

MENAKAR KESIAPAN TRANSFORMASI LAYANAN KESEHATAN PRIMER (ANALISIS SITUASI PAPUA BARAT DAYA)

Novi Budianti, Nariyah Handayani, N.A. Makruf, Melyana Lumbantoruan, Syachroni, Lukman Prayitno
Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Ringkasan Eksekutif

Provinsi Papua Barat Daya sebagai sebuah provinsi baru dalam tatanan desentralisasi pemerintahan Indonesia perlu memperkuat transformasi sistem kesehatan, khususnya layanan kesehatan primer dimana semua orang dimanapun berhak mencapai tingkat kesehatan tertinggi. Tingkat kesehatan masyarakat Papua Barat, sebagai provinsi induk Papua Barat Daya, belum menunjukkan hasil yang baik apabila dilihat dari indikator kesehatan, seperti angka kematian ibu, angka kematian bayi dan balita, serta stunting yang berada di atas angka nasional. Tulisan ini bertujuan untuk menyajikan analisis situasi menggunakan WHO *six building blocks* terkait layanan kesehatan primer di Papua Barat Daya sebagai salah satu dasar perencanaan pembangunan kesehatan. Cakupan hampir seluruh program prioritas layanan kesehatan primer Papua Barat Daya tidak mencapai target Renstra dan atau angka nasional serta banyak data yang tidak lengkap. Pilar-pilar sistem kesehatan Papua Barat Daya dinilai masih belum kokoh dan harus mendapatkan penguatan serta pendampingan dari pemerintah pusat. Prioritas pembangunan kesehatan Papua Barat Daya seyogyanya difokuskan pada layanan kesehatan primer melalui pemenuhan tata kelola, infrastruktur mendasar dan penjaminan sumber daya dengan dukungan pemberdayaan masyarakat, serta pendampingan dan dukungan penuh dari pemerintah pusat.

Kata kunci : layanan kesehatan primer, transformasi kesehatan, *six building blocks*, papua barat daya

Latar Belakang

Pemerintah telah meresmikan Provinsi Papua Barat Daya sebagai provinsi baru di Indonesia pada tanggal 9 Februari 2022 lalu berlandaskan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2022. Pembentukan Provinsi Papua Barat Daya bersama tiga daerah otonom baru (DOB) lainnya di Papua merupakan pelaksanaan desentralisasi sebagai upaya mempercepat pemerataan pembangunan dan kesejahteraan masyarakat Papua sebagai upaya mewujudkan Visi Indonesia Emas 2045, yakni peningkatan derajat kesehatan dan kualitas hidup. Upaya ini tentunya harus diawali dengan penguatan layanan kesehatan primer (*Primary Health Care*) dimana semua orang dimanapun berhak mencapai tingkat kesehatan tertinggi.

Satuan pemerintahan di Provinsi Papua Barat Daya terdiri atas 5 kabupaten, 1 kota, 132 kecamatan, 85 kelurahan dan 939 desa/kampung, tentunya membutuhkan pengawasan dan pendampingan yang lebih intens dalam pembangunan kesehatan di era desentralisasi ini. Pengawasan desentralisasi seringkali cenderung pada perubahan atau hasil dari struktural dan kewenangan. Politik dan implementasi pelimpahan wewenang perlu dipahami dengan lebih baik untuk mengevaluasi bagaimana pemerintah pusat memanfaatkan keputusan ini untuk membawa perbaikan dalam sistem kesehatan dan tantangan-tantangan mendasar yang dihadapi.

Oleh karena itu, Provinsi Papua Barat Daya sebagai provinsi pemekaran dari Provinsi Papua Barat, tentunya harus dikawal dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan, khususnya dalam implementasi transformasi kesehatan yang sedang digaungkan oleh

Kementerian Kesehatan saat ini. Mengingat provinsi baru ini belum memiliki basis data (*baseline*) untuk implementasi transformasi kesehatan, khususnya pilar layanan kesehatan primer, maka perlu analisis situasi terkait kesiapan implementasi transformasi layanan kesehatan primer di Provinsi Papua Barat Daya.

Deskripsi Masalah

Meskipun mengalami kenaikan, Indeks Pembangunan Manusia Papua Barat tahun 2022 masih kedua terendah se-Indonesia (72,91%). Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM)¹ Papua Barat tahun 2018 pun berada di urutan kedua terbawah Indonesia dengan nilai 0,5491. Angka kematian bayi di Papua Barat meningkat signifikan dari tahun ke tahun. Tingkat kesehatan masyarakat Papua Barat belum menunjukkan hasil yang baik apabila dilihat dari indikator kesehatan, seperti angka kematian ibu, angka kematian bayi dan balita, serta stunting yang berada di atas angka nasional. Hal lain anak-anak yang baru lahir kemudian mengalami masalah kesehatan akibat menderita gizi buruk sebelum usia 5 tahun. Masalah kesehatan lain di Papua Barat adalah terjangkit penyakit malaria. Ibu hamil dan balita menjadi berisiko mengalami anemia dan kekurangan gizi apabila terkena penyakit malaria. Masih tingginya kematian akibat malaria di Papua Barat karena masyarakat menganggap penyakit ini merupakan penyakit endemik yang pasti diderita oleh masyarakat di Pulau Papua.

