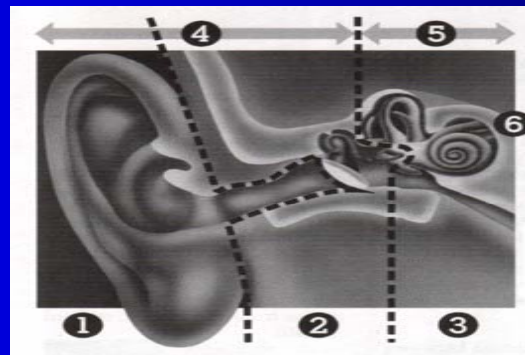


**RENCANA STRATEGI NASIONAL
PENANGGULANGAN GANGGUAN PENDENGARAN
DAN KETULIAN
(RENSTRANAS PGPKT)**



**SUB DIT KESEHATAN INDERA
DIREKTORAT KESEHATAN KOMUNITAS
DEPKES RI**

Bali, 16 Desember 2005

LATAR BELAKANG

- WHO memperkirakan th 2000 terdapat 250 juta (4,2%) penduduk dunia menderita gangguan pendengaran.
- 75 - 140 juta diantaranya terdapat di ASEAN
- 0,1 – 0,2 % bayi lahir tuli
- Indonesia termasuk 4 negara di ASEAN dengan prevalensi ketulian cukup tinggi (4,6%)
- 50 % dapat dicegah

LATAR BELAKANG

PEMBANGUAN
KESEHATAN

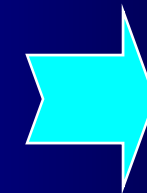


MENINGKATKAN KUALITAS
SDM INDONESIA AGAR:

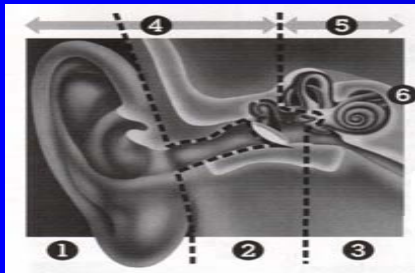
=> CERDAS

=> MANDIRI

=> PRODUKTIVITAS



Sejahtera



INDERA PENDENGARAN



SANGAT
MENENTUKAN

JALUR INFORMASI

MATA / PENGLIHATAN	: 83.0%
TELINGA / PENDENGARAN	: 11.0%
HIDUNG / PENCIUMAN	: 3.5%
KULIT / PERABAAN	: 1.5%
LIDAH / PENGECAP	: 1.0%

PENYERAPAN INFORMASI

MEMBACA	: 10.0%
MENDENGAR	: 20.0%
MELIHAT	: 30.0%
MELIHAT + MENDENGAR	: 50.0%
BERBICARA	: 70.0%
BERBICARA + MELAKUKAN	: 90.0%

LATAR BELAKANG

- Survei Kesehatan Indera Th 1993 - 1996 :
 - Prevalensi Ketulian 0,4 %
 - Gangguan Pendengaran 16,8 %
 - Morbiditas Telinga 18,5 %

LATAR BELAKANG

- Prevalensi morbiditas paling tinggi pada kel. Usia Sekolah (7-18th) Penting peranan LS (UKS)
- Umur harapan hidup meningkat Usia Lanjut >> Peningkatan ggn pendengaran karena degenerasi

LATAR BELAKANG

- **MASALAH**

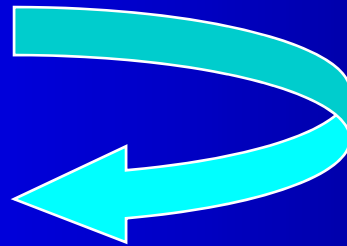
- Tidak seimbang jml DR Sp THT
- Kurangnya sarana dan prasarana
- Kurangnya dukungan LS kurang
- PSP masyarakat ttg kes. telinga masih rendah

LATAR BELAKANG

WHO merekomendasikan

Sound Hearing 2030 :Better hearing for all

Indonesia sehat 2010



Renstranas PGPKT

WHO : 50 % Ketulian Dapat dicegah

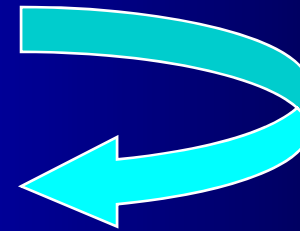
Preventable Deafness :

