



SALINAN

GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

PERATURAN GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

NOMOR 111 TAHUN 2024

TENTANG

PENYELENGGARAAN PENANGGULANGAN PENYAKIT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka pemenuhan hak asasi manusia di bidang kesehatan, pemerintah daerah berkewajiban untuk menjaga, melindungi, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat;
- b. bahwa untuk mewujudkan pemenuhan hak asasi manusia di bidang kesehatan, perlu mengatur kebijakan penanggulangan penyakit secara terprogram, terencana, dan berkesinambungan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Istimewa Jogjakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 3), sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1955 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 3 Jo. Nomor 19 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Istimewa Jogjakarta

(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1955 Nomor 43, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 827);

3. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2012 tentang Keistimewaan Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 170, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5339);
4. 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 diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 31 Tahun 1950 tentang Berlakunya Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1950 tentang Pembentukan Propinsi Djawa Timoer, Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Istimewa Jogjakarta, Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1950 tentang Pembentukan Propinsi Djawa Tengah, dan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1950 tentang Pembentukan Propinsi Djawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 58);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PENYELENGGARAAN PENANGGULANGAN PENYAKIT.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan :

1. Penyakit adalah suatu kondisi patologis berupa kelainan fungsi dan/atau morfologi suatu organ dan/atau jaringan tubuh manusia, termasuk kelainan biokimia yang akan menimbulkan gangguan fungsi.
2. Penanggulangan Penyakit adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif, serta paliatif yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit yang dilaksanakan secara komprehensif, efektif, efisien, dan berkelanjutan.
3. Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit adalah serangkaian upaya pencegahan dan pengendalian penyakit yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat untuk menghindari atau mengurangi atau menghilangkan faktor risiko Penyakit dan/atau gangguan kesehatan, serta mengurangi risiko, masalah, dan dampak buruk akibat Penyakit.
4. Penyakit Menular adalah penyakit yang dapat menular ke manusia yang disebabkan oleh agen biologi, antara lain virus, bakteri, jamur, dan parasit.
5. Penyakit Tidak Menular adalah penyakit yang tidak dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain dan cenderung berdurasi panjang atau kronis yang diakibatkan dari kombinasi faktor risiko genetik, lingkungan, dan perilaku.
6. Upaya Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif oleh pemerintah daerah dan/atau masyarakat.

7. Upaya Promotif adalah upaya kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat melalui berbagai kegiatan edukatif, pencegahan, dan pemberdayaan.
8. Upaya Preventif adalah upaya kesehatan yang bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit atau masalah kesehatan melalui berbagai kegiatan yang bersifat antisipatif, protektif, dan imunisasi.
9. Upaya Kuratif adalah upaya kesehatan yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit atau masalah kesehatan yang sudah terjadi melalui berbagai kegiatan yang bersifat diagnostik dan terapeutik.
10. Upaya Rehabilitatif adalah upaya yang diberikan kepada seseorang yang mengalami disabilitas tidak sejak lahir termasuk fungsi tubuh yang bermasalah akibat cedera, operasi, ataupun penyakit tertentu, untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi serta mengembangkan kemandirian, sehingga dapat beraktifitas dan berpartisipasi penuh dalam semua aspek kehidupan.
11. Upaya Paliatif adalah upaya kesehatan terpadu yang bersifat aktif dan menyeluruh dengan pendekatan multidisipliner terhadap pasien dan keluarganya yang memiliki penyakit yang tidak dapat disembuhkan dengan cara memaksimalkan kualitas hidup pasien serta mengurangi gejala yang mengganggu, mengurangi nyeri, dengan memperhatikan aspek psikologis dan spiritual.
12. Pencegahan Penyakit adalah segala bentuk upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat untuk mengurangi atau menghilangkan faktor risiko Penyakit dan/atau gangguan kesehatan.
13. Pengendalian Penyakit adalah segala bentuk upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat untuk menghindari atau mengurangi resiko, masalah, dan dampak buruk akibat Penyakit.

14. Pendekatan Satu Kesehatan adalah upaya terpadu penanggulangan penyakit tular vektor dan binatang pembawa penyakit akibat interaksi manusia, hewan, dan lingkungan dengan melibatkan perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pertanian atau peternakan, dan perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang lingkungan hidup, serta pemangku kepentingan terkait.
15. Literasi Kesehatan adalah kemampuan individu untuk memperoleh, memahami, memproses, dan menganalisis informasi kesehatan yang dapat dipercaya dalam upaya pengambilan keputusan terkait kesehatan secara tepat.
16. Wabah Penyakit Menular yang selanjutnya disebut Wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.
17. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.
18. Penyelidikan Epidemiologi adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengenal penyebab, sifat-sifat penyebab, sumber dan cara penularan/penyebaran serta faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya penyakit atau masalah kesehatan yang dilakukan untuk memastikan adanya KLB atau setelah terjadi KLB atau Wabah.

19. Surveilans adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus-menerus terhadap penyakit menular dan penyakit tidak menular atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya perubahan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.
20. Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon yang selanjutnya disebut SKDR adalah suatu sistem yang dapat memantau perkembangan tren suatu penyakit menular potensial KLB dan/atau Wabah dari waktu ke waktu (periode mingguan) dan memberikan sinyal peringatan kepada pengelola program bila kasus tersebut melebihi nilai ambang batasnya sehingga mendorong program untuk melakukan respons.
21. Sistem Informasi adalah kombinasi teknologi informasi, orang, dan data yang menyediakan informasi untuk manajemen dalam mengambil keputusan dan juga untuk menjalankan kebijakan dalam bidang penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular.
22. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Fasyankes adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.
23. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengkoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

24. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar termasuk kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik.
25. Kawasan Tanpa Rokok yang selanjutnya disingkat KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan/atau mempromosikan produk tembakau.
26. Kader Kesehatan adalah setiap orang yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menggerakkan masyarakat berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.
27. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut SPM Bidang Kesehatan merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal.
28. Satuan Pendidikan adalah kelompok layanan pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan pada jalur formal, non formal, dan informal pada setiap jenjang dan jenis pendidikan.
29. Tempat Kerja adalah tiap ruangan atau lapangan, tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap, letak pekerja bekerja, atau yang sering dimasuki pekerja untuk keperluan suatu usaha dan terdapat sumber bahaya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

30. Surveilans Terpadu Penyakit adalah pelaksanaan surveilans epidemiologi penyakit menular dan surveilans epidemiologi penyakit tidak menular dengan metode pelaksanaan surveilans epidemiologi rutin terpadu beberapa penyakit yang bersumber data Puskesmas, rumah sakit, laboratorium dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.\
31. Masyarakat adalah orang atau sekumpulan orang yang yang menempati suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu yang saling berinteraksi baik langsung maupun tidak langsung dengan lingkungan fisik maupun lingkungan sosial.
32. Pemangku Kepentingan adalah orang perseorangan, kelompok masyarakat/masyarakat adat, akademisi, filantropi, organisasi profesi/ilmiah, asosiasi/dunia usaha, media massa, lembaga swadaya masyarakat, dan mitra pembangunan lainnya yang terkait dengan penyelenggaraan penanggulangan penyakit.
33. Dinas adalah perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
34. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Gubernur dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan tingkat provinsi.
35. Kabupaten/Kota adalah Kota Yogyakarta, Kabupaten Bantul, Kabupaten Kulon Progo, Kabupaten Gunungkidul, dan Kabupaten Sleman.
36. Daerah Istimewa Yogyakarta yang selanjutnya disingkat DIY adalah daerah provinsi yang mempunyai keistimewaan dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia.
37. Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta yang selanjutnya disebut Pemerintah Daerah adalah unsur penyelenggara pemerintahan yang terdiri atas Gubernur DIY dan perangkat daerah.

38. Gubernur DIY yang selanjutnya disebut Gubernur adalah Kepala Daerah DIY yang karena jabatannya juga berkedudukan sebagai wakil Pemerintah.

Pasal 2

- (1) Peraturan Gubernur ini dimaksudkan sebagai pedoman bagi Pemerintah Daerah dan pemangku kepentingan terkait dalam melaksanakan penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular menuju masyarakat yang sehat, aman, dan produktif terbebas dari penyakit.
- (2) Peraturan Gubernur ini bertujuan untuk:
 - a. melindungi masyarakat dari risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular dalam rangka meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi dampak sosial, budaya, dan ekonomi akibat penyakit menular dan penyakit tidak menular pada individu, keluarga, dan masyarakat;
 - b. meningkatkan pengetahuan, kewaspadaan, kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk berperilaku hidup sehat, mengendalikan faktor risiko, dan mencegah terjadinya penyakit beserta akibat yang ditimbulkan dalam rangka menurunkan jumlah yang sakit, disabilitas, dan/atau meninggal dunia akibat penyakit menular dan penyakit tidak menular;
 - c. meningkatkan literasi kesehatan masyarakat sehingga mampu mewujudkan kemampuan seluruh masyarakat dan pemangku kepentingan terkait dalam upaya pengambilan keputusan terkait kesehatan secara tepat;
 - d. meningkatkan partisipasi masyarakat, Perangkat Daerah, dan pemangku kepentingan terkait dalam penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular di DIY;

- e. menguatkan komitmen dan strategi dalam program penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular menuju masyarakat yang sehat, aman dan produktif terbebas dari penyakit menular dan penyakit tidak menular yang dilakukan melalui perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi atas kebijakan/program/kegiatan pembangunan pada sektor terkait termasuk penganggarannya.

Pasal 3

Ruang lingkup Peraturan Gubernur ini meliputi:

- a. Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular; dan
- b. Penanggulangan Penyakit Tidak Menular.

BAB II

KELOMPOK DAN JENIS PENYAKIT

Pasal 4

Kelompok Penyakit meliputi:

- a. kelompok Penyakit Menular; dan
- b. kelompok Penyakit Tidak Menular.

Pasal 5

- (1) Kelompok Penyakit Menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a terdiri atas:
 - a. Penyakit Menular langsung;
 - b. Penyakit Menular melalui vektor dan binatang pembawa Penyakit; dan
 - c. Penyakit Menular tertentu yang dapat menimbulkan wabah dan/atau KLB.
- (2) Penyakit Menular langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas:
 - a. difteri;

- b. pertusis;
 - c. tetanus;
 - d. polio;
 - e. campak;
 - f. typhoid;
 - g. kolera;
 - h. rubella;
 - i. yellow fever;
 - j. influenza;
 - k. meningitis;
 - l. tuberkulosis;
 - m. hepatitis;
 - n. penyakit akibat pneumokokus;
 - o. penyakit akibat Rotavirus;
 - p. penyakit akibat Human Papiloma Virus;
 - q. penyakit virus ebola;
 - r. Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV);
 - s. infeksi saluran pencernaan;
 - t. infeksi menular seksual;
 - u. infeksi Human Immunodeficiency Virus;
 - v. infeksi saluran pernafasan;
 - w. kusta;
 - x. frambusia;
 - y. penyakit akibat corona virus; dan
 - z. penyakit infeksi menular baru lainnya.
- (3) Jenis Penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a sampai dengan huruf p merupakan Penyakit Menular langsung yang dapat dicegah dengan imunisasi.

- (4) Jenis Penyakit Menular melalui vektor dan binatang pembawa penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas:
- a. malaria;
 - b. demam berdarah;
 - c. chikungunya;
 - d. filariasis dan kecacingan;
 - e. schistosomiasis;
 - f. japanese encephalitis;
 - g. rabies;
 - h. antraks;
 - i. pes;
 - j. toxoplasma;
 - k. leptospirosis;
 - l. flu burung (avian influenza);
 - m. west nile; dan
 - n. Penyakit Menular melalui vektor dan binatang pembawa penyakit lainnya.
- (5) Jenis Penyakit Menular tertentu yang dapat menimbulkan Wabah dan/atau KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas:
- a. kolera;
 - b. pes;
 - c. demam berdarah dengue;
 - d. campak;
 - e. polio;
 - f. difteri;
 - g. pertusis;
 - h. rabies;
 - i. malaria;
 - j. avian influenza (H5N1);
 - k. antraks;

- l. leptospirosis;
 - m. hepatitis;
 - n. Influenza A baru (H1N1);
 - o. meningitis;
 - p. yellow fever;
 - q. chikungunya; dan
 - r. penyakit akibat corona virus.
- (6) Dalam hal terdapat Penyakit Menular selain sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sampai dengan ayat (5), sepanjang ditetapkan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah mempedomani sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 6

- (1) Kelompok Penyakit Tidak Menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b dibagi berdasarkan sistem dan organ tubuh.
- (2) Kelompok Penyakit Tidak Menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan sistem dan organ tubuh antara lain:
 - a. penyakit keganasan;
 - b. penyakit endokrin, nutrisi dan metabolik;
 - c. penyakit sistem saraf;
 - d. penyakit sistem pernafasan;
 - e. penyakit sistem sirkulasi;
 - f. penyakit mata dan adnexa;
 - g. penyakit telinga dan mastoid;
 - h. penyakit kulit dan jaringan subkutaneus;
 - i. penyakit sistem muskuloskeletal dan jaringan penyambung;
 - j. penyakit sistem genitourinaria;
 - k. penyakit gangguan mental dan perilaku; dan/atau

1. penyakit kelainan darah dan gangguan pembentukan organ darah.

Pasal 7

- (1) Dalam hal Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal menjadi permasalahan kesehatan masyarakat, Pemerintah Daerah menetapkan program penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular tertentu sebagai prioritas daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Penetapan prioritas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan kriteria sebagai berikut:
 - a. tingginya angka kematian atau kecacatan;
 - b. tingginya angka kesakitan;
 - c. tingginya beban biaya pengobatan dan pembiayaan kesehatan;
 - d. memiliki faktor risiko yang dapat diubah;
 - e. penyakit endemis dan penyakit menular potensial KLB dan/atau Wabah;
 - f. penyakit yang memiliki dampak sosial, ekonomi, politik, dan ketahanan yang luas
 - g. penyakit yang menjadi sasaran reduksi, eliminasi, dan eradikasi global, di antaranya termasuk penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan penyakit yang dipengaruhi perubahan iklim;
 - h. pemenuhan indikator SPM bidang kesehatan; dan
 - i. kriteria lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB III

PENYELENGGARAAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR DAN PENYAKIT TIDAK MENULAR

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 8

- (1) Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit dilaksanakan terhadap:
 - a. Penyakit Menular; dan
 - b. Penyakit Tidak Menular.
- (2) Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui kegiatan:
 - a. pencegahan; dan
 - b. pengendalian.

