



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No. 677, 2016

BPKP. Program Lintas Sektoral. Pengawasan.
Pedoman. Perubahan.

PERATURAN

KEPALA BADAN PENGAWASAN KEUANGAN DAN PEMBANGUNAN

NOMOR 6 TAHUN 2016

TENTANG

PERUBAHAN ATAS PERATURAN KEPALA BADAN PENGAWASAN KEUANGAN
DAN PEMBANGUNAN 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,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka penyesuaian atas perubahan peraturan perundang-undangan dibidang penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular, perlu dilakukan perubahan ruang lingkup pengawasan Program Lintas Sektoral Pembangunan Daerah atas Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan tentang Perubahan atas Peraturan Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor 10 Tahun 2015 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;
8. Peraturan Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor 10 Tahun 2015 tentang Pedoman Pengawasan Program Lintas Sektor Pembangunan Daerah atas Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1061);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN KEPALA BADAN PENGAWASAN KEUANGAN DAN PEMBANGUNAN TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN BADAN PENGAWASAN KEUANGAN DAN PEMBANGUNAN NOMOR 10 TAHUN 2015 TENTANG PEDOMAN PENGAWASAN PROGRAM LINTAS SEKTORAL PEMBANGUNAN DAERAH ATAS PENYELENGGARAAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR.

Pasal I

Mengubah Lampiran Peraturan Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor 10 Tahun 2015 tentang Pedoman Pengawasan Program Lintas Sektoral Pembangunan Daerah atas Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Kepala ini.

Pasal II

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 18 April 2016

KEPALA BADAN PENGAWASAN
KEUANGAN DAN PEMBANGUNAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

ARDAN ADIPERDANA

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 2 Mei 2016

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

LAMPIRAN

PERATURAN KEPALA BADAN
PENGAWASAN KEUANGAN DAN
PEMBANGUNAN

NOMOR 6 TAHUN 2016

TENTANG

PERUBAHAN ATAS PERATURAN
KEPALA BADAN PENGAWASAN
KEUANGAN DAN PEMBANGUNAN
NOMOR 10 TAHUN 2015 TENTANG
PEDOMAN PENGAWASAN PROGRAM
LINTAS SEKTORAL PEMBANGUNAN
DAERAH ATAS PENYELENGGARAAN
PENANGGULANGAN PENYAKIT
MENULAR

PEDOMAN PENGAWASAN

PROGRAM LINTAS SEKTORAL PEMBANGUNAN DAERAH
ATAS PENYELENGGARAAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR

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 salah satu sasarannya adalah “Meningkatnya Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular serta Meningkatnya Penyehatan Lingkungan”.

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 mencanangkannya sebagai bagian dari rencana kerja selama 5 tahun kedepan.

Berdasarkan kajian Kebijakan Penanggulangan Wabah Penyakit Menular oleh Bappenas, Tahun 2006, terdapat kecenderungan terus meningkatnya wabah penyakit menular tahunan 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 dalam 5 tahun (2015-2019) adalah sebesar Rp16.864,6 Milyar dengan sasaran dan indikator sebagaimana dalam Tabel 1.1.

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 |

Sumber Data: RPJMN 2015-2019, Buku Matriks Bidang Pembangunan hal II.2.M-29

Selain anggaran yang dialokasikan untuk program penanggulangan penyakit menular sebagaimana pada Tabel 1.1, sumber pembiayaan program pengendalian penyakit menular antara lain diperoleh dari :

- Belanja penanggulangan penyakit menular pada kementerian kesehatan tahun 2015 sebesar Rp730 milyar. (<http://www.Kemenkes.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 Pusat, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota. Pengawasan terhadap pengendalian penyakit menular tentunya akan sangat bermanfaat untuk mengetahui dan mengikuti proses pelaksanaannya serta kendala yang ada di lapangan. Dari hasil pengawasan akan dapat diperoleh/dipetakan permasalahan-permasalahan yang ada serta yang bermanfaat bagi pengambilan keputusan.

Pengawasan atas penyelenggaraan pengendalian penyakit menular dinilai strategis untuk dilakukan dengan pertimbangan:

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

Permasalahan penanggulangan penyakit menular secara umum sebagai berikut:

- a. Status kesehatan masyarakat miskin masih rendah (tahun 2014).
- b. Pola penyakit yang diderita masyarakat berupa penyakit infeksi menular yang 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 Provinsi, 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 dana pelaksanaan *Surveilans* di tingkat operasional, dan (5) belum optimalnya penggunaan sarana kesehatan dalam mendukung pelaksanaan *Surveilans* penyakit seperti pemanfaatan laboratorium dan peralatan.

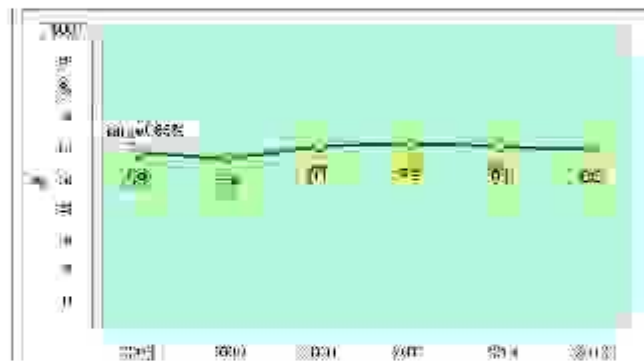
Sedangkan secara spesifik, permasalahan penyakit menular di Indonesia adalah sebagai berikut :

- 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:

11) Proporsi pasien baru dengan Basil Tahan Asam positif (BTA+) di antara semua kasus TB selama kurun waktu 2008 sd 2013 masih lebih rendah dari 65%

Proporsi pasien dengan BTA+ 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 membaratkan prioritas untuk menemukan pasien yang menular (pasien BTA+). 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%.



Gambar 11
Proporsi BTA+ di Antara Seluruh kasus TB Paru di Indonesia
Tahun 2008-2013

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 rendah yaitu masih di bawah 40%.

12) 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.