- OMSK
- Tuli Kongenital
- Tuli Akibat Bising
- Presbikusis

WHO Consultation Meeting (Geneva 2000)

Program *Prevention of Deafness and Hearing Impairment* (PDH) di tiap negara menurunkan *preventable deafness* 50 % pada tahun 2010

Sesuai Indonesia Sehat 2010



ANALISA SITUASI

KEKUATAN

- Perhatian dari Depkes dan Org Profesi terhadap PGPKT sudah ada
- Tersedia SDM yang mempunyai komitmen tinggi dari berbagai tingkatan.
- Tersedianya sarana/prasarana kesehatan mulai dari tingkat terendah (Posyandu) sampai ke pelayanan tersier di RS Propinsi
- Sudah ada kerjasama dengan badan Internasional (NGO,GO):HI,WHO,HIJ,JICA,UNESCO
- Tersedianya sarana pendidikan di bidang kesehatan Indera Pendengaran.
- Kerjasama dengan organisasi dan LSM yaitu Perhati, WHO Collaborating Centre for Prevention of Deafness and Hearing Impairment (CC 161)

ANALISA SITUASI

KELEMAHAN

- Kurangnya kepedulian pemerintah dan masyarakat dalam PGPKT.
- Belum memadainya jumlah tenaga kesehatan terkait dibandingkan dengan jumlah penduduk, dan tidak meratanya penyebaran tenaga kesehatan telinga antara perkotaan dengan pedesaan.
- Terbatasnya sarana dan prasarana penunjang untuk kesehatan Indera Pendengaran.
- Sangat kurangnya sekolah untuk teknisi audiologi sehingga terbatasnya tenaga audiologi.
- Lemahnya manajemen PGPKT mulai dari pusat sampai ke daerah
- Tidak tersedianya SD yang memadai baik dari pemerintah, swasta dan masyarakat untuk menunjang kegiatan PGPKT.

ANALISA SITUASI

PELUANG

- Adanya LSM yang peduli terhadap masalah PGPKT (Rotary Club, Christoffel Blindenmission/CBM, Lions Clubs, dan Helen Keller Internationa/HKI).
- Adanya dunia usaha yang peduli terhadap PGPKT seperti Fawcet Foundation, Hearing Aid Company, dll.
- Adanya kesepakatan Global / Regional 2020 tentang *Sound Hearing 2030*.
- Adanya infrastruktur masyarakat yang tertata baik (UKBM, UKS, PKK, Pramuka, Dasa Wisma, Karang Taruna, dll)
- Adanya UU Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah dan PP Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi Sebagai Daerah Otonom
- Kerjasama dengan Perguruan Tinggi dalam memobilisasi SDM untuk program PGPKT
- Dukungan pengembangan kurikulum pendidikan D-III Kesehatan yang terkait PGPKT

ANALISA SITUASI

TANTANGAN

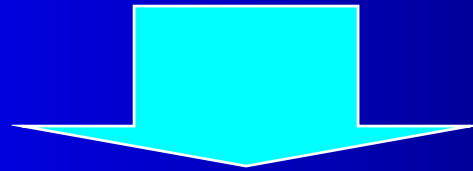
- Data nasional kesakitan dan epidemiologi terkini sangat kurang.
- Angka kesakitan telinga tinggi dan estimasi akan cenderung meningkat
- Prevalensi gangguan pendengaran pada usia sekolah dan produktif meningkat
- Kurangnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan Indera Pendengaran
- Mahalnya harga ABD disamping belum tersebarnya sentra pelayanan alat bantu dengar secara merata.
- Belum adanya regulasi yang berhubungan dengan pelayanan ABD.
- Perkembangan IPTEK
- Lemahnya perlindungan *low inforcement* terhadap tenaga kerja risiko tinggi gangguan pendengaran
- Rendahnya kemampuan ekonomi masyarakat

SURVEI KESEHATAN INDERA PENDENGARAN 1993-1996

- Gangguan pendengaran : 16,8%
- Ketulian : 0,4%
- Morbiditas THT : 38,6%
- Morbiditas Telinga : 18,5%

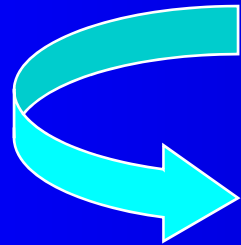
50% PENYAKIT PENYEBAB KETULIAN DPT DICEGAH MELALUI