Pasal 9

- (1) Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 dilakukan oleh Pemerintah Daerah bersama masyarakat.
- (2) Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh:
 - a. Dinas; dan
 - b. Fasyankes.
- (3) Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit oleh Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.

Pasal 10

Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit melalui upaya kesehatan bersumber daya masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3) dapat dilaksanakan oleh:

- a. sektor kesehatan yaitu Dinas dan Fasyankes;
- b. lintas sektor di Daerah;
- c. satuan pendidikan;
- d. tempat kerja;
- e. instansi vertikal;
- f. organisasi profesi;
- g. organisasi kemasyarakatan;
- h. lembaga swadaya masyarakat;
- i. sektor swasta; dan/atau
- j. masyarakat.

Pasal 11

- (1) Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 sampai dengan Pasal 10 dilaksanakan dengan:
 - a. mempertimbangkan faktor risiko pada setiap siklus kehidupan;
 - b. mempertimbangkan interaksi antara manusia, hewan dan lingkungan; dan
 - c. mengupayakan sistem jejaring pelayanan kesehatan primer di wilayah kerjanya sesuai ketentuan untuk menjangkau seluruh masyarakat.
- (2) Penyelenggaraan penanggulangan penyakit akibat interaksi antara manusia, hewan dan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan melalui pendekatan satu kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Penyelenggaraan dengan sistem jejaring pelayanan kesehatan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan melalui:
 - a. struktur jejaring sistem rujukan;
 - b. struktur jejaring berbasis wilayah administratif;
 - c. struktur jejaring berbasis satuan pendidikan;

- d. struktur jejaring berbasis tempat kerja; dan
- e. struktur jejaring lintas sektor.

Bagian Kedua

Pencegahan

Paragraf 1

Umum

Pasal 12

- (1) Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit melalui kegiatan pencegahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf a meliputi:
 - a. upaya promotif; dan
 - b. upaya preventif.
- (2) Pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui tingkatan sesuai perjalanan penyakit sebagai berikut:
 - a. pencegahan primer, dilakukan pada saat sebelum proses perjalanan penyakit terjadi;
 - b. pencegahan sekunder, dilakukan pada saat proses perjalanan penyakit terjadi namun masih dalam tahap ringan dan belum nyata; dan
 - c. pencegahan tersier, dilakukan pada saat proses perjalanan penyakit sudah nyata dan berlanjut dan kemungkinan dalam taraf sudah akan berakhir.
- (3) Pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1):
 - a. advokasi;
 - b. pemberdayaan masyarakat;
 - c. kemitraan;
 - d. penguatan surveilans;
 - e. inovasi dan riset; dan/atau
 - f. strategi lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 13

Upaya pencegahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) dilaksanakan oleh:

- a. Pemerintah Daerah;
- b. masyarakat; dan
- c. pemangku kepentingan terkait.

Paragraf 2

Upaya Promotif

Pasal 14

- (1) Upaya promotif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) huruf a diselenggarakan dengan strategi:
 - a. pemberdayaan masyarakat;
 - b. advokasi; dan
 - c. kemitraan.
- (2) Upaya promotif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan dengan kegiatan:
 - a. komunikasi, informasi, edukasi melalui sosialisasi/penyuluhan/kampanye kesehatan/peningkatan kapasitas/metode lainnya;
 - b. pembudayaan gerakan masyarakat hidup sehat;
 - c. pembudayaan gerakan pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
 - d. pembudayaan gerakan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular;
 - e. penerapan kawasan tanpa rokok di tempat pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, arena kegiatan anak-anak, tempat ibadah, angkutan umum, tempat umum, dan tempat kerja sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - f. upaya kesehatan berbasis masyarakat; dan

- g. upaya kesehatan berbasis institusi dan kesehatan kerja.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan upaya promotif tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

Paragraf 3

Upaya Preventif

Pasal 15

Upaya preventif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) huruf b dilakukan dengan cara:

- a. deteksi dini;
- b. perlindungan khusus;
- c. pengendalian faktor risiko; dan
- d. surveilans.

Pasal 16

- (1) Deteksi dini sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf a meliputi:
- a. deteksi dini faktor resiko penyakit; dan
 - b. deteksi dini penyakit.
- (2) Deteksi dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
- a. pencarian masyarakat dengan faktor risiko penyakit agar dapat dilakukan pencegahan;
 - b. pencarian penderita di masyarakat agar mendukung diagnosis dini dan pengobatan seawal mungkin; dan
 - c. pencarian semua orang yang telah berhubungan dengan penderita penyakit menular agar dapat diberikan pencegahan maupun karantina sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (3) Deteksi dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat menjadi persyaratan tertentu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Deteksi dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Puskesmas dalam kerangka integrasi layanan primer.
- (5) Integrasi layanan primer sebagaimana yang dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 17

- (1) Deteksi dini faktor risiko penyakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf a meliputi:
 - a. deteksi dini faktor risiko penyakit menular; dan
 - b. deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular.
- (2) Deteksi dini faktor risiko penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dapat dilaksanakan melalui:
 - a. wawancara perilaku berisiko;
 - b. wawancara riwayat kontak dengan penderita penyakit menular;
 - c. wawancara riwayat kontak dengan vektor terkait penyakit menular; dan
 - d. wawancara riwayat kontak dengan lingkungan terkait penyakit menular.
- (3) Deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b paling sedikit terdiri atas:
 - a. wawancara perilaku dan pola konsumsi berisiko;
 - b. pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut;
 - c. pengukuran tekanan darah; dan
 - d. pemeriksaan gula darah sewaktu.

Pasal 18

- (1) Deteksi dini penyakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf b meliputi:
 - a. deteksi dini penyakit menular;
 - b. deteksi dini penyakit tidak menular.
- (2) Deteksi dini penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dapat dilakukan melalui:
 - a. skrining gejala penyakit menular; dan
 - b. pemeriksaan penunjang, termasuk pemeriksaan darah untuk *rapid test*, pemeriksaan mikroskopis, pemeriksaan radiologi toraks; dan
 - c. deteksi dini lain.
- (3) Deteksi dini penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dapat dilakukan melalui:
 - a. pengukuran tekanan darah;
 - b. pemeriksaan gula darah;
 - c. pemeriksaan kolesterol;
 - d. pemeriksaan rekam jantung;
 - e. pemeriksaan colok dubur;
 - f. deteksi dini kanker payudara melalui periksa payudara sendiri, pemeriksaan payudara secara klinis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, dan
 - g. deteksi dini kanker leher Rahim melalui metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA)/ *pap smear*/ Human Papillomavirus (HPV) DNA yang dilakukan terhadap wanita yang sudah menikah dan/atau mempunyai riwayat berhubungan seksual;
 - h. deteksi dini penyakit paru kronik yang dilakukan terhadap orang yang dengan riwayat terpapar asap rokok melalui kuesioner PUMA;
 - i. deteksi dini gangguan indra melalui skrining fungsi pendengaran dan penglihatan;

- j. deteksi dini kesehatan jiwa; dan
- k. deteksi dini lainnya.

Pasal 19

- (1) Deteksi dini sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf a dapat dilakukan oleh:
 - a. tenaga kesehatan;
 - b. Kader Kesehatan; dan/atau
 - c. pemangku kepentingan terkait.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai deteksi dini tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

Pasal 20

- (1) Pelindungan khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf b dapat diberikan terhadap individu dan/atau kelompok yang berisiko atau tidak berisiko di masyarakat.
- (2) Pelindungan khusus sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dapat berupa:
 - a. imunisasi termasuk vaksinasi;
 - b. pemberian terapi pencegahan tuberkulosis, pemberian profilaksis pada individu berisiko tinggi Human Immunodeficiency Virus (HIV), dan pemberian terapi pencegahan lainnya;
 - c. penggunaan alat pelindung diri; dan
 - d. pemberian nutrisi khusus.
- (3) Pelindungan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 21

- (1) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf c dapat dilaksanakan melalui:
 - a. pembuatan label aman untuk kandungan gula, garam, dan lemak pada pangan olahan dan pangan siap saji;
 - b. upaya optimalisasi aktivitas fisik dan diet seimbang sejak dini serta upaya lain untuk peningkatan daya tahan tubuh;
 - c. perlindungan dari bahaya konsumsi dan/atau paparan zat adiktif termasuk produk tembakau dan rokok elektronik dan upaya pengendaliannya;
 - d. pencegahan penularan penyakit seperti pola hidup bersih dan sehat, penggunaan alat pelindung diri, dan isolasi/karantina penyakit;
 - e. pengendalian kesehatan lingkungan, termasuk penyediaan lingkungan yang sehat dan aman, pencegahan pencemaran lingkungan, perbaikan kualitas media lingkungan;
 - f. pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit; dan
 - g. pengendalian faktor risiko lainnya.
- (2) Isolasi dan/atau karantina sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dapat dilakukan di Fasyankes atau tempat lain yang memungkinkan penderita mendapatkan akses pelayanan kesehatan untuk mempertahankan kehidupannya.
- (3) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 22

- (1) Surveilans sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) huruf d dilaksanakan untuk:
 - a. menyediakan informasi tentang situasi, kecenderungan penyakit, dan faktor risikonya serta masalah kesehatan masyarakat dan faktor-faktor yang mempengaruhinya sebagai bahan pengambilan keputusan;
 - b. terselenggaranya kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya KLB dan/atau Wabah dan dampaknya;
 - c. terselenggaranya investigasi dan penanggulangan KLB dan/atau Wabah; dan
 - d. dasar penyampaian informasi kesehatan kepada para pihak yang berkepentingan sesuai dengan pertimbangan kesehatan.
- (2) Surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara:
 - a. terpadu; dan/atau
 - b. berbasis masyarakat.

Pasal 23

- (1) Pelaksanaan surveilans terpadu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (2) huruf a, meliputi:
 - a. surveilans berbasis kejadian;
 - b. surveilans berbasis indikator;
 - c. surveilans triangulasi;
 - d. surveilans berbasis laboratorium; dan/atau
 - e. surveilans kematian
- (2) Pelaksanaan surveilans terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan lintas sektor.

Pasal 24

- (1) Pelaksanaan surveilans berbasis masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (2) huruf b melalui:
 - a. peningkatan jiwa kerelawanan masyarakat;
 - b. rekrutmen dan optimalisasi peran relawan;
 - c. penguatan forum pengurangan risiko bencana; dan
 - d. pengorganisasian relawan tingkat kalurahan/ kelurahan
- (2) Pelaksanaan surveilans berbasis masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga

Pengendalian

Pasal 25

- (1) Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit melalui kegiatan pengendalian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf b meliputi:
 - a. penemuan dini kasus; dan
 - b. tata laksana kasus.
- (2) Tata laksana kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi:
 - a. pengobatan dan perawatan;
 - b. rehabilitasi; dan
 - c. pelayanan paliatif.

Pasal 26

- (1) Pengobatan dan perawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (2) huruf a, diberikan kepada individu yang menderita sakit untuk:
 - a. mengendalikan faktor risiko;

- b. mengobati penyakit;
 - c. mencegah/mengurangi penyulit;
 - d. mencegah penularan penyakit; dan
 - e. meningkatkan kualitas hidup sesuai standar diagnosis, pengobatan dan perawatan.
- (2) Pengobatan dan perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dapat dilaksanakan melalui:
- a. rawat jalan;
 - b. rawat darurat; dan/atau
 - c. rawat inap.
- (3) Pengobatan dan perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan di Fasyankes tingkat pertama sesuai indikasi dan dapat dilakukan rujukan baik horizontal maupun vertikal berbasis kompetensi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pengobatan dan perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk di dalamnya pendampingan dan pemantauan pengobatan yang dapat dilaksanakan oleh tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan dengan bantuan pengawas minum/menelan obat dari keluarga, unsur Kader Kesehatan di komunitas atau unsur lainnya.

Pasal 27

Dalam hal selama masa pengobatan, ditemukan Penyakit tertentu dengan situasi dan keadaan tertentu yang tidak terdapat indikasi rawat inap, namun membutuhkan isolasi sementara, maka Pemerintah Daerah dapat menyediakan shelter atau tempat isolasi terpusat lainnya yang dikelola dan dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 28

- (1) Rehabilitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (2) huruf b meliputi:
 - a. rehabilitasi medis; dan
 - b. rehabilitasi sosial.
- (2) Rehabilitasi medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a mencakup penanganan kesehatan secara menyeluruh dari penderita yang mengalami:
 - a. gangguan fungsi/cedera;
 - b. kehilangan fungsi/cacat; dan/atau
 - c. gangguan mental sosial dan kekaryaan yang menyertai kecacatannya.
- (3) Rehabilitasi sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b mencakup proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat.
- (4) Rehabilitasi sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dilaksanakan oleh keluarga, masyarakat, dan institusi/lembaga sosial sesuai ketentuan peraturan perundang undangan.

Pasal 29

- (1) Pelayanan Paliatif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (2) huruf c dilaksanakan dengan pendekatan pelayanan yang efektif bagi pasien yang penyakitnya tidak dapat disembuhkan dan keluarganya.
- (2) Pelayanan Paliatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk:
 - a. mengurangi penderitaan;
 - b. memperbaiki kualitas hidup pasien;
 - c. mengantisipasi masalah yang mungkin timbul;dan

- d. meminimalkan dampak dari progresifitas penyakit sehingga pasien dapat berfungsi semaksimal mungkin sesuai dengan kondisinya.
- (3) Pelayanan Paliatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat dilaksanakan secara terintegrasi dengan pelayanan di setiap Fasyankes dan lintas sector.

Bagian Keempat

Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon

Pasal 30

- (1) SKDR dilaksanakan oleh setiap Fasyankes.
- (2) Fasyankes sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melaksanakan SKDR melalui pencatatan dan pelaporan kasus Penyakit yang ditemukan dan/atau diobati kepada Dinas.
- (3) Pencatatan dan pelaporan kasus Penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) melalui aplikasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 31

- (1) SKDR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 dapat dilaksanakan secara lintas sektor.
- (2) Lintas sektor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jenis dan/atau kejadian Penyakit.

Bagian Kelima

Kejadian Luar Biasa dan/atau Wabah

Pasal 32

Pemerintah Daerah bertanggung jawab melindungi masyarakat dari KLB dan/atau Wabah dengan melaksanakan:

- a. kewaspadaan KLB dan/atau Wabah;

- b. penanggulangan KLB dan/atau Wabah; dan
- c. pemulihan pasca KLB dan/atau Wabah.