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 (4 provinsi) di Indonesia memiliki jumlah kasus HIV > 400, meliputi seluruh provinsi di Pulau Papua, Jawa dan Bali, serta beberapa provinsi di Sumatera, Kalimantan, dan Sulawesi.



Gambar 2
Jumlah Kasus Baru HIV Positif di Indonesia Sampai Tahun 2015

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.

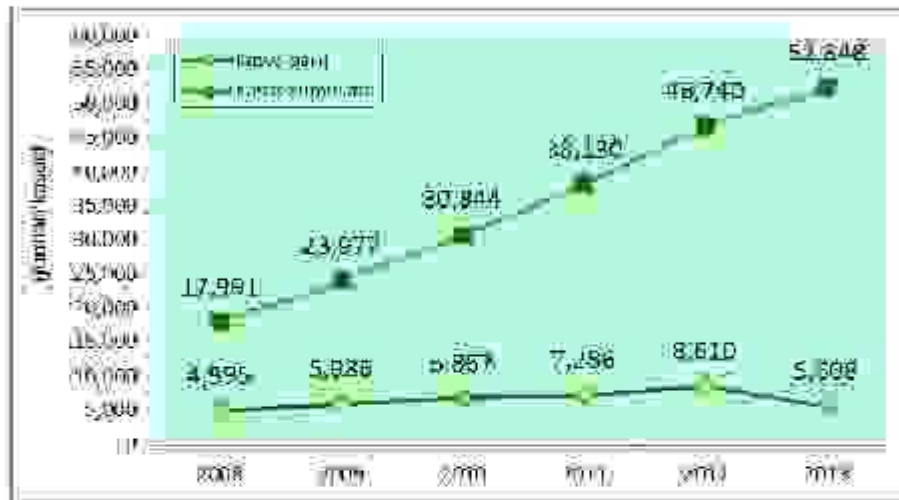
Sebanyak 6 provinsi memiliki jumlah kasus HIV kurang dari 90 kasus. Bahkan Sulawesi Barat tidak dilaporkan adanya kasus baru HIV positif pada tahun 2013.

13) 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 53.348 kasus sebagaimana terlihat di Gambar 1.3.

14) Sebanyak 14 provinsi (42,4%) termasuk dalam beban kusta tinggi. Sedangkan 19 provinsi lainnya (57,6%) termasuk dalam beban kusta rendah. Hampir seluruh provinsi di bagian timur Indonesia merupakan daerah dengan beban kusta tinggi. Sebaran penyakit kusta sebagaimana terlihat di Gambar 1.4.

¹ Berdasarkan definisinya, kusta dibagi menjadi 2 kelompok yaitu beban kusta tinggi (high burden) dan beban kusta rendah (low burden). Indikator utama beban kusta NCDK (non-communicable diseases) adalah penemuan kasus baru¹ 10 per 100.000 penduduk dalam satu periode kasus baru lebih dari 1000, sedangkan low burden jika NCDK < 10 per 100.000 penduduk dan atau jumlah kasus baru kurang dari 1000 kasus.

[5] Penyakit Diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial KLR yang sering disertai dengan kematian. Menurut hasil Riskedea 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 keempat (13,2%).



Gambar 13

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



Gambar 14

Aneka Penemuan Kasus Baru, Kusta per 100.000 Penduduk Menurut Provinsi di Indonesia Tahun 2013

- (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.

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. Instruksi Presiden Nomor 9 Tahun 2014 tentang Peningkatan kualitas sistem pengendalian intern dan keandalan penyelenggaraan fungsi pengawasan dalam rangka mewujudkan kesejahteraan rakyat.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS;
7. Peraturan menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2014 tentang Konseling dan Testing HIV;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1285/MENKES/SK/X/2002 Tentang Pedoman Penanggulangan HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 94/Menkes/SK/XI/2005 tentang Pedoman Pengendalian Filariasis (Penyakit Kaki Gajah);
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 293 tahun 2009 tentang Eliminasi Malaria;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 364/Menkes/SK/V/2009 tentang Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis (TB);
14. 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;

C. Tujuan Penyusunan Pedoman

Pedoman ini ditujukan untuk memberikan acuan kepada:

- 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 *Quality Assurance* (QA) dalam melakukan tugas fungsional sebagai penjamin kualitas hasil pengawasan dan melakukan kompilasi hasil pengawasan.

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 revisi 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 antara lain pelayanan kesehatan masyarakat yang secara operasional dilaksanakan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas) dan Rumah Sakit sebagai pemenuhan rujukannya. Kedua lembaga ini dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan pada masing-masing Pemerintah Daerah. Puskesmas menjadi garda terdepan dalam penanggulangan penyakit menular dengan dukungan dana dan dukungan teknis dari Dinas Kesehatan.

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.
- Tidak disediakan alokasi anggaran yang memadai atas program/kegiatan penanggulangan penyakit menular.
- Pelaksanaan promosi kesehatan, *Surveilans* kesehatan, pemberian imunisasi/vaksinasi, penemuan kasus penyakit menular, penanganan/pengobatan 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.

Penyelenggaraan 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 melalui penyesuaian 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 di lokasi pelayanan (Area Puskesmas/Rumah Sakit) maupun di lokasi penduduk/masyarakat.

4. Surveilans kesehatan

Surveilans kesehatan adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penurunan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh data 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 pencegahan penyakit menular ataupun mempercepat penanganan suatu kasus.

Guna menanggulangi penyakit menular maka dibangun sistem informasi yang berupa jejaring *Surveilans* pengulangan 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 Provinsi dan unit *Surveilans* di Ditjen PPM & PL Kemenkes, termasuk Puskesmas dan Rumah Sakit Sentinel.
- (b) Jejaring *Surveilans* dalam distribusi informasi kepada program terkait pusat-pusat penelitian, pusat-pusat kajian, unit *Surveilans* program pada masing-masing Puskesmas, Rumah Sakit, Dinas Kesehatan Kab/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan Ditjen PPM & PL Kemenkes 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 Provinsi dan Unit *Surveilans* Ditjen PPM & PL Kemenkes.

