

**LAPORAN PERSENTASE KEBIJAKAN
KESEHATAN YANG DISUSUN
BERDASARKAN REKOMENDASI KEBIJAKAN
YANG DIHASILKAN OLEH BKPK
DI PROVINSI SUMATERA SELATAN**



**BALAI LITBANGKES BATURAJA
BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
2022**

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Laporan Laporan Persentase Kebijakan Kesehatan Yang Disusun Berdasarkan Rekomendasi Kebijakan Yang dihasilkan Oleh BKIK di Provinsi Sumatera Selatan oleh Balai Litbangkes Baturaja Tahun Anggaran 2022 ini dapat diselesaikan.

Sebagai salah satu instansi Pemerintah, Balai Litbangkes Baturaja berkewajiban untuk mempertanggung jawabkan pelaksanaan indikator kinerja pada perjanjian kinerja tahun 2022. Laporan ini dibuat untuk mengidentifikasi regulasi Pemerintah di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan rekomendasi yang telah disampaikan oleh Balai Litbangkes Baturaja.

Akhir kata, kami ucapkan terima kasih kepada semua pegawai Balai Litbangkes Baturaja yang telah banyak membantu hingga selesainya penyusunan ini. Kami juga menyampaikan terima kasih kepada pelaksana kegiatan yang bekerja secara maksimal dalam melaksanakan kegiatan selama tahun 2022. Laporan ini meskipun jauh dari sempurna kiranya dapat memenuhi kewajiban akuntabilitas sebagai bentuk pertanggungjawaban capaian kinerja. Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Baturaja, Desember 2022

Kepala Balai Litbangkes Baturaja,



Yulian Lajuh, SKM, M.S

NIP.198507311989021001

Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes) Baturaja merupakan unit pelaksana teknis di bidang penelitian dan pengembangan kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, dipimpin oleh seorang kepala dan dalam melaksanakan tugas secara administratif dikoordinasikan dan dibina oleh Sekretaris Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dan secara teknis fungsional dibina oleh Kepala Pusat di lingkungan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) sesuai tugas dan fungsinya. Balai Litbangkes Baturaja yang dulu bernama Stasiun Lapangan Pemberantasan Vektor (SLPV) diarahkan meliputi semua kegiatan pemberantasan penyakit bersumber binatang, karenanya nama SLPV berubah menjadi Unit Pelaksana Fungsional Pemberantasan Vektor dan Reservoir Penyakit (UPF-PVRP), berada dibawah BPVRP Salatiga. Kemudian dalam perkembangannya melalui persetujuan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dalam surat nomor 283/M.PAN/8/2003 tertanggal 29 Agustus 2003 berubah lagi menjadi Loka Penelitian dan Pengembangan Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang atau yang disingkat Loka Litbang P2B2. Organisasi dan tata kerja dari Loka Litbang ini diputuskan melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1406/MENKES/SK/IX/2003 tanggal 30 September 2003, selanjutnya organisasi dan tata kerja Loka Litbang P2B2 Baturaja diubah kembali dalam Peraturan Kemenkes RI Nomor 2362/MENKES/PER/XI/2011. Melalui persetujuan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi nomor B/540/M.KT.01/10/2017 tanggal 24 Oktober 2017 dilakukan penataan organisasi dan tata kerja unit pelaksana teknis di lingkungan Badan Litbangkes sehingga Loka Litbang P2B2 Baturaja berubah menjadi Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balai Litbangkes) Kelas II. Organisasi dan tata kerja diputuskan melalui Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 65 tahun 2017 tanggal 23 Januari 2018, yang selanjutnya diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 tahun 2020 tentang organisasi dan tata kerja unit pelaksana teknis di lingkungan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tanggal 17 Desember 2020.

Dalam pelaksanaannya terdapat perubahan Perjanjian Kinerja menjadi Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan., sehingga output kinerja menggunakan kebijakan / regulasi yang keluar di Tahun 2021. Dalam hal ini dokumen yang diperlukan yaitu pengumpulan output rekomendasi kebijakan 2020 beserta Kebijakan yang keluar tahun 2021.

Penelitian yang digunakan untuk mendukung keluarnya regulasi yaitu Implementasi Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik Di Provinsi Jambi Dan Sumatera Selatan. Rekomendasi kebijakan di advokasikan di Zuri Hotel Palembang pada Bulan November Tahun 2020, Advokasi dilakukan kepada Seluruh Dinas Kesehatan yang berada dalam wilayah kerja Balai Litbangkes Baturaja, termasuk Dinas Provinsi Sumatera Selatan.

Regulasi tersebut setelah ditelaah oleh beberapa pihak mendukung Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan Nomor 1 Tahun 2021 Tentang Peningkatan Disiplin Dan Penegakan Hukum Dalam Pencegahan Dan Pengendalian Wabah Penyakit Menular.

REKOMENDASI KEBIJAKAN

Balai Litbangkes Baturaja menghasilkan beberapa rekomendasi kebijakan dari kajian/penelitian yang ditujukan untuk beberapa pengambil keputusan, dalam hal ini dikarenakan output regulasi yang digunakan adalah regulasi tahun 2021 maka berikut ini adalah judul rekomendasi yang telah disampaikan sebelum tahun 2021 :

1. Peran Dan Dukungan Pemerintah Daerah Dan Tokoh Masyarakat Menuju Eliminasi Filariasis Di Indonesia.
2. Penguatan Regulasi Pemerintah Daerah untuk Meningkatkan Implementasi Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik di Kota Prabumulih.

REGULASI PROVINSI SUMATERA SELATAN TAHUN 2021

Regulasi yang digunakan sebagai capaian output adalah regulasi yang keluar tahun 2021, list regulasi di tampilkan sebagai berikut :

PERATURAN GUBERNUR	Keterangan
Peraturan Gubernur Nomor 1 Tahun 2021 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Susunan Organisasi, Uraian Tugas Dan Fungsi Dinas Perhubungan Provinsi Sumatera Selatan	Tidak terdapat regulasi terkait kebijakan kesehatan
Peraturan Gubernur Nomor 2 Tahun 2021 Tentang Susunan Organisasi, Uraian Tugas Dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Provinsi Sumatera Selatan	Tidak terdapat regulasi terkait kebijakan kesehatan
Peraturan Gubernur Nomor 3 Tahun 2021 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2021	Tidak terdapat regulasi terkait kebijakan kesehatan
Peraturan Gubernur Nomor 4 Tahun 2021 Tentang Satu Data Provinsi Sumatera Selatan	Tidak terdapat regulasi terkait kebijakan kesehatan
Peraturan Gubernur Nomor 5 Tahun 2021 Tentang Pedoman Pelaksanaan Perjalanan Dinas Di Lingkungan Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan	Tidak terdapat regulasi terkait kebijakan kesehatan
Peraturan Gubernur Nomor 6 Tahun 2021 Tentang Pembentukan, Uraian Tugas Dan Fungsi Unit Pelaksana Teknis Satuan Pendidikan Pada Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Selatan	Tidak terdapat regulasi terkait kebijakan kesehatan
Peraturan Gubernur Nomor 7 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Inovasi Daerah	Tidak terdapat regulasi terkait kebijakan kesehatan
Peraturan Gubernur Nomor 8 Tahun 2021 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Nomor 78 Tahun 2016 Tentang Susunan Organisasi, Uraian Tugas Dan Fungsi Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu	Tidak terdapat regulasi terkait kebijakan kesehatan
Peraturan Gubernur Nomor 9 Tahun 2021 Tentang Penghitungan Dasar Pengenaan Pajak Kendaraan Bermotor Dan Bea Balik Nama Kendaraan Bermotor Tahun 2021	Tidak terdapat regulasi terkait kebijakan kesehatan
Peraturan Gubernur Nomor 10 Tahun 2021 Tentang Teknis Pemberian Tunjangan Hari Raya Dan Gaji Ketiga Belas Yang Bersumber Dari Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah	Tidak terdapat regulasi terkait kebijakan kesehatan
Peraturan Gubernur Nomor 11 Tahun 2021 Tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan	Tidak terdapat regulasi terkait kebijakan kesehatan

Peraturan Gubernur Nomor 12 Tahun 2021 Tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Dalam Upaya Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi Di Lingkungan Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan	Tidak terdapat regulasi terkait kebijakan kesehatan
Peraturan Gubernur Nomor 13 Tahun 2021 Tentang Pedoman Penerimaan Peserta Didik Baru Pada Sekolah Menengah Atas, Sekolah Menengah Kejuruan Dan Satuan Pendidikan Khusus	Tidak terdapat regulasi terkait kebijakan kesehatan
Peraturan Gubernur Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Tarif Layanan Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan	Tidak terdapat regulasi terkait kebijakan kesehatan
Peraturan Gubernur Nomor 16 Tahun 2021 Tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2022	terdapat regulasi terkait kebijakan kesehatan
Peraturan Gubernur Nomor 17 Tahun 2021 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Nomor 56 Tahun 2020 Tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2021	Tidak terdapat regulasi terkait kebijakan kesehatan
Peraturan Gubernur Nomor 18 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pendidikan Anti Korupsi	Tidak terdapat regulasi terkait kebijakan kesehatan
Peraturan Gubernur Nomor 20 Tahun 2021 Tentang Penghapusan Pajak Kendaraan Bermotor Di Atas Air Dan Bea Balik Nama Kendaraan Bermotor Di Atas Air	Tidak terdapat regulasi terkait kebijakan kesehatan
Peraturan Gubernur Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Pemberian Keringanan Tarif Pajak Kendaraan Bermotor Progresif Dan Penghapusan Sanksi Administrasi Berupa Denda Dan Bunga Pajak Kendaraan Bermotor Dan Bea Balik Nama Kendaraan Bermotor	Tidak terdapat regulasi terkait kebijakan kesehatan
Peraturan Gubernur Nomor 23 Tahun 2021 Tentang Pengurangan Penggunaan Kantong Plastik Sekali Pakai	Tidak terdapat regulasi terkait kebijakan kesehatan
Peraturan Gubernur Nomor 24 Tahun 2021 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko Dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu	Tidak terdapat regulasi terkait kebijakan kesehatan
Peraturan Gubernur Nomor 25 Tahun 2021 Tentang Pedoman Pemberian Hibah Dan Bantuan Sosial Yang Bersumber Dari Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah	Tidak terdapat regulasi terkait kebijakan kesehatan
Peraturan Gubernur Nomor 26 Tahun 2021 Tentang Penggunaan Kendaraan Bermotor Listrik Berbasis Baterai	Tidak terdapat regulasi terkait kebijakan kesehatan
Peraturan Gubernur Nomor 27 Tahun 2021 Tentang Formula Tarif/Besaran Sewa Barang Milik Daerah	Tidak terdapat regulasi terkait kebijakan kesehatan
Peraturan Gubernur Nomor 28 Tahun 2021 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah	Tidak terdapat regulasi terkait kebijakan kesehatan

Peraturan Gubernur Nomor 29 Tahun 2021 Tentang Tata Cara Pemberian Dan Pemanfaatan Insentif Pemungutan Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah	Tidak terdapat regulasi terkait kebijakan kesehatan
Peraturan Gubernur Nomor 30 Tahun 2021 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Nomor 9 Tahun 2021 Tentang Penghitungan Dasar Pengenaan Pajak Kendaraan Bermotor Dan Bea Balik Nama Kendaraan Bermotor Tahun 2021	Tidak terdapat regulasi terkait kebijakan kesehatan
Peraturan Gubernur Nomor 31 Tahun 2021 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Gubernur Nomor 30 Tahun 2017 Tentang Tarif Layanan Laboratorium Lingkungan	Tidak terdapat regulasi terkait kebijakan kesehatan
Peraturan Gubernur Nomor 33 Tahun 2021 Tentang Pendampingan Peningkatan Ekonomi Pertanian, Kehutanan Dan Perikanan	Tidak terdapat regulasi terkait kebijakan kesehatan
Peraturan Gubernur Nomor 34 Tahun 2021 Tentang Tata Cara Perencanaan, Penganggaran, Pelaksanaan Dan Pertanggungjawaban Belanja Bantuan Keuangan	Tidak terdapat regulasi terkait kebijakan kesehatan

Berdasarkan Peraturan Gubernur tahun 2021 dari 34 Peraturan hanya ada 1 Peraturan yang terdapat regulasi terkait kebijakan kesehatan yaitu :Peraturan Gubernur Nomor 16 Tahun 2021 Tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2022.

Peraturan Daerah	
Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2021 : Peraturan Daerah Tentang Peningkatan Disiplin Dan Penegakan Hukum Dalam Pencegahan Dan Pengendalian Wabah Penyakit Menular	terdapat regulasi terkait kebijakan kesehatan
Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2021 : Peraturan Daerah Tentang Arsitektur Bangunan Gedung Berornamen Jati Diri Budaya Di Sumatera Selatan	Tidak terdapat regulasi terkait kebijakan kesehatan
Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2021 : Peraturan Daerah Tentang Fasilitas Penyelenggaraan Pesantren	Tidak terdapat regulasi terkait kebijakan kesehatan
Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2021 : Peraturan Daerah Tentang Pendirian Perusahaan Perseroan Daerah Perseroan Terbatas Tirta Sriwijaya Maju	Tidak terdapat regulasi terkait kebijakan kesehatan
Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2021 : Peraturan Daerah Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah	Tidak terdapat regulasi terkait kebijakan kesehatan
Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2021 : Peraturan Daerah Tentang Rencana Perlindungan Dan Pengelolaan Lingkungan Hidup Provinsi Sumatera Selatan	Tidak terdapat regulasi terkait kebijakan kesehatan
Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2021 : Peraturan Daerah Tentang Fasilitas Pencegahan Dan Pemberantasan Penyalahgunaan Dan Peredaran Gelap Narkotika Dan Prekursor Narkotika	Tidak terdapat regulasi terkait kebijakan kesehatan
Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2021 : Peraturan Daerah Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2016 Tentang Pembentukan Badan Usaha Milik Daerah Bidang Pertambangan Minyak Dan Gas Bumi	Tidak terdapat regulasi terkait kebijakan kesehatan
Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2021 : Peraturan Daerah Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2011 Tentang Pajak Daerah	Tidak terdapat regulasi terkait kebijakan kesehatan
Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2021 : Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2021 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2019 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2019-2023	Tidak terdapat regulasi terkait kebijakan kesehatan

Berdasarkan Peraturan Daerah tahun 2021 dari 13 Peraturan Daerah hanya ada 1 Peraturan yang terdapat regulasi terkait kebijakan kesehatan yaitu : Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2021 : Peraturan Daerah Tentang Peningkatan Disiplin Dan Penegakan Hukum Dalam Pencegahan Dan Pengendalian Wabah Penyakit Menular

ANALISIS REGULASI YANG DIHASILKAN/TERKAIT DENGAN REKOMENDASI KEBIJAKAN

Balai Litbangkes Baturaja telah menyampaikan Rekomendasi kebijakan ke daerah binaan sejak tahun 2020 s.d tahun 2022. Dari beberapa rekomendasi tersebut rekomendasi yang disampaikan ke Provinsi Sumatera Selatan sejak tahun 2020 hanya sebanyak 1 Rekomendasi Kebijakan. Rekomendasi tersebut berdasarkan hasil penelitian dengan judul Riset Implementasi Juru Pembasmi Jentik (Jurbastik) dalam Penanggulangan DBD di Kota Prabumulih, Provinsi Sumatera Selatan (Multicentre 2019 yang menghasilkan rekomendasi dengan kebijakan dengan judul Penguatan Regulasi Pemerintah Daerah untuk Meningkatkan Implementasi Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik di Kota Prabumulih.

Dari hasil Pengumpulan Regulasi di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2021 menunjukkan bahwa regulasi yang berkaitan dengan Kesehatan dan dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Selatan tahun 2021 yaitu sebanyak 2 regulasi yaitu ;

1. Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2021 : Peraturan Daerah Tentang Peningkatan Disiplin Dan Penegakan Hukum Dalam Pencegahan Dan Pengendalian Wabah Penyakit Menular
2. Peraturan Gubernur Nomor 16 Tahun 2021 Tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2022

Berdasarkan rekomendasi kebijakan yang disampaikan regulasi yang dihasilkan dari rekomendasi kebijakan tersebut hanya Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2021 : Peraturan Daerah Tentang Peningkatan Disiplin Dan Penegakan Hukum Dalam Pencegahan Dan Pengendalian Wabah Penyakit Menular.

Sehingga capaian kinerja Balai Litbangkes Baturaja adalah sebesar 50 persen atau 1 regulasi di bidang kesehatan yang dihasilkan dari rekomendasi kebijakan per 2 regulasi di bidang kesehatan yang terbit di provinsi sumatera selatan tahun 2021. Penjelasan terkait regulasi sebagai berikut :

Latar Belakang : Pada tahun 2015 diluncurkan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik dengan tujuan untuk menurunkan angka penderita dan angka kematian akibat DBD. Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik didefinisikan sebagai peran serta dan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan setiap keluarga dalam pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk untuk pengendalian penyakit tular vektor khususnya DBD melalui pembudayaan PSN 3M PLUS. Dinas Kesehatan dapat menginisiasi pembagian peran dan fungsi masing-masing pihak yang telah berkomitmen (masyarakat, pemegang program, stakeholder) agar G1R1J yang sudah berjalan dapat berlanjut (sustainability), membangun rasa memiliki (sense of belonging) semua pihak terhadap program Gerakan 1R1J.

Penelitian : Riset Implementasi Juru Pembasmi Jentik (Jurbastik) dalam Penanggulangan DBD di Kota Prabumulih, Provinsi Sumatera Selatan (Multicentre 2019). Sesuai dengan model implementasi yang diidentifikasi dari lokasi penelitian, diperlukan adanya sosialisasi berjenjang mengenai PSN 3M Plus dengan G1R1J kepada masyarakat, dimulai dari peran Dinkes dalam mengoptimalkan tim Puskesmas.

Instansi kesehatan dapat memantau tindak lanjut komitmen agar dapat menjadi sebuah regulasi, misalnya dengan keluarnya surat edaran kepada masyarakat secara berjenjang, untuk melaksanakan G1R1J.

Rekomendasi Kebijakan : Rekomendasi kebijakan di advokasikan di Zuri Hotel Palembang pada Bulan November Tahun 2020, Advokasi dilakukan kepada Seluruh Dinas Kesehatan yang berada dalam wilayah kerja Balai Litbangkes Baturaja, termasuk Dinas Provinsi Sumatera Selatan.

Analisis : Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan No. 1 Tahun 2021 tentang Peningkatan Disiplin Dan Penegakan Hukum Dalam Pencegahan Dan Pengendalian Wabah Penyakit Menular

Pada tahun 2015 diluncurkan Gerakan 1 Rumah 1 Jumentik (G1R1J) oleh Kementerian Kesehatan dengan tujuan untuk menurunkan angka penderita dan angka kematian akibat DBD. Gerakan 1 Rumah 1 Jumentik didefinisikan sebagai peran serta dan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan setiap keluarga dalam pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk untuk pengendalian penyakit tular vektor khususnya DBD melalui pembudayaan PSN 3M PLUS. Sebanyak 111 kabupaten/kota sudah memiliki SK Pelaksanaan (G1R1J), tetapi diperlukan pengkajian mengenai implementasi kegiatan di level masyarakat. Riset Implementasi Juru Pembasmi Jentik (Jurbastik) dalam Penanggulangan DBD dilakukan di Kota Prabumulih, Provinsi Sumatera Selatan (Multicentre 2019) dilaksanakan pada tahun 2019.

Rekomendasi kebijakan pertama dari hasil penelitian adalah perlunya mengeluarkan regulasi dari pemerintah daerah untuk mengaktifkan G1R1J sebagai upaya memasyarakatkan PSN. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan No. 1 Tahun 2021 tentang Peningkatan Disiplin Dan Penegakan Hukum Dalam Pencegahan Dan Pengendalian Wabah Penyakit Menular mengatur beberapa hal yang berkaitan dengan rekomendasi kebijakan yang ditawarkan dari hasil penelitian di antaranya Pasal 4 (a) : Melindungi masyarakat dari wabah penyakit menular dan/atau faktor resiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat; Pasal 4 (b): Melindungi masyarakat dari dampak wabah penyakit menular; Pasal 4 (c): Mencegah dan menangkal wabah penyakit menular di daerah dengan melibatkan peran aktif masyarakat; Pasal 4 (d): Memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi masyarakat dalam peningkatan disiplin dan penegakan hukum dalam pencegahan dan pengendalian wabah penyakit menular;

Sesuai dengan model implementasi yang diidentifikasi dari lokasi penelitian, diperlukan adanya interaksi antara tiga pihak yakni leading sector (tim kesehatan) dengan pelaksana di lapangan (tim G1R1J), leading sector dengan stakeholder (aparatur pemerintah setempat), dan interaksi antara stakeholder dengan pelaksana di lapangan, maka pada Pasal 4(f) termaktub perlu membangun kemitraan dan kerjasama antara Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota dengan elemen masyarakat, Polri dan TNI untuk mensinergikan pencegahan dan pengendalian wabah penyakit menular di Provinsi. Sosialisasi berjenjang mengenai PSN 3M Plus dengan G1R1J kepada masyarakat, dimulai dari peran Dinkes dalam mengoptimalkan tim Puskesmas. Instansi kesehatan

dapat memantau tindak lanjut komitmen semua pihak misalnya dengan keluarnya surat edaran kepada masyarakat secara berjenjang untuk melaksanakan G1R1J.

Dari hasil model interaksi antara tim pelaksana G1R1J dan masyarakat dimana terdapat peran individu atau kelompok yang berjiwa agen of change sebagai katalis atau pemicu perubahan perilaku, penuh motivasi, yang kesemuanya ini dilakukan untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Pendekatan kelompok remaja/anak muda dan pendekatan personal, menggugah individu atau keluarga terhadap permasalahan atau partisipasi dalam G1R1J. Pada Pasal 6 (a) kegiatan surveilans dan penilaian risiko penularan wabah penyakit menular dari tingkat Rukun Tetangga, Rukun Warga, Desa/Kelurahan, Kabupaten/Kota sampai dengan tingkat Provinsi, dalam rangka mendeteksi, mencegah, dan mengambil langkah-langkah response) pencegahan dan pengendalian Wabah Penyakit Menular. Keterlibatan masyarakat sangat diperlukan untuk keberhasilan implementasi, sebagaimana tercantum dalam Pasal 6 (k) untuk Melakukan tindakan pencegahan dan pengendalian wabah penyakit menular di daerah dengan melibatkan peran aktif masyarakat;

Dinas Kesehatan sebagai leading sector dapat menginisiasi pembagian peran dan fungsi masing-masing pihak yang telah berkomitmen (masyarakat, pemegang program, stakeholder) agar G1R1J yang sudah berjalan dapat berlanjut (sustainability), membangun rasa memiliki (sense of belonging) semua pihak terhadap program Gerakan 1R1J. Rekomendasi yang ditawarkan adalah perlunya Perbaikan dalam sistem pelaporan data ABJ dari G1R1J secara berjenjang sebagai data dasar untuk melakukan tindakan pengendalian vektor dalam suatu wilayah. Pasal terkait model interaksi ini adalah Peningkatan tata kelola pemeriksaan wabah penyakit menular (Pasal 6f). Sementara tindakan monitoring oleh pengelola dalam kegiatan Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) G1R1J dijewantahkan dalam Pasal 4 (e) dalam rangka untuk Menegakkan disiplin dan ketaatan hukum dalam rangka melindungi masyarakat dari Wabah Penyakit Menular;

PENUTUP

Laporan Persentase Kebijakan Kesehatan yang disusun berdasarkan Rekomendasi Kebijakan oleh Balai Litbangkes Baturaja Tahun 2022 merupakan gambaran capaian kinerja yang berisi pertanggungjawaban kinerja dalam rangka mencapai tujuan atau sasaran strategis.

Penyusunan Laporan ini selain sebagai dokumen akuntabilitas juga sebagai alat ukur keberhasilan pelaksanaan program dan kegiatan Balai Litbangkes Baturaja pada tahun anggaran 2022. Capaian indikator kinerja Balai Litbangkes Baturaja sebesar 100%,

LAMPIRAN



GUBERNUR SUMATERA SELATAN

PERATURAN DAERAH PROVINSI SUMATERA SELATAN

NOMOR 1 TAHUN 2021

TENTANG

**PENINGKATAN DISIPLIN DAN PENEGAKAN HUKUM DALAM PENCEGAHAN
DAN PENGENDALIAN WABAH PENYAKIT MENULAR**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR SUMATERA SELATAN,

- Menimbang :
- a. bahwa setiap warga masyarakat berhak mendapatkan perlindungan dari segala bentuk Wabah Penyakit Menular yang mengancam dan mengganggu keselamatan kehidupan dan penghidupan masyarakat;
 - b. bahwa sehubungan dengan merebaknya Wabah Penyakit Menular diperlukan perlindungan dan kepastian hukum bagi masyarakat agar tetap dapat menjalankan aktivitas sehari-hari dengan aman dan nyaman;
 - c. bahwa berdasarkan Pasal 152 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pemerintah Daerah bertanggung jawab melakukan pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Peningkatan Disiplin dan Penegakan Hukum dalam Pencegahan dan Pengendalian Wabah Penyakit Menular;

- Mengingat :
- 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 - 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 70, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1814);

3. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
4. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
8. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantina Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236);

9. Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 2018 tentang Satuan Polisi Pamong Praja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6205);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019 (Covid 19)* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 91, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6487);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH SUMATERA SELATAN

dan

GUBERNUR SUMATERA SELATAN

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PENINGKATAN DISIPLIN DAN PENEGAKAN HUKUM DALAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN WABAH PENYAKIT MENULAR.**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Provinsi adalah Provinsi Sumatera Selatan.
2. Pemerintah Provinsi adalah Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan.
3. Gubernur adalah Gubernur Sumatera Selatan.
4. Perangkat Daerah adalah perangkat daerah di lingkungan Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan.

5. Satuan Polisi Pamong Praja yang selanjutnya disingkat Satpol PP adalah Satuan Polisi Pamong Praja Provinsi Sumatera Selatan.
6. Pencegahan dan Pengendalian Wabah Penyakit Menular adalah segala bentuk upaya yang dilakukan oleh pemerintah daerah, dan/atau masyarakat untuk menghindari atau mengurangi risiko, masalah, dan menanggulangi dampak buruk akibat Wabah Penyakit Menular untuk melindungi masyarakat dari penularan Wabah Penyakit Menular, serta untuk mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat Wabah Penyakit Menular.
7. Wabah Penyakit Menular adalah kejadian berjangkitnya 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 termasuk dalam situasi endemi, epidemi maupun pandemi, yang ditetapkan oleh pejabat berwenang.
8. *Surveilans* adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus-menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian Wabah Penyakit Menular untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pencegahan dan pengendalian Wabah Penyakit Menular secara efektif dan efisien.
9. Protokol Kesehatan adalah aturan mengenai tahapan atau tata cara yang harus dilakukan oleh orang, instansi, atau lembaga pada saat melakukan kegiatan atau aktivitas guna mencegah dampak bencana yang lebih besar yang mengancam keselamatan jiwa dan kesehatan masyarakat.
10. Pelindungan Masyarakat adalah suatu keadaan dinamis dimana warga masyarakat disiapkan dan dibekali pengetahuan serta keterampilan untuk melaksanakan kegiatan penanganan Wabah Penyakit Menular guna mengurangi dan memperkecil akibat Wabah Penyakit Menular, ikut memelihara keamanan, ketenteraman dan ketertiban masyarakat, serta kegiatan sosial kemasyarakatan.
11. Partisipasi Masyarakat adalah peran serta warga masyarakat untuk menyalurkan aspirasi, pemikiran dan kepentingannya dalam pencegahan dan pengendalian Wabah Penyakit Menular.

