
TOTAL	9.113	11.625	20.738

FAKTOR RISIKO

FAKTOR RISIKO	HIV	AIDS	JML
HETEROSEKS	8.694	11.109	19.803
HOMOSEKSUAL	154	78	232
BISEKSUAL	30	19	49
TRANSFUSI DARAH/JS	6	17	23
IBU KE ANAK	143	321	464
IDU	6	12	18
TDK DIKETAHUI	80	69	149
TOTAL	9.113	11.625	20.738



Kenapa Gizi penting

- Pengembangan SDM sangat penting Visi Indonesia menjadi negara maju tahun 2045
- SDM yang berkualitas adalah pondasi kemajuan bangsa
- Kualitas SDM diukur dari kapasitas intelektual, ketrampilan, Kesehatan fisik dan mental individu yang dipengaruhi pola makan dan status gizi.
- Akses Gizi mendukung pertumbuhan dan perkembangan kognitif .
- Gizi yang cukup mencapai potensi penuh dalam hal belajar dan berprestasi dalam bidang akademik
- Masalah gizi anak, penurunan stunting dan pencegahan anemia

- Badan Gizi Nasional (BGN) dibentuk melalui Perpres nomor 83 tahun 2024, mempunyai tugas dalam pemenuhan Gizi Nasional
- BGN meluncurkan Program Makan Bergizi Gratis sebagai salah satu upaya meningkatkan status gizi Masyarakat dan meningkatkan perilaku peserta didik, ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia Balita menuju pola makan gizi seimbang
- Estimasi penerima manfaat dari 3 juta diawal Januari-Februari 2025 kemudian meningkat 6 juta April 2025 dan mencapai 17,5 juta di bulan Juli 2025 tersebar 38 Provinsi di Indonesia
- Januari 500 titik Satuan Pelayanan Pemenuhan Gizi (SPPG), februari 937 titik, Juli 5000 titik.
- Setiap titik SPPG dialokasi 3000-4000 siswa
- Sekolah efektif kurang lebih 220 hari
- Penerima manfaat MBG adalah seluruh siswa PAUD/TK/RA, SD/MI,SMP/MTS,SMA/MA,SMK,SLB pesantren,sekolah keagamaan, Pendidikan layanan khusus ibu hamil, menyusui, dan anak balita diskitar SPPG



Badan Gizi Nasional

Tabel 2. Rujukan Angka Kecukupan Gizi Harian menurut kelompok umur sasaran

No	Kel sasaran	Energi (kkal)	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Karbohidrat (gr)	Waktu pemberian	Rujukan % AKG
1	Siswa TK/PAUD	328	23,4	25,0	23,7	20,9	makan pagi	20-25% AKG Harian
2	Siswa SD/MI (kelas 1-3)	368,8	22,3	23,1	24,1	20,1	makan pagi	20-25% AKG Harian
3	Siswa SD/MI (kelas 4-6)	531	32,2	33,1	30,9	31,0	makan siang	30-35% AKG Harian
4	Siswa SMP/MTs	719	32,3	34,8	30,7	30,8	makan siang	30-35% AKG Harian
5	Siswa SMA/SMK/MA	762,5	32,1	36,4	31,0	30,4	makan siang	30-35% AKG Harian
6	SLB	Mengikuti kebutuhan gizi sesuai kelompok usia						
7	Ibu Hamil	818	33,3	40,4	32,1	31,9	makan siang	30-35% AKG Harian
8	Ibu Menyusui	818	31,9	52,9	32,2	30,8	makan siang	30-35% AKG Harian
9	Anak Balita	342	24,4	47,6	21,6	20,6	makan siang	30-35% AKG Harian

Catatan: perhitungan standar gizi MBG mengikuti peraturan Kementerian Kesehatan no 28/2019

5 Kunci Keamanan Pangan:



Jagalah pangan pada suhu aman.



Gunakan air dan bahan baku yang aman.



Jagalah kebersihan.



Masaklah dengan benar.



Pisahkan pangan mentah dari pangan matang

Gambar 8. Lima Kunci Keamanan Pangan WHO



Uji Coba Makan Sehat dan Bergizi gratis (20 Nov 2024)

Beragam Gizi Seimbang dan aman, 1/3 Karbohidrat,
1/3 Sayuran dan vitamin, 1/6 lauk pauk sumber protein,
1/6 buah-buahan

APA ITU STUNTING?

- **Stunting adalah: Kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi dalam waktu lama dan pola asuh yang salah serta paparan infeksi berulang terutama dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) – biasa disebut pendek.**