Pasal 33

- (1) Kewaspadaan KLB dan/atau Wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 huruf a dilaksanakan melalui penilaian risiko oleh Pemerintah Daerah.
- (2) Hasil penilaian risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat menghasilkan tingkat risiko:
 - a. rendah;
 - b. menengah; atau
 - c. tinggi.
- (3) Dalam hal tingkat risiko menengah atau tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dan huruf c, maka Dinas dan/atau perangkat daerah terkait lainnya dapat mengajukan rekomendasi manajemen risiko.
- (4) Rekomendasi manajemen risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi:
 - a. situasi Penyakit;
 - b. mitigasi; dan
 - c. intervensi.
- (5) Hasil rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) disampaikan kepada Gubernur sebagai dasar penetapan status KLB dan/atau Wabah.

Pasal 34

- (1) Penanggulangan KLB dan/atau Wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 huruf b dilaksanakan melalui:
 - a. respon cepat; dan
 - b. respon komprehensif.

- (2) Respon cepat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan seketika atau sesaat setelah diterima laporan terjadinya penularan suatu Penyakit wajib lapor.
- (3) Respon komprehensif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan apabila:
 - a. respon cepat tidak lagi memadai dan penularan penyakit terus terjadi; dan/atau
 - b. setelah ditetapkannya suatu Penyakit dalam status darurat.

Pasal 35

- (1) Pemulihan pasca KLB dan/atau Wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 huruf c dilakukan untuk mengurangi dampak kesehatan, sosial, dan ekonomi.
- (2) Pemulihan pasca KLB dan/atau Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara lintas sektor sesuai kejadian Penyakit.

BAB IV

TATANAN DETEKSI DINI

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 36

- (1) Deteksi dini dilaksanakan pada tatanan:
 - a. rumah tangga atau pemukiman;
 - b. satuan pendidikan;
 - c. tempat kerja; dan
 - d. tatanan masyarakat lainnya.
- (2) Tatanan masyarakat lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d meliputi:
 - a. tempat umum;
 - b. tempat ibadah;

- c. tempat wisata;
 - d. fasilitas olahraga; dan
 - e. tatanan lain sesuai potensi faktor risiko penyakit.
- (3) Tempat umum sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi:
- a. kawasan industri;
 - b. panti sosial;
 - c. lembaga pemasyarakatan;
 - d. pasar;
 - e. hotel;
 - f. pusat perbelanjaan;
 - g. terminal;
 - h. stasiun; dan/atau
 - i. ruang publik terbuka.

Pasal 37

- (1) Tatanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 melaksanakan deteksi dini secara berkala melalui kegiatan Posyandu dengan melibatkan Kader Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Deteksi dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan dengan Puskesmas dalam hal pelaksanaan tindak lanjut atau rujukan apabila ditemukan faktor risiko penyakit sesuai dengan kriteria yang ditentukan.
- (3) Posyandu di berbagai tatanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mendapatkan pembinaan dari Puskesmas.
- (4) Kader Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melakukan pencatatan dan melaporkan hasil kegiatan pelaksanaan deteksi dini kepada Puskesmas di wilayah setempat.

Bagian Kedua

Tatanan Rumah Tangga atau Pemukiman

Pasal 38

- (1) Deteksi dini pada tatanan rumah tangga atau pemukiman sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (1) huruf a dilaksanakan oleh Posyandu dan dapat diintegrasikan dengan kelurahan/kalurahan mandiri budaya dan kabupaten kota sehat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Posyandu sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dibentuk berdasarkan prakarsa pemerintah kalurahan/kelurahan dan masyarakat.
- (3) Penataan posyandu yang melayani seluruh siklus hidup dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 39

- (1) Posyandu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (2) menerima pembinaan dari:
 - a. Puskesmas; dan
 - b. lurah.
- (2) Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a memberikan pembinaan dalam hal pelaksanaan program kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Lurah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b melakukan pembinaan kelembagaan terhadap Posyandu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga

Tatanan Satuan Pendidikan

Pasal 40

- (1) Deteksi dini pada tatanan satuan pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (1) huruf b dapat dilaksanakan pada:

- a. satuan pendidikan formal; dan
 - b. satuan pendidikan non formal.
- (2) Deteksi dini pada tatanan satuan pendidikan formal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dapat dilaksanakan pada satuan pendidikan formal yang diintegrasikan dengan:
- a. usaha kesehatan sekolah atau madrasah;
 - b. pos kesehatan pesantren;
 - c. program manajemen kampus sehat; dan/atau
 - d. sesuai jenis dan jenjang satuan pendidikan formal berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Deteksi dini pada tatanan satuan pendidikan non formal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dapat diselenggarakan dengan pelaksanaan Posyandu di satuan pendidikan non formal berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Deteksi dini pada tatanan satuan pendidikan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) bekerja sama dengan Puskesmas setempat.
- (5) Dalam hal penyelenggaraan deteksi dini di satuan pendidikan, Dinas berkoordinasi dengan institusi atau lembaga terkait.

Bagian Keempat

Tatanan Tempat Kerja

Pasal 41

- (1) Deteksi dini pada tatanan tempat kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (1) huruf c diintegrasikan sebagai bagian dari upaya kesehatan kerja.

- (2) Penyelenggaraan deteksi dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pos upaya kesehatan kerja, balai keselamatan dan kesehatan kerja, klinik atau tempat praktik mandiri tenaga medis atau tempat praktik mandiri tenaga kesehatan di tempat kerja, atau Posyandu di tempat kerja.
- (3) Deteksi dini pada tatanan satuan tempat kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bekerja sama dengan Puskesmas setempat.
- (4) Dalam hal penyelenggaraan deteksi dini di tempat kerja, Dinas berkoordinasi dengan perangkat daerah yang membidangi pengawasan norma keselamatan dan kesehatan kerja.

Bagian Kelima

Tatanan Masyarakat Lainnya

Pasal 42

- (1) Deteksi dini pada tatanan masyarakat lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (2) dapat diselenggarakan melalui Posyandu dikoordinasikan oleh Kader Kesehatan.
- (2) Deteksi dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara berkala dengan sasaran seluruh masyarakat pada masing-masing tatanan.
- (3) Posyandu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat bekerjasama dengan fasilitas pelayanan kesehatan atau Puskesmas setempat.
- (4) Kader Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari kelompok masyarakat pada masing-masing tatanan.
- (5) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berkoordinasi dengan Puskesmas dalam hal pencatatan dan pelaporan dan tindak lanjut deteksi dini.

BAB V

PELAKSANA PENYELENGGARAAN PENANGGULANGAN PENYAKIT

Bagian Kesatu

Peran Sektor Kesehatan

Pasal 43

- (1) Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit dilaksanakan oleh sektor kesehatan sebagai sektor utama.
- (2) Sektor kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. Dinas secara berjenjang;
 - b. Puskesmas;
 - c. klinik atau tempat praktik mandiri dokter/dokter gigi;
 - d. rumah sakit;
 - e. Fasyankes lainnya;
 - f. organisasi profesi; dan
 - g. sektor kesehatan lainnya.
- (3) Dinas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a di tingkat provinsi memiliki tugas sebagai berikut:
 - a. menyusun kebijakan, pedoman, dan standar teknis Penanggulangan Penyakit di tingkat provinsi;
 - b. mengoordinasikan keseluruhan pelaksanaan kegiatan Penanggulangan Penyakit di tingkat provinsi;
 - c. memastikan ketersediaan sumber daya kesehatan;
 - d. melaksanakan kerja sama lintas program dan lintas sektoral dalam upaya Penanggulangan Penyakit; dan
 - e. melaporkan pelaksanaan tugas Penanggulangan Penyakit kepada Gubernur.

- (4) Dinas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a di tingkat kabupaten/kota memiliki tugas sebagai berikut:
- a. menyusun kebijakan, pedoman, dan standar teknis Penanggulangan Penyakit di tingkat kabupaten/kota;
 - b. mengoordinasikan keseluruhan pelaksanaan kegiatan Penanggulangan Penyakit di tingkat kabupaten/kota;
 - c. memastikan ketersediaan sumber daya kesehatan;
 - d. melaksanakan kerja sama lintas program dan lintas sektoral dalam upaya Penanggulangan Penyakit; dan
 - e. melaporkan pelaksanaan tugas Penanggulangan Penyakit kepada Bupati/Walikota.
- (5) Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b memiliki tugas sebagai berikut:
- a. melaksanakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat terkait penanggulangan penyakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya;
 - c. menyelenggarakan penanggulangan penyakit dalam integrasi layanan kesehatan primer sesuai siklus hidup sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - d. melaksanakan atau mengoordinasikan deteksi dini beserta tindak lanjut deteksi dini baik di Puskesmas, di masyarakat, maupun deteksi dini yang dilaksanakan oleh jejaring;

- e. melaksanakan pelayanan tatalaksana penyakit dan rujukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - f. melakukan koordinasi dengan jejaring sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 ayat (3) dalam rangka upaya penanggulangan penyakit di wilayah kerjanya.
 - g. menganggarkan kegiatan Penanggulangan Penyakit sesuai wilayah kerjanya;
 - h. melakukan pemantauan dan evaluasi serta pembinaan kegiatan Penanggulangan Penyakit di wilayah kerjanya; dan
 - i. melaksanakan surveilans penyakit.
- (6) Klinik atau tempat praktik mandiri dokter/dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c memiliki tugas sebagai berikut:
- a. melaksanakan upaya kesehatan terkait penanggulangan penyakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. melaksanakan atau mengoordinasikan deteksi dini pasien dan pengunjung klinik atau tempat praktik mandiri dokter/dokter gigi serta masyarakat yang bekerjasama, dan melaporkan hasil deteksi dini kepada Puskesmas;
 - c. melaksanakan pelayanan tatalaksana penyakit dan rujukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku; dan
 - d. melaksanakan surveilans penyakit termasuk pelaporan kasus penyakit
- (7) Rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d memiliki tugas sebagai berikut:
- a. melaksanakan upaya kesehatan terkait Penanggulangan Penyakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;

- b. melaksanakan atau mengoordinasikan deteksi dini pasien dan pengunjung rumah sakit serta masyarakat yang bekerjasama, dan melaporkan hasil deteksi dini kepada Puskesmas atau Dinas;
 - c. melaksanakan pelayanan tatalaksana penyakit dan rujukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - d. melaksanakan surveilans penyakit termasuk pelaporan kasus penyakit.
- (8) Fasyankes lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e memiliki tugas sebagai berikut:
- a. melaksanakan upaya kesehatan terkait Penanggulangan Penyakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. melaksanakan atau mengoordinasikan deteksi dini pasien dan pengunjung atau masyarakat yang bekerjasama, dan melaporkan hasil deteksi dini kepada Puskesmas; dan
 - c. melaksanakan pelayanan sesuai kewenangan dan kompetensinya dalam rangka Penanggulangan Penyakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (9) Organisasi profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f meliputi organisasi profesi tenaga medis maupun tenaga kesehatan memiliki tugas sebagai berikut:
- a. memastikan dan mengembangkan profesionalisme anggota dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai standar terkait Penanggulangan Penyakit berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. memastikan partisipasi anggota dalam penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit sesuai kewenangan dan kompetensinya; dan

- c. memberikan masukan dan rekomendasi kepada Pemerintah Daerah terkait penyelenggaraan penanggulangan penyakit.
- (10) Sektor kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf g meliputi asosiasi Fasyankes dan sektor kesehatan lain yang memiliki tugas sebagai berikut:
- a. berpartisipasi dalam pelaksanaan dan pengembangan upaya kesehatan dalam rangka Penanggulangan Penyakit berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - b. memberikan masukan dan rekomendasi kepada pemerintah terkait penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua

Peran Lintas Sektor dan Masyarakat

Pasal 44

- (1) Penyelenggaraan penanggulangan penyakit dilaksanakan oleh lintas sektor dan masyarakat sebagai sektor pendukung.
- (2) Lintas sektor dan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. perangkat daerah;
 - b. satuan pendidikan;
 - c. tempat kerja;
 - d. sektor swasta;
 - e. organisasi kemasyarakatan; dan
 - f. masyarakat.

Pasal 45

- (1) Perangkat daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (2) huruf a memiliki tugas sebagai berikut:
 - a. melakukan koordinasi dengan jajaran dalam rangka mendukung upaya Penanggulangan Penyakit;
 - b. melaksanakan upaya promotif dan preventif penyakit di lingkungannya melalui kampanye gerakan masyarakat untuk hidup sehat dan gerakan pencegahan penyakit, kawasan tanpa rokok, serta kampanye kesehatan lainnya;
 - c. melaksanakan kegiatan deteksi dini di lingkungannya berkoordinasi dengan Puskesmas;
 - d. memfasilitasi media publikasi cetak dan/atau elektronik tentang pencegahan dan pengendalian penyakit di tempat-tempat strategis yang ada di bawah naungan instansi; dan
 - e. melaporkan pelaksanaan upaya penanggulangan penyakit kepada Gubernur.
- (2) Dalam melaporkan pelaksanaan upaya penanggulangan penyakit kepada Gubernur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, perangkat daerah berkoordinasi dengan:
 - a. perangkat daerah yang memiliki tugas perumusan kebijakan strategis bidang kesehatan; dan
 - b. Dinas.

Pasal 46

- (1) Satuan pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (2) huruf b dapat menyelenggarakan penanggulangan penyakit dalam bentuk:
 - a. pendidikan kesehatan;
 - b. pelayanan kesehatan;
 - c. pembinaan lingkungan sehat dan aman; dan

- d. penelitian dan pengabdian masyarakat.
- (2) Pendidikan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan melalui:
- a. sosialisasi dan kampanye kesehatan;
 - b. menjadikan penanggulangan penyakit sebagai bagian dari kurikulum pendidikan; dan
 - c. kegiatan promotif lainnya.
- (3) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan melalui:
- a. upaya promotif, preventif dan rehabilitatif;
 - b. deteksi dini;
 - c. pemberian imunisasi;
 - d. pemberian suplementasi gizi;
 - e. pemberian sediaan farmasi untuk pencegahan penyakit, dan
 - f. kegiatan lainnya bekerja sama dengan Puskesmas.
- (4) Pembinaan lingkungan sehat dan aman sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan antara lain melalui upaya:
- a. peningkatan sarana higiene sanitasi;
 - b. pemberdayaan juru pemantau jentik;
 - c. kawasan tanpa rokok;
 - d. *zero tolerance*, dan
 - e. upaya lainnya.
- (5) Penelitian dan pengabdian masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d bekerja sama dengan Puskesmas dan Dinas.
- (6) Penyelenggaraan penanggulangan penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
- a. usaha kesehatan sekolah;
 - b. pos kesehatan pesantren;

- c. program manajemen kampus sehat; dan
 - d. sistem kesehatan akademik dan Posyandu di satuan pendidikan.
- (7) Dalam hal penyelenggaraan penanggulangan penyakit di satuan pendidikan, Dinas berkoordinasi dengan institusi atau lembaga terkait.

