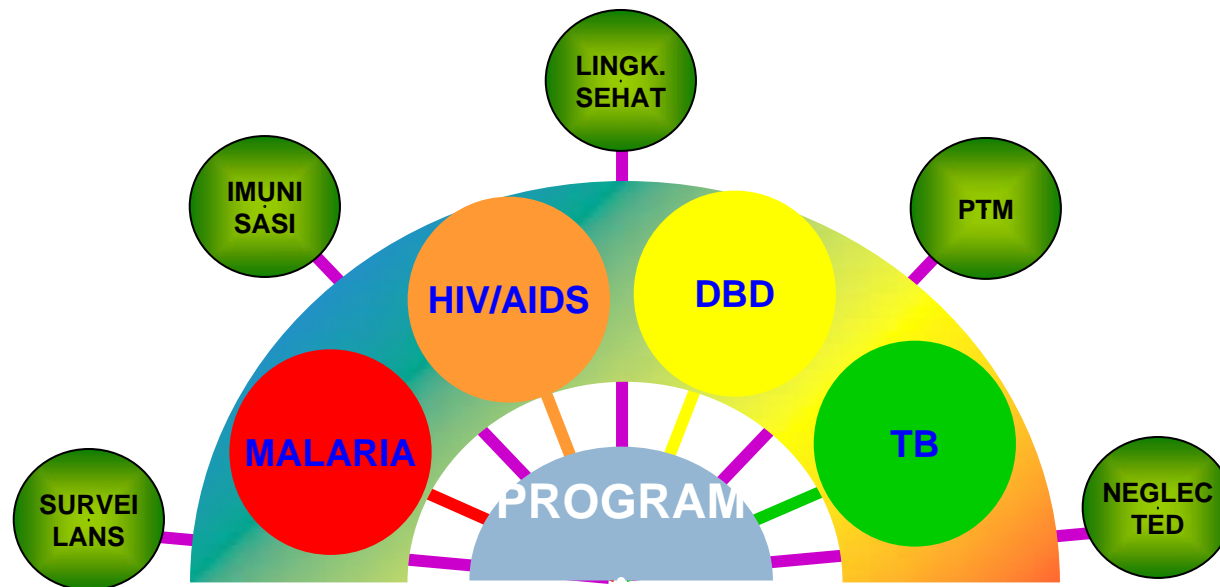


UPAYA AKSELERASI PENCAPAIAN INDIKATOR PEMBANGUNAN KESEHATAN DI INDONESIA

PENURUNAN MALARIA, HIV/AIDS, DBD, TB



DIREKTORAT JENDERAL PENGENDALIAN PENYAKIT DAN
PENYEHATAN LINGKUNGAN (DITJEN PP & PL)

RAPAT KERJA KESEHATAN NASIONAL 2008
SURABAYA, 20 – 22 OKTOBER 2008

PENDAHULUAN

- ❖ Untuk pencapaian target RPJMN 2004-2009 dilakukan upaya akselerasi
 - ❖ Mensinergikan peran dan kewenangan antara pusat dan daerah, eksekutif dan legislatif.
 - ❖ Sasaran yang dilakukan fokus untuk program prioritas, yaitu:
 - ❖ **Malaria, HIV/AIDS, DBD, AI, TB,**
 - ❖ **Juga perlu mendapat perhatian Imunisasi untuk PD3I, Surveilans Epidemiologi untuk pemantapan SKD**
 - ❖ **Penyakit lainnya yaitu Penyakit tidak menular dan *neglected infectious diseases***
 - ❖ **Penyehatan lingkungan dan faktor risiko lainnya**
 - ❖ Kebutuhan untuk memperhatikan dan memberdayakan *resources* terutama tenaga kesehatan strategis

RUANG LINGKUP KEGIATAN DAN SATUAN KERJA YANG DIKENDALIKAN

- I. Penyakit Bersumber Binatang
 1. **Malaria**
 2. **Arbovirosis (DBD & Chikungunya)**
 3. **Zoonosis (AI, Antraks, Rabies, dll)**
 4. Filariasis & Schistosomiasis
 5. Pengendalian Vektor
- II. Penyakit Menular Langsung
 6. **TB**
 7. **HIV/AIDS & PMS**
 8. ISPA
 9. Diare & peny. saluran pencernaan
 10. Kusta & Framboesia
- III. Surveilans Epidemiologi & Kesma
 11. **Imunisasi (PD3I)**
 12. **Surveilans Epidemiologi**
 13. Karantina Kesehatan & PHEIC
 14. Kesehatan Matra
 15. Kesehatan Haji
- IV. Penyakit Tidak Menular
 16. Peny. Jantung & pembuluh darah
 17. Kanker
 18. Diabetes Mellitus & peny. metabolis
 19. Peny. Kronis & Degeneratif Lainnya
 20. Gangguan Akibat Kecelakaan & Cidera

- V. Penyehatan Lingkungan
 21. Pengawasan Kualitas Air
 22. Pengawasan lingkungan
 23. Kawasan sehat
 24. Pengawasan pengelolaan limbah
 25. Sanitasi makanan & bahan pangan
- VI. UPT Ditjen PP & PL
 26. RSPI-SS sebagai pusat rujukan nasional penatalaksanaan kasus penyakit infeksi
 27. 48 KKP dan 267 wilayah kerja untuk cegah tangkal *public health emergencies of international concern*
 28. 10 BB/BTKL-PPM sebagai *regional center* kesehatan lingkungan
- VII. Daerah
 29. Dana dekonsentrasi ke 33 Dinkes Provinsi
 30. Dana tugas pembantuan ke 33 Propinsi, 173 Kab/Kota dan 5.738 Desa

CATATAN: Untuk pengendalian penyakit, Ditjen PP & PL mengendalikan ± 187 Satker baik di Pusat maupun Daerah

TARGET DAN REALISASI INDIKATOR BIDANG PP & PL 2004 & 2009

Indikator Bidang PP & PL		Tahun 2004		Tahun 2005		Tahun 2006		Tahun 2007		Tahun 2008		Tahun 2009	
		T	R	T	R	T	R	T	R	T	R	T	R
1	Meningkatnya persentase penderita Malaria yg diobati dari yg ditemukan (%)	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2	Meningkatnya presentase orang dg HIV/AIDS (ODHA) yg ditemukan dan mendapat pertolongan (%)	-	-	100	68	100	76	100	77	100	80	100	100
3	Meningkatnya persentase penderita Demam Berdarah (DBD) yang diobati dari yang ditemukan (%)	-	-	100	80	100	80	100	89	100	90	100	100
4	Meningkatnya <i>Case Detection Rate</i> (CDR) TB (%)	-	54	70	68	70	76	75	70	80	70	85	85
5	Angka keberhasilan pengobatan (<i>Success Rate</i>) (%)	-	87	>85	88.9	86	91	87	88	87	87	88	88