**STUNTING TERLAMBAT
DIKENALI
(BARU DAPAT DILIHAT
SETELAH 2 TAHUN)**



Usia 2
tahun
2 bulan

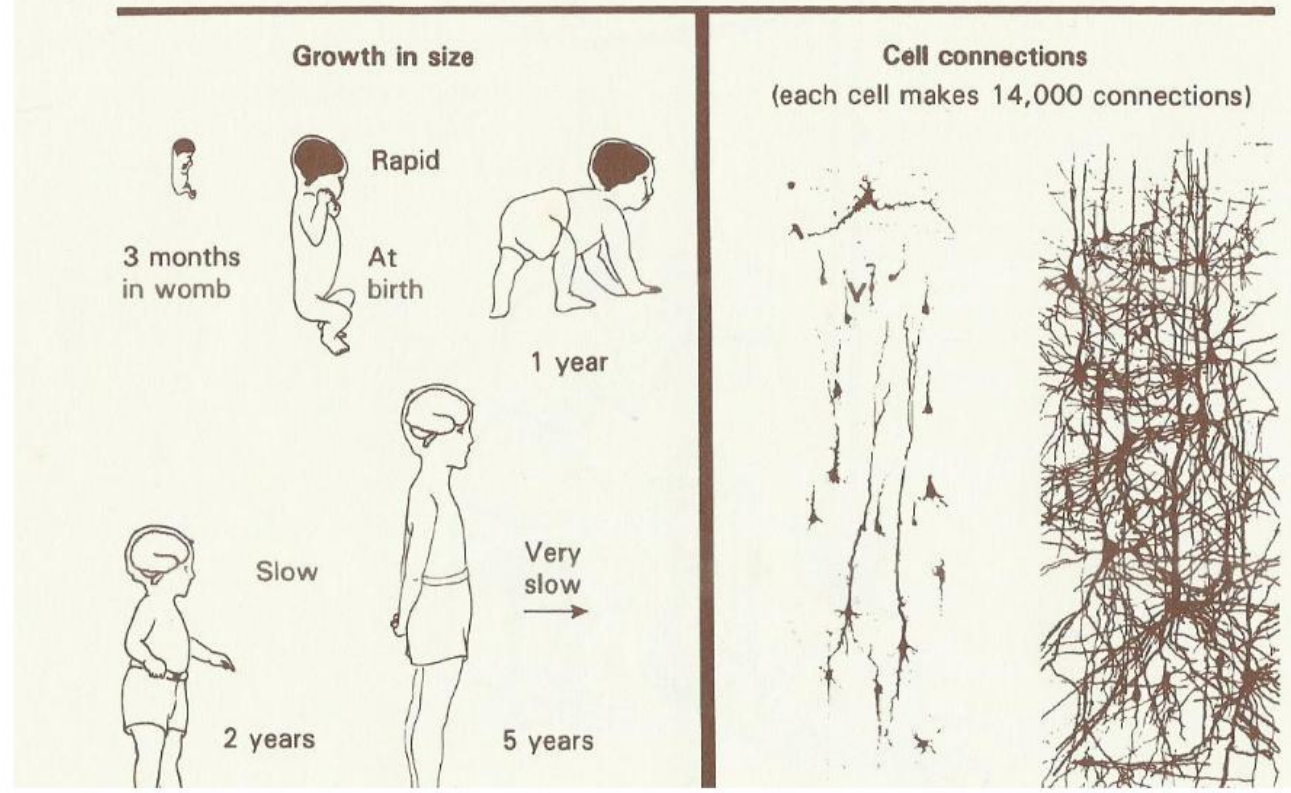
Usia 4
tahun
4 bulan



Stunting:

- Dilihat berdasarkan Panjang Badan per Umur (PB/U) atau Tinggi Badan per Umur (TB/U).
- Nilai Z-score < -2,0

Brain growth



Dalam Kandungan : 9 Bulan 10 hari
(280 hari)

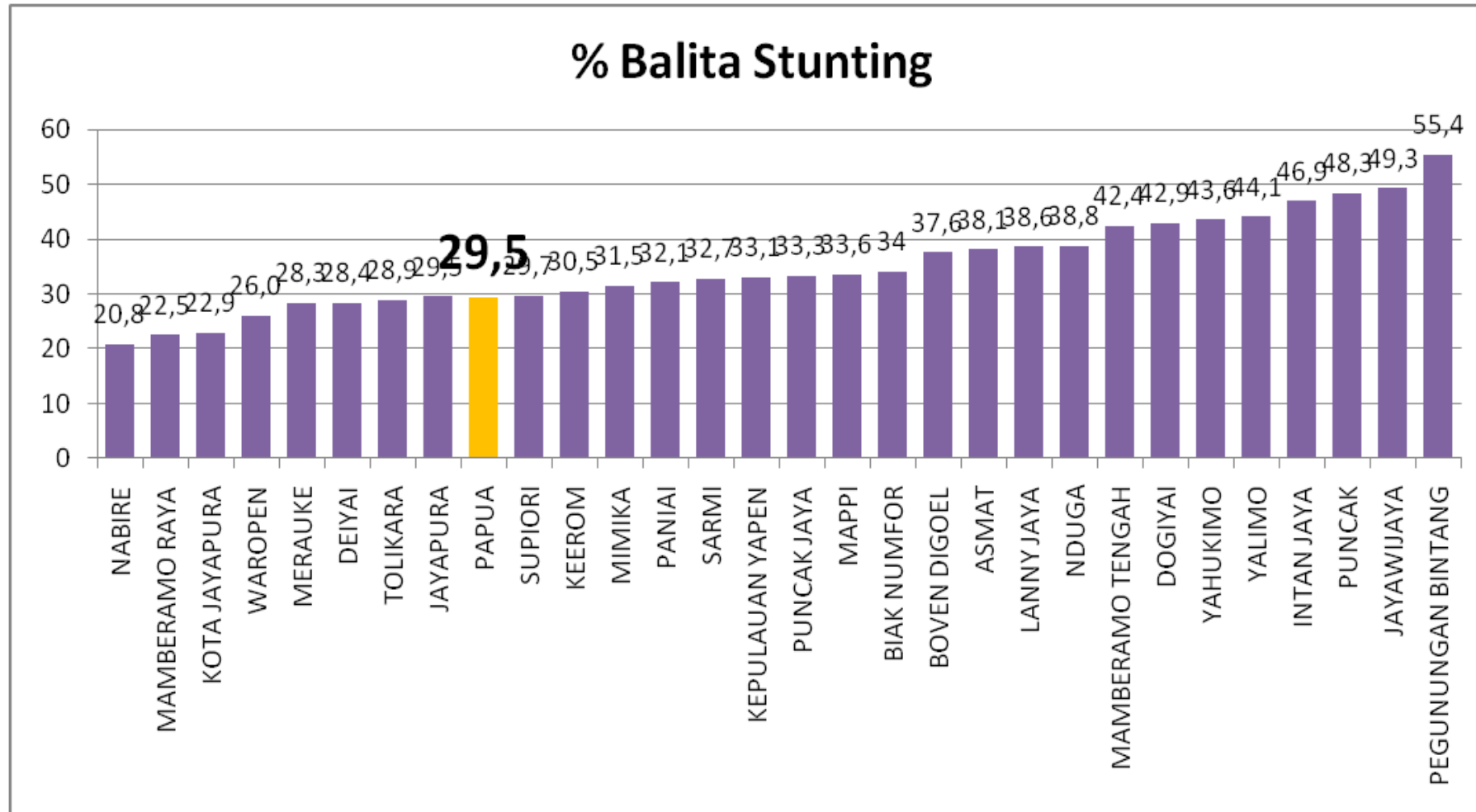
Sampai Anak 2 tahun= 720 hari

Total : **1000 HPK** (Hari Pertama
Kehidupan)

The Golden Period of 1000 first days
growth and development of a child

Sumber: David Morley dan Hermione Lovel, 1986

PREVALENSI BALITA STUNTED (TINGGI BADAN MENURUT UMUR) BERDASARKAN KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI PAPUA, SSGI 2021



