

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 879/Menkes/SK/XI/2006

TENTANG

**RENCANA STRATEGI NASIONAL PENANGGULANGAN GANGGUAN
PENDENGARAN DAN KETULIAN UNTUK MENCAPAI *SOUND HEARING 2030***

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. berdasarkan hasil survey kesehatan indera penglihatan dan pendengaran tahun 1993-1996, angka gangguan pendengaran dan ketulian di Indonesia masih tinggi dan telah menjadi masalah sosial yang perlu ditanggulangi secara terkoordinasi dengan melibatkan berbagai sektor terkait;
- b. bahwa untuk Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian, WHO telah mencanangkan *Sound Hearing 2030-Better Hearing for All*;
- c. bahwa dalam rangka Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian yang sejalan dengan visi yang dicanangkan WHO, perlu ditetapkan Rencana Strategi Nasional Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian dengan Keputusan Menteri Kesehatan;
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara 3495).
2. Undang-undang Nomor 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat (Lembaran Negara Tahun 1997 Nomor 9, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3670).
3. Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (Lembaran Negara Tahun 1998 Nomor 190, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3796).

4. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431).
5. Undang-undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437).
6. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438).
7. Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637).
8. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 1998 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Penyandang Cacat (Lembaran Negara Tahun 1998 Nomor 70, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3754).
9. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi Sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952).
10. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2001 tentang Penyelenggaraan Dekonsentrasi (Lembaran Negara Tahun 2001 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4095).
11. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 131/Menkes/SK/II/2004 Tentang Sistim Kesehatan Nasional.
12. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

Pertama : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG RENCANA STRATEGI NASIONAL PENANGGULANGAN GANGGUAN PENDENGARAN DAN KETULIAN UNTUK MENCAPAI SOUND HEARING 2030.**

Kedua : Rencana Strategi Nasional Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian untuk mencapai Sound Hearing 2030, sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.

Ketiga : Rencana Strategi Nasional Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian untuk mencapai Sound Hearing 2030, sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua merupakan acuan dalam pelaksanaan program Rencana Strategi Nasional Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian bagi aparatur kesehatan di tingkat Pusat, Propinsi dan Kabupaten/Kota.

Keempat : Pembinaan dan Pengawasan dalam Pelaksanaan Program Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian dilakukan oleh Menteri Kesehatan, Dinas Kesehatan Propinsi, dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan melibatkan organisasi profesi terkait.

Kelima : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan

Ditetapkan di Jakarta

pada tanggal 3 November 2006

MENTERI KESEHATAN,

Dr. dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JP (K)

Lampiran
Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor : 879/Menkes/SK/XI/2006
Tanggal : 3 November 2006

RENCANA STRATEGI NASIONAL PENANGGULANGAN GANGGUAN PENDENGARAN DAN KETULIAN UNTUK MENCAPAI SOUND HEARING 2030

I. PENDAHULUAN

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan menyatakan bahwa Upaya Pembangunan Nasional diarahkan guna tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Kesehatan Indera Pendengaran merupakan hal yang esensial untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

Secara global WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2000 terdapat 250 juta (4,2%) penduduk dunia menderita gangguan pendengaran, 75 sampai 140 juta di antaranya terdapat di Asia Tenggara, 50% dari gangguan pendengaran ini sebenarnya dapat dicegah dengan penatalaksanaan yang benar dan deteksi dini dari penyakit. Di seluruh dunia terdapat 0,1%-0,13% bayi yang menderita tuli sejak lahir atau diperkirakan dari 1000 kelahiran hidup terdapat 1-3 bayi yang menderita tuli. Bila di Indonesia angka kelahiran diperkirakan 2,6% maka ada 5000-10.000 bayi lahir tuli di Indonesia setiap tahunnya.

Dari hasil "WHO Multi Center Study" pada tahun 1998, Indonesia termasuk 4 (empat) negara di Asia Tenggara dengan prevalensi ketulian yang cukup tinggi (4,6%), 3 (tiga) negara lainnya adalah Sri Lanka (8,8%), Myanmar (8,4%) dan India (6,3%). Walaupun bukan yang tertinggi tetapi prevalensi 4,6% cukup tinggi yang dapat menimbulkan masalah sosial di tengah masyarakat.