T = Target

R = Realisasi

TARGET DAN REALISASI INDIKATOR BIDANG PP & PL 2004 & 2009

Indikator Bidang PP & PL		Tahun 2004		Tahun 2005		Tahun 2006		Tahun 2007		Tahun 2008		Tahun 2009	
		T	R	T	R	T	R	T	R	T	R	T	R
6	Meningkatnya persentase desa yg mencapai <i>Universal Child Immunisation</i> (UCI) (%)	-	73	86	76	89	73	92	70	95	80	98	98
7	Angka <i>Acute Flaccid Paralysis</i> (AFP) per 100.000 anak usia < 15 tahun	≥1	1,26	≥1	2,44	≥2	2,46	≥2	2,53	≥2	≥2	≥2	≥2
8	Menurunnya <i>Case Fatality Rate</i> (CFR) Diare pada saat KLB (%)	1,6	1,6	1,5	2,5	1,4	2,5	≤1,3	1,3	≤1,2	≤1,2	≤1,2	≤1,2
9	Meningkatnya persentase keluarga menghuni rumah yg memenuhi syarat kesehatan	68	68	69	69	71	69	73	71	74	73	75	75
10	Meningkatnya persentase penderita Flu Burung yang ditemukan dan ditangani (%)	-	-	-	-	-	-	100	100	100	100	100	100

