pusat kajian.pdf

Unika Soegijapranata1

Document Details

Submission ID
trn:oid:::28973:154016105

Submission Date
Oct 8, 2026, 4:41 PM GMT+7

Download Date
Oct 8, 2026, 4:47 PM GMT+7

File Name
pusat kajian.pdf

File Size
728.2 KB

33 Pages

6,389 Words

44,000 Characters

11% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Exclusions

- 32 Excluded Matches

Top Sources

11% Internet sources
3% Publications
1% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

11% Internet sources
3% Publications
1% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1 Internet

repository.unika.ac.id **11%**

turnitin Page 4 of 36 - Integrity Submission Submission ID trn:oid:::28973:154016105

Riset Implementasi Kebijakan Kesehatan Gratis dan Penyediaan Makanan Bagi Pendamping Pasien

OUTPUT I: Review Dokumen

Edward Hartono , Perigrinus H. Sebong, Anindyo Pradipta Suryo, Henrita Ernestia, Maya Yanuarty, Ferdinandus K. Pukan, Alberta W. Kristanti, Eviana Budiartanti Sutanto, V. Hana Surya Puspita



Pusat Kajian Kesehatan
Fakultas Kedokteran
Universitas Katolik Soegijapranata

Laman Kami
fk@unika.ac.id

Sumber Gambar :
https://fakfakkab.go.id/potensi/pariwisata/
Kompasiana : https://sl1nk.com/3ghej9b

turnitin Page 4 of 36 - Integrity Submission Submission ID trn:oid:::28973:154016105

RISET IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KESEHATAN GRATIS DAN PENYEDIAAN MAKANAN BAGI PENDAMPING PASIEN

OUTPUT I: Review Dokumen

Edward Hartono, Perigrinus H. Sebong, Henrita Ernestia, Maya Yanuarty, Ferdinandus K. Pukan, Anindyo Pradipta Suryo, Alberta W. Kristanti, Eviana Budiartanti Sutanto, V. Hana Surya Puspita

Pusat Kajian Kesehatan,
Fakultas Kedokteran, Universitas Katolik Soegijapranata

Daftar Isi

Daftar Isi **2**
I. Latar Belakang **3**
II. Review Publikasi dan Dokumen Kebijakan **4**
a. Review Publikasi 4
Tujuan 4
Metode 5
Analisis 5
Hasil 5
b. Dokumen Kebijakan 21
Tujuan 21
Metode 21
Hasil 21
III. Kesimpulan **28**
Daftar Pustaka **29**

I. Latar Belakang

Desentralisasi sistem kesehatan merupakan proses reformasi sektor kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kinerja sistem kesehatan serta hasil kesehatan melalui pengalihan wewenang dan kekuasaan dari tingkat pusat (lebih tinggi) ke tingkat periferal (lebih rendah), yang lebih dekat dengan pengguna layanan kesehatan. Hal ini dapat dicapai dengan berbagai cara, termasuk melalui regionalisasi penyediaan layanan kesehatan, pembentukan mekanisme untuk mendelegasikan wewenang kepada lembaga kesehatan di tingkat lokal/komunitas, dan/atau pengalihan kekuasaan dari tingkat manajemen/pemerintah pusat ke tingkat daerah (Rakmawati et al., 2019; Brennan et al., 2020; Brennan et al., 2023).

Desentralisasi umumnya diimplementasikan karena manfaat yang diklaimnya, seperti peningkatan pengambilan keputusan lokal yang lebih responsif serta keterlibatan yang lebih kuat dengan komunitas lokal. Namun, bukti mengenai sejauh mana manfaat tersebut serta dampak negatifnya, masih belum jelas. Dampak desentralisasi sistem kesehatan yang telah dilaporkan menunjukkan hasil yang jauh lebih positif dibandingkan dengan yang lainnya. Namun, sistem kesehatan yang terdesentralisasi kemudian disentralisasi kembali sebagai akibat dari kegagalan reformasi yang dirasakan (Kadandale et al., 2024; Sapkota et al., 2023; Sreeramareddy et al., 2019; Paramita et al., 2018; Maharani et al., 2015).

Sejak diberlakukannya Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2022 tentang pemekaran Provinsi Papua Barat, Kabupaten Fakfak menunjukkan beberapa kemajuan signifikan di sektor kesehatan. Meski demikian, Kabupaten Fakfak menghadapi tantangan multidimensi dalam mengembangkan sistem kesehatan, termasuk dalam implementasi program PHBS. Karakteristik geografis yang didominasi oleh topografi pegunungan dan hutan tropis, aksesibilitas yang terbatas, serta distribusi penduduk yang tidak merata di pedesaan merupakan faktor struktural yang memengaruhi efektivitas program kesehatan masyarakat. Kondisi sosial ekonomi masyarakat juga menunjukkan kompleksitasnya sendiri akibat tingkat sosial ekonomi, akses terhadap air bersih, serta kapasitas sistem pelayanan kesehatan. Faktor-faktor ini berkontribusi terhadap status kesehatan masyarakat (Putri et al., 2025; Tjokroprawiro et al., 2026; Mulyanto et al., 2019; Salomina et al., 2025; Sapkota et al., 2023).

Saat ini, Indonesia sedang menjalankan transformasi sistem kesehatan. Dalam situasi tersebut, desentralisasi mungkin secara khusus difokuskan pada upaya mengatasi kekurangan yang dirasakan (atau meningkatkan efisiensi) dalam sistem kesehatan. Jika merujuk pada kerangka kerja sistem kesehatan, WHO membagi sistem kesehatan menjadi enam komponen atau subsistem: kepemimpinan dan tata kelola, penyediaan layanan kesehatan, sumber daya manusia untuk kesehatan (SDM Kesehatan), produk dan teknologi medis, pembiayaan kesehatan, dan sistem informasi kesehatan. Kerangka kerja tersebut menekankan saling ketergantungan antarsubsistem ini, dengan masing-masing saling memengaruhi. Sementara desentralisasi sistem kesehatan yang melibatkan transfer wewenang dan kekuasaan

paling jelas berkaitan dengan subsistem kepemimpinan dan tata kelola. Kondisi ini kemudian bisa saja berdampak positif pada beberapa subsistem kesehatan, dan bisa berdampak negatif pada subsistem lainnya (Sarti, 2023; Sarti, 2023; Karakolias dan Polyzos, 2025; Gamalliel dan Fuady, 2024).

Oleh karena itu, diperlukan tinjauan atau review dokumen kebijakan dan riset primer terkait dampak atau profil implementasi desentralisasi kesehatan. Tinjauan ini menggabungkan temuan dari riset yang telah dipublikasikan dan dokumen resmi pemerintah daerah untuk mempelajari dampak desentralisasi terhadap sistem kesehatan. Tujuannya adalah untuk memahami bagaimana desentralisasi melalui devolusi berdampak pada masing-masing subsistem kesehatan. Selain itu, tinjauan dokumen ini secara khusus, bertujuan untuk mengetahui dampak apa yang ditimbulkan oleh desentralisasi pada kesehatan masyarakat dan sistem kesehatan di Kabupaten Fakfak.