STATUS GIZI BALITA (TB/U) BULAN JUNI 2024 DI PROVINSI PAPUA

Data Tanggal : 2024-10-14
06:17:16

Data Tanggal : 2024-10-14
06:17:16

No	Kabupaten/Kota	TB/U						
		Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Jml Balita yg diukur	Jml Balita Stunting	% Balita Stunting
1	KAB JAYAPURA	216	793	6444	48	7501	1009	13.45
2	KAB KEPULAUAN YAPEN	172	451	6386	14	7023	623	8.87
3	KAB BIAK NUMFOR	114	427	6359	2	6902	541	7.84
4	KAB SARMI	124	301	1179	13	1617	425	26.28
5	KAB KEEROM	101	334	2759	2	3196	435	13.61
6	KAB WAROPEN	53	179	684	6	922	232	25.16
7	KAB SUPIORI	100	298	1201	1	1600	398	24.88
8	KAB MAMBERAMO RAYA	74	127	513	14	728	201	27.61
9	KOTA JAYAPURA	257	887	7326	23	8493	1144	13.47
PROVINSI PAPUA		1211	3797	32851	123	37982	5008	13.19

APA PENYEBAB GIZI BURUK DAN STUNTING

Rendahnya akses terhadap **MAKANAN** dari segi jumlah dan kualitas gizi



POLAASUH yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktek pemberian makan bayi dan anak



Rendahnya akses terhadap **PELAYANAN KESEHATAN** termasuk akses sanitasi dan air bersih



AKAR MASALAH

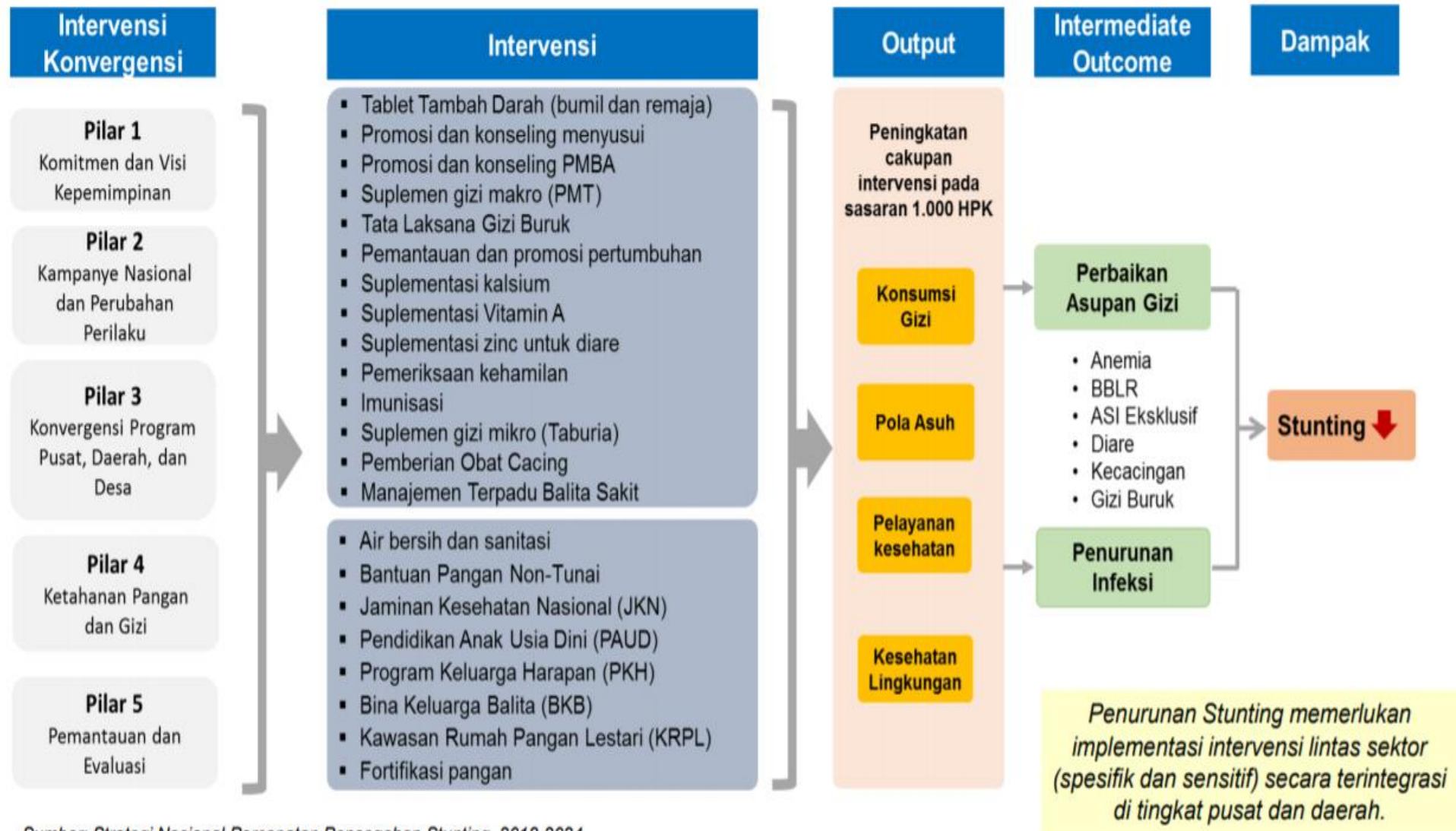
Politik, sosial dan budaya

Kemiskinan

Kurangnya pemberdayaan perempuan

Degradasi Lingkungan

KERANGKA PIKIR PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI



Adapun 9 Pesan utama 1000 HPK adalah:

1. Selama hamil, makan makanan bervariasi.
2. Memeriksa kehamilan minimal 4 x.
3. Minum tablet tambah darah
4. Bayi yang baru lahir Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
5. Berikan ASI eksklusif selama 6 bulan
6. Timbang BB bayi secara rutin setiap bulan
7. Berikan imunisasi dasar wajib
8. Lanjutkan pemberian ASI hingga berusia 2 tahun
9. Berikan MP ASI secara bertahap pada usia 6 bulan dan tetap memberikan ASI.



Pemeriksaan dilakukan oleh tim kesehatan (Puskesmas)



1000 HPK
In Distrik Tolikara

“Menu lokal dan variasi
Diperlukan”



Generasi Tolikara dalam gendongan ibu dan nokennya



Penyuluhan ,tidak jarang menggunakan bahasa lokal

Arah Pembangunan Kesehatan dalam Visi Misi Presiden Terpilih Tahun 2024 - 2029

Dalam 8 Misi Asta Cita

4 **Memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM),** sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda, dan penyandang disabilitas.