T = Target

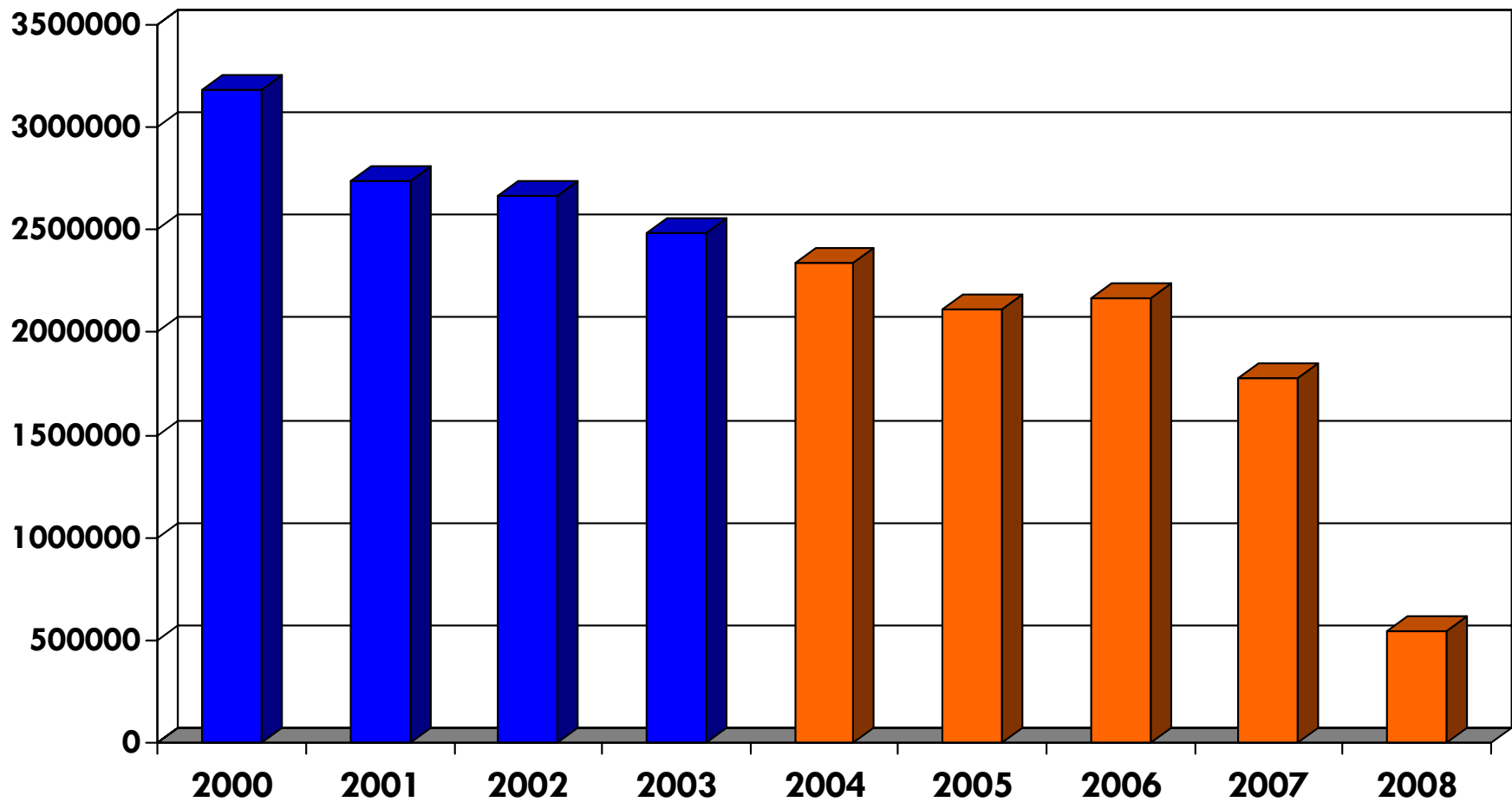
R = Realisasi

**KELAMBUNISASI DI DAERAH RISTI
CONTOH UNTUK PENANGGULANGAN FAKTOR RISIKO**



JUMLAH PENDERITA MALARIA KLINIS

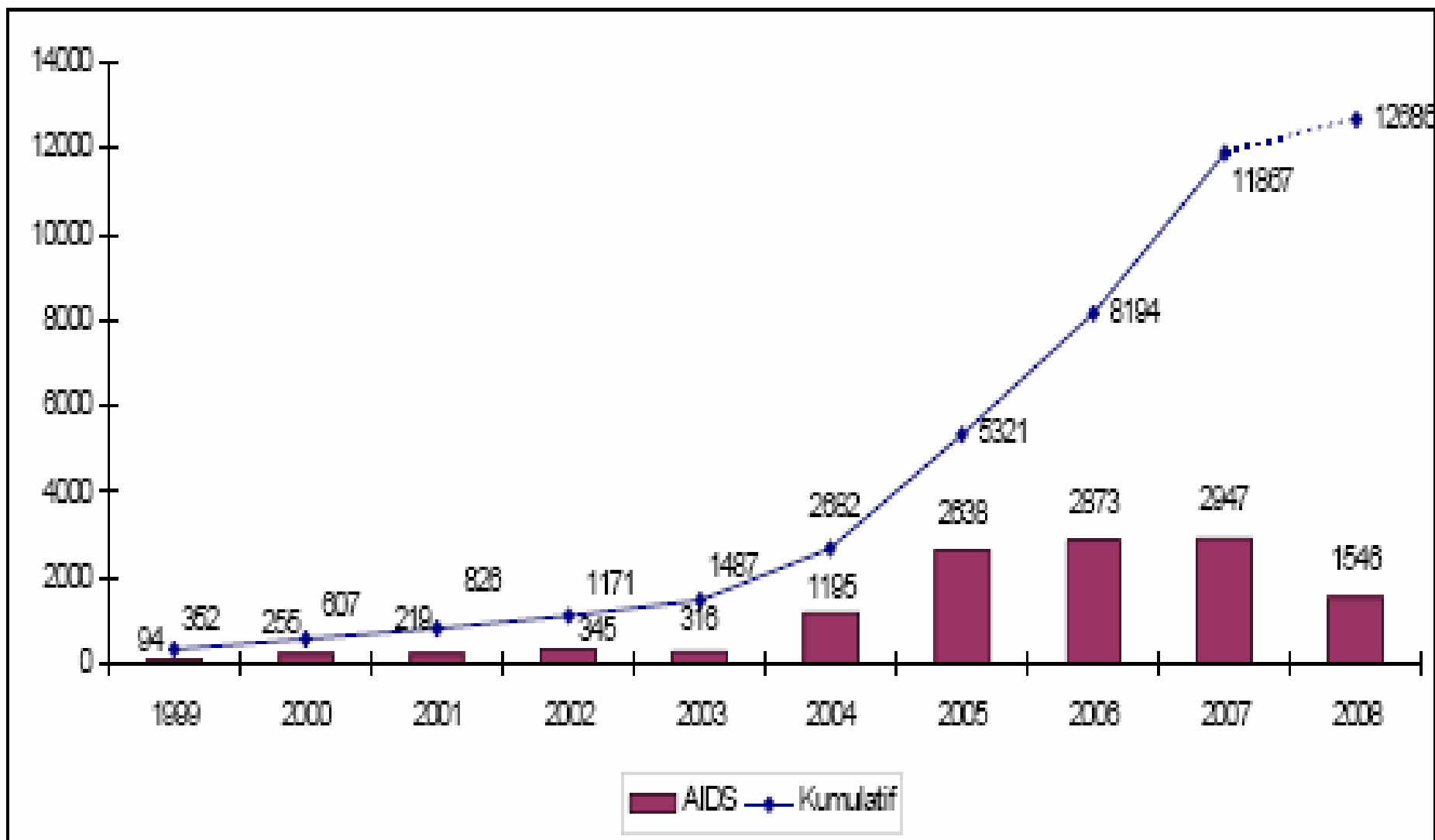
Tahun 2000 sd Mei 2008