Hasil Survei Kesehatan Indera Penglihatan dan Pendengaran tahun 1994-1996 yang dilaksanakan di 7 (tujuh) propinsi di Indonesia menunjukkan prevalensi ketulian 0,4 %, morbiditas telinga 18,5%. Penyakit telinga luar (6,8%), penyakit telinga tengah (3,9%), presbikusis (2,6%). Ototoksisitas (0,3%), tuli mendadak (0,2%) dan tuna rungu (0,1%). Penyebab terbanyak dari morbiditas telinga luar adalah serumen prop (3,6%) dan penyebab terbanyak morbiditas telinga tengah adalah Otitis Media Supurativa Kronik (OMSK) tipe jinak (3,0%). Serumen prop mempunyai potensi menyebabkan

gangguan pendengaran, hal ini dapat ditanggulangi dengan melibatkan dokter umum/dokter Puskesmas. OMSK tipe jinak umumnya juga disertai gangguan pendengaran, hal ini juga dapat ditanggulangi di Puskesmas agar tidak berlanjut menjadi tipe yang berbahaya atau menimbulkan komplikasi.

Prevalensi morbiditas telinga paling tinggi pada kelompok usia sekolah (7-18 tahun) sehingga peranan lintas sektor melalui kegiatan UKS sangat besar dalam menurunkan prevalensi ini. Disamping Serumen prop dan OMSK tipe jinak, angka ketulian pada kelompok umur balita (0-4 tahun) sebesar 0,4% juga lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok umur pra-sekolah dan sekolah. Hal ini juga perlu mendapat perhatian khusus mengingat pada usia ini merupakan masa kritis dari perkembangan berbicara dan berbahasa. Angka kejadian ini dapat diturunkan melalui deteksi dini gangguan pendengaran pada balita.

Kecenderungan di masa depan akan terjadi peningkatan gangguan pendengaran yang disebabkan antara lain makin tingginya umur harapan hidup sehingga penduduk usia lanjut akan semakin banyak yang membawa konsekuensi peningkatan prevalensi degenerasi sehubungan dengan usia. Faktor lain yaitu gaya hidup masyarakat yang kurang menguntungkan, seperti mendengarkan musik dengan suara keras, lingkungan tempat kerja dengan tingkat kebisingan yang tinggi dan lain-lain. Walaupun demikian 50% gangguan pendengaran dan ketulian ini dapat dicegah. Ini dapat dilakukan melalui upaya-upaya promosi, mengontrol faktor penyebab, deteksi dini penyakit dan penatalaksanaan yang sesuai standar.

Masalah penanggulangan gangguan pendengaran dan ketulian di Indonesia terutama adalah tidak seimbangnya jumlah tenaga dokter spesialis THT dan teknisi alat-alat audiometri dengan jumlah penduduk dan sebagian besar dari tenaga tersebut bekerja di kota besar. Disamping itu, masalah lainnya seperti kurangnya sarana dan prasarana, kurangnya dukungan dari lintas sektor dalam penanggulangan masalah gangguan pendengaran dan masih kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan Indera Pendengaran.

WHO telah merekomendasikan dibentuknya forum regional untuk pencegahan dan penanggulangan gangguan pendengaran yang kemudian ditetapkan bernama *Sound Hearing 2030* yang diresmikan pada 4 Oktober 2005. Forum ini beranggotakan 11 (sebelas) negara di Asia Tenggara yang memikirkan bersama melalui upaya-upaya dan langkah yang perlu diambil

untuk menurunkan angka gangguan pendengaran dan ketulian. Rekomendasi tersebut mengusulkan agar setiap negara menyusun Rencana Strategi Nasional dalam penanggulangan gangguan pendengaran dan ketulian, dengan membentuk Komite Nasional dan menerapkan Strategi Nasional yang integratif dan komprehensif.

Hasil pertemuan *WHO SEARO Intercountry Consultation Meeting (Colombo, 2002)* di Sri Lanka merekomendasikan prioritas masalah yang harus ditanggulangi yaitu Tuli akibat infeksi telinga tengah (Otitis Media Supuratif Kronik/OMSK), Tuli kongenital, Tuli akibat pajanan bising (*Noise Induced Hearing Loss/NIHL*) dan Tuli pada usia lanjut (Presbikusis).