Pasal 47

- (1) Tempat kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (2) huruf d menyelenggarakan penanggulangan penyakit sebagai bagian dari upaya keselamatan dan kesehatan kerja.
- (2) Penyelenggaraan penanggulangan penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pos upaya kesehatan kerja bekerja sama dengan Puskesmas, balai keselamatan dan kesehatan kerja, klinik atau tempat praktik mandiri tenaga medis dan tenaga kesehatan di tempat kerja, dan Fasyankes lainnya.
- (3) Tempat kerja sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dapat menyelenggarakan penanggulangan penyakit dalam bentuk:
- a. pencegahan penyakit di tempat kerja;
 - b. penemuan penyakit di tempat kerja;
 - c. penanganan penyakit di tempat kerja; dan/atau
 - d. sosialisasi dan kampanye kesehatan di tempat kerja.
- (4) Pencegahan penyakit di tempat kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a meliputi:
- a. membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat;
 - b. membudayakan perilaku etika batuk atau protokol kesehatan sesuai risiko;
 - c. peningkatan daya tahan tubuh melalui perbaikan gizi kerja dan peningkatan kebugaran;

- d. edukasi penyakit dan komplikasinya terkait produktivitas kerja;
 - e. melakukan pemeliharaan dan perbaikan kualitas lingkungan tempat kerja.
 - f. penanganan penyakit di tempat kerja.
- (5) Penemuan penyakit di tempat kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dilaksanakan melalui:
- a. pemeriksaan kesehatan awal dan berkala bagi pekerja/buruh;
 - b. pemeriksaan kesehatan khusus, terutama dilakukan pada pekerja/buruh yang termasuk dalam kelompok berisiko penyakit tertentu;
 - c. investigasi dan pemeriksaan kasus kontak erat di tempat Kerja; atau
 - d. penemuan penyakit berdasarkan diagnosis dari Fasyankes.
- (6) Penemuan penyakit di tempat kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dilakukan melalui koordinasi dengan Puskesmas setempat.
- (7) Penanganan penyakit di tempat kerja sebagaimana dimaksud pada pasal (3) huruf c dilaksanakan melalui:
- a. penanganan penyakit sesuai rekomendasi dokter perusahaan atau dokter yang merawat;
 - b. investigasi dan pemeriksaan kasus kontak erat penyakit menular di tempat kerja;
 - c. isolasi dan karantina penyakit menular dengan pemberian istirahat sakit;
 - d. pemberian izin bagi pekerja yang terdampak penyakit tertentu, termasuk izin kontrol penyakit kronis; dan
 - e. dukungan rehabilitasi yang dibutuhkan pasca penanganan penyakit tertentu dan penilaian kelaikan kerja oleh dokter.

- (8) Dalam hal penyelenggaraan penanggulangan penyakit, Dinas berkoordinasi dengan perangkat daerah yang melaksanakan tugas pengawasan norma keselamatan dan kesehatan kerja.

Pasal 48

- (1) Sektor swasta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (2) huruf d dapat berperan dalam penyelenggaraan penanggulangan penyakit sebagai berikut:
- a. melaksanakan upaya promotif dan preventif di lingkungannya;
 - b. melakukan deteksi dini;
 - c. melaporkan hasil deteksi dini penyakit kepada Puskesmas setempat;
 - d. melakukan koordinasi dengan Puskesmas atau Fasyankes setempat; dan
 - e. berpartisipasi dalam filantropi kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan penanggulangan penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 49

- (1) Organisasi kemasyarakatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (2) huruf e dapat berperan dalam penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit sebagai berikut:
- a. melaksanakan upaya promotif dan preventif di lingkungannya;
 - b. melakukan deteksi dini dalam penanggulangan penyakit;
 - c. melaporkan hasil deteksi dini kepada Puskesmas setempat;
 - d. melakukan koordinasi dengan Puskesmas atau Fasyankes setempat; dan

- e. mendorong filantropi kesehatan
- (2) Penyelenggaraan penanggulangan penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 50

- (1) Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (2) huruf f dapat berperan dalam penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit sebagai berikut:
- a. mengimplementasikan perilaku hidup bersih dan sehat serta gerakan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
 - b. mengikuti program deteksi dini beserta keluarga;
 - c. melaporkan kejadian penyakit potensial wabah atau faktor risiko penyakit;
 - d. melaksanakan upaya promotif dan preventif serta rehabilitasi berbasis masyarakat di lingkungan tempat tinggal; dan/atau
 - e. menjadi Kader Kesehatan atau kader Posyandu secara sadar dan sukarela di lingkungannya.
- (2) Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI

TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH

Pasal 51

Dalam rangka penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular, Pemerintah Daerah bertanggung jawab:

- a. melaksanakan kebijakan Penanggulangan Penyakit di Daerah sesuai dengan kebijakan nasional;

- b. membentuk tim untuk mengkoordinasikan penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit di Daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. memberikan dukungan penyediaan sumber daya termasuk pembiayaan untuk Penanggulangan Penyakit;
- d. menyusun dan mengkoordinasikan perencanaan, pengadaan, distribusi dan pendayagunaan, peningkatan mutu, serta pembinaan dan pengawasan, sumber daya manusia di bidang Penanggulangan Penyakit;
- e. memberikan layanan serta akses komunikasi, informasi dan edukasi yang benar kepada masyarakat tentang Penanggulangan Penyakit;
- f. menyediakan akses pelayanan yang berkesinambungan meliputi promotif preventif, deteksi dini, diagnosis, perawatan dan pengobatan, rehabilitasi, pendampingan psikososial, dan/atau dukungan lain yang memadai;
- g. melakukan sosialisasi dan koordinasi lintas program dan lintas sektor di Daerah;
- h. melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan program Penanggulangan Penyakit kepada Pemerintah Kabupaten/Kota dan pemangku kepentingan terkait;
- i. melaksanakan penyelenggaraan SKDR, surveilans, dan sistem informasi Penanggulangan Penyakit;
- j. melaksanakan sistem kendali mutu Penanggulangan Penyakit di Daerah termasuk manajemen risiko dan Penanggulangan Penyakit pada masa bencana;
- k. mendukung pelaksanaan kegiatan penanggulangan KLB dan/atau Wabah di Kabupaten/Kota.
- l. menyediakan shelter atau tempat isolasi atau tempat karantina pada Penanggulangan Penyakit menular sesuai kebutuhan dan kemampuan; dan
- m. mencegah timbulnya stigmatisasi dan diskriminasi bagi penderita dan keluarga penderita Penyakit.

Pasal 52

Tanggung jawab sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 berlaku mutatis mutandis bagi Pemerintah Kabupaten/Kota.

BAB VII

KEMITRAAN, KOLABORASI, DAN TIM KOORDINASI

Pasal 53

- (1) Pemerintah Daerah dapat membangun kemitraan dan kolaborasi Penanggulangan Penyakit dengan instansi pemerintah serta elemen masyarakat dan/atau pemangku kepentingan terkait.
- (2) Kemitraan dan kolaborasi Penanggulangan Penyakit dilaksanakan melalui kerja sama daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Kemitraan dan kolaborasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan antara Pemerintah Daerah dengan:
 - a. pemerintah pusat;
 - b. pemerintah daerah lain;
 - c. instansi vertikal;
 - d. Tentara Nasional Indonesia/Kepolisian Republik Indonesia;
 - e. Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah;
 - f. perguruan tinggi;
 - g. swasta;
 - h. dunia usaha dan industri;
 - i. organisasi profesi;
 - j. organisasi internasional;
 - k. badan, lembaga, dan organisasi kemasyarakatan; dan/atau
 - l. pihak lainnya.

- (4) Kemitraan dan kolaborasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk:
- a. pelaksanaan dan peningkatan advokasi;
 - b. penguatan kegiatan Penanggulangan Penyakit;
 - c. peningkatan kapasitas sumber daya;
 - d. peningkatan penelitian dan pengembangan;
 - e. peningkatan kerja sama antar wilayah, luar negeri, dan kerja sama lainnya;
 - f. peningkatan komunikasi, informasi, dan edukasi;
 - g. pengendalian, pengawasan, penegakan hukum, dalam rangka pendisiplinan protokol kesehatan; dan
 - h. pelaksanaan kewaspadaan dini dan kesiapsiagaan serta penanggulangan KLB dan/atau Wabah.
- (5) Kemitraan dan kolaborasi dapat dilaksanakan melalui penetapan tim koordinasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Tim koordinasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (5) ditetapkan dengan Keputusan Gubernur dengan masa kerja selama 5 (lima) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (7) Tim koordinasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (5) antara lain terdiri atas:
- a. Tim Koordinasi Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis dan Penyakit Infeksi Baru;
 - b. Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis;
 - c. Tim Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS);
 - d. Tim Pemeliharaan Eliminasi Malaria; dan
 - e. Tim lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (8) Ketentuan mengenai tim koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (7) sebagaimana tercantum dalam Lampiran III yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

BAB VIII

HAK, KEWAJIBAN, DAN PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 54

Masyarakat berhak untuk:

- a. mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab;
- b. menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya secara mandiri dan bertanggung jawab;
- c. memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau; dan
- d. mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.

Pasal 55

Masyarakat berkewajiban untuk:

- a. mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan setinggi-tingginya melalui upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, dan upaya pembangunan berwawasan kesehatan;
- b. melaksanakan upaya kesehatan promotif dan preventif;
- c. menerapkan protokol kesehatan untuk tidak menularkan penyakit kepada orang lain;
- d. mendukung upaya kesehatan kuratif dan/atau rehabilitatif;
- e. melaporkan adanya penderita atau diduga penderita penyakit wabah;

- f. melaporkan adanya kematian mendadak pada hewan atau ternak yang berpotensi menimbulkan penyakit zoonosis;
- g. mematuhi larangan masuk atau keluar wilayah; dan
- h. mematuhi larangan membawa masuk atau keluar hewan dan/atau produk turunannya yang dimungkinkan membawa penyakit dari daerah tertular dan/atau terduga tertular.

Pasal 56

- (1) Masyarakat berperan aktif dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan melalui:
 - a. proses perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan;
 - b. penggerakan dan/atau pemberdayaan masyarakat;
 - c. pemberian bantuan sarana, tenaga ahli dan pembiayaan;
 - d. pemberian bimbingan dan penyuluhan serta penyebaran informasi; dan
 - e. sumbangan saran dan pertimbangan berkenaan dengan penentuan kebijakan teknis dan/atau pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan penyakit.

BAB IX

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 57

- (1) Pemerintah Daerah melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap Penanggulangan Penyakit.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk:

- a. meningkatkan kualitas penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit;
 - b. meningkatkan partisipasi masyarakat dalam Penanggulangan Penyakit;
 - c. meningkatkan komunikasi, informasi, dan koordinasi lintas program dan lintas sektor untuk kesinambungan program; dan
 - d. mempertahankan keberlangsungan penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui:
- a. advokasi dan sosialisasi;
 - b. pelatihan;
 - c. bimbingan teknis; dan
 - d. pemantauan dan evaluasi.
- (4) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d dilakukan untuk mengukur pencapaian indikator penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit.

BAB X

PENDANAAN

Pasal 58

Pendanaan penyelenggaraan penanggulangan penyakit bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja daerah dan/atau sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 59

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta.

Ditetapkan di Yogyakarta
pada tanggal 31 Desember 2024

GUBERNUR
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

ttd.

HAMENGKU BUWONO X

Diundangkan di Yogyakarta
pada tanggal 31 Desember 2024

SEKRETARIS DAERAH
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

ttd.

BENY SUHARSONO

BERITA DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TAHUN 2024 NOMOR 112

LAMPIRAN I
PERATURAN GUBERNUR
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
NOMOR 111 TAHUN 2024
TENTANG
PENYELENGGARAAN PENANGGULANGAN
PENYAKIT

**PELAKSANAAN UPAYA PROMOTIF
DALAM PENANGGULANGAN PENYAKIT**

Upaya Promotif adalah upaya kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat melalui berbagai kegiatan edukatif, pencegahan, dan pemberdayaan. Berdasarkan kebijakan nasional Promosi Kesehatan yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit, Promosi Kesehatan dilaksanakan dalam bentuk pengembangan kebijakan publik yang berwawasan kesehatan, penciptaan lingkungan yang kondusif, penguatan gerakan masyarakat, pengembangan kemampuan individu, dan penataan kembali arah pelayanan kesehatan. Promosi Kesehatan dilakukan dengan strategi pemberdayaan masyarakat, advokasi, dan kemitraan serta didukung dengan metode dan media yang tepat, data dan informasi yang valid/akurat, serta sumber daya yang optimal, termasuk sumber daya manusia yang profesional.

Upaya promotif pada penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular menggunakan pendekatan berfokus pada masyarakat berupa:

- a. peningkatan pengetahuan masyarakat tentang penyakit menular dan kondisinya
- b. dukungan dan pendampingan untuk menyelesaikan pengobatan dan pemantauannya dari keluarga, komunitas, Tenaga Medis, dan/atau Tenaga Kesehatan
- c. perlindungan bagi penderita dari stigma dan diskriminasi
- d. dukungan psikososial bagi orang yang terinfeksi penyakit menular.

Upaya promotif pada penyelenggaraan penanggulangan penyakit tidak menular dilakukan untuk:

- a. meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan berperilaku hidup sehat
- b. mencegah terjadinya penyakit tidak menular beserta akibat yang ditimbulkan
- c. menurunkan jumlah yang sakit, disabilitas, dan/atau meninggal dunia
- d. mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit tidak menular.

I. STRATEGI UPAYA PROMOTIF DALAM PENANGGULANGAN PENYAKIT

A. Pemberdayaan Masyarakat

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, yang disebut sebagai Pemberdayaan Masyarakat adalah proses untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan individu, keluarga serta masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan yang dilaksanakan dengan cara fasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif serta memperhatikan kebutuhan potensi dan sosial budaya setempat.