Hasil penanggulangan penyakit menular dapat dilihat 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 Provinsi sebesar 100%.
- (e) Ketepatan laporan bulanan STP Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Dinas Kesehatan Provinsi sebesar 90%.
- (f) Kelengkapan laporan bulanan STP Dinas Kesehatan Provinsi ke Ditjen PPM & PL Kemenkes sebesar 100%.
- (g) Ketepatan laporan bulanan STP Dinas Kesehatan Provinsi ke Ditjen PPM & PL Kemenkes sebesar 90%.
- (h) Distribusi data dan informasi bulanan Kabupaten/Kota, Provinsi dan nasional sebesar 100%.
- (i) Umpan balik laporan bulanan Kabupaten/Kota, Provinsi dan nasional sebesar 100%.
- (j) Penerbitan buletin Epidemiologi di Kabupaten/Kota adalah 4 kali setahun. Penerbitan buletin Epidemiologi di Provinsi dan nasional adalah sebesar 12 kali setahun.
- (k) Penerbitan profil tahunan atau buku data *Surveilans* epidemiologi Kabupaten/Kota, Provinsi 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 politis.
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 untuk periode 2010-2015 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 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 atas program yang 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/kelompok 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/kelompok 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 swasta 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 | <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan koordinasi; • Menetapkan situasi epidemik <i>HIV</i> tingkat provinsi; • Menyelenggarakan sistem pencatatan, pelaporan dan evaluasi; • Menjamin | <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 |

| | | |
|--|--|--|
| • Melakukan kerjasama regional dan global. | ketersediaan fasyankes primer dan rujukan sesuai dengan kemampuan. | 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, Provinsi 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 Provinsi.
- 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*.
- l. 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 Provinsi merupakan pengendali utama program eliminasi *Filariasis* di Provinsi yang mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. Menetapkan kebijakan eliminasi *Filariasis* Provinsi.
- b. Menetapkan tujuan dan strategi eliminasi *Filariasis* Provinsi.
- c. Melaksanakan pengendalian pelaksanaan, monitoring dan evaluasi program eliminasi *Filariasis* dengan memperkuat komitmen, mobilisasi sumber daya Provinsi.
- d. Memperkuat kerjasama lintas program dan sektor serta kerjasama lembaga mitra lainnya di Provinsi.
- e. Melaksanakan pembinaan dan asistensi teknis program eliminasi *Filariasis* di Kabupaten/Kota.
- f. Melaksanakan pelatihan eliminasi filariasis di Provinsi, 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 2.2. 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.
- (g) Mengarsipkan kartu pasien dan register kohort.
- (h) 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.

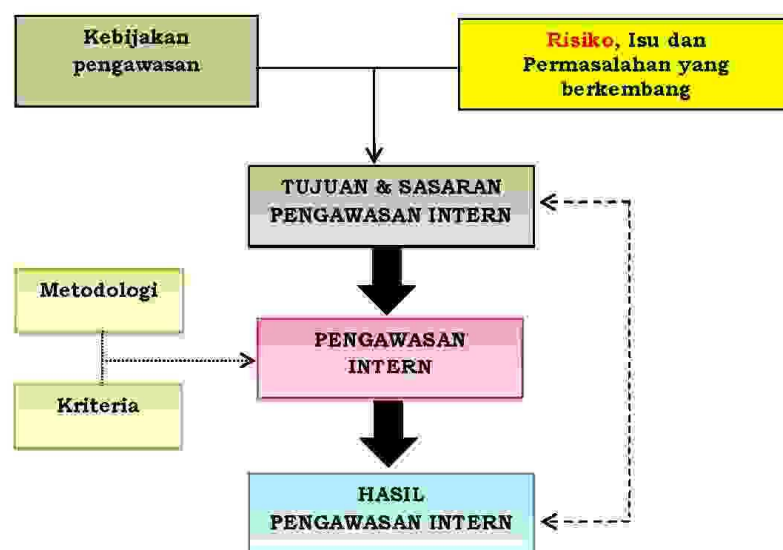
- (4) Penyakit Menular adalah penyakit yang dapat menular ke manusia yang disebabkan oleh agen biologi, antara lain virus, bakteri, jamur, dan parasit.
- (5) Penanggulangan Penyakit Menular adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif yang ditujukan untuk menurunkan dan menghilangkan 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 memiliki posisi cukup strategis untuk menilai pemenuhan prinsip-prinsip pelayanan publik serta capaian kinerjanya. Tujuan pengawasan atas penanggulangan penyakit menular selain sebagai bentuk pengendalian 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 3.1.



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 penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular meliputi perencanaan, penganggaran, pelaksanaan (promosi kesehatan, surveilans kesehatan, pemberian imunisasi/vaksinasi, penemuan penyakit menular/penemuan pasien baru, pengobatan, mitigasi/penanganan pasca pengobatan, pengobatan massal), pencatatan dan pelaporan serta monitoring dan evaluasi dengan pembiayaan berasal dari APBD Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota, APBN, maupun sumber lain. Periode pengawasan adalah penanggulangan PPM tahun 2015 pada 5 (lima) jenis penyakit yaitu HIV/AIDS, Tuberkulosis, Kusta, Filariasis, dan Malaria.

Pelaksanaan evaluasi oleh Perwakilan BPKP hanya terhadap 1 (satu) jenis penyakit yang mengacu pada tingginya tingkat penyebaran di wilayahnya. Tabel *audit universe* evaluasi atas program PPM disajikan dalam Lampiran 1.

D. Sasaran

Sasaran pengawasan adalah seluruh proses pengelolaan penanggulangan penyakit menular melalui peningkatan upaya preventif-promotif dalam pengendalian penyakit menular yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah.

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 mengandung ukuran hasil yang hendak dicapai. Perencanaan yang sudah ditetapkan, diharapkan dapat dilaksanakan sehingga dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan. 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 diciptakan solusi (rekomendasi) yang akan menjadi umpan balik (*feedback*) bagi pelaksanaan yang lebih sempurna pada masa yang akan datang. Gambaran skema *feedback* sebagaimana diuraikan di atas dapat dilihat pada Gambar 3.2.