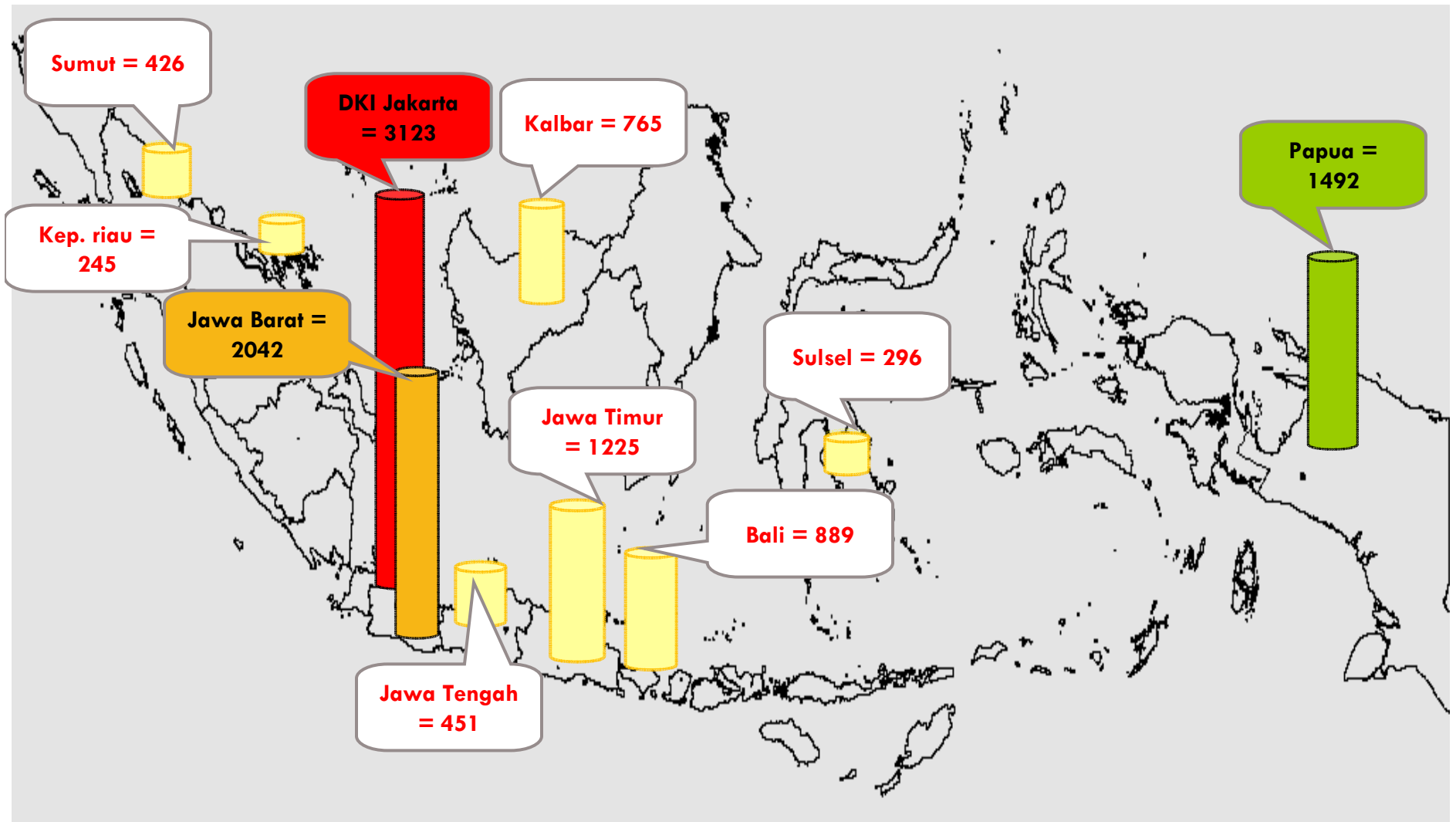
What ARV Can Do



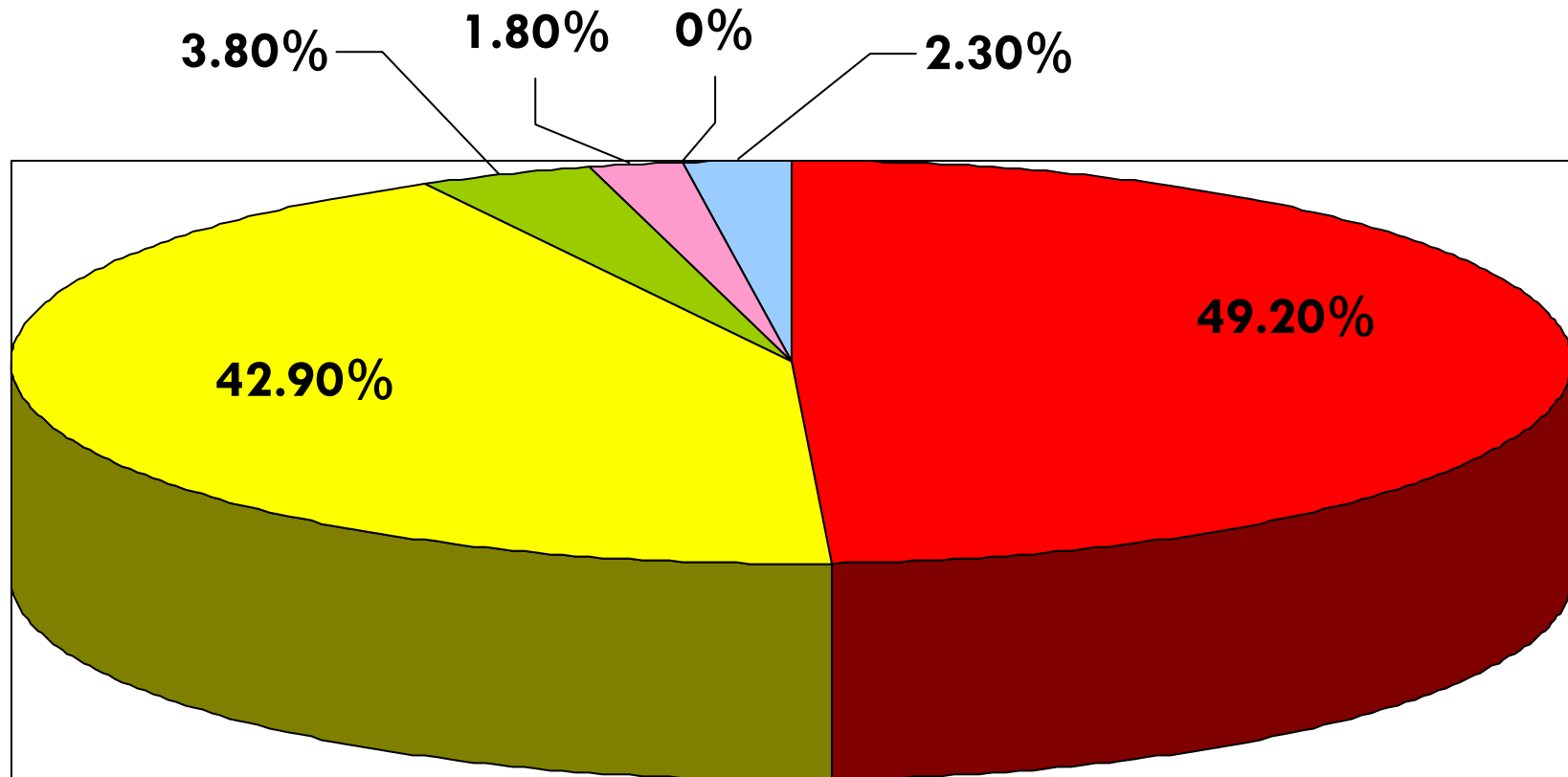
JUMLAH KASUS AIDS TH 1999 S/D JUNI 2008



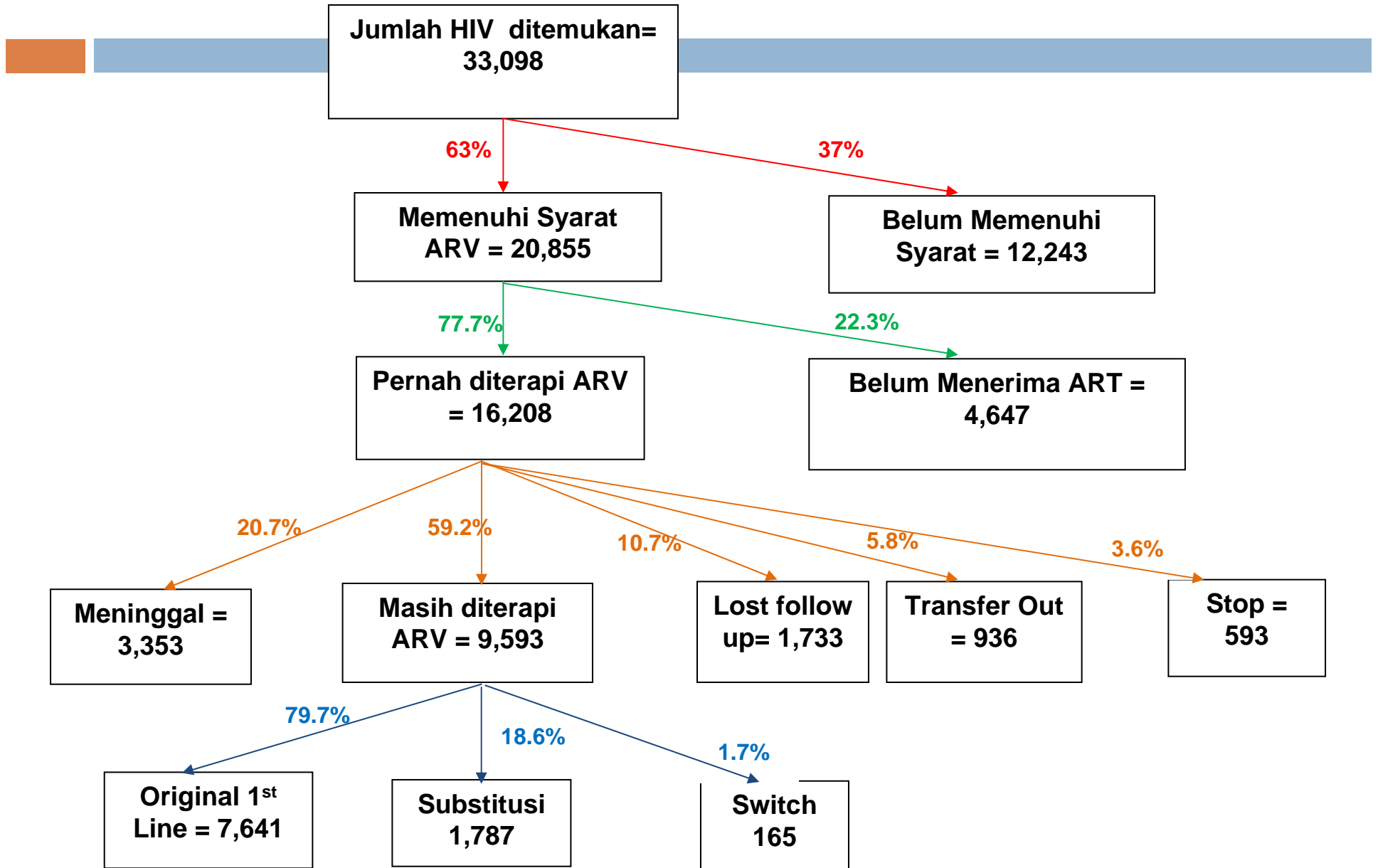
JUMLAH KASUS AIDS DI 10 PROPINSI TERBESAR S/D JUNI 2008