II. Review Publikasi dan Dokumen Kebijakan

a. Review Publikasi

Review publikasi merupakan kegiatan sintesis pengetahuan yang disederhanakan yang mempercepat metode tinjauan sistematis konvensional untuk memberikan bukti tepat waktu bagi kebijakan kesehatan dan kinerja sistem pelayanan kesehatan. Dengan menyederhanakan metode—seperti mempersempit ruang lingkup pertanyaan penelitian, membatasi jumlah basis data yang dicari, atau menyederhanakan ekstraksi dan analisis data—tinjauan cepat memungkinkan peneliti untuk memberikan temuan yang tepat waktu dan relevan dalam waktu yang terbatas. Mengingat jangka waktu yang terbatas untuk mengembangkan riset implementasi kebijakan, tinjauan atau review publikasi dilakukan untuk secara efisien mensintesis bukti yang ada tentang pembangunan kesehatan dan memberikan wawasan yang tepat waktu guna menginformasikan kebijakan serta evaluasi kinerja program kesehatan. Dengan memberikan temuan yang kontekstual dan dapat ditindaklanjuti dengan cepat, tinjauan atau review publikasi mendukung analisis kebijakan kesehatan yang lebih responsif dan berbasis bukti di era desentralisasi kesehatan.

Tujuan

Secara umum, review publikasi ini bertujuan untuk mengidentifikasi kebijakan kesehatan, khususnya desentralisasi, yang berlaku di Kabupaten Fakfak serta menjelaskan mode, cakupan, dan fokusnya. Secara khusus, review ini bertujuan untuk mensintesis bukti dari literatur yang telah diterbitkan mengenai efektivitas kebijakan, praktik, program, dan intervensi dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Fakfak selama satu dekade terakhir. Pertanyaan penelitian utama yang dikembangkan adalah: bukti apa yang tersedia tentang dampak pelaksanaan kebijakan/program

kesehatan dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Fakfak berbasis pada kerangka kerja sistem kesehatan yang terdesentralisasi?

Metode

Artikel publikasi yang dianalisis diperoleh dari hasil pencarian pada basis data PubMed dan Google Scholar. Kombinasi string pencarian yang digunakan untuk pencarian literatur di PubMed adalah sebagai berikut: Kebijakan Kesehatan ATAU Program ATAU Fakfak DAN Pelayanan Kesehatan DAN Masyarakat. Peneliti kemudian menyertakan artikel yang akan dianalisis jika membahas kebijakan desentralisasi, intervensi, strategi, atau program yang dilaksanakan untuk pelayanan kesehatan di Kabupaten Fakfak, dan diterbitkan antara tahun 2015 dan 2026. Peneliti mengulas semua jenis artikel, baik penelitian primer (original research) maupun ulasan (seperti tinjauan sistematik, tinjauan pelingkupan, tinjauan integratif, tinjauan cepat, dan tinjauan naratif). Strategi ini dilakukan untuk memperoleh bukti ilmiah yang lebih komprehensif mengenai kinerja sistem dan pelayanan kesehatan di Kabupaten Fakfak. Peneliti juga menggunakan artikel baik dalam bahasa Indonesia maupun bahasa Inggris. Artikel yang tidak dapat diakses, tidak digunakan dalam riset ini. Pencarian artikel publikasi yang diterbitkan dilakukan pada tanggal 01 dan 21 Juni 2026. Ekstraksi data dilakukan pada bulan Juni 2026.

Analisis

Peneliti utama (principal investigator/PI) bersama tim melakukan penelusuran literatur, menyaring judul dan abstrak artikel, serta menghapus duplikasi. Penyertaan artikel dilakukan oleh PI dan diperiksa secara silang oleh tim untuk memastikan keakuratan dan keandalannya. Data diekstrak oleh PI, diverifikasi oleh tim, dan dicatat dalam formulir yang disepakati untuk memastikan konsistensi dan kelengkapan di seluruh studi yang dipilih. Informasi yang relevan—termasuk judul, tahun publikasi, jenis kebijakan, populasi atau cakupan geografis, jenis intervensi, hasil utama (hasil intervensi, tantangan, faktor pendukung), serta rekomendasi atau lesson learned—didokumentasikan secara sistematis. Data yang diekstrak dari artikel publikasi yang dipilih juga diringkas sesuai dengan kerangka kerja Sistem Kesehatan WHO.

Hasil

Hasil penelusuran artikel publikasi memperoleh 26 artikel, dengan rincian 18 artikel spesifik yang membahas kesehatan di Kabupaten Fakfak dan 8 artikel yang membahas kesehatan di Provinsi Papua Barat dan secara nasional. Rangkuman selengkapnya disajikan pada Tabel 2. Dari 26 paper yang ditinjau, ditemukan beberapa

fokus atau target kebijakan atau program yang perlu ditingkatkan kualitas dan kinerjanya, baik dari sisi populasi atau masyarakat maupun dari sisi penyedia pelayanan kesehatan atau pemerintah. Temuan utama menggarisbawahi beberapa aspek penting dari sisi masyarakat/populasi seperti: literasi kesehatan, sanitasi dan kesehatan lingkungan, praktik pencegahan penyakit, akses ke pelayanan kesehatan dan utilisasi pelayanan kesehatan. Sementara, dari sisi penyedia layanan kesehatan atau sistem kesehatan beberapa isu penting adalah: perlindungan resiko penyakit, pembiayaan kesehatan, kapasitas SDM kesehatan, disparitas, inovasi dan manajemen program (e.g., penyakit tropis), monitoring dan evaluasi.

Tabel 2. Rangkuman temuan utama dari review artikel atau paper yang telah terpublikasi (n=26)

Penulis (Tahun)	Tujuan	Setting/Konteks	Kebijakan/Program/Intervensi	Temuan Utama
Spesifik pada Kabupaten Fakfak				
Ariyanty et al. (2026)	Menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu tentang Posyandu dan cakupan D/S di wilayah kerja Puskesmas Fakfak Tengah	Populasi	Pemberdayaan kesehatan masyarakat	• Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki seorang ibu, semakin besar kemungkinan dia menerapkan apa yang telah dia pelajari melalui pembelajaran, pengalaman, dan refleksi; • Untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita kesehatan, kader dan bidan dapat memberikan informasi mengenai peningkatan kesehatan balita ditinjau setiap bulan selama kegiatan Posyandu melalui media informasi seperti poster, leaflet, dan media lainnya; • Program intervensi harus berfokus pada sosialisasi informasi pendidikan kesehatan yang mudah diakses dan dipahami oleh para ibu agar peningkatan cakupan D/S dapat berdampak langsung pada kesejahteraan anak.
Salsabilah et al. (2025)	Mengidentifikasi hubungan antara faktor sosiodemografis dan kepuasan pasien, serta membandingkan kepuasan antara pasien rawat jalan BPJS dan non-BPJS di Rumah	RS/Pasien	Pembiayaan kesehatan	• Jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan tidak memiliki hubungan signifikan dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian; • Jarak tempat tinggal dan jenis asuransi menunjukkan hubungan yang bermakna, bahwa kemudahan akses dan status kepesertaan lebih berpengaruh terhadap persepsi mutu pelayanan