- Penguatan Sistem Peningkatan Kualitas SDM
- Memperkuat Sistem Kesehatan Nasional
- Memperkuat Pendidikan, Sains, dan Teknologi
- Menguatkan Peran Perempuan, Pemuda, dan Penyandang Disabilitas
- Meningkatkan Prestasi Olahraga



Dalam 8 Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC) / Quick Win

2 Menyelenggarakan pemeriksaan kesehatan gratis, menurunkan kasus TBC 50% dalam lima tahun dan bangun RS lengkap berkualitas di kabupaten

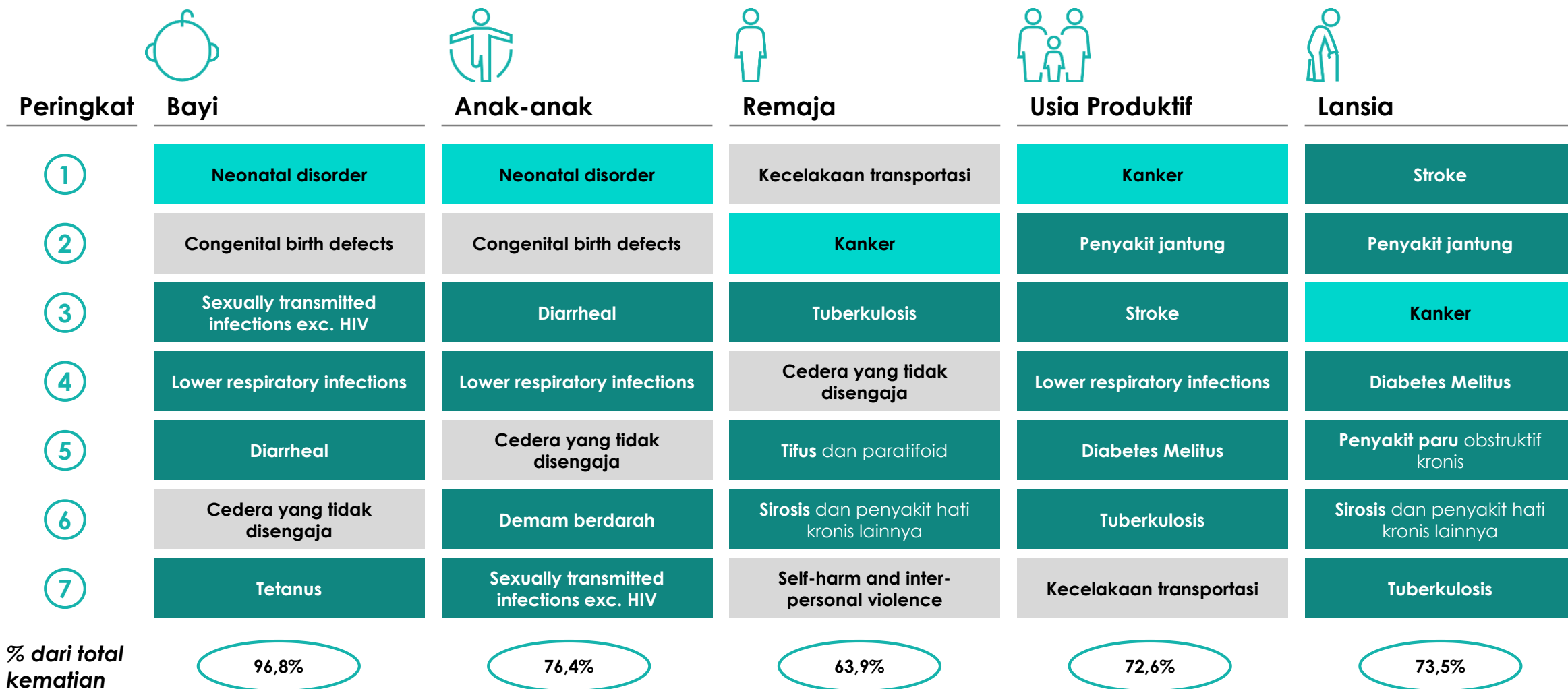
Dalam 17 Program Prioritas

7 Menjamin tersedianya pelayanan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia: Peningkatan BPJS Kesehatan dan penyediaan obat untuk rakyat

Sebagian besar kasus kematian yang terjadi di Indonesia merupakan kasus yang dapat dicegah

Penyebab kematian utama per kelompok usia

■ Dapat dicegah ■ Sebagian dapat dicegah ■ Kecelakaan dan lainnya



Situasi Kesehatan Indonesia

Terdapat beban masalah kesehatan pada **seluruh siklus kehidupan**

Bayi, Balita & Anak Pra-



Stunting 21.5%

Anak Sekolah dan



- **Anemia** 15.6%
- **Jiwa** 34.9%

Dewasa dan Lansia



- **Obesitas** 23.4%
- **Hipertensi** 30.8%
- **Gula** 24,3%

Sumber: SKI 2023

Namun, baru **39,8 % yang telah skrining** penyakit tidak menular

Penduduk usia > 20 tahun tidak pernah periksa:

80,82% tidak pernah ukur **lingkar perut**

62,6% tidak pernah periksa **gula darah**

61,6% tidak periksa **kolesterol**

36,61% tidak pernah pantau **Berat Badan**

32,6% tidak pernah ukur **tekanan darah**

Pemeriksaan Kesehatan Gratis dalam rangka **Pencegahan & Deteksi Dini**

- (1) Pencegahan agar **tidak terjadi sakit** dengan **manajemen faktor risiko**
- (2) Pencegahan **bila sakit terdeteksi** di fase awal agar dapat **dikelola dan tidak menyebabkan keparahan/kematian**

Program Hasil Terbaik Cepat: **Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG)**

Pemeriksaan kesehatan gratis mengikuti **Siklus Hidup: Bayi baru lahir (2 hari), balita dan anak usia pra sekolah (1-6 tahun), usia sekolah dan remaja (7-17 tahun), dewasa (18-59 tahun), dan lansia (≥ 60 tahun)** dengan memanfaatkan 3 momentum:

PKG ULANG TAHUN (Mulai Feb 2025)*



- Usia <5 tahun dan >18 tahun
- Ulang tahun + 1 bulan
- Puskesmas dan Klinik

PKG SEKOLAH (Bulan Juli 2025)



- Usia 6-18 tahun
- Tahun ajaran baru
- Sekolah

PKG KHUSUS



- Ibu hamil dan balita
- Sesuai jadwal
- Puskesmas dan Posyandu

Kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan dengan **identifikasi faktor risiko, deteksi kondisi pra penyakit dan deteksi penyakit lebih awal.**

***Masyarakat yang berulang tahun di bulan Januari s/d Maret 2025 dikecualikan dari ketentuan tersebut dan dapat berkunjung ke FKTP hingga 30 April 2025**

PKG Ulang Tahun dibagi sesuai siklus hidup dan dilaksanakan di Puskesmas dan Klinik Swasta (Fasilitas Pelayanan Tingkat Pertama/FKTP)