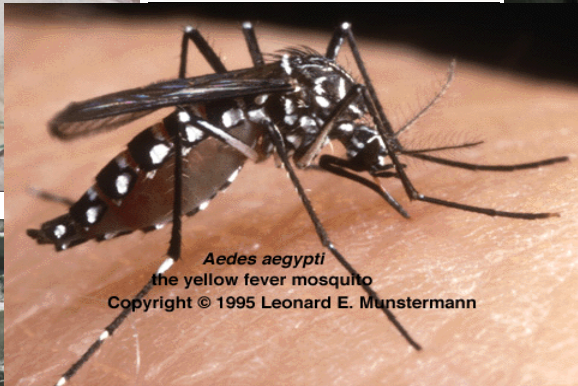


PERSENTASE KASUS AIDS BERDASARKAN CARA PENULARAN S/D JUNI 2008

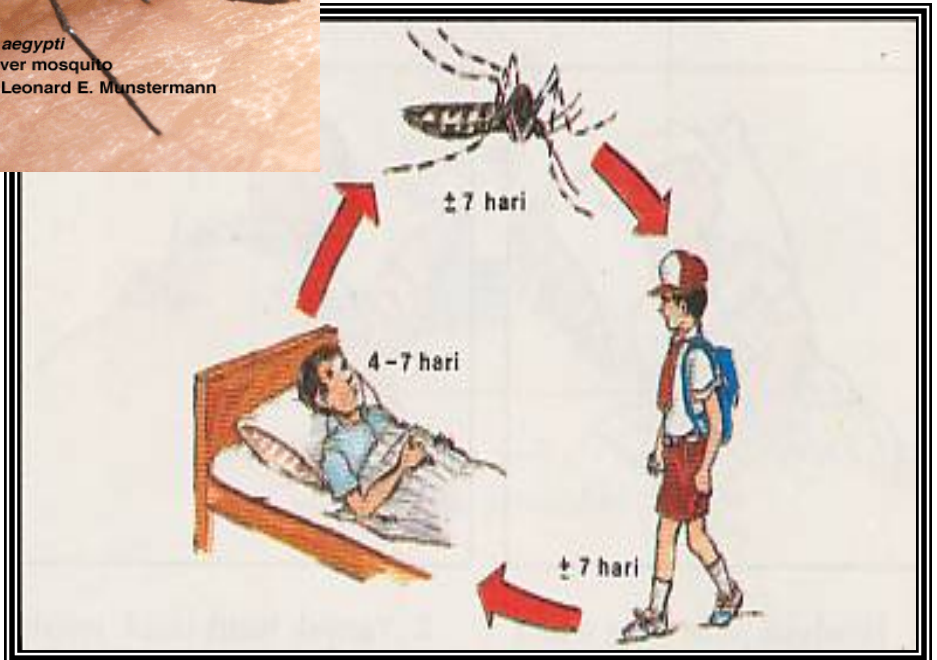


Laporan Perawatan HIV dan Terapi Antiretroviral 2004 s/d September 2008 (150 RS)