	Sakit Daerah Fakfak.			dibandingkan karakteristik individu; ● Pasien Non-BPJS memiliki tingkat kepuasan lebih tinggi; ● Pada pasien BPJS, hanya jarak tempat tinggal yang berpengaruh signifikan, sedangkan seluruh faktor sosiodemografis pada pasien Non-BPJS tidak menunjukkan perbedaan bermakna, menandakan bahwa kepuasan mereka lebih ditentukan oleh kualitas pelayanan kefarmasian secara langsung; ● Pelayanan kefarmasian di RSUD Fakfak telah berjalan cukup baik, meskipun masih terdapat kesenjangan tingkat kepuasan antara pasien BPJS dan Non-BPJS; ● Peningkatan mutu layanan perlu difokuskan pada penguatan kemampuan komunikasi dan empati tenaga kefarmasian agar pelayanan menjadi lebih tanggap, ramah, dan setara bagi seluruh pasien; ● Evaluasi kepuasan secara berkala juga perlu dilakukan sebagai dasar peningkatan berkelanjutan mutu pelayanan kefarmasian.
Woretma et al (2025)	Mengidentifikasi determinan stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sekban Kabupaten Fakfak Tahun 2024	Populasi	Program pencegahan stunting	Determinan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sekban pada tahun 2024 yaitu pendidikan ibu, pemberian ASI eksklusif, pola pemberian makan/MPASI. Sedangkan pendapatan keluarga bukan termasuk dalam determinan atau faktor risiko kejadian stunting.
Hindrom	Mengetahui faktor	Populasi	Sanitasi dan	● Tingkat sanitasi dan kualitas air bersih yang buruk

	(2025)	kesehatan lingkungan dan dampaknya terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah Puskesmas Degen		stunting	berkontribusi terhadap peningkatan kejadian stunting; ● Keluarga dengan perilaku kebersihan lingkungan rumah yang baik memiliki balita dengan risiko stunting yang lebih rendah; ● Edukasi dari kader dan tenaga kesehatan menjadi penguat dalam perubahan perilaku kesehatan masyarakat; ● Faktor kesehatan lingkungan yang berkontribusi terhadap stunting pada balita di wilayah Puskesmas Degen meliputi kualitas air bersih, sanitasi lingkungan, dan kebersihan lingkungan rumah.
1	Talla et al. (2025)	Menganalisis hubungan antara kecemasan dan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus di RSUD Fakfak.	RS/pasien	Pengelolaan PTM	● Sebagian besar pasien diabetes melitus di RSUD Fakfak mengalami kecemasan (96%) dengan mayoritas kadar glukosa darah masih dalam kategori normal (70%); ● Hubungan yang signifikan antara kecemasan dan kadar glukosa darah (p = 0,000), di mana seluruh pasien dengan kadar glukosa tinggi berada pada kelompok yang mengalami kecemasan. Hal ini menegaskan bahwa faktor psikologis, khususnya kecemasan, berperan penting dalam kestabilan metabolisme glukosa pasien diabetes; ● Pengelolaan diabetes melitus tidak hanya difokuskan pada terapi medis seperti diet, olahraga, dan pengobatan farmakologis, tetapi juga mengintegrasikan intervensi psikososial; ● Dukungan keluarga dan lingkungan sosial juga

1					penting untuk mengurangi kecemasan yang dialami pasien; ● Perlu strategi terpadu antara aspek medis dan psikologis, diharapkan pasien diabetes dapat mencapai kontrol glukosa darah yang lebih baik serta meningkatkan kualitas hidup secara menyeluruh.
1 1	Fretes dan Atanai (2024)	Mengevaluasi efektivitas intervensi pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita yang mengalami stunting di wilayah Puskesmas Fakfak, Provinsi Papua Barat	Populasi	Program promosi kesehatan	● Intervensi edukasi dapat meningkatkan pengetahuan orang tua tentang nutrisi dan praktik perawatan anak yang tepat, serta memengaruhi sikap dan keyakinan mereka mengenai pentingnya nutrisi yang baik dan praktik pengasuhan; ● Intervensi ini berhasil mendorong perubahan perilaku positif terkait pemberian makan, kebersihan, dan kepatuhan terhadap jadwal imunisasi; ● Untuk replikasi program ini di daerah lain dengan masalah stunting serupa direkomendasikan, yang membutuhkan kolaborasi erat antara tenaga kesehatan, pemerintah daerah, dan masyarakat; ● Materi pendidikan perlu diperbarui sesuai dengan kebutuhan lokal dan perkembangan terkini dalam nutrisi dan kesehatan anak, dengan penggunaan media interaktif yang lebih efektif untuk penyebaran informasi.
1	Marina et al (2024)	Mengeksplorasi strategi inovasi pengendalian malaria di Kabupaten	Provider/Puskesmas	Inovasi Program Malaria	● Inovasi Bebas Malaria Kampung Bercahaya, berhasil menurunkan kasus malaria secara signifikan dalam 5 tahun terakhir;

1		Fakfak, Provinsi Papua Barat yang menjadi salah satu wilayah endemis malaria di wilayah Timur Indonesia			• Program ini memerangi malaria dari kampung ke kampung dengan melibatkan semua pihak dalam wadah Malaria Center; • Menggunakan strategi menyerang (kampung yang memiliki 5 atau lebih kasus malaria dalam kurun waktu dua bulan; • Menggunakan strategi penyerangan (mass-screening, indoor residual spraying (IRS), survei kelambu berinsektisida, dan pengendalian vektor yang dijalankan secara intensif hingga kasus menjadi nol; • Strategi bertahan dilakukan jika tidak ada kasus malaria, maka surveilans dilakukan secara ketat; • Jika ditemukan kasus, maka dilakukan metode 1-2-5; • Inovasi pengendalian Bela Kaca dapat menjadi salah satu upaya untuk mempercepat eliminasi malaria yang didukung oleh masyarakat dan para pemangku kepentingan.
1	Munirah et al (2024)	Menentukan kemungkinan adanya reservoir Plasmodium di antara hewan ternak di daerah endemik malaria.	Lab komunitas	Evaluasi	DNA Plasmodium manusia pada hewan peliharaan dalam penyakit malaria-daerah endemik menunjukkan adanya hubungan potensial dengan tingkat persistensi dan tingginya penyakit tersebut prevalensi malaria di wilayah tersebut
	Risyanto et al (2024)	Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap upaya	Populasi	Pencegahan vertor borned disease	Upaya pencegahan penyakit malaria di Kelurahan Dulanpokpok, Kecamatan Pariwari, Kabupaten Fakfak, sebagian besar masyarakat sudah melakukan upaya pencegahan dengan kategori