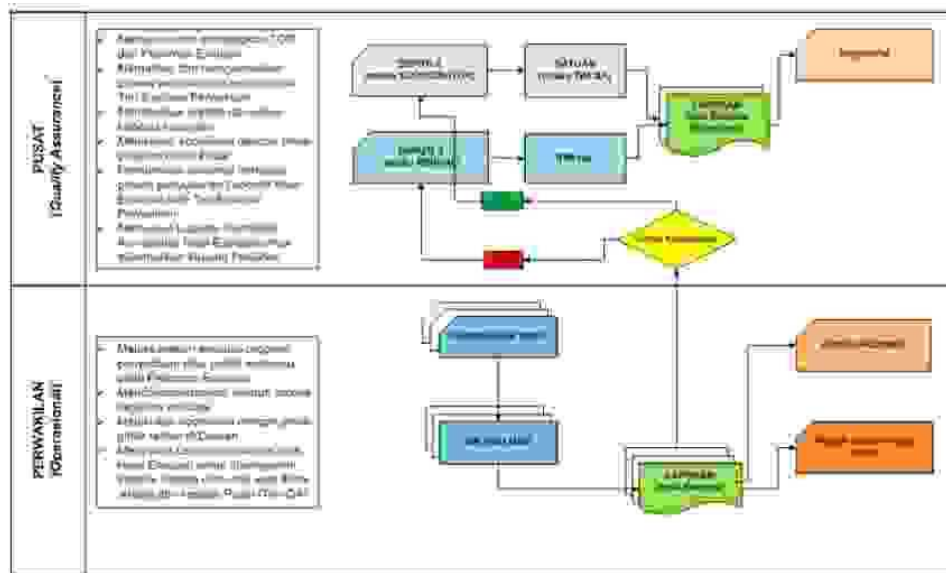
Gambar 3.2.
Skema *feedback* hasil pengawasan

F. Organisasi Pengawasan

Pengawasan atas Program Lintas Sektoral Pembangunan Daerah Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular merupakan salah satu kebijakan pengawasan lintas sektoral BPKP tahun 2015, yang dilaksanakan bersama-sama secara terkoordinasi oleh Kedeputian BPKP Pusat dan Perwakilan BPKP, sebagaimana terlihat dalam Gambar 3.3.

Pelaksanaan evaluasi oleh BPKP Pusat bersifat penjaminan mutu (*quality assurance*), dimana perencanaan dan pengendalian atas Program Lintas Sektoral Pembangunan Daerah Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular dilaksanakan oleh Deputi Bidang Pengawasan Penyelenggaraan Keuangan Daerah dikoordinasikan dengan Deputi Pengawasan Instansi

Pemerintah Bidang Pengawasan Instansi Pemerintah Bidang Politik, Hukum, Keamanan, Pembangunan Manusia dan Kebudayaan.



Gambar 3.3.

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

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

1. Pelaksana

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

- a. Deputi Bidang PKD selaku *Tim Quality Assurance*, antara lain bertanggung jawab;
 - Berkoordinasi dengan pihak terkait melalui Deputi Bidang Pengawasan Instansi Pemerintah Bidang Politik, Hukum, Keamanan, Pembangunan Manusia dan Kebudayaan.

- 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 berkoordinasi dengan Deputi Bidang Pengawasan Instansi Pemerintah Bidang Politik, Hukum, Keamanan, Pembangunan Manusia dan Kebudayaan.
 - 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 Deputi Kepala BPKP Bidang Pengawasan Penyelenggaraan Keuangan Daerah.
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 Evaluation 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 beserta rumusan saran perbaikan yang relevan berkaitan hasil pelaksanaan Pengawasan di lapangan, yang dituangkan dalam format KKE dan Pelaporan sebagai output/keluaran Pengawasan. (Lampiran II Pedoman PLSD atas PPM-Format Laporan).
4. Dalam tahap pemantauan, diharapkan hasil Pengawasan atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat tahun sebelumnya dapat ditindaklanjuti oleh pihak-pihak yang terkait dan dapat memberikan nilai tambah (*value added*) yang memadai berkaitan

penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular dan disajikan pada Lampiran II Pedoman PLSD atas PPM-Monitoring atas Tindak Lanjut.

H. Jadwal Pelaksanaan Evaluasi

Jadwal pelaksanaan Evaluasi atas Program Penanggulangan Penyakit Menular pada periode bulan akhir Maret sampai dengan akhir Mei 2016, dengan rincian sebagaimana dalam Tabel 3.1.

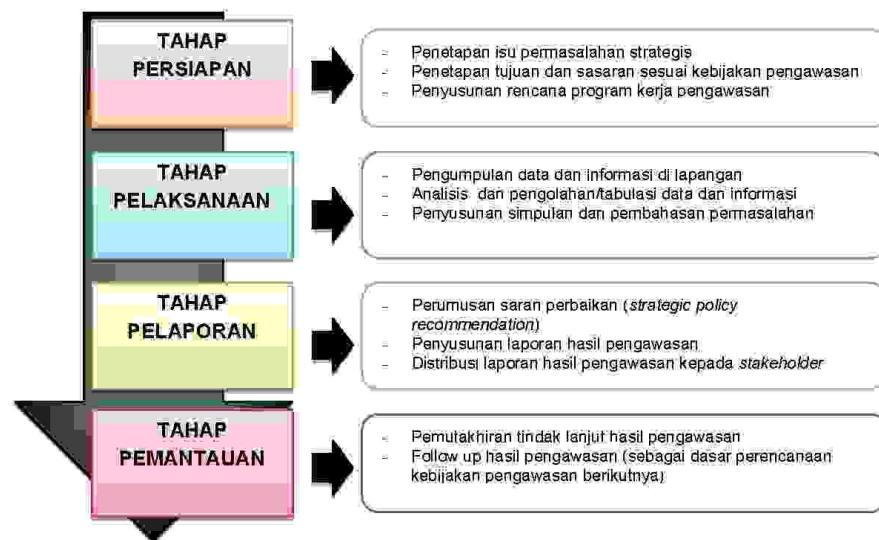
Tabel 3.1

Jadwal pelaksanaan Evaluasi atas Program Penanggulangan Penyakit Menular Tahun 2016