12. Surat Ketetapan Denda Administratif, yang selanjutnya disingkat SKDA adalah surat penetapan denda administrasi yang diterbitkan oleh instansi/pejabat yang berwenang dibidangnya sesuai dengan pelanggaran yang terjadi.
13. Derajat Kesehatan Masyarakat adalah meningkatnya umur harapan hidup, menurunnya angka kematian bayi, ibu dan anak, menurunnya angka kesakitan maupun angka kecacatan dan ketergantungan serta meningkatnya status gizi.
14. Kegiatan Sosial adalah kepedulian seseorang atau kelompok terhadap individu atau kelompok lainnya yang bertujuan untuk membantu atau mensejahterakan mereka yang membutuhkan.
15. Peserta Didik adalah anggota masyarakat yang berusaha mengembangkan potensi diri melalui proses pembelajaran yang tersedia pada jalur, jenjang, dan jenis pendidikan tertentu.
16. Tenaga Kependidikan adalah anggota masyarakat yang mengabdikan diri dan diangkat untuk menunjang penyelenggaraan pendidikan.
17. Pendidik adalah tenaga kependidikan yang berkualifikasi sebagai guru, dosen, konselor, pamong belajar, widyaiswara, tutor, instruktur, fasilitator, dan sebutan lain yang sesuai dengan kekhususannya, serta berpartisipasi dalam menyelenggarakan pendidikan.
18. Satuan Pendidikan adalah satuan pendidikan yang menjadi kewenangan Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan dan Kabupaten/Kota.
19. Koperasi Usaha Kecil dan Menengah yang selanjutnya disingkat KUKM adalah usaha ekonomi produktif yang dimiliki perorangan maupun badan usaha.
20. Lembaga Keuangan Mikro yang selanjutnya disingkat LKM adalah lembaga keuangan yang memberikan jasa pengembangan usaha dan pemberdayaan masyarakat baik melalui pinjaman, atau pembiayaan dalam usaha skala mikro pada masyarakat.
21. Keamanan Siber adalah praktik untuk melindungi sistem, jaringan, dan program dari serangan digital.

Pasal 2

Pengaturan peningkatan disiplin dan penegakan hukum dalam pencegahan dan pengendalian wabah penyakit menular berasaskan:

- a. pengayoman;
- b. kemanusiaan;
- c. kekeluargaan;
- d. kearifan lokal;
- e. keadilan; dan
- f. kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan.

Pasal 3

Peraturan Daerah ini dimaksudkan untuk mengatur urusan Pemerintah Provinsi dalam Penyelenggaraan Peningkatan Disiplin dan Penegakan Hukum dalam Pencegahan dan Pengendalian Wabah Penyakit Menular dan penggunaan sumber dayanya lebih efisien.

Pasal 4

Peraturan Daerah ini ditetapkan dengan tujuan untuk :

- a. melindungi masyarakat dari wabah penyakit menular dan/atau faktor resiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat;
- b. melindungi masyarakat dari dampak wabah penyakit menular;
- c. mencegah dan menangkal wabah penyakit menular di daerah dengan melibatkan peran aktif masyarakat;
- d. memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi masyarakat dalam peningkatan disiplin dan penegakan hukum dalam pencegahan dan pengendalian wabah penyakit menular;
- e. menegakkan disiplin dan ketaatan hukum dalam rangka melindungi masyarakat dari Wabah Penyakit Menular;
- f. membangun kemitraan dan kerjasama antara Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota dengan elemen masyarakat, Polri dan TNI; dan
- g. mensinergikan pencegahan dan pengendalian wabah penyakit menular di Provinsi.

Pasal 5

(1) Ruang lingkup pengaturan Peraturan Daerah ini meliputi :

- a. tanggung jawab, wewenang, hak dan kewajiban;
- b. pelaksanaan protokol kesehatan;

- c. pencegahan dan pengendalian Wabah Penyakit Menular;
 - d. partisipasi masyarakat;
 - e. pembiayaan;
 - f. peningkatan disiplin dan penegakan hukum;
 - g. monitoring dan evaluasi;
 - h. penghargaan; dan
 - i. sanksi.
- (2) Pelaksanaan protokol kesehatan dilakukan oleh Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota pada masa Wabah Penyakit Menular dengan mensinergikan pemenuhan kesehatan, perlindungan keamanan masyarakat, pemulihan kegiatan sosial budaya dan perekonomian masyarakat.

BAB II

TANGGUNG JAWAB, WEWENANG, HAK DAN KEWAJIBAN

Pasal 6

Pemerintah Provinsi bertanggung jawab untuk :

- a. melakukan *surveilans* dan penilaian risiko penularan wabah penyakit menular dari tingkat Rukun Tetangga, Rukun Warga, Desa/Kelurahan, Kabupaten/Kota sampai dengan tingkat Provinsi, dalam rangka mendeteksi (*to detect*), mencegah (*to prevent*), dan mengambil langkah-langkah (*to response*) pencegahan dan pengendalian Wabah Penyakit Menular;
- b. melakukan langkah-langkah pengecekan medis (*testing*), pelacakan riwayat penyebaran (*tracing*), dan upaya penyembuhan (*treatment*) terhadap orang yang terkena Wabah Penyakit Menular;
- c. menyediakan dukungan tenaga kesehatan dan tenaga penunjang;
- d. menyediakan alat pelindung diri bagi tenaga kesehatan dan tenaga penunjang;
- e. menyediakan sarana dan prasarana, obat-obatan, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, serta tempat isolasi terkendali, tempat penampungan, tenda, pemberian layanan kesehatan, kebutuhan pangan, serta pendistribusian vaksin kepada masyarakat;
- f. meningkatkan tata kelola pemeriksaan wabah penyakit menular;
- g. menyediakan dukungan psikososial bagi petugas penanggulangan wabah penyakit menular;
- h. menyediakan sarana dan prasarana bagi korban meninggal akibat wabah penyakit menular;
- i. melindungi kesehatan dan keselamatan masyarakat dari wabah penyakit menular;

- j. melindungi masyarakat dari dampak wabah penyakit menular;
- k. melakukan tindakan pencegahan dan pengendalian wabah penyakit menular di daerah dengan melibatkan peran aktif masyarakat;
- l. mengalokasikan dana penyelenggaraan protokol kesehatan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sesuai dengan kemampuan keuangan daerah; dan
- m. serta melaksanakan upaya pemulihan ekonomi dan perlindungan sosial bagi masyarakat terdampak wabah penyakit menular.

Pasal 7

Pemerintah Provinsi dalam penyelenggaraan protokol kesehatan berwenang:

- a. melaksanakan upaya terpadu pencegahan dan penanggulangan wabah penyakit menular di daerah;
- b. melaksanakan upaya pemulihan ekonomi dan sosial budaya masyarakat yang terdampak wabah penyakit menular;
- c. meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan protokol kesehatan; dan
- d. mendorong Pemerintah Kabupaten/Kota untuk menetapkan kebijakan dalam rangka melaksanakan protokol kesehatan.

Pasal 8

Setiap orang mempunyai hak untuk :

- a. memperoleh perlakuan yang sama dalam upaya perlindungan kesehatan dan keselamatan masyarakat dalam masa wabah penyakit menular;
- b. ikut serta dalam program Pemerintah Provinsi dalam upaya pemulihan ekonomi dan sosial budaya masyarakat; dan
- c. ikut serta dalam upaya pencegahan dan pengendalian wabah penyakit menular.

Pasal 9

- (1) Pemerintah Provinsi melalui perangkat daerah wajib melakukan penyesuaian layanan dalam pelaksanaan protokol kesehatan, dan melakukan sosialisasi, edukasi, penerangan dan penyuluhan, serta penyebarluasan pelaksanaan protokol kesehatan.
- (2) Pada saat terjadi wabah penyakit menular, setiap orang berkewajiban untuk:
 - a. membudayakan perilaku disiplin sosial pada aktivitas di luar rumah.
 - b. melaksanakan protokol kesehatan yang meliputi :
 - 1. melakukan cuci tangan menggunakan air dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol, dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) dalam beraktivitas;

2. menjaga daya tahan tubuh;
3. menggunakan masker di luar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya;
4. selalu menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih;
5. menjaga jarak (*physical distancing*) di semua tempat minimal dalam 1,5 (satu koma lima) atau 2 (dua) meter;
6. menghindari penggunaan alat pribadi secara bersama;
7. mengikuti tata cara pengurusan dan penguburan jenazah pasien wabah penyakit menular; dan/atau
8. melaksanakan protokol kesehatan lainnya yang ditetapkan oleh pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Setiap penanggung jawab kegiatan/usaha wajib menerapkan perilaku disiplin penerapan protokol kesehatan dalam melaksanakan kegiatan/usaha, yang meliputi:

- a. memastikan terlaksananya perilaku protokol kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2);
- b. melakukan pembersihan dan disinfeksi tempat kegiatan/usahanya;
- c. menyediakan fasilitas tempat cuci tangan sesuai standar dan mudah diakses;
- d. melakukan pengecekan suhu badan bagi seluruh orang/pengunjung yang datang pada tempat kegiatan/usaha;
- e. mewajibkan setiap orang/pengunjung/peserta kegiatan/usaha menggunakan masker;
- f. memasang media informasi untuk mengingatkan setiap orang agar mengikuti ketentuan pembatasan jarak fisik dan mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir/*hand sanitizer* serta kedisiplinan menggunakan masker;
- g. melakukan pembatasan jarak fisik minimal 1,5 (satu setengah) atau 2 (dua) meter;
- h. mencegah kerumunan orang;
- i. melakukan pembatasan pengunjung saat akhir pekan dan hari libur berdasarkan penetapan instansi/pejabat yang berwenang; dan/atau
- j. melakukan sosialisasi, edukasi, penerangan dan penyuluhan, serta penyebarluasan pelaksanaan protokol kesehatan; dan
- k. melaksanakan protokol kesehatan lainnya yang ditetapkan oleh instansi/pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB III
PELAKSANAAN PROTOKOL KESEHATAN
Pasal 10

Pelaksanaan protokol kesehatan meliputi :

- a. bidang pendidikan;
- b. bidang kesehatan
- c. bidang ekonomi;
- d. penyelenggaraan pemerintahan;
- e. aktivitas di tempat kerja atau perkantoran;
- f. kegiatan keagamaan; dan
- g. bidang sosial kemasyarakatan.

Bagian Kesatu
Bidang Pendidikan
Pasal 11

- (1) Pemerintah Provinsi melalui perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan di bidang pendidikan, melakukan upaya terpadu dengan melibatkan peran serta masyarakat untuk terlaksananya protokol kesehatan bidang pendidikan dalam rangka menjamin pemenuhan hak atas pendidikan dalam masa Wabah Penyakit Menular.
- (2) Pelaksanaan protokol kesehatan pada bidang pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk :
 - a. memastikan pemenuhan hak peserta didik untuk mendapatkan pendidikan di masa wabah penyakit menular dengan tetap mengutamakan perlindungan, keselamatan dan keamanan kesehatan peserta didik;
 - b. melindungi pendidik dan tenaga kependidikan dalam masa wabah penyakit menular; dan
 - c. mencegah penyebaran dan penularan pandemi di satuan pendidikan.
- (3) Pelaksanaan protokol kesehatan pada institusi pendidikan meliputi lembaga:
 - a. pendidikan;
 - b. pelatihan;
 - c. penelitian;
 - d. pembinaan; dan
 - e. lembaga sejenisnya.

Pasal 12

- (1) Protokol kesehatan bidang pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (3) huruf a meliputi:
- a. penerapan protokol kesehatan bagi pendidik, tenaga kependidikan dan peserta didik pada satuan pendidikan di provinsi;
 - b. penyesuaian layanan pada satuan pendidikan di masa wabah penyakit menular;
 - c. penyesuaian metode pembelajaran pada masa wabah penyakit menular;
 - d. peningkatan pengetahuan pendidik, tenaga kependidikan dan peserta didik agar memahami pelaksanaan protokol kesehatan bidang pendidikan;
 - e. optimalisasi penggunaan teknologi informasi dan komunikasi dalam mendukung pelaksanaan protokol kesehatan bidang pendidikan;
 - f. penyediaan sarana dan prasarana pada satuan pendidikan yang mendukung pelaksanaan protokol kesehatan bidang pendidikan;
 - g. peningkatan peran komite sekolah, tokoh agama, tokoh adat, dan tokoh masyarakat dalam sosialisasi penerapan protokol kesehatan pada satuan pendidikan; dan
 - h. sosialisasi dan penyebarluasan pelaksanaan protokol kesehatan bidang pendidikan pada masyarakat.
- (2) Penanggungjawab satuan sekolah dan/atau institusi pendidikan wajib:
- a. memastikan terlaksananya protokol kesehatan;
 - b. menyediakan fasilitas cuci tangan sesuai standar dan mudah diakses oleh semua lingkungan sekolah dan/atau civitas akademika institusi pendidikan; dan
 - c. melaksanakan upaya pencegahan dan pengendalian wabah penyakit menular di lokasi dan lingkungan sekolah dan/atau institusi pendidikan secara rutin dengan cara:
 1. membersihkan dan melakukan disinfeksi sarana dan prasarana sekolah dan/atau institusi pendidikan setiap kali setelah aktivitas di sekolah dan/atau institusi pendidikan; dan
 2. menerapkan Protokol Kesehatan bagi pendidik dan tenaga kependidikan lainnya.
- (3) Penyediaan sarana dan prasarana pada satuan pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, dilakukan sesuai dengan kemampuan keuangan daerah.

Pasal 13

- (1) Penyesuaian metode pembelajaran pada masa wabah penyakit menular dalam rangka mendukung pelaksanaan protokol kesehatan bidang pendidikan meliputi :
 - a. pembelajaran jarak jauh dalam jaringan;
 - b. pembelajaran tatap muka;
 - c. pembelajaran jarak jauh luar jaringan; dan
 - d. pembelajaran kombinasi/perpaduan pembelajaran tatap muka dengan pembelajaran dalam jaringan.
- (2) Pembelajaran jarak jauh dalam jaringan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan dengan pengawasan dan pemantauan yang ketat dengan memperhatikan dampak negatif penggunaan teknologi informasi bagi peserta didik.
- (3) Pengawasan dan pemantauan terhadap dampak negatif penggunaan teknologi informasi bagi peserta didik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan melibatkan peran aktif orang tua dan keluarga.
- (4) Pembelajaran tatap muka dan jarak jauh luar jaringan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan huruf c, dilakukan dengan penerapan Protokol Kesehatan bidang pendidikan.
- (5) Penyesuaian metode pembelajaran pada masa wabah penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan nilai-nilai kemasyarakatan dan memperkuat pendidikan karakter, akhlak, dan moral peserta didik.

Bagian Kedua

Bidang Kesehatan

Pasal 14

- (1) Pemerintah Provinsi melalui perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan dibidang kesehatan, melakukan upaya terpadu dengan pelibatan peran serta masyarakat untuk terlaksananya protokol kesehatan pada bidang kesehatan dalam rangka menjamin pemenuhan hak masyarakat dan tenaga kesehatan dalam masa wabah penyakit menular.
- (2) Pelaksanaan protokol kesehatan bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk:
 - a. memastikan pemenuhan hak dasar masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan selama masa wabah penyakit menular;
 - b. meningkatkan derajat kesehatan masyarakat selama masa wabah penyakit menular; dan
 - c. memastikan hak tenaga kesehatan mendapatkan perlindungan dari dampak wabah penyakit menular.

Pasal 15

- (1) Protokol kesehatan bidang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 meliputi :
- a pelaksanaan protokol kesehatan bagi pasien dan tenaga kesehatan di provinsi dan kabupaten/kota;
 - b penyesuaian layanan pada fasilitas pelayanan kesehatan dalam masa wabah penyakit menular;
 - c peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya tenaga kesehatan yang memahami pelaksanaan protokol kesehatan bidang kesehatan;
 - d pemberian insentif untuk tenaga kesehatan dan petugas yang menangani wabah penyakit menular pada fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan;
 - e peningkatan pengetahuan tradisional dalam penanganan wabah penyakit menular;
 - f peningkatan peran tokoh agama, tokoh adat, dan tokoh masyarakat dalam sosialisasi penerapan protokol kesehatan;
 - g sosialisasi dan penyebarluasan pelaksanaan protokol kesehatan bidang kesehatan pada masyarakat;
 - h penyediaan sarana dan prasarana pada fasilitas pelayanan kesehatan yang mendukung pelaksanaan protokol kesehatan pada bidang kesehatan; dan
 - i pengelolaan sampah medis.
- (2) Penyediaan sarana dan prasarana pada fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Provinsi yang mendukung pelaksanaan protokol kesehatan bidang kesehatan, dilakukan sesuai dengan kemampuan keuangan daerah.

Pasal 16

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan :

- a penyesuaian layanan dalam pelaksanaan protokol kesehatan bidang kesehatan; dan
- b sosialisasi, edukasi, penerangan dan penyuluhan, serta penyebarluasan pelaksanaan protokol kesehatan bidang kesehatan.

Bagian Ketiga

Bidang Ekonomi

Pasal 17

- (1) Pemerintah Provinsi menyelenggarakan protokol kesehatan bidang ekonomi, dengan mengutamakan perlindungan, keselamatan, kesehatan dan kesejahteraan masyarakat selama wabah penyakit menular.

- (2) Pemerintah Provinsi melalui perangkat daerah terkait melakukan koordinasi dengan Pemerintah Kabupaten/Kota dalam penyelenggaraan protokol kesehatan bidang ekonomi.
- (3) Protokol kesehatan bidang ekonomi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi bidang:
 - a. penanaman modal;
 - b. pariwisata;
 - c. restoran/rumah makan;
 - d. pertanian, ketahanan pangan dan peternakan, dan perikanan;
 - e. perdagangan;
 - f. pemberdayaan dan perlindungan KUKM dan LKM.
 - g. tenaga kerja; dan
 - h. transportasi.

Paragraf 1

Bidang Penanaman Modal

Pasal 18

- (1) Pemerintah Provinsi melalui perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan bidang penanaman modal, melakukan upaya terpadu dengan melibatkan peran serta masyarakat untuk terlaksananya protokol kesehatan bidang penanaman modal.
- (2) Pelaksanaan protokol kesehatan bidang penanaman modal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk :
 - a. memastikan penyelenggaraan kegiatan bidang investasi tetap berjalan dengan menerapkan protokol kesehatan; dan
 - b. menerapkan pelayanan investasi berbasis teknologi informasi dalam rangka menjaga kesehatan dan keselamatan masyarakat di masa wabah penyakit menular.

Pasal 19

Protokol kesehatan di bidang penanaman modal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 meliputi:

- a. pelaksanaan protokol kesehatan pada fasilitas pelayanan penanaman modal di daerah;
- b. penyesuaian pelayanan penanaman modal di masa wabah penyakit menular;
- c. optimalisasi penggunaan teknologi informasi dan komunikasi dalam mendukung pelaksanaan pelayanan investasi pada masa wabah penyakit menular;

- d. peningkatan kualitas sumber daya manusia terkait penggunaan teknologi informasi untuk pelayanan investasi pada masa wabah penyakit menular; dan
- e. sosialisasi, dan penyebarluasan pelaksanaan protokol kesehatan bidang penanaman modal pada masyarakat.

Paragraf 2

Bidang Pariwisata

Pasal 20

- (1) Pemerintah Provinsi melalui perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan di bidang pariwisata, untuk melakukan upaya terpadu dengan pelibatan peran serta masyarakat demi terlaksananya protokol kesehatan di bidang pariwisata.
- (2) Pelaksanaan protokol kesehatan bidang pariwisata sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk :
 - a. melakukan sosialisasi kepada para pelaku usaha pariwisata dan masyarakat pengguna wisata secara masif dan berkelanjutan;
 - b. memastikan penyelenggaraan kegiatan di bidang pariwisata berjalan dengan menerapkan Protokol Kesehatan; dan
 - c. menerapkan pelayanan pariwisata yang sehat dan berkelanjutan dalam rangka menjaga kesehatan dan keselamatan masyarakat di masa wabah penyakit menular.

Pasal 21

- (1) Protokol kesehatan di bidang pariwisata sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 meliputi:
 - a. pelaksanaan protokol kesehatan bagi pengunjung dan pelaku wisata di provinsi;
 - b. penyesuaian pelayanan pariwisata di masa wabah penyakit menular;
 - c. optimalisasi penggunaan teknologi informasi dalam mendukung penyelenggaraan pariwisata pada masa wabah penyakit menular;
 - d. pelibatan tokoh agama, tokoh adat, dan tokoh masyarakat dalam penyelenggaraan pariwisata pada masa wabah penyakit menular;
 - e. peningkatan kualitas sumber daya kepariwisataan yang memahami pelaksanaan protokol kesehatan dalam penyelenggaraan protokol kesehatan bidang pariwisata;
 - f. pemberian insentif bagi usaha pariwisata dalam rangka menciptakan iklim yang kondusif untuk perkembangan usaha pariwisata di masa wabah penyakit menular;

- g. penyediaan sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan protokol kesehatan dalam penyelenggaraan protokol kesehatan bidang pariwisata; dan
 - h. sosialisasi dan penyebarluasan pelaksanaan protokol kesehatan bidang pariwisata pada masyarakat.
- (2) Pemberian insentif bagi usaha pariwisata sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f dilaksanakan sesuai dengan kemampuan keuangan daerah dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Penyediaan sarana dan prasarana pada tempat wisata milik Pemerintah Provinsi dalam rangka mendukung pelaksanaan protokol kesehatan bidang pariwisata, dilakukan sesuai dengan kemampuan keuangan daerah.

Paragraf 3

Bidang Restoran/Rumah Makan

Pasal 22

Pelaku usaha, pengelola, penyelenggara, atau penanggungjawab restoran/ rumah makan, warung makan, kafe, dan lapak jajanan wajib melaksanakan Protokol Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) dan Pasal 9 ayat (3).

Paragraf 4

Bidang Pertanian, Ketahanan Pangan

Peternakan, dan Perikanan

Pasal 23

- (1) Pemerintah Provinsi melalui perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan di bidang pertanian, ketahanan pangan, peternakan, dan perikanan melakukan upaya terpadu dengan pelibatan peran serta masyarakat untuk terlaksananya protokol kesehatan di bidang pertanian, ketahanan pangan, peternakan dan perikanan.
- (2) Pelaksanaan protokol kesehatan bidang pertanian, ketahanan pangan, peternakan, dan perikanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk :
- a. memastikan penyelenggaraan kegiatan bidang pertanian, ketahanan pangan, peternakan, dan perikanan tetap berjalan dengan menerapkan protokol kesehatan;
 - b. menerapkan pelayanan kegiatan pertanian, ketahanan pangan, peternakan, dan perikanan yang sehat dan berkelanjutan dalam rangka menjaga kesehatan dan keselamatan masyarakat di masa wabah penyakit menular; dan
 - c. menjamin ketersediaan pasokan hasil pertanian, ketahanan pangan, peternakan, dan perikanan guna memenuhi kebutuhan masyarakat.

Pasal 24

- (1) Protokol kesehatan bidang pertanian, ketahanan pangan, peternakan dan perikanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 meliputi :
- a. pelaksanaan Protokol Kesehatan bagi petani, peternak dan nelayan dalam kegiatan yang melibatkan orang banyak;
 - b. penyesuaian pelayanan bidang pertanian, ketahanan pangan, peternakan dan perikanan di masa wabah penyakit menular;
 - c. peningkatan pengetahuan dan keterampilan sumber daya manusia terkait penerapan teknologi di bidang pertanian, ketahanan pangan, peternakan dan perikanan di masa wabah penyakit menular;
 - d. penyesuaian pembinaan dan pengawasan sektor pertanian, ketahanan pangan, peternakan dan perikanan di masa Wabah Penyakit Menular;
 - e. penyediaan sarana dan prasarana di bidang pertanian, ketahanan pangan, peternakan dan perikanan sesuai dengan kewenangan Pemerintah Provinsi dan kemampuan keuangan daerah untuk pelaksanaan protokol kesehatan;
 - f. pemberian insentif bagi petani, peternak dan nelayan dalam rangka menciptakan iklim yang kondusif untuk perkembangan usaha pertanian, ketahanan pangan, peternakan dan perikanan di masa wabah penyakit menular;
 - g. fasilitasi pemasaran hasil pertanian, ketahanan pangan, peternakan dan perikanan di masa wabah penyakit menular; dan
 - h. sosialisasi dan penyebarluasan pelaksanaan protokol kesehatan bidang pertanian, ketahanan pangan, peternakan dan perikanan bagi petani, peternak dan nelayan.
- (2) Pemberian insentif bagi petani, peternak dan nelayan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f dilaksanakan sesuai dengan kemampuan keuangan daerah dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 5

Bidang Perdagangan

Pasal 25

- (1) Pemerintah Provinsi melalui perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan di bidang perdagangan melakukan upaya terpadu dengan melibatkan peran serta masyarakat untuk protokol kesehatan bidang perdagangan.
- (2) Pelaksanaan protokol kesehatan bidang perdagangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk :
- a. memastikan penyelenggaraan kegiatan bidang perdagangan tetap berjalan dengan menerapkan protokol kesehatan; dan

- b. menerapkan pelayanan kegiatan perdagangan yang sehat dan berkelanjutan dalam rangka menjaga kesehatan dan keselamatan masyarakat di masa wabah penyakit menular.

Pasal 26

- (1) Protokol kesehatan bidang perdagangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 meliputi:
 - a. pembinaan dan pengawasan pelaksanaan protokol kesehatan bidang perdagangan dalam rangka memastikan pelaksanaan Protokol Kesehatan bagi pelaku usaha dan pembeli dalam kegiatan perdagangan;
 - b. penyesuaian aktivitas perdagangan pada masa wabah penyakit menular;
 - c. penyesuaian pembinaan sektor perdagangan pada masa wabah penyakit menular;
 - d. peningkatan kualitas sumber daya manusia dalam penerapan teknologi informasi dan pemasaran pada bidang perdagangan di masa wabah penyakit menular;
 - e. fasilitasi penyediaan sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk pelaksanaan protokol kesehatan bidang perdagangan;
 - f. sosialisasi dan penyebarluasan pelaksanaan protokol kesehatan bidang perdagangan; dan/atau
 - g. pelibatan tokoh agama, tokoh adat, dan tokoh masyarakat dalam sosialisasi dan penyebarluasan informasi terkait pelaksanaan protokol kesehatan bidang perdagangan.
- (2) Fasilitasi penyediaan sarana dan prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dilaksanakan sesuai dengan kemampuan keuangan daerah dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 27

- (1) Setiap usaha perdagangan wajib melakukan penyesuaian layanan dan kegiatan dalam pelaksanaan protokol kesehatan bidang perdagangan.
- (2) Setiap penanggung jawab tempat perdagangan wajib mematuhi kewajiban penerapan perilaku disiplin penerapan protokol kesehatan dalam melaksanakan kegiatan/usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3).

