



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA



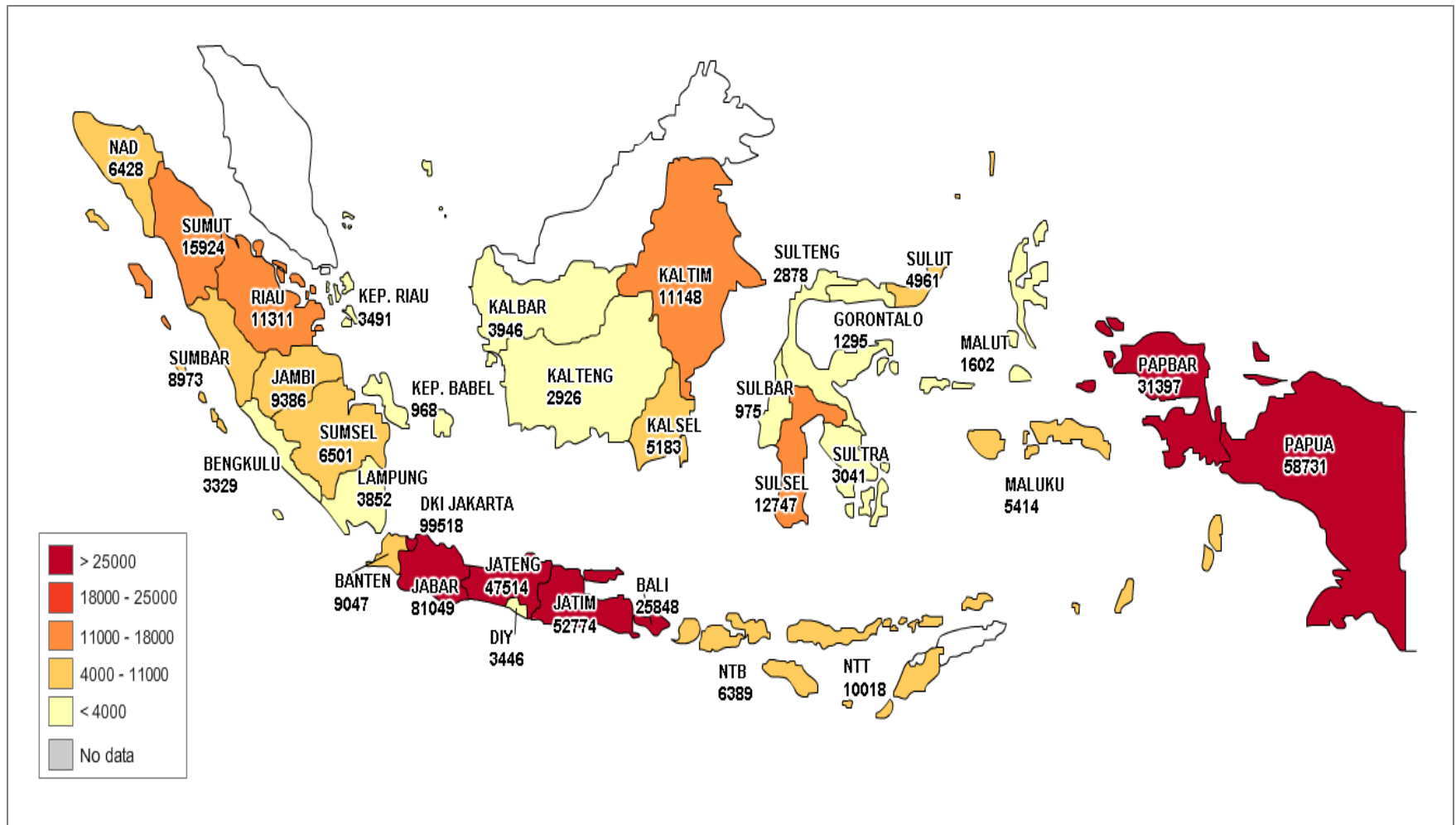
# Pertemuan Surveilans Kejadian Kesehatan Masyarakat (KKM) terintegrasi pintu masuk negara dan wilayah

**Dr. WIENDRA WAWORUNTU, M.KES  
DIREKTUR P2PML**

# **PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN HIV AIDS dan PIMS**

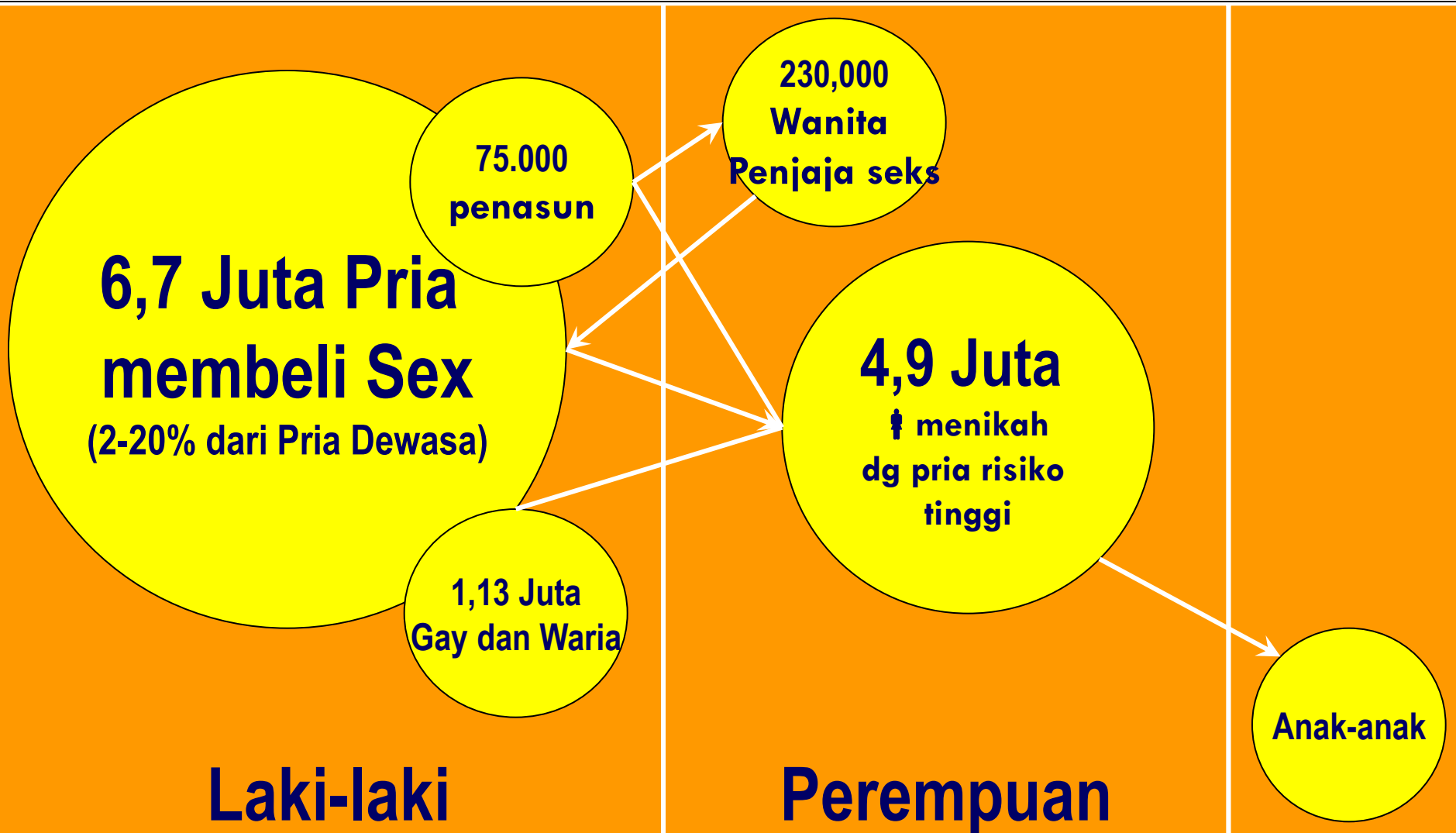
# Gambaran Estimasi ODHA di Indonesia Menurut Propinsi – Tahun 2012

Estimasi Jumlah ODHA 591.823

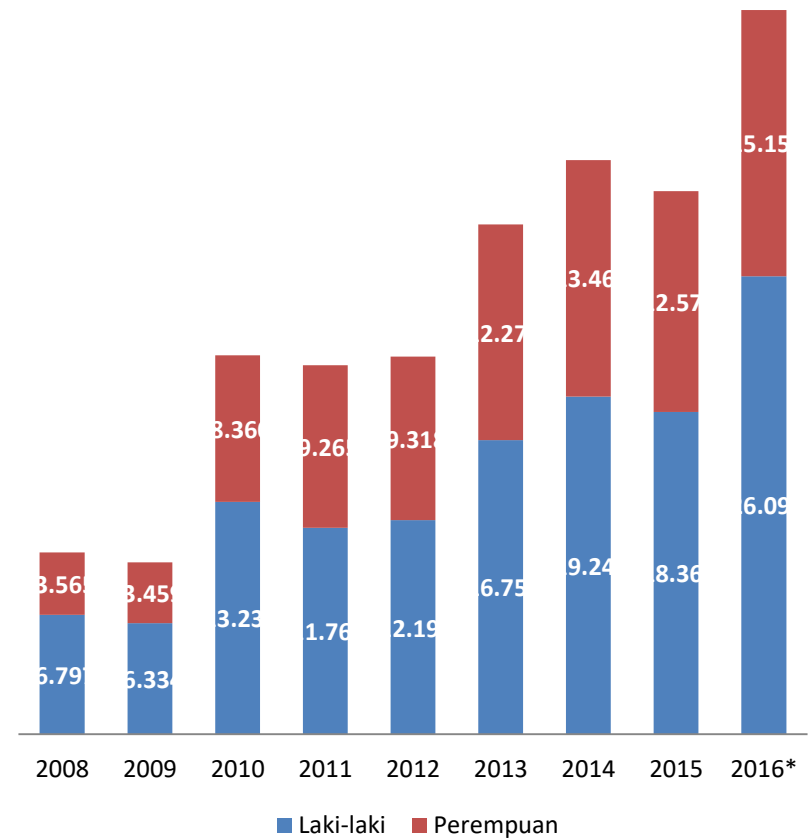
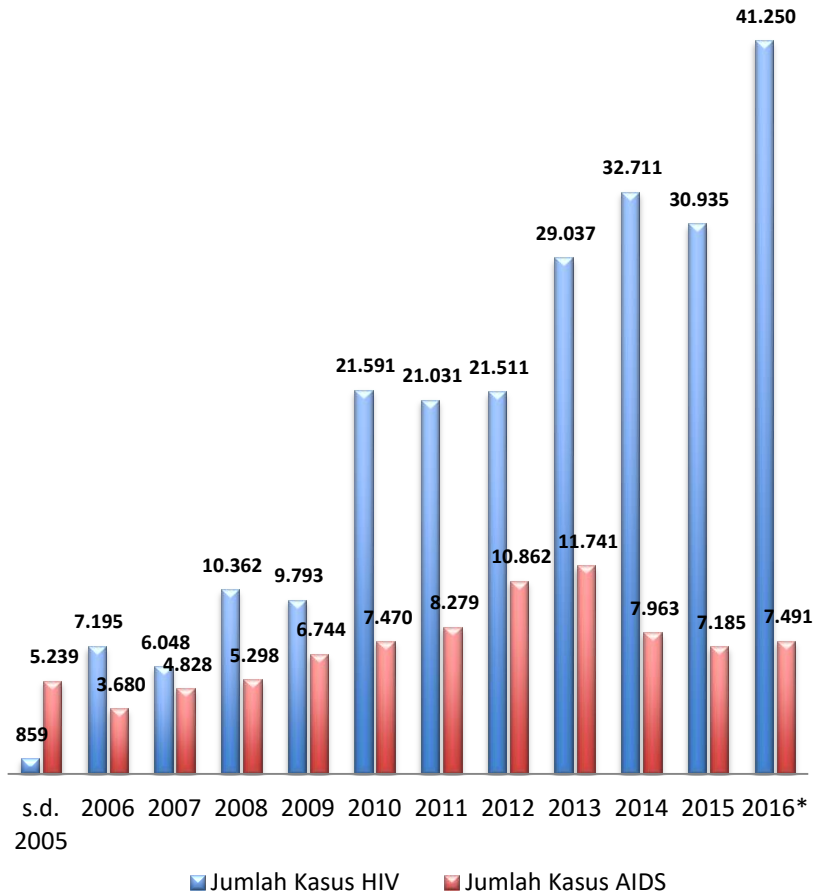


# Kondisi Yang Mempercepat Penularan?

Jumlah Penduduk Indonesia: 240 juta



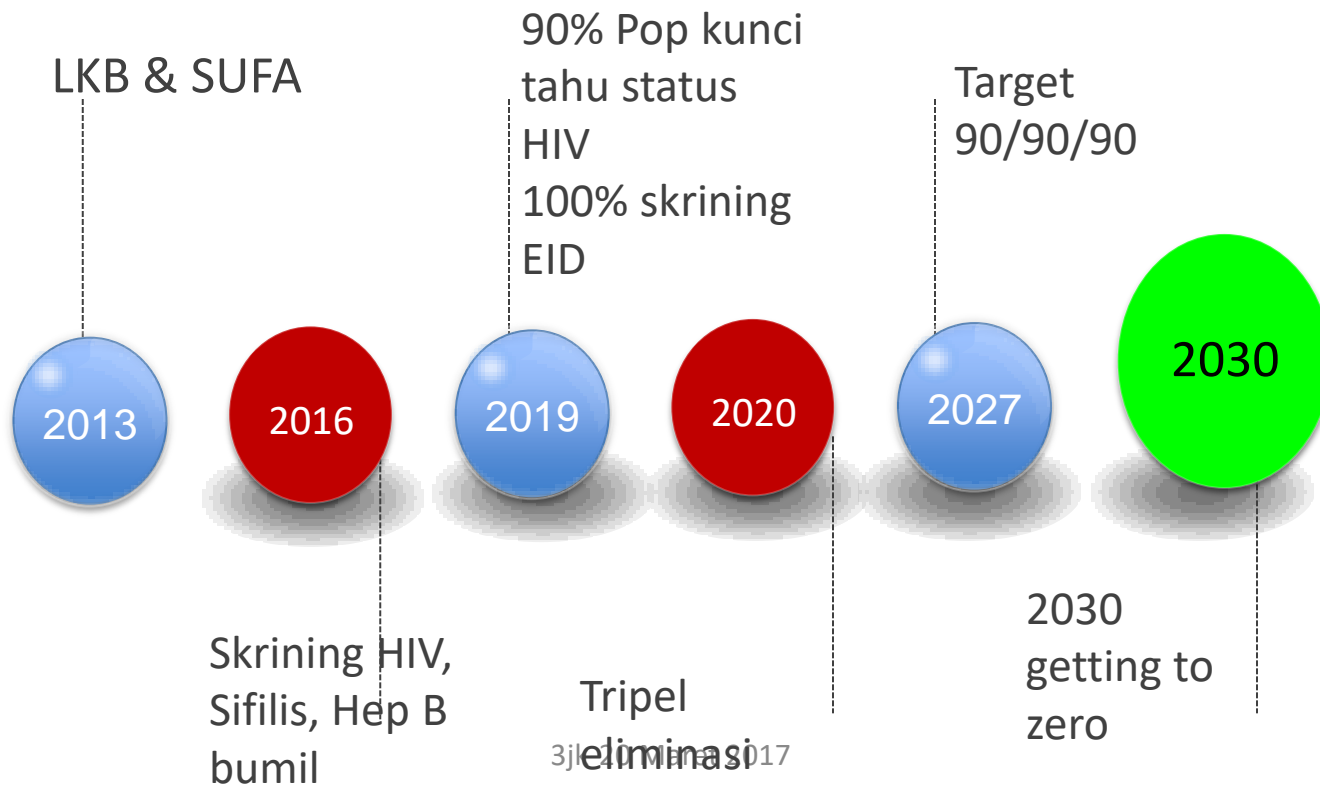
# Jumlah Kasus HIV-AIDS di Indonesia yang Dilaporkan Menurut Tahun sd Desember 2016



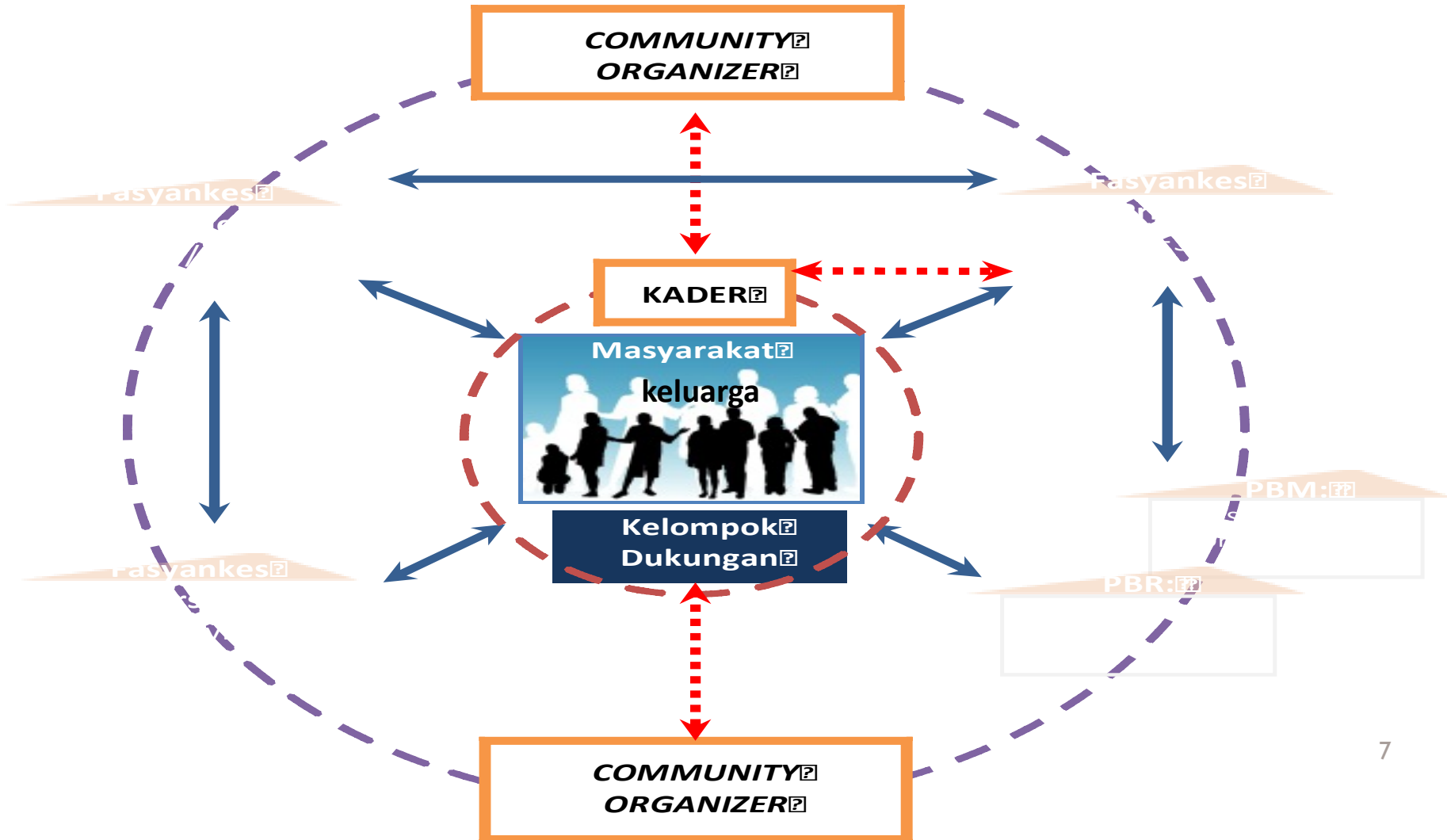
Sumber: Laporan HIV/AIDS Triwulan IV 2016, Kemenkes

# Getting to Three Zeroes

- 3E (triple eliminasi : HIV-Sifilis-Hepatitis B)
- 3\_90s : Akselerasi : Fast Track 90-90-90
- 3Z : Zero New Infection, Zero AIDS related Death, Zero Discrimination → Quality of Life



# KERANGKA KERJA LAYANAN KOMPREHENSIF BERKESINAMBUNGAN



# Tujuan Akselerasi Cakupan ART

## *“Treatment as prevention”*

- Mengurangi morbiditas dan mortalitas pada ODHA dan
- Memaksimalkan dampak pengobatan dan Pencegahan dari ARV.

## Strategi **TOP** melalui **LKB**

- **T** → Temukan ODHA (perluas tes HIV kpd yang berisiko)
- **O** → Berikan Terapi ARV segera setelah memenuhi syarat
- **P** → Pertahankan kepatuhan ODHA dalam mengakses layanan dan Terapi ARV secara teratur (ARV seumur hidup)
- **LKB** → Layanan Komprehensif Berkesinambungan



# STRATEGIC USE OF ARV-SUFA

## TEMUKAN (Tes HIV)

- pasangan ODHA
- ibu hamil
- pasien IMS
- pasien TB
- pasien Hepatitis
- Populasi Kunci
- Pasien di layanan kesehatan di daerah epidemi meluas

## OBATI

(Pemberian ARV tanpa melihat CD4)

- Ibu Hamil HIV (ODHA Hamil)
- ODHA - TB
- ODHA - Hepatitis
- ODHA – pasangan negatif (Serodiscordant)
- ODHA Populasi Kunci
- ODHA di daerah epidemi meluas

## PERTAHANKAN (Meningkatkan retensi ART)

- Peningkatan koordinasi
- Peran aktif ODHA dan keluarga
- Strategi komunikasi
- Dukungan ODHA
- Kartu Pasien beregister nasional diisi lengkap
- Ikhtisar Perawatan diisi lengkap

# **MENGAPA PROGRAM PENCEGAHAN & PENANGGULANGAN AIDS DI PELABUHAN ITU PENTING ?**

- Pelabuhan merupakan kawasan strategis sebagai pintu gerbang masuk keluarnya orang, hewan, tanaman, barang dll.
- Pelabuhan juga berpotensi sebagai tempat masuk/keluarnya berbagai penyakit.
- Pelabuhan adalah basis terkonsentrasinya LBT (lelaki berisiko tinggi) dan 4M (Man, Mobile, Money dan Macho)
- LBT merupakan jembatan penularan antara populasi kunci dengan populasi masyarakat umum.
- Penelitian membuktikan rentannya pekerja pelabuhan terinfeksi IMS- HIV & AIDS. hasil Survey PSP (Pengetahuan, Sikap, dan perilaku) April 2014, yang dilakukan di 5 pelabuhan ( Semarang, Surabaya, Cirebon, Makassar dan Batam)

# Masyarakat Pelabuhan

ABK

Supir Bus

TKBM

Trucker

Porter

ojek

perkantoran

Dll...



**88%**

**Pernah Seks  
dengan WPS**

**68 % tanpa kondom**

**80 %**

**pernah minum minuman  
beralkohol**

**10 %**

**pernah memakai narkoba**

Hasil Survei pada laki-laki pekerja pelabuhan



Sumber : Survei pengetahuan, sikap dan perilaku 2014 KPAN

# 76 %

masyarakat pelabuhan

“Tingkat Pengetahuan  
ttg HIV AIDS masih  
rendah”

**“May I please  
have some  
more  
information?”**

# Pendekatan dalam *Health System Strenghtening* (HSS)

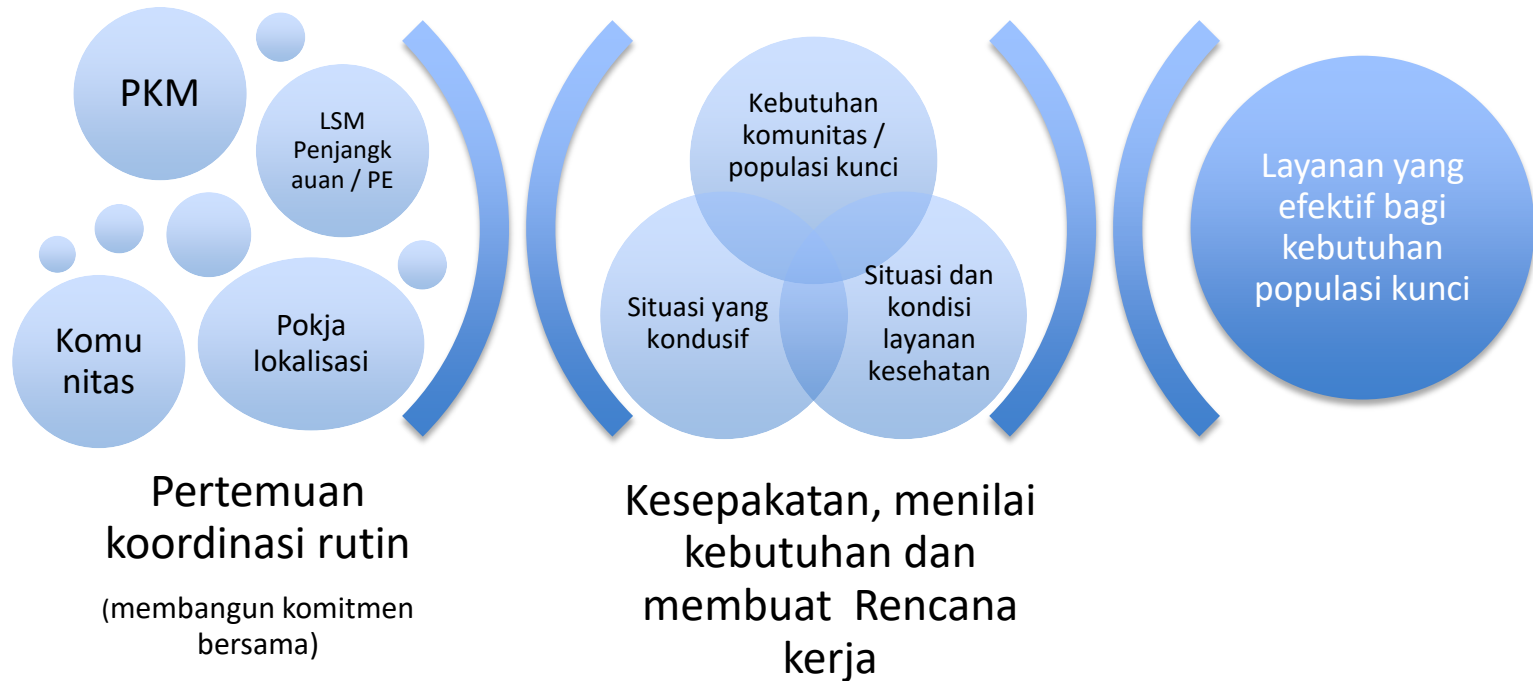


# Intervensi program Pelabuhan



- Akses layanan IMS dan KT HIV yang terintegrasi dalam sistem kesehatan di pelabuhan
- Kebijakan/ Regulasi di Pelabuhan
  - Pokja HIV pelabuhan
  - Peningkatan pengetahuan IMS-HIV & AIDS
  - Akses Kondom
  - Peningkatan TES HIV

# LAYANAN EFEKTIF



**LAYANAN TERSEDIA SESUAI KEBUTUHAN DAN  
DI AKSES OLEH POPULASI KUNCI / POPULASI RENTAN**



# Jenis layanan IMS-HIV di KKP

## **Paket Pelayanan Dasar HIV IMS**

Pelayanan Promotif

Pelayanan Preventif

## **Paket Pelayanan komprehensif HIV IMS**

Pelayanan Promotif

Pelayanan Preventif

Pelayanan pemeriksaan dan diagnosis HiV IMS

Pelayanan pengobatan, perawatan dan dukungan

# TANTANGAN

- Cegah tangkal IMS-HIV dari orang-orang yang memasuki wilayah indonesia
- Berjejaring dengan stakeholder wilayah kerja KKP
- Masih rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat pelabuhan terkait IMS-HIV
- Layanan kesehatan belum optimal dalam melakukan penanganan HIV-IMS
- Kerjasama lintas sektor masih perlu di optimalkan

# Rekomendasi

- Melakukan upaya promotif dan preventif sesuai dengan tugas dan fungsi KKP dalam upaya cegah tangkal IMS-HIV
- Berkoordinasi dengan stakeholder wilayah kerja KKP
- Meningkatkan pengetahuan masyarakat pelabuhan terkait informasi, pencegahan dan pengobatan IMS-HIV
- Mengoptimalkan sumber daya kesehatan yang ada di pelabuhan untuk pengendalian IMS-HIV

# **STRATEGI PENANGGULANGAN TB DI PINTU MASUK NEGARA**

# Latar Belakang

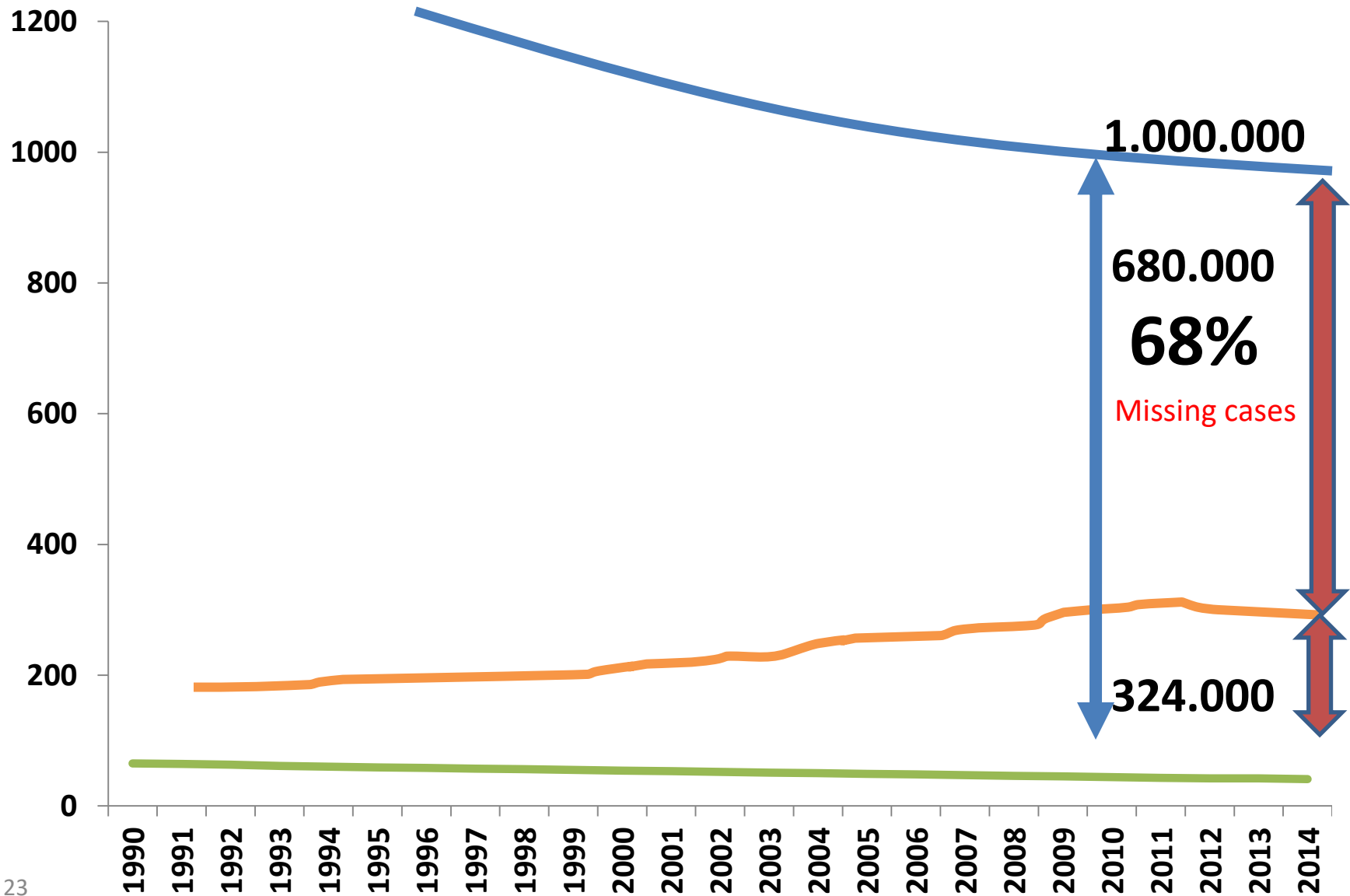
- TB masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia
- Cakupan penemuan kasus TB perlu ditingkatkan agar seluruh pasien TB dapat diobati
- Pencapaian eliminasi TB memerlukan komitmen kuat dari segenap jajaran pemerintah & dukungan seluruh lapisan masyarakat didukung ketersediaan sumber daya, sarana dan prasarana yg cukup



# Beban TB Indonesia: 2015

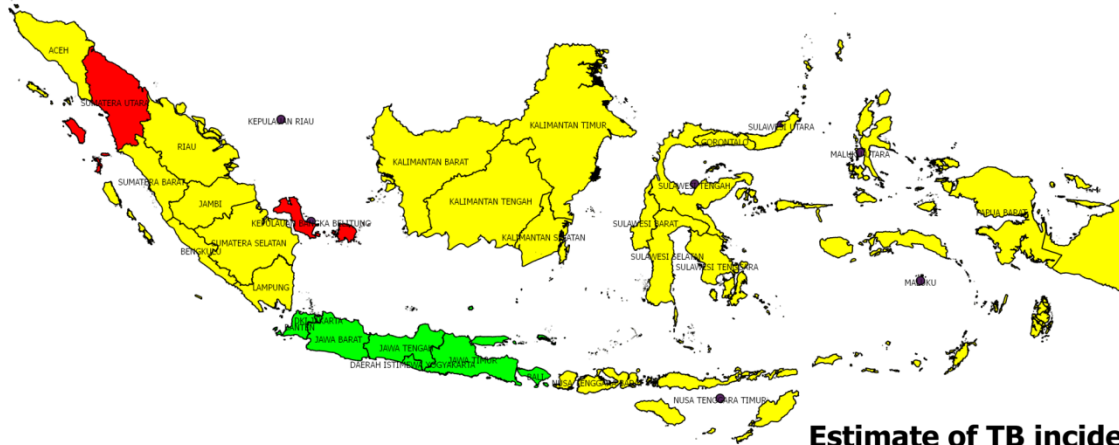
Indikator	Tingkat	Total /tahun	Rate /100.000
Insidensi (termasuk kasus TB HIV)	Global	10.400.000	142
	Indonesia	1.020.000	395
Angka kematian (diluar kasus TB HIV)	Global	1.400.000	19
	Indonesia	100.000	40
Insidensi(MDR/RR-TB)	Global	580.000	7.9
	Indonesia	32.000	12
<i>Case Notification Rate (CNR), semua kasus</i>	Indonesia	330.729	129
<i>Case Detection Rate (CDR), semua kasus</i>			32%
<i>Success Rate (SR), all cases kohort 2014</i>			84%*

# JUMLAH KASUS TB YG TERNOTIFIKASI VS ESTIMASI INSIDENS TB (NPS 2013-2014)



# Estimasi Insidens TB 2017

Estimate of TB Incidence (rate per 100.000 population) in Indonesia 2017



TB incidence per 100.000 population

- < 400
- 400 - 500
- > 500

Estimate of TB incidence (absolute number) in Indonesia 2017

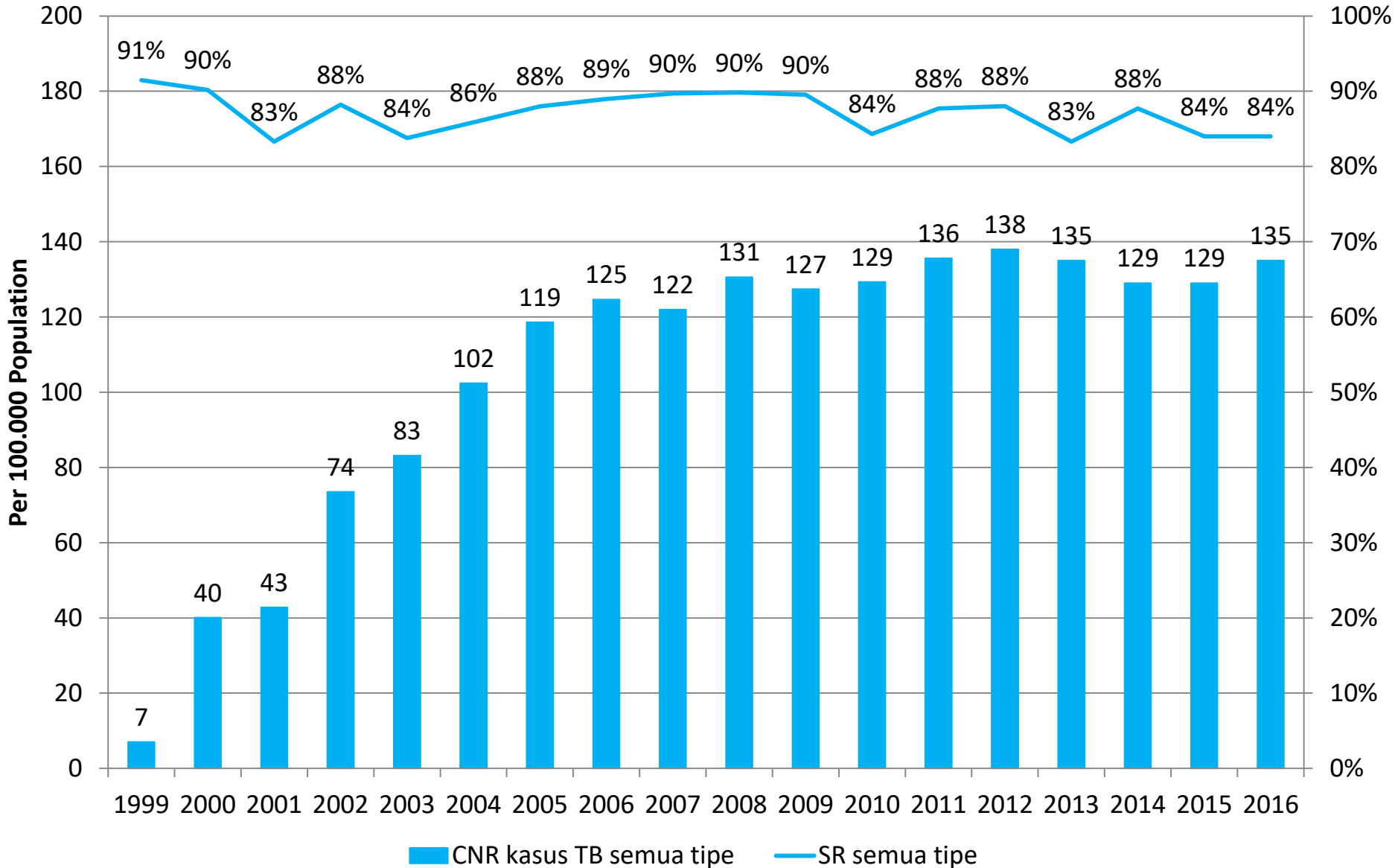


TB incidence (absolute number)

- < 50.000
- 50.000 - 100.000
- > 100.000



# Angka Notifikasi Kasus TB dan Angka Keberhasilan Pengobatan TB Semua Tipe Indonesia Tahun 1999 s.d. 2016



# **ROADMAP & STRATEGI NASIONAL PENANGGULANGAN TB**

# MILESTONE ELIMINASI TB

- **VISI: INDONESIA BEBAS TB**
- **TUJUAN: ELIMINASI TB DI INDONESIA TAHUN 2035**

**2016**

**Peluncuran Strategi TOSS-TB :**

- Peta jalan Eliminasi TB
- Penemuan Intensif, Aktif, Massif
- Kemitraan dan mobilisasi sosial

**Target dampak pada 2020:**

- 20% penurunan insiden TB
- 40% penurunan kematian TB dibandingkan tahun 2014

**2020**

**Target dampak pada 2025:**

- 50% penurunan insiden TB
- 70% penurunan kematian TB dibandingkan tahun 2014

**2025**

**Target dampak pada 2030:**

- 80% penurunan insiden TB
- 90% penurunan kematian TB dibandingkan tahun 2014

**2030**

**Target dampak pada 2035:**

- 90% penurunan insiden TB
- 95% penurunan kematian TB dibandingkan tahun 2014

**2035**

# PRINSIP DAN STRATEGI PROGRAM TB 2015 - 2020

**Penguatan  
Kepemimpin  
an program  
dan dukungan  
sistem**

**Peningkatan  
Akses layanan  
TOSS-TB  
bermutu dan  
berpihak  
pasien TB**

**Pengendalian  
faktor risiko  
penularan TB**

**Peningkatan  
kemitraan TB  
melalui forum  
Koordinasi TB**

**Peningkatan  
kemandirian  
masyarakat  
dalam  
pengendalian  
TB**

**Penguatan  
manajemen  
program**

***Desentralisasi Program pada tingkat Kabupaten/kota***

***Penguatan Kepemimpinan Program***

***Kontribusi terhadap Penguatan sistem kesehatan***

***Keberpihakan kepada masyarakat dan pasien TB***

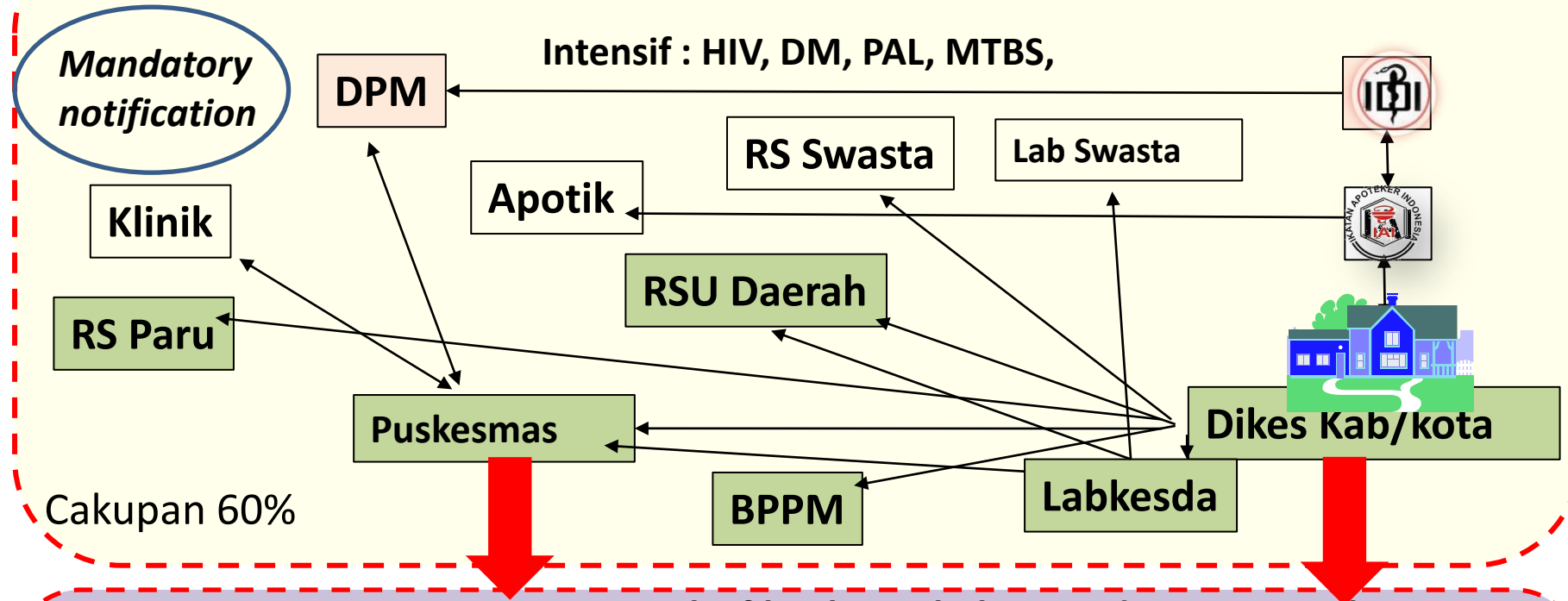
***Inklusif, proaktif, efektif, profesional dan akuntabel***

## INDIKATOR, BASELINE & TARGET PROGRAM TB

Indikator	Baseline (2015)	2016	2017	2018	2019	2020
Insidensi per 100.000 penduduk	395	389	379	364	344	319
Jumlah kasus baru (insidens)	1.009.119	1.006.237	992.441	964.533	922.059	864.702
Cakupan penemuan dan pengobatan semua kasus TB ( <i>case detection rate/CDR</i> )	32%	33%	40%	55%	65%	70%
Angka notifikasi semua kasus TB yang diobati ( <i>case notification rate/CNR</i> ) per 100.000 penduduk	129	128	152	200	224	223
Jumlah Kasus TB yang dinotifikasi dan diobati	330,729	332,058	396,976	530,493	599,338	605,291
Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus	84%	90%	90%	90%	90%	90%
Cakupan penemuan kasus TB resistan obat	16%	16%	40%	60%	70%	80%
Angka keberhasilan pengobatan pasien TB resistan obat	50%	65%	70%	70%	75%	75%
Persentase pasien TB yang mengetahui status HIV	11%	30%	40%	50%	60%	60%

# PENINGKATAN AKSES LAYANAN

## Penemuan Pasif dengan Jejaring Layanan TB (PPM)



Cakupan 40%

*Kader, posyandu,  
pos TB desa,  
Chase survey*

- Penemuan Aktif berbasis keluarga dan masyarakat, (pendekatan keluarga sehat dan gerakan masyarakat sehat)
- Investigasi kontak : 10 – 15 orang
- Penemuan di tempat khusus : asrama, lapas, rutan, pengungsi, tempat kerja, sekolah
- Penemuan di masyarakat : penemuan massal

# IMPLEMENTASI STRATEGI DOTS DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Fasilitas Kesehatan	Total	DOTS	
		n	%
Klinik Paru	26	25	96%
RS Paru	9	5	55,5%
Rumah Sakit			
- Rumah Sakit Umum	633	510	80,6%
- Rumah Sakit TNI/POLRI	162	97	59,8%
- Rumah Sakit Swasta	828	362	43,7%
Puskesmas			100%

# PERUBAHAN STRATEGI

- Penemuan Pasif → aktif, intensif, masif dan pasif
- Basis Diagnosis Mikroskopis → mikroskopis, kultur, tes cepat molekuler (TCM)
- Sistem terdesentralisasi, penguatan jejaring pemerintah- swasta- mandiri (public-private mix/ PPM)
- Penguatan regulasi di daerah (Perda /Perkada TB, RPJMD, dll) terkait TB
- Pendekatan Multisektoral (apa yg bisa diperankan sektor lain)
- Perbaikan Sistem dan Jejaring utk mendekatkan layanan kepada masyarakat
  - Jejaring pemerintah- swasta-mandiri (public-private mix/ PPM)
  - Alur diagnostik → lebih sederhana
  - Sistem pemeriksaan dan rujukan mikroskopis
  - Pendamping/pemantau minum obat
- Fokus kepada TOSS-TB sebaik, sedini dan sebanyak mungkin
- Pendekatan keluarga dan masyarakat



# **MENINGKATKAN AKSES MASYARAKAT PADA LAYANAN TB YANG BERMUTU DENGAN “TOSS TB”**

- **Perluasan layanan TB di fasyankes Pemerintah & Swasta (*Public-Private Mix*)**
- **Penemuan aktif kasus TB di keluarga, masyarakat, populasi berisiko tinggi & masyarakat yg belum terjangkau petugas puskesmas & kader.**
- **Penemuan intensif melalui kolaborasi (TB-HIV, TB-DM, TB-KIA, ibu hamil) & investigasi kontak 10-15 orang**
- **Mempertahankan keberhasilan pengobatan agar tetap tinggi**
- **Inovasi diagnosis dan pengobatan TB**
  - **Penggunaan alat baru : TCM**
  - **Penguatan Lab Mikroskopis TB & Mengembangkan Lab biakan & Uji Kepekaan**
  - **Penyederhanaan sistem & alur diagnostik**
  - **Penyederhanaan paket pengobatan & penerapan regimen baru**

# **PELUANG PROGRAM TB (1)**

- 1. TB masuk dalam indikator SPM, RPJMN, Renstra, 12 indikator Keluarga Sehat dan Prog Prioritas pantauan KSP**
- 2. Pelaksanaan desentralisasi di tingkat Kabupaten/ Kota yg lebih baik**
- 3. Perluasan cakupan Jaminan Kesehatan Nasional**
- 4. Peningkatan proporsi alokasi kesehatan terhadap Produk Domestik Bruto**

# **PELUANG PROGRAM TB (2)**

- 5. Penguatan kolaborasi & pendekatan yg terintegrasi antarprogram di Kemenkes**
- 6. Pendekatan multi sektoral yg dikoordinir BAPPENAS**
- 7. Pendekatan Keluarga Sehat & Gerakan Masyarakat Sehat (Germas) Kemenkes utk integrasi kesehatan masyarakat nasional**
- 8. Peningkatan sistem laboratorium & kemampuan diagnosis dg perluasan TCM (Tes Cepat Molekular)**

# **INOVASI PENANGGULANGAN TB (2016)**

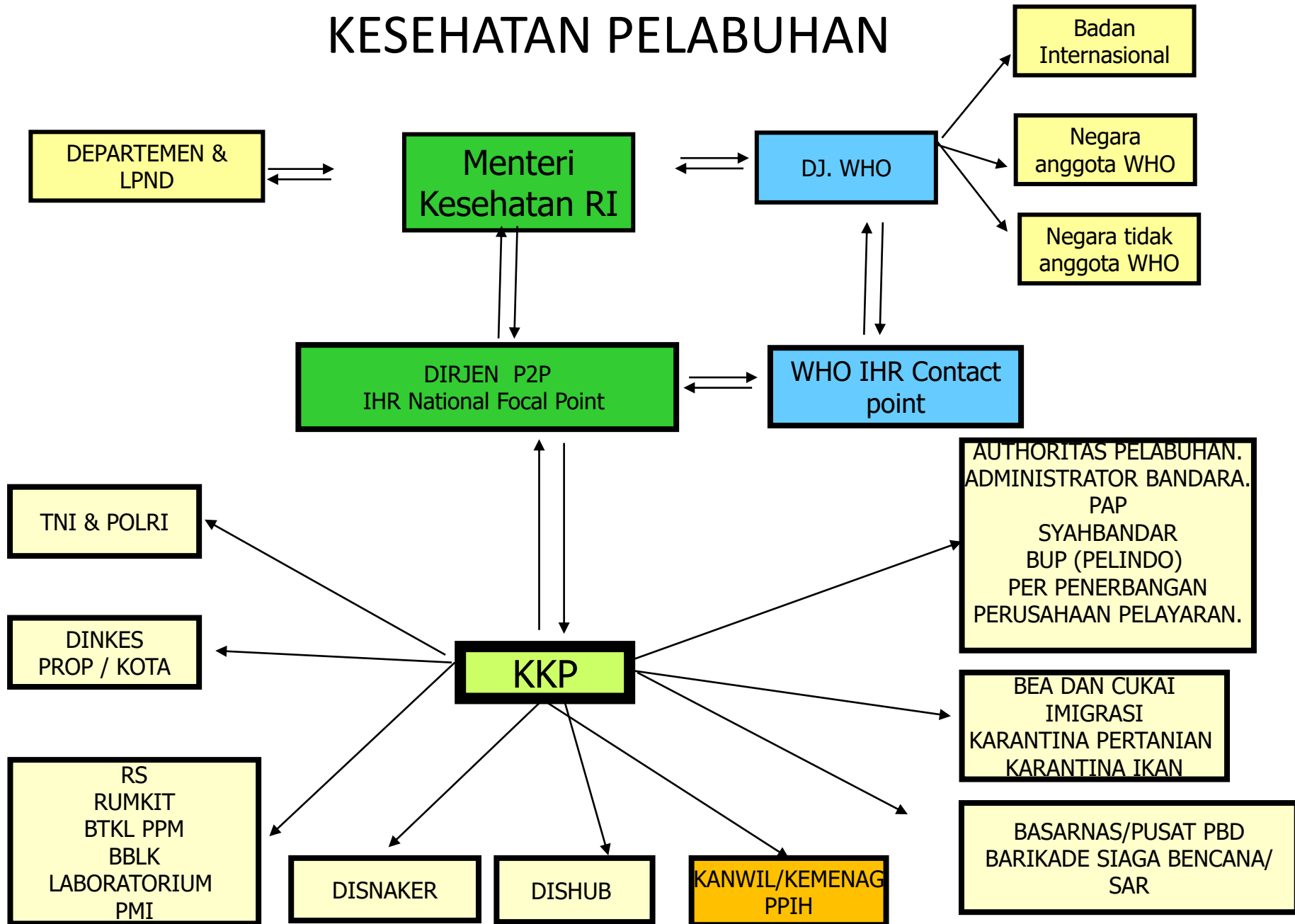
- **Gerakan Temukan TB Obati Sampai Sembuh (TOSS TB) agar penemuan dan pengobatan TB semakin intensif, pro-aktif dan massal**
- **Penanggulangan TB dg Pendekatan Keluarga (kunjungan rumah berkala oleh petugas Puskesmas ) agar cakupan penemuan & pengobatan TB meningkat dan meluas**
- **Memotivasi Pemda Kabupaten/ Kota agar mengalokasikan dana cukup utk TB**
- **Memperluas kemitraan dlm Penanggulangan TB agar cakupan penemuan & pengobatan TB meningkat**
- **Peningkatan sistem laboratorium & kemampuan diagnosis dengan perluasan TCM**

## **GERAKAN TEMUKAN TB OBATI SAMPAI SEMBUH (TOSS TB)**

- 1. Penemuan dini orang terduga TB melalui intensifikasi penemuan secara aktif**
- 2. Pengobatan pasien TB sesuai standar**
- 3. Promosi kesehatan melalui penyuluhan kepada keluarga & masyarakat**
- 4. Penggalangan kemitraan agar kegiatan dilakukan bersama & terkoordinasi dg lintas sektor & LSM**
- 5. Mobilisasi anggota & tokoh masyarakat**
- 6. Monitoring-Evaluasi secara intensif**

**PENANGGULANGAN TB  
DAN JEJARING KERJA  
KANTOR KESEHATAN  
PELABUHAN**

# JEJARING KERJA KANTOR KESEHATAN PELABUHAN



## **Tantangan Pelacakan Kasus TB dari Luar Negeri**

- Informasi kedatangan pasien TB rujukan luar negeri diterima oleh Subdit TB ketika pasien sudah kembali ke Indonesia sehingga pasien tidak bisa dijaring di Bandara.
- Tidak semua kasus rujukan luar negeri disertai dengan informasi alamat lengkap di Indonesia, sehingga pelacakan sulit untuk dilakukan.
- Koordinasi dengan KKP dan Imigrasi dalam penjaringan pasien TB di Bandara belum maksimal karena informasi kedatangan pasien TB dari luar negeri hanya berasal dari Subdit TB.
- Belum semua Provinsi, Kab/Kota, dan fasyankes melakukan pelacakan kasus Luar Negeri atau mengirimkan laporan pelacakan kasus TB ke Subdit TB.



# PERAN YANG DIHARAPKAN DARI KKP

- Membantu dalam penjarangan orang terduga TB dengan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- Memperkuat jejaring penanganan TB bagi orang yang datang dan pergi ke luar negeri maupun antar wilayah.
- Memastikan individu yang akan keluar negeri tidak sakit TB
- Memastikan pasien TB yang pulang/ dipulangkan dari luar negeri dapat meneruskan pengobatan sampai sembuh untuk menghindari resistan Obat Anti Tuberkulosis.
- Memfasilitasi pasien TB “yang terpaksa” harus dirujuk ke daerah lain (mis RS Rujukan TB MDR) yang harus menggunakan pesawat terbang menggunakan proteksi yang benar (masker) supaya tidak menularkan pada penumpang lain

# **Peran Khusus KKP untuk Penanggulangan TB pada TKI dan Jemaah Haji**

- Melakukan pemeriksaan akhir jemaah haji yang akan berangkat ke Arab Saudi melalui buku Kesehatan Jemaah Haji.
- Melakukan pemeriksaan jemaah haji yang pulang dari Arab Saudi melalui catatan/laporan kesehatan jemaah haji.
- Melakukan pemeriksaan akhir calon TKI yang berangkat ke luar negeri melalui buku Kesehatan TKI.
- Melakukan pemeriksaan kepada TKI sakit yang pulang dari luar negeri dan merujuk ke rumah sakit rujukan.
- Melakukan koordinasi dengan petugas poliklinik BNP2TKI dalam penemuan suspek dan kasus TB sesuai dengan wilayah kedatangan TKI.
- Melaporkan penemuan suspek dan kasus TB ke Subdit TB Ditjen PP & PL Kementerian Kesehatan

## KEGIATAN YG DILAKUKAN KKP

1. Pelatihan/orientasi P2 TB bagi staf KKP
2. Sosialisasi Pengendalian TB di wilker KKP  
(pada masyarakat di sekitar pelabuhan, awak kapal, internal organisasi dll)
3. Penjaringan orang terduga TB
4. Pemeriksaan kesehatan calon jemaah Haji/  
Umroh di lingkungan Pelabuhan/ Bandara
5. Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi/  
Kabupaten/kota, puskesmas, lintas sektor lain;  
Kemenag: Jemaah Haji dan Umrah, BNPTKI,  
Dinas Transmigrasi, dll

# SEGERA PERIKSA TB DI PUSKESMAS, APABILA **BATUK BERDAHAK** DISERTAI GEJALA LAINNYA\*

\*info lebih lanjut : [facebook.com/TBIndonesia](https://facebook.com/TBIndonesia)

Penjaringan  
orang  
terduga TB



# 10 PESAN KESEHATAN JOKOWI



RAKER  
KES 20  
NAS 17

## 1. KESEHATAN SANGAT FUNDAMENTAL

"Dan juga di bidang kesehatan. Ini sangat basic sekali, sangat fundamental sekali untuk kita selesaikan"

## 2. GIZI INVESTASI BANGSA

"Jangan sampai ada lagi yang namanya gizi buruk. Tidak ada anak yang sepantasnya kekurangan gizi di negara berpendapatan menengah seperti sekarang ini"

## 3. BERANTAS PENYAKIT MENULAR

"Penyakit yang masih kita lihat belakangan ini, demam berdarah, TBC harus diselesaikan"

## 4. UTAMAKAN PENCEGAHAN

"Terutama Puskesmas, ini perlu saya ingatkan pada semua kepala dinas, arahkan mereka kepada gerakan pencegahan terhadap munculnya penyakit-penyakit"

## 5. GERAKAN HIDUP SEHAT

"Kita kembalikan lagi kepada pola hidup sehat masyarakat kita. Entah pola makan, entah pola olahraga, itu yang digerakkan"

*\*Disarikan dari Sambutan Presiden Joko Widodo pada Rapat Kerja Kesehatan Nasional, Selasa (28/2/2017) di Jakarta.*

Video <https://youtube.com/YFXwiqX4-to>

## 6. SINERGITAS ANTAR KEMENTERIAN/ LEMBAGA

"Enggak mungkin Kementerian Kesehatan bekerja sendiri tanpa didukung air bersih yang baik, sanitasi yang baik"

## 7. MANAJEMEN & ANGGARAN PUSAT-DAERAH

"Kalau anggaran itu ada, kemudian kita tidak bisa menyelesaikan persoalan-persoalan di lapangan, pasti ada yang keliru"

## 8. HENTIKAN MEROKOK

"Jangan sampai ada uang dipakai untuk beli rokok dan tidak dipakai untuk menambah gizi anaknya"

## 9. PENDEKATAN KELUARGA

"Tenaga kesehatan harus aktif mendatangi masyarakat. Jangan menunggu di Puskesmas menunggu orang sakit, datangi mereka"

## 10. REFORMASI BIROKRASI

"Kalau kita bekerja dan kita menghasilkan sesuatu, di 'dalam' itu enggak kosong, karena memang kita bekerja dari dalam hati. Bukan bekerja rutinitas, bukan asal ada absen"

# RANGKAIAN KEGIATAN HTBS 2017

## Gerakan Ketuk Pintu di Masyarakat

Mengetuk 500.000 pintu utk menemukan kasus TB adalah gerakan masyarakat secara aktif menemukan kasus TB. Gerakan dilakukan di 34 provinsi dg kerjasama antara Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota & LSM. Diharapkan kegiatan ini dilakukan secara berkesinambungan. Gerakan 500.000 Ketuk Pintu sudah masuk Rekor MURI.



# PERINGATAN HARI TB SEDUNIA 2017 DENGAN GERAKAN KETUK PINTU

- TARGET “MENGETUK 500.000 PINTU”
- REALISASI: 565.798 PINTU RUMAH
- EDUKASI: 1.590.529 RUMAH TANGGA
- TERDUGA TB: 91.049, TERKONFIRMASI TB: 4.950 → diobati
- PELUNCURAN APLIKASI WAJIB NOTIFIKASI TB (WIFI TB)
- REKOR MURI: KEMENTERIAN KESEHATAN, PP AISYIYAH DAN LKNU



# PERINGATAN HARI TB SEDUNIA 2017 DENGAN GERAKAN KETUK PINTU





# PERINGATAN HARI TB SEDUNIA 2017 DENGAN GERAKAN KETUK PINTU

Penghargaan Menteri Kesehatan pada Provinsi terbaik:  
DKI Jakarta, Sumatera Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur  
dan Sulawesi Selatan



# **PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT**

## **INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA):**

- Infeksi akut yang menyerang salah satu bagian/lebih dari saluran napas mulai hidung - alveoli termasuk adneksanya (sinus, rongga telinga tengah, pleura).

## **ISPA BAGIAN ATAS**

- Infeksi akut yang menyerang saluran pernafasan bagian atas.

## **PNEUMONIA**

- Adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli).

# Pneumonia Pembunuh Balita di Dunia

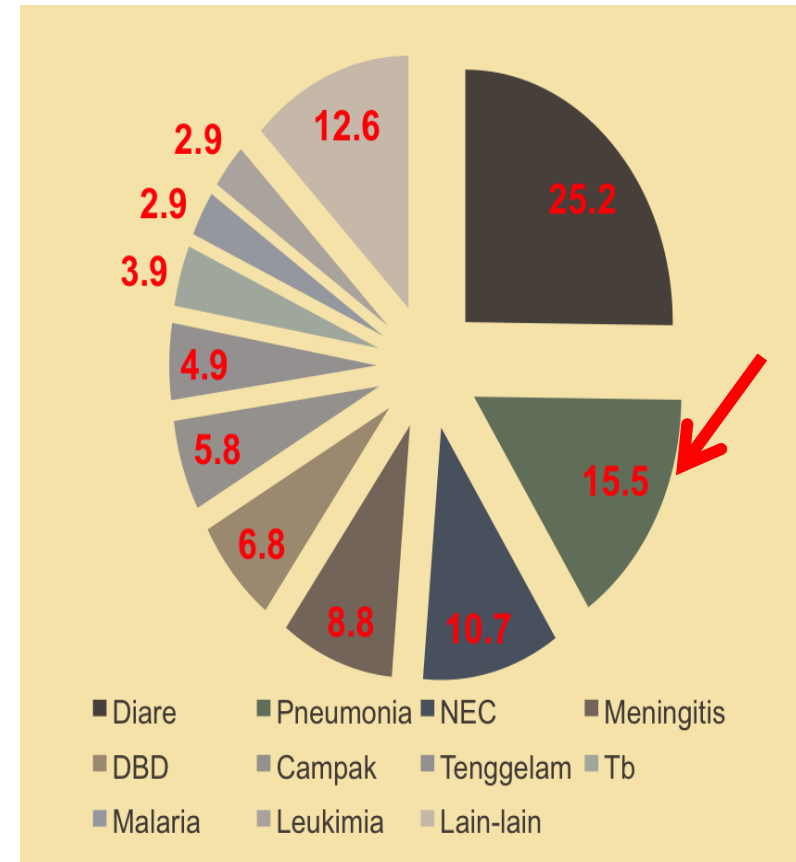
- Pada tahun 2015, 5,9 juta balita meninggal dan 15 % (935.000) diantaranya karena pneumonia.
- 99% kematian pneumonia anak di negara berkembang
- Pneumonia di negara maju banyak disebabkan virus sedangkan negara berkembang oleh bakteri.



# Pneumonia Pembunuh Balita di Dunia

- Target MDGs\_4 :  
reduksi 2/3 kematian bayi/Balita pada akhir tahun 2015  
dilanjut SDGs 2030
- Tujuan Global 2025, Untuk semua balita:
  - Angka kematian akibat pneumonia <3 per 1000 KH
  - Mengurangi insidensi pneumonia berat 75% dibanding tahun 2010;

- Riskesdas 2007, Penyebab kematian bayi => terbanyak diare (31,4%) dan pnemonia (23,8%). dan Penyebab kematian anak balita => terbanyak diare (25,2%) & pnemonia (15,5%)
- Riskesdas 2013; Insiden dan prevalensi pneumonia Indonesia adalah 1,8% dan 4,5%
- SRS; 2014 : 23 balita meninggal setiap jam dan 4 diantaranya karena pneumonia



Sumber : Riskesdas (2007)

Perhitungan sasaran penemuan kasus pneumonia balita (estimasi jumlah pneumonia balita):

- ✓ berdasarkan data riskesdas dengan mempertimbangkan faktor risiko
- ✓ berkisar 1-6 % dari total populasi balita

3

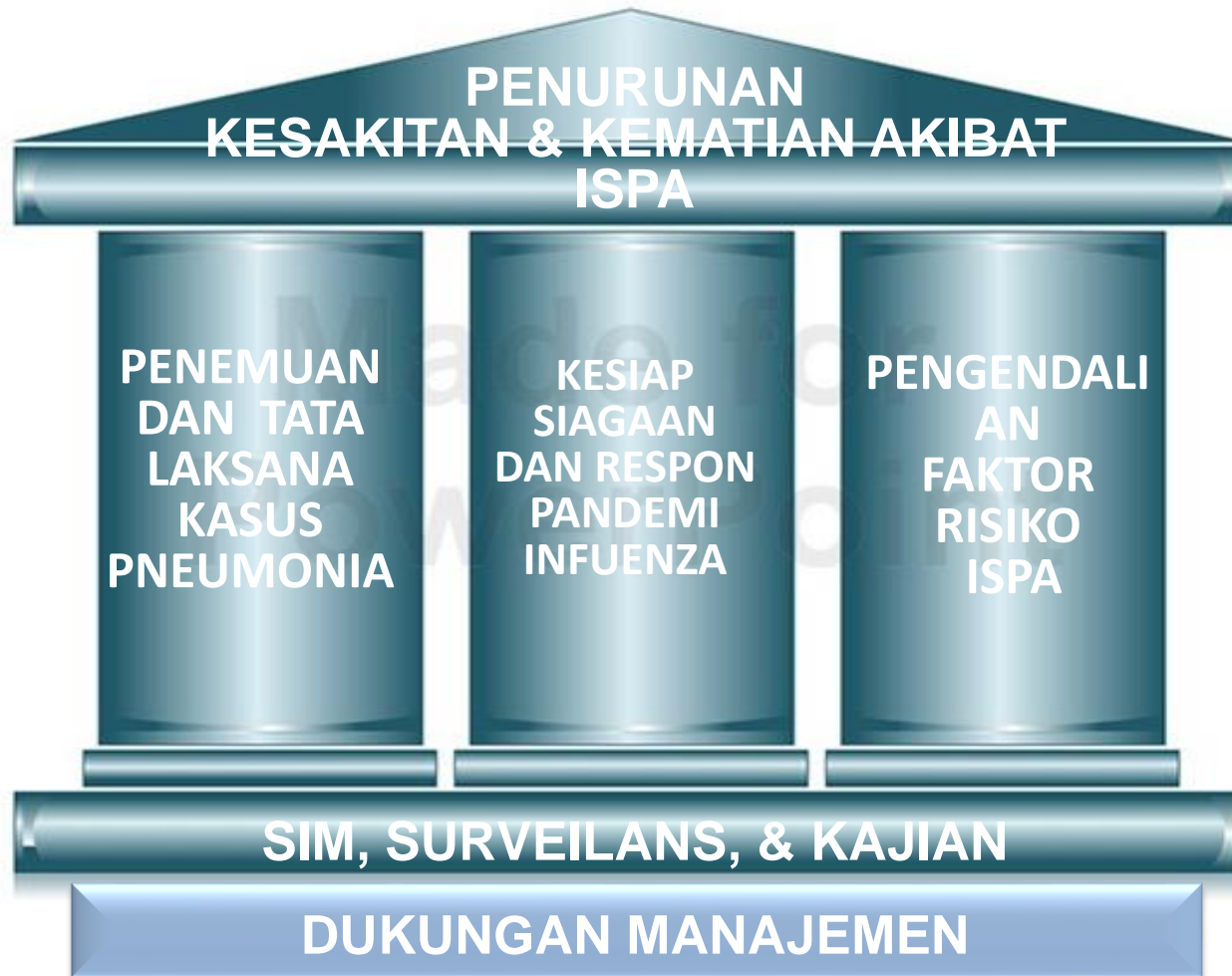
## Perkembangan Strategi & Kebijakan ISPA





No	Indikator	Base-line	Target			
			2016	2017	2018	2019
1	RPJM: Persentase kabupaten/kota dengan cakupan penemuan pneumonia balita minimal 80%	14,8 (2015)	30	40	50	60
2	<b>RENSTRA KEMENKES:</b> Persentase kabupaten/kota yang 50% puskesmasnya melaksanakan tata-laksana pneumonia balita sesuai standar	14,8 (2015)	30	40	50	60
3	RENCANA PROGRAM P2-ISPA: Cakupan penemuan pneumonia balita	58,9 (2015)	70	80	85	90
4	Jumlah kumulatif Provinsi yang menyusun Rencana Kontijensi Pandemi influenza	8 (2015)	12	16	20	24

# STRATEGI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN ISPA



## **PENEMUAN DAN TATALAKSANA KASUS PNEUMONIA**

Prioritas: Penemuan dan tatalaksana kasus dgn pendekatan keluarga

## **KESIAPSIAGAAN & RESPON THD PANDEMI INFLUENZA**

Prioritas: Penyusunan Renkon di provinsi terpilih

## **PENGENDALIAN FAKTOR RISIKO ISPA**

Prioritas: Pengembangan rumah singgah pada wilayah kabut asap

## **SISTEM INFORMASI, SURVEILANS & KAJIAN**

Prioritas: SIM, Surveilans & Kajian

## **DUKUNGAN MANAJEMEN**

Prioritas: Perencanaan, SDM, Logistik, Pembinaan, Monev

# Intensifikasi Pencegahan dan Pengendalian Pneumonia

## PROMOTIF

- ANC
- ASI eksklusif
- Gizi seimbang
- PHBS (CTPS)
- Mengurangi polusi udara
- Etika batuk
- Deteksi dini

## PREVENTIF

- Imunisasi :
- DPT
  - Campak
  - Hib
  - Pneumokok (Demonstrasi di 2kab Lotim & Lobar)

## DIAGNOSTIK

- Hitung Napas
- Lihat Tarikan Dinding Dada bawah Ke dalam (TDDK)
- Periksa Saturasi Oksigen

## KURATIF

- Antibiotik (Amoksisilin)
- Terapi Oksigen

Pendekatan Keluarga

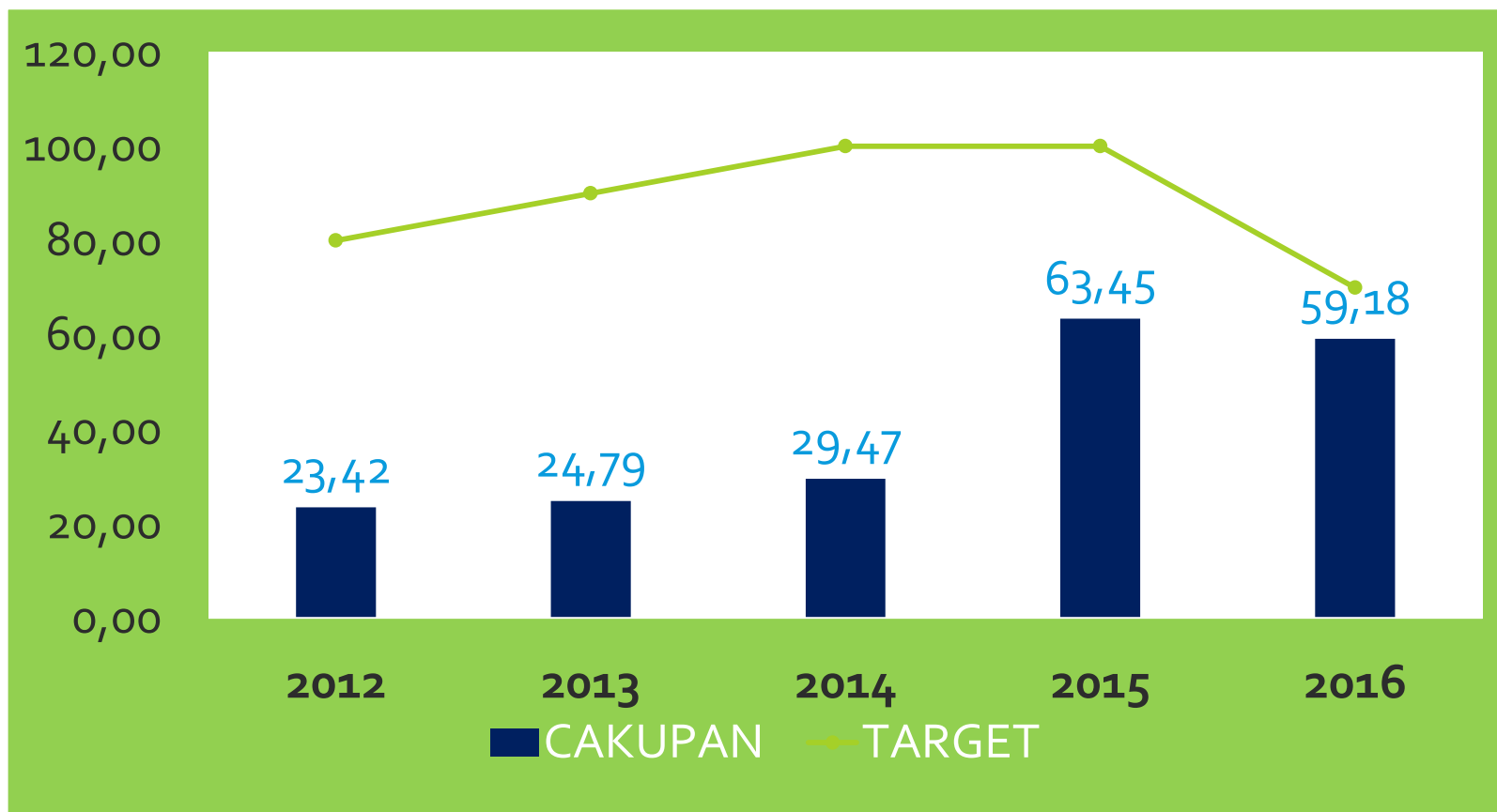
Penguatan Talaksana

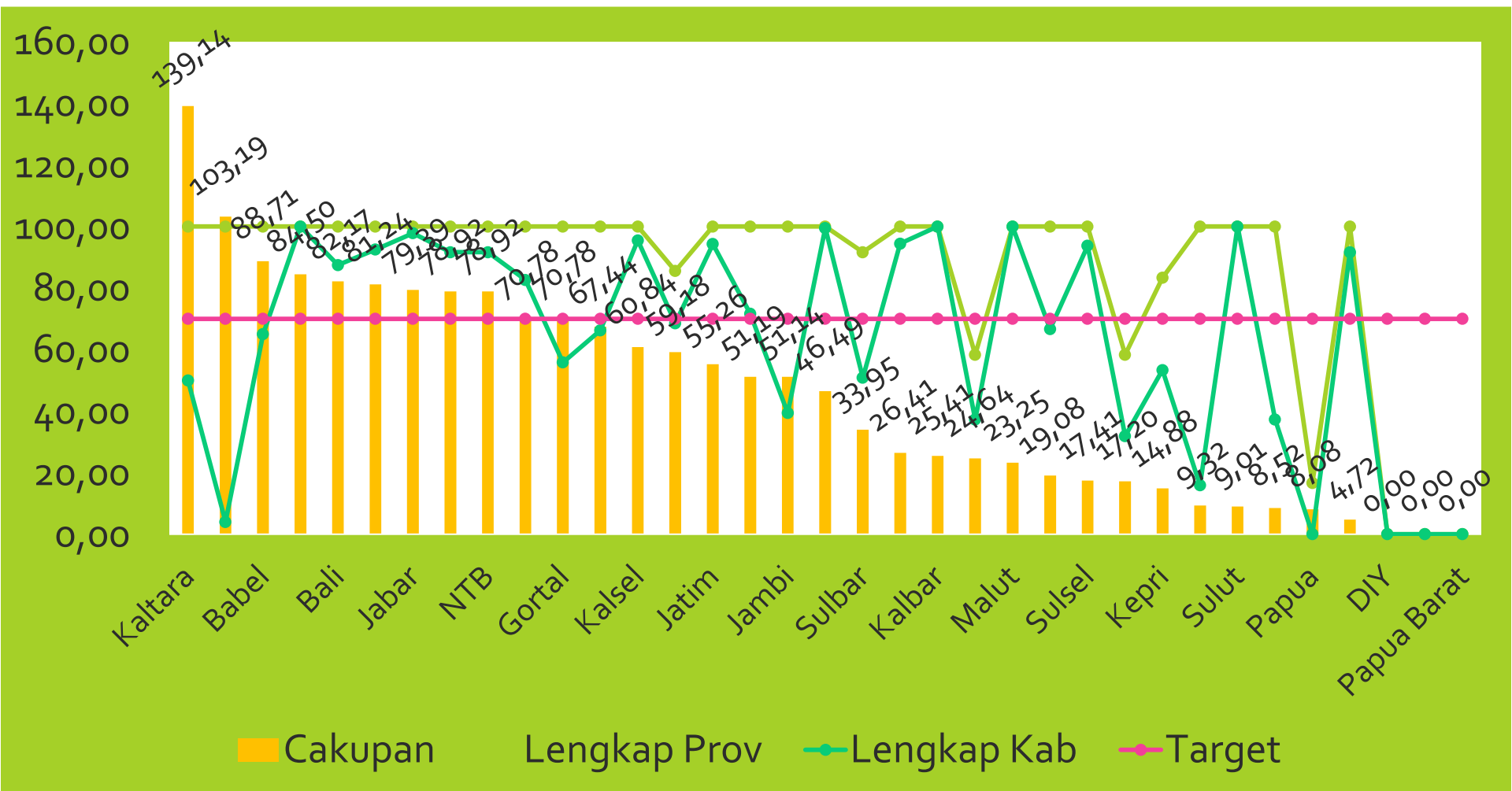
4

# Kegiatan & Capaian



# Cakupan Program ISPA 2011-2016





# Tantangan/Kendala P2 ISPA (1)

1. Keterbatasan jumlah dan kapasitas SDM di Fasyankes Primer dalam:
  - (a) Deteksi pneumonia secara cepat dan akurat,
  - (b) Tatalaksana kasus,
  - (c) Manajemen program ISPA karena tingginya frekuensi mutasi pegawai di daerah)
2. Kasus pneumonia balita yang under reported karena : rendahnya pengetahuan dan pemahaman petugas tentang ISPA atau Pneumonia balita di Fasyankes Primer dan Rumah Sakit.
3. Ketergantungan daerah kepada Pusat, dalam : (a) Dukungan alat deteksi pneumonia, (b) Buku pedoman, (c) Peningkatan kapasitas Nakes, (c) Media promotif-preventif dan KIE.
4. Beberapa Kab/Kota memiliki Dana APBD untuk operasional ISPA, banyak Provinsi yang tergantung Anggaran Dekonsentrasi.



## Tantangan/Kendala P2 ISPA (2)

5. Dana BOK belum optimal dimanfaatkan daerah untuk mendukung Program P2ML
6. Banyak Provinsi dan Kabupaten/Kota yang belum terpapar tentang rencana kontijensi dan kesiapsiagaan pandemi influenza
7. Kelengkapan laporan 2015 program ISPA masih rendah : kelengkapan laporan provinsi 62,99% dan kelengkapan laporan Kab/Kota 59,05%



1957: “Asian Flu”



1968:

“Hong Kong Flu”



2009: “Swine Flu”

\*) Estimated

H1N1

H2N2

H3N2

H1N1

- Agar mampu mengenali secara dini dan menanggulangi dampaknya
- Membatasi atau memperlambat penularan dan penyebaran ke wilayah yg lebih luas
- Meminimalisasi jumlah penderita yang dirawat maupun kematian
- Menjaga/ mempersiapkan keberlangsungan unit-unit esensial
- Mengurangi dampak ekonomi dan sosial

# Pedoman-pedoman terkait Kesiapsiagaan andemi Influenza

01430  
Ind  
P

**PEDOMAN & PETUNJUK  
PELAKSANAAN  
PENANGGULANGAN EPISENTER PANDEMI  
INFLUENZA**


014318  
Ind  
P

**RESPON NASIONAL  
MENGHADAPI PANDEMI INFLUENZA  
DI INDONESIA**

01430  
Ind  
P

**MODUL PELATIHAN  
PENANGGULANGAN EPISENTER  
PANDEMI INFLUENZA**

**PEDOMAN UMUM  
PENGENDALIAN PENYAKIT  
AVIAN INFLUENZA (FLU BURUNG)  
DAN  
PROGRAM PENANGANANNYA**

  
**RENCANA STRATEGIS NASIONAL  
PENGENDALIAN FLU BURUNG (AVIAN INFLUENZA)  
DAN KESIAPSIAGAAN MENGHADAPI  
PANDEMI INFLUENZA  
2006-2008**

  
KEMENTERIAN KOORDINATOR BIDANG KESEKUTERAAN RAKYAT  
KOMITE NASIONAL PENGENDALIAN FLU BURUNG DAN  
KESIAPSIAGAAN MENGHADAPI PANDEMI INFLUENZA  
2009

# DI INDONESIA

**Kendali Komando dan  
Koordinasi**

***Aktivasi Sistem Komando Emergensi***

Deteksi dini  
dan  
Kewaspadaa  
n dini melalui  
Surveilans &  
Laboratorium

Respons  
Medis dan  
Kesmas

Karantina  
dan  
pengawasan  
mobilisasi  
orang dan  
barang

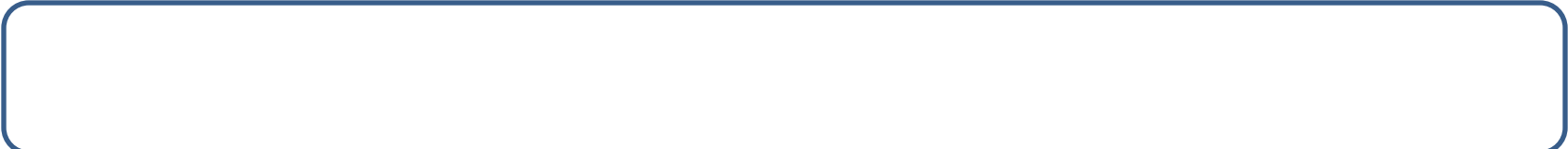
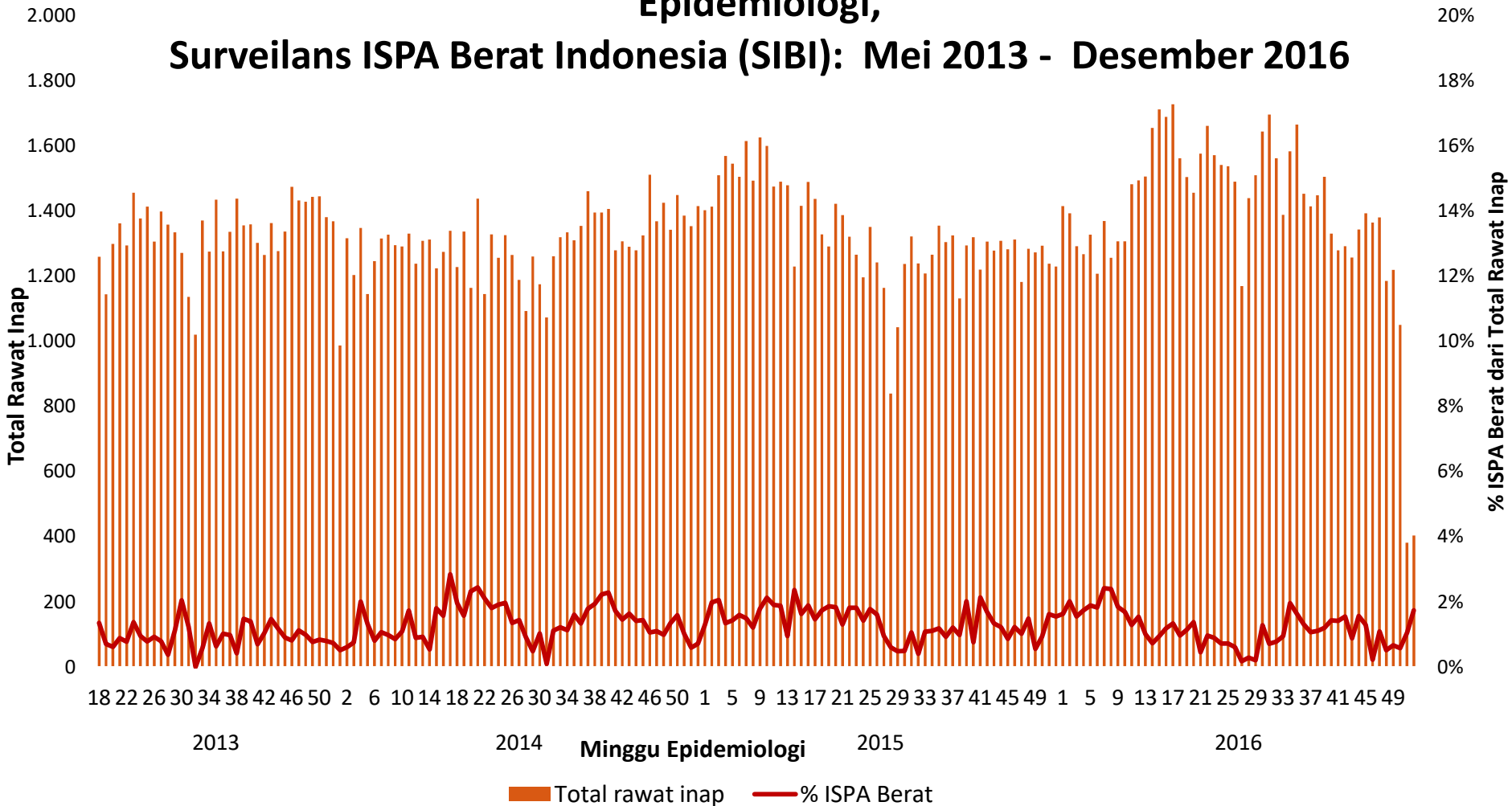
**Pembatas  
an Sosial**

**Keberlang-  
sungan  
pelayanan  
publik yang  
esensial**

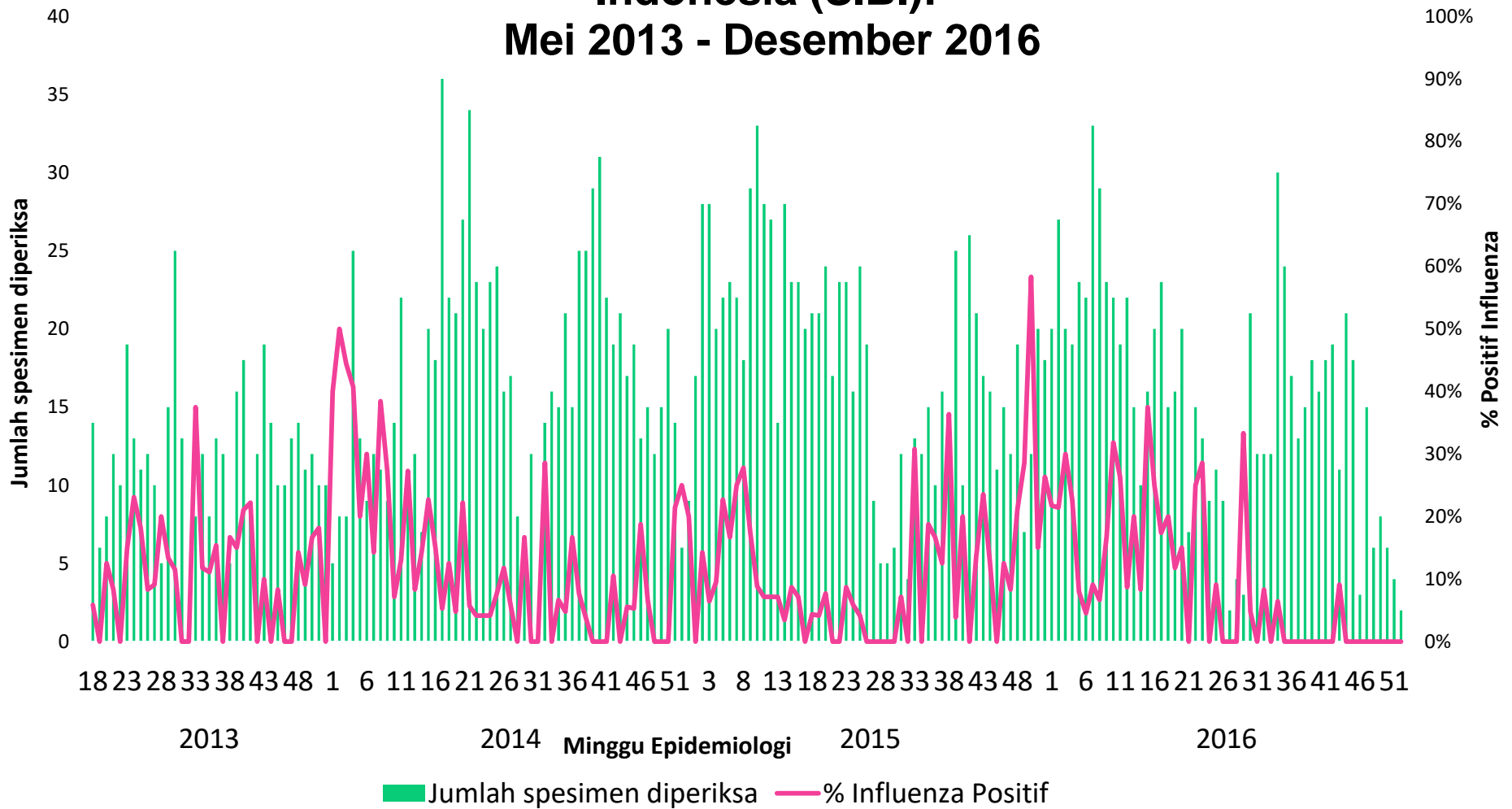
**Post  
Pandemi**

**Komunikasi Risiko dan Kerjasama Internasional**

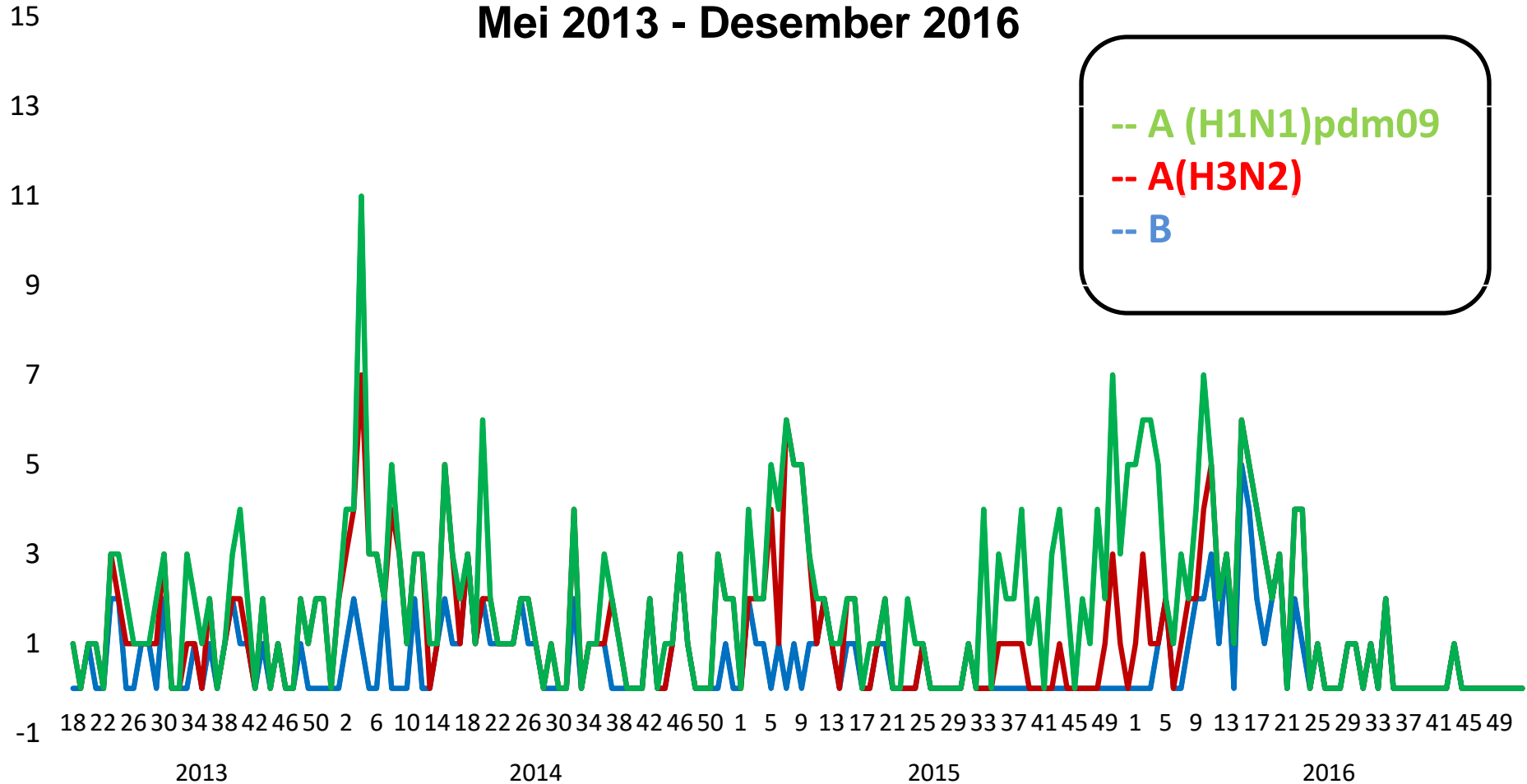
# Total Rawat Inap dan Proporsi ISPA Berat Berdasarkan Minggu Epidemiologi, Surveilans ISPA Berat Indonesia (SIBI): Mei 2013 - Desember 2016



# Proporsi Positif Influenza, Surveilans ISPA Berat Indonesia (SIBI): Mei 2013 - Desember 2016

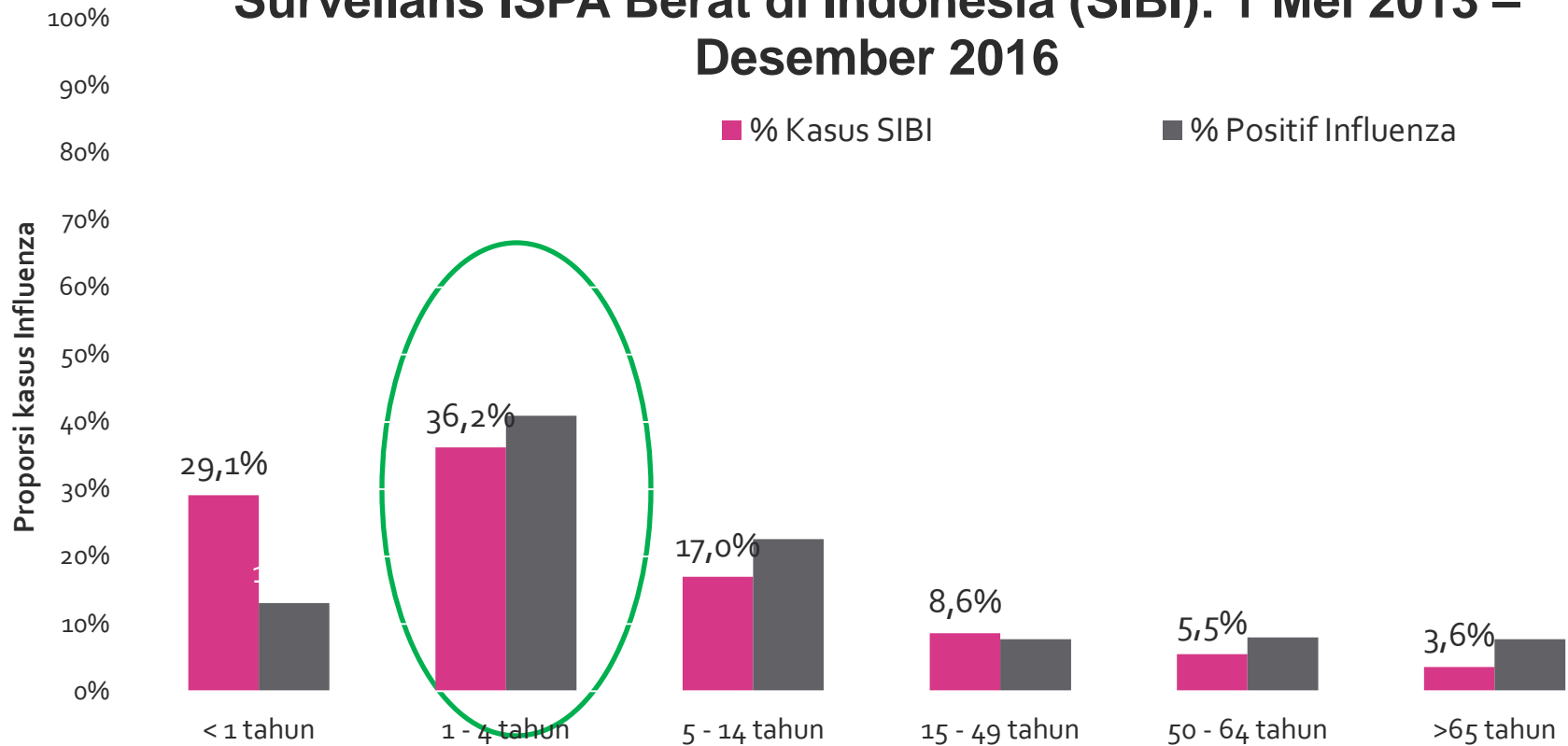


# Jumlah Kasus ISPA Berat Positif Influenza Berdasarkan Tipe dan Subtipe Virus, Surveilans ISPA Berat Indonesia (SIBI): Mei 2013 - Desember 2016



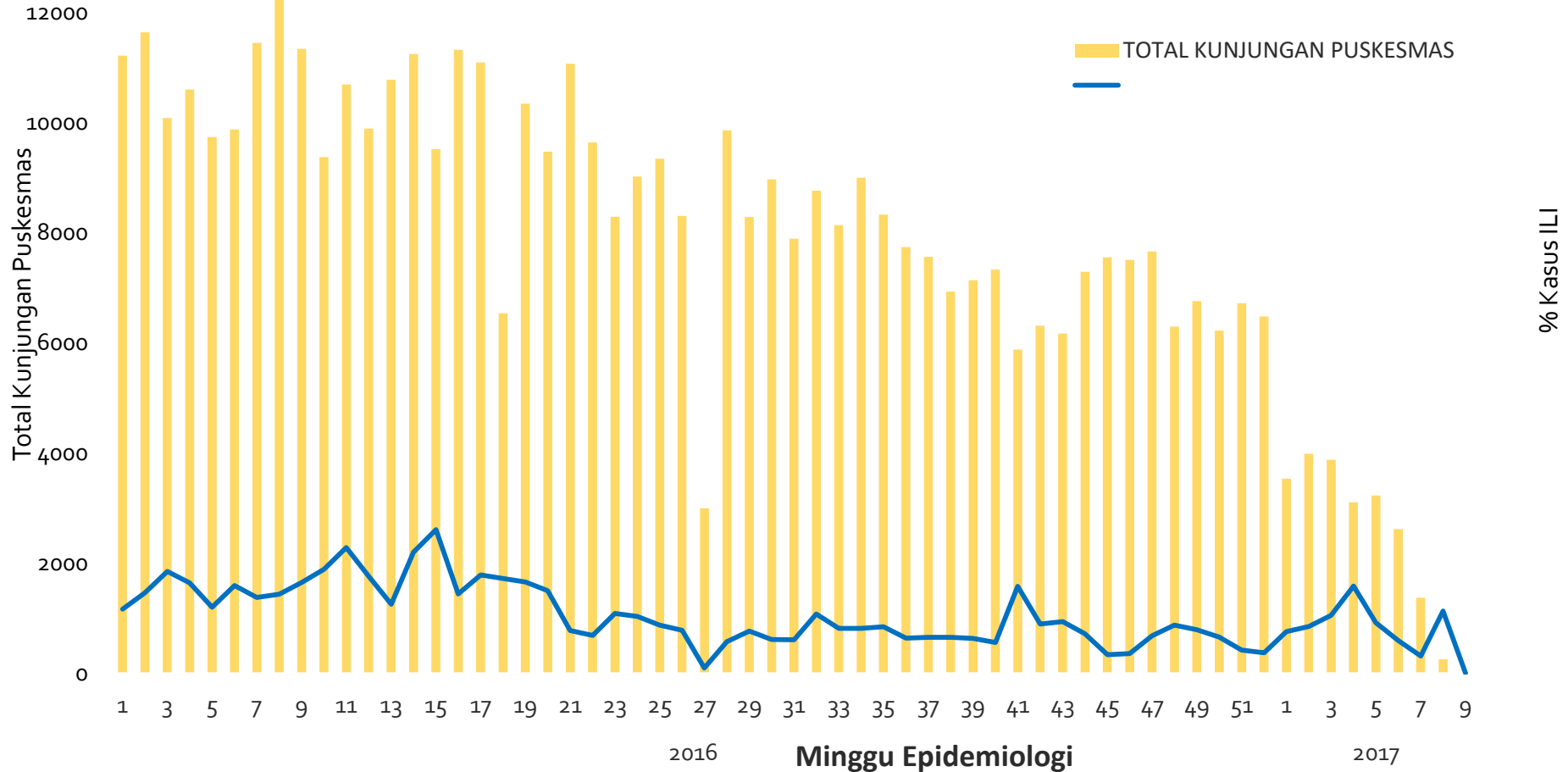


# Proporsi Kasus ISPA Berat dan Positif Influenza Berdasarkan Kelompok Umur, Surveilans ISPA Berat di Indonesia (SIBI): 1 Mei 2013 – Desember 2016

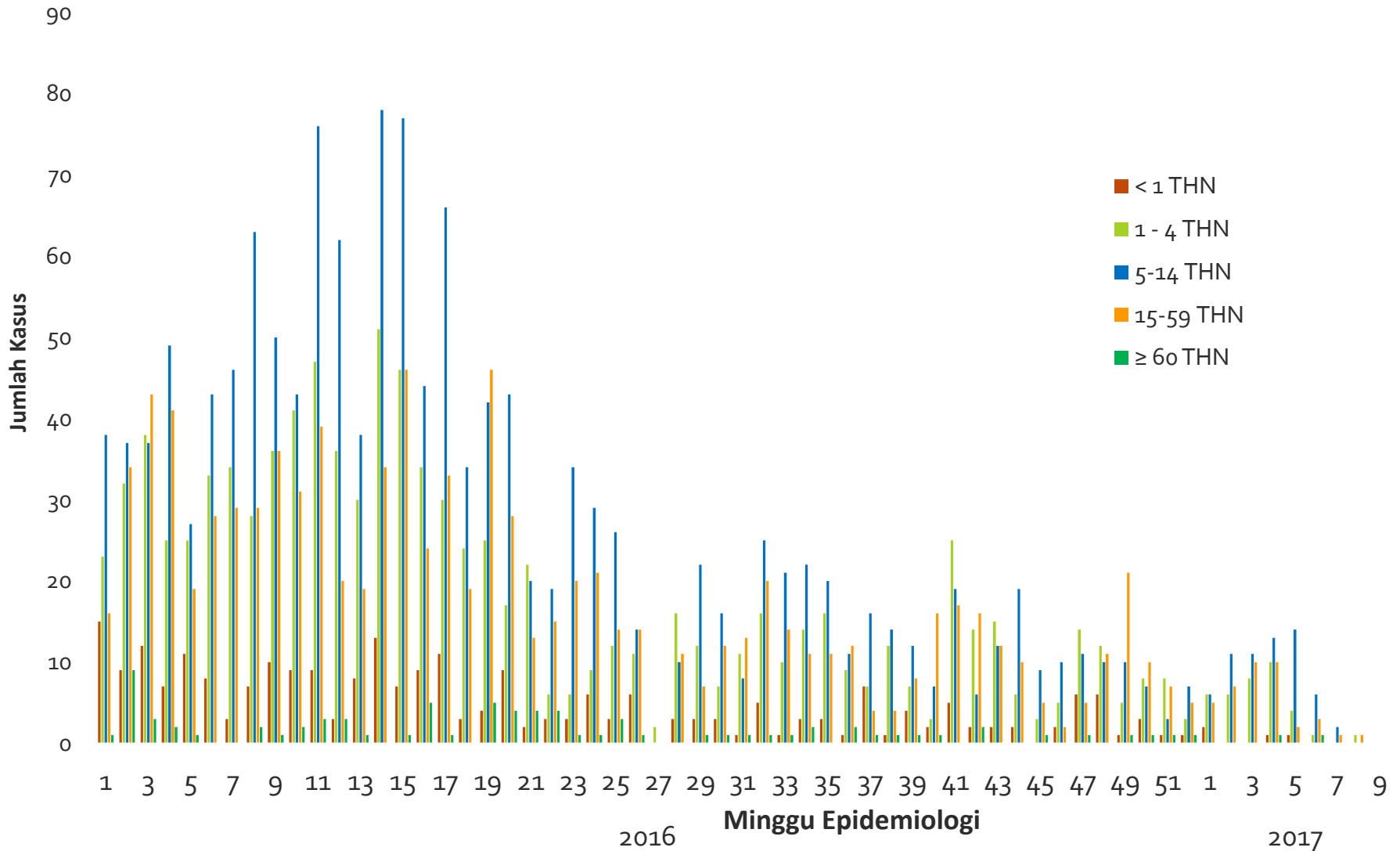


- Dalam  $\pm$  3 tahun, diidentifikasi **11%** kasus ISPA Berat **positif influenza** (ada 350 kasus dari total 3.223 kasus ISPA Berat).
- **Mayoritas kasus influenza** ditemukan pada kelompok **umur 1-4 tahun (41%)**.
- Dari 350 kasus positif influenza, riwayat medis yang ditemukan adalah **perokok aktif (9%)**, **Asma (8%)**, **PPOK (5%)**, dan **TB (2%)**
- Mayoritas kasus influenza diberi **pengobatan dengan antibiotik** (219 dari 350 kasus).
- Ada **2 kasus positif influenza yang meninggal**.

# Total Kunjungan Puskesmas dan Proporsi Kasus ILI Berdasarkan Minggu Epidemiologi, Surveilans Influenza Like Illness (ILI): Januari 2016 - Februari 2017



# Kasus ILI per Golongan Umur Berdasarkan Minggu Epidemiologi, Surveilans Influenza Like Illness (ILI): Januari 2016 - Februari 2017

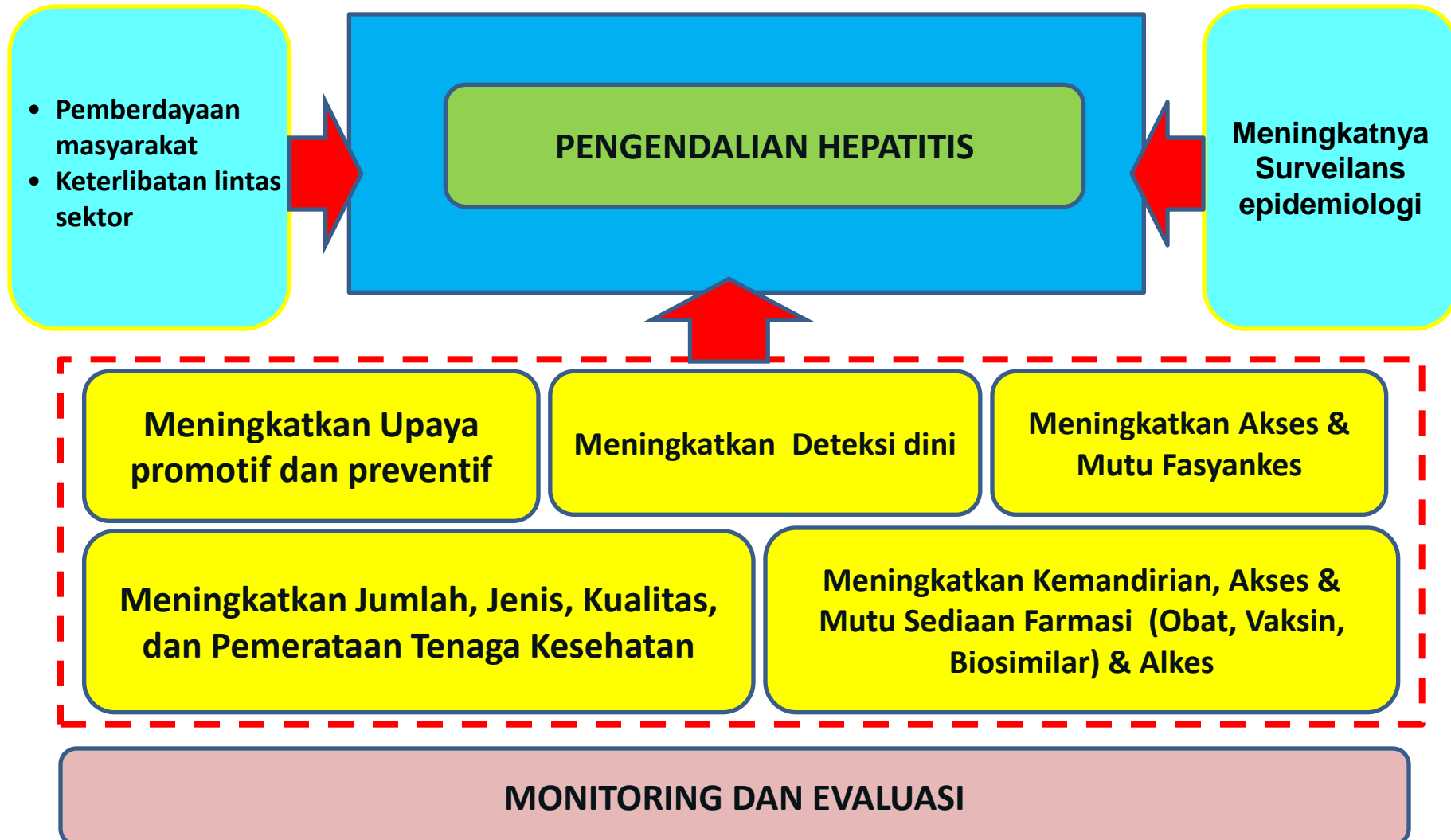


## Total spesimen 3790

- Spesimen Negatif Influenza 2982 (77,27%)
- Spesimen Positif Influenza 808 (20,93%).
  - Subtipe virus influenza : H3N2 355 (43,94 %), Flu B 271 (33,54 %) dan H1pdm09 182 (22,52%)

# **PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN HEPATITIS dan ISP**

# UPAYA PENGENDALIAN HEPATITIS



# Roadmap Pengendalian Hepatitis di Indonesia

**2019**  
90% Kab/Kota  
melakukan DDHBC

**2017**  
30% Kab/kota  
melakukan DDHBC

**2018**  
60% Kab/Kota  
melakukan DDHBC

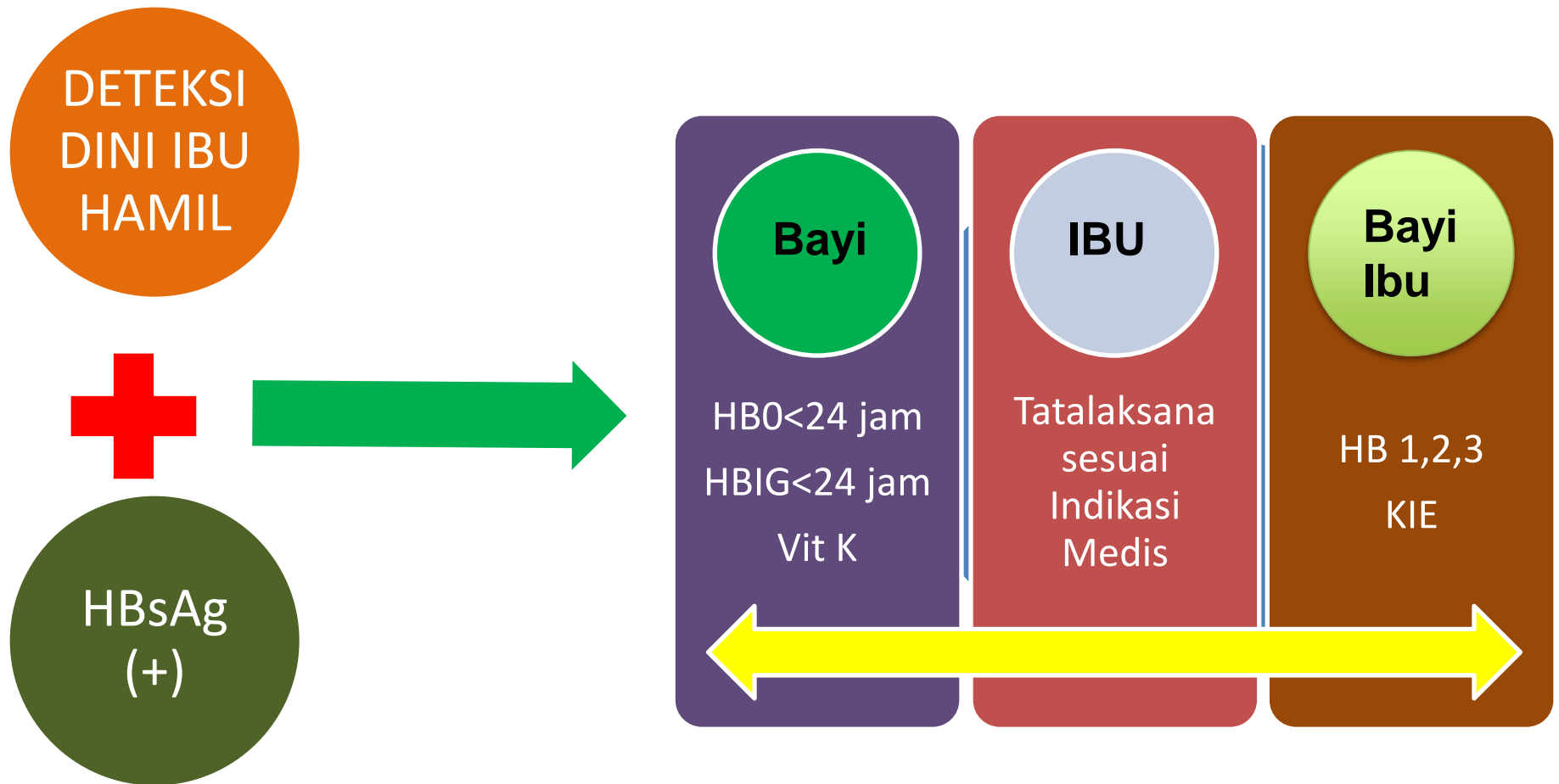
**2020**  
Eliminasi Hep B  
Pemutusan Penularan  
Ibu ke Anak

**2030**  
Eliminasi  
Hepatitis B  
dan C

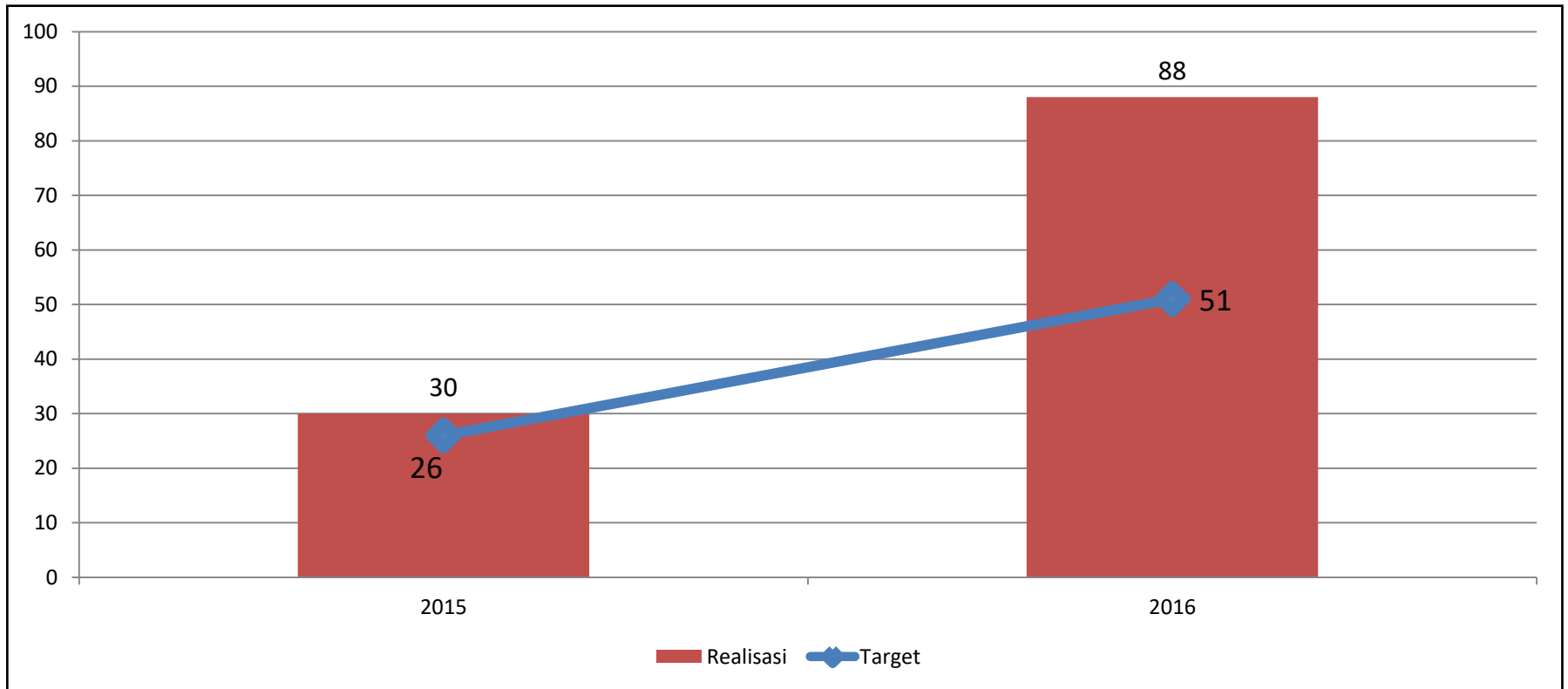
Kab/kota yang melaksanakan  
DDHB pada > 90% Bumil



# STRATEGI PPIA (HEPATITIS B)

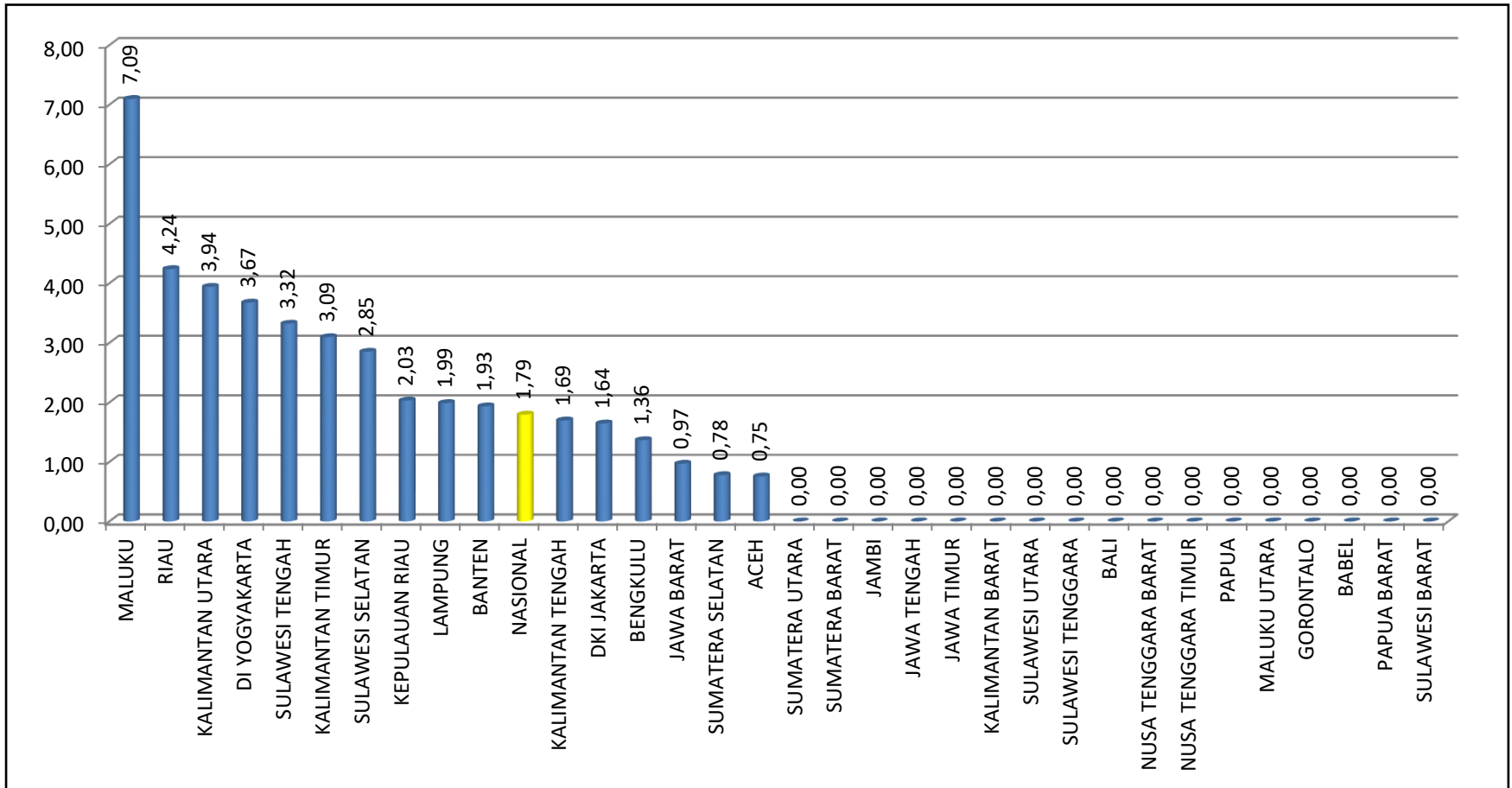


# JUMLAH KAB/KOTA PELAKSANA TAHUN 2016



Deteksi dini Hepatitis B pada populasi berisiko tahun pada tahun 2015 dilaksanakan di 30 Kab/kota dari 26 kab/kota yang ditargetkan (115,4%), tahun 2016 dilaksanakan di 88 kab/kota dari target 51 kab/kota (172,55%) → kualitas masih belum baik (blm mencapai 90% bumil yg dideteksi dini)

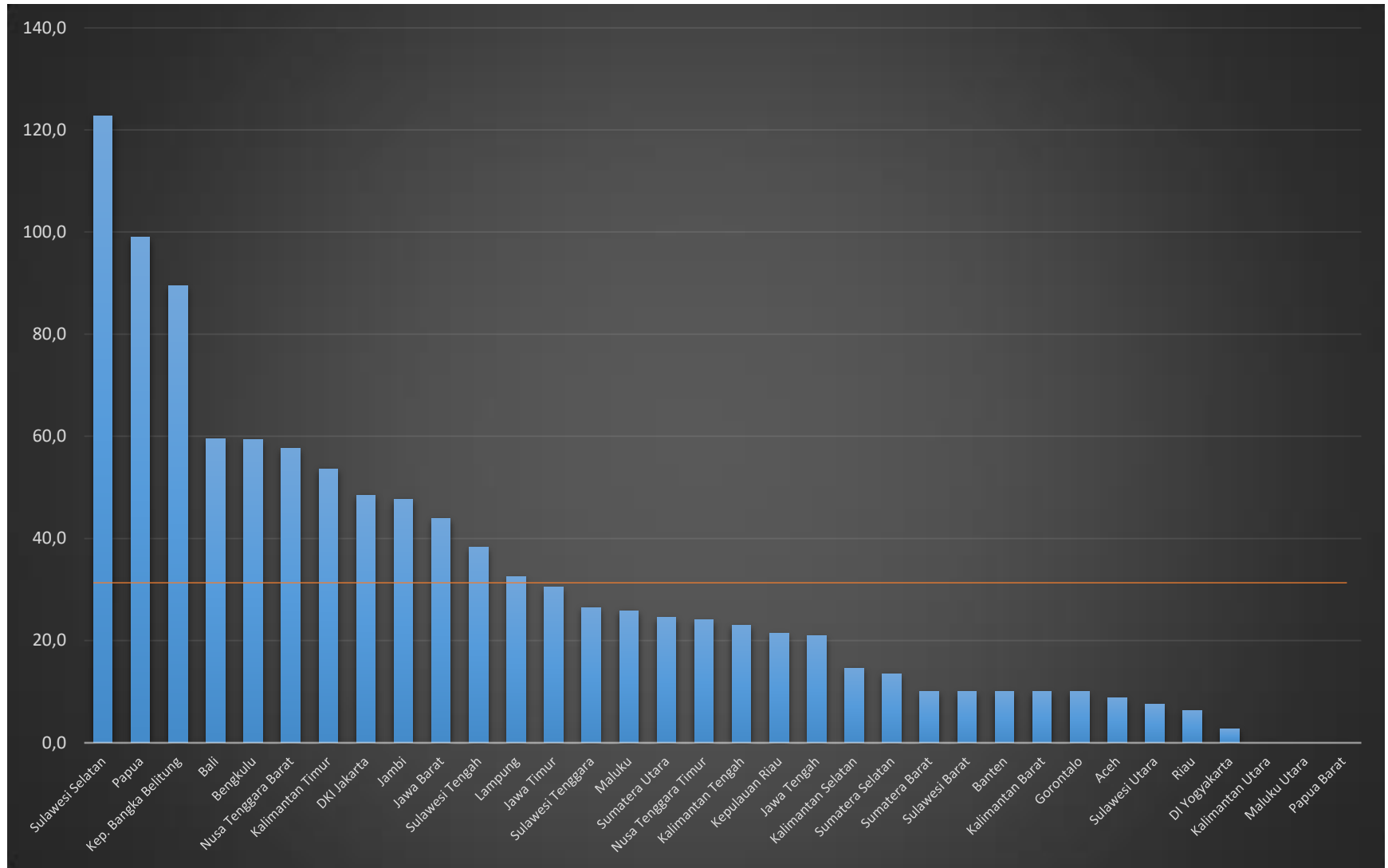
# Persentase Ibu Hamil Reaktif Hasil DDHBC berdasarkan Provinsi Tahun 2016



Dari 33 provinsi yang melaksanakan DDHBC baru 16 provinsi yang melaporkan kegiatan, dengan hasil provinsi dengan %ase tertinggi adalah Provinsi Maluku sebesar 7,09% dan terendah Provinsi Aceh sebesar 0,75%

# Cakupan Diare Balita (%)

## Tahun 2016 (Nasional=30,9%)



# HASIL SURVEILANS KARIER TIFOID TAHUN 2016

No	Pelaksana	Lokasi	Besar Sampel	Hasil Pemeriksaan Spesimen (+)	%	Keterangan
1	Dinkes Prov. SUMUT	Kab. Deli Serdang Kec. Percut Sei Tuan	217	0	0	
2	Dinkes Prov. Lampung	Kota Bandar Lampung Kec. Way Halim Kec. Pasar Ambon	200 200	0 0	0 0	
3	Dinkes Prov. DKI Jakarta	Kota Jakarta Pusat Kota Jakarta Barat Kota Jakarta Timur	201 200 201	4 3 2	1,9 1,5 0,9	
4	BBTKL Jakarta	Kota Bogor Kec. Bogor Tengah	207	0	0	
5	BBTKL Yogyakarta	Kab. Klaten Kab. Wonosobo	200 100	0 0	0 0	
6	BBTKL Surabaya	Kab. Kediri Kab. Jombang Kab. Mojokerto Kab. Bojonegoro Kab. Nganjuk	70 65 70 70 70	0 0 0 0 0	0 0 0 0 0	
Catatan: Jumlah responden → penjamah makanan di Sekolah Dasar, baik yang di dalam sekolah maupun luar lingkungan sekolah			2071	9	0,43	

# Situasi dan Kebijakan Program Penyakit Tropis Menular Langsung



Subdit Penyakit Tropis Menular Langsung  
Ditjen P2P, Kementerian Kesehatan RI



# STRATEGI, KEBIJAKAN & TARGET

# Strategi P2 Kusta

Penemuan kasus dan pengobatan dini (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif)

Peningkatan kapasitas petugas

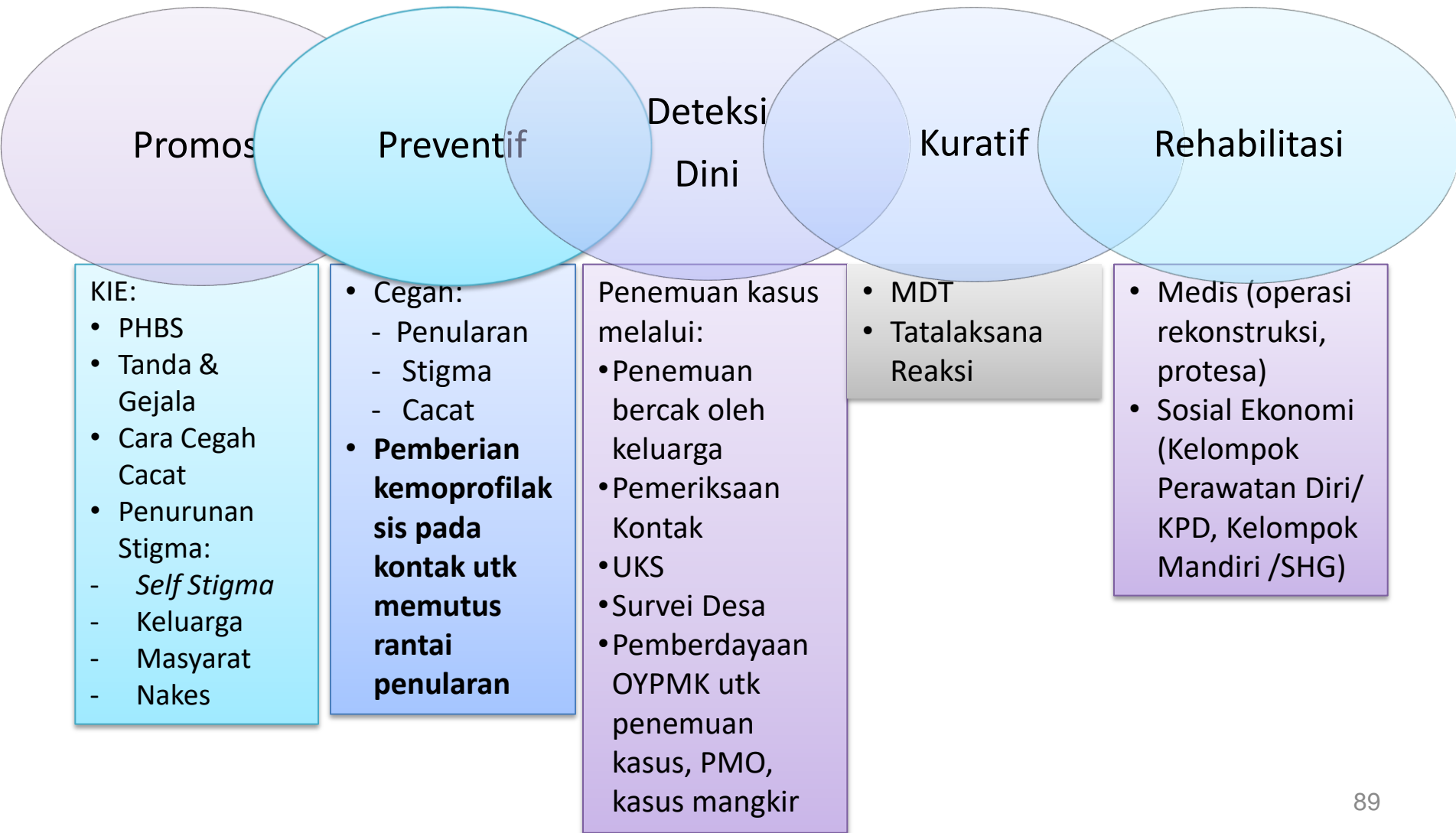
**ELIMINASI  
KUSTA**

Pelayanan yang terintegrasi

Kesinambungan komitmen pemerintah daerah dan pusat



# STRATEGI PROGRAM P2 KUSTA



# Strategi Eradikasi Frambusia

Advokasi dan  
Sosialisasi  
Eradikasi Frambusia

Promosi PHBS (Perilaku  
Hidup Bersih dan  
Sehat)

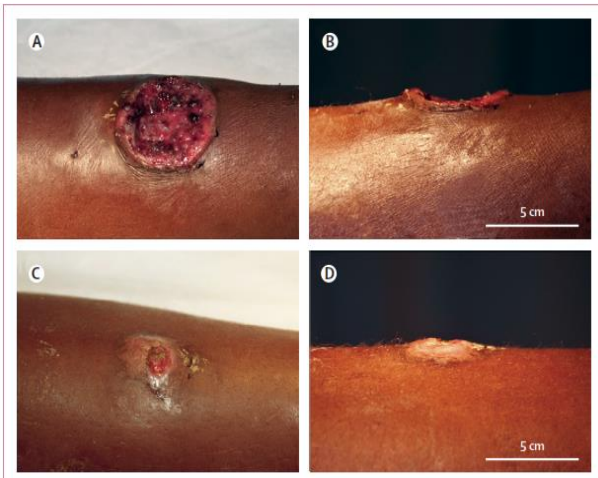
**ERADIKASI  
FRAMBUSIA**

Pemberian Obat  
Pencegahan Massal  
(POPM) Frambusia

**Memperkuat  
Sistem Surveilans**

# Optimisme ERADIKASI Frambusia

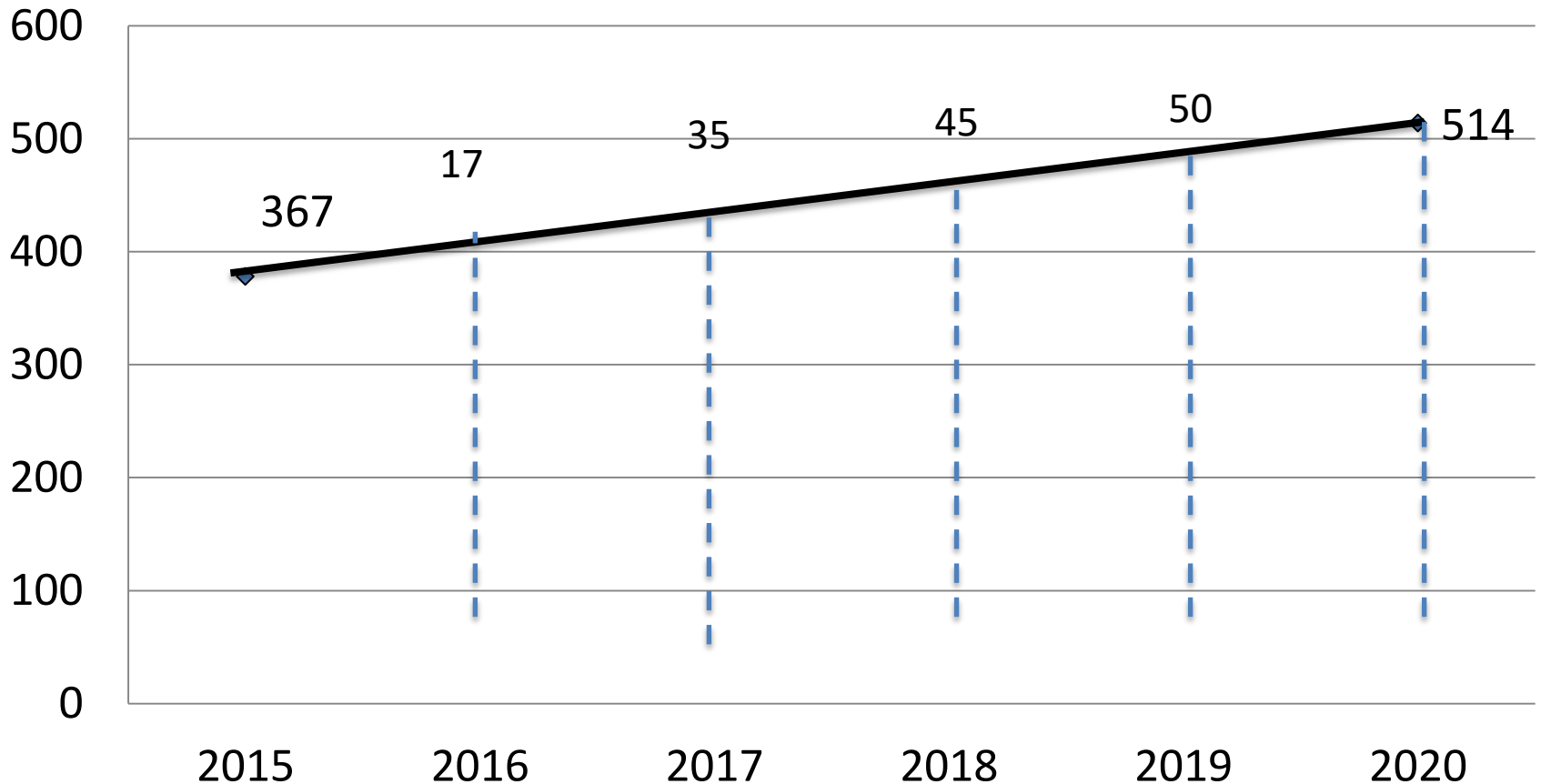
- Manusia satu-satunya sumber penularan
- Ada obat yang *cost effective*, aman, poten, mudah diberikan: azitromisin oral dosis tunggal
- Fokus kasus tinggal sedikit, di daerah terpencil
- Diagnosis : klinis +, konfirmasi RDT, melalui training minimum
- Peningkatan higiene perorangan, sanitasi, kesadaran komunitas, ketersediaan yankes & peningkatan sosek mendorong penurunan penularan



# Target Program Pengendalian Penyakit Kusta dan Frambusia 2017

No	Dokumen	Indikator	Target Th 2017
1	RPJMN	Provinsi dengan eliminasi kusta	26 prov
2	Renstra	Persentase cakupan penemuan kasus baru kusta tanpa cacat	88%
3	RAN/D SDGs/ TPB	Provinsi dengan eliminasi kusta	26 prov
4	RKP	Kabupaten/Kota yang eliminasi kusta	419 kab
		Kasus Baru kusta yang menyelesaikan pengobatan tepat pada waktunya	87%
		Kab/Kota bebas frambusia (penegakkan diagnosis, pengobatan, ROPM, pemeriksaan darah/serum)	64 kab

# Target Tahapan Pencapaian Eliminasi kabupaten / Kota





# SITUASI P2 KUSTA DAN FRAMBUSIA

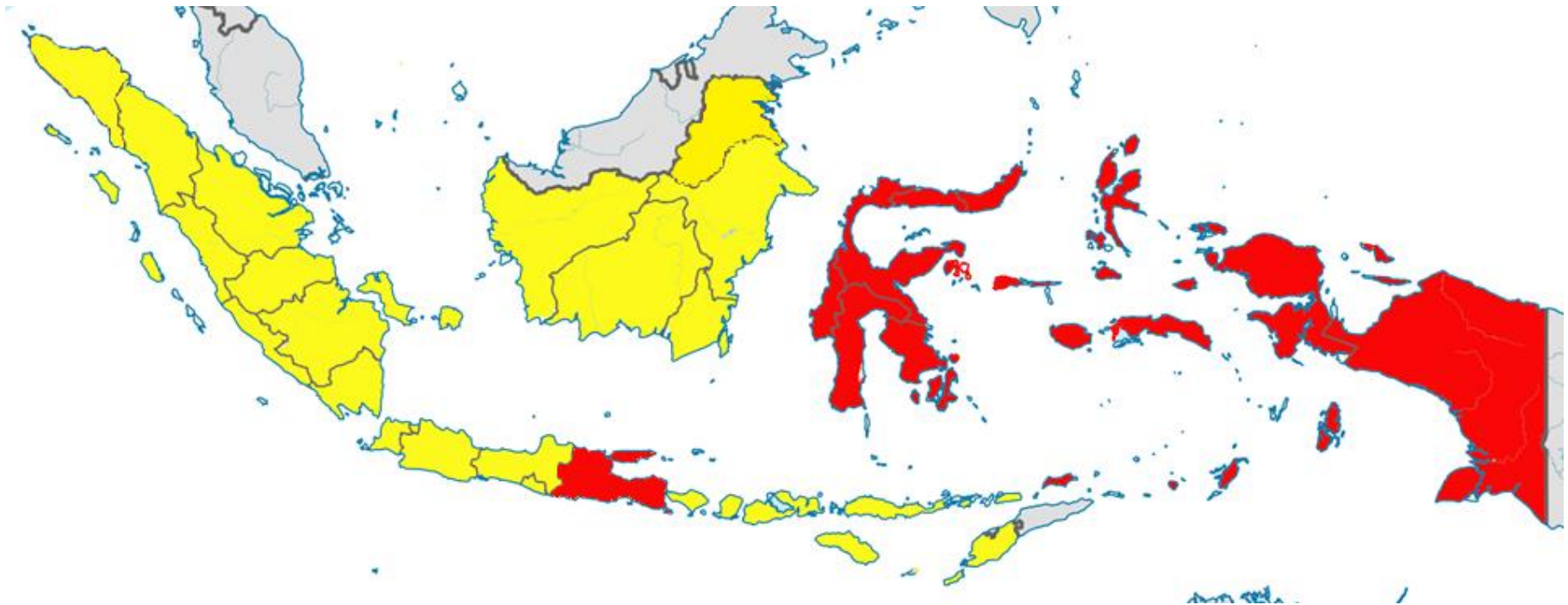
# Situasi Kusta di Dunia Tahun 2015

Total  
Kasus Baru  
Kusta  
di Dunia:  
210.758\*

\*136 negara yang  
melaporkan

No	Nama Negara	Jumlah Kasus Baru
1	India	127.326
2	Brazil	26.395
3	Indonesia	17.202
4	Republik Kongo	4.237
5	Bangladesh	3.976
6	Ethiopia	3.970
7	Nigeria	2.892
8	Nepal	2.751
9	Myanmar	2.571
10	Tanzania	2.256

# PETA DISTRIBUSI KASUS KUSTA TK PROVINSI DI INDONESIA TAHUN 2016



Belum Eliminasi Prev > 1/10.000 penduduk



Sudah Eliminasi (Prev < 1/10.000 penduduk)

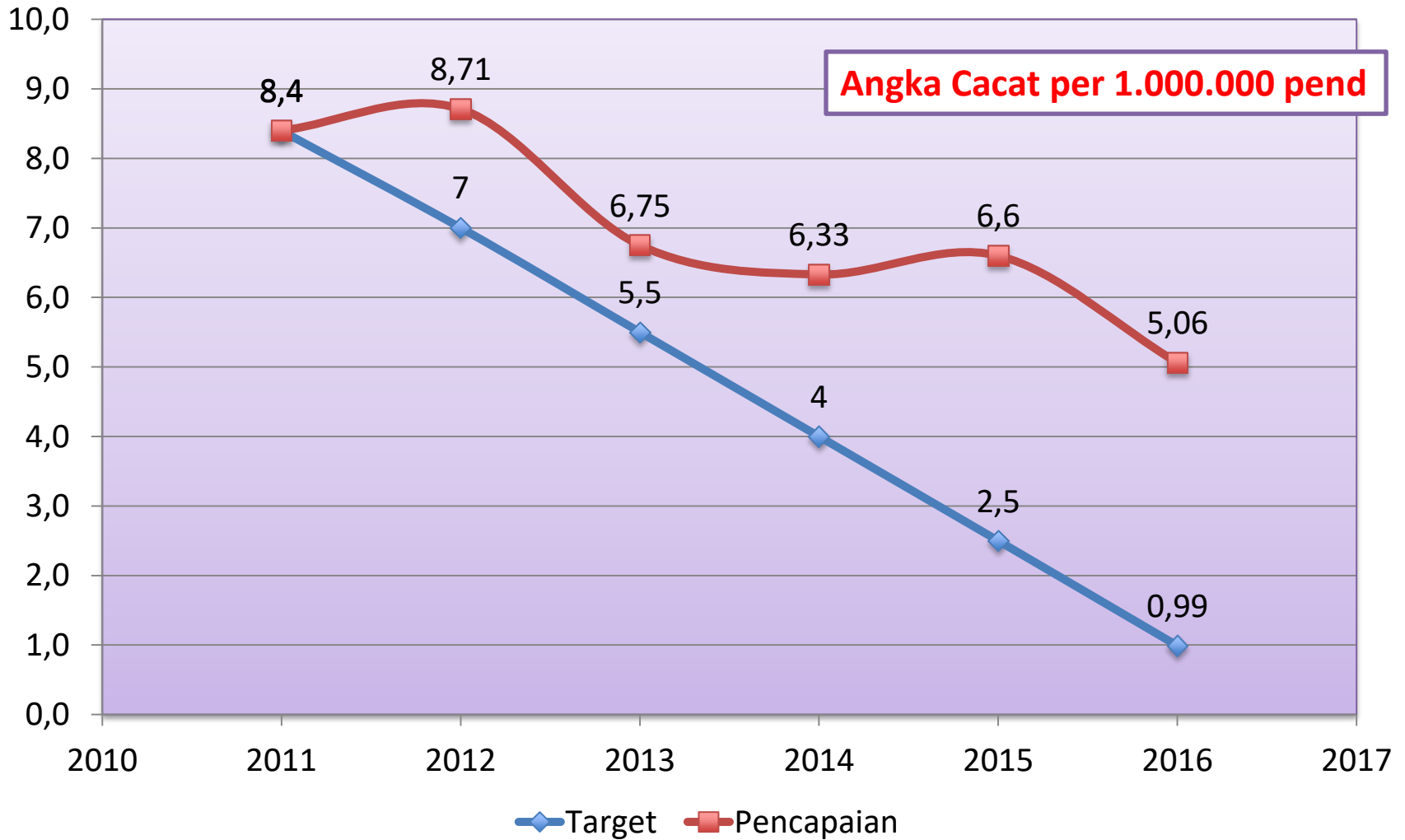
**Angka Prevalensi Kusta Indonesia: 0,79 per 10.000 pend**

**Angka Penemuan Kasus Baru Indonesia: 6,23 per 100.000 pend**

*\*) Data per 27 Maret 2017*

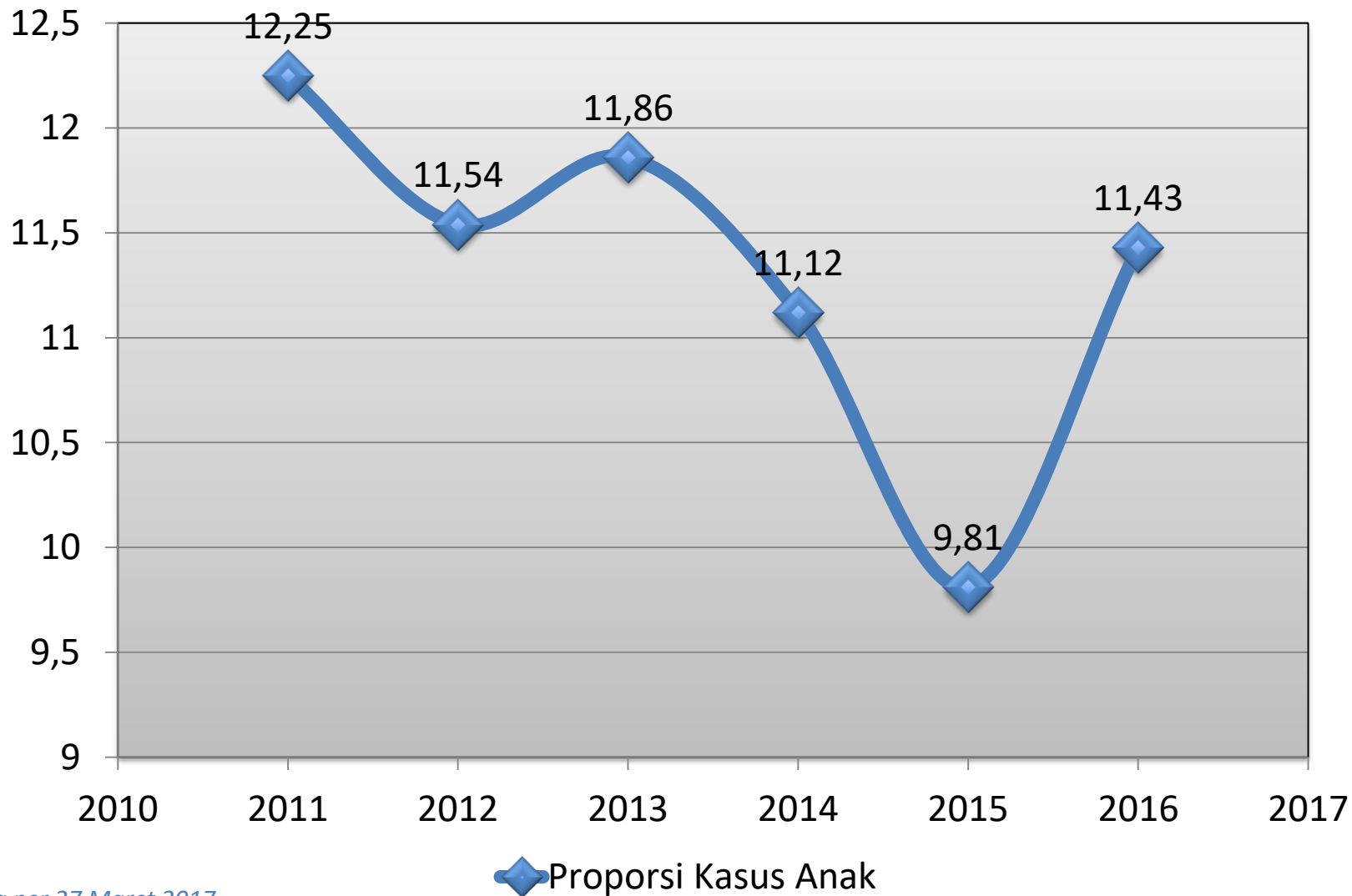


## TREN ANGKA CACAT TINGKAT II KUSTA INDONESIA TAHUN 2011-2016



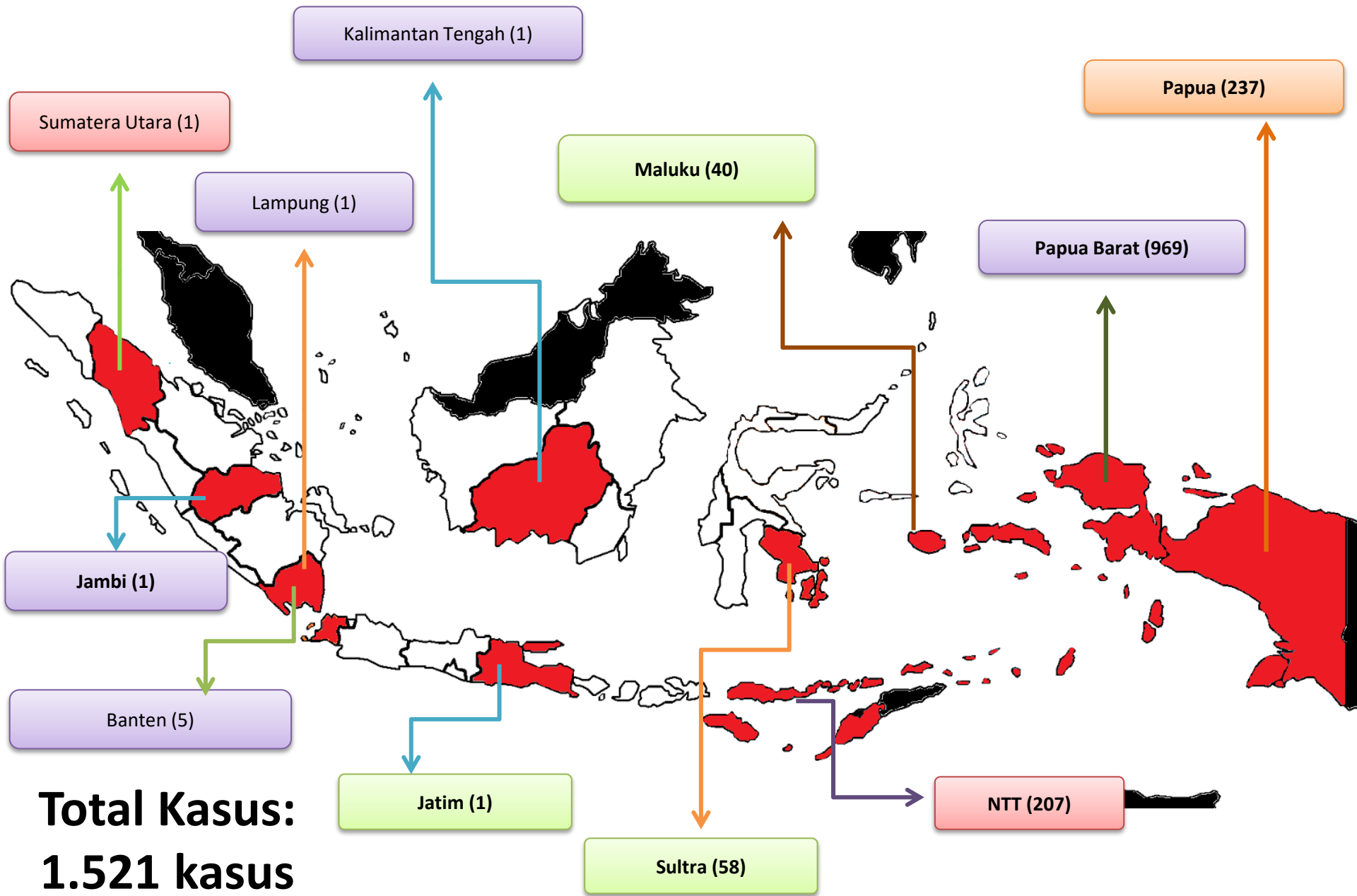
\*) Data per 27 Maret 2017

## TREN PROPORSI KASUS ANAK DI ANTARA KASUS BARU KUSTA TAHUN 2011-2016



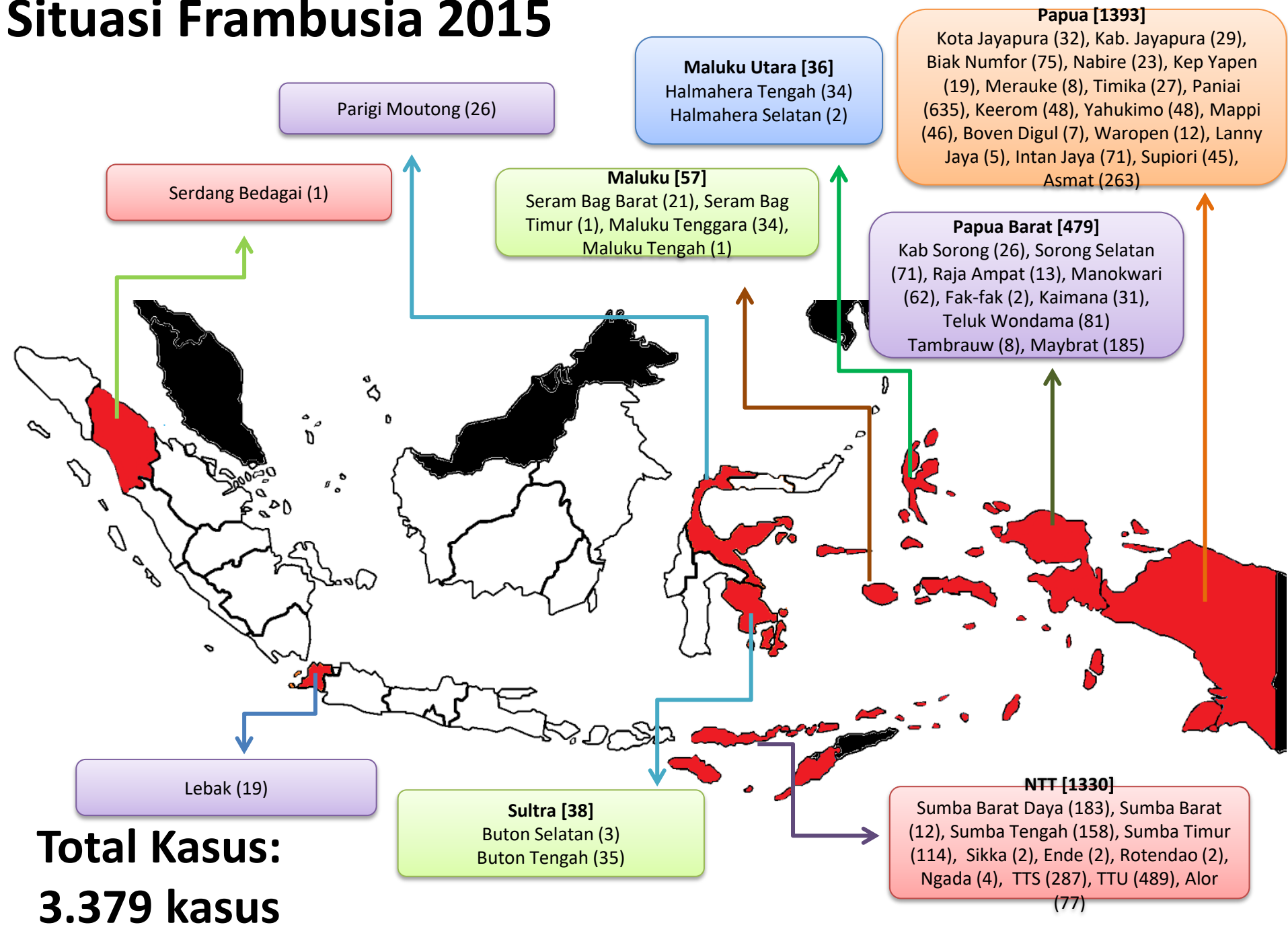
*\*) Data per 27 Maret 2017*

# Situasi Frambusia 2014



**Total Kasus:**  
**1.521 kasus**

# Situasi Frambusia 2015



# Situasi Frambusia 2015

Parigi Moutong (26)

**Maluku Utara [36]**

Halmahera Tengah (34)  
Halmahera Selatan (2)

Serdang Bedagai (1)

**Maluku [57]**

Seram Bag Barat (21), Seram Bag Timur (1), Maluku Tenggara (34), Maluku Tengah (1)

**Papua [1393]**

Kota Jayapura (32), Kab. Jayapura (29), Biak Numfor (75), Nabire (23), Kep Yapen (19), Merauke (8), Timika (27), Paniai (635), Keerom (48), Yahukimo (48), Mappi (46), Boven Digul (7), Waropen (12), Lanny Jaya (5), Intan Jaya (71), Supiori (45), Asmat (263)

**Papua Barat [479]**

Kab Sorong (26), Sorong Selatan (71), Raja Ampat (13), Manokwari (62), Fak-fak (2), Kaimana (31)

Peningkatan kasus yang cukup signifikan dari th 2014 (1.521 kasus) ke tahun 2015 (3.379 kasus) karena adanya peningkatan kegiatan Advokasi & Sosialisasi, penemuan kasus, serta perbaikan pencatatan dan pelaporan baik di pusat maupun daerah, didukung dengan diselenggarakannya Pernas Persiapan POPM pada tahun 2016

Teluk Wondama (81)  
Tambrauw (8), Maybrat (185)

Lebak (1)

**Total Kasus:  
3.379 kasus**

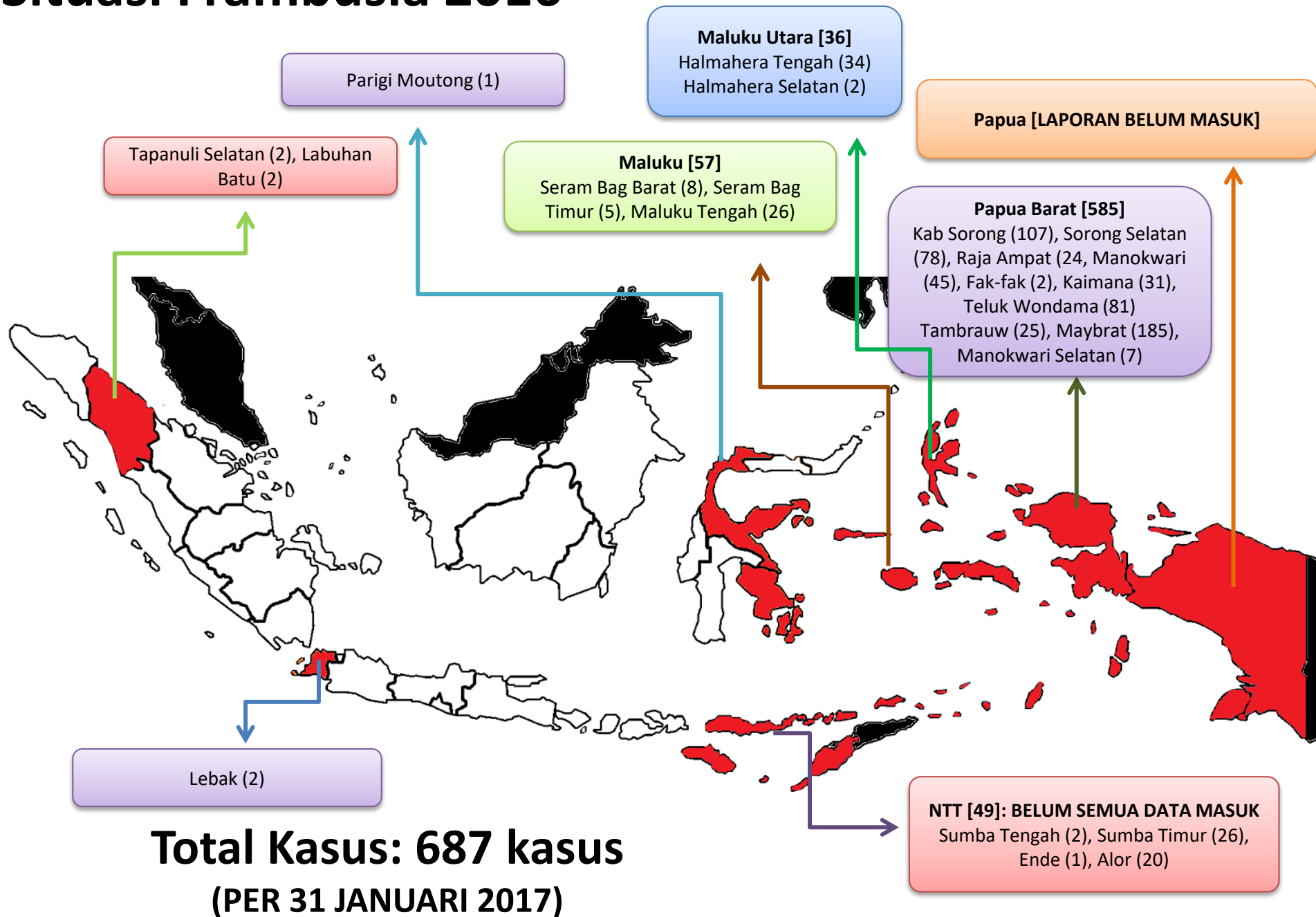
**Sultra [38]**

Buton Selatan (3)  
Buton Tengah (35)

**NTT [1330]**

Sumba Barat Daya (183), Sumba Barat (12), Sumba Tengah (158), Sumba Timur (114), Sikka (2), Ende (2), Rotendao (2), Ngada (4), TTS (287), TTU (489), Alor (77)

# Situasi Frambusia 2016





# **PERJALANAN MENUJU ELIMINASI KUSTA DAN ERADIKASI FRAMBUSIA**

# Perjalanan Program Menuju Eliminasi Kusta Tingkat Provinsi 2019

2000

- Eliminasi Nasional tercapai

2012

- Penetapan Target Eliminasi Kusta tingkat Provinsi dan Kabupaten → Peta Jalan Penyakit Tropis Terabaikan WHO

2014

- Peta Jalan Menuju Eliminasi Kusta Tingkat Provinsi
- Kepmenkes Nomor HK.02.02/MENKES/417/2014 tentang Komite Ahli Eliminasi Kusta dan Eradikasi Frambusia



# Perjalanan Program Menuju Eradikasi Frambusia 2019

2012

- Penetapan Target Eradikasi Frambusia → Peta Jalan Penyakit Tropis Terabaikan WHO

2014

- ~~Peta Jalan Menuju Eradikasi Frambusia~~
- Kepmenkes Nomor HK.02.02/MENKES/417/2014 tentang Komite Ahli Eliminasi Kusta dan Eradikasi Frambusia

2015

- Kepmenkes Nomor HK.02.02/MENKES/288/2015 tentang Daerah Endemis Frambusia

2016

- Kepmenkes Nomor HK.02.02/MENKES/113/2016 tentang Komite Ahli Kejadian Ikutan Pasca Pemberian Obat Pencegahan Massal Frambusia

2017

- **Permenkes Nomor 8 Tahun 2017 tentang Eradikasi Frambusia**



Pelaksanaan Survei Serologi di Kota Padang Sidempuan, 30 Nov 2016



Pelaksanaan ICF Kusta & Frambusia, Morowali, Maret 2016



Pelaksanaan POPM Frambusia di Kab Sumba Barat, 24 Agustus 2016



**AYO KITA TEMUKAN BERCAK!**

JIKA MENEMUKAN BERCAK DI TUBUH ANDA, SEGERA PERIKSA KE PUSKESMAS TERDEKAT

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA



ILM KUSTA "Ayo Temukan Bercak!"



*Mid-Term Evaluation of Leprosy Elimination and  
Yaws Eradication ,Desember 2016*

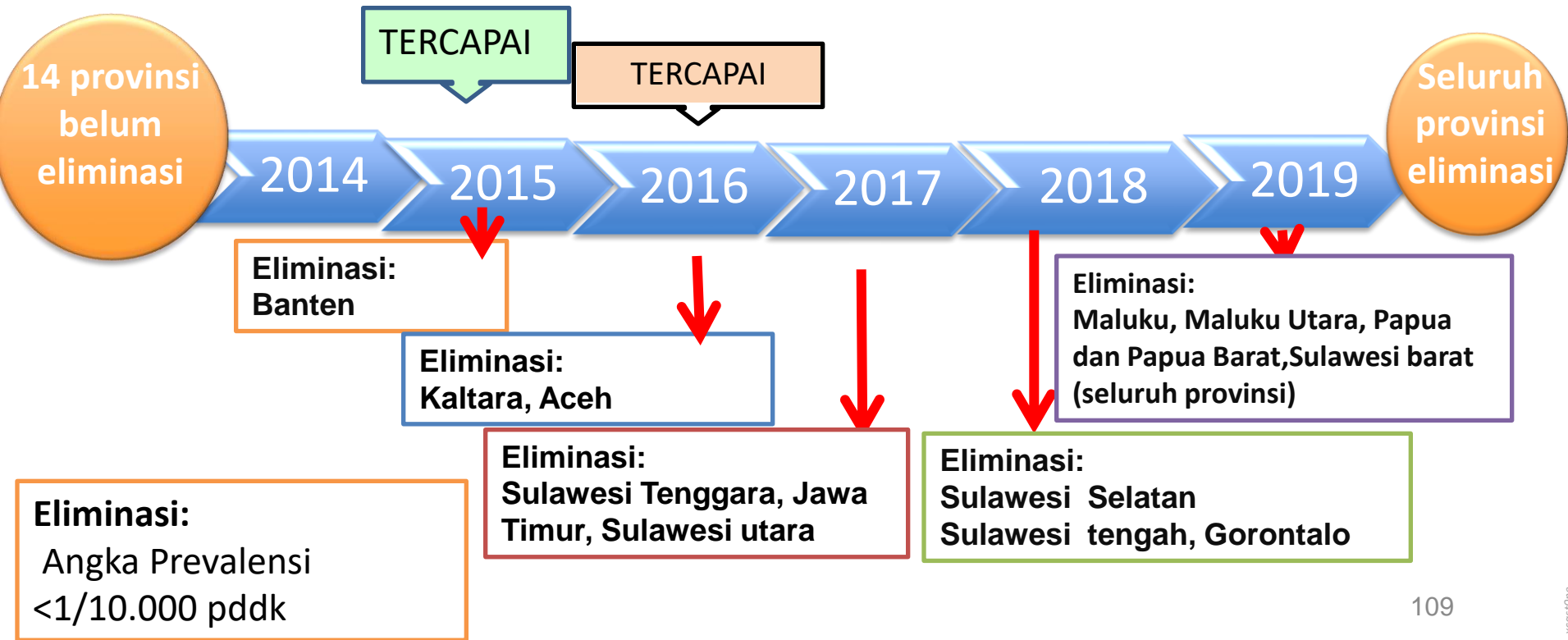


## **Kegiatan Monitoring dan Evaluasi Program P2 Kusta dan Frambusia**

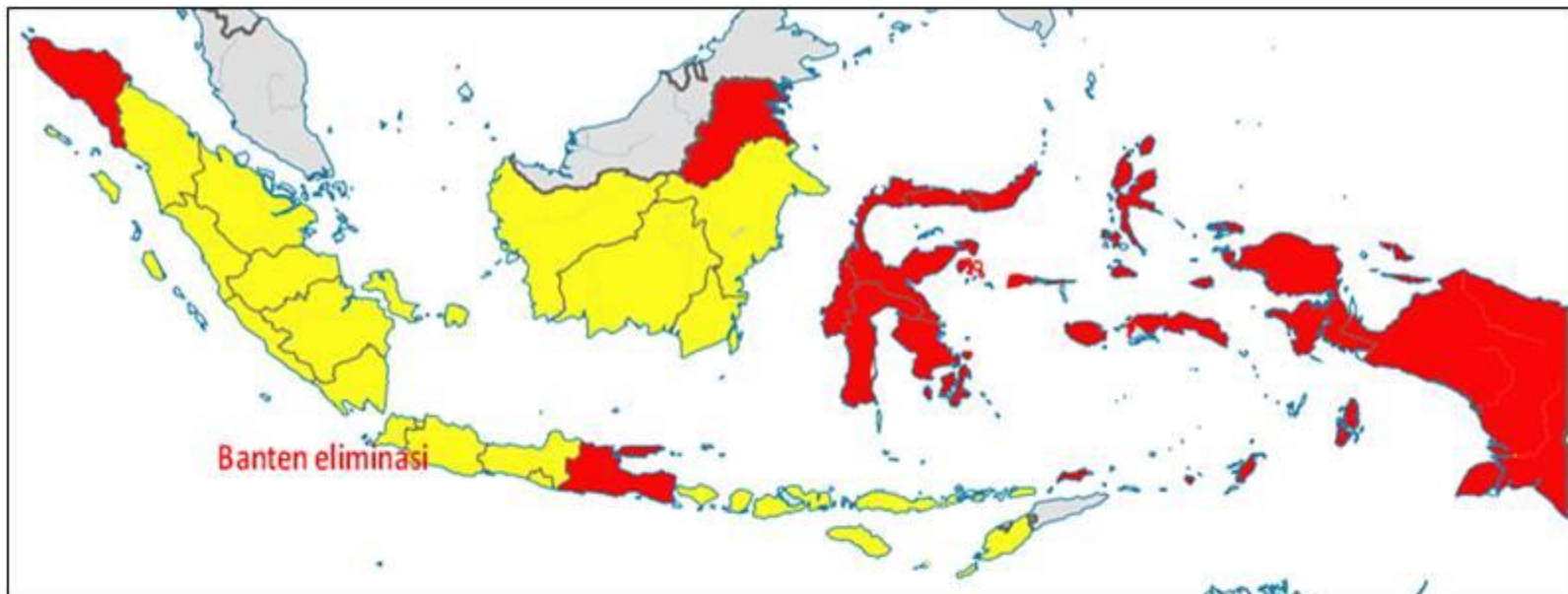


# EVALUASI PENCAPAIAN PROGRAM

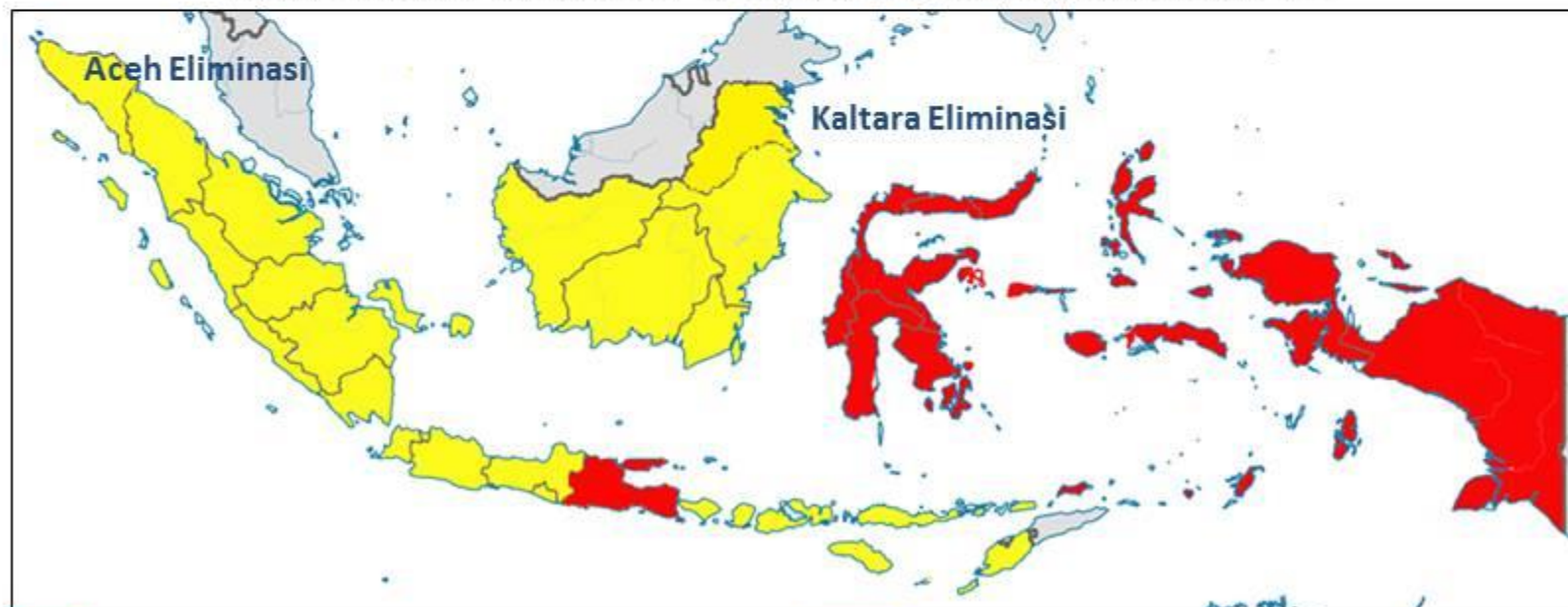
# PENCAPAIAN ELIMINASI KUSTA TK PROPINSI 2016



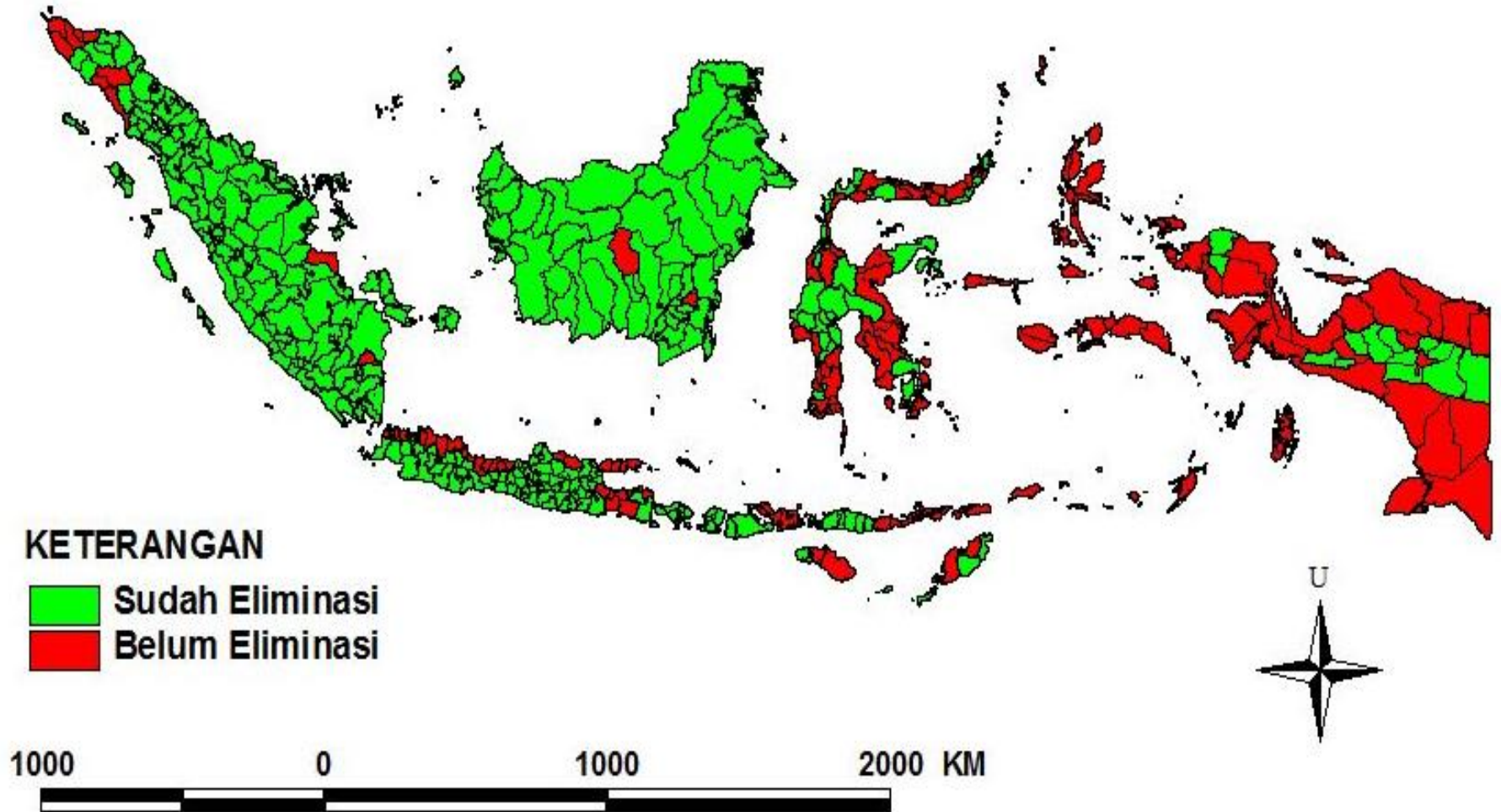
PETA ELIMINASI KUSTA PROVINSI INDONESIA TAHUN 2015



PETA ELIMINASI KUSTA PROVINSI INDONESIA TAHUN 2016



# Peta Eliminasi Kusta Kabupaten/Kota di Indonesia Tahun 2016



*\*) Data per 27 Maret 2017*

Subdit PTML, Ditjen P2P, Kemenkes RI 2017

**Total: 152 kab  
Belum ELIMINASI**

## **KABUPATEN/ KOTA YANG BELUM MENCAPAI ELIMINASI TAHUN 2016**

<b>No</b>	<b>Provinsi</b>	<b>Jmlh Kab</b>	<b>KABUPATEN/ KOTA YANG BELUM MENCAPAI ELIMINASI PADA TAHUN 2016</b>
<b>1</b>	<b>Aceh</b>	<b>10</b>	<b>Kab Aceh Besar, Bireun, Lhokseumawe, Pidie, Aceh Jaya, Banda Aceh, Aceh Selatan, Aceh Barat Daya, Gayo Lues, Pidie Jaya</b>
<b>2</b>	<b>Jambi</b>	<b>1</b>	<b>Kab Tanjung Jabung Timur</b>
<b>3</b>	<b>Sumsel</b>	<b>1</b>	<b>Kab Penukal Abab Lematang Ilir</b>
<b>4</b>	<b>Lampung</b>	<b>1</b>	<b>Kab Mesuji</b>
<b>5</b>	<b>Banten</b>	<b>4</b>	<b>Kab. Serang, Kab Tangerang, Kota Cilegon, Kota Serang</b>
<b>6</b>	<b>Jabar</b>	<b>5</b>	<b>Kab Bekasi, Kab Cirebon, Subang, Karawang, Indramayu</b>
<b>7</b>	<b>Jateng</b>	<b>8</b>	<b>Kab Pekalongan, Kab Tegal, Batang, Rembang, Pemalang, Brebes, Kota Tegal, Kota Pekalongan</b>
<b>8</b>	<b>Jatim</b>	<b>10</b>	<b>Kab Pasuruan, Jember, Tuban, Lumajang, Probolinggo, Situbondo, Pamekasan, Bangkalan, Sumenep, Sampang</b>

*\*) Data per 27 Maret 2017*



**Total: 152 kab  
Belum ELIMINASI**

## **KABUPATEN/ KOTA YANG BELUM MENCAPAI ELIMINASI TAHUN 2016**

<b>No</b>	<b>Provinsi</b>	<b>Jmlh Kab</b>	<b>KABUPATEN/ KOTA YANG BELUM MENCAPAI ELIMINASI PADA TAHUN 2016</b>
<b>9</b>	<b>Kalsel</b>	<b>1</b>	<b>Kab Balangan</b>
<b>10</b>	<b>Kalteng</b>	<b>2</b>	<b>Kab T.Layang, G.Mas</b>
<b>11</b>	<b>NTB</b>	<b>3</b>	<b>Kab Dombu, Kab. Bima, Kota Bima</b>
<b>12</b>	<b>Sulut</b>	<b>10</b>	<b>Kab. Minahasa, Minahasa Selatan, Sangihe, Talaud, Bolang Mongondow, Bolang Mongondow Utara, Sitaro, Kota Kotamobagu, Kota Manado, Kota Bitung</b>
<b>13</b>	<b>Sulbar</b>	<b>4</b>	<b>Kab Polewali Mandar, Mamuju Utara, Mamuju tengah, Majene</b>
<b>14</b>	<b>Gorontalo</b>	<b>5</b>	<b>Kab Bonebolango, Boalemo, Gorontalo, Gorontalo Utara, Kota Gorontalo</b>
<b>15</b>	<b>Sultra</b>	<b>12</b>	<b>Kab Kolaka, Buton Utara, Konawe Kepulauan, Konawe, Konawe Utara, Buton Tengah, Kolaka Utara, Wakatobi, Bombana, Buton Selatan, Buton, Kota Bau-bau</b>
<b>16</b>	<b>Sulsel</b>	<b>13</b>	<b>Kab Parepare, Bantaeng, Selayar, Jeneponto, Pangkajene Kepulauan, Wajo, Gowa, Bulukumba, Soppeng, Bone, Pinrang, Barru, Sinjai</b>

*\*) Data per 27 Maret 2017*

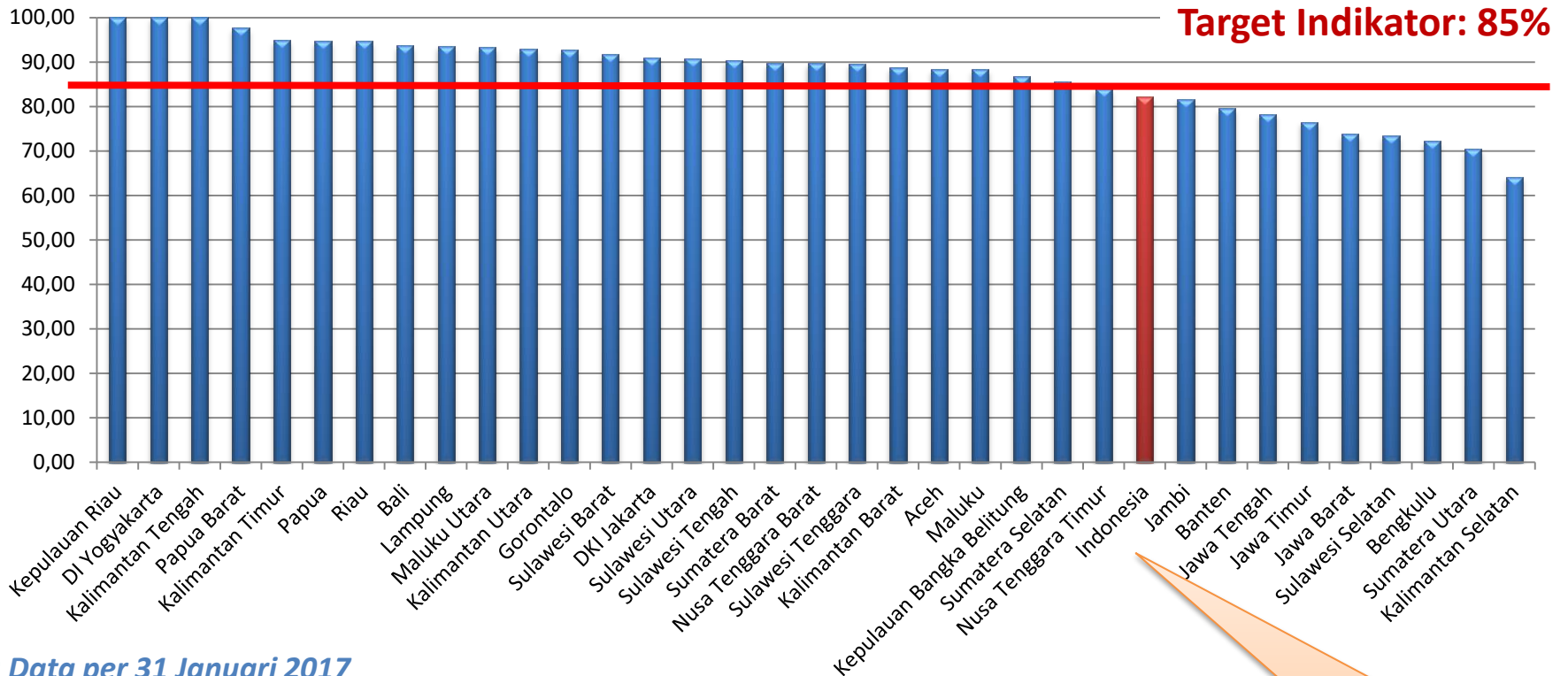
**Total: 152 kab  
Belum ELIMINASI**

## **KABUPATEN/ KOTA YANG BELUM MENCAPAI ELIMINASI TAHUN 2016**

<b>No</b>	<b>Provinsi</b>	<b>Jmlh Kab</b>	<b>KABUPATEN/ KOTA YANG BELUM MENCAPAI ELIMINASI PADA TAHUN 2016</b>
17	Sulteng	5	Kab Buol, Sigi, Parigi Moutong, Morowali, Tojo Una-una
18	Maluku	11	Kab Buru Selatan, Seram bag barat, Kepulauan Aru, Maluku Tenggara, Maluku Barat Daya, Maluku Tengah, Pulau Buru, Maluku Tenggara Barat, Seram Bagian Timur, Kota Ambon, Kota Tual
19	Maluku Utara	9	Kepulauan Sula, Halmahera Selatan, Tidore Kepulauan, Halmahera Timur, Ternate, Halmahera Utara, Pulau Moroai, Halmahera Barat, Halmahera Tengah
20	Papua	17	Merauke, Boven Digul, Paniai, Jayawijaya, Mamberamo Raya, Keerom, Jayapura, Timika, Asmat, Nabire, Mappi, Kep Yapen, Supiori, Biak Numfor, Waropen, Sarmi, Kota Jayapura
21	Papua Barat	10	Teluk Bintuni, Sorong Selatan, Fak-fak, Sorong, Manokwari Selatan, Teluk Wondama, Manokwari, Raja Ampat, Kaimana, Kota Sorong
22	NTT	10	Sikka, Ende, Lembata, Sumba Timur, Sumba Tengah, Flores Timur, Alor, Kupang, Timor Tengah Utara, Kota Kupang

*\*) Data per 27 Maret 2017*

# PROPORSI CAKUPAN PENEMUAN KASUS KUSTA BARU TANPA CACAT TAHUN 2016



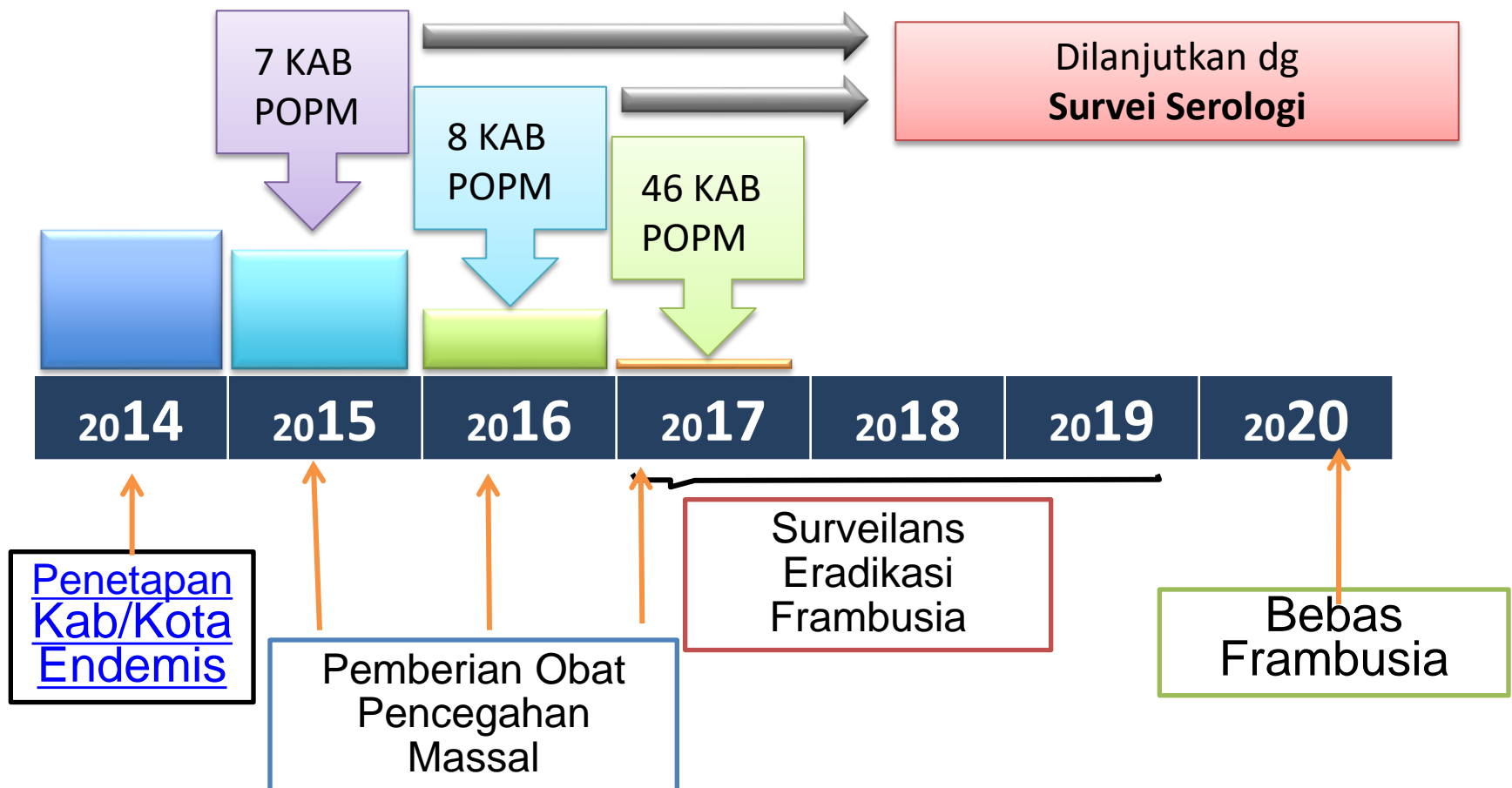
*\*) Data per 31 Januari 2017*

Pencapaian th 2016: **82,2%**  
**Meningkat cukup pesat sebanyak (4.1%)** dibanding tahun sebelumnya (78,1%) dengan **semakin intensifnya keg penemuan kasus**



KEMENKES RI

# PENCAPAIAN ERADIKASI FRAMBUSIA

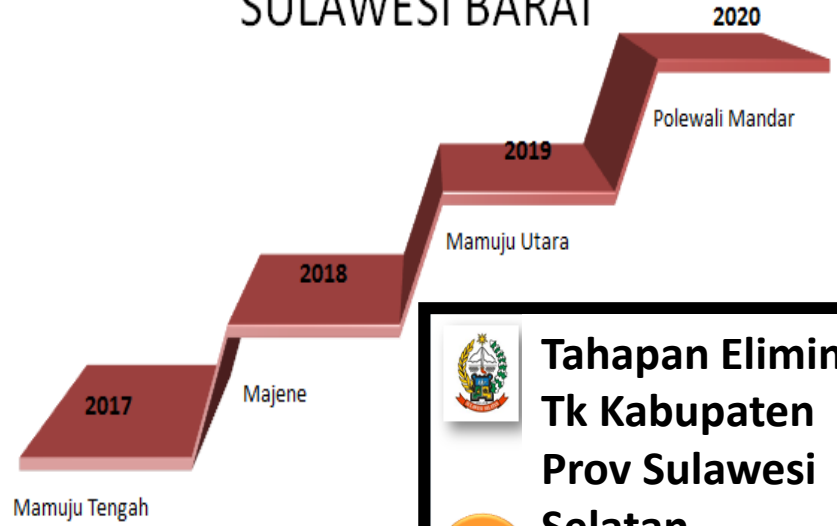




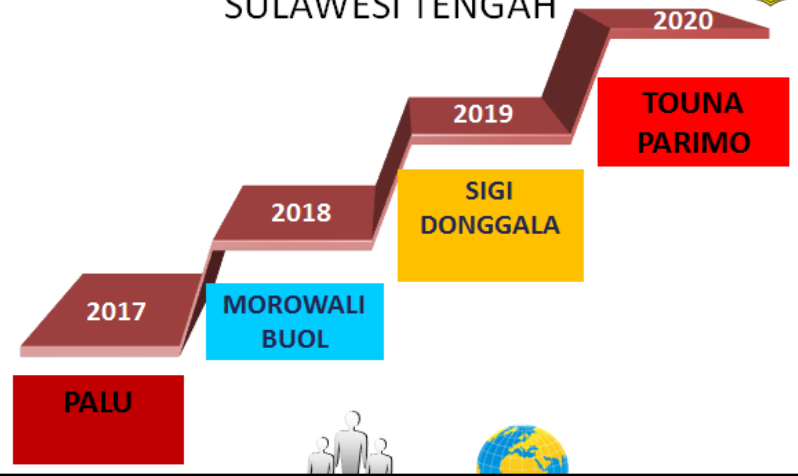
# KEGIATAN INOVASI DAN PRIORITAS

# PENYUSUNAN ROADMAP ELIMINASI TK. PROVINSI

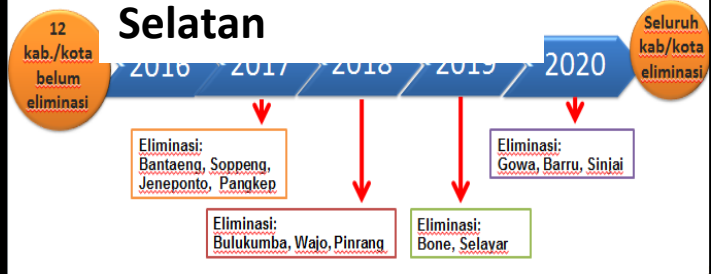
## PENTAHAPAN ELIMINASI SULAWESI BARAT



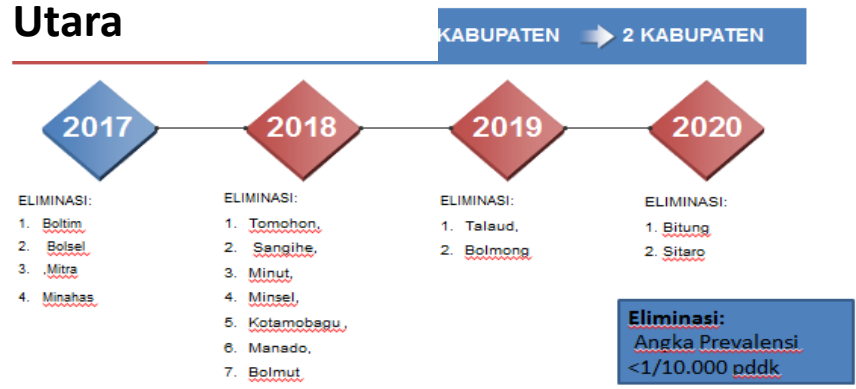
## PENTAHAPAN ELIMINASI SULAWESI TENGAH



### Tahapan Eliminasi Tingkat Kabupaten Prov Sulawesi Selatan



### Tahapan Eliminasi Tingkat Kabupaten Provinsi Sulawesi Utara



### ELIMINASI KUSTA GORONTALO



# TANTANGAN DAN TEROBOSAN

## TANTANGAN

1. Kasus terlambat ditemukan
2. Belum semua kasus terungkap
3. Stigma terhadap penyakit kusta
4. Daerah yang terisolir
5. Kesulitan pemberian obat secara teratur
6. Dukungan perhatian pemerintah daerah
7. Minimnya ketrampilan petugas
8. Tingginya angka mutasi petugas
9. Belum optimalnya surveilans penyakit

## UPAYA TEROBOSAN

1. Intensifikasi penemuan kasus (termasuk Penemuan kasus secara dini dengan Pendekatan Keluarga)
2. Pemberian Obat Massal Frambusia dan kemopropilaksis kusta
3. Survey serologi Frambusia
4. Meningkatkan Advokasi dan sosialisasi
5. Peningkatan Kapasitas Petugas
6. Memperkuat jejaring kemitraan dg LS/LP, Organisasi Profesi, RS&Dokter Swasta
7. Promosi kesehatan melalui ILM dan Pengadaan Media KIE

# Rencana Kegiatan Prioritas 2017

No	Nama Kegiatan
1.	Gerakan Masyarakat: Intensifikasi Penemuan Kasus Kusta dan Frambusia melalui Kampanye Eliminasi Kusta dan Eradikasi Frambusia
2.	Gerakan Masyarakat: Intensifikasi Penemuan Kasus Kusta dan Frambusia melalui Kampanye Eliminasi Kusta dan Eradikasi Frambusia di Papua - Maluku
3.	Gerakan Masyarakat: Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Frambusia
4.	Gerakan Masyarakat: Evaluasi Frambusia pada Daerah dengan Riwayat Endemis (Survei Serologi Frambusia)





# TERIMA



# KASIH