1		pencegahan penyakit malaria di Kelurahan Dulanpokpok , Kecamatan Pariwari , Kabupaten Fakfak.			cukup sebanyak 35% dan kategori baik sebanyak 28%. Masih ada masyarakat yang memiliki upaya pencegahan dengan kategori kurang, yaitu sebanyak 37%. Upaya pencegahan penyakit malaria mempunyai hubungan yang signifikan dan bersifat searah dengan tingkat pengetahuan masyarakat dengan koefisien korelasi bernilai positif, namun tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan sikap masyarakat. Oleh sebab itu, upaya pencegahan malaria perlu ditingkatkan dengan edukasi dan monitoring secara berkelanjutan
1 1	Ginting (2024)	Mengembangkan model konseptual yang menggambarkan dampak desentralisasi fiskal terhadap sektor kesehatan masyarakat dan pendidikan	Otonomi khusus	Kebijakan fiskal kesehatan	• Desentralisasi fiskal memberikan dampak yang signifikan dan positif terhadap penyelenggaraan pelayanan publik sektor kesehatan namun dampaknya relatif moderat dan tidak terlalu besar; • Desentralisasi fiskal harus disertai dengan reformasi kelembagaan yang tepat sasaran dan kebijakan yang mendukung; • Perlu integrasi indikator Standar Pelayanan Minimum (SPM) ke dalam evaluasi kinerja tingkat kabupaten, sehingga menciptakan kerangka standar untuk mengukur kemajuan dalam pendidikan dan layanan kesehatan; • Pengalokasian anggaran APBD hendaknya berpedoman pada rasional dan berbasis bukti prioritas pengeluaran, memastikan bahwa pengeluaran di kedua sektor ini sejalan dengan target pemberian layanan dan kebutuhan penduduk;

				• Pemerintah pusat harus mendukung peningkatan kapasitas di tingkat daerah, memastikan bahwa kabupaten memiliki kompetensi administratif dan teknis untuk mengelola dana desentralisasi secara efektif.
Widyanti et al. (2022)	Mengetahui prevalensi merokok dan konsumsi alkohol, serta menilai faktor-faktor yang berhubungan pada ODHA heteroseksual di Papua Barat, Indonesia.	Populasi kunci	Faktor resiko	• Perempuan, yang bekerja, dan memiliki CD4 ≥ 350 sel/mm³ memiliki prevalensi merokok tembakau dan gangguan penggunaan alkohol (AUD) yang lebih tinggi dibandingkan yang lain; • Jenis kelamin, status pekerjaan, jumlah CD4+, dan infeksi oportunistik berhubungan dengan merokok tembakau dan konsumsi alkohol pada ODHA; • ODHA heteroseksual merupakan kelompok heterogen yang membutuhkan diferensiasi lebih lanjut dalam penelitian dan harus dimasukkan dalam penilaian kesehatan perilaku sebagai bagian dari perawatan klinis dan penelitian; • Kebutuhan akan program pengendalian penggunaan rokok dan alkohol yang efisien bagi ODHA.
Rahmalia et al. (2023)	Menilai persepsi tentang malaria, perilaku mencari pengobatan, dan kepatuhan terhadap pengobatan selama 14 hari untuk malaria P. vivax di Mimika, Papua,	Populasi/pasien	Evaluasi pengobatan	• Kepatuhan terhadap pengobatan malaria merupakan proses yang tertanam secara sosio-kultural di mana pasien mengevaluasi kembali karakteristik obat-obatan dalam kaitannya dengan perjalanan penyakit, pengalaman masa lalu mereka dengan penyakit tersebut, dan manfaat pengobatan yang dirasakan; • Kepatuhan terhadap pengobatan malaria adalah

		Indonesia.			71,2 persen (131/184) pada kelompok yang diawasi, 56,9 persen (91/160) pada kelompok yang tidak diawasi, dan 62,4 persen (164/263) pada kelompok kontrol; p=0,019; ● Kepatuhan adalah 47,5% (47/99) di antara penduduk Papua dataran tinggi, 51,7 persen (76/147) di antara penduduk Papua dataran rendah, dan 72,9 persen (263/361) di antara penduduk non-Papua; ● Hambatan struktural yang menghambat kepatuhan pasien sangat penting untuk dipertimbangkan dalam pengembangan dan penerapan kebijakan pengobatan malaria yang efektif.
1	Barunawaty et al (2023)	Mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku mengenai kesehatan reproduksi dengan fenomena infeksi menular seksual pada ibu hamil di Kabupaten Fakfak.	Populasi	Kesehatan maternal	● Semakin rendah pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan reproduksi, lebih banyak infeksi menular seksual yang terjadi terhadap ibu hamil di Kabupaten Fakfak; ● Perilaku kesehatan reporduksi yang baik dapat menekan kejadian IMS pada bumil; ● Puskesmas Fakfak harus lebih intensif dalam memberikan informasi kesehatan, khususnya informasi tentang penyakit menular seksual serta kesehatan reproduksi kepada WUS dan bumil.
	Yusuf et al (2023)	Melakukan pelatihan skrining kaki pasien yang mengalami diabetes sesuai dengan	SDMK	Pengembangan kapasitas	Pelatihan atau pengembangan kapasitas dapat meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan tentang skrining kaki pada pasien diabetes.

	SOP bagi tenaga Kesehatan			
Waromi et al (2022)	Mengnalisis penempatan SDM Kesehatan berbasis kinerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak	Organisasi/SDMK	Tata kelola SDMK	● SDMK yang ditempatkan pada posisi tertentu harus memiliki kompetensi yang diperlukan untuk melakukan pekerjaan secara efektif dan efisien. Proses penempatan karyawan yang tidak tepat akan menyebabkan kinerja yang kurang optimal; ● Kepuasan kerja karyawan dapat meningkatkan kinerja melalui komitmen organisasi. Kepuasan kerja akan tercapai jika ada kesesuaian dengan posisi pekerjaan yang mereka dapatkan, penempatan staf berarti mengalokasikan karyawan ke posisi kerja tertentu; ● Lingkungan kerja yang kondusif di bidang pelayanan di Kantor Kesehatan Fakfak dikategorikan cukup kondusif dalam melaksanakan tugas dan pelayanan; ● Pemberian motivasi harus dilakukan secara rutin karena motivasi yang diberikan mampu meningkatkan kinerja staf, dan motivasi merupakan salah satu aspek pembentukan perilaku seseorang, termasuk perilaku staf di tempat kerja.
Amelia dan Situmorang (2022)	Mengetahui faktor risiko prevalensi LBW berdasarkan usia ibu, usia kehamilan, paritas, kadar hemoglobin,	RS/pasien	Faktor resiko	Usia kehamilan di bawah 37 minggu, anemia, preeklampsia, dan ketuban pecah dini (PROM) menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (LBW)

