



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.1061, 2015

BPKP. Program Lintas Sektor. Pembangunan Daerah. Penyakit Menular. Pengawasan. Pedoman.

PERATURAN KEPALA
BADAN PENGAWASAN KEUANGAN DAN PEMBANGUNAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 10 TAHUN 2015
TENTANG
PEDOMAN PENGAWASAN PROGRAM LINTAS SEKTORAL
PEMBANGUNAN DAERAH ATAS PENYELENGGARAAN
PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
KEPALA BADAN PENGAWASAN KEUANGAN DAN PEMBANGUNAN,
REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan pengawasan program lintas sektoral sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah dan Pasal 2, Pasal 3, Pasal 18, Pasal 19 dan Pasal 20 Peraturan Presiden Nomor 192 Tahun 2014 tentang Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan perlu menetapkan Peraturan Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan tentang Pedoman Pengawasan Program Lintas Sektoral

Pembangunan Daerah atas Penyelenggaraan
Penanggulangan Penyakit Menular;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 2. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
 3. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 132, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4892);
 4. Peraturan Presiden Nomor 192 Tahun 2014 tentang Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 400);
 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113);
 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
 7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1479/Menkes/SK/X/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN KEPALA BADAN PENGAWASAN KEUANGAN DAN PEMBANGUNAN TENTANG PEDOMAN PENGAWASAN PROGRAM LINTAS SEKTORAL PEMBANGUNAN DAERAH ATAS PENYELENGGARAAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR

Pasal 1

Pedoman Pengawasan Program Lintas Sektoral Pembangunan Daerah atas Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular dimaksudkan sebagai landasan bagi unit kerja Badan Pengawasan

Keuangan dan Pembangunan (BPKP) dalam melaksanakan kegiatan pengawasan program penanggulangan penyakit menular pada Instansi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota selaku pelaksana program.

Pasal 2

Pedoman sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Kepala ini.

Pasal 3

Peraturan Kepala ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Kepala ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 29 Juni 2015
KEPALA BADAN PENGAWASAN KEUANGAN
DAN PEMBANGUNAN
REPUBLIK INDONESIA,

ARDAN ADIPERDANA

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 15 Juli 2015
MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

YASONNA H. LAOLY

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penyusunan Pedoman

Program Indonesia Sehat pada RPJMN 2015–2019 dilaksanakan dengan meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Perwujudan program Indonesia Sehat dilaksanakan pada Program Bidang Kesehatan dan Gizi Masyarakat dalam RPJMN 2015-2019 dengan sasaran sebagai berikut :

1. Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak
2. Meningkatnya Status Gizi Masyarakat
3. Meningkatnya Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular serta Meningkatnya Penyehatan Lingkungan
4. Meningkatnya Pemerataan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan.
5. Meningkatnya Perlindungan Finansial
6. Meningkatnya Ketersediaan, Penyebaran, dan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan
7. Memastikan Ketersediaan Obat dan Mutu Obat dan Makanan.
8. Meningkatnya upaya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta meningkatnya pembiayaan kegiatan promotif dan preventif;
9. Meningkatnya upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat;
10. Meningkatnya perlindungan finansial termasuk menurunnya pengeluaran katastrofik akibat pelayanan kesehatan;
11. Meningkatnya responsifitas sistem kesehatan (health system responsiveness); dan
12. Meningkatnya daya saing obat dan makanan nasional

Sesuai UU 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, seorang warga negara memiliki hak yang sama untuk :

1. Memperoleh pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (pasal 4),
2. Mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatannya (pasal 6).

Sementara itu dari sisi Warga Negara, setiap orang berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya (pasal 11).

Secara umum, **kesehatan masyarakat terkait langsung dengan proses penanggulangan penyakit menular** sehingga sangat logis apabila pemerintah Republik Indonesia dalam RPJMN telah mencanangkan bahwa hal tersebut merupakan bagian dari rencana kerja selama 5 tahun kedepan.

Berdasarkan kajian Bappenas (Kajian Kebijakan Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, 2006) terdapat kecenderungan terus meningkatnya wabah penyakit menular di berbagai daerah di Indonesia. Selain penyakit menular yang telah lama ada, penyakit menular baru (***new emerging diseases***) juga menunjukkan peningkatan. Kebijakan penanggulangan wabah penyakit menular telah diatur dalam peraturan perundangan. Namun demikian implementasi di lapangan masih menghadapi berbagai permasalahan. Beberapa permasalahan yang teridentifikasi antara lain berkaitan dengan:

- (1) Pelaksanaan *surveilans*,
- (2) Upaya penanggulangan, serta
- (3) Adanya desentralisasi kewenangan pengelolaan.

Berdasarkan hasil penelitian WHO Tahun 2003 dilaporkan bahwa pelaksanaan kegiatan *surveilans* masih menghadapi kendala antara lain berkaitan dengan:

- (1) Kebijakan sistem *surveilans* yang belum dipahami sampai ke petugas teknis di lapangan,
- (2) Terbatasnya tenaga pelaksana *surveilans*,
- (3) Adanya ketidaksesuaian kompetensi,
- (4) Terbatasnya dana pelaksanaan *surveilans* di tingkat operasional, dan
- (5) Belum optimalnya penggunaan sarana kesehatan dalam mendukung pelaksanaan *surveilans* penyakit seperti pemanfaatan laboratorium dan peralatan.

Besaran anggaran Penanggulangan Penyakit Menular dapat dilihat dari rencana selama 5 tahun yang akan datang dari Kementerian Kesehatan untuk Kementerian Kesehatan untuk Program pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan dalam 5 tahun yang akan datang adalah sebesar Rp16.864,6 Milyar dengan sasaran dan indikator sebagaimana dalam Tabel 1.1 di bawah ini.

Tabel 1.1
Sasaran dan Indikator Bidang Kesehatan dalam RPJMN

No	Uraian Sasaran dan Indikator	2015	2016	2017	2018	2019
	Sasaran: Menurunnya penyakit menular dan tidak menular, serta meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan					
	Indikator:					
1	Persentase kabupaten/kota yang mencapai 80 persen imunisasi dasar lengkap pada bayi	75	80	85	90	95
2	Jumlah kab/kota dengan eliminasi Malaria	225	245	265	285	300
3	Jumlah kabupaten/kota endemis <i>filariasis</i> berhasil menurunkan angka <i>microfilaria</i> < 1 persen	35	45	55	65	75
4	Jumlah provinsi dengan eliminasi kusta	21	23	25	26	34
5	Prevalensi TB per 100.000 penduduk	280	271	262	254	245
6	Prevalensi <i>HIV</i> (persen)	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5
7	Prevalensi merokok pada penduduk usia ≤ 18 tahun	6,9	6,4	5,9	5,6	5,4
8	Persentase kabupaten/kota yang memenuhi kualitas kesehatan Lingkungan	20	25	30	35	40

Selain anggaran yang dialokasikan untuk program penanggulangan penyakit menular diatas, sumber pembiayaan program pengendalian penyakit menular antara lain diperoleh dari :

- Belanja penanggulangan penyakit menular pada kementerian kesehatan tahun 2015 sebesar Rp730 milyar. (<http://www.depkes.go.id>)
- Belanja penanggulangan penyakit menular pada masing-masing Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang berkisar 2,60% dari anggaran Dinas Kesehatan.

Dengan demikian Program Penanggulangan Penyakit Menular merupakan Program Lintas sektoral Pembangunan Daerah yang melibatkan peran Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten maupun Pemerintah Kota. Pengawasan terhadap pengendalian penyakit menular

tentunya akan sangat bermanfaat untuk mengetahui dan mengikuti proses pelaksanaannya serta kendala yang ada dilapangan. Dari hasil pengawasan akan dapat diperoleh/dipetakan permasalahan-permasalahan yang ada serta akan dapat dihasilkan rekomendasi baik rekomendasi operasional maupun rekomendasi strategis yang bermanfaat bagi pengambilan keputusan.

Pengawasan atas penyelenggaraan pengendalian penyakit menular yang dinilai strategis dilakukan dengan alasan berikut:

1. Penanggulangan Penyakit Menular merupakan satu dari delapan sasaran dalam target *Millenium Development Goals*.
2. Penanggulangan Penyakit Menular merupakan program dalam RPJMN.

Permasalahan penanggulangan penyakit menular secara umum dapat disampaikan berikut ini :

- a. Status kesehatan masyarakat miskin masih rendah (tahun 2014).
- b. Pola penyakit yang diderita masyarakat adalah penyakit infeksi yang menular cenderung meningkat.
- c. Perilaku masyarakat yang kurang mendukung pola hidup bersih dan sehat.
- d. Masih sering terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) beberapa penyakit menular tertentu.
- e. Munculnya kembali beberapa penyakit menular lama (*re-emerging diseases*).
- f. Munculnya penyakit-penyakit menular baru (*new-emerging diseases*) seperti *HIV/AIDS*, Avian Influenza, Flu Babi dan Penyakit Nipah.
- g. Penyakit menular tidak mengenal batas-batas daerah administratif, sehingga pemberantasan penyakit menular memerlukan kerjasama antar daerah, misalnya antar propinsi, kabupaten/kota bahkan antar negara.
- h. Berdasarkan hasil penelitian WHO Tahun 2003 dilaporkan bahwa pelaksanaan kegiatan *surveilans* masih menghadapi kendala. Kendala yang dihadapi antara lain berkaitan dengan (1) kebijakan sistem *surveilans* yang belum dipahami sampai ke petugas teknis di lapangan, (2) terbatasnya tenaga pelaksana *surveilans*, (3) adanya ketidaksesuaian kompetensi, (4) terbatasnya danapelaksanaan *surveilans* di tingkat operasional, dan (5) belum optimalnya penggunaan sarana kesehatan dalam mendukung pelaksanaan *surveilans* penyakit seperti pemanfaatan laboratorium dan peralatan.

Sedangkan secara spesifik, permasalahan penyakit menular di Indonesia adalah sebagai berikut :

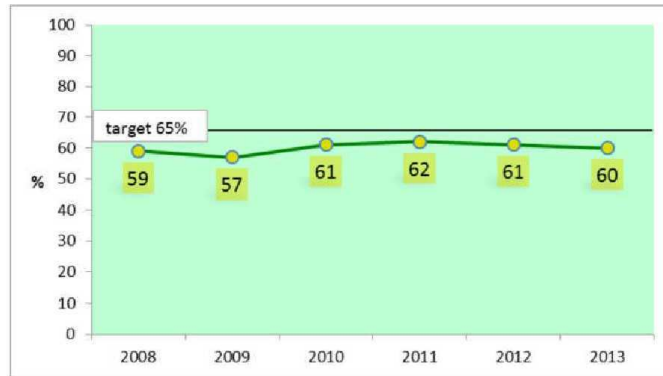
- Prevalensi Tuberkulosis (TB) per 100.000 penduduk (persen) masih tinggi yaitu sebesar 297 (2013), sedangkan target tahun 2019 adalah sebesar 245.
- Prevalensi *HIV* (persen) masih tercatat sebesar 0,46 (2014), sedang target 2019 sebesar <0,50. Sekitar sepertiga penderita TB belum teridentifikasi/ ternotifikasikan oleh program pengendalian TB Nasional (Prof Tjandra Yoga Aditama, Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan) sementara itu WHO memperkirakan tahun 2014 terdapat 7,5 % per 1.000.000 penduduk menderita Tuberkulosis (TB) dan *HIV*, naik 3,3% dari tahun sebelumnya, dan termasuk Negara dengan prevalensi tertinggi. (<http://www.tbindonesia.or.id>)
- Tahun 2007 di Indonesia terdapat 396 Kabupaten endemis Malaria dari 495 Kabupaten yang ada, dengan perkiraan sekitar 45% penduduk berdomisili di daerah yang berisiko tertular malaria. Jumlah kasus pada tahun 2006 sebanyak 2.000.000 dan pada tahun 2007 menurun menjadi 1.774.845. Menurut perhitungan para ahli berdasarkan teori ekonomi kesehatan, dengan jumlah kasus malaria sebesar tersebut diatas dapat menimbulkan kerugian ekonomi yang sangat besar mencapai sekitar 3 triliun rupiah lebih. Kerugian tersebut sangat berpengaruh terhadap pendapatan daerah.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013 yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI Tahun 2014, kondisi penyakit menular di Indonesia antara lain adalah sebagai berikut:

- (1) Proporsi pasien baru BTA positif diantara semua kasus Tb selama kurun waktu 2008 sd 2013 masih lebih rendah dari 65%.

Proporsi pasien baru BTA positif di antara semua kasus Tb menggambarkan prioritas penemuan pasien Tb yang menular di antara seluruh pasien Tb paru yang diobati. Angka ini diharapkan tidak lebih rendah dari 65%. Apabila proporsi pasien baru BTA+ di bawah 65% maka hal itu menunjukkan mutu diagnosis yang rendah dan kurang memberikan prioritas untuk menemukan pasien yang menular (pasien BTA+).

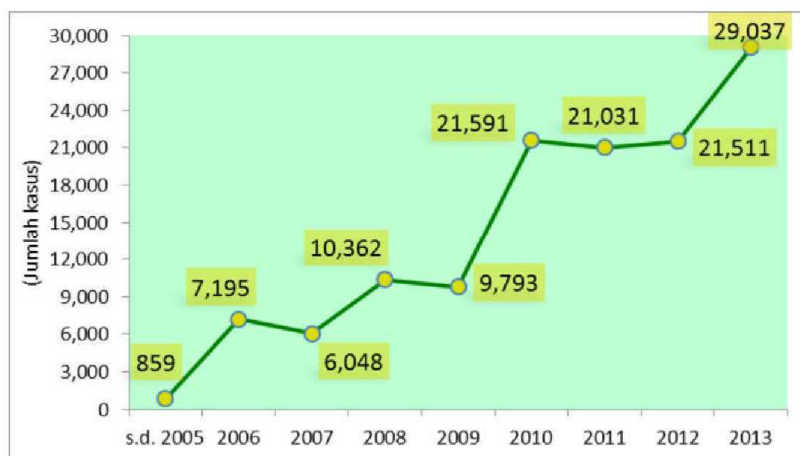
Gambar 1.1
Proporsi BTA+ di Antara Seluruh Kasus TB Paru di Indonesia
Tahun 2008-2013



Sampai dengan tahun 2013 proporsi pasien baru BTA+ di antara seluruh kasus belum mencapai target yang diharapkan meskipun tidak terlalu jauh berada di bawah target minimal yang sebesar 65%. Hal itu mengindikasikan kurangnya prioritas menemukan kasus BTA+. Namun, sebanyak 18 provinsi (54,55%) provinsi telah mencapai target tersebut. Papua Barat, DKI Jakarta, dan Papua merupakan provinsi dengan proporsi pasien baru BTA+ di antara seluruh kasus yang terendah yaitu masih di bawah 40%.

- (2) Setelah tiga tahun berturut-turut (2010-2012) cukup stabil, perkembangan jumlah kasus baru *HIV* positif pada tahun 2013 kembali mengalami peningkatan secara signifikan, dengan kenaikan mencapai 35% dibanding tahun 2012.

Gambar 1.2
Jumlah Kasus Baru *HIV* Positif di Indonesia Sampai Tahun 2013



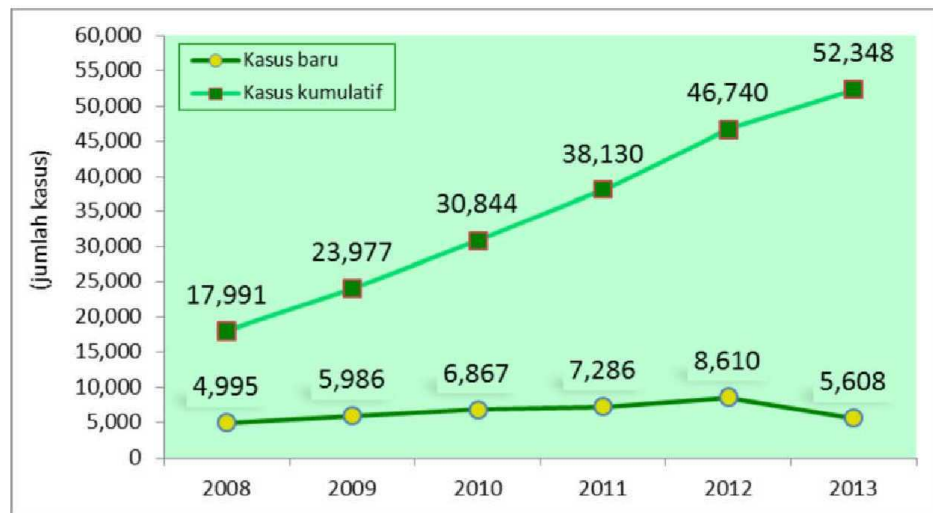
Pemetaan epidemi *HIV* di Indonesia dibagi menjadi lima kategori, yaitu <90 kasus, 90-206 kasus, 207-323 kasus, 324-440 kasus, dan >440 kasus.

Lebih dari dua per lima provinsi (14 provinsi) di Indonesia memiliki jumlah kasus *HIV* > 440, meliputi seluruh provinsi di Pulau Papua dan Pulau Jawa Bali serta beberapa provinsi di Sumatera, Kalimantan, dan Sulawesi. Jumlah kasus *HIV* pada kelompok tersebut menyumbang hampir 90% dari seluruh jumlah kasus *HIV* di Indonesia. Provinsi dengan jumlah *HIV* tertinggi yaitu DKI Jakarta, Papua, dan Jawa Timur. Sebanyak 6 provinsi memiliki jumlah kasus *HIV* kurang dari 90 kasus. Bahkan Sulawesi Barat tidak dilaporkan adanya kasus baru *HIV* positif pada tahun 2013.

- (3) Adanya kecenderungan peningkatan penemuan kasus baru penderita *AIDS* sampai tahun 2012. Namun pada tahun 2013 terjadi penurunan kasus baru *AIDS* menjadi sebesar 5.608 kasus. Secara kumulatif, kasus *AIDS* sampai dengan tahun 2013 sebesar 52.348 kasus.

Gambar 1.3

Jumlah Kasus Baru dan Kumulatif Penderita *AIDS* yang Terdeteksi dari Berbagai Sarana Kesehatan di Indonesia Sampai Tahun 2013



- (4) Sebanyak 14 provinsi (42,4%) termasuk dalam beban kusta tinggi. Sedangkan 19 provinsi lainnya (57,6%) termasuk dalam beban kusta rendah.¹ Hampir seluruh provinsi di bagian timur Indonesia merupakan daerah dengan beban kusta tinggi.

¹ Berdasarkan bebannya, kusta dibagi menjadi 2 kelompok yaitu beban kusta tinggi (*high burden*) dan beban kusta rendah (*low burden*). Provinsi disebut *high burden* jika NCDR (*new case detection rate*: angka penemuan kasus baru) > 10 per 100.000 penduduk

Gambar 1.4
 Angka Penemuan Kasus Baru Kusta per 100.000 Penduduk Menurut
 Provinsi di Indonesia Tahun 2013



- (5) Penyakit Diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial KLB yang sering disertai dengan kematian. Menurut hasil Riskesdas 2007, Diare merupakan penyebab kematian nomor satu pada bayi (31,4%) dan pada balita (25,2%), sedangkan pada golongan semua umur merupakan penyebab kematian yang ke empat (13,2%).
- (6) Pada tahun 2013 terdapat sebanyak 302 kabupaten/kota endemis *filariasis*. Dari jumlah tersebut hanya 92 kabupaten/kota (30,5%) yang melaksanakan Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) *filariasis* dan sebanyak 32 Kabupaten/Kota yang telah selesai POMP *filariasis* selama lima tahun berturut-turut. Belum semua kabupaten endemis *filariasis* melaksanakan POMP, hal itu disebabkan kurangnya komitmen pemerintah daerah dalam menyediakan biaya operasional POMP selama minimal lima tahun berturut-turut yang menjadi tanggung jawab pemerintah daerah. Sedangkan tanggung jawab pemerintah pusat yaitu menyediakan obat.
- (7) Secara nasional angka kesakitan malaria selama tahun 2005–2013 cenderung menurun yaitu dari 4,1 per 1.000 penduduk berisiko pada tahun 2005 menjadi 1,38 per 1.000 penduduk berisiko pada tahun 2013. Sementara target Rencana Strategi Kementerian Kesehatan untuk angka kesakitan malaria (API/*annual parasite incidence*) tahun 2013 <1,25 per 1.000 penduduk berisiko. Dengan demikian cakupan API 2013 tidak mencapai target Renstra 2013.

dan atau jumlah kasus baru lebih dari 1.000, sedangkan *low burden* jika NCDR < 10 per 100.000 penduduk dan atau jumlah kasus baru kurang dari 1.000 kasus.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menyatakan bahwa untuk penyakit menular berskala provinsi menjadi tanggung-jawab dan tugas Pemerintah Provinsi baik pencegahan maupun penanggulangannya, sedang untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit menular skala kabupaten/kota menjadi tanggung-jawab pemerintah setempat.

Dengan adanya pembagian tugas dan wewenang yang berbeda antara pemerintah pusat, pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota tersebut, maka perlu diyakinkan melalui pengawasan bahwa masing-masing tugas dan wewenang sudah dijalankan dengan baik termasuk sinkronisasi dan kerja sama yang akan mendukung pelayanan kesehatan masyarakat sebagai penerima manfaat.

B. Dasar Hukum

Dasar hukum yang menjadi acuan dalam menyusun pedoman pelaksanaan Evaluasi atas Penanggulangan Penyakit Menular antara lain:

1. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
2. Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP);
4. Peraturan Presiden Nomor 192 Tahun 2014 tentang Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1285/MENKES/SK/X/2002 Tentang Pedoman Penanggulangan *HIV/AIDS* dan Penyakit Menular Seksual;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1479/Menkes/SK/X/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem *Surveilans* Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1507/Menkes/SK/X/2005 tentang Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing *HIV-AIDS* Secara Sukarela (*Voluntary Counseling and Testing*);
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1582/Menkes/SK/XI/2005 tentang Pedoman Pengendalian *Filariasis* (Penyakit Kaki Gajah);

10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 42/Menkes/SK/1/2007 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) dan Penanggulangan KLB Malaria;
 11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 364/Menkes/SK/V/2009 tentang Pedoman Penanggulangan Tuberkolosis (TB);
 12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan *AIDS* dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Rangka Penanggulangan *HIV* dan *AIDS* di Daerah;
 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan *HIV* dan *AIDS*;
 14. Peraturan menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan *Surveilans* Kesehatan;
- dan dengan memperhatikan:
1. Instruksi Presiden Nomor 9 Tahun 2014 tentang Peningkatan kualitas sistem pengendalian intern dan keandalan penyelenggaraan fungsi pengawasan dalam rangka mewujudkan kesejahteraan rakyat.

C. Tujuan dan Sasaran Penyusunan Pedoman

1. Tujuan

Tujuan pedoman pelaksanaan ini adalah sebagai acuan dan langkah kerja bagi:

- Aparat Pengawas Internal Pemerintah (APIP) dalam melakukan pengawasan terhadap pelayanan kesehatan masyarakat khususnya Program Lintas sektoral Pembangunan Daerah atas Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular pada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.
- Tim Evaluasi di lingkungan BPKP, baik di tingkat Pusat sebagai *Quality Assurance* maupun Perwakilan Sebagai Tim Evaluasi guna menyamakan pola evaluasi dan menjamin standar kualitas atas Pengawasan Program Lintas sektoral Pembangunan Daerah atas Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular dalam mendukung prioritas nasional.

Pedoman pelaksanaan ini hanya memuat hal-hal pokok sehingga diharapkan Tim Evaluasi dapat mengembangkan langkah-langkah atau prosedur lain yang diperlukan sesuai kondisi khusus di masing-masing daerah guna tercapainya hasil evaluasi yang berkualitas, efektif dan efisien.

2. Sasaran

Sasaran dari pedoman ini adalah tercapainya standar kualitas evaluasi atas Pengawasan Program Lintas sektoral Pembangunan Daerah atas Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular yang meliputi penetapan kebijakan, perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pencatatan dan pelaporan serta monitoring dan evaluasi penyelenggaraan penyakit menular pada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota serta penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular tertentu yang menjadi prioritas seperti Tuberkulosis (TB), *HIV/AIDS*, *Filariasis* (penyakit kaki gajah), Malaria dan Kusta. Dengan adanya standar kualitas diharapkan hasil evaluasi dapat memberikan rekomendasi yang berkualitas terhadap Program Penanggulangan Penyakit Menular, sesuai dengan standar profesi.

D. Ruang Lingkup Pedoman

Ruang lingkup pedoman pengawasan atas Program Penanggulangan Penyakit Menular meliputi perencanaan, penganggaran, pelaksanaan (promosi kesehatan, *surveilans* kesehatan, pemberian imunisasi/vaksinasi, penemuan kasus penyakit menular/penemuan pasien baru, pengobatan, mitigasi/penanganan pasca pengobatan, pengobatan massal), pencatatan dan pelaporan serta monitoring dan evaluasi dalam rangka menurunkan angka prevalensi berbagai penyakit menular sebagaimana yang tertuang dalam sasaran RPJMD.

E. Sistematika Pedoman

Sistematika penyajian Pedoman adalah sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan

Bab ini memuat latar belakang penyusunan pedoman, dasar hukum, tujuan dan sasaran penyusunan pedoman, ruang lingkup pedoman, serta sistematika pedoman.

BAB II Gambaran Umum Penanggulangan Penyakit Menular

Bab ini memuat tentang gambaran umum (proses pengendalian penyakit menular serta penyelenggara penanggulangan penyakit menular), Proses Bisnis, Kebijakan, Strategi, Sasaran, Peran Pemerintah serta Istilah Terkait Yang Digunakan Dalam Pedoman Penanggulangan Penyakit Menular

- BAB III Metodologi Evaluasi Penanggulangan Penyakit Menular
Bab ini memuat tentang Tujuan, Sasaran, Keluaran, Ruang Lingkup, Organisasi dan Tahapan Evaluasi, Hubungan Desain Evaluasi dengan Tahapan Evaluasi serta Jadwal Pelaksanaan Pengawasan Penanggulangan Penyakit Menular
- BAB IV Tahap Persiapan Dan Pelaksanaan Pengawasan Program Lintas Sektoral Pembangunan Daerah Dalam Menyelenggarakan Penanggulangan Penyakit Menular
Bab ini menguraikan tentang tahapan pengawasan atas penanggulangan penyakit menular, termasuk program kerja (langkah-langkah rinci) tahapan pelaksanaan pengawasan pengawasan penanggulangan penyakit menular
- BAB V Tahap Pelaporan dan Tahap Pemantauan
Bab ini menguraikan penyusunan laporan dan pemantauan atas hasil pengawasan.

BAB II

GAMBARAN UMUM

PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR

A. Gambaran Umum Penganggulangan Penyakit Menular

Salah satu dari 9 agenda prioritas dalam RPJMN adalah “meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia melalui Indonesia Pintar, Indonesia Sehat, Indonesia Kerja dan Indonesia Sejahtera”. Bentuk pelaksanaan agenda prioritas ini yang dilaksanakan antara lain adalah pelayanan kesehatan masyarakat yang secara operasional dilaksanakan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas) dan Rumah Sakit sebagai pemenuhan rujukannya. Kedua lembaga ini dikoordiasikan oleh Dinas Kesehatan pada masing-masing Pemerintah Daerah. Puskesmas menjadi garda terdepan dengan dukungan dana dan dukungan teknis oleh Dinas Kesehatan dalam penanggulangan penyakit menular.

Penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular di Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota pada umumnya mengandung risiko sebagai berikut:

- Program penanggulangan belum memperhatikan RPJMN, RPJMD Provinsi dan RPJMD Kabupaten/Kota lainnya
- Tidak tersedianya alokasi anggaran yang memadai atas program/kegiatan penanggulangan penyakit menular.
- Pelaksanaan promosi kesehatan, *surveilans* kesehatan, pemberian imunisasi/vaksinasi, penemuan kasus penyakit menular, penanganan/penobatan belum efektif dalam menurunkan prevalensi penyakit menular.
- Mitigasi dampak (penanganan/pengelolaan) pasca pengobatan belum dilaksanakan dalam rangka mengurangi dampak kesehatan, sosial, dan ekonomi akibat penyakit menular yang dialami penderita.

B. Proses penanggulangan penyakit menular

Penanggulangan Penyakit Menular adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek **promotif dan preventif** yang ditujukan untuk menurunkan dan menghilangkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian, membatasi penularan, serta penyebaran penyakit agar tidak meluas antar daerah maupun antar negara serta berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa/wabah.

Penyelenggara Penanggulangan Penyakit Menular dilakukan sebagai berikut:

- 1) Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggung jawab menyelenggarakan Penanggulangan Penyakit Menular serta akibat yang ditimbulkannya.
- 2) Pemerintah atau Pemerintah Daerah dapat menetapkan program penanggulangan sebagai prioritas nasional atau daerah.
- 3) Pemerintah dalam menyelenggarakan program penanggulangan Penyakit Menular dapat membentuk satuan kerja/unit pelaksana teknis yang memiliki tugas dan fungsi meliputi
 - (a) Penyiapan penetapan dan rekomendasi jenis penyakit menular yang memerlukan karantina;
 - (b) *Focal point* Kementerian Kesehatan di daerah; dan
 - (c) Investigasi terhadap tempat atau lokasi yang dicurigai sebagai sumber penyebaran Penyakit Menular.
- 4) Program Penanggulangan Penyakit Menular yang diselenggarakan oleh satuan kerja/unit pelaksana teknis dikelola oleh Pejabat Kesehatan Masyarakat.

Upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan dalam Penanggulangan Penyakit Menular dilakukan melalui kegiatan:

1. Perencanaan

Perencanaan penanggulangan penyakit menular di daerah antara lain tercermin dalam RPJMD Kabupaten/Kota. Penyusunan RPJMD Kab/kota memperhatikan RPJMN, RPJMD provinsi, RPJMD dan RTRW kabupaten/kota lainnya.

Dalam menyelenggarakan penanggulangan penyakit menular pemerintah kabupaten/kota perlu memperhatikan RPJMN dilakukan melalui penyelarasan pencapaian visi, misi, tujuan, sasaran, kebijakan, strategi dan program pembangunan jangka menengah daerah provinsi dengan arah, kebijakan umum, serta prioritas pembangunan nasional, arah kebijakan, dan prioritas untuk bidang-bidang pembangunan, dan pembangunan kewilayahan sesuai dengan kewenangan, kondisi, dan karakteristik daerah .

Pemerintah atau Pemerintah Daerah dapat menetapkan program penanggulangan sebagai prioritas nasional atau daerah dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Penyakit endemis lokal.
- b. Penyakit Menular potensial wabah.
- c. Fatalitas yang ditimbulkan tinggi/angka kematian tinggi.
- d. Memiliki dampak sosial, ekonomi, politik, dan ketahanan yang luas.
- e. Menjadi sasaran reduksi, eliminasi, dan eradikasi global. (Pasal 6 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular).

Strategi dalam Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular meliputi:

- a. mengutamakan pemberdayaan masyarakat;
 - b. mengembangkan jejaring kerja, koordinasi, dan kemitraan serta kerja sama lintas program, lintas sektor, dan internasional;
 - c. meningkatkan penyediaan sumber daya dan pemanfaatan teknologi;
 - d. mengembangkan sistem informasi; dan
 - e. meningkatkan dukungan penelitian dan pengembangan.
2. Penganggaran: Pendanaan Penanggulangan Penyakit Menular bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, swasta, dan/atau lembaga donor sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Promosi kesehatan; sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VIII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, promosi kesehatan adalah **upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat** melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Promosi kesehatan **dilaksanakan oleh Puskesmas dan Rumah Sakit** dengan menggunakan media yang tersedia dilokasi pelayanan (Area Puskesmas/Rumah Sakit) maupun dilokasi penduduk/masyarakat.
4. *Surveilans* kesehatan; *surveilans* kesehatan adalah kegiatan **pengamatan yang sistematis dan terus menerus** terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penurunan

penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien. Kegiatan *surveilans* **dilaksanakan oleh Pihak Puskesmas** dan didukung oleh Dinas Kesehatan secara berkelanjutan dengan tujuan segera melakukan mencegah penyakit menular ataupun mempercepat penanganan suatu kasus.

Guna menanggulangi penyakit menular maka dibangun sistem informasi yang berupa jejaring *surveilans* penggulungan penyakit menular yang ada di Indonesia, yaitu :

- (a) Jejaring *surveilans* dalam pengiriman data dan informasi serta peningkatan kemampuan manajemen *surveilans* epidemiologi antara Puskesmas, Rumah Sakit, Laboratorium, unit *surveilans* di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, unit *surveilans* di Dinas Kesehatan Propinsi dan unit *surveilans* di Ditjen PPM & PL Depkes, termasuk Puskesmas dan Rumah Sakit Sentinel.
- (b) Jejaring *surveilans* dalam distribusi informasi kepada program terkait pusatpusat penelitian, pusat-pusat kajian, unit *surveilans* program pada masingmasing Puskesmas, Rumah Sakit, Dinas Kesehatan Kab/Kota, Dinas Kesehatan Propinsi dan Ditjen PPM & PL Depkes termasuk Puskesmas Sentinel dan Rumah Sakit Sentinel
- (c) Jejaring *surveilans* dalam pertukaran data, kajian, upaya peningkatan kemampuan sumberdaya antara unit *surveilans* Dinas Kesehatan Kab/Kota, unit *surveilans* Dinas Kesehatan Propinsi dan Unit *Surveilans* Ditjen PPM & PL Depkes

Hasil penanggulangan penyakit menular akan dituangkan dalam output berupa indikator kinerja *surveilans* sebagai berikut:

- (a) Kelengkapan laporan bulanan Survey Terpadu Penyakit (STP) unit pelayanan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebesar 90%
- (b) Ketepatan laporan bulanan STP Unit Pelayanan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kota sebesar 80%
- (c) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mencapai indikator Epidemiologi STP sebesar 80%
- (d) Kelengkapan laporan bulanan STP Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Dinas Kesehatan Propinsi sebesar 100%
- (e) Ketepatan laporan bulanan STP Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Dinas Kesehatan Propinsi sebesar 90%

- (f) Kelengkapan laporan bulanan STP Dinas Kesehatan Propinsi ke Ditjen PPM & PL Depkes sebesar 100%
- (g) Ketepatan laporan bulanan STP Dinas Kesehatan Propinsi ke Ditjen PPM & PL Depkes sebesar 90%
- (h) Distribusi data dan informasi bulanan Kabupaten/Kota, propinsi dan nasional sebesar 100%
- (i) Umpan balik laporan bulanan Kabupaten/Kota, propinsi dan nasional sebesar 100%
- (j) Penerbitan buletin Epidemiologi di Kabupaten/Kota adalah 4 kali setahun. Penerbitan buletin Epidemiologi di propinsi dan nasional adalah sebesar 12 kali setahun
- (k) Penerbitan profil tahunan atau buku data *surveilans* epidemiologi Kabupaten/Kota, Propinsi dan Nasional adalah satu kali setahun.

5. Imunisasi/vaksinasi

Pemberian kekebalan (imunisasi) yang dilakukan melalui imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus. Pemberian imunisasi dilakukan oleh Petugas Puskesmas / Rumah Sakit / Dinas Kesehatan yang berkompeten dengan koordinasi Dinas Kesehatan sesuai petunjuk teknis Kementerian Kesehatan.

Kegiatan imunisasi meliputi pemberian kekebalan (imunisasi) berupa imunisasi wajib yang dilakukan melalui imunisasi rutin (imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan), imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus.

a. Imunisasi Dasar

Diberikan pada bayi sebelum berusia 1 tahun dengan imunisasi terdiri dari: *Bacillus Calmette Guerin (BCG)*, *Diphtheria Pertusis Tetanus-Hepatitis B (DPT-HB)* atau *Diphtheria Pertusis Tetanus-Hepatitis B- Hemophilus Influenza type B (DPT-HB-Hib)*, Hepatitis B pada bayi baru lahir, polio, dan campak.

b. Imunisasi Lanjutan

Imunisasi lanjutan diberikan kepada:

- 1) Anak usia bawah tiga tahun (batita) terdiri atas DPT-HB atau DPT-HB-Hib dan campak.
- 2) Imunisasi pada anak usia sekolah dasar diberikan pada Bulan Imunisasi Anak Sekolah terdiri atas *Diphtheria Tetanus (DT)*, campak dan *Tetanus diphtheria (Td)*.
- 3) Wanita Usia Subur berupa Tetanus Toxoid (TT)

c. Imunisasi Tambahan

Imunisasi tambahan diberikan kepada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu.

d. Imunisasi Khusus

Imunisasi khusus diberikan dalam rangka melindungi masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu misalnya imunisasi *Meningitis Meningokokus*, imunisasi demam kuning, dan imunisasi Anti Rabies (VAR)

6. Penemuan kasus yang dilakukan secara aktif dan pasif terhadap penyakit termasuk agen penyebab penyakit. Kegiatan ini dilakukan oleh Puskesmas dan Rumah Sakit dengan melakukan diagnose rinci (*screening*) terhadap pasien suspek penyakit menular.
7. Penanganan kasus yang ditujukan untuk memutus mata rantai penularan dan/atau pengobatan penderita. Kegiatan ini dilakukan oleh Puskesmas dan Rumah Sakit dengan melakukan penanganan/pengobatan atas pasien suspek yang sudah positif secara intens.
8. Pemberian obat pencegahan secara massal yang dilakukan pada penyakit yang dikategorikan sebagai penyakit tropik yang terabaikan (*Neglected Tropical Diseases/NTD*) dengan memperhatikan tingkat endemisitas wilayah masing-masing. Pemberian obat pencegahan secara massal dilakukan oleh Petugas Puskesmas/Rumah Sakit/Dinas Kesehatan dengan koordinasi Dinas Kesehatan sesuai petunjuk teknis Kementerian Kesehatan.
9. Mitigasi (penanganan/penanggulangan) dampak pasca pengobatan untuk mengurangi dampak kesehatan, sosial, dan ekonomi akibat Penyakit Menular, Pemerintah dan Pemerintah Daerah melaksanakan mitigasi dampak melalui:
 - a. penilaian status kesehatan masyarakat berdasarkan penyelidikan epidemiologis;
 - b. memberikan jaminan kesehatan;
 - c. menghilangkan diskriminasi dalam memberikan layanan dan dalam kehidupan bermasyarakat;
 - d. menyelenggarakan program bantuan untuk meningkatkan pendapatan keluarga; dan
 - e. pemberdayaan masyarakat

10. Pencatatan dan pelaporan

- a. Fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan kasus Penyakit Menular dan upaya penanggulangannya kepada dinas kesehatan/kabupaten/kota.
- b. Dinas kesehatan kabupaten/kota melakukan kompilasi pelaporan dan melakukan analisis untuk pengambilan kebijakan dan tindak lanjut serta melaporkannya ke dinas kesehatan provinsi.
- c. Dalam hal Penyakit Menular menimbulkan KLB/wabah, pelaporan wajib disampaikan selambat-lambatnya dalam waktu 1x24 jam.