Upaya-upaya pencegahan dan penanggulangan gangguan pendengaran dan ketulian di Indonesia telah dilaksanakan sejak tahun 1992 dengan berdirinya "Jakarta Center untuk kesehatan telinga" yang merupakan program dari Departemen Kesehatan, Departemen Sosial, Departemen Tenaga Kerja dan Departemen Pendidikan Nasional yang bekerjasama dengan Departemen THT FKUI/RSCM. Disamping itu upaya penanggulangan gangguan pendengaran dan ketulian telah dilaksanakan di Puskesmas melalui program Upaya Kesehatan Telinga/Pencegahan Gangguan Pendengaran (UKT/PGP) yang dilaksanakan terintegrasi dengan program lain.

Sebagai tindak lanjut dari upaya-upaya penanggulangan gangguan pendengaran dan ketulian untuk mencapai tujuan *Sound Hearing 2030* yaitu penanggulangan gangguan pendengaran yang dapat dicegah sebesar 90% pada tahun 2030 dan mendukung tercapainya Indonesia Sehat 2010 dipandang perlu menyusun Rencana Strategi Nasional yang bersifat lintas sektoral dan lintas profesi. Oleh karena itu pelaksanaannya perlu mengacu pada Undang-Undang yang berlaku agar dapat dilaksanakan secara komprehensif dan harmonis di Pusat dan di Daerah.

II. ANALISIS SITUASI

A. KEKUATAN

1. Perhatian dari Departemen Kesehatan dan organisasi profesi terhadap Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian (PGP Ketulian) sudah ada.
2. Tersedia sumber daya manusia (SDM) yang mempunyai komitmen tinggi dari berbagai tingkatan.

3. Tersedianya sarana/prasarana kesehatan mulai dari strata Puskesmas dan jaringannya sampai ke Rumah Sakit Propinsi dan Kabupaten/Kota dan BKIM di beberapa Propinsi
4. Sudah ada kerjasama dengan badan Internasional (NGO, GO):
 - a. *Hearing International (HI)*
 - b. *World Health Organization (WHO)*
 - c. *Hearing International Japan (HIJ)*
 - d. *Japan International Cooperation Agency (JICA)*
 - e. *UNESCO*
 - f. *Soud Hearing 2030*
5. Tersedianya sarana pendidikan di bidang kesehatan Indera Pendengaran.
6. Kerjasama dengan organisasi dan LSM yaitu Perhati, WHO *Collaborating Centre for Prevention of Deafness and Hearing Impairment* (CC 161)

B. KELEMAHAN

1. Kurangnya kepedulian lintas sektor dan masyarakat dalam Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian (PGP Ketulian).
2. Belum memadainya jumlah tenaga kesehatan terkait dibandingkan dengan jumlah penduduk, dan tidak meratanya penyebaran tenaga kesehatan telinga antara perkotaan dengan pedesaan.
3. Terbatasnya sarana dan prasarana penunjang untuk kesehatan Indera Pendengaran.
4. Sangat kurangnya sekolah untuk teknisi audiologi sehingga terbatasnya tenaga audiologi.
5. Lemahnya manajemen penanggulangan gangguan pendengaran dan ketulian mulai dari pusat sampai ke daerah
6. Tidak tersedianya sumber dana yang memadai baik dari pemerintah, swasta dan masyarakat untuk menunjang kegiatan PGP Ketulian.

C. PELUANG

1. Adanya LSM yang peduli terhadap masalah PGP Ketulian (*Rotary Club, Christoffel Blindenmission/CBM, Lions Clubs, dan Helen Keller Internationa/HKI*).
2. Adanya dunia usaha yang peduli terhadap PGP Ketulian seperti *Fawcet Foundation, Hearing Aid Company*, dan lain-lain.
3. Adanya kesepakatan *Regional* tentang pembentukan forum *Sound Hearing 2030*.
4. Adanya infrastruktur masyarakat yang tertata baik (Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat/UKBM, Upaya Kesehatan Sekolah/UKS, PKK, Pramuka, Dasa Wisma, Karang Taruna, dan lain-lain)
5. Adanya Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) dan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi Sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952).
6. Kerjasama dengan Perguruan Tinggi dalam memobilisasi sumber daya manusia untuk program PGP Ketulian.
7. Dukungan pengembangan kurikulum pendidikan D-III Kesehatan Bidang Audiologi yang terkait PGP Ketulian.
8. Kemajuan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi dapat membantu peningkatan kualitas hidup penderita gangguan pendengaran.