- Pelayanan kesehatan dasar yang memadai
- Promosi hidup sehat
 - Penurunan preventable deafness 50% pada tahun 2010



VISI

Telinga Sehat 2030



Setiap penduduk Indonesia pada tahun 2030 mempunyai telinga yang sehat dan bisa mendengar dengan baik

MISI

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

TUJUAN

TUJUAN UMUM

Meningkatkan derajat kesehatan Indera Pendengaran guna mewujudkan manusia Indonesia yang berkualitas

TUJUAN

TUJUAN KHUSUS

- Meningkatnya upaya pelayanan kesehatan Indera Pendengaran
- Tersedianya sumber dana yang memadai dari pemerintah, swasta dan masyarakat di bidang kesehatan Indera pendengaran
- Tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan Indera Pendengaran yang bermutu dan terjangkau
- Meningkatnya SDM (dokter spesialis THT, tenaga audiologi, tenaga ahli terapi wicara) di bidang kesehatan Indera Pendengaran dan terdistribusi secara merata.
- Meningkatnya kepedulian masyarakat.
- Terwujudnya Sistem Informasi dan Manajemen (SIM) PGPKT secara nasional.

SASARAN

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

SUBSISTEM UPAYA KESEHATAN

UPAYA KES

UKM

UKP

Pem

**Swasta/
ukbm**

Pem

Swasta

Strata-1

- Puskesmas
- Pos-2 Kesehatan

- Puskesmas
- Praktik-2 Nakes, Klinik
- Apotek, Lab, toko obat, Optik, dll

Strata-2

- Dinkes Kab/Kota
- UPT-2

- Praktik Nakes Spes Kons
- RS C & B
- Apotek, Lab, Optik, T Obt
- Balai-2 Kes, dll

Strata-3

- Dinkes Prov
- Depkes
- Institut-2 Kes

- Praktik Nakes Spes Kons
- RS B & A
- Apotek, Lab, Optik, T Obt
- Pst-2 Unggulan Nas,

SISTEM RUJUKAN

YANKES MASY

YANMEDIK



STRATEGI NASIONAL PGPKT

1. Membentuk Komite PGPKT
2. Meningkatkan advokasi dan komunikasi LP/LS dalam PGPKT.
3. Menggalang kemitraan dalam PGPKT
4. Penguatan manajemen dan infrastruktur program PGPKT
5. Peningkatan kualitas dan kuantitas SDM dalam PGPKT
6. Mobilisasi sumber daya pemerintah, swasta, masyarakat dan lembaga donor dalam dan luar negeri yang mendukung pelaksanaan kegiatan PGPKT.

KEBIJAKAN OPERASIONAL

1. PGPKT dilaksanakan:

- Sebagai bagian yang tidak terpisahkan, dari Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010 dan *Sound Hearing 2030*.
- Melalui pelayanan kesehatan primer yang ditunjang oleh sistem pelayanan rujukan kesehatan Indera Pendengaran serta perluasan pelayanan di berbagai tingkat.
- Secara terdesentralisasi, yang menjamin keterpaduan perencanaan dan alokasi anggaran
- Sesuai dengan standar pelayanan yang efektif dan efisien
- Peningkatan sistem pelayanan kesehatan untuk menjamin tersedianya akses terhadap pelayanan Kesehatan Indera Pendengaran yang berkualitas.
- Berorientasi pada pembangunan manusia berkualitas, yang mampu menunjang kualitas kehidupan.
- Bekerjasama dengan seluruh lapisan masyarakat untuk meningkatkan kepedulian terhadap gangguan pendengaran dan ketulian

KEBIJAKAN OPERASIONAL

- Partisipatif, terkoordinasi serta sesuai dengan situasi dan kondisi setempat dengan mengembangkan strategi “milik daerah sendiri”, sehingga diharapkan dapat memaksimalkan kualitas, pemanfaatan, dan kesinambungan kegiatan.
 - Pemberdayaan dan penguatan semua kegiatan yang telah ada, dengan pola kerjasama kemitraan, memaksimalkan sumber daya dan mencegah timbulnya kegiatan tumpang tindih.
2. PGPKT berupaya memperoleh alokasi sumber daya untuk menjamin agar pelayanan kesehatan Indera Pendengaran dapat dijangkau oleh kaum miskin dan penduduk yang kurang mampu di manapun mereka berada.
 3. PGPKT dikembangkan berdasarkan pengalaman di lapangan.