11. Monitoring dan Evaluasi

- a. Pemerintah dan Pemerintah Daerah melakukan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular pada masyarakat.
- b. Pemantauan dan evaluasi dilaksanakan berdasarkan hasil *surveilans* kesehatan.

C. Proses Bisnis, Kebijakan, Strategi, Sasaran dan Peran Pemerintah Dalam Penganggulangan Penyakit Menular

Masing-masing penyakit menular memiliki karakteristik yang berbeda-beda. Kebijakan, strategi, sasaran, peran pemerintah dalam penanggulangan beberapa jenis penyakit menular dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Penanganan Penyakit dan Penularan Tuberkolosis

(1) Kebijakan

- Penanggulangan Tuberculosis (TB) dilaksanakan sesuai dengan **azas desentralisasi** yaitu kabupaten/kota sebagai titik berat manajemen program yang meliputi: **perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi serta menjamin ketersediaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana.**
- Penanggulangan TB dilaksanakan dengan menggunakan **strategi DOTS (*Directly Observed Treatment-Shortly Course*)**
- Penguatan kebijakan untuk **meningkatkan komitmen** daerah terhadap program penanggulangan TB.
- **Pengembangan strategi DOTS** untuk peningkatan mutu pelayanan, kemudahan akses, penemuan dan pengobatan sehingga mampu memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya TB-MDR (*multi-drugs resistant*).

- Penanggulangan TB dilaksanakan oleh seluruh sarana pelayanan kesehatan, meliputi:
 - Puskesmas,
 - Rumah Sakit Umum Pemerintah dan Swasta,
 - Rumah Sakit Paru (RSP),
 - Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM),
 - Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM),
 - Balai Pengobatan Penyakit Paru Paru (BP4), dan
 - Klinik Pengobatan lain serta Dokter Praktik Swasta (DPS).
- Pengembangan pelaksanaan program penanggulangan TB di tempat kerja (***TB in workplaces***), Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan (***TB in prison***), TNI dan POLRI.
- Program penanggulangan TB dengan pendekatan program **DOTS Plus (MDR)**, Kolaborasi TB-HIV, PAL (*Practical Approach to Lung Health*), dan HDL (*Hospital DOTS Linkages*).
- Penanggulangan TB dilaksanakan melalui **promosi, penggalangan kerja sama/kemitraan dengan lintas program dan sektor terkait**, pemerintah dan swasta dalam wadah Gerakan Terpadu Nasional Penanggulangan TB (Gerdunas TB).
- **Peningkatan kemampuan laboratorium** TB di berbagai tingkat pelayanan ditujukan untuk peningkatan mutu pelayanan dan jejaring.
- Menjamin ketersediaan Obat Anti TB (OAT) untuk penanggulangan TB dan diberikan kepada pasien secara cuma-cuma.
- Menjamin ketersediaan sumberdaya manusia yang kompeten dalam jumlah yang memadai untuk meningkatkan dan mempertahankan kinerja program.
- Penanggulangan TB lebih diprioritaskan kepada kelompok miskin dan kelompok rentan terhadap TB.
- Menghilangkan stigma masyarakat terhadap Pasien TB agar tidak dikucilkan dari keluarga, masyarakat dan pekerjaannya.
- Memperhatikan komitmen internasional yang termuat dalam *MDGs*.

(2) Strategi

WHO telah merekomendasikan strategi DOTS sebagai strategi dalam penanggulangan TB sejak tahun 1995. Bank Dunia menyatakan strategi DOTS sebagai salah satu intervensi kesehatan yang paling

efektif. Integrasi ke dalam pelayanan kesehatan dasar sangat dianjurkan demi efisiensi dan efektifitasnya. Satu studi *cost benefit* yang dilakukan oleh WHO di Indonesia menggambarkan bahwa dengan menggunakan strategi **DOTS dapat menghemat biaya program penanggulangan TB** sebesar US\$ 55 selama 20 tahun.

Strategi DOTS terdiri dari 5 komponen kunci:

1. Komitmen **politik**.
2. Pemeriksaan dahak **mikroskopis** yang terjamin mutunya.
3. **Pengobatan jangka pendek** yang standar bagi semua kasus TB dengan tatalaksana kasus yang tepat, termasuk **pengawasan langsung pengobatan**.
4. **Jaminan ketersediaan** OAT yang bermutu.
5. Sistem pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program secara keseluruhan.

(3) Sasaran

Sasaran program penanggulangan TB adalah tercapainya penemuan pasien baru TB BTA positif paling sedikit 70% dari perkiraan dan menyembuhkan 85% dari semua pasien tersebut serta mempertahankannya. Target ini diharapkan dapat menurunkan tingkat prevalensi dan kematian akibat TB hingga separuhnya pada tahun 2010 dibanding tahun 1990, dan mencapai tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015.

(4) Peran Pemerintah, Pemerintah Provinsi/Pemerintah Kabupaten/Kota dan Unit Layanan

Perencanaan kebutuhan OAT dimulai dari:

• **Tingkat sarana pelayanan kesehatan**

Setiap sarana pelayanan kesehatan menghitung kebutuhan tahunan, triwulan dan bulanan sebagai dasar permintaan ke Kabupaten/Kota.

• **Tingkat Kabupaten/Kota**

Perencanaan kebutuhan OAT di kabupaten/kota dilakukan oleh Tim Perencanaan Obat Terpadu daerah kabupaten/kota yang dibentuk oleh Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota yang anggotanya minimal terdiri dari unsur program, Farmasi, Bagian Perencanaan

Dinas Kesehatan dan Instalasi Farmasi Kab/Kota (IFK). Disamping rencana kebutuhan OAT KDT, perlu juga direncanakan OAT dalam bentuk paket kombipak atau lepas untukantisipasi efek samping KDT sebanyak 2-5 % dari perkiraan pasien yang akan diobati.

- **Tingkat Provinsi**

Provinsi merekapitulasi seluruh usulan kebutuhan masing-masing Kabupaten/Kota dan menghitung kebutuhan buffer stok untuk tingkat provinsi, perencanaan ini diteruskan ke pusat. Perencanaan yang disampaikan provinsi ke pusat, sudah memperhitungkan kebutuhan kabupaten/kota yang dapat dipenuhi melalui buffer stok yang tersisa di provinsi.

- **Tingkat Pusat**

Pusat menyusun perencanaan kebutuhan OAT berdasarkan usulan dan rencana : kebutuhan kabupaten/kota, *buffer stock* provinsi, dan *buffer stock* di tingkat pusat.

2. Penanganan Penyakit dan Penularan HIV

1) Strategi Nasional

Berdasarkan Dokumen Strategi dan Rencana Aksi Nasional (SRAN) Penanggulangan HIV dan AIDS Tahun 2010-2014 sesuai Lampiran Peraturan Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat Selaku Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Nasional Nomor 08/PER/MENKO/KESRA/I/2010, strategi penanggulangan AIDS meliputi:

- a) Meningkatkan dan memperluas cakupan seluruh pencegahan, meliputi Pencegahan penularan melalui alat suntik, Pencegahan penularan melalui hubungan seksual tidak aman, Pengembangan program yang komprehensif untuk populasi kunci LSL, Pencegahan penularan melalui ibu ke bayi
- b) Meningkatkan dan memperluas cakupan perawatan, dukungan dan pengobatan
- c) Mengurangi dampak negatif dari epidemi dengan meningkatkan akses program mitigasi sosial bagi mereka yang memerlukan.
- d) Penguatan kemitraan, sistem kesehatan dan sistem masyarakat.
- e) Meningkatkan koordinasi antara para pemangku kepentingan dan mobilisasi penggunaan sumber dana di semua tingkat.
- f) Mengembangkan *intervensi structural*.

- g) Penerapan perencanaan, prioritas dan implementasi program berbasis data.

2) Sasaran

Sasaran dari SRAN penanggulangan *HIV* dan *AIDS* 2010-2014 sebagai berikut:

- a) Terjangkaunya 80% populasi kunci oleh program pencegahan komprehensif yang efektif untuk perubahan perilaku.
- b) Tercapainya perubahan perilaku untuk mencegah penularan *HIV*, yaitu peningkatan penggunaan kondom pada setiap hubungan seks tidak aman menjadi 60% dan penggunaan alat suntik steril menjadi 60%.
- c) Tersedianya pelayanan komprehensif dimana semua orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA) yang memenuhi syarat dapat menerima antiretroviral (ARV), pengobatan, perawatan dan dukungan yang manusiawi, profesional dan tanpa diskriminasi, serta didukung oleh sistem rujukan dan pembinaan serta pengawasan yang memadai.
- d) Semua ibu hamil *HIV* positif dan anak yang dilahirkan menerima ARV *prophylaxis*.
- e) Semua ODHA dan orang-orang yang terdampak oleh *HIV* dan *AIDS* terutama anak yatim piatu dan janda yang miskin mempunyai akses terhadap dukungan sosial dan ekonomi.
- f) Terciptanya lingkungan yang memberdayakan, dimana masyarakat sipil berperan secara bermakna dan hilangnya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dan orang-orang yang rawan tertular dan populasi kunci yang terdampak oleh *HIV* dan *AIDS*. Perubahan ini perlu diukur sejauh mana kondisi ini sudah membaik terhadap orang yang terinfeksi *HIV* dan populasi kunci.
- g) Meningkatnya komitmen pemerintah dan anggaran dalam negeri untuk upaya penanggulangan *HIV* dan *AIDS* secara berkesinambungan.

3) Penyelenggaraan

- a) Koordinasi Penyelenggaraan

(1) Koordinasi Perencanaan

Sekretariat Komisi Penanggulangan *AIDS* Nasional mengkoordinasikan perencanaan pelaksanaan strategi dan rencana aksi nasional di tingkat nasional melalui Forum

Perencanaan dan Penganggaran yang dipimpin oleh Bappenas. Di daerah, koordinasi perencanaan perlu dilakukan oleh Bappeda dan Sekretariat Komisi Penanggulangan *AIDS* setempat mengikuti mekanisme perencanaan pembangunan daerah. Koordinasi perencanaan di daerah yang melibatkan sumber dana bantuan dilakukan sesuai dengan mekanisme yang disepakati.

Rencana aksi sektor dan rencana aksi daerah dijabarkan lebih lanjut dalam rencana tahunan masing-masing sektor dan daerah. Proses perencanaan harus disinergiskan dengan mekanisme perencanaan pembangunan nasional yang ada dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) untuk tingkat nasional maupun mekanisme musyawarah rencana pembangunan (Musrenbang) di tingkat daerah.

(2) Koordinasi Pelaksanaan

Pelaksanaan program merupakan tahap paling nyata dalam respons penanggulangan *AIDS*. Pelaksanaan berupa layanan harus diberikan dengan mengutamakan kepuasan penerima manfaat layanan (*beneficiaries satisfaction*). Dalam pelaksanaan strategi dan rencana aksi nasional Komisi Penanggulangan *AIDS* baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah melakukan koordinasi pelaksanaan yang meliputi koordinasi antar program-program terkait, koordinasi antar implementasi berbagai kebijakan, dan koordinasi pelaksanaan program antar wilayah.

(3) Koordinasi Monitoring dan Evaluasi

Selain perencanaan dan pelaksanaan, kegiatan monitoring dan evaluasi upaya penanggulangan *AIDS* juga dilakukan di semua tingkat oleh Sekretariat Komisi Penanggulangan *AIDS*, sehingga pelaksanaannya dapat berjalan sesuai dengan rencana dan menghasilkan data dan informasi yang berguna. Dalam melakukan koordinasi tersebut 'kelompok kerja monitoring dan evaluasi' mengacu ke pedoman nasional monitoring dan evaluasi penanggulangan *HIV* dan *AIDS*.

Dalam penyelenggaraan strategi dan rencana aksi nasional perlu adanya harmonisasi dan sinkronisasi untuk program-

program yang sama yang dilakukan oleh pemangku kepentingan yang berbeda. Harmonisasi dan sinkronisasi mencakup perihal penetapan target program, pendanaan dan sebaran wilayah dimana program tersebut akan dilaksanakan. Harmonisasi dan sinkronisasi ini dipimpin oleh Sekretariat Komisi Penanggulangan *AIDS* dan dilaksanakan secara terjadwal selama periode kegiatan program berlangsung.

b) Penyelenggara

Pemerintah dan masyarakat bersama-sama menyelenggarakan upaya penanggulangan *AIDS* sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing. Peran dan tanggung jawab tersebut saling mendukung dan melengkapi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan bersama. Penyelenggaraan strategi dan rencana aksi nasional dilakukan oleh lembaga-lembaga pemerintah dan kelompok-kelompok masyarakat.

(1) Lembaga-lembaga Pemerintah

Di tingkat pusat, lembaga-lembaga pemerintah yang terlibat adalah kementerian teknis, kementerian negara, TNI dan POLRI serta lembaga non kementerian. Penyelenggaraan rencana aksi dilakukan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing yang dipimpin dan dikoordinasikan oleh Komisi Penanggulangan *AIDS* Nasional.

Di tingkat daerah, lembaga-lembaga eksekutif yang dimaksud adalah satuan kerja perangkat daerah (SKPD) provinsi terkait, kantor wilayah dari instansi pusat di provinsi, komando TNI dan POLRI di provinsi di mana upaya pencegahan dan penanggulangan *HIV* dan *AIDS* dikoordinasi oleh KPA Provinsi. Demikian juga di tingkat kabupaten/kota.

KPA tingkat Daerah mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan *AIDS* dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Rangka Penanggulangan *HIV* dan *AIDS* di Daerah.

Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi mempunyai tugas:

- (a) mengkoordinasikan perumusan penyusunan kebijakan, strategi, dan langkah-langkah yang diperlukan dalam rangka penanggulangan *HIV* dan *AIDS* sesuai kebijakan, strategi, dan pedoman yang ditetapkan oleh Komisi Penanggulangan *AIDS* Nasional;
- (b) memimpin, mengelola, mengendalikan, memantau, dan mengevaluasi pelaksanaan penanggulangan *HIV* dan *AIDS* di Provinsi;
- (c) menghimpun, menggerakkan, menyediakan, dan memanfaatkan sumber daya yang berasal dari pusat, daerah, masyarakat, dan bantuan luar negeri secara efektif dan efisien untuk kegiatan penanggulangan *HIV* dan *AIDS*;
- (d) mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi masing-masing instansi yang tergabung dalam keanggotaan Komisi Penanggulangan *AIDS* Provinsi;
- (e) mengadakan kerjasama regional dalam rangka penanggulangan *HIV* dan *AIDS*;
- (f) menyebarluaskan informasi mengenai upaya penanggulangan *HIV* dan *AIDS* kepada aparat dan masyarakat;
- (g) memfasilitasi Komisi Penanggulangan *AIDS* Kabupaten/Kota;
- (h) mendorong terbentuknya LSM/keompok Peduli *HIV* dan *AIDS*; dan
- (i) melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan penanggulangan *HIV* dan *AIDS* serta menyampaikan laporan secara berkala dan berjenjang kepada Komisi Penanggulangan *AIDS* Nasional.

Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten/Kota mempunyai tugas:

- (a) mengkoordinasikan perumusan penyusunan kebijakan, strategi, dan langkah-langkah yang diperlukan dalam rangka penanggulangan *HIV* dan *AIDS* sesuai kebijakan, strategi, dan pedoman yang ditetapkan oleh Komisi Penanggulangan *AIDS* Nasional;

- (b) memimpin, mengelola, mengendalikan, memantau, dan mengevaluasi pelaksanaan penanggulangan *HIV* dan *AIDS* di Kabupaten/Kota;
- (c) menghimpun, menggerakkan, menyediakan, dan memanfaatkan sumber daya yang berasal dari pusat, daerah, masyarakat, dan bantuan luar negeri secara efektif dan efisien untuk kegiatan penanggulangan *HIV* dan *AIDS*;
- (d) mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi masing-masing instansi yang tergabung dalam keanggotaan Komisi Penanggulangan *AIDS* Kabupaten/Kota;
- (e) mengadakan kerjasama regional dalam rangka penanggulangan *HIV* dan *AIDS*;
- (f) menyebarluaskan informasi mengenai upaya penanggulangan *HIV* dan *AIDS* kepada aparat dan masyarakat;
- (g) memfasilitasi pelaksanaan tugas-tugas Camat dan Pemerintahan Desa/Kelurahan dalam Penanggulangan *HIV* dan *AIDS*;
- (h) mendorong terbentuknya LSM/keompok Peduli *HIV* dan *AIDS*; dan
- (i) melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan penanggulangan *HIV* dan *AIDS* serta menyampaikan laporan secara berkala dan berjenjang kepada Komisi Penanggulangan *AIDS* Nasional.

(2) Masyarakat Sipil

Masyarakat sipil yang tergabung dalam bentuk kelompok-kelompok masyarakat membawa hak berpartisipasi dalam kegiatan bernegara, berbangsa dan bermasyarakat. Dengan demikian memiliki implikasi hak dan kewajiban untuk menyumbangkan potensi dan kemampuan bagi perbaikan kehidupan bangsa melalui partisipasi ekonomi, pelayanan publik, kerja sukarela dan berbagai kegiatan serupa untuk memperbaiki penghidupan masyarakat

(3) Dunia Usaha dan Sektor Swasta

Merujuk pada rentannya transmisi *HIV* di lingkungan kerja, telah membuat dunia kerja dan sektor swasta untuk berperan langsung dengan mengembangkan program penanggulangan

AIDS untuk menyehatkan masyarakat pekerja. Implementasi kegiatan program dimaksud didukung dengan prinsip Organisasi Perburuhan Internasional (ILO).

Sumbangan dunia usaha dan sektor usaha dalam penanggulangan *AIDS* menjadi sebuah kegiatan inti di bidang ini.

(4) Mitra Pembangunan Internasional

Mitra pembangunan internasional baik yang bersifat bilateral maupun multilateral, Lembaga Swadaya Masyarakat Internasional (International NGOs) dan berbagai yayasan internasional lainnya berkontribusi dalam memberikan dukungan secara finansial dan teknis dalam program penanggulangan *HIV* dan *AIDS* di Indonesia.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan *HIV/AIDS*, tugas dan tanggung jawab pemerintah dalam penanggulangan *HIV/AIDS* adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1

Peran masing-masing Pemerintah dalam upaya penanggulangan *HIV/AIDS*

PUSAT	PROVINSI	KABUPATEN/KOTA
<ul style="list-style-type: none"> • Membuat kebijakan dan pedoman • Kerjasama dalam mengimplementasikan dan monev; • Menjamin ketersediaan obat dan alat kesehatan • Mengembangkan sistem informasi; dan • Melakukan kerjasama regional dan global. 	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan koordinasi; • Menetapkan situasi epidemik <i>HIV</i> tingkat provinsi; • Menyelenggarakan sistem pencatatan, pelaporan dan evaluasi; • Menjamin ketersediaan fasyankes primer dan rujukan sesuai dengan kemampuan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan penyelenggaraan berbagai upaya pengendalian dan penanggulangan <i>HIV</i> dan <i>AIDS</i>; • Menyelenggarakan penetapan situasi epidemik <i>HIV</i> tingkat kabupaten/kota; • Menjamin ketersediaan fasyankes primer dan rujukan sesuai dengan kemampuan; • Menyelenggarakan sistem pencatatan, pelaporan dan evaluasi.

3. Penanganan Penyakit dan Penularan Malaria

(1) Kebijakan

1. Eliminasi Malaria dilakukan **secara menyeluruh dan terpadu** oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah bersama mitra kerja pembangunan termasuk LSM, dunia usaha, lembaga donor, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan dan masyarakat.
2. Eliminasi Malaria **dilakukan secara bertahap** dari kabupaten/kota, provinsi, dan dari satu pulau atau ke beberapa pulau sampai ke seluruh wilayah Indonesia menurut tahapan yang didasarkan pada situasi malaria dan kondisi sumber daya yang tersedia.

(2) Strategi

1. Melakukan **penemuan dini** dan pengobatan dengan tepat.
2. **Memberdayakan dan menggerakkan masyarakat** untuk mendukung secara aktif upaya eliminasi malaria.
3. **Menjamin akses pelayanan** berkualitas terhadap masyarakat yang berisiko.
4. **Melakukan komunikasi, advokasi, motivasi dan sosialisasi** kepada Pemerintah dan Pemerintah Daerah untuk mendukung secara aktif eliminasi malaria.
5. **Menggalang kemitraan dan sumber daya** baik lokal, nasional maupun internasional, secara terkoordinasi dengan seluruh sektor terkait termasuk sektor swasta, organisasi profesi, dan organisasi kemasyarakatan melalui forum gebrak malaria atau forum lainnya.
6. Menyelenggarakan **sistem surveilans, monitoring dan evaluasi** serta informasi kesehatan.
7. Melakukan upaya eliminasi malaria **melalui forum kemitraan Gebrak Malaria** atau forum kemitraan lain yang sudah terbentuk.
8. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan mengembangkan teknologi dalam upaya eliminasi malaria.

(3) Sasaran

Sasaran wilayah eliminasi dilaksanakan secara bertahap sebagai berikut :

1. Kepulauan Seribu (Provinsi DKI Jakarta), Pulau Bali dan Pulau Batam pada tahun 2010;
2. Pulau Jawa, Provinsi NAD dan Provinsi Kepulauan Riau pada tahun 2015;
3. Pulau Sumatera (kecuali Provinsi NAD dan Provinsi Kepulauan Riau) , Provinsi NTB, Pulau Kalimantan dan Pulau Sulawesi pada tahun 2020; dan
4. Provinsi Papua, Provinsi Papua Barat, Provinsi NTT, Provinsi Maluku dan Provinsi Maluku Utara pada tahun 2030.

(4) Target dan indikator

(a) Target

Untuk mencapai sasaran eliminasi malaria secara nasional pada tahun 2030, telah ditetapkan target-target sebagai berikut:

1. Pada tahun 2010 **seluruh sarana pelayanan kesehatan mampu melakukan pemeriksaan** parasit malaria (semua penderita malaria klinis diperiksa sediaan darahnya/konfirmasi laboratorium).
2. Pada tahun 2020 seluruh wilayah Indonesia sudah **memasuki tahap pra-eliminasi**.
3. Pada tahun 2030 seluruh wilayah Indonesia sudah **mencapai eliminasi malaria**.

(b) Indikator

Kabupaten/kota, provinsi, dan pulau dinyatakan sebagai daerah tereliminasi malaria **bila tidak ditemukan lagi kasus penularan setempat (indigenous) selama 3 (tiga) tahun berturut-turut** serta dijamin dengan kemampuan pelaksanaan *surveilans* yang baik.

Penyebaran malaria disebabkan oleh berbagai faktor antara lain:

1. **Perubahan lingkungan** yang tidak terkendali dapat menimbulkan tempat perindukan nyamuk malaria.
2. Banyaknya **nyamuk Anopheles sp** yang telah dikonfirmasi sebagai vektor malaria (17 spesies), dari berbagai macam habitat.
3. **Mobilitas penduduk** yang relatif tinggi dari dan ke daerah endemik malaria.

4. **Perilaku masyarakat** yang memungkinkan terjadinya penularan.
5. Semakin meluasnya penyebaran parasit malaria yang telah **resisten terhadap obat anti malaria**.
6. **Terbatasnya akses pelayanan** kesehatan untuk menjangkau seluruh desa yang bermasalah malaria, karena hambatan geografis, ekonomi, dan sumber daya.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa malaria merupakan masalah yang kompleks sehingga eliminasi malaria harus dilaksanakan secara terpadu oleh semua komponen terkait dan menjadi bagian integral dari pembangunan nasional.

(5) Peran Pemerintah dan Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota

• **Peran Pemerintah**

1. Menyusun dan menetapkan kebijakan nasional eliminasi malaria.
2. Menyusun pedoman eliminasi malaria dan pedoman teknis operasional eliminasi yang diperlukan.
3. Menggalang kerjasama dan potensi sumber daya dalam mendukung pelaksanaan eliminasi malaria secara sinergis terhadap program dan sektor terkait.
4. Melakukan sosialisasi, advokasi, dan koordinasi kepada instansi horisontal di tingkat pusat.
5. Melakukan sosialisasi, advokasi, dan asistensi kepada pemerintah provinsi, dan instansi terkait di tingkat provinsi, dan Kabupaten/ Kota.
6. Menyusun Standarisasi Teknis Operasional.
7. *Training of Trainers* untuk Teknis dan Management.
8. Memfasilitasi bahan dan alat esensial ke Provinsi maupun Kabupaten/Kota.
9. Menanggulangi KLB/wabah, dampak bencana dan pengungsian nasional.
10. Menyediakan sarana dan prasarana dalam penanggulangan KLB/wabah malaria serta pendistribusiannya.
11. Mengembangkan jejaring *surveilans* epidemiologi dan sistem informasi malaria (feed-back/umpan balik).

12. Menetapkan pencapaian indikator stratifikasi wilayah menuju eliminasi dan menetapkan tercapainya status eliminasi di suatu wilayah.
13. Memberikan Bimbingan Teknis tentang Monitoring Efikasi obat dan resistensi vektor.
14. Menyusun pedoman dan melaksanakan Monitoring dan Evaluasi (Monev).
15. Menyusun laporan pelaksanaan dan pencapaian program nasional kepada Presiden RI secara berkala melalui Menteri Kesehatan RI.

• **Peran pemerintah daerah provinsi**

1. Menyusun strategi penanggulangan malaria melalui suatu komitmen yang dituangkan dalam perundangan daerah sebagai penjabaran pedoman eliminasi malaria di Indonesia.
2. Memberikan asistensi dan advokasi kepada pemerintah Kabupaten/Kota, lembaga legislatif, serta instansi sektor mengenai strategi dan kebijakan yang akan ditempuh dalam eliminasi malaria.
3. Mengkoordinasikan kegiatan program malaria dengan instansi/sektor terkait dalam mendukung eliminasi malaria.
4. Melakukan sosialisasi dan menggerakkan potensi sektor swasta, LSM, Organisasi profesi, dan Organisasi lain yang terkait.
5. Menggerakkan potensi Sumber Daya dalam mendukung pelaksanaan program nasional eliminasi malaria secara sinergis baik yang berasal dari dalam negeri maupun luar negeri sesuai ketentuan perundangan yang berlaku.
6. Mengkoordinasikan, membina dan mengawasi program eliminasi malaria di Kabupaten/Kota dalam wilayahnya.
7. Melaksanakan pelatihan Teknis dan Manajemen dalam eliminasi malaria termasuk manajemen terpadu balita sakit (MTBS) bagi tenaga kesehatan di tingkat pelayanan dasar dan rujukan (dokter, perawat dan bidan).
8. Menyediakan sarana dan prasarana dalam upaya eliminasi malaria termasuk dalam antisipasi terjadinya KLB serta pendistribusiannya.

9. Memantau pelaksanaan Sistem Kewaspadaan Dini.
10. Memfasilitasi penanggulangan KLB, Dampak bencana dan pengungsian di Provinsi dan Kabupaten/Kota.
11. Mengembangkan jejaring *Surveilans* Epidemiologi dan Sistem Informasi Malaria.
12. Melaksanakan Monitoring efikasi obat dan resistensi vektor.
13. Melaksanakan Monitoring, Evaluasi dan pelaporan upaya eliminasi malaria dalam pencapaian status eliminasi di wilayah Kabupaten/Kota dalam wilayahnya.
14. Menyusun laporan tahunan tentang pelaksanaan dan pencapaian program eliminasi malaria di wilayah provinsi kepada Menkes RI melalui Dirjen PP & PL.
15. Melaksanakan koordinasi dan kerjasama dengan daerah lain dalam mendukung eliminasi malaria.

• **Peran pemerintah daerah kabupaten/kota**

1. Menyusun prosedur standar operasional eliminasi malaria di wilayah kabupaten/kota dalam suatu komitmen yang dituangkan dalam perundangan daerah.
2. Melaksanakan kegiatan eliminasi malaria.
3. Menggerakkan potensi Sumber Daya (manusia, anggaran, sarana dan prasarana serta dukungan lainnya) dalam melaksanakan eliminasi malaria.
4. Mengkoordinasikan kegiatan eliminasi malaria dengan lintas program dan sektor terkait.
5. Melaksanakan sistem kewaspadaan dini.
6. Menyediakan sarana dan prasarana dalam eliminasi malaria termasuk penanggulangan KLB serta pendistribusiannya.
7. Melaksanakan penanggulangan KLB, bencana, dan pengungsian.
8. Melaksanakan jejaring *Surveilans* Epidemiologi dan Sistem Informasi Malaria.
9. Memfasilitasi tercapainya akses penemuan dan pengobatan bagi semua penderita.
10. Melaksanakan pelatihan teknis dan manajemen dalam eliminasi malaria termasuk manajemen terpadu balita (MTBS) dan ibu

hamil sakit malaria bagi tenaga kesehatan di tingkat pelayanan dasar dan rujukan (dokter, perawat, bidan).

11. Melakukan pemetaan daerah endemik, potensi KLB, dan resisten.
12. Melaksanakan survei-survei (Dinamika Penularan, MBS/MFS, Resistensi Insektisida, Entomologi, dan lain-lain).
13. Melakukan pengadaan dan pendistribusian bahan dan alat, termasuk obat anti malaria dan insektisida.
14. Menyiapkan Juru Malaria Desa dan kader posmaldes di desa-desa endemik terpencil dan tidak terjangkau pelayanan petugas kesehatan.
15. Melaksanakan sosialisasi, advokasi, dan asistensi bagi sektor swasta, LSM, Organisasi profesi, Civil Society, dan Organisasi lain yang terkait.
16. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan upaya eliminasi malaria dalam pencapaian status eliminasi di wilayahnya.
17. Menyusun laporan tahunan tentang pelaksanaan dan pencapaian program eliminasi malaria di wilayah Kabupaten/Kota kepada Gubernur.

• **Peran swasta, *civil society* dan lembaga donor**

Sektor swasta, LSM, Organisasi Kemasyarakatan (*Community Base Organization/CBO*), Organisasi Keagamaan (*Faith Base Organization/FBO*), lembaga donor, Organisasi Profesi dan Organisasi kemasyarakatan lainnya berperan aktif sebagai mitra sejajar pemerintah melalui forum Gebrak Malaria atau forum kerjasama lain yang sudah terbentuk dalam eliminasi malaria. Peran mitra tersebut dilaksanakan dengan mengutamakan unsur-unsur kemitraan, kesetaraan, komunikasi, akuntabilitas, dan transparansi sebagaimana tercantum dalam Pedoman Kemitraan Menuju Eliminasi Malaria. Operasional pelaksanaan kegiatan disesuaikan dengan visi, misi, tugas/fungsi, dan kemampuan para mitra yang bersangkutan disesuaikan dengan upaya eliminasi malaria.

4. Penanganan Penyakit dan Penularan Penyakit *Filariasis* (penyakit kaki gajah)

1) Kebijakan

- a) Eliminasi *filariasis* merupakan salah satu prioritas nasional program pemberantasan penyakit menular.
- b) Melaksanakan eliminasi *filariasis* di Indonesia dengan menerapkan Program Eliminasi *Filariasis* Limfatik Global dari WHO, yaitu memutuskan rantai penularan *filariasis* serta mencegah dan membatasi kecacatan.
- c) Satuan lokasi pelaksanaan (*implementation unit*) eliminasi *filariasis* adalah Kabupaten/Kota.
- d) Mencegah penyebaran *filariasis* antar kabupaten, propinsi dan negara.

2) Strategi

- a) Memutuskan rantai penularan *filariasis* melalui pengobatan massal di daerah endemis *filariasis*.
- b) Mencegah dan membatasi kecacatan melalui penatalaksanaan kasus klinis *filariasis*.
- c) Pengendalian vektor secara terpadu.
- d) Memperkuat kerjasama lintas batas daerah dan negara.
- e) Memperkuat *surveilans* dan mengembangkan penelitian.

3) Kegiatan Pokok

Untuk merealisasikan strategi eliminasi *filariasis* tersebut, maka dilaksanakan berbagai kegiatan :

1. Meningkatkan promosi;
2. Mengembangkan sumberdaya manusia *filariasis*;
3. Menyempurnakan tata organisasi;
4. Meningkatkan kemitraan;
5. Meningkatkan advokasi;
6. Memberdayakan masyarakat;
7. Memperluas jangkauan program;
8. Memperkuat sistem informasi strategis.

4) Pengorganisasian

Memperkuat kemampuan unit-unit pelaksana program eliminasi *filariasis* di pusat dan daerah dengan tugas pokok dan fungsi yang jelas.

• Pengorganisasian di Pusat

Departemen Kesehatan merupakan pengendali utama program eliminasi *filariasis* di Pusat yang mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. Menetapkan kebijakan nasional eliminasi *filariasis*.
- b. Menetapkan tujuan dan strategi nasional eliminasi *filariasis*.
- c. Melaksanakan pengendalian pelaksanaan, monitoring dan evaluasi program eliminasi *filariasis* dengan memperkuat komitmen dan mobilisasi sumber daya nasional.
- d. Memperkuat kerjasama antar program di lingkungan Departemen Kesehatan, kerjasama antar Departemen serta kerjasama lembaga mitra lainnya secara nasional, bilateral antar negara dan lembaga internasional.
- e. Menyediakan obat yang dibutuhkan dalam rangka pengobatan massal *filariasis*, terutama DEC, albendazole dan parasetamol.
- f. Menyusun dan menetapkan pedoman umum dan teknis program eliminasi *filariasis* secara nasional.
- g. Melaksanakan pelatihan nasional eliminasi *filariasis*, terutama pelatihan fasilitator pelatihan teknis operasional eliminasi *filariasis*.
- h. Melaksanakan pembinaan dan asistensi teknis program eliminasi *filariasis* di Propinsi.
- i. Melaksanakan penelitian dalam pengembangan metode eliminasi *filariasis* yang lebih efektif dan efisien.
- j. Membentuk *National Task Force* (NTF) eliminasi *filariasis* yang bertugas :
 - Memberi masukan kepada pemerintah terhadap aspek kebijakan dan aspek teknis eliminasi *filariasis*.
 - Monitoring dan evaluasi pelaksanaan eliminasi *filariasis*.
 - Advokasi dan sosialisasi para penentu kebijakan di pusat maupun daerah,
- k. Membentuk Kelompok Kerja Eliminasi *filariasis* sesuai kebutuhan program eliminasi *filariasis*.

1. Unit Pelaksana Teknis Balai Teknis Kesehatan Lingkungan dan Pemberantasan Penyakit Menular (BTKL-PPM) melaksanakan tugas *surveilans* epidemiologi dan laboratorium eliminasi *filariasis* regional.

• **Pengorganisasian di Provinsi**

Dinas Kesehatan Propinsi merupakan pengendali utama program eliminasi *filariasis* di Propinsi yang mempunyai tugas sebagai berikut

- a. Menetapkan kebijakan eliminasi *filariasis* propinsi.
- b. Menetapkan tujuan dan strategi eliminasi *filariasis* propinsi.
- c. Melaksanakan pengendalian pelaksanaan, monitoring dan evaluasi program eliminasi *filariasis* dengan memperkuat komitmen, mobilisasi sumber daya propinsi.
- d. Memperkuat kerjasama lintas program dan sektor serta kerjasama lembaga mitra lainnya di propinsi.
- e. Melaksanakan pembinaan dan asistensi teknis program eliminasi *filariasis* di Kabupaten/Kota.
- f. Melaksanakan pelatihan eliminasi *filariasis* di propinsi, terutama pelatihan fasilitator pelatihan teknis operasional eliminasi *filariasis*.
- g. Melaksanakan pemetaan dan penetapan daerah endemis *filariasis* serta survei evaluasi pengobatan massal *filariasis*.
- h. Membentuk *Provincial Task Force* eliminasi *filariasis*.

• **Pengorganisasian di Kabupaten/Kota**

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota merupakan pengendali utama program eliminasi *filariasis* di Kabupaten/Kota yang mempunyai tugas sebagai berikut

- a. Menetapkan kebijakan eliminasi *filariasis* di kabupaten/kota.
- b. Menetapkan tujuan dan strategi eliminasi *filariasis* di kabupaten/kota.
- c. Melaksanakan pengendalian pelaksanaan, monitoring dan evaluasi program eliminasi *filariasis* dengan memperkuat komitmen, mobilisasi sumber daya kabupaten/kota.
- d. Memperkuat kerjasama lintas program dan sektor serta kerjasama lembaga mitra lainnya di kabupaten/kota.