“ Primary Health Care (PHC) meningkatkan intervensi layanan kesehatan primer (PHC) di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah dapat menyelamatkan 60 juta nyawa dan meningkatkan usia harapan hidup rata-rata 3,7 tahun pada tahun 2030. ”

[WHO, 2021]

WHO menyatakan bahwa *Primary Health Care* (PHC) meningkatkan intervensi layanan kesehatan primer (PHC) di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah dapat menyelamatkan 60 juta nyawa dan

meningkatkan usia harapan hidup rata-rata 3,7 tahun pada tahun 2030. WHO merekomendasikan agar setiap negara mengalokasikan atau merealokasikan tambahan 1% dari PDB untuk Puskesmas dari pemerintah dan sumber pendanaan eksternal.⁸ Jelas bahwa layanan kesehatan primer yang prima dapat meningkatkan indeks pembangunan manusia melalui peningkatan usia harapan hidup.

Pelayanan kesehatan primer di Papua Barat Daya harus terus diperbaiki, mengingat luas wilayahnya serta sebaran penduduk dan pelayanan kesehatan yang tidak merata serta jarak antara pusat kesehatan masyarakat cukup jauh. Walaupun jumlah layanan kesehatan telah tersedia, namun aksesibilitas dan jangkauan pelayanan kesehatan masyarakat masih rendah. Disparitas akses layanan dan informasi kesehatan juga menyebabkan permasalahan kesehatan terus bertambah. Untuk menangani kompleksnya permasalahan kesehatan tersebut, khususnya di wilayah Provinsi Papua Barat Daya, tentunya membutuhkan intervensi layanan kesehatan primer dengan analisis terhadap kesiapan implementasi transformasi layanan kesehatan primer itu sendiri, berdasarkan data dan informasi yang sudah tersedia dari provinsi induk yakni Provinsi Papua Barat.

Analisis Situasi

Kondisi Geografi, Demografi dan Fiskal

Pulau Papua adalah daerah dengan kepadatan penduduk terendah karena wilayah yang sangat luas namun jumlah penduduk sedikit. Di wilayah Papua Barat Daya, Kabupaten Tambora adalah daerah dengan kepadatan penduduk terendah sedangkan Kota Sorong adalah daerah dengan kepadatan penduduk tinggi. Jumlah Penduduk Provinsi Papua Barat Daya menurut kabupaten/kota adalah 568.020 penduduk. Jumlah penduduk terbanyak sekaligus terpadat adalah Kota Sorong berjumlah 295.809 penduduk. Adapun penduduk paling sedikit pun daerah dengan kepadatan rendah adalah Kabupaten

¹ Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat adalah kumpulan indikator kesehatan yang dikompositkan agar masalah kesehatan dapat dengan mudah dan langsung diukur. IPKM dirancang sebagai representatif komponen kesehatan dalam Indeks Pembangunan Manusia karena

serangkaian rangkaian indikator kesehatan dalam IPKM secara langsung maupun tidak langsung dapat berperan dalam usia harapan hidup dan kualitas kesehatan.