	pecah ketuban prematur, dan preeklampsia di rumah sakit umum Fakfak, Papua Barat.			
Suzana et al (2022)	Menganalisis hubungan antara persepsi, kelompok referensi, sumber daya, dan sosial budaya dengan penggunaan rumah tunggu persalinan di Kecamatan Fakfak Tengah, Kabupaten Fakfak.	Populasi	Utilisasi pelayanan	Terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi, kelompok rujukan, sumber daya dan sosial budaya dengan pemanfaatan rumah tunggu persalinan di Kecamatan Fakfak Tengah, Kabupaten Fakfak. Variabel sumber daya dan sosial budaya merupakan faktor yang mempunyai hubungan paling kuat dengan pemanfaatan rumah tunggu persalinan di Kecamatan Fakfak Tengah Kabupaten Fakfak.
Fretes dan Hendrik (2020)	Menganalisis pelaksanaan program P2P DBD ditinjau dari aspek input, process dan output diwilayah kerja Puskesmas Fakfak Kota Kabupaten Fakfak.	Provider	Program Kesehatan	● Pengetahuan tenaga pelaksana program maupun kader sudah cukup baik, namun beban kerja selain tugas pokok cukup banyak; ● Dana program bersumber dari dana BOK dan JKN namun belum mencukupi; ● Sarana prasarana belum semua terpenuhi sesuai standar; ● Beberapa kegiatan belum maksimal diantaranya Pemberantasan Sarang Nyamuk karena kurangnya keterlibatan masyarakat/seluruh warga; ● Pertemuan lintas sektoral belum rutin dilaksanakan; ● Angka kesakitan DBD masih tinggi, sementara

				capaian angka bebas jentik Puskesmas Fakfak tercatat 37% dari target Puskesmas Fakfak 45%.
Provinsi Papuan Barat dan Nasional				
Kemenkes (2026)	Memotret prevalensi stunting nasional	Populasi	Disparitas kesehatan	• Papua Barat memiliki prevalensi sebesar 30,5%; • Angka ini menunjukkan perlunya fokus yang lebih intensif, intervensi, dan penargetan yang lebih spesifik di wilayah tersebut untuk mengejar dan mencapai rata-rata nasional.
Putri et (2025)	Mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan penyelenggaraan kelembagaan di Wilayah Papua, Indonesia.	Populasi	Utilisasi pelayanan	• Cakupan keseluruhan persalinan di fasilitas kesehatan di Wilayah Papua adalah 50,1%; • Daerah pesisir menunjukkan prevalensi yang lebih tinggi, sedangkan wilayah Pegunungan Tengah memiliki cakupan terendah; • Persalinan di fasilitas kesehatan secara signifikan terkait dengan semua sembilan variabel independen; • Perempuan dengan pendidikan rendah dan tanpa pasangan cenderung kurang melahirkan di fasilitas kesehatan, bahkan ketika secara finansial ditanggung oleh asuransi kesehatan; • Kombinasi faktor demografis, sosial ekonomi, dan akses layanan kesehatan memengaruhi penggunaan persalinan di fasilitas kesehatan di Papua; • Untuk meningkatkan akses membutuhkan strategi multisektoral, termasuk pengembangan infrastruktur, pendidikan kesehatan, dan pemberian layanan kesehatan yang merata,

				khususnya bagi perempuan di daerah terpencil dan kurang terlayani.
Mahqfiroh dan Kosasih (2025)	Menganalisis distribusi rumah sakit di Indonesia berdasarkan provinsi dan pulau utama untuk mengevaluasi ketidakmerataan akses layanan kesehatan.	Sumber daya kesehatan	Sistem kesehatan	Indonesia bagian timur menghadapi tantangan geografis, ekonomi, dan infrastruktur yang memperburuk aksesibilitas terhadap layanan kesehatan. Rumah sakit kelas A dan B yang menawarkan layanan lengkap cenderung terkonsentrasi di kota-kota besar, sehingga masyarakat di daerah terpencil harus menempuh jarak jauh dengan biaya tinggi untuk mendapatkan layanan kesehatan yang memadai. Studi ini menekankan pentingnya pembangunan infrastruktur kesehatan yang merata, peningkatan aksesibilitas, dan penyesuaian rasio rumah sakit terhadap jumlah penduduk di daerah yang kurang beruntung untuk mewujudkan keadilan dalam layanan kesehatan di seluruh Indonesia.
Wulandari et al (2025)	Menganalisis kesenjangan sosial ekonomi dalam pemanfaatan layanan kesehatan primer di Indonesia bagian timur	Populasi	Disparitas kesehatan	Penduduk di Papua Barat memiliki kemungkinan 1,276 kali lebih kecil untuk menggunakan layanan kesehatan primer dibandingkan dengan penduduk di Papua (AOR 1,276; 95% CI 1,262–1,289).
WHO (2024)	Monitoring ketimpangan atau disparitas status kesehatan	Populasi/Negara	Disparitas kesehatan	Persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan terampil, menurut wilayah subnasional, Indonesia: perkiraan indikator terendah terdapat di Papua (0,64).
Rizkianti, et	Menilai hubungan	Populasi	Akses pelayanan	Hambatan geografis dan yang terkait transportasi,

al. (2021)	antara hambatan yang dirasakan dalam mengakses layanan kesehatan dan risiko komplikasi terkait kehamilan di kalangan wanita usia reproduktif.			termasuk perjalanan jarak jauh, kurangnya kendaraan, dan infrastruktur yang tidak memadai, masih menjadi perbedaan utama dalam akses layanan kesehatan, yang dapat meningkatkan risiko perempuan menunda akses ke layanan kesehatan yang tepat waktu dan sesuai, dan selanjutnya berakhir dengan komplikasi kebidanan.
Herawati et al (2020)		Populasi	Sistem kesehatan	• Perempuan tidak menyadari layanan yang tersedia untuk skrining kanker serviks; • Indeks rendah untuk penyakit tidak menular menunjukkan bahwa kesadaran pemerintah terhadap pentingnya mengurangi beban penyakit tidak menular masih kurang; • Kesadaran masyarakat yang rendah untuk mencari pengobatan tuberkulosis; • Tingkat deteksi tuberkulosis yang rendah menyebabkan peningkatan penyebaran penyakit tersebut; • Perilaku merokok yang tinggi dan gaya hidup tidak sehat berkontribusi pada meningkatnya beban penyakit tidak menular; • Intervensi pemerintah untuk menargetkan perilaku dan gaya hidup masih kurang untu pengendalian hipertensi; • Rasio tempat tidur rumah sakit per kapita yang rendah dan kepadatan tenaga kesehatan yang rendah tetap menjadi masalah penting yang perlu ditangani di provinsi-provinsi miskin; • JKN belum menyediakan akses ke layanan kesehatan berkualitas bagi seluruh warga negara;

				• Beberapa provinsi yang mengalami tingkat kemiskinan tinggi cenderung memiliki indeks cakupan layanan yang rendah dan juga memiliki angka kejadian bencana yang rendah; • Akses yang tidak memadai akibat kondisi geografis, infrastruktur kesehatan yang buruk, dan ketidaksetaraan kesehatan merupakan masalah serius di provinsi-provinsi tersebut.
Adisasmito et al (2020)	Mengetahui kesenjangan geografis dan sosioekonomi dalam faktor risiko penyakit kardiovaskular (CVD).	Populasi	Disparitas kesehatan	• Beberapa distrik di Papua memiliki prevalensi tertinggi dari semua faktor risiko, khususnya merokok, obesitas, dan diabetes; • Prevalensi merokok berkisar dari 5,3% di distrik Yahukimo (provinsi Papua) hingga 53,5% di distrik Asmat (Papua); • Prevalensi kurang aktifitas fisik berkisar dari 9,4% di distrik Yahukimo (Papua) hingga 93,1% di distrik Yalimo (Papua); • Prevalensi hipertensi berkisar dari 9,6% di distrik Nduga (Papua)

b. Dokumen Kebijakan

Review dokumen adalah metode untuk mengakses data dan informasi dalam analisis kebijakan yang umumnya digambarkan sebagai proses pengumpulan, dokumentasi, analisis, interpretasi, dan pengorganisasian data secara sistematis, baik yang tercetak maupun yang bersifat elektronik.