D. TANTANGAN

1. Data nasional kesakitan dan epidemiologi terkini sangat kurang.
2. Angka kesakitan telinga tinggi dan estimasi akan cenderung meningkat
3. Prevalensi gangguan pendengaran pada usia sekolah dan produktif meningkat
4. Kurangnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan Indera Pendengaran
5. Mahalnya harga alat bantu dengar disamping belum tersebarinya sentra pelayanan alat bantu dengar secara merata.

6. Belum adanya regulasi yang berhubungan dengan pelayanan alat bantu dengar.
7. Sulitnya implementasi kemajuan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK)
8. Lemahnya perlindungan *low inforcement* terhadap tenaga kerja risiko tinggi gangguan pendengaran
9. Rendahnya kemampuan ekonomi masyarakat

III. VISI, MISI DAN TUJUAN

A. VISI

Pendengaran Sehat 2030 : Setiap penduduk Indonesia mempunyai hak untuk memiliki derajat kesehatan telinga dan pendengaran yang optimal pada tahun 2030.

B. MISI

1. Melakukan promosi kesehatan untuk memberdayakan masyarakat tentang pentingnya kesehatan Indera Pendengaran.
2. Melakukan deteksi dini dan menanggulangi gangguan pendengaran dan ketulian di masyarakat.
3. Pemerataan pelayanan kesehatan Indera Pendengaran yang bermutu dan terjangkau.
4. Mengembangkan kemitraan dengan masyarakat dan pihak-pihak terkait di dalam dan luar negeri untuk mewujudkan Pendengaran Sehat 2030.

C. TUJUAN

Tujuan Umum

Meningkatkan derajat kesehatan Indera Pendengaran guna mewujudkan manusia Indonesia yang berkualitas

Tujuan Khusus:

1. Meningkatnya upaya pelayanan kesehatan Indera Pendengaran

2. Tersedianya sumber dana yang memadai dari pemerintah, swasta dan masyarakat di bidang kesehatan Indera pendengaran
3. Tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan Indera Pendengaran yang bermutu dan terjangkau
4. Meningkatnya sumber daya manusia (dokter spesialis THT, tenaga audiologi, tenaga ahli terapi wicara) di bidang kesehatan Indera Pendengaran dan terdistribusi secara merata.
5. Meningkatnya kepedulian masyarakat akan pentingnya kesehatan Indera Pendengaran.
6. Terwujudnya Sistem Informasi dan Manajemen (SIM) PGP Ketulian secara nasional.

D. SASARAN

1. Seluruh lapisan masyarakat mulai dari bayi, balita, usia sekolah, usia produktif dan usia lanjut.
2. Semua tenaga kesehatan yang berperan dalam PGP Ketulian seperti dokter Spesialis THT, dokter Puskesmas, dokter keluarga, perawat Puskesmas dan tenaga medik penunjang terkait.
3. Organisasi profesi terkait seperti Perhati, PPNI dan lain-lain
4. Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) terkait
5. Organisasi kemasyarakatan
6. Lembaga peneliti dan pengembangan pelayanan kesehatan Indera Pendengaran.
7. Swasta yang terkait
8. Lembaga pendidikan tenaga kesehatan Indera Pendengaran
9. Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta di tingkat Propinsi dan Kabupaten/Kota.

IV. STRATEGI DAN KEBIJAKAN OPERASIONAL

Mengingat besarnya masalah kesehatan Indera Pendengaran dan menyadari pentingnya kesehatan Indera Pendengaran maka perlu disusun strategi bagi penanggulangan gangguan pendengaran dan ketulian.

A. STRATEGI

1. Membentuk Komite Nasional Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian (PGP Ketulian)
2. Meningkatkan advokasi dan komunikasi Lintas Program/Sektor (LP/LS) dalam PGP Ketulian.
3. Menggalang kemitraan dalam PGP Ketulian.
4. Penguatan manajemen dan infrastruktur program PGP Ketulian.
5. Peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia dalam PGP Ketulian.
6. Mobilisasi sumber daya pemerintah, swasta, masyarakat dan lembaga donor dalam dan luar negeri yang mendukung pelaksanaan kegiatan PGP Ketulian.

