



**SALINAN**

**BUPATI PRINGSEWU  
PROVINSI LAMPUNG**

**PERATURAN BUPATI PRINGSEWU  
NOMOR 14 TAHUN 2024**

**TENTANG**

**RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN PENYAKIT  
MENULAR TAHUN 2024-2027**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**PENJABAT BUPATI PRINGSEWU,**

**Menimbang** : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 5 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Penyakit Menular Tahun 2024-2027;

**Mengingat** :

1. Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kabupaten Pringsewu di Provinsi Lampung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 185, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4932);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);

5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949/Menkes/Per/2004 tentang Pedoman Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 503);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 654);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Hepatitis Virus (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1126);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 122);
11. Peraturan Daerah Kabupaten Pringsewu Nomor 1 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Lembar Daerah Kabupaten Pringsewu Tahun 2021 Nomor 153, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pringsewu Nomor 173);

**MEMUTUSKAN:**

**Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR TAHUN 2024-2027.**

**BAB I  
KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

**Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:**

1. Daerah Otonomi yang selanjutnya disebut Daerah adalah kesatuan masyarakat hukum yang mempunyai batas-batas wilayah yang berwenang mengatur dan mengurus urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Pringsewu/Penjabat Bupati Pringsewu.

4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
5. Pekon adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
6. Penyakit Menular adalah penyakit yang dapat menular ke manusia yang disebabkan oleh agen biologi, antara lain virus, bakteri, jamur dan parasit.
7. 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.
8. Penyelidikan Penyakit Menular adalah kegiatan yang dilaksanakan pada suatu penyakit menular atau dugaan adanya suatu penyakit dengan mengetahui penyebab, gambaran, gambaran epidemiologi, sumber-sumber penyebaran dan faktor-faktor yang mempengaruhinya serta menetapkan cara-cara penanggulangan yang efektif dan efisiensi.
9. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu dan merupakan keadaan yang dapat menjurus kepada terjadinya wabah.
10. Wabah Penyakit Menular yang selanjutnya disebut Wabah adalah kejadian berjangkit suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.
11. *Surveilans Epidemiologi* adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan tersebut, agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggaran program kesehatan.

12. Peran serta masyarakat adalah keikutsertaan masyarakat dalam kegiatan pencegahan, penanggulangan, dan pemberantasan/penanganan penyakit yang dapat menimbulkan wabah dengan cara berperilaku hidup sehat, meningkatkan ketahanan keluarga, aktif dalam kegiatan promosi, pencegahan, perawatan, dukungan pengobatan, dan pendampingan terhadap penderita.
13. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Penyakit menular Tahun 2024-2027 yang selanjutnya disebut RAD Penanggulangan Penyakit menular adalah Rencana Aksi Daerah Pencapaian Target Penanggulangan Penyakit menular di Kabupaten Pringsewu Tahun 2024-2027.
14. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disebut KLB, adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.
15. Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia yang selanjutnya disebut KKMMD adalah kejadian kesehatan masyarakat yang bersifat luar biasa dengan ditandai penyebaran penyakit menular dan/atau kejadian yang disebabkan oleh radiasi nuklir, pencemaran biologi, kontaminasi kimia, bioterorisme dan pangan yang menimbulkan bahaya kesehatan dan berpotensi menyebar lintas wilayah atau lintas negara.

## BAB II

### MAKSUD, TUJUAN DAN RUANG LINGKUP

#### Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkannya Peraturan ini adalah untuk memberikan pedoman dalam penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular secara terpadu, komprehensif dan berkesinambungan.
- (2) Tujuan ditetapkannya Peraturan ini adalah mewujudkan komitmen Kabupaten untuk mengurangi kesakitan dan kematian masyarakat yang diakibatkan oleh Penyakit Menular.
- (3) Dalam Peraturan ini dibatasi ruang lingkup pembatasan terhadap 4 (empat) jenis Penyakit yakni:
  - a. Demam Berdarah *Dangue*;
  - b. AIDS/HIV;
  - c. *Tuberkulosis*; dan
  - d. Penyakit yang diakibatkan Virus *Corona*.

BAB III  
PENYELENGGARAAN PENANGGULANGAN  
PENYAKIT MENULAR

Bagian Kesatu  
Umum

Pasal 3

- (1) Pemerintah Daerah dan seluruh lapisan masyarakat bertanggungjawab menyelenggarakan Penanggulangan Penyakit Menular serta akibat yang ditimbulkannya.
- (2) Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan.
- (3) Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan untuk:
  - a. melindungi masyarakat dari penularan penyakit;
  - b. menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit menular;
  - c. meningkatkan angka kesembuhan; dan
  - d. mengurangi dampak sosial, budaya dan ekonomi akibat Penyakit Menular pada individu, keluarga dan masyarakat.
- (4) Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan secara efektif, efisien dan berkesinambungan.

Pasal 4

- (1) Pemerintah Daerah dapat menetapkan program Penanggulangan Penyakit Menular sebagai prioritas 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; dan/atau
  - e. menjadi sasaran reduksi, eliminasi dan eradikasi global.
- (2) Penanggulangan Penyakit Menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan melalui upaya kesehatan dengan mengutamakan upaya kesehatan masyarakat.

Bagian Kedua  
Upaya Penanggulangan Penyakit Menular

Pasal 5

- (1) Penanggulangan Penyakit Menular dilakukan melalui:
  - a. upaya pencegahan;
  - b. pengendalian; dan
  - c. pemberantasan.
- (2) Upaya pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan untuk memutus mata rantai penularan, perlindungan spesifik, pengendalian faktor resiko, perbaikan gizi masyarakat dan upaya lain sesuai dengan ancaman Penyakit Menular.
- (3) Upaya pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan faktor resiko penyakit dan/atau gangguan kesehatan.
- (4) Upaya pemberantasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan untuk meniadakan sumber atau agen penularan, baik secara fisik, kimiawi dan biologi.

Pasal 6

- (1) Upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan dalam Penanggulangan Penyakit Menular dilakukan melalui kegiatan:
  - a. promosi kesehatan;
  - b. surveilans kesehatan;
  - c. pengendalian faktor resiko;
  - d. penemuan kasus;
  - e. penanganan kasus;
  - f. pemberian kekebalan (imunisasi);
  - g. pemberian obat pencegahan secara massal; dan
  - h. kegiatan lainnya sesuai pedoman yang berlaku.
- (2) Penanggulangan Penyakit Menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimaksudkan untuk menghadapi potensi wabah, terhadap kelompok masyarakat yang terjangkit Penyakit Menular dilakukan kegiatan sebagai berikut:
  - a. penemuan penderita di fasilitas pelayanan kesehatan;
  - b. penyelidikan epidemiologi;
  - c. pengobatan massal;

- d. pemberian kekebalan massal; dan
- e. intensifikasi pengendalian faktor risiko.

#### Pasal 7

- (1) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf a dilakukan dengan metode komunikasi, informasi dan edukasi secara sistematis dan terorganisasi.
- (2) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk tercapainya perubahan perilaku pada masyarakat umum yang dilakukan oleh masyarakat di bawah koordinasi Perangkat Daerah membidangi kesehatan.
- (3) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi di bidang pengendalian Penyakit Menular.
- (4) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi di bidang pengendalian Penyakit Menular.
- (5) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat melibatkan kader melalui pendekatan upaya kesehatan berbasis masyarakat dan/atau tokoh masyarakat melalui pendekatan kemitraan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Promosi kesehatan dilakukan melalui:
  - a. penyuluhan;
  - b. konsultasi, bimbingan dan konseling;
  - c. intervensi perubahan perilaku;
  - d. pemberdayaan;
  - e. pelatihan; atau
  - f. pemanfaatan media informasi.

#### Pasal 8

- (1) Surveilans kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf b dilakukan untuk:
  - a. tersedianya informasi tentang situasi, kecenderungan penyakit dan faktor risikonya masalah kesehatan masyarakat dan faktor-faktor yang mempengaruhinya sebagai bahan pengambilan keputusan dalam rangka pelaksanaan program penanggulangan secara efektif dan efisien;
  - b. terselenggaranya kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya KLB/wabah dan dampaknya;

- c. terselenggaranya investigasi dan penanggulangan KLB/wabah; dan
  - d. dasar penyampaian informasi kesehatan kepada para pihak yang berkepentingan sesuai dengan pertimbangan kesehatan.
- (2) Surveilans kesehatan diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 9

- (1) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 untuk peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat guna memelihara kesehatan dan pencegahan penularan penyakit.
- (2) Perilaku hidup bersih dan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit berupa:
- a. memakai masker;
  - b. mencuci tangan pakai sabun;
  - c. menjaga jarak dengan penderita;
  - d. pemberantasan jentik nyamuk;
  - e. menggunakan air bersih untuk keperluan rumah tangga;
  - f. mengkonsumsi makanan gizi seimbang;
  - g. melakukan aktivitas fisik setiap hari;
  - h. menggunakan jamban sehat;
  - i. menjaga dan memperhatikan kesehatan reproduksi; dan
  - j. mengupayakan kondisi lingkungan yang sehat.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai perilaku hidup bersih dan sehat dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 10

- (1) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 dilaksanakan secara terintegrasi baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun di luar fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh masyarakat baik di rumah tangga maupun di fasilitas umum, institusi swasta, lembaga swadaya masyarakat dan organisasi masyarakat guna menggerakkan potensi masyarakat dalam mencegah penyebaran penyakit dilingkungannya.

- (3) Penyelenggaraan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) juga dapat dilakukan secara massal oleh media cetak, media elektronik, dan media sosial serta melalui penggunaan teknologi informasi lain dengan maksud mengajak peran aktif masyarakat dalam mencegah penyebaran Penyakit Menular.

#### Pasal 11

Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf c ditujukan untuk memutus rantai penularan dengan cara:

- a. perbaikan kualitas media lingkungan;
- b. pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit;
- c. rekayasa lingkungan; dan
- d. peningkatan daya tahan tubuh.

#### Pasal 12

- (1) Penemuan kasus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf d dilakukan secara aktif dan pasif terhadap penyakit termasuk agen penyebab penyakit.
- (2) Penemuan kasus secara aktif terhadap penyakit termasuk agen penyebab penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara petugas kesehatan datang langsung ke masyarakat dengan atau tanpa informasi dari masyarakat, untuk mencari dan melakukan identifikasi kasus.
- (3) Penemuan kasus secara pasif terhadap penyakit termasuk agen penyebab penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pemeriksaan penderita Penyakit Menular yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- (4) Penemuan kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diperkuat dengan uji laboratorium.

#### Pasal 13

- (1) Setiap orang yang mengetahui adanya penderita Penyakit Menular melaporkan kepada tenaga kesehatan atau Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).
- (2) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melaporkan kepada Puskesmas untuk dilakukan verifikasi, pengobatan dan upaya lain yang diperlukan agar tidak terjadi penularan penyakit.

#### Pasal 14

- (1) Penanganan kasus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf e ditujukan untuk memutus mata rantai penularan dan/atau pengobatan penderita.
- (2) Penanganan kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Tenaga Kesehatan yang berwenang di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dalam rangka memutus mata rantai penularan, Pejabat Kesehatan Masyarakat berhak mengambil dan mengumpulkan data dan informasi kesehatan dari kegiatan penanganan kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (4) Tenaga Kesehatan yang melakukan penanganan kasus wajib memberikan data dan informasi kesehatan yang diperlukan oleh Pejabat Kesehatan Masyarakat.

#### Pasal 15

- (1) Pemberian kekebalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf f dilakukan melalui imunisasi rutin, imunisasi tambahan dan imunisasi khusus.
- (2) Ketentuan mengenai penyelenggaraan imunisasi dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undang.

#### Pasal 16

- (1) Pemberian obat pencegahan secara massal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf g hanya dapat dilakukan pada penyakit yang dikategorikan sebagai penyakit tropik yang terabaikan (*Neglected Tropical Diseases/NTD*) dengan memperhatikan tingkat endemisitas wilayah masing-masing.
- (2) Tingkat endemisitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV  
RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN PENYAKIT  
MENULAR

Pasal 17

- (1) RAD Penanggulangan Penyakit Menular Tahun 2024-2027 merupakan dokumen perencanaan sebagai pedoman dan arahan untuk intervensi Penanggulangan Penyakit Menular dalam 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 serta berpotensi menimbulkan KLB.
- (2) RAD Penanggulangan Penyakit Menular Kabupaten Pringsewu Tahun 2024-2027 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan ini.

Bagian Satu  
WABAH, KLB dan/atau KKMMMD

Pasal 18

- (1) Berdasarkan pertimbangan epidemiologis, sosial budaya, keamanan, ekonomi, ilmu pengetahuan dan teknologi dan dampak malapetaka yang ditimbulkan di masyarakat, ditetapkan jenis Penyakit Menular sebagai Penyakit Menular yang dapat menimbulkan Wabah, KLB dan/atau KKMMMD sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Penetapan penyakit menular sebagai Wabah, KLB dan/atau KKMMMD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undang.
- (3) Pemerintah Daerah melakukan tindakan upaya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular yang telah ditetapkan sebagai Wabah, KLB dan/atau KKMMMD dengan berpedoman pada protokol pencegahan dan penanggulangan yang ditetapkan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Dalam hal terjadi Wabah, KLB dan/atau KKMMMD atau bukti cukup adanya potensi Wabah, KLB dan/atau KKMMMD, Bupati dapat membentuk jaring pengaman sosial dan penanganan dampak ekonomi.
- (5) Jaring pengaman sosial dan penanganan dampak ekonomi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua  
Strategi Penanggulangan Penyakit Menular

Pasal 19

- (1) Strategi dalam Penanggulangan Penyakit Menular, meliputi:
  - a. mengutamakan pemberdayaan masyarakat;
  - b. mengembangkan jejaring kerja, koordinasi, dan kemitraan serta kerja sama lintas program dan lintas sektor;
  - c. meningkatkan penyediaan sumber daya dan pemanfaatan teknologi;
  - d. mengembangkan sistem informasi; dan
  - e. meningkatkan dukungan penelitian dan pengembangan.
- (2) Rincian tugas Perangkat Daerah dalam upaya percepatan Penanggulangan Penyakit Menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan ini.
- (3) Dalam melakukan percepatan Pencegahan dan Penanggulangan Wabah, KLB dan/atau KKMMMD di Wilayah, Bupati dapat memerintahkan kepada Camat dan/atau Kepala Pekon/Lurah untuk membentuk tim.
- (4) Tim tingkat Kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan dengan Keputusan Camat.
- (5) Tim tingkat Pekon sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Kepala Pekon.
- (6) Dalam hal Wabah, KLB, dan/atau KKMMMD terjadi secara nasional, pembentukan tim atau disebut dengan nama lainnya dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V  
PENDANAAN

Pasal 20

Rencana Aksi Daerah Percepatan Penanggulangan Penyakit Menular Tahun Tahun 2024-2027 bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Anggaran Pendapatan dan Belanja Pekon dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

**BAB VI  
KETENTUAN PENUTUP**

**Pasal 21**

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Pringsewu.

Ditetapkan di Pringsewu  
pada tanggal 25 Juli 2024

**PENJABAT BUPATI PRINGSEWU,**

**Dto**

**MARINDO KURNIAWAN**

Diundangkan di Pringsewu  
pada tanggal 25 Juli 2024

**SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PRINGSEWU,**

**dto**

**HERI ISWAHYUDI**

**BERITA DAERAH KABUPATEN PRINGSEWU TAHUN 2024 NOMOR 700**



Salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BAGIAN HUKUM,

**PUTRA ADITIA GUMILANG**

LAMPIRAN II : PERATURAN BUPATI PRINGSEWU  
NOMOR 14 TAHUN 2024  
TENTANG  
RENCANA AKSI DAERAH PERCEPATAN  
PENANGGULANGAN PENYAKIT  
MENULAR TAHUN 2024-2026

TUGAS PERANGKAT DAERAH DALAM  
PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR  
KABUPATEN PRINGSEWU

I. Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

- A. Dinas Kesehatan
1. Penguatan sistem *surveilans* vektor;
  2. Manajemen pengendalian vektor;
  3. Peningkatan partisipasi masyarakat yang berkesinambungan dalam pengendalian vektor;
  4. Penghargaan desa bebas jentik;
  5. Penguatan kewaspadaan dini dengue;
  6. Peningkatan mutu diagnosis dan penanganan kasus dengue;
  7. Pengendalian faktor risiko penularan DBD;
  8. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan DBD;
  9. Penguatan manajemen program DBD; dan
  10. Meningkatkan ketersediaan dan kompetensi keterampilan klinis tenaga Kesehatan dalam menerapkan panduan penatalaksanaan dengue di fasilitas kesehatan.
- B. Dinas Komunikasi dan Informatika
1. Meningkatkan pengetahuan dan kepedulian masyarakat/komunitas terhadap penanggulangan DBD dalam bentuk promosi yang tersistem tentang DBD, melalui media cetak, media elektronik maupun media sosial;
  2. Melakukan kampanye dan edukasi DBD melalui media cetak, media elektronik dan media *online* (internet); dan
  3. Membuat *website/aplikasi* atau kebutuhan terkait DBD;

C. Dinas  
Pemberdayaan  
Masyarakat dan  
Pekon

1. Peningkatan partisipasi masyarakat yang berkesinambungan dalam pengendalian vektor;
2. Melakukan advokasi agar mengalokasikan anggaran dana desa dalam kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD (PSN DBD);
3. Memfasilitasi kegiatan mengenai Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD (PSN DBD) di tingkat Kelurahan, Kecamatan dan Desa;
4. Pembuatan surat edaran untuk alokasi penggunaan dana desa khusus pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD (PSN DBD);
5. Pengadaan insentif kader menggunakan pemberdayaan (dana insentif akan disesuaikan dengan Permenkeu); dan
6. Memfasilitasi penghargaan desa bebas jentik.

D. Dinas Lingkungan  
Hidup

1. Mendorong pengurangan timbulan sampah dari sumbernya;
2. Mendorong pelaksanaan 3R (*Reuse, Reduce, dan Recycle*) sampah agar tidak menjadi tempat perindukan nyamuk *aedes aegypti*;
3. Peningkatan kualitas air dan kualitas lingkungan hidup; dan
4. Memfasilitasi penghargaan desa, sekolah, dan institusi bebas jentik.

E. Dinas Pendidikan  
dan Kebudayaan

1. Memfasilitasi edukasi tentang penyakit DBD di semua jenjang pendidikan;
2. Memfasilitasi Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) pada lingkungan institusi Pendidikan (Sekolah, Pondok Pesantren, dan Kampus);
3. Pengoptimalan peran mahasiswa dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD (PSN DBD) secara aktif di masyarakat;
4. Memfasilitasi Penghargaan sekolah bebas jentik; dan
5. Melakukan riset tentang DBD.

- F. Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi
1. Pengelolaan pengendalian vektor ditempat bekerja (hotel, industri dll);
  2. Melakukan advokasi, edukasi, pembinaan dan pengendalian dalam pengendalian DBD di Perusahaan; dan
  3. Memfasilitasi pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD (PSN DBD) dan Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) di tempat kerja.
- G. Dinas Sosial
1. Melakukan edukasi dan sosialisasi tentang DBD kepada keluarga penerima manfaat; dan
  2. Mendorong pendamping sosial untuk edukasi dan memfasilitasi para KPM dengan gejala mengarah ke penyakit DBD untuk pemeriksaan dini ke Faskes.
- H. Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat
1. Peningkatan Kualitas Kawasan Permukiman Kumuh dengan luas di bawah 10 (sepuluh) Ha;
  2. Perbaiki rumah tidak layak huni;
  3. Pengelolaan dan Pengembangan Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM) di Daerah Kabupaten/Kota;
  4. Pengelolaan dan Pengembangan Sistem Air Limbah Domestik dalam Daerah;
  5. Pembangunan/Penyediaan Sistem Pengelolaan Air Limbah Terpusat Skala Permukiman; dan
  6. Meningkatkan ketersediaan air bersih yang memadai, fasilitas sanitasi yang aman dan ramah untuk berbagai gender di semua fasilitas kesehatan.

## II. Covid-19

- A. Dinas Kesehatan
1. Peningkatan akses layanan Covid-19 yang bermutu;
  2. Pengendalian faktor risiko penularan Covid-19;
  3. Intensifikasi penemuan penderita Covid-19 dan kontak eratnya;
  4. Peningkatan kemitraan Covid-19 melalui forum multisektor; percepatan penanggulangan Covid-19;

5. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan *Covid-19*;
  6. Penguatan manajemen program *Covid-19*; dan
  7. Meningkatkan pengetahuan dan kepedulian masyarakat/komunitas terhadap penanggulangan *Covid-19* dalam bentuk promosi yang tersistem tentang *Covid-19*, melalui media cetak, media elektronik maupun media sosial.
- B. Dinas Komunikasi dan Informatika
1. Meningkatkan pengetahuan dan kepedulian masyarakat/komunitas terhadap penanggulangan *Covid-19* dalam bentuk promosi yang tersistem tentang *Covid-19*, melalui media cetak, media elektronik maupun media sosial;
  2. Melakukan kampanye dan edukasi *Covid-19* melalui media cetak, media elektronik dan media *online* (internet);
  3. Membuat website/aplikasi atau kebutuhan terkait *Covid-19*; dan
  4. Penanganan berita hoax tentang *Covid-19*.
- C. Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Pekon
1. Melakukan advokasi agar mengalokasikan anggaran dana desa dalam penanganan *Covid-19*;
  2. Memfasilitasi kegiatan mengenai *Covid-19* di tingkat Kelurahan, kecamatan dan Desa;
  3. Pembuatan surat edaran untuk alokasi penggunaan dana desa khusus penanggulangan *Covid-19*;
  4. Pengadaan insentif kader menggunakan pemberdayaan (dana insentif akan disesuaikan dengan Permenkeu); dan
  5. Penyediaan kebutuhan logistik isolasi mandiri.
- D. Dinas Lingkungan Hidup
1. Pencegahan penularan pada individu;
  2. Perlindungan Kesehatan pada Masyarakat; dan
  3. Peningkatan perilaku hidup bersih baik tatanan rumah tangga, institusi pendidikan, tempat kerja dan tempat umum.