Siklus Hidup	Jenis Pemeriksaan																						
Skruing Bayi Baru Lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kekurangan hormon tiroid bawaan 2. Kekurangan enzim pelindung sel darah merah (G6PD) 3. Kekurangan hormon adrenal bawaan 4. Penyakit Jantung Bawaan Kritis 5. Kelainan Saluran Empedu 6. Pertumbuhan (Berat Badan, Tinggi Badan) 																						
Skruing Balita dan Anak Prasekolah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pertumbuhan 2. Perkembangan 3. Tuberkulosis 4. Telinga 5. Mata 6. Gigi 7. Talasemia (Pemeriksaan darah pada usia 2 tahun saja) 8. Gula Darah (Pemeriksaan darah pada usia 2 tahun saja) 																						
Skruing Dewasa dan Lansia	<table border="0"> <tr> <td>1. Merokok</td> <td>12. Telinga</td> </tr> <tr> <td>2. Tekanan darah</td> <td>13. Mata</td> </tr> <tr> <td>3. Gula Darah</td> <td>14. Gigi</td> </tr> <tr> <td>4. Tuberkulosis</td> <td>15. Hati (Hep B, C, Sirosis)</td> </tr> <tr> <td>5. Stroke, Jantung (≥ 40 thn)</td> <td>16. Calon Pengantin (Hb, Sifilis, HIV)</td> </tr> <tr> <td>6. Ginjal (≥ 40 thn)</td> <td>17. Gizi</td> </tr> <tr> <td>7. Kanker Payudara (≥ 30 thn)</td> <td>18. Jiwa</td> </tr> <tr> <td>8. Kanker Leher Rahim (≥ 30 thn)</td> <td>19. Kebugaran</td> </tr> <tr> <td>9. Kanker Paru (≥ 45 thn)</td> <td>20. Geriatri (≥ 60 thn)</td> </tr> <tr> <td>10. Kanker Usus Besar (≥ 50 thn)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>11. PPOK</td> <td></td> </tr> </table>	1. Merokok	12. Telinga	2. Tekanan darah	13. Mata	3. Gula Darah	14. Gigi	4. Tuberkulosis	15. Hati (Hep B, C, Sirosis)	5. Stroke, Jantung (≥ 40 thn)	16. Calon Pengantin (Hb, Sifilis, HIV)	6. Ginjal (≥ 40 thn)	17. Gizi	7. Kanker Payudara (≥ 30 thn)	18. Jiwa	8. Kanker Leher Rahim (≥ 30 thn)	19. Kebugaran	9. Kanker Paru (≥ 45 thn)	20. Geriatri (≥ 60 thn)	10. Kanker Usus Besar (≥ 50 thn)		11. PPOK	
1. Merokok	12. Telinga																						
2. Tekanan darah	13. Mata																						
3. Gula Darah	14. Gigi																						
4. Tuberkulosis	15. Hati (Hep B, C, Sirosis)																						
5. Stroke, Jantung (≥ 40 thn)	16. Calon Pengantin (Hb, Sifilis, HIV)																						
6. Ginjal (≥ 40 thn)	17. Gizi																						
7. Kanker Payudara (≥ 30 thn)	18. Jiwa																						
8. Kanker Leher Rahim (≥ 30 thn)	19. Kebugaran																						
9. Kanker Paru (≥ 45 thn)	20. Geriatri (≥ 60 thn)																						
10. Kanker Usus Besar (≥ 50 thn)																							
11. PPOK																							

PKG pada Anak Usia Sekolah dan Remaja dan dilaksanakan di Sekolah saat Tahun Ajaran Baru Juli 2025

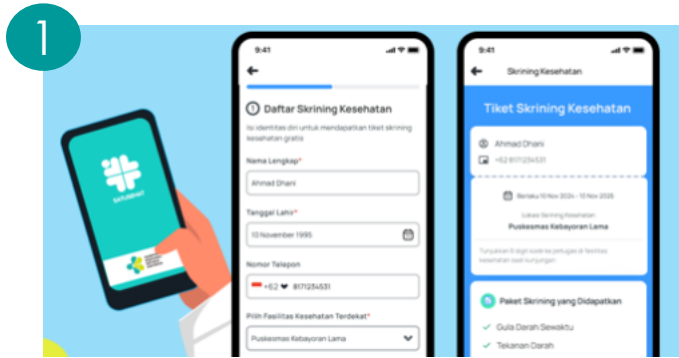


Jenjang Sekolah	Jenis Pemeriksaan	
SD (7 - 12 tahun)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Telinga 2. Mata 3. Gigi 4. Jiwa 5. Gizi 6. Hati (Hepatitis B)* 	<ol style="list-style-type: none"> 7. Tekanan Darah 8. Tuberkulosis 9. Merokok (Kelas 5-6) 10. Tingkat Aktivitas Fisik (Kelas 4-6) 11. Gula Darah
SMP (13 - 15 tahun)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Telinga 2. Mata 3. Gigi 4. Jiwa 5. Gizi 6. Hati (Hepatitis B dan C)* 7. Tekanan Darah 	<ol style="list-style-type: none"> 8. Tuberkulosis 9. Merokok 10. Tingkat Aktivitas Fisik 11. Gula Darah 12. Talasemia** (kelas 7) 13. Anemia Remaja Putri (kelas 7)
SMA (16 - 17 tahun)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Telinga 2. Mata 3. Gigi 4. Jiwa 5. Gizi 6. Hati (Hepatitis B dan C)* 7. Tekanan Darah 	<ol style="list-style-type: none"> 8. Tuberkulosis 9. Merokok 10. Tingkat Aktivitas Fisik 11. Gula Darah 12. Anemia Remaja Putri (kelas 10)

* Hepatitis B pada Anak SD dan Hepatitis B + C pada Anak SMP sampai SMA

** Sekali seumur hidup, bagi usia 7-12 tahun bila memiliki riwayat keluarga

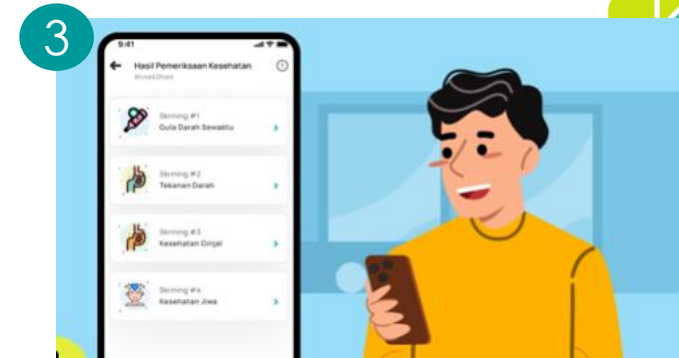
Tahapan Pemeriksaan Kesehatan Gratis Ulang Tahun