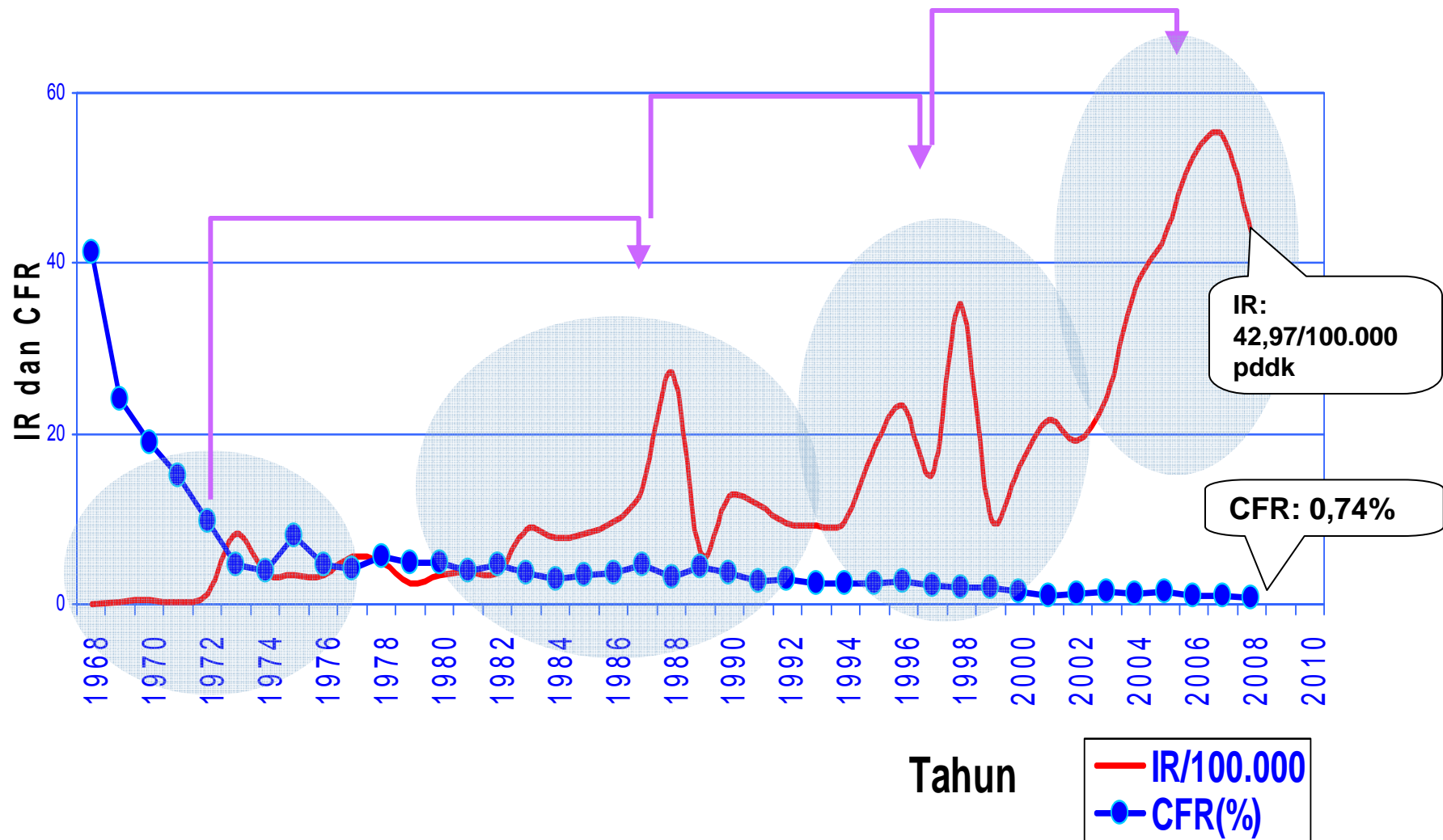




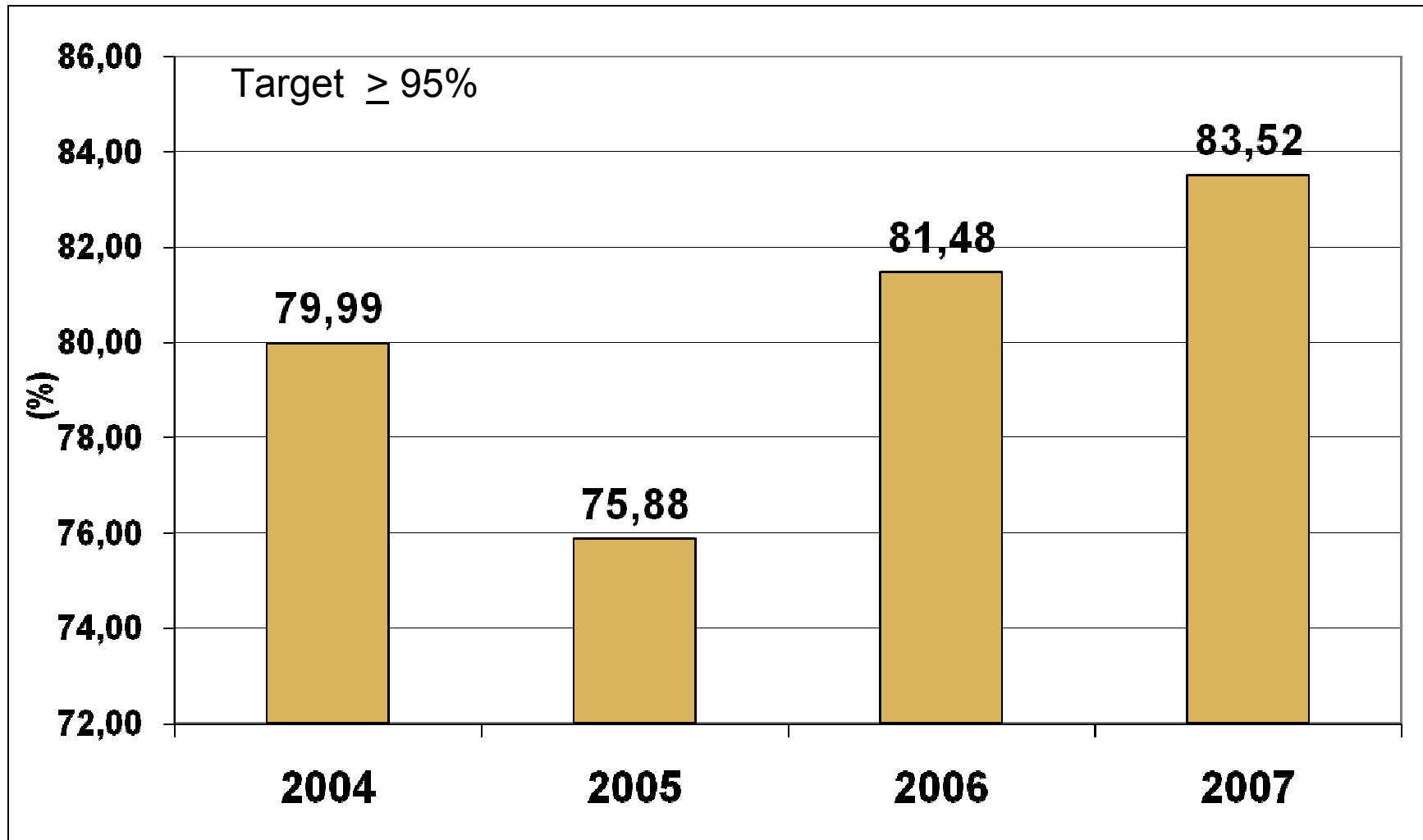
Aedes aegypti
the yellow fever mosquito
Copyright © 1995 Leonard E. Munstermann



ANGKA KESAKITAN (IR) & ANGKA KEMATIAN (CFR) DBD TAHUN 2004 ~ 2008 (SD SEPT 2008)



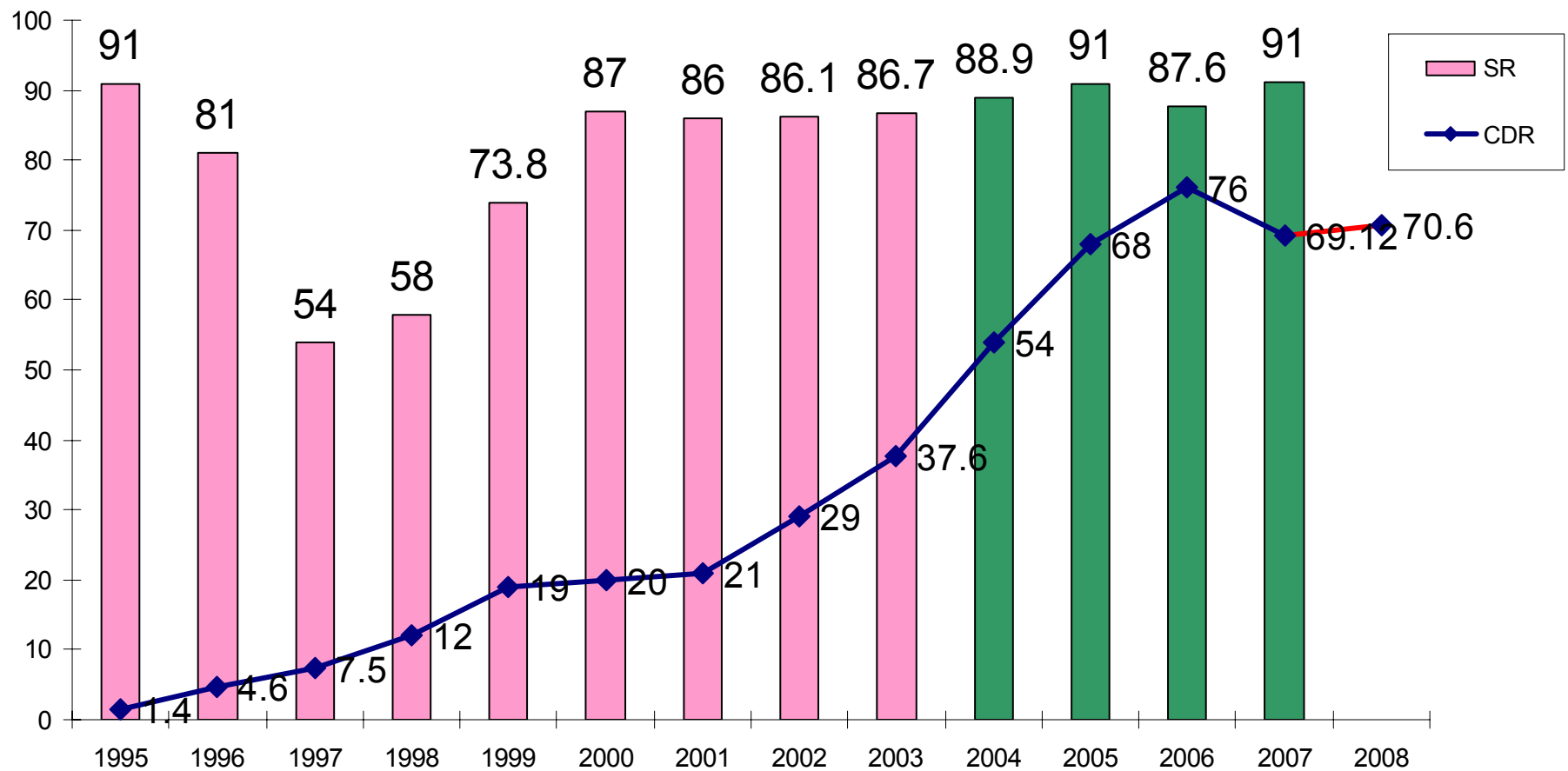
ANGKA BEBAS JENTIK (ABJ) DI INDONESIA TAHUN 2004~2007