B. KEBIJAKAN OPERASIONAL

1. Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian (PGP Ketulian) dilaksanakan:
 - a. Sebagai bagian yang tidak terpisahkan, dari Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010 dan tujuan *Sound Hearing 2030*.
 - b. Melalui pelayanan kesehatan dasar yang ditunjang oleh sistem pelayanan rujukan kesehatan Indera Pendengaran serta perluasan pelayanan di berbagai strata.
 - c. Secara desentralisasi, yang dapat menjamin keterpaduan perencanaan dan alokasi anggaran
 - d. Sesuai dengan standar pelayanan yang efektif dan efisien
 - e. Melalui peningkatan sistem pelayanan kesehatan untuk menjamin tersedianya akses terhadap pelayanan Kesehatan Indera Pendengaran yang berkualitas.

- f. Berorientasi pada pembangunan manusia berkualitas, yang mampu menunjang kualitas kehidupan.
 - g. Bekerjasama dengan seluruh lapisan masyarakat untuk meningkatkan kepedulian terhadap gangguan pendengaran dan ketulian
 - h. Partisipatif, terkoordinasi serta sesuai dengan situasi dan kondisi setempat dengan mengembangkan strategi “milik daerah sendiri”, sehingga diharapkan dapat memaksimalkan kualitas, pemanfaatan, dan kesinambungan kegiatan.
 - i. Melalui pemberdayaan dan penguatan semua kegiatan yang telah ada, dengan pola kerjasama kemitraan, memaksimalkan sumber daya dan mencegah timbulnya kegiatan tumpang tindih.
2. Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian berupaya memperoleh alokasi sumber daya untuk menjamin agar pelayanan kesehatan Indera Pendengaran dapat dijangkau oleh kaum miskin dan penduduk yang kurang mampu di manapun mereka berada.
 3. Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian dikembangkan berdasarkan pengalaman di lapangan.

V. POKOK KEGIATAN, TARGET DAN INDIKATOR PENANGGULANGAN GANGGUAN PENDENGARAN DAN KETULIAN

STRATEGI I

Membentuk Komite Nasional Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian (PGP Ketulian)

POKOK KEGIATAN :

1. Penyusunan tugas pokok, fungsi dan susunan personalia Komite PGP Ketulian
2. Penyiapan landasan hukum/Keputusan Menteri
3. Penyusunan program kerja
4. Sosialisasi
5. Pembentukan Komite PGP Ketulian di Propinsi.

TARGET :

1. Tersusunnya tugas pokok, fungsi dan mekanisme kerja termasuk sistem pemantauan dan evaluasi Komite PGP Ketulian di tingkat pusat dan daerah dan tersedianya landasan hukum pembentukan Komite PGP Ketulian di pusat dan daerah.
2. Berfungsinya Komite Nasional PGP Ketulian dan terbentuknya Komite PGP Ketulian di seluruh Propinsi.

INDIKATOR :

1. Terbentuk dan berfungsinya Komite Nasional
2. Prosentase Komite PGP Ketulian Daerah yang terbentuk per periode.
3. Prosentase Komite PGP Ketulian Daerah yang berfungsi per periode.

STRATEGI II

Meningkatkan advokasi dan komunikasi Lintas Program/Lintas Sektor dalam PGP Ketulian.

POKOK KEGIATAN :

1. Menyusun bahan-bahan advokasi dan komunikasi
2. Advokasi dan komunikasi kepada pengambil keputusan di pusat dan daerah, DPR/DPRD, Organisasi Profesi, tokoh masyarakat serta *stake holder* lainnya.
3. Meningkatkan pemanfaatan media cetak dan elektronik untuk membangun opini masyarakat yang mendukung program PGP Ketulian.

TARGET :

1. Tersedianya bahan-bahan untuk advokasi dan komunikasi PGP Ketulian.
2. Terselenggaranya advokasi dan komunikasi yang efektif kepada LP dan LS di Pusat, Propinsi dan Kabupaten/Kota.

INDIKATOR

1. Diterbitkannya peraturan daerah yang mendukung pelaksanaan kegiatan PGP Ketulian di Propinsi
2. Persentasi alokasi anggaran APBN/APBD terhadap kebutuhan untuk melaksanakan kegiatan PGP Ketulian di Propinsi.

STRATEGI III

Menggalang kemitraan dalam PGP Ketulian.

POKOK KEGIATAN :

1. Inventarisasi mitra kerja potensial (sektor terkait, tim pembina UKS, organisasi profesi, asosiasi pengusaha, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), PKK, Pramuka, Tokoh masyarakat, organisasi keagamaan, dan lain-lain), dunia usaha dalam dan luar negeri.
2. Sosialisasi melalui seminar, publikasi dan bentuk kegiatan lain dengan stake holder
3. Pengembangan model kemitraan.
4. Menjalin kerjasama (MoU).