- e. Melaksanakan pembinaan dan asistensi teknis program eliminasi *filariasis* di Puskesmas, Rumah Sakit dan laboratorium daerah.
- f. Melaksanakan pelatihan eliminasi *filariasis* di kabupaten/kota.
- g. Melaksanakan evaluasi cakupan pengobatan massal *filariasis* dan penatalaksanaan kasus klinis kronis *filariasis* di daerahnya.
- h. Membentuk *District Task Force* eliminasi *filariasis*.
- i. Mengalokasikan anggaran biaya operasional dan melaksanakan pengobatan massal *filariasis*.
- j. Mengalokasikan anggaran dan melaksanakan pengobatan selektif, penatalaksanaan kasus reaksi pengobatan, dan penatalaksanaan kasus klinis *filariasis*.
- k. Puskesmas sebagai pelaksana operasional program eliminasi *filariasis* Kabupaten/Kota.

5. Penanganan Penyakit dan Penularan Kusta

1) Strategi Nasional

Berdasarkan Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta, strategi program Pengendalian Penyakit Kusta adalah:

- a) Peningkatan penemuan kasus secara dini di masyarakat.
- b) Pelayanan kusta berkualitas, termasuk layanan rehabilitasi, diintegrasikan dengan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.
- c) Penyebarluasan informasi tentang kusta di masyarakat.
- d) Eliminasi stigma terhadap orang yang pernah mengalami kusta dan keluarganya.
- e) Pemberdayaan orang yang pernah mengalami kusta dalam berbagai aspek kehidupan dan penguatan partisipasi mereka dalam upaya pengendalian kusta.
- f) Kemitraan dengan berbagai pemangku kepentingan.
- g) Peningkatan dukungan kepada program kusta melalui penguatan advokasi kepada pengambil kebijakan dan penyedia layanan lainnya untuk meningkatkan dukungan terhadap program kusta.
- h) Penerapan pendekatan yang berbeda berdasarkan endemisitas kusta

2) Sasaran Strategis

Pengurangan angka cacat kusta tingkat-2 sebesar 35% pada tahun 2015 dibandingkan data tahun 2010.

3) Penyelenggaraan

Penyelenggaraan penanggulangan penyakit kusta disajikan dalam tabel berikut:

a) Pelaksana dan Penanggung jawab

Tabel 2.2
Pelaksana dan Penanggung jawab Penyakit Kusta

Kegiatan	Pelaksana	Penanggung Jawab
Peningkatan kemampuan tim	Wasor dan Kasi	Kasubdin/Kabid
Konfirmasi diagnosis/OJT	PRK/RSUD/Wasor	Kasi
Tatalaksana penderita	PRK/RSUD/Wasor	Kasi
Bimbingan teknis	Wasor dan Kasi	Kasubdin/Kabid
KIF	PRK/RSUD/Wasor /INFOKOM	Kadinkes
Advokasi	Kasubdin/Kabid	Kadinkes
Pengelolaan obat dan Logistik	Gudang Farmasi/ P2M	Kasubdin/Kabid
Pencatatan & Pelaporan	PRK/RSUD/Wasor	Kasi
Monitoring & Evaluasi	Wasor & Kasi	Kasubdin/Kabid

b) Peran berbagai sarana kesehatan dalam sistem rujukan kusta

(1) Peran Puskesmas

- (a) Menemukan dan mengobati pasien.
- (b) Melakukan pemeriksaan fungsi saraf dan memberikan pengobatan bila terjadi reaksi.
- (c) Melakukan perawatan luka, dan melatih pasien untuk melakukan perawatan diri di rumah sesuai Tingkat dan bagian tubuh yang cacat.
- (d) Bila diperlukan dan memungkinkan, puskesmas melakukan program Kelompok Perawatan Diri (KPD/ *self care group*).
- (e) Memberikan konseling kepada pasien baik yang masih dalam pengobatan maupun yang sudah RFT.

- (f) Memberikan penyuluhan kepada keluarga pasien dan masyarakat.
 - b. Mengarsipkan kartu pasien dan register kohort.
 - c. Merujuk pasien tepat waktu ke R5U Kabupaten, Rumah Sakit Kusta dan atau Rumah Sakit lain yang mempunyai pelayanan untuk kusta.
- (2) Peran Rumah Sakit Umum
- (a) Pengobatan pasien kusta dengan reaksi berat disertai penyulit.
 - (b) Perawatan kasus efek samping obat.
 - (c) Perawatan luka yang dikirim oleh puskesmas.
 - (d) Melakukan operasi (amputasi, operasi septik, dekompresi saraf).
 - (e) Merawat orang yang pernah mengalami kusta dengan keluhan penyakit lain setara dengan pasien umum lainnya.
 - (f) Merujuk pasien kusta tepat waktu ke Rumah Sakit Khusus lainnya (RS Orthopedi, RS Rehabilitasi Medis).
- (3) Peran RS Kusta
- (a) Melaksanakan POD dan Rehabilitasi medis (protesa, orthesa, terapi kerja dan fisioterapi).
 - (b) Melakukan bedah rekontruksi, amputasi, operasi septik, dekompresi saraf.
 - (c) Pengobatan pasien kusta dengan reaksi berat disertai penyulit.
 - (d) Mengobati pasien dengan efek samping obat yang berat.

D. Istilah Terkait Yang Digunakan Dalam Pedoman

Dalam pelaksanaan evaluasi akan dijumpai beberapa istilah terkait dengan Penganggulangan Penyakit Menular, antara lain sebagai berikut:

- (1) Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
- (2) *Surveilans* Kesehatan adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya

peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.

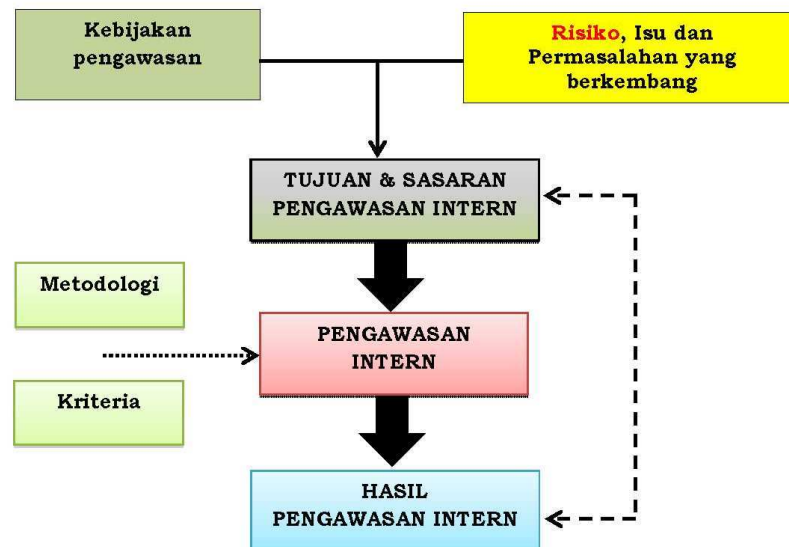
- (3) Penyelidikan Epidemiologi adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengenal penyebab, sifat-sifat penyebab, sumber dan cara penularan/penyebaran serta faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya penyakit atau masalah kesehatan yang dilakukan untuk memastikan adanya KLB atau setelah terjadi KLB/Wabah.
- (4) Penyakit Menular adalah penyakit yang dapat menular ke manusia yang disebabkan oleh agen biologi, antara lain virus, bakteri, jamur, dan parasit.
- (5) Penanggulangan Penyakit Menular adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif yang ditujukan untuk menurunkan dan menghilangkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian, membatasi penularan, serta penyebaran penyakit agar tidak meluas antardaerah maupun antarnegara serta berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa/wabah.

BAB III
METODOLOGI PENGAWASAN PROGRAM LINTAS SEKTORAL
PEMBANGUNAN DAERAH ATAS PENYELENGGARAAN
PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR

A. Tujuan Pengawasan

Pengawasan atas Program Penanggulangan Penyakit Menular dinilai cukup strategis untuk menilai pemenuhan prinsip-prinsip pelayanan publik serta capaian kinerjanya. Tujuan pengawasan atas penanggulangan penyakit menular selain sebagai kontrol atas proses tersebut oleh APIP juga dimaksudkan untuk memastikan terpenuhinya asas pelayanan publik. Untuk melakukan pengawasan ini, maka disusun desain pengawasan atas pelaksanaan pelayanan penanggulangan penyakit menular, sebagaimana dalam gambar 3 di bawah ini.

Gambar 3.1
 Desain Pengawasan Atas Program Penanggulangan Penyakit Menular



B. Keluaran/Output

Output yang diharapkan adalah:

1. Laporan Hasil Pengawasan atas penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular tingkat kabupaten/kota.
2. Laporan Hasil Pengawasan tingkat nasional yang akan disampaikan dalam laporan hasil Pengawasan tingkat nasional.

Hasil yang diharapkan dari kegiatan pengawasan adalah rekomendasi strategis untuk penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pengawasan atas pelayanan penanggulangan penyakit menular meliputi seluruh proses perencanaan/penganggaran, pelaksanaan serta penacatatan dan pelaporan serta monitoring dan evaluasi kegiatan penanggulangan penyakit menular melalui peningkatan upaya preventif-promotif dalam pengendalian penyakit menular yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, yang pembiayaannya berasal dari APBD Pemerintah Kabupaten Kota, maupun Pemerintah Provinsi serta yang berasal dari APBN.

Pengawasan dapat dilakukan oleh APIP, baik BPKP, Inspektorat Kementerian, Inspektur Provinsi maupun Inspektur Kabupaten/Kota dengan mengedepankan koordinasi dan sinkronisasi pengawasan secara mandiri maupun dilakukan pengawasan bersama, agar tujuan pengawasan dapat tercapai secara efektif dan efisien.

D. Sasaran

Sasaran pengawasan adalah seluruh proses pengelolaan program penanggulangan penyakit menular melalui peningkatan upaya preventif-promotif dalam pengendalian penyakit menular yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. Pengawasan akan dilaksanakan secara bertahap yang dimulai dari tahun 2014. Fokus pengawasan meliputi evaluasi atas pengendalian penyakit menular yang terdiri :

- (1) Evaluasi atas pelaksanaan tahapan penanggulangan penyakit menular ditingkat pemerintah daerah kabupaten/kota termasuk unit pelaksana di daerah.
- (2) Kinerja penanggulangan penyakit menular serta mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat kinerja penanggulangan penyakit menular
- (3) Melakukan evaluasi (sampling) atas pelaksanaan penyakit menular (malaria, *filariasis*, kusta, TB, dan *HIV/AIDS*) dengan mempertimbangkan prioritas penanggulangan penyakit menular di daerah.
- (4) Melakukan evaluasi peran dan tanggungjawab Pemerintah Daerah dalam penanggulangan penyakit menular.

Terhadap jenis-jenis penyakit menular yang ditangani, **diharapkan mampu menurun tingkat prevalensi nya sesuai target yang ditetapkan.**

Pengawasan juga dimaksudkan untuk memberikan rekomendasi strategis terhadap proses penanggulangan penyakit menular.

Proses pengawasan dilaksanakan sesuai dengan metodologi dan kriteria pengawasan yang relevan dan fokus mengacu pada tujuan dan sasaran proses penanggulangan penyakit menular yang telah ditetapkan, sehingga diperoleh hasil yang dapat memberikan nilai tambah (*value added*) yang optimal kepada semua *stakeholders* yang berkepentingan.

E. Skema *feedback* hasil pengawasan

Proses pengawasan selalu dimaksudkan untuk memberi penilaian dan perbaikan (*feedback*) bagi proses bisnis dimasa selanjutnya. Suatu rencana tentunya didalamnya mengandung ukuran hasil yang hendak diwujudkan. Dari perencanaan yang sudah ditetapkan, pelaksanaannya diharapkan lancar sesuai kondisi yang sudah diperkirakan. Akan tetapi dalam kenyataannya, tidak semua asumsi terpenuhi dan sama dengan yang direncanakan, sehingga memerlukan tindakan tindakan yang seharusnya diambil guna membantu mengeliminasi faktor yang akan menghambat pencapaian tujuan dari suatu program/kegiatan. Dengan dilakukannya pengawasan, maka akan ditemukan titik titik kelemahan atau hambatan dan tentunya dapat di ciptakan solusi (rekomendasi) yang akan menjadi umpan balik (*feedback*) bagi pelaksanaan yang lebih sempurna pada masa selanjutnya. Gambaran skema *feedback* sebagaimana diuraikan diatas dapat dilihat berikut ini.

Gambar 3.2.
Skema *feedback* hasil pengawasan

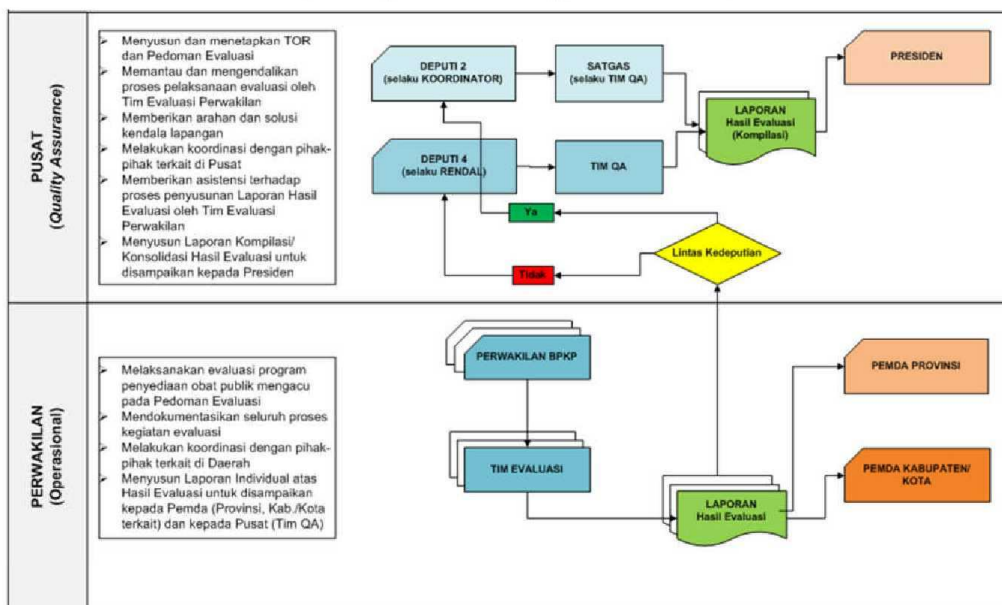


F. Organisasi Pengawasan

Pengawasan atas Program Lintas sektoral Pembangunan Daerah atas Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular merupakan salah satu kebijakan pengawasan lintas sektoral BPKP tahun 2015, yang dilaksanakan bersama-sama secara terkoordinasi oleh Kedeputusan BPKP Pusat dan Perwakilan BPKP, sebagai berikut:

Gambar 3.3.

Organisasi Evaluasi atas Program Lintas Lintas sektoral Pembangunan Daerah atas Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular



Pelaksanaan evaluasi oleh BPKP Pusat bersifat penjaminan mutu (*quality assurance*), di mana perencanaan dan pengendalian evaluasi atas Program Lintas sektoral Pembangunan Daerah atas Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular dilaksanakan oleh *Deputi Bidang Pengawasan Penyelenggaraan Keuangan Daerah dan Deputi Bidang Pengawasan Instansi Pemerintah Bidang Politik, Hukum, Keamanan, Pembangunan Manusia dan Kebudayaan* untuk selanjutnya dikoordinasikan dengan *Deputi Pengawasan Instansi Pemerintah Bidang Pengawasan Instansi Pemerintah Bidang Politik, Hukum, Keamanan, Pembangunan Manusia dan Kebudayaan* selaku Koordinator pengawasan atas Program Lintas sektoral Pembangunan Daerah atas Penyelenggaraan

Penanggulangan Penyakit Menular. Sementara pelaksanaan pengawasan dilaksanakan oleh Perwakilan BPKP.

Adapun hubungan pengorganisasian pelaksanaan pengawasan atas penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular antara Deputy Bidang Pengawasan Penyelenggaraan Keuangan Daerah, Deputy Bidang Pengawasan Instansi Pemerintah Bidang Politik, Hukum, Keamanan, Pembangunan Manusia dan Kebudayaan dan Perwakilan BPKP, sebagai berikut:

1. Pelaksana

Penanggung jawab Pengawasan adalah Deputy Bidang Penyelenggaraan Keuangan Daerah. Sementara pelaksanaan Pengawasan dilaksanakan oleh perwakilan BPKP. Adapun hubungan pengorganisasian pelaksanaan Pengawasan atas penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular antara Deputy PKD dan Perwakilan BPKP, sebagai berikut:

- a. Deputy Bidang PKD dan Deputy Bidang Politik, Hukum, Keamanan, Pembangunan Manusia dan Kebudayaan selaku Tim *Quality Assurance*, antara lain bertanggung jawab;
 - Menyusun dan menetapkan TOR dan Pedoman Pengawasan.
 - Memantau dan mengendalikan proses pelaksanaan Pengawasan yang dilakukan oleh Tim Pengawasan Perwakilan.
 - Memberikan arahan dan solusi kendala lapangan.
 - Melakukan koordinasi dengan pihak-pihak terkait di Pusat.
 - Memberikan asistensi terhadap proses penyusunan Laporan Hasil Pengawasan oleh Tim Pengawasan Perwakilan.
 - Memfasilitasi pelaksanaan FGD dengan K/L serta Pihak pihak yang berkompeten lainnya.
 - Menyusun Laporan Kompilasi/Konsolidasi Hasil Pengawasan untuk disampaikan kepada Presiden.
- b. Perwakilan BPKP selaku Tim Pengawasan, antara lain bertanggung jawab;
 - Melaksanakan Pengawasan penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular mengacu pada Pedoman Pengawasan.
 - Mendokumentasikan seluruh proses kegiatan Pengawasan dilapangan.
 - Melakukan koordinasi dengan pihak-pihak terkait di Daerah.

- Menyusun Laporan Individual atas Hasil Pengawasan untuk disampaikan kepada Pemda (Provinsi, Kab./Kota terkait) dan kepada Pusat (Tim QA).

2. Penanggung jawab

Penanggung jawab kegiatan pengawasan penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular adalah Deputy Kepala BPKP Bidang Pengawasan Penyelenggaraan Keuangan Daerah dan Deputy Kepala BPKP Bidang Politik, Hukum, Keamanan, Pembangunan Manusia dan Kebudayaan .

3. Penerima manfaat

Penerima manfaat dari hasil pengawasan penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular adalah Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagai masukan atas kebijakan terkait hal tersebut.

G. Hubungan Desain Evaluasi dengan Tahapan Evaluasi

Dalam rangka mengarahkan pelaksanaan tahapan Pengawasan atas penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular sesuai dengan tujuan dan sasaran kebijakan pengawasan BPKP, maka diperlukan hubungan keterkaitan antara kerangka pemikiran (desain) Pengawasan dan tahapan Pengawasan atas penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular, sebagaimana telah diuraikan sebelumnya di atas. Lebih lanjut, hubungan keterkaitan desain Pengawasan dan tahapan Pengawasan tersebut menjadi acuan dalam penyusunan langkah-langkah kerja Pengawasan dan output/keluaran yang diharapkan.

Hubungan desain Pengawasan dan tahapan Pengawasan atas penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular, secara ringkas dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Dalam tahap persiapan, sesuai dengan kebijakan pengawasan BPKP, Tim Pengawasan diharapkan dapat melakukan identifikasi awal atas isu dan permasalahan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat yang berkembang di daerah sebagai *Tentative Evaluate Objective* (TEO), untuk selanjutnya dapat dirumuskan *Tentative Strategic Recommendation* (TSR) sebagai tujuan dan sasaran penugasan Pengawasan yang akan dilaksanakannya.

2. Dalam tahap pelaksanaan, Tim Pengawasan diharapkan dapat mengimplementasikan metode Pengawasan, instrumen Pengawasan dan teknik Pengawasan yang memadai untuk mengembangkan dan menganalisis lebih lanjut atas TEO yang telah dapat diidentifikasi beserta *Tentative Strategic Recommendation* (TSR) yang telah dirumuskannya, sesuai dengan kondisi dan bukti riil di lapangan (*evidence based strategic recommendation*).
3. Dalam tahap pelaporan, Tim Pengawasan diharapkan dapat menginformasikan kondisi permasalahan kegiatan pelayanan kesehatan beserta rumusan saran perbaikan yang relevan berkaitan hasil pelaksanaan Pengawasan di lapangan, yang dituangkan dalam format Daftar Isian dan Pelaporan sebagai output/keluaran Pengawasan.
4. Dalam tahap pemantauan, diharapkan hasil Pengawasan atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat dapat ditindaklanjuti oleh pihak-pihak yang terkait dan dapat memberikan nilai tambah (*value added*) yang memadai berkaitan penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular.

A. Jadwal Pelaksanaan Evaluasi

Jadwal pelaksanaan Evaluasi atas Program Penanggulangan Penyakit Menular meliputi: tahap persiapan dan perencanaan penyusunan Kerangka Acuan Kerja dan Pedoman Evaluasi periode bulan Maret-Mei 2015, tahap survey, Piloting dan pelaksanaan evaluasi pada periode Mei-Juni 2015 serta tahap pelaporan dan tindak lanjut pada bulan Juli 2015.

BAB IV
TAHAP PERSIAPAN DAN PELAKSANAAN
PENGAWASAN PROGRAM LINTAS SEKTORAL PEMBANGUNAN DAERAH
DALAM PENYELENGGARAKAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR

Pengawasan atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat program penanggulangan penyakit menular, dilakukan melalui tahapan sebagaimana disajikan dalam gambar berikut:

Gambar 4.1
Tahapan Pengawasan atas Program Lintas Sektor Pembanguan Daerah Dalam Menyelenggarakan Penanggulangan Penyakit Menular



Adapun tahapan pengawasan atas program lintas sektoral pembangunan daerah dalam menyelenggarakan penanggulangan penyakit menular secara rinci dapat dijelaskan sebagai berikut:

A. Tahap Persiapan

Pada tahap ini dilakukan serangkaian kegiatan persiapan penugasan Pengawasan atas pengelolaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat, baik yang bersifat administratif maupun teknis, yang meliputi:

- 1) Penetapan isu dan permasalahan strategis
- 2) Penetapan tujuan dan sasaran pengawasan
- 3) Penyusunan rencana program Pengawasan dan penerbitan Surat Tugas

Berdasarkan tujuan dan sasaran Pengawasan yang telah ditetapkan, selanjutnya disusun rencana penugasan Pengawasan, yang meliputi; penetapan tim Pengawasan, jadwal waktu Pengawasan, anggaran biaya

Pengawasan dan program kerja pelaksanaan Pengawasan serta penerbitan Surat Tugas (ST) oleh Direktur Pengawasan Kedeputusan BPKP terkait dan/atau Kepala Perwakilan BPKP.

Rencana penugasan Pengawasan dapat dilaksanakan selama 20 (dua puluh) hari kerja, dengan struktur tim; 1 orang Pengendali Teknis, 1 orang Ketua Tim, dan 1 orang atau 2 orang Anggota Tim.

B. Tahap Pelaksanaan

Pada tahapan ini dilakukan serangkaian kegiatan pelaksanaan Pengawasan atas penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular sebagai pembangunan lintas sektoral pemerintah daerah, yang meliputi:

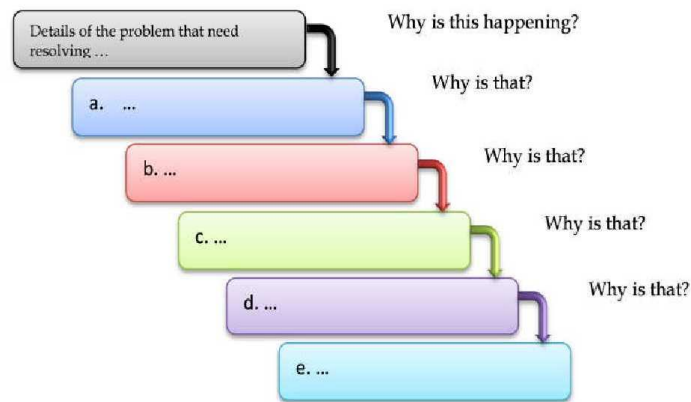
- 1) Pengumpulan data dan informasi di lapangan
- 2) Analisis dan pengolahan/tabulasi data dan informasi

Tim Pengawasan melakukan analisis dan pengolahan secara memadai atas data dan informasi yang relevan mengenai isu dan permasalahan strategis berkaitan penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular sehingga dapat diperoleh pola permasalahan dan penyebab hakiki (*root cause*) sebagai dasar penyusunan simpulan dan saran perbaikan yang strategik. Dalam hal ini, tim Pengawasan diharapkan menggunakan pendekatan/konsep *Root Cause Analysis* untuk dapat mengidentifikasi akar permasalahan dari suatu isu dan permasalahan yang ada.

Dalam pelaksanaannya, *Root Cause Analysis* digunakan untuk mengidentifikasi “mengapa isu dan permasalahan yang ditemukan terjadi, tidak hanya sekedar mengidentifikasi atau melaporkannya sebagai isu dan permasalahan yang terjadi”². Adapun teknik dalam melakukan *Root Cause Analysis*, diantaranya dengan menggunakan metode bertanya secara mendalam (*The 5 Whys Approach*) yang dapat juga dikombinasikan dengan metode bagan arus (*Flowcharting Analysis*) dari suatu arus proses/data/sistem, sehingga diperoleh simpulan yang memadai. Secara sederhana, *The 5 Whys Approach* dapat digambarkan sebagai berikut:

²) *Understanding Root Cause Analysis, BRC Global Standards* (2012).

Gambar 4.2
Root Cause Analysis “Sebagai Pola Pikir, Bukan Pola Tindak”



3) Penyusunan simpulan dan pembahasan permasalahan

Berdasarkan hasil analisis dan pengolahan data, selanjutnya ditelaah lebih lanjut untuk dapat merumuskan simpulan yang relevan dengan tujuan dan sasaran Pengawasan sehingga diperoleh keluaran/output berupa rekomendasi yang bernilai tambah (*value added recommendation*) berkaitan pengelolaan penanggulangan penyakit menular.

Program kerja (langkah-langkah rinci) tahapan pelaksanaan pengawasan, adalah sebagai berikut:

1. Survei Pendahuluan

Survei pendahuluan dilakukan untuk memperoleh pemahaman yang memadai atas penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular Sebagai Pembangunan Lintas Sektoral Pemerintah Daerah di masing-masing daerah kabupaten/kota. Tim diharapkan dapat memperoleh informasi umum mengenai Penanggulangan Penyakit Menular Sebagai Pembangunan Lintas Sektoral Pemerintah Daerah yang meliputi; peraturan/kebijakan yang berlaku dan implementasi program/kegiatan yang berkaitan.

Pada tahap survei pendahuluan ini, semua informasi yang diperoleh bukanlah merupakan bukti (*evidence*), melainkan hanyalah merupakan deskripsi atau penjelasan, yaitu antara lain:

- a. Informasi yang berkaitan dengan gambaran umum (profil) pemerintah daerah kabupaten/kota, jenis-jenis penyakit menular yang menjadi prioritas untuk ditangani, termasuk kelembagaan/struktur organisasi

yang menangani Program Penanggulangan Penyakit Menular Sebagai Pembangunan Lintas Sektoral Pemerintah Daerah beserta tugas pokok dan fungsi, program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh masing-masing unit kerja terkait.

- b. Peraturan perundang-undangan yang berlaku terkait dengan Program Penanggulangan Penyakit Menular Sebagai Pembangunan Lintas Sektoral Pemerintah Daerah.
- c. Peraturan/kebijakan daerah/Dokumen strategi penanggulangan penyakit menular/SOP terkait dengan Program Penanggulangan Penyakit Menular Sebagai Pembangunan Lintas Sektoral Pemerintah Daerah di daerah.
- d. Rencana Pemerintah Jangka Menengah Daerah (RPJMD), Perencanaan Strategis Pemerintah Daerah (Renstra - Pemda), Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) SKPD terkait dengan Penanggulangan Penyakit Menular.
- e. Surat Keputusan Gubernur/Bupati/Walikota tentang Pembentukan Tim Teknis/Komisi Penanggulangan Penyakit Menular seperti Komisi Penanggulangan *AIDS* Daerah (KPAD), Gerakan Terpadu Nasional (Gerdunas-TB), Forum Gebrak Malaria, atau Tim teknis lainnya beserta tanggungjawab & personilnya.
- f. Data dan informasi relevan lainnya.
- g. Menggunakan Kertas Kerja Survey Pendahuluan.

Adapun langkah kerja pelaksanaan survei pendahuluan adalah sebagai berikut:

- 1) Dapatkan data dan informasi yang diperlukan yang berkaitan dengan kegiatan evaluasi Program Penanggulangan Penyakit Menular di daerah, baik berupa; peraturan/kebijakan terkait maupun implementasi program dan kegiatannya.
- 2) Lakukan analisis atas latar belakang data dan informasi tersebut dalam rangka memperoleh bukti yang relevan dalam tahap pelaksanaan evaluasi.
- 3) Lakukan analisis yang memadai atas isu dan permasalahan dalam Program Penanggulangan Penyakit Menular di daerah.
- 4) Identifikasi implementasi program dan kegiatan Program Penanggulangan Penyakit Menular yang kemungkinan terdapat

kelemahan yang memerlukan saran perbaikan, sehingga sasaran/tujuan program dan kegiatan dimaksud tercapai.

- 5) Tuangkan langkah-langkah dan hasil evaluasi dalam Kertas Kerja Survey Pendahuluan.
- 6) Buat simpulan sementara secara umum atas data dan informasi relevan yang diperoleh untuk memahami peraturan/kebijakan dan proses penanggulangan penyakit menular di daerah.

2. **Evaluasi atas Sinkronisasi dan Efektivitas Koordinasi Penanggulangan Penyakit Menular di Daerah**

Evaluasi atas sinkronisasi dan efektivitas koordinasi Penanggulangan Penyakit Menular bertujuan mengidentifikasi dan menganalisis mengenai kebijakan atas koordinasi penanggulangan penyakit menular dan implementasinya. Sinkronisasi yang dimaksudkan tidak hanya pelaksanaan program kementerian di daerah, tetapi juga antar strata pemerintahan yaitu antara pemerintah pusat dengan pemerintah provinsi dan dengan pemerintah kabupaten/kota. Pada tahapan ini hendaknya dapat dijelaskan peran pemerintah pusat, peran pemerintah provinsi, serta peran pemerintah kabupaten/kota dalam penanggulangan penyakit menular. Pembuatan pedoman, kerjasama dalam mengimplementasikan dan money, menjamin ketersediaan obat dan alkes, mengembangkan sistem informasi, melakukan kerja sama regional dan global menjadi tugas pemerintah pusat, melakukan koordinasi, menentukan situasi epidemik tingkat provinsi, menyelenggarakan sistem pencatatan, pelaporan dan evaluasi, menjamin fasilitas pelayanan kesehatan primer dan rujukan menjadi tanggung jawab Pemerintah Provinsi, sedang tugas dan wewenang pemerintah kabupaten/kota meliputi penyelenggaraan upaya pengendalian dan penanggulangan penyakit menular, menyelenggarakan penetapan situasi epidemik tingkat kabupaten/kota, menjamin ketersediaanfasilitas pelayanan primer dan rujukan sesuai kemampuan, serta menyelenggarakan sistem pencatatan, pelaporan dan evaluasi.

Dengan adanya pembagian tugas dan wewenang yang berbeda antara pemerintah pusat, pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota tersebut, maka perlu diyakinkan melalui pengawasan bahwa masing-masing tugas dan wewenang sudah dijalankan dengan baik termasuk

sinkronisasi dan kerja sama oleh unsur pemerintah pusat, pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota yang akan mendukung pelayanan kesehatan masyarakat sebagai penerima manfaat. Evaluasi juga dimaksudkan untuk mengidentifikasi dan menganalisis isu dan permasalahan yang berkembang terkait dengan sinkronisasi dan efektivitas koordinasi program penanggulangan penyakit menular. Evaluasi ini dituangkan dalam Kertas Kerja Evaluasi: Sinkronisasi dan Efektivitas Koordinasi Penanggulangan Penyakit Menular di Daerah. Tujuan serta langkah-langkah evaluasi rinci, sebagaimana dijelaskan di bawah ini:

a. Perumusan Kebijakan

- 1) Strategi penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular belum mempertimbangkan pengembangan jejaring kerja, koordinasi dan kemitraan serta kerja sama lintas program, lintas sektoral dan antar daerah.

➤ **Tujuan evaluasi :**

Untuk memastikan bahwa strategi penyelenggaraan penyakit menular telah mempertimbangkan pengembangan jejaring kerja, koordinasi dan kemitraan serta kerja sama lintas program, lintas sektoral dan antar daerah.

➤ **Langkah kerja :**

- a) Dapatkan dokumen strategi penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular di daerah. Jika belum ada analisis sebab-sebabnya.
- b) Pelajari apakah strategi tersebut telah mempertimbangkan pengembangan jejaring kerja, koordinasi dan kemitraan serta kerja sama lintas program, lintas sektoral dan antar daerah. Jika belum, analisis sebab-sebabnya.
- c) Pelajari apakah strategi tersebut telah mengutamakan pemberdayaan masyarakat, meningkatkan penyediaan sumber daya dan pemanfaatan teknologi. Jika belum analisis sebab-sebabnya.
- d) Buat simpulan dan rekomendasi.
- e) Tuangkan hasil pengawasan ke kertas kerja terkait.

b. Kelembagaan

Kelembagaan yang ada belum melaksanakan tugas dan fungsinya secara optimal serta belum ada koordinasi antar Lembaga, SKPD, dan Masyarakat.

Tujuan Evaluasi:

Untuk meyakinkan penanggulangan penyakit menular di daerah telah didukung dengan kelembagaan dan telah melibatkan peran dan koordianasi SKPD-SKPD terkait, masyarakat, lintas kabupaten/kota lain secara optimal.

Langkah kerja:

- 1) Dapatkan informasi mengenai kelembagaan terkait dengan pemberantasan penyakit menular di daerah.
- 2) Identifikasi apakah kelembagaan tersebut telah melibatkan peran SKPD-SKPD/lembaga terkait, masyarakat, secara optimal.
- 3) Identifikasi pelaksanaan tugas kelembagaan tersebut secara uji petik minimal terhadap terhadap 3 jenis penyakit dari 5 penyakit yang ditetapkan (*HIV/AIDS*, *Tuberculosis* (TB), Malaria, *Filariasis*, Kusta).

a) HIV/AIDS

- Dapatkan SK Bupati/Walikota tentang pembentukan Komisi Penanggulangan *AIDS* Daerah termasuk uraian tugasnya
- Dapatkan Strategi Penanggulangan *AIDS* di Daerah dan rencana kerja KPAD
- Dapatkan data kegiatan, notulen rapat, laporan-laporan kegiatan, laporan monitoring dan evaluasi, dan data lainnya yang menggambarkan kegiatan KPAD
- Telaah apakah KPAD telah melaksanakan tugas sesuai aturan perundangan terkait
- Telaah dan lakukan konfirmasi kepada KPAD dan SKPD/lembaga terkait

b) TB

- Identifikasi apakah dalam penanggulangan TB, kabupaten/kota telah berperan sebagai titik berat manajemen program yang meliputi: perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi serta menjamin ketersediaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana. Jika tidak analisis sebab-sebabnya.

- Identifikasi apakah penanggulangan TB telah dilaksanakan oleh seluruh sarana pelayanan kesehatan, meliputi
 - Puskesmas,
 - Rumah Sakit Umum Pemerintah dan Swasta,
 - Rumah Sakit Paru (RSP),
 - Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM),
 - Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM),
 - Balai Pengobatan Penyakit Paru Paru (BP4), dan
 - Klinik Pengobatan lain serta Dokter Praktik Swasta (DPS).
 - Pengembangan pelaksanaan program penanggulangan TB di tempat kerja (*TB in workplaces*), Lembaga Pemasaryakatan dan Rumah Tahanan (*TB in prison*), TNI dan POLRI.

Jika terdapat sarana pelayanan kesehatan yang tidak bisa memberi pelayanan, analisis sebab-sebabnya.

- Dapatkan informasi tentang keberadaan Gerakan Terpadu Nasional (Gerdunas-TB) tingkat kab/kota
- Dapatkan data atau fakta tentang kebijakan yang telah dikeluarkan oleh Gerdunas yang mempengaruhi operasional Dinkes kab/kota
- Dapatkan informasi tentang hubungan pelaporan antara Gerdunas kab/kota dengan prov dan dengan tingkat Nasional

c) Malaria

- Identifikasi apakah pemerintah daerah kabupaten/kota telah berperan sesuai yang ditetapkan.
- Identifikasi apakah Sektor swasta, LSM, Organisasi Kemasyarakatan (*Community Base Organization/CBO*), Organisasi Keagamaan (*Faith Base Organization/FBO*), lembaga donor, Organisasi Profesi dan Organisasi kemasyarakatan lainnya berperan aktif sebagai mitra sejajar pemerintah melalui forum Gebrak Malaria atau forum kerjasama lain yang sudah terbentuk dalam eliminasi malaria.