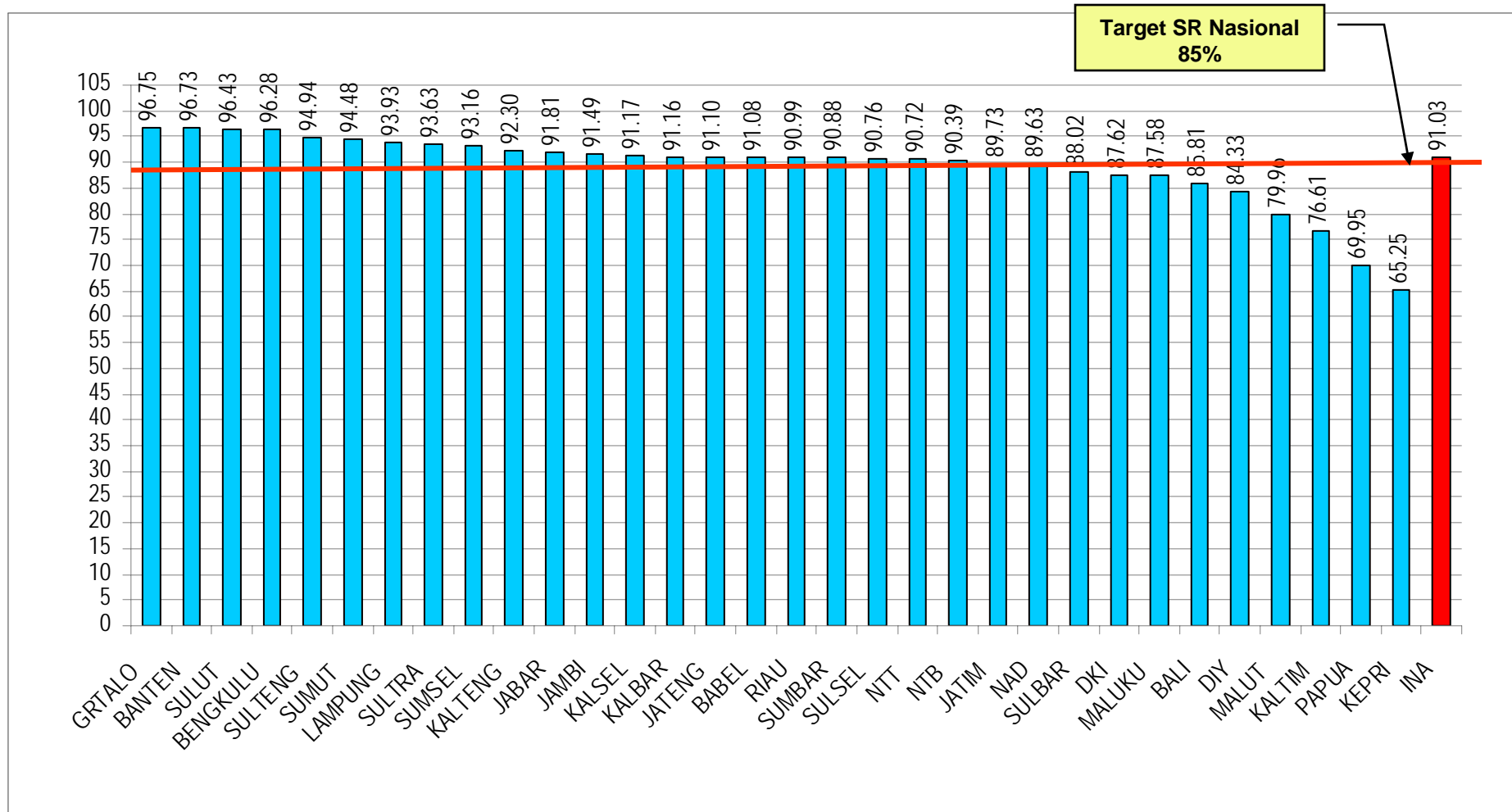
TB & HIV



CDR & SR P2TB THN 1995 S/D TW II 2008



SUCCESS RATE TB (SR) PER PROVINSI TH 2007



PERMASALAHAN PP & PL (KELEMAHAN DAN ANCAMAN)

1. **Sistem surveilans epidemiologi** belum optimal ditandai dengan ketersediaan data dan informasi yang belum akurat
2. Potensi pusat dan daerah termasuk masyarakat belum maksimal akibat **perencanaan dan pembiayaan** yang belum terpadu secara optimal.
3. **Kecukupan dan kualitas tenaga** pengelola PP & PL baik Pusat dan Daerah untuk teknis serta administrasi dan manajemen program
4. Keadaan **double burden** yakni adanya/munculnya *new* dan *reemerging diseases* di lain pihak penyakit tidak menular seperti penyakit koroner, degeneratif dan kanker sudah mulai tinggi.
5. Terjadinya **Climate Change** dan transisi epidemiologi penyakit termasuk masalah **aging**
6. **Pemanfaatan teknologi** baik untuk pencegahan dan penanggulangan faktor risiko maupun penemuan dan tatalaksana kasus di tingkat *primary health care* belum optimal
7. **Kemandirian masyarakat** untuk hidup sehat belum optimal yang dinilai antara lain dari kegiatan 3M DBD, pemanfaatan saryankes dan kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (Posyandu)

STRATEGI PENCAPAIAN TARGET RPJMN

BERDASARKAN *SWOT ANALYSIS* PP & PL

1. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat
2. Meningkatkan sistem surveilans, monitoring dan informasi PP & PL
3. Meningkatkan pembiayaan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan yang berbasis kinerja
4. Meningkatkan penghayatan dan pemahaman melalui internalisasi nilai-nilai renstra
5. Meningkatkan mutu pelayanan PP & PL melalui audit kasus dan audit kesehatan masyarakat
6. Memantapkan kualitas dan pendistribusian pengelola program PP & PL
7. Mengkonsolidasikan & pertumbuhan organisasi PP & PL.
8. Penegakan dan kepastian hukum (*law enforcement*)