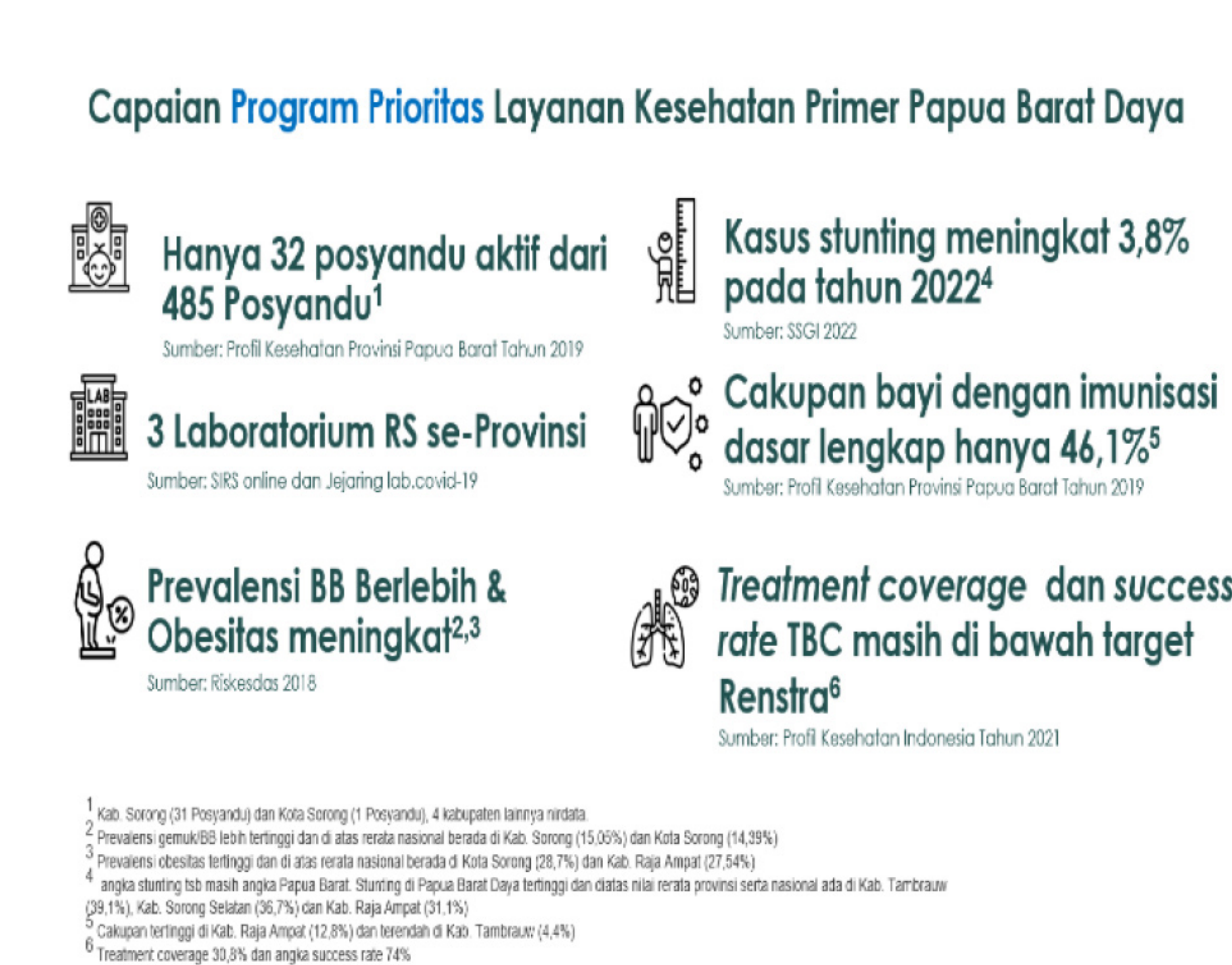
Tambrau berjumlah 35.742 penduduk. Kapasitas fiskal wilayah Papua Barat Daya berada di tingkat sedang (Kota Sorong, Kab.Raja Ampat, Kab. Tambrau), rendah (Kab. Sorong Selatan) dan sangat rendah (Kab. Sorong, Kab. Maybrat). Persentase penduduk miskin terbanyak ada di Kabupaten Maybrat (31%) dan Kabupaten Sorong (21%) dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 1 Luas total area, jumlah penduduk, kepadatan penduduk, jumlah penduduk miskin dan kemampuan fiskal wilayah Provinsi Papua Barat Daya Tahun 2022

Kabupaten /Kota/Ibukota Kab/Kota	Luas Total Area (km ² /sq.km)	Jumlah Penduduk	Kepadatan penduduk per km ²	Jumlah Penduduk Miskin (ribu)/Persentase	Kapasitas Fiskal
Sorong Selatan/Te minabuan	6570,23	53.884	8,17	9,33/17	Rendah (0,616)
Sorong/Sorong	7.564,65	125.949	19,25	26,34/21	Sangat Rendah (0,505)
Raja Ampat/Waisai	7.442,31	66.839	8,32	8,69/13	Sedang (0,815)
Tambrau/Fef	11.954,82	35.742	3,10	5,2/15	Sedang (0,731)
Maybrat/Aifat	5.385,68	43.681	8,00	13,66/31	Sangat Rendah (0,243)
Kota Sorong/Sorong Jumlah	205,26	295.809	450,49	41,93/14	Sedang (0,831)
		568.020			

Sumber : Provinsi Papua Barat dalam Angka 2023, Peraturan Menteri Keuangan Nomor 116/2021, diolah kembali