Paragraf 6

Bidang Pemberdayaan dan Perlindungan KUKM dan LKM

Pasal 28

- (1) Pemerintah Provinsi melalui perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan di bidang pemberdayaan dan perlindungan KUKM dan LKM melakukan upaya terpadu dengan pelibatan peran serta masyarakat untuk terlaksananya protokol kesehatan bidang pemberdayaan dan perlindungan KUKM dan LKM.

- ❷) Pelaksanaan protokol kesehatan sub bidang pemberdayaan dan perlindungan KUKM dan LKM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk:
- a. memastikan penyelenggaraan kegiatan bidang pemberdayaan dan perlindungan KUKM dan LKM tetap berjalan dengan menerapkan protokol kesehatan; dan
 - b. menerapkan pelayanan pemberdayaan dan perlindungan KUKM dan LKM yang produktif dan berkelanjutan dalam rangka menjaga kesehatan dan keselamatan masyarakat di masa wabah penyakit menular.

Pasal 29

- (1) Protokol kesehatan sub-bidang pemberdayaan dan perlindungan KUKM dan LKM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 meliputi:
 - a. sosialisasi dan penyebarluasan pelaksanaan protokol kesehatan pada KUKM dan LKM di provinsi;
 - b. pelaksanaan Protokol Kesehatan bagi pelaku KUKM dan LKM;
 - c. penyesuaian pemberdayaan dan perlindungan KUKM dan LKM di masa wabah penyakit menular;
 - d. peningkatan kualitas sumber daya manusia dalam penerapan teknologi dalam mendukung KUKM dan LKM pada masa wabah penyakit menular;
 - e. fasilitasi pendanaan sebagai modal usaha bagi KUKM dan LKM yang terkena dampak pada masa wabah penyakit menular; dan
 - f. fasilitasi pemasaran dan perlindungan hasil produksi KUKM dan LKM.
- (2) Fasilitasi pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dilaksanakan sesuai dengan kemampuan keuangan daerah dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 7

Bidang Tenaga Kerja

Pasal 30

- (1) Pemerintah Provinsi melalui perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan di bidang tenaga kerja melakukan upaya terpadu dengan pelibatan peran serta masyarakat untuk terlaksananya protokol kesehatan bidang tenaga kerja.
- (2) Pelaksanaan protokol kesehatan bidang tenaga kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk :
 - a. memastikan penyelenggaraan kegiatan bidang tenaga kerja tetap berjalan dengan menerapkan protokol kesehatan ; dan
 - b. menerapkan pelayanan tenaga kerja yang sehat, produktif dan berkelanjutan dalam rangka menjaga kesehatan dan keselamatan masyarakat di masa wabah penyakit menular.

Pasal 31

- (1) Protokol kesehatan bidang tenaga kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 meliputi:
- a. sosialisasi dan penyusunan program pembinaan di sektor ketenagakerjaan di masa wabah penyakit menular;
 - b. pelaksanaan protokol kesehatan di tempat kerja untuk melindungi tenaga kerja di masa wabah penyakit menular;
 - c. penyesuaian layanan bidang tenaga kerja;
 - d. peningkatan pemahaman dan kualitas tenaga kerja dalam penggunaan dan pemanfaatan teknologi pada masa wabah penyakit menular;
 - e. pemberian perlindungan kepada tenaga kerja yang terdampak wabah penyakit menular; dan
 - f. fasilitasi pola kerja baik dalam bentuk bekerja dari rumah (*Work From Home*) atau bekerja dari kantor (*Work From Office*) pada masa wabah penyakit menular.
- (2) Pemberian perlindungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 32

- (1) Setiap perusahaan yang mempekerjakan tenaga kerja wajib melakukan penyesuaian layanan dan kegiatan dalam pelaksanaan protokol kesehatan.
- (2) Setiap penanggung jawab tempat usaha wajib mematuhi kewajiban penerapan perilaku disiplin penerapan protokol kesehatan dalam melaksanakan kegiatan/usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3).

Paragraf 8

Transportasi

Pasal 33

- (1) Pemerintah Provinsi melalui perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan di bidang transportasi, melakukan upaya terpadu dengan melibatkan peran serta masyarakat untuk terlaksananya protokol kesehatan bidang transportasi.
- (2) Pelaksanaan protokol kesehatan bidang transportasi sebagaimana dimaksud pada ayat(1) bertujuan untuk :
- a. memastikan penyelenggaraan kegiatan bidang transportasi tetap berjalan dengan menerapkan protokol kesehatan; dan
 - b. menerapkan pelayanan transportasi yang aman, sehat dan berkelanjutan dalam rangka menjaga kesehatan dan keselamatan masyarakat di masa wabah penyakit menular.

Pasal 34

- (1) Protokol kesehatan bidang transportasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 meliputi:
 - a. mensosialisasikan pelaksanaan protokol kesehatan di bidang transportasi;
 - b. memastikan pelaksanaan protokol kesehatan bagi pengguna jasa dan pelaku usaha transportasi;
 - c. melakukan penyesuaian pembinaan bidang transportasi di masa wabah penyakit menular;
 - d. meningkatkan kualitas sumber daya manusia dalam penggunaan dan pemanfaatan teknologi dan informasi dalam mendukung protokol kesehatan bidang transportasi;
 - e. memfasilitasi ketersediaan sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk pelaksanaan protokol kesehatan sesuai kewenangan dan kemampuan keuangan daerah; dan
 - f. melakukan pengawasan terkait pemanfaatan sarana transportasi publik selama masa wabah penyakit menular.
- (2) Pemerintah Provinsi melalui Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan di bidang transportasi melakukan koordinasi dan kerjasama dengan Pemerintah Kabupaten/Kota/BUMN/BUMD dan stakeholder lainnya dalam rangka melakukan sinergi kebijakan pelaksanaan protokol kesehatan bidang transportasi.

Pasal 35

- (1) Setiap usaha transportasi wajib melakukan penyesuaian layanan dan kegiatan dalam pelaksanaan protokol kesehatan.
- (2) Setiap penanggung jawab usaha transportasi wajib mematuhi kewajiban penerapan perilaku disiplin penerapan protokol kesehatan dalam melaksanakan kegiatan/usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3).

Bagian Keempat

Penyelenggaraan Pemerintahan

Pasal 36

- (1) Penyelenggaraan pemerintahan dalam pelaksanaan tatanan normal baru dan atau protokol kesehatan mengutamakan pelayanan publik, penyesuaian tata kelola pemerintahan dan pengelolaan keuangan daerah guna mencegah penularan wabah penyakit menular.

- (2) Protokol kesehatan bidang penyelenggaraan pemerintahan melaksanakan Protokol Kesehatan dengan menjaga kebersihan diri, penggunaan masker, kebiasaan mencuci tangan, menjaga jarak dan meningkatkan daya tahan tubuh.
- (3) Protokol kesehatan bidang penyelenggaraan pemerintahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi bidang :
- a. penyelenggaraan pelayanan publik;
 - b. tata kelola pemerintahan;
 - c. pengelolaan keuangan daerah; dan
 - d. aktivitas pada saat pemilihan Presiden/Wakil Presiden, Legislatif dan Kepala Daerah.

Paragraf 1

Penyelenggaraan Pelayanan Publik

Pasal 37

- (1) Pemerintah Provinsi melalui perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan di bidang penyelenggaraan pelayanan publik melaksanakan protokol kesehatan bidang penyelenggaraan pelayanan publik.
- (2) Pelaksanaan protokol kesehatan bidang penyelenggaraan pelayanan publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk :
- a. menjamin pelayanan kepada masyarakat tetap berjalan lebih efektif dan efisien;
 - b. tetap melaksanakan fungsi penyelenggaraan pelayanan publik untuk menyejahterakan masyarakat yang aman dan prima; dan
 - c. memberi layanan masyarakat secara digital, menciptakan inovasi, dan lain sebagainya agar lebih efisien dan efektif.

Pasal 38

Protokol kesehatan bidang penyelenggaraan pelayanan publik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 meliputi:

- a. penyiapan sarana dan prasarana digitalisasi;
- b. pelaksanaan pelayanan melalui digitalisasi;
- c. kewaspadaan terhadap keamanan siber;
- d. penyederhanaan pelayanan yang fleksibilitas, kolaborasi, dan konektivitas, dan didukung oleh percepatan penerapan sistem pemerintahan berbasis elektronik yang terintegrasi di seluruh aspek pemerintahan; dan
- e. penciptaan inovasi, kreativitas, dan terobosan yang dilakukan banyak pihak, mulai penerapan teknologi hingga inovasi atau terobosan yang muncul dari pendekatan humanis kepada masyarakat.

Paragraf 2
Tata Kelola Pemerintahan

Pasal 39

- (1) Pemerintah Provinsi melalui perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan di bidang Tata Kelola Pemerintahan melaksanakan protokol kesehatan bidang tata kelola pemerintahan.
- (2) Pelaksanaan protokol kesehatan bidang tata kelola pemerintahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk :
 - a. tetap melaksanakan fungsi Penyelenggaraan tata kelola pemerintahan yang baik, profesional, bersih dan akuntabel dalam pelaksanaan tatanan normal baru;
 - b. menjamin pelaksanaan tata kelola pemerintahan yang efektif dan efisien; dan
 - c. mengoptimalkan koordinasi dengan pemangku kepentingan (*stakeholders*) di semua sektor terkait.

Pasal 40

Protokol kesehatan bidang tata kelola pemerintahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 meliputi:

- a. pelaksanaan tata kelola pemerintahan dalam protokol kesehatan dilaksanakan sesuai dengan kewenangan tugas pokok dan fungsi masing masing organisasi perangkat daerah;
- b. pelaksanaan aktivitas bekerja di tempat kerja/kantor yang aman sehat dan produktif;
- c. pelaksanaan penyesuaian aktivitas bekerja di rumah/di tempat tinggal bagi Aparatur Sipil Negara yang rentan, harus tetap produktif dan memenuhi target kinerja; dan
- d. aktivitas bekerja di tempat kerja/kantor dilaksanakan dengan kewajiban bagi setiap orang untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan memprioritaskan kesehatan dan keselamatan Aparatur Sipil Negara.

Paragraf 3
Pengelolaan Keuangan Daerah

Pasal 41

- (1) Pemerintah Provinsi melalui perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan di bidang pengelolaan keuangan daerah melaksanakan protokol kesehatan bidang pengelolaan keuangan daerah.

- (2) Pelaksanaan protokol kesehatan sub bidang pengelolaan keuangan daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk :
- a. menjamin pelaksanaan fungsi penyelenggaraan pengelolaan keuangan daerah yang akuntabel, transparan, efisien dan efektif yang mengutamakan keselamatan dan kesehatan masyarakat dalam pelaksanaan protokol kesehatan; dan
 - b. menjamin pelaksanaan pengelolaan keuangan daerah dengan memperhatikan kestabilan ekonomi dan sosial budaya.

Pasal 42

Protokol kesehatan dalam bidang pengelolaan keuangan daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 meliputi:

- a. penyesuaian pendapatan transfer ke daerah dan dana desa berdasarkan ketentuan peraturan perundangundangan;
- b. penyesuaian pendapatan asli daerah dengan memperhitungkan potensi pajak daerah dan retribusi daerah serta memperhatikan perkiraan asumsi makro, seperti pertumbuhan ekonomi dan tingkat inflasi yang dapat mempengaruhi target pendapatan pajak daerah dan retribusi daerah sebagai akibat dari menurunnya kegiatan perekonomian;
- c. rasionalisasi belanja pegawai, belanja barang dan jasa, serta belanja modal; dan/atau
- d. penyesuaian belanja Pemerintah Provinsi yang menjamin penyelenggaraan pelayanan kesehatan, penyediaan jaring pengaman sosial, serta penanganan dampak ekonomi sosial dan budaya.

Bagian Kelima

Aktivitas di Tempat Kerja atau Perkantoran

Pasal 43

- (1) Aktivitas bekerja di tempat kerja/kantor dilaksanakan dengan kewajiban setiap orang untuk menerapkan protokol kesehatan sebagaimana dimaksud pada Pasal 9 ayat (2).
- (2) Pelaksanaan aktivitas bekerja di tempat kerja/kantor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat didukung dengan pelaksanaan aktivitas bekerja di rumah/tempat tinggal.
- (3) Pimpinan tempat kerja sebagaimana dimaksud ayat (1) wajib:
 - a. memastikan terlaksananya protokol kesehatan sebagaimana dimaksud pada Pasal 9 ayat (2) dan ayat (3);
 - b. melaksanakan upaya pencegahan penyebaran wabah penyakit menular di lokasi dan lingkungan tempat kerja secara berkala dengan cara:
 1. membersihkan lingkungan tempat kerja;
 2. melakukan disinfeksi pada lantai, dinding, dan perangkat kerja;

3. melakukan deteksi dan pemantauan suhu tubuh karyawan yang memasuki tempat kerja serta memastikan karyawan yang bekerja di tempat kerja tidak sedang mengalami suhu tubuh di atas normal atau sakit;
4. mengatur jumlah pekerja dan jarak antrian masuk ke tempat kerja dengan pemberian tanda lantai;
5. pembatasan interaksi dalam aktivitas kerja;
6. pemasangan pembatas atau tabir transparan bagi pekerja yang melayani pelanggan;
7. menyarankan setiap orang yang mempunyai penyakit penyerta yang tidak terkontrol dan/atau kondisi yang dapat berakibat fatal apabila terpapar wabah penyakit menular untuk melakukan pembatasan kegiatan di tempat kerja dan/atau *Work From Home* (WFH), antara lain:
 - a. penderita tekanan darah tinggi;
 - b. pengidap penyakit jantung;
 - c. pengidap diabetes;
 - d. penderita penyakit paru-paru;
 - e. penderita kanker;
 - f. ibu hamil; dan
 - g. usia lebih dari 60 (enam puluh) tahun.
8. menyediakan fasilitas cuci tangan terstandar, proporsional dan mudah diakses pada tempat kerja;
9. penyediaan dan pengaturan ruangan kerja/rapat yang memperhatikan ventilasi udara dengan baik, sirkulasi dengan udara luar, rutin melakukan pembersihan filter AC, serta pengaturan posisi duduk sesuai jarak aman; dan
10. melakukan penyebaran informasi serta anjuran/himbauan pencegahan wabah penyakit menular untuk disebarkan pada lokasi strategis di tempat kerja.

Bagian Keenam
Kegiatan Keagamaan
Pasal 44

- (1) Pemerintah Provinsi mendukung dan memfasilitasi pelaksanaan protokol kesehatan kegiatan keagamaan agar masyarakat dapat beribadah dengan aman dan sehat dalam masa wabah penyakit menular.
- (2) Pelaksanaan protokol kesehatan kegiatan keagamaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk:
 - a. memastikan pemenuhan hak masyarakat untuk tetap melaksanakan aktivitas ibadah dengan tetap mengutamakan keselamatan dan keamanan kesehatan di masa Wabah Penyakit Menular; dan
 - b. menjaga kekhusukan dan kualitas ibadah serta mencegah penyebaran dan penularan wabah penyakit menular di tempat ibadah dan kegiatan keagamaan.

Pasal 45

Protokol kesehatan kegiatan keagamaan mengacu kepada fatwa dari masing-masing lembaga keagamaan.

Pasal 46

Pelaksanaan protokol kesehatan kegiatan keagamaan dan kegiatan lainnya yang melibatkan banyak orang, maka penanggung jawab dan peserta kegiatan wajib menerapkan protokol kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3).

Bagian Ketujuh

Bidang Sosial Kemasyarakatan

Pasal 47

- (1) Pemerintah Provinsi melalui perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan bidang sosial kemasyarakatan melakukan upaya terpadu dengan pelibatan peran serta masyarakat untuk terlaksananya protokol kesehatan bidang sosial kemasyarakatan.
- (2) Pelaksanaan protokol kesehatan bidang sosial kemasyarakatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk :
 - a. menyelenggarakan kegiatan sosial kemasyarakatan dengan memperhatikan protokol kesehatan;
 - b. memastikan pemenuhan hak pelaksanaan kegiatan sosial kemasyarakatan dalam masa wabah penyakit menular; dan
 - c. mencegah terjadinya pelanggaran hak pelaksanaan kegiatan sosial kemasyarakatan dalam masa wabah penyakit menular.

Pasal 48

- (1) Protokol kesehatan bidang sosial kemasyarakatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 meliputi :
 - a. pelaksanaan Protokol Kesehatan pada fasilitas pelayanan sosial kemasyarakatan di provinsi;
 - b. penyesuaian pelaksanaan kegiatan sosial kemasyarakatan di masa wabah penyakit menular;
 - c. peningkatan peran tokoh agama, tokoh adat, dan tokoh masyarakat dalam pelaksanaan protokol kesehatan bidang sosial kemasyarakatan; dan
 - d. sosialisasi dan penyebaran pelaksanaan protokol kesehatan bidang sosial kemasyarakatan pada masyarakat.
- (2) Protokol kesehatan di bidang sosial kemasyarakatan dapat diterapkan juga untuk pelaksanaan kegiatan keramaian, khitanan, pernikahan, pemakaman, takziah, arisan, dan kegiatan sosial kemasyarakatan lainnya yang menghadirkan lebih dari 10 (sepuluh) orang

Pasal 49

- (1) Setiap penyelenggaraan kegiatan sosial kemasyarakatan wajib melakukan penyesuaian layanan dan kegiatan dalam pelaksanaan protokol kesehatan bidang sosial kemasyarakatan.
- (2) Setiap penanggung jawab kegiatan sosial kemasyarakatan wajib mematuhi penerapan perilaku disiplin protokol kesehatan dalam melaksanakan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3).
- (3) Setiap orang/individu/masyarakat wajib untuk mematuhi penerapan perilaku disiplin protokol kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2).

BAB IV

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN WABAH PENYAKIT MENULAR

Bagian Kesatu

Pencegahan

Pasal 50

- (1) Masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai wabah penyakit menular baik secara individu maupun kelompok, melalui sikap tindak perilaku yang mematuhi protokol kesehatan mengenai wabah penyakit menular.
- (2) ~~Peran masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan cara melakukan upaya pencegahan penularan pada :~~
 - a. individu;
 - b. keluarga;
 - c. tetangga; dan/atau
 - d. kelompok/komunitas.
- (3) Pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan pada bidang pendidikan, kesehatan, ekonomi, penyelenggaraan pemerintahan, aktivitas bekerja di tempat kerja atau perkantoran, serta kegiatan keagamaan dan sosial kemasyarakatan.

Bagian Kedua

Pengendalian

Pasal 51

- (1) Dalam hal terjadi wabah penyakit menular, Pemerintah Provinsi wajib melakukan upaya pertama untuk melokalisir dan meminimalisir dampak wabah penyakit menular.
- (2) Dalam hal terjadi wabah penyakit menular sebagaimana dimaksud ayat (1) Pemerintah Provinsi wajib menjamin ketersediaan kebutuhan bahan pokok bagi masyarakat yang terdampak wabah penyakit menular.

- (3) Pencegahan dan pengendalian terhadap risiko penularan wabah penyakit menular dilakukan dengan prinsip :
 - a. menerapkan kewaspadaan isolasi dan lingkungan;
 - b. menerapkan pengendalian administrasi; dan
 - c. melakukan pendidikan dan pelatihan.
- (4) Dalam rangka pelaksanaan kewenangan pencegahan dan pengendalian wabah penyakit menular, Pemerintah Provinsi melakukan :
 - a. sosialisasi, penyuluhan, dan penyebarluasan informasi pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
 - b. pemeriksaan, pelacakan, isolasi, dan pengobatan terhadap penderita;
 - c. pengawasan perjalanan orang yang masuk ke Daerah;
 - d. disinfeksi, dekontaminasi, dan/atau deratisasi terhadap barang dan/atau sarana transportasi;
 - e. pemberian vaksinasi, profilaksis, rujukan, disinfeksi, dan/atau dekontaminasi terhadap orang sesuai indikasi; dan/atau
 - f. upaya lain yang diperlukan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- (5) Sosialisasi, penyuluhan, dan penyebarluasan informasi sebagaimana dimaksud ayat (4) huruf (a) ditujukan untuk memberikan edukasi pada masyarakat serta meningkatkan pengetahuan serta pemahaman dalam rangka mewujudkan kesadaran bersama untuk pencegahan dan pengendalian wabah penyakit menular.
- (6) Dalam melaksanakan sosialisasi, penyuluhan, dan penyebarluasan informasi sebagaimana dimaksud ayat (4) huruf a, Pemerintah Provinsi dapat membentuk tim sosialisasi pencegahan dan pengendalian wabah penyakit menular dengan melibatkan perangkat daerah terkait dan unsur masyarakat.

BAB V PARTISIPASI MASYARAKAT

Pasal 52

- (1) Masyarakat dapat berpartisipasi dalam penanganan dan penanggulangan wabah penyakit menular melalui:
 - a. sosialisasi penerapan protokol kesehatan;
 - b. edukasi cara pencegahan dan pengendalian wabah penyakit menular; dan/atau
 - c. bentuk partisipasi lainnya.
- (2) Partisipasi masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh:
 - a. pemuka agama;

- b. tokoh adat;
- c. tokoh masyarakat;
- d. perguruan tinggi;
- e. organisasi kemasyarakatan; dan
- f. unsur masyarakat lainnya.

(3) Partisipasi masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat difasilitasi oleh Pemerintah Provinsi.

(4) Pemerintah Provinsi dapat memberikan penghargaan atau insentif terhadap partisipasi masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(5) Partisipasi masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dalam bentuk :

- a. meningkatkan pemahaman dan penerapan nilai agama dan adat istiadat dalam mencegah dan menanggulangi penyebaran wabah penyakit menular;
- b. memperkuat prinsip persaudaraan serasan serundingan dan komunitas tempat tinggal berdasarkan musyawarah mufakat, berat sama dipikul ringan sama dijinjing;
- c. meningkatkan solidaritas sosial dan semangat kegotongroyongan dengan melibatkan para tokoh adat dan tokoh masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2);
- d. meningkatkan ketahanan keluarga dan lingkungan dalam pencegahan dan pengendalian penyebaran wabah penyakit menular;
- e. mempromosikan perilaku hidup bersih, sehat dan produktif dalam penyelenggaraan protokol kesehatan dalam Pencegahan dan Pengendalian wabah penyakit menular;
- f. membentuk kelompok masyarakat tangguh dan sadar pencegahan dan pengendalian wabah penyakit menular;
- g. mencegah stigma dan diskriminasi terhadap orang yang terpapar wabah penyakit menular;
- h. ikut serta mencegah penyebaran berita bohong/hoaks dalam pencegahan dan pengendalian wabah penyakit menular;
- i. mendorong warga yang berpotensi menyebarkan wabah penyakit menular untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan; dan/atau
- j. mengawasi dan menghimbau penerapan protokol kesehatan.

BAB VI PEMBIAYAAN

Pasal 53

Segala biaya yang timbul dalam rangka pelaksanaan peningkatan disiplin dan penegakan hukum dalam pencegahan dan pengendalian wabah penyakit menular, dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan sumber lainnya yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII PENINGKATAN DISIPLIN DAN PENEGAKAN HUKUM

Bagian Kesatu Peningkatan Disiplin

Pasal 54

- (1) Peraturan Daerah ini merupakan upaya untuk mewujudkan peningkatan kesadaran dan ketaatan masyarakat untuk mematuhi protokol kesehatan dalam rangka pelaksanaan peningkatan disiplin dan penegakan hukum dalam pencegahan dan pengendalian wabah penyakit menular.
- (2) Disiplin untuk mematuhi Protokol Kesehatan dalam rangka peningkatan disiplin dan penegakan hukum dalam pencegahan dan pengendalian wabah penyakit menular harus menjadi kesadaran kolektif seluruh komponen masyarakat dan merupakan tanggung jawab bersama.

Bagian Kedua Penegakan Hukum

Pasal 55

- (1) Penegakan Peraturan Daerah ini dilakukan dengan penerapan sanksi administrasi dan sanksi pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Penegakan hukum administrasi dilakukan melalui perangkat daerah Pemerintah Provinsi sesuai dengan kewenangannya masing-masing.

BAB VIII MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 56

- (1) Gubernur melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan protokol kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1).
- (2) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan berkoordinasi bersama Pemerintah Kabupaten/Kota.

- (3) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan bersama Polri dan/atau TNI.

Pasal 57

Pengawasan, penindakan, pengendalian dan penerapan sanksi dalam upaya peningkatan disiplin dan penegakan hukum dalam pencegahan dan pengendalian wabah dan penyakit menular, dilakukan oleh Satpol PP dengan melibatkan perangkat daerah terkait, Pemerintah Kabupaten/Kota, Polri, TNI, instansi terkait lainnya dan masyarakat.

Pasal 58

- (1) Dalam pelaksanaan peningkatan disiplin dan penegakan hukum dalam pencegahan dan pengendalian wabah penyakit menular, pelaku usaha, masyarakat, dan media massa berpartisipasi aktif melakukan pemantauan.
- (2) Pemantauan pelaksanaan peningkatan disiplin dan penegakan hukum dalam pencegahan dan pengendalian wabah penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan melalui kanal penanganan pengaduan masyarakat yang dimiliki oleh Pemerintah Provinsi.
- (3) Hasil pelaporan oleh masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditindaklanjuti oleh Pemerintah Provinsi sesuai dengan kewenangan dan tanggung jawabnya.

BAB IX PENGHARGAAN

Pasal 59

- (1) Dalam rangka pencegahan dan pengendalian wabah penyakit menular Pemerintah Provinsi dapat memberikan penghargaan kepada :
 - a. pemuka agama;
 - b. tokoh adat;
 - c. tokoh masyarakat;
 - d. perguruan tinggi;
 - e. organisasi kemasyarakatan; dan
 - f. unsur masyarakat lainnya.
- (2) Penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dengan memenuhi kriteria:
 - a. memberikan kontribusi yang luar biasa dalam pencegahan dan pengendalian wabah penyakit menular;
 - b. menerapkan protokol kesehatan wabah penyakit menular secara konsisten di lingkungan tempat kegiatan/usaha/lembaga; dan/atau
 - c. melakukan inovasi dan pengembangan kreativitas dalam upaya pencegahan dan pengendalian wabah penyakit menular.

- (3) Penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk piagam/sertifikat penghargaan.
- (4) Pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setelah dilaksanakan dan diusulkan oleh tim penilai yang ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.
- (5) Dalam hal penerima penghargaan di kemudian hari ternyata terbukti melakukan pelanggaran terhadap protokol kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9, maka Pemerintah Provinsi dapat mencabut penghargaan yang telah diberikan.