Tujuan

Tinjauan atau review dokumen ini bertujuan untuk mengidentifikasi rencana strategis, peraturan, laporan kebijakan, konsultasi laporan, pedoman daerah, pedoman pelaksanaan, dan manual pelatihan, terkait dengan kebijakan pelayanan kesehatan gratis dan penyediaan makanan bagi pendamping pasien di Kabupaten Fakfak, Provinsi Papua Barat.

Metode

Review dokumen ini menggunakan empat tahapan utama, yakni: 1) menyiapkan materi, 2) mengekstraksi data, 3) menganalisis data, dan 4) menyusun temuan, untuk mengidentifikasi konteks, isi, dan proses dokumen kebijakan tentang pelayanan kesehatan gratis di tingkat Kabupaten Fakfak, Provinsi Papua Barat, serta di tingkat nasional.

Hasil

Tinjauan dokumen ini menjawab tiga pertanyaan tinjauan umum: 1) karakteristik dokumen, misalnya tahun, judul, tipe dan tingkatan pembuatan dokumen? Pertanyaan ini bertujuan untuk menelusuri perubahan dan perkembangan upaya pembangunan kesehatan dari waktu ke waktu; 2) otoritas yang bertanggung jawab atas dokumen: lembaga atau organisasi mana yang bertanggung jawab untuk mengembangkan dokumen kebijakan tersebut?; 3) konteks dan isi dokumen: konteks apa (analisis situasi, tantangan, serta strategi dan rekomendasi utamanya) yang diidentifikasi dalam dokumen? Total terdapat tiga dokumen kebijakan yang dianalisis dalam review dokumen, selengkapnya disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Rangkuman temuan review dokumen kebijakan (n=8)

Tahun	Judul	Tipe Dokumen	Level	Deskripsi
2026	Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak Tahun 2026	Rencana kerja	Dinas/OPD	Tantangan dan kendala - Persentase sampel makanan memenuhi syarat hanya 2%, mengindikasikan lemahnya pengawasan pangan dan kesehatan lingkungan; - Kampung Siaga Aktif masih 0%, menunjukkan rendahnya kesiapan masyarakat dalam ketahanan kesehatan; - Kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan (70%) masih di bawah target nasional (≥85%); - Faktor geografis dan keterbatasan sarana transportasi menyebabkan pelayanan tidak merata; - Sebagian masyarakat di distrik terpencil belum mendapatkan pelayanan kesehatan rutin sesuai standar SPM; - Distribusi tenaga dokter, bidan, dan tenaga gizi belum merata; - Sebagian puskesmas masih kekurangan tenaga fungsional yang kompeten di bidang laboratorium, gizi, dan kesehatan lingkungan; - Keterbatasan obat, sarana prasarana, dan waktu tunggu pelayanan masih menjadi keluhan utama masyarakat. - Masih terdapat kasus kematian ibu dan bayi karena keterlambatan rujukan dan kurang optimalnya pelayanan obstetri emergensi dasar (PONED); - Pencegahan stunting belum optimal, meski penanganan gizi buruk sudah 100%; - Pengawasan Kesehatan Lingkungan dan Pangan yang Lemah;

- Hanya 2% sampel makanan yang memenuhi syarat, menandakan lemahnya laboratorium pengujian dan pengawasan rutin oleh petugas sanitasi;
- Ketergantungan masyarakat terhadap intervensi dari luar masih tinggi, sedangkan partisipasi masyarakat dalam kesiapsiagaan bencana kesehatan masih rendah;
- Anggaran kesehatan masih didominasi oleh belanja pegawai dan operasional rutin, dengan porsi yang kecil untuk program promotif-preventif;
- Keterbatasan tenaga kesehatan spesialis dan tenaga teknis di wilayah terpencil.
- Masih tingginya beban ganda penyakit (menular dan tidak menular);
- Ketergantungan terhadap dana pusat, sementara kapasitas fiskal daerah masih rendah;
- Rendahnya literasi kesehatan masyarakat dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Isu-isu strategis:

- Akses dan mutu: Penguatan sistem rujukan, peningkatan layanan puskesmas keliling, optimalisasi kesehatan telemedicine, dan distribusi SDM ke wilayah pesisir dan kepulauan;
- Kematian ibu dan anak: Optimalisasi pelayanan PONED dan PONEK, peningkatan peran bidan desa, dan penguatan sistem rujukan maternal-neonatal;
- Stunting dan gizi kesmas: Intervensi gizi spesifik dan sensitif melalui Posyandu, pemanfaatan pangan lokal, serta edukasi keluarga sehat;
- SDMK: Pelatihan kompetensi berkelanjutan, insentif tenaga di daerah sulit, dan peningkatan kesejahteraan pegawai;
- Kepuasan: Penerapan Service Excellence, inovasi pelayanan cepat

				tanggap, dan sistem survei kepuasan berbasis digital; - Resiliensi: Pembentukan Kampung Siaga Sehat, peningkatan surveilans epidemiologi, dan kesiapsiagaan bencana berbasis komunitas; - Pangan dan lingkungan: Revitalisasi laboratorium kesehatan daerah, dan lingkungan peningkatan SDM sanitarian, dan inspeksi rutin makanan dan air minum.
2025	Peraturan Bupati Fakfak Nomor 11 Tahun 2025 Tentang Pelayanan Kesehatan Gratis Dan Penyediaan Makanan Bagi Pendamping Pasien	Kebijakan	Kabupaten	Ruang lingkup: - Pelayanan Kesehatan Gratis; - Penyediaan Makanan bagi Pendamping Pasien; dan - Monitoring dan Evaluasi. Pelayanan Kesehatan Gratis: - PKG diberikan kepada masyarakat Fakfak dalam bentuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang belum terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan; - PKG meliputi: rawat jalan; rawat inap kategori fasilitas pelayanan kelas III; dan transportasi rujukan pasien dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan ke Rumah Sakit Rujukan termasuk 1 (satu) orang pendamping keluarga pasien; - Pelayanan kesehatan tidak termasuk biaya pelayanan kesehatan rujukan di luar daerah yang tidak termasuk dalam cakupan BPJS; - Pelayanan obat-obatan mengacu pada Formularium Nasional dan/atau Formularium Rumah Sakit yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit. Penyediaan Makanan Bagi Pendamping Pasien: - Bantuan penyediaan makanan diberikan kepada pendamping pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan; - Penyediaan makanan diberikan kepada 2 (dua) orang pendamping pasien rawat inap;