UPAYA AKSELERASI PENCAPAIAN TARGET RPJMN

1. Peningkatan dukungan administrasi dan manajemen

- ▣ Peningkatan anggaran Program PP & PL
- ▣ Peningkatan kapasitas dan profesionalisme SDM
 - Peningkatan dan pengembangan RSPI-SS, KKP dan BTKL-PPM
 - Diklat terintegrasi
 - Peningkatan bintek & monev terpadu
- ▣ Peningkatan & pemanfaatan teknologi
 - RDT untuk penyakit tertentu & hygiene/sanitasi makanan
- ▣ Peningkatan SIK/SIM PP & PL dan sistem surveilans
 - Siskohatkes, SIM Kespel
- ▣ Advokasi dan sosialisasi peraturan & perundangan

UPAYA AKSELERASI PENCAPAIAN TARGET RPJMN

2. Pemantapan dan peningkatan pelaksanaan Program LS melalui:

- Penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar
 - Dukungan proyek PHLN di daerah percontohan a.l. WSLIC, Pamsimas, CWSHP, dll
 - Pengembangan dan pemantapan metoda a.l.
 - Methodology for Participatory Assessment – Participatory Hygiene and Sanitation Transformation (MPA-PHAST)
 - Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) – untuk mencegah *Water Borne Diseases*
- Pemeliharaan dan pengawasan kualitas lingkungan
 - Analisis Mengenai Dampak Lingkungan (Amdal) dan ADKL
 - Penyelenggaraan laboratorium lingkungan
- Pengendalian dampak risiko pencemaran lingkungan
- Pengembangan wilayah sehat
 - Pasar, Sekolah, & Perkantoran Sehat

UPAYA AKSELERASI PENCAPAIAN TARGET RPJMN

3. Pemantapan dan peningkatan pelaksanaan Program PPP melalui:

- ▣ Pencegahan dan penanggulangan faktor risiko
 - Screening darah untuk HIV/AIDS, kelambunisasi
- ▣ Peningkatan imunisasi
- ▣ Penemuan dan tatalaksana penderita
 - Peningkatan SDM & logistik pendukung
- ▣ Peningkatan SE & penanggulangan wabah
- ▣ Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) PP&PL.
- ▣ Pencegahan & penanggulangan Flu Burung/penyakit lainnya
 - Simulasi pandemi influenza & Pilot Project Tangerang
 - Pelatihan focal point/decision making
- ▣ TB: MDR, Integrasi TB-HIV, DOTS, dll
- ▣ HIV: pengembangan konseling

UPAYA UNTUK PENCAPAIAN KEBERHASILAN P2 MALARIA

- 1. Peningkatan Akses Pelayanan** (penemuan dan pengobatan) Malaria di Daerah Terpencil
 - Pembentukan dan revitalisasi Pos Malaria Desa (Posmaldes) hingga tahun 2008 sebanyak 1.317 buah
 - Pelatihan dan pemberdayaan kader Posmaldes yang aktif sebanyak 2.475 orang
- 2. Perlindungan kelompok masyarakat berisiko** tertular Malaria melalui kegiatan kelambunisasi dan pengobatan profilaksis. Tahun 2003-2008 telah dibagikan 4juta kelambu berinsektisida
- 3. Peningkatan penemuan dan pengobatan kasus** secara aktif
- 4. Intensifikasi dan integrasi** kegiatan pengendalian Malaria

UPAYA UNTUK PENCAPAIAN KEBERHASILAN P2 HIV/AIDS

1. Pengembangan fasilitas layanan konseling, diagnostik dan pengobatan
 - RS Rujukan ODHA pada setiap Kab/Kota tahun 2009
 - Pengembangan PITC melengkapi VCT yang ada untuk meningkatkan cakupan penemuan kasus
2. Peninjauan seluruh kebijakan sektor kesehatan yang menghambat penyelenggaraan penanggulangan HIV dan AIDS
3. Penguatan respon dan kolaborasi TB-HIV
 - Advokasi dan Sosialisasi Kebijakan kolaborasi TB-HIV
 - Pelatihan kolaborasi TB-HIV
4. Penguatan sistem distribusi logistik
 - Desentralisasi manajemen logistik ARV dan reagen ke Propinsi secara bertahap
 - Perencanaan dan pembiayaan logistik ARV, reagen, dll

UPAYA UNTUK PENCAPAIAN KEBERHASILAN P2 DBD

1. Penerapan metode baru dalam program PSN DBD baik di pusat maupun daerah

- Suatu metode pendekatan PSN yang bersifat spesifik di suatu wilayah dan dengan cara PSN yang tepat (local area specific), lebih mengoptimalkan kerjasama lintas sektor dan didukung data (evidence base) terutama data sosial-budaya. Pendekatan tersebut dikenal dengan istilah COMBI (communication for behavioural impact = komunikasi perubahan perilaku).

2. Pelaksanaan COMBI

- Telah dilaksanakan → Jakarta Timur (2005), Padang(2007), Yogyakarta(2007), Mojokerto(2006) Sedang dalam pelaksanaan → Surabaya, Semarang, Bandung, Kab.Tangerang, Jakarta Selatan (2008)

UPAYA UNTUK PENCAPAIAN KEBERHASILAN P2 TB

1. Memperluas dan meningkatkan pelayanan DOTS yang berkualitas
2. Uji coba penanganan MDR TB di DKI Jakarta dan Propinsi Jatim
3. Surveilens resistensi OAT di Jabar dan Jatim
4. Surveilens prevalensi TB-HIV di Papua, Jatim, Jateng
5. Ekspansi strategi DOTS : pelatihan RS & implementasi HDL
6. Sosialisasi ISTC & pembentukan task force IDI-ISTC di propinsi
7. Pengembangan strategi DOTS di tempat kerja, di lapas/rutan, UPK TNI AD-AL-AU dan UPK POLRI
8. Memperluas jejaring program dalam kegiatan kemitraan
9. Implementasi kegiatan Advokasi, Komunikasi, Mobilisasi Sosial
10. Kampanye nasional TB
11. Pengembangan sumber daya manusia melalui pelatihan, OJT, monitoring dan supervisi
12. Pengadaan OAT bisa dilakukan oleh daerah dengan koordinasi pusat
13. Pengadaan mikroskop, lab supply dan formulir pencatatan dan pelaporan oleh pusat, maupun daerah
14. Penelitian operasional

PENUTUP



- Keadaan penyakit menular masih menjadi masalah dalam pembangunan kesehatan
- Beban kasus penyakit tidak menular/degeneratif terus meningkat
- Peningkatan profesionalisme SDM
- Pengembangan program pengendalian yang bermutu
- Peningkatan koordinasi dalam perencanaan, penyelenggaraan dan pengendalian program
- Penguatan peran pusat dan daerah sesuai dengan kewenangannya
- Melibatkan peran masyarakat termasuk swasta



VISION WITHOUT ACTION is just A DREAM

ACTION WITHOUT VISION is just A ACTIVITY

VISION WITH ACTION.....

CAN CHANGE THE WORLD



TERIMA KASIH