STRATEGI I

Membentuk Komite Nasional PGPKT

POKOK KEGIATAN

- Menyusun tugas pokok dan fungsi
- Penetapan personalia
- Persiapan landasan hukum –Keputusan Menteri
- Penyusunan program kerja
- Sosialisasi

STRATEGI I

Membentuk Komite Nasional PGPKT

TARGET

- Adanya dokumen Peraturan (Kepmenkes tentang Komite Nasional PGPKT) tahun 2006
- Tersusunnya pedoman umum Komite tahun 2006
- Tersusunnya program kerja Komite tahun 2006
- Terlaksananya sosialisasi dan advokasi di 5 propinsi tahun 2007
- Terbentuknya Komite Daerah PGPKT di 5 propinsi tahun 2010.

STRATEGI I

Membentuk Komite Nasional PGPKT

INDIKATOR

- Adanya dokumen peraturan (Kepmenkes tentang Komite Nasional PGPKT)
- Adanya pedoman umum komite
- Adanya dokumen rencana kerja komite
- Terbentuknya Komite Propinsi dan Kabupaten/Kota di 5 Propinsi

STRATEGI II

Meningkatkan Advokasi dan Komunikasi Lintas Program/Lintas Sektor dalam PGPKT

POKOK KEGIATAN

- Advokasi ke Tokoh Masyarakat, pengambil keputusan Pusat dan Daerah, DPR/DPRD, Organisasi Profesi dan stake holder terkait.
- Sosialisasi kepada LP, LS dan stake holder
- Optimal media cetak dan elektronik untuk PGPKT
- Pemanfaatan jaringan informasi dan Situs Web
- Penyediaan materi/media advokasi dan komunikasi

STRATEGI II

Meningkatkan Advokasi dan Komunikasi Lintas Program/Lintas Sektor dalam PGPKT

TARGET

- Terlaksananya sosialisasi dan advokasi dengan stake holder di tingkat nasional dan 5 propinsi tahun 2007.
- Tersebarluasnya program kesehatan Indera Pendengaran pada media cetak dan elektronik di 5 propinsi tahun 2008
- Tersebarluasnya informasi upaya kesehatan Indera Pendengaran di Situs Web tahun 2007.
- Adanya media advokasi dan komunikasi yang spesifik sesuai dengan sasaran tahun 2008.

STRATEGI II

Meningkatkan Advokasi dan Komunikasi Lintas Program/Lintas Sektor dalam PGPKT

INDIKATOR

- Jumlah dana, sarana, produk kebijakan dari setiap stake holder yang mendukung upaya PGPK di tingkat nasional dan di 5 provinsi.
- Jumlah media promosi yang tersebar di sekolah dan tempat kerja.
- Jumlah material, kunjungan dan interaksi dalam Situs Web
- Jumlah gerakan masyarakat yang peduli terhadap kesehatan Indera Pendengaran

STRATEGI III

Menggalang kemitraan dalam PGPKT

POKOK KEGIATAN

- Inventarisasi mitra kerja nasional dan international
- Sosialisasi masalah PGPKT
- Pembuatan MoU dengan mitra kerja
- Pengembangan model kemitraan

STRATEGI III

Menggalang kemitraan dalam PGPKT

TARGET

- Terinventarisasinya mitra kerja nasional dan internasional tahun 2007.
- Tersosialisasinya masalah kesehatan Indera Pendengaran dengan mitra di pusat dan propinsi tahun 2007.
- Terselenggaranya kerjasama dengan mitra potensial di Pusat dan propinsi tahun 2008 dalam bentuk MoU.
- Terselenggaranya pertemuan dengan mitra kerja setiap tahunnya.

STRATEGI III

Menggalang kemitraan dalam PGPKT

INDIKATOR

- Jumlah MoU yang terbentuk di tingkat pusat dan propinsi
- Jumlah MoU yang terlaksana
- Jumlah mitra kerja yang terlibat aktif dalam upaya kesehatan Indera Pendengaran

STRATEGI IV

Penguatan manajemen program dan infra struktur pelayanan PGPKT

POKOK KEGIATAN

- Pemetaan situasi dan kondisi
- Pengembangan sarana dan prasarana penunjang sesuai Iptek tepat guna
- Peningkatan jumlah dan mutu sarana pelayanan kesehatan Indera Pendengaran yang tersebar merata.
- Pengembangan sistem manajemen.
- Pengembangan pelayanan kesehatan Indera Pendengaran yang komprehensif.
- Pengembangan riset/surveilans