| No | Kegiatan | Rencana pelaksanaan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|---------------------|----|----|----|----|----------|----|----|----|-------|----|----|----|----|-------|----|----|----|-----|----|----|----|
| | | Januari | | | | | Februari | | | | Maret | | | | | April | | | | Mei | | | |
| | | M1 | M2 | M3 | M4 | M5 | M1 | M2 | M3 | M4 | M1 | M2 | M3 | M4 | M5 | M1 | M2 | M3 | M4 | M1 | M2 | M3 | M4 |
| 1 | Piloting pedoman di Kemenkes | | | √ | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Piloting pedoman di Dinkes Kota Surabaya | | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Revisi pedoman | | | | | | | | | | | √ | √ | | | | | | | | | | |
| 4 | Diseminasi | | | | | | | | | | | | √ | | | | | | | | | | |
| 5 | Pelaksanaan Evaluasi | | | | | | | | | | | | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | |
| 6 | Quality Assurance | | | | | | | | | | | | | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | |
| 7 | Laporan individu | | | | | | | | | | | | | | | | | √ | √ | √ | √ | √ | |
| 8 | Validasi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | √ | √ | √ | |
| 9 | Konsolidasi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | √ | √ | √ | |
| 10 | FGD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | √ | |
| 11 | Laporan Konsolidasi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | √ | |

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 4.1.



Gambar 4.1
Tahapan Pengawasan atas Program Lintas Sektor Pembanguan Daerah Dalam Penyelenggarakan 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 Kedeputian 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:

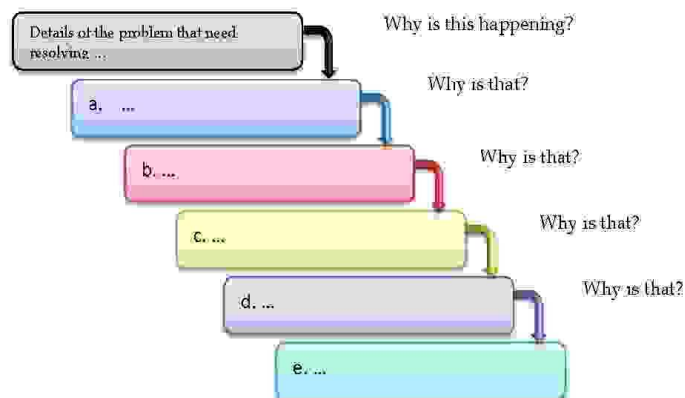
- 1) Pengumpulan data dan informasi di lapangan
- 2) Analisis dan pengolahan/tabulasi data dan informasi

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 dalam Gambar 4.2.

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

- 57 -



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 Sektorial Pemerintah Daerah di masing-masing daerah kabupaten/kota. Tim diharapkan dapat memperoleh informasi umum mengenai Penanggulangan Penyakit Menular sebagai Program Lintas Sektorial Pembangunan 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:

- a. Dapatkan informasi mengenai wilayah endemi penyakit menular di Kab/Kota yang akan dievaluasi dengan mengacu kepada Lampiran 1 (khususnya untuk wilayah yang diprint dengan tinta merah).
- b. 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.
- c. Lakukan analisis atas latar belakang data dan informasi tersebut dalam rangka memperoleh bukti yang relevan dalam tahap pelaksanaan evaluasi.

- 59 -

- d. Lakukan perhitungan atas data yang diperoleh terkait dengan pencapaian kinerja melalui indikator/angka prevalensi atas penyakit yang akan dievaluasi dan bandingkan dengan targetnya.
- e. Lakukan analisis yang memadai atas isu dan permasalahan dalam Program Penanggulangan Penyakit Menular di daerah.
- f. 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.
- g. Tuangkan langkah-langkah dan hasil evaluasi dalam Kertas Kerja Survey Pendahuluan.
- h. Buat simpulan sementara secara umum atas data dan informasi relevan yang diperoleh untuk memahami peraturan/kebijakan dan proses penanggulangan penyakit menular di daerah baik kekuatan maupun hal-hal yang masih memerlukan perbaikan.

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 monev, 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;

- 60 -

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 dilaksanakan sesuai jenis penyakit yang menjadi audit universe setiap perwakilan sebagaimana disajikan dalam ruang lingkup evaluasi, dengan uraian dibawah ini:

a. Perumusan Kebijakan.

Strategi penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular yang meliputi HIV, TB, Malaria, Filariasis dan Kusta (pilih sesuai jenis penyakit yang menjadi *audit universe*) di kab/kota belum mempertimbangkan pengembangan jejaring kerja, koordinasi, dan kemitraan serta kerja sama lintas program, lintas sektoral dan antar daerah.

Tujuan Evaluasi:

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

Langkah Kerja:

- 1) Dapatkan dokumen strategi penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular di daerah. Jika belum ada analisis sebab-sebabnya.

- 61 -

- 2) 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.
- 3) Pelajari apakah strategi tersebut telah mengutamakan pemberdayaan masyarakat, meningkatkan penyediaan sumber daya dan pemanfaatan teknologi. Jika belum analisis sebab-sebabnya.
- 4) Buat simpulan dan rekomendasi.
- 5) 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 koordiansi 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) Pengujian lanjutan atas efektivitas kelembagaan per jenis penyakit:
 - 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.

- 62 -

- Telaah apakah KPAD telah berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan dalam hal memberi ide/masukan terkait dengan kegiatan PPM.
- 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 Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan (*TB in prison*), TNI dan POLRI.