TARGET :

1. Semua mitra kerja potensial terkait luar negeri telah menjalin kerjasama dengan pemerintah Pusat, dan di seluruh Propinsi dan Kabupaten/Kota.
2. Setiap Komite PGP Ketulian di Pusat dan Daerah telah menjalin kerjasama dengan satu mitra kerja potensial terkait di seluruh Propinsi dan kabupaten/Kota.
3. Terlaksananya kegiatan yang tertulis dalam piagam kerjasama.

INDIKATOR :

1. Jumlah MoU dengan mitra kerja potensial dalam dan luar negeri.
2. Jumlah mitra kerja berpartisipasi dalam menyelesaikan masalah ketulian
3. Jumlah kegiatan yang tertulis dalam piagam kerjasama yang terlaksana

STRATEGI IV

Penguatan Manajemen Program dan Infrastruktur Pelayanan PGP Ketulian.

POKOK KEGIATAN :

1. Penataan organisasi dan sistem pelayanan kesehatan Indera Pendengaran di Pusat, Propinsi dan Kabupaten/Kota.
2. Peningkatan kemampuan manajerial program PGP Ketulian di Pusat, Propinsi dan Kabupaten/Kota
3. Pengembangan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan Indera Pendengaran di Propinsi dan Kabupaten/Kota.

TARGET :

1. Tertatanya organisasi dan kerjasama antara komponen dalam sistem pelayanan kesehatan Indera Pendengaran di Pusat, Propinsi dan Kabupaten/Kota
2. Meningkatnya kemampuan manajerial semua komponen yang terlibat dalam PGP Ketulian di Pusat, Propinsi dan Kabupaten/Kota.
3. Tersedianya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan Indera Pendengaran di Propinsi dan Kabupaten/Kota meliputi Sumber Daya Manusia, peralatan, standar pelayanan, sistem pencatatan dan pelaporan, pendanaan sesuai dengan strata pelayanan.
4. Setiap dokter spesialis THT di Rumah Sakit Kabupaten/Kota dan BKIM, membina dan mengembangkan kemampuan/keterampilan tentang kesehatan Indera Pendengaran terhadap dokter dan perawat Puskesmas.
5. Setiap sentra pendidikan THT Pusat/daerah memiliki kegiatan/Program Kes Telinga Dasar (*Primary ear care*) di luar rumah sakit (*out reach service*) minimal pada 1(satu) Puskesmas Binaan

INDIKATOR :

1. Berfungsinya sistem dan prosedur kerjasama antara komponen dalam sistem pelayanan kesehatan Indera Pendengaran di Pusat, Propinsi dan Kabupaten/Kota.

2. Persentase Propinsi dan Kabupaten/Kota yang memiliki sistem dan prosedur kerjasama antara komponen dalam sistem pelayanan kesehatan Indera Pendengaran yang berfungsi.
3. Persentase cakupan pelayanan kesehatan Indera Pendengaran dalam PGP Ketulian: kasus OMSK, NIHL, Tuli Kongenital dan Presbikusis.
4. Persentase kesiapan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan Indera Pendengaran di Propinsi dan Kabupaten/Kota (sumber daya manusia, peralatan, standar pelayanan, sistem pencatatan dan pelaporan, pendanaan) sesuai dengan strata pelayanan meliputi:
 - a. Persentase Puskesmas, BKIM, RS Pemerintah dan swasta di masing-masing Propinsi.
 - b. Persentase sarana kesehatan lainnya yang terlibat dalam jejaring kerja PGP Ketulian
 - c. Persentase Sekolah Dasar (SD) yang melakukan penjangkaran kasus gangguan Indera Pendengaran
 - d. Persentase Sentra/RS THT yang membina Puskesmas.

STRATEGI V

Peningkatan Kualitas, Kuantitas, Jenis dan Pemerataan Distribusi SDM yang terlibat dalam PGP Ketulian.

POKOK KEGIATAN :

1. Inventarisasi kuantitas dan distribusi ketenagaan dokter spesialis THT, dokter umum terlatih, perawat mahir THT, Ahli Madya Audiologi, Teknisi peralatan Audiometri dan penyuluh kesehatan pada sarana pelayanan kesehatan di Propinsi dan Kabupaten/Kota.
2. Perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan (SDM kesehatan) yang dilengkapi sarana pelayanan
3. Peningkatan jumlah dan mutu ketenagaan melalui peningkatan sarana dan prasarana pendidikan
4. Pengembangan model pemerataan tenaga kesehatan sesuai kebutuhan pelayanan.