BAB X

SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 60

- (1) Setiap orang/individu/masyarakat yang tidak melaksanakan kewajiban protokol kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) dikenakan sanksi berupa :
 - a. teguran lisan;
 - b. sanksi sosial, berupa menyanyikan lagu daerah Sumatera Selatan atau lagu Nasional, membersihkan fasilitas umum, membersihkan fasilitas pemerintahan, atau sanksi sosial lainnya berdasarkan kearifan lokal;
 - c. sanksi administrasi, berupa denda administrasi paling banyak Rp. 250.000,00 (dua ratus lima puluh ribu rupiah).
- (2) Setiap penanggung jawab kegiatan/usaha yang tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3), dikenakan sanksi administratif berupa :
 - a. teguran tertulis;
 - b. denda administratif paling banyak Rp 20.000.000,00 (dua puluh juta rupiah);
 - c. pembubaran kegiatan;
 - d. penghentian sementara kegiatan; dan
 - e. pencabutan izin kegiatan/usaha.
- (3) Pemberian sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan oleh Satpol PP dan didampingi oleh perangkat daerah terkait sesuai dengan tingkatannya, dan dapat mengikutsertakan Polri dan dibantu TNI.

Pasal 61

- (1) Denda administratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 ayat (1) huruf c dan Pasal 61 ayat (2) huruf b wajib disetorkan ke Kas Daerah.

- (2) Terhadap denda administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diterbitkan SKDA oleh Satpol PP berdasarkan bukti pelanggaran dan diberikan kepada pelanggar untuk disetorkan ke kas daerah melalui Bank Sumsel Babel, berupa denda administratif atas pelanggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61.
- (3) Fotokopi surat tanda setoran dari Bank Sumselbabel oleh pelanggar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diserahkan kepada petugas yang menindak.

Pasal 62

Format surat teguran tertulis dan blanko denda administratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 tercantum dalam Lampiran I dan Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Daerah ini.

BAB XI

KETENTUAN PENYIDIKAN

Pasal 63

- (1) PPNS tertentu di Lingkungan Pemerintah Provinsi berwenang untuk melaksanakan penyidikan terhadap pelanggaran ketentuan dalam Peraturan Daerah ini.
- (2) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang :
 - a. menerima, mencari, mengumpulkan dan meneliti keterangan atau laporan berkenaan dengan tindak pidana di bidang penanggulangan wabah agar keterangan atau laporan tersebut menjadi lengkap dan jelas;
 - b. meneliti, mencari dan mengumpulkan keterangan mengenai orang pribadi atau badan tentang kebenaran perbuatan yang dilakukan sehubungan dengan tindak pidana di bidang penanggulangan wabah;
 - c. meminta keterangan dan bahan bukti dari pribadi atau badan sehubungan dengan tindak pidana di bidang penanggulangan wabah;
 - d. memeriksa buku catatan dan dokumen lain yang berhubungan dengan tindak pidana di bidang penanggulangan wabah;
 - e. melakukan penggeledahan untuk mendapatkan bahan bukti pembukuan, pencatatan dan dokumen-dokumen lain serta melakukan penyitaan terhadap bahan bukti tersebut;
 - f. meminta bantuan tenaga ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan tindak pidana di bidang penanggulangan wabah;
 - g. menyuruh berhenti dan/atau melarang seseorang meninggalkan ruangan atau tempat pada saat pemeriksaan sedang berlangsung dan memeriksa identitas orang dan atau dokumen yang dibawa sebagaimana dimaksud pada huruf e;
 - h. memotret seseorang yang berkaitan dengan tindak pidana di bidang penanggulangan wabah;
 - i. memanggil orang untuk didengar keterangannya dan diperiksa sebagai saksi atau tersangka;
 - j. menghentikan penyidikan apabila tidak cukup alat bukti;

- k. melakukan tindakan lain yang perlu untuk kelancaran penyidikan tindak pidana di bidang penanggulangan wabah menurut hukum yang dapat dipertanggungjawabkan; dan
- l. penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberitahukan dimulainya penyidikan dan menyampaikan hasil penyidikannya kepada penuntut umum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XII SANKSI PIDANA

Pasal 64

Setiap orang yang menolak untuk dilakukan tes, pemeriksaan, pengobatan, dan/atau vaksinasi dalam rangka mengobati dan mendeteksi adanya wabah penyakit menular yang diselenggarakan oleh Pemerintah Provinsi diancam dengan pidana denda paling banyak Rp. 1.000.000,00 (satu juta rupiah).

Pasal 65

Setiap orang yang dengan sengaja tanpa izin membawa jenazah yang berstatus terdampak/terpapar wabah penyakit menular, yang menurut peraturan dan ketentuan yang berlaku harus diselenggarakan oleh petugas khusus, diancam dengan pidana denda paling banyak Rp. 2.500.000,00 (dua juta lima ratus rupiah) atau paling banyak Rp. 5.000.000,00 (lima juta rupiah) apabila perbuatan itu dilakukan dengan ancaman dan/atau kekerasan.

Pasal 66

Setiap orang terkonfirmasi wabah penyakit menular yang dengan sengaja meninggalkan fasilitas isolasi dan/atau fasilitas kesehatan tanpa izin petugas, diancam dengan pidana denda paling banyak Rp. 2.500.000,00 (dua juta lima ratus ribu rupiah).

Pasal 67

- (1) Setiap perorangan dan penanggung jawab kegiatan/usaha yang melanggar kewajiban penerapan perilaku disiplin protokol kesehatan dalam melaksanakan kegiatan/usaha dan aktivitas lainnya, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 diancam dengan pidana kurungan paling lama 3 (tiga) hari dan/atau denda paling banyak Rp. 1.000.000,00 (satu juta rupiah) bagi perorangan dan Rp. 25.000.000,00 (dua puluh lima juta rupiah) bagi penanggungjawab kegiatan/usaha.
- (2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada Pasal 64, Pasal 65, Pasal 66 dan Pasal 67 ayat (1) merupakan upaya terakhir (*ultimum remedium*) setelah sanksi administratif dijatuhkan.
- (3) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada Pasal 64, Pasal 65, Pasal 66 dan Pasal 67 ayat (1) adalah pelanggaran.
- (4) Penyidikan terhadap tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengikuti ketentuan penyidikan seperti diatur di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana.
- (5) Denda Pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus disetorkan ke Kas Daerah melalui Bank Sumselbabel.

BAB XIII
KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 68

- (1) Peraturan Daerah ini dinyatakan berlaku dan mempunyai kekuatan hukum mengikat untuk penanggulangan Pandemi Covid-19.
- (2) Peraturan Daerah ini dinyatakan mempunyai kekuatan hukum mengikat setelah adanya penetapan mengenai wabah penyakit menular dari instansi/pejabat yang berwenang.

BAB XIV
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 69

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku, semua peraturan yang mengatur penanggulangan wabah penyakit Covid-19 dinyatakan tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Daerah ini.

BAB XV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 70

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Selatan.

Ditetapkan di Palembang
pada tanggal 25 Januari 2021
GUBERNUR SUMATERA SELATAN,

Dto.

H. HERMAN DERU

Diundangkan di Palembang
pada tanggal 25 Januari 2021

SEKRETARIS DAERAH
PROVINSI SUMATERA SELATAN,

Dto.

H. NASRUN UMAR

PENGUATAN REGULASI PEMERINTAH DAERAH UNTUK MENINGKATKAN IMPLEMENTASI GERAKAN SATU RUMAH SATU JUMANTIK DI KOTA PRABUMULIH

PENDAHULUAN

Pada tahun 2015 diluncurkan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik dengan tujuan untuk menurunkan angka penderita dan angka kematian akibat DBD. Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik didefinisikan sebagai peran serta dan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan setiap keluarga dalam pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk untuk pengendalian penyakit tular vektor khususnya DBD melalui pembudayaan PSN 3M PLUS. Kota Prabumulih merupakan salah satu kota yang sudah menerbitkan SK Tim G1R1J pada tahun 2017. Tindak lanjut kegiatan yang sudah dilaksanakan adalah melakukan sosialisasi G1R1J pada kegiatan Peningkatan Kapasitas Kader Jumantik di bulan Februari 2019 dan melakukan studi pembelajaran bagi peserta kegiatan ke wilayah percontohan implementasi G1R1J di Kota Tangerang Selatan, namun implementasi selanjutnya belum dilakukan secara optimal.

Penelitian yang dilakukan oleh Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan pada tahun 2019 di 11 kabupaten/kota di Indonesia bertujuan untuk menggali informasi mengenai implementasi program G1R1J sesuai dengan karakteristik wilayah setempat. Di Kota Prabumulih, riset implementasi dilaksanakan oleh Balai Litbangkes Baturaja. Hasil penelitian digunakan sebagai dasar untuk menyusun rekomendasi yang ditujukan kepada para *stakeholder* agar dapat menyusun kebijakan implementasi program G1R1J sehingga dapat berjalan efektif sesuai harapan.

METODE PENELITIAN

Lokasi penelitian dilakukan di Kelurahan Patih Galung Kecamatan Prabumulih Barat (RT 04 dan RT 03 di RW 02) dijadikan sebagai wilayah intervensi/percontohan implementasi G1R1J di Kota Prabumulih. Intervensi yang diberikan berupa sosialisasi G1R1J kepada masyarakat dan *stakeholder* di wilayah

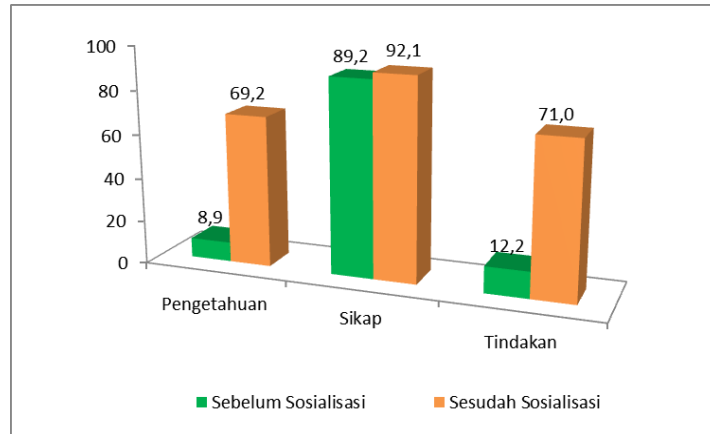
penelitian, pelatihan kepada tim G1R1J yang dibentuk, dan pendampingan sebanyak empat kali untuk menggali informasi mengenai kendala pelaksanaan maupun potensi wilayah dalam mengimplementasikan G1R1J. Metode yang digunakan dalam pendampingan adalah metode kualitatif dengan pendekatan PAR (*Participatory Action Research*).

Pada awal dan akhir penelitian (Maret - September) dilakukan pengumpulan data dengan metode kuantitatif mengenai pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat terhadap G1R1J, serta pengumpulan data entomologi terkait index jentik (*House Index*, *Container Index*, *Breteau Index*, dan Angka Bebas Jentik). Survei kuantitatif dan entomologi dilakukan secara sampling pada wilayah intervensi dan wilayah pembanding (kontrol) dengan jumlah sampel minimal sebanyak 134 responden/rumah. Wilayah yang menjadi pembanding/kontrol yakni Kelurahan Prabu Jaya (RT 3, 4 dan 5 di RW 04), Kecamatan Prabumulih Timur.

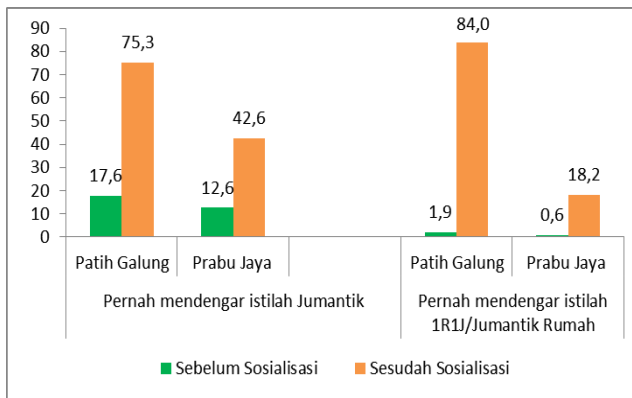
HASIL PENELITIAN

A. Hasil Survei Kuantitatif dan Entomologi

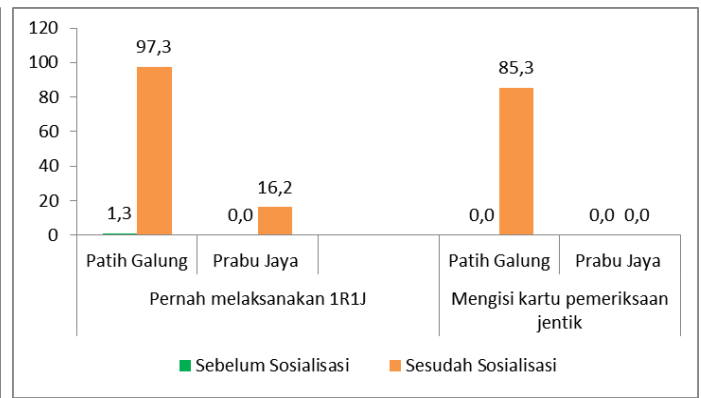
Secara deskriptif terlihat adanya peningkatan pengetahuan dan tindakan responden antara survei sebelum sosialisasi dan setelah sosialisasi dilakukan (Gambar 3). Masyarakat lebih mengenal istilah G1R1J setelah dilakukan sosialisasi (Gambar 4). Ada peningkatan pengetahuan mengenai kartu pemeriksaan jentik dan manfaatnya, setelah sosialisasi di Kelurahan Patih Galung, namun cenderung lebih rendah pada Kelurahan Prabu Jaya/wilayah pembanding (Gambar 5). Tindakan melaksanakan G1R1J juga meningkat setelah adanya sosialisasi (Gambar 6). Index jentik antara sebelum dan sesudah sosialisasi pada dua wilayah menunjukkan pola yang sama, yakni meningkat untuk ABJ, dan menurun untuk nilai *House Index*, *Container Index*, dan *Breteau Index* (Gambar 7).



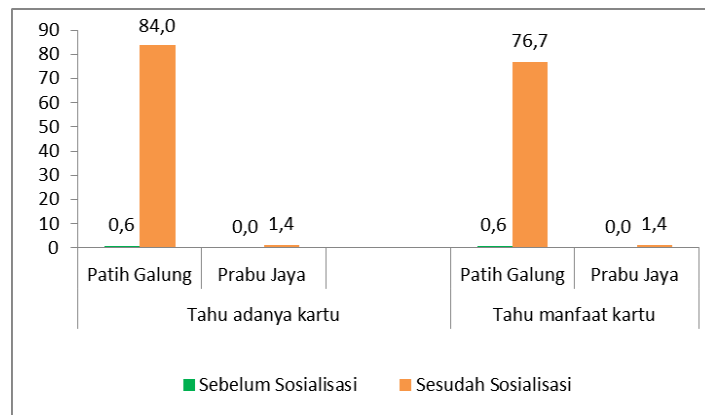
Gambar 3. Nilai rata-rata pengetahuan, sikap, dan tindakan responden di Kelurahan Patih Galung



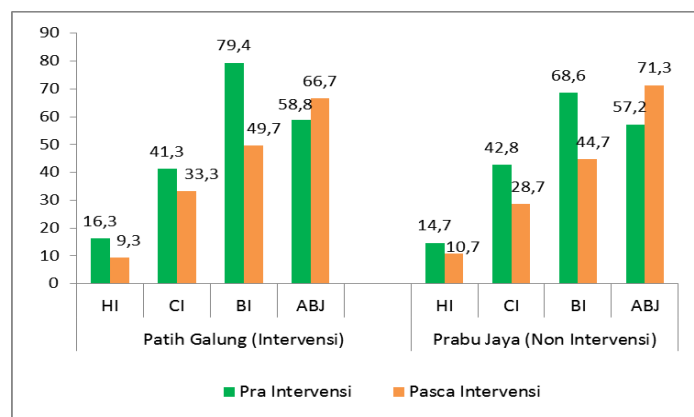
Gambar 4. Persentase pengetahuan tentang G1R1J



Gambar 5. Persentase pengetahuan tentang Kartu Pemeriksaan Jentik

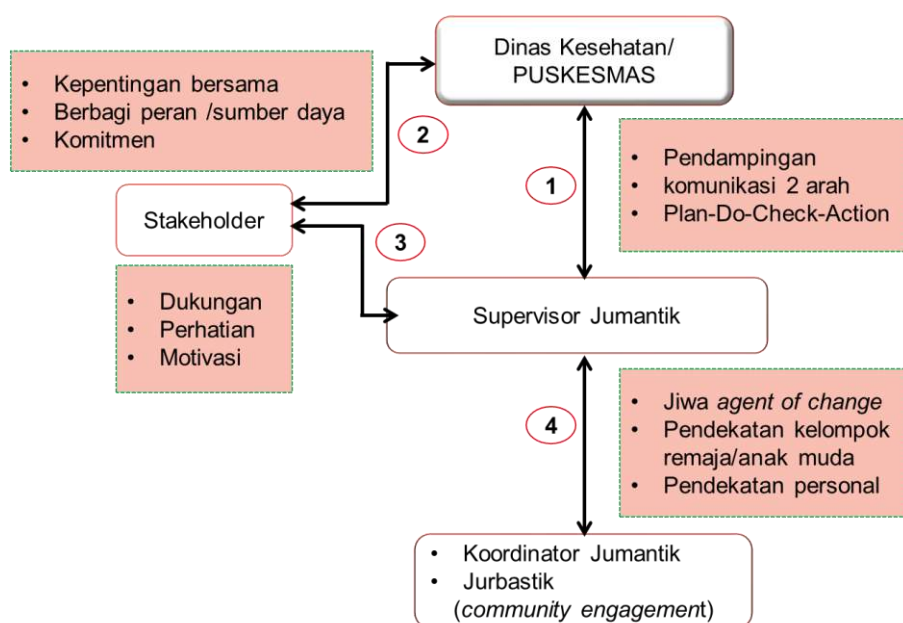


Gambar 6. Persentase tindakan masyarakat terkait G1R1J



Gambar 7. Index Jentik sebelum dan sesudah sosialisasi

B. Model Implementasi G1R1J di Kelurahan Patih Galung:



Gambar 2. Model Implementasi G1R1J di Kelurahan Patih Galung, Kec. Prabumulih Barat (Model Interaksi)

Penjelasan Model Interaksi:

- Interaksi antara *leading sector* dan pelaksana di lapangan/masyarakat
 - Pendampingan**, merupakan interaksi yang intensif dari dinkes/puskesmas kepada pelaksana G1R1J di masyarakat, yang membantu kelompok terkait perencanaan, membangun kemampuan, identifikasi potensi, mencari solusi bersama terhadap masalah yang dihadapi, dan lain sebagainya.
 - Komunikasi dua arah**, komunikasi merupakan aspek penting dalam suatu interaksi. Hubungan yang baik antara dua pihak lahir dari dialog yang berimbang dan dibangun oleh kebebasan berpendapat.
 - Plan-do-check-action**, merupakan sebuah metode manajemen empat langkah iteratif yang umum digunakan dalam pengendalian kualitas. Siklus ini dapat dijadikan sebagai alat bantu dalam mengimplementasikan G1R1J di masyarakat.
- Interaksi antara *leading sector* dan stakeholder :
 - Kepentingan bersama**, stakeholder merupakan pihak yang dapat diberdayakan untuk meningkatkan akselerasi suatu program yang dijalankan di tengah masyarakat. Stakeholder yang dimaksud adalah pihak-pihak yang dapat memberikan kontribusi bagi pelaksanaan program dan dapat menerima manfaat dari keberhasilan program tersebut. Identifikasi terhadap stakeholder (*stakeholder mapping*) yang berperan perlu dilakukan terlebih dahulu.
 - Berbagi peran/sumber daya**, setelah teridentifikasi stakeholder yang berperan, maka melalui dialog dapat dirumuskan mengenai peran masing-masing pihak dan sumber daya yang dapat digunakan.
 - Komitmen**, komitmen sangat diperlukan ketika dialog atau interaksi

- telah menghasilkan kesepakatan bersama yang saling menguntungkan.
3. Interaksi antara stakeholder dan tim pelaksana G1R1J:
 - a. **Dukungan**, dukungan kepada tim pelaksana Gerakan 1R1J dapat berupa materiil ataupun non materiil yang merupakan hasil dari interaksi atau komunikasi yang terjalin.
 - b. **Perhatian**, perhatian yang diberikan kepada tim pelaksana Gerakan 1R1J akan menimbulkan rasa dihargai dan adanya kepercayaan dan pengakuan terhadap aktivitas yang dilakukan.
 - c. **Motivasi**, memberikan dorongan kepada tim pelaksana Gerakan 1R1J agar semangat yang ditanamkan sejak awal implementasi tetap terjaga.
 4. Interaksi antara tim pelaksana G1R1J dan masyarakat (Jurbastik)
 - a. **Jiwa *agent of change***, dapat berupa individu atau kelompok yang berperan sebagai katalis atau pemicu perubahan perilaku, penuh motivasi, menentang status quo, berpikir dan bertindak *out of the box*, yang kesemuanya ini dilakukan untuk mencapai tujuan yang diharapkan.
 - b. **Pendekatan kelompok remaja/anak muda**, merupakan partisipasi anggota rumah tangga yang berusia muda (remaja) yang mampu melaksanakan kegiatan dalam G1R1J.
 - c. **Pendekatan personal**, menggugah individu atau keluarga terhadap permasalahan atau partisipasi dalam G1R1J.

KONTEKS KEBIJAKAN

Dasar implementasi G1R1J adalah Surat Edaran (SE Menkes RI No. PM.01.11/MENKES/591/2016) yang berisi ajakan untuk menghimbau dan mendorong masyarakat agar melakukan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit DBD dan penyakit virus Zika melalui PSN 3M Plus dengan mengaktifkan G1R1J di lingkungan rumah tempat tinggal. Selanjutnya dikeluarkan Surat dari MDN Nomor: 440/1865/Bangda dari Kementerian Dalam Negeri kepada Pemerintah Provinsi dan Surat dari Kemendagri kepada Pemerintah Kabupaten/Kota yakni Surat MDN Nomor: 440/1864/Bangda yang berisi tentang himbauan untuk pengendalian kasus Demam Berdarah Dengue dengan mengaktifkan

Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik. Berdasarkan surat edaran tersebut, diharapkan sosialisasi mengenai program G1R1J dapat terus berkembang.

Pelaksanaan kegiatan G1R1J mengacu pada pedoman yang dikeluarkan oleh Direktorat P2PTVZ Kementerian Kesehatan pada tahun 2016 dan diperbaharui di tahun 2017 yakni Petunjuk Teknis Implementasi PSN 3M Plus dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. Dalam Juknis, terdapat penjelasan mengenai struktur dan tugas setiap komponen G1R1J yakni Jumantik Rumah, Jumantik Lingkungan, Koordinator Jumantik dan Supervisor Jumantik. Struktur organisasi G1R1J digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1. Struktur Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik

Jumantik Rumah adalah kepala keluarga/anggota keluarga/penghuni lain dalam satu rumah yang disepakati untuk melaksanakan kegiatan pemantauan jentik di rumahnya setiap seminggu sekali. **Jumantik Lingkungan** adalah petugas yang ditunjuk oleh pengelola tempat-tempat umum (TTU) atau tempat-tempat institusi (TTI) untuk melaksanakan pemantauan dan pembasmian jentik. Data hasil kegiatan tersebut dicatat dalam kartu pemeriksaan.

Definisi Jumantik sebagai pemantau jentik sering menimbulkan kekeliruan pemahaman mengenai tugas yang diemban yakni hanya sebagai pemantau jentik. Karena itu untuk mengoptimalkan peran pembasmian, maka dalam penelitian ini, peran Jumantik Rumah dan Jumantik Lingkungan dikuatkan dengan istilah sebagai **Juru Pembasmi Jentik (JURBASTIK)**.

Dari hasil penelitian, diketahui bahwa sosialisasi G1R1J belum merata dilakukan, masih banyak masyarakat yang belum mengenal istilah Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik sebagai langkah aksi pengendalian DBD melalui kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di setiap rumah tangga. Di Kota Prabumulih, himbauan untuk melaksanakan PSN 3M Plus disandingkan dengan rutinitas kegiatan di Puskesmas, dilakukan bersama-sama antara kader jumantik dan surveilans, sehingga bagi masyarakat, kegiatan PSN 3M identik dengan tugas kader Jumantik atau staf Puskesmas saja. Perlu adanya peraturan yang dikeluarkan oleh Pemerintah Kota Prabumulih untuk menguatkan pesan himbauan yang tercantum dalam Surat Edaran implementasi G1R1J, mengenai teknis implementasi, yang dimulai dengan upaya sosialisasi program sampai ke tingkat RT.

Istilah Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik bertujuan untuk meningkatkan peran serta keluarga dalam pembudayaan PSN 3M Plus. Kebaruan konsep atau inovasi pada program Gerakan 1R1J adalah adanya kejelasan informasi bahwa kegiatan pemeriksaan jentik tidak lagi bertumpu pada kader jumantik, seperti yang selama ini dilakukan, tetapi dengan memberdayakan salah satu anggota keluarga sebagai jumantik rumah dan atau jumantik lingkungan (Jurbastik). Artinya anggota rumah tangga bertanggung jawab terhadap pemantauan dan pembasmian jentik di rumah dan lingkungan sekitarnya, secara berkala. Jika aparat pemerintah setempat sudah memahami konsep G1R1J, maka akan lebih mudah untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam

sosialisasi G1R1J. Misalnya menyisipkan informasi tentang G1R1J dalam kegiatan kemasyarakatan, atau mendirikan dan memanfaatkan Pokso G1R1J sebagai pusat informasi tentang G1R1J.

Pada Juknis G1R1J, mekanisme pelaporan data sudah diatur. Hasil pemantauan oleh Jurbastik dicatat secara mandiri ke dalam kartu pemeriksaan jentik. Kepala rumah tangga atau anggota rumah tangga lainnya seharusnya dapat memonitor perkembangan kebersihan penampungan air di rumah melalui pencatatan di kartu jentik. Selanjutnya, kader jumantik akan merekap hasil pencatatan di kartu-kartu Jurbastik. Peran kader jumantik yang diganti istilahnya menjadi Koordinator Jumantik, hanya untuk melakukan monitoring terhadap kinerja Jurbastik, serta melakukan rekap hasil pemantauan dan melaporkannya kepada Supervisor Jumantik. Satu Koordinator Jumantik bertanggung jawab terhadap 20-25 Jurbastik dan akan melakukan kegiatan kunjungan rumah setiap dua minggu sekali. Supervisor Jumantik akan melaporkan data ABJ kepada tim Puskesmas. Data ABJ yang dilaporkan per wilayah tergantung pada luasnya wilayah binaan Supervisor Jumantik, apakah tingkat RW atau kelurahan. Selanjutnya data ABJ dari G1R1J dilaporkan secara berjenjang sampai ke Dinas Kesehatan Provinsi.