Baseline Data Program Prioritas Layanan Kesehatan Primer Papua Barat Daya



Gambar 1 Infografis Capaian Program Prioritas Layanan Kesehatan Primer Papua

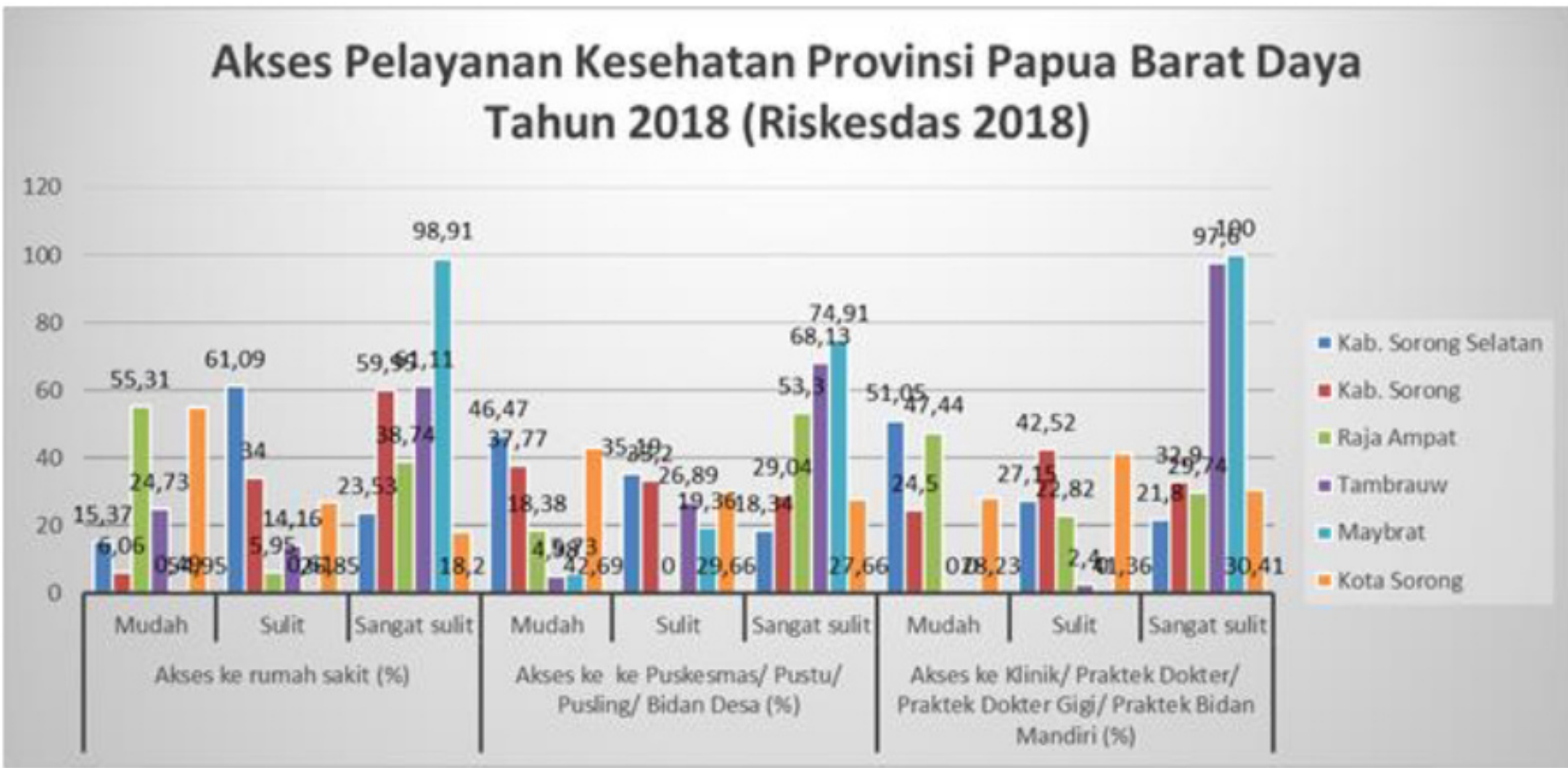
Keberadaan dan cakupan program prioritas layanan kesehatan primer yang terdiri dari posyandu prima, labkesmas, promosi Kesehatan, penurunan stunting, imunisasi, dan TBC di Papua Barat Daya masih belum optimal, belum mencapai target Renstra dan atau angka nasional, sebagaimana tergambar dalam gambar 1.

Analisis Sistem Kesehatan Global (WHO Six Building Blocks)

Pemekaran wilayah baru berpotensi untuk meningkatkan pelayanan yang lebih sensitif dan spesifik ke masyarakat, namun perlu menjadi catatan bahwa keberhasilannya diiringi juga peningkatan upaya dan pembiayaan dari pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Oleh karena itu, situasi Provinsi Papua Barat Daya perlu dipandang secara komprehensif dan komponen dalam sistem kesehatan global dipandang relevan untuk digunakan dalam analisis ini.