Pemberdayaan masyarakat ditujukan untuk menciptakan kesadaran, kemauan, serta kemampuan individu, keluarga, dan kelompok masyarakat dalam rangka meningkatkan kepedulian dan peran aktif di berbagai upaya kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Pemberdayaan masyarakat dilaksanakan dengan cara fasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif. Pemberdayaan masyarakat dilaksanakan dengan memperhatikan kebutuhan, potensi, dan sosial budaya setempat.

Adapun wahana pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan berupa Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk, dan bersama masyarakat, dengan pembinaan sektor kesehatan, lintas sektor dan pemangku kepentingan terkait lainnya.

Masyarakat menyelenggarakan Pemberdayaan Masyarakat dengan didampingi oleh Tenaga Pendamping dan melibatkan Kader.

1. Tenaga Pendamping

Tenaga Pendamping adalah seseorang yang memiliki kemampuan untuk mendampingi serta membantu proses pengambilan keputusan yang

dilakukan oleh masyarakat dalam mengadopsi inovasi di bidang kesehatan. Tenaga Pendamping dapat berasal dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, lembaga kemasyarakatan, organisasi kemasyarakatan, swasta, perguruan tinggi, dan/atau anggota masyarakat. Tenaga Pendamping harus memiliki kemampuan sebagai Tenaga Pendamping yang didapat melalui pelatihan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah atau masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Tenaga pendamping berperan sebagai:

- a. katalisator dalam proses Pemberdayaan Masyarakat;
- b. pemberi dukungan dalam proses penyelenggaraan Pemberdayaan Masyarakat;
- c. penghubung dengan sumber daya yang dapat dimanfaatkan
- d. pendamping dalam penyelesaian masalah kesehatan
- e. pendamping dalam pelaksanaan pemantauan dan evaluasi; dan
- f. pendamping masyarakat dan/atau melakukan pendekatan kepada pemangku kepentingan terkait

2. Kader

Kader adalah setiap orang yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menggerakkan masyarakat berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan. Kader berperan sebagai:

- a. penggerak masyarakat untuk berperan serta dalam upaya kesehatan sesuai kewenangannya;
- b. penggerak masyarakat agar memanfaatkan UKBM dan pelayanan kesehatan dasar;
- c. pengelola UKBM;
- d. penyuluh kesehatan kepada masyarakat;
- e. pencatat kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan; dan
- f. pelapor jika ada permasalahan atau kasus kesehatan setempat kepada tenaga kesehatan.

B. Advokasi

Advokasi dilakukan kepada para penentu kebijakan dan pemangku kepentingan guna mendapatkan dukungan dalam bentuk kebijakan dan sumber daya yang diperlukan. Hasil advokasi di setiap jenjang pemerintahan dapat diinformasikan dan dijadikan bahan advokasi ke jenjang pemerintahan yang lain secara timbal balik.

C. Kemitraan.

Kemitraan dilaksanakan untuk mendukung pemberdayaan masyarakat dan advokasi dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan. Kemitraan dilaksanakan dengan prinsip kesamaan kepentingan, kejelasan tujuan, kesetaraan kedudukan, dan transparansi di bidang kesehatan.

II. BENTUK KEGIATAN UPAYA PROMOTIF DALAM PENANGGULANGAN PENYAKIT

Upaya Promotif dapat dilaksanakan dengan kegiatan:

1. **Komunikasi, informasi, edukasi melalui sosialisasi/penyuluhan/kampanye kesehatan/peningkatan kapasitas/metode lainnya;**

Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dengan bentuk kegiatan Komunikasi, informasi, edukasi (KIE) melalui sosialisasi/penyuluhan/kampanye kesehatan/peningkatan kapasitas/metode lainnya harus didukung dengan metode dan media yang tepat, data dan informasi yang valid/akurat, serta sumber daya yang optimal termasuk sumber daya manusia yang profesional. Berikut ini adalah di antara informasi terkait penanggulangan penyakit yang dapat menjadi acuan bahan penyampaian Komunikasi, informasi, edukasi (KIE) melalui sosialisasi/penyuluhan/kampanye kesehatan/peningkatan kapasitas/metode lainnya:

- a. KIE terkait penyakit Tuberkulosis

KIE TOSS TB (Temukan, Obati, Sampai Sembuh)

1) Temukan gejala TB di Masyarakat

Bila terdapat gejala batuk berdahak lebih dari 2 minggu dan ada gejala tambahan TB lainnya (berat badan turun, nafsu makan berkurang, demam dan meriang, berkeringat malam hari tanpa melakukan aktifitas) segera sampaikan ke petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

Bila ada keluarga dan masyarakat di sekitar yang memiliki gejala yang sama, segera rujuk untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

2) Obati TB dengan Tepat

Diagnosa TB yang tepat dengan memeriksakan dahak di laboratorium. Lakukan pemeriksaan dahak sesuai anjuran petugas agar mendapatkan hasil yang optimal. Obat TB tersedia gratis di fasilitas pelayanan Kesehatan.

3) Pantau Pengobatan TB sampai Sembuh

Pengobatan TB menggunakan jenis obat dan dosis yang tepat telah disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan; Obat harus diminum secara teratur sampai pengobatan tuntas dan sembuh; Ada Pengawas Menelan Obat (PMO) dari petugas kesehatan dan atau orang terdekat.



KIE Pencegahan Penularan Tuberkulosis

Selain melakukan langkah TOSS TB, kita perlu mengetahui tentang cara pencegahan penularan TB dengan cara antara lain:

- Jangan lupa menggunakan masker ketika sedang sakit batuk/flu;
- Menutup hidung dan mulut menggunakan sapu tangan/lengan dalam baju anda ketika batuk/bersin, bukan dengan telapak tangan;
- Jangan membuang ludah/dahak disembarang tempat;
- Ciptakan ventilasi rumah yang sehat dengan membiarkan sinar matahari masuk ke dalam ruangan rumah;
- Konsumsi makanan dengan gizi sehat dan seimbang;
- Berolahraga secara teratur.

b. KIE terkait penyakit HIV/AIDS

Pencegahan penularan HIV dan AIDS yang menular melalui hubungan seksual melalui upaya:

- tidak melakukan hubungan seksual bebas;
- setia dengan pasangan;
- menggunakan kondom secara konsisten;

- menghindari penyalahgunaan obat/zat adiktif;
- meningkatkan kemampuan Pencegahan melalui edukasi termasuk mengobati infeksi menular seksual sedini mungkin;
- Pencegahan lain.

Pencegahan penularan HIV dan AIDS yang menular melalui hubungan non seksual:

- uji saring darah pendonor;
- Pencegahan infeksi HIV dan AIDS pada tindakan medis dan non medis yang melukai tubuh;
- pengurangan Dampak buruk pada pengguna napza suntik.

Pencegahan penularan HIV dan AIDS dari ibu ke anaknya melalui:

- Pencegahan penularan HIV dan AIDS pada perempuan usia reproduktif;
- Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV dan AIDS;
- Pencegahan penularan HIV dari ibu hamil dengan HIV dan AIDS ke bayi yang dikandungnya;
- pemberian Dukungan psikologis, sosial, dan Perawatan kepada ibu dengan HIV dan AIDS, beserta anak dan keluarganya.

c. KIE terkait penyakit Malaria

Pencegahan Malaria melalui:

1) Menghindari gigitan nyamuk di daerah reseptif Malaria

- Hindari berada di luar rumah pada malam hari
- Tidur menggunakan kelambu anti nyamuk
- Memakai insektisida rumah tangga
- Menggunakan lotion anti nyamuk
- Pasang kawat kasa anti nyamuk di setiap ventilasi
- Menjauhkan kandang ternak dari rumah
- Apabila keluar rumah sebaiknya memakai pakaian tertutup atau memakai lotion anti nyamuk

2) Pengobatan pencegahan

Minum obat Doksisisiklin 1-2 hari sebelum bepergian ke daerah Malaria, selama di daerah tersebut, sampai 4 minggu setelah kembali.

3) Manajemen lingkungan

- Membersihkan lingkungan
- Menimbun genangan air
- Membersihkan lumut

- Mengalirkan air yang tergenang
- Memanfaatkan kolam/tambak yang terbengkalai
- Melestarikan hutan mangrove
- Menebarkan ikan pemakan jentik

4. APA AKIBAT PENYAKIT MALARIA ?

a. Penderita mengalami kekurangan darah (anemia) karena sel darah merah hancur dirusak oleh Parasit dan berakibat :

- Daya tahan tubuh menurun hingga mudah terkena infeksi penyakit lain
- Produktivitas menurun
- Pertumbuhan otak pada anak-anak terhambat terutama pada masa dalam kandungan sampai usia balita
- Anak sekolah sering tidak masuk dan sulit menangkap pelajaran

b. Pada Ibu hamil dapat menyebabkan :

- Keguguran
- Bayi lahir mati
- Bayi lahir dengan berat badan rendah
- Bayi anemia
- Ibu hamil meninggal

c. Pembuluh darah otak tersumbat menyebabkan :

- Kejang-kejang
- Kehilangan kesadaran (pingsan sampai koma)
- Hilang ingatan
- Meninggal

5. BAGAIMANA MENCEGAH MALARIA ?

a. Menghindari gigitan nyamuk :

- Hindari berada diluar rumah pada malam hari
- Tidur memakai kelambu anti nyamuk
- Memakai insektisida rumah tangga (anti nyamuk bakar, anti nyamuk semprot, dll)
- Pakai lotion anti nyamuk (repellent)
- Pasang kawat kasa anti nyamuk di setiap ventilasi
- Menjauhkan kandang ternak dari rumah
- Hindari berada diluar rumah pada malam hari
- Apabila keluar rumah sebaiknya memakai pakaian yang tertutup (menggunakan baju lengan panjang) atau memakai lotion anti nyamuk (repellent)

- b. Pengobatan pencegahan:
- Minum obat Doksisislin dengan dosis 2mg/kgBB selama tidak lebih 4-6 minggu. Obat ini diberikan 1-2 hari sebelum bepergian ke daerah malaria, selama di daerah tersebut, sampai 4 minggu setelah kembali.
 - Doksisislin tidak boleh diberikan kepada anak umur <8 tahun dan ibu hamil.
- c. Manajemen lingkungan:
- Membersihkan lingkungan
 - Menimbun genangan air
 - Membersihkan lumut
 - Mengalirkan air yang tergenang
 - Memanfaatkan kolam/tambak yang terbengkalai
 - Melestarikan hutan mangrove.
- d. Menebarkan ikan pemakan jentik :
- Menekan kepadatan nyamuk dengan menebarkan ikan pemakan jentik : kepala timah, nila merah, guppy, mujair, dll.



Kelambu dipasang, tidur tenang, malaria hilang
Selalu waspada, bahaya malaria!



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

GERMAS

KENALI DAN BERANTAS MALARIA

d. KIE terkait penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus dengan Gerakan satu rumah satu (Juru Pemantau Jentik) Jumantik.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

GERMAS

WASPADA DEMAM BERDARAH CEGAH DENGAN 3M PLUS

MEMELIHARA IKAN PEMAKAN JENTIK NYAMUK

MENGGUNAKAN OBAT ANTI NYAMUK

MEMASANG KAWAT KASA PADA JENDELA DAN VENTILASI

GOTONG ROYONG MEMBERSIHKAN LINGKUNGAN

PERIKSA TEMPAT-TEMPAT PENAMPUNGAN AIR

MENGURAS DAN MENYIKAT

MENUTUP TEMPAT PENAMPUNGAN AIR

MEMANFAATKAN/MENDAUR ULANG BARANG BEKAS

PLUS Mencegah gigitan dan perkembangbiakan nyamuk

MELETAKKAN PAKAIAN BEKAS PAKAI KE DALAM WADAH TERTUTUP

MEMBERIKAN LARVASIDA PADA PENAMPUNGAN AIR YANG SUSAH DIKURAS

MEMPERBAIKI SALURAN DAN TALANG AIR YANG TIDAK LANCAR

MENANAM TANAMAN PENGUSIR NYAMUK

Upaya pencegahan terhadap penularan DBD dan penyakit Virus Zika dilakukan dengan pemutusan rantai penularan DBD berupa pencegahan terhadap gigitan nyamuk Aedes aegypti dan Aedes albopictus. Langkah-langkah yang dilakukan antara lain melakukan

pemantauan jentik nyamuk dan PSN 3M Plus disetiap rumah secara rutin untuk memberantas sarang nyamuk yaitu dengan:

- menguras tempat-tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air seperti bak mandi, ember air, tempat pemampungan air minum, penampungan air di lemari es, dan dispenser;
- menutup rapat-rapat tempat penampungan air seperti drum/gentong air, kendi air dan lainnya; dan
- Memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas yang dapat menampung air seperti botol plastik, kaleng, ban bekas karena berpotensi menjad itempat perkembangbiakan nyamuk Aedes.