- Identifikasi ketersediaan Juru Malaria Desa dan kader posmalades di desa-desa endemik terpencil dan tidak terjangkau pelayanan petugas kesehatan.
 - Buat simpulan dan rekomendasi.
- d) *Filariasis*
- Identifikasi apakah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota telah menjadi pengendali utama program eliminasi *filariasis* di Kabupaten/kota terutama dalam penetapan kebijakan eliminasi *filariasis*. Jika tidak, analisis sebab-sebabnya.
 - Identifikasi apakah Puskesmas telah melaksanakan operasional program eliminasi *filariasis* kabupaten/kota. Jika tidak, analisis sebab-sebabnya.
- e) Kusta
- Dapatkan laporan penanggulangan kusta di tingkat kabupaten/kota.
 - Identifikasi apakah Pemerintah Kabupaten/Dinas Kesehatan telah menjadi penanggung jawab penanggulangan penyakit kusta terkait dengan peningkatan kemampuan SDM, tata laksana penderita, bimbingan teknis, KIF, advokasi, pengelolaan obat dan logistik, pencatatan dan pelaporan.
 - Puskesmas telah berperan dalam penemuan kasus, pengobatan, dan pemberian rujukan.
 - RSUD telah berperan dalam pengobatan pasien kusta dengan reaksi berat disertai penyulit, melakukan operasi dan merujuk pasien ke rumah sakit khusus lainnya.
 - RS Kusta telah melaksanakan (*Prevention of Disability/POD*) dan Rehabilitasi medis (protesa, orthesa, terapi kerja dan fisioterapi).
 - Buat simpulan dan rekomendasi.

c. Perencanaan

- 1) Program Penanggulangan Penyakit Menular (PPM) dalam RPJMD Kab/kota belum memperhatikan RPJMN, RPJMD provinsi, dan RPJMD kabupaten/kota lainnya.

➤ **Tujuan Evaluasi :**

Untuk meyakinkan bahwa Program PPM dalam RPJMD Kab/Kota telah memperhatikan RPJMN, RPJMD provinsi, dan RPJMD kabupaten/kota lainnya.

➤ **Langkah Kerja :**

- a) Dapatkan informasi mengenai proses penyusunan Program PPM dalam RPJMD.
 - b) Dapatkan RPJMD Kab/Kota yang dievaluasi.
 - c) Dapatkan RPJMD Provinsi dan RPJMN
 - d) Bandingkan RPJMD Kab/Kota dengan RPJMN Provinsi dan RPJMN.
 - e) Evaluasi apakah Program Penanggulangan Penyakit Menular dalam RPJMN, RPJMD Provinsi telah diakomodir dalam RPJMD Kab/Kota terkait dengan penetapan sasaran, indikator sasaran dan target.
 - f) Identifikasi sebab-sebabnya jika RPJMD tidak mengakomodasi RPJMN, RPJMD Provinsi, dan RPJMD Kabupaten/kota lainnya dengan melakukan klarifikasi dan konfirmasi dengan Bappeda, SKPD Kesehatan dan SKPD terkait lainnya .
 - g) Mintakan informasi tentang keterlibatan dinas teknis terkait dalam dokumen perencanaan.
 - h) Pastikan bahwa perencanaan sudah memperhatikan data dari Pemda antara lain mengenai jumlah orang yang diduga mengidap penyakit menular dan menggunakan data *surveilans*.
 - i) Buat simpulan dan rekomendasi.
- 2) Penetapan prioritas program penanggulangan penyakit menular di daerah tidak mengikuti kriteria yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 tahun 2014.

➤ **Tujuan evaluasi :**

Untuk meyakinkan bahwa penetapan Program Prioritas Penanggulangan Penyakit Menular di Kab/kota telah mengikuti kriteria yang diatur dalam PMK 82/2014.

➤ **Langkah kerja :**

- a) Dapatkan data prioritas Penanggulangan Penyakit Menular yang akan ditangani oleh Kabupaten/Kota.

- b) Identifikasi apakah penetapan program prioritas tersebut telah memperhatikan kriteria:
 - 1) Penyakit endemis lokal.
 - 2) Penyakit Menular potensial wabah.
 - 3) Fatalitas yang ditimbulkan tinggi/angka kematian tinggi.
 - 4) Memiliki dampak sosial, ekonomi, politik, dan ketahanan yang luas.
 - 5) Menjadi sasaran reduksi, eliminasi, dan eradikasi global.
- c) Lakukan konfirmasi dengan pihak terkait atas sebab-sebabnya jika penetapan program prioritas tidak memperhatikan kriteria tersebut.
- d) Identifikasi adanya program pemerintah di kabupaten kota yang tidak berdasarkan permintaan atau usulan kab/kota, misalnya terkait pengadaan obat program. Identifikasi permasalahan dan penyebabnya.
- e) Buat simpulan dan rekomendasi.

d. Penganggaran

- 1) Program/kegiatan penanggulangan penyakit menular dalam APBD/DPA SKPD per tahun tidak sesuai dengan program prioritas daerah/nasional.
 - **Tujuan evaluasi :**
Untuk meyakinkan bahwa program/kegiatan PPM dalam APBD/DPA SKPD per tahun telah sesuai dengan program prioritas daerah/nasional.
 - **Langkah Kerja**
 - a) Dapatkan RPJMN 2010-2014, RPJMD 2010-2014, APBD dan DPA SKPD dinas terkait tahun 2013 dan 2014 yang menyelenggarakan PPM.
 - b) Bandingkan dokumen APBD/DPA SKPD dengan RPJMD dan RPJMN, telaah apakah Program PPM dan kegiatannya dalam APBD dan DPA SKPD telah menjabarkan Program PPM dalam RPJMD.
 - c) Lakukan konfirmasi dan uji dokumen, telaah proses penentuan kegiatan dalam program PPM dalam APBD/DPA SKPD apakah hanya sekedar dilaksanakan secara berulang dari tahun ke tahun atukah dilakukan dengan analisis

dengan memanfaatkan data *surveilans* tahun-tahun sebelumnya.

- d) Buat simpulan dan rekomendasi.
- 2) Pemerintah daerah tidak menyediakan alokasi anggaran untuk PPM secara memadai.

➤ **Tujuan evaluasi :**

Untuk memastikan bahwa pemerintah daerah (Kabupaten/Kota) telah menyediakan alokasi anggaran untuk PPM secara memadai.

➤ **Langkah kerja :**

- a) Dapatkan dokumen strategi penyakit menular pemerintah daerah.
- b) Lakukan penelaahan, apakah strategi tersebut telah tergambar dalam program atau kegiatan-kegiatan yang tercantum dalam APBD/DPA SKPD.
- c) Lakukan penelaahan mengenai sumber pendanaan dari program/kegiatan tersebut baik dari APBN, APBD, swasta dan lembaga donor terutama dalam pelaksanaan kegiatan PPM (kegiatan perencanaan, promosi, *surveilans*, imunisasi/vaksinasi, penemuan pasien baru/pemeriksaan diagnosis, penanganan/pengobatan, pengendalian penyakit menular, mitigasi dampak, pemeberian obat massal, pencatatan/pelaporan serta monitoring dan evaluasi).
- d) Lakukan klarifikasi ke pelayanan kesehatan dan masyarakat bahwa perawatan dan pengobatan penyakit menular (dapat dilakukan sampling untuk penyakit *HIV/AIDS*, TB, Malaria, *Filariasis*, Kusta) terutama bagi orang miskin dan tidak mampu telah ditanggung pemerintah.
- e) Telaah apakah pemerintah daerah telah menyediakan dana melalui APBD untuk kegiatan-kegiatan yang tidak tersedia dananya dari sumber lain.
- f) Lakukan konfirmasi dan klarifikasi kepada SKPD teknis terkait (Dinas Kesehatan) mengenai adanya kegiatan yang tidak tersedia anggarannya. Telaah sebab dan dampaknya.
- g) Buat simpulan dan rekomendasi.
- h) Tuangkan hasil pengawasan ke kertas kerja terkait.

e. Pelaksanaan

1) Promosi Kesehatan

Kegiatan promosi kesehatan belum berhasil meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mendukung penanggulangan penyakit menular.

➤ Tujuan evaluasi :

Untuk meyakinkan bahwa kegiatan promosi kesehatan telah efektif meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mendukung penanggulangan penyakit menular.

➤ Langkah kerja :

- a) Dapatkan laporan/data kegiatan promosi kesehatan yang telah dilaksanakan pada tahun 2013 dan 2014.
- b) Bandingkan rencana dan realisasi kegiatan promosi kesehatan. Lakukan konfirmasi dan klarifikasi mengenai hambatan pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan.
- c) Telaah apakah pelaksanaan promosi kesehatan telah dapat mencapai maksud dan tujuannya termasuk mencapai target *output/outcome* yang diharapkan. Lakukan konfirmasi dan klarifikasi mengenai hambatan pencapaian maksud dan tujuan serta *output/outcome* kegiatan.
- d) Lakukan uji petik terhadap pelaksanaan promosi kesehatan minimal terhadap 3 jenis penyakit dari 5 penyakit yang ditetapkan (*HIV/AIDS*, TB, Malaria, *Filariasis*, Kusta).

(1) *HIV/AIDS*

- Dapatkan laporan pelaksanaan promosi kesehatan *HIV/AIDS*, identifikasi apakah promosi kesehatan telah diberikan dalam berbagai bentuk sesuai kondisi sosial budaya
- Telaah pelaksanaan promosi kesehatan telah dilakukan kepada sektor swasta, organisasi kemasyarakatan dan masyarakat
- Telaah apakah promosi kesehatan meliputi:
 - iklan layanan masyarakat;
 - kampanye penggunaan kondom pada setiap hubungan seks berisiko penularan penyakit;
 - promosi kesehatan bagi remaja dan dewasa muda;

- peningkatan kapasitas dalam promosi pencegahan penyalahgunaan napza dan penularan *HIV* kepada tenaga kesehatan, tenaga non kesehatan yang terlatih

(2) TB

- Dapatkan laporan pelaksanaan promosi kesehatan TB
- Identifikasi apakah promosi penyakit TB mampu meningkatkan kesadaran penderita untuk memeriksakan diri secara teratur dan putus pengobatan
- Identifikasi apakah pelaksanaan promosi penyakit TB mampu menurunkan/menghilangkan stigma masyarakat terhadap Pasien TB agar tidak dikucilkan dari keluarga, masyarakat dan pekerjaannya

(3) Malaria

- Dapatkan laporan promosi kesehatan malaria
- Identifikasi apakah promosi kesehatan penyakit malaria telah dilakukan dalam berbagai bentuk sarana, dan menjangkau seluruh masyarakat.
- Identifikasi keberhasilan pelaksanaan promosi kesehatan penyakit malaria antara lain dengan peningkatan kesadaran masyarakat

(4) *Filariasis*

- Dapatkan laporan promosi kesehatan *filariasis*.
- Identifikasi bahwa pelaksanaan promosi kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat, perorangan atau lembaga kemasyarakatan, agar berperan aktif dalam upaya eliminasi *filariasis*, dalam bentuk:
 - Penderita klinis *filariasis* bersedia memeriksakan diri ke unit pelayanan kesehatan serta mampu merawat anggota tubuh yang sakit.
 - Anggota masyarakat melaksanakan pengobatan massal *filariasis* secara teratur sekali setahun, minimal selama lima tahun berturut-turut.

- Anggota masyarakat, perorangan atau berkelompok, berperan aktif dalam upaya eliminasi *filariasis* di daerahnya. Masyarakat membentuk relawan *filariasis* di tempat tinggalnya, baik relawan dalam perawatan penderita klinis kronis *filariasis*, pengobatan massal *filariasis*, maupun dalam rangka pemantauan kinerja program *filariasis* di daerahnya

(5) Kusta

- Dapatkan laporan pelaksanaan promosi pengendalian penyakit Kusta
 - Telaah pelaksanaan promosi telah dilaksanakan kepada:
 - Sasaran primer (individu atau kelompok yang diharapkan berubah perilakunya: pasien kusta, keluarga pasien, tetangga, masyarakat)
 - Sasaran skunder (individu, kelompok dan organisasi yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku sasaran primer: Tokoh agama, tokoh kesehatan, petugas kesehatan, lintas program/sector, organisasi pemuda/profesi/wanita, kelompok keagamaan)
 - Sasaran tersier (individu, kelompok dan organisasi yang memiliki kewenangan untuk membuat kebijakan dan keputusan: Kepala wilayah/daerah, pimpinan/anggota DPRD, pimpinan/staf Bappeda, penyandang dana).
 - Identifikasi keberhasilan pelaksanaan promosi kesehatan penyakit kusta antara lain dengan peningkatan kesadaran masyarakat
- e) Lakukan klarifikasi dan diskusikan dengan dinas teknis terkait mengenai hambatan dalam pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan
- f) Buat simpulan dan rekomendasi.
- g) Tuangkan hasil pengawasan ke kertas kerja terkait.

2) *Surveilans* Kesehatan

Kegiatan *surveilans* belum mampu menyediakan data dan informasi tentang kejadian penyakit/masalah kesehatan secara akurat guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien

➤ **Tujuan evaluasi :**

Untuk meyakinkan bahwa:

- a) Data hasil *surveilans* telah dimanfaatkan dalam pengukuran keberhasilan dan penyusunan perencanaan PPM tahun berikutnya.
- b) Data *surveilans* telah akurat/telah disusun sesuai metodologi yang ditetapkan.

➤ **Langkah kerja :**

- a) Dapatkan data laporan kegiatan *surveilans* kesehatan/penyakit menular yang telah dilaksanakan pada tahun 2013 dan 2014.
- b) Telaah bahwa penyelenggaraan *surveilans* telah dilakukan melalui pengumpulan data, pengolahan data, analisis data dan diseminasi.
- c) Telaah bahwa kegiatan *surveilans* telah dimanfaatkan untuk mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.
- d) Pastikan bahwa *surveilans* penyakit menular paling sedikit meliputi:
 - 1) *surveilans* penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
 - 2) *surveilans* penyakit demam berdarah
 - 3) *surveilans* malaria
 - 4) *surveilans* penyakit *zoonosis*
 - 5) *surveilans* penyakit *filariasis*
 - 6) *surveilans* penyakit *tuberkulosis*
 - 7) *surveilans* penyakit diare
 - 8) *surveilans* penyakit *tifoid*
 - 9) *surveilans* penyakit kecacangan dan penyakit perut lainnya
 - 10) *surveilans* penyakit kusta
 - 11) *surveilans* penyakit frambusia
 - 12) *surveilans* penyakit *HIV/AIDS*

- 13) *surveilans* hepatitis
- 14) *surveilans* penyakit menular seksual
- 15) *surveilans* penyakit *pneumonia*, termasuk penyakit infeksi saluran pernafasan akut berat (*severe acute respiratory infection*).
- e) Telaah apakah *surveilans* telah diinput dalam sistim informasi (Sistim *Surveilans* Terpadu/SST atau sistim *surveilans* khusus untuk penyakit tertentu) atau masih menggunakan catatan manual.
- f) Lakukan uji petik terhadap pelaksanaan *surveilans* penyakit menular minimal terhadap 3 jenis penyakit dari 5 penyakit yang ditetapkan (*HIV/AIDS*, TB, Malaria, *Filariasis*, Kusta).

(1) *HIV/AIDS*

- Dapatkan data/laporan *surveilans HIV/AIDS*.
- Identifikasi apakah *Surveilans HIV* dan *AIDS* telah meliputi:
 - pelaporan kasus *HIV*;
 - pelaporan kasus *AIDS*;
 - sero *surveilans* sentinel *HIV* dan sifilis;
 - *surveilans* Infeksi Menular Seksual (IMS);
 - *surveilans HIV* berbasis layanan Konseling dan Tes *HIV*;
 - *surveilans* terpadu biologis dan perilaku;
 - survei cepat perilaku; dan
 - kegiatan pemantauan resistensi *Antiretroviral* (ARV).
- Identifikasi apakah *Surveilans HIV* dan *AIDS* bermanfaat dalam pengambilan keputusan dalam Penanggulangan *HIV* dan *AIDS*.
- Identifikasi hambatan dalam penyelenggaraan *surveilans HIV/AIDS*

(2) TB

- Identifikasi apakah terdapat data *surveilans* di Kab/Kota untuk penyakit TB.
- Identifikasi apakah data *surveilans* telah dimanfaatkan dalam penetapan kebijakan penanggulangan TB,

- Identifikasi permasalahan dan sebab-sebabnya

(3) Malaria

- Identifikasi apakah terdapat data *surveilans* di Kab/Kota untuk penyakit malaria.
- Identifikasi apakah data *surveilans* telah dimanfaatkan dalam penetapan kebijakan penanggulangan malaria, misalnya dalam penetapan status endemi malaria.
- Dapatkan informasi apakah penetapan status endemi malaria wilayah tersebut berdasarkan usulan atau penetapan dari pemerintah pusat.
- Uji penetapan wilayah tersebut sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan dan kemudian uji dengan pelaporan yang ada atau dengan hasil *surveilans*.
- Identifikasi permasalahan dan sebab-sebabnya.

(4) *Filariasis*

- Identifikasi apakah terdapat data *surveilans* di Kab/Kota untuk penyakit *Filariasis*.
- Identifikasi apakah data *surveilans* telah dimanfaatkan dalam penetapan kebijakan penanggulangan *Filariasis*,
- Identifikasi permasalahan dan sebab-sebabnya

(5) Kusta

- Identifikasi apakah terdapat data *surveilans* di Kab/Kota untuk penyakit Kusta.
- Identifikasi apakah data *surveilans* telah dimanfaatkan dalam penetapan kebijakan penanggulangan Kusta,
- Identifikasi permasalahan dan sebab-sebabnya

g) Buat simpulan dan rekomendasi.

h) Tuangkan hasil pengawasan ke kertas kerja terkait.

3) Pemberian imunisasi/vaksinasi

Sebagian penduduk belum memperoleh imunisasi wajib terutama terkait imunisasi untuk penyakit menular.

➤ **Tujuan evaluasi :**

Untuk memastikan bahwa masyarakat telah memperoleh kekebalan (imunisasi) berupa imunisasi wajib yang dilakukan melalui imunisasi rutin (imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan), imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus.

➤ **Langkah kerja :**

a) Dapatkan data pemberian imunisasi wajib dan penggunaan vaksin.

b) Dapatkan data penduduk yang berhak menerima imunisasi dan data cakupan penduduk yang telah menerima imunisasi.

(1) Imunisasi Dasar

- Dapatkan data pemberian imunisasi dasar.
- Identifikasi apakah imunisasi dasar telah diberikan pada bayi sebelum berusia 1 tahun dengan imunisasi terdiri dari: *Bacillus Calmette Guerin (BCG)*, *Diphtheria Pertusis Tetanus-Hepatitis B (DPT-HB)* atau *Diphtheria Pertusis Tetanus-Hepatitis B- Hemophilus Influenza type B (DPT-HB-Hib)*, Hepatitis B pada bayi baru lahir, polio, dan campak.

(2) Imunisasi Lanjutan

- Dapatkan data pemberian imunisasi lanjutan.
- Identifikasi apakah imunisasi lanjutan telah diberikan kepada:
 - Anak usia bawah tiga tahun (batita) terdiri atas DPT-HB atau DPT-HB-Hib dan campak.
 - Imunisasi pada anak usia sekolah dasar diberikan pada Bulan Imunisasi Anak Sekolah terdiri atas *Diphtheria Tetanus (DT)*, campak dan *Tetanus diphtheria (Td)*.
 - Wanita Usia Subur berupa *Tetanus Toxoid (TT)*

(3) Imunisasi Tambahan

- Dapatkan data pemberian imunisasi tambahan.
- Identifikasi apakah imunisasi tambahan telah diberikan kepada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu.

(4) Imunisasi Khusus

- Dapatkan data pemberian imunisasi khusus
 - Identifikasi apakah imunisasi khusus telah diberikan dalam rangka melindungi masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu misalnya imunisasi *Meningitis Meningokokus*, imunisasi demam kuning, dan imunisasi Anti Rabies (VAR)
- c) Jika cakupan imunisasi belum 100% atau masih terdapat penduduk yang berhak tetapi tidak mendapatkan imunisasi, lakukan identifikasi untuk mengetahui sebab dan permasalahan yang ada.
- d) Identifikasi komitmen Pemerintah Kabupaten/Kota dalam melakukan penyediaan biaya operasional pelaksanaan pemberian vaksin wajib. Analisa sebab-sebabnya jika pemerintah kabupaten/kota belum menyediakan biaya operasional secara memadai.
- e) Buat simpulan dan rekomendasi.
- f) Tuangkan hasil pengawasan ke kertas kerja terkait.
- 4) Penemuan kasus penyakit menular/penemuan pasien baru
- Kegiatan penemuan kasus penyakit menular tidak berhasil mengidentifikasi adanya penyakit menular.
- **Tujuan evaluasi :**
- Untuk memastikan bahwa penemuan kasus telah dilakukan baik secara aktif maupun pasif untuk menemukan penyakit menular dan penyebabnya.
- **Langkah kerja :**
- a) Dapatkan data atau laporan penemuan kasus penyakit menular.
 - b) Identifikasi cara-cara penemuan pasien baru yang dilaksanakan oleh unit pelayanan kesehatan
 - c) Identifikasi apakah penemuan kasus secara aktif dengan cara petugas kesehatan datang langsung ke masyarakat, telah tersedia anggarannya secara memadai dan efektif dalam menemukan kasus.
 - d) Identifikasi apakah penemuan kasus secara pasif dengan cara melakukan pemeriksaan penderita penyakit yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan telah efektif

menemukan kasus, serta didukung dengan SDM dan peralatan yang memadai.

- e) Pastikan penanganan pasien pasca penemuan telah dilaksanakan sesuai prosedur yang ditetapkan.
 - f) Identifikasi apakah penemuan kasus penyakit menular bagi orang yang tidak berdomisili di tempat pelayanan setempat telah ditindaklanjuti dengan prosedur yang semestinya.
 - g) Lakukan wawancara dengan pihak Dinas Kesehatan, RS dan puskesmas hambatan yang ditemui dalam kegiatan penemuan kasus.
 - h) Buat simpulan dan rekomendasi.
 - i) Tuangkan hasil pengawasan ke kertas kerja terkait.
- 5) Penanganan/pengobatan penyakit menular

5.1) Komitmen penyediaan dana pengobatan, biaya operasional, penyediaan SDM dan sarana prasarana oleh Pemerintah Daerah masih rendah.

➤ **Tujuan evaluasi :**

Untuk memastikan bahwa pemerintah daerah telah melakukan upaya penanganan/pengobatan penyakit menular dengan didukung dana pengobatan, biaya operasional dan SDM dan sarana/prasarana yang memadai.

➤ **Langkah kerja :**

- a) Dapatkan data jumlah penderita penyakit menular di Kabupaten Kota.
- b) Dapatkan data mengenai ketersediaan obat penyakit menular dan biaya operasional. Identifikasi apakah ketersediaan obat dan biaya operasional telah sebanding dengan jumlah pasien penyakit menular. Lakukan konfirmasi kepada Dinas Teknis terkait untuk mendapatkan informasi mengenai kecukupannya.
- c) Dapatkan data mengenai SDM kesehatan dan ketersediaan sarana prasarana kesehatan. Lakukan konfirmasi dan dapatkan informasi mengenai kecukupan SDM dan peralatan dibandingkan dengan

Standar Pelayanan Minimal (untuk RS dan Puskesmas).

- d) Dapatkan data mengenai jumlah penderita yang telah ditangani. Identifikasi hambatan dalam pengobatan penderita menular.
- e) Identifikasi aksesibilitas pengobatan bagi semua penderita.
- f) Lakukan konfirmasi mengenai tingkat keberhasilan penanganan pengobatan penyakit menular. Identifikasi hambatan dalam penanganan pengobatan penderita. Identifikasi adanya hambatan karena kurangnya komitmen pemerintah daerah.
- g) Lakukan uji petik terhadap 3 jenis penyakit dari 5 penyakit yang ditetapkan (*HIV/AIDS*, TB, Malaria, *Filariasis*, Kusta):

(1) *HIV/AIDS*

- Pastikan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan tidak menolak pengobatan dan perawatan Orang Dengan *HIV/AIDS* (ODHA), atau jika pelayanan kesehatan tidak mampu memberikan pengobatan dan perawatan, wajib merujuk ODHA ke fasilitas pelayanan kesehatan lain yang mampu atau ke rumah sakit rujukan ARV.
- Pastikan setiap orang terinfeksi *HIV* telah mendapatkan konseling pasca pemeriksaan diagnosis *HIV*, diregistrasi secara nasional dan mendapatkan pengobatan.
- Identifikasi jangka waktu penanganan pasien setelah ditemukan telah sesuai dengan ketentuan.
- Identifikasi hambatan dan permasalahan penanganan/ pengobatan pasien *HIV/AIDS*.

(2) TB

- Identifikasi bahwa program penanggulangan TB telah menggunakan pendekatan program DOTS, Kolaborasi TB-*HIV*, PAL (*Practical*

Approach to Lung Health), dan HDL (*Hospital DOTS Linkages*). (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 364/Menkes/SK/V/2009 tanggal 13 Mei 2009)

- Identifikasi kecukupan penyediaan Obat Anti TB (OAT) dari pemerintah untuk penanggulangan TB dan telah diberikan kepada pasien secara cuma-cuma.
- Identifikasi apakah dalam penanggulangan TB, pemerintah daerah telah lebih memprioritaskan kepada kelompok miskin dan kelompok rentan terhadap TB.
- Identifikasi apakah organisasi pelayanan TB telah mudah diakses oleh masyarakat.
- Identifikasi jangka waktu penanganan pasien setelah ditemukan telah sesuai dengan ketentuan.
- Identifikasi kelemahan dan hambatan terkait dengan upaya penyembuhan/ pengobatan.

(3) Malaria

- Identifikasi kecukupan ketersediaan bahan dan alat, termasuk obat anti malaria dan insektisida.
- Identifikasi aksesibilitas pengobatan bagi semua penderita termasuk ketersediaan Juru Malaria Desa dan kader posmaldes di desa-desa endemik terpencil dan tidak terjangkau pelayanan petugas kesehatan.
- Identifikasi jangka waktu penanganan pasien setelah ditemukan telah sesuai dengan ketentuan.
- Identifikasi kelemahan dan hambatan terkait upaya penyembuhan/ pengobatan.

(4) *Filariasis*

- Identifikasi kecukupan ketersediaan bahan dan alat, termasuk obat yang disediakan oleh

pemerintah daerah dikaitkan dengan jumlah penderita.

- Identifikasi aksesibilitas pengobatan bagi semua penderita.
- Identifikasi jangka waktu penanganan pasien setelah ditemukan telah sesuai dengan ketentuan.
- Identifikasi kelemahan dan hambatan terkait upaya penyembuhan/ pengobatan.

(5) Kusta

- Identifikasi kecukupan ketersediaan bahan dan alat, termasuk obat yang disediakan oleh pemerintah daerah dikaitkan dengan jumlah penderita
- Identifikasi aksesibilitas pengobatan bagi semua penderita.
- Identifikasi jangka waktu penanganan pasien setelah ditemukan telah sesuai dengan ketentuan.
- Identifikasi hambatan dan permasalahan penanganan/ pengobatan pasien kusta.

h) Buat simpulan dan rekomendasi.

i) Tuangkan hasil pengawasan ke kertas kerja terkait.

5.2) Pengadaan sarana dan prasarana dari Kemenkes kepada pemerintah kabupaten/kota tidak sesuai kebutuhan Pemerintah Kab/Kota.

➤ **Tujuan evaluasi :**

Untuk memastikan bahwa pengadaan sarana dan prasarana termasuk obat program dari pemerintah pusat telah berdasarkan usulan dan diperlukan oleh pemerintah daerah.

➤ **Langkah kerja :**

a) Dapatkan data sarana prasarana termasuk obat program dari pemerintah pusat yang diterima oleh pemerintah daerah.

- b) Dapatkan informasi mengenai keterlibatan pihak Pemda dalam proses perencanaan pengadaan, apakah ada sinkronisasi antara Pemda dan Kemenkes. Jika pemda tidak dilibatkan, identifikasi sebab-sebabnya.
 - c) Dapatkan informasi apakah rencana pengadaan dari pusat telah melalui persetujuan atau usulan dari Pemda.
 - d) Buat simpulan dan rekomendasi.
 - e) Tuangkan hasil pengawasan ke kertas kerja terkait.
- 6) Mitigasi dampak (penanganan/pengelolaan) pasca pengobatan
Penanganan oleh pemerintah daerah terhadap dampak kesehatan, sosial dan ekonomi yang dialami penderita masih belum optimal.
- **Tujuan evaluasi :**
Untuk memastikan bahwa Pemerintah Kabupaten/Kota telah melakukan mitigasi (penanganan/pengelolaan) untuk mengurangi dampak kesehatan, sosial, dan ekonomi akibat penyakit menular yang dialami penderita.
- **Langkah kerja :**
- a) Dapatkan laporan kegiatan mitigasi (penanganan/pengelolaan) dampak penyakit menular oleh pemerintah daerah.
 - b) Identifikasi apakah mitigasi (penanganan/pengelolaan) dampak dilakukan melalui:
 - (1) penilaian status kesehatan masyarakat berdasarkan penyelidikan epidemiologis;
 - (2) memberikan jaminan kesehatan;
 - (3) menghilangkan diskriminasi dalam memberikan layanan dan dalam kehidupan bermasyarakat; misalnya menghilangkan berbagai hambatan agar klien penderita kusta bisa mengakses program pembangunan yang ada di masyarakat (Inklusi), Rehabilitasi bagi orang yang pernah mengalami kusta (OYPMK) yang mengalami kecacatan menjadi bagian dari rehabilitasi umum sehingga tidak perlu dipisahkan.
 - (4) menyelenggarakan program bantuan untuk meningkatkan pendapatan keluarga; dan

(5) pemberdayaan masyarakat, misal mengikutsertakan ODHA dan keluarga dalam upaya penanggulangan *HIV/AIDS* sebagai sarana untuk pemberdayaan ekonomi dan sosial ODHA.

- c) Identifikasi bahwa kegiatan mitigasi (penanganan/pengelolaan) tersebut telah disediakan anggarannya.
- d) Identifikasi hambatan dan permasalahan dalam pelaksanaan mitigasi (penanganan/pengelolaan) dampak.
- e) Buat simpulan dan rekomendasi.
- f) Tuangkan hasil pengawasan ke kertas kerja terkait.

7) Pengobatan massal

Komitmen pemerintah daerah dalam menyediakan biaya operasional pengobatan massal masih rendah

➤ Tujuan evaluasi :

Untuk memastikan bahwa pemerintah daerah telah mendukung pemberian obat massal dengan menyediakan biaya operasional pengobatan massal.

➤ Langkah kerja :

- a) Konfirmasi apakah kabupaten/kota termasuk daerah endemis penyakit yang dikategorikan sebagai penyakit tropik yang terabaikan (*Neglected Tropical Diseases/NTD*).
- b) Identifikasi adanya bantuan obat dari pemerintah pusat untuk penyakit yang menjadi endemis di kabupaten/kota. Jika belum ada, identifikasi sebab-sebabnya.
- c) Dapatkan dokumen APBD dan RKA SKPD.
- d) Identifikasi adanya penyediaan anggaran untuk biaya operasional pemberian obat massal terutama untuk penanggulangan penyakit menular yang menjadi endemis di kabupaten/kota tersebut.
- e) Identifikasi apakah kab/kota termasuk daerah endemis *filariasis*, jika ya apakah sudah ada upaya memutuskan rantai penularan *filariasis* melalui pengobatan massal di daerah endemis *filariasis* dengan komitmen menyediakan biaya operasional pemberian obat selama 5 tahun berturut-turut.

- f) Identifikasi apakah penyediaan obat telah dilakukan oleh pemerintah pusat (KMK No 1582/Menkes/SK/XI/2005 tanggal 18 November 2005).
- g) Identifikasi penyebabnya jika pemerintah daerah tidak menyediakan biaya operasional pengobatan masal.
- h) Buat simpulan dan rekomendasi.
- i) Tuangkan hasil pengawasan ke kertas kerja terkait.

f. Pencatatan dan Pelaporan

- 1) Pencatatan dan pelaporan kasus penyakit menular dan upaya penanggulangannya sejak dari fasilitas pelayanan kesehatan, dinas kesehatan kab/kota tidak dilakukan secara tertib.

➤ **Tujuan evaluasi :**

Untuk memastikan bahwa fasilitas kesehatan dan dinas kesehatan kabupaten/kota telah membuat pencatatan dan pelaporan kasus penyakit menular.

➤ **Langkah kerja :**

- a) Dapatkan laporan kompilasi pelaporan kasus menular dan upaya penanggulangannya yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/kota.
- b) Identifikasi apakah pelaporan tersebut dibuat berdasarkan laporan kompilasi seluruh fasilitas kesehatan di wilayah kabupaten/kota.
- c) Yakinkan proses pelaporan dimaksud dilakukan secara rutin dan berkala.
- d) Identifikasi dalam hal ada ketentuan dari Kemenkes tentang telah terjadi Penyakit Menular menimbulkan KLB/wabah, mekanisme pelaporan dimaksud telah disampaikan selambat-lambatnya dalam waktu 1x24 jam.
- e) Identifikasi permasalahan yang ditemukan dalam mekanisme pencatatan dan pelaporan.
- f) Identifikasi penyebabnya terhadap permasalahan tersebut.
- g) Buat simpulan dan rekomendasi.
- h) Tuangkan hasil pengawasan ke kertas kerja terkait.

- 2) Analisis terhadap kompilasi pelaporan dari pelayanan kesehatan tidak dilakukan dan tidak dapat digunakan untuk pengambilan kebijakan dan tindak lanjut.

➤ **Tujuan evaluasi :**

Untuk meyakinkan bahwa mekanisme pelaporan untuk penanggulangan penyakit menular telah dijalankan sesuai dengan ketentuan Kemenkes.

➤ **Langkah kerja :**

- a) Dapatkan laporan kompilasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- b) Identifikasi apakah Dinas kesehatan kabupaten/kota telah melakukan analisis untuk pengambilan kebijakan dan tindak lanjut serta melaporkannya ke dinas kesehatan provinsi.
- c) Yakinkan proses pelaporan dimaksud dilakukan secara rutin dan berkala.
- d) Identifikasi permasalahan yang ditemukan dalam hal belum dilakukan analisis dan tidak digunakan dalam pengambilan kebijakan dan tindak lanjut.
- e) Identifikasi penyebabnya terhadap permasalahan tersebut.
- f) Buat simpulan dan rekomendasi.
- g) Tuangkan hasil pengawasan ke kertas kerja terkait.

g. Monitoring dan evaluasi

Pemerintah daerah belum melakukan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular berdasarkan hasil *surveilans* kesehatan.

➤ **Tujuan evaluasi :**

Untuk memastikan bahwa Pemerintah Daerah (Kabupaten/Kota) telah melakukan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular baik pencegahan, pengendalian maupun pemberantasan berdasarkan hasil *surveilans* kesehatan.

➤ **Langkah kerja :**

- a) Dapatkan data/laporan pemantauan/ monitoring dan evaluasi penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular dan laporan kegiatannya.

- b) Identifikasi bahwa pelaksanaan pemantauan dan evaluasi berdasarkan hasil *surveilans* kesehatan.
- c) Identifikasi bahwa Pemantauan telah dilakukan terhadap upaya:
 - (1) pencegahan, dengan indikator tidak ditemukan kasus baru pada wilayah tertentu;
 - (2) pengendalian, dengan indikator tidak ada penambahan kasus baru;
 - (3) pemberantasan, dengan indikator mengurangi atau menghilangkan penyakit.
- d) Identifikasi bahwa Evaluasi dilakukan terhadap upaya:
 - (1) pencegahan dan pengendalian, dengan indikator Penyakit Menular tidak menjadi masalah kesehatan di masyarakat;
 - (2) pemberantasan, dengan indikator tidak ditemukan lagi penyakit atau tidak menjadi masalah kesehatan; dan
 - (3) penanggulangan KLB, dengan indikator dapat ditanggulangi dalam waktu paling lama 2 (dua) kali masa inkubasi terpanjang.
- e) Identifikasi permasalahan pelaksanaan monitoring dan evaluasi.
- f) Buat simpulan dan rekomendasi.
- g) Tuangkan hasil pengawasan ke kertas kerja terkait.

h. Pengukuran Kinerja

Capaian kinerja program PPM tidak sesuai dengan yang direncanakan dalam RPJMD.

➤ **Tujuan evaluasi :**

Untuk memastikan bahwa capaian kinerja program PPM telah tercapai sesuai dengan yang direncanakan dalam RPJMD Kabupaten/Kota.

➤ **Langkah kerja :**

- a) Dapatkan dokumen RPJMD Kab/Kota periode terakhir
- b) Identifikasi indikator kinerja PPM yang ditetapkan dalam PPM
- c) Identifikasi capaian kinerja PPM tahun 2013 dan 2014 sesuai indikator yang telah ditetapkan tersebut.

- d) Identifikasi permasalahan dan hambatan pencapaian target indikator yang telah ditetapkan tersebut.
- e) Buat simpulan dan rekomendasi, jika memungkinkan rekomendasi yang strategis.

BAB V TAHAP PELAPORAN DAN TAHAP PEMANTAUAN

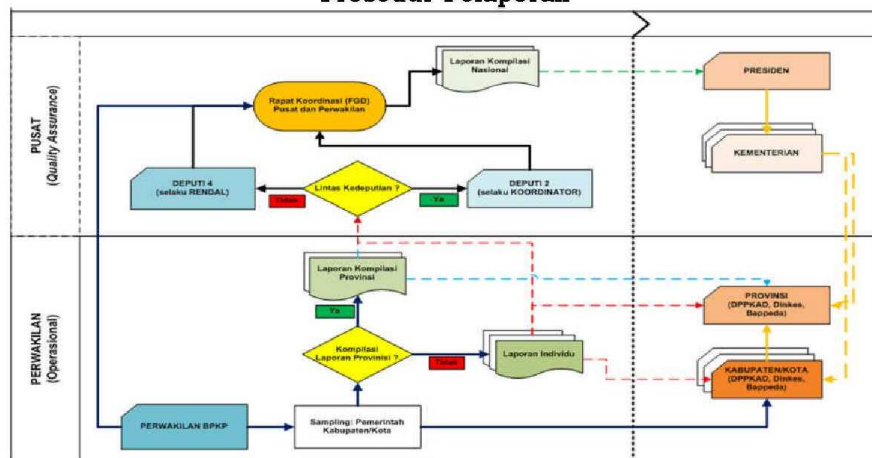
Berdasarkan hasil evaluasi yang telah dilaksanakan, selanjutnya Tim Evaluasi menyusun laporan dan memantau atas hasil evaluasi Program Lintas sektoral Pembangunan Daerah atas Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular.