Pelayanan kesehatan

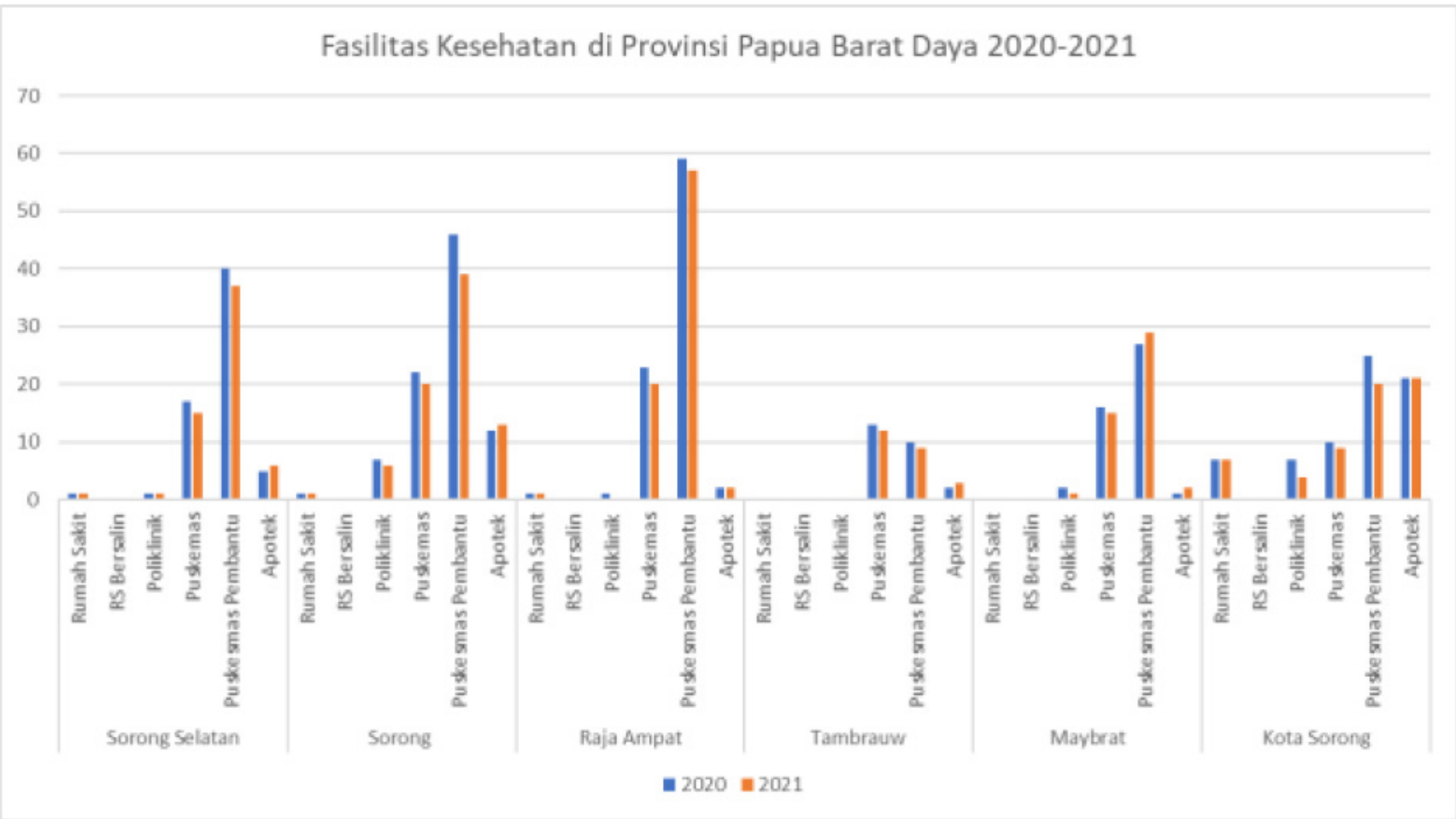
Fokus transformasi layanan primer adalah mengintegrasikan layanan kesehatan primer yang berkualitas dan komprehensif sesuai siklus hidup manusia melalui upaya promotif dan preventif, serta mendekatkan pelayanan kesehatan sampai pada tingkat dusun/RW. Akses pelayanan kesehatan di Provinsi Papua Barat Daya berdasarkan proporsi pengetahuan rumah tangga terhadap kemudahan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan hasil Riskesdas Tahun 2018 dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 2. Akses Pelayanan Kesehatan Provinsi Papua Barat Daya Tahun 2018 Berdasarkan Hasil Riskesdas 2018

Berdasarkan ilustrasi di atas, Kabupaten Maybrat dan Tambrau merupakan wilayah

dengan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan sangat sulit. Berikut adalah gambaran jumlah dan jenis fasilitas kesehatan (faskes) di Papua Barat Daya tahun 2020-2021. Terlihat bahwa keberadaan rumah sakit sangat kurang, terlebih lagi rumah sakit bersalin, di semua kab/kota. Puskesmas dan Puskesmas pembantu rata-rata mengalami penurunan jumlah. Puskemas dan Puskesmas pembantu paling banyak ada di Raja Ampat. Adapun daerah dengan faskes paling sedikit adalah Kab.Tambrau, padahal daerah ini memiliki wilayah yang sangat luas.



Gambar 3. Fasilitas Kesehatan di Provinsi Papua Barat Daya 2020-2021, BPS Papua Barat

Memang terdapat peningkatan jumlah fasilitas kesehatan di tanah Papua dan Papua Barat dalam kurun waktu 2002-2020 sekitar 3 kali lipat, namun tidak serta merta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatannya. Beberapa faktor yang menjadi penyebab mandegnya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan tersebut adalah 1) tata kelola fasilitas dan tenaga kesehatan yang belum optimal, 2) kondisi geografis yang sangat luas berupa pegunungan, kurangnya sarana prasarana pendukung akses dan bangunan fasilitas kesehatan (air bersih, listrik, internet, jalan, dll), 3) kurangnya jaminan keamanan dan keselamatan untuk tenaga kesehatan yang bertugas, serta 4) masih rendahnya pemahaman dan kesadaran masyarakat akan pentingnya pemanfaatan layanan kesehatan secara rutin. Oleh karena itu Papua Barat Daya membutuhkan model pelayanan kesehatan lain yang menyesuaikan karakteristik geografis dan demografisnya, selain tentunya optimalisasi pelayanan kesehatan reguler. Beberapa model yang direkomendasikan oleh KOMPAK dalam kajiannya terkait pelayanan kesehatan di Papua

dan Papua Barat adalah dokter masuk kampung, rumah sakit tanpa kelas, pelayanan kesehatan bergerak, telemedisin dan pelayanan kesehatan spesifik. Sehingga untuk pelayanan kesehatan khususnya layanan kesehatan primer, fasilitas dan tenaga kesehatannya harus lebih mendekat ke masyarakat.