STRATEGI IV

Penguatan manajemen program dan infra struktur pelayanan PGPKT

TARGET

- Peta PGPKT tahun 2007
- Tersedianya sarana dan prasarana secara bertahap tahun 2010
- Berfungsinya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan THT di daerah.
- Menurunnya angka ketulian tahun 2010 (untuk ketulian yang dapat dicegah/*preventable deafness*)

STRATEGI IV

Penguatan manajemen program dan infra struktur pelayanan PGPKT

INDIKATOR

- Peta gangguan pendengaran dan ketulian dari seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia
- Jumlah institusi pelayanan kesehatan yang mempunyai sarana lengkap di 5 propinsi tahun 2010
- Jumlah unit yang melaksanakan jejaring kerja PGPKT di 5 propinsi tahun 2010
- Cakupan deteksi dini tuli kongenital
- Cakupan deteksi dini OMSK pada anak SD
- Cakupan deteksi dini NIHL pada usia kerja.

STRATEGI V

Peningkatan kualitas, kuantitas, jenis dan pemerataan distribusi SDM yang terlibat dalam PGPKT

POKOK KEGIATAN

1. Identifikasi kuantitas dan kualitas SDM PGPKT yang dibutuhkan.
2. Inventarisasi ketersediaan dan distribusi SDM PGPKT saat ini.
3. Pengembangan kebijakan pengadaan SDM PGPKT :
 - Peningkatan jumlah produksi
 - Pengembangan jenis pendidikan kemahiran yang mendukung PGPKT
4. Pendayagunaan SDM PGPKT melalui :
 - pemerataan dan distribusi
 - Kolaborasi/kerjasama lintas kabupaten
 - pengembangan sistem insentif
5. Pengembangan pelatihan SDM PGPKT
6. Pendayagunaan *Learning Resources Center* (LRC) dalam sistem informasi SDM PGPKT serta media pembelajaran

STRATEGI V

Peningkatan kualitas, kuantitas, jenis dan pemerataan distribusi SDM yang terlibat dalam PGPKT

TARGET

SDM yang terlibat dalam kesehatan telinga :

1. Masyarakat (Murid terlatih, Kader terlatih, Guru terlatih)
2. Perawat
 - Ahli Madya Audiologi (D3) : 1 orang per RS Propinsi tahun 2010
 - Audiometrist : 1 di setiap RS Kabupaten tahun 2010
 - Perawat mahir telinga (D3) minimal 1 di setiap RS Kabupaten tahun 2010
 - Perawat Spesialist (S1-S2) minimal 1 di setiap RS Pendidikan tahun 2010
 - Perawat terlatih di Puskesmas dan BKIM minimal 1 orang.

STRATEGI V

Peningkatan kualitas, kuantitas, jenis dan pemerataan distribusi SDM yang terlibat dalam PGPKT

TARGET

3. Dokter Umum terlatih di Puskesmas dan BKIM
4. Dokter Spesialist
 - Spesialist THT 1 orang disetiap RS Kabupaten tahun 2010
 - Spesialist THT Otologist 1 orang disetiap RS Provinsi tahun 2010
 - Unit THT Komunitas 1 orang disetiap RS Provinsi tahun 2015
 - Spesialist THT "Otologist" dan Neurootologist 1 orang disetiap RS Provinsi tahun 2010
5. *Technician Hearing Aid* 1 orang di setiap RS Kabupaten tahun 2010
6. Ahli Terapi Wicara 1 orang di setiap RS Kabupaten tahun 2010

STRATEGI V

Peningkatan kualitas, kuantitas, jenis dan pemerataan distribusi SDM yang terlibat dalam PGPKT

INDIKATOR

1. Perawat

- Ahli Madya Audiologi: % RS Kabupaten yang memiliki perawat Ahli Madya Audiologi.
- Perawat mahir (D3) 1 : 2, % RS Kabupaten yang memiliki perawat mahir
- Perawat Spesialis (S1-S2) 1:1, % RS Kabupaten yang memiliki perawat spesialis.

2. Dokter Umum

STRATEGI V

Peningkatan kualitas, kuantitas, jenis dan pemerataan distribusi SDM yang terlibat dalam PGPKT

INDIKATOR

2. Dokter Spesialis

- Spesialis THT : % RS Kabupaten yang memiliki Dokter Spesialis THT
- Spesialis THT