A. Tahap Pelaporan

Laporan yang disusun oleh tim evaluator memuat kondisi permasalahan atas implementasi program penanggulangan penyakit menular di daerah beserta rumusan saran perbaikan yang relevan berkaitan hasil pelaksanaan evaluasi di lapangan, untuk selanjutnya didistribusikan kepada semua *stakeholder* terkait yang berkepentingan.

Adapun prosedur pelaporan dalam evaluasi atas Program Lintas sektoral Pembangunan Daerah atas Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular, dapat digambarkan sebagai berikut:

**Gambar 5.1
Prosedur Pelaporan**



Secara ringkas, prosedur pelaporan evaluasi dapat diuraikan sebagai berikut:


- Berdasarkan sampling hasil evaluasi atas Program Lintas sektoral Pembangunan Daerah atas Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular di pemerintah daerah kabupaten/kota, Perwakilan BPKP menyusun laporan provinsi yang memuat;
 - Temuan hasil evaluasi, sebab dan akibat berkaitan isu dan permasalahan sinkronisasi dan efektivitas koordinasi program lintas

sektoral penanggulangan penyakit menular serta implementasi program penanggulangan penyakit menular di daerah.

- Saran perbaikan kebijakan strategis (*strategic policy recommendation*) berkaitan kebijakan Program Lintas sektoral Pembangunan Daerah atas Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular beserta implemetasinya di daerah.
- b. Laporan hasil evaluasi berupa laporan provinsi, selanjutnya dikirim oleh Perwakilan BPKP kepada Tim Perencanaan dan Pengendalian dan/atau Tim Koordinasi Kedeputian BPKP Pusat dalam bentuk *hard copy* sebanyak 2 eksemplar dan *soft file*, untuk selanjutnya dikompilasi dan dikonsolidasikan secara nasional oleh Tim Koordinasi Kedeputian BPKP sebagai laporan dan bahan masukan kepada Presiden untuk perbaikan perumusan kebijakan strategis (*strategic policy recommendation*) berkaitan implementasi Program Lintas sektoral Pembangunan Daerah atas Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular.
- c. Hasil dari format Daftar Isian dan Hasil Wawancara, Review Dokumen dan Observasi yang telah diisi oleh Tim Evaluator (Daftar isian bukan untuk diisi oleh target evaluasi, tetapi oleh evaluator) merupakan kertas kerja yang harus dikirimkan kepada Tim Pusat untuk dilakukan tabulasi secara nasional.
- d. Hasil evaluasi memuat hasil analisis dan evaluasi terhadap fakta/kondisi, kriteria/rencana target, permasalahan yang ditemukan (*finding*) dalam pelaksanaan evaluasi diperkirakan berupa permasalahan atas;
 - 1) Kebijakan Program Lintas sektoral Pembangunan Daerah atas Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular.
 - 2) Efektivitas Koordinasi Program Lintas sektoral Pembangunan Daerah atas Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular.
 - 3) Implementasi Program Lintas sektoral Pembangunan Daerah atas Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular.

e. Format Laporan

Contoh format laporan evaluasi sebagai berikut:



BADAN PENGAWASAN KEUANGAN DAN PEMBANGUNAN
PERWAKILAN PROVINSI
 Jl.
 Telepon Faksimile

Nomor : LAP- / /2015 2015
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Hal : Laporan Hasil Evaluasi Program Lintas sektoral Pembangunan Daerah atas Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular pada Pemerintah Kab/Kota..... Tahun 2015

Berdasarkan Surat Tugas Nomor, tanggal tentang Tim Evaluasi Program Lintas sektoral Pembangunan Daerah atas Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular, dengan ini kami sampaikan Laporan Hasil Evaluasi Program Lintas sektoral Pembangunan Daerah atas Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular pada Pemerintah Kab/Kota Tahun 2014, sebagai berikut:

BAB I SIMPULAN DAN SARAN
 BAB II URAIAN HASIL EVALUASI

Page Break -----

BAB I
SIMPULAN DAN SARAN

1. **SIMPULAN**
2. **SARAN**

Kepala,
Selaku Penanggung Jawab

.....
NIP.

Page Break -----

BAB II
URAIAN HASIL EVALUASI
PROGRAM LINTAS SEKTORAL PEMBANGUNAN DAERAH ATAS
PENYELENGGARAAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR

A. PENDAHULUAN

1. Dasar Hukum Penugasan

Dasar evaluasi antara lain adalah; Peraturan Pemerintah Nomor 60 tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah; Keputusan Presiden RI Nomor 9 tahun 2004, yang telah diubah terakhir kali dengan Peraturan Presiden Nomor 11 tahun 2005; Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2011 tentang Percepatan Peningkatan Kualitas Akuntabilitas Keuangan Negara, dan surat tugas yang ditandatangani oleh Direktorat Kedeputusan BPKP dan/atau Kepala Perwakilan BPKP

2. Tujuan

Tujuan dilakukannya kegiatan evaluasi penanggulangan penyakit menular, adalah sebagai berikut:

- a) Mengidentifikasi permasalahan-permasalahan beserta penyebabnya berkaitan sinkronisasi dan efektivitas koordinasi Program Lintas sektoral Pembangunan Daerah atas Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular di daerah.
- b) Mengidentifikasi permasalahan-permasalahan beserta penyebabnya dalam implementasi Program Lintas sektoral Pembangunan Daerah atas Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular.

3. Ruang Lingkup

Periode kegiatan evaluasi mulai tanggal sampai dengan tanggal dengan cakupan sebagai berikut:

- a) Identifikasi dan analisis kebijakan/peraturan terkait atas Program Lintas sektoral Pembangunan Daerah atas Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular.
- b) Identifikasi dan analisis atas permasalahan-permasalahan beserta penyebabnya terkait sinkronisasi dan efektivitas koordinasi Program Lintas sektoral Pembangunan Daerah atas Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular di daerah.
- c) Identifikasi dan analisis atas permasalahan-permasalahan beserta penyebabnya terkait dengan implementasi Program Lintas sektoral Pembangunan Daerah atas Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular di daerah.

B. EVALUASI PROGRAM PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR TAHUN 2014

1. Gambaran Umum
2. Uraian Hasil Tabulasi Daftar Isian dan Hasil Review Dokumen, Wawancara dan Observasi.
3. Interpretasi Hasil Tabulasi dan Hasil Review Dokumen, Wawancara dan Observasi.
4. Rekomendasi.

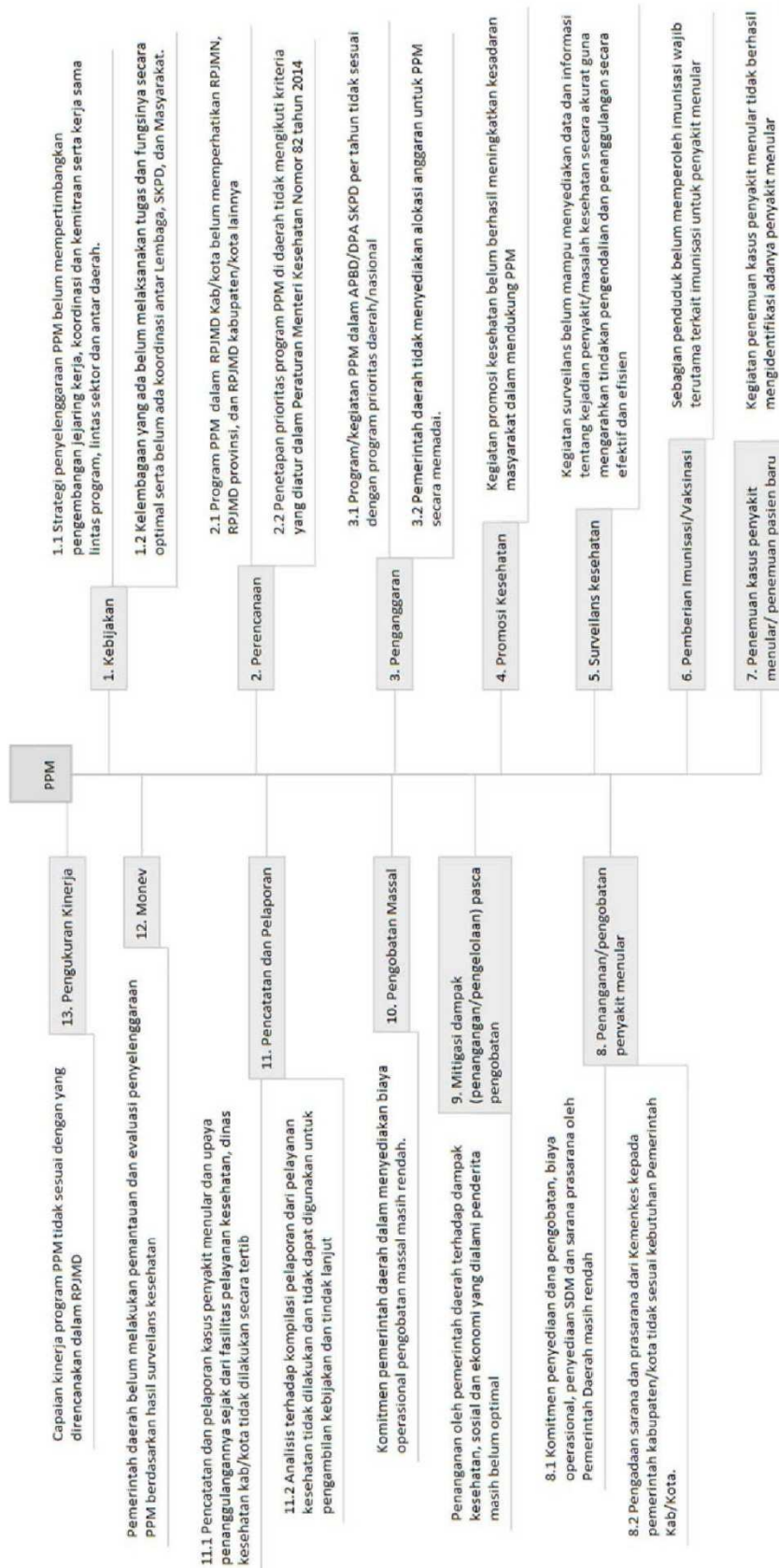
C. INFORMASI LAIN

Bila terdapat informasi lain (misalnya indikasi penyimpangan yang merugikan keuangan Negara), agar diinformasikan dalam bagian ini.

B. Tahap Pemantauan

Tahap akhir kegiatan pengawasan adalah pemantauan hasil pengawasan yang telah dilaksanakan, yang antara lain meliputi; pemutakhiran tindak lanjut hasil pengawasan dan menindaklanjutinya (*follow up*) sebagai bahan referensi dalam perencanaan kebijakan pengawasan berikutnya.

TEO PENGELOLAAN PROGRAM PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR (PPM)



Pengawasan Program Lintas Sektoral Pembangunan Daerah atas Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular

Matriks TEO PENGAWASAN ATAS PENYELENGGARAAN PENGEANDALIAN PENYAKIT MENULAR SEHAGAI PEMBANGUNAN SEKTORAL PEMERINTAH DAERAH				
Proses Bisnis	TEO	Informasi hasil pengawasan	Subansur SIPP Terkati	
Ke bijakan	1 Strategi penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular belum mempertimbangkan pengembangan jejaring kerja, koordinasi dan ke mitraan serta kerja sama lintas program, lintas sektor dan antar daerah.	Strategi penyelenggaraan penyakit menular telah mempertimbangkan pengembangan jejaring kerja, koordinasi dan ke mitraan serta kerja sama lintas program, lintas sektor dan antar daerah.	Hubungan kerja yang baik & infokom	
	2 Ke lembaga yang ada belum melaksanakan tugas dan fungsinya secara optimal serta belum ada koordinasi antar Lembaga, SKPD, dan Masyarakat.	Ke lembaga yang ada belum melaksanakan tugas dan fungsinya secara optimal serta belum ada koordinasi antar Lembaga, SKPD, dan Masyarakat.	Fungsi/peran kelembagaan di daerah	Hubungan kerja yang baik & infokom
Perencanaan	3 Program Penanggulangan Penyakit Menular (PPM) dalam RPJMD Kab/kota belum memperhatikan RPJMN, RPJMD provinsi, dan RPJMD kabupaten/kota lainnya.	Program Penanggulangan Penyakit Menular (PPM) dalam RPJMD Kab/kota belum memperhatikan RPJMN, RPJMD provinsi, dan RPJMD kabupaten/kota lainnya.	Sinkronisasi kebijakan PPM dengan instansi di atasnya dan pemerintah daerah lain	Hubungan kerja yang baik & infokom
	4 Penetapan prioritas program penanggulangan penyakit menular di daerah tidak mengikuti kriteria yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 tahun 2014.	Penetapan prioritas program penanggulangan penyakit menular di daerah tidak mengikuti kriteria yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 tahun 2014.	Ketepatan penetapan prioritas	Reviu kinerja, Hubungan kerja yang baik & infokom
Penganggaran	5 Program/kegiatan penanggulangan penyakit menular dalam APBD/DPA SKPD per tahun tidak sesuai dengan program prioritas daerah/nasional.	Program/kegiatan penanggulangan penyakit menular dalam APBD/DPA SKPD per tahun tidak sesuai dengan program prioritas daerah/nasional.	Sinkronisasi kebijakan PPM di daerah dengan pusat per tahun anggaran	Hubungan kerja yang baik & infokom
	6 Pemerintah daerah tidak menyediakan alokasi anggaran untuk PPM secara memadai.	Pemerintah daerah tidak menyediakan alokasi anggaran untuk PPM secara memadai.	Dukungan dana oleh pemerintah daerah	Reviu kinerja
Promosi Kesehatan	7 Kegiatan promosi kesehatan belum berhasil meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mendukung penanggulangan penyakit menular.	Kegiatan promosi kesehatan belum berhasil meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mendukung penanggulangan penyakit menular.	Efektifitas pelaksanaan promosi kesehatan	Reviu kinerja
Surveilans Kesehatan	8 Kegiatan surveilans belum mampu menyediakan data dan informasi tentang kejadian penyakit/masalah kesehatan secara akurat guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.	Kegiatan surveilans belum mampu menyediakan data dan informasi tentang kejadian penyakit/masalah kesehatan secara akurat guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.	Ketepatan pelaksanaan surveilans kesehatan dan pemanfaatan hasil surveilans	Reviu kinerja
	Pemberian Imunisasi / Vaksinasi	9 Sebagian penduduk belum memperoleh imunisasi wajib terutama terkait imunisasi untuk penyakit menular.	Cakupan imunisasi wajib penyakit menular	Reviu kinerja
Penemuan kasus penyakit menular / penemuan pasien baru	10 Kegiatan penemuan kasus penyakit menular tidak berhasil mengidentifikasi adanya penyakit menular.	Kegiatan penemuan kasus penyakit menular tidak berhasil mengidentifikasi adanya penyakit menular.	Efektifitas penemuan kasus, jumlah dan kualitas SDM, ke tersediaan sarana prasarana	Reviu kinerja
	Penanganan/pengobatan penyakit menular	11 Komitmen penyediaan dana pengobatan, biaya operasional, penyediaan SDM dan sarana prasarana oleh Pemerintah Daerah masih rendah.	Komitmen penyediaan dana, efektifitas pengobatan penyakit	Reviu kinerja
Mitigasi dampak (pengurangan/pengelolaan) pasca pengobatan	12 Pengadaan sarana dan prasarana dari Kemenkes kepada pemerintah kabupaten/kota tidak sesuai kebutuhan Pemerintah Kab/kota.	Pengadaan sarana dan prasarana dari Kemenkes kepada pemerintah kabupaten/kota tidak sesuai kebutuhan Pemerintah Kab/kota.	Ketepatan penyediaan sarana dan prasarana sesuai kebutuhan	Pengendalian fisik aset & reviu kinerja
	Pengobatan Massal	13 Pengamanan oleh pemerintah daerah terhadap dampak kesehatan, sosial dan ekonomi yang dialami penderita masih belum optimal	Komitmen pemerintah daerah pasca penyembuhan, koordinasi dan sinkronisasi dengan program lain.	Reviu kinerja
Pencatatan dan Pelaporan	14 Komitmen pemerintah daerah dalam menyediakan biaya operasional pengobatan massal masih rendah.	Komitmen pemerintah daerah dalam menyediakan biaya operasional pengobatan massal masih rendah.	Komitmen penyediaan dana oleh pemerintah daerah	Reviu kinerja
	Money	15 Pencatatan dan pelaporan kasus penyakit menular dan upaya penanggulangannya sejak dari fasilitas pelayanan kesehatan, dinas kesehatan kab/kota tidak dilakukan secara tertib.	Pencatatan dan pelaporan kasus penyakit menular dan upaya penanggulangannya sejak dari fasilitas pelayanan kesehatan, dinas kesehatan kab/kota tidak dilakukan secara tertib.	Ketaatan terhadap proses pencatatan/pelaporan	Pencatatan
Pengukuran Kinerja		16 Analisis terhadap komposisi pelaporan dari pelayanan kesehatan tidak dilakukan dan tidak dapat digunakan untuk pengambilan kebijakan dan tindak lanjut.	Analisis terhadap komposisi pelaporan dari pelayanan kesehatan tidak dilakukan dan tidak dapat digunakan untuk pengambilan kebijakan dan tindak lanjut.	Analisa dan pemanfaatan pelaporan	Reviu kinerja
	Pengukuran Kinerja	17 Pemerintah daerah belum melakukan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular berdasarkan hasil surveilans kesehatan.	Pemerintah daerah belum melakukan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular berdasarkan hasil surveilans kesehatan.	Efektifitas money bagi program	Pengendalian fisik aset & reviu kinerja
Pengukuran Kinerja		18 Capaian kinerja program PPM tidak sesuai dengan yang direncanakan dalam RPJMD.	Capaian kinerja program PPM tidak sesuai dengan yang direncanakan dalam RPJMD.	Capaian kinerja program PPM	Reviu kinerja

f. Simpulan:

Kecukupan penyediaan anggaran (cukup/tidak cukup)

Lakukan konfirmasi dan klarifikasi kepada SKPD teknis terkait (Dinas Kesehatan) mengenai adanya kegiatan yang tidak tersedia anggarannya. Telaah sebab dan dampaknya

.....
.....
.....

- Buat rekomendasi:

Nama Pemda : Kab/Kota.....	KKP No : KKP- 08
Periode Was :	Ref Program Was Nomor :
Sasaran Was :	Dibuat oleh :
	(Nama/Paraf) :
	Direviu oleh :
Perwakilan BPKP Provinsi	(Nama/Paraf) :

**KERTAS KERJA PENGAWASAN
PROGRAM PPM
e. Pelaksanaan
Promosi Kesehatan**

1. TEO #07:

Kegiatan promosi kesehatan belum berhasil meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mendukung penanggulangan penyakit menular.

2. Tujuan:

Untuk meyakinkan bahwa kegiatan promosi kesehatan telah efektif meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mendukung penanggulangan penyakit menular.

3. Langkah Kerja:

- a) Dapatkan laporan/data kegiatan promosi kesehatan yang telah dilaksanakan pada tahun 2013 dan 2014.
- b) Bandingkan rencana dan realisasi kegiatan promosi kesehatan. Lakukan konfirmasi dan klarifikasi mengenai hambatan pelaksanaan
- c) Telaah apakah pelaksanaan promosi kesehatan telah dapat mencapai maksud dan tujuannya termasuk mencapai target
- d) Lakukan uji petik terhadap pelaksanaan promosi kesehatan minimal terhadap 3 jenis penyakit dari 5 penyakit yang ditetapkan

1) HIV/AIDS

- Dapatkan laporan pelaksanaan promosi kesehatan HIV/AIDS, identifikasi apakah promosi kesehatan telah diberikan dalam berbagai bentuk sesuai kondisi sosial budaya
- Telaah pelaksanaan promosi kesehatan telah dilakukan kepada sektor swasta, organisasi kemasyarakatan dan masyarakat
- Telaah apakah promosi kesehatan meliputi:

- iklan layanan masyarakat;
- kampanye penggunaan kondom pada setiap hubungan seks berisiko penularan penyakit;
- promosi kesehatan bagi remaja dan dewasa muda;
- peningkatan kapasitas dalam promosi pencegahan penyalahgunaan narkoba dan penularan HIV kepada tenaga kesehatan, tenaga non kesehatan yang terlatih

2) TB

- Dapatkan laporan pelaksanaan promosi kesehatan TB
- Identifikasi apakah promosi penyakit TB mampu meningkatkan kesadaran penderita untuk memeriksakan diri secara teratur dan putus pengobatan
- Identifikasi apakah pelaksanaan promosi penyakit TB mampu menurunkan/menghilangkan stigma masyarakat terhadap Pasien TB agar tidak dikucilkan dari keluarga, masyarakat dan pekerjaannya

3) Malaria

- Dapatkan laporan promosi kesehatan malaria
- Identifikasi apakah promosi kesehatan penyakit malaria telah dilakukan dalam berbagai bentuk sarana, dan menjangkau seluruh masyarakat
- Identifikasi keberhasilan pelaksanaan promosi kesehatan penyakit malaria antara lain dengan peningkatan kesadaran masyarakat.

4)

- Dapatkan laporan promosi kesehatan filariasis.
- Identifikasi bahwa pelaksanaan promosi kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat, perorangan atau lembaga kemasyarakatan, agar berperan aktif dalam upaya eliminasi filariasis, dalam bentuk
 - Penderita klinis filariasis bersedia memeriksakan diri ke unit pelayanan kesehatan serta mampu merawat anggota tubuh yang sakit.
 - Anggota masyarakat melaksanakan pengobatan massal filariasis secara teratur sekali setahun, minimal selama lima tahun berturut-turut.
 - Anggota masyarakat, perorangan atau berkelompok, berperan aktif dalam upaya eliminasi filariasis di daerahnya. Masyarakat membentuk relawan filariasis di tempat tinggalnya, baik relawan dalam perawatan penderita klinis kronis filariasis, pengobatan massal filariasis, maupun dalam rangka pemantauan kinerja program filariasis di daerahnya

5) Kusta

- Dapatkan laporan pelaksanaan promosi pengendalian penyakit Kusta.
- Telaah pelaksanaan promosi telah dilaksanakan kepada:
 - Sasaran primer (individu atau kelompok yang diharapkan berubah perilakunya)
 - Sasaran skunder (individu, kelompok dan organisasi yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku sasaran primer)
 - Sasaran tersier (individu, kelompok dan organisasi yang memiliki kewenangan untuk membuat kebijakan dan keputusan).

- Identifikasi keberhasilan pelaksanaan promosi kesehatan penyakit kusta antara lain dengan peningkatan kesadaran masyarakat.

- e) Lakukan klarifikasi dan diskusikan dengan dinas teknis terkait mengenai hambatan dalam pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan
- f) Buat simpulan dan rekomendasi.

4. Hasil Evaluasi:

a Rencana dan realisasi output/outcome promosi kesehatan

1) Tahun 2013

<u>Uraian Target</u>	<u>Satuan</u>	<u>Realisasi</u>	<u>Target</u>	<u>Tingkat pencapaian (%)</u>
.....
.....

2) Tahun 2014

<u>Uraian Target</u>	<u>Satuan</u>	<u>Realisasi</u>	<u>Target</u>	<u>Tingkat pencapaian (%)</u>
.....
.....

b. Hambatan dalam pencapaian target

.....

c. Uji petik

a) HIV/AIDS

1) Bentuk-bentuk promosi kesehatan

- iklan layanan masyarakat Ya/Tidak

- penggunaan kondom pada setiap hubungan seks berisiko penularan penyakit Ya/Tidak
- promosi kesehatan bagi remaja dan dewasa muda Ya/Tidak
- peningkatan kapasitas dalam promosi pencegahan penyalahgunaan napza dan penularan HIV kepada tenaga kesehatan, tenaga non kesehatan yang terlatih Ya/Tidak
- sarana lain: Ya/Tidak
-
-
-

Simpulan kecukupan bentuk promosi

b) TB

1) Bentuk-bentuk promosi kesehatan

.....

2) Promosi kesehatan mampu meningkatkan kesadaran penderita untuk memeriksakan diri secara teratur dan tidak putus pengobatan

<u>Tahun</u>	<u>Jumlah penderita TB</u>	<u>Jumlah penderita memeriksakan diri</u>	<u>Jumlah penderita putus pengobatan</u>
2013
2014
Jml Kenaikan/ penurunan

Kesimpulan

Simpulan atas efektifitas promosi kesehatan.
 Identifikasi sebab-sebab kegiatan promosi kesehatan belum berhasil

c) Malaria

1) Bentuk-bentuk promosi kesehatan

.....

2) Promosi kesehatan mampu meningkatkan kesadaran masyarakat

<u>Tahun</u>	<u>Jumlah penderita malaria</u>	<u>Jumlah penderita memeriksa diri</u>
2013
2014
Jml Kenaikan/ penurunan

Kesimpulan

Simpulan atas efektifitas promosi kesehatan.

Identifikasi sebab-sebab kegiatan promosi kesehatan belum berhasil

(d) Filariasis

1) Bentuk-bentuk promosi kesehatan

.....

2) Promosi kesehatan mampu meningkatkan kesadaran masyarakat

<u>Tahun</u>	<u>Jumlah penderita filariasis</u>	<u>Jumlah penderita memeriksa diri</u>	<u>Jumlah relawan filariasis</u>
2013
2014
Jml Kenaikan/ penurunan

Kesimpulan

Simpulan atas efektifitas promosi kesehatan.

Identifikasi sebab-sebab kegiatan promosi kesehatan belum berhasil

(e) Kusta

1) Bentuk-bentuk promosi kesehatan

.....

2) Promosi kesehatan telah dilaksanakan kepada

Ya/Tidak

Sasaran primer (individu atau kelompok yang diharapkan berubah perilakunya:
 pasien kusta, keluarga pasien, tetangga, masyarakat)

Sasaran skunder (individu, kelompok dan organisasi yang dapat mempengaruhi
 perubahan perilaku sasaran primer: Tokoh agama, tokoh kesehatan, petugas
 kesehatan, lintas program/sektor, organisasi pemuda/profesi/wanita, kelompok
 keagamaan)

Sasaran tersier (individu, kelompok dan organisasi yang memiliki kewenangan untuk
 membuat kebijakan dan keputusan: Kepala wilayah/daerah, pimpinan/anggota
 DPRD, pimpinan/staf Bappeda, penyandang dana)

3) Promosi kesehatan mampu meningkatkan kesadaran masyarakat

<u>Tahun</u>	<u>Jumlah penderita kusta</u>	<u>Jumlah penderita memeriksa diri</u>
2013
2014
Jml Kenaikan/ penurunan

Kesimpulan

Simpulan atas efektifitas promosi kesehatan.

Identifikasi sebab-sebab kegiatan promosi kesehatan belum berhasil

f. Simpulan:
simpulan atas efektifitas promosi kesehatan
Simpulan mengenai hambatan dalam kegiatan promosi kesehatan

- Buat rekomendasi:

Nama Pemda : Kab/Kota.....	KKP No : KKP- 09
Periode Was :	Ref Program Was Nomor :
Sasaran Was :	Dibuat oleh :
	(Nama/Paraf) :
	Direviu oleh :
Perwakilan BPKP Provinsi	(Nama/Paraf) :

**KERTAS KERJA PENGAWASAN
PROGRAM PPM
f. Pelaksanaan
Surveilans Kesehatan**

1. TEO #08:
Kegiatan surveilans belum mampu menyediakan data dan informasi tentang kejadian penyakit/masalah kesehatan secara akurat guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.
2. Tujuan:
Untuk meyakinkan bahwa:
 - a) Data hasil surveilans telah dimanfaatkan dalam pengukuran keberhasilan dan penyusunan perencanaan PPM tahun berikutnya.
 - b) Data surveilans telah akurat/ telah disusun sesuai metodologi yang ditetapkan.
3. Langkah Kerja:
 - a) Dapatkan data laporan kegiatan surveilans kesehatan/penyakit menular yang telah dilaksanakan pada tahun 2013 dan 2014
 - b) Telaah bahwa penyelenggaraan surveilans telah dilakukan melalui pengumpulan data, pengolahan data, analisis data dan diseminasi.
 - c) Telaah bahwa kegiatan surveilans telah dimanfaatkan untuk mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.
 - d) Pastikan bahwa surveilans penyakit menular paling sedikit meliputi:
 - 1) surveilans penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
 - 2) surveilans penyakit demam berdarah
 - 3) surveilans malaria
 - 4) surveilans penyakit zoonosis
 - 5) surveilans penyakit filariasis
 - 6) surveilans penyakit tuberkulosis
 - 7) surveilans penyakit diare
 - 8) surveilans penyakit tifoid
 - 9) surveilans penyakit kecacingan dan penyakit perut lainnya
 - 10) surveilans penyakit kusta
 - 11) surveilans penyakit frambusia
 - 12) surveilans penyakit HIV/AIDS
 - 13) surveilans hepatitis
 - 14) surveilans penyakit menular seksual
 - 15) surveilans penyakit pneumonia, termasuk penyakit infeksi saluran pernafasan akut berat (severe acute respiratory infection).
 - e) Telaah apakah surveilans telah diinput dalam sistim informasi (Sistim Surveilans Terpadu/SST atau sistim surveilans khusus untuk penyakit tertentu) atau masih menggunakan pencatatan manual
 - f) Lakukan uji petik terhadap pelaksanaan surveilans penyakit menular minimal terhadap 3 jenis penyakit dari 5 penyakit yang
 - 1) HIV/AIDS
 - Dapatkan data/laporan surveilans HIV/AIDS.
 - Identifikasi apakah Surveilans HIV dan AIDS telah meliputi
 - pelaporan kasus HIV;
 - pelaporan kasus AIDS;
 - sero surveilans sentinel HIV dan sifilis;
 - surveilans Infeksi Menular Seksual (IMS);
 - surveilans HIV berbasis layanan Konseling dan Tes HIV;
 - surveilans terpadu biologis dan perilaku;
 - survei cepat perilaku; dan
 - kegiatan pemantauan resistensi Antiretroviral (ARV).
 - Identifikasi apakah surveilans HIV dan AIDS bermanfaat dalam pengambilan keputusan dalam Penanggulangan HIV dan
 - Identifikasi hambatan dalam penyelenggaraan surveilans HIV/AIDS
 - 2) TB
 - Identifikasi apakah terdapat data surveilans di Kab/Kota untuk penyakit TB.
 - Identifikasi apakah data surveilans telah dimanfaatkan dalam penetapan kebijakan penanggulangan TB
 - Identifikasi permasalahan dan sebab-sebabnya
 - 3) Malaria
 - Identifikasi apakah terdapat data surveilans di Kab/Kota untuk penyakit malaria
 - Identifikasi apakah data surveilans telah dimanfaatkan dalam penetapan kebijakan penanggulangan malaria, misalnya dalam
 - Dapatkan informasi apakah penetapan status endemi malaria wilayah tersebut berdasarkan usulan atau penetapan dari
 - Uji penetapan wilayah tersebut sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan dan kemudian uji dengan pelaporan yang ada atau dengan hasil surveilans
 - Identifikasi permasalahan dan sebab-sebabnya
 - 4)
 - Identifikasi apakah terdapat data surveilans di Kab/Kota untuk penyakit Filariasis

5) Kusta

- Identifikasi apakah terdapat data surveilans di Kab/Kota untuk penyakit Kusta
- Identifikasi apakah data surveilans telah dimanfaatkan dalam penetapan kebijakan penanggulangan Kusta
- Identifikasi permasalahan dan sebab-sebabnya

g) Buat simpulan dan rekomendasi

4. Hasil Evaluasi:

a Laporan surveilans data

Jenis laporan surveilans Ada/Tidak

1) Laporan bulanan Survey Terpadu Penyakit (STP) pelayanan kesehatan

2) Laporan bulanan Survey Terpadu Penyakit (STP) Dinas Kesehatan Kab/Kota

2) Penebitan buletin epidemiologi di Kab/Kota 4 kali setahun

Dilakukan melalui:

1) Pengumpulan data

Sumber data/dan proses pengumpulan:

(1)

(2)

2) Pengolahan data

Sarana/media yang digunakan (manual/komputer/sistem aplikasi)

(1)

(2)

3) Analisis data

- Sarana/media yang digunakan (manual/komputer/sistem aplikasi)

.....

- Hasil analisis:

(1)

(2)

4) Diseminasi

- Diseminasi kepada:

(1)

(2)

(3)

- Media diseminasi

(1)

(2)

(3)

ya/tidak

Keterangan

b Pemanfaatan surveilans untuk mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan penyakit menular

.....

.....

c Surveilans penyakit menular meliputi:

1) penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi

.....

.....

2) penyakit demam berdarah

.....

.....

3) malaria

.....

.....

4) penyakit zoonosis

.....

.....

5) filariasis

.....

.....

6) tuberkulosis

.....

.....

7) diare

.....

.....

8) tifoid

.....

.....

9) kecacingan dan penyakit perut lain

.....

.....

10) kusta

.....

.....

11) frambusia

.....

.....

12) HIV/AIDS

.....

.....

13) Hepatitis

.....

.....

14) Penyakit menular seksual

.....

.....

15) pneumonia, termasuk penyakit infeksi saluran pernafasan akut berat (severe acute respiratory infection)

.....

.....

d. Uji petik terhadap pelaksanaan surveilans penyakit menular minimal terhadap 3 jenis penyakit dari 5 penyakit yang ditetapkan (HIV/AIDS, TB, Malaria, Filariasis, Kusta)

a) HIV/AIDS

ya/tidak

Keterangan

1) HIV/AIDS meliputi:

pelaporan kasus HIV

.....

.....

pelaporan kasus AIDS

.....

.....

sero surveilans sentinel HIV dan sifilis

.....