Tenaga kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat mengatur minimal tenaga kesehatan di Puskesmas termasuk tenaga penunjang kesehatan. Demikian pula tenaga kesehatan terkait layanan kesehatan primer bersifat multidisiplin.

Tabel 2. Tenaga Kesehatan di Provinsi Papua Barat Tahun 2021

Kab/Kota	Tenaga Medis	Tenaga Psikologi Klinis	Tenaga Perawat	Tenaga Kebidanan	Tenaga Kefarmasian	Tenaga Kesehatan Lingkungan Masyarakat	Tenaga Kesehatan Gizi	Tenaga Kesehatan Fisik
Kab. Sorong Selatan	45	2	272	140	37	21	15	33
Kab. Sorong	88	-	437	249	28	39	7	30
Kab. Raja Ampat	45	-	276	118	21	22	12	30
Kab. Tambrau	12	-	91	50	5	14	6	16
Kab. Maybrat	6	-	130	67	13	34	10	29
Kota Sorong	206	-	602	244	55	57	13	26
Jumlah	402	2	1808	719	159	187	63	164

Sumber : Provinsi Papua Barat dalam Angka 2023

Berdasarkan tabel di atas, tidak tercatat tenaga laboratorium medik yang termasuk dalam syarat minimal tenaga kesehatan di Puskesmas dan tentunya dibutuhkan sebagai sumber daya manusia Labkesmas. Selain itu, Kabupaten Maybrat dan Tambrau alami ketimpangan cukup jauh dibandingkan kabupaten/kota lainnya. Berdasarkan beberapa laporan dan hasil kajian KOMPAK kolaborasi dengan Bappenas, terjadi distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata. Tenaga kesehatan lebih banyak terfokus pada RS atau puskesmas yang berada di pusat kota. Bahkan di beberapa kabupaten, jumlah tenaga kesehatan, termasuk tenaga medis, sangat minim. Banyak RSUD dan Puskesmas yang tidak memiliki dokter spesialis dan bahkan dokter



umum. Berdasarkan hasil temuan dari FGD, salah satu faktor yang berkontribusi terhadap minimnya dokter di lokasi terpencil adalah faktor keamanan dan keselamatan. Selain itu, belum terdapat data kader kesehatan yang jelas di wilayah Provinsi Papua Barat Daya yang merupakan ujung tombak implementasi integrasi layanan primer. Hasil kajian di 9 lokus *pilot project* terkait Integrasi Layanan Primer (ILP), khususnya lokus Papua yang mewakili daerah tertinggal, menyatakan bahwa kader yang terlibat dalam uji coba ILP tersebut belum semua melakukan kunjungan rumah dan belum memahami cara pengisian form kunjungan rumah. Penetapan tenaga kesehatan yang bertanggung jawab terhadap Posyandu Prima, harus diperhatikan pula beban kerjanya agar lebih optimal dalam pelaksanaan tugasnya.

Persediaan Obat dan Alkes

Terdapat 5 kabupaten/kota di Provinsi Papua Barat Daya dengan Puskesmas memiliki 80% obat dan vaksin esensial (83,3%) kecuali satu kabupaten yakni Kab. Sorong. Meskipun demikian, masih terdapat permasalahan dalam pendistribusian kepada masyarakat sasaran vaksinasi terutama bayi.

Isu lainnya terkait dengan ketersediaan obat-obatan adalah mekanisme penyediaan obat-obatan di Puskesmas yang saat ini hanya tersedia melalui Dana Alokasi Khusus (DAK). Hal ini dianggap membuat fleksibilitas pengadaan obat-obatan oleh Puskesmas sesuai kebutuhan lapangan di Papua Barat menjadi terbatas. Isu ini penting untuk Papua Barat Daya dalam melaksanakan transformasi layanan kesehatan primer, karena Posyandu Prima dan Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer merupakan ujung tombak dalam melayani masyarakat yang berada di distrik atau di kampung. Fakta ini mengindikasikan diperlukannya suatu mekanisme lain atau sumber pembiayaan lain untuk pengadaan obat-obatan untuk Puskesmas selain dari DAK.

Kepemimpinan/Tata Kelola

Dalam buku *Monitoring the Building Blocks of Health Systems* WHO, terdapat 2 indikator untuk

mengukur keberhasilan tata kelola yaitu berbasis regulasi dan berbasis outcome. Pendekatan berbasis *outcome* akan berhubungan secara langsung dengan komponen lainnya (*cross cutting*), sehingga dalam konteks ini yang akan dibahas adalah basis regulasi.

Kepemimpinan dan tata kelola pembangunan kesehatan berkaitan dengan akuntabilitas pemerintah. Sampai saat ini belum didapatkan dokumen perencanaan strategis kesehatan Provinsi Papua Barat Daya yang sejalan dengan prioritas dan kebutuhan nasional. Begitu juga dengan pemanduan pengadaan produk Kesehatan yang belum tersedia sedangkan ini merupakan hal yang esensial.