Selain itu, ditambah dengan “Plus” pada 3M Plus yang merupakan segala bentuk kegiatan pencegahan daru gigitan nyamuk, seperti:

- Menaburkan atau meneteskan larvasida pada tempat penampungan yang sulit dibersihkan
- Menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk
- Menggunakan kelambu saat tidur
- Memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk
- Menanam tanaman pengusir nyamuk
- Mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah
- Menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah yang dapat menjadi tempat istirahat nyamuk, dan
- Mulai menggunakan air pancur shower untuk mandi, dengan tujuan mengurangi bak mandi

Pengaktifan Gerakan satu Rumah Satu Jumantik (G1R1J). Jumantik (Juru Pemantau Jentik) adalah orang yang melakukan pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk khususnya Aedes aegypti dan Aedes Albopictus. Hal ini dilakukan dengan:

- Mengajak keluarga dan tetangga di lingkungan sekitarnya untuk menjadi Jumantik Rumah dan melakukan pemantauan jentik nyamuk serta PSN 3M Plus di rumah masing-masing;
- Berkoordinasi dengan ketua/Pengurus RT setempat membentuk Jumantik Lingkungan dan Koordinator Jumantik; dan
- Berkoordinasi dengan Ketua/Pengurus RT dan RW setempat membentuk Supervisor Jumantik.

e. KIE terkait penyakit zoonosis Leptospirosis:



Upaya Pencegahan Terhadap Penyakit Leptospirosis

- Melakukan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dengan kebersihan individu dan sanitasi lingkungan, antara lain mencuci kaki, tangan, dan bagian tubuh lainnya dengan sabun setelah bekerja di sawah atau di lingkungan yang tercemar dengan urin tikus/hewan.
- Pekerja atau petani yang berisiko tinggi memakai sepatu boot dan sarung tangan.
- Meningkatkan sanitasi/kebersihan lingkungan dengan membersihkan tempat-tempat sarang tikus.
- Vaksinasi terhadap hewan peliharaan.
- Pengendalian binatang rodent (tikus).
- Menjaga tempat penyimpanan air agar tidak terkontaminasi dengan urin tikus.

f. KIE terkait penyakit zoonosis Antraks:





Usaha pencegahan penularan antraks dapat dilakukan dengan berbagai cara terutama dalam menjaga kebersihan individu dan lingkungan yaitu:

(1) Pencegahan penularan antraks pada manusia:

- Melaporkan ke Puskesmas setempat bila didapatkan penderita tersangka antraks
- Tidak diperbolehkan menyembelih hewan sakit/ mati karena antraks, membuka bangkai dan memperjual belikan seluruh produk hewan tersebut
- Tidak diperbolehkan mengkonsumsi daging yang berasal dari hewan yang sakit antraks
- Dilarang membuat atau memproduksi barang-barang yang berasal dari hewan seperti kerajinan dari tanduk, kulit, bulu, tulang yang berasal dari hewan sakit/ mati karena penyakit antraks.
- Mengkonsumsi makanan yang dimasak dengan matang
- Penggunaan alat pelindung diri pada saat menyembelih ternak atau mengolah daging ternak
- Segera melakukan pembersihan diri dengan sabun dan air mengalir
- Segera lakukan desinfeksi terhadap lingkungan penyembelihan dan atau pengolahan daging dengan cairan sabun atau desinfektan.

(2) Pencegahan penularan antraks pada hewan:

- Melaporkan ke pusat kesehatan hewan (puskeswan) jika ada hewan yang sakit dengan gejala antraks.
- Hewan yang rentan terhadap antraks seperti sapi, kerbau, kambing, domba, kuda, babi yang berada di daerah endemis secara rutin harus divaksinasi terhadap penyakit antraks.
- Hewan sehat disembelih di rumah potong hewan (RPH) atau kalau hewan dipotong di luar RPH maka harus mendapat izin dahulu dari dinas peternakan setempat.
- Memperketat lalu lintas hewan dan produk hewan dari daerah endemis.
- Tidak membeli atau mengambil hijauan pakan ternak daerah endemis antraks.
- Mengubur hewan yang mati karena antraks dan memberi tanda/semenisasi.

g. KIE terkait penyakit Hepatitis:

- Apakah Hepatitis B? Hepatitis B adalah peradangan organ hati yang disebabkan oleh Virus Hepatitis B
- Gejala apa yang muncul bila seseorang terinfeksi virus Hepatitis B? Penderita Hepatitis B biasanya tanpa gejala atau hanya gejala ringan saja berupa cepat lelah, mual, demam, nafsu makan kurang/hilang.
- Dapatkah Hepatitis B menjadi kronis. Ya, Hepatitis B dapat menjadi kronis, jika virus ditemukan dalam darah lebih dari 6 bulan, serta dapat menyebabkan sirosis (pengerasan hati) dan kanker hati.
- Pemeriksaan laboratorium apa saja yang dapat diperlukan untuk mengetahui seseorang pernah tertular Penyakit Hepatitis B? HBsAg (Hepatitis B Surface Antigen).
- Bagaimana jika hasil pemeriksaan saya positif HBsAg? Silahkan menghubungi dokter untuk konsultasi.
- Bila hasil pemeriksaan HBsAg saya negatif apa yang harus saya lakukan? Lakukan pemeriksaan anti HBs, dan bila hasil anti Hbs negatif dianjurkan untuk imunisasi. Bila anti HBs positif berarti seseorang sudah mempunyai kekebalan terhadap virus Hepatitis B sehingga tidak diperlukan lagi imunisasi.
- Apakah Hepatitis B bisa dicegah? Ya, dengan cara menghindari faktor risiko dan dengan pemberian imunisasi Hepatitis B.
- Siapakah yang berisiko tinggi terkena Hepatitis B?

- Bayi yang dilahirkan oleh ibu penderita Hepatitis B.
- Penerima transfusi darah yang terinfeksi virus Hepatitis B.
- Pengguna jarum suntik tidak steril/pedicure tidak steril.
- Menggunakan sikat gigi bergantian dengan penderita.
- Pelaku seks berganti ganti pasangan.
- Pasangan Homosexual.
- Petugas kesehatan yang kontak langsung dengan darah dan produk darah serta cairan tubuh penderita.
- Penderita thalasemia
- Penderita hemodialisa.
- Apakah setiap bayi yang lahir memerlukan imunisasi Hepatitis B?
Ya, setiap bayi baru lahir diwajibkan untuk diberikan imunisasi Hepatitis B (sudah masuk dalam program imunisasi Nasional)

h. KIE terkait penyakit infeksi saluran pencernaan (PISP):

Diare, kolera, disentri, tifoid, dan hepatitis A merupakan penyakit infeksi saluran pencernaan (PISP) yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Upaya pencegahan PISP:

1). Pemberian ASI Eksklusif

ASI merupakan sumber nutrisi terbaik bagi bayi dan dapat membantu melindungi mereka dari infeksi, termasuk diare. Pemberian ASI saja, tanpa cairan atau makanan lain dan tanpa menggunakan botol, menghindarkan anak dari bahaya bakteri dan organisme lain yang akan menyebabkan PISP. Keadaan seperti ini disebut disusui secara penuh selama 6 bulan (ASI eksklusif). Setelah 6 bulan, pemberian ASI harus diteruskan sambil ditambahkan makanan lain. ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibodi dan zat-zat lain yang dikandungnya. ASI turut memberikan perlindungan terhadap PISP. Pada bayi yang baru lahir, pemberian ASI secara penuh mempunyai daya lindung 4 kali lebih besar terhadap PISP daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu botol. Flora normal usus bayi yang disusui mencegah tumbuhnya bakteri penyebab PISP.

2). Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Pemberian makanan tambahan (PMT) dilakukan pada bayi usia di atas 6 bulan, sebagai pendamping ASI. Perlu diingat bahwa PMT yang diberikan tidak tepat dan tidak memperhatikan higiene dan sanitasi dapat menyebabkan meningkatnya risiko terjadinya PISP. Beberapa

saran untuk meningkatkan pemberian makanan pendamping ASI sebagai berikut:

1. Perkenalkan makanan lunak, ketika anak berumur 6 bulan dan teruskan pemberian ASI. Tambahkan macam makanan setelah anak berumur 9 bulan atau lebih. Berikan makanan lebih sering (4 kali sehari). Setelah anak berumur 1 tahun, berikan semua makanan yang dimasak dengan baik, 4-6 kali sehari, serta teruskan pemberian ASI bila mungkin.
2. Tambahkan minyak, lemak dan gula ke dalam nasi/bubur dan biji-bijian untuk energi. Tambahkan hasil olahan susu, telur, ikan, daging, kacang-kacangan, buah-buahan dan sayuran berwarna hijau ke dalam makanannya.
3. Cuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan menyuapi anak. Suapi anak dengan sendok yang bersih.
4. Masak makanan dengan benar, simpan sisanya pada tempat yang dingin dan panaskan dengan benar sebelum diberikan kepada anak.

3).Pemberian Suplemen Vitamin A

Selain kebutuhan zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, dan lemak, tubuh manusia, khususnya balita membutuhkan asupan zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral. Salah satu program rutin Kementerian Kesehatan dalam memenuhi kebutuhan zat gizi mikro tersebut adalah pemberian vitamin A pada balita. Vitamin A adalah salah satu zat gizi esensial yang dibutuhkan balita untuk dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Vitamin A dalam tubuh menstimulasi produksi sel darah putih yang berperan dalam pembentukan tulang, menjaga dan mendukung pertumbuhan sel-sel tubuh, serta meningkatkan daya tahan tubuh. Sumber vitamin A didapatkan dari sayuran berdaun hijau, tomat, wortel, buah, hati sapi, minyak ikan, telur, dan lain sebagainya.

Pemberian vitamin A dapat dilakukan di Posyandu ataupun fasilitas pelayanan kesehatan lain pada bulan Februari dan Agustus.

4). Pemberian Imunisasi Campak dan Rotavirus

Pemberian imunisasi campak pada bayi sangat penting untuk mencegah agar bayi tidak terkena penyakit campak. Anak yang sakit campak sering disertai diare, sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah Penyakit Infeksi Saluran Pencernaan. Oleh

karena itu berilah imunisasi campak segera setelah bayi berumur 9 bulan.

5). Pembiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan penyakit secara umum (termasuk PISP) adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air kecil, sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makan anak dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam penurunan kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pencernaan. Yang harus diperhatikan oleh keluarga:

1. Ambil air dari sumber air yang bersih.
2. Simpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup serta gunakan gayung khusus untuk mengambil air.
3. Jaga sumber air dari pencemaran oleh binatang dan untuk mandi anak-anak.
4. Minum air yang sudah matang (dimasak sampai mendidih).
5. Cuci semua peralatan masak dan peralatan makan dengan air yang bersih dan cukup

i. KIE Penyakit Tidak Menular

1) KIE terkait penyakit, mengapa dapat terjadi, apa saja gejala yang perlu diwaspadai, bagaimana penegakan diagnosisnya, dan apa komplikasi penyakit serta bagaimana tatalaksana penyakit, misalnya:

- KIE kewaspadaan gejala kanker dengan WASPADA: **(W)**aktu buang air besar atau air kecil dan perubahan kebiasaan atau gangguan, **(A)**lat pencernaan terganggu dan susah menelan, **(S)**uara serak atau batuk yang tak sembuh-sembuh, **(P)**ayudara atau di tempat lain terdapat benjolan (tumor), **(A)**ndeng-andeng (tahi lalat) yang berubah sifatnya menjadi besar dan gatal.
- KIE gejala dan tanda Stroke dengan SeGeRa Ke RS: **S**enyum tidak simetris (mencong ke satu sisi), tersedak, sulit menelan air minum secara tiba-tiba, **G**erak separuh anggota tubuh melemah tiba-tiba, bica**Ra** pelo / tiba-tiba tidak dapat bicara / tidak mengerti kata-kata / bicara tidak nyambung, **K**ebas atau baal, atau kesemutan separuh tubuh, **R**abun, pandangan satu mata kabur, terjadi tiba-tiba, **S**akit kepala hebat yang muncul tiba-tiba dan tidak pernah

dirasakan sebelumnya, Gangguan fungsi keseimbangan, seperti terasa berputar, gerakan sulit dikoordinasi (tremor / gemetar, sempoyongan).

2) KIE pencegahan penyakit tidak menular

CERDIK ((C)ek kesehatan rutin, (E)nyahkan asap rokok, (R)ajin aktivitas fisik, (D)iet seimbang, (I)stirahat cukup dan (K)elola stres)

3) KIE pencegahan komplikasi penyakit tidak menular

PATUH ((P)eriksa kesehatan secara rutin, (A)tasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, (T)etap diet dengan gizi seimbang. (U)payakan aktifitas fisik dengan aman dan (H)indari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya);

4) KIE pengaturan pola makan

- Mengurangi konsumsi makanan berlemak, tinggi garam, dan tinggi gula sangat penting untuk menjaga kesehatan dari penyakit tidak menular. Pilih makanan yang kaya serat, seperti buah-buahan, sayuran, dan biji-bijian.

- Pembatasan Konsumsi Natrium

Yang dimaksud dengan konsumsi natrium adalah bagian yang tidak terpisahkan dengan zat-zat yang kita kenal sebagai garam dapur (NaCl). Kandungan natrium (Na) juga ditemukan dalam monosodium glutamat (MSG), makanan yang diawetkan (termasuk makanan kaleng), dan daging olahan. Rekomendasi penggunaan natrium (Na) sebaiknya tidak lebih dari 2 gram/hari (setara dengan 5-6 gram NaCl perhari atau 1 sendok teh garam dapur/ setara dengan 3 sendok teh MSG).

- Perubahan Pola Makan

Pasien hipertensi disarankan untuk konsumsi diet seimbang yang mengandung sayuran, berbagai macam variasi kacang, buah segar, produk susu rendah lemak, gandum utuh (whole wheat), beras yang tidak di sosoh berlebihan (highly refined), ikan laut, dan asam lemak tak jenuh (minyak zaitun, dan minyak ikan), serta membatasi asupan daging merah dan asam lemak jenuh. Pasien diabetes mellitus perlu mengatur jumlah, jenis, dan jadwal makan dengan berkonsultasi kepada ahli gizi. Begitu pula pasien jantung, stroke, dan penyandang PTM lainnya.

5) KIE aktifitas fisik dan pencegahan obesitas

- Latihan Fisik dan Olahraga Teratur

Latihan fisik rutin pada penyakit tidak menular dengan dosis yang terukur seperti frekuensi, intensitas, durasi, dan tipe latihan yang adekuat dapat mengurangi tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 5-7 mmHg.

- Penurunan Berat Badan dan Menjaga Berat Badan Ideal

Tujuan pengendalian berat badan adalah mencegah obesitas (IMT >25 kg/m²), dengan target berat badan ideal (IMT 18,5 – 22,9 kg/m²), serta lingkar pinggang < 90 cm pada laki-laki dan <80 cm pada perempuan. IMT merupakan hasil pembagian antara berat badan (kg) dibagi tinggi badan kuadrat (meter²).

2. **Pembudayaan gerakan masyarakat hidup sehat:**

- Peningkatan aktivitas fisik dan rohani
- Peningkatan edukasi dan perilaku hidup bersih dan sehat
- Penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi
- Peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit
- Peningkatan kualitas lingkungan.