.....

b) TB	<u>ya/tidak</u>	<u>Keterangan</u>
1) Tersedia data surveilans	.....	.....
2) Data surveilans telah dimanfaatkan dalam penetapan kebijakan penanggulangan TB	.....	.....
3) Simpulan pelaksanaan surveilans	.....	.....
c) Malaria	<u>ya/tidak</u>	<u>Keterangan</u>
1) Tersedia data surveilans	.....	.....
kebijakan penanggulangan TB	.....	.....
3) Apakah penetapan status endemi malaria wilayah tersebut berdasarkan usulan atau penetapan dari pemerintah pusat	.....	.....
- Uji penetapan wilayah tersebut sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan dan kemudian Uji dengan pelaporan yang ada atau dengan hasil surveilans	.....	.....
- Apakah hasil pengujian sama dengan hasil yang ditetapkan pusat?	.....	.....
4) Simpulan pelaksanaan surveilans	.....	.....
(d) Filariasis	<u>ya/tidak</u>	<u>Keterangan</u>
1) Tersedia data surveilans	.....	.....
2) Data surveilans telah dimanfaatkan dalam penetapan kebijakan penanggulangan Filariasis	.....	.....
3) Simpulan pelaksanaan surveilans	.....	.....
(e) Kusta	<u>ya/tidak</u>	<u>Keterangan</u>
1) Tersedia data surveilans	.....	.....
2) Data surveilans telah dimanfaatkan dalam penetapan kebijakan penanggulangan kusta	.....	.....
3) Simpulan pelaksanaan surveilans	.....	.....
f. Simpulan:		
- Buat rekomendasi:		

Nama Pemda : Kab/Kota.....	KKP No : KKP- 10
Periode Was :	Ref Program Was Nomor :
Sasaran Was :	Dibuat oleh :
	(Nama/Paraf) :
	Direviu oleh :
Perwakilan BPKP Provinsi	(Nama/Paraf) :

**KERTAS KERJA PENGAWASAN
PROGRAM PPM
g. Pelaksanaan
Pemberian Imunisasi/vaksinasi**

1. TEO #09:
Sebagian penduduk belum memperoleh imunisasi wajib terutama terkait imunisasi untuk penyakit menular.
2. Tujuan:
Untuk memastikan bahwa masyarakat telah memperoleh kekebalan (imunisasi) berupa imunisasi wajib yang dilakukan melalui imunisasi rutin (imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan), imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus.
3. Langkah Kerja:
 - a) Dapatkan data pemberian imunisasi wajib dan penggunaan vaksin.
 - b) Dapatkan data penduduk yang berhak menerima imunisasi dan data cakupan penduduk yang telah menerima imunisasi.
 - (1) Imunisasi Dasar
 - Dapatkan data pemberian imunisasi dasar
 - Identifikasi apakah imunisasi dasar telah diberikan pada bayi sebelum berusia 1 tahun dengan imunisasi terdiri dari: Bacillus Calmette Guerin (BCG), Diphteria Pertusis Tetanus-Hepatitis B (DPT-HB) atau Diphteria Pertusis Tetanus-Hepatitis B-Hemophilus Influenza type B (DPT-HB-Hib), Hepatitis B pada bayi baru lahir, polio, dan campak.
 - (2) Imunisasi Lanjutan
 - Dapatkan data pemberian imunisasi lanjutan.
 - Identifikasi apakah imunisasi lanjutan telah diberikan kepada
 - Anak usia bawah tiga tahun (batita) terdiri atas DPT-HB atau DPT-HB-Hib dan campak.
 - Imunisasi pada anak usia sekolah dasar diberikan pada Bulan Imunisasi Anak Sekolah terdiri atas Diphteria Tetanus (DT), campak dan Tetanus diphteria (Td).
 - Wanita Usia Subur berupa Tetanus Toxoid (TT)
 - (3) Imunisasi Tambahan
 - Dapatkan data pemberian imunisasi tambahan
 - Identifikasi apakah imunisasi tambahan telah diberikan kepada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena
 - (4) Imunisasi Khusus
 - Dapatkan data pemberian imunisasi khusus
 - Identifikasi apakah imunisasi khusus telah diberikan dalam rangka melindungi masyarakat terhadap penyakit tertentu pada
 - c) Jika cakupan imunisasi belum 100% atau masih terdapat penduduk yang berhak tetapi tidak mendapatkan imunisasi, lakukan identifikasi untuk mengetahui sebab dan permasalahan yang ada.
 - d) Identifikasi komitmen Pemerintah Kabupaten/Kota dalam melakukan penyediaan biaya operasional pelaksanaan pemberian vaksin wajib. Analisa sebab-sebabnya jika pemerintah kabupaten/kota belum menyediakan biaya operasional secara memadai
 - e) Buat simpulan dan rekomendasi

4. Hasil Evaluasi:

a. Pemberian imunisasi

1) Tahun 2013

	Jumlah penduduk yang berhak	Realisasi penduduk yang memperoleh imunisasi	% cakupan
Imunisasi dasar
Imunisasi lanjutan
Imunisasi tambahan
Imunisasi khusus

2) Tahun 2014

	Jumlah penduduk yang berhak	Realisasi penduduk yang memperoleh imunisasi	% cakupan
Imunisasi dasar
Imunisasi lanjutan
Imunisasi tambahan
Imunisasi khusus

b. Penyediaan biaya operasional pelaksanaan pemberian vaksin	
	Jumlah (Rp)
Tahun 2013	
Tahun 2014	
f. Simpulan:	
Jika cakupan imunisasi belum 100% atau masih terdapat penduduk yang berhak tetapi tidak mendapatkan imunisasi, lakukan identifikasi untuk mengetahui sebab dan permasalahan yang ada	
.....	
.....	
Identifikasi jika pemerintah daerah belum menyediakan biaya operasional pelaksanaan pemberian vaksin atau jika	
.....	
.....	
- Buat rekomendasi:	

Nama Pemda : Kab/Kota.....	KKP No : KKP- 11
Periode Was :	Ref Program Was Nomor :
Sasaran Was :	Dibuat oleh :
	(Nama/Paraf) :
	Direviu oleh :
Perwakilan BPKP Provinsi	(Nama/Paraf) :

**KERTAS KERJA PENGAWASAN
PROGRAM PPM**

h. Pelaksanaan

Penemuan kasus penyakit menular/penemuan pasien baru

1. TEO #10:
Kegiatan penemuan kasus penyakit menular tidak berhasil mengidentifikasi adanya penyakit menular.
2. Tujuan:
Untuk memastikan bahwa penemuan kasus telah dilakukan baik secara aktif maupun pasif untuk menemukan penyakit menular dan penyebabnya.
3. Langkah Kerja:
 - a) Dapatkan data atau laporan penemuan kasus penyakit menular.
 - b) Identifikasi cara-cara penemuan pasien baru yang dilaksanakan oleh unit pelayanan kesehatan.
 - c) Identifikasi apakah penemuan kasus secara aktif dengan cara petugas kesehatan datang langsung ke masyarakat, telah tersedia
 - d) Identifikasi apakah penemuan kasus secara pasif dengan cara melakukan pemeriksaan penderita penyakit yang datang ke fasilitas
 - e) Pastikan penanganan pasien pasca penemuan telah dilaksanakan sesuai prosedur yang ditetapkan
 - f) Identifikasi apakah penemuan kasus penyakit menular bagi orang yang tidak berdomisili di tempat pelayanan setempat telah ditindaklanjuti dengan prosedur yang semestinya
 - g) Lakukan wawancara dengan pihak Dinas Kesehatan, RS dan puskesmas hambatan yang ditemui dalam kegiatan penemuan kasus.
 - h) Buat simpulan dan rekomendasi

4. Hasil Evaluasi:

a. Jumlah penemuan kasus			
Tahun 2013	Target	Realisasi	Deviasi
.....
Tahun 2014			
.....
b. Cara penemuan pasien baru			
Aktif			
Petugas datang langsung ke masyarakat		Ya/Tidak	
Ketersediaan anggaran		Ya/Tidak	
Besarnya anggaran 2013		RP	
Besarnya anggaran 2014		RP	
Pasif			
- Dukungan SDM memadai		Ya/Tidak	
Jika tidak, Berapa jumlah dan SDM bidang apa yang masih kurang			
.....			
- Dukungan peralatan memadai		Ya/Tidak	
Jika tidak, Berapa jumlah dan peralatan jenis apa yang masih kurang			
.....			
c. Penanganan pasien pasca penemuan			
Adanya kesalahan prosedur penanganan yang ditemukan		2013	kasus
Adanya kesalahan prosedur penanganan yang ditemukan		2014	kasus
Identifikasi sebab-sebabnya jika masih terjadi kesalahan prosedur penanganan pasien pasca penemuan			
.....			
.....			

Nama Penda : Kab/Kota.....	KKP No : KKP- 01
Periode Was :	Ref Program Was Nomor :
Sasaran Was :	Dibuat oleh :
	(Nama/Paraf) :
	Direviu oleh :
Perwakilan BPKP Provinsi	(Nama/Paraf) :

**KERTAS KERJA PENGAWASAN
PROGRAM PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR (PPM)
Survey Pendahuluan**

1. Tujuan:
Untuk memperoleh pemahaman yang memadai atas penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular Sebagai Pembangunan Lintas Sektorai Pemerintah Daerah di masing-masing daerah kabupaten/kota.
2. Langkah Kerja:
 - a. Dapatkan data dan informasi yang diperlukan yang berkaitan dengan kegiatan evaluasi Program Penanggulangan Penyakit Menular di daerah, baik berupa; peraturan/kebijakan terkait maupun implementasi program dan kegiatannya.
 - b. Lakukan analisis atas latar belakang data dan informasi tersebut dalam rangka memperoleh bukti yang relevan dalam tahap pelaksanaan evaluasi.
 - c. Lakukan analisis yang memadai atas isu dan permasalahan dalam Program Penanggulangan Penyakit Menular di daerah.
 - d. Identifikasi implementasi program dan kegiatan Program Penanggulangan Penyakit Menular yang kemungkinan terdapat kelemahan yang memerlukan saran perbaikan, sehingga sasaran/tujuan program dan kegiatan dimaksud tercapai.
 - e. Buat simpulan sementara secara umum atas data dan informasi relevan yang diperoleh untuk memahami peraturan/kebijakan dan proses penanggulangan penyakit menular di daerah.

3. Hasil Survey Pendahuluan:

- Peraturan-peraturan yang berlaku:
- Kebijakan terkait PPM:
- SOP terkait PPM di daerah:
- Issue dan permasalahan PPM di daerah:
- Kelemahan implementasi PPM di daerah:
- Uraikan hal lain yang diperoleh

Nama Pemda : Kab/Kota.....	KKP No : KKP- 02
Periode Was :	Ref Program Was Nomor :
Sasaran Was :	Dibuat oleh :
	(Nama/Paraf) :
	Direviu oleh :
Perwakilan BPKP Provinsi	(Nama/Paraf) :

**KERTAS KERJA PENGAWASAN
PROGRAM PPM
a. Perumusan Kebijakan**

1. TEO #01:
Strategi penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular belum mempertimbangkan pengembangan jejaring kerja, koordinasi dan kemitraan serta kerja sama lintas program, lintas sektor dan antar daerah.
2. Tujuan:
Untuk memastikan bahwa strategi penyelenggaraan penyakit menular telah mempertimbangkan pengembangan jejaring kerja, koordinasi dan kemitraan serta kerja sama lintas program, lintas sektor dan antar daerah.
3. Langkah Kerja:
 - a. Dapatkan dokumen strategi penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular di daerah. Jika belum ada analisis sebab-sebabnya.
 - b. Pelajari apakah strategi tersebut telah mempertimbangkan pengembangan jejaring kerja, koordinasi dan kemitraan serta kerja sama lintas program, lintas sektor dan antar daerah. Jika belum, analisis sebab-sebabnya.
 - c. Pelajari apakah strategi tersebut telah mengutamakan pemberdayaan masyarakat, meningkatkan penyediaan sumber daya dan pemanfaatan teknologi. Jika belum analisis sebab-sebabnya.
 - d. Buat simpulan dan rekomendasi.

4. Hasil Evaluasi:		
a. Dokumen strategi penyelenggaraan PPM	Tahun 2013	Ada/Tidak ada
	Tahun 2014	Ada/Tidak ada
Penyebab jika tidak ada dokumen strategi penyelenggaraan PPM		
.....		
.....		

b. Strategi telah mempertimbangkan pengembangan jejaring kerja, koordinasi dan kemitraan serta kerja sama lintas program, lintas sektor dan antar daerah	
- Jejaring kerja, koordinasi dan kemitraan, meliputi:	
<u>Bentuk Jejaring kerja, koordinasi dan kemitraan</u>	<u>Pihak terkait</u>
1) .....	.....
2) .....	.....
3) .....	.....
- jenis program/sektor lain terkait, meliputi:	
<u>Program/sektor</u>	<u>SKPD</u>
1) .....	.....
2) .....	.....
3) .....	.....
- Daerah lain yang terkait, meliputi	
<u>Nama Daerah Kab/Kota lain</u>	<u>Bentuk kegiatan</u>
1) .....	.....
2) .....	.....
3) .....	.....
Penyebab jika strategi belum mempertimbangkan pengembangan jejaring kerja, koordinasi dan kemitraan serta kerja sama lintas program, lintas sektor dan antar daerah	
.....	
.....	

c. Strategi telah mengutamakan pemberdayaan masyarakat, meningkatkan penyediaan sumber daya dan pemanfaatan teknologi	
- Bentuk pemberdayaan masyarakat, meliputi:	
.....	
.....	
- Bentuk peningkatan penyediaan sumber daya, meliputi:	
.....	
.....	
- Bentuk strategi terkait pemanfaatana teknologi, meliputi	
.....	
.....	

Penyebab jika strategi belum mengutamakan pemberdayaan masyarakat, meningkatkan penyediaan sumber daya dan pemanfaatan teknologi.

d. Simpulan:

- Dokumen strategi penyelenggaraan PPM: **Memadai/tidak memadai**

Penjelasan:

Sebab:

Akibat:

- Buat rekomendasi:

Nama Pemda : Kab/Kota.....	KKP No : KKP- 03
Periode Was :	Ref Program Was Nomor :
Sasaran Was :	Dibuat oleh :
	(Nama/Paraf) :
	Direviu oleh :
Perwakilan BPKP Provinsi	(Nama/Paraf) :

**KERTAS KERJA PENGAWASAN
PROGRAM PPM
b. Kelembagaan**

1. TEO #02:

Kelembagaan yang ada belum melaksanakan tugas dan fungsinya secara optimal serta belum ada koordinasi antar Lembaga, SKPD, dan Masyarakat.

2. Tujuan:

Untuk meyakinkan penanggulangan penyakit menular di daerah telah didukung dengan kelembagaan dan telah melibatkan peran dan koordianasi SKPD-SKPD terkait, masyarakat, lintas kabupaten/kota lain secara optimal.

3. Langkah Kerja:

- a. Dapatkan informasi mengenai kelembagaan terkait dengan pemberantasan penyakit menular di daerah.
- b. Identifikasi apakah kelembagaan tersebut telah melibatkan peran SKPD-SKPD/lembaga terkait, masyarakat, secara optimal.
- c. Identifikasi pelaksanaan tugas kelembagaan tersebut secara uji petik minimal terhadap terhadap 3 jenis penyakit dari 5 penyakit yang ditetapkan (HIV/AIDS, Tuberculosis (TB), Malaria, Filariasis, Kusta).

1) HIV/AIDS

- Dapatkan SK Bupati/Walikota tentang pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS Daerah termasuk uraian tugasnya
- Dapatkan Strategi Penanggulangan AIDS di Daerah dan rencana kerja KPAD
- Dapatkan data kegiatan, notulen rapat, laporan-laporan kegiatan, laporan monitoring dan evaluasi, dan data lainnya yang
- Telaah apakah KPAD telah melaksanakan tugas sesuai aturan perundangan terkait
- Telaah dan lakukan konfirmasi kepada KPAD dan SKPD/lembaga terkait

2) TB

- Identifikasi apakah dalam penanggulangan TB, kabupaten/kota telah berperan sebagai titik berat manajemen program yang meliputi: perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi serta menjamin ketersediaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana. Jika tidak analisis sebab-sebabnya
- Identifikasi apakah penanggulangan TB telah dilaksanakan oleh seluruh sarana pelayanan kesehatan, meliputi
 - Puskesmas,
 - Rumah Sakit Umum Pemerintah dan Swasta,
 - Rumah Sakit Paru (RSP),
 - Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM),
 - Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM),
 - Balai Pengobatan Penyakit Paru Paru (BP4), dan
 - Klinik Pengobatan lain serta Dokter Praktik Swasta (DPS).
 - Pengembangan pelaksanaan program penanggulangan TB di tempat kerja (TB in workplaces), Lembaga Pemasarakatan dan Rumah Tahanan (TB in prison), TNI dan POLRI.
- Jika terdapat sarana pelayanan kesehatan yang tidak bisa memberi pelayanan, analisis sebab-sebabnya
- Dapatkan informasi tentang keberadaan Gerakan Terpadu Nasional (Gerdunas-TB) tingkat kab/kota
- Dapatkan data atau fakta tentang kebijakan yang telah dikeluarkan oleh Gerdunas yang mempengaruhi operasional Dinkes kab/kota
- Dapatkan informasi tentang hubungan pelaporan antara Gerdunas kab/kota dengan prov dan dengan tingkat Nasional

3) Malaria

- Identifikasi apakah pemerintah Daerah kabupaten/kota telah berperan sesuai yang ditetapkan
- Sektor swasta, LSM, Organisasi Kemasyarakatan (Community Base Organization/CBO), Organisasi Keagamaan (Faith Base Organization/FBO), lembaga donor, Organisasi Profesi dan Organisasi kemasyarakatan lainnya berperan aktif sebagai mitra sejajar pemerintah melalui forum Gebrak Malaria atau forum kerjasama lain yang sudah terbentuk dalam eliminasi malaria
- Identifikasi ketersediaan Juru Malaria Desa dan kader posmaldes di Desa-Desa endemik terpencil dan tidak terjangkau pelayanan petugas kesehatan.

4)

- Identifikasi apakah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota telah menjadi pengendali utama program eliminasi filariasis di Kabupaten/kota terutama dalam penetapan kebijakan eliminasi filariasis. Jika tidak, analisis sebab-sebabnya.
- Identifikasi apakah Puskesmas telah melaksanakan operasional program eliminasi filariasis kabupaten/kota. Jika tidak, analisis sebab-sebabnya

5) Kusta

- Dapatkan laporan Penanggulangan kusta di tingkat kabupaten/kota
- Identifikasi apakah Pemerintah Kabupaten/Dinas Kesehatan telah menjadi penanggung jawab penanggulangan penyakit kusta terkait dengan peningkatan kemampuan SDM, tata laksana penderita, bimbingan teknis, KIF, advokasi, pengelolaan obat dan logistik, pencatatan dan pelaporan

4. Hasil Evaluasi:

1) Jenis kelembagaan yang ada di kabupaten/kota terkait dengan PPM

Nama Kelembagaan	Dasar Pembentukan
(1) Komisi Penanggulangan
(2)
(3)
(4)
(5)

2) Hasil identifikasi apakah kelembagaan telah melibatkan peran

- SKPD-SKPD/lembaga terkait, antara lain meliputi

.....

.....

.....

- Masyarakat

.....

.....

.....

Penjelasan jika kelembagaan belum melibatkan peran SKPD/Lembaga terkait dan masyarakat

.....

.....

3) Uji petik kelembagaan (minimal 3 jenis penyakit dari 5 penyakit)

a) HIV/AIDS

(1) SK kepala Daerah tentang Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS Daerah

Nomor

Tanggal

(2) Strategi Penanggulangan AIDS di daerah dan rencana kerja

Nomor

Tanggal

(3) Kegiatan KPAD apakah sesuai dengan strategi dan rencana kerja

Ya/tidak

Penjelasan jika KPAD belum melaksanakan kegiatan sesuai strategi dan rencana kerja

(4) Pelaksanaan tugas sesuai aturan perundangan

- Mengkoordinasikan perumusan penyusunan kebijakan, strategi, dan langkah-langkah yang diperlukan dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS sesuai kebijakan, strategi, dan pedoman yang ditetapkan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional

Ya/tidak

- Memimpin, mengelola, mengendalikan, memantau, dan mengevaluasi pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten/Kota

Ya/tidak

- Menghimpun, menggerakkan, menyediakan, dan memanfaatkan sumber daya yang berasal dari pusat, daerah, masyarakat, dan bantuan luar negeri secara efektif dan efisien untuk kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS

Ya/tidak

- Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi masing-masing instansi yang tergabung dalam keanggotaan Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten/Kota

Ya/tidak

- Mengadakan kerjasama regional dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS

Ya/tidak

- Menyebarkan informasi mengenai upaya penanggulangan HIV dan AIDS kepada aparat dan masyarakat

Ya/tidak

- Memfasilitasi pelaksanaan tugas-tugas Camat dan Pemerintahan Desa/Kelurahan dalam Penanggulangan HIV dan AIDS

Ya/tidak

- Mendorong terbentuknya LSM/keompok Peduli HIV dan AIDS

Ya/tidak

- Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS serta menyampaikan laporan secara berkala dan berjenjang kepada Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.

Ya/tidak

Simpulan

Rekomendasi

b) TB		
(1) Kabupaten/kota telah berperan sebagai titik berat manajemen program yang meliputi: perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi serta menjamin ketersediaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana. Jika tidak, identifikasi sebab-sebabnya	Ya/tidak	
(2) penanggulangan TB telah dilaksanakan oleh seluruh sarana pelayanan kesehatan		
Puskesmas		
Rumah Sakit Umum Pemerintah dan Swasta	Ya/tidak	
Rumah Sakit Paru	Ya/tidak	
Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM)	Ya/tidak	
Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM)	Ya/tidak	
Balai Pengobatan Penyakit Paru Paru (BP4)	Ya/tidak	
Klinik Pengobatan lain serta Dokter Praktik Swasta (DPS)	Ya/tidak	
Pengembangan pelaksanaan program penanggulangan TB di tempat kerja (TB in workplaces), Lembaga Pemasasyarakatan dan Rumah Tahanan (TB in prison), TNI dan POLRI	Ya/tidak	
Jika terdapat sarana pelayanan kesehatan yang tidak bisa memberi pelayanan, analisis sebab-sebabnya		
(3) Informasi tentang keberadaan Gerakan Terpadu Nasional (Gerdunas-TB) tingkat kab/kota Dasar/SK Pembentukan		
(4) Kebijakan Gerdunas yang mempengaruhi operasional Dinkes Kab/Kota		
(5) Pelaksanaan pelaporan antara Gerdunas Kab/kota dengan prov dan dengan tingkat nasional		
(6) Pelaksanaan tugas dan fungsi Tim Gerdunas TB sesuai dengan SK yang telah ditetapkan Tugas sesuai SK		
Realisasi pelaksanaan tugas		
Simpulan		
Rekomendasi		
c) Malaria		
(1) Apakah Pemkab/kota telah berperan sebagai:	Ya/tidak	Keterangan/Penjelasan
(a) Menyusun prosedur standar operasional eliminasi malaria di wilayah kabupaten/kota	.....	.....
(b) Melaksanakan kegiatan eliminasi malaria	.....	.....
(c) Mengkoordinasikan kegiatan eliminasi malaria dengan lintas program dan sektor terkait	.....	.....
(d) Menjelaskan secara rinci pelaksanaan peran eliminasi malaria termasuk penanggulangan KLB serta pendistribusiannya bagi semua penderita.	.....	.....
(e) Menyajikan data malaria LDB dan RDBK berdasarkan desa-desa endemik terpencil dan tidak terjangkau pelayanan petugas kesehatan	.....	.....
Jika tidak, identifikasi sebab-sebabnya		
(2) Sektor swasta, LSM, Organisasi Kemasyarakatan (Community Base Organization/CBO), Organisasi Keagamaan (Faith Base Organization/FBO), lembaga donor, Organisasi Profesi dan Organisasi kemasyarakatan lainnya berperan aktif sebagai mitra sejajar pemerintah melalui forum Gebrak Malaria atau forum kerjasama lain yang sudah terbentuk dalam eliminasi malaria	.....	.....
Jika tidak, identifikasi sebab-sebabnya		

(3) ketersediaan Juru Malaria Desa dan kader posmaldes di Desa-Desa endemik terpencil dan tidak terjangkau pelayanan petugas kesehatan.

Jumlah daerah terpencil yang belum terjangkau pelayanan petugas kesehatan Buah
 Jumlah Juru Malaria Desa dan Kader Posmaldes Orang
 Jumlah daerah terpencil yang terdapat Juru Malaria Desa dan Kader Posmaldes Buah

Simpulan atas ketersediaan juru malaria desa dan kader posmaldes (mencukupi/tidak mencukupi)

.....

.....

Jika ketersediaan juru malaria desa dan kader posmaldes belum mencukupi, identifikasi sebab-sebabnya

.....

.....

Simpulan

Rekomendasi

(d) Filariasis

(1) Kebijakan pemerintah daerah terhadap eliminasi filariasis:

.....

.....

Identifikasi sebab-sebabnya jika pemerintah daerah kab/kota belum memiliki kebijakan terkait penanggulangan filariasis

.....

.....

(2) Dapatkan laporan penanggulangan filariasis oleh Puskesmas di Pemerintah Kabupaten/kota.

Jumlah Puskesmas di Kabupaten/Kota Buah

Jumlah Puskesmas di Kabupaten/Kota yang menangani operasional program file Buah

Jumlah Puskesmas yang tidak menangani operasional program eliminasi filariasis Buah

Identifikasi sebab-sebabnya jika Puskesmas belum melaksanakan operasional kegiatan filariasis

.....

(e) Kusta

(1) Peran Pemerintah Daerah Kab/Kota, sebagai penanggung jawab atas:

Ya/Tidak

Peningkatan kemampuan SDM

.....

Tatalaksana penderita

.....

Pemberian Bimbingan teknis/advokasi

.....

Pengelolaan Obat dan Logistik

.....

Pencatatan dan Pelaporan

.....

Simpulan atas pelaksanaan tanggung jawab

memadai/Tidak memadai

Identifikasi sebab-sebabnya jika belum memadai

.....

.....

(2) Peran Puskesmas

Ya/Tidak

Penemuan kasus

.....

Pengobatan

.....

Pemberian Rujukan

.....

Simpulan atas pelaksanaan peran Puskesmas

memadai/Tidak memadai

Identifikasi sebab-sebabnya jika belum memadai

.....

.....

(3) Peran RSU

Ya/Tidak

Pengobatan pasien kusta dengan reaksi berat dan penyulit

.....

Melakukan operasi

.....

Merujuk ke rumah sakit khusus lainnya

.....

Simpulan atas pelaksanaan peran Rumah Sakit

memadai/Tidak memadai

Identifikasi sebab-sebabnya jika belum memadai

.....

.....

(4) Peran RS Kusta	<u>Ya/Tidak</u>
Melaksanakan (Pencegahan kecacatan/ <i>Prevention of Disability/POD</i>)	.....
Rehabilitasi medis (protesa, orthesa, terapi kerja dan fisioterapi).	.....
Simpulan atas pelaksanaan peran RS Kusta	memadai/Tidak memadai
Identifikasi sebab-sebabnya jika belum memadai	
.....	
.....	
4) Simpulan atas kelembagaan	
Rekomendasi	

Nama Pemda : Kab/Kota.....	KKP No : KKP- 05
Periode Was :	Ref Program Was Nomor :
Sasaran Was :	Dibuat oleh :
	(Nama/Paraf) :
	Direviu oleh :
Perwakilan BPKP Provinsi	(Nama/Paraf) :

**KERTAS KERJA PENGAWASAN
PROGRAM PPM
c. Perencanaan**

1. TEO #04:
Penetapan prioritas program penanggulangan penyakit menular di daerah tidak mengikuti kriteria yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 tahun 2014.
2. Tujuan:
Untuk meyakinkan bahwa penetapan Program Prioritas Penanggulangan Penyakit Menular di Kab/kota telah mengikuti kriteria yang diatur dalam PMK 82/2014.
3. Langkah Kerja:
 - a) Dapatkan data prioritas Penanggulangan Penyakit Menular yang akan ditangani oleh Kabupaten/Kota
 - b) Identifikasi apakah penetapan program prioritas tersebut telah memperhatikan kriteria:
 - 1) Penyakit endemis lokal.
 - 2) Penyakit Menular potensial wabah.
 - 3) Fatalitas yang ditimbulkan tinggi/angka kematian tinggi.
 - 4) Memiliki dampak sosial, ekonomi, politik, dan ketahanan yang luas.
 - 5) Menjadi sasaran reduksi, eliminasi, dan eradikasi global.
 - c) Lakukan konfirmasi dengan pihak terkait atas sebab-sebabnya jika penetapan program prioritas tidak memperhatikan kriteria tersebut.
 - d) Identifikasi adanya program pemerintah di kabupaten kota yang tidak berdasarkan permintaan atau usulan kab/kota, misalnya terkait
 - e) Buat simpulan dan saran perbaikan yang diperlukan.

4. Hasil Evaluasi:

a. Prioritas penyakit menular yang ditangani Pemkab/kota		
1) Tahun 2013		
.....		
.....		
.....		
2) Tahun 2014		
.....		
.....		
.....		
b. Kriteria yang digunakan dalam penetapan program prioritas		
1) Penyakit endemis lokal.	<u>Ya/tidak</u>	Keterangan
2) Penyakit Menular potensial wabah.	.....	.....
3) Fatalitas yang ditimbulkan tinggi/angka kematian tinggi.	.....	.....
4) Memiliki dampak sosial, ekonomi, politik, dan ketahanan yang luas.	.....	.....
5) Menjadi sasaran reduksi, eliminasi, dan eradikasi global.	.....	.....
Dasar penetapan prioritas penyakit menular yang ditangani		Memadai/Tidak memadai
Identifikasi sebab-sebabnya jika belum memadai		
.....		
.....		

c. Simpulan:

Rekomendasi

Nama Pemda : Kab/Kota.....	KKP No : KKP- 06
Periode Was :	Ref Program Was Nomor :
Sasaran Was :	Dibuat oleh :
	(Nama/Paraf) :
	Direviu oleh :
Perwakilan BPKP Provinsi	(Nama/Paraf) :

**KERTAS KERJA PENGAWASAN
PROGRAM PPM
d. Penganggaran**

1. TEO #05:
Program/kegiatan penanggulangan penyakit menular dalam APBD/DPA SKPD per tahun tidak sesuai dengan program prioritas daerah/nasional.
2. Tujuan:
Untuk meyakinkan bahwa program/kegiatan PPM dalam APBD/DPA SKPD per tahun telah sesuai dengan program prioritas
3. Langkah Kerja:
 - a) Dapatkan RPJMN 2010-2014, RPJMD 2010-2014, APBD dan DFA SKPD dinas terkait tahun 2013 dan 2014 yang menyelenggarakan PPM.
 - b) Bandingkan dokumen APBD/DPA SKPD dengan RPJMD dan RPJMN, telaah apakah Program PPM dan kegiatannya dalam APBD dan DPA SKPD telah menjabarkan Program PPM dalam RPJMD.
 - c) Lakukan konfirmasi dan uji dokumen, telaah proses penentuan kegiatan dalam program PPM dalam APBD/DPA SKPD apakah hanya sekedar dilaksanakan secara berulang dari tahun ke tahun ataukah dilakukan dengan analisis dengan memanfaatkan data surveilans tahun-tahun sebelumnya.
 - d) Buat simpulan dan saran perbaikan yang diperlukan.

4. Hasil Evaluasi:

a. Penjabaran Program dan kegiatan PPM dalam APBD /DPA tahun 2013 dan 2014				
<u>Tahun 2013</u>				
Nama Program	Nama Kegiatan	SKPD Penanggung jawab	Penjabaran	
.....	.....	.....	RPJMD Ya/Tidak	RPJMN Ya/Tidak
.....	.....	.....	Ya/Tidak	Ya/Tidak
.....
<u>Tahun 2014</u>				
Nama Program	Nama Kegiatan	SKPD Penanggung jawab	Penjabaran	
.....	.....	.....	RPJMD Ya/Tidak	RPJMN Ya/Tidak
.....	.....	.....	Ya/Tidak	Ya/Tidak
.....
b. Gambaran Proses penentuan program/kegiatan PPM dalam APBD/DPA SKPD				
.....				
.....				
.....				
.....				

f. Simpulan:

Proses penentuan kegiatan dalam program PPM dalam APBD/DPA SKPD apakah hanya sekedar dilaksanakan secara berulang dari tahun ke tahun ataukah dilakukan dengan analisis dengan memanfaatkan data surveilans tahun-tahun sebelumnya

.....
.....
.....
.....

- Buat rekomendasi:

Nama Pemda : Kab/Kota.....	KKP No : KKP- 07
Periode Was :	Ref Program Was Nomor :
Sasaran Was :	Dibuat oleh :
	(Nama/Paraf) :
	Direviu oleh :
Perwakilan BPKP Provinsi	(Nama/Paraf) :

**KERTAS KERJA PENGAWASAN
PROGRAM PPM
d. Penganggaran**

1. TEO #06:
Pemerintah daerah tidak menyediakan alokasi anggaran untuk PPM secara memadai.
2. Tujuan:
Untuk memastikan bahwa pemerintah daerah (Kabupaten/Kota) telah menyediakan alokasi anggaran untuk PPM secara memadai.
3. Langkah Kerja:
 - a) Dapatkan dokumen strategi penyakit menular pemerintah daerah.
 - b) Lakukan penelaahan, apakah strategi tersebut telah tergambar dalam program atau kegiatan-kegiatan yang tercantum dalam APBD/DPA SKPD.
 - c) Lakukan penelaahan mengenai sumber pendanaan dari program/kegiatan tersebut baik dari APBN, APBD, swasta dan lembaga donor terutama dalam pelaksanaan kegiatan PPM (kegiatan perencanaan, promosi, surveilans, imunisasi/vaksinasi, penemuan pasien baru/pemeriksaan diagnosis, penanganan/pengobatan, pengendalian penyakit menular, mitigasi dampak, pemberian obat massal, pencatatan/pelaporan serta monitoring dan evaluasi).
 - d) Lakukan klarifikasi ke pelayanan kesehatan dan masyarakat bahwa perawatan dan pengobatan penyakit menular (dapat dilakukan sampling untuk penyakit HIV/AIDS, TB, Malaria, Filariasis, Kusta) terutama bagi orang miskin dan tidak mampu telah ditanggung pemerintah.
 - e) Telaah apakah pemerintah daerah telah menyediakan dana melalui APBD untuk kegiatan-kegiatan yang tidak tersedia dananya dari sumber lain
 - f) Lakukan konfirmasi dan klarifikasi kepada SKPD teknis terkait (Dinas Kesehatan) mengenai adanya kegiatan yang tidak tersedia anggarannya. Telaah sebab dan dampaknya.
 - g) Buat simpulan dan rekomendasi.

4. Hasil Evaluasi:

a. 2013		
Kegiatan-kegiatan yang seharusnya ada berdasarkan dokumen strategi penanggulangan penyakit menular	Anggaran	Sumber Dana (APBD/APBN/Swasta/lembaga donor, dsb)
.....
.....
.....
.....
b. 2014		
Kegiatan-kegiatan yang seharusnya ada berdasarkan dokumen strategi penanggulangan penyakit menular	Anggaran	Sumber Dana (APBD/APBN/Swasta/lembaga donor, dsb)
.....
.....
.....
.....
c. Simpulan ketersediaan dana kegiatan sesuai strategi yang ditetapkan		mencukupi/tidak mencukupi
d. Penyediaan dana bagi orang miskin dan tidak mampu telah ditanggung pemerintah		Ya/Tidak

<p>f. Simpulan: Efektifitas penemuan kasus secara aktif dan pasif.</p> <p>Hambatan dalam kegiatan penemuan kasus:</p> <hr/> <p>- Buat rekomendasi:</p>
--

Nama Instansi : Kab/Kota.....	KKP No : KKP- 12
Periode Was :	Ref Program Was Nomor :
Sasaran Was :	Dibuat oleh :
	(Nama/Paraf) :
	Direviu oleh :
	(Nama/Paraf) :

**KERTAS KERJA PENGAWASAN
PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR
i.1. Pelaksanaan
Penanganan/pengobatan penyakit menular**

1. TEO #11:
Komitmen penyediaan dana pengobatan, biaya operasional, penyediaan SDM dan sarana prasarana oleh Pemerintah Daerah masih rendah.
2. Tujuan:
Untuk memastikan bahwa pemerintah daerah telah melakukan upaya penanganan/pengobatan penyakit menular dengan didukung dana pengobatan, biaya operasional dan SDM dan sarana/prasarana yang memadai.
3. Langkah Kerja:
 - a. Dapatkan data jumlah penderita penyakit menular di Kabupaten Kota.
 - b. Dapatkan data mengenai ketersediaan obat penyakit menular dan biaya operasional. Identifikasi apakah ketersediaan obat dan biaya operasional telah sebanding dengan jumlah pasien penyakit menular. Lakukan konfirmasi kepada Dinas Teknis terkait untuk mendapatkan informasi mengenai kecukupannya.
 - c. Dapatkan data mengenai SDM kesehatan dan ketersediaan sarana prasarana kesehatan. Lakukan konfirmasi dan dapatkan informasi mengenai kecukupan SDM dan peralatan dibandingkan dengan Standar Pelayanan Minimal (untuk RS dan Puskesmas).
 - d. Dapatkan data mengenai jumlah penderita yang telah ditangani. Identifikasi hambatan dalam pengobatan penderita penyakit menular.
 - e. Identifikasi aksesibilitas pengobatan bagi semua penderita.
 - f. Lakukan konfirmasi mengenai tingkat keberhasilan penanganan pengobatan penyakit menular. Identifikasi hambatan dalam penanganan pengobatan penderita. Identifikasi adanya hambatan karena kurangnya komitmen pemerintah daerah.
 - g. Lakukan uji petik terhadap 3 jenis penyakit dari 5 penyakit yang ditetapkan (HIV/AIDS, TB, Malaria, Filariasis, Kusta):
4. Hasil Evaluasi:

a. Data jumlah penderita penyakit menular di wilayah kabupaten/kota? Bila tidak tersedia, uraikan alasannya	ada/tidak ada *)
.....	
b. Data mengenai ketersediaan obat dan biaya operasional	ada/tidak ada *)
.....	
c. Data ketersediaan obat dan biaya oprasional dibandingkan jumlah penderita	sebanding/tidak *)
1) Ketersediaan obat	memadai/tidak memadai
2) Ketersediaan biaya operasional	memadai/tidak memadai
d. Hasil wawancara dengan Dinas teknis terkait perihal kecukupan obat dan biaya dibanding jumlah penderita	
.....	
e. Jumlah SDM dan peralatan dalam mencapai Standar Pelayanan Minimum	memadai/tidak memadai *)
1) Capaian SPM SDM ...%	memadai/tidak memadai
2) Capaian SPM Peralatan ...%	memadai/tidak memadai
f. Jumlah penderita yang telah ditangani Orang	
g. Jumlah penderita yang berhasil disembuhkan/ditangani Orang	
h. Hambatan dalam penanganan penderita. (uraikan penyebabnya baik dari pemda maupun dari pusat)	
.....	
h. Fasilitas kesehatan dapat terjangkau oleh semua penderita	ya/tidak *)
i. Permasalahan, penyebab dan akibat	
.....	
i. Simpulan:	
.....	
j. Rekomendasi:	
.....	

Nama Instansi : Kab/Kota.....	KKP No : KKP- 13
Periode Was :	Ref Program Was Nomor :
Sasaran Was :	Dibuat oleh :
	(Nama/Paraf) :
	Direviu oleh :
	(Nama/Paraf) :

**KERTAS KERJA PENGAWASAN
PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR
i.1a. Penanganan/pengobatan penyakit menular- HIV/AIDS**

Langkah Kerja:

- a. Pastikan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan tidak menolak pengobatan dan perawatan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA), atau jika pelayanan kesehatan tidak mampu memberikan pengobatan dan perawatan, wajib merujuk ODHA ke fasilitas pelayanan kesehatan lain yang mampu atau ke rumah sakit rujukan ARV.
- b. Pastikan setiap orang terinfeksi HIV telah mendapatkan konseling pasca pemeriksaan diagnosis HIV, diregistrasi secara nasional dan mendapatkan pengobatan.
- c. Identifikasi jangka waktu penanganan pasien setelah ditemukan telah sesuai dengan ketentuan.
- d. Identifikasi hambatan dan permasalahan penanganan/ pengobatan pasien HIV/AIDS.