Beberapa indikator yang dijelaskan dalam *Six Building Blocks* WHO terkait kepemimpinan dan tata kelola antara lain adalah adanya kebijakan atau aturan-aturan terkait kesehatan ibu dan anak, malaria, TB, serta diseminasinya. Selain tentunya membangun koalisi dengan para *stakeholder* terkait lainnya. Meskipun kebijakan dan aturan tersebut sudah tersedia untuk nasional atau dari Provinsi Papua Barat, tetap menjadi hal yang penting dan perlu bagi Provinsi Papua Barat Daya untuk mengembangkan atau mereplikasinya sebagai dasar akuntabilitas pemerintah dalam melaksanakan program kesehatan.

Sistem Informasi

Hampir sama dengan wilayah Papua lainnya, tantangan dalam hal sistem informasi adalah infrastruktur akses internet. Berdasarkan pendataan kualitas internet puskesmas di wilayah Provinsi Papua Barat Daya, dari 87 puskesmas terdapat 26 yang tidak ada akses internet, 20 puskesmas di level 3, 36 di level 2 dan 5 di level 1². Dengan kondisi ini akan sulit memanfaatkan sistem informasi untuk layanan kesehatan secara langsung, telemedisin misalnya.

Saat ini, Dinas Kesehatan Papua Barat Daya sedang mengupayakan sinkronisasi data tahun 2022 dengan Provinsi Papua Barat selaku

² Terdapat 4 level kualitas internet puskesmas dengan kualitas terbaik di level 1 dan terendah level 4.

<https://satusehat.kemkes.go.id/dashboard/dasbor-pendataan-kualitas-internet-puskesmas.html>



provinsi induk. Namun secara umum, terdapat sistem informasi yang telah dibangun sebelumnya yakni SAIK dan SAIKPlus.³

SAIK+ diharapkan dapat dimanfaatkan oleh distrik dan Pemerintah Kabupaten/Kota untuk monitoring perkembangan kampung di wilayahnya, perencanaan program dan melakukan layanan adminduk berdasar data yang diserahkan oleh kampung. Pemberdayaan kader kampung dilakukan dengan membekali pelatihan mengenai peran dan fungsi kader serta cara mengoperasikan sistem informasi ini.

SAIK+ memiliki potensi dalam pendataan mengenai kesehatan di Papua Barat Daya, seperti status gizi, perilaku merokok maupun data kesehatan lainnya. Sudah terdapat upaya mengintegrasikan sistem data yang dimiliki kabupaten dengan data SAIK+, namun untuk wilayah Papua Barat Daya masih terbatas di Kabupaten Sorong.

Pembiayaan

Pengembangan kebijakan, pendanaan dan alokasi sumber daya anggaran layanan kesehatan di negara-negara maju telah terbukti meningkatkan performa layanan kesehatannya. Peraturan Gubernur Papua Barat Nomor 7 Tahun 2016 yang mengatur pembiayaan rujukan pelayanan kesehatan OAP (Orang Asli Puskesmas) telah ditetapkan. Hal tersebut dapat direplikasi oleh Papua Barat Daya.

Secara umum pembiayaan kesehatan di Papua Barat menggunakan sumber-sumber dalam dan luar negeri. Anggaran kesehatan bersumber APBD kabupaten/kota memiliki presentase paling tinggi (57,16%) disusul APBD provinsi (39,41%). APBD provinsi terdiri dari Dana Alokasi Khusus (DAK) farmasi/stunting/BOK sekitar enam milyar rupiah. Dari sisi rasio sebenarnya anggaran kesehatan sudah melebihi 10% tapi harus dievaluasi kualitas rasio tersebut. Kabupaten Sorong Selatan diketahui sebagai kabupaten dengan persentase anggaran kesehatan tertinggi yakni 27,61%. Namun demikian, masih jadi *dispute* terkait dana otonomi khusus (otsus), banyak terjadi kebocoran dana otsus dan belum optimalnya penggunaan dana otsus tersebut. Pemerintah Papua Barat telah menerbitkan

³ SAIK+ adalah sebuah sistem administrasi dan informasi berbasis web yang berisi data kependudukan, sosial dan ekonomi setiap rumah tangga yang ada di kampung. Data tersedia berdasarkan nama dan alamat (*by*

Simpulan

Cakupan hampir seluruh program prioritas layanan kesehatan primer Papua Barat Daya tidak mencapai target Renstra dan atau angka nasional, serta data yang tidak lengkap. Pilar-pilar penunjang sistem kesehatan di Papua Barat Daya belum optimal dan memadai.

Rekomendasi Kebijakan

1. Prioritas pembangunan kesehatan Papua Barat Daya difokuskan pada layanan kesehatan primer melalui pemenuhan tata kelola, infrastruktur mendasar dan penjaminan sumber daya, serta dukungan pemberdayaan masyarakat.
2. Prioritas tersebut perlu segera dituangkan dalam rencana pembangunan jangka pendek daerah dan menengah (RPJMD) bidang kesehatan Provinsi Papua Barat Daya, dengan pendampingan dari pemerintah pusat (Kemenkes, Kemendagri dan K/L terkait lainnya).
3. Pendampingan secara khusus tentang implementasi transformasi kesehatan, khususnya layanan kesehatan primer di wilayah Papua Barat Daya dengan catatan regulasi, panduan dan pedoman teknis dari pemerintah pusat telah tersedia.