- Penyediaan makanan berupa makan/snack pagi, makan siang, dan makan malam;
- Penyediaan makanan diberikan dalam bentuk makanan siap saji yang dikemas.
- Makanan bagi pendamping pasien wajib memenuhi syarat gizi dan kesehatan;
- Penerima bantuan makanan pendamping pasien dibuktikan dengan Surat keterangan sebagai pendamping pasien dari Kepala Ruang Perawatan pada fasilitas pelayanan kesehatan;
- Pihak penyedia mendistribusikan makanan kepada pendamping pasien dan berkoordinasi dengan pihak fasilitas pelayanan kesehatan.
- Waktu pendistribusian makanan pendamping pasien dilaksanakan bersamaan dengan waktu pendistribusian makanan pasien;
- Jumlah porsi makanan pendamping pasien berdasarkan jumlah pesanan yang disampaikan oleh petugas rawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan kepada Pihak Penyedia sesuai formulir pesanan;
- Batas waktu pengajuan atau permintaan makanan pendamping pasien paling lambat dua jam sebelum pendistribusian makanan;
- Pendistribusian makanan pendamping pasien dilengkapi dengan daftar penerimaan makanan pendamping pasien sebagai bahan pertanggungjawaban;
- Daftar penerimaan makanan pendamping pasien paling sedikit memuat nama pendamping pasien, nama pasien, dan tanda tangan pendamping pasien;
- Daftar penerimaan makanan pendamping pasien dibuat oleh pihak penyedia;
- Pencatatan terhadap jumlah porsi makanan pendamping pasien yang sudah didistribusikan dilaksanakan setiap hari;

				- Hasil pencatatan harian direkapitulasi setiap bulan sebagai bahan pelaporan pelaksanaan. Monitoring dan Evaluasi: - Fasilitas pelayanan kesehatan menyusun laporan untuk selanjutnya disampaikan kepada Bupati melalui Dinas setiap bulan; - Laporan pelaksanaan terdiri dari: pelaksanaan PKG; dan pelaksanaan penyediaan makanan bagi pendamping pasien; - Laporan pelaksanaan digunakan sebagai dasar pelaksanaan monitoring dan evaluasi oleh Tim; - Tim ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
2021	Peraturan Daerah Kabupaten Fakfak Nomor 2 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana	Kebijakan	Kabupaten	Perlakuan khusus: - Kelompok masyarakat rentan yang mendapat perlakuan khusus dalam penanggulangan bencana meliputi: penyandang cacat dan/atau difabel; orang usia lanjut; bayi, balita dan anak-anak; perempuan hamil dan menyusui; dan orang sakit; - Perlakuan khusus meliputi: aksessibilitas; prioritas pelayanan; dan fasilitas pelayanan. Pemenuhan kebutuhan dasar: - kebutuhan air bersih, air minum dan sanitasi; - pelayanan kesehatan, meliputi pelayanan kesehatan umum dan pengendalian penyakit menular; dan - pelayanan psikososial. Kegiatan pemulihan kondisi kesehatan masyarakat terkena dampak bencana dilakukan oleh Pemerintah Daerah melalui OPD dan instansi/lembaga terkait yang dikoordinasikan oleh BPBD melalui upaya: - membantu perawatan korban bencana yang sakit dan mengalami luka; - membantu perawatan korban bencana yang meninggal; - menyediakan obat-obatan;

- menyediakan peralatan kesehatan;
- menyediakan tenaga medis dan paramedis;
- merujuk ke rumah sakit terdekat.

III. Kesimpulan

Implementasi kebijakan kesehatan di Kabupaten Fakfak secara umum sudah sesuai dengan kebijakan nasional untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat. Inovasi yang telah dikembangkan oleh Pemerintah Kabupaten Fakfak adalah perluasan kebijakan kesehatan gratis dan penyediaan makanan bagi pendamping pasien. Kebijakan ini dikembangkan dan dilaksanakan sebagai respon terhadap tantangan dan masalah pembangunan kesehatan di tingkat daerah baik dari sisi masyarakat maupun dari sisi tata kelola dan sistem kesehatan daerah. Hasil dari review dokumen ini akan digunakan sebagai input dan dasar pijakan pelaksanaan riset dan kunjungan lapangan penelitian implementasi kebijakan pelayanan kesehatan gratis dan penyediaan makanan bagi pendamping pasien di Kabupaten Fakfak.

Daftar Pustaka

Adisasmito W, Amir V, Atin A, Megraini A, Kusuma D. Geographic and socioeconomic disparity in cardiovascular risk factors in Indonesia: analysis of the Basic Health Research 2018. BMC Public Health. 2020;20(1):1004. doi:10.1186/s12889-020-09099-1.

Amelia DR, Situmorang L. Risk factor of low-birth-weight baby prevalence at Fakfak Public Hospital West Papua. IMJ 2022; 3 (2): 65-72).

Ariyanti, A., Islami, I., & Aisya, R. W. (2026). The relationship between mothers' knowledge level about Posyandu and D/S Coverage. Indonesian Journal of Global Health Research 2026; 8(1), 1215–1224. https://doi.org/10.37287/ijghr.v8i1.209.

Barunawaty N, Wahid S, Rijal S, Nulanda M, Ananda F. Hubungan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan kejadian IMS pada ibu hamil di Fakfak. Fakumi MedicalJournal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran 2023; 3 (9): 2808-9146.

Brennan E, Abimbola S. The impact of decentralisation on health systems in fragile and post-conflict countries: a narrative synthesis of six case studies in the Indo-Pacific. Confl Health. 2023;17(1):31. doi:10.1186/s13031-023-00528-7.

Brennan E, Abimbola S. Understanding and progressing health system decentralisation in Myanmar. Glob Secur Health Sci Policy. 2020;5(1):17–27. doi: 10.1080/23779497.2020.1782247.

Dinkes. Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak Tahun 2026. Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak, 2026.

Salomina E, Hasniati, Ibrahim MA. Health system governance performance in improving clean and healthy living behaviors in Southwest Papua Province" in The 2nd Doctoral International Conference, KnE Social Sciences, 2025; pages 1712–1727.doi 10.18502/kss.v10i18.19598.

Fretes ED, Hendrik H. Evaluasi pelaksanaan program pencegahan penyakit demam berdarah dengue ditinjau dari aspek input, proses dan output. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu 2020; 8 (1): 78-86. doi: https://doi.org/10.36085/jkmu.v8i1.744.

Fretes EDD, Atanai Y. Parenting education intervention on the growth and development of stunted toddlers in the Puskesmas Fakfak Area, West Papua Province. Science Midwifery 2024; 12 (2): 2721-9453.

Gamalliel N, Fuady A. Indonesia's new health law: lessons for democratic health governance and legislation. Lancet Reg Health Southeast Asia. 2024;23:100390. doi:10.1016/j.lansea.2024.100390.