TARGET :

1. Terinventarisasinya kuantitas dan distribusi ketenagaan dokter spesialis THT, dokter umum terlatih, perawat mahir THT, Ahli Madya Audiologi, teknisi peralatan Audiologi, Audiometris dan tenaga penyuluh kesehatan pada sarana pelayanan kesehatan di Propinsi dan Kabupaten/Kota.
2. Terpenuhinya kebutuhan sumber daya manusia kesehatan (SDM) kesehatan pada sarana pelayanan:
 - a. Seluruh RS dan BKIM mempunyai tenaga dokter spesialis THT di Propinsi dan Kabupaten/Kota.
 - b. Seluruh RS Propinsi, Kab/Kota dan BKMM/BKIM mempunyai tenaga/teknisi elektromedik yang memiliki keterampilan dalam pemeliharaan dan kalibrasi peralatan pemeriksaan pendengaran (audiologi)
 - c. Semua tenaga pendukung termasuk tenaga penyuluh kesehatan masyarakat di Propinsi dan Kabupaten/Kota telah mendapatkan keterampilan penyuluhan dan deteksi dini dibidang kesehatan Indera Pendengaran.
 - d. Setiap RS telah mempunyai minimal 1(satu) tenaga Ahli Madya Audiologi di Propinsi dan Kabupaten/Kota.
3. Tersedianya model pemerataan tenaga kesehatan untuk di setiap Propinsi dan Kabupaten/Kota melalui jejaring kerja PGP Ketulian.

INDIKATOR :

1. Jumlah dokter spesialis THT sesuai kebutuhan Propinsi dan Kabupaten/Kota.
2. Jumlah RS dan BKIM yang mempunyai tenaga spesialis THT
3. Jumlah tenaga teknisi elektromedik peralatan audiologi di RS Propinsi dan Kabupaten/Kota
4. Jumlah tenaga pendukung dan tenaga penyuluh yang mendapatkan keterampilan dibidang kesehatan Indera Pendengaran
5. Jumlah RS yang mempunyai tenaga Ahli Madya Audiologi

STRATEGI VI

Mobilisasi sumber daya pemerintah, swasta, masyarakat dan lembaga donor dalam dan luar negeri yang mendukung PGP Ketulian.

POKOK KEGIATAN :

1. Inventarisasi sumber daya, swasta, masyarakat dan lembaga donor dalam dan luar negeri.
2. Pendekatan kepada swasta, masyarakat dan lembaga donor dalam dan luar negeri.
3. Penyusunan rencana aksi pengumpulan dan pemanfaatan sumber daya masyarakat.
4. Koordinasi pengaturan dan pemanfaatan sumber daya, swasta, masyarakat dan lembaga donor dalam dan luar negeri.
5. Mobilisasi peran serta tenaga non kesehatan, antara lain: Guru SD, Pramuka, Kader, Karang Taruna, anggota PKK.

TARGET :

1. Tersedianya daftar inventaris sumber daya swasta, masyarakat dan lembaga donor dalam dan luar negeri.
2. Terlaksananya pertemuan dengan swasta, masyarakat dan lembaga donor dalam dan luar negeri untuk membahas dana kegiatan PGP Ketulian minimal 1 (satu) kali/tahun;
3. Terlaksananya aksi pengumpulan dan pemanfaatan sumber daya masyarakat
4. Tersusunnya dokumen kerjasama dalam pengaturan dan pemanfaatan sumber daya, swasta, masyarakat dan lembaga donor dalam dan luar negeri
5. Adanya peran serta tenaga non kesehatan, antara lain: Guru SD, Pramuka, Kader, Karang Taruna, anggota PKK.
6. Semua sumber daya yang terhimpun telah berkontribusi untuk pelaksanaan kegiatan PGP Ketulian

INDIKATOR :

1. Jumlah dokumen kerjasama yang telah terealisasi dalam pengaturan dan pemanfaatan sumber daya: swasta, masyarakat dan lembaga donor dalam dan luar negeri.
2. Jumlah sumber daya yang terhimpun.