3. **Pembudayaan gerakan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan imunisasi**, antara lain:

<p>Pembudayaan gerakan penanggulangan penyakit Tuberkulosis: TOSS TBC ((T)emukan, (O)bat, (S)ampai (S)embuh)</p>	
<p>Pembudayaan gerakan penanggulangan penyakit HIV AIDS: STOP HIV ((S)uluh, (T)emukan, (O)bat, (P)ertahankan)</p>	
<p>Pembudayaan gerakan penanggulangan penyakit malaria: Bebas Malaria</p>	

Pembudayaan gerakan penanggulangan Penyakit Infeksi Saluran Pencernaan/Diare: 5 Lintas Diare	
Pembudayaan gerakan penanggulangan Penyakit yang dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I): Imunisasi Lengkap	

4. Pembudayaan gerakan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular:

- a. Gerakan pencegahan penyakit tidak menular bagi masyarakat sehat dan Masyarakat dengan faktor risiko: **CERDIK** ((C)ek kesehatan rutin, (E)nyahkan asap rokok, (R)ajin aktivitas fisik, (D)iet seimbang, (I)stirahat cukup dan (K)elola stres)



- b. Gerakan pencegahan komplikasi penyakit tidak menular bagi penderita penyakit tidak menular **PATUH** ((P)eriksa kesehatan secara rutin, (A)tasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, (T)etap diet dengan gizi seimbang. (U)payakan aktifitas fisik dengan aman dan (H)indari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya);



5. Penerapan Kawasan Tanpa Rokok

Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada tujuh tatanan di tempat pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat bermain anak, tempat ibadah, angkutan umum, tempat umum, dan tempat kerja sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;

Tatanan KTR	Indikator Penerapan KTR
Tempat proses belajar mengajar, tempat bermain anak, dan tempat ibadah	1) Terdapat “tanda” dilarang merokok 2) Tidak ditemukan orang yang merokok 3) Tidak ditemukan puntung rokok 4) Tidak ditemukan penjualan rokok 5) Tidak ditemukan iklan/lambang rokok
Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1) Memiliki “tanda” kawasan tanpa rokok 2) Menerapkan indikator mutu KTR di Fasyankes (meliputi: tidak ada orang yang merokok, tidak ditemukan puntung rokok, dan Tidak ditemukan asbak dan atau korek api)

	<p>3) Tidak ditemukan penjualan rokok</p> <p>4) Tidak ditemukan iklan/lambang rokok</p>
Tempat kerja, tempat umum, dan angkutan umum, dan tempat lain yang ditetapkan	<p>1) Terdapat “tanda” dilarang merokok</p> <p>2) Tidak ditemukan orang yang merokok</p> <p>3) Tidak ditemukan puntung rokok</p> <p>4) Penjualan rokok tidak dipajang (display)</p> <p>5) Tidak ditemukan iklan/lambang rokok</p>

6. Upaya kesehatan berbasis masyarakat;

UKBM dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat yang diselenggarakan dengan tahapan antara lain:

- 1) pengenalan kondisi desa/kelurahan
- 2) survei mawas diri
- 3) musyawarah di kalurahan/kelurahan;
- 4) perencanaan partisipatif
- 5) pelaksanaan kegiatan; dan
- 6) pembinaan kelestarian.

Pembentukan UKBM dapat dilakukan dengan memenuhi syarat sebagai berikut:

- 1) memiliki struktur kepengurusan;
- 2) memiliki Kader sebagai pengelola/pelaksana kegiatan UKBM; dan
- 3) memiliki sumber daya.

Dalam era tranformasi layanan primer, bentuk UKBM berbasis kewilayahan dilebur menjadi Posyandu. Posyandu merupakan merupakan salah satu jenis Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan (LKD/K) yang merupakan wadah partisipasi masyarakat bertugas membantu kepala desa/lurah di bidang pelayanan kesehatan dan bidang lainnya sesuai kebutuhan.

Posyandu berada di tingkat dusun/RT/RW yang dibentuk berdasarkan prakarsa pemerintah desa/kelurahan dan masyarakat yang ditetapkan

dalam peraturan desa atau peraturan bupati/ walikota. Penataan posyandu yang berbasis program antara lain posyandu KIA, posyandu remaja, posbindu PTM, posyandu lansia menjadi posyandu yang melayani seluruh siklus hidup dengan penekanan deteksi dini penyakit menular dan penyakit tidak menular. Peran kader keehatan dalam upaya promotif merupakan peran sentral dalam upaya kesehatan berbasis masyarakat.

7. Upaya kesehatan berbasis institusi dan kesehatan kerja.

Upaya kesehatan berbasis institusi merupakan bentuk upaya kesehatan berbasis masyarakat yang berbasis institusi baik institusi perkantoran, institusi tempat kerja, institusi pendidikan, maupun institusi lain seperti lembaga dan organisasi masyarakat. Dalam hal institusi tempat kerja maka melaksanakan prinsip-prinsip kesehatan kerja sebagaimana ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Komitmen pimpinan dan kader kesehatan merupakan peran sentral dalam upaya promotif dalam upaya kesehatan berbasis institusi dan kesehatan kerja.

Promosi kesehatan di institusi pendidikan menjadi langkah strategis dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Hal tersebut karena promosi kesehatan melalui komunitas institusi pendidikan cukup efektif untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat. Usia belajar sangat baik untuk memberikan edukasi dan pemahaman mengenai Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS). Tujuan Promosi Kesehatan Di institusi pendidikan:

- Menciptakan lingkungan institusi pendidikan yang sehat, bersih dan nyaman.
- Menciptakan pelayanan kesehatan di institusi pendidikan yang bisa dimanfaatkan dengan baik
- Meningkatkan penerapan kebijakan sehat dan upaya di institusi pendidikan untuk mempromosikan kesehatan.

Promosi kesehatan di tempat kerja yang dilaksanakan di tempat kerja, selain bisa mengatasi, memelihara, meningkatkan serta melindungi kesehatannya sendiri. Dengan menerapkan promosi kesehatan di tempat

kerja hal ini akan bisa meningkatkan produktivitas kerja dan menciptakan lingkungan kerja yang sehat

Menerapkan Promosi kesehatan di tempat kerja dapat memberikan dampak positif terhadap lingkungan kerja dan masyarakat. Secara garis besar, promosi kesehatan di tempat kerja adalah harus bisa memberikan perlindungan individu, baik didalam ataupun diluar lingkungan tempat kerja untuk menciptakan proses kesehatan yang berkelanjutan. Tujuan Promosi Kesehatan Di Tempat Kerja

- Mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di tempat kerja
- Bisa menurunkan angka absensi tenaga kerja
- Mengurangi angka penyakit baik dalam lingkungan kerja atau diluar lingkungan kerja
- Menciptakan lingkungan kerja yang sehat.

GUBERNUR

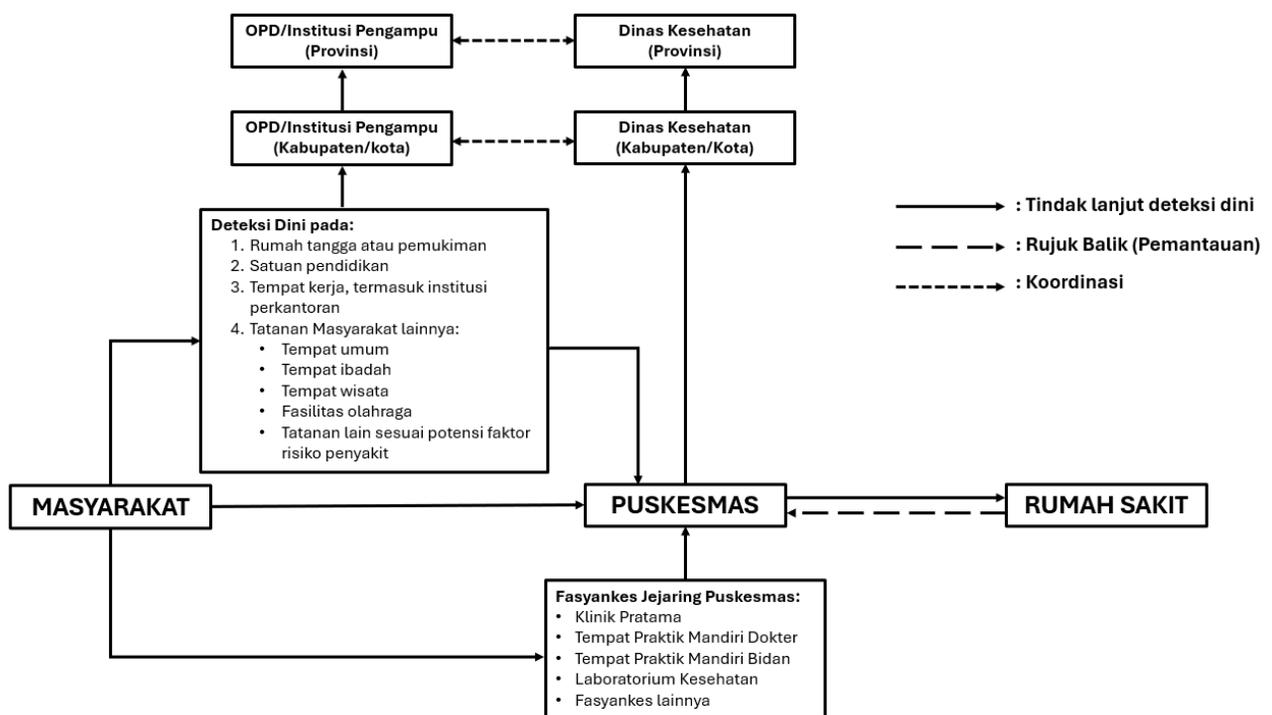
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

ttd.

HAMENGKU BUWONO X

LAMPIRAN II
 PERATURAN GUBERNUR
 DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
 NOMOR 111 TAHUN 2024
 TENTANG
 PENYELENGGARAAN PENANGGULANGAN
 PENYAKIT

ALUR DETEKSI DINI DI BERBAGAI TATANAN



Masyarakat dapat melakukan Deteksi dini pada

A. Tatanan Deteksi ini yang merupakan bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat, yaitu:

1. rumah tangga atau pemukiman;
2. satuan pendidikan;
3. tempat kerja, termasuk institusi perkantoran;
4. tatanan masyarakat lainnya, antara lain:
 - a. tempat umum;
 - 1) kawasan industri;
 - 2) panti sosial;
 - 3) lembaga pemasyarakatan;
 - 4) pasar;

- 5) hotel;
 - 6) pusat perbelanjaan;
 - 7) terminal;
 - 8) stasiun; dan atau
 - 9) ruang publik terbuka;
- b. tempat ibadah;
 - c. tempat wisata;
 - d. fasilitas olahraga; dan
 - e. tatanan lain sesuai potensi faktor risiko penyakit.
- B. Deteksi Dini di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
1. Puskesmas
 2. Klinik Swasta
 3. Tempat Praktik Mandiri Dokter/Dokter Gigi
 4. Tempat Praktik Mandiri Bidan
 5. Laboratorium Kesehatan
 6. Fasyankes Lainnya

Alur Deteksi Dini pada berbagai tatanan:

- a. Berbagai tatanan deteksi dini dapat melaksanakan kegiatan deteksi dini pada sasaran masyarakat spesifik, sesuai kemampuan sumber daya dan dikoordinasikan oleh pengampu, misalnya kader kesehatan setempat atau penanggung jawab kesehatan kerja di institusi.
- b. Fasyankes swasta dapat melakukan deteksi dini pada masyarakat, baik di dalam gedung maupun luar gedung (dapat bekerjasama dengan berbagai tatanan lain) sesuai kemampuan sumber daya yang dimiliki.
- c. Puskesmas mengkoordinasikan dan melaksanakan deteksi dini pada masyarakat, baik di dalam gedung maupun luar gedung sesuai kemampuan sumber daya yang dimiliki.
- d. Berbagai tatanan deteksi dini serta Fasyankes swasta berkoordinasi dengan Puskesmas dalam hal pencatatan pelaporan serta pelaksanaan tindak lanjut atau rujukan apabila ditemukan faktor risiko penyakit sesuai dengan kriteria yang ditentukan.
- e. Pencatatan Pelaporan Deteksi Dini akan dilaporkan secara berjenjang oleh Puskesmas kepada Dinas Kesehatan.
- f. Puskesmas dan Fasyankes tingkat pertama dapat melakukan rujukan kasus sesuai ketentuan rujukan ke Rumah sakit.

- g. Apabila tindak lanjut dari deteksi dini memerlukan koordinasi lebih kompleks antar pemangku kepentingan, maka Dinas Kesehatan berkoordinasi dengan OPD/Institusi Pengampu dari Tatanan Deteksi Dini tersebut secara berjenjang sesuai kewenangan.
- h. Sebagai contoh dengan ditemukannya kasus penyakit menular, maka diperlukan penyelidikan epidemiologi dan verifikasi kasus pada kontak dari kasus tersebut misalnya investigasi kontak atau survei kontak, atau tindak lanjut dalam bentuk intervensi lain seperti pengkoordinasian tatalaksana kasus dan pemantauan pengobatan, serta peningkatan sarana atau modifikasi lingkungan serta pembudayaan gerakan masyarakat hidup sehat untuk peningkatan derajat kesehatan pada tatanan tersebut.