- E. Dinas Pendidikan dan Kebudayaan
1. Memfasilitasi edukasi tentang penyakit *Covid-19* di semua jenjang pendidikan;
  2. Memfasilitasi skrining rutin *Covid-19* pada lingkungan institusi Pendidikan (Sekolah, Pondok Pesantren, dan Kampus); dan
  3. Pengoptimalan peran mahasiswa dalam pencegahan dan penemuan penderita *Covid-19* secara aktif di masyarakat.
- F. Dinas Koperasi dan Perdagangan
1. Meningkatkan pendapatan bagi para penderita *Covid-19* melalui kegiatan pengadaan dan penyaluran kebutuhan pokok;
  2. Memfasilitasi bantuan usaha dalam pembinaan dan pengembangan IKM bagi para penderita *Covid-19*; dan
  3. Memfasilitasi bantuan logistik dalam pelaksanaan isolasi mandiri.
- G. Dinas Sosial
1. Memberikan upaya bantuan sosial dan atau jaminan sosial bagi keluarga dengan pasien *Covid-19*;
  2. Memberikan dukungan nutrisi dan atau kebutuhan dasar bagi keluarga dengan penderita *Covid-19*;
  3. Melakukan edukasi dan sosialisasi tentang *Covid-19* kepada keluarga penerima manfaat; dan
  4. Mendorong pendamping sosial untuk edukasi dan memfasilitasi para KPM dengan gejala mengarah ke penyakit *Covid-19* untuk pemeriksaan dini ke Faskes.
- H. Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat
1. Peningkatan Kualitas Kawasan Permukiman Kumuh dengan luas di bawah 10 (sepuluh) Ha;
  2. Perbaikan Rumah Tidak Layak Huni;
  3. Menyediakan akses infrastruktur jalan ke FKTP; dan
  4. Perbaikan kawasan kumuh.
- I. Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak.
1. Memfasilitasi dalam pemberian edukasi *Covid-19* pada keluarga;
  2. Penyuluhan kepada masyarakat oleh Genre; dan

Pengendalian  
Penduduk dan  
Keluarga  
Berencana

3. Pemberdayaan keluarga pasien *Covid-19* untuk mampu melaksanakan tugas kesehatan keluarga melalui kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan *Covid-19*, mengambil keputusan untuk tindakan yang tepat, memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan lingkungan fisik rumah yang menunjang kesehatan dan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada di masyarakat.

J. Dinas Tenaga Kerja  
dan Transmigrasi

1. Melakukan advokasi, edukasi, pembinaan dan pengendalian dalam eliminasi *Covid-19* di Perusahaan;
2. Memfasilitasi pelaksanaan skrining *Covid-19* di tempat kerja;
3. Penerapan standar untuk memutuskan risiko penularan *Covid-19* di tempat kerja dan mengeluarkan kebijakan yang memfasilitasi pelaksanaan langkah - langkah pencegahan dan pengendalian infeksi, kebersihan tangan, pemakaian APD, etika batuk dan kebersihan lingkungan kerja; dan
4. Menjamin setiap perusahaan melaporkan terduga *Covid-19*.

### III. HIV AIDS

A. Dinas Kesehatan

1. Peningkatan akses layanan HIV-AIDS yang bermutu;
2. Pengendalian faktor risiko penularan HIV-AIDS;
3. Sosialisasi/penyuluhan tentang HIV-AIDS serta kampanye hidup sehat yang ditujukan kepada pelajar, masyarakat dan populasi kunci (LSL,WPS,waria);
4. Peningkatan kemitraan HIV-AIDS melalui forum multisektor percepatan penanggulangan HIV-AIDS;
5. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan HIV-AIDS;
6. Penguatan manajemen program HIV-AIDS;
7. Peningkatan Kapasitas tenaga medis dalam tatalaksana Program P2 HIV-AIDS: dan

8. Penguatan ketersediaan logistik untuk melakukan diagnostik dan pengobatan HIV-AIDS dan IMS.
- B. Dinas Komunikasi dan Informatika
1. Meningkatkan pengetahuan dan kepedulian masyarakat/komunitas terhadap penanggulangan HIV-AIDS dalam bentuk promosi yang tersistem tentang HIV-AIDS, melalui media cetak, media elektronik maupun media sosial;
  2. Melakukan kampanye dan edukasi HIV-AIDS melalui media cetak, media elektronik dan media online (internet);
  3. Membuat website/aplikasi atau kebutuhan terkait HIV-AIDS; dan
  4. Penanganan berita hoax tentang HIV-AIDS.
- C. Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Pekon
1. Melakukan advokasi agar mengalokasikan anggaran dana desa dalam penanganan HIV-AIDS;
  2. Memfasilitasi kegiatan mengenai HIV-AIDS di tingkat Kelurahan, kecamatan dan Desa;
  3. Pembuatan surat edaran untuk alokasi penggunaan dana desa khusus penanggulangan HIV-AIDS; dan
  4. Pengadaan insentif kader menggunakan pemberdayaan (dana insentif akan disesuaikan dengan permenkeu).
- Dinas Lingkungan Hidup
1. Peningkatan perilaku hidup bersih baik tatanan rumah tangga, institusi pendidikan, tempat kerja dan tempat umum.
- Dinas Pendidikan dan Kebudayaan
1. Memfasilitasi edukasi tentang penyakit HIV-AIDS di semua jenjang pendidikan;
  2. Memfasilitasi skrining rutin HIV-AIDS pada lingkungan institusi Pendidikan (Sekolah, Pondok Pesantren, dan Kampus); dan
  3. Pengoptimalan peran mahasiswa dalam pencegahan dan penemuan penderita HIV-AIDS secara aktif di masyarakat.

- |  |   |
|--|---|
| <p>Dinas Koperasi Usaha Kecil dan Menengah, Perdagangan dan Perindustrian</p>                        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan pendapatan bagi para penderita HIV-AIDS melalui kegiatan pengadaan dan penyaluran kebutuhan pokok; dan</li> <li>2. Memfasilitasi bantuan usaha dalam pembinaan dan pengembangan IKM bagi para penderita HIV-AIDS.</li> </ol>   |
| <p>Dinas Sosial</p>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan upaya bantuan sosial dan atau jaminan sosial bagi keluarga dengan pasien HIV-AIDS;</li> <li>2. Memberikan dukungan nutrisi dan atau kebutuhan dasar bagi keluarga dengan penderita HIV-AIDS;</li> <li>3. Melakukan edukasi dan sosialisasi tentang HIV-AIDS kepada keluarga penerima manfaat; dan</li> <li>4. Mendorong pendamping sosial untuk edukasi dan memfasilitasi para KPM dengan gejala mengarah ke penyakit HIV-AIDS untuk pemeriksaan dini ke Faskes.</li> </ol>  |
| <p>Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat</p>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan Kualitas Kawasan Permukiman Kumuh;</li> <li>2. Perbaikan Rumah Tidak Layak Huni; dan</li> <li>3. Menyediakan akses infrastruktur jalan ke FKTP.</li> </ol>  |
| <p>Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memfasilitasi dalam pemberian edukasi HIV-AIDS pada keluarga;</li> <li>2. Penyuluhan kepada masyarakat oleh Genre; dan</li> <li>3. Pemberdayaan keluarga pasien HIV-AIDS untuk mampu melaksanakan tugas kesehatan keluarga melalui kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan HIV-AIDS, mengambil keputusan untuk tindakan yang tepat, memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan lingkungan fisik rumah yang menunjang kesehatan dan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada di masyarakat.</li> </ol> |
| <p>Kementerian Agama</p>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Edaran Kemenag tentang pencegahan dan pengendalian HIV-AIDS di pondok pesantren;</li> </ol>   |

2. Membantu melakukan advokasi, edukasi, pembinaan dan pengendalian dalam pencegahan dan pengendalian HIV-AIDS di pondok pesantren, MI, MTs dan MA;
3. Membantu monitoring dan evaluasi penemuan kasus secara aktif pada *congregate setting* seperti pondok pesantren.

#### IV. Tuberkulosis

##### Dinas Kesehatan

1. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu;
2. Pengendalian faktor risiko penularan TBC;
3. Intensifikasi penemuan penderita TBC;
4. Peningkatan kemitraan TBC melalui forum multisektor percepatan penanggulangan TBC;
5. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TBC;
6. Penguatan manajemen program Tuberkulosis;
7. Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah dan ODHIV (Orang Dengan HIV);
8. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan untuk melakukan strategi DOTS di fasilitas pelayanan kesehatan; dan
9. Meningkatkan pengetahuan dan kepedulian masyarakat/komunitas terhadap penanggulangan TBC dalam bentuk promosi yang tersistem tentang TBC, melalui media cetak, media elektronik maupun media sosial.

##### Dinas Komunikasi dan Informatika

1. Meningkatkan pengetahuan dan kepedulian masyarakat/komunitas terhadap penanggulangan TBC dalam bentuk promosi yang tersistem tentang TBC, melalui media cetak, media elektronik maupun media sosial;
2. Melakukan kampanye dan edukasi TBC melalui media cetak, media elektronik dan media *online* (internet); dan

Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Pekon	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Membuat <i>website/aplikasi</i> atau kebutuhan terkait TBC.</li> <li>1. Melakukan <i>advokasi</i> agar mengalokasikan anggaran dana desa dalam kegiatan eliminasi TBC;</li> <li>2. Memfasilitasi kegiatan mengenai TBC di tingkat Kelurahan, kecamatan dan desa;</li> <li>3. Pembuatan surat edaran untuk alokasi penggunaan dana desa khusus penanggulangan TBC; dan</li> <li>4. Pengadaan <i>insentif</i> kader menggunakan pemberdayaan (dana insentif akan disesuaikan dengan <i>permenkeu</i>).</li> </ol>
Dinas Lingkungan Hidup	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan perilaku hidup bersih baik tatanan rumah tangga, institusi pendidikan, tempat kerja dan tempat umum; dan</li> <li>2. Pengendalian polusi udara untuk menurunkan faktor risiko penularan TBC.</li> </ol>
Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memfasilitasi edukasi tentang penyakit TBC di semua jenjang pendidikan;</li> <li>2. Memfasilitasi skrining rutin TBC pada lingkungan institusi Pendidikan (Sekolah, Pondok Pesantren, dan Kampus); dan</li> <li>3. Pengoptimalan peran mahasiswa dalam pencegahan dan penemuan penderita TBC secara aktif di masyarakat.</li> </ol>
Disnaker	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan <i>advokasi, edukasi, pembinaan</i> dan pengendalian dalam eliminasi TBC di Perusahaan;</li> <li>2. Memfasilitasi pelaksanaan skrining TBC di tempat kerja;</li> <li>3. Penerapan standar untuk memutuskan risiko penularan TBC di tempat kerja dan mengeluarkan kebijakan yang memfasilitasi pelaksanaan langkah - langkah pencegahan dan pengendalian infeksi, kebersihan tangan, pemakaian APD, etika batuk dan kebersihan lingkungan kerja;</li> </ol>

4. Memfasilitasi tatalaksana dan pengobatan TBC di klinik-klinik perusahaan;
5. Memberikan jaminan status pekerja di perusahaan selama masa pengobatan TBC;
6. Memberikan jaminan pekerjaan setelah selesai pengobatan TBC; dan
7. Menjamin setiap perusahaan melaporkan terduga TBC.

**Dinas Sosial**

1. Memberikan upaya bantuan sosial dan atau jaminan sosial bagi keluarga dengan pasien TBC;
2. Memberikan dukungan nutrisi dan atau kebutuhan dasar bagi keluarga dengan penderita TBC;
3. Melakukan edukasi dan sosialisasi tentang TBC kepada keluarga penerima manfaat; dan
4. Mendorong pendamping sosial untuk edukasi dan memfasilitasi para KPM dengan gejala mengarah ke penyakit TBC untuk pemeriksaan dini ke Faskes.

**Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat**

1. Menyediakan lingkungan hidup yang sehat bagi pasien TBC dalam bentuk dukungan renovasi rumah agar layak huni bagi pasien TBC tidak mampu, penyediaan air bersih, penyediaan sarana fasilitas sanitasi;
2. Menyediakan akses infrastruktur jalan ke FKTP; dan
3. Peningkatan Kualitas Kawasan Permukiman Kumuh dengan Luas di Bawah 10 (sepuluh) Ha.

**Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana**

1. Memfasilitasi dalam pemberian edukasi TBC pada keluarga;
2. Penyuluhan kepada masyarakat oleh Genre; dan

3. Pemberdayaan keluarga pasien TBC untuk mampu melaksanakan tugas kesehatan keluarga melalui kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan TBC, mengambil keputusan untuk tindakan yang tepat, memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan lingkungan fisik rumah yang menunjang kesehatan dan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada di masyarakat.

Kementerian Agama

1. Surat Edaran Kemenag tentang pencegahan dan pengendalian TBC di pondok pesantren;
2. Screening TBC pada calon jemaah haji dan umroh;
3. Membantu melakukan advokasi, edukasi, pembinaan dan pengendalian dalam eliminasi TBC di pondok pesantren, MI, MTs dan MA;
4. Membantu monitoring dan evaluasi penemuan kasus secara aktif pada *congregate setting* seperti pondok pesantren; dan
5. Pendampingan implementasi tatalaksana TBC untuk asrama/panti dengan pondok pesantren.

Dinas Koperasi Usaha  
Kecil dan Menengah,  
Perdagangan dan  
Perindustrian

1. Meningkatkan pendapatan bagi para penderita Tuberkulosis melalui kegiatan pengadaan dan penyaluran kebutuhan pokok; dan
2. Memfasilitasi bantuan usaha dalam pembinaan dan pengembangan IKM bagi para penderita TBC.

PENJABAT BUPATI PRINGSEWU,

Dto

MARINDO KURNIAWAN

3. Pemberdayaan keluarga pasien TBC untuk mampu melaksanakan tugas kesehatan keluarga melalui kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan TBC, mengambil keputusan untuk tindakan yang tepat, memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan lingkungan fisik rumah yang menunjang kesehatan dan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada di masyarakat.

Kementerian Agama

1. Surat Edaran Kemenag tentang pencegahan dan pengendalian TBC di pondok pesantren;
2. Screening TBC pada calon jemaah haji dan umroh;
3. Membantu melakukan advokasi, edukasi, pembinaan dan pengendalian dalam eliminasi TBC di pondok pesantren, MI, MTs dan MA;
4. Membantu monitoring dan evaluasi penemuan kasus secara aktif pada *congregate setting* seperti pondok pesantren; dan
5. Pendampingan implementasi tatalaksana TBC untuk asrama/panti dengan pondok pesantren.

Dinas Koperasi Usaha  
Kecil dan Menengah,  
Perdagangan dan  
Perindustrian

1. Meningkatkan pendapatan bagi para penderita Tuberkulosis melalui kegiatan pengadaan dan penyaluran kebutuhan pokok; dan
2. Memfasilitasi bantuan usaha dalam pembinaan dan pengembangan IKM bagi para penderita TBC.

PENJABAT BUPATI PRINGSEWU,

**Dto**

**MARINDO KURNIAWAN**

LAMPIRAN I : PERATURAN BUPATI PRINGSEWU  
 NOMOR 14 TAHUN 2024  
 TENTANG  
 RENCANA AKSI DAERAH PERCEPATAN  
 PENANGGULANGAN PENYAKIT  
 MENULAR TAHUN 2024-2027

RENCANA AKSI DAERAH PENYAKIT MENULAR  
 KABUPATEN PRINGSEWU

I. Demam Berdarah *Dengue*

No	Nomenklatur	Indikator Kegiatan (Output)	Kondisi Saat Ini	Target Kinerja Outcome				Organisasi Pelaksana	Strategi	Intervensi Kegiatan
			2024	2025	2026	2027				
1	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT		√	√	√	√	DINKES			
2	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota		√	√	√	√	DINKES			
3	Pengendalian Vektor	Larvasida	√	√	√	√	DINKES	<b>Strategi 1. Penguatan Manajemen Vektor yang Efektif, Aman, dan Berkesinambungan</b>	(1) Meningkatkan kapasitas petugas	
		Fogging focus	√	√	√	√	DINKES			Penguatan sistem

4	<i>Surveilans vektor</i>						<i>surveilans vektor</i>	kesehatan lingkungan dan/atau yang ditunjuk dalam melaksanakan dan melaporkan kegiatan pengendalian vektor dalam sistem <i>surveilans vektor</i> melalui lokakarya atau <i>on the job training</i> (OJT) pengendalian vector.
		Jumantik	√	√	√	√	DINKES	(2) Meningkatkan pengetahuan kader kesehatan dan masyarakat dalam melaporkan kegiatan pengendalian vector dalam sistem <i>surveilans vektor</i>
		ABJ	66%	80%	90%	100%	DINKES	(3) Mereview dan mengevaluasi sistem pencatatan dan pelaporan dalam sistem <i>surveilans vektor</i> (SILANTOR) dari tingkat masyarakat hingga Dinas Kesehatan melalui kegiatan kajian, survei atau kegiatan validasi data
		PSN (pemberantasan sarang nyamuk)	√	√	√	√	DINKES	(4) Melakukan sosialisasi dan implementasi SILANTOR melalui kegiatan lokakarya dan uji coba
		G1R1 (Gerakan satu rumah satu jumantik)	√	√	√	√	DINKES	(5) Mendorong kelengkapan dan cakupan pencatatan dan pelaporan angka bebas jentik (ABJ) melalui kegiatan monitoring dan evaluasi.
	Tim pengamatan & penyelidikan biologi		√	√	√	DINKES	Implementasi panduan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pengendalian vektor	(1) Meningkatkan pemahaman dan praktik masyarakat dengan cara sosialisasi pada forum-forum di masyarakat.
	Tim pengamatan status resistensi vector, efikasi insektisida		√	√	√	DINKES		(2) Meningkatkan kapasitas petugas kesehatan dalam pemberdayaan masyarakat untuk melaksanakan lokakarya atau <i>on the job training</i> petunjuk teknis implementasinya
	Monitoring evaluasi resistensi insektisida setiap tahun		√	√	√	DINKES		(3) Melakukan monitoring dan evaluasi penerapan panduan pencegahan dan penanggulangan dengue.