V. PEMANTAUAN DAN EVALUASI

A. PEMANTAUAN DAN EVALUASI KEGIATAN

Pemantauan dan evaluasi kegiatan Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian (PGP Ketulian) diatur sebagai berikut:

1. Di Pusat

Berdasarkan Strategi Nasional Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian yang telah dirumuskan, maka pelaksanaan pokok kegiatan dari masing-masing strategi merupakan tanggung jawab dari seluruh unit di lingkungan Departemen Kesehatan sesuai tugas pokok dan fungsinya dan Komite Nasional Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian bermitra dengan seluruh sektor terkait, organisasi profesi dan swasta.

Departemen Kesehatan cq. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat bertanggung jawab sebagai *leading sector* dan memonitor pelaksanaan Rencana Strategi Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian ini serta berkoordinasi dengan unit lain di lingkungan Departemen Kesehatan serta sektor lain terkait untuk mengoptimalkan sumber daya dan pelayanan.

2. Di Propinsi

Pelaksanaan pokok kegiatan dari masing-masing strategi merupakan tanggung jawab dari seluruh unit kerja di Propinsi dan Komite Daerah Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian (PGP Ketulian) Propinsi yang bermitra dengan seluruh sektor terkait, organisasi profesi dan swasta dengan *leading sector* yang ditentukan oleh Komite.

3. Di Kabupaten/Kota

Pelaksanaan pokok kegiatan dari masing-masing strategi merupakan tanggung jawab dari seluruh unit kerja di Kabupaten/Kota dan Komite PGP Ketulian Kabupaten/Kota bermitra dengan seluruh sektor terkait, organisasi profesi dan swasta dengan *leading sector* yang ditentukan oleh Komite Daerah.

4. Di Kecamatan

Pelaksanaan kegiatan penanggulangan gangguan pendengaran dan ketulian di Kecamatan merupakan tanggung jawab Puskesmas.

B. PENCATATAN DAN PELAPORAN

Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan di atur sebagai berikut:

Laporan kegiatan pelayanan penanggulangan gangguan pendengaran dan ketulian yang dilakukan oleh Puskesmas dikirim ke Komite Daerah PGP Ketulian Kabupaten/Kota. Kemudian Komite Daerah PGP Ketulian Kabupaten/Kota mengolah dan menganalisis laporan dan memberikan umpan balik ke Puskesmas. Laporan hasil kegiatan akan digunakan sebagai bahan masukan untuk menyusun kegiatan yang akan datang sesuai kebutuhan daerah.

Laporan pelaksanaan pelayanan penanggulangan gangguan pendengaran dan ketulian yang dibuat oleh Komite Daerah PGP Ketulian Kabupaten/Kota disampaikan ke Komite Daerah PGP Ketulian Propinsi setiap 6 (enam) bulan sekali.

Komite Daerah PGP Ketulian Propinsi mengolah dan menganalisis laporan pelaksanaan pelayanan penanggulangan gangguan pendengaran dan ketulian dari Komite Daerah PGP Ketulian Kabupaten/Kota dan pelaksana pelayanan penanggulangan gangguan pendengaran dan ketulian Propinsi dan memberikan umpan balik ke pelaksana pelayanan penanggulangan gangguan pendengaran dan ketulian Propinsi dan Komite Daerah PGP Ketulian Kabupaten/Kota.

Komite Nasional PGP Ketulian memperoleh laporan dari Komite Daerah PGP Ketulian Propinsi setiap 6 (enam) bulan sekali, kemudian diolah dan dianalisis dan hasilnya digunakan sebagai umpan balik ke Komite Daerah PGP Ketulian Propinsi, Kabupaten/Kota serta sebagai laporan kepada Presiden.

C. PEMANTAUAN

Kegiatan Pemantauan diatur sebagai berikut:

Kegiatan pemantauan secara langsung dilakukan dengan pengamatan lapangan dan secara tidak langsung dilakukan dengan menilai laporan.

VI. PENUTUP

Rencana Strategi Nasional Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian diharapkan dapat dipakai sebagai pedoman bagi program Kesehatan Indera Pendengaran oleh semua pihak baik pemerintah maupun swasta. Kegiatan akan dipantau secara berkala untuk dapat disempurnakan.

Diharapkan dengan dilaksanakan berbagai kegiatan ini, masalah kesehatan Indera Pendengaran di Indonesia tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat.

MENTERI KESEHATAN,

Dr. dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JP (K)