1 Unduh dan daftar SATUSEHAT Mobile



2 Dapatkan notifikasi via WA dan SATUSEHAT Mobile



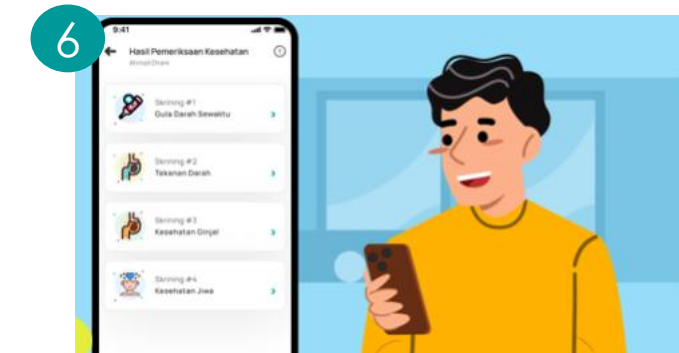
3 Isi Kuesioner Skrining Mandiri



4 Datang ke puskesmas/klinik membawa kartu identitas, kode tiket, hasil skrining mandiri



5 Manfaatkan layanan Pemeriksaan Kesehatan Gratis



6 Cek **Raport Kesehatan** di SATUSEHAT Mobile

Masyarakat yang belum mendaftar/tidak mendapat notifikasi dapat **berkunjung langsung ke FKTP** sesuai periode ulang tahun. **Wilayah yang tidak ada jaringan internet akan menggunakan form manual**



Neglected Tropical Diseases ?

Neglected tropical diseases (NTDs) are a diverse group of conditions caused by a variety of pathogens (including viruses, bacteria, parasites, fungi and toxins) and associated with devastating health, social and economic consequences. NTDs are mainly prevalent among impoverished communities in tropical areas, although some have a much larger geographical distribution. It is estimated that NTDs affect more than 1 billion people, while the number of people requiring NTD interventions (both preventive and curative) is 1.6 billion.

The epidemiology of NTDs is complex and often related to environmental conditions. Many of them are vector-borne, have animal reservoirs and are associated with complex life cycles. All these factors make their public-health control challenging.

Source : World Health Organization

According to WHO, there are 21 NTDs in the world, 11 of which are in Indonesia (Leprosy, Yaws, Lymphatic Filariasis, Schistosomiasis, Soil-transmitted helminthiasis, Taeniasis, Chikungunya, Rabies, Snakebite envenoming, Scabies



Global NTD Elimination Commitments



SDGs : Target 3.3

By 2030, end the epidemics of AIDS, tuberculosis, malaria and **neglected tropical diseases** and combat hepatitis, water-borne diseases and other communicable diseases.

