

# STRATEGI OPERASIONAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENUJU CAKUPAN KESEHATAN SEMESTA

**ANUNG SUGIHANTONO**

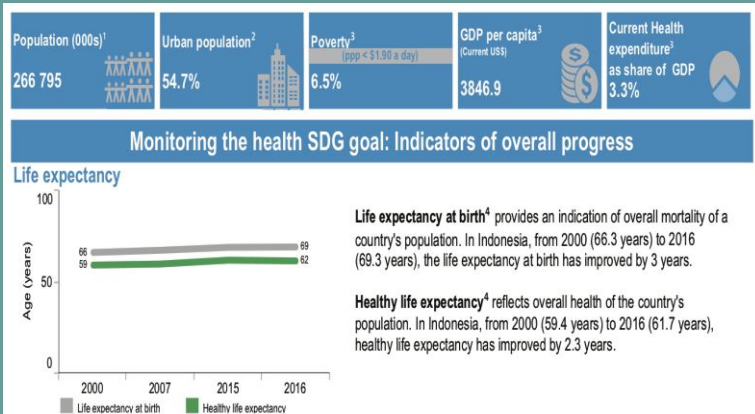
DIRJEN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT KEMENKES RI  
RAKONTEK P2P PROVINSI SULAWESI SELATAN  
MAKASSAR, 25 MARET 2019

# SISTEMATIKA

1. PENDAHULUAN
2. KEBIJAKAN OPERASIONAL
3. PENUTUP

# PENDAHULUAN

# CAPAIAN UHC & SDGs INDONESIA 2018



**AKSES dan MUTU PELAYANAN**  
Sudah membaik namun tetap menjadi TANTANGAN

### Universal health coverage: At the centre of the health goal

The goal of universal health coverage (UHC) is that all people and communities receive the health care they need, without suffering financial hardship. Monitoring UHC requires measuring **health service coverage** and **financial protection** (SDG target 3.8).

#### HEALTH SERVICE COVERAGE

A summary measure of essential health services coverage, a composite *service coverage index*, is used: 16 indicators are derived from four main areas of work: (1) reproductive, maternal, newborn and child health; (2) infectious diseases; (3) noncommunicable diseases; (4) service capacity, access and health security.

#### FINANCIAL PROTECTION

Financial protection is measured through two indicators: (1) impoverishment, and (2) catastrophic health expenditure.

Impoverishment: **0.8%** or **approximately 2 000 000** people are being pushed into poverty because of out-of-pocket health spending<sup>1</sup>.

Catastrophic expenditure on health: **3.6%** of people spent more than 10% of their household's total expenditure on health care<sup>2</sup>.

**Out-of-pocket expenditure<sup>1</sup>**  
In most cases, high out-of-pocket expenditure is associated with low financial protection

**Public spending on health<sup>2</sup>**  
In most cases, high public spending on health is determined by the capacity of the government to raise revenues and allocate it to health.

Out-of-pocket expenditure, as % of the health expenditure (2014): **48%**

Estimated total government expenditure, 2015 or latest available year: **6.8%**

Estimated government expenditure on health, 2015 or latest available year: **3.3%**

#### Reproductive, maternal, newborn and child health

Latest available data (2010-2017)

Indicator	Coverage (%)
Family planning coverage <sup>a</sup>	79
Pregnancy care <sup>a</sup>	85
Care seeking behaviour suspected pneumonia <sup>a</sup>	69
Child immunization coverage (DPT3) <sup>a</sup>	81

#### Infectious diseases

Indicator	Coverage (%)
HIV antiretroviral therapy coverage <sup>a</sup>	13
Insecticide-treated bednets/indoor residual spray coverage for malaria prevention <sup>a</sup>	100
Access to basic sanitation <sup>a</sup>	68
Tuberculosis treatment coverage <sup>a</sup>	36

#### Noncommunicable diseases

Indicator	Coverage (%)
Prevalence of normal blood pressure level in population <sup>a</sup>	78
Prevalence of normal fasting glucose level <sup>a</sup>	92
Tobacco non-use <sup>11</sup>	64
Cervical cancer screening	64

#### Service capacity, access and health security

Indicator	Coverage (%)
Health security: IHR compliance <sup>a</sup>	99
Density of hospital beds <sup>a</sup> , expressed as % of global threshold	33
Health worker density <sup>a</sup> , expressed as % of new global average	55
Access to essential medicines	55

#### UHC services coverage index of essential health services

To provide a summary measure of coverage, an index of national service coverage is computed by averaging service coverage values across the 16 tracer indicators. The UHC coverage index ranges from 0% to 100%, with 100% implying full coverage across a range of services.

**UHC services coverage index**

Indicator	Coverage (%)
UHC services coverage index	61

This profile provides an overview of the current status of achieving better health towards the 13 targets under the Sustainable Development Goal #3 (SDG3): Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages. 25 SDG3 indicators plus other selected health-related indicators are presented where data is available.

Sumber : Monitoring progress on universal health coverage and the health-related Sustainable Development Goals in the South-East Asia Region: 2018 update

**PRIMARY HEALTH CARE** menjadi **back bone** pelayanan kesehatan

### Communicable diseases (SDG target 3.3)

Indicators	Year	Indonesia	Regional estimate
Hepatitis B surface antigen prevalence among children under 5 years (%) <sup>a</sup>	2015	1.07	0.70
Number of people requiring interventions against neglected tropical diseases <sup>a</sup>	2016	101,813,236	671,797,672

#### Noncommunicable diseases and injuries

Indicators	SDG target	Year	Indonesia	Regional estimate
Mortality between 30 and 70 years of age from cardiovascular diseases, cancer, diabetes or chronic respiratory diseases* (%)	3.4.1	2016	26.4	23.1
Suicide mortality rate* (per 100 000 population)	3.4.2	2016	3.4	13.2
Total alcohol per capita (age 15+ years) consumption <sup>a</sup>	3.5.2	2016	0.8	4.5
Mortality rate from road traffic injuries* (per 100 000 population)	3.6.1	2013	15.3	17
Sexual and reproductive health				
Proportion of married or in-union women of reproductive age who have their need for family planning satisfied with modern methods*(%)	3.7.1	2007-17	77.9	75.1
Adolescent birth rate* (per 1000 women aged 15 to 19 years)	3.7.2	2014	40.1	33.0
Mortality due to environmental pollution				
Mortality rate attributed to household and ambient air pollution* (per 100 000 population)	3.9.1	2016	112.4	164.0
Mortality rate attributed to exposure to unsafe WASH services* (per 100 000 population)	3.9.2	2016	7.1	15.4
Mortality rate attributed to unintentional poisoning* (per 100 000 population)	3.9.3	2016	0.4	1.8
Tobacco use				
Tobacco use among persons (15+ yrs) and older - Female	3.a.1	2011	4.5	-
Tobacco use among persons (15+ yrs) and older - Male	3.a.1	2011	67.5	-
Essential medicines and vaccines				
Proportion of the population with access to affordable medicines and vaccines on a sustainable basis	3.b.1	-	-	-
Total net official development assistance to medical research and basic health per capita <sup>a</sup>	3.b.2	2016	0.51	-
Health workforce				
Health worker density <sup>13</sup> (per 10 000 population)	3.c.1	2017	24.4	-
National and global health risks				
International Health Regulations Core Capacity Index <sup>a</sup>	3.d.1	2017	99	73

Note: A dash (-) implies relevant data are not available

#### Total alcohol per capita (age 15+ years) consumption<sup>a</sup>

Litres

0.1 (2005), 0.8 (2016)

#### Adolescent birth rate (per 1000 women aged 15 to 19 years)<sup>14</sup>

Adolescent birth rate (women aged 15-19 years)

62 (1997), 50 (2003), 40.1 (2014)

#### Total NCD mortality<sup>15</sup>

Total NCD mortality rate (per 100 000 pop)

Female: 750 (2000), 750 (2015)  
Male: 850 (2000), 850 (2015)

# KERANGKA KERJA *SDGS*

INKLUSI

INTEGRASI

PEMERINTAHAN YANG BAIK

KEMITRAAN



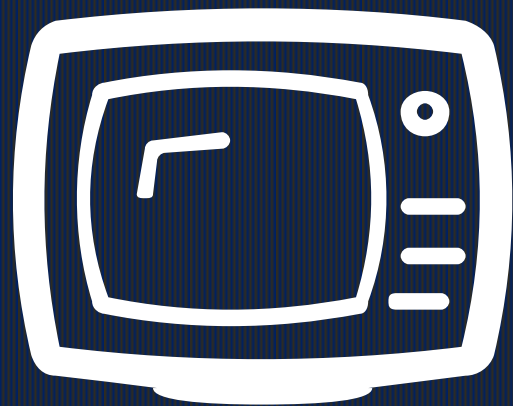
**NO ONE  
LEAVE  
BEHIND**

AKSES PELAYANAN  
KESEHATAN



MUTU PELAYANAN  
KESEHATAN

# TRANSISI DEMOGRAFI – EPIDEMIOLOGI – DETERMINAN KESEHATAN

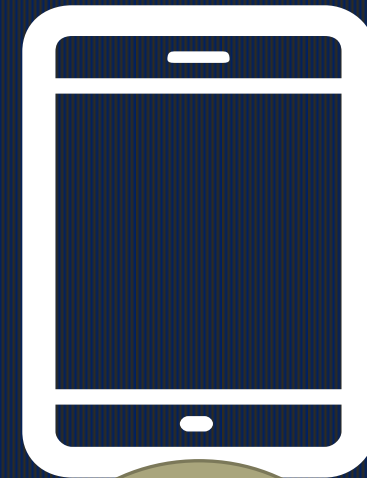


PENYAKIT  
MENULAR

TRANSISI



DEMOGRAFI  
TEKNOLOGI  
EKONOMI  
BUDAYA  
PERILAKU



PENYAKIT  
TIDAK  
MENULAR

*Burden of Diseases*  
**DALY LOST & PRODUCTIVITY LOSS**

# FOKUS KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2019

(ARAHAN KEMENTERIAN KESEHATAN PADA RAKERKESNAS 2019)

**1** Penurunan angka kematian ibu dan neonatal



**2** Pencegahan & pengendalian penyakit tidak menular



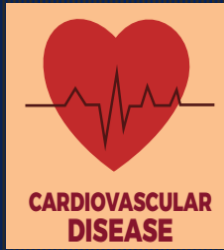
**4** Percepatan eliminasi Tuberkulosis

**3** Penurunan prevalensi *stunting*



**5** Peningkatan cakupan dan mutu imunisasi

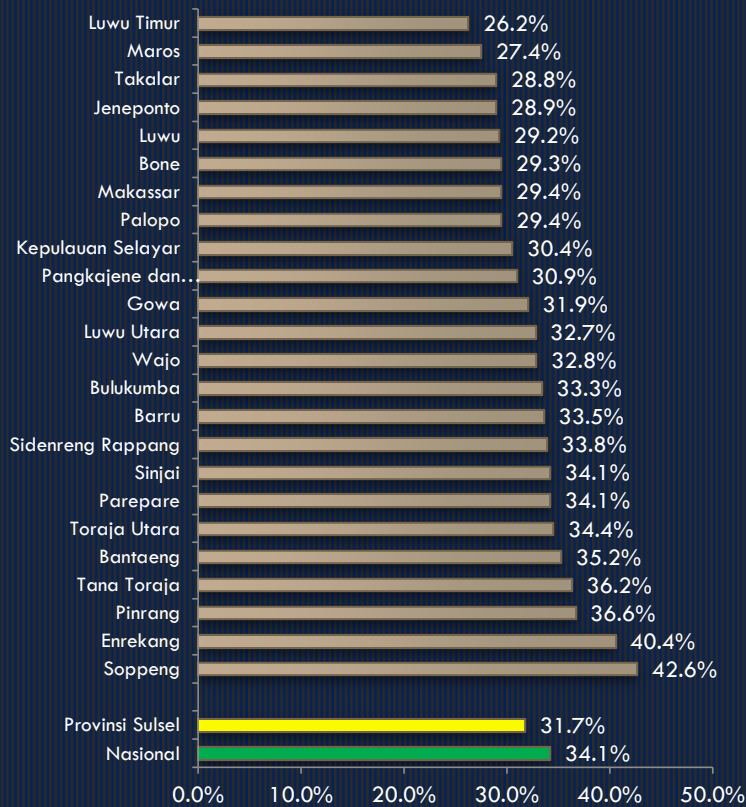




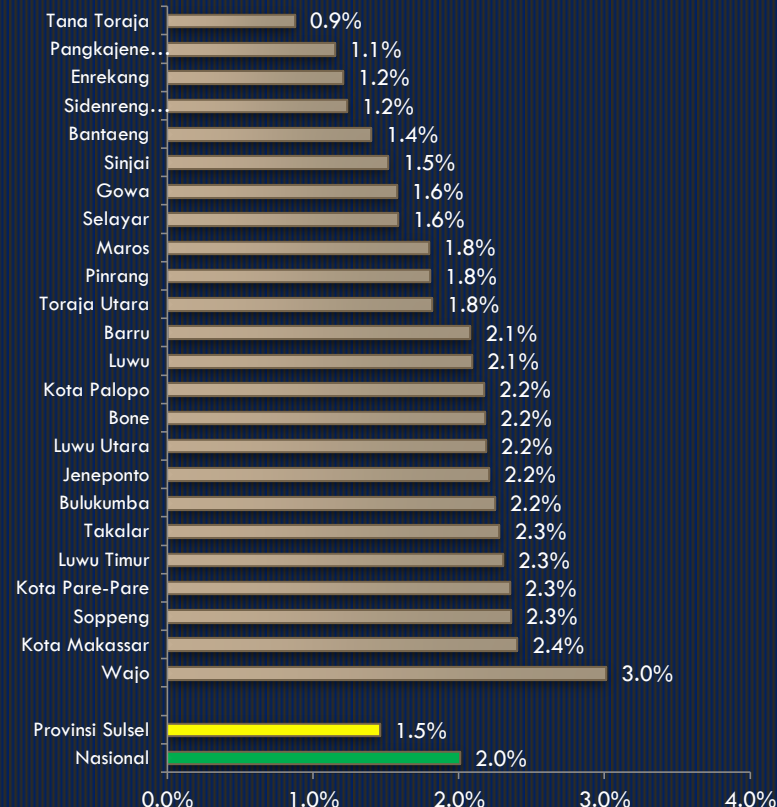
# PENYAKIT TIDAK MENULAR



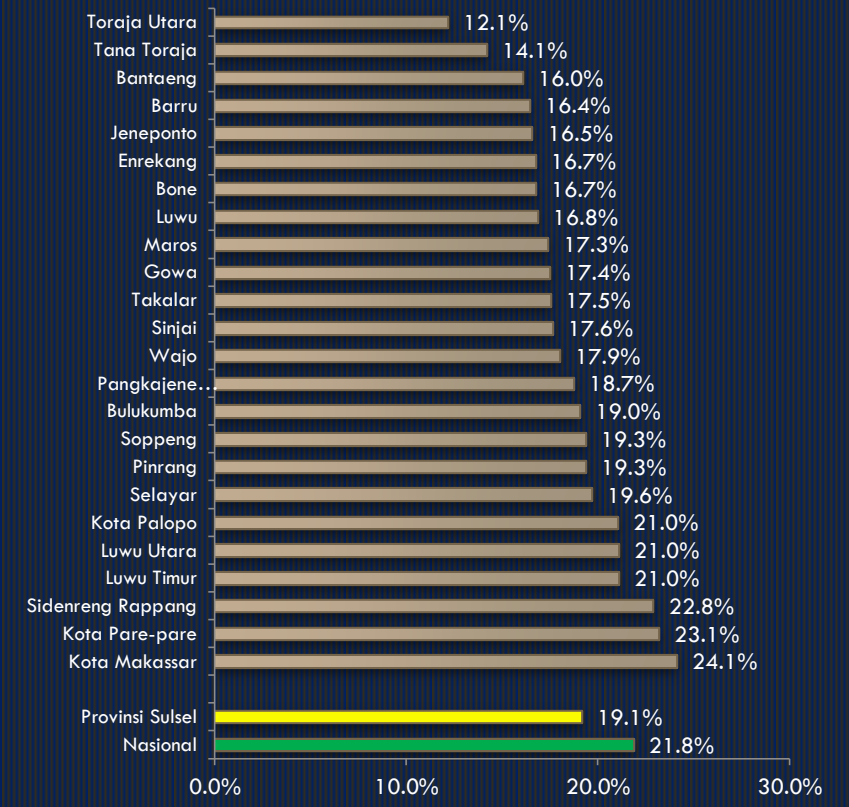
**Prevalensi Hipertensi Per Kab/Kota, Provinsi Sulsel, Tahun 2018**



**Prevalensi DM Per Kab/Kota, Provinsi Sulsel, Tahun 2018**



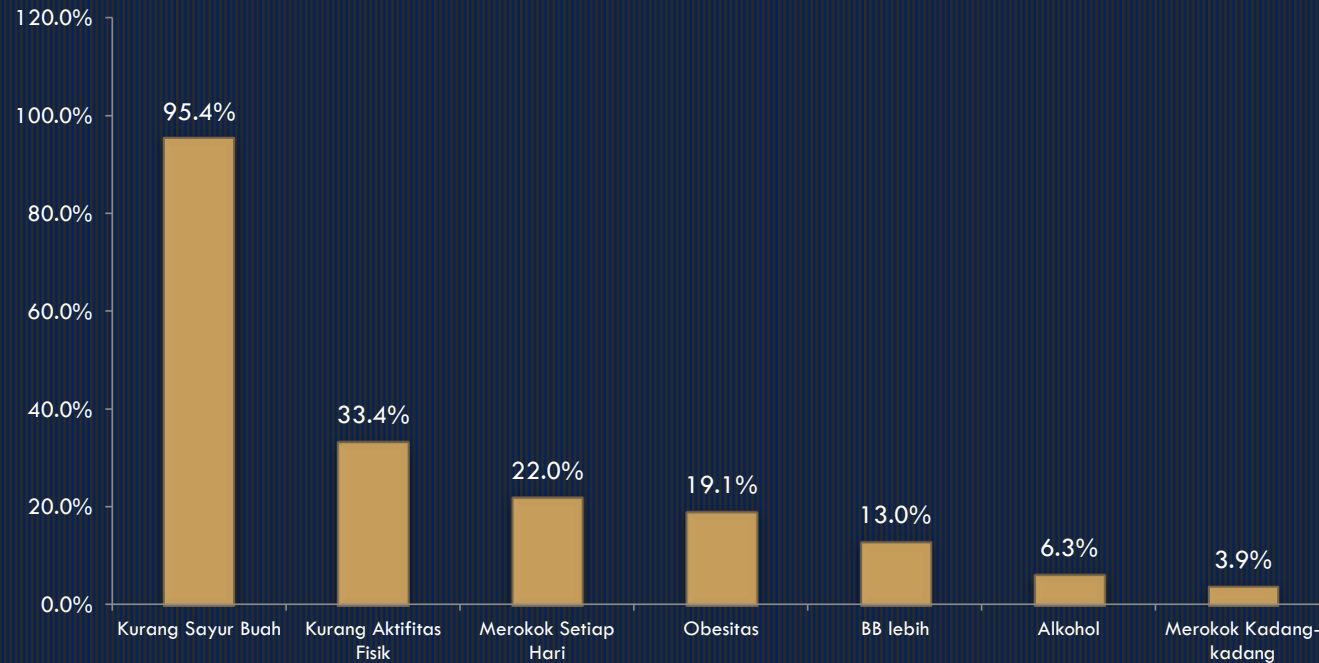
**Prevalensi Obesitas Per Kab/Kota, Provinsi Sulsel, Tahun 2018**



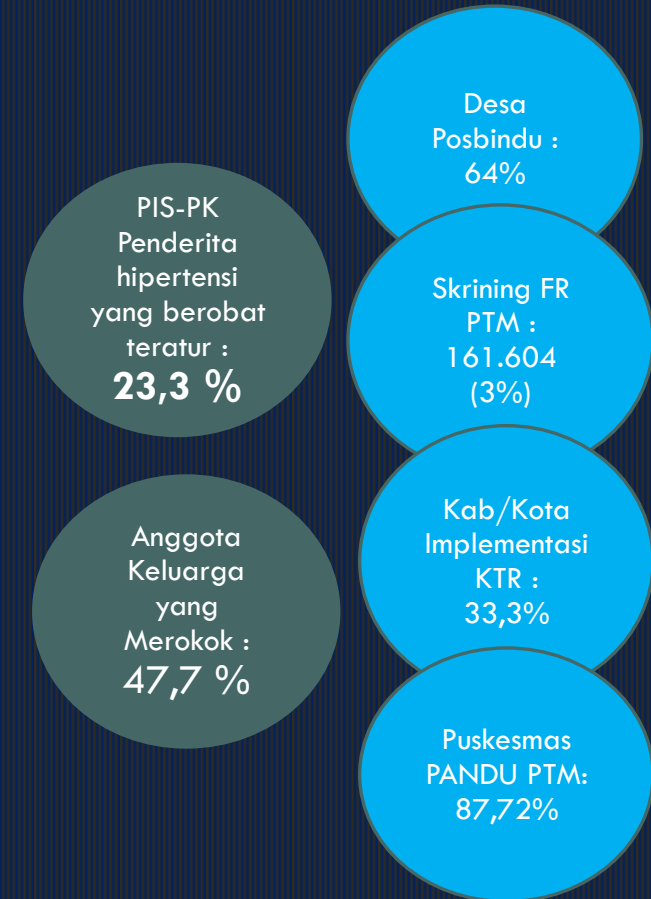


# PREVALENSI HIPERTENSI PROVINSI SULSEL 31,7% < NASIONAL 34,1%

## Faktor Risiko PTM Provinsi Sulawesi Selatan, Tahun 2018



Sumber : Badan Litbang, Riskesdas 2018



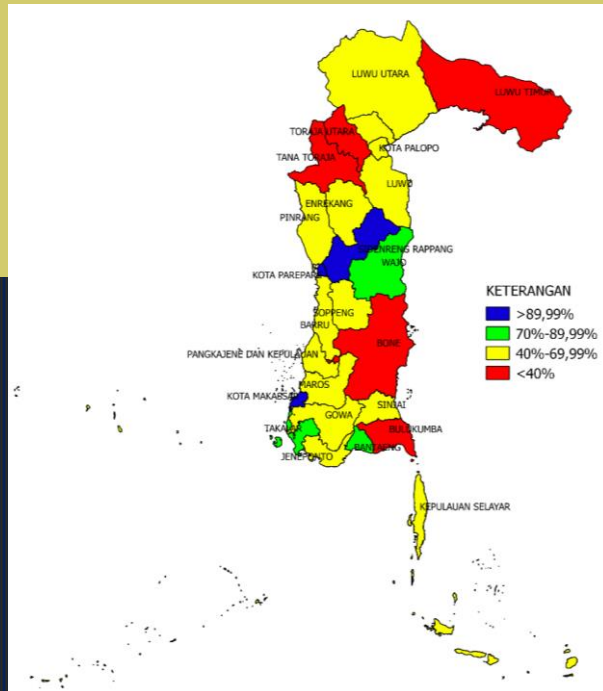
Sumber : Pusdatin, lap PIS PK

Sumber : SI PTM, Indikator PTM

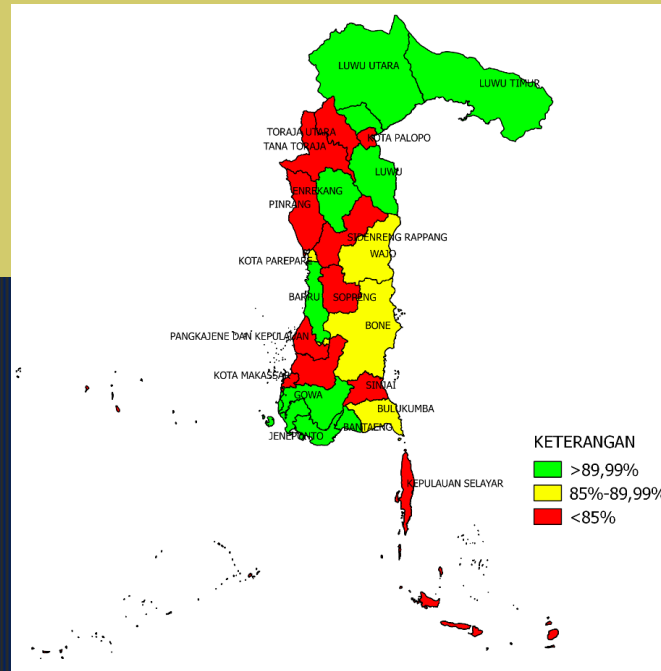
# CAPAIAN PROGRAM TBC SULSEL, TAHUN 2018



## Case Detection Rate



## Success Rate



## Case Detection Rate :

Target : 70 %

Nasional : 61%

Sulsel : 64 %

Urutan : 7

## Success Rate :

Target : 90 %

Nasional : 89 %

Sulsel : 84 %

Urutan : 12

## Enrollment Rate TB RO :

Target : 100 %

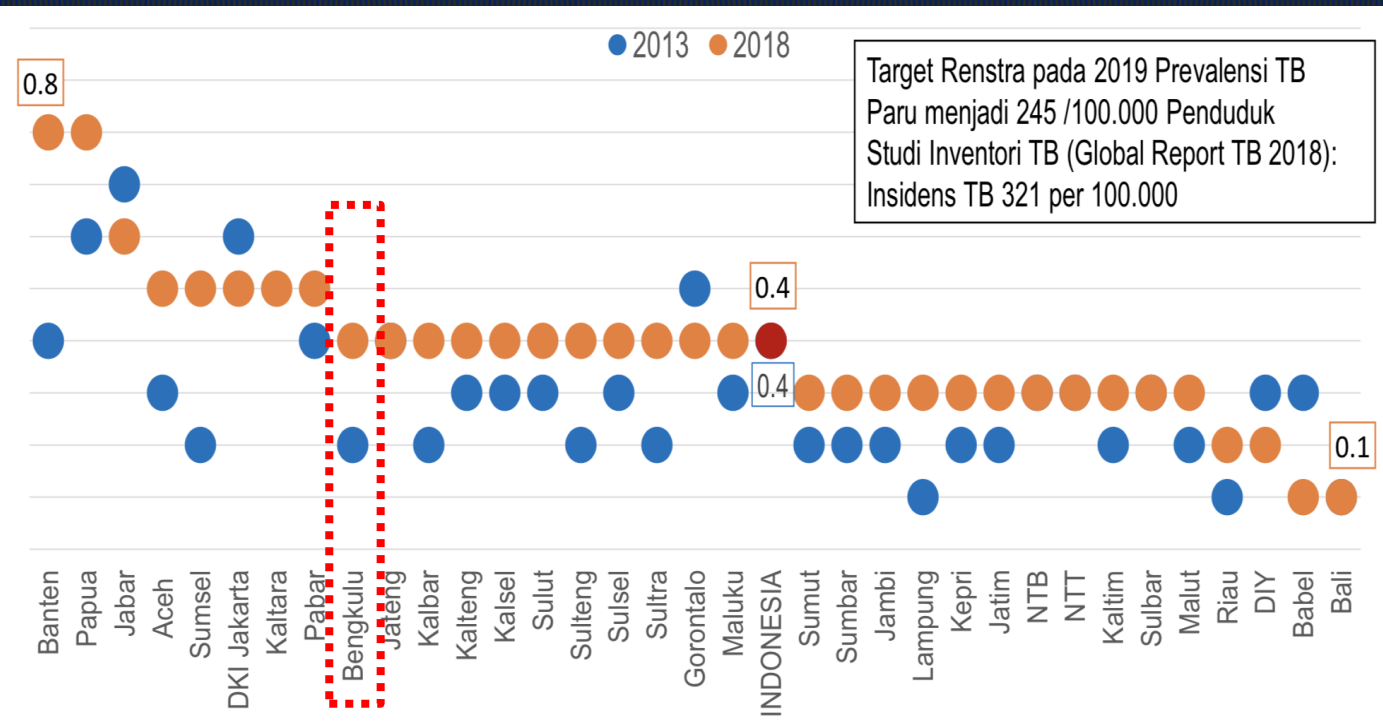
Nasional : 47 %

Sulsel : 41 %

Urutan : 21

# CDR, SR DAN ER TBC TIDAK MENCAPAI TARGET

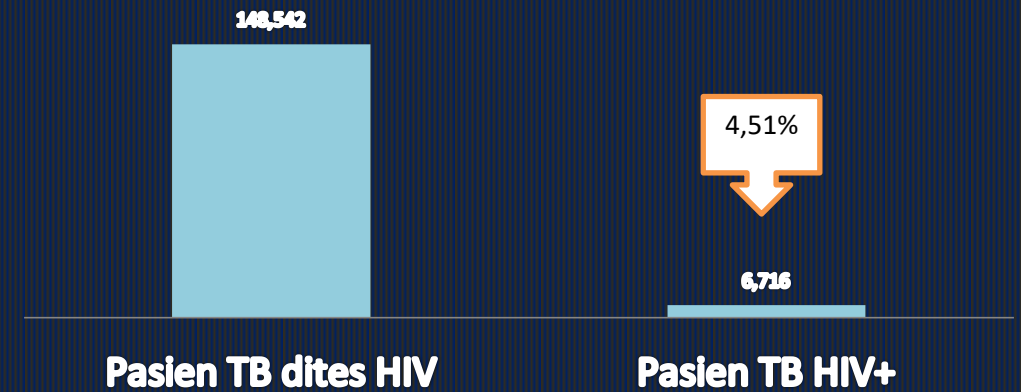
## PREVALENSI TBC YANG DIDIAGNOSIS OLEH DOKTER



Sumber : Balitbang Kemkes, Riskesdas 2018

**PIS-PK**  
Penderita TB Paru yang berobat sesuai standar (PIS-PK, 2019) : 32 %

## PASIHEN TB DITES HIV DAN HIV+ TAHUN 2018

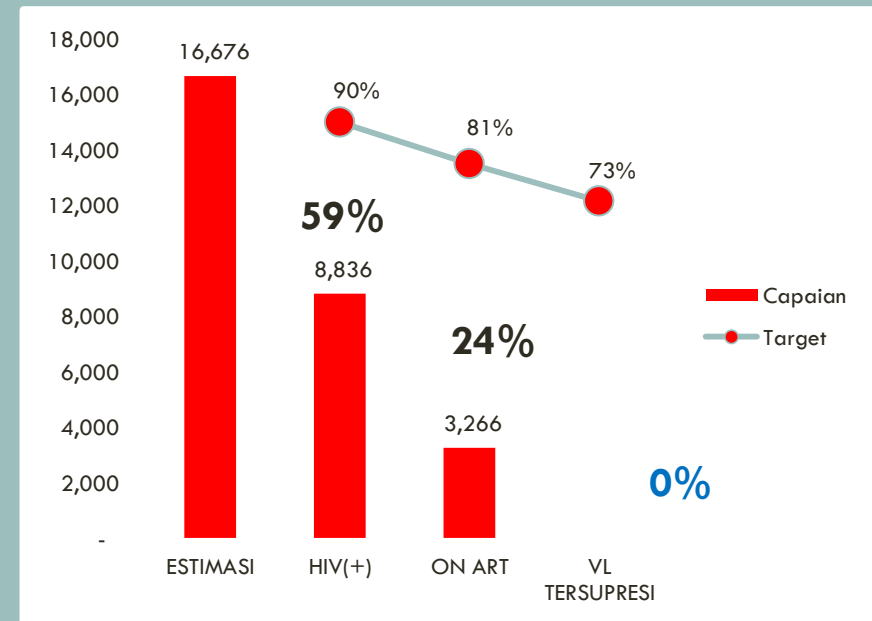
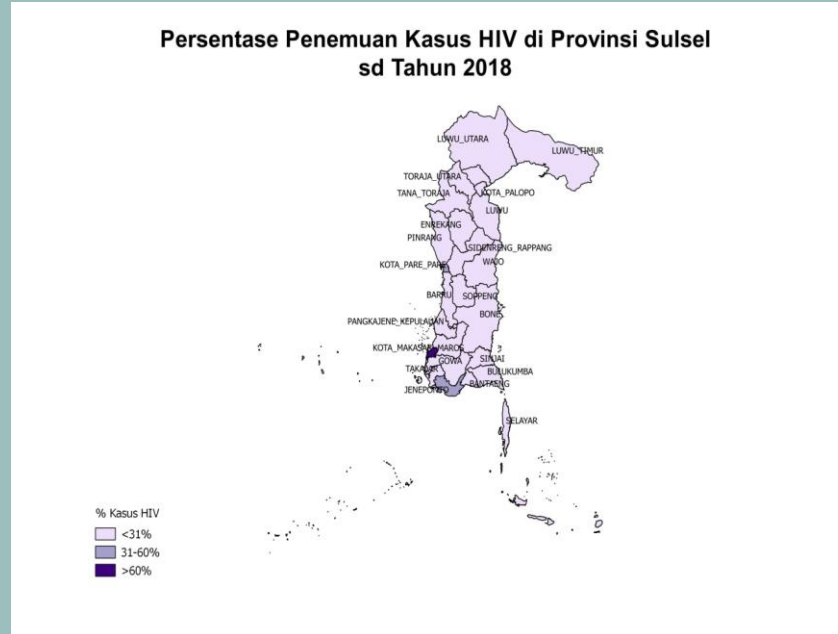


Target pasien TB dites HIV tahun 2018 = 334.211 (target *fast track*)

Sumber : Dit P2PML Laporan Program 2018

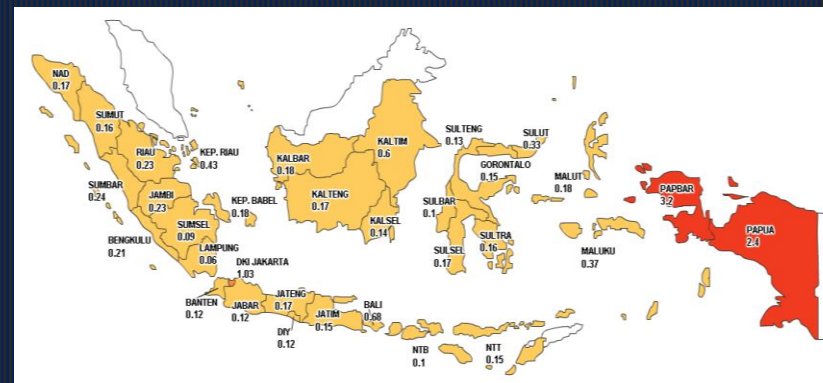
# CASCADE HIV DAN PENGOBATAN ARV SULSEL S.D DES 2018

- Penemuan kasus HIV di provinsi Sulsel s.d Tahun 2018 tertinggi di, yaitu: Kota Makassar mencapai 140,1%.
- 2 kab/kota yang belum melaporkan penemuan kasus HIV, yaitu: Kepulauan Selayar dan Tana Toraja

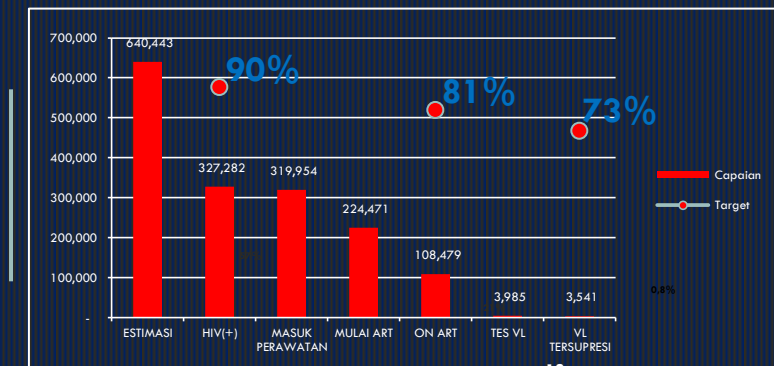


- ODHA *on* ART : 21 %
- Prevalensi HIV di Indonesia 0,33%, sementara khusus Tanah Papua 2,2%
- Range 0,06 – 0,68
- Tanah Papua Ranga 1,1 -3,5

## ESTIMASI PREVALENSI HIV

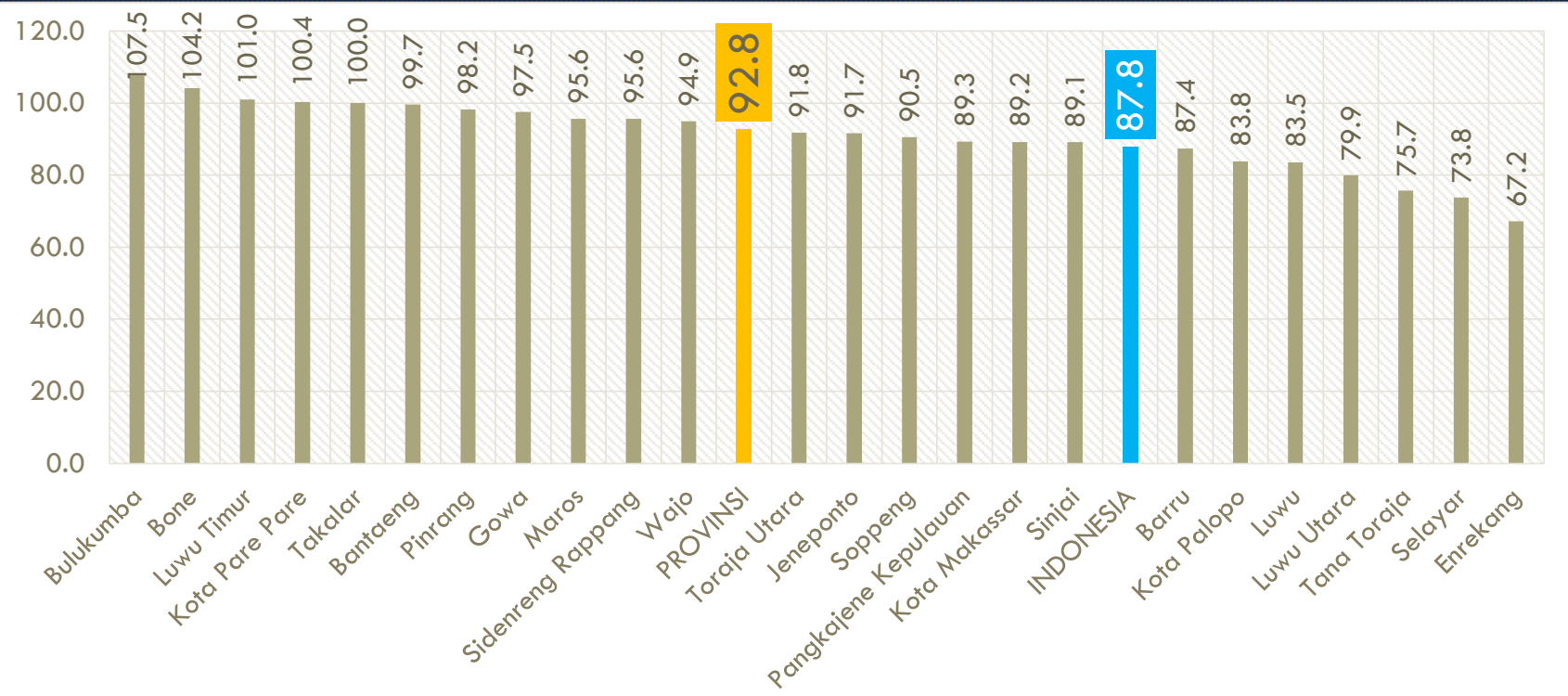
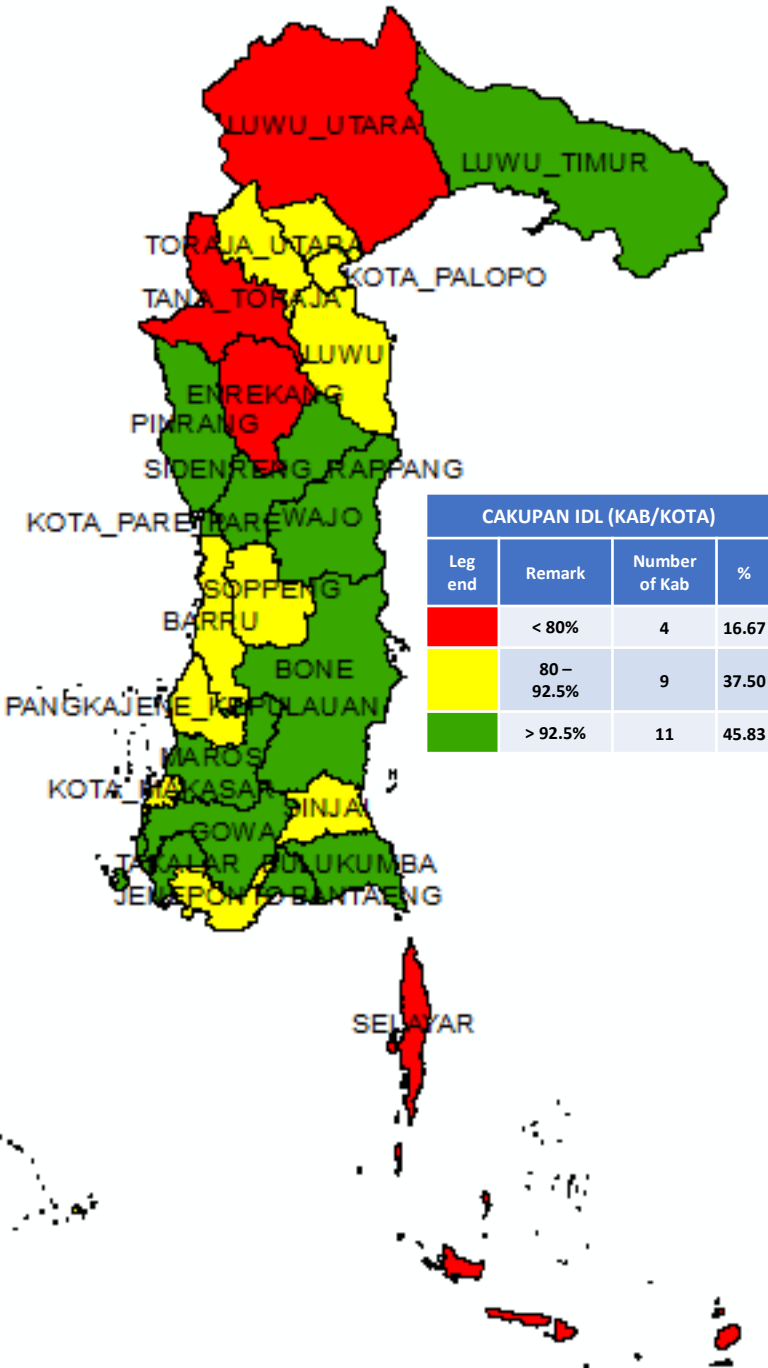


## CASCADE HIV DAN PENGOBATAN ARV NASIONAL S.D DES 2018





# CAKUPAN IDL PROV. SULSEL TAHUN 2018



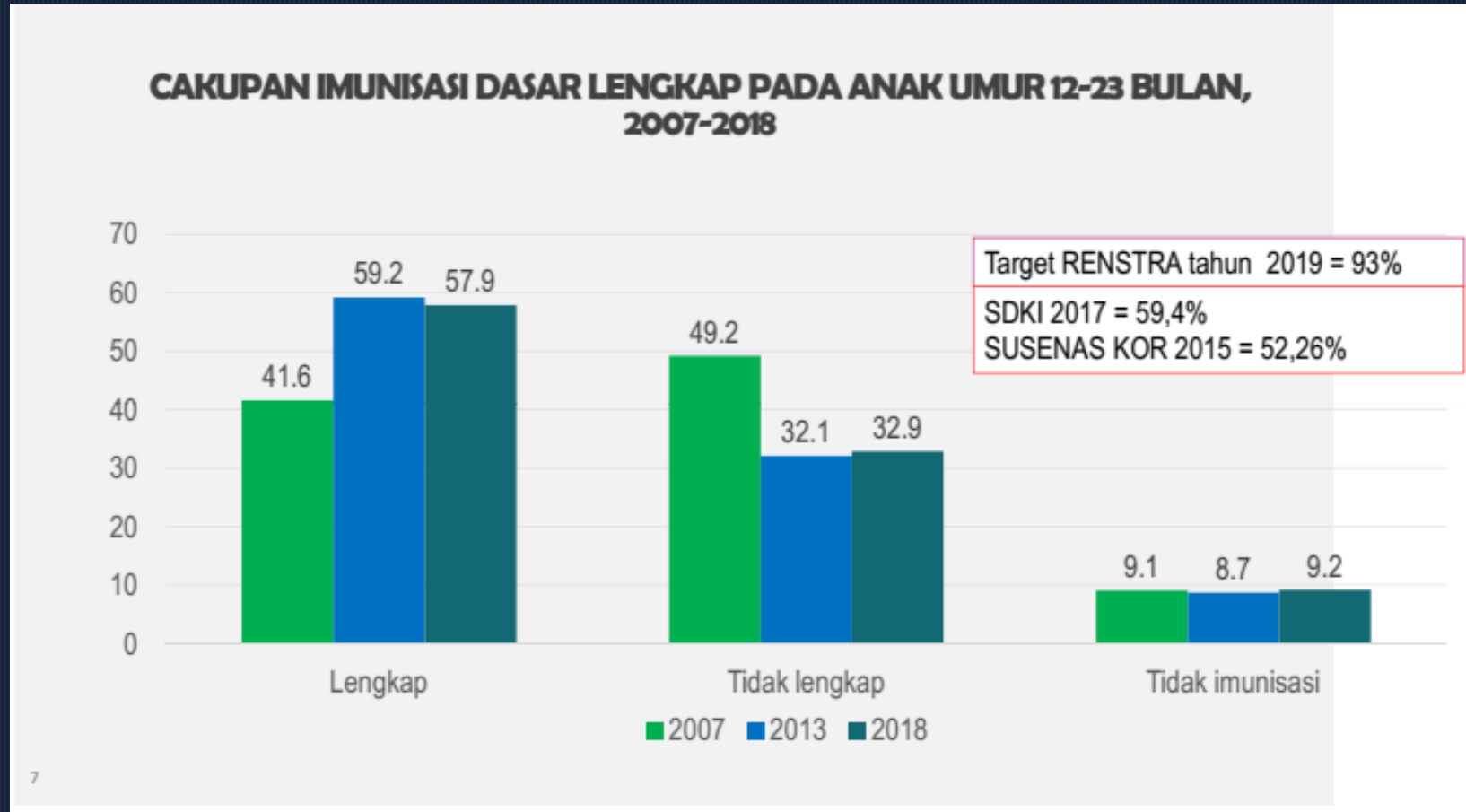
# IDL TERCAPAI

PIS-PK

Bayi  
mendapatkan  
imunisasi dasar  
lengkap \*) :

92,5 %

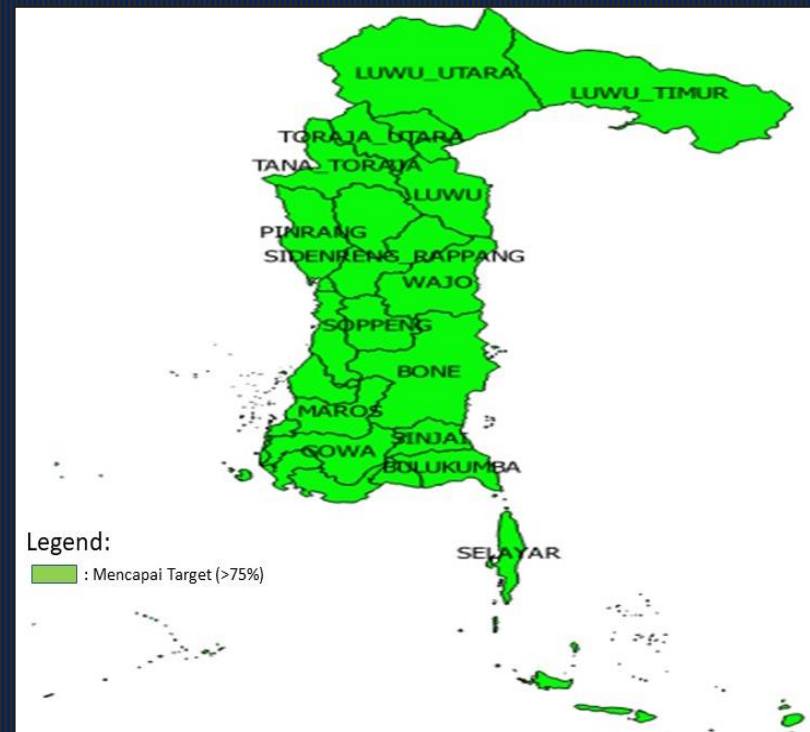
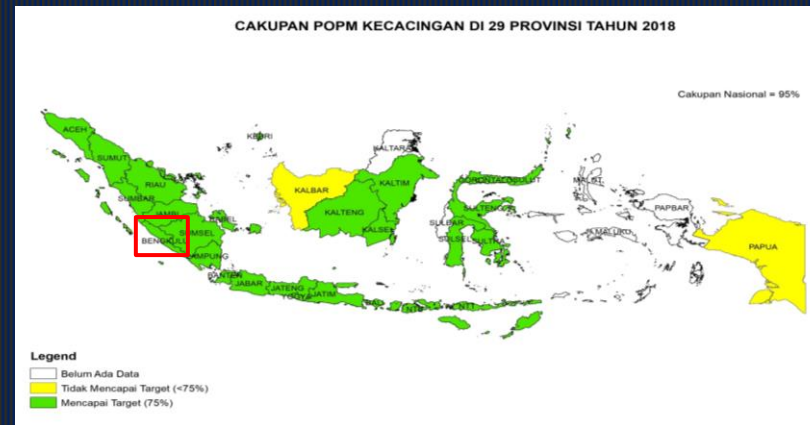
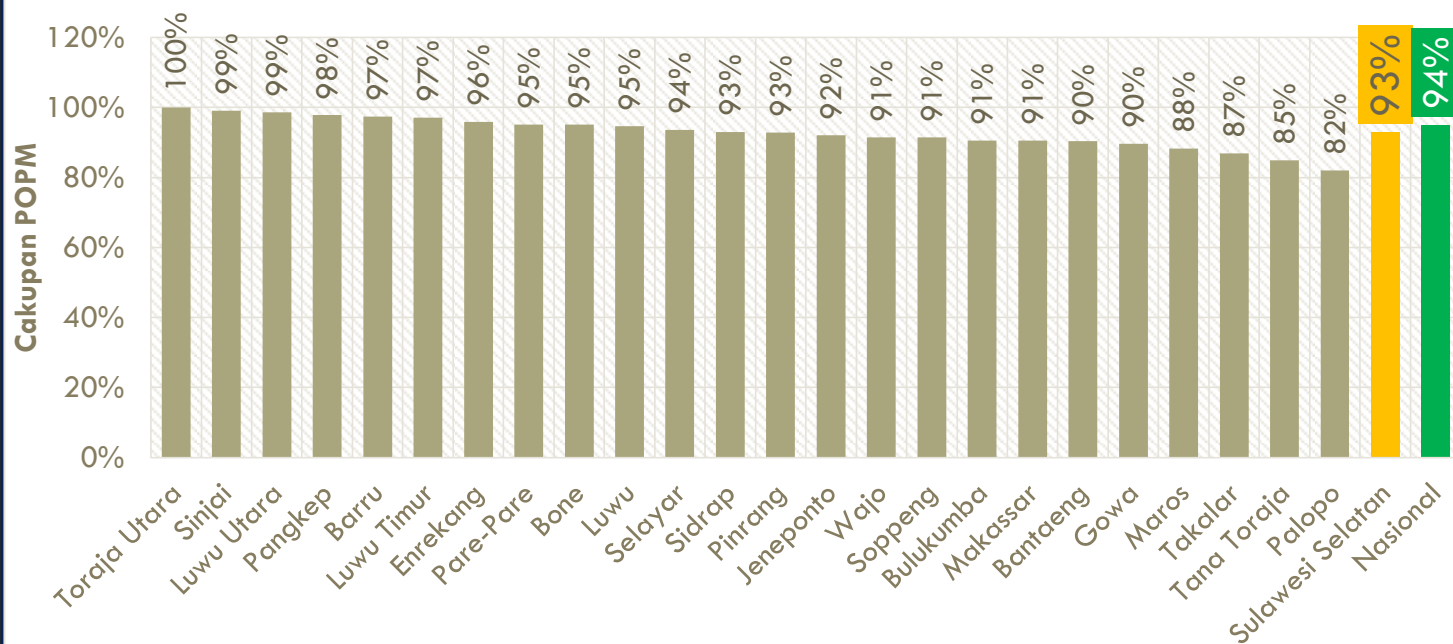
Sumber : Pusdatin, lap PIS PK Maret 2019



Sumber : Balitbang Riskesdas 2018

# CAKUPAN POPM KECACINGAN PROVINSI SULSEL TAHUN 2018

## Cakupan POPM Kecacingan Per Kab/Kota di Prov. Sulawesi Selatan Tahun 2018

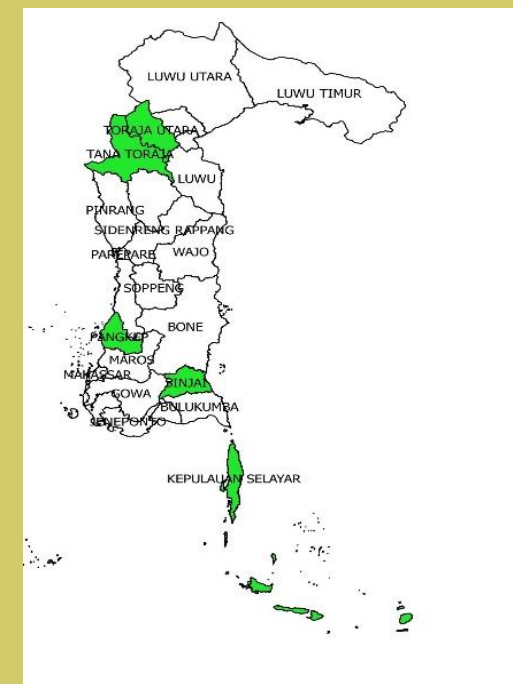




# ENDEMISITAS MALARIA DI SULSEL TAHUN 2018

- Tren kasus malaria di Provinsi Sulawesi Selatan terus Meningkat dari tahun ke tahun, dikarenakan semakin bagusnya sistem penemuan kasus dan pelaporan
- 79 % kabupaten/Kota di Sulawesi Selatan sudah mencapai Bebas Malaria
- Kasus Malaria Tertinggi di Kota Makassar, semua adalah kasus imort
- Kota Makassar Perlu meningkatkan Capaian ACT
- Hampir Semua kabupaten/kota sudah memenuhi target pemeriksaan kab 95%, Kecuali Tana Toraja.

API < 1	Bebas Malaria/Eliminasi	
PANGKEP	Bantaeng	Makassar
SELAYAR	Barru	Maros
SINJAI	Bone	Palopo
TANA TORAJA	Bulukumba	Parepare
TORAJA UTARA	Enrekang	Pinrang
	G o w a	Sidrap
	Jeneponto	Soppeng
	L u w u	Takalar
	Luwu Timur	Wajo
	Luwu Utara	



## Endemisitas Malaria di Indonesia Tahun 2018

No	Endemisitas	Penduduk		Kab/Kota	
		#	%	#	%
1	Bebas Malaria	198.829.268	75 %	285	55 %
2	Endemis Rendah (API < 1 per 1000)	58.775.398	22 %	175	34 %
3	Endemis Sedang (API 1-5 per 1000)	4.550.506	2 %	29	6 %
4	Endemis Tinggi (API > 5 per 1000)	3.074.719	1 %	25	5 %
	Total	265.229.891	100.0 %	514	100.0 %



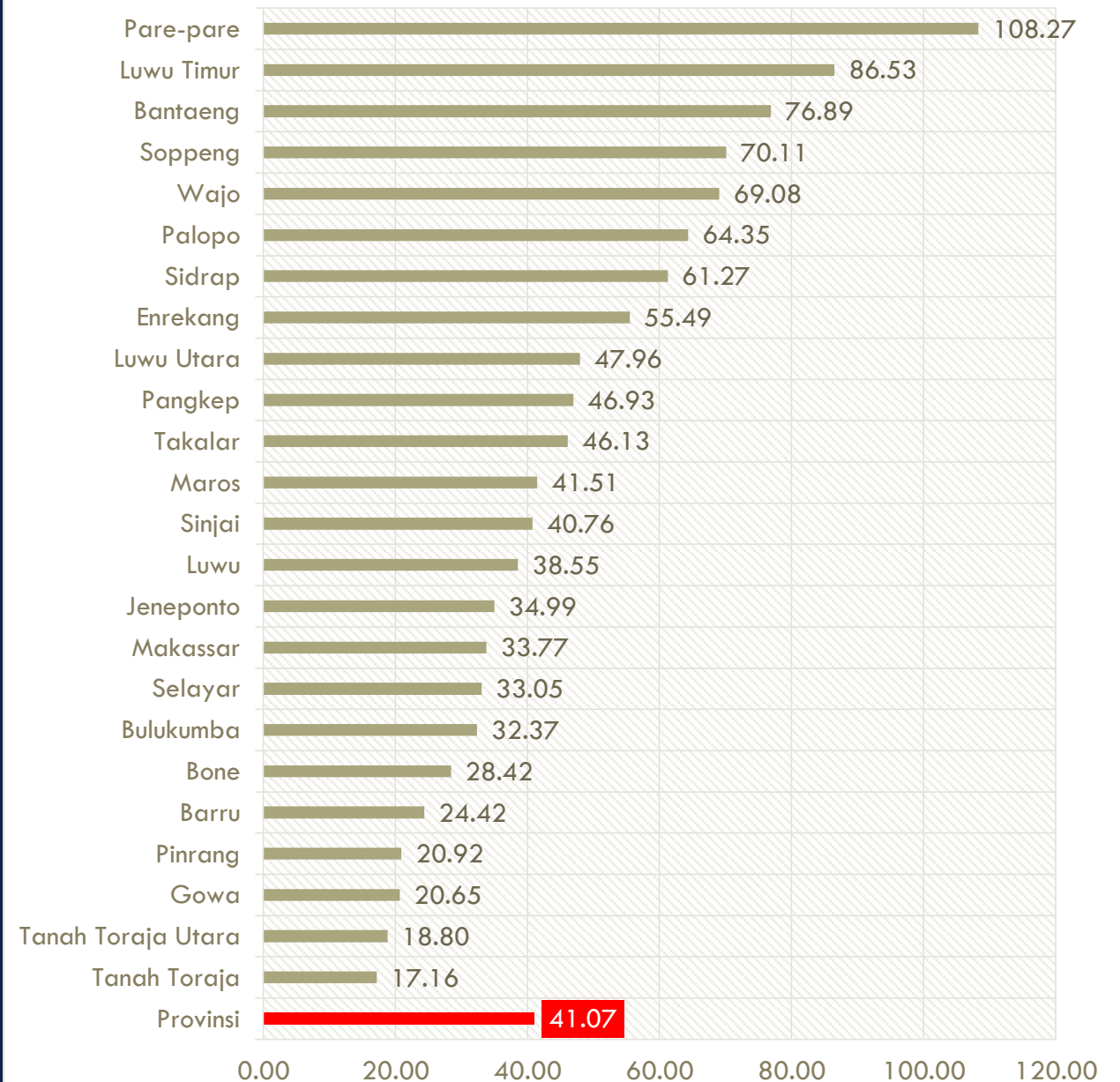


# DIARE

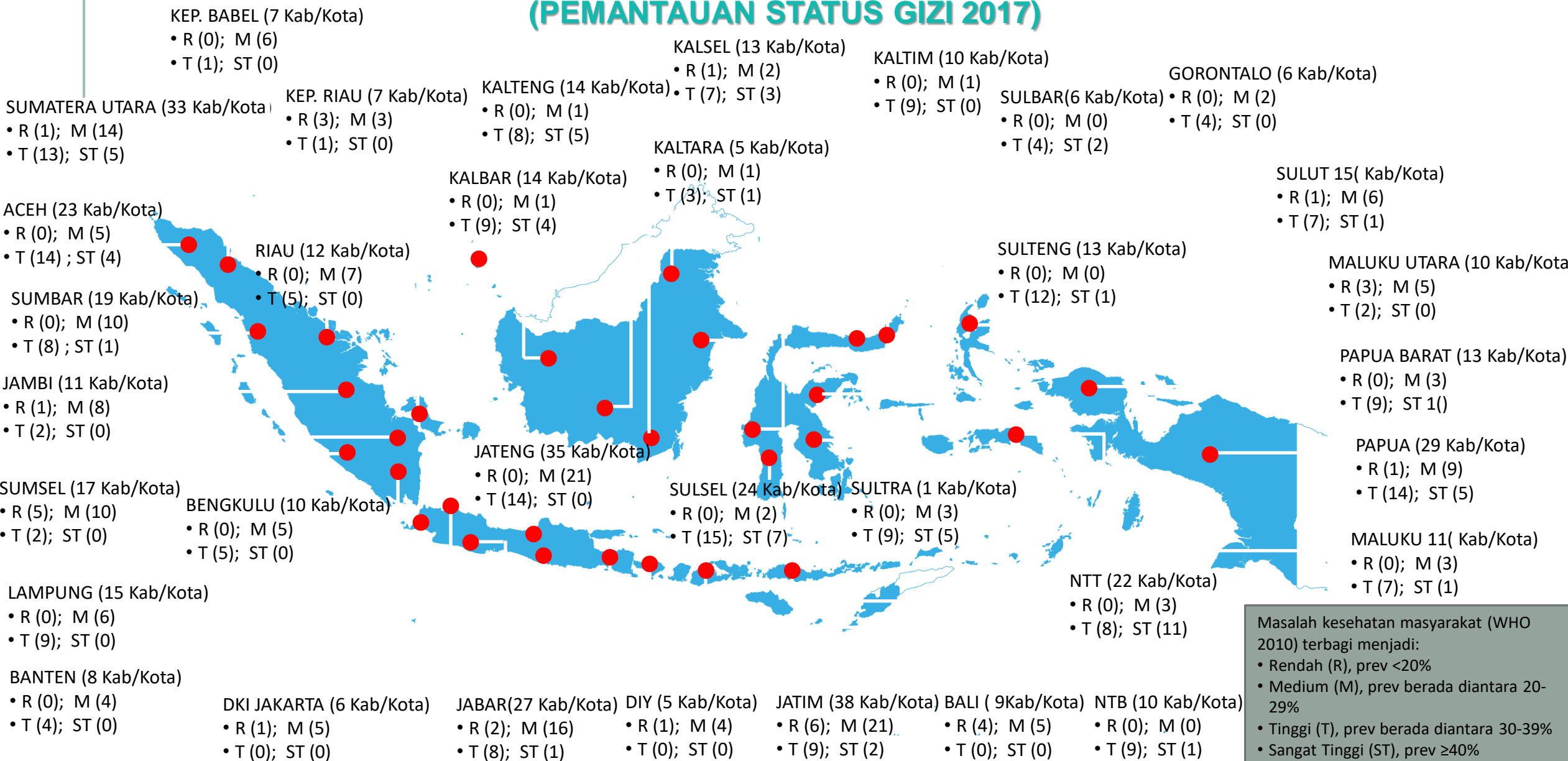
Nasional : 38,53 %  
Urutan : 13



## Cakupan Pelayanan Diare Balita



# PETA PREVALENSI STUNTING (TB/U) BALITA USIA 0-59 BULAN, PER PROVINSI (PEMANTAUAN STATUS GIZI 2017)

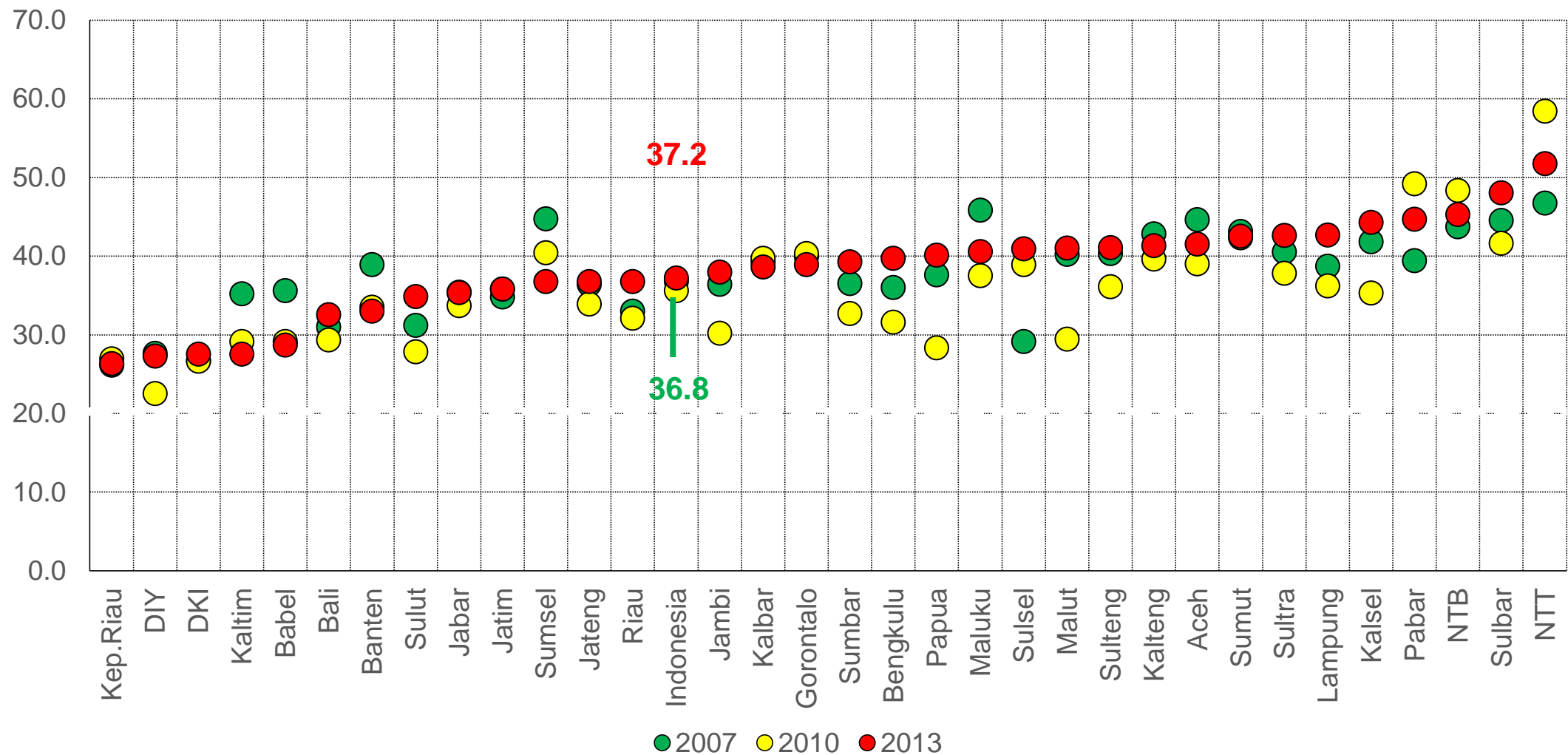


Masalah kesehatan masyarakat (WHO 2010) terbagi menjadi:

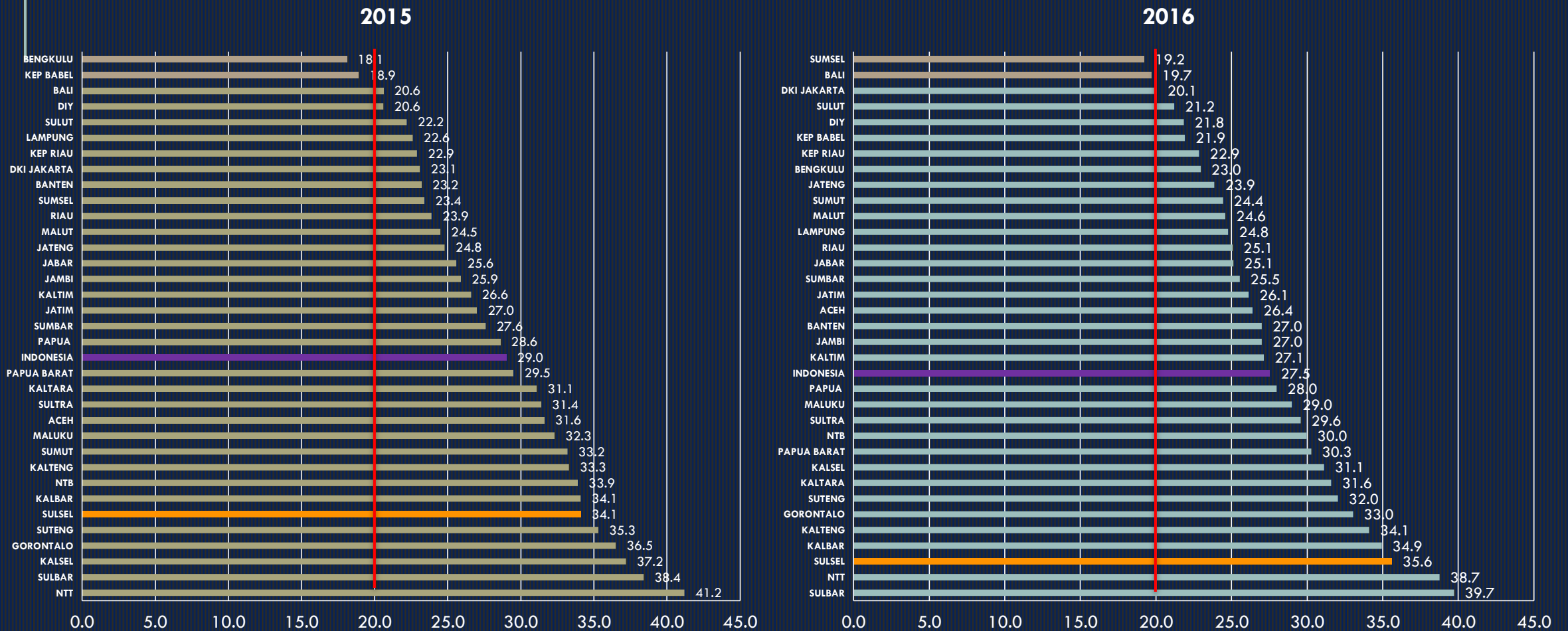
- Rendah (R), prev <20%
- Medium (M), prev berada diantara 20-29%
- Tinggi (T), prev berada diantara 30-39%
- Sangat Tinggi (ST), prev ≥40%

# KECENDERUNGAN PROVINSI: 2007-2013

## PROPORSI BALITA PENDEK



# PREVALENSI BALITA STUNTING (TB/U) DI INDONESIA (PEMANTAUAN STATUS GIZI 2015-2016)



Ket: merupakan batasan masalah menurut WHO 2010

Pada tahun 2016, dari 34 provinsi, **HANYA 2 PROVINSI** yang berada **DI BAWAH** batasan WHO 2010 (20%).

# PENCEGAHAN DAN PENANGANAN STUNTING

## INTERVENSI SPESIFIK

### I. Intervensi

1. Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis.
2. Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat.
3. Mengatasi kekurangan iodium.
4. **Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil.**
5. **Melindungi ibu hamil dari Malaria.**

### II. Intervensi

1. Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/colostrum).
2. Mendorong pemberian ASI Eksklusif.

### III. Intervensi

1. Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI.
2. **Menyediakan obat cacing.**
3. **Menyediakan suplementasi zink.**
4. Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan.
5. **Memberikan perlindungan terhadap malaria.**
6. **Memberikan imunisasi lengkap.**
7. **Melakukan pencegahan dan pengobatan diare.**

## INTERVENSI SENSITIF

1. Menyediakan dan Memastikan Akses pada Air Bersih.
2. Menyediakan dan Memastikan Akses pada Sanitasi.
3. Melakukan Fortifikasi Bahan Pangan.
4. Menyediakan Akses kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
5. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
6. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
7. Memberikan Pendidikan Pengasuhan pada Orang tua.
8. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini Universal.
9. Memberikan Pendidikan Gizi Masyarakat.
10. **Memberikan Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi, serta Gizi pada Remaja.**
11. Menyediakan Bantuan dan Jaminan Sosial bagi Keluarga Miskin.
12. Meningkatkan Ketahanan Pangan dan Gizi.

# KEBIJAKAN OPERASIONAL

# SEHAT DALAM PRESPEKTIF KUALITAS SDM



# UPAYA KESEHATAN DALAM SISTEM KESEHATAN NASIONAL

❑ SISTEM KESEHATAN NASIONAL

UPAYA KESEHATAN

PELAYANAN KESEHATAN

❑ Pelayanan **PENCEGAHAN** penyakit dan atau masalah kesehatan.

❑ Pelayanan kuratif untuk **PENGENDALIAN** penyakit dan atau masalah kesehatan





# KONSEP PENCEGAHAN & PENGENDALIAN PENYAKIT

## PENCEGAHAN

Tindakan yang bertujuan untuk memberantas, menghilangkan atau meminimalkan dampak penyakit dan kecacatan, atau jika tidak ada yang *feasible*, untuk memperlambat perkembangan penyakit dan kecacatan.

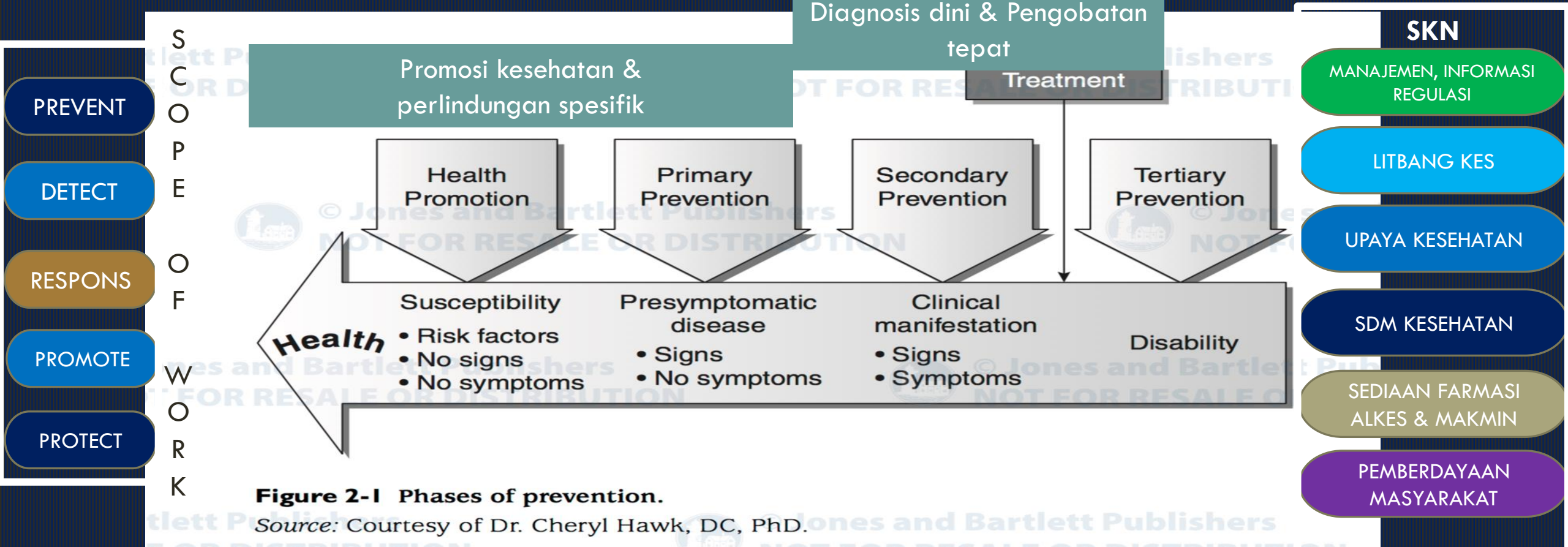
## PENGENDALIAN

Kegiatan berkelanjutan yang bertujuan mengurangi insiden penyakit; durasi penyakit dan akibat risiko penularan; efek infeksi, termasuk komplikasi fisik dan psikososial; dan beban keuangan bagi masyarakat.

Faktor suksesnya pencegahan & Pengendalian Penyakit

- ❑ Pengetahuan tentang penyebab,
- ❑ Dinamika Penularan,
- ❑ Identifikasi factor risiko dan kelompok berisiko,
- ❑ Ketersediaan profilaksis atau deteksi dini dan tindakan pengobatan,
- ❑ Suatu organisasi untuk menerapkan langkah-langkah ini kepada orang atau kelompok yang tepat, dan
- ❑ Evaluasi berkelanjutan dan pengembangan prosedur yang diterapkan

# PENCEGAHAN & PENGENDALIAN PENYAKIT



**Figure 2-1 Phases of prevention.**

Source: Courtesy of Dr. Cheryl Hawk, DC, PhD.

# PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT



## PREVENTABLE CAUSE OF DISEASES

*Thinking outside and beyond*

- *Faktor biologi dan kebiasaan*
- *Faktor lingkungan*
- *Faktor imunologi*
- *Faktor nutrisi*
- *Faktor genetik*
- *Pelayanan, Faktor sosial dan factor spiritual*

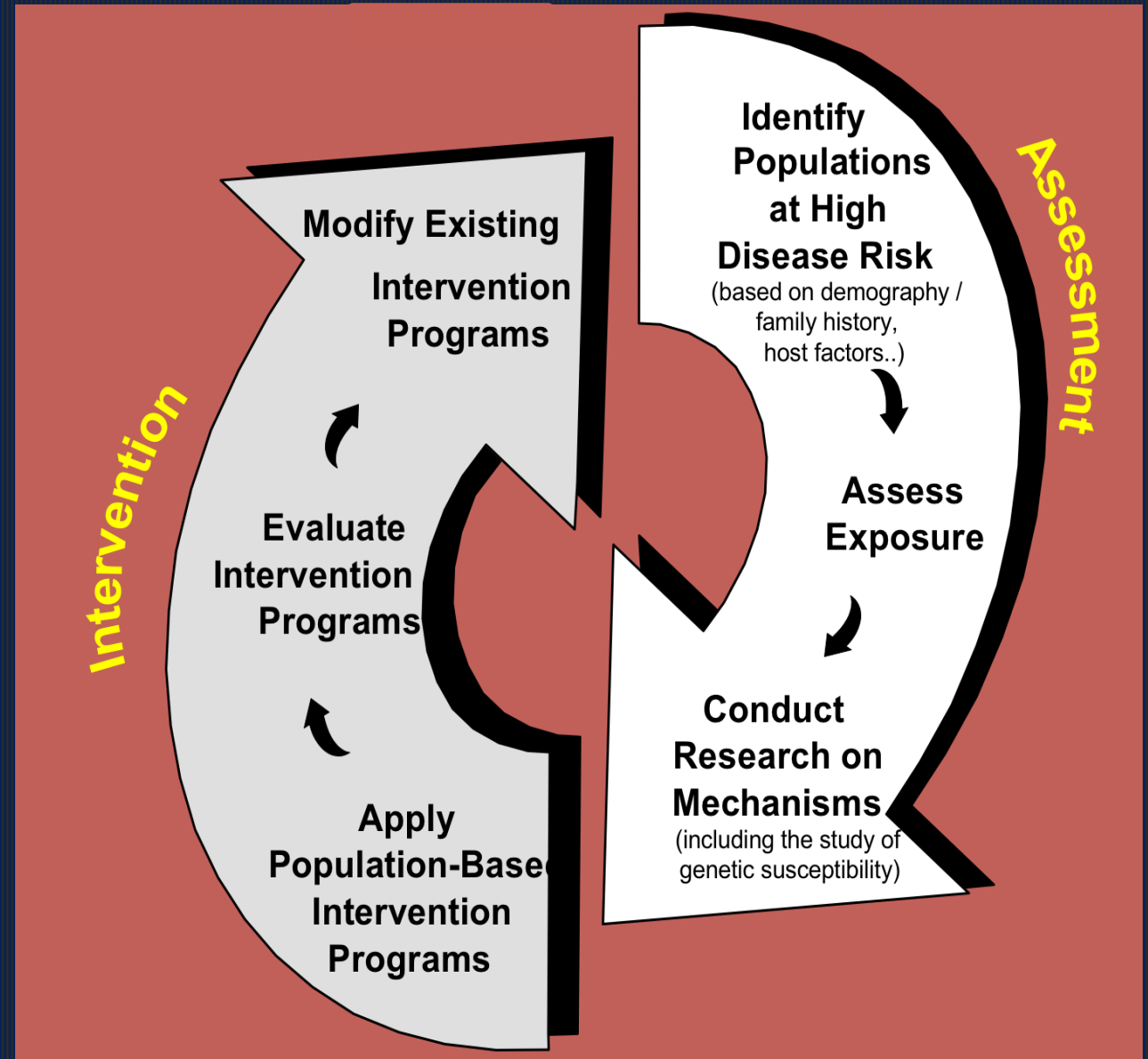
[JF Jekel, Epidemiology, Biostatistics, and Preventive Medicine, 1996]



**SANGAT PENTING :  
KONTRIBUSI LINTAS PROGRAM  
& LINTAS SEKTOR**

# PENDEKATAN PELAYANAN

1. DI KELUARGA – PIS PK
2. DI MASYARAKAT – UKBM
3. DI FASKES PRIMER
4. DI FASKES SEKUNDER dan TERSIER



# PENDEKATAN PELAYANAN MENGGUNAKAN SIKLUS HIDUP



PENDEKATAN KELUARGA



STANDAR PELAYANAN MINIMAL

INTEGRASI

UPAYA KESEHATAN BERBASIS MASYARAKAT

PUSKESMAS – KLINIK PRATAMA

KLINIK UTAMA – RUMAH SAKIT

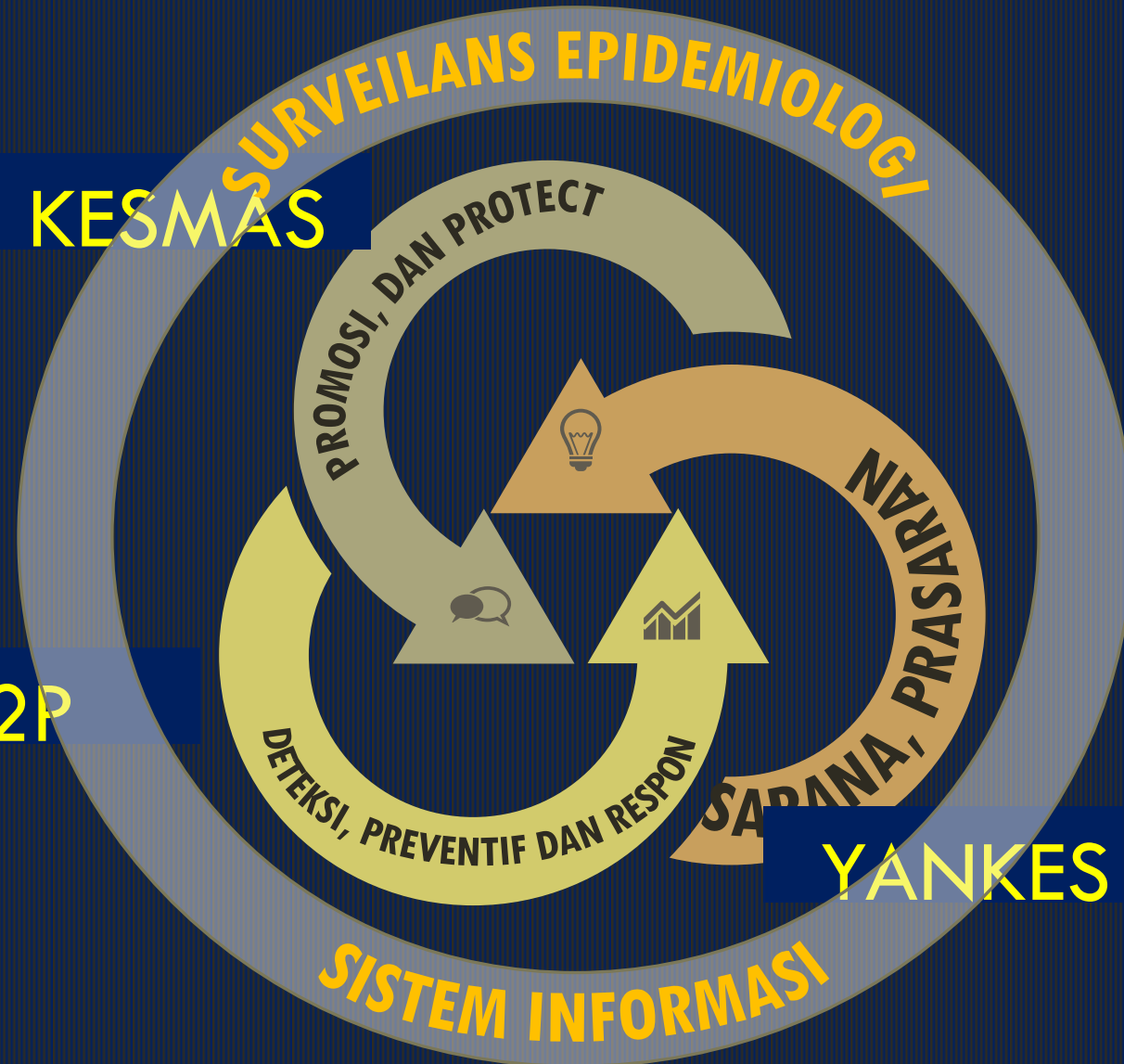
INTEGRASI

# PENYELESAIAN PENYAKIT DAN FAKTOR RESIKO BERSAMA

TRANSPARANSI  
DAN  
PERBAIKAN  
TATA KELOLA

P2P

KESMAS



SINERGITAS  
KONSEP  
PENDEKATAN  
dan  
PENGUNAAN  
SUMBERDAYA

# PRINSIP PELAKSANAAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT 2019

1. **HOLISTIK INTEGRATIF**
2. **TEMATIK SPASIAL**
3. **SHIFTING PARADIGMS FROM CURE TO CARE**
4. **COMPREHENSIVE**
5. **FOCUS ON DETERMINANT OF HEALTH**
6. **JANGAN SAMPAI KEHILANGAN KESEMPATAN**

HARAPAN PRESIDEN



**GOALS  
TARGET  
RPJMN  
RENSTRA**

HARAPAN MASYARAKAT

# PRINSIP – PRINSIP PELAKSANAAN

ANGGARAN PUSAT

KANTOR PUSAT

KANTOR UPT PUSAT

ANGGARAN PUSAT  
DI DAERAH

DEKONSENTRASI

DAK NON FISIK

DAK FISIK

DANA DESA

ANGGARAN DAERAH

APBD – PAD

SUMBER DAYA MASYARAKAT

S  
A  
T  
U  
  
K  
E  
S  
A  
T  
U  
A  
N

LOKUS

WAKTU

OUTPUT



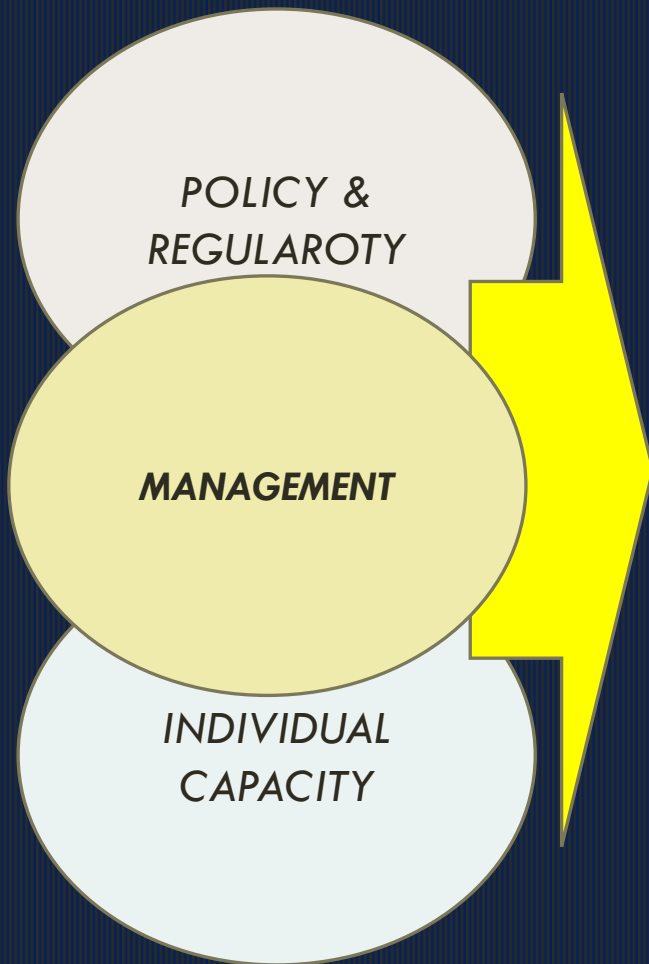
# KEBIJAKAN OPERASIONAL

1. DETERMINAN KESEHATAN →  
*Health in All policy*
2. FAKTOR RESIKO BERSAMA  
(*common risk factors*) → Promosi Kesehatan (perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat).
3. PENCEGAHAN SPESIFIK →  
Imunisasi dan POMP.
4. PENEMUAN KASUS secara dini dan TATAKELOLA secara tepat berkelanjutan

## SCOPE OF DISEASE CONTROL

1. **CASES** : *Dx, Isolation*
2. **CONTACT** : *Observation*
3. **CARRIERS** : *Detection*
4. **COMMUNITY ENGAGEMENT**  
: *Epidemiological Invest,  
Surveilans Epidemiology*

# KEBIJAKAN OPERASIONAL



NORM  
STANDART  
PROCEDURE  
CRITERIA

**INPUT : Man, Money, Machine, Methode**  
**PROCESS : Effective/Efficiencie - QUALITY**  
**OUTPUT : INDICATOR - TARGET**  
**OUTCOME : HEALTH STATUS**

KNOWLEDGE  
ATTITUDE  
SKILL  
ACTION

KEMENKES

DINKES PROV

DINKES KAB/KOTA

PUSKESMAS

# OPERASIONAL KEGIATAN (1)

**PENEMUAN  
KASUS SECARA  
AKTIF**

KELUARGA  
DAN  
MASYARAKAT

FASILITAS  
PELAYANAN  
KESEHATAN

PRO AKTIF melalui :

1. PENDEKATAN KELUARGA
2. PELACAKAN KONTAK
3. SKRINING KOMORBIDITAS
4. PERMINTAAN LAPORAN
5. JEJARING PELAYANAN
6. PENANGANAN FAKTOR RESIKO

# OPERASIONAL KEGIATAN (2)

## INTEGRASI PELAYANAN

1. ADMINISTRASI KEPENDUDUKAN
2. KESEHATAN : PENDEKATAN KELUARGA; ANC; PERSALINAN NAKES DAN FASKES dan PELAYANAN UKBM DI KOMUNITAS.
3. PENDIDIKAN PRA SEKOLAH : PAUD
4. SOSIAL DASAR : PKH

## PEMANFAATAN TEKNOLOGI

1. PELAYANAN HOTLINE – PELAPORAN KASUS/KEJADIAN
2. PENYAMPAIAN INFORMASI.
3. INOVASI INFORMASI PUBLIK

## INOVATIF

1. PRODUK BERMANAFAAT BAGI MASYARAKAT
2. PRODUK RELATIF BARU
3. MEMENUHI KEBUTUHAN INDIVIDU ATAU KELOMPOK

## PELIBATAN MASYARAKAT

PRO AKTIF melalui :

1. KOPI TB - ORG PROFESI
2. PENGAWAS MENELAN OBAT
3. SURVIVOR TBC
4. TP PKK DAN TOMA/TOGA
5. UKBM DAN LSM

# RENCANA AKSI DAERAH

- Kegiatan yang sudah dipastikan mempunyai SUMBERDAYA untuk dilaksanakan di daerah,
- Kegiatan yang diyakini DAPAT DILAKSANAKAN dengan kewenangan yang ada.

## BENTUKNYA :

RENCANA OPERASIONAL KEGIATAN yang memuat SIAPA BERBUAT APA, dengan cara BAGAIMANA, KAPAN dan DIMANA.

## KETERPADUAN

SUMBER DAYA → efisiensi

CARA PENDEKATAN → efektivitas.

WAKTU dan SASARAN → menumbuhkan GERAKAN

NO	Kegiatan	Anggaran			Jumlah
		KKP Makasar	BTKL PP Makasar	Dinkes Prov Sulsel	
1	Surkarkes	4.495.042	2.259.211	2.467.539	9.221.792
2	P2P TVZ	1.331.900	3.355.000	1.605.250	6.292.150
3	P2P ML	239.382	220.000	2.577.292	3.036.674
4	P2P TM			6.184.825	6.184.825
5	Makeswa Napza			617.701	617.701
6	Dukman	20.593.739	12.169.457	543.275	33.306.471
	<b>TOTAL</b>	<b>26.660.063</b>	<b>18.003.668</b>	<b>13.995.882</b>	<b>58.659.613</b>

## ALOKASI ANGGARAN P2P SATKER KKP MAKASAR, BTKL PP MAKASAR DAN DINKES PROVINSI SULSEL TA. 2019

No	Kegiatan/Output	Satuan	Target		
			KKP Makasar	BTKL PP Makasar	Dinkes Prov. Sulsel
I	SURKARKES				
	Pelaksanaan kewaspadaan dini penyakit berpotensi KLB	Layanan	36	11	11
	Pelaksanaan respon KLB dan Wabah	Layanan		6	11
	Pelaksanaan kekarantinaan kesehatan	Layanan	1.262		5
	Pelaksanaan imunisasi	Layanan			24
II	P2P Tular Vektor Zoonotik				
	Peningkatan SDM P2P TVZ	orang			107
	Pelaksanaan eliminasi malaria	Layanan	2	3	304
	Pelaksanaan pengendalian vektor BPP	Layanan	405	2	
	Pelaksanaan eliminasi malaria	Layanan			
	Pelaksanaan P2 penyakit arbovirosis	Layanan		1	
	Pelaksanaan P2 penyakit zoonosis	Layanan		4	
	Pelaksanaan pengendalian filaria dan kecacingan	Layanan		6	3

# ALOKASI ANGGARAN P2P SATKER KKP MAKASAR, BTKL PP MAKASAR, DINKES PROVINSI SULSEL TA. 2019 (1)

# ALOKASI ANGGARAN P2P SATKER KKP MAKASAR, BTKL PP MAKASAR, DINKES PROVINSI SULSEL TA. 2019(2)

No 1	Kegiatan/Output	Satuan	Target		
			KKP Makasar	BTKL PP Makasar	Dinkes Prov. Sulsel
<b>III</b>	<b>P2P Menular Langsung</b>				
	Pelaksanaan P2 HIV AIDS	Layanan	16		24
	Pelaksanaan P2 TBC	Layanan	15	1	10
	Intensifikasi penemuan kasus kusta	Layanan		1	16
	Pelaksanaan P2 Frambusia	Layanan			
	Pelaksanaan P2 Hepatitis	Layanan			24
	Pelaksanaan P2 ISPA	Layanan			1
<b>IV</b>	<b>P2P Tidak Menular</b>				
	Pelaksanaan P2 Gangguan Fungsional	Layanan			1
	Peningkatan SDM P2 Tidak Menular	Layanan			60
	Deteksi Dini Faktor Risiko PTM	Layanan			2
	Pengendalian konsumsi rokok	layanan			1



No	Kegiatan/Output	Satuan	Target		
			KKP Makasar	BTKL PP Makasar	Dinkes Prov. Sulse
<b>V</b>	<b>Makeswa NAPZA</b>				
	Peningkatan SDM Makeswa Napza	orang			135
<b>VI</b>	<b>Dukungan Manajemen</b>				
	Pelaksanaan dukungan manajemen Satker	Layanan	1	1	1
	Belanja Mengikat		1	1	
	Sarana Prasarana (modal):				
	• Ambulance	Unit	2		
	• Alat pengolah data	Unit	9		
	• Pengadaan fasilitas kantor	Paket	1		
	• Pengadaan alat kesehatan	Paket	1	1	
	• Rehab/renovasi gedung	Unit			
	• Pembangunan gedung	Unit		1	

## ALOKASI ANGGARAN P2P SATKER KKP MAKASAR, BTKL PP MAKASAR, DINKES PROVINSI SULSEL TA. 2019 (3)

# PENUTUP

1. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dilakukan melalui intervensi pada Penyakit dan faktor resiko di seluruh siklus kehidupan.
2. Prinsip pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit : holistik integratif, tematik spasial, shifting paradigms from cure to care, comprehensive, focus on determinant of health dan jangan sampai kehilangan kesempatan
3. Arahkan penguatan tahun 2019 adalah institusi, manajemen dan operasional kegiatan di semua level



**SEHAT** diawali dari **SAYA**



**TERIMA KASIH** |