Ginting AM. The impact of fiscal decentralization on public service delivery: Evidence from Indonesia. JEKP 2024; 15 (2): 153-172.

Herawati, Franzone, R., Chrisnahutama, A. 2020. Universal health coverage: Tracking Indonesia's progress. Perkumpulan PRAKARSA: Jakarta.

Hindom, Baren Yoel. Studi kualitatif tentang faktor kesehatan lingkungan dan dampaknya terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah Puskesmas Degen, Distrik Teluk

Patipi, Kabupaten Fakfak, Provinsi Papua Barat Tahun 2025. Masters thesis, Universitas STRADA Indonesia.

Kadandale S, Gupta P, Siddiqi S, et al. Health governance. In: Rajan D, Rouleau K, Winkelmann J, et al., editors. Implementing the primary health care approach: A primer [Internet]. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2024. 7. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK618529/.

Karakolias S, Polyzos N. Health inequalities under decentralized governance: challenges in resource allocation and funding in Greece. Front Health Serv. 2025;5:1701887. doi:10.3389/frhs.2025.1701887.

Maharani A, Femina D, Tampubolon G. Decentralization in Indonesia: lessons from cost recovery rate of district hospitals. Health Policy Plan. 2015;30(6):718-727. doi:10.1093/heapol/czu049.

Mahqfiroh J, Kosasih (2025). Assessing Inequality in Health Service Accessibility Based on Hospital Distribution in Indonesia. Health Policy Manage, 10(03): 272-283. https://doi.org/10.26911/thejhpm.2025.10.03.01.

Marina R, Shinta, Manalu HSP. et al. Inovasi program pengendalian malaria menuju eliminasi malaria di Kabupaten Fakfak, Papua Barat. ASP 2024; 15(1): 9–22.

Mulyanto J, Kunst AE, Kringos DS. Geographical inequalities in healthcare utilisation and the contribution of compositional factors: A multilevel analysis of 497 districts in Indonesia. Health Place. 2019;60:102236. doi:10.1016/j.healthplace.2019.102236.

Munirah M, Wahyuni S, Wahid I and Hamid F. Preliminary evidence of human plasmodium in domestic animals from a malaria-endemic region in Indonesia. F1000Research 2024, 10:645 https://doi.org/10.12688/f1000research.53946.4.

Paramita SA, Yamazaki C, Setiawati EP, Koyama H. Distribution trends of Indonesia's health care resources in the decentralization era. Int J Health Plann Manage. 2018;33(2):e586-e596. doi:10.1002/hpm.2506.

Peraturan Bupati Fakfak Nomor 11 Tahun 2025 Tentang Pelayanan Kesehatan Gratis Dan Penyediaan Makanan Bagi Pendamping Pasien.

Peraturan Daerah Kabupaten Fakfak Nomor 2 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana.

Putri NK, Laksono AD, Ernawaty, Kusrini I, Astuti Y, Matahari R. Factors associated with institutional delivery in remote areas: a cross-sectional survey in Papua Region, Indonesia. BMC Pregnancy Childbirth. 2025;25(1):1124. doi:10.1186/s12884-025-08231-6.

Putri NK, Laksono AD, Ernawaty, Kusrini I, Astuti Y, Matahari R. Factors associated with institutional delivery in remote areas: a cross-sectional survey in Papua Region, Indonesia. BMC Pregnancy Childbirth. 2025;25(1):1124. doi:10.1186/s12884-025-08231-6.

Rakmawati T, Hinchcliff R, Pardosi JF. District-level impacts of health system decentralization in Indonesia: A systematic review. Int J Health Plann Manage. 2019;34(2):e1026-e1053. doi:10.1002/hpm.2768.

Risyanto CAAP, Armiyanti Y, Hermansyah B. et. al. Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan penyakit malaria di Kelurahan Dulanpokpok Kecamatan Pariwari Kabupaten Fakfak. ASP. Desember 2024: 15(2): 1–12.

Rizkianti A, Saptarini I, Rachmalina R. Perceived barriers in accessing health care and the risk of pregnancy complications in Indonesia. Int J Womens Health 2021;13:761-72. doi:10.2147/IJWH.S310850.

Salsabilah J, Budiyanto AB, Irwandi. Hubungan faktor sosiodemografis dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di RSUD Fakfak. Jurnal Promotif Preventif 2025; 8, (6): 1533–1541.

Sapkota S, Dhakal A, Rushton S, et al. The impact of decentralisation on health systems: a systematic review of reviews. BMJ Glob Health. 2023;8(12):e013317. doi:10.1136/bmjgh-2023-013317.

Sarti FM. Challenges in assessment of health systems decentralization: The role of path dependence and choice of indicators comment on "the effects of health sector fiscal decentralisation on availability, accessibility, and utilisation of healthcare services: A panel data analysis". Int J Health Policy Manag. 2023;12:7427. doi:10.34172/ijhpm.2023.74274.

Sreeramareddy CT, Sathyanarayana T. Decentralised versus centralised governance of health services. Cochrane Database Syst Rev. 2019;2019(9):CD010830doi:10.1002/14651858.CD010830.pub2.

Suzana HM, Mahalul A, Ratna RS. Factors associated with the utilization of the birth waiting house in Fakfak Tengah District, Fakfak Regency. Public Health Perspective Journal 2022; 7(1).

Talla AY, Melastuti E, Wahyuningsih IS. Hubungan kecemasan dengan kadar nilai glukosa darah pasien diabetes melitus di RSUD Fakfak. Jurnal Siti Rufaidah 2025; 3 (3): 262-276.

Tjokroprawiro BA, Sulistya HA, Rahma AA, et al. Geographic barriers to gynaecological cancer care in Indonesia: a geospatial and infrastructure analysis. BMJ Open. 2026;16(3):e112112. doi:10.1136/bmjopen-2025-112112.

Waromi A, Absofi S, Rahanra H. Placement analysis of employee performance in health services at the health office of Fakfak Regency. BIRCI-Journal 2022; 5 (4): 31006-31017.

WHO. Health inequality monitoring: harnessing data to advance health equity. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Widiyanti M, Pramestiyani M, Adiningsih S, Nawamawat J. Demographic and clinical characteristics associated with tobacco smoking and alcohol use disorder among heterosexual people living with HIV in West Papua, Indonesia. J Prev Med Hyg 2022;63:E34-E39. https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2023.64.1.2711.

Woretma AP, Siregar SA, Kasyani. Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Kabupaten Fakfak. Jurnal Penelitian Sains dan Kesehatan Avicenna 2025; 4 (3): 2829-5536.

Wulandari R, Laksono A, Zuardin Z, et al. Socioeconomic disparities in primary healthcare utilization in Eastern Indonesia Clinical Epidemiology and Global Health, 2025; 35.

Yusuf B, Utami IN, Yuliati P. Penguatan skrining kaki pada pasien diabetes bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Sekban Dan Fakfak Tengah. Community Development Journal 2023; 4 (2): 4644-4653.