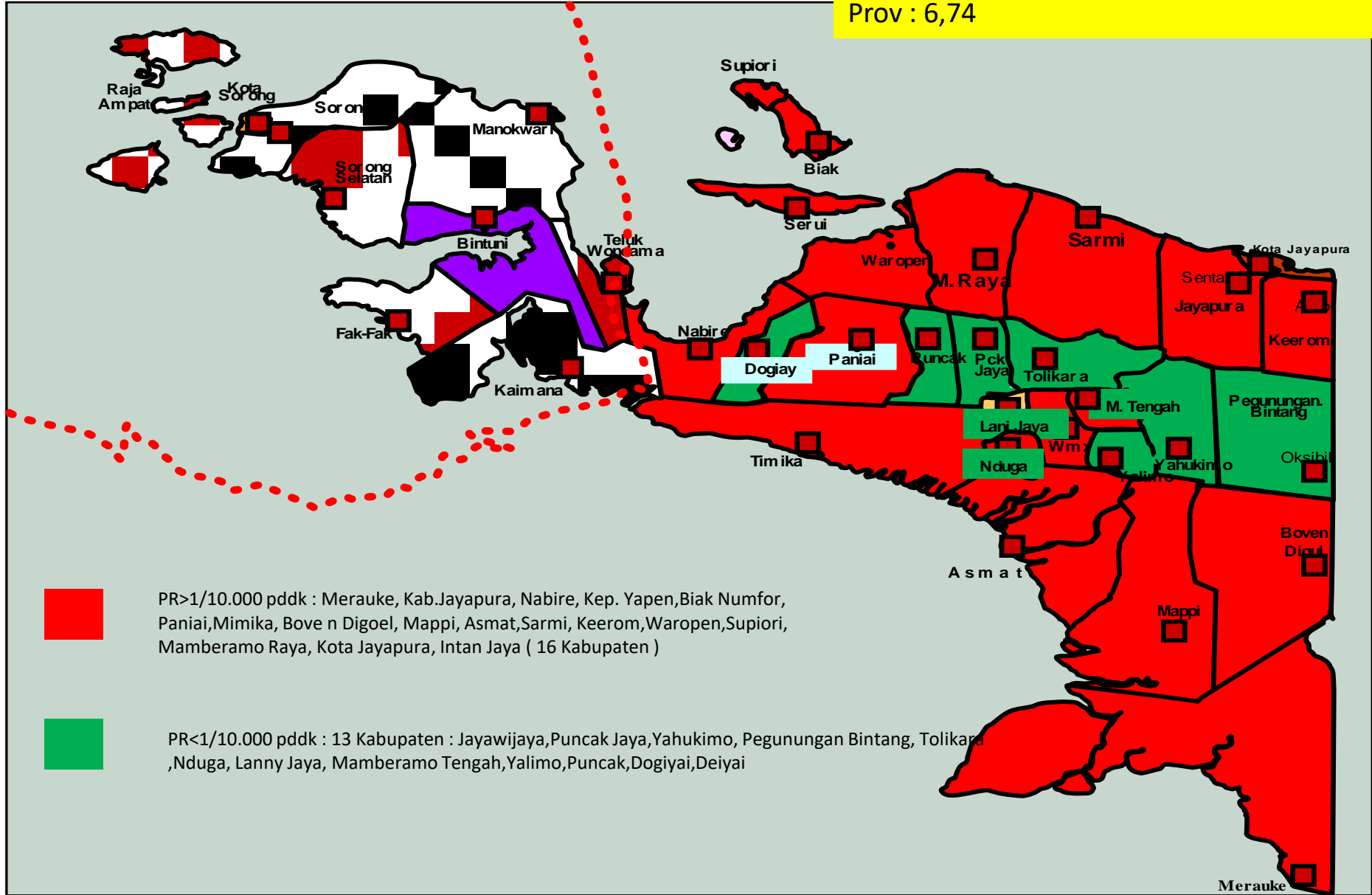


2030 Target

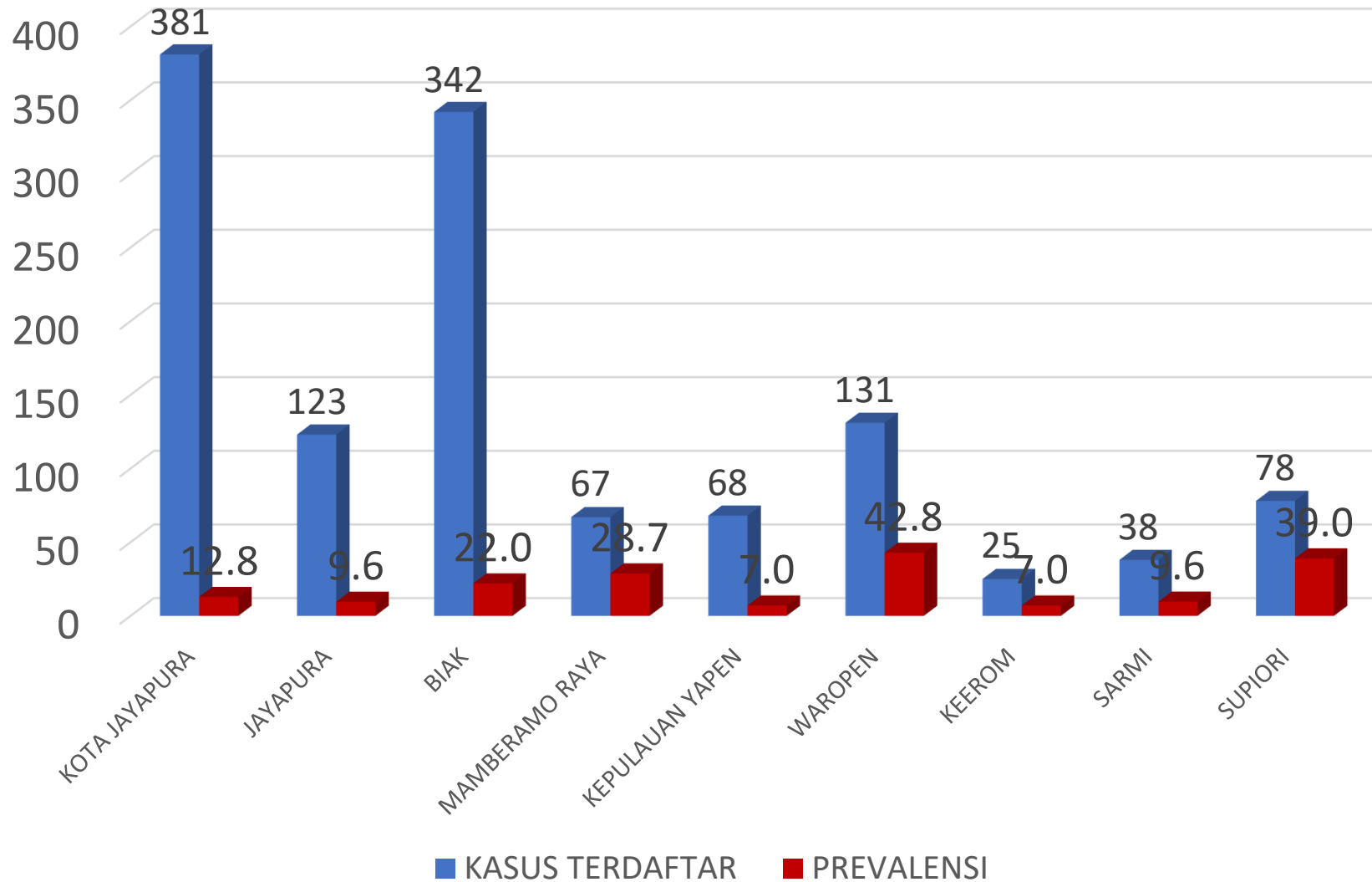
1. 90% Percentage reduction in people requiring interventions against neglected tropical diseases
2. 75% Percentage reduction in disability adjusted life years related to neglected tropical diseases
3. 100 number of countries having eliminated at least one neglected tropical diseases
4. 2 Number of Neglected tropical diseases eradicated