GUBERNUR

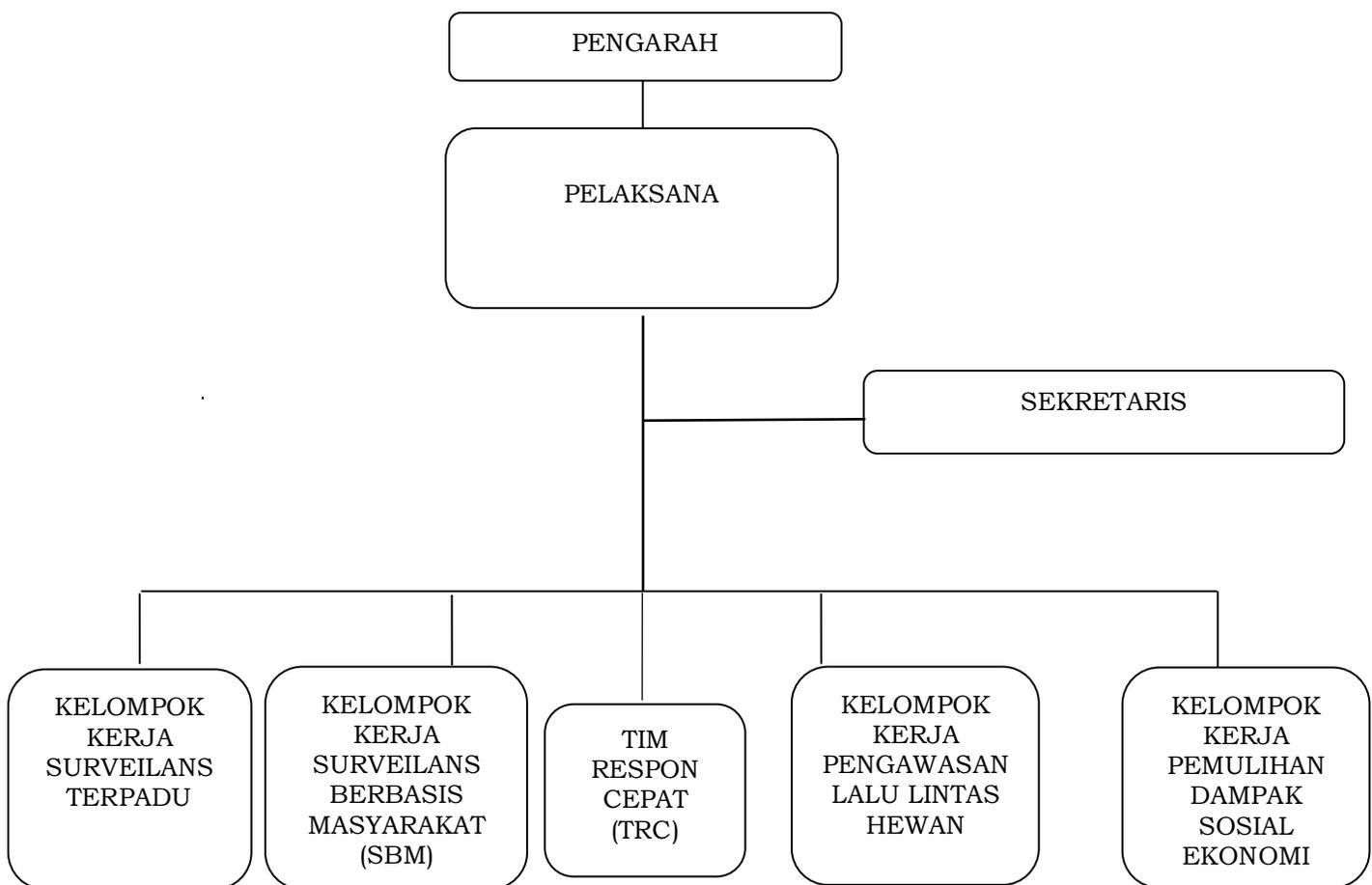
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

ttd.

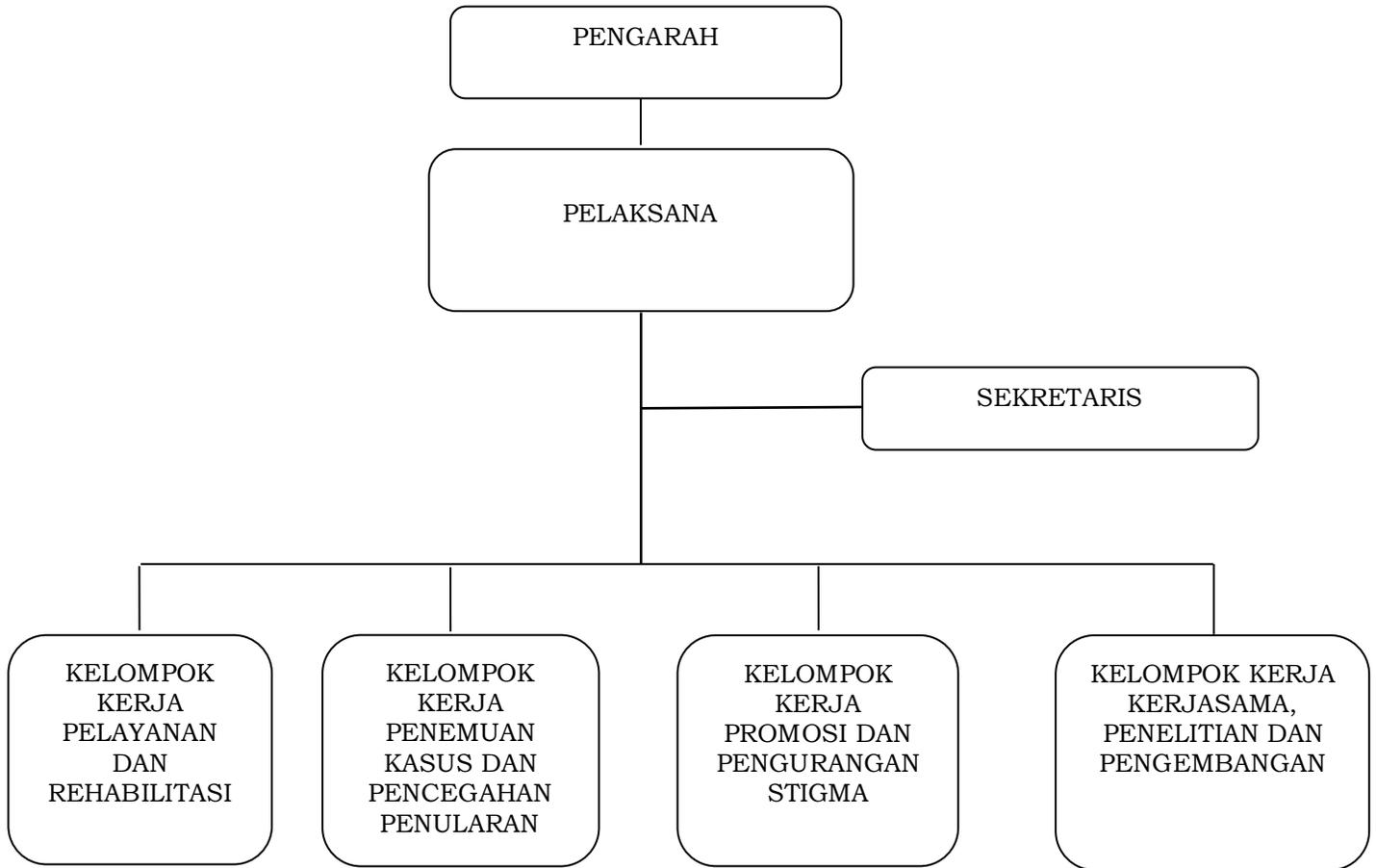
HAMENGKU BUWONO X

LAMPIRAN III
PERATURAN GUBERNUR
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
NOMOR 111 TAHUN 2024
TENTANG
PENYELENGGARAAN PENANGGULANGAN
PENYAKIT

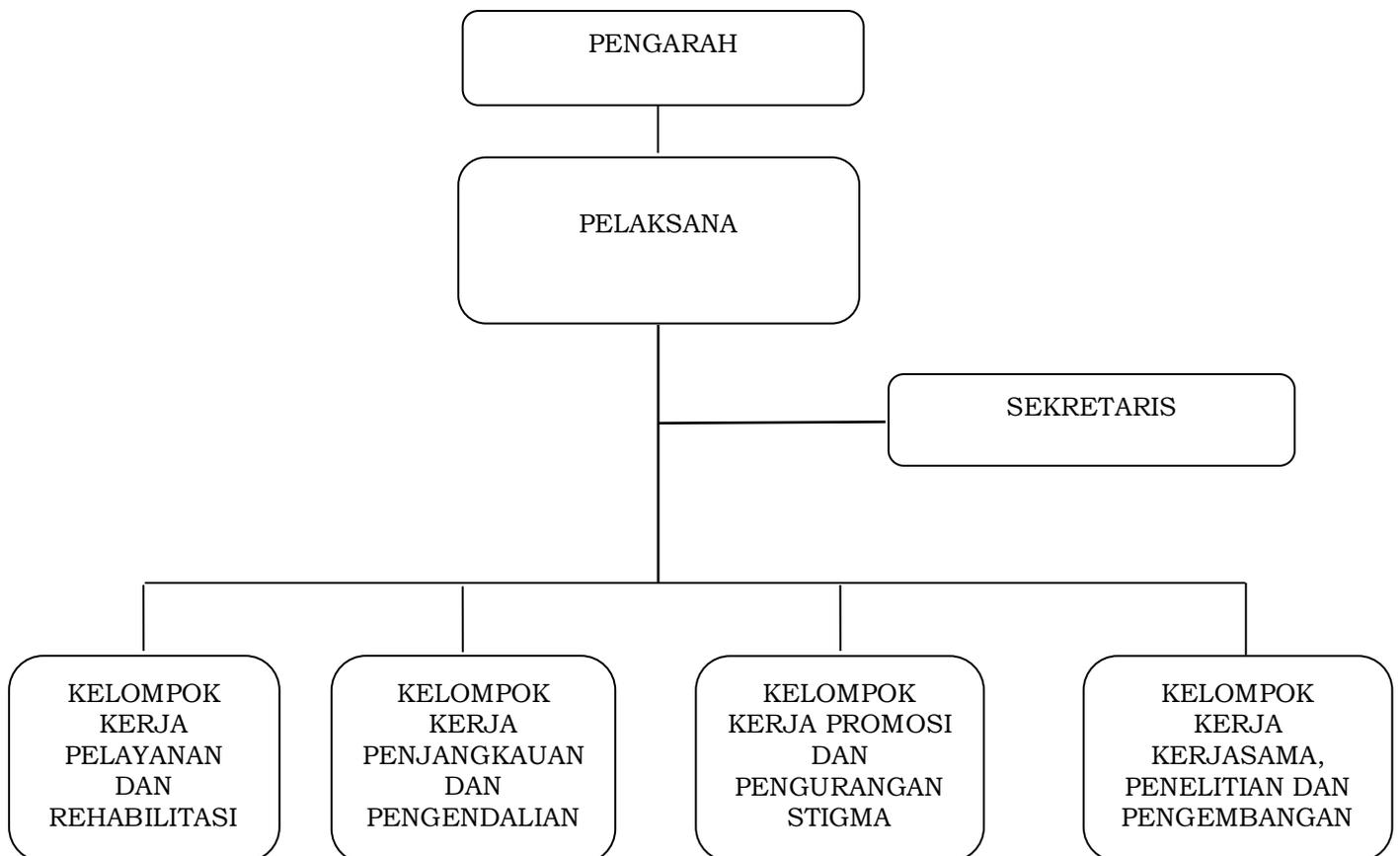
**A. STRUKTUR ORGANISASI
TIM KOORDINASI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN ZONOSIS
DAN PENYAKIT INFEKSI BARU**



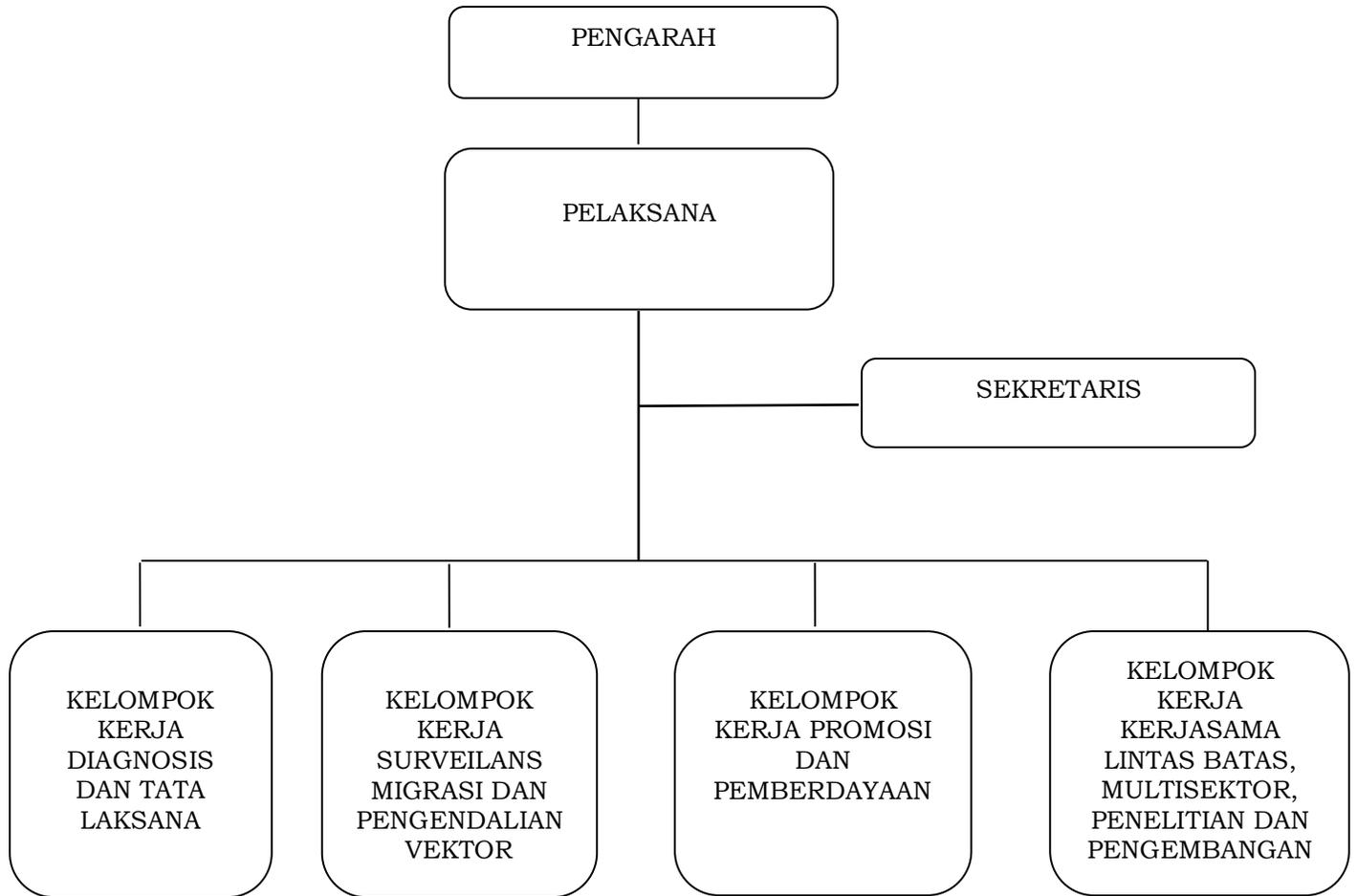
**B. STRUKTUR ORGANISASI
TIM PERCEPATAN PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS**



**C. STRUKTUR ORGANISASI
TIM PENANGGULANGAN HIV/AIDS**



**D. STRUKTUR ORGANISASI
TIM PEMELIHARAAN ELIMINASI MALARIA**



GUBERNUR
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

ttd.

HAMENGGU BUWONO X