Referensi

1. Aprilia, Herwina Dian. Institute of Social Studies, The Netherlands. (2016). Research Paper. The effect of District Proliferation in a Decentralized Indonesia, The Cases of South Sulawesi and West Sulawesi Provinces.
2. BPS Provinsi Papua Barat. (2023). Provinsi Papua Barat dalam Angka

name, by address) yang spesifik mencakup data pilah Orang Asli Papua (OAP) dan non-Papua (non-OAP) serta data pilah berdasarkan jenis kelamin dan ragam disabilitas



2023. <https://papuabarat.bps.go.id/publication/>, diunduh pada 16 Maret 2023
3. BPS. (2022). Berita Resmi Statistik. https://www.bps.go.id/website/materi_ind/materiBrsInd-20221115131615-rev.pdf;
 4. BPS. (2022). Berita Resmi Statistik https://papuabarat.bps.go.id/bac kend/materi_ind/materiBrsInd-20221201203736.pdf
 5. Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat tahun 2019
 6. Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2021 (2022). Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
 7. Jabeen R. et al. (2021). Comparative Analysis of Health Care System of Iran and Nigeria by Using WHO Building Blocks. *Primary Health Care: Open Access* 2021, Vol.11, Issue 6, 387.
 8. Kemenkes. (2022). Buku Saku Hasil SSGI Tahun 2022. Jakarta
 9. Kemenkes. (2018). Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat 2018
 10. Kemenkes. (2018). Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018
 11. Kemenkes. (2022). Profil Kesehatan Tahun 2021. Jakarta
 12. Kemenpan RB. (2023). Provinsi Papua Barat Daya Diresmikan, Indonesia Sekarang Miliki 38 Provinsi. [https://www.menpan.go.id/site/berita-terkini/berita-daerah/provinsi-papua-barat-daya-diresmikan-indonesia-sekarang-miliki-38-provinsi#:~:text=Menteri%20Dalam%20Negeri%20\(Mendagri\)%20atas,Indonesia%20kini%20memiliki%2038%20provinsi](https://www.menpan.go.id/site/berita-terkini/berita-daerah/provinsi-papua-barat-daya-diresmikan-indonesia-sekarang-miliki-38-provinsi#:~:text=Menteri%20Dalam%20Negeri%20(Mendagri)%20atas,Indonesia%20kini%20memiliki%2038%20provinsi).
 13. Kemenkeu. (2021). Peraturan Menteri Keuangan Nomor 116/PMK.07/2021 Tentang Peta Kapasitas Fiskal Daerah.
 14. KOMPAK. (2022). Katalog Program Papua dan Papua Barat https://sikompak.bappenas.go.id/pustaka/view/606/id/2022_KATALOG%20PROGRAM%20PAPUA%20&%20PAPUA%20BARAT_Final.pdf
 15. KOMPAK. (2022). Kajian Peningkatan Pelayanan Kesehatan Berkualitas pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Provinsi Papua dan Papua Barat.
 16. Latupeirissa, dkk. (2021). Problematika Pelaksanaan Kebijakan Otonomi Khusus Kepada Daerah Papua dan Papua Barat dengan Perspektif Kebijakan Publik. *Jurnal Administrasi Negara*. Vol.9 No. 2 Desember 2021
 17. Luci Fransisca Situmorang & Tyas Natasya Citrawati. (2022). *Policy brief* Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer Sebagai Upaya Transformasi Layanan Primer. WHO. *Primary Health Care*. https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab_1, diakses pada 17 Maret 2023
 18. Lokakarya Pengintegrasian Data SAIK+ di Papua Barat. (2021) <https://bakti.or.id/berita/lokakarya-pengintegrasian-data-saik-di-papua-barat>
 19. Peraturan Gubernur Papua Barat Nomor 7 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Papua Barat Nomor 6 Tahun 2015 Tentang Pembiayaan Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan Bagi Orang Asli Papua (OAP) di Papua Barat.
 20. Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan BKPK. (2022). Laporan Kegiatan Analisis Kebijakan Implementasi Integrasi Pelayanan Puskesmas dan Posyandu Prima di 9 Lokus Terpilih.
 21. Risalah Rapat Dukungan Kementerian Kesehatan atas Pembentukan Empat Daerah Otonomi Baru (DOB) 15 Februari 2023 di Jakarta
 22. WHO. (2021). Fact Sheet Primary Health Care. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>, diakses pada 17 Maret 2023
 23. WHO. (2010). *Monitoring The Building Blocks Of Health Systems: A Handbook Of Indicators And Their Measurement Strategies*
 24. Zaidi SA, Bigdeli M, Langlois EV, Riaz A, Orr DW, Idrees N, Bump JB. (2019). Health systems changes after decentralisation: progress, challenges and dynamics in Pakistan. *BMJ Glob Health*. 4(1):e001013. doi: 10.1136/bmjgh-2018-001013. PMID: 30805206; PMCID: PMC6357909.