4. Hasil Evaluasi:

a. Hasil wawancara dengan fasilitas kesehatan, untuk meyakinkan tidak adanya penolakan pelayanan penderita ODHA Jika ada penolakan, uraikan alasan penolakan	
.....	
b. Jumlah penderita ODHA yang dirujuk ke fasilitas kesehatan yang mampu:	..... orang
c. Jumlah konseling yang telah dilakukan tahun 2014:	..... kali/ orang
d. Jumlah prevalensi penderita HIV/AIDS di Kabupaten/Kota sebelumnya:	..... per orang
e. Jumlah penemuan penderita baru tahun 2014:	..... orang
f. Jumlah prevalensi penderita HIV/AIDS di Kabupaten/Kota tahun 2014:	..... per orang
g. Upaya menggerakkan elemen masyarakat agar penderita HIV/AIDS melakukan konseling ke fasilitas kesehatan:	
.....	
h. Permasalahan yang ditemui:	
.....	
i. Simpulan:	
.....	
j. Rekomendasi:	
.....	

Nama Instansi : Kab/Kota.....	KKP No : KKP- 14
Periode Was :	Ref Program Was Nomor :
Sasaran Was :	Dibuat oleh :
	(Nama/Paraf) :
	Direviu oleh :
	(Nama/Paraf) :

**KERTAS KERJA PENGAWASAN
PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR
i.1.b. Penanganan/pengobatan penyakit menular- Tuberculosis**

Langkah Kerja:

- a. Identifikasi bahwa program penanggulangan TB telah menggunakan pendekatan program DOTS, Kolaborasi TB-HIV, PAL (Practical Approach to Lung Health), dan HDL (Hospital DOTS Linkages). (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 364/Menkes/SK/V/2009 tanggal 13 Mei 2009)
- b. Identifikasi kecukupan penyediaan Obat Anti TB (OAT) dari pemerintah untuk penanggulangan TB dan telah diberikan kepada pasien secara cuma-cuma.
- c. Identifikasi apakah dalam penanggulangan TB, pemerintah daerah telah lebih memprioritaskan kepada kelompok miskin dan kelompok rentan terhadap TB.
- d. Identifikasi apakah organisasi pelayanan TB telah mudah diakses oleh masyarakat.
- e. Identifikasi jangka waktu penanganan pasien setelah ditemukan telah sesuai dengan ketentuan.
- f. Identifikasi kelemahan dan hambatan terkait dengan upaya penyembuhan/ pengobatan.

4. Hasil Evaluasi:

- a. Hasil wawancara mengenai metode DOTS dalam penanganan penderita TB:
.....
Jika metode DOTS tidak dilaksanakan, uraikan alasan penolakan
.....
- b. Hasil wawancara terkait strategi memprioritaskan penderita kelompok miskin dan rentan TB
.....
- c. Kemudahan akses fasilitas kesehatan oleh masyarakat:
.....
- d. Identifikasi kecukupan obat anti TB dari pemerintah pusat **mencukupi/tidak mencukupi/berlebih *)**
- e. Rata-rata lama penanganan penderita TB. (bandingkan dengan peraturan) * **..... bulan**
*) Berdasarkan rujukan lama pengobatan TB adalah 6-9 bulan
- f. Jumlah penderita TB yang dirujuk ke fasilitas kesehatan yang mampu: **..... orang**
- g. Jumlah prevalensi penderita TB di Kabupaten/Kota sebelumnya: **..... per orang**
- h. Jumlah penemuan penderita baru tahun 2014: **..... orang**
- i. Jumlah prevalensi penderita TB di Kabupaten/Kota tahun 2014: **..... per orang**
- j. Jumlah pengawas makan obat (PMO): **..... orang**
- k. Upaya menggerakkan elemen masyarakat agar penderita TB melakukan konseling ke fasilitas kesehatan
.....
- l. Permasalahan yang ditemui:
.....
- m. Simpulan:
.....
- n. Rekomendasi:
.....

Nama Instansi : Kab/Kota.....	KKP No : KKP- 15
Periode Was :	Ref Program Was Nomor :
Sasaran Was :	Dibuat oleh :
	(Nama/Paraf) :
	Direviu oleh :
	(Nama/Paraf) :

**KERTAS KERJA PENGAWASAN
PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR
i.1c. Penanganan/pengobatan penyakit menular- Malaria**

Langkah Kerja:

- a. Identifikasi kecukupan ketersediaan bahan dan alat, termasuk obat anti malaria dan insektisida.
- b. Identifikasi aksesibilitas pengobatan bagi semua penderita termasuk ketersediaan Juru Malaria Desa dan kader posmaldes di desa-desa endemik terpencil dan tidak terjangkau pelayanan petugas kesehatan.
- c. Identifikasi jangka waktu penanganan pasien setelah ditemukan telah sesuai dengan ketentuan.
- d. Identifikasi kelemahan dan hambatan terkait upaya penyembuhan/ pengobatan.

4. Hasil Evaluasi:

a. Ketersediaan bahan dan alat termasuk obat anti malaria dan insektisida: Bandingkan dengan jumlah prevalensi penyakit Malaria	mencukupi/tidak mencukupi/berlebih *)
b. Ketersediaan Juru Malaria dan kader Posmaldes:	mencukupi/tidak mencukupi/berlebih *)
c. Kemudahan akses fasilitas kesehatan oleh masyarakat:	
d. Rata-rata lama penanganan penderita Malaria	..... hari
e. Jumlah penderita Malaria yang dirujuk ke fasilitas kesehatan yang mampu:	..... orang
f. Jumlah prevalensi penderita Malaria di Kabupaten/Kota tahun sebelumnya:	..... per orang
g. Jumlah penemuan penderita baru tahun 2014:	..... orang
h. Jumlah prevalensi penderita Malaria di Kabupaten/Kota tahun 2014:	..... per orang
i. Upaya menggerakkan elemen masyarakat (Gebrak Malaria):	ada/ tidak ada
j. Permasalahan yang ditemui:	
k. Simpulan:	
l. Rekomendasi:	

Nama Instansi : Kab/Kota.....	KKP No : KKP- 16
Periode Was :	Ref Program Was Nomor :
Sasaran Was :	Dibuat oleh :
	(Nama/Paraf) :
	Direviu oleh :
	(Nama/Paraf) :

**KERTAS KERJA PENGAWASAN
PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR
i.1.d. Penanganan/pengobatan penyakit menular- Filariasis**

Langkah Kerja:

- a. Identifikasi kecukupan ketersediaan bahan dan alat, termasuk obat yang disediakan oleh pemerintah daerah dikaitkan dengan jumlah penderita.
- b. Identifikasi aksesibilitas pengobatan bagi semua penderita.
- c. Identifikasi jangka waktu penanganan pasien setelah ditemukan telah sesuai dengan ketentuan.
- d. Identifikasi kelemahan dan hambatan terkait upaya penyembuhan/ pengobatan.

4. Hasil Evaluasi:

a. Ketersediaan bahan dan alat termasuk obat dari pemerintah: Bandingkan dengan jumlah prevalensi penyakit Filariasis	mencukupi/tidak mencukupi/berlebih *)
b. Kemudahan akses fasilitas kesehatan oleh masyarakat/penderita:	
c. Rata-rata lama penanganan penderita Filariasis	..... hari
d. Jumlah penderita Filariasis yang dirujuk ke fasilitas kesehatan yang mampu:	..... orang
e. Jumlah prevalensi penderita Filariasis di Kabupaten/Kota tahun sebelumnya:	..... per orang
f. Jumlah penemuan penderita baru tahun 2014:	..... orang
g. Jumlah prevalensi penderita Filariasis di Kabupaten/Kota tahun 2014:	..... per orang
h. Upaya menggerakkan elemen masyarakat dengan tujuan agar penderita mau memeriksakan ke fasilitas kesehatan	ada/ tidak ada
i. Upaya menggerakkan elemen masyarakat dengan tujuan agar masyarakat mau memelihara lingkungan tempat tinggalnya	ada/ tidak ada
j. Permasalahan yang ditemui:	
k. Simpulan:	
l. Rekomendasi:	

Nama Instansi : Kab/Kota.....	KKP No : KKP- 17
Periode Was :	Ref Program Was Nomor :
Sasaran Was :	Dibuat oleh :
	(Nama/Paraf) :
	Direviu oleh :
	(Nama/Paraf) :

**KERTAS KERJA PENGAWASAN
PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR
i.l.e. Penanganan/pengobatan penyakit menular- Kusta**

Langkah Kerja:

- a. Identifikasi kecukupan ketersediaan bahan dan alat, termasuk obat yang disediakan oleh pemerintah daerah dikaitkan dengan jumlah penderita.
 - b. Identifikasi aksesibilitas pengobatan bagi semua penderita.
 - c. Identifikasi jangka waktu penanganan pasien setelah ditemukan telah sesuai dengan ketentuan.
- Identifikasi hambatan dan permasalahan penanganan/ pengobatan pasien kusta.

4. Hasil Evaluasi:

a. Ketersediaan bahan dan alat termasuk obat dari pemerintah: Bandingkan dengan jumlah prevalensi penyakit Kusta	mencukupi/tidak mencukupi/berlebih *)
b. Kemudahan akses fasilitas kesehatan oleh masyarakat/penderita:	
c. Rata-rata lama penanganan penderita Kusta	..... hari
d. Jumlah penderita Kusta yang dirujuk ke fasilitas kesehatan yang mampu:	..... orang
e. Jumlah prevalensi penderita Kusta di Kabupaten/Kota tahun sebelumnya:	..... per orang
f. Jumlah penemuan penderita baru tahun 2014:	..... orang
g. Jumlah prevalensi penderita Kusta di Kabupaten/Kota tahun 2014:	..... per orang
h. Upaya menggerakkan elemen masyarakat dengan tujuan agar penderita mau memeriksakan ke fasilitas kesehatan	ada/ tidak ada
i. Upaya menggerakkan elemen masyarakat dengan tujuan agar masyarakat mau memelihara lingkungan tempat tinggalnya	ada/ tidak ada
j. Permasalahan yang ditemui:	
k. Simpulan:	
l. Rekomendasi:	

Nama Instansi : Kab/Kota.....	KKP No : KKP- 18
Periode Was :	Ref Program Was Nomor :
Sasaran Was :	Dibuat oleh :
	(Nama/Paraf) :
	Direviu oleh :
	(Nama/Paraf) :

**KERTAS KERJA PENGAWASAN
PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR
j. Penanganan/pengobatan penyakit menular**

1. TEO #12:
Pengadaan sarana dan prasarana dari Kemenkes kepada pemerintah kabupaten/kota tidak sesuai kebutuhan Pemerintah Kab/Kota.
2. Tujuan:
Untuk memastikan bahwa pengadaan sarana dan prasarana termasuk obat program dari pemerintah pusat telah berdasarkan usulan dan diperlukan oleh pemerintah daerah.
3. Langkah Kerja:
 - a. Dapatkan data sarana prasarana termasuk obat program dari pemerintah pusat yang diterima oleh pemerintah daerah.
 - b. Dapatkan informasi mengenai keterlibatan pihak Pemda dalam proses perencanaan pengadaan, apakah ada sinkronisasi antara Pemda dan Kemenkes. Jika pemda tidak dilibatkan, identifikasi sebab-sebabnya.
 - c. Dapatkan informasi apakah rencana pengadaan dari pusat telah melalui persetujuan atau usulan dari Pemda.
 - d. Buat simpulan dan rekomendasi.

4. Hasil Evaluasi:

a. Pengadaan sarana dan prasarana oleh pemerintah pusat termasuk obat program yang diterima oleh Pemerintah Daerah terkait PPM **ada/tidak ada *)**

1) Jenis sarana dan prasarana dan obat program yang diterima dari Pemerintah

Tahun 2013					
No	Uraian	Jumlah	Sumber Pemprov/Pusat	Diusulkan/Tidak oleh Pemkab/kota	Dibutuhkan/Tidak
(1)
(2)
(3)

Tahun 2014					
No	Uraian	Jumlah	Sumber Pemprov/Pusat	Diusulkan/Tidak oleh Pemkab/kota	Dibutuhkan/Tidak
(1)
(2)
(3)

b. Pemda dilibatkan dalam proses perencanaan pengadaan
Bila tidak dilibatkan, uraikan penyebabnya **ya/tidak *)**

.....

c. Pusat melaksanakan pengadaan setelah ada persetujuan atau usulan dari Pemda
Bila tidak, uraikan akibatnya **ya/tidak *)**

.....

d. Permasalahan yang ditemui:

.....

e. Simpulan:

.....

f. Rekomendasi:

.....

Nama Instansi : Kab/Kota.....	KKP No : KKP- 19
Periode Was :	Ref Program Was Nomor :
Sasaran Was :	Dibuat oleh :
	(Nama/Paraf) :
	Direviu oleh :
	(Nama/Paraf) :

**KERTAS KERJA PENGAWASAN
PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR**

k. Mitigasi dampak (penanganan/pengelolaan) pasca pengobatan.

1. TEO #13:

Penanganan oleh pemerintah daerah terhadap dampak kesehatan, sosial dan ekonomi yang dialami penderita masih belum optimal.
2. Tujuan:

Untuk memastikan bahwa Pemerintah Kabupaten/Kota telah melakukan mitigasi (penanganan/pengelolaan) untuk mengurangi dampak kesehatan, sosial, dan ekonomi akibat penyakit menular yang dialami penderita.
3. Langkah Kerja:
 - a. Dapatkan laporan kegiatan mitigasi (penanganan/pengelolaan) dampak penyakit menular oleh pemerintah daerah.
 - b. Identifikasi apakah mitigasi (penanganan/pengelolaan) dampak dilakukan melalui:
 - penilaian status kesehatan masyarakat berdasarkan penyelidikan epidemiologis;
 - memberikan jaminan kesehatan
 - menghilangkan diskriminasi dalam memberikan layanan dan dalam kehidupan bermasyarakat; misal nya menghilangkan berbagai hambatan agar klien penderita kusta bisa mengakses program pembangunan yang ada di masyarakat (Inklusi), Rehabilitasi bagi orang yang pernah mengalami kusta (OYPMK) yang mengalami kecacatan menjadi bagian dari rehabilitasi umum sehingga tidak perlu dipisahkan.
 - menyelenggarakan program bantuan untuk meningkatkan pendapatan keluarga
 - pemberdayaan masyarakat, misal mengikutsertakan ODHA dan keluarga dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS sebagai sarana untuk pemberdayaan ekonomi dan sosial ODHA.
 - c. Identifikasi bahwa kegiatan mitigasi (penanganan/pengelolaan) tersebut telah disediakan anggarannya.
 - d. Identifikasi hambatan dan permasalahan dalam pelaksanaan mitigasi (penanganan/pengelolaan) dampak.
 - e) Buat simpulan dan rekomendasi, jika memungkinkan rekomendasi yang strategis.

4. Hasil Evaluasi:

a. Laporan kegiatan mitigasi (penanganan/pengelolaan) dampak penyakit menular Bila belum ada, uraikan penyebabnya	ada/tidak ada *)
b. Bila ada, identifikasi upaya mitigasi telah dilakukan melalui langkah berikut: - penilaian status kesehatan masyarakat berdasarkan penyelidikan epidemiologis; - memberikan jaminan kesehatan - menghilangkan diskriminasi dalam memberikan layanan kesehatan - menyelenggarakan program bantuan untuk meningkatkan pendapatan keluarga - pemberdayaan masyarakat	ya/tidak *) ya/tidak *) ya/tidak *) ya/tidak *) ya/tidak *)
c. Tersedia anggaran untuk pelaksanaan mitigasi?	ya/tidak *)
d. Telaah lebih mendalam kemungkinan tidak ada SOP/Permenkes tentang mitigasi	
e. Permasalahan yang ditemui:	
f. Simpulan:	
g. Rekomendasi:	

Nama Instansi : Kab/Kota.....	KKP No : KKP- 20
Periode Was :	Ref Program Was Nomor :
Sasaran Was :	Dibuat oleh :
	(Nama/Paraf) :
	Direviu oleh :
	(Nama/Paraf) :

**KERTAS KERJA PENGAWASAN
PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR
1. Pengobatan massal**

1. TEO #14:
Komitmen pemerintah daerah dalam menyediakan biaya operasional pengobatan massal masih rendah
2. Tujuan:
Untuk memastikan bahwa pemerintah daerah telah mendukung pemberian obat massal dengan menyediakan biaya operasional pengobatan massal.
3. Langkah Kerja:
 - a) Konfirmasi apakah kabupaten/kota termasuk daerah endemis penyakit yang dikategorikan sebagai penyakit tropik yang terabaikan (*Neglected Tropical Diseases /NTD*).
 - b) Identifikasi adanya bantuan obat dari pemerintah pusat untuk penyakit yang menjadi endemis di kabupaten/kota. Jika belum ada, identifikasi sebab-sebabnya.
 - c) Dapatkan dokumen APBD dan RKA SKPD.
 - d) Identifikasi adanya penyediaan anggaran untuk biaya operasional pemberian obat massal terutama untuk penanggulangan penyakit menular yang menjadi endemis di kabupaten/kota tersebut.
 - e) Identifikasi apakah kab/kota termasuk daerah endemis filariasis, jika ya apakah sudah ada upaya memutuskan rantai penularan filariasis melalui pengobatan massal di daerah endemis filariasis dengan komitmen menyediakan biaya operasional pemberian obat selama 5 tahun berturut-turut.
 - f) Identifikasi apakah penyediaan obat telah dilakukan oleh pemerintah pusat (KMK No 1582/Menkes/SK/XI/2005 tanggal 18 November 2005).
 - g) Identifikasi penyebabnya jika pemerintah daerah tidak menyediakan biaya operasional pengobatan massal.
 - h) Buat simpulan dan rekomendasi, jika memungkinkan rekomendasi yang strategis.

4. Hasil Evaluasi:

a. Kabupaten/Kota adalah daerah endemis penyakit tropis yang terabaikan?	ya/tidak *)				
b. Bantuan dari pemerintah pusat untuk obat-obatan penyakit endemis Bila belum ada, uraikan penyebabnya	ada/tidak ada *)				
c. Jika kabupaten/ kota melaksanakan pengobatan massal, dapatkan dokumen APBD atau RKA SKPD, identifikasi anggaran untuk biaya operasional pengobatan massal					
Anggaran biaya operasional pengobatan massal	<table border="0" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td align="center">2014</td> <td align="center">2015</td> </tr> <tr> <td align="center">.....</td> <td align="center">.....</td> </tr> </table>	2014	2015
2014	2015				
.....				
d. Kabupaten/Kota termasuk daerah endemi filariasis?	ya/tidak *)				
e. Jika jawaban point d ya, identifikasi komitmen Pemda dalam penyediaan anggaran biaya operasional pemberian obat selama 5 tahun berturut-turut Penyediaan biaya operasional pemberian obat filariasis 5 tahun berturut-turut dari tahun Sd tahun Jumlah biaya operasional					
f. Jika jawaban point d ya, identifikasi komitmen Pemerintah Pusat dalam penyediaan anggaran pengadaan obat					
g. Permasalahan yang ditemui:					
h. Simpulan:					
i. Rekomendasi:					

Nama Instansi : Kab/Kota.....	KKP No : KKP- 21
Periode Was :	Ref Program Was Nomor :
Sasaran Was :	Dibuat oleh :
	(Nama/Paraf) :
	Direviu oleh :
	(Nama/Paraf) :

**KERTAS KERJA PENGAWASAN
PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR
m.1. Pencatatan dan Pelaporan**

1. TEO #15:
Pencatatan dan pelaporan kasus penyakit menular dan upaya penanggulangannya sejak dari fasilitas pelayanan kesehatan sampai ke dinas kesehatan kab/kota tidak dilakukan secara tertib.
2. Tujuan:
Untuk memastikan bahwa fasilitas kesehatan dan dinas kesehatan kabupaten/kota telah membuat pencatatan dan pelaporan kasus penyakit menular.
3. Langkah Kerja:
 - a) Dapatkan laporan kompilasi pelaporan kasus penyakit menular dan upaya penanggulangannya yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/kota.
 - b) Identifikasi apakah pelaporan tersebut dibuat berdasarkan laporan kompilasi seluruh fasilitas kesehatan di wilayah kabupaten/kota.
 - c) Yakinkan proses pelaporan dimaksud dilakukan secara rutin dan berkala.
 - d) Identifikasi dalam hal ada ketentuan dari Kemenkes tentang telah terjadi Penyakit Menular menimbulkan KLB/wabah, mekanisme pelaporan dimaksud telah disampaikan selambat-lambatnya dalam waktu 1x24 jam.
 - e) Identifikasi permasalahan yang ditemukan dalam mekanisme pencatatan dan pelaporan.
 - f) Identifikasi penyebabnya terhadap permasalahan tersebut.
 - g) Buat simpulan dan rekomendasi, jika memungkinkan rekomendasi yang strategis.

4. Hasil Evaluasi:

a. Laporan kompilasi pelaporan kasus penyakit menular	ada/tidak ada *)
.....	
b. Jumlah fasilitas kesehatan yang ada di wilayah kab/kota:	
c. Laporan kompilasi telah mencakup seluruh fasilitas kesehatan yang ada	lengkap/tidak lengkap*)
d. Laporan kompilasi telah disusun secara rutin/periodik	rutin/tidak rutin*)
e. Dalam hal terjadi KLB/Wabah, apakah laporan telah disampaikan dalam 1X24 jam? (Penjelasan):	ya/tidak *)
.....	
f. Permasalahan yang ditemui:	
.....	
g. Simpulan:	
.....	
h. Rekomendasi:	
.....	

Nama Instansi : Kab/Kota.....	KKP No : KKP- 22
Periode Was :	Ref Program Was Nomor :
Sasaran Was :	Dibuat oleh :
	(Nama/Paraf) :
	Direviu oleh :
	(Nama/Paraf) :

**KERTAS KERJA PENGAWASAN
PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR
m.2. Pencatatan dan Pelaporan**

1. TEO #16:
Analisis terhadap kompilasi pelaporan dari pelayanan kesehatan tidak dilakukan dan tidak dapat digunakan untuk pengambilan kebijakan dan tindak lanjut.
2. Tujuan:
Untuk meyakinkan bahwa mekanisme pelaporan untuk penanggulangan penyakit menular telah dijalankan sesuai dengan ketentuan Kemenkes.
3. Langkah Kerja:
 - a. Dapatkan laporan kompilasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
 - b. Identifikasi apakah Dinas kesehatan kabupaten/kota telah melakukan analisis untuk pengambilan kebijakan dan tindak lanjut serta melaporkannya ke dinas kesehatan provinsi.
 - c. Yakinkan proses pelaporan dimaksud dilakukan secara rutin dan berkala.
 - d. Identifikasi permasalahan yang ditemukan dalam hal belum dilakukan analisis dan tidak digunakan dalam pengambilan kebijakan dan tindak lanjut.
 - e. Identifikasi penyebabnya terhadap permasalahan tersebut.
 - f. Buat simpulan dan rekomendasi, jika memungkinkan rekomendasi yang strategis.

4. Hasil Evaluasi:

a. Keberadaan Laporan Kompilasi Dinas Kesehatan: Bila ada, uraikan bentuk laporannya: Bila tidak ada, dapatkan alasannya: Periode pelaporan: Bila tidak rutin, uraikan alasannya:	ada/tidak ada *)
b. Identifikasi kegiatan analisis untuk pengambilan keputusan dan tindak lanjut Bila belum, identifikasi permasalahan yang ada:	sudah/belum*)
c. Permasalahan yang ditemui:	
d. Simpulan:	
e. Rekomendasi:	

Nama Instansi : Kab/Kota.....	KKP No : KKP- 23
Periode Was :	Ref Program Was Nomor :
Sasaran Was :	Dibuat oleh :
	(Nama/Paraf) :
	Direviu oleh :
	(Nama/Paraf) :

**KERTAS KERJA PENGAWASAN
PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR
n. Monitoring dan Evaluasi**

1. TEO #17:
Pemerintah daerah belum melakukan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular berdasarkan hasil surveilans kesehatan.
2. Tujuan:
Untuk memastikan bahwa Pemerintah Daerah (Kabupaten/Kota) telah melakukan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular baik pencegahan, pengendalian maupun pemberantasan berdasarkan hasil surveilans kesehatan.
3. Langkah Kerja:
 - a) Dapatkan data/laporan pemantauan/ monitoring dan evaluasi penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular dan laporan kegiatannya.
 - b) Identifikasi bahwa pelaksanaan pemantauan dan evaluasi berdasarkan hasil surveilans kesehatan.
 - c) Identifikasi bahwa Pemantauan telah dilakukan terhadap upaya:
 - pencegahan, dengan indikator tidak ditemukan kasus baru pada wilayah tertentu;
 - pengendalian, dengan indikator tidak ada penambahan kasus baru;
 - pemberantasan, dengan indikator mengurangi atau menghilangkan penyakit
 - d) Identifikasi bahwa Evaluasi dilakukan terhadap upaya:
 - pencegahan dan pengendalian, dengan indikator Penyakit Menular tidak menjadi masalah kesehatan di masyarakat;
 - pemberantasan, dengan indikator tidak ditemukan lagi penyakit atau tidak menjadi masalah kesehatan; dan
 - penanggulangan KLB, dengan indikator dapat ditanggulangi dalam waktu paling lama 2 (dua) kali masa inkubasi terpanjang.
 - e) Identifikasi permasalahan pelaksanaan monitoring dan evaluasi.
 - f) Buat simpulan dan rekomendasi, jika memungkinkan rekomendasi yang strategis.

4. Hasil Evaluasi:

a. Keberadaan data/laporan pemantauan dan evaluasi beserta laporan kegiatannya Bila ada, uraikan bentuk laporannya: Kesesuaian pemantauan dan evaluasi dengan hasil surveilans: Bila tidak ada, dapatkan alasannya:	ada/tidak ada *)
b. Hasil identifikasi Pemantauan dalam bentuk: pencegahan pengendalian pemberantasan	
c. Hasil identifikasi Evaluasi dalam bentuk: pencegahan pemberantasan..... penanggulangan KLB.....	
d. Permasalahan yang ditemui:	
e. Simpulan:	
f. Rekomendasi:	

Nama Instansi : Kab/Kota.....	KKP No : KKP- 24
Periode Was :	Ref Program Was Nomor :
Sasaran Was :	Dibuat oleh :
	(Nama/Paraf) :
	Direviu oleh :
	(Nama/Paraf) :

**KERTAS KERJA PENGAWASAN
PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR
o. Pengukuran Capaian Kinerja**

1. TEO #18:
Capaian kinerja program PPM tidak sesuai dengan yang direncanakan dalam RPJMD
2. Tujuan:
Untuk memastikan bahwa capaian kinerja program PPM telah tercapai sesuai dengan yang direncanakan dalam RPJMD Kabupaten/kota
3. Langkah Kerja:
 - a) Dapatkan dokumen RPJMD Kab/Kota terakhir
 - b) Identifikasi indikator kinerja PPM yang ditetapkan dalam PPM
 - c) Identifikasi capaian kinerja PPM tahun 2013 dan 2014 sesuai indikator yang telah ditetapkan tersebut.
 - d) Identifikasi permasalahan dan hambatan pencapaian target indikator yang telah ditetapkan tersebut.
 - e) Buat simpulan dan rekomendasi, jika memungkinkan rekomendasi yang strategis.

4. Hasil Evaluasi:

a. Indikator kinerja PPM sesuai RPJMD

No	Indikator Kinerja Program	Satuan	Rencana	
			2013	2014
1.	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....
	dst			

b. Realisasi pencapaian Indikator kinerja PPM

No	Indikator Kinerja Program	Satuan	Realisasi	
			2013	2014
1.	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....
	dst			

b. Permasalahan dan hambatan pencapaian indikator kinerja PPM

e. Simpulan:

.....
.....

f. Rekomendasi:

.....
.....
.....

Matriks Locus Langkah Kerja

NO	URAIAN	Dikes	RS	Puskes	Faskes	Bappeda	DOKUMEN	FORM/KKP
		Kab/Kota		mas	lainnya			
a	Survey Pendahuluan							
	Tujuan:							
	Untuk memperoleh pemahaman yang memadai atas penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular Sebagai Pembangunan Lintas Sektoral Pemerintah Daerah di masing-masing daerah Kabupaten/kota.							
	Langkah Kerja:							
	a. Dapatkan data dan informasi yang diperlukan yang berkaitan dengan kegiatan evaluasi Program Penanggulangan Penyakit Menular di daerah, baik berupa: peraturan/kebijakan terkait maupun implementasi program dan kegiatannya.	v	v				- Peraturan/kebijakan terkait PPM di daerah - Laporan program/kegiatan PPM	
	b. Lakukan analisis atas latar belakang data dan informasi tersebut dalam rangka memperoleh bukti yang relevan dalam tahap pelaksanaan evaluasi.	v	v					
	c. Lakukan analisis yang memadai atas isu dan permasalahan dalam Program Penanggulangan Penyakit Menular di daerah.	v	v	v	v			
	d. Identifikasi implementasi program dan kegiatan Program Penanggulangan Penyakit Menular yang kemungkinan terdapat kelemahan yang memerlukan saran perbaikan, sehingga sasaran/tujuan program dan kegiatan dimaksud tercapai.	v	v	v	v			
	e. Buat simpulan sementara secara umum atas data dan informasi relevan yang diperoleh untuk memahami peraturan/kebijakan dan proses penanggulangan penyakit menular di daerah.	v	v	v	v			
b	Evaluasi atas Sinkronisasi dan Efektivitas Koordinasi Penanggulangan Penyakit Menular di Daerah							
	1. TEO 01:							
	Strategi penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular belum mempertimbangkan pengembangan jejaring kerja, koordinasi dan kemitraan serta kerja sama lintas program, lintas sektor dan antar daerah.	v	v			v	- Strategi penyelenggaraan PPM - Renstra SKPD Kesehatan/RS	
	Tujuan:							
	Untuk memastikan bahwa strategi penyelenggaraan penyakit menular telah mempertimbangkan pengembangan jejaring kerja, koordinasi dan kemitraan serta kerja sama lintas program, lintas sektor dan antar daerah.							
	Langkah Kerja:							
	a. Dapatkan dokumen strategi penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular di daerah. Jika belum ada analisis sebab-sebabnya.	v	v			v		
	b. Pelajari apakah strategi tersebut telah mempertimbangkan pengembangan jejaring kerja, koordinasi dan kemitraan serta kerja sama lintas program, lintas sektor dan antar daerah. Jika belum, analisis sebab-sebabnya.	v	v			v		
	c. Pelajari apakah strategi tersebut telah mengutamakan pemberdayaan masyarakat, meningkatkan penyediaan sumber daya dan pemanfaatan teknologi. Jika belum analisis sebab-sebabnya.	v	v			v		
	d. Buat simpulan dan rekomendasi.							
	2 TEO 02:							
	Kelembagaan yang ada belum melaksanakan tugas dan fungsinya secara optimal serta belum ada koordinasi antar Lembaga, SKPD, dan Masyarakat.	v	v	v	v	v		
	Tujuan:							
	Untuk meyakinkan penanggulangan penyakit menular di daerah telah didukung dengan kelembagaan dan telah melibatkan peran dan koordinasi SKPD-SKPD terkait, masyarakat, lintas kabupaten/kota lain secara optimal.							
	Langkah Kerja:							
	a. Dapatkan informasi mengenai kelembagaan terkait dengan pemberantasan penyakit menular di daerah.	v	v			v	- SK Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) - SK Gerduas TB - SK Forum Gebrak Malaria - SK lain terkait dengan pembentukan satgas terkait PPM dsb	
	b. Identifikasi apakah kelembagaan tersebut telah melibatkan peran SKPD-SKPD/lembaga terkait, masyarakat, secara optimal.	v	v			v		
	c. Identifikasi pelaksanaan tugas kelembagaan tersebut secara uji petik minimal terhadap terhadap 3 jenis penyakit dari 5 penyakit yang ditetapkan (HIV/AIDS, Tuberculosis (TB), Malaria, Filariasis, Kusta).	v	v	v	v	v		
	1) HIV/AIDS							
	- Dapatkan SK Bupati/Walikota tentang pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS Daerah termasuk uraian tugasnya	v				v		
	- Dapatkan Strategi Penanggulangan AIDS di Daerah dan rencana kerja KPAD	v				v		
	- Dapatkan data kegiatan, notulen rapat, laporan-laporan kegiatan, laporan monitoring dan evaluasi, dan data lainnya yang menggambarkan kegiatan KPAD	v				v		
	- Telaah apakah KPAD telah melaksanakan tugas sesuai aturan perundangan terkait	v	v			v		
	- Telaah dan lakukan konfirmasi kepada KPAD dan SKPD/lembaga terkait	v	v			v		
	2) TB							
	- Identifikasi apakah dalam penanggulangan TB, kabupaten/kota telah berperan sebagai titik berat manajemen program yang meliputi: perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi serta menjamin ketersediaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana. Jika tidak analisis sebab-sebabnya	v				v		

NO	URAIAN	Dikes	RS	Puskes	Faskes	Bappeda	DOKUMEN	FORM/KKP
		Kab/Kota		mas	lainnya			
	- Identifikasi apakah penanggulangan TB telah dilaksanakan oleh seluruh sarana pelayanan kesehatan, meliputi	V	V	V	V			
	- Puskesmas, - Rumah Sakit Umum Pemerintah dan Swasta, - Rumah Sakit Paru (RSP), - Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM), - Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM), - Balai Pengobatan Penyakit Paru Paru (BP4), dan - Klinik Pengobatan lain serta Dokter Praktik Swasta (DPS). - Pengembangan pelaksanaan program penanggulangan TB di tempat kerja (TB in workplaces), Lembaga Masyarakat dan Rumah Tahanan (TB in prison), TNI dan POLRI.							
	- Jika terdapat sarana pelayanan kesehatan yang tidak bisa memberi pelayanan, analisis sebab-sebabnya	V	V	V	V			
	- Dapatkan informasi tentang keberadaan Gerakan Terpadu Nasional (Gerdunas-TB) tingkat kab/kota	V				V		
	- Dapatkan data atau fakta tentang kebijakan yang telah dikeluarkan oleh Gerdunas yang mempengaruhi operasional Dinkes kab/kota	V				V		
	- Dapatkan informasi tentang hubungan pelaporan antara Gerdunas kab/kota dengan prov dan dengan tingkat Nasional	V				V		
	3) Malaria							
	- Identifikasi apakah pemerintah Daerah kabupaten/kota telah berperan sesuai yang ditetapkan	V				V		
	- Sektor swasta, LSM, Organisasi Kemasyarakatan (Community Base Organization/CBO), Organisasi Keagamaan (Faith Base Organization/FBO), lembaga donor, Organisasi Profesi dan Organisasi kemasyarakatan lainnya berperan aktif sebagai mitra seajar pemerintah melalui forum Gebrak Malaria atau forum kerjasama lain yang sudah terbentuk dalam eliminasi malaria	V						
	- Identifikasi ketersediaan Juru Malaria Desa dan kader posmaldes di Desa-Desa endemik terpencil dan tidak terjangkau pelayanan petugas kesehatan.	V						
	4) Filariasis							
	- Identifikasi apakah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota telah menjadi pengendali utama program eliminasi filariasis di Kabupaten/kota terutama dalam penetapan kebijakan eliminasi filariasis. Jika tidak, analisis sebab-sebabnya.	V						
	- Identifikasi apakah Puskesmas telah melaksanakan operasional program eliminasi filariasis kabupaten/kota. Jika tidak, analisis sebab-sebabnya	V		V				
	5) Kusta							
	- Dapatkan laporan Penanggulangan kusta di tingkat kabupaten/kota	V						
	- Identifikasi apakah Pemerintah Kabupaten/Dinas Kesehatan telah menjadi penanggung jawab penanggulangan penyakit kusta terkait dengan peningkatan kemampuan SDM, tata laksana penderita, bimbingan teknis, KIF, advokasi, pengelolaan obat dan logistik, pencatatan dan pelaporan	V						
	- Puskesmas telah berperan dalam penemuan kasus, pengobatan, dan pemberian rujukan			V				
	- RSU telah berperan dalam pengobatan pasien kusta dengan reaksi berat disertai penyulit, melakukan operasi dan merujuk pasien ke rumah sakit khusus lainnya		V					
	- RS Kusta telah melaksanakan (Prevention of Disability/POD) dan Rehabilitasi medis (protesa, orthesa, terapi kerja dan fisioterapi).				V			
3	TEO 03:							
	Program Penanggulangan Penyakit Menular (PPM) dalam RPJMD Kab/kota belum memperhatikan RPJMN, RPJMD provinsi, dan RPJMD kabupaten/kota lainnya.	V	V			V	- RPJMN - RPJMD Prov	
	Tujuan:							
	Untuk meyakinkan bahwa Program PPM dalam RPJMD Kab/Kota telah memperhatikan RPJMN, RPJMD provinsi, dan RPJMD kabupaten/kota lainnya.							
	Langkah Kerja:							
	a) Dapatkan informasi mengenai proses penyusunan Program PPM dalam RPJMD	V				V		
	b) Dapatkan RPJMD Kab/Kota yang dievaluasi.					V		
	c) Dapatkan RPJMD Provinsi dan RPJMN.					V		
	d) Bandingkan RPJMD Kab/Kota dengan RPJMN Provinsi dan RPJMN.					V		
	e) Evaluasi apakah Program Penanggulangan Penyakit Menular dalam RPJMN, RPJMD Provinsi telah diakomodir dalam RPJMD Kab/Kota terkait dengan penetapan sasaran, indikator sasaran dan target.	V				V		
	f) Identifikasi sebab-sebabnya jika RPJMD tidak mengakomodasi RPJMN, RPJMD Provinsi, dan RPJMD Kabupaten/kota lainnya dengan melakukan klarifikasi dan konfirmasi dengan Bappeda, SKPD Kesehatan dan SKPD terkait lainnya	V				V		
	g) Mintakan informasi tentang keterlibatan dinas teknis terkait dalam dokumen perencanaan	V				V		
	h) Pastikan bahwa perencanaan sudah memperhatikan data dari Pemda antara lain mengenai jumlah orang yang diduga mengidap penyakit menular dan menggunakan data surveilans.	V	V			V		
	i) Buat simpulan dan rekomendasi	V	V			V		
c.	Perencanaan							
4	TEO 04:							
	Penetapan prioritas program penanggulangan penyakit menular di daerah tidak mengikuti kriteria yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 tahun 2014.	V				V	- RPJMD - Dok Strategi PPM	

NO	URAIAN	Dikes	RS	Puskes	Faskes	Bappeda	DOKUMEN	FORM/KKP
		Kab/Kota		mas	lainnya			
	Tujuan:							
	Untuk meyakinkan bahwa penetapan Program Prioritas Penanggulangan Penyakit Menular di Kab/kota telah mengikuti kriteria yang diatur dalam PMK 82/2014.							
	Langkah Kerja:							
	a) Dapatkan data prioritas Penanggulangan Penyakit Menular yang akan ditangani oleh Kabupaten/Kota	√				√		
	b) Identifikasi apakah penetapan program prioritas tersebut telah memperhatikan kriteria:	√				√		
	1) Penyakit endemis lokal.							
	2) Penyakit Menular potensial wabah.							
	3) Fatalitas yang ditimbulkan tinggi/angka kematian tinggi.							
	4) Memiliki dampak sosial, ekonomi, politik, dan ketahanan yang luas.							
	5) Menjadi sasaran reduksi, eliminasi, dan eradikasi global.							
	c) Lakukan konfirmasi dengan pihak terkait atas sebab-sebabnya jika penetapan program prioritas tidak memperhatikan kriteria tersebut.	√				√		
	d) Identifikasi adanya program pemerintah di kabupaten kota yang tidak berdasarkan permintaan atau usulan kab/kota, misalnya terkait pengadaan obat program. Identifikasi permasalahan dan penyebabnya.	√				√		
	e) Buat simpulan dan saran perbaikan yang diperlukan.	√				√		
d.	Penganggaran							
5	TEO 05:							
	Program/kegiatan penanggulangan penyakit menular dalam APBD/DPA SKPD per tahun tidak sesuai dengan program prioritas daerah/nasional.	√				√	-APBN -APBD -DPA SKPD Kesehatan	
	Tujuan:							
	Untuk meyakinkan bahwa program/kegiatan PPM dalam APBD/DPA SKPD per tahun telah sesuai dengan program prioritas daerah/nasional.							
	Langkah Kerja:							
	a) Dapatkan RPJMN 2010-2014, RPJMD 2010-2014, APBD dan DPA SKPD dinas terkait tahun 2013 dan 2014 yang menyelenggarakan PPM.	√				√		
	b) Bandingkan dokumen APBD/DPA SKPD dengan RIMD dan RIMN, telah apakah Program PPM dan kegiatannya dalam APBD dan DPA SKPD telah menjabarkan Program PPM dalam RPJMD.	√				√		
	c) Lakukan konfirmasi dan uji dokumen, telah proses penentuan kegiatan dalam program PPM dalam APBD/DPA SKPD apakah hanya sekedar dilaksanakan secara berulang dari tahun ke tahun atukah dilakukan dengan analisis dengan memanfaatkan data surveilans tahun-tahun sebelumnya.	√				√		
	d) Buat simpulan dan saran perbaikan yang diperlukan.	√				√		
6	TEO 06:							
	Pemerintah daerah tidak menyediakan alokasi anggaran untuk PPM secara memadai.	√				√		
	Tujuan:							
	Untuk memastikan bahwa pemerintah daerah (Kabupaten/Kota) telah menyediakan alokasi anggaran untuk PPM secara memadai.							
	Kerja:							
	a) Dapatkan dokumen strategi penyakit menular pemerintah daerah.	√					- Dok Strategi PPM	
	b) Lakukan penelaahan, apakah strategi tersebut telah tergambar dalam program atau kegiatan-kegiatan yang tercantum dalam APBD/DPA SKPD.	√				√	- APBD - DPA SKPD Kesehatan	
	c) Lakukan penelaahan mengenai sumber pendanaan dari program/kegiatan tersebut baik dari APBN, APBD, swasta dan lembaga donor terutama dalam pelaksanaan kegiatan PPM (kegiatan perencanaan, promosi, surveilans, imunisasi/vaksinasi, penemuan pasien baru/pemeriksaan diagnosis, penanganan/pengobatan, pengendalian penyakit menular, mitigasi dampak, pemberian obat massal, pencatatan/pelaporan serta monitoring dan evaluasi).	√	√			√		
	d) Lakukan klarifikasi ke pelayanan kesehatan dan masyarakat bahwa perawatan dan pengobatan penyakit menular (dapat dilakukan sampling untuk penyakit HIV/AIDS, TB, Malaria, Filariasis, Kusta) terutama bagi orang miskin dan tidak mampu telah ditanggung pemerintah.	√	√			√		
	e) Telaah apakah pemerintah daerah telah menyediakan dana melalui APBD untuk kegiatan-kegiatan yang tidak tersedia dananya dari sumber lain	√	√			√		
	f) Lakukan konfirmasi dan klarifikasi kepada SKPD teknis terkait (Dinas Kesehatan) mengenai adanya kegiatan yang tidak tersedia anggarannya. Telaah sebab dan dampaknya.	√				√		
	g) Buat simpulan dan rekomendasi.	√	√			√		
e.	Promosi Kesehatan							
7	TEO 07:							
	Kegiatan promosi kesehatan belum berhasil meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mendukung penanggulangan penyakit menular.	√						
	Tujuan:							
	Untuk meyakinkan bahwa kegiatan promosi kesehatan telah efektif meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mendukung penanggulangan penyakit menular.							
	Langkah Kerja:							
	a) Dapatkan laporan/data kegiatan promosi kesehatan yang telah dilaksanakan pada tahun 2013 dan 2014.	√						
	b) Bandingkan rencana dan realisasi kegiatan promosi kesehatan. Lakukan konfirmasi dan klarifikasi mengenai hambatan pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan.	√						
	c) Telaah apakah pelaksanaan promosi kesehatan telah dapat mencapai maksud dan tujuannya termasuk mencapai target output/outcome yang diharapkan. Lakukan konfirmasi dan klarifikasi mengenai hambatan pencapaian maksud dan tujuan serta output/outcome kegiatan.	√						

NO	URAIAN	Dikes	RS	Puskes	Faskes	Bappeda	DOKUMEN	FORM/KKP
		Kab/Kota		mas	lainnya			
	d) Lakukan uji petik terhadap pelaksanaan promosi kesehatan minimal terhadap 3 jenis penyakit dari 5 penyakit yang ditetapkan (HIV/AIDS, TB, Malaria, Filariasis, Kusta)	√		√	√			
	1) HIV/AIDS							
	- Dapatkan laporan pelaksanaan promosi kesehatan HIV/AIDS, identifikasi apakah promosi kesehatan telah diberikan dalam berbagai bentuk sesuai kondisi sosial budaya	√		√	√			
	- Telaah pelaksanaan promosi kesehatan telah dilakukan kepada sektor swasta, organisasi kemasyarakatan dan masyarakat	√		√	√			
	- Telaah apakah promosi kesehatan meliputi:	√		√	√			
	- iklan layanan masyarakat;							
	- kampanye penggunaan kondom pada setiap hubungan seks berisiko penularan penyakit;							
	- promosi kesehatan bagi remaja dan dewasa muda;							
	- peningkatan kapasitas dalam promosi pencegahan penyalahgunaan napza dan penularan HIV kepada tenaga kesehatan, tenaga non kesehatan yang terlatih							
	2) TB							
	- Dapatkan laporan pelaksanaan promosi kesehatan TB	√		√	√			
	- Identifikasi apakah promosi penyakit TB mampu meningkatkan kesadaran penderita untuk memeriksakan diri secara teratur dan putus pengobatan	√		√	√			
	- Identifikasi apakah pelaksanaan promosi penyakit TB mampu menurunkan/menghilangkan stigma masyarakat terhadap Pasien TB agar tidak dikucilkan dari keluarga, masyarakat dan pekerjaannya	√		√	√			
	Malaria							
	- Dapatkan laporan promosi kesehatan malaria	√		√	√			
	- Identifikasi apakah promosi kesehatan penyakit malaria telah dilakukan dalam berbagai bentuk sarana, dan menjangkau seluruh masyarakat	√		√	√			
	- Identifikasi keberhasilan pelaksanaan promosi kesehatan penyakit malaria antara lain dengan peningkatan kesadaran masyarakat.	√		√	√			
	4) Filariasis							
	- Dapatkan laporan promosi kesehatan filariasis.	√		√	√			
	- Identifikasi bahwa pelaksanaan promosi kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat, perorangan atau lembaga kemasyarakatan, agar berperan aktif dalam upaya eliminasi filariasis, dalam bentuk:	√		√	√			
	- Penderita klinis filariasis bersedia memeriksakan diri ke unit pelayanan kesehatan serta mampu merawat anggota tubuh yang sakit.							
	- Anggota masyarakat melaksanakan pengobatan massal filariasis secara teratur sekali setahun, minimal selama lima tahun berturut-turut.							
	- Anggota masyarakat, perorangan atau berkelompok, berperan aktif dalam upaya eliminasi filariasis di daerahnya. Masyarakat membentuk relawan filariasis di tempat tinggalnya, baik relawan dalam perawatan penderita klinis kronis filariasis, pengobatan massal filariasis, maupun dalam rangka pemantauan kinerja program filariasis di daerahnya							
	Kusta							
	- Dapatkan laporan pelaksanaan promosi pengendalian penyakit Kusta.	√		√	√			
	- Telaah pelaksanaan promosi telah dilaksanakan kepada:	√		√	√			
	- Sasaran primer (individu atau kelompok yang diharapkan berubah perilakunya)							
	- Sasaran skunder (individu, kelompok dan organisasi yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku sasaran primer)							
	- Sasaran tersier (individu, kelompok dan organisasi yang memiliki kewenangan untuk membuat kebijakan dan keputusan).							
	- Identifikasi keberhasilan pelaksanaan promosi kesehatan penyakit kusta antara lain dengan peningkatan kesadaran masyarakat.	√		√	√			
	e) Lakukan klarifikasi dan diskusikan dengan dinas teknis terkait mengenai hambatan dalam pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan	√		√	√			
	f) Buat simpulan dan rekomendasi.	√		√	√			
f.	Surveilans Kesehatan							
8	TEO 08:							
	Kegiatan surveilans belum mampu menyediakan data dan informasi tentang kejadian penyakit/masalah kesehatan secara akurat guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.							
	Tujuan:							
	Untuk meyakinkan bahwa:	√	√	√	√	√		
	a) Data hasil surveilans telah dimanfaatkan dalam pengukuran keberhasilan dan penyusunan perencanaan PPM tahun berikutnya.							
	b) Data surveilans telah akurat/ telah disusun sesuai metodologi yang ditetapkan.							
	Langkah Kerja:							
	a) Dapatkan data laporan kegiatan surveilans kesehatan/penyakit menular yang telah dilaksanakan pada tahun 2013 dan 2014	√	√	√	√		laporan kegiatan surveilans kesehatan/penyakit menular	

NO	URAIAN	Dikes	RS	Puskes	Faskes	Bappeda	DOKUMEN	FORM/KKP
		Kab/Kota		mas	lainnya			
	b) Telaah bahwa penyelenggaraan surveilans telah dilakukan melalui pengumpulan data, pengolahan data, analisis data dan diseminasi.	✓	✓	✓	✓			
	c) Telaah bahwa kegiatan surveilans telah dimanfaatkan untuk mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.	✓	✓	✓	✓			
	d) Pastikan bahwa surveilans penyakit menular paling sedikit meliputi:	✓	✓	✓	✓			
	1) surveilans penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi 2) surveilans penyakit demam berdarah 3) surveilans malaria 4) surveilans penyakit zoonosis 5) surveilans penyakit filariasis 6) surveilans penyakit tuberkulosis 7) surveilans penyakit diare 8) surveilans penyakit tifoid 9) surveilans penyakit kecacingan dan penyakit perut lainnya 10) surveilans penyakit kusta 11) surveilans penyakit frambusia 12) surveilans penyakit HIV/AIDS 13) surveilans hepatitis 14) surveilans penyakit menular seksual 15) surveilans penyakit pneumonia, termasuk penyakit infeksi saluran pernafasan akut berat (severe acute respiratory infection).							
	e) Telaah apakah surveilans telah diinput dalam sistim informasi (Sistim Surveilans Terpadu/SST atau sistim surveilans khusus untuk penyakit tertentu) atau masih menggunakan pencatatan manual	✓	✓	✓	✓			
	f) Lakukan uji petik terhadap pelaksanaan surveilans penyakit menular minimal terhadap 3 jenis penyakit dari 5 penyakit yang ditetapkan (HIV/AIDS, TB, Malaria, Filariasis, Kusta).							
	1) HIV/AIDS							
	- Dapatkan data/laporan surveilans HIV/AIDS.	✓	✓	✓			Data/laporan surveilans Kab/Kota, RS, Puskesmas HIV/AIDS.	
	- Identifikasi apakah Surveilans HIV dan AIDS telah meliputi	✓	✓	✓				
	- pelaporan kasus HIV; - pelaporan kasus AIDS; - sero surveilans sentinel HIV dan sifilis; - surveilans Infeksi Menular Seksual (IMS); - surveilans HIV berbasis layanan Konseling dan Tes HIV; - surveilans terpadu biologis dan perilaku; - survei cepat perilaku; dan - kegiatan pemantauan resistensi Antiretroviral (ARV).							
	- Identifikasi apakah surveilans HIV dan AIDS bermanfaat dalam pengambilan keputusan dalam Penanggulangan HIV dan AIDS	✓	✓	✓				
	- Identifikasi hambatan dalam penyelenggaraan surveilans HIV/AIDS	✓	✓	✓				
	2) TB							
	- Identifikasi apakah terdapat data surveilans di Kab/Kota untuk penyakit TB.	✓	✓	✓			Data surveilans di Kab/Kota, RS, Puskesmas untuk penyakit TB.	
	- Identifikasi apakah data surveilans telah dimanfaatkan dalam penetapan kebijakan penanggulangan TB	✓	✓	✓				
	- Identifikasi permasalahan dan sebab-sebabnya	✓	✓	✓				
	3) Malaria							
	- Identifikasi apakah terdapat data surveilans di Kab/Kota untuk penyakit malaria	✓	✓	✓			Data surveilans di Kab/Kota, RS, Puskesmas untuk penyakit malaria	
	- Identifikasi apakah data surveilans telah dimanfaatkan dalam penetapan kebijakan penanggulangan malaria, misalnya dalam penetapan status endemi malaria	✓	✓	✓				
	- Dapatkan informasi apakah penetapan status endemi malaria wilayah tersebut berdasarkan usulan atau penetapan dari pemerintah pusat.	✓						
	- Uji penetapan wilayah tersebut sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan dan kemudian uji dengan pelaporan yang ada atau dengan hasil surveilans	✓						
	- Identifikasi permasalahan dan sebab-sebabnya	✓	✓	✓				
	4) Filariasis							
	- Identifikasi apakah terdapat data surveilans di Kab/Kota untuk penyakit Filariasis	✓	✓	✓			Data surveilans di Kab/Kota, RS, Puskesmas untuk penyakit Filariasis	
	- Identifikasi apakah data surveilans telah dimanfaatkan dalam penetapan kebijakan penanggulangan Filariasis	✓	✓	✓				
	- Identifikasi permasalahan dan sebab-sebabnya	✓	✓	✓				
	5) Kusta							
	- Identifikasi apakah terdapat data surveilans di Kab/Kota untuk penyakit Kusta	✓	✓	✓	✓		Data surveilans di Kab/Kota, RS, Puskesmas serta Faskes lainnya untuk penyakit Kusta	
	- Identifikasi apakah data surveilans telah dimanfaatkan dalam penetapan kebijakan penanggulangan Kusta	✓	✓	✓	✓			
	- Identifikasi permasalahan dan sebab-sebabnya	✓	✓	✓	✓			
	g) Buat simpulan dan rekomendasi	✓	✓	✓	✓			
g.	Pemberian Imunisasi/vaksinasi							
9	TEO 09:							
	Sebagian penduduk belum memperoleh imunisasi wajib terutama terkait imunisasi untuk penyakit menular.	✓		✓				
	Tujuan:							
	Untuk memastikan bahwa masyarakat akan memperoleh rekomendasi (imunisasi) berupa imunisasi wajib yang dilakukan melalui imunisasi rutin (imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan), imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus.							
	Langkah Kerja:							

NO	URAIAN						DOKUMEN	FORM/KKP
		Dikes Kab/Kota	RS	Puskes mas	Faskes lainnya	Bappeda		
	a) Dapatkan data pemberian imunisasi wajib dan penggunaan vaksin.	v		v	v		Data pemberian imunisasi dasar, imunisasi lanjutan, imunisasi tambahan dan imunisasi khusus	
	b) Dapatkan data penduduk yang berhak menerima imunisasi dan data cakupan penduduk yang telah menerima imunisasi.	v		v	v		- Data penduduk yang berhak menerima imunisasi - Data cakupan pemberian imunisasi	
	(1) Imunisasi Dasar							
	- Dapatkan data pemberian imunisasi dasar	v		v	v			
	- Identifikasi apakah imunisasi dasar telah diberikan pada bayi sebelum berusia 1 tahun dengan imunisasi terdiri dari: Bacillus Calmette Guerin (BCG), Difteria Pertusis Tetanus-Hepatitis B (DPT-HB) atau Difteria Pertusis Tetanus-Hepatitis B- Hemophilus Influenza type B (DPT-HB-Hib), Hepatitis B pada bayi baru lahir, polio, dan campak.	v		v	v			
	(2) Imunisasi Lanjutan							
	- Dapatkan data pemberian imunisasi lanjutan.	v		v	v			
	- Identifikasi apakah imunisasi lanjutan telah diberikan kepada	v		v	v			
	- Anak usia bawah tiga tahun (batita) terdiri atas DPT-HB atau DPT-HB-Hib dan campak. - Imunisasi pada anak usia sekolah dasar diberikan pada Bulan Imunisasi Anak Sekolah terdiri atas Difteria Tetanus (DT), campak dan Tetanus difteria (Td). - Wanita Usia Subur berupa Tetanus Toxoid (TT)							
	(3) Imunisasi Tambahan							
	- Dapatkan data pemberian imunisasi tambahan	v		v	v			
	- Identifikasi apakah imunisasi tambahan telah diberikan kepada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu	v		v	v			
	(4) Imunisasi Khusus							
	- Dapatkan data pemberian imunisasi khusus	v		v	v			
	- Identifikasi apakah imunisasi khusus telah diberikan dalam rangka melindungi masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu misalnya imunisasi Meningitis Meningokokus, imunisasi demam kuning, dan imunisasi Anti Rabies (VAR)	v		v	v			
	c) Jika cakupan imunisasi belum 100% atau masih terdapat penduduk yang berhak tetapi tidak mendapatkan imunisasi, lakukan identifikasi untuk mengetahui sebab dan permasalahan yang ada.	v		v	v			
	d) Identifikasi komitmen Pemerintah Kabupaten/Kota dalam melakukan penyediaan biaya operasional pelaksanaan pemberian vaksin wajib. Analisa sebab-sebabnya jika pemerintah kabupaten/kota belum menyediakan biaya operasional secara memadai	v		v	v			
	e) Buat simpulan dan rekomendasi	v		v	v			
h.	Penemuan kasus penyakit menular/penemuan pasien baru							
10	TEO 10:							
	Kegiatan penemuan kasus penyakit menular tidak berhasil mengidentifikasi adanya penyakit menular.							
	Tujuan:							
	Untuk memastikan bahwa penemuan kasus telah dilakukan baik secara aktif maupun pasif untuk menemukan penyakit menular dan penyebabnya.							
	Langkah Kerja:							
	a) Dapatkan data atau laporan penemuan kasus penyakit menular.	v	v	v	v			
	b) Identifikasi cara-cara penemuan pasien baru yang dilaksanakan oleh unit pelayanan kesehatan.	v	v	v	v			
	c) Identifikasi apakah penemuan kasus secara aktif dengan cara petugas kesehatan datang langsung ke masyarakat, telah tersedia anggarannya secara memadai dan efektif dalam menemukan kasus.	v	v	v	v			
	d) Identifikasi apakah penemuan kasus secara pasif dengan cara melakukan pemeriksaan penderita penyakit yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan telah efektif menemukan kasus, serta didukung dengan SDM dan peralatan yang memadai.	v	v	v	v			
	e) Pastikan penanganan pasien pasca penemuan telah dilaksanakan sesuai prosedur yang ditetapkan	v	v	v	v			
	f) Identifikasi apakah penemuan kasus penyakit menular bagi orang yang tidak berdomisili di tempat pelayanan setempat telah ditindaklanjuti dengan prosedur yang semestinya	v	v	v	v			
	g) Lakukan wawancara dengan pihak Dinas Kesehatan, RS dan puskesmas hambatan yang ditemui dalam kegiatan penemuan kasus.	v	v	v	v			
	h) Buat simpulan dan rekomendasi	v	v	v	v			
i.	Penanganan/pengobatan penyakit menular							
11	TEO 11:							
	Komitmen penyediaan dana pengobatan, biaya operasional, penyediaan SDM dan sarana prasarana oleh Pemerintah Daerah masih rendah							

NO	URAIAN	Dikes	RS	Puskes	Faskes	Bappeda	DOKUMEN	FORM/KKP
		Kab/Kota		mas	lainnya			
	Tujuan:							
	Untuk memastikan bahwa pemerintah daerah telah melakukan upaya penanganan/pengobatan penyakit menular dengan didukung dana pengobatan, biaya operasional dan SDM dan sarana/prasarana yang memadai.							
	Langkah Kerja:							
	a) Dapatkan data jumlah penderita penyakit menular di Kabupaten Kota.	√	√	√	√		Data jumlah penderita penyakit menular	
	b) Dapatkan data mengenai ketersediaan obat penyakit menular dan biaya operasional. Identifikasi apakah ketersediaan obat dan biaya operasional telah sebanding dengan jumlah pasien penyakit menular. Lakukan konfirmasi kepada Dinas Teknis terkait untuk mendapatkan informasi mengenai kecukupannya.	√	√	√	√		- Data ketersediaan obat penyakit menular (obat program) - Data biaya operasional	
	c) Dapatkan data mengenai SDM kesehatan dan ketersediaan sarana prasarana kesehatan. Lakukan konfirmasi dan dapatkan informasi mengenai kecukupan SDM dan peralatan dibandingkan dengan Standar Pelayanan Minimal (untuk RS dan Puskesmas).	√	√	√	√		- Data capaian standar pelayanan minimal - Data SDM - Data sarana prasarana dan peralatan	
	d) Dapatkan data mengenai jumlah penderita yang telah ditangani. Identifikasi hambatan dalam pengobatan penderita menular.	√	√	√	√		- Data penderita yang ditangani	
	e) Identifikasi aksesibilitas pengobatan bagi semua penderita.	√	√	√	√			
	f) Lakukan konfirmasi mengenai tingkat keberhasilan penanganan pengobatan penyakit menular. Identifikasi hambatan dalam penanganan pengobatan penderita. Identifikasi adanya hambatan karena kurangnya komitmen pemerintah daerah.	√	√	√	√			
	g) Lakukan uji petik terhadap 3 jenis penyakit dari 5 penyakit yang ditetapkan (HIV/AIDS, TB, Malaria, Filariasis, Kusta):							
	1) HIV/AIDS							
	- Pastikan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan tidak menolak pengobatan dan perawatan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA), atau jika pelayanan kesehatan tidak mampu memberikan pengobatan dan perawatan, wajib merujuk ODHA ke fasilitas pelayanan kesehatan lain yang mampu atau ke rumah sakit rujukan ARV	√	√	√	√			
	- Pastikan setiap orang terinfeksi HIV telah mendapatkan konseling pasca pemeriksaan diagnosis HIV, diregistrasi secara nasional dan mendapatkan pengobatan	√	√	√	√			
	- Identifikasi jangka waktu penanganan pasien setelah ditemukan telah sesuai dengan ketentuan.	√	√	√	√			
	- Identifikasi hambatan dan permasalahan penanganan/ pengobatan pasien HIV/AIDS	√	√	√	√			
	2) TB							
	- Identifikasi bahwa program penanggulangan TB telah menggunakan pendekatan program DOTS, Kolaborasi TB-HIV, PAL (Practical Approach to Lung Health), dan HDL (Hospital DOTS Linkages). (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 364/Menkes/SK/V/2009 tanggal 13 Mei 2009)	√	√	√	√			
	- Identifikasi kecukupan penyediaan Obat Anti TB (OAT) dari pemerintah untuk penanggulangan TB dan telah diberikan kepada pasien secara cuma-cuma.	√	√	√	√			
	- Identifikasi apakah dalam penanggulangan TB, pemerintah daerah telah lebih memprioritaskan kepada kelompok miskin dan kelompok rentan terhadap TB.	√	√	√	√			
	- Identifikasi apakah organisasi pelayanan TB telah mudah diakses oleh masyarakat.	√	√	√	√			
	- Identifikasi jangka waktu penanganan Pasien setelah ditemukan telah sesuai dengan ketentuan	√	√	√	√			
	- Identifikasi kelemahan dan hambatan terkait dengan upaya penyembuhan/ pengobatan	√	√	√	√			
	Malaria							
	- Identifikasi kecukupan ketersediaan bahan dan alat, termasuk obat anti malaria dan insektisida	√	√	√	√			
	- Identifikasi aksesibilitas pengobatan bagi semua penderita termasuk ketersediaan Juru Malaria Desa dan kader posmades di desa-desa endemik terpencil dan tidak terjangkau pelayanan petugas kesehatan	√	√	√	√			
	- Identifikasi jangka waktu penanganan pasien setelah ditemukan telah sesuai dengan ketentuan	√	√	√	√			
	- Identifikasi kelemahan dan hambatan terkait upaya penyembuhan/ pengobatan.	√	√	√	√			
	4) Filariasis							
	yang disediakan oleh pemerintah daerah dikaitkan dengan jumlah penderita	√	√	√	√			
	- Identifikasi aksesibilitas pengobatan bagi semua penderita	√	√	√	√			
	- Identifikasi jangka waktu penanganan pasien setelah ditemukan telah sesuai dengan ketentuan	√	√	√	√			
	- Identifikasi kelemahan dan hambatan terkait upaya penyembuhan/ pengobatan.	√	√	√	√			
	Kusta							
	yang disediakan oleh pemerintah daerah dikaitkan dengan jumlah penderita	√	√	√	√			
	- Identifikasi aksesibilitas pengobatan bagi semua penderita	√	√	√	√			
	- Identifikasi jangka waktu penanganan pasien setelah ditemukan telah sesuai dengan ketentuan.	√	√	√	√			
	- Identifikasi hambatan dan permasalahan penanganan/ pengobatan pasien kusta	√	√	√	√			
	h) Buat simpulan dan rekomendasi	√	√	√	√			
12	TEO 12:							
	Pengadaan sarana dan prasarana dari Kemenkes kepada pemerintah kabupaten/kota tidak sesuai kebutuhan Pemerintah Kab/Kota.							

NO	URAIAN	Dikes	RS	Puskas	Faskes	Bappeda	DOKUMEN	FORM/KKP
		Kab/Kota		mas	lainnya			
	Tujuan:							
	Untuk memastikan bahwa pengadaan sarana dan prasarana termasuk obat program dari pemerintah pusat telah berdasarkan usulan dan diperlukan oleh pemerintah daerah							
	Langkah Kerja:							
	a) Dapatkan data sarana prasarana termasuk obat program dari pemerintah pusat yang diterima oleh pemerintah daerah	v	v	v	v		- Data penerimaan sarana prasarana dan obat program dari pemerintah provinsi/pusat	
	b) Dapatkan informasi mengenai keterlibatan pihak Pemda dalam proses perencanaan pengadaan, apakah ada sinkronisasi antara Pemda dan Kemenkes. Jika pemda tidak dilibatkan, identifikasi sebab-sebabnya.	v	v	v	v			
	c) Dapatkan informasi apakah rencana pengadaan dari pusat telah melalui persetujuan atau usulan dari Pemda.	v	v	v	v		- Data usulan sarana prasarana dan obat program dari pemda kab/kot kepada pemerintah provinsi/pusat	
	d) Buat simpulan dan rekomendasi	v	v	v	v			
k.	Mitigasi dampak (penanganan/pengelolaan) pasca pengobatan							
13	TEO 13:							
	Penanganan oleh pemerintah daerah terhadap dampak kesehatan, sosial dan ekonomi yang dialami penderita masih belum optimal.							
	Tujuan:							
	Untuk memastikan bahwa Pemerintah Kabupaten/Kota telah melakukan mitigasi (penanganan/pengelolaan) untuk mengurangi dampak kesehatan, sosial, dan ekonomi akibat penyakit menular yang dialami penderita.							
	Langkah Kerja:							
	a) Dapatkan laporan kegiatan mitigasi (penanganan/pengelolaan) dampak penyakit menular oleh pemerintah daerah.	v					Laporan kegiatan mitigasi (penanganan/pengelolaan) dampak penyakit menular	
	b) Identifikasi apakah mitigasi (penanganan/pengelolaan) dampak dilakukan melalui:	v						
	(1) penilaian status kesehatan masyarakat berdasarkan penyelidikan epidemiologis;							
	(2) memberikan jaminan kesehatan;							
	(3) menghilangkan diskriminasi dalam memberikan layanan dan dalam kehidupan bermasyarakat; misalnya menghilangkan berbagai hambatan agar klien penderita kusta bisa mengakses program pembangunan yang ada di masyarakat (Inklusi), Rehabilitasi bagi orang yang pernah mengalami kusta (OYPMK) yang mengalami kecacatan menjadi bagian dari rehabilitasi umum sehingga tidak perlu dipisahkan.							
	(4) menyelenggarakan program bantuan untuk meningkatkan pendapatan keluarga; dan							
	(5) pemberdayaan masyarakat, misal mengikutsertakan ODHA dan keluarga dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS sebagai sarana untuk pemberdayaan ekonomi dan sosial ODHA							
	c) Identifikasi bahwa kegiatan mitigasi (penanganan/pengelolaan) tersebut telah disediakan anggarannya.	v				v	RKA SKPD	
	d) Identifikasi hambatan dan permasalahan dalam pelaksanaan mitigasi (penanganan/pengelolaan) dampak.	v				v		
	e) Buat simpulan dan rekomendasi	v				v		
l.	Pengobatan Massal							
14	TEO 14:							
	Komitmen pemerintah daerah dalam menyediakan biaya operasional pengobatan massal masih rendah.							
	Tujuan:							
	Untuk memastikan bahwa pemerintah daerah telah mendukung pemberian obat massal dengan menyediakan biaya operasional pengobatan massal.							
	Kerja:							
	a) Konfirmasi apakah kabupaten/kota termasuk daerah endemis penyakit yang dikategorikan sebagai penyakit tropik yang terabaikan (Neglected Tropical Diseases/NTD).	v					Data endemis penyakit	
	b) Identifikasi adanya bantuan obat dari pemerintah pusat untuk penyakit yang menjadi endemis di kabupaten/kota. Jika belum ada, identifikasi sebab-sebabnya.	v	v	v				
	c) Dapatkan dokumen APBD dan RKA SKPD.	v	v	v			APBD/RKA SKPD	
	d) Identifikasi adanya penyediaan anggaran untuk biaya operasional pemberian obat massal terutama untuk penanggulangan penyakit menular yang menjadi endemis di kabupaten/kota tersebut.	v	v	v				
	e) Identifikasi apakah kab/kota termasuk daerah endemis filiarisis, jika ya apakah sudah ada upaya memutuskan rantai penularan filiarisis melalui pengobatan massal di daerah endemis filiarisis dengan komitmen menyediakan biaya operasional pemberian obat selama 5 tahun berturut-turut.	v	v	v				
	f) Identifikasi apakah penyediaan obat telah dilakukan oleh pemerintah pusat (RMK No 1582/Menkes/SK/XI/2005 tanggal 18 November 2005).	v	v	v				
	g) Identifikasi penyebabnya jika pemerintah daerah tidak menyediakan biaya operasional pengobatan massal.	v	v	v				
	h) Buat simpulan dan rekomendasi.	v	v	v				
m.	Pencatatan dan Pelaporan							
15	TEO #15:							
	Pencatatan dan pelaporan kasus penyakit menular dan upaya penanggulangannya sejak dari fasilitas pelayanan kesehatan sampai ke dinas kesehatan kab/kota tidak dilakukan secara tertib.							
	Tujuan:							

NO	URAIAN	Dikes	RS	Puskes	Faskes	Bappeda	DOKUMEN	FORM/KKP
		Kab/Kota		mas	lainnya			
	Untuk memastikan bahwa fasilitas kesehatan dan dinas kesehatan kabupaten/kota telah membuat pencatatan dan pelaporan kasus penyakit menular.							
	Langkah Kerja:							
	a) Dapatkan laporan kompilasi pelaporan kasus penyakit menular dan upaya penanggulangannya yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/kota.	v					Laporan kompilasi pelaporan kasus penyakit menular	
	b) Identifikasi apakah pelaporan tersebut dibuat berdasarkan laporan kompilasi seluruh fasilitas kesehatan di wilayah kabupaten/kota.	v	v	v	v			
	c) Yakinkan proses pelaporan dimaksud dilakukan secara rutin dan berkala.	v	v	v	v			
	d) Identifikasi dalam hal ada ketentuan dari Kemenkes tentang telah terjadi Penyakit Menular menimbulkan KLB/wabah, mekanisme pelaporan dimaksud telah disampaikan selambat-lambatnya dalam waktu 1x24 jam.	v	v	v	v			
	e) Identifikasi permasalahan yang ditemukan dalam mekanisme pencatatan dan pelaporan.	v	v	v	v			
	f) Identifikasi penyebabnya terhadap permasalahan tersebut.	v	v	v	v			
	g) Buat simpulan dan rekomendasi, jika memungkinkan rekomendasi yang strategis.	v	v	v	v			
16.	TEO #16:							
	Analisis terhadap kompilasi pelaporan dari pelayanan kesehatan tidak dilakukan dan tidak dapat digunakan untuk pengambilan kebijakan dan tindak lanjut.							
	Tujuan:							
	Untuk meyakinkan bahwa mekanisme pelaporan untuk penanggulangan penyakit menular telah dijalankan sesuai dengan ketentuan Kemenkes.							
	Langkah Kerja:							
	a. Dapatkan laporan kompilasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.	v					Laporan kompilasi pelaporan kasus penyakit menular	
	b. Identifikasi apakah Dinas kesehatan kabupaten/kota telah melakukan analisis untuk pengambilan kebijakan dan tindak lanjut serta melaporkannya ke dinas kesehatan provinsi.	v						
	c. Yakinkan proses pelaporan dimaksud dilakukan secara rutin dan berkala.	v						
	d. Identifikasi permasalahan yang ditemukan dalam hal belum dilakukan analisis dan tidak digunakan dalam pengambilan kebijakan dan tindak lanjut.	v						
	e. Identifikasi penyebabnya terhadap permasalahan tersebut.	v						
	f. Buat simpulan dan rekomendasi, jika memungkinkan rekomendasi yang strategis.	v						
n.	Monitoring dan Evaluasi							
17.	TEO #17:							
	Pemerintah daerah belum melakukan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular berdasarkan hasil surveilans kesehatan.							
	Tujuan:							
	Untuk memastikan bahwa Pemerintah Daerah (Kabupaten/Kota) telah melakukan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular baik pencegahan, pengendalian maupun pemberantasan berdasarkan hasil surveilans kesehatan.							
	Langkah Kerja:							
	a) Dapatkan data/laporan pemantauan/ monitoring dan evaluasi penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular dan laporan kegiatannya.	v					Laporan kegiatan pemantauan dan evaluasi	
	b) Identifikasi bahwa pelaksanaan pemantauan dan evaluasi berdasarkan hasil surveilans kesehatan.	v						
	c) Identifikasi bahwa Pemantauan telah dilakukan terhadap upaya:	v						
	- pencegahan, dengan indikator tidak ditemukan kasus baru pada wilayah tertentu;							
	- pengendalian, dengan indikator tidak ada penambahan kasus baru;							
	- pemberantasan, dengan indikator mengurangi atau menghilangkan penyakit							
	d) Identifikasi bahwa Evaluasi dilakukan terhadap upaya:	v						
	- pencegahan dan pengendalian, dengan indikator Penyakit Menular tidak menjadi masalah kesehatan di masyarakat;							
	- pemberantasan, dengan indikator tidak ditemukan lagi penyakit atau tidak menjadi masalah kesehatan; dan							
	- penanggulangan KLB, dengan indikator dapat ditanggulangi dalam waktu paling lama 2 (dua) kali masa inkubasi terpanjang,							
	e) Identifikasi permasalahan pelaksanaan monitoring dan evaluasi.	v						
	f) Buat simpulan dan rekomendasi, jika memungkinkan rekomendasi yang strategis.	v						
18	TEO #18:							
	Capaian kinerja program PPM tidak sesuai dengan yang direncanakan dalam RPJMD							
	Tujuan:							
	Untuk memastikan bahwa capaian kinerja program PPM telah tercapai sesuai dengan yang direncanakan dalam RPJMD Kabupaten/kota							
	Langkah Kerja:							
	a) Dapatkan dokumen RPJMD Kab/Kota terakhir	v					LAKIP	
	b) Identifikasi indikator kinerja PPM yang ditetapkan dalam PPM	v						
	c) Identifikasi capaian kinerja PPM tahun 2013 dan 2014 sesuai indikator	v						
	d) Identifikasi permasalahan dan hambatan pencapaian target indikator	v						
	e) Buat simpulan dan rekomendasi, jika memungkinkan rekomendasi yang	v						