PREVALENSI RATE 2023

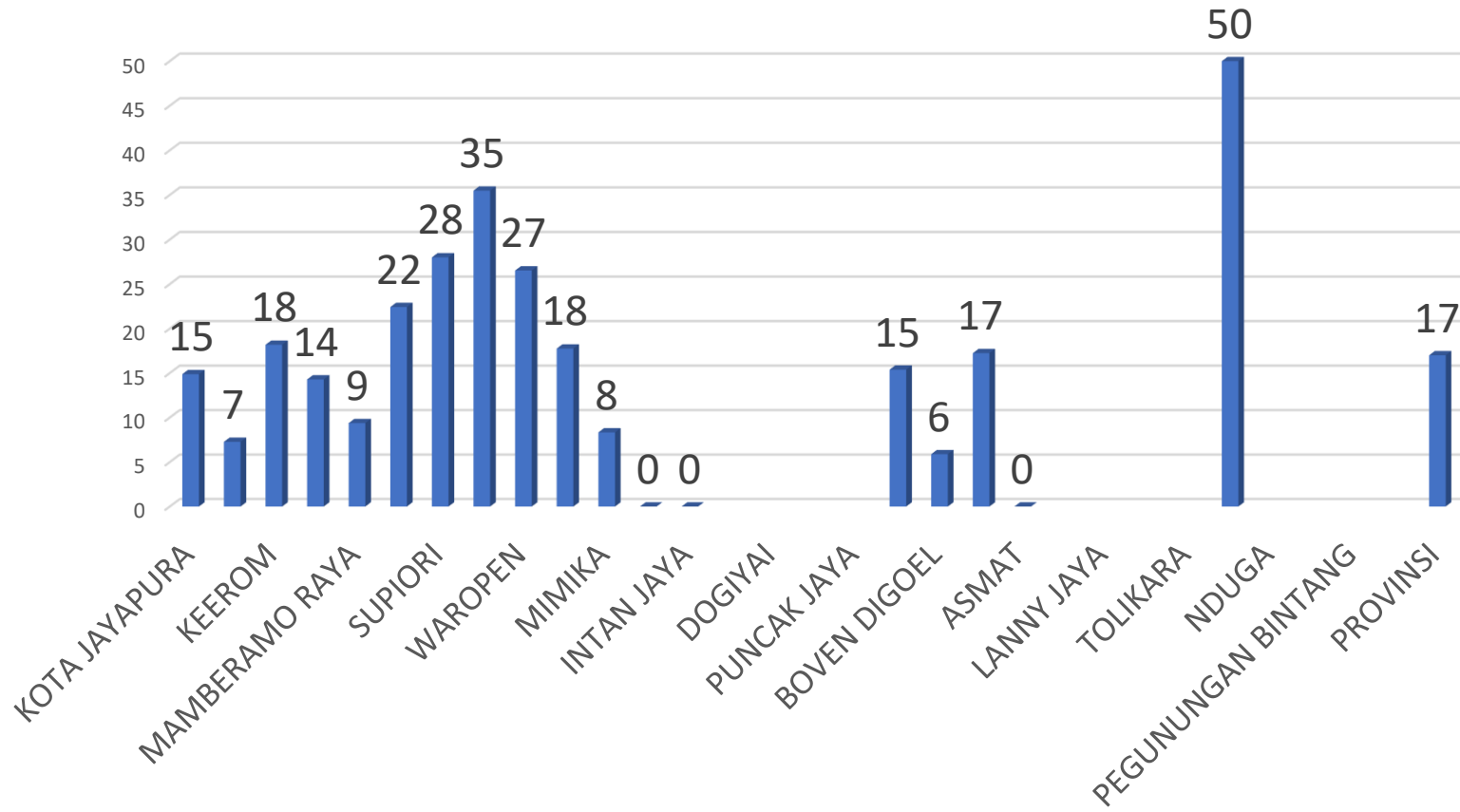
Prov : 6,74



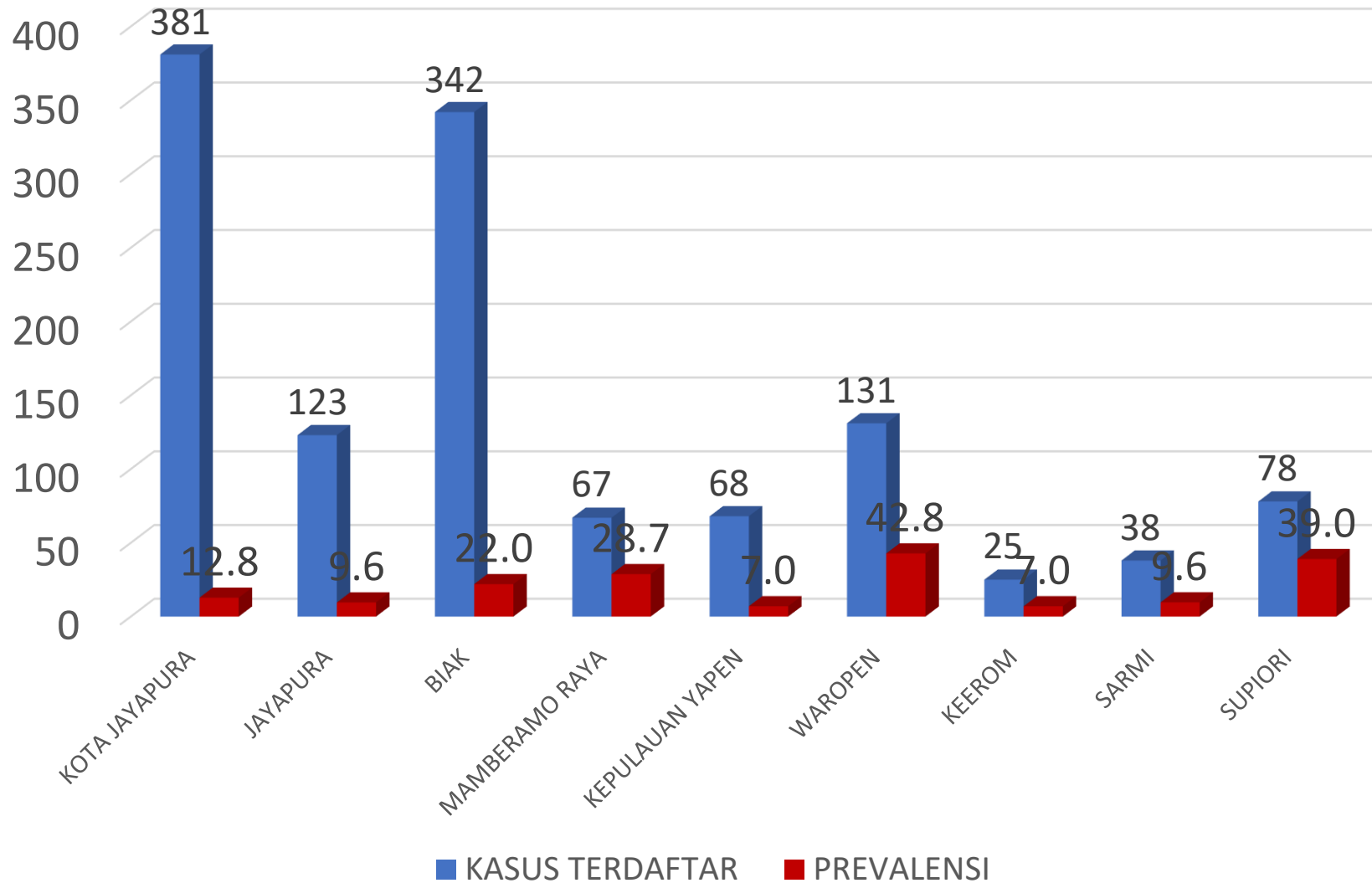
KASUS TERDAFTAR DAN PREVALENSI KUSTA
PROVINSI PAPUA
2023



PROPORSI KASUS KUSTA ANAK DIBANDINGKAN KASUS BARU ANAK TAHUN 2023



KASUS TERDAFTAR DAN PREVALENSI KUSTA
PROVINSI PAPUA
2023





After treatment MDT
And Reaction



Leprosy mother and daughter
Leprosy still many things unknown

A Child with leprosy reaction and caused by malaria

Ch



Health is a state of complete
physical, social and mental
wellbeing and not just the
absence of disease

WHO DEFINITIONS OF HEALTH

Discere et servite humanitatis infinitum

Belajar dan mengabdikan pada kemanusiaan sepanjang hayat