Keberkalaan pelaporan data ABJ secara berjenjang masih membutuhkan konsistensi dari seluruh komponen yang terlibat dalam G1R1J, mulai dari Supervisor Jumantik, pengelola program DBD Puskesmas, sampai dengan Bidang P2 yang membawahi kegiatan G1R1J di Dinas Kesehatan. Pemanfaatan data

ABJ dari program G1R1J, yang seharusnya dilaporkan sebulan sekali, belum sepenuhnya dimanfaatkan oleh program sebagai data dasar untuk tindakan pengendalian vektor. Program pemberantasan DBD masih mengandalkan data ABJ dari kegiatan Pemantauan Jentik Berkala (PJB) sebagai bahan pelaporan data ABJ ke pusat, padahal PJB dilakukan per triwulan dengan proses sampling per wilayah. Adapun dalam G1R1J semua rumah tangga dalam suatu satuan wilayah memiliki catatan pemeriksaan jentik sebagai data dasar untuk perhitungan ABJ oleh Supervisor Jumentik.

Diperlukan adanya sinkronisasi antara implementasi program G1R1J dengan kegiatan PJB. Data ABJ dari G1R1J yang dilaporkan per bulan, dilengkapi dengan data ABJ hasil PJB yang dilaksanakan per triwulan. Pemantauan Jentik Berkala juga dapat menjadi upaya monitoring dan evaluasi terhadap kinerja Koordinator dan Supervisor Jumentik di lapangan, karena PJB dilakukan langsung oleh petugas surveilans/pengelola program DBD di Puskesmas.

Pada Juknis, ada mekanisme *sharing* anggaran sebagai salah satu bentuk dukungan dari linsek untuk program G1R1J. Namun dalam implementasinya, semua instrumen untuk implementasi G1R1J, seperti pengadaan kartu pemeriksaan jentik, form rekap kartu, maupun form penghitungan data ABJ, bersumber pada anggaran dari instansi kesehatan. Media informasi yang dibutuhkan untuk sosialisasi juga masih mengandalkan anggaran dari program. Dengan dikeluarkannya peraturan dari pemerintah daerah mengenai implementasi G1R1J, akan lebih jelas alokasi anggaran kesehatan yang bersumber dari dana Desa/Kelurahan/Kecamatan untuk kegiatan G1R1J di wilayahnya.

Pembentukan tim G1R1J dapat dikuatkan dengan SK aparat pemerintah setempat, sehingga dapat dibuat regulasi yang jelas terkait pemberian *reward* kepada masyarakat yang bersedia menjadi Koordinator/Supervisor Jumentik. Mekanisme pemberian *reward* juga dapat diatur untuk meningkatkan motivasi aparat pemerintah setingkat RT/RW dan masyarakat dalam

mengimplementasikan G1R1J sehingga wilayahnya menjadi bebas dari transmisi DBD.

Pada juknis, pendampingan kepada tim G1R1J untuk memantau kegiatan PSN oleh Jurbastik, hanya dilakukan oleh institusi kesehatan. Dengan adanya peraturan pemerintah daerah mengenai implementasi G1R1J, akan membuat seluruh sektor di Kota Prabumulih ikut bertanggung jawab terhadap upaya peningkatan peran serta masyarakat dalam melaksanakan PSN 3M Plus. Gerakan Satu Rumah Satu Jumentik adalah milik semua masyarakat, sehingga perlu diatur mekanisme implementasinya yang spesifik sesuai dengan karakteristik masyarakat setempat.

Hasil penelitian di tahun 2019 merangkum implementasi G1R1J di Kota Prabumulih dalam sebuah Model Interaksi. Telah tergambar potensi/kekuatan yang dimiliki oleh Kelurahan Patih Galung, demikian juga dengan arah kegiatan yang perlu dilakukan sehingga G1R1J terlaksana di Kelurahan Patih Galung. Model implementasi G1R1J yang sudah ada, dapat menjadi gambaran bahwa implementasi G1R1J sangat potensial dilaksanakan di Kota Prabumulih, untuk meningkatkan budaya PSN 3M Plus di masyarakat. Sehingga perlu ditindaklanjuti dengan aspek pendukung agar dapat dilaksanakan secara merata di seluruh Kota Prabumulih, salah satunya adalah dengan adanya Peraturan pemerintah yang bersifat mengikat.

REKOMENDASI KEBIJAKAN

1. Perlu dikeluarkan regulasi dari pemerintah daerah untuk mengaktifkan G1R1J sebagai upaya memasyarakatkan PSN di seluruh Kota Prabumulih.
2. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam sosialisasi G1R1J, misalnya dalam kegiatan kemasyarakatan, atau pemanfaatan Pokso G1R1J sebagai pusat informasi.
3. Perbaiki dalam sistem pelaporan data ABJ dari G1R1J secara berjenjang sebagai data dasar untuk melakukan tindakan pengendalian vektor dalam suatu wilayah.

4. Pengelola program perlu menetapkan PJB sebagai proses monitoring pelaksanaan G1R1J.
5. Meningkatkan koordinasi lintas sektor mengenai teknis operasional implementasi G1R1J, misalnya *sharing* anggaran untuk kebutuhan tim atau kebutuhan sosialisasi, pemberian reward kepada Tim G1R1J dan lain-lain.

KEPUSTAKAAN

1. Pusdatin Kementerian Kesehatan RI. *Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018*.; 2019.
2. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, *Laporan Kasus DBD*.; 2018.
3. Salim M, Ambarita LP, Budiyo A, et al. *Laporan Akhir Penelitian: Riset Implementasi Juru Pembasmi Jentik Dalam Penanggulangan DBD Provinsi Jambi Dan Sumatera Selatan*.; 2019.
4. Kementerian Kesehatan RI. *Surat Edaran Tentang Pelaksanaan PSN 3M Plus Dengan G1R1J*. Vol 1.; 2016:2-4.
5. Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia. MDN No. 440/1864/Bangda. Perihal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah (DBD).
6. Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia. MDN No. 440/1865/Bangda. Perihal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah (DBD).
7. Direktorat Jenderal Pengendalian dan Pencegahan Penyakit. *Petunjuk Teknis Implementasi PSN 3M-Plus Dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik*. Kementerian Kesehatan RI; 2017.

Balai Litbangkes Baturaja, 2020

Milana Salim

Email: milanasalim@gmail.com

Tim Perumus: Milana Salim, Lasbudi Pertama Ambarita, Indah Margarethy, Rizki Nurmaliani.



Riset Implementasi

Juru Pembasmi Jentik (Jurbastik) dalam Penanggulangan DBD di Kota Prabumulih, Provinsi Sumatera Selatan (*Multicentre 2019*)

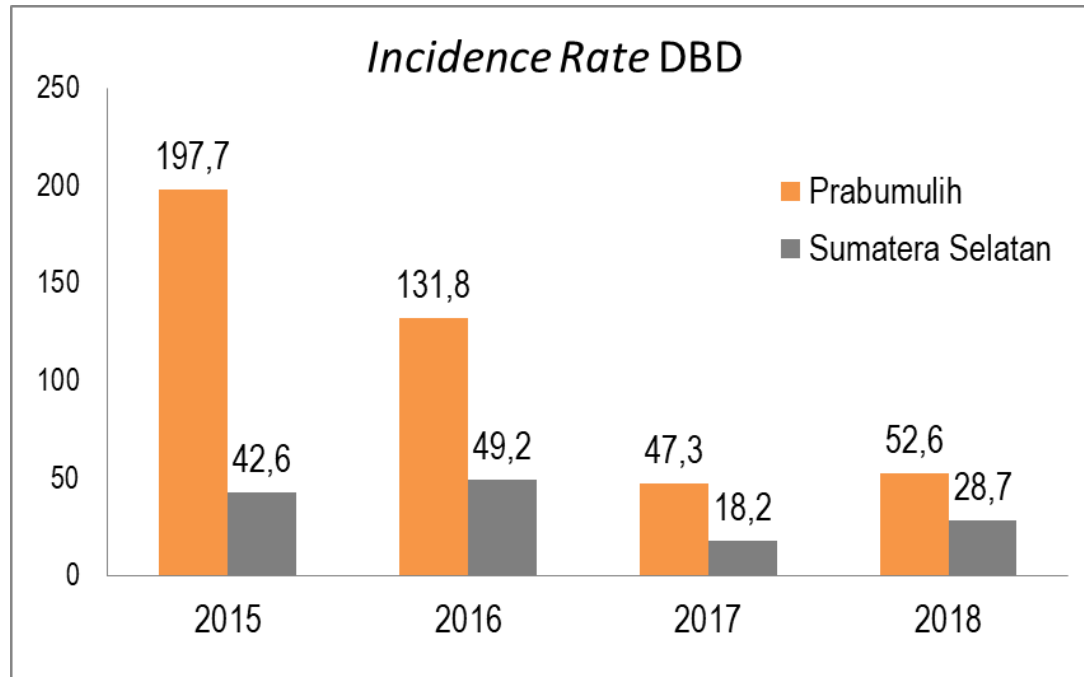
Pertemuan Pembahasan Rekomendasi Kebijakan,
Balai Litbangkes Baturaja

Selasa, 24 November 2020

Kasus DBD

Kota Prabumulih merupakan salah satu kota dengan kasus DBD terbanyak di Provinsi Sumatera Selatan.

Sumber:
Laporan kasus DBD
Sumsel

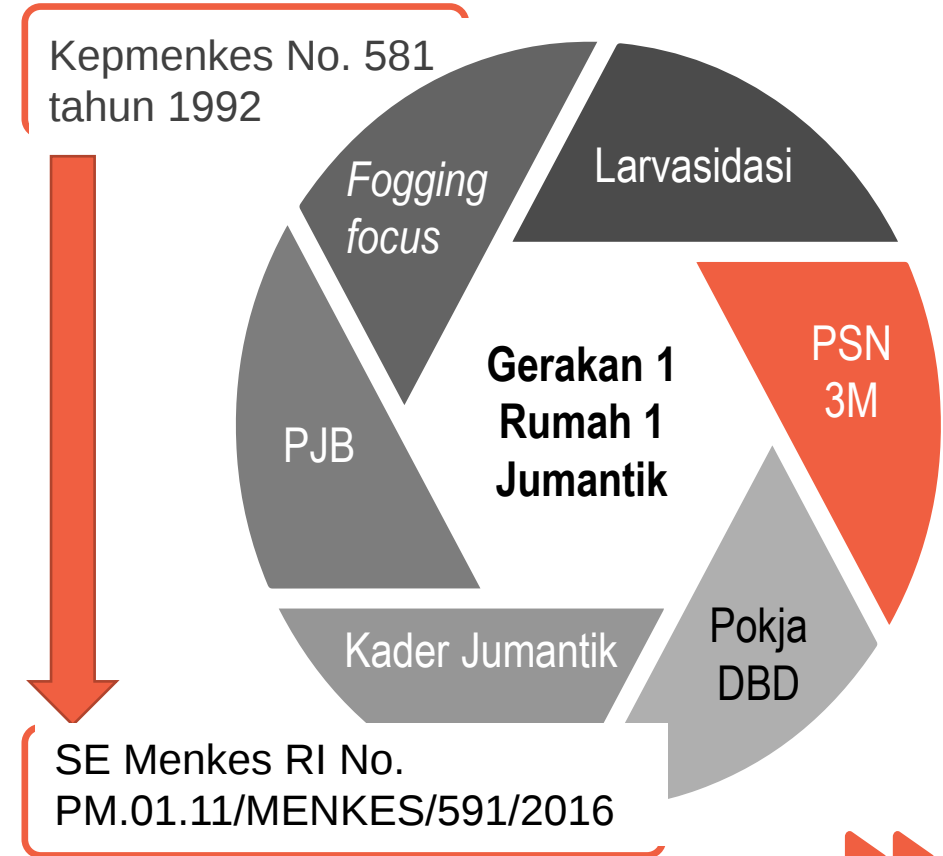


Kategori wilayah DBD:

risiko tinggi : IR > 55 per 100.000 penduduk
risiko sedang: IR 20-55 per 100.000 penduduk
risiko rendah: IR <20 per 100.000 penduduk

Program Pengendalian DBD

Kepmenkes No. 581
tahun 1992



Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J)

Pemberdayaan masyarakat

PSN 3M Plus

Tujuan

Meningkatnya peran serta keluarga dan masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian DBD melalui pembudayaan PSN 3M Plus.

1. Adanya petunjuk bagi Dinas Kesehatan dalam pembentukan dan pembinaan Jumantik keluarga/lingkungan, Koordinator Jumantik dan Supervisor Jumantik.
2. Adanya petunjuk bagi kader Jumantik dalam melaksanakan pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik. nyamuk dengan metode PSN 3M PLUS
3. Adanya petunjuk dalam penyuluhan kegiatan PSN 3M PLUS di masyarakat.

Puskesmas

Dinas Kesehatan



Supervisor Jumantik



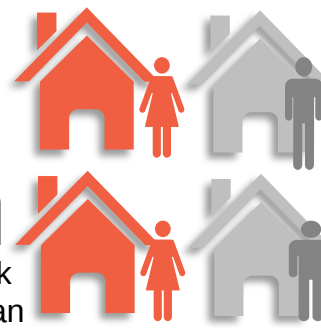
Koordinator Jumantik



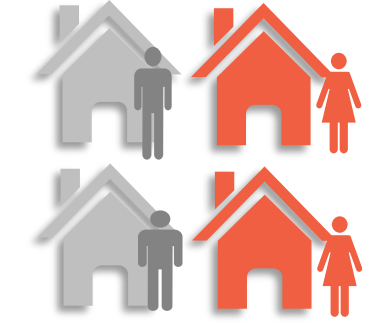
Koordinator Jumantik



Jumantik lingkungan



Jumantik keluarga



Jumantik keluarga



Jumantik lingkungan

Juru Pembasmi Jentik (Jurbastik)

Memantau

Membasmi

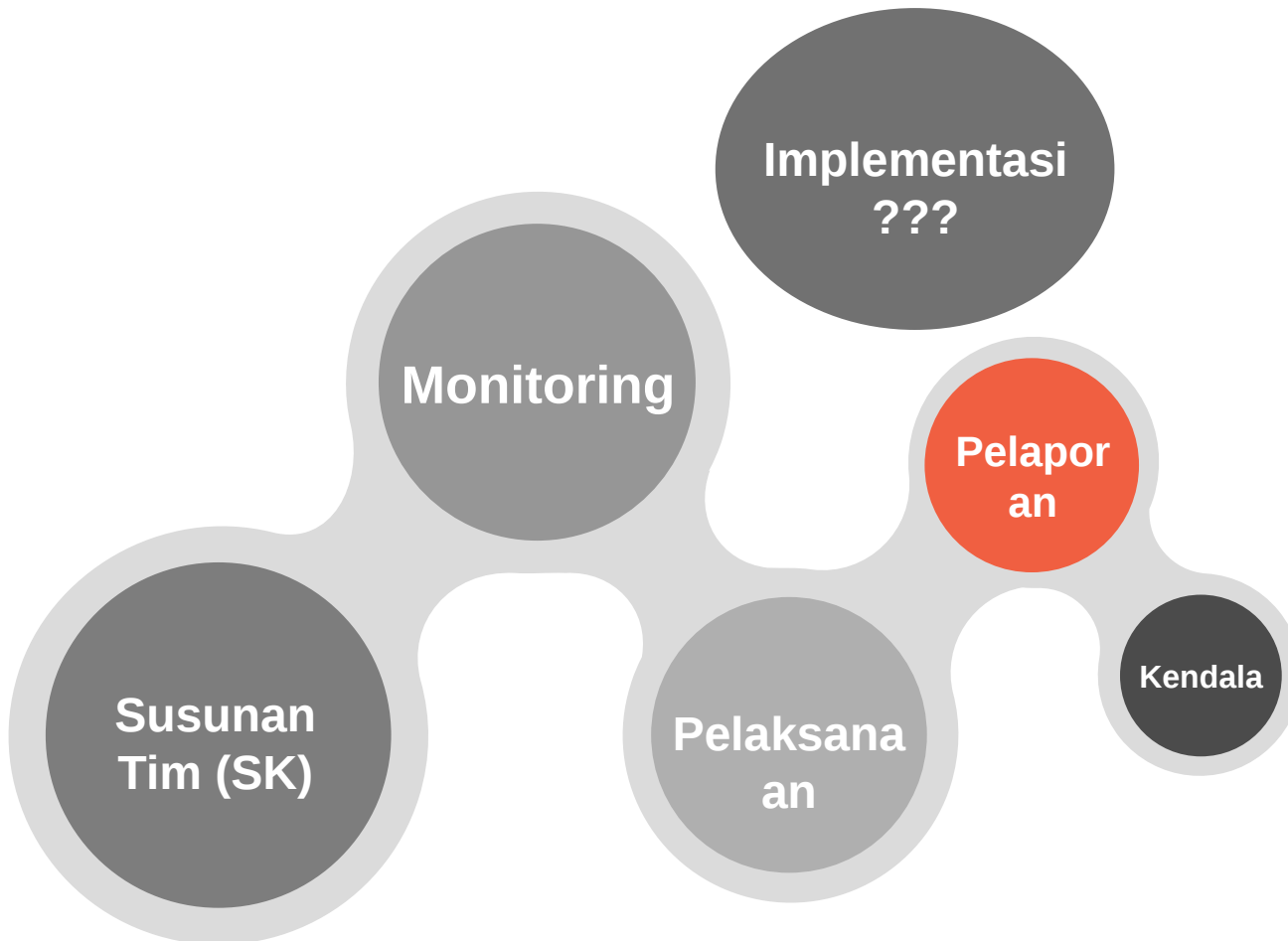
Mencatat



Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik

110

Kabupaten/Kota di Indonesia
yang melaksanakan G1R1J
(tahun 2018)



Pertanyaan Penelitian

- Apakah Definisi Operasional (DO) Program Gerakan 1R1J di semua tingkatan sudah sama dan tepat ?
- Bagaimana pelaksanaan 1R1J di tingkat Provinsi, Kabupaten, Puskesmas dan di masyarakat ?
- Apakah surveilans vektor di semua tingkatan sudah dilakukan dengan sesuai SOP?
- Apakah pelaksanaan Program Gerakan 1R1J sudah berjalan di masyarakat secara terus menerus dan berkesinambungan?
- Apakah sudah ada sistem pelaporan secara cepat?
- Bagaimana analisis hasil pelaksanaan 1R1J?

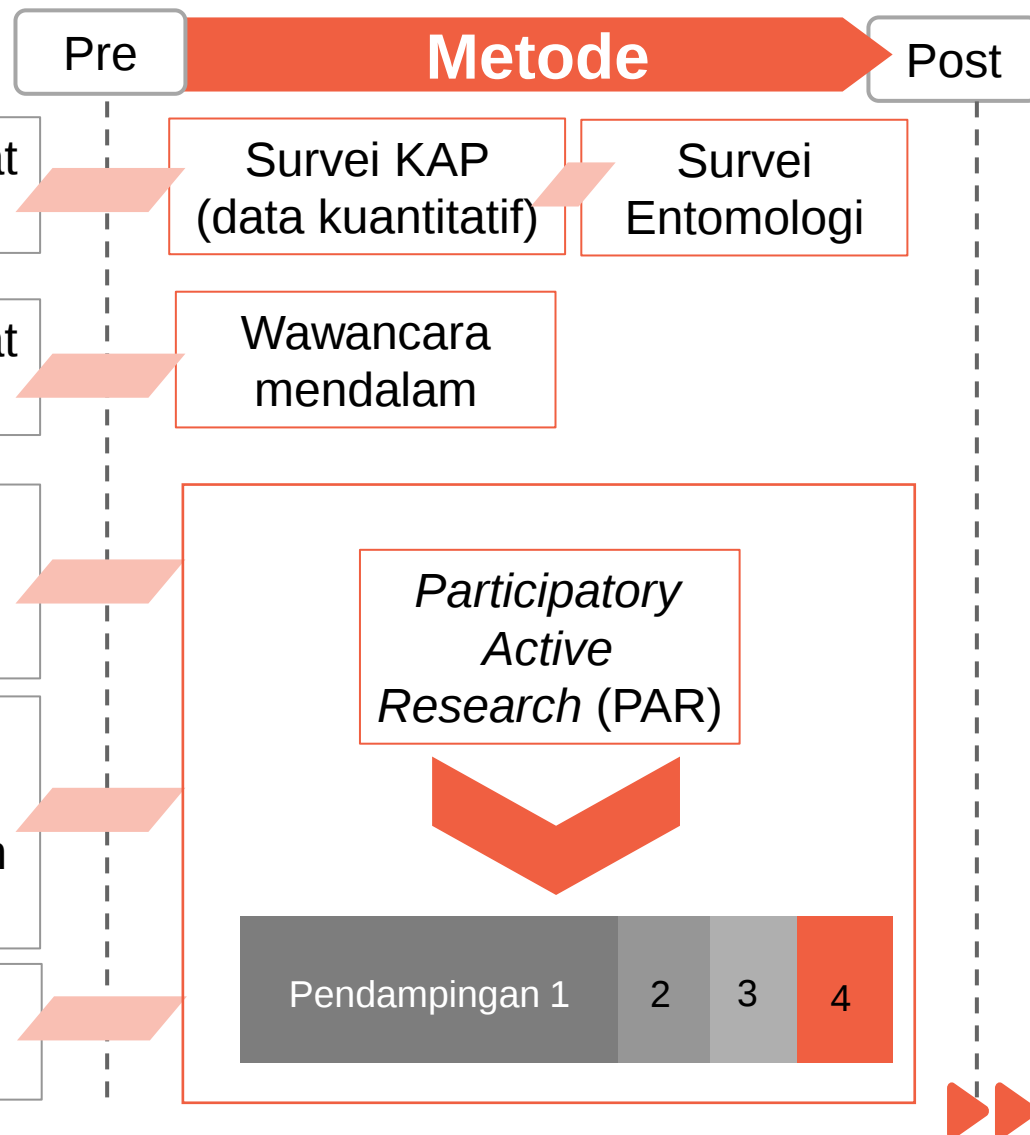
Penelitian Multicenter Tahun 2019

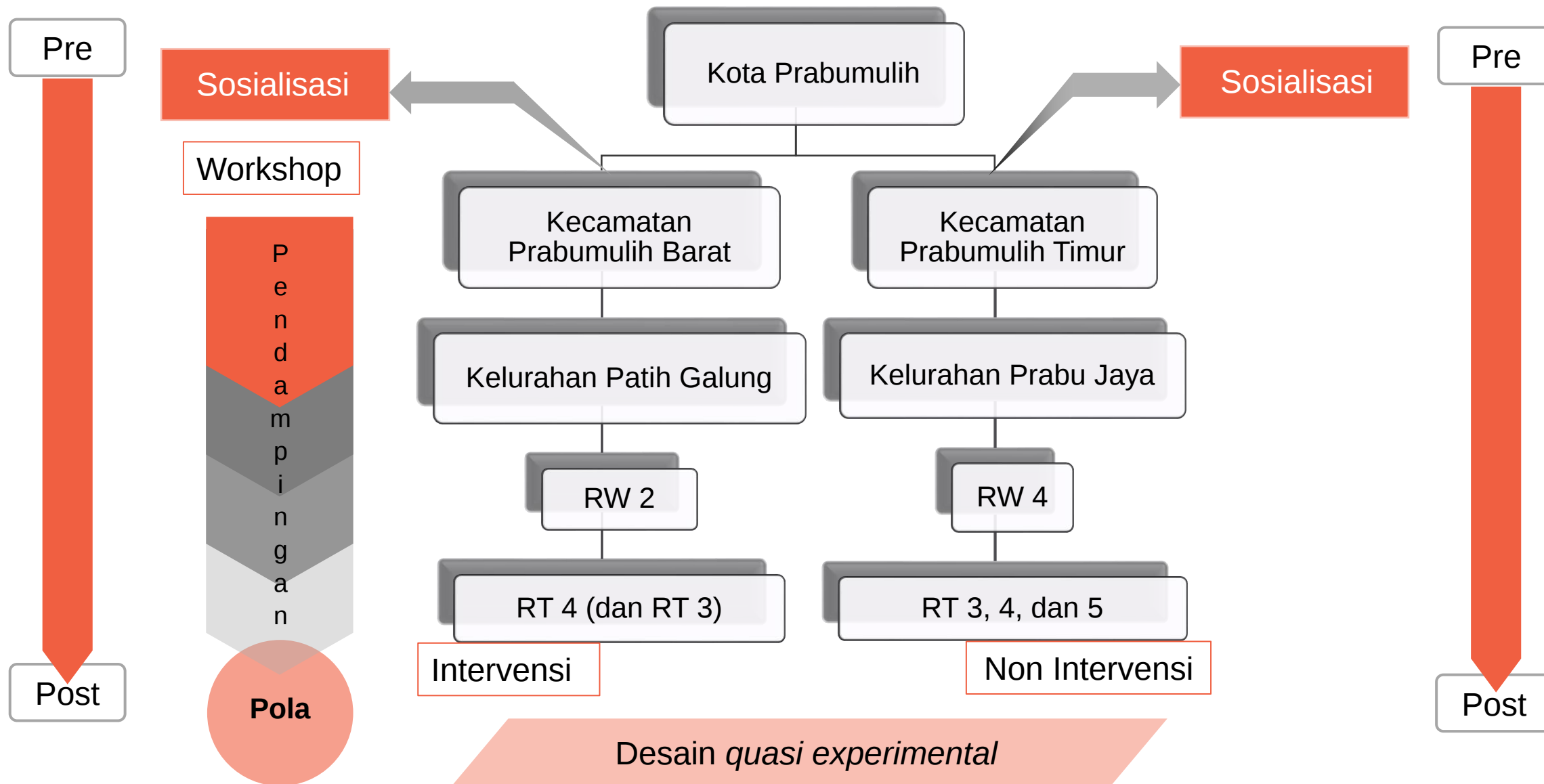
Ketua Penelitian: Jusniar Ariati, S.Si., M.Si

1.	Balai Litbangkes Baturaja	: Jambi dan Sumatera Selatan
2.	Loka Litbang Pangandaran	: Lampung, Banten, Subang
3.	Balai Litbangkes Banjarnegara	: Kalimantan Barat
4.	Balai Litbangkes Tanah Bumbu	: Kalimantan Timur
5.	Balai Litbangkes Donggala	: Sulawesi Tengah
6.	Loka Litbang Waikabubak	: Bali
7.	Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat	: Jawa Timur, Riau dan Jawa Barat

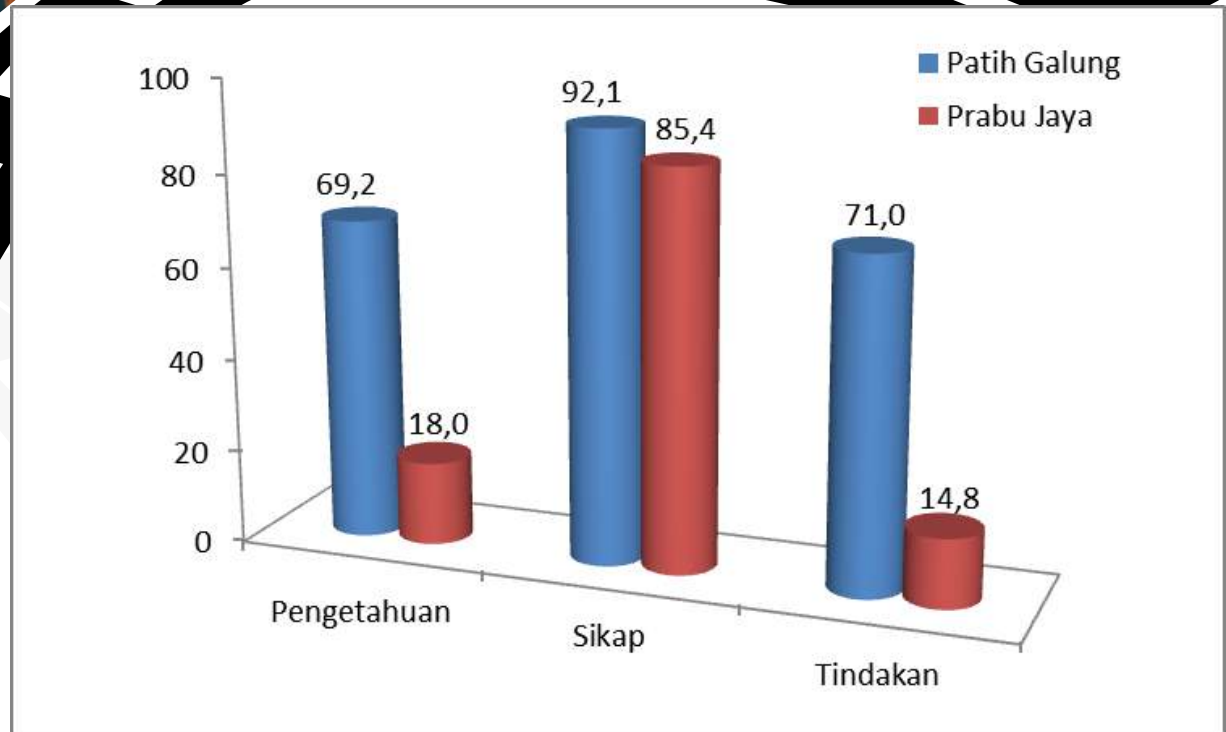
Tujuan Penelitian

- ▶▶ Identifikasi pelaksanaan program gerakan 1R1J di tingkat di masyarakat (Rumah tangga).
- ▶▶ Identifikasi pelaksanaan program gerakan 1R1J di tingkat pemerintah daerah.
- ▶▶ Menggalang partisipasi aktif kerjasama antara masyarakat, petugas kesehatan, dan tokoh masyarakat setempat dalam menanggulangi DBD di wilayahnya.
- ▶▶ Memperkuat sumber daya setempat, tokoh masyarakat setempat, saluran komunikasi setempat dalam rangka menanggulangi DBD melalui kegiatan 1R1J dengan peran sebagai jurbastik.
- ▶▶ Pengembangan aplikasi daring dalam sistem pelaporan program Jurbastik.