		Meningkatkan kapasitas tenaga Kesehatan lingkungan dalam pengendalian vektor		√	√	√	DINKES		(4) Revitalisasi Pokjandal untuk menguatkan dukungan sektor lain dan memperkuat koordinasi program dengue di tingkat desa/kelurahan melalui pemerintah desa.
		Monitoring dan evaluasi Angka Bebas Jentik (ABJ) pertahun	√	√	√	√	DINKES	Kolaborasi dengan institusi pendidikan dan tempat kerja	(1) melakukan advokasi ke institusi pendidikan dan tempat kerja, misalnya melalui penghargaan sekolah atau tempat kerja bebas jentik
5	Surveilens kasus dengue	sistem informasi yang tepat waktu/real time secara elektronik tentang kewaspadaan dan respon dini		√	√	√	DINKES		(2) Mendorong implementasi panduan di institusi pendidikan (sekolah, pesantren) dan tempat kerja melalui aktivitas PSN dan pembentukan jumantik.
							DINKES	Resistensi vektor terhadap insektisida	(1) Meningkatkan kapasitas SDM di daerah untuk memperluas monitoring resistensi vektor terhadap insektisida secara mandiri, dengan mempertimbangkan ketersediaan SDM dan sarana prasarana dan mengupayakan kerja sama lintas sektor melalui lokakarya atau pelatihan
6	Partisipasi masyarakat	Tim PSN dan G1R1 di tiap pekon	√	√	√	√	DINKES		(2) Meningkatkan kepatuhan pihak pemerintah dan swasta dalam melaksanakan SOP fogging melalui lokakarya dan on the job training dengan kerja sama pihak swasta
		Monitoring dan evaluasi tim PSN dan G1P1 di tiap kecamatan	√	√	√	√	DINKES		(3) Melakukan sosialisasi, monitoring evaluasi dan diseminasi panduan resistensi vektor terhadap insektisida secara berkala sesuai dengan panduan/petunjuk teknis.
									(4) Mendorong keterlibatan perguruan tinggi atau lembaga lainnya dalam melakukan monitoring resistensi vector terhadap insektisida

		Keterlibatan perangkat desa terhadap PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) dan G1R1 (Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik)	√	√	√	√	DINKES	Manajemen pengendalian vektor	(1) Meningkatkan kapasitas petugas dalam manajemen pengendalian vektor
							PMP		(2) Meningkatkan pelaksanaan kegiatan manajemen pengendalian vektor terpadu sesuai dengan pedoman yang disusun
		Penanaman tanaman pengusir nyamuk di setiap pekon	30%	60%	100%	100%	DINKES		(1) Memastikan ketersediaan sarana dan prasarana untuk manajemen vektor di daerah (larvasida, insektisida, dan alat pendukung lain)
							Bappeda	Pemanfaatan teknologi tepat guna pencegahan dengue	(1) Sosialisasi dan implementasi teknologi tepat guna untuk meningkatkan pemahaman masyarakat.
		Penebaran ikan pemakan jentik di setiap kolam atau penampungan air	30%	100%	100%	100%	DINKES	<b>Strategi 2. Peningkatan Akses dan Mutu Tatalaksana Dengue</b>	
							DINKES	Meningkatkan ketepatan rujukan kasus dengue.	(1) Melakukan pelatihan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan primer mengenai klasifikasi dengue dengan memfokuskan pada bagan MTBS dan PNPk untuk dengue
		Meningkatkan pengetahuan kader dalam pelaporan kegiatan pengendalian vektor		√	√	√	DINKES		(2) Melakukan audit kasus dan rujukan kasus dengue melalui kegiatan supervisi dan pertemuan antara Dinas Kesehatan, fasilitas kesehatan dan klinisi
7	Pengelolaan promosi kesehatan	Media promosi DBD melalui media cetak, elektronik, sosial		√	√	√	DINKES		(3) Mereview kebijakan dan panduan rujukan kasus dengue.
							Dinas Kominfo	Meningkatkan mutu diagnosis dan penanganan kasus dengue	(1) Memastikan ketersediaan Panduan Praktik Klinis (PPK) infeksi dengue di seluruh fasilitas kesehatan tingkat primer (misalnya menggunakan bagan MTBS) melalui kegiatan lokakarya pengembangan PPK

		Desa mendapatkan penyuluhan DBD	Saat ada kasus	berkala	berkala	berkala	DINKES		(2) Meningkatkan kepatuhan penyedia pelayanan terhadap PPK melalui audit klinis dan upaya peningkatan mutu lainnya
							PMP		(3) Melakukan audit kasus kematian dengue di rumah sakit
		RT mendapatkan penyuluhan DBD	Saat ada kasus	berkala	berkala	berkala	DINKES		(4) Melakukan mentoring klinis dengan melibatkan organisasi profesi dan Dinas Kesehatan melalui lokakarya dan pelatihan
8	Pengelolaan Remaja dalam Upaya Kesehatan	Grup pemantau jentik nyamuk		√	√	√	DINKES		(5) Melakukan pemantapan mutu laboratorium di fasilitas kesehatan dan laboratorium melalui kegiatan pemantapan mutu eksternal
							PMP		(6) Melakukan upaya peningkatan mutu dalam tatalaksana dengue, dengue berat, serta dengue dengan koinfeksi
		Grup Remaja Pintar Promosi DBD		√	√	√	DINKES	Meningkatkan ketersediaan dan kompetensi keterampilan klinis tenaga Kesehatan dalam menerapkan panduan penatalaksanaan dengue di fasilitas kesehatan	(1) Pelatihan atau lokakarya tatalaksana kasus dengue di berbagai fasilitas kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta, bekerja sama dengan organisasi profesi dan institusi lainnya.
9	Kualitas Air	Pemantauan kualitas air	44,60	60%	80%	100%	Dinas Lingkungan Hidup	Meningkatkan kapasitas dan kepatuhan tenaga kesehatan dalam pelaporan kasus	(1) Melakukan sosialisasi dan pelatihan tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan terkait pelaporan kasus.
10	Lingkungan hidup	Penyusunan indeks kualitas lingkungan (tutupan lahan)	86,58	100%	100%	100%	Dinas Lingkungan Hidup		(2) Melakukan monitoring dan evaluasi kepatuhan tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan dalam pelaporan kasus
11	Pengelolaan Kesehatan Sekolah	UKS	√	√	√	√	Dinas Pendidikan dan kebudayaan		(3) Melakukan peningkatan mutu pelaporan kasus di berbagai fasilitas kesehatan milik pemerintah dan swasta melalui lokakarya dan rapat koordinasi

		Kelompok siswa pemantau jentik nyamuk		√	√	√		<b>Strategi 3. Penguatan Surveilans Dengue yang Komprehensif serta Manajemen KLB yang Responsif</b>	
		Penyerapan informasi siswa terhadap pencegahan DBD		√	√	√		Meningkatkan kelengkapan sarana dan prasarana diagnostik dengue di fasilitas kesehatan tingkat pertama	(1) Menetapkan daftar sarana, prasarana dan alat kesehatan yang dibutuhkan
		Penyerapan informasi petugas kebersihan sekolah terhadap pencegahan DBD		√	√	√			(2) Memperkirakan kebutuhan kit untuk deteksi cepat diagnosis dengue
		Kebijakan Penggunaan celana dan baju Panjang di sekolah	√	√	√	√			(3) Mengidentifikasi sumber pendanaan pemerintah pusat dan daerah untuk melengkapi sarana prasarana diagnosis dengue
		Gerakan Penggantian bak kamar mandi dengan ember	20%	100%	100%	100%			(4) Melakukan pengadaan sarana dan prasarana diagnostik dengue. Seluruh kegiatan dilakukan melalui rapat koordinasi atau lokakarya
12	Pengelolaan Kesehatan ditempat bekerja (hotel,industry dll)	Membentuk petugas PSN dan G1R1		√	√	√	Dinas ketenagakerjaan	Penguatan kewaspadaan dini dengue	(1) Melengkapi sistem pelaporan infeksi dengue secara nasional, yang mencakup kegiatan pelaporan untuk berbagai manifestasi klinis dengue (demam dengue-DD, demam berdarah dengue-DBD, <i>dengue shock syndrome</i> -DSS dan <i>expanded dengue syndrome</i> -EDS), pelibatan fasilitas kesehatan primer dalam pelaporan infeksi dengue, peningkatan kepatuhan implementasi pelaporan tersangka/terdiagnosis dengue dalam 24 jam, dan pengembangan jejaring sistem surveilans dengue antara fasilitas Kesehatan primer dan rumah sakit

		Pencatatan dan pelaporan cepat dan tepat waktu		√	√	√			(2) Menindaklanjuti pelaporan setiap kasus DD, DBD, DSS dan EDS baik yang tersangka, <i>probable</i> atau konfirmasi dengan penyelidikan epidemiologi untuk memastikan kejadian transmisi lokal
13	Penghargaan bebas jentik	Penghargaan sekolah bebas jentik		√	√	√	Dinkes, dinas lingkungan, dinas pendidikan		(3) Menguatkan monitoring dan evaluasi sistem surveilans dengue dengan cara peningkatan kapasitas puskesmas dalam melakukan analisis kasus dan tindak lanjut melalui pertemuan, <i>on the job training</i> dan mengembangkan sistem umpan balik berjenjang dari tingkat kabupaten, kecamatan dan pekon kepada tingkat fasilitas kesehatan secara berkala, misalnya berbentuk diseminasi informasi secara tertulis
		Penghargaan tempat bekerja bebas jentik		√	√	√		Penguatan sistem data dengue yang terintegrasi	(1) Menguatkan sistem informasi secara <i>real time</i> menyesuaikan perkembangan teknologi terkini di berbagai tingkat fasilitas kesehatan dengan sistem informasi Arbovirosis melalui kegiatan pengadaan barang dan jasa
14	Relawan Sosial	Karang Taruna	√	√	√	√	Dinas Sosial		(1) Sosialisasi dan pemanfaatan sistem informasi oleh pengelola program dengue untuk perencanaan, <i>monitoring</i> dan intervensi melalui kegiatan lokakarya dan uji coba
		Pekerja sosial masyarakat		√	√	√			(2) Menguatkan pelaksanaan dan <i>monitoring</i> evaluasi surveilans serotipe dengue melalui ketersediaan sarana dan prasarana serta pemantapan mutu laboratorium
15	PROGRAM KAWASAN PERMUKIMAN		√	√	√	√	PUPR		(1) Mengintegrasikan data untuk pencegahan/deteksi dini dengue dari berbagai sistem surveilans kasus (sistem kewaspadaan dini rumah sakit-SKDR, program), surveilans serotipe dengue, surveilans vektor (SILANTOR dan resistensi insektisida), iklim (informasi BMKG), serotipe dengue melalui lokakarya atau pertemuan

16	Peningkatan Kualitas Kawasan Permukiman Kumuh dengan Luas di Bawah 10 (sepuluh) Ha		√	√	√	√	PUPR	Peningkatan kapasitas daerah untuk manajemen KLB yang responsif	(1) Menyusun Petunjuk Teknis Penanggulangan KLB dengue melalui kegiatan lokakarya dan pertemuan, perjalanan dinas
17	Perbaikan Rumah Tidak Layak Huni	Menurunnya angka RTLH	√	√	√	√	PUPR, Dinsos		(1) Sosialisasi dan pelatihan Petunjuk Teknis Penanggulangan KLB dengue
18	PROGRAM PENGELOLAAN DAN PENGEMBANGAN SISTEM PENYEDIAAN AIR MINUM		√	√	√	√	PUPR		Menetapkan dan memobilisasi Tim Gerak Cepat apabila terjadi KLB dengue
19	Pengelolaan dan Pengembangan Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM) di Daerah Kabupaten/Kota	Persentase rumah tangga memiliki akses air bersih	√	√	√	√	PUPR		Memobilisasi ketersediaan anggaran dan logistik untuk KLB dengue melalui kegiatan lokakarya, pertemuan
20	PROGRAM PENGELOLAAN DAN PENGEMBANGAN SISTEM AIR LIMBAH		√	√	√	√	PUPR	<b>Strategi 4. Peningkatan Pelibatan Masyarakat yang Berkesinambungan</b>	
21	Pengelolaan dan Pengembangan Sistem Air Limbah Domestik dalam Daerah Kabupaten/Kota	Sosialisasi rumah tangga tentang penggunaan sanitasi layak		√	√	√	PUPR	Meningkatkan pelibatan masyarakat yang berkesinambungan	(1) Meningkatkan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) menggunakan pendekatan sosioantropologi, <i>communication for behavioral impact</i> (COMBI), atau lainnya ke masyarakat dan kelompok berisiko tentang pencegahan dengue, PSN dan tanda bahaya dengue melalui kegiatan diseminasi informasi di berbagai media

22	Pembangunan/Pe nyediaan Sistem Pengelolaan Air Limbah Terpusat Skala Permukiman	Cakupan Layanan Air Limbah	Unit	20	20	20	PUPR	(2) Melibatkan dan memberdayakan masyarakat, kelompok masyarakat berdaya dalam pencegahan dan penanggulangan dengue, melalui kegiatan Lomba Desa Siaga memanfaatkan indicator vektor dengan <i>monitoring</i> evaluasi oleh perangkat desa, pemeriksaan jentik di institusi atau tempat-tempat umum, kader Jumantik di instansi, keterlibatan kelompok pramuka, tokoh agama, pesantren dan kampus sehat.
		(SPALDT)					PUPR	(3) Mengembangkan <i>community champion</i> kelompok sebaya dalam meningkatkan kepedulian masyarakat tentang dengue.
23	Diagnosis dini	Tersedianya layanan rapid diagnostic test-RDT di setiap layanan primer	√	√	√	√	DINKES	(4) Mengoptimalkan, mengembangkan, dan mengintegrasikan kelompok masyarakat berdaya dalam memantau dan mengatasi persoalan kesehatan lingkungan dengan pendekatan sosioantropologis atau lainnya, melalui kegiatan pertemuan advokasi untuk menumbuhkan kepedulian terhadap dengue, melakukan pemicuan tular vektor, maupun mengembangkan metode lain yang lokal spesifik
		Peningkatan kapasitas Tenaga Kesehatan dalam diagnosis dini	√	√	√	√	DINKES	(5) Mengidentifikasi dan mengintegrasikan strategi partisipasi masyarakat-kelompok komunitas berdaya ke dalam perencanaan dan pengelolaan wilayah, terutama wilayah perkotaan yang padat penduduknya
24	Standar Pengobatan	Pedoman Penatalaksanaan pasien DBD "One Day Care"		√	√	√	DINKES	(6) Meningkatkan partisipasi aktif masyarakat dalam melaporkan kasus suspek dengue ke puskesmas melalui pelaporan berjenjang menggunakan teknologi terkini

		Tersedianya layanan pemeriksaan darah rutin disetiap layanan pimer	√	√	√	√	DINKES	Menjalinkan LSM peduli lingkungan, masyarakat, komunitas dan kolaborasi organisasi	(1) Mengidentifikasi dan mendorong peran lembaga/pihak yang relevan di tingkat nasional dan daerah untuk berpartisipasi dalam pencegahan dengue dan penanganan KLB	
25	Pencatatan dan Pelaporan DBD	pencatatan dan pelaporan menggunakan system informasi yang terintegrasi (website real time)	Pencatatan vektor	√	√	√	DINKES		(2) Mengadvokasi pencegahan fogging yang tidak sesuai dengan panduan	
		Pengembangan sistem informasi secara elektronik dan mandiri		√	√	√	Dinas Kominfo		(3) Mengidentifikasi area-area yang potensial untuk kolaborasi dengan lembaga/pihak terkait menurut wilayah dan karakteristik populasi tertentu (area kumuh, miskin atau tempat lainnya).	
		Pelaporan rutin dan tidak terlambat terhadap kasus dengue			√	√	√	Dinas Kominfo	Menguatkan peran media dalam mengedukasi masyarakat	(1) Meningkatkan kapasitas media untuk mengedukasi masyarakat tentang vektor, kesehatan lingkungan, pencegahan dengue, serta gejala dan tanda bahaya dengue melalui kegiatan sensitisasi media nasional dan menguatkan peran daerah dalam kolaborasi dengan pihak media
										(4) Meningkatkan peran LSM peduli lingkungan, organisasi masyarakat, dan komunitas dalam pencegahan dan penanggulangan dengue.
26	Tenaga kesehatan	Pengembangan SDM tenaga fungsional Kesehatan entomology		√	√	√	Dinas Kominfo		(2) Meningkatkan apresiasi/ penghargaan media terhadap inisiatif lokal masyarakat untuk pencegahan dengue.	
27	Riset Dengue	Identifikasi kebutuhan riset dan implementasi dalam penguatan program penanggulangan dengue		√	√	√	DINKES	<b>Strategi 5. Penguatan Komitmen Pemerintah, Kebijakan-Manajemen Program, dan Kemitraan</b>		
							Dinas Pendidikan dan kebudayaan	Penguatan komitmen pemerintah pusat dan daerah, kebijakan, regulasi, dan manajemen program penanggulangan dengue dengan dukungan sistem kesehatan	(1) Menyusun dokumen strategi nasional (stranas) program penanggulangan dengue yang menjadi dasar dalam penguatan kebijakan, pengembangan rencana aksi dan norma, standar, prosedur, dan kriteria (NSPK), melalui pertemuan-pertemuan koordinasi	

		Kolaborasi dengan institusi perguruan tinggi terkait riset dengue	√	√	√	Dinas Pendidikan dan kebudayaan	<p>Peningkatan kolaborasi dan koordinasi lintas program-sektor serta kemitraan</p> <p>Peningkatan pembiayaan pemerintah daerah, lintas program-sektor dan multi-pihak melalui komunikasi dan advokasi</p>	<p>(1) Mengidentifikasi mitra atau pemangku kepentingan dari berbagai unsur di pemerintah pusat dan daerah (lintas program, lintas sektor seperti Dinas Lingkungan Hidup, Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, swasta, LSM, filantropi, dan lainnya) dan kontribusinya.</p> <p>(2) Melakukan komunikasi dan koordinasi mengenai perkembangan dan tantangan program dengue.</p> <p>(3) Mengembangkan paket informasi untuk memperkuat media promosi, edukasi informasi, kampanye, dan sosialisasi program dengue kepada mitra;</p> <p>(4) Melakukan peningkatan kapasitas dalam berbagai bentuk (dukungan ahli, dukungan teknis dan konsultan) dalam penguatan kemitraan dan kolaborasi untuk memperoleh dukungan pendanaan dari berbagai sumber</p> <p>(1) Melakukan komunikasi dan advokasi kepada pemangku kepentingan lintas sektor (misalnya Dinas Desa, PUPR, Lingkungan Hidup, Kementerian Agama, dan lainnya), lintas program, dan multi-pihak dalam penyusunan rencana dan anggaran dari berbagai sumber pendanaan di pemerintah pusat, pemerintah daerah, pemerintah desa, swasta, filantropi, dan pihak lainnya</p> <p>(2) Mengadvokasi multi program-sektor agar indikator dalam program penanggulangan dengue dapat terintegrasi dalam indikator di sektor lain (misalnya yang terkait lingkungan hidup, tata kota-desa, pembangunan perumahan rakyat, pembangunan pariwisata, dan lainnya) melalui pertemuan koordinasi.</p>
--	--	---	---	---	---	---------------------------------	---	---

								<p><b>Strategi 6. Pengembangan Kajian, Invensi, Inovasi, dan Riset Sebagai Dasar Kebijakan dan Manajemen Program Berbasis Bukti</b></p> <p>Identifikasi kebutuhan kajian, invensi, inovasi, dan riset dan pelaksanaannya</p>	<p>(3) Menyusun kebijakan dan regulasi yang terintegrasi antar lintas pemangku kepentingan (termasuk BPJS) terkait pembiayaan program dengue.</p> <p>(4) Melakukan revitalisasi kelompok kerja operasional (pokjanal) dengue.</p> <p>(5) Melakukan kampanye edukasi dengue ke berbagai pihak dan masyarakat secara luas, memanfaatkan momentum seperti ASEAN Dengue Day, Hari Pengendalian Nyamuk, atau lainnya.</p> <p>(1) Mengidentifikasi kebutuhan kajian, invensi, inovasi, dan riset serta menguatkan jejaring lembaga riset, perguruan tinggi, dan lainnya untuk melakukan riset prioritas</p> <p>(2) Mengadvokasi berbagai lembaga untuk mendukung pendanaan bagi pengembangan invensi, inovasi, dan riset dengue (BRIN, Kemendikbudristek, LPDP, lembaga pemerintah lainnya, swasta, dan filantropi</p> <p>(3) Mendorong lembaga riset, perguruan tinggi, dan lembaga lainnya untuk menemukan invensi, melakukan inovasi &amp; riset dengue</p> <p>(4) Menguatkan kolaborasi-koalisi peneliti-manajer program dalam pengembangan riset implementasi untuk mengatasi hambatan dalam pelaksanaan program penanggulangan dengue</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

								<p>Pengembangan kajian, adopsi hasil invensi, inovasi, dan riset dalam program penanggulangan dengue</p>	<p>(1) Meningkatkan komunikasi dan diseminasi hasil kajian, invensi, inovasi, dan riset yang dilakukan oleh berbagai pihak kepada pihak pemangku kepentingan pusat dan daerah melalui forum ilmiah tahunan</p> <p>(2) Menyusun mekanisme yang sistematis dalam pengkajian, kelayakan, serta adopsi hasil inovasi dan riset ke dalam program penanggulangan dengue</p> <p>(3) Mengembangkan prosedur untuk mengadopsi hasil invensi, inovasi, dan riset ke dalam program penanggulangan dengue</p> <p>(4) Mengembangkan peta jalan (<i>roadmap</i>) pemanfaatan hasil invensi, inovasi, dan riset untuk penguatan inovasi pencegahan dengue (seperti untuk vaksin, teknologi <i>Wolbachia</i>, prediktor baru perindukan nyamuk, <i>trapping</i> nyamuk, dan lainnya) dan pengendalian dengue. Peta jalan hasil inovasi dan riset teknologi yang telah terbukti tersebut selanjutnya diterapkan serta teknologinya dapat diproduksi dan dikembangkan secara aman, halal, efektif, dan efisien</p>
								<p>Pemanfaatan data yang berkualitas serta integrasi sistem informasi untuk pengambilan keputusan dalam program penanggulangan dengue</p>	<p>(1) Kebijakan dan integrasi Sistem Informasi Arbovirologi dengan teknologi terkini dan sistem informasi di fasilitas Kesehatan (termasuk RS, klinik, Puskesmas, praktik swasta) melalui pengembangan dan penerapan sistem, uji coba di lapangan dan <i>updating system</i></p> <p>(2) Komunikasi dan integrasi data Arbovirus ke dalam sistem data dan informasi terpadu kesehatan (satu data)</p>



II. Covid-19

No	Nomenclatur	Indikator Kegiatan (Output)	Kondisi Saat ini	Target Kinerja Outcomes			Organisasi Pelaksana	Strategi	Intervensi Kegiatan
			2023	2024	2025	2026			
1	Surveilans epidemiologi	Penemuan kasus secara aktif	√	√	√	√	DINKES	<b>Strategi 1. Penguatan koordinasi, perencanaan dan monitoring untuk mendukung penanggulangan Covid-19</b>	
		Pelacakan kontak	√	√	√	√	DINKES	Memperkuat kerjasama lintas organisasi perangkat daerah (OPD) untuk penanggulangan Covid-19.	Melakukan koordinasi dan konsolidasi lintas sektor dan lintas program secara teratur.
		Surveilans berbasis komunitas	√	√	√	√	DINKES		Menyebarkan informasi mengenai kebijakan untuk merespons dan mengantisipasi
		Surveilans ILI (influenza like illness)	√	√	√	√	DINKES	Memperkuat tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah dalam penanggulangan Covid-19.	Mengadvokasi pemerintah desa untuk mengalokasikan anggaran desa (OPD terkait).
		Surveilans SARI (Severe Acute Respiratory Infection)	√	√	√	√	DINKES		Mengadvokasi OPD di Kabupaten untuk mengatasi faktor psikososial terkait Covid-19.
		Surveilans di fasilitas tertutup (asrama, Yayasan)	Saat ada kasus	√	√	√	DINKES		Mengadvokasi BKD terkait pencampatan SDM untuk program Covid-19 minimal 1 tahun.
		Surveilans di kelompok rentan	Saat ada kasus	√	√	√	DINKES		Menyusun regulasi pelibatan lintas sektor dalam penanggulangan tuberkulosis
2	Pencegahan penularan pada individu	Gerakan pembiasaan cuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah tindakan dilakukan	√	√	√	√	Semua OPD		Menyusun regulasi pelaporan Covid-19 (notifikasi wajib) disesuaikan dengan kondisi lokal maupun disertai dengan <i>reward/punishment</i> , misalnya pelaporan Covid-19.

		Pembiasaan penggunaan APD setiap keluar rumah atau Ketika berinteraksi dengan orang lain	√	√	√	√	Semua OPD	<b>Strategi 2. Penguatankomunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat untuk mendukung penanggulangan Covid-19</b>	
		Pengaturan jarak di setiap layanan public dengan penanda khusus	√	√	√	√	Semua OPD	Sistem Komunikasi Risiko dan Pemberdayaan Masyarakat (KPRM)	Pimpinan pemerintah tertinggi setuju untuk memasukkan KRPM dalam kegiatan kesiapsiagaan dan respon
		Pemasangan barrier (pembatas fidik) di setiap layanan Kesehatan dan non Kesehatan	√	√	√	√	Semua OPD		Meninjau rencana, prosedur, anggaran KRPM
		Peningkatan PHBS, TOGA di setiap rumah		√	√	√	DINKES		Membentuk Tim KRPM dan menentukan peran serta tanggung jawab
		Pengelolaan penyakit komorbid agar tetap terkontrol		√	√	√	DINKES		(1) Melatih anggota Tim Komunikasi Risiko (yang terdiri dari Humas/ (2) Kominfo dan Promosi Kesehatan) sebagai bagian TGC dan staf potensial lainnya tentang rencana dan prosedur KRPM
		Dukungan Kesehatan jiwa dan psikososial pada penderita		√	√	√	DINKES	Koordinasi internal dan kemitraan	Mengidentifikasi mitra
		Sosialisasi Pembiasaan etika batuk di setiap layanan public dan sekolah		√	√	√	DINKES		(1) Menilai kapasitas komunikasi dari semua mitra yang relevan dan mengidentifikasi khalayak sasaran dan saluran komunikasi yang digunakan oleh mitra
3	Perlindungan Kesehatan pada Masyarakat	Sosialisasi pencegahan dengan menggunakan media secara maksimal baik offline maupun online		√	√	√	Dinas Kominfo		Merencanakan dan menyepakati peran dan tanggung jawab kegiatan komunikasi melalui SOP

		Ketersediaan sarana cuci tangan sesuai standar, yang mudah di setiap pekon		√	√	√	PMP	Komunikasi publik	Pelatihan Risk Communication and Community Engagment
		Disinfeksi berkala di setiap permukaan, ruangan pada semua layanan public, tempat ibadah dan sekolah		√	√	√	DINKES		(1) Mengkaji kapasitas komunikasi nasional dan sub-nasional (individu dan sumberdaya)
		Penapisan Kesehatan di setiap pintu masuk fasilitas umum	√	√	√	√	Semua OPD	Keterlibatan komunikasi dengan masyarakat yang terdampak	Menetapkan metode untuk memahami keprihatinan, sikap, dan kepercayaan audiens utama
		Ketersediaan Layanan pengobatan online (konsultasi dokter, pemeriksaan lab pengantaran obat)	√	√	√	√	DINKES		Mengidentifikasi sasaran audiens, dan mengumpulkan informasi tentang pengetahuan dan perilakunya
		Kewajiban penggunaan APD di setiap layanan public baik kesehatan dan non Kesehatan.	√	√	√	√	Semua OPD	Mengatasi ketidakpastian, persepsi, dan manajemen informasi yang salah/hoaks	Update kasus COVID-19 didapatkan dari situs WHO, Kementerian Kesehatan, BNPB, dan situs resmi masing-masing daerah
4	Pendidikan dan Pelatihan seluruh staf fayankes	Segitiga epidemiologi, rantai infeksi, konsep infeksi		√	√	√	DINKES		Media Promosi Kesehatan, akun media sosial resmi dan membcikan informasi melalui jaringan pribadi kepada masyarakat.
		Program PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi)		√	√	√	DINKES		Konsultasi dapat dilakukan secara online

		Konsep covid-19		√	√	√	DINKES	<b>Strategi 3.</b> Memperkuat bidang surveilans, Tim Gerak Cepat (TGC), Analisis Risiko, Penyelidikan Epidemiologi	
		APD		√	√	√	DINKES	Ketersediaan sumber daya manusia.	Pastikan SDM surveilans yang cukup dan mumpuni dalam melaksanakan tugas dengan pelatihan secara berkala (ada atau tanpa ada pandemi)
		K3		√	√	√	DINKES		Memiliki alur komando pelaporan yang jelas dan terstruktur rapi
		Pengelolaan Limbah		√	√	√	DINKES		Memantau dan mengevaluasi kinerja pencatatan data penyelidikan epidemiologi
5	Pengelolaan Promosi Kesehatan	Jumlah media promosi Covid-19		√	√	√	DINKES		Distribusi petugas kesehatan tambahan dan refresher petugas kesehatan mengenai pengendalian infeksi, manajemen kasus, dan investigasi kasus
		Jumlah desa yang mendapatkan penyuluhan Covid-19		√	√	√	DINKES	Pelaporan kasus dan terduga kontak dengan Covid-19	Sistem pelaporan terintegrasi melalui <i>new all record TC-19</i> .
		Jumlah RT yang mendapatkan penyuluhan Covid-19		√	√	√	DINKES	Program-program khusus	penerapan Kekarantinaan Kesehatan
6	Vaksinasi lengkap	Ketersediaan vaksin di setiap puskesmas		√	√	√	DINKES		(1) Program telemedicine untuk mendapatkan informasi, konsultasi, pemeriksaan di rumah, pengobatan dan kemungkinan rujukan
7	Pengelolaan Kesehatan sekolah	Ketersediaan sarana cuci tangan terstandar di lingkungan sekolah		√	√	√	Dinas Pendidikan dan kebudayaan	<b>Strategi 4.</b> Mengawasi pintu masuk wilayah, perjalanan lokal, antar provinsi dan luar negeri, serta transportasi	
		Gerakan penggunaan APD di setiap sekolah		√	√	√	Dinas Pendidikan dan kebudayaan	Kegiatan penjangkauan dan kampanye pencegahan.	Pencegahan pada Level Individu dan Masyarakat

8	Monitoring dan evaluasi	Pembentukan tim Monitoring dan evaluasi pencegahan covid-19 tingkat kecamatan		√	√	√	Semua OPD		Mengembangkan dan mensosialisasikan beberapa Protokol Kesehatan
		Pelaksanaan monev pencegahan covid-19 di tingkat kecamatan per semester		√	√	√	Semua OPD		Memberlakukan kewaspadaan dini terhadap pelaku perjalanan yang akan memasuki wilayah, baik rutin yang baru bepergian maupun yang non rutin dari wilayah terjangkau
9	Penanganan berita hoax	Membangun fasilitas dua arah (hotline/call center)		√	√	√	Dinas Kominfo, Dinkes		Memiliki prosedur baku untuk menindak lanjuti hasil pemeriksaan suhu tubuh, jika terdeteksi seseorang dengan peningkatan suhu tubuh dan gejala seperti flu.
10	Kebutuhan logistik	Ketersediaan logistic		√	√	√	Dinkes, Dinas Koperasi dan Perdagangan	Pengendalian administratif	Pembangunan infrastruktur PPI yang berkelanjutan (desain fasilitas) dan kegiatan
		Bantuan pasar rakyat		√	√	√	Dinas Koperasi dan Perdagangan		Edukasi pada orang yang diobservasi tentang PPI; semua petugas yang bekerja perlu dilatih tentang tindakan pencegahan standar
		Stabilisasi harga barang dan jaminan stok kebutuhan pokok		√	√	√	Dinas Koperasi dan Perdagangan	<b>Strategi 5. Penyediaan dan pengelolaan specimen dan konfirmasi laboratorium</b>	
		Pembentukan TIM SDM mobilisasi covid-19		√	√	√	DINKES	Laboratorium terjangkau.	(1) Memperkuat kapasitas jejaring laboratorium COVID-19
		Kapasitas pemeriksaan laboratorium covid-19		√	√	√	DINKES	Pengambilan Spesimen yang aman Pengpakan Spesimen	(1) Edukasi ke tenaga Kesehatan, terutama laboratorium tentang <i>Universal Precaution</i> . (1) Edukasi tentang system tiga lapis ( <i>Three Layer Packaging</i> ) sesuai dengan pedoman dari WHO dan <i>International Air Transport Association (IATA)</i> .

		Ketersediaan ruangan isolasi di setiap faskes pemerintah dan non pemerintah		√	√	√	DINKES	Pengiriman Spesimen	(1) Sosialisasi prosedur pengiriman specimen.
							DINKES	Konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen.	(1) Pelatihan tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan) sebagai fasilitator penyampai hasil pemeriksaan specimen.
		Pengelolaan limbah medis di setiap puskesmas	√	√	√	√	DINKES	<b>Strategi 6. Kedisiplinan Pencegahan Infeksi</b>	
11	Kekerasan pada perempuan	Penurunan kekerasan pada perempuan		√	√	√	P3AP2KB	Pengendalian Lingkungan	Skrining kekerasan pada perempuan
		Penyediaan layanan perlindungan perempuan		√	√	√	P3AP2KB		Prosedur Penyediaan layanan perlindungan perempuan
		Penyediaan layanan rujukan lanjutan korban kekerasan		√	√	√	P3AP2KB		Penyediaan layanan rujukan lanjutan korban kekerasan
12	Kekekerasan pada anak	Penurunan kekerasan pada anak		√	√	√	P3AP2KB		(1) Lingkungan tempat pemantauan kondusif untuk memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan medis
		Pemenuhan Hak Anak		√	√	√	P3AP2KB		(2) Perhatikan Pemenuhan Hak Anak
		Penyediaan layanan anak dengan kebutuhan perlindungan khusus		√	√	√	P3AP2KB	layanan anak dengan kebutuhan perlindungan khusus	(1) Penyediaan layanan anak dengan kebutuhan perlindungan khusus
13	Pembinaan Keluarga Berencana	Pendayagunaan tenaga penyuluh KB/Petugas Lapangan KB (PKB/PLKB)	√	√	√	√	P3AP2KB	Pendayagunaan tenaga penyuluh KB/Petugas Lapangan KB (PKB/PLKB)	Pembentukan tenaga penyuluh KB/Petugas Lapangan KB (PKB/PLKB)
		Pengendalian dan Pendistribusian Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi		√	√	√	P3AP2KB	Pendistribusian Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi	pengendalian dan Pendistribusian Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi

		Pembinaan dan Kctahanan dan Kescjahteraan Kcluarga		√	√	√	P3AP2KB	<b>Strategi 7. Manajemen Kasus Covid-19 yang adekuat.</b>	
							PMP	Membuat kebijakan tentang pengenalan awal dan rujukan dari kasus COVID-19	(1) Membuat protokol penanganan kasus Covid-19.
14	Kesempatan Kerja	Peningkatan penempatan tenaga kerja		√	√	√	Dinas Ketenagakerjaan		Skrining Peningkatan penempatan tenaga kerja
		Presentase lulusan pelatihan yang ditempatkan		√	√	√	Dinas Ketenagakerjaan		Penemuan kasus dan Pelacakan kontak ditempat pelatihan
		Pencari kerja terdaftar yang ditempatkan		√	√	√	Dinas Ketenagakerjaan		Penemuan kasus dan Pelacakan kontak ditempat pelatihan
15	Standar pengobatan	Pedoman tatalaksana covid-19 terstandar	√	√	√	DINKES		Pedoman tatalaksana covid-19 terstandar	
16	Pencatatan dan Pelaporan	Dukungan Operasional dan Logistik	√	√	√	√	DINKES	Kewaspadaan Kontak dan Droplet	(1) Batasi jumlah petugas kesehatan memasuki kamar pasien COVID-19 jika tidak terlibat dalam perawatan langsung (2) Pengunjung tidak diizinkan untuk mencegah infeksi silang.
								Manajcmn comorbid dan infeksi tambahan.	(1) Kewaspadaan penccgahan dan pengendalian infeksi tambahan.
								Manajemen psikis	(1) Perhatikan kesehatan jiwa dan kesejahteraan psikososial individu, keluarga dan masyarakat.
								<b>Strategi 8. Mengembangkan Dukungan Operasional Komunitas dan Logistik</b>	
								Penycediaan sarana prasarana, termasuk logistik.	(1) Koordinasikan pengkajian, pemcsanan, dan distribusi obat, pasokan (termasuk APD), dan perlengkapan esensial dengan mitra dan pemangku kepentingan komunitas.


<p>Ketepatan, kecepatan dalam mendapatkan hasil laboratorium.</p>	<p>(2) Pastikan jalur persediaan dan distribusi obat berbasis komunitas masuk di dalam sistem elektronik pengelolaan pcsanan, penilaian, dan perencanaan</p> <p>(1) Target hasil laboratorium harus bisa didapatkan setidaknya tidak lebih dari 15 menit untuk pemeriksaan antigen dan maksimal 15 menit untuk pemeriksaan CVR.</p>
<p><b>Strategi 9.</b>  <b>Keberlangsungan pelayanan dan sistem esensial dan memperhatikan kondisi transmisi di komunitas atau kondisi kapasitas terbatas dan kondisi yang memerlukan bantuan kemanusiaan.</b></p> <p>Pemberian layanan kesehatan esensial berbasis komunitas</p>	<p>(1) Pemberian imunisasi, kemoprevensi, pengendalian, dan pengobatan</p> <p>(2) Mengambil langkah-langkah khusus untuk melindungi populasi rentan, seperti ibu hamil dan ibu menyusui, anak-anak, dan lansia</p> <p>(3) Pengobatan bagi orang-orang yang mengidap kondisi kronis</p> <p>(4) Penatalaksanaan kondisi ke daruratan yang memerlukan intervensi sensitif waktu dan menjaga berfungsinya sistem rujukan</p>
<p>Layanan pencegahan berbasis penjangkauan dan kampanye.</p>	<p>(1) Susun strategi pasokan dan distribusi untuk obat dan komoditas kesehatan lain yang persediaannya mungkin akan menipis atau banyak dicari, dengan tetap mempertimbangkan keamanan dan keselamatan.</p> <p>(2) Sosialisasikan protokol kesehatan pada masa adaptasi kebiasaan baru</p>



		Cakupan ODHA baru mendapat terapi pencegahan TBC	100	100%	100%	100%	DINKES		<b>Intervensi 1.2.</b> <b>Penguatan Kapasitas kementerian/lembaga terkait dan pemerintah daerah untuk mencapai reduksi PIMS demi terwujudnya eliminasi HIV2030</b>
		cakupan skrining HIV Caten		100%	100%	100%	DINKES	Memperkuat kerjasama lintas OPD dalam Pencegahan dan Pengendalian HIV/AIDS & PIMS agar tersedia dukungan sumberdaya guna pencapaian target Standar Pelayanan Minimal Risiko HIV.	Melakukan advokasi kepada jajaran lintas program dan sektor di tingkat Kabupaten/Kecamatan/Pekon.
		Cakupan skrining HIV pada pasien TBC	100	100%	100%	100%	DINKES		Melakukan pertemuan lanjutan advokasi untuk konsolidasi dan koordinasi LP/LS.
		Cakupan skrining pasien HIV pada pasien Hepatitis	100	100%	100%	100%	DINKES	Memperkuat komitmen Jajaran pemerintah dalam mewujudkan tersedianya alokasi sumberdaya dalam dokumen resmi untuk P2HIV/AIDS & PIMS guna mencapai reduksi PIMS dan eliminasi HIV 2030	Melakukan pertemuan untuk menggalang komitmen yang dihadiri oleh pimpinan daerah agar tersedia alokasi sumber daya yang cukup untuk P2HIV/AIDS dan PIMS di masing-masing daerah
		Cakupan skrining HIV pada pasien IMS	100	100%	100%	100%	DINKES		Melakukan pertemuan penyusunan dokumen perencanaan berjenjang dari desa, kecamatan, kabupaten.
		Cakupan skrining HIV pada pekerja seksual komersil	100	100%	100%	100%	DINKES	Advokasi penguatan Kompetensi tenaga medis dalam tatalaksana HIV AIDS & PIMS.	Melakukan advokasi ke jajaran Fakultas Kedokteran, ikatan profesi, dan perhimpunan seminar dalam penguatan kompetensi tenaga medis dalam tatalaksana HIV AIDS & PIMS
		Cakupan skrining HIV pada kelompok LGBT	100	100%	100%	100%	DINKES	<b>Strategi 2.</b> <b>Peningkatan dan perluasan akses masyarakat padalayanan skrining, diagnostik dan pengobatan HIV/AIDS dan PIMS yang komprehensif dan bermutu</b>	<b>Intervensi 2.1</b> <b>Mengupayakan tersedianya layanan pemerintah dan swasta untuk pencegahan dan skrining HIV/AIDS dan PIMS yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat</b>

		Layanan skrining HIV pada prosedur pembedahan	√	√	√	√	DINKES	Kajian pelaksanaan Perundangan yang ada tentang HIV/AIDS dan PIMS untuk mengidentifikasi kendala, masalah dan solusinya memastikan tercapainya reduksi PIMS demi terwujudnya eliminasi HIV 2030	Melakukan pertemuan untuk mengkaji, menganalisis kendala dan hambatan pelaksanaan regulasi terkait HIV/AIDS dan PIMS dimasing-masing kelompok masyarakat
2	Upaya promotif	Media Promosi		√	√	√	Dinas Kominfo		Melakukan pertemuan untuk membahas agar prestasi dalam pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS dan PIMS menjadi salah satu kriteria yang menggambarkan kepatuhan dalam melaksanakan peraturan perundang dalam pemberian apresiasi pada jajaran pemerintah atas keberhasilan dalam pembangunan Kesehatan.
		Sosialisasi HIV AIDS		√	√	√	Semua OPD		Melakukan pertemuan untuk membahas agar prestasi dalam pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS dan PIMS menjadi salah satu kriteria (misalnya menggambarkan prestasi dalam menghapus stigmatisasi dan diskriminasi pada ODHA) dalam pemberian apresiasi pada individu/ kelompok masyarakat/ organisasi kemasyarakatan atas peran sertanya dalam pembangunan Kesehatan
3	Pemberdayaan Masyarakat	Pembentukan kelompok peduli HIV AIDS (KPHA)		√	√	√	Dinas Kesehatan, PMP	Membangun kemandirian ODHA dalam mendapatkan pelayanan HIV/AIDS termasuk ART dan sosialisasi kepada petugas fasilitas pelayanan kesehatan Terkait kemandirian ODHA dalam mendapatkan pelayanan HIV/AIDS termasuk ART.	Membangun kemandirian ODHA melalui komunikasi, informasi dan edukasi dalam mendapatkan pelayanan HIV/AIDS termasuk ART.
							DINKES		Sosialisasi kepada seluruh petugas difasilitas pelayanan kesehatan terkait kemandirian ODHA dalam mendapatkan pelayanan HIV/AIDS termasuk penobatan ART
		Pengkaderan KPHA		√	√	√	DINKES	Tersedianya pedoman dalam implementasi P2 HIV/AIDS dan PIMS sesuai jenjang pelayanan dan administrasi	Penyusunan, penerbitan dan diseminasi pedoman tentang keselamatan dan kesehatan kerja dalam UKM dan UKP terkait P2 HIV AIDS & PIMS.

		Moncv KPHA per semester		√	√	√	DINKES		Penyusunan, penerbitan dan diseminasi pedoman tentang pembiayaan kesehatan UKP dan UKM terkait pelayanan HIV/AIDS dan PIMS yang terintegrasi, mencakup pencatatan pelaporan terkait JKN sehingga data dapat diakses oleh masyarakat.
4	Penyuluh Agama	Penyuluhan caten tentang HIV AIDS		√	√	√	Dinas Kementerian Agama		Penyusunan, penerbitan dan diseminasi pedoman/juknis tentang dukungan keluarga, kelompok dan masyarakat kepada ODHA dalam P2 HIV/AIDS dan PIM Sagar mempunyai rasa percaya diri, tetap bersemangat, aktif dan produktif serta patuh berobat.
		Penyuluhan anak sekolah tentang HIV AIDS		√	√	√	Dinas Kementerian Agama		Penyusunan, penerbitan dan diseminasi pedoman/juknis tentang monitoring dan evaluasi pelaksanaan kebijakan P2 HIV/AIDS dan PIMS.
		Penyuluhan ODHA		√	√	√	Dinas Kementerian Agama		Penyusunan, penerbitan dan diseminasi pedoman/juknis tentang pencegahan dan testing HIV/AIDS dan PIMS pada populasi umum dan rentan
5	Keterlibatan sekolah	Pengembangan Kurikulum pencegahan HIV di sekolah		√	√	√	Dinas Pendidikan dan kebudayaan		Penyusunan, penerbitan dan diseminasi pedoman/juknis tentang pencegahan HIV/AIDS dan PIMS yang mencakup aspek biomedis, perilaku dan manajerial
		Pendidikan dan pelatihan tenaga pendidik tentang pencegahan HIV		√	√	√	Dinas Pendidikan dan kebudayaan		Penyusunan, penerbitan dan diseminasi pedoman/juknis tentang kolaborasi HIV dengan komorbid lainnya
		Kegiatan ekstra kurikuler Pendidikan sebaya		√	√	√	Dinas Pendidikan dan kebudayaan		Penyusunan, penerbitan dan diseminasi pedoman/juknis tentang manajemen logistik HIV/AIDS dan PIMS
		Monitoring dan evaluasi keefektifan program di sekolah		√	√	√	Dinas Pendidikan dan kebudayaan		Penyusunan strategi dan pedoman/juknis untuk notifikasi pasangan risiko tinggi.

6	Perlindungan ODHA	Ketersediaan tempat perlindungan & penampungan ODHA (terdiskriminasi, stigma, keterlantaran)		√	√	√	Dinas Sosial	Perumusan kebijakan tentang HIV/AIDS dan PIMS terkait populasi dan tempat-tempat khusus.	Penyusunan, penerbitan dan diseminasi pedoman/juknis HIV/AIDS dan PIMS ditempat kerja.
		Ketersediaan sarana dan prasarana		√	√	√	Dinas Sosial		Penyusunan, penerbitan dan diseminasi pedoman/juknis tentang dukungan keluarga, kelompok dan masyarakat kepada ODHA dalam P2 HIV/AIDS dan PIM Sagar mempunyai rasa percaya diri, tetap bersemangat, aktif dan produktif serta patuh berobat.
		Kompetensi pelaksana		√	√	√	DINKES		Penyusunan, penerbitan dan diseminasi pedoman/juknis HIV/AIDS dan PIMS untuk remaja populasi kunci.
		Monitoring dan evaluasi kegiatan per 3 bulan		√	√	√	Dinas Sosial		Penyusunan, penerbitan dan diseminasi pedoman/juknis HIV/AIDS dan PIMS untuk lapas, rutan, panti, sekolah berasrama.
7	Cakupan ARV	Cakupan pengobatan ARV	100	100	100	100	DINKES		Pengembangan strategi dan materi komunikasi untuk promosi TBHIV
		Cakupan pengobatan ARV pada ibu hamil	100	100	100	100	DINKES		Melakukan koordinasi perencanaan dan manajemen kolaborasi TB HIV secara berjenjang.
		Cakupan pemberian ARV profilaksis pada bayi	100	100	100	100	DINKES		Intervensi 2.2 Mengupayakan tersedianya layanan pemerintah dan swasta untuk pencegahan dan skrining HIV/AIDS dan PIMS yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat.
		Cakupan koinfeksi TB-HIV mendapat OAT dan ART	100	100	100	100	DINKES	Penambahan layanan tes HIV dan IMS.	Melakukan Pemetaan fasilitas layanan tes, pengobatan dan pemeriksaan viral load untuk mengidentifikasi kekurangan layanan serta pengembangan jejaring kerja
8	Layanan HIV komprehensif	Jumlah faskes melaksanakan layanan HIV komprehensif	20%	40%	60%	80%	DINKES		Melakukan pembentukan tim monitoring pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS dan PIMS di tingkat provinsi untuk memberikan mentoring layanan komprehensif baru yang telah dikembangkan.

		Jumlah layanan HIV komprehensif yang tidak mengalami stock out ARV	20%	40%	60%	80%	DINKES		Melakukan peningkatan kapasitas petugas fasilitas kesehatan untuk layanan komprehensif yang baru (Mampu Tes dan pengobatan HIV/AIDS dan PIMS) melalui orientasi, workshop, mentoring, on the job training, dan bedside teaching.
		Jumlah layanan HIV komprehensif yang melapor tepat waktu	20%	40%	60%	80%	DINKES		Mengupayakan semua fasyankes (fasyankes pemerintah, swasta, klinik swasta, LSM, BUMN lapas/rutan, TNI/POLRI) yang belum menyediakan layanan HIV dan IMS agar masuk dalam jejaring dan melaksanakan semua tanggungjawabnya termasuk pencatatan dan pelaporan.
9	Rapid HIV	Penyediaan rapid 1 HIV	√	√	√	√	DINKES		Membentuk jejaring rujukan antara FKTP dan FKRTL pemerintah dan swasta untuk memberikan layanan tatalaksana kasus HIV dengan komplikasi di semua kecamatan.
		Penyediaan rapid 2 HIV	√	√	√	√	DINKES	Penguatan proses rujukan internal dan eksternal terutama untuk TBC, Sifilis/IMS, dan Hepatitis.	Pertemuan koordinasi internal periodik di masing-masing fasyankes antar unit layanan seperti TBC, KIA, IMS dan penyakit dalam agar masing-masing pasien mendapatkan tatalaksana komprehensif.
		Penyediaan rapid 3 HIV	√	√	√	√	DINKES		Pertemuan koordinasi eksternal periodik fasyankes dengan fasyankes lainnya dalam satu wilayah kabupaten (jejaring layanan)
		Penyediaan obat ARV	√	√	√	√	DINKES		Pertemuan koordinasi eksternal periodik antara fasyankes dengan komunitas (penjangkau dan kader kesehatan) untuk mengatasi kesenjangan akses masyarakat pada layanan HIV dan PIMS
		Jumlah penyediaan reagen viral load	√	√	√	√	DINKES	Penguatan ketersediaan logistic untuk melakukan diagnosis dan pengobatan HIV/AIDS dan PIMS	Melakukan finalisasi dan pencatatan juknis pengelolaan logistik ARV dan Non-ARV
		Jumlah mesin PCR yang dimiliki		√	√	√	DINKES		Melakukan sosialisasi dan distribusi juknis pengelolaan logistik ARV dan Non-ARV

	Lembaga/institusi yang memiliki Rencana Kerja P2HA		√	√	√	DINKES		Melakukan mentoring pengelolaan logistik yang dimanfaatkan untuk melakukan diagnosis dan PIMS
	Lembaga/institusi yang memiliki pelanggaran dalam P2HA		√	√	√	DINKES		Melakukan peningkatan kapasitas dan mutu instalasi farmasi dalam penyimpanan logistik HIV AIDS dan PIMS
	Institusi / lembaga yang memasukkan upaya P2 HIV/AIDS dalam rencana kerja tahunan		√	√	√	DINKES		Menyediakan dan mendistribusikan RDT HIV, Sifilis, kondom dan lubrikan serta alat suntik steril, opioidantagonist treatment (metadon), ARV, ObatIMS, TPT dan Obat Infeksi Oportunistik sesuai kebutuhan kepada layanan HIV/AIDS dan PIMS, tepat waktu agar tidak terjadi stockout.
	Pelayanan Kesehatan yang menetapkan Standard Pelayanan Minimal (SPM) risiko HIV.		√	√	√	DINKES		Melakukan desentralisasi ARV ke semua layanan komprehensif.
	Pelayanan Kesehatan yang melaporkan Standard Pelayanan Minimal (SPM) risiko HIV.		√	√	√	DINKES		Melakukan Pengujian sampel <i>PostMarket</i> baik RDT maupun ARV yang terdistribusi
	Pelayanan Kesehatan yang melaorkan pencapaian Standard Pelayanan Minimal (SPM) risiko HIV 100%.		√	√	√	DINKES	Penanganan pada orang terinfeksi HIV dan atau PIMS.	Memberikan ARV sesuai dengan pemutakhiran rejimen pengobatan HIV kepada ODHA sesuai dengan stadium klinis dan hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium ODHA discmua FKTP dan FKRTL sesuai dengan perluasan layanan termasuk kondom sebagai paket pencegahan

			√	√	√	DINKES		Memberikan terapi IMS kepada pasien IMS sesuai dengan kebutuhan di semua FKTP dan FKRTL sesuai dengan perluasan layanan termasuk kondom sebagai paket pencegahan
	Fasyankes dengan pelayanan public terkait HIV/AIDS berbasis NIK.		√	√	√	DINKES	Meningkatkan retensi ODHA yang mendapat pengobatan ARV	Melakukan Penyusunan dasar hukum pelaksanaan penelusuran kasus <i>lost to follow up</i> (putus obat) agar tidak ada resiko pelanggaran hukum oleh petugas kesehatan
	Layanan UTD yang melakukan rujukan diagnosis HIV		√	√	√	DINKES		Melakukan penguatan kapasitas petugas fasyankes dalam konseling ODHA untuk meningkatkan kepatuhan berobat
	Perusahaan dengan akses layanan HIV dan rujukan pengobatan		√	√	√	DINKES		Penyusunan Kebijakan terkait <i>Task Shifting</i> dan <i>Task Sharing</i> dalam pemberian layanan HIV/AIDS dan PIMS
	Institusi/ Lembaga dengan kemitraan berbasis masyarakat dalam P2 HIV/AIDS.		√	√	√	DINKES		Penerapan <i>Task Shifting</i> dan <i>Task Sharing</i> dalam pemberian layanan HIV/AIDS dan PIMS di wilayah yang memenuhi syarat (daerah terpencil, perbatasan dan Kepulauan/DTPK).
	Kontribusi rujukan dari komunitas/ kader ke fasyankes.		√	√	√	DINKES		Melakukan penguatan sistem digital yang dimanfaatkan untuk mengingatkan ODHA mengenai ARV/jadwal pengambilan
		Revitalisasi program dan layanan IMS diseluruh fasyankes					(1) Melakukan pemetaan fasilitas kesehatan baik pemerintah (termasuk TNI/POLRI), swasta maupun layanan dilapas, yang mampu memberikan layanan IMS secara komprehensif berdasarkan pendekatan diagnosis dan ketersediaan sarana penunjang di fasyankes bersangkutan (kemampuan laboratorium untuk diagnosis)  (2) Melakukan penguatan ketersediaan sarana layanan dalam menegakkan diagnosis PIMS	



								<ul style="list-style-type: none"> <li>(2) Melakukan pengambilan dan pengiriman spesimen darah bayi(DBS)dari ibu ODHA ke laboratorium rujukan PCR/DNA untuk mendapatkan diagnosis HIV.</li> <li>(3) Melakukan penguatan jejaring rujukan specimen EID mencakup seluruh layanan PDP</li> <li>(4) Diseminasi informasi mekanisme jejaring dan rujukan EID ke Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota, Layanan Kesehatan ARV</li> <li>(5) Orientasi kohort ibu hamil, bayi dan balita yang terbaru kepada petugas kesehatan dan pengelola program untuk mengetahui gambaran epidemiologi penyakit HIV/AIDS dan PIMS serta kebutuhan layanan</li> </ul>
							Memperkuat akses diagnosis HIV/Sifilis/ Hepatitis B pada bayi dari ibu yang terinfeksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Melakukan pencatatan bayi yang lahir dari ibu yang terdiagnosa HIV/Sifilis/Hepatitis B ke Kohort Bayi</li> <li>(2) Memberikan pelayanan pemeriksaan titer RPR bagi bayi dari ibu sifilis dan ibunya pada usia 3, 6, 9 bulan</li> <li>(3) Memberikan pelayanan pemeriksaan HbsAg bagi bayi dari ibu Hepatitis B pada usia bayi 9 sampai 12 bulan</li> <li>(4) Memastikan setiap bayi lahir hidup dari ibu yang terdiagnosa HIV/Sifilis dan Hepatitis B mendapatkan tatalaksana (pemberian profilaksis) sesuai dengan pedoman yang berlaku.</li> <li>(5) Membuat mekanisme penyampaian laporan hasil ke layanan pengirim sampel</li> </ul>
							Penguatan Kolaborasi TB HIV	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Pemutakhiran dan penerbitan juknis TB HIV bagi petugas kesehatan di layanan Kesehatan</li> <li>(2) Sosialisasi dan distribusi juknis TB HIV bagi petugas kesehatan di layanan Kesehatan</li> <li>(3) Sosialisasi dan distribusi juknis mentoring klinis dan program TB HIV</li> <li>(4) Menyusun alur pelayanan baku TB HIV di fasyankes</li> </ul>

									<p>(5) Perluasan layanan satu atap TB-HIV</p> <p>(6) Penyusunan rencana untuk intensifikasi penemuan kasus TB, pemberian Terapi Pencegahan TB(TPT), dan PPITB di layanan HIV</p> <p>(7) Melakukan lokakarya TB HIV kepada petugas kesehatan komunitas</p> <p>(8) Monitoring dan evaluasi TBHIV</p>
									<p>Pengembangan laboratorium diagnostik HIV/AIDS dan PIMS</p> <p>Peningkatan jumlah fasyankes yang laboratoriumnya mempunyai kapasitas untuk diagnosis HIV/AIDS dan IMS</p>
									<p>Pengembangan kepesertaan laboratorium dalam pemantapan mutu</p> <p>(1) Meningkatkan jumlah laboratorium sebagai peserta Pemantapan Mutu Eksternal (PME) dalam pemeriksaan HIV/AIDS dan PIMS</p> <p>(2) Melaksanakan kegiatan penjaminan mutu untuk meningkatkan mutu hasil pemeriksaan laboratorium HIV AIDS dan PIMS dengan memanfaatkan hasil PME agar tercapai kualitas yang sesuai.</p> <p>(3) Melakukan mentoring SDM laboratorium secara berkala untuk meningkatkan mutu pemeriksaan HIV/AIDS dan PIMS.</p>
									<p>Pengembangan jumlah laboratorium pemantauan hasil pengobatan</p> <p><b>Intervensi 2.3</b> <b>Mengupayakan tersedianya akses pemeriksaan laboratorium dalam rangka monitoring pengobatan HIV/AIDS</b></p> <p>(1) Melakukan peningkatan jumlah laboratorium pemantauan hasil pengobatan guna pemenuhan akses masyarakat pada pemeriksaan VL di masing-masing kecamatan.</p> <p>(2) Membuat jejaring pemeriksaan viral load untuk mengatasi kesenjangan akses masyarakat pada pemeriksaan VL di masing-masing kecamatan</p> <p>(3) Menyediakan pemeriksaan CD4 untuk meningkatkan akses masyarakat pada sarana diagnosis IO dan monitoring pengobatan HIV/AIDS</p>







								<p>Peningkatan peran masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS dan PIMS</p>	<p>(1) Menyusun dan sosialisasi mekanisme rujukan dalam bentuk buku saku jejaring untuk memperkuat peran Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dalam prosedur rujukan</p> <p>(2) Melakukan penguatan pendampingan melalui symposium tentang pengurangan dampak buruk (layanan alat suntik steril, mengenal dan menangani kasus overdosis opium, dll)</p> <p>(3) Melakukan sosialisasi yang dikoordinasikan oleh puskesmas/kecamatan pada jajaran desa/ kelurahan agar melakukan inisiasi dan pergerakan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS dan PIMS oleh masyarakat</p> <p>(4) Melakukan inisiasi upaya pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS dan PIMS oleh masyarakat</p> <p>(5) Penguatan sistem rujukan bagi ODHA dan populasi kunci serta populasi khusus yang mengalami kekerasan atau diskriminasi untuk menciptakan lingkungan yang mendukung dalam pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS dan PIMS</p>
									<p><b>Intervensi 4.3</b>  <b>Mengupayakan terwujudnya kolaborasi antar OPD terkait bersama masyarakat</b></p>
								<p>Mengidentifikasi dan mengatasi tantangan pelayanan HIV/AIDS dan PIMS beserta solusinya dengan dukungan masyarakat</p>	<p>(1) Melakukan kolaborasi antar OPD dengan dukungan masyarakat di berbagai aspek pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS dan PIMS di berbagai tingkat administrasi pemerintahan dengan dana yang mencukupi</p> <p>(2) Menyusun indikator penilaian kinerja pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS dan PIMS yang disepakati antar OPD bersama masyarakat</p>
									<p>(3) Melakukan penguatan kompetensi dan kapasitas petugas dari OPD yang berperan dalam pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS dan PIMS untuk mendapatkan layanan yang komprehensif dan bermutu</p>



									<ul style="list-style-type: none"> <li>(5) Melakukan ujimateri kampanye kemasyarakat</li> <li>(6) Melakukan uji materi kampanye kepada ODHA</li> <li>(7) Melakukan finalisasi materi kampanye</li> <li>(8) Melakukan diseminasi dan penerbitan strategi stigma dan diskriminasi terkait HIV/AIDS dan PIMS untuk dapat dilakukan secara bersama oleh jajaran pemerintah dan lapisan masyarakat</li> <li>(9) Pelaksanaan kampanye penghapusan stigma diskriminasi terkait HIV/AIDS dan PIMS dengan melibatkan orang/lembaga (penulis, blogger, vlogger, influencer) serta media massa/jurnalis</li> <li>(10) Melakukan evaluasi materi kampanye oleh masyarakat pada saat pelaksanaan kampanye secara online.</li> <li>(11) Melakukan rapat evaluasi pelaksanaan kampanye penghapusan stigma diskriminasi terkait HIV/AIDS dan PIMS serta tindak lanjut dari hasil evaluasi</li> </ul>
								<p>Layanan kesehatan terhadap hak atas kesehatan kepada masyarakat</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Pemahaman petugas kesehatan tentang hak azasi manusia dalam pelayanan publik</li> <li>(2) Pemutakhiran materi dan pelaksanaan pelatihan kepada tenaga kesehatan secara berjenjang tentang etika medik dan gender</li> <li>(3) Penerapan metode <i>learning</i> untuk peningkatan kapasitas petugas kesehatan, pengguna layanan manajemen, dan pengawasan</li> <li>(4) Melakukan kerja sama jejaring pelayanan kesehatan dan unit pelayanan lainnya terkait kekerasan dan hak asasi (P2TP2A, <i>Women Crisis Center</i>, Lembaga Perlindungan Saksi).</li> <li>(5) Melakukan pertemuan rutin kelompok dukungan sebaya berbasis fasyankes untuk meningkatkan pemahaman hak kesehatan pada ODHA dan populasi kunci</li> </ul>

								<p>Mengupayakan hilangnya stigma dan diskriminasi terkait HIV/AIDS&amp;PIMS oleh tenaga kesehatan dan masyarakat</p>	<p>(6) Peningkatan pengetahuan dan keterampilan bagi komunitas dalam pendampingan kasus hukum terkait dengan HIV AIDS dan PIMS (terkait hambatan hukum)</p> <p>(1) Pertemuan Nasional bagi tenaga kesehatan, masyarakat dan komunitas tentang penghapusan stigma dan diskriminasi terkait HIV AIDS &amp;PIMS</p> <p>(2) Lokakarya kepada tenaga kesehatan tentang intervensi penghapusan stigma dan diskriminasi pada ODHA dan populasi kunci</p> <p>(3) Simposium untuk penguatan pemahaman Hak Asasi Manusia yang benar terkait kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS dan PIMS serta hasil penilaian dilaporkan ke Dinas Kesehatan dan dinas terkait.</p>
								<p><b>Strategi 5.</b> <b>Pengembangan inovasi program sesuai kebijakan pemerintah</b></p>	<p><b>Intervensi 5.1</b> <b>Mengupayakan perubahan program yang disesuaikan dengan kemajuan ilmu dan teknologi termasuk IT (teknologi informasi dan komunikasi) sesuai dengan kebijakan yang berlaku</b></p>
								<p>Melakukan penelitian/kajian P2 HIV/AIDS dan PIMS untuk mengidentifikasi terobosan. (Persiapan Penelitian, Penyusunan Protokol, Pelaksanaan Penelitian, Penyusunan laporan, Penyajian hasil penelitian, Publikasi Hasil penelitian, Pengembangan Kebijakan berdasarkan Hasil Kajian)</p>	<p>(1) Kajian dibidang pencegahan antara lain Pelaksanaan PrEP, PEP, Sirkumsisi, dan lain-lain</p> <p>(2) Kajian dibidang testing antara lain skrining melalui tes mandiri (OFT), <i>lay Provider testing</i>, pemanfaatan alat test/reagent test terkini, dan lain-lain</p> <p>(3) Kajian dibidang pengobatan antara lain potensi pengobatan baru bersumber domestik, dan lain-lain</p>

									<p>(4) Kajian diBidang evaluasi pengobatan antara lain analisis faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan, danlain-lain</p> <p>(5) Kajian di bidang pemberian layanan antara lain manajemen pelayanan untuk meningkatkan kualitas layanan(<i>linkagestocare</i>) kepada masyarakat (remaja,Ibu Hamil), pelimpahan dan atau pembagian tugas pada layanan dan atau masyarakat terutama di daerah sulit dijangkau (DTPK)dan lain-lain</p>
								<p>Diseminasi dan advokasi Kegiatan inovasi sesuai hasil penelitian</p>	<p>(1) Diseminasi kegiatan inovasi sesuai hasil penelitian kepada pengambil kebijakan di tingkat pusat dan daerah</p> <p>(2) Advokasi kegiatan sesuai hasil penelitian kepada pengambil kebijakan di pusat dan daerah</p>
								<p>Melakukan penelitian/kajianP2 HIV/AIDS dan PIMS untuk mengidentifikasi terobosan. (Persiapan Penelitian, Penyusunan Protokol, Pelaksanaan Penelitian, Penyusunan laporan, Penyajian hasil penelitian, Publikasi Hasil penelitian, Pengembangan Kebijakan berdasarkan Hasil Kajian)</p>	<p>(1) Kajian dibidang pencegahan antara lain Pelaksanaan PrEP, PEP, Sirkumsisi, dan lain-lain</p>
									<p>(2) Kajian dibidang testing antara lain skrining melaluitesmandiri(OFT), <i>layProvider testing</i>, pemanfaatan alat test/reagentest terkini, dan lain-lain</p> <p>(3) Kajian dibidang pengobatan antara lain potensi pengobatan baru bersumber domestik, dan lain-lain</p> <p>(4) Kajian diBidang evaluasi pengobatan antara lain analisis faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan, dan lain-lain</p>

									(5) Kajian di bidang pemberian layanan antara lain manajemen pelayanan untuk meningkatkan kualitas layanan ( <i>linkage to care</i> ) kepada masyarakat (remaja, Ibu Hamil), pelimpahan dan atau pembagian tugas pada layanan dan atau masyarakat terutama di daerah sulit dijangkau (DTPK) dan lain-lain
								Diseminasi dan advokasi Kegiatan inovasi sesuai hasil penelitian	(1) Diseminasi kegiatan inovasi sesuai hasil penelitian kepada pengambil kebijakan di tingkat pusat dan daerah  (2) Advokasi kegiatan sesuai hasil penelitian kepada pengambil kebijakan di pusat dan daerah
									<b>Intervensi 5.2</b> <b>mengupayakan penggunaan alat dengan teknologi yang mutakhir untuk skrining dan diagnostik (termasuk EID)</b>
								Melaksanakan adaptasi pemanfaatan metode, alat skrining, diagnosis, dan obat/regimen baru	(1) Pertemuan Panli secara periodik untuk mengidentifikasi inovasi regional, global di bidang P2HIV/AIDS dan PIMS guna dipertimbangkan diadaptasi sebagai kebijakan.  (2) Penyusunan protokol oleh tim peneliti dan persetujuan oleh pengelola program (3) Pelaksanaan penelitian/kajian (4) Penyusunan laporan, analisis dan hasil (5) Penyajian hasil penelitian/kajian (6) Publikasi hasil penelitian/kajian (7) Pengkajian hasil penelitian untuk dipertimbangkan menjadi dasar pengambilan kebijakan dan kegiatan (8) Pengadaan alat skrining dan diagnostik terbaru (9) Penyusunan juknis penggunaan alat skrining dan diagnostik terbaru (10) Workshop/sosialisasi penggunaan alat skrining dan diagnostik terbaru





								<p>Penyediaan aplikasi untuk konsultasi, konseling dan edukasi online program HIV/AIDS &amp; PIMS</p>	<p>(1) Penyusunan juknis pemanfaatan aplikasi untuk konsultasi, konseling dan edukasi online program HIV/AIDS dan PIMS</p> <p>(2) Pengadaan dan distribusi aplikasi untuk konsultasi, konseling dan edukasi online program HIV/AIDS dan PIMS</p> <p>(3) Sosialisasi dan penggunaan aplikasi untuk konsultasi, konseling dan edukasi online program HIV/AIDS dan PIMS</p> <p>(4) Evaluasi aplikasi konsultasi, konseling dan edukasi online program HIV/AIDS dan PIMS</p>
								<p>Meningkatkan akses komunikasi, informasi dan edukasi kepada Kelompok risiko terinfeksi HIV dan PIMS tentang pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS dan PIMS</p>	<p>(1) Melakukan perluasan penyediaan media KIEP2 HIV/AIDS dan PIMS</p> <p>(2) Melakukan evaluasi tentang akses masyarakat umum, populasi kunci dan kelompok rentan pada komunikasi, informasi dan edukasi tentang pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS dan PIMS.</p> <p>(3) Melakukan tindak lanjut hasil evaluasi terhadap akses masyarakat umum, populasi kunci dan kelompok rentan pada komunikasi, informasi dan edukasi tentang P2 HIV/AIDS dan PIMS.</p>
								<p><b>Strategi-6:</b> Penguatan manajemen program melalui monitoring, evaluasi, dan tindak lanjut</p>	<p><b>Intervensi 6.1</b> Mengupayakan terlaksananya monitoring, evaluasi program HIV/AIDS dan IMS yang efektif dan efisien serta tindak lanjutnya secara berkala, berjenjang oleh SDM yang kompeten menggunakan teknologi IT yang mutakhir dan dijadikan dasar pengambilan keputusan dan penyempurnaan program</p>
								<p>Mengembangkan Sistem Informasi HIV/AIDS dan PIMS (SIHA) online berbasis NIK sebagai kode unik</p>	<p>Mengembangkan dokumen rancangan peta jalan Pengembangan sistem informasi (SIHA, ARK, EWI, Lab, dll)</p>

								<p>Pengembangan SIHA menjadi pelaporan kasus HIV real time, terintegrasi, pelacakan kohort, dengan protokol kualitas memastikan tautan kaskade ditingkat layanan termasuk visualisasi data (dashboard data)</p> <p>Melakukan pengkajian kebutuhan pelatihan informasi strategis yang dilanjutkan dengan pelatihan manajemen data, DQA, Analisis dan pemanfaatan data</p> <p>Mengembangkan rencana sistematis dan kerangka kerjanya terstruktur untuk analisa data, studi dan evaluasi, melibatkan tingkat Kecamatan/ Kabupaten serta akademika/institusi/organisasi terkait lainnya</p>
							Validasi data program pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS dan PIMS	<p>(1) Pertemuan validasi data</p> <p>(2) Pertemuan analisis kohor dampak ART dan EWI</p>
							Diseminasi informasi capaian program pencegahan dan HIV/AIDS dan PIMS.	<p>(1) Penyusunan laporan triwulan HIV/AIDS &amp; PIMS</p> <p>(2) Publikasi laporan triwulan HIV/AIDS &amp; PIMS</p>
							Melakukan monitoring dan Evaluasi P2HIV/AIDS dan PIMS	<p>(1) Menyusun tools/ceklist untuk monitoring dan evaluasi terhadap capaian indikator dari P2HIV/AIDS dan PIMS termasuk kualitas data termasuk pencatatan dan pelaporan dilayanan.</p> <p>(2) Melakukan monitoring dan evaluasi dan tindak lanjut terhadap capaian indikator dari P2HIV/AIDS dan PIMS termasuk kualitas data termasuk pencatatan dan pelaporan dilayanan</p> <p>(3) Melakukan bimbingan teknis berdasarkan monitoring yang dilakukan secara berjenjang untuk meningkatkan kualitas data dan pelaporan</p>

							<p>Melaksanakan pemetaan populasi kunci HIV untuk perbaikan estimasi populasi kunci HIV dan jumlah ODHA</p>	<p>(1) Pertemuan persiapan</p> <p>(2) Pelatihan pemetaan</p> <p>(3) Pemetaan populasi kunci</p> <p>(4) Finalisasi hasil pemetaan</p>
							<p>Melaksanakan Survey Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) HIV dan PIMS</p>	<p>(1) Merevisi pedoman STBP</p> <p>(2) Pertemuan persiapan STBP</p> <p>(3) Pelatihan STBP</p> <p>(4) Pengumpulan data STBP</p> <p>(5) Pengolahan data STBP</p> <p>(6) Penyusunan laporan STBP</p> <p>(7) Publikasi hasil STBP</p>
							<p>Melaksanakan Surveilans Sentinel HIV dan Sifilis (SSH)</p>	<p>(1) Merevisi pedoman SSH</p> <p>(2) Pertemuan persiapan SSH</p> <p>(3) Pengumpulan Data SSH</p> <p>(4) Pengolahan Data SSH</p> <p>(5) Penyusunan Laporan SSH</p> <p>(6) Publikasi hasil SSH</p>
							<p>Melaksanakan studi etiologis in drom PIMS secara sentinel</p>	<p>(1) Membuat pedoman</p> <p>(2) Pertemuan persiapan</p> <p>(3) Pengumpulan data</p> <p>(4) Pengolah data</p> <p>(5) Penyusunan laporan</p> <p>(6) Publikasi hasil etiologi sindrom PIMS</p>
							<p>Melaksanakan surveilans resistensi antiviral dan antimikroba</p>	<p>(1) Menyusun juknis surveilans resistensi antiviral dan anti mikroba</p>

									<ul style="list-style-type: none"> <li>(2) Uji coba juknis surveilans resistensi antiviral dan antimikroba</li> <li>(3) Implementasi surveilans resistensi antiviral dan antimikroba</li> <li>(4) Pengolahan data</li> <li>(5) Penyusunan publikasi dan rekomendasi dari hasil surveilans resistensi antimikrob</li> </ul>
								Pengadaan sarana dan prasarana pendukung SIHA	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Pengadaan laptop</li> <li>(2) Pengadaan server</li> </ul>
								Melatih tenaga yang mengelola SIHA	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Menyusun modul pelatihan</li> <li>(2) Pelatihan implementasi SIHA</li> </ul>
									<b>Intervensi 6.2</b> <b>Mengupayakan teraksesnya oleh pemerintah secara tepat waktu, aktual dan terpercaya pada data dan informasi hasil monitoring dan evaluasi kegiatan HIV/AIDS dan IMS yang dilakukan masyarakat</b>
								Memperkuat kerjasama pemerintah dan masyarakat dalam penelitian, survey, kajian dan sharing data	Membuat rapat koordinasi terkait MoU antara pemerintah dan masyarakat terkait penelitian, survey, kajian dan sharing data hasil.

IV. Tuberkulosis

No	Nomenklatur	Indikator Kegiatan (Output)	Kondisi Saat Ini	Target Kinerja Outcomes			Organisasi Pelaksana	Stretegi	Internevsi Kegiatan	
			2023	2024	2025	2026				
1	Screening TBC	Asuransi Kesehatan pasien tuberkulosis	√	√	√	√	DINKES	<b>Strategi 1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/ kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030</b>		
		Cakupan Screening TBC pada pekerja		√	√	√	DINKES		<b>Intervensi 1.1. Mengembangkan kebijakan terkait rencana aksi penanggulangan Tuberkulosis yang komprehensif di tingkat pusat, provinsi, dan kabupaten/kota</b>	
		Cakupan Screening TBC pada pasien HIV	√	100%	100%	100%	DINKES	Memperkuat kerjasama lintas organisasi perangkat daerah (OPD) untuk penanggulangan tuberkulosis	Melakukan koordinasi dan konsolidasi lintas sektor dan lintas program secara teratur.	
		Cakupan Screening TBC pada pasien DM	√	40%	50%	60%	DINKES		Menyebarkan informasi mengenai kebijakan untuk merespons dan mengantisipasi	
		Cakupan Screening TBC pada anak usia <5 tahun	243				DINKES	Memperkuat tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah dalam penanggulangan tuberkulosis	Mengadvokasi pemerintah desa untuk mengalokasikan anggaran desa (OPD terkait).	
		Skrining TBC terintegrasi dengan pelayanan MTBS, SDIDTK, posyandu dan UKS			√	√	√	DINKES		Mengadvokasi OPD di Kabupaten untuk mengatasi faktor psikososial terkait Tuberkulosis
		Cakupan Screening TBC pada pasien gangguan imunitas			√	√	√	DINKES		Mengadvokasi BKD terkait penempatan SDM untuk program TBC minimal 5 tahun

Screening TBC pada pasien malnutrisi	√	√	√	√	DINKES		Menyusun regulasi pelibatan lintas sektor dalam penanggulangan tuberkulosis
CScreening TBC pada Wanita hamil		√	√	√	DINKES		Menyusun regulasi pelaporan TBC (notifikasi wajib) disesuaikan dengan kondisi lokal maupun disertai dengan <i>reward/punishment</i> , misalnya pelaporan TBC sebagai prasyarat pengajuan DAK/Klaim BPJS/ Kapitasi/SKP IDI).
Screening perokok dan mantan penderita TBC		√	√	√	DINKES	Memperkuat kapasitas pemerintah di pusat/ provinsi/ kabupaten dalam penerapan rencana aksi penanggulangan tuberkulosis yang berkesinambungan	Menyusun pedoman strategis peningkatan kapasitas pemerintah dalam penanggulangan tuberkulosis secara nasional (Kementerian/ lembaga terkait)
Cakupan Screening TB berkala pada lansia		√	√	√	DINKES		Menambahkan materi manajemen program TBC saat lokakarya kepala puskesmas yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota)
Cakupan Screening berkala pada asrama		√	√	√	DINKES		<b>Intervensi 1.2.</b> Memastikan pemerintah kabupaten memiliki regulasi dan sumber daya yang optimal untuk pengendalian tuberkulosis
					Dinas Pendidikan dan kebudayaan	Mengembangkan kebijakan/ regulasi yang mengatur tentang kebutuhan SDM yang memastikan pencatatan dan pelaporan, terutama di fasyankes swasta	Menyusun kriteria SDM unggul layanan tuberkulosis dan mengimplementasikan pada seluruh fasyankes
Cakupan Screening berkala pada pondok pesantren		√	√	√	DINKES		Melakukan penguatan SDM layanan tuberkulosis dengan melakukan rekrutmen Juru Pemantau Batuk, dan Staff Pelaksana untuk kegiatan PPM dan PMDT
					Dinas Pendidikan dan kebudayaan		<b>Intervensi 1.3.</b> Mengadvokasi pemerintah kabupaten/kota untuk mengatasi faktor psikososial terkait tuberkulosis
					Kementerian keagamaan	Meningkatkan kapasitas kepala kecamatan dan kelurahan) tentang tuberkulosis	Meningkatkan kapasitas kepala pemerintah daerah tentang tuberkulosis

Screening TBC berkala pada daerah kumuh, terpencil		√	√	√	DINKES		<b>Intervensi 1.4. Melakukan standarisasi layanan untuk membentuk jejaring layanan yang akan memfasilitasi sistem rujukan dan penjaminan kualitas</b>
					PUPR	Melakukan advokasi kepada BPJS agar penyakit TBC dapat dimasukkan ke dalam layanan PRB (Program Rujuk Balik)	Menyiapkan dan menyepakati skema PRB terkait TBC bersama BPJS Kesehatan
Screening TBC berkala pada tempat bekerja		√	√	√	DINKES		Memastikan TBC masuk dalam skema PRB untuk ditindaklanjuti oleh apotek
					Dinas Ketenagakerjaan	<b>Strategi 2. Peningkatan akses layanan Tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien</b>	<b>Intervensi 2.1. Mengoptimalkan upaya deteksi dini dan pengobatan tuberkulosis sensitif obat</b>
					DISKOPERIN DAG	Melakukan penemuan kasus secara intensif dengan layanan Kesehatan Ibu dan Anak	Pertemuan sosialisasi implementasi integrasi skrining tuberkulosis pada layanan KIA secara berjenjang
Screening TBC berkala pada sekolah dan perguruan tinggi		√	√	√	DINKES		Implementasi integrasi skrining tuberkulosis pada layanan KIA
					Dinas Pendidikan dan kebudayaan		Monitoring dan Evaluasi implementasi integrasi skrining tuberkulosis pada layanan KIA
Screening TBC pada calon jemaah haji dan umroh	√	√	√	√	DINKES	Melakukan penemuan kasus secara intensif dengan layanan DM dan Lansia	Pertemuan koordinasi dalam mengintegrasikan skrining tuberkulosis pada layanan DM dan Lansia melalui di fasyankes dan komunitas
					Kementerian keagamaan		Pertemuan sosialisasi implementasi integrasi skrining tuberkulosis pada layanan DM dan Lansia secara berjenjang
Screening TBC pada petugas Kesehatan beresiko	√	√	√	√	DINKES		Implementasi integrasi skrining tuberkulosis pada layanan DM dan lansia
TB Mobile	√	√	√	√	DINKES		Monitoring dan evaluasi implementasi integrasi skrining tuberkulosis pada layanan DM dan Lansia

		Monev screening TBC per semester	√	√	√	√	DINKES	Melakukan penemuan kasus secara intensif dengan layanan HIV	Meningkatkan skrining tuberkulosis pada pasien HIV di seluruh fasyankes
2	Fasilitas kesehatan	SOP pemeriksaan laboratorium TBC		√	√	√	DINKES		Melatih dan memberikan <i>reward</i> kepada kader untuk setiap pasien TB HIV mempunyai hasil
		Cakupan Mesin TCM dan katrid TCM di puskesmas	31%	45%	55%	75%	DINKES		Integrasi PPM dengan KOPI TB untuk melibatkan LSM dan pelayanan kesehatan swasta, Lembaga Pcmasyarakat, dll dalam implementasi skrining TBC pada pasien HIV
		Panduan pengobatan terstandar	√	√	√	√	DINKES	Melakukan investigasi kontak dari indeks kasus tuberkulosis, baik TBC SO maupun TBC RO	Diseminasi dan sosialisasi penggunaan Juknis IK dan modul SITB yang terintegrasi dengan aplikasi untuk komunitas di seluruh kecamatan secara berjenjang
		Penyederhanaan layanan SITB (system informasi TB)	√	√	√	√	DINKES		Implementasi IK di seluruh kecamatan
3	Tenaga Kesehatan	Pelatihan tenaga Kesehatan untuk tes diagnostic, konseling manajemen kasus TBC		√	√	√	DINKES		Monitoring dan evaluasi pelaksanaan IK
		Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan untuk penegakkan diagnose, manajemen kasus, manajemen efek samping obat pada kasus TBC anak		√	√	√	DINKES	Melakukan penemuan kasus secara aktif di perkampungan kumuh perkotaan dan daerah lain yang tidak terjangkau	Penyusunan Rencana Kegiatan Skrining Tuberkulosis pada perkampungan kumuh perkotaan dan daerah lain yang tidak terjangkau dengan melibatkan PKK, KPLDH/PIS-PK, Puskesmas setempat
		Penjaminan Mutu layanan TBC RO yang komprehensif	√	√	√	√	DINKES		Sosialisasi Rencana Kegiatan Skrining tuberkulosis pada perkampungan kumuh perkotaan dan daerah lain yang tidak terjangkau secara berjenjang

		Penjaminan mutu layanan TBC pada anak	√	√	√	√	DINKES		Implementasi Kegiatan Skrining Tuberkulosis pada perkampungan kumuh perkotaan dan daerah lain yang tidak terjangkau
		Layanan TB terintegrasi dengan HIV di puskesmas, RS		√	√	√	DINKES		Monitoring dan Evaluasi pelaksanaan Kegiatan Skrining Tuberkulosis pada perkampungan kumuh perkotaan dan daerah lain yang tidak terjangkau
		Buku saku kader Kesehatan tentang layanan TB-HIV	Soft copy	Soft copy & hard copy	Soft copy & hard copy	Soft copy & hard copy	DINKES	Melakukan penemuan kasus secara aktif pada <i>congregate setting</i> seperti lapas/rutan, tambang tertutup, barak pengungsi, asrama dan pondok pesantren.	Melakukan skrining tuberkulosis (sesuai Juknis) di lapas, rutan, LPKA.
		Buku saku pasien tentang layanan TB-HIV(tes,obati,terapi pencegahan TBC	Soft copy	Soft copy & hard copy	Soft copy & hard copy	Soft copy & hard copy	DINKES		Melakukan skrining bagi warga baru koordinasi dengan RT setempat.
		Pemberian penghargaan bagi petugas Kesehatan terhadap keberhasilan menindaklanjuti pasien sampai sembuh		√	√	√	DINKES		Sosialisasi Juknis Tatalaksana Tuberkulosis untuk Asrama/ Panti dengan Pondok Pesantren
4	Terapi Pencegahan	Cakupan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah	√	58%	68%	78%	DINKES		(1) Implementasi Tatalaksana Tuberkulosis untuk Asrama/Panti dengan Pondok Pesantren
		Cakupan Pemberian TPT pada anak usia <5 tahun	√	80%	90%	100%	DINKES		(2) Monitoring dan Evaluasi penemuan kasus secara aktif pada <i>congregate setting</i> seperti lapas/rutan, tambang tertutup, barak pengungsi, asrama dan pondokpesantren
		Cakupan Pemberian TPT pada ODHA	√	50%	55%	60%	DINKES		(3) Mendorong adanya kebijakan penanggulangan TBC di perusahaan-perusahaan tambang

		Cakupan Pemberian TPT pada kelompok resiko tinggi lainnya		30%	40%	50%	DINKES	Melakukan penemuan kasus secara aktif melalui kegiatan <i>medical check up</i> pada jamaah haji sebelum keberangkatan	Implementasi regulasi dan SPO tatalaksana untuk kasus BTA positif dan hasil ronsen mendukung tuberkulosis dari MCU Haji
		Cakupan layanan Kesehatan dengan pengendalian infeksi tuberculosi terpadu	√	50%	60%	70%	DINKES	Melakukan skrining TBC melalui kegiatan <i>medical check up</i> pada petugas kesehatan yang kontak dengan pasien TB	Melakukan skrining TBC melalui kegiatan <i>medical check up</i> pada petugas kesehatan yang kontak dengan pasien TBC.
		Monev pemberian TPT	√	√	√	√	DINKES	Memanfaatkan teknologi baru dalam pemantauan pengobatan Tuberkulosis	Mensosialisasikan VOT ( <i>video observed treatment</i> ) seperti menggunakan <i>video call</i> , rekaman video
5	Pemberdayaan Masyarakat	Informasi TBC anak dalam modul dokter cilik (Dokcil)		√	√	√	DINKES		Implementasi VOT
		Pembentukan TB Champion untuk Dokcil		√	√	√	DINKES		Monitoring dan evaluasi implementasi VOT
		Menguatkan peran lintas program, lintas sector dan komunitas dalam penerapan PPM		√	√	√	DINKES	Melakukan koordinasi dan validasi data di tingkat layanan untuk memastikan semua pasien yang terdiagnosis tuberkulosis mendapatkan pengobatan dan bisa dievaluasi hasil pengobatannya.	Supervisi ke layanan untuk memastikan pencatatan dan pelaporan (validasi data)
6	Therapy Pengobatan	Ketersediaan obat TB RO ramah anak	√	√	√	√	DINKES		Pertemuan monitoring dan evaluasi
7	Media KIE	Tersedia Media KIE petugas	√	√	√	√	DINKES		Pertemuan validasi data
		Publikasi KIE melalui media cetak, elektronik, media sosial		√	√	√	DINKES		Pengembangan dan implementasi MICA untuk pencatatan tuberkulosis
8	Pencatatan dan Pelaporan	Digitalisasi system pencatatan dan pelaporan TBC	√	√	√	√	DINKES	Skrining tuberkulosis pada Pekerja pendatang.	Merujuk PMI terduga tuberkulosis untuk mendapat pemeriksaan diagnostik & melaporkan PMI terduga tuberkulosis yang ditemukan pada sistem informasi tuberkulosis

							Dinas Kominfo		Merujuk PMI yang terdiagnosis untuk mendapatkan pengobatan tuberkulosis dan melaporkan PMI pasien tuberkulosis pada sistem informasi tuberkulosis	
		Penyederhanaan dan penyeragaman system pencatatan dan pelaporan TBC	√	√	√	√	Dinas Kominfo		(1) Monitoring dan Evaluasi penemuan kasus pada PMI	
		Pencatatan dan pelaporan terintegrasi dengan program resiko tinggi		√	√	√	Dinas Kominfo		<b>Intervensi 2.2.</b> <b>Mengoptimalkan upaya deteksi dini dan pengobatan Tuberkulosis Resistan Obat</b>	
9	Riset Tuberkulosis	Kolaborasi institusi Pendidikan tinggi		√	√	√	DINKES	Melakukan upaya deteksi dini TBC RO yang terintegrasi dengan upaya penemuan kasus secara intensif pada layanan KIA	Monitoring dan Evaluasi implementasi integrasi skrining TBC RO pada layanan KIA	
							Dinas Pendidikan dan kebudayaan	Mempercepat ekspansi layanan pengobatan TBC RO yang sesuai standar pada semua kecamatan.	Ascsmen beban TBC RO dan kesiapan layanan TBC RO di puskesmas maupun layanan swasta	
							Kementerian keagamaan		Pelatihan TBC RO bagi layanan TBC RO berbasis puskesmas secara bertahap	
			Pembentukan kelompok kerja peneliti TBC		√	√	√	BAPEDA		(1) Pelatihan identifikasi dan manajemen ESO di level komunitas (bidan/perawat komunitas)
			Pembentukan jejaring komunikasi antar peneliti		√	√	√	BAPEDA		(2) Supervisi dari tim TBC RO di provinsi dan kabupaten/kota secara rutin
			Pemetaan penelitian di tiap kecamatan		√	√	√	BAPEDA		(3) Penyediaan biaya operasional bagi perawat/bidan sebagai PMO TBC RO
			Mendorong penyelenggaraan seminar		√	√	√	BAPEDA		(4) Pengembangan layanan TBC RO di setiap kecamatan
			Ketersediaan dana penelitian TBC		√	√	√	BAPEDA		(5) Penguatan layanan TBC RO di tingkat puskesmas

							<p>Implementasi penggunaan obat baru dan paduan baru untuk meningkatkan kualitas pengobatan pasien TBC RO di Indonesia</p> <p>Penyediaan layanan berpusat pada pasien untuk semua pasien TBC RO termasuk dukungan kepatuhan minum obat</p> <p>Meningkatkan akses universal terhadap layanan diagnostik dan pengobatan TBC RO yang berkualitas tinggi di Lapas, RS POLRI, RS TNI.</p>	<p>(1) Pelaksanaan kegiatan peningkatan kualitas layanan TBC RO (<i>benchmarking</i>, kohort, audit klinis, MICA)</p> <p>(2) Supervisi, monitoring dan evaluasi implementasi pengobatan pasien TB CRO di Indonesia.</p> <p>(3) Penyediaan OAT TBC RO</p> <p>(4) Dukungan tata laksana pengobatan TBC RO (dari terduga TBC RO, pengobatan, dan selesai pengobatan TBC RO)</p> <p>(1) Penyediaan <i>one stop service</i> (layanan TBC RO satu pintu) di RS TBC RO dan fasyankes satelit TBC RO</p> <p>(2) Introduksi pengawasan menelan obat (PMO) berbasis komunitas, keluarga dan <i>Video-assisted Direct Observation</i>.</p> <p>(3) Penyediaan dukungan <i>enabler</i> dan nutrisi bagi seluruh pasien TBC RO - Advokasi Pemda dan Lintas Sektor</p> <p>(4) Implementasi Perpres Pengendalian Tuberkulosis untuk jaminan sosial ekonomi pasien TBC RO</p> <p>(5) Pengembangan mekanisme pemantauan pengobatan TBC RO berbasis komunitas (dari pembentukan, pelatihan, piloting dan evaluasi dan ekspansi)</p> <p>(1) Refreshing pelatihan TBC RO bagi petugas di lapas pengampu TBC RO</p> <p>(2) Penambahan lapas pengampu layanan TBC RO (asesmen, pelatihan)</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--

							<p>Menjamin penyediaan layanan TBC RO yang berkualitas dan terstandar untuk meningkatkan angka keberhasilan pengobatan.</p> <p>Melaksanakan audit kematian pasien TBC RO yang diikuti monitoring evaluasi Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) serius.</p> <p>Pengembangan materi KIE yang edukatif untuk pasien TBC RO yang berhubungan dengan efek samping obat (untuk tenaga kesehatan dan komunitas)</p> <p>Memperkuat edukasi dan pendampingan di Fasyankes sejak terkonfirmasi resisten obat sampai selesai pengobatan melalui konseling untuk meningkatkan akses berobat dan kepatuhan minum obat</p> <p>Memperkuat peran komunitas dan mantan pasien tuberkulosis untuk meningkatkan hasil pengobatan TBC RO</p>	<p>(1) Peningkatan keberhasilan pengobatan melalui dukungan kepada petugas TBC RO</p> <p>(1) Melakukan pembinaan pelaksanaan manajemen efek samping obat (MESO) melalui supervisi ke fasyankes TBC RO</p> <p>(2) Paket pengobatan ESO (ranap, obat dsb)</p> <p>(1) Cetak materi KIE dan distribusi ke fasyankes melalui Dinkes secara berjenjang</p> <p>(2) Pelatihan petugas kesehatan untuk konseling TBC RO (mulai terduga TB RO, saat terdiagnosis, saat akan mulai pengobatan, dan selama pengobatan, termasuk dukungan yang diterima pasien)</p> <p>(1) Memperkuat edukasi dan pendampingan di Fasyankes sejak terkonfirmasi resisten obat sampai selesai pengobatan melalui konseling untuk meningkatkan akses berobat dan kepatuhan minum obat.</p> <p>(1) Perluasan jejaring anggota organisasi pasien atau mantan pasien TBC RO</p> <p>(2) Pelatihan Komunitas untuk meningkatkan peran dalam tata laksana pasien TBC RO</p> <p>(3) Penguatan pendampingan pasien TBC RO dimulai dari terduga sampai pasien selesai pengobatan TBC RO oleh komunitas</p>
--	--	--	--	--	--	--	---	--

							<p>Memanfaatkan teknologi baru dalam pemantauan pengobatan Tuberkulosis</p> <p>Meningkatkan dukungan psikososioekonomi pada pasien TBC RO.</p> <p>Penyesuaian algoritma penegakan diagnostik untuk meningkatkan penemuan kasus tuberkulosis sensitif dan resistan obat</p> <p>Meningkatkan akses dan pemanfaatan TCM di semua kabupaten/kota di Indonesia dan memastikan ketersediaan logistik kartrid</p>	<p>(1) Mensosialisasikan VOT (<i>video observed treatment</i>) seperti menggunakan video call, rekaman video</p> <p>(2) Implementasi VOT</p> <p>(3) Monitoring dan Evaluasi implementasi VOT</p> <p>(1) Pengembangan materi KIE/buku panduan untuk pelayanan paliatif bagi pasien TBC RO</p> <p>(2) Cetak materi KIE/buku panduan dan distribusi ke fasyankes melalui Dinkes secara berjenjang</p> <p>(3) Pelatihan petugas kesehatan untuk konseling pelayanan paliatif</p> <p>(4) Penyediaan pengelolaan dan pemantauan penggunaan shelter untuk pasien TBC RO</p> <p>(5) Berbagi pengalaman keberhasilan pengobatan melalui pertemuan rutin pasien TBC RO di fasyankes</p> <p>(6) Melakukan monitoring dan perbaikan mekanisme pemberian dukungan psikososial pasien TBC RO</p> <p><b>Intervensi 2.3.</b>  <b>Mengoptimalkan prosedur penegakan diagnosis dan pengobatan tuberkulosis sensitif dan resisten obat secara terpadu</b></p> <p>(1) Diseminasi hasil review alur algoritma penegakan diagnosis tuberkulosis dan TBC RO</p> <p>(1) Melakukan pengadaan alat TCM untuk meningkatkan akses pemanfaatan TCM di PKM PRM</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--

								<p>Meningkatkan sistem transportasi spesimen dan jejaring pemeriksaan laboratorium untuk diagnosis dan pemantauan pengobatan tuberkulosis sensitif dan resistan obat.</p> <p>Pengembangan diagnosis, jejaring, dan pemantapan mutu laboratorium sesuai dengan panduan global yang sudah diadaptasi dengan kondisi Indonesia serta mencakup pemeriksaan tuberkulosis dengan teknologi baru.</p> <p>Meningkatkan fungsi/peran BBLK/BLK/ Labkesda dalam pembinaan, pelatihan teknis, supervisi serta pemantapan mutu laboratorium tuberkulosis.</p>	<p>(2) Melakukan pengadaan kartrid TCM sesuai dengan kebutuhan untuk mencapai target penemuan kasus</p> <p>(3) Melakukan workshop dan pelatihan pemanfaatan alat TCM untuk diagnosis tuberkulosis dan TB RO</p> <p>(4) Supervisi integrasi (Lab, M&amp;E, PMDT, Logistik) ke provinsi terpilih (sesuai analisis utilisasi TCM)</p> <p>(1) Melakukan pertemuan monitoring dan evaluasi pelaksanaan sistem transportasi spesimen tuberkulosis</p> <p>(2) Melakukan pertemuan pembentukan dan diseminasi mengenai jejaring laboratorium dan transportasi spesimen</p> <p>(3) Melakukan pengembangan sistem transportasi spesimen termasuk dukungan ketersediaan logistik dan jasa pengiriman</p> <p>(1) Melakukan pelaksanaan PME untuk pemeriksaan mikroskopis, biakan dan uji kepekaan</p> <p>(1) Melakukan pertemuan monitoring dan evaluasi pelaksanaan uji silang mikroskopis tuberkulosis</p> <p>(2) Melakukan supervisi dan pembinaan ke faskes wilayah binaannya</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

								<p>Penguatan infrastruktur dan peralatan laboratorium termasuk keselamatan dan keamanan kerja di laboratorium melalui dukungan renovasi laboratorium dan pemenuhan kebutuhan peralatan utama yang meliputi laboratorium pemeriksaan mikroskopis, biakan, uji kepekaan dan molekuler.</p> <p>Peningkatan kapasitas SDM laboratorium mikroskopis melalui pelatihan berjenjang yang meliputi ToT, pelatihan dan pelatihan penyegaran (provinsi, kabupaten/kota dan faskes), dan workshop.</p> <p>Penguatan monitoring dan evaluasi pemeriksaan laboratorium tuberkulosis dan jejaringnya melalui supervisi dan pertemuan moncv lab tuberkulosis</p> <p>Meningkatkan cakupan layanan tes HIV di seluruh fasilitas layanan Tuberkulosis dengan layanan TB-HIV terintegrasi.</p>	<p>(3) Melakukan pelatihan teknis laboratorium (LPA/biakan dan uji kepekaan)</p> <p>(1) Melakukan pengadaan dan distribusi bahan habis pakai untuk pemeriksaan mikroskopis, biakan, uji kepekaan, dan molekuler</p> <p>(1) Melakukan pelatihan pemeriksaan mikroskopis, eTB-12, dan termasuk refreshing training di tingkat fasyankes</p> <p>(1) Melakukan pertemuan dan evaluasi pemanfaatan alat TCM</p> <p><b>Intervensi 2.4. Menjamin pasien koinfeksi TB-HIV terdiagnosis dan diobati dengan antiretroviral</b></p> <p>(1) Pelatihan KTHIV dan RDT HIV untuk layanan tuberkulosis (sasaran 3 orang per faskes: Dokter, Perawat /Bidan, Staf Laboratorium).</p> <p>(2) Mentoring dan bimtek program dan klinis TB-HIV di layanan TB-HIV</p> <p>(3) Penyediaan kebutuhan logistik tes HIV untuk pasien tuberkulosis</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

								<p>Mengembangkan dan mendiseminasikan panduan layanan TB-HIV terintegrasi yang ramah pada pasien TB-HIV</p> <p>Meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan untuk melaksanakan tes HIV pada pasien TBC.</p> <p>Meningkatkan kemampuan petugas kesehatan untuk melakukan KIE dan konseling untuk minum ARV-OAT dan kepatuhan minum obat</p> <p>Meningkatkan kemampuan petugas kesehatan untuk melakukan <i>contact tracing</i> pasien TB-HIV di fasyankes dan wilayah kerjanya.</p> <p>Meningkatkan dukungan psikososioekonomi pada pasien TB-HIV</p>	<p>(4) Penguatan jejaring rujukan lab pemeriksaan HIV pada pasien tuberkulosis</p> <p>(5) Penguatan jejaring pengobatan TB- HIV</p> <p>(1) Pemutahiran pedoman/juknis TB-HIV</p> <p>(2) Revitalisasi kelompok kerja TB/ HIV nasional</p> <p>(3) Pengembangan buku saku pasien TB-HIV</p> <p>(1) Pelatihan petugas untuk melakukan tes HIV pada pasien TBC</p> <p>(1) Pemuktahiran pedoman strategi komunikasi konseling, informasi dan edukasi</p> <p>(2) Pelatihan petugas untuk menggunakan strategi komunikasi, informasi, dan edukasi</p> <p>(1) Pemuktahiran pedoman <i>contact tracing</i></p> <p>(2) Pelatihan petugas untuk <i>contact tracing</i></p> <p>(1) Berkoordinasi dengan Disnaker, Dinsos, Pemda Kabupaten untuk memberikan <i>sosial security</i> bagi orang terdiagnosa TB-HIV secara otomatis</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

								Memperkuat akses ARV pada pasien TB-HIV dengan antiretroviral di semua kabupaten dengan advokasi ke Pemerintah Daerah agar menyediakan sarana prasarana bagi RS agar mampu menjadi pusat layanan ARV	(1) Identifikasi layanan PDP yang sudah berjalan
									(2) Penyediaan ARV untuk pasien TB-HIV sesuai dengan kebutuhan
									(3) Penguatan jejaring rujukan untuk pengobatan pasien TB- HIV
									(4) Penguatan mekanisme pemantauan pengobatan TB-HIV
								<p>Penguatan program desentralisasi ARV: menciptakan faskes satelit layanan ARV dan pertemuan koordinasi berkala antara faskes pengampu dan satelit.</p> <p>Meningkatkan cakupan layanan tes TBC di seluruh fasilitas layanan DM secara bertahap dengan layanan DM-TB terintegrasi</p> <p>Meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan untuk melaksanakan pemeriksaan TBC pada pasien DM</p> <p>Meningkatkan kemampuan petugas kesehatan untuk melakukan KIE dan konseling untuk minum obat DM-OAT dan kepatuhan minum obat</p>	<p>(5) Penguatan kolaborasi komunitas dalam pendampingan pasien TBC/TB RO- HIV</p> <p>(1) Melakukan kerjasama/ kolaborasi dengan Subdit HIV</p> <p><b>Intervensi 2.5.</b> <b>Menjamin pasien ko-infeksi DM-TB terdiagnosis dan diobati dengan OAT</b></p> <p>(1) Peningkatan kapasitas petugas DM terkait tuberkulosis</p> <p>(1) Meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan untuk melaksanakan pemeriksaan TB pada pasien DM.</p> <p>(1) Pelatihan petugas untuk melakukan KIE dan konseling untuk minum obat DM-OAT dan kepatuhan minum obat</p>

								<p>Meningkatkan kemampuan petugas kesehatan untuk melakukan contact tracing pasien DM-TB di fasyankes dan wilayah kerjanya.</p> <p>Meningkatkan keterlibatan dan menguatkan mekanisme jejaring antara seluruh fasilitas pelayanan kesehatan</p>	<p>(1) Pelatihan petugas untuk <i>contact tracing</i></p> <p><b>Intervensi 2.6.</b>  <b>Memperkuat kegiatan DPPM melalui ekspansi layanan DOTS dalam lingkup kegiatan pemerintah-swasta untuk meningkatkan akses layanan Tuberkulosis yang berkualitas</b></p> <p>(1) Melakukan workshop sosialisasi uji coba dan implementasi tools/sistem informasi rujukan dan notifikasi terduga TBC (sistem farmasi berbasis digital)</p> <p>(2) Melakukan uji coba dan implementasi tools/sistem informasi rujukan dan notifikasi terduga TBC</p> <p>(3) Melakukan diseminasi dan ekspansi tools/sistem informasi rujukan dan notifikasi terduga TB</p> <p>(4) Membuat SOP jejaring internal, baik jejaring layanan TB SO dan RO, dengan integrasi strategi DOTS dan melakukan koordinasi rutin di fasyankes</p> <p>(5) Lokakarya Implementasi PPM pada FKTP non PKM</p> <p>(6) Lokakarya Implementasi PPM pada FKRTL</p> <p>(7) Melakukan pertemuan koordinasi, perencanaan dan monitoring evaluasi penerapan PPM, termasuk jejaring internal dan eksternal</p> <p>(8) Melakukan pertemuan koordinasi, perencanaan dan monitoring evaluasi penerapan PPM, termasuk jejaring internal dan eksternal</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

								<p>Meningkatkan kualitas layanan TBC</p> <p>Menguatkan peran lintas program, lintas sektor dan komunitas dalam penerapan PPM</p> <p>Menguatkan implementasi wajib notifikasi TBC</p> <p>Menguatkan kolaborasi DPPM melalui skema pembiayaan kesehatan</p> <p>Mengatasi masalah under-diagnosis TBC anak di fasilitas layanan kesehatan primer, khususnya puskesmas, dengan meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan di puskesmas untuk mampu menegakkan diagnosis TBC anak</p>	<p>(1) Melakukan pembinaan kepada Apotek/Farmasi/Toko Obat/Pengobatan Tradisional</p> <p>(1) Melakukan koordinasi dengan organisasi profesi dan asosiasi institusi pelayanan kesehatan dalam hal layanan dan jejaring layanan TBC (sesuai wilayah prioritas)</p> <p>(2) Mengadokasi organisasi profesi untuk mendorong seluruh anggotanya melaksanakan Tatalaksana TBC sesuai standar dan membentuk KOPI TB di wilayahnya</p> <p>(3) Mensosialisasikan pengetahuan informasi dasar TBC melalui organisasi profesi</p> <p>(1) Monitoring dan evaluasi pelaksanaan notifikasi</p> <p>(2) Mengevaluasi penggunaan WFI TB dan SIM RS di fasyankes termasuk swasta</p> <p>(3) Mendiseminasi-kan sistem pencatatan dan pelaporan untuk faskes primer swasta</p> <p>(1) Melakukan sosialisasi uji coba skema belanja strategis pelayanan tuberkulosis</p> <p>(2) Melakukan uji coba skema belanja strategis pelayanan tuberkulosis (kegiatan pemantauan dan evaluasi)</p> <p>(1) Workshop tatalaksana dan manajemen TBC anak untuk FKTP (termasuk keterampilan untuk melakukan induksisputum)</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

							<p>Mengatasi masalah under-diagnosis TBC anak di fasilitas layanan kesehatan primer, khususnya puskesmas dengan meningkatkan penemuan kasus TBC anak melalui skrining dan kolaborasi dengan layanan lainnya (misalnya MTBS, stunting, dsb.)</p> <p>Meningkatkan pelibatan komunitas dan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang tuberkulosis pada anak dengan memperkuat dan memanfaatkan pendekatan kontak investigasi untuk menemukan lebih banyak kasus TBC anak dan memasukkan penatalaksanaan TPT sebagai satu paket</p> <p><b>Strategi 3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi</b></p> <p>Meningkatkan keterlibatan dan menguatkan mekanisme jejaring antara seluruh fasilitas pelayanan kesehatan</p>	<p>(1) Skrining TBC anak terintegrasi dengan pelayanan MTBS, SDIDTK, Posyandu, dan UKS</p> <p>(1) Memberikan gimmick bagi terduga TBC anak yang datang ke puskesmas untuk berkunjung.</p> <p>(2) Pembentukan TB Champion untuk Dokcil.</p> <p><b>3.1. Mengoptimalkan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)</b></p> <p>(1) Melakukan workshop sosialisasi uji coba dan implementasi tools/sistem informasi rujukan dan notifikasi terduga TBC (sistem farmasi berbasis digital)</p> <p>(2) Melakukan uji coba dan implementasi tools/sistem informasi rujukan dan notifikasi terduga TBC</p> <p>(3) Melakukan diseminasi dan ekspansi tools/sistem informasi rujukan dan notifikasi terduga TB</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--

									(4) Membuat SOP jejaring internal, baik jejaring layanan TB SO dan RO, dengan integrasi strategi DOTS dan melakukan koordinasi rutin di fasyankes
									(5) Lokakarya Implementasi PPM pada FKTP non PKM
									(6) Lokakarya Implementasi PPM pada FKRTL
									(7) Melakukan pertemuan koordinasi, perencanaan dan monitoring evaluasi penerapan PPM, termasuk jejaring internal dan eksternal
									(8) Melakukan pertemuan koordinasi, perencanaan dan monitoring evaluasi penerapan PPM, termasuk jejaring internal dan eksternal
								Meningkatkan kualitas layanan TBC	Melakukan pembinaan kepada Apotek/Farmasi/Toko Obat/Pengobatan Tradisional
								Menguatkan peran lintas program, lintas sektor dan komunitas dalam penerapan PPM	(1) Melakukan koordinasi dengan organisasi profesi dan asosiasi institusi pelayanan kesehatan dalam hal layanan dan jejaring layanan TBC (sesuai wilayah prioritas)
									(2) Mengadokasi organisasi profesi untuk mendorong seluruh anggotanya melaksanakan Tatalaksana TBC sesuai standar dan membentuk KOPI TB di wilayahnya
									(3) Mensosialisasikan pengetahuan informasi dasar TBC melalui organisasi profesi
								Menguatkan implementasi wajib notifikasi TBC	(1) Monitoring dan evaluasi pelaksanaan notifikasi
									(2) Mengevaluasi penggunaan WIFI TB dan SIM RS di fasyankes termasuk swasta
									(3) Mendiseminasi-kan sistem pencatatan dan pelaporan untuk faskes primer swasta

								Menguatkan kolaborasi DPPM melalui skema pembiayaan kesehatan	(1) Melakukan sosialisasi uji coba skema belanja strategis pelayanan tuberculosis
								<p>Mengatasi masalah under-diagnosis TBC anak di fasilitas layanan kesehatan primer, khususnya puskesmas, dengan meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan di puskesmas untuk mampu menegakkan diagnosis TBC anak</p> <p>Mengatasi masalah under-diagnosis TBC anak di fasilitas layanan kesehatan primer, khususnya puskesmas dengan meningkatkan penemuan kasus TBC anak melalui skrining dan kolaborasi dengan layanan lainnya (misalnya MTBS, stunting, dsb.)</p> <p>Meningkatkan pelibatan komunitas dan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang tuberculosis pada anak dengan memperkuat dan memanfaatkan pendekatan kontak investigasi untuk menemukan lebih banyak kasus TBC anak dan memasukkan penatalaksanaan TPT sebagai satu paket</p>	<p>(2) Melakukan uji coba skema belanja strategis pelayanan tuberculosis (kegiatan pemantauan dan evaluasi)</p> <p>Workshop tatalaksana dan manajemen TBC anak untuk FKTP (termasuk keterampilan untuk melakukan induksi sputum)</p> <p>Skrining TBC anak terintegrasi dengan pelayanan MTBS, SDIDTK, Posyandu, dan UKS</p> <p>(1) Memberikan gimmick bagi terduga TBC anak yang datang ke puskesmas untuk berkunjung.</p> <p>(2) Pembentukan TB Champion untuk Dokcil.</p>

							<p><b>Strategi 3.</b>  <b>Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi</b></p> <p>Penguatan upaya manajerial untuk pemberian TPT</p> <p>Peningkatan daya dukung Terapi Pencegahan Tuberkulosis</p> <p>Memperluas cakupan layanan ILTB pada populasi selain kontak serumah dan ODHA dan pasien imunokompromais, yaitu pada populasi berisiko lainnya di lapas/rutan, tempat kerja, pondok pesantren</p>	<p><b>3.1. Mengoptimalkan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)</b></p> <p>(1) Advokasi kepadatenaga medis untuk memberikan TPT</p> <p>(2) Diseminasi JuknisPenanganan ILTB</p> <p>(3) Penyusunan SOPpenanganan ILTB difasyankes</p> <p>(1) Melakukan pemetaan kesiapan sumber daya manusia, sarana dan prasarana di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah maupun swasta yang dapat menangani ILTB</p> <p>(2) Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam penanganan ILTB, pemberian informasi(KIE), termasuk perencanaan dan pengelolaan logistik ILTB</p> <p>(1) Pelaksanaan Investigasi Kontak (IK) terintegrasi dengan penanganan ILTB menyesuaikan dengan perluasan sasaran populasi.</p> <p>(2) Skrining terintegrasi (tidak terpisah dengan alur penemuan kasus) dan pengobatan ILTB pada tahanan dan narapidana di UPT Perumahan (lapas/rutan), populasi pkerja (workplace), dan populasi pondok pesantren, asrama, TNI/Polri</p> <p>(3) Pengobatan ILTB pada pasien imunokompromais (gizi buruk, TNF-alpha, KS jangka panjang, kemoterapi)</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--

							<p>Meningkatkan strategi promosi pencegahan yang efektif untuk ILTB</p> <p>Penguatan upaya manajerial untuk pencegahan infeksi tuberkulosis</p>	<p>(1) Penguatan strategi KIE terkait penanganan ILTB di setiap lapisan masyarakat dengan menggunakan cara-cara termutakhir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyediakan media KIE petugas kesehatan dan masyarakat</li> <li>• Publikasi KIE melalui media cetak, elektronik, dan media sosial</li> </ul> <p>(2) Sosialisasi ILTB dan TPT kepada masyarakat, antara lain melalui kampanye massal</p> <p><b>Intervensi 3.2.</b>  <b>Melakukan upaya Pencegahan dan Pengendalian infeksi Tuberkulosis (PPI TBC)</b></p> <p>(1) Pertemuan Sosialisasi Revisi Pedoman PPI TBC</p> <p>(2) Pertemuan koordinasi dengan Yankes untuk melaksanakan monitoring pelaksanaan PPI TBC</p> <p>(3) Advokasi lintas sektoral terkait PPI tuberkulosis</p>
							<p>Penguatan kapasitas petugas kesehatan tentang PPI TBC di fasyankes</p> <p>Skrining TBC secara berkala pada populasi berisiko</p>	<p>(1) Peningkatan kapasitas petugas kesehatan tentang PPI TBC di fasyankes</p> <p>(1) Skrining TBC dan TBC RO secara berkala pada petugas kesehatan</p> <p>(2) Skrining tuberkulosis, termasuk TBC RO secara berkala pada pekerja pabrik.  <i>Catatan: Dalam pelaksanaannya, perlu membuat definisi operasional pabrik, prioritas perlindungan untuk pekerja, pembiayaan, dan logistik.</i></p> <p>(3) Skrining TBC &amp; TBC RO secara berkala pada penghuni asrama, terutama Pesantren.</p>

								<p>Melakukan upaya promosi dan pencegahan melalui edukasi tentang TBC kepada masyarakat</p> <p>Memperkuat upaya administrasi PPI TBC</p> <p><b>Strategi 4. Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis</b></p> <p>Membentuk jejaring komunikasi antar peneliti TBC</p> <p>Mendorong peneliti mempresentasikan hasil riset TBC di pertemuan ilmiah nasional atau internasional</p> <p>Mendorong kegiatan publikasi hasil riset TBC pada kegiatan ilmiah, jurnal bereputasi nasional dan internasional</p> <p><b>Strategi 5. Peningkatan peran serta komunitas, mitra, dan multisektor lainnya dalam eliminasi tuberkulosis</b></p>	<p>(1) Penguatan strategi KIE terkait pencegahan TBC di setiap lapisan masyarakat dengan menggunakan cara-cara termutakhir sesuai perkembangan zaman.</p> <p>(1) Memastikan SOP dan alur pencegahan TBC di fasyankes dilakukan dengan tepat</p> <p>(2) Melaksanakan program TemPO berjalan baik di seluruh fasyankes</p> <p><b>Intervensi 4.1. Mengembangkan mekanisme untuk mengarahkan agar penelitian Tuberkulosis sejalan dengan agenda penelitian Tuberkulosis dan bermanfaat bagi Program Tuberkulosis Nasional</b></p> <p>Membuat website jejaring penelitian TBC</p> <p><b>Intervensi 4.2. Mendukung penelitian dan pengembangan inovasi untuk tatalaksana dan penanggulangan Tuberkulosis</b></p> <p>Memfasilitasi peneliti TBC untuk mempresentasikan hasil risetnya di pertemuan ilmiah nasional dan internasional</p> <p>Memfasilitasi proses penyusunan publikasi internasional, seperti <i>capacity building</i> dan pendanaan</p> <p><b>Intervensi 5.1 Meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat melalui intensifikasi komunikasi, informasi, dan edukasi kepada masyarakat terutama untuk pencegahan Tuberkulosis</b></p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

								<p>Meningkatkan upaya komunikasi, informasi dan edukasi</p> <p>Melibatkan dan memberdayakan masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian TBC</p>	<p>(1) Memproduksi dan mendistribusikan KIE TB termasuk TB-RO, TB-HIV, TB Anak, TPT TB (Leaflet, lembar balik, poster, banner, buku saku pasien, buku saku kader dll)</p> <p>(2) Melakukan kampanye melalui kegiatan kemasyarakatan, melalui berbagai saluran media (televisi, radio, medsos) dan aplikasi kesehatan</p> <p>(3) Meningkatkan kapasitas kader, LSM, toma, toga, komunitas, pekerja sosial, mantan pasien untuk melakukan komunikasi dan edukasi TBC</p> <p>(4) Meningkatkan pengetahuan masyarakat dan pemangku kepentingan kebijakan terkait pencegahan dan pengendalian penyakit TBC melalui mobilisasi masyarakat pada peringatan Hari TB Sedunia dan Hari Kesehatan Nasional (HKN)</p> <p>(5) Peringatan Hari Tuberkulosis Sedunia dan Hari Kesehatan Nasional</p> <p>(1) Membentuk satgas TBC yang dikoordinatori Walkot/Bupati, melibatkan Tomas, Toga, Kades, Peksos, Kader, karang taruna dll</p> <p>(2) Meningkatkan kapasitas mantan pasien sebagai pendidik sebaya untuk pendampingan pasien TBC RO</p> <p>(3) Membentuk KMP (Kelompok masyarakat peduli TBC dan HIV)</p> <p>(4) Melibatkan kader, kelompok mantan pasien TBC, pekerja sosial dalam investigasi kontak dan pendampingan minum obat</p> <p>(5) Melakukan koordinasi antara fasyankes, perangkat kecamatan dan Dinkes Kab/kota dengan komunitas (melibatkan kader) untuk sosialisasi strategi penemuan kasus baru.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



								<p>Melakukan kerjasama dengan BAZNAS, lembaga filantropi, dan CSR Perusahaan</p> <p>Memperkuat komitmen lintas program dan lintas kementerian/lembaga dalam upaya pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis</p>	<p>(8) Kolaborasi dan koordinasi dengan Kemenaker untuk pencegahan dan pengendalian TBC di antara TKI dan TKA</p> <p>(9) Melakukan koordinasi dengan Kementerian/ lembaga terkait untuk paket penanggulangan TBC di tempat kerja</p> <p>(10) Peningkatan kapasitas organisasi termasuk kepemimpinan, manajemen keuangan, perencanaan, manajemen program, dan monitoring dan evaluasi</p> <p>(1) Penyusunan kesepakatan dengan lembaga filantropi, BAZNAS, dan CSR perusahaan untuk pencegahan dan pengendalian tuberkulosis.</p> <p>(1) Menyusun rencana kerja pelibatan lintas sektor dan lintas kementerian/lembaga dalam upaya pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis di semua tingkat.</p> <p>(2) Sosialisasi mengenai pelibatan lintas sektor dan lintas OPD dalam upaya pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis di semua tingkat.</p> <p>(3) Melibatkan lintas sektor dan lintas kementerian/lembaga untuk monitoring dan evaluasi upaya pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis di semua tingkat</p> <p><b>Intervensi 5.3.</b>  <b>Memperbaiki mekanisme pemberian umpan balik masyarakat terhadap kualitas layanan tuberkulosis di fasyankes</b></p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

								<p>Mendukung upaya program tuberkulosis nasional dalam mengidentifikasi dan mengatasi tantangan mutu pelayanan dengan memberikan umpan balik masyarakat terhadap kualitas layanan tuberkulosis di fasyankes</p> <p>Memperkuat respon terhadap pelayanan kesehatan dan masyarakat untuk menghilangkan stigma dan diskriminasi di semua tingkat</p> <p>Menciptakan lingkungan yang bersahabat bagi pasien untuk mencapai keberhasilan pengobatan</p> <p>Kampanye/pendidikan kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan tentang tuberkulosis, terutama di sekolah dan tempat kerja untuk menghapus stereotype</p>	<p>(1) Pelatihan kelompok masyarakat tentang penilaian mutu layanan</p> <p>(2) Mengenalkan mekanisme CBMF di semua jenjang</p> <p><b>5.4. Menjamin mekanisme umpan balik kepada masyarakat untuk merespon umpan balik dari masyarakat terdampak tuberkulosis</b></p> <p>(1) Menyelenggarakan pertemuan dengan Puskesmas, rumah sakit, dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, organisasi sosial kemasyarakatan dan masyarakat setempat untuk membuat standar atau memilih layanan tuberkulosis tertentu</p> <p>(1) Penyusunan Bahan KIE tentang Hak dan Kewajiban Pasien (PHKP/ <i>Patients' Rights and Responsibilities</i>)</p> <p>(2) Memberdayakan pasien untuk mengetahui hak dan kewajibannya</p> <p>(3) melalui lokakarya di tingkat komunitas</p> <p>(4) Mengkaji efektivitas pelayanan CBMF</p> <p><b>Intervensi 5.5</b> <b>Pengurangan stigma dan diskriminasi pada populasi risiko tinggi tuberkulosis dan populasi rentan</b></p> <p>(1) Pelatihan pada staf kesehatan tentang gender, hak asasi dan etika medis</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

								<p>Memperkuat komunitas dan satgas TBC untuk menciptakan lingkungan tanpa stigma dan diskriminasi pada pasien TBC dan keluarga</p> <p><b>Strategi 6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan</b></p>	<p>(2) Literasi hukum ('tahu akan hakmu') tentang layanan hukum terkait tuberkulosis</p> <p>(3) Sensitisasi para pembuat kebijakan dan agen pemberdayaan masyarakat</p> <p>(1) Membentuk forum koordinasi untuk pengurangan stigma dan diskriminasi pada pasien TBC.</p> <p>(2) Satgas TBC memastikan penyelesaian terkait stigma dan disriminasi pada pasien TBC</p> <p>(3) Riset hambatan gender dan pemenuhan hak asasi untuk mendapatkan layanantuberkulosis</p> <p>(4) Mapping dan review kebijakan tingkat nasional, provinsi dan kabupaten</p> <p>(5) Mengembangkan analisis situasi/penelitian terkait populasi khusus (rentan)</p> <p>(6) Peningkatan kapasitas terkait kampanye, advokasi, lobi, fundraising, dan manajemen program.</p> <p>(7) Riset mengenai hambatan pelayanan TBC yang berkaitan dengan BPJS dan <i>workplace</i></p> <p><b>Intervensi 6.1. Meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan dan pengelolaan sumber dayamanusia (SDM) untuk melaksanakan tatalaksana kasus serta pengelolaan program Tuberkulosis</b></p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

								<p>Melakukan Pelatihan Manajemen Program Penanggulangan TBC bagi pengelola tingkat pusat provinsi kabupaten/kota</p> <p>Pengelolaan Sumber Daya Manusia untuk tuberkulosis</p> <p>Mengembangkan Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) untuk notifikasi dan pengobatan kasus TB yang dapat berhubungan dengan sistem informasi lain di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta ataupun sistem informasi yang ada di program kesehatan lain, antara lain: SIM-RS, SIKDA/SIP, PCare, SIHA, SDP, WIFI TB)</p> <p>Investasi penyediaan sarana, prasarana, dan sumber daya manusia</p> <p>Penilaian kualitas data TBC</p>	<p>(1) Melaksanakan pelatihan</p> <p>(1) Honor/insentif SDM Kesehatan pada Program TBC di Kabupaten/Kecamatan</p> <p><b>Intervensi 6.2.</b> <b>Penguatan surveilans TBC melalui pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi</b></p> <p>(1) Ekspansi integrasi SITB dengan aplikasi lainnya</p> <p>(2) Pemutakhiran Juknis Surveilans</p> <p>(1) Melatih tenaga kesehatan yang mengoperasikan SITB dan sistem informasi yang mendukung penunjang program TBC melalui workshop atau on the job training.</p> <p>(1) Supervisi kualitas data yang dilakukan secara berjenjang</p> <p>(2) Memonitor notifikasi dan pengobatan kasus TBC melalui SITB</p> <p>(3) Pelatihan data analisis, mentoring, dan supervise kepada pengelola program TB, DO, dan TO di semua tingkatan di Kabupaten</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

								<p>Melakukan pemetaan dan kalkulasi potensi pembiayaan di pusat dan di daerah.</p> <p>Advokasi anggaran Tuberkulosis di tingkat pusat dan daerah</p> <p>Melakukan perencanaan kebutuhan logistik TBC secara terpadu di semua tingkatan secara berjenjang (<i>bottom up</i>)</p> <p>Melakukan pemetaan pengadaan logistik TBC untuk memastikan logistik yang diadakan di masing-masing tingkat agar tidak terjadi duplikasi atau kekurangan</p> <p>Melakukan pengelolaan logistik melalui 'satu pintu' di unit farmasi</p> <p>Melakukan distribusi logistik secara FEFO/FIFO dengan memperhatikan aspek ketersediaan berkelanjutan, dan mutu, serta manfaat yang terjaga.</p>	<p><b>Intervensi 6.3.</b> <b>Memperkuat sistem pembiayaan untuk Tuberkulosis</b></p> <p>(1) Pertemuan koordinasi pembiayaan tuberkulosis di tingkat pusat dan daerah</p> <p>(1) Pertemuan advokasi pembiayaan di tingkat Kabupaten/Kota</p> <p><b>Intervensi 6.4.</b> <b>Memperkuat sistem manajemen logistik untuk Tuberkulosis</b></p> <p>(1) Pertemuan lintas program dan bagian farmasi Dinkes untuk perencanaan kebutuhan logistic</p> <p>(1) Melakukan pemetaan informasi perihal jenis, jumlah, pendanaan dan waktupelaksanaan pengadaan dari seluruh pemangku kepentingan mulai dari tingkat Pekon sampai Kabupaten</p> <p>(1) Pembuatan SOP pengelolaan instalasi farmasi dan perbekkcs di dinkes.</p> <p>(2) Melakukan stok opname bersama</p> <p>(3) Melakukan supervise terpadu secara berjenjang untuk memastikan pengelolaan 'satu pintu' sudah dilaksanakan dengan baik</p> <p>(1) Melakukan pendistribusian logistik TBC</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

								<p>Melakukan koordinasi dengan unit farmasi masing tingkat untuk memastikan ketersediaan logistik TB untuk fasyankes baik pemerintah maupun swasta</p> <p>Menjaga kompetensi petugas di semua tingkatan dalam manajemen logistik tuberculosis</p>	<p>(2) Melakukan analisis ketersediaan logistik dan melakukan re-distribusi untuk mencegah stok out dan over stok di wilayah kerjanya masing-masing</p> <p>(3) Melakukan distribusi dan penyimpanan OAT pada kondisi yang sesuai dengan ketentuan yang tercantum pada label (klaim penyimpanan obat) dan melakukan monitoring selama penyimpanan.</p> <p>(1) Melakukan rapat koordinasi rutin di semua tingkat untuk membahas ketersediaan logistik TBC yang dibutuhkan</p> <p>(2) Melakukan pertemuan rutin setiap triwulan antara farmasi RS TBC RO dan TO PMDT</p> <p>(1) Melakukan pelatihan pengelolaan logistik yang terintegrasi antara pengelola program dan unit farmasi di semua tingkat</p> <p>(2) Melakukan pelatihan pengelolaan logistik yang terintegrasi antara pengelola program dan unit farmasi di semua tingkat (on the job training di tingkat fasyankes)</p>
									(3) Melakukan pengkinian buku panduan pengelolaan logistik TBC dan standar prosedur operasi untuk setiap aktivitas pengelolaan logistik TBC
									(4) Pencetakan buku panduan pengelolaan logistik TBC
									(5) Melaksanakan pelatihan pengadaan barang dan jasa pemerintah bagi staf logistik pusat, sesuai dengan Perpres pengadaan barang dan jasa

								<p>Implementasi pencatatan dan pelaporan data logistik menggunakan sistem informasi logistik yang tersedia di SITB secara online</p> <p>Melakukan monitoring dan evaluasi yang diikuti tindak lanjut mencakup pelaporan, umpan balik dan upaya perbaikan sesuai peraturan yang berlaku</p>	<p>(1) Melakukan pelatihan bagi pengelola program TBC dan Farmasi di semua tingkat dalam hal pencatatan dan pelaporan data logistik menggunakan perangkat lunak SITB</p> <p>(2) Melakukan analisis kepatuhan pencatatan dan pelaporan penggunaan logistik TBC di perangkat lunak SITB</p> <p>(3) Melakukan <i>on the job training</i> secara berjenjang perihal penggunaan perangkat lunak SITB modul logistik</p> <p>(4) Melakukan pencatatan dan pelaporan sisa stok yang ada di fasyankes</p> <p>(1) Melakukan monitoring dan evaluasi berbasis perangkat lunak SITB di semua tingkat, mulai dari umpan balik pencatatan pelaporan, distribusi dan ketersediaan logistik</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

PENJABAT BUPATI PRINGSEWU,

**Dto**

MARINDO KURNIAWAN

								<p>Implementasi pencatatan dan pelaporan data logistik menggunakan sistem informasi logistik yang tersedia di SITB secara online</p> <p>Melakukan monitoring dan evaluasi yang diikuti tindak lanjut mencakup pelaporan, umpan balik dan upaya perbaikan sesuai peraturan yang berlaku</p>	<p>(1) Melakukan pelatihan bagi pengelola program TBC dan Farmasi di semua tingkat dalam hal pencatatan dan pelaporan data logistik menggunakan perangkat lunak SITB</p> <p>(2) Melakukan analisis kepatuhan pencatatan dan pelaporan penggunaan logistik TBC di perangkat lunak SITB</p> <p>(3) Melakukan <i>on the job training</i> secara berjenjang perihal penggunaan perangkat lunak SITB modul logistik</p> <p>(4) Melakukan pencatatan dan pelaporan sisa stok yang ada di fasyankes</p> <p>(1) Melakukan monitoring dan evaluasi berbasis perangkat lunak SITB di semua tingkat, mulai dari umpan balik pencatatan pelaporan, distribusi dan ketersediaan logistik</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

PENJABAT BUPATI PRINGSEWU,

Dto

**MARINDO KURNIAWAN**