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

- Dapatkan MoU/Kesepahaman antar RSU/D dengan Dinas Kesehatan mengenai strategi penggunaan metode DOTS dalam penanggulangan TB. Bila tidak, apakah penggunaan metode DOTS tersebut tetap dilaksanakan tanpa MoU.
- Dapatkan informasi apakah pasien baru telah menggunakan perjanjian/kesanggupan memakan obat TB

- 63 -

- Dapatkan informasi pasien yang *drop out (DO)*/berhenti makan obat, dan temukan sebab-sebabnya. Dapatkan juga informasi mengenai strategi dalam mengurangi pasien yang DO.
- 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 posmaldes 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 pencapaian kinerja Dinas Kesehatan dalam 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.
- Dapatkan informasi apakah pasien yang dirujuk ke RSUD setelah sembuh dari komplikasi (akibat reaksi obat) dikembalikan lagi ke Puskesmas untuk pengobatan rutin selanjutnya.
- Dapatkan informasi pasien yang *drop out (DO)*/berhenti makan obat, dan temukan sebab-sebabnya. Dapatkan juga informasi mengenai strategi dalam mengurangi pasien yang DO.
- RSUD 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 (HIV, TB, Malaria, Filariasis dan Kusta-pilih sesuai jenis penyakit yang menjadi audit universe) dalam RPJMD Kab/Kota belum memperhatikan RPJMN, RPJMD provinsi, dan RPJMD kabupaten/kota lainnya.

Tujuan Evaluasi:

Untuk meyakinkan bahwa Program PPM (HIV, TB, Malaria, Filariasis dan Kusta-pilih sesuai jenis penyakit yang menjadi

- 65 -

audit universe) 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 RPJMD Provinsi dan RPJMN.
 - e) Analisis 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 (HIV, TB, Malaria, Filariasis dan Kusta-pilih sesuai jenis penyakit yang menjadi audit universe) 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 (HIV, TB, Malaria, Filariasis dan Kusta-pilih sesuai jenis penyakit yang menjadi audit universe) di Kab/kota telah mengikuti kriteria yang diatur dalam PMKes nomor: 82/2014.

- 66 -

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 yang meliputi HIV, TB, Malaria, Filariasis dan Kusta (pilih sesuai jenis penyakit yang menjadi *audit universe*) 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 2015-2019, RPJMD, APBD dan DPA SKPD dinas terkait tahun 2015 yang menyelenggarakan PPM.
- b) Bandingkan dokumen APBD/DPA/Renstra SKPD dengan RPJMD dan RPJMN, telaah apakah Program PPM dan

- 67 -

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 rekomendasi.
- 2) Pemerintah daerah tidak menyediakan alokasi anggaran untuk PPM yang meliputi HIV, TB, Malaria, Filariasis dan Kusta (pilih sesuai jenis penyakit yang menjadi audit universe) 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, pemberian obat massal, pencatatan/pelaporan serta monitoring dan evaluasi).
- d) Dapatkan anggaran kegiatan dengan nomenklatur PPM, yakinkan bahwa kegiatan tersebut sudah menjadi prioritas.

- 68 -

- e) Dapatkan jumlah anggaran PPM, bandingkan dengan jumlah APBD keseluruhan untuk menilai komitmen Pemda terhadap program PPM.
- f) Untuk prosentase dana yang masih kecil (dibawah 10%), dapatkan alasannya. Hitung anggaran untuk mencapai target, apakah dengan dana yang tersedia target memungkinkan tercapai.
- g) Teliti juga anggaran untuk promosi kesehatan dan jenis kegiatan yang akan dilakukan. Dapatkan informasi apakah kegiatan promosi kesehatan terpisah atau menyatu dalam kegiatan PPM per penyakit.
- h) Lakukan klarifikasi ke pelayanan kesehatan dan masyarakat bahwa perawatan dan pengobatan penyakit menular terutama bagi orang miskin dan tidak mampu telah ditanggung pemerintah.
- i) Telaah apakah pemerintah daerah telah menyediakan dana melalui APBD untuk kegiatan-kegiatan yang tidak tersedia dananya dari sumber lain.
- j) Lakukan konfirmasi dan klarifikasi kepada SKPD teknis terkait (Dinas Kesehatan) mengenai adanya kegiatan yang tidak tersedia anggarannya. Telaah sebab dan dampaknya.
- k) Buat simpulan dan rekomendasi.
- l) Tuangkan hasil pengawasan ke kertas kerja terkait.

e. Pelaksanaan

Pelaksanaan penanggulangan penyakit menular yang meliputi HIV, TB, Malaria, Filariasis dan Kusta (pilih sesuai jenis penyakit yang menjadi *audit universe*).

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.

- 69 -

Langkah kerja untuk jenis penyakit HIV, TB, Malaria, Filariasis dan Kusta (pilih sesuai jenis penyakit yang menjadi *audit universe*)

- a) Dapatkan laporan pelaksanaan promosi kesehatan, identifikasi apakah promosi kesehatan telah diberikan dalam berbagai bentuk sesuai kondisi sosial budaya tahun 2014 dan 2015.
- 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 wawancara dengan berpedoman pada Lampiran 6.

HIV/AIDS

- e) Dapatkan laporan pelaksanaan promosi kesehatan *HIV/AIDS*, identifikasi apakah promosi kesehatan telah diberikan dalam berbagai bentuk sesuai kondisi sosial budaya.
- f) Telaah pelaksanaan promosi kesehatan telah dilakukan kepada sektor swasta, organisasi kemasyarakatan dan masyarakat.
- g) 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.

TB

- h) Dapatkan laporan pelaksanaan promosi kesehatan TB.

- 70 -

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

Malaria

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

Filariasis

- n) Dapatkan laporan promosi kesehatan *Filariasis*.
- o) 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

- p) Dapatkan laporan pelaksanaan promosi pengendalian penyakit Kusta.
- q) Telaah apakah 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/ 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, penyanggah dana).
- r) Identifikasi keberhasilan pelaksanaan promosi kesehatan penyakit kusta antara lain dengan peningkatan kesadaran masyarakat.
- s) Lakukan klarifikasi dan diskusikan dengan dinas teknis terkait mengenai hambatan dalam pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan.
- t) Buat simpulan dan rekomendasi.
- u) 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.

- 72 -

- b) Data *Surveilans* telah akurat/telah disusun sesuai metodologi yang ditetapkan.

Langkah Kerja:

- a) Dapatkan data laporan kegiatan *Surveilans* penyakit menular (HIV, TB, Malaria, Filariasis dan Kusta-pilih sesuai jenis penyakit yang menjadi *audit universe*) yang telah dilaksanakan pada tahun 2014 dan 2015.
- 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) Telaah apakah *Surveilans* telah diinput dalam sistem informasi (Sistem *Surveilans* Terpadu/SST atau sistem *Surveilans* khusus untuk penyakit tertentu) atau masih menggunakan pencatatan manual.

HIV/AIDS,

- e) Dapatkan data/laporan *Surveilans HIV/AIDS*.
- f) 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).
- g) Identifikasi apakah *Surveilans HIV dan AIDS* bermanfaat dalam pengambilan keputusan dalam Penanggulangan *HIV dan AIDS*.
- h) Identifikasi hambatan dalam penyelenggaraan *Surveilans HIV/AIDS*

TB

- i) Identifikasi apakah terdapat data *Surveilans* di Kab/Kota untuk penyakit TB.
- j) Identifikasi apakah data *Surveilans* telah dimanfaatkan dalam penetapan kebijakan penanggulangan TB,
- k) Identifikasi permasalahan dan sebab-sebabnya

Malaria

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

Filariasis

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

Kusta

- t) Identifikasi apakah terdapat data *Surveilans* di Kab/Kota untuk penyakit Kusta.
- u) Identifikasi apakah data *Surveilans* telah dimanfaatkan dalam penetapan kebijakan penanggulangan Kusta,
- v) Identifikasi permasalahan dan sebab-sebabnya
- w) Buat simpulan dan rekomendasi.
- x) Tuangkan hasil pengawasan ke kertas kerja terkait.

- 3) 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 ada kelompok komunitas pengidap HIV/AIDS binaan Dinas/Puskesmas, jika ada apakah komunitas ini dapat menjadi perantara dalam penemuan pasien baru.
- e) 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.
- f) Pastikan penanganan pasien pasca penemuan telah dilaksanakan sesuai prosedur yang ditetapkan.
- g) Identifikasi apakah penemuan kasus penyakit menular bagi orang yang tidak berdomisili di tempat pelayanan setempat telah ditindaklanjuti dengan prosedur yang semestinya.
- h) Lakukan wawancara dengan pihak Dinas Kesehatan, RS dan puskesmas hambatan yang ditemui dalam kegiatan penemuan kasus dengan berpedoman pada Lampiran 6..
- i) Buat simpulan dan rekomendasi.
- j) Tuangkan hasil pengawasan ke kertas kerja terkait.

- 4) Penanganan/pengobatan penyakit menular
- a) 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:

- (1) Dapatkan data jumlah penderita penyakit menular di Kabupaten Kota 2014 dan 2015
- (2) Dapatkan data mengenai ketersediaan obat penyakit menular dan biaya operasional. Identifikasi apakah ketersediaan obat dan biaya operasional telah sebanding dengan jumlah pasien penyakit menular
- (3) Lakukan konfirmasi kepada Dinas Teknis terkait untuk mendapatkan informasi mengenai kecukupannya.
- (4) 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).
- (5) Dapatkan data mengenai jumlah penderita yang telah ditangani. Identifikasi hambatan dalam pengobatan penderita menular.
- (6) Identifikasi aksesibilitas pengobatan bagi semua penderita.
- (7) Lakukan konfirmasi mengenai tingkat keberhasilan penanganan pengobatan penyakit menular. Identifikasi hambatan dalam penanganan pengobatan penderita. Identifikasi adanya hambatan karena kurangnya komitmen pemerintah daerah.
- (8) Pengujian lanjutan:
 - (a) *HIV/AIDS*

- 76 -

- 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 apakah jangka waktu penanganan pasien setelah ditemukan telah sesuai dengan ketentuan.
- Identifikasi hambatan dan permasalahan penanganan/ pengobatan pasien *HIV/AIDS*.

(b) 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 apakah jangka waktu penanganan pasien setelah ditemukan telah sesuai dengan ketentuan.

- 77 -

- Identifikasi kelemahan dan hambatan terkait dengan upaya penyembuhan/ pengobatan.

(c) 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 apakah jangka waktu penanganan pasien setelah ditemukan telah sesuai dengan ketentuan.
- Identifikasi kelemahan dan hambatan terkait upaya penyembuhan/ pengobatan.

(d) 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 apakah jangka waktu penanganan pasien setelah ditemukan telah sesuai dengan ketentuan.
- Identifikasi kelemahan dan hambatan terkait upaya penyembuhan/ pengobatan.

(e) Kusta

- Identifikasi kecukupan ketersediaan bahan dan alat, termasuk obat yang disediakan oleh pemerintah daerah dikaitkan dengan jumlah penderita.
- Identifikasi aksesibilitas pengobatan bagi semua penderita.

- 78 -

- Identifikasi apakah jangka waktu penanganan pasien setelah ditemukan telah sesuai dengan ketentuan.
- Identifikasi hambatan dan permasalahan penanganan/ pengobatan pasien kusta.

(9) Buat simpulan dan rekomendasi.

(10) Tuangkan hasil pengawasan ke kertas kerja terkait.

- b) 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 Pemda dan diperlukan oleh pemerintah daerah.

Langkah Kerja:

- (1) Dapatkan data sarana prasarana termasuk obat program dari pemerintah pusat yang diterima oleh pemerintah daerah.
- (2) Dapatkan informasi mengenai keterlibatan pihak Pemda dalam proses perencanaan pengadaan, apakah ada sinkronisasi antara Pemda dan Kemenkes. Jika pemda tidak dilibatkan, identifikasi penyebabnya.
- (3) Dapatkan informasi apakah rencana pengadaan dari pusat telah melalui persetujuan atau usulan dari Pemda.
- (4) Dapatkan informasi apakah jumlah obat yang didroping sesuai dengan permintaan.
- (5) Lakukan wawancara dengan berpedoman pada Lampiran 6.
- (6) Buat simpulan dan rekomendasi.
- (7) Tuangkan hasil pengawasan ke kertas kerja terkait.

- 5) 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:
 - penilaian status kesehatan masyarakat berdasarkan penyelidikan epidemiologis;
 - memberikan jaminan kesehatan;
 - menyelenggarakan program bantuan untuk meningkatkan pendapatan keluarga; dan 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) Lakukan wawancara dengan berpedoman pada Lampiran 6.
 - f) Buat simpulan dan rekomendasi.
 - g) Tuangkan hasil pengawasan ke kertas kerja terkait.
- 6) Khusus Filariasis: 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) Lakukan wawancara dengan berpedoman pada Lampiran 6.
 - i) Buat simpulan dan rekomendasi.
 - j) Tuangkan hasil pengawasan ke kertas kerja terkait
- f. Pencatatan dan Pelaporan
- 1) Pencatatan dan pelaporan kasus penyakit menular yang meliputi HIV, TB, Malaria, Filariasis dan Kusta (pilih sesuai jenis penyakit yang menjadi *audit universe*) 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) Lakukan wawancara dengan berpedoman pada Lampiran 6.
 - g) Identifikasi penyebabnya terhadap permasalahan tersebut.
 - h) Buat simpulan dan rekomendasi.
 - i) Tuangkan hasil pengawasan ke kertas kerja terkait.
- 2) Analisis terhadap kompilasi pelaporan yang meliputi HIV, TB, Malaria, Filariasis dan Kusta (pilih sesuai jenis penyakit yang menjadi *audit universe*) 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.

- 82 -

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) Lakukan wawancara dengan berpedoman pada Lampiran 6.
- g) Buat simpulan dan rekomendasi.
- h) Tuangkan hasil pengawasan ke kertas kerja terkait.

g. Monitoring dan evaluasi

Pemerintah daerah belum melakukan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular (HIV, TB, Malaria, Filariasis dan Kusta-pilih sesuai jenis penyakit yang menjadi audit universe) 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;

- 83 -

- (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) Lakukan wawancara dengan berpedoman pada Lampiran 6.
- g) Buat simpulan dan rekomendasi.
- h) Tuangkan hasil evaluasi kedalam kertas kerja terkait.

h. Pengukuran Kinerja

Capaian kinerja program penanggulangan penyakit menular yang meliputi HIV, TB, Malaria, Filariasis dan Kusta (pilih sesuai jenis penyakit yang menjadi *audit universe*) 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 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.

Buat simpulan dan rekomendasi, jika memungkinkan rekomendasi yang strategis.

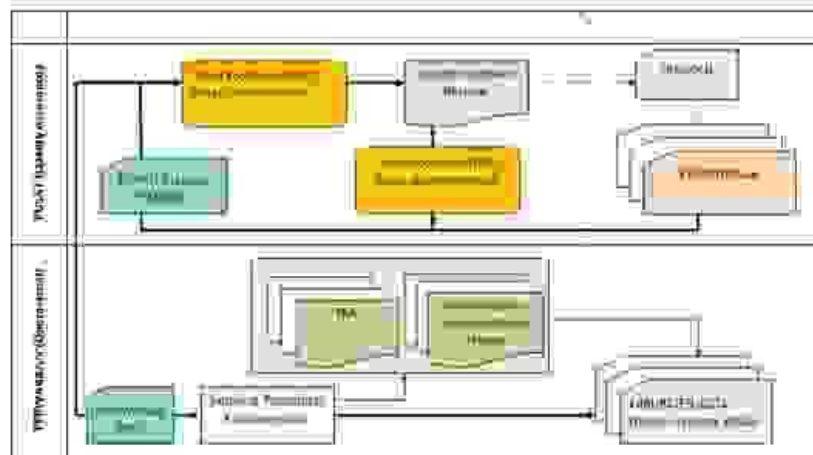
BAB V
TAHAP PELAPORAN DAN TAHAP REMANTAUAN

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, disajikan pada Gambar 5.1



Gambar 5.1
Prosedur Pelaporan

Secara ringkas, prosedur pelaporan evaluasi dapat dirangkai sebagai berikut:

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

- 85 -

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 termasuk Lampiran Matriks Temuan, selanjutnya dikirim oleh Perwakilan BPKP kepada Rendal yaitu Deputi Bidang Pengawasan Penyelenggaraan Keuangan Daerah dalam bentuk *hard copy* sebanyak 2 eksemplar dan *soft file*, serta soft file Kertas Kerja Audit untuk selanjutnya dikompilasi dan dikonsolidasikan secara nasional oleh Tim pada Deputi Bidang Pengawasan Penyelenggaraan Keuangan Daerah 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
Format Laporan Hasil Evaluasi per jenis penyakit, sebagaimana dicantumkan dalam Lampiran 2 Format Laporan.

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.

C. Hal-hal yang perlu disampaikan ke Kantor Pusat

1. Laporan Hasil Evaluasi, dalam bentuk *Hard Copy* dan *Soft Copy*. Untuk *Soft Copy* harap dikirim dalam bentuk file MS Word dan disertakan juga halaman yang bertanda tangan Kepala Perwakilan dan Cover Laporan (yang memuat nomor dan tanggal laporan) dalam bentuk pdf atau file sejenis lainnya.
2. *Soft Copy* Matriks Tabulasi (Lampiran 3), dalam bentuk file *spreadsheet*/MS Excel, yang sudah terisi dengan permasalahan sesuai yang ditemukan di lapangan.
3. *Soft Copy* Kertas Kerja Evaluasi (Lampiran 4), dalam bentuk file *spreadsheet*/MS Excel, yang sudah terisi dengan sesuai dengan TEO per proses bisnis yang ditemukan di lapangan.