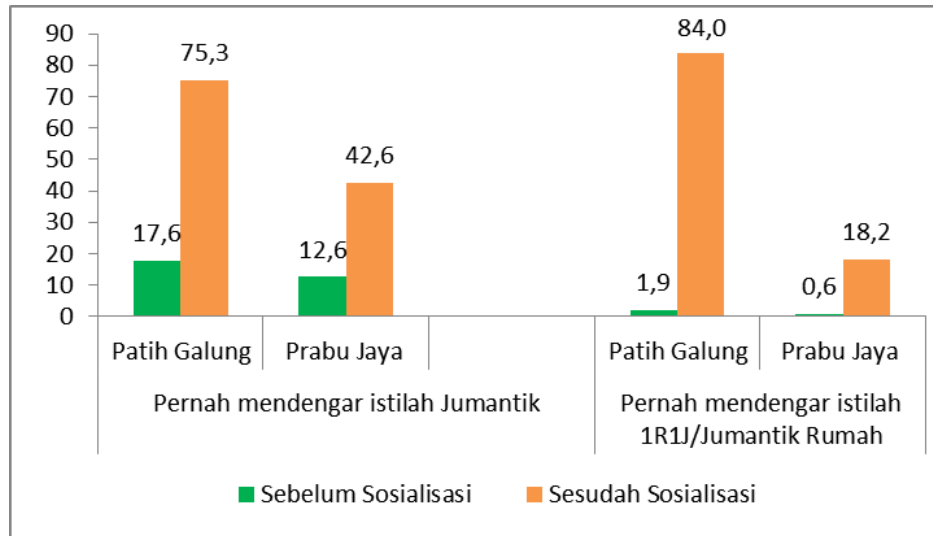


Survei KAP dan Entomologi

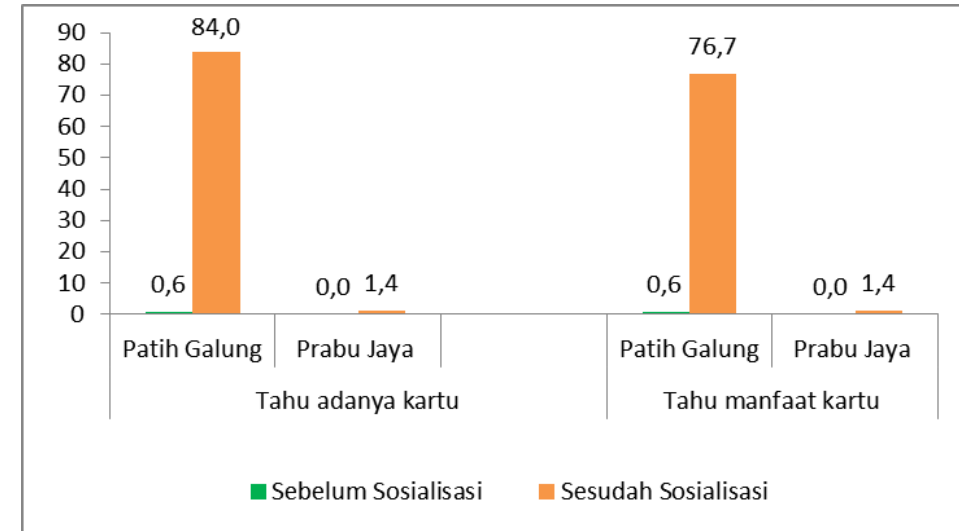


Persentase nilai rata-rata untuk pengetahuan, sikap dan tindakan responden antara Kelurahan Patih Galung dan Prabu Jaya (post survei)

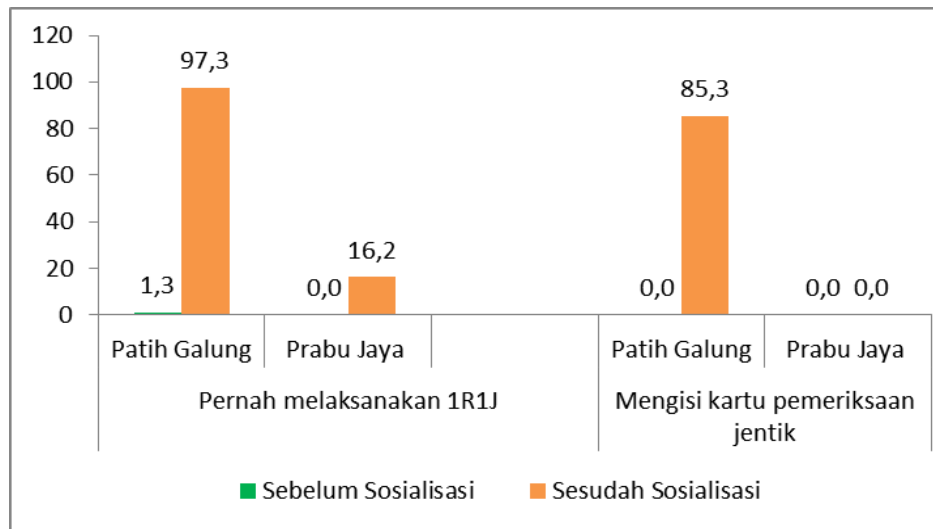
Hasil Penelitian



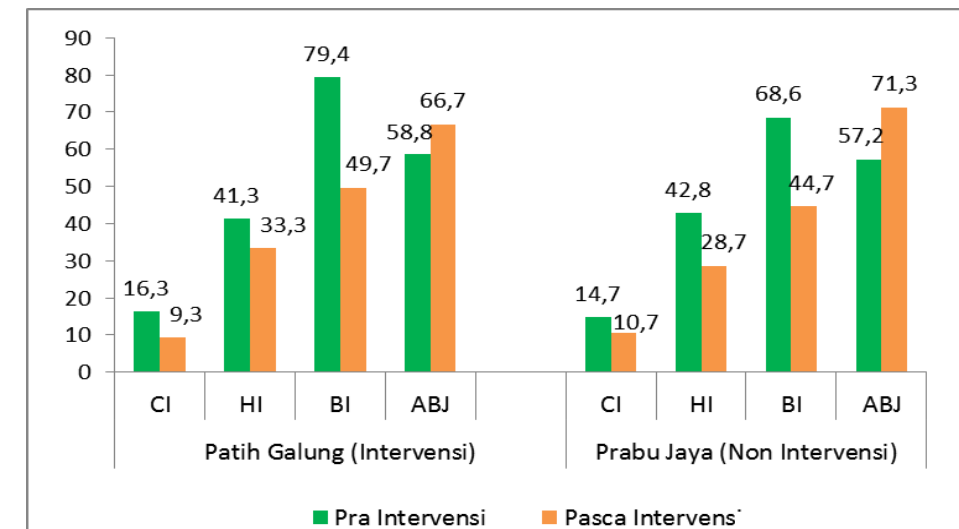
Persentase pengetahuan tentang istilah jumantik dan G1R1J



Persentase pengetahuan tentang kartu jentik



Tindakan pernah melaksanakan Gerakan 1R1J



Indeks Entomologi

G1R1J di Kota Prabumulih ▶▶

Hasil Wawancara Mendalam

SK Tim G1R1J

Sudah ada di tingkat Kota Prabumulih, namun belum sesuai dengan juknis.

Sosialisasi

Pengelola DBD Dinkes dan Puskesmas sudah mendapatkan sosialisasi G1R1J dari Dinkes Provinsi di tahun 2017.

Sosialisasi tk. Kota Prabumulih dilakukan di bulan Februari tahun 2020 kepada pengelola program DBD Puskesmas se-Kota Prabumulih. Selanjutnya studi banding ke Kota Tangerang Selatan (wilayah percontohan implementasi G1R1J).

Belum ada Implementasi:

- Pelaporan
- Monitoring
- Pelatihan kepada Tim
- Kemitraan dengan sektor lain
- Sarana/prasarana
- Rencana anggaran



Informan terdiri dari:

Tim Dinkes Kota Prabumulih:

- Kabid P2P
- Kasie P2M
- PP DBD
- Staf bidang Promkes

Tim Puskesmas Pbm Barat

- Kepala Pkm. Pbm. Barat
- PP DBD

Lintas Sektor

- Camat Prabumulih Barat
- Lurah Patih Galung
- Ketua RW 2
- Ketua RT 3
- Ketua RT 4



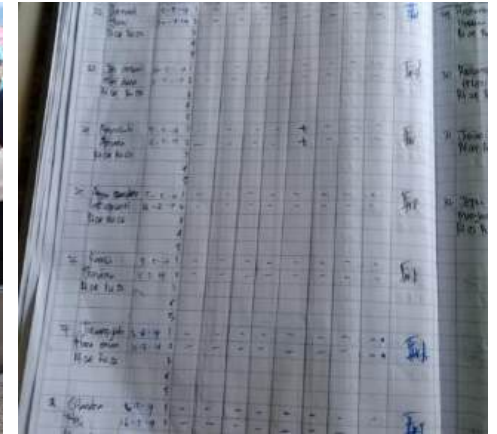
Pendampingan ▶▶



FGD, diskusi permasalahan, evaluasi kegiatan

Kegiatan pendampingan dilakukan oleh Tim Peneliti dari Balai Litbangkes Baturaja, dengan melibatkan Dinkes Provinsi, Dinkes Kota Prabumulih, dan Puskesmas Patih Galung. Kegiatan pendampingan diberikan kepada kader yang menjadi Tim G1R1J, yakni Koordinator dan Supervisor Jumantik.

Peneliti hanya sebagai **Fasilitator**. Rencana tindak lanjut kegiatan dilanjutkan oleh Tim G1R1J Kota Prabumulih



Tim G1R1J Kelurahan Patih Galung:

- Koordinator jumantik: 4 orang (RT 4)
- Supervisor Jumantik: 1 orang
- 1 Koordinator bertanggung jawab terhadap 30 jumantik rumah



Implementasi saat Pendampingan ▶▶

Perekrutan Tim dan SK

- ✓ Proses rekrutmen dilakukan oleh Kader Kesehatan RT 4, RW 2, Kelurahan Patih Galung. Semua KJ berasal dari RT 4.
- ✓ SK Tim G1R1J (Koordinator dan Supervisor Jumantik) dikeluarkan dan ditandatangani oleh Lurah Patih Galung.
- ✓ Pengadaan ID card sebagai tanda pengenal tim G1R1J oleh Puskesmas Pbm. Barat.

Pelaksanaan Kegiatan

- ✓ Koordinator jumantik melakukan pemantauan dan pemeriksaan kartu jentik milik jurbastik dua minggu sekali.
- ✓ Koordinasi tim dilakukan oleh Supervisor Jumantik: mengatur beban kerja KJ, mengatur jadwal dan teknis kegiatan kunjungan rumah oleh KJ, membantu KJ mengatasi kendala teknis di lapangan saat berhadapan dengan jurbastik, dan memotivasi tim untuk melaksanakan tugas sebagai KJ,
- ✓ Sosialisasi kepada jurbastik oleh KJ saat kunjungan, dan oleh SJ saat kegiatan kemasyarakatan.

Monitoring dan Pelaporan

- ✓ SJ menerima hasil pemantauan dan merekapnya dalam buku catatan/form hasil pemantauan.
- ✓ PP DBD Puskesmas menerima laporan tertulis nilai ABJ per bulan.
- ✓ Monitoring dari Puskesmas kepada Tim G1R1J dilakukan oleh PP DBD Puskesmas melalui What's App kepada SJ.
- ✓ Pelaporan kegiatan kepada Lurah Patih Galung dilakukan secara langsung oleh SJ.
- ✓ Instruksi Dinkes Kota kepada Puskesmas dilakukan secara berjenjang.
- ✓ Monitoring Dinkes Kota (Kabid P2P) kepada Tim G1R1J (Supervisor Jumantik) melalui WAG.

KENDALA

- Motivasi anggota tim yang belum merata.
- Kejenuhan jurbastik (jumantik rumah tangga) ketika dikunjungi oleh KJ.
- Kendala terkait kartu pemeriksaan jentik (tidak tahu cara mengisi, lupa, hilang, dll).
- Beban tanggung jawab KJ terlalu berat.
- Peran Jumantik Lingkungan masih ditanggung oleh SJ.



**Keberlanjutan
pelaksanaan
G1R1J**

Penggalangan Komitmen ▶▶

Penguatan Tim

- ✓ Rotasi stakeholder di institusi kesehatan menjadi salah satu kendala dalam pelaksanaan G1R1J, sosialisasi untuk menyamakan persepsi dan ritme kegiatan perlu dilakukan.

Advokasi kepada Lintas sektor

- ✓ Sosialisasi tentang G1R1J dan progress kegiatan yang sudah mulai berjalan, memerlukan dukungan penuh untuk keberlanjutan kegiatan dan perluasan wilayah yang mengimplementasikan G1R1J.

Kemitraan

- ✓ Dukungan dari lintas sektor diawali dengan duduk bersama, mencari solusi untuk mengatasi kendala pelaksanaan, sumbang saran dan informasi dari masing2 sektor.
- ✓ Memberikan apresiasi kepada Supervisor Jumantik atas kinerjanya.
- ✓ Membuat instruksi yang tegas kepada RT untuk pelaksanaan G1R1J

Komitmen

- ✓ Muncul komitmen dari masing-masing sektor untuk menjamin keberlanjutan kegiatan, memfasilitasi kebutuhan terkait sarana/prasarana, membuat regulasi untuk perluasan wilayah implementasi.



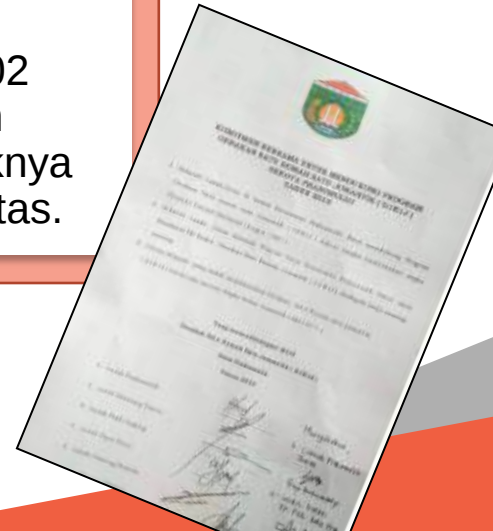
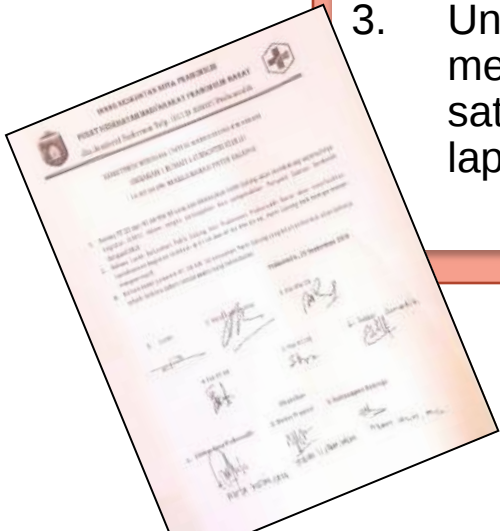
Komitmen yang Terbentuk dari Hasil Pendampingan: Komitmen Lintas Sektor

Kesepakatan Komitmen Kecamatan Prabumulih Barat

1. Seluruh lurah/desa di bawah Kecamatan Prabumulih Barat mendukung program gerakan satu rumah satu jumantik (G1R1J) dalam rangka menurunkan angka penyakit demam berdarah dengue (DBD).
2. Seluruh lurah/desa di bawah wilayah kerja Kecamatan Prabumulih Barat akan membuat SK kader gerakan satu rumah satu jumantik (G1R1J) di wilayah kerja masing-masing.
3. Untuk wilayah yang sudah melaksanakan gerakan satu rumah satu jumantik (G1R1J) harus ada laporan angka bebas jentik (ABJ 95%)

Kesepakatan Komitmen Kelurahan Patih Galung

1. Bahwa RT 03 dan RT 04 RW 02 yang ada di Kelurahan Patih galung akan mendukung sepenuhnya kegiatan G1R1J dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).
2. Bahwa Lurah Kelurahan Patih Galung dan Puskesmas Prabumulih Barat akan memfasilitasi pelaksanaan kegiatan G1R1J di RT 03 dan RT 04 RW 02 Kelurahan Patih Galung baik berupa materi maupun moril.
3. Bahwa kader jumantik RT 04 RW 02 Kelurahan Patih Galung yang telah terbentuk akan bekerja sebaik-baiknya dalam tempo waktu yang tak terbatas.



Komitmen yang Terbentuk dari Hasil Pendampingan:

Komitmen Puskesmas Prabumulih Barat

- Kegiatan G1R1J masuk dalam perencanaan dana BOK tahun 2020.
- Dukungan media promosi dan sosialisasi kepada masyarakat, seperti pencetakan leaflet atau poster
- Dukungan narasumber untuk melakukan sosialisasi ke RT-RT yang lain yang ingin melakukan G1R1J.
- Memfasilitasi berdirinya Posko G1R1J di RT 04.
- Mencetak ID card tim KJ/SJ, menyusun struktur G1R1J RT 4.
- Target pengembangan wilayah G1R1J di tahun 2020 adalah 10 RT.

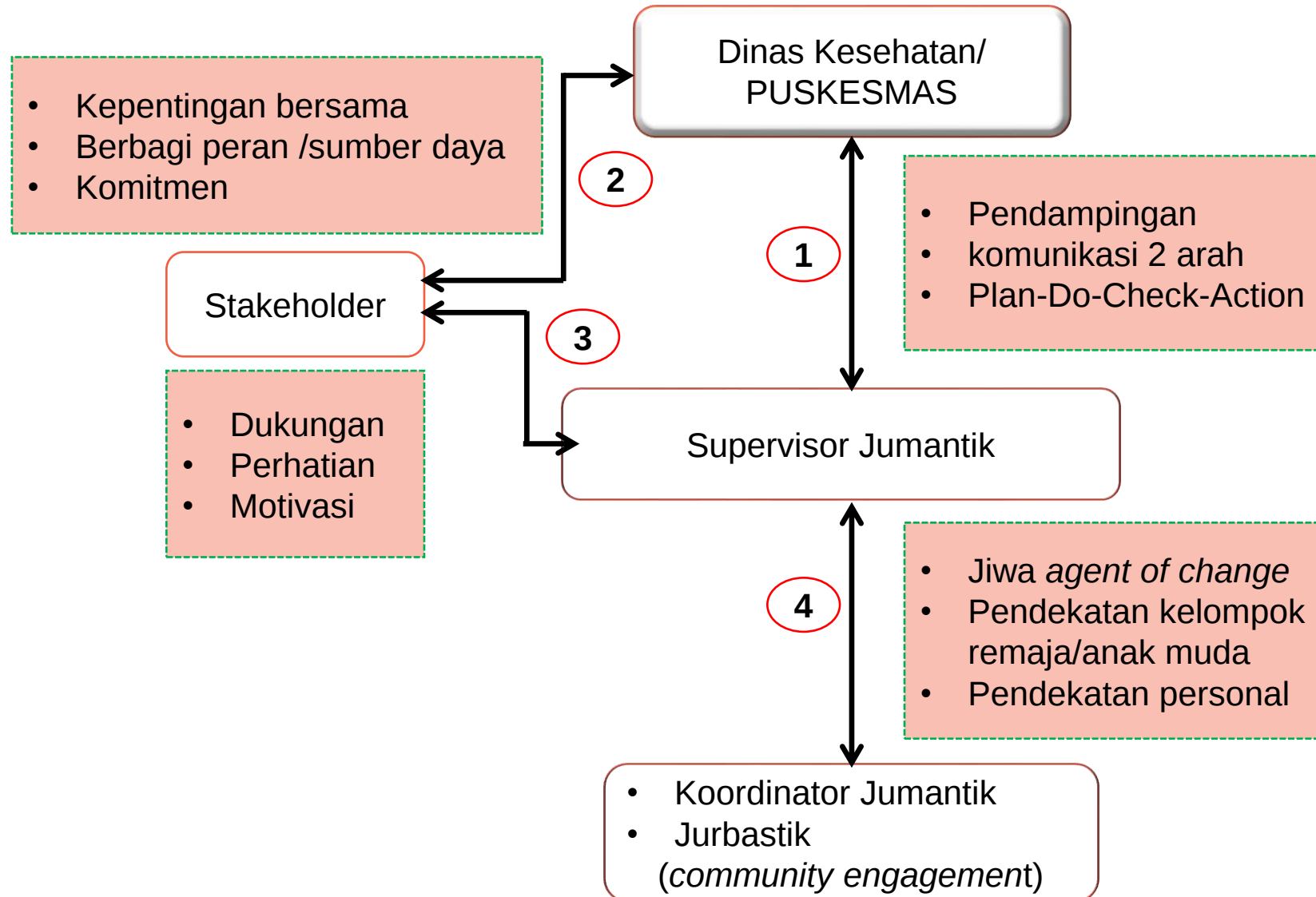
Komitmen Dinas Kesehatan

- Visi kedepan adalah agar PSN membudaya melalui G1R1J dan masyarakat tidak lagi bergantung pada fogging.
- Kegiatan refreshing pada tahun 2020, dihadiri oleh tim G1R1J setiap puskesmas Setiap puskesmas diminta mempunyai minimal satu wilayah binaan G1R1J.
- Membuat sebuah komitmen bersama antara dinkes, puskesmas dan lintas sektor serta para kader terkait dengan kegiatan G1R1J di RT 4 Patih Galung.
- Di tahun 2020 difokuskan kepada peningkatan kapasitas kader dan di tahun 2021 adalah pengadaan alat.
- Sosialisasi atau penyuluhan tentang Gerakan 1R1J masih perlu untuk terus dilakukan dan dinas kesehatan siap berperan sebagai narasumber sekaligus memotivasi masyarakat.

Komitmen Lurah Patih Galung

- Jika semua RT sudah menjalankan G1R1J, akan mengeluarkan regulasi bahwa warga yang akan mengurus administrasi ke kelurahan harus mendapatkan ttd pernyataan rumah bebas jentik dari kader.
- Ide untuk memasukkan G1R1J sebagai salah satu kriteria dalam lomba-lomba RT maupun PKK dikeluarkan oleh Lurah Patih Galung dan Wk. Ketua PKK Kota Prabumulih.
- Memberdayakan dasawisma yang sudah dibentuk oleh tim PKK untuk dijadikan sebagai kader-kader jumentik.

Model Implementasi G1R1J di Kota Prabumulih: Model Interaksi



Rekomendasi Hasil Penelitian▶▶

K E B E R L A N J U T A N K E G I A T A N G 1 R 1 J

1. Menginisiasi pembagian peran dan fungsi masing-masing pihak yang telah berkomitmen (masyarakat, pemegang program, stakeholder) agar G1R1J yang sudah berjalan dapat berlanjut (*sustainability*), membangun rasa memiliki (*sense of belonging*) semua pihak terhadap program Gerakan 1R1J.
2. Memantau tindak lanjut komitmen **dari Linsek** agar dapat menjadi sebuah regulasi, misalnya dengan keluarnya surat edaran kepada masyarakat secara berjenjang, untuk melaksanakan G1R1J.
3. Meningkatkan koordinasi dengan lintas sektor untuk membuka peluang *sharing* ide mengenai teknis pelaksanaan G1R1J, *sharing* anggaran untuk kebutuhan tim atau kebutuhan sosialisasi, pemberian reward kepada Tim G1R1J dan lain-lain. Koordinasi dapat dilakukan dengan memanfaatkan forum yang sudah ada, misalnya Musrenbang/MinLok.
4. Tetap melakukan kegiatan pendampingan (pembinaan dan monitoring) secara berkala kepada Tim G1R1J yang sudah terbentuk, untuk menjaga motivasi dan meningkatkan kemampuan tim Koordinator dan Supervisor Jumantik sebagai garda terdepan pelaksana G1R1J.

Dinas
Kesehatan
Kota

Puskesmas
Prabumulih
Barat

Rekomendasi Hasil Penelitian▶▶

K E B E R L A N J U T A N K E G I A T A N G 1 R 1 J

5. Agar data ABJ yang diperoleh dari masyarakat dapat dimanfaatkan menjadi data milik program, perlu mulai memperbaiki mekanisme money data ABJ secara berjenjang, mulai dari Supervisor Jumantik, Puskesmas, s/d Dinas Kesehatan

Dinkes dan
Puskesmas

6. Mengembangkan wilayah percontohan G1R1J dengan membentuk Tim G1R1J (Koordinator Jumantik) di RT03. Hal ini juga untuk mengurangi beban kerja Tim G1R1J RT04 karena sebagian Jurbastik yang menjadi tanggung jawab tim ada di RT03.
7. Meningkatkan manfaat Posko G1R1J yang sudah terbentuk sebagai pusat informasi tentang G1R1J atau PSN, membekali Posko dengan media sosialisasi dan narasumber yang kompeten (misalnya dari koordinator/ supervisor jumantik yang sudah ada), dan mensosialisasikan keberadaan Posko G1R1J kepada masyarakat.

Puskesmas
dan
Kelurahan/
Kecamatan

Rekomendasi Hasil Penelitian▶▶

T E K N I S K E G I A T A N G 1 R 1 J

1. Di awal implementasi gerakan 1R1J, kunjungan koordinator jumantik ke rumah-rumah penduduk sebaiknya dilakukan 1 minggu sekali. Ini untuk memastikan Jurbastik terbiasa melakukan kegiatan pembasmian jentik dan menjaga validitas data yang diisi pada kartu pemeriksaan jentik. Ketika indikator ABJ sudah baik ($\geq 95\%$) maka frekuensi kunjungan dapat diubah menjadi 2 minggu sekali.
2. Tim G1R1J dapat melakukan sosialisasi kepada seluruh ART dalam rumah tangga agar ikut terlibat untuk melaksanakan kegiatan G1R1J. Berdasarkan temuan penelitian, masih banyak jumantik rumah yang tidak mengisi kartu pemeriksaan jentik tepat waktu atau bahkan tidak mengisi sama sekali. Kendala ini dapat diatasi dengan melibatkan anggota ruta lain yang paham bagaimana cara mengisi kartu pemeriksaan (sebaiknya yang berusia muda seperti anak sekolah/mahasiswa).
3. Tim puskesmas harus lebih aktif melakukan sosialisasi tentang G1R1J ke masyarakat melalui forum yang telah ada, misalnya arisan/senam bersama. Sosialisasi dari instansi kesehatan akan meningkatkan motivasi warga dalam melaksanakan G1R1J karena memahami bahwa kegiatan ini merupakan program dari pemerintah, dan juga dapat meningkatkan citra Tim G1R1J sebagai perpanjangan tangan dari Puskesmas yang legal. Ini untuk menghindari adanya penolakan warga dalam menerima kunjungan tim G1R1J.

Penyampaian Laporan dan Rekomendasi Hasil Penelitian

Juru Pembasmi Jentik (Jurbastik) dalam Penanggulangan DBD di Kota Prabumulih, Provinsi Sumatera Selatan (*Multicentre* 2019)
Tanggal 18-19 Desember 2019



Dinkes Provinsi Sumsel



Dinkes Kota Prabumulih



Regulasi terkait program G1R1J yang sudah ada

Surat edaran mengenai pelaksanaan G1R1J di provinsi dan kabupaten/kota sudah ada, SE Menkes RI No. PM.01.11/MENKES/591/2016 dan Surat dari MDN Nomor: 440/1865/Bangda dan MDN Nomor: 440/1864/Bangda.

Sistem pelaporan data G1R1J sudah tercantum dalam Juknis/Pedoman G1R1J.

Pada Juknis, ada mekanisme *sharing* anggaran sebagai salah satu bentuk dukungan dari linsek pada implementasi G1R1J.

Pada juknis, pendampingan hanya dilakukan oleh institusi kesehatan

Pemasalahan/temuan dari hasil penelitian

Masyarakat belum banyak mengenal G1R1J sebagai tindakan PSN 3M. Sosialisasi G1R1J belum merata.

Mekanisme pelaporan belum dilakukan secara berkala, data ABJ dari G1R1J belum dimanfaatkan sebagai data dasar untuk pengendalian vektor oleh program.

Tim G1R1J juga memerlukan pendampingan/dukungan dari berbagai pihak, baik dari instansi kesehatan maupun aparat pemerintah setempat, baik berupa apresiasi, monitoring maupun dukungan operasional.

Rekomendasi Kebijakan untuk program G1R1J di Kota Prabumulih

1. Perlu dikeluarkan peraturan dari pemerintah daerah untuk mengaktifkan G1R1J sebagai upaya memasyarakatkan PSN di seluruh Kota Prabumulih.
2. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam sosialisasi G1R1J, misalnya dalam kegiatan kemasyarakatan, atau pemanfaatan Pokso G1R1J sebagai pusat informasi.
3. Perbaiki dalam sistem pelaporan data ABJ dari G1R1J secara berjenjang sebagai data dasar untuk melakukan tindakan pengendalian vektor dalam suatu wilayah.
4. Pengelola program perlu menetapkan PJB sebagai proses monitoring pelaksanaan G1R1J.
5. Meningkatkan koordinasi lintas sektor mengenai teknis operasional implementasi G1R1J, misalnya *sharing* anggaran untuk kebutuhan tim atau kebutuhan sosialisasi, pemberian reward kepada Tim G1R1J dan lain-lain.



THANK YOU

Insert the Sub Title of Your Presentation

LAPORAN ADVOKASI REKOMENDASI KEBIJAKAN HASIL PENELITIAN

1. Nama Forum : Penyusunan Formulasi Rekomendasi Kebijakan Balai Litbangkes Baturaja
2. Tempat : The Zury Hotel Palembang
3. Waktu : 23 s.d 25 November 2020
4. Topik :
5. Sasaran :
 - a) Kadinkes Kota Prabumulih
 - b) Kabid P2 Dinkes Kota Prabumulih
 - c) Kabid Kesmas Dinkes Kota Prabumulih
 - d) Kasie P2M Dinkes Kota Prabumulih
 - e) Pengelola Program DBD Dinkes Kota Prabumulih
 - f) Kepala PKM Prabumulih Barat
 - g) Pengelola DBD Pkm Prabumulih Barat
 - h) Ketua penggerak PKK Kota Prabumulih
 - i) Camat Prabumulih Barat
 - j) Lurah Kelurahan Patih Galung
6. Pemapar : Ketua Pelaksana Penelitian tahun 2019 (Milana Salim, M.Sc.)
7. Ringkasan Isi :
 - Kota Prabumulih merupakan salah satu kota dengan kasus DBD terbanyak di Provinsi Sumatera Selatan.
 - Salah satu pengendalian DBD adalah gerakan satu rumah satu jumantik (G1R1J) dengan melibatkan peran serta keluarga dan masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian DBD melalui pembudayaan PSN 3M Plus.
 - Dari hasil wawancara mendalam diketahui bahwa sosialisasi dan SK tim G1R1J sudah ada, tetapi implementasi belum ada.
 - Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa masyarakat belum banyak mengenal G1R1J sebagai tindakan PSN 3M; mekanisme pelaporan belum dilakukan secara berkala, data ABJ dari G1R1J belum dimanfaatkan sebagai data dasar untuk pengendalian vektor oleh program; Tim G1R1J juga memerlukan pendampingan/dukungan dari berbagai pihak, baik dari instansi kesehatan maupun aparat pemerintah setempat, berupa apresiasi, monitoring

maupun dukungan operasional.

- Hasil penelitian ini telah dibahas dengan Pejabat Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan dan Dinas Kesehatan Kota Prabumulih.
- Diskusi telah dilakukan dan segera dilakukan tindak lanjut sesuai dengan saran dan rekomendasi hasil penelitian ini.

8. Kesimpulan tindak lanjut terkait perbaikan rekomendasi:

- Perlu dikeluarkan peraturan dari pemerintah daerah untuk mengaktifkan G1R1J sebagai upaya memasyarakatkan PSN di seluruh Kota Prabumulih.
- Perbaikan dalam sistem pelaporan data ABJ dari G1R1J secara berjenjang sebagai data dasar untuk melakukan tindakan pengendalian vektor dalam suatu wilayah.
- Perlu regulasi untuk menetapkan PJB sebagai proses monitoring pelaksanaan G1R1J
- Meningkatkan koordinasi lintas sektor mengenai teknis operasional implementasi G1R1J, misalnya *sharing* anggaran untuk kebutuhan tim atau kebutuhan sosialisasi, pemberian reward kepada Tim G1R1J dan lain-lain

Baturaja, 25 November 2020

(Milana Salim, M.Sc)

DOKUMENTASI PENYUSUNAN FORMULASI REKOMENDASI KEBIJAKAN

Palembang, 23 s.d 25 November 2020



Gambar 1. Paparan Penyusunan Formulasi Rekomendasi Kebijakan “Juru Pembasmi Jentik (Jurbastik) dalam Penanggulangan DBD di Kota Prabumulih, Provinsi Sumatera Selatan (*Multicentre 2019*)”



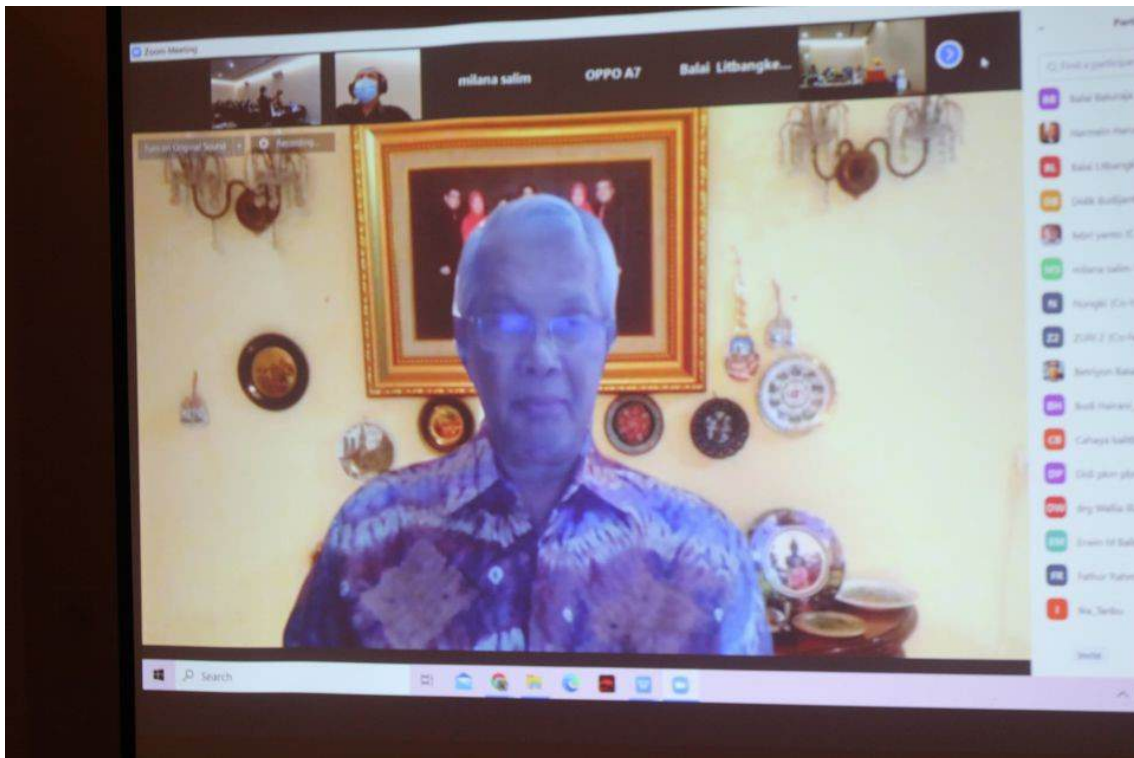
Gambar 2. Peserta Kegiatan Penyusunan Formulasi Rekomendasi Kebijakan “Juru Pembasmi Jentik (Jurbastik) dalam Penanggulangan DBD di Kota Prabumulih, Provinsi Sumatera Selatan (*Multicentre 2019*)”



Gambar 3. Diskusi setelah Paparan Materi Penyusunan Formulasi Rekomendasi Kebijakan “Juru Pembasmi Jentik (Jurbastik) dalam Penanggulangan DBD di Kota Prabumulih, Provinsi Sumatera Selatan (*Multicentre 2019*)”



Gambar 4. Pemerintah Daerah Berpartisipasi Aktif dalam Kegiatan Penyusunan Formulasi Rekomendasi Kebijakan “Juru Pembasmi Jentik (Jurbastik) dalam Penanggulangan DBD di Kota Prabumulih, Provinsi Sumatera Selatan (*Multicentre 2019*)”



Gambar 5. Pembahas dalam Kegiatan Penyusunan Formulasi Rekomendasi Kebijakan “Juru Pembasmi Jentik (Jurbastik) dalam Penanggulangan DBD di Kota Prabumulih, Provinsi Sumatera Selatan (*Multicentre 2019*)”



Gambar 5. Foto Bersama Narasumber dan Peserta Kegiatan Penyusunan Formulasi Rekomendasi Kebijakan “Juru Pembasmi Jentik (Jurbastik) dalam Penanggulangan DBD di Kota Prabumulih, Provinsi Sumatera Selatan (*Multicentre 2019*)”

NO	NAMA	NIP	JABATAN	INSTANSI	TANDA TANGAN		
					23/11/2020	24/11/2020	25/11/2020
1	Irena Suryani, SKM, M.Si	1982090720002010	Staf Promosi PUK	Dinkes Kota Pkn			
2	Melly Kusumawati	-	Pkk Kota	Pkk Kota Pkn			
3	ROBERTO, S. Pi	-	Sekdis SwatGwal	Desa Sukat Gwal			
4	JERRI HENDRA, S.Pi	-	Perangkat Pesi SG	Desa Sukat Gwal			
5	PADANG	-	Staf Renc SG	Desa Sukat Gwal			
6	Tiffany Tiara Paksi	197408092001122001	Kasubdit Anbo	Dit P2PTVZ			-
7	drg Sri Widgastuh		Sekdin	Dinkes Pratanmukh			
8	H. Izhar, SKM, M. Kes		Kabid P2P	Dinkes Pratanmukh			
9	Hj Mipta Kosim, SKM		Kasi P2M	Dinkes Pratanmukh			
10	Rahman		Pengelola Prog DBD	Dinkes Pratanmukh			
11	DDI Pratomo	198409262011011006	Pygdit Prg DBD	Pkan Pkn Bora			
12	HAKIM	197901252006091007	Ka TU	Pkan Pkn Bora			
13	SOPHAN LAOI	197707052008031001	Lurah	Rec Pkn Bora			
14	M. Henri	196904111995021002	Kabid P2P	Dinkesprov. Babel			

	NAMA	NIP	JABATAN	INSTANSI	TANDA TANGAN		
					23/11/2020	24/11/2020	25/11/2020
15	Oom Komalasari	1921042010012026	Kel. Mudi	BaliHaraga Prov. Sulsel			
16	Rini Alhura	1922102005012024	Kel. Mudi	"			
17	FARIDA ARIYANI	1922102005012024	Kel. Patihgalung	"			
18	Linda Fida P	19680601992032008	Staf P2PM	Dinkes. Prov. Sulsel			
19	David Eka Putra	1977012320003.1.002	Staf P2PM	Dinkes. Kab. Tana Toraja			
20	Jumati	19740606200212205	Kabid P2	"			
21	Es Suro	197406112006041006	Kel. PBM Mudi	"			
22	Mellyana			Kel. Patih Galung			
23							

Mengetahui,
Kepala

Yulian Taviv.SKM.M.Si
Nip.196507311989021001

NOTULENSI
Penyusunan Formulasi Rekomendasi Kebijakan Balai Litbangkes Baturaja

A. Pelaksanaan

Hari/Tanggal : Senin-Rabu/ 23-25 November 2020
Tempat : Ballroom Hotel The Zuri Palembang
Jam : 19.30 WIB – Selesai

❖ **Pembukaan**

❖ **Menyanyikan Lagu Indonesia Raya**

❖ **Ucapan Selamat Datang dari Dinkes Provinsi Sumatera Selatan**

- Ucapan selamat datang dari Kadinkes Provinsi Sumsel yang diwakili oleh Ka. Bidang P2P Bapak Ferry Yanuar, SKM, M.Kes.
- Kegiatan ini merupakan pertemuan kelanjutan dari pertemuan tahun lalu.
- Balai Litbangkes memberikan rekomendasi sebagai masukan untuk provinsi.
- Rekomendasi pemecahan masalah dari berbagai masalah yang ada di Dinkes/user (*problem solving*).
- Penelitian dalam bentuk inovasi/intervensi.
- Harapannya yaitu memberikan sumbangsih semaksimal mungkin dengan penelitian yang bermanfaat untuk program.

❖ **Sambutan dari Ka. Balai Litbangkes Baturaja**

- Sambutan dari Kepala Balai Litbangkes Baturaja Bapak Yulian Taviv, SKM, M.Si kepada para tamu undangan.
- Kegiatan rekomendasi yang akan diadvokasikan ke user dalam hal ini di Kab. Belitung dan Kab. Tanjung Jabung Timur (Filariasis) dan kota Prabumulih (DBD) berupa advokasi ke Dinkes.
- Harapannya yaitu rekomendasi yang disampaikan tidak hanya sebatas rekomendasi saja tetapi benar-benar dijalankan oleh program.
- Output yang diharapkan yaitu rekomendasi yang benar akan dilaksanakan Dinas Kesehatan dari tingkat Provinsi-Kab/Kota-Desa/Kelurahan, ada tindak lanjut dari *stakeholder* dari rekomendasi yang telah diberikan Balai Litbangkes Baturaja kemudian ada evaluasi dari

hasil tindak lanjut dari rekomendasi yang telah diberikan sudah sejauh mana rekomendasi telah dijalankan.

- Diskusi yang dilakukan diharapkan dapat menghasilkan rekomendasi yang baik dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan.

❖ **Sambutan sekaligus membuka acara dari Ka. Badan Litbangkes**

- Sambutan dari Kepala Badan Litbangkes Bapak dr. Slamet, MHP kepada para tamu undangan.
- Memberikan ucapan kepada Balai Litbang Kesehatan Baturaja atas terselenggaranya kegiatan penyusunan rekomendasi kebijakan penelitian dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan.
- Penyajian data: valid, update, dan *qualified*.
- Penyusunan rekomendasi kebijakan merupakan satu rangkaian penelitian, setelah penelitian dilaksanakan disusun suatu rekomendasi kebijakan yang diadvokasikan ke stakeholder. Hal ini merupakan komitmen Litbangkes yang berorientasi CORA dengan menyediakan data yang dapat dimanfaatkan oleh *client*.
- Rekomendasi kebijakan: Inovator/kontribusi dari Litbangkes Baturaja kepada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, Bangka Belitung dan Jambi serta ramuan dari beberapa hasil penelitian yang telah disusun.
- Adanya kerjasama yang saling menguntungkan antara Litbangkes dan Dinkes serta saling menguatkan.
- Harapannya Ka.Dinkes berkenan mencermati rekomendasi kebijakan yang dibuat supaya menghasilkan rekomendasi kebijakan yang tepat sasaran.

B. Paparan dan Diskusi Tanya Jawab

Narasumber : dr. Slamet, MHP

Jabatan : Kepala Badan Litbang Kesehatan Kemenkes RI

Judul Materi : Peran dan Strategi Litbangkes dalam Penyusunan dan Advokasi Rekomendasi Kebijakan Bagi Program Kesehatan (daring via zoom)

Moderator : Yulian Taviv, SKM, M.Si

- Kewajiban Litbangkes yaitu mengumpulkan informasi atau data melalui penelitian dalam rangka memberikan rekomendasi bagi Dinas Kesehatan untuk memberi potret program yang telah dilaksanakan dan memberikan masukan untuk program selanjutnya.

- Peran utama Litbangkes yaitu mencari informasi dan masalah kesehatan kemudian mencari solusi seperti apa berdasarkan data penelitian.
- Peneliti difasilitasi untuk mensinkronkan data *stakeholder* supaya mendapat rekomendasi kebijakan yang baik.
- 9 misi dari visi 1 mewujudkan masyarakat yang berkeadilan berazaskan kegotongroyongan dengan meningkatkan kualitas kesehatan manusia.
- RPJMN bidang kesehatan (Nasional) → Renstra (kementerian) → Renstrada (daerah) → Kegiatan prioritas Kementerian Kesehatan ada 7, yaitu: Implementasi Jamkes, peningkatan kesehatan ibu dan anak, penurunan stunting, peningkatan pengendalian penyakit, Germas (PIS-PK), peningkatan sistem kesehatan nasional, penanganan dan penuruna risiko krisis kesehatan.
- Peran Litbangkes dalam pembangunan yaitu memberikan data berdasarkan hasil penelitian atau survey dalam bentuk rekomendasi kebijakan yaitu peran inovasi, evaluasi, dan solusi, ada komunikasi para peneliti dengan pengelola program supaya ada keseimbangan pemahaman antara peneliti dengan pengelola program untuk mengurangi kesenjangan, contoh: Pengelola program yang dibutuhkan kecepatan supaya cepat dalam penanganan suatu masalah. Peneliti: *valid, ethical clearance* untuk mendapatkan data tetapi lupa akan kecepatan sehingga dibutuhkan persamaan persepsi antara peneliti dengan pengambil kebijakan.
- Arah kebijakan yaitu tersusunnya dokumen RPJMN dan Renstra.
- Proses penerjemahan → Hasil penelitian yaitu rekomendasi kebijakan yang diadvokasi ke pemegang program/*stakeholder*.
- Output kebijakan: regulasi, tata kelola, dan *budgeting*.

Diskusi Tanya Jawab

Joko (Dinkes Kab. Belitung): Masih ditemukan kasus filariasis di daerah non sentinel bagaimana langkah-langkah yang harus dilakukan Kabupaten Belitung karena kasus terjadi di daerah non sentinel. Apakah perlu program evaluasi secara rutin untuk mempertahankan eliminasi?

Tanggapan:

dr. Slamet, MPH: Tugas litbang adalah membuktikan *cut off point*nya bagaimana mengatasinya dan diserahkan ke P2P.

Yulian Taviv, SKM, M.Si: Mencari masalah, membuktikan masalah itu kenapa masih terjadi dan membantu mencari solusi dari masalah yang terjadi, rekomendasi ke program berupa pengobatan selektif terhadap kasus filariasis yang positif, apakah cakupan minum obat

benar-benar obat yang diminum hanya sebatas diterima, rekomendasi telah diserahkan ke dinas kesehatan tetapi belum ada monitoring lagi seperti apa tindak lanjut dari pertemuan sebelumnya.

Ferry Yanuar, SKM, M.Kes: Peneliti telah memberikan rekomendasi kebijakan tetapi praktisi lambat dalam menjalankan rekomendasi kebijakan, contoh: rekomendasi kebijakan sudah diberikan karena Covid sehingga belum dapat dijalankan.

Narasumber : Dr. drh. Didik Budijanto, M.Kes

Jabatan : Direktur P2PTVZ

Judul Materi : Percepatan Kebijakan Penyakit Tular Vektor dan Zoonosis dalam Tatanan Normal Baru (daring via zoom)

Moderator : Febriyanto, SKM, M.Biomed

- Pengendalian malaria
 - Tatalaksana diagnostik → *gold standard* mikroskopis.
 - Ditunjang pemantapan mutu di setiap sektor, pengobatan ACT, injeksi, surveilans malaria (sistem informasi malaria), PE, survei migrasi di daerah endemis rendah dan bebas malaria, pengendalian vektor, pemetaan reseptif, dan tata kelola kasus).
 - Kebijakan pengendalian vector malaria berdasarkan endemisitas (endemisitas tinggi → akselerasi → kelambu, IRS, larvasida, modifikasi lingkungan. Endemisitas sedang → kelambu pada daerah focus, IRS, larvasida, modifikasi lingkungan).
 - Pemetaan daerah reseptif dan fokus → MBR 0,025, indigeneous. Fokus aktif (daerah reseptif dan indigeneous), fokus non aktif (daerah reseptif+non indigeneous).
 - Tantangan program malaria dalam situasi Covid → distribusi kelambu, pembagian kelambu, penurunan kasus malaria secara aktif/pasif, pertemuan-pertemuan dialihkan secara virtual, penyesuaian PE dengan telpon/dengan protokol Covid.
- Filariasis di Indonesia
 - Merupakan kasus kronis disebabkan cacing filariasis, *Brugia malayi*, *Wuchereria bancrofti* dan *Brugia timori*.
 - Penanggulangan filariasis dimulai tahun 1975, eliminasi tahun 2030 secara nasional.
 - Dua pilar utama yaitu menghentikan transmisi atau penularan yaitu dengan POPM.
 - Surveilans filariasis berkelanjutan di kabupaten Banyuasin pasca lulus TAS (penelitian oleh Litbangkes). Beberapa surveilans tetap dilakukan oleh Litbang.

- Tantangan → Masih ditemukannya kantong-kantong filariasis di kabupaten yang lulus eliminasi filariasis. Solusi → Mendorong kab/kota untuk melakukan surveilans berkelanjutan, kerjasama lintas sektor dan program, pemberian obat POPM di kantong-kantong penularan filariasis yang sudah lulus evaluasi penularan filariasis, evaluasi penularan filariasis.

- Arbovirosis (DBD)

- Terdapat 95.471 kasus DBD di tahun 2020, kematian menurun.
- Kewaspadaan gejala DBD karena mirip dengan gejala Covid.
- 5 kab/kota tertinggi: Buleleng, Badung, Bandung, dan Sikam (NTT).
- 5 kab/kota tertinggi kasus kematian: Tasikmalaya, Sikam, Cirebon, dan Bandung.
- 2020 : 70% kab, 2021 : 75%, 2024 : 90% kab/kota.

- Chikungunya → di Indonesia, kasus paling banyak ditemukan di pulau Jawa.

- JE

- - Upaya pengendalian vektor dengan G1R1J , masih sedikit kab/kota yang melakukan realisasi dengan PERDA, harapannya muncul PERDA dengan pendekatan ke masyarakat (sosioantropologi).

- Kegiatan arbovirosis (surveilans, PVT, kewaspadaan dini (penanggulangan KLB, sosialisasi, jejaring kerja dan monev).
- SE ke Kementerian Agama dan Kemendikbud kaitannya dengan 3M plus pada rumah ibadah dan sekolah-sekolah.
- SE terkait protokol pencegahan covid 19 dalam pelaksanaan 3M plus.
- G1R1J dan pencegahan tetap dilakukan dengan protokol kesehatan.
- Kesimpulan: G1R1J dicari penyebab belum maksimalnya gerakan ini, penatalaksanaan deteksi dini kasus , memastikan protokol kesehatan, inovasi untuk strategi pengendalian dengue.

- Zoonosis

- Konsep: melibatkan berbagai macam kementerian (pertanian, kehutanan satwa liar/lingkungan hidup karena dengan pendekatan di hewannya).
- Zoonosis: Ex. Flu burung (2015-Mei 2020, ada 3 kasus), rabies baru 8 provinsi yang bebas rabies dengan 103 kematian dalam 5 tahun terakhir, terjadi penurunan di tahun 2020 dengan 12 kasus kematian, Leptospirosis di SumSel sebanyak 1 kasus di kabupaten Banyuasin tahun 2017-2018, Antrax di Jogja di tahun 2019 cukup tinggi dan di Gorontalo mengalami peningkatan kasus, di pulau Jawa potensi antrax tinggi baik di manusia maupun di hewannya

dan di pulau Sumatera kasus relatif rendah. Tahun 2020-2024 >20% jumlah PKM menjadi rujukan rabies untuk daerah-daerah endemis terutama membuat rabies center.

- 75% penyakit adalah zoonotic, dan di Indonesia ada 17 penyakit yang berasal dari tular vector/zoonotic.
- PKM dan pusat kesehatan hewan tersinkronisasi supaya menurunkan penyakit zoonotik (terintegrasi) secara sistem.
- Indeks habitat <1 % untuk malaria → kondisi lingkungan aman dari nyamuk malaria.
- Pelaporan surveilans dengan SILANTOR (DBD, malaria)
- PVT/pengendalian vektor terpadu meliputi: biologi, fisik, kimia, dan sosioantropologi.

Diskusi Tanya Jawab

Joko (Dinkes Kab. Belitung) : 10 tahun di kabupaten Belitung terdapat pola 4 tahunan terjadi KLB DBD dengan ABJ 30-40%. Apakah ABJ berbanding lurus dengan pola kejadian DBD, di kabupaten lain apakah ada pengalaman ketika ABJ tinggi pola kejadian DBD semakin panjang?

Tanggapan:

Dr. drh. Didik Budijanto, M.Kes → Implementasikan betul strategi dari Kemenkes (Penanggulangan vector DBD/nyamuk, bagaimana masyarakat merasa memiliki masalah dengan DBD dengan berperan dalam G1R1J sebagai ujung tombak pengendalian DBD. Surveilans vector dengan SILANTOR atau elektronik dengan meminta bantuan ke P2PTVZ . P2PTVZ mendorong keterlibatan tim antropologi untuk pendekatan ke masyarakatnya seperti *mapping social* supaya ABJ meningkat.

Dr. Tiffany Tiara Pakasi → Harapan siklus tidak ada

Yusniar P3: Penelitian G1R1J tahun 2019 dengan pendekatan PAR baik pre maupun post intervensi, ada kenaikan indikator PSP, untuk ABJ ada sedikit penambahan. Digali di masyarakat → ada usul dari masyarakat tentang istilah-istilah mereka yang menarik seperti berita yang bombastis dll. Di akhir penelitian melakukan komitmen bersama dengan Dinas, lurah RT, RW tetapi sampai sekarang karena belum ada evaluasi sehingga tidak tahu apakah ada peningkatan kasus atau tidak. Selain kami yang melakukan apakah program juga melakukan?

Tanggapan: Dulu ada aplikasi Pokentik dan sekarang juga tersedia SILANTOR untuk DBD surveilans vektornya. Keterlibatan ahli antropologi untuk pendekatan ke masyarakat untuk mendorong masyarakat memiliki rasa tanggung jawab atau memiliki masalah kesehatan di lingkungannya, evaluasi melalui program-program yang berjalan yang memang butuh

ditingkatkan, membangun sistem arbovirosis sehingga monitoringnya dapat langsung ke masyarakat, kolaborasi dengan masyarakat.

Henry (Dinkes Prov. Babel): Pada kegiatan pertemuan di tahun 2019 kami meminta diadakan penelitian survey dinamika penularan di Bangka Barat oleh Balai Litbangkes Baturaja. Pada tahun 2020 terdapat 130 kasus malaria indigeneous di daerah tambang di Bangka Barat. Kasus tersebut tidak hanya kasus dari Bangka Belitung saja tetapi dari semua provinsi ada. Apakah P2PTVZ dapat mengakomodir dengan Balai Litbangkes supaya ada penelitian tentang survey dinamika penularannya.

Tanggapan: Ranah di Litbang dan kementerian lain yang bisa membantu masalah kesehatan di wilayahnya. P2PTVZ/program yaitu dengan monitoring dan evaluasi dari sisi programnya sedangkan Litbang ke penelitiannya. Germas suatu bentuk koordinasi dari semua lintas sektor, tinggal pembagiannya bisa dikomunikasikan lagi pembagian anggarannya.

Pemateri : Milana Salim, M.Sc
Jabatan : Peneliti Balai Litbang Kesehatan Baturaja
Judul Materi : Penyampaian Rekomendasi Hasil Penelitian “Riset Implementasi Model Juru Pembasmi Jentik (Jurbastik) dalam Penanggulangan DBD di Kota Prabumulih Provinsi Sumatera Selatan”
Penanggung Jawab : Dr.dr. Harmein Harun, MD, M.Sc & dr. Tiffany Tiara Pakasi
Moderator : Anif Budiyanto, SKM, M.Epid

Diskusi Tanya Jawab:

Milana Salim, M.Sc

- Rekomendasi kebijakan hasil penelitian sudah pernah disampaikan tahun 2019, dimana hasilnya didapat komitmen yang tercetus dari beberapa daerah.
- Bagaimana progress setelah 1 tahun hasil rekomendasi penelitian yang disampaikan.
- Apakah rekomendasi kebijakan yang kami angkat cukup skala wilayah penelitian saja atau mencakup wilayah lainnya?

Tanggapan:

Kelurahan Patih Galung

- Komitmen RT/RW sebagai kader jumentik, apabila berhubungan dengan administrasi tidak ada stempel Jurbastik tidak diloloskan/tidak ditandatangani.
- Menambah motivasi kader-kader walaupun tidak ada dana/uangnya sebagai kegiatan kemanusiaan.
- Komitmen RT/RW yang tidak mau berperan di Jumentik ini silahkan mundur.
- Setelah komitmen ini kasus DBD menjadi 0 kasus di kelurahan Patih Galung.
- Pembatasan kegiatan karena Covid di pending untuk pembinaan oleh PKM, nantinya akan ada lomba di tingkat RT dan RW dengan memberikan reward karena kader butuh penghargaan bisa berupa penyediaan baju seragam sebagai identitas.
- Ibu-ibu kelompok wanita tani bercocok tanam tanaman pengusir nyamuk seperti sereh wangi, zodia, dan lavender.
- Ibu RT/RW dijadikan koordinator Jumentik

Tanggapan: Apakah kelurahan Patih Galung menyebarkan ke kelurahan lain?

Kecamatan Prabumulih Barat

- Komitmen dan kolaborasi dengan Dinkes dan PKM
- G1R1J di Patih Galung berjalan di seluruh RT/RW

- Mewajibkan RT/RW harus ada kader G1R1J di Prabumulih Barat
- Dengan adanya program G1R1J ada penurunan signifikan kasus DBD dan muncul kesadaran dari keluarga atau masyarakat
- Program G1R1J jalan, proses jalan, kesadaran masyarakat meningkat
- Kedepannya 4 kelurahan dan 1 desa akan mengikuti jejak Patih Galung
- SE belum dibuat untuk sekarang baru himbauan ke kelurahan atau desa masing-masing tetapi nanti arahnya kesana

Sekdin Dinkes Kota Prabumulih

- Ketika menjabat kepala PKM tahun 2019 sehingga di tahun 2020 ada pergantian kepala PKM. Langkah pertama adalah penguatan terlebih dahulu ke pejabat yang baru
- Sinergi Dinkes, PKM, camat, lurah, kader karena alasan kemanusiaan karena di daerah ini banyak kasus DBD bahkan hingga meninggal dunia
- Mengakomodir supaya memotivasi kader
- Tingkat pengetahuan masyarakat meningkat, keinginan masyarakat untuk dilatih
- Penandatanganan komitmen juga dari Pemkot/ibu PKK dengan mengaktifkan kembali dasawisma dengan memasukkan program G1R1J
- Daerah yang sudah diintervensi Balitbangkes Baturaja dikuatkan lagi, nantinya di kelurahan Patih Galung yang akan mengajari kelurahan/kecamatan lainnya. Kemarin sempat tertahan karena Covid, sekarang sudah mulai digalakkan kembali oleh kader, karena G1R1J merupakan solusi adaptasi kebiasaan baru dimana kader G1R1J adalah ART ruta tersebut.

Pembahasan Hasil Paparan oleh Dr.dr. Harmein Harun, MD, M.Sc

- Paparan ini merupakan hasil penelitian bukan *policy brief*
- Dilihat dari judulnya, berapa persen rumah yang sudah di PSP dan mempunyai kader G1R1J? Bagaimana dengan kualitasnya?
- Jika masalahnya belum ada rumah yang punya kader maka gapnya mengapa pada saat itu belum ada rumah yang punya kader G1R1J, bagaimana itu terjadi?
- Apakah sudah ada tenaga pelatihnnya? Bagaimana dengan anggarannya? Bagaimana dengan kebijakan yang ada?
- SE Kemenkes tahun 2016 → Tidak mengikat karena bersifat himbauan, tidak ada aturan pusat yang mengikat untuk G1R1J dimana jika daerah tidak melakukan bukan salah mereka, pelayanan kesehatan dasar merupakan tanggung jawab Pemda, pelaksana operasionalnya daerah. Pusat hanya sebatas regulasi.

- *Policy brief* tidak dari 1 penelitian saja tetapi butuh aspek atau informasi dari pihak lain.
- Melihat akar masalah yang akan dimodifikasi kemudian baru akan disusun opsi kebijakannya, kemudian bandingkan opsi mana yang efektivitasnya paling baik → rekomendasi yang diusulkan dengan melihat biaya yang dibutuhkan untuk implementasi rekomendasi kebijakan.
- Apakah ada kemungkinan pertentangan rekomendasi kebijakan dengan kebijakan di luar sektor kesehatan?
- Alur pengumpulan data dan pengiriman data yang baik dan digunakan di tingkat desa sehingga masyarakat desa lebih paham dan hati-hati sehingga desa mereka tidak menjadi desa endemis.
- Pilih rekomendasi kebijakan yang paling banyak dampaknya dan tidak ada konflik yang akan timbul setelah di advokasi, yang tercermin di dalam pertanyaan-pertanyaan penelitian.
- Masalah → apa yang dicapai → opsi yang paling efektif.
- Paparan lebih ke advokasi hasil penelitian bukan advokasi rekomendasi kebijakan.
- Rekomendasi kebijakan lebih ke langkah untuk menetapkan akar masalah.
- Rekomendasi kebijakan untuk menilai opsi rekomendasi kebijakan yang akan disampaikan sehingga pilih yang paling efektif.
- Ada 3 tingkatan kebijakan yaitu strategis (RPJMN, Renstra kesehatan), manajerial dan teknis.
- Rekomendasi kebijakan penelitian masuk ke kebijakan teknis tapi harus ada aturan mengikat secara legal dan secara teknis mudah diimplementasikan.
- Kebijakan memproses biaya anggaran
- Kebijakan G1R1J di Prabumulih seperti apa yang dapat mengikat skala kabupaten atau seperti peraturan walikota/Pemda?
- Ada kebijakan yang lebih luas dan mengcover G1R1J seperti aturan walikota.

Pembahasan Hasil Paparan oleh dr. Tiffany Tiara Pakasi (Ka. Subdit Arbovirus)

- Konteks rumah, kantor, sekolah dapat ditunjuk 1 orang bertindak sebagai pemantau.
- AKB → G1R1J sangat cocok.
- Evaluasi G1R1J berupa surat feedback ke provinsi dilanjutkan ke kab/kota yang berisi kendala, dan bagaimana tindak lanjutnya.
- Lebih memasyarakatkan PSN dengan program G1R1J dengan mengurangi fogging.

- *Local specific* dimanfaatkan dan leadership diperhatikan dengan memberikan reward/penghargaan, misal: pada saat HKN disebutkan kelurahan yang berprestasi menurunkan kasus DBD akan mendapatkan anggaran.
- Dukungan anggaran dengan APBD.
- Memotivasi dengan mengadakan kompetisi antar RT/RW.
- G1R1J harus lebih disosialisasikan supaya lebih familiar di masyarakat.
- Tantangannya yaitu keberlangsungan G1R1J yang sudah ada lebih sulit dibandingkan dengan menggapainya.
- Menjawab pertanyaan pak Joko → ABJ naik siklus semakin panjang → siklus dengan perubahan iklim berkaitan sehingga belum dapat diidentifikasi polanya seperti apa. Jadi PSN dalam program G1R1J yang paling penting adalah peningkatan ABJ.

Pemateri : Santoso, M.Sc

Jabatan : Peneliti Balai Litbang Kesehatan Baturaja

Judul Materi : Penyampaian Rekomendasi Hasil Penelitian “Perubahan Perilaku Pencegahan Filariasis di Daerah Pasca POPM dan Pasca TAS Menuju Eliminasi Filariasis”

Penanggung Jawab : Dr.dr. Harmein Harun, MD, M.Sc & Lita Renata Sianipar, SKM, M.Epid

Moderator : Yahya, M.Si

Diskusi Tanya Jawab:

Tanggapan:

Joko (Dinkes Kabupaten Belitung)

- POPM 5 tahun tidak pernah mengukur persentase masyarakat yang minum obat dan yang diukur hanya persentase masyarakat yang menerima obat.
- Anggaran pasca desentralisasi berupa anggaran program menjadi turun setiap tahun mendapat dana APBD untuk bidang P2P sangat kecil.
- Kegiatan filariasis tidak bisa dimasukkan lagi karena keterbatasan dana sehingga untuk prioritasnya ke penyakit akut seperti DBD.
- Ingin ditindaklanjuti dan rencananya akan dilaksanakan tahun 2020 tetapi harus ditunda karena Covid.
- Terbatasnya dana sehingga tidak dapat melakukan evaluasi filariasis di kabupaten.

Roberto (Perangkat Desa Suak Gual)

- September 2020, POPM pada usia 1-12 tahun
- Pemerintah desa kurang terlibat dalam kegiatan pengendalian filariasis, harapannya ada keterlibatan supaya masyarakat lebih mudah untuk menerima.

Henry (Dinkes Provinsi Bangka Belitung)

- POPM 2006 di kabupaten Belitung.
- Tahun kedua ada evaluasi cakupan minum obat seperti rapid survey dengan cakupan 80%.
- Ada penilaian cakupan minum obat.
- Penguatan keterlibatan kader supaya masyarakat mudah menerima.
- Sosialisasi Bangka Selatan: Semua kades, kader di undang untuk sosialisasi POPM namun ketika pelaksanaan yang melakukan hanya PKM saja.

- Pola dilapangan: Kesehatan merupakan tanggung jawab petugas kesehatan sehingga diperlukan pendekatan sosioantropologi di masyarakat.
- Apresiasi dari rekomendasi kebijakan yang telah disampaikan. Jika ada kasus dilakukan pengobatan segera dan perlu dilakukan surveilans di daerah yang dilakukan penelitian. Eliminasi bukan eradikasi sehingga jika ada kasus maka dilakukan pengobatan selektif.
- Anggaran terbatas jadi prioritas ke penyakit dengan risiko kematian yang tinggi seperti DBD.

Pembahasan Hasil Paparan oleh Dr.dr. Harmein Harun, MD, M.Sc

- Penderita tidak minum obat bisa karena perilaku penderita sendiri, ibu hamil yang tidak minum obat, dan efek samping (termasuk dalam manajemen pengobatan)
- Surveilans tidak berjalan → sudah ada kebijakan teknis
- Roadmap, adakah kebijakan dan untuk sertifikasi WHO seperti kebijakan di pusat, dan di daerah apakah sudah diimplementasikan?
- Dana terbatas bisa dibatasi dengan pemilihan daerah yang sesuai dengan justifikasi yang tepat.
- Perlu mempertegas masalah seperti: langkah-langkah tahapan eliminasi, setelah eliminasi Mf rate masih tinggi.
- Ada rekomendasi teknis, manajerial, dan strategis.
- Terukur masalahnya, jelas wilayahnya, penyebab utama, pilih akar masalah yang mudah dimodifikasi, pilih dampak yang paling besar. Ini merupakan hal-hal yang penting dalam penyusunan rekomendasi kebijakan.

Tanggapan:

Santoso, M.Sc

- Terdapat beberapa kebijakan yang sepenuhnya tidak dijalankan seperti POPM seolah-olah obat yang diberikan sesuai dengan jumlah penduduk pada saat pelaksanaan di lapangan. Kontra indikasi yang terjadi di desa dan di Dinkes.
- Di desa Suak Gual ada kemungkinan pada saat sosialisasi kurang melibatkan kepala desa. Desa Suak Gual belum ada puskesmas dan hanya ada PKM induk di tahun 2010 kebawah. Petugas kesehatan kurang melibatkan perangkat desa sebagai petugas kesehatan karena hanya memilih beberapa kader sehingga informasi yang diterima tidak merata.
- Filariasis termasuk penyakit yang diabaikan dan termasuk dalam penyakit tular vektor seperti malaria. Disarankan untuk pemeriksaan darah dilakukan di desa yang ada kasus kronis walaupun bukan desa sentinel dan peningkatan SDM untuk tenaga pengambil darah

bahkan bidan desa dapat diberdayakan. Analisis kesehatan dalam hal ini dapat dilatih untuk pewarnaan sediaan darah.

Pembahasan Hasil Paparan oleh Lita Renata Sianipar, SKM, M.Epid (Ka.Subdit Filariasis dan Kecacingan)

- Tahapan eliminasi filariasis membutuhkan waktu yang lama
- Pemetaan daerah endemisitas dengan cakupan POPM 1 kabupaten diatas 85%, sasaran POPM di atas 2 tahun-70 tahun.
- Tahun 1975 pemberantasan filariasis dilaksanakan
- Dulu pelaksanaan hanya di lokus-lokus saja
- Tahun 2030 menetapkan target dunia bebas filariasis/eliminasi filariasis. Cakupan di Indonesia baru di mulai di tahun 2015 secara serentak pengobatan filariasis dimulai tahun 2015 karena filariasis masuk di prioritas nasional.
- POPM dengan obat yang paling banyak diterima namun tidak diminum. Harapannya cakupan minum obat di depan petugas kesehatan bukan sekedar obat yang diberikan.
- Roadmap tahun 2030 eliminasi filariasis Indonesia di 73 kab/kota di tahun terakhir POPM.
- Kab/kota yang sudah mendapat sertifikasi eliminasi seharusnya tetap dilaksanakan surveilans untuk penemuan penderita baru. Dana tidak ada apakah bisa diintegrasikan dengan program lain seperti program kusta.
- Setelah POPM tidak ada alokasi anggaran, hasil penelitian ini bisa dijadikan latar belakang untuk kami bersurat dengan Dinkes supaya ada dana yang dialokasikan untuk kegiatan surveilans.
- Pre TAS dan TAS dilakukan BTKL yang melibatkan Dinkes dan PKM.
- Biaya pre TAS, TAS dialokasikan oleh pusat
- Biaya surveilans harapannya dialokasikan oleh Dinkes.
- Perlu sosialisasi tentang efek samping POPM dengan melibatkan tokoh masyarakat , tata laksana kasus kronis untuk pembatasan kecacatan.
- Pengendalian vektor yang terintegrasi dengan kegiatan lain
- Peningkatan SDM dengan melakukan pelatihan di tingkat provinsi
- Pemda dapat mendukung kegiatan pengendalian filariasis dengan memanfaatkan SDM, kearifan lokal, dan lintas sektor.
- Klarifikasi untuk pihak desa. POPM 1-12 tahun itu POPM Cacing untuk program penurunan stunting. POPM kecacingan 1-12 diberikan 2 kali setahun dalam jarak 6 bulan.

Tanggapan:

Santoso

- Ada beberapa data yang terupdate sesuai data Ditjen
- Belitung POPM 2006 di tahun 2020 masih ditemukan kasus dan dimohon diberikan semacam pedoman surveilans seperti apa atau surveilans secara teknis supaya Dinkes bisa melakukan surveilans sesuai arahan program.

Dr.dr. Harmein Harun, MD, M.Sc

- Rekomendasi yang diberikan oleh Santoso telah dijawab oleh Lita dan perlu dituliskan lagi tidak hanya sekedar pembicaraan lisan.

Narasumber : Dr. Nana Mulyana

Jabatan : Sekretaris Badan Litbangkes

Judul Materi : Membangun Poros Kebijakan Kesehatan dalam Upaya Mewujudkan Kebijakan Berbasis Fakta

Moderator : Febriyanto, SKM, M.Biomed

- SKN perpres No.72 tahun 2012 → Litbang subsistem dari SKN.
- Data/Informasi yang valid merupakan keputusan yang baik.
- Indikator kinerja Balitbangkes → Pelaporan riset nasional dimanfaatkan masyarakat menjadi rekomendasi kebijakan, jumlah hasil penelitian dapat didaftarkan ke HKI.
- 15% provinsi yang memanfaatkan hasil Litbang dalam perencanaan tetapi di tahun ini sudah banyak provinsi yang menggunakan data-data Litbang untuk perencanaan
- 8 poros kebijakan kesehatan berbasis fakta.
- Riset operasional: Temuan masalah dengan riset besar dengan metode kohort, *case control* untuk mencari solusi yang dapat diimplementasikan.
- Banyak riset evaluasi, tetapi riset solusi sangat terbatas.
- Riset yang mencari solusi dari mitra seperti riset pengembangan model/intervensi.
- Sistem Litbangkes nasional berupa jejaring di perguruan tinggi, Balitbangda dan RS.
- Informasi kesehatan berupa hasil riset (litbang, non litbang), dan data rutin (data rutin sistem informasi PKM)
- Balitbangkes dituntut untuk merekomendasi hasil Litbang bukan data rutin.
- Era new normal → ada jejaring sistem informasi. Jejaring informasi dibutuhkan karena kondisi saat ini (AKB) supaya informasi tersampaikan dengan baik (Pusdatin sebagai penyedia data rutin, Litbangkes sebagai penyedia data penelitian, dan lembaga penelitian di luar lembaga Litbang dimana ketiganya ini ada komitmen bersama sehingga pengguna data dapat mengakses semua data dan data menjadi sinkron).
- Pentingnya publikasi secara jejaring online sehingga hasil penelitian bisa dimanfaatkan dan disitasi peneliti lain mengingat pentingnya kemudahan akses data oleh pihak lain karena data yang disediakan bukan berupa raw data tetapi data yang sudah di *publish*.
- Riset yang bersifat inovasi tidak hanya mencari masalah tetapi yang punya solusi/inovasi seperti apa untuk mengatasi masalah penelitian.
- Kemampuan menyusun rekomendasi kebijakan dengan mengikuti pelatihan-pelatihan kerjasama dengan universitas untuk memfasilitasi peneliti-peneliti yang belum S2.

Diskusi Tanya Jawab:

Dr.dr. Harmein Harun, MD, M.Sc

Data JKN → Kemenkes dan BAPPENAS menggunakan sumber data yang berbeda

Tanggapan: Data yang dimasukkan merupakan data yang bersifat informasi bukan raw data, data hasil penelitian dan data rutin tidak sama, karena metode pengambilannya berbeda, sebelum publish hasil penelitian riset nasional, kami melakukan workshop yang dihadiri oleh pemangku kebijakan sehingga tidak terjadi perbedaan persepsi, data terkoneksi dan terintegrasi.

Henry (Dinkes Provinsi Bangka Belitung)

- Dinkes menantikan penyatuan data-data rutin dari PKM yang mudah di akses.
- Hasil penelitian kebanyakan dipersepsikan sendiri oleh Dinkes.
- Penggunaan data yang valid bisa digunakan untuk mencari kegiatan yang paling prioritas dan juga untuk efisiensi anggaran.
- UT: menghemat anggaran, waktu dan untuk meningkatkan kemampuan tenaga di daerah

Tanggapan:

- Menkes mendorong untuk dibuatkan satu data saja dan optimis dapat melaksanakannya.
- Pemerintah → akademisi → masyarakat → dunia usaha → media → pemerintah (siklus berulang) dalam hal ini kerjasama lintas sektor dibutuhkan dan diharapkan dapat mereplikasikan hasil penelitian menjadi output.
- UT: akan diperjuangkan.

Rencana Tindak Lanjut (RTL)

1. Rekomendasi Hasil Penelitian “Riset Implementasi Model Juru Pembasmi Jentik (Jurbastik) dalam Penanggulangan DBD di Kota Prabumulih Provinsi Sumatera Selatan”

Regulasi/Juknis yang sudah ada	Temuan hasil penelitian	Usulan Rekomendasi Kebijakan
Surat edaran mengenai pelaksanaan G1R1J di provinsi dan kabupaten/kota sudah ada: - SE Menkes RI No. PM.01.11/MENKES/591/2016 dan - Surat dari MDN Nomor: 440/1865/Bangda dan MDN Nomor: 440/1864/Bangda.	Masyarakat belum banyak mengenal G1R1J sebagai tindakan PSN 3M.	Perlu dikeluarkan peraturan dari pemerintah daerah untuk mengaktifkan G1R1J sebagai upaya memasyarakatkan PSN di seluruh Kota Prabumulih.
Sistem pelaporan data G1R1J sudah tercantum dalam Juknis/ Pedoman G1R1J.	Mekanisme pelaporan belum dilakukan secara berkala, data ABJ dari G1R1J belum dimanfaatkan sebagai data dasar untuk pengendalian vektor oleh program	- Perbaikan dalam sistem pelaporan data ABJ dari G1R1J secara berjenjang sebagai data dasar untuk melakukan tindakan pengendalian vektor dalam suatu wilayah. - Perlu regulasi untuk menetapkan PJB sebagai proses monitoring pelaksanaan G1R1J.
- Pada juknis, pendampingan hanya dilakukan oleh institusi Kesehatan. - Pada Juknis, ada mekanisme <i>sharing</i> anggaran sebagai salah satu bentuk dukungan dari linsek pada implementasi G1R1J	Tim G1R1J juga memerlukan pendampingan/ dukungan dari berbagai pihak, baik dari instansi kesehatan maupun aparat pemerintah setempat, berupa apresiasi, monitoring maupun dukungan operasional.	Meningkatkan koordinasi lintas sektor mengenai teknis operasional implementasi G1R1J, misalnya <i>sharing</i> anggaran untuk kebutuhan tim atau kebutuhan sosialisasi, pemberian reward kepada Tim G1R1J dan lain-lain.

2. Rekomendasi Hasil Penelitian “Perubahan Perilaku Pencegahan Filariasis di Daerah Pasca POPM dan Pasca TAS Menuju Eliminasi Filariasis”

Kebijakan yang sudah ada (Strategi Kebijakan)	Kesenjangan Kebijakan	Usulan Rekomendasi Kebijakan
Pengobatan mata rantai penularan dengan pengobatan massal di daerah endemis	Cakupan POPM yang dilaporkan adalah penduduk yang mendapat obat bukan penduduk yang minum obat	Perlu adanya kerjasama antara Dinkes dan Diknas dalam memberikan penyuluhan tentang filariasis di sekolah. Mengingat terdapat penderita yang masih dalam usia sekolah juga di masyarakat dengan pendekatan budaya lokal/kearifan lokal
Meningkatkan kerjasama lintas batas daerah dan Negara	Dukungan pemerintah daerah kurang optimal dalam mendukung program eliminasi filariasis khususnya di tingkat kabupaten	Mendorong pemerintah daerah baik di gtingkat kabupaten, kecamatan maupun desa untuk mendukung kegiatan surveilans pasca eliminasi filariasis baik dukungan maupun tenaga
	Sistem surveilans pasca pengobatan belum dirasakan sepenuhnya	Perlu adanya petunjuk teknis sistem surveilans pasca POPM dan pasca eliminasi agar daerah dapat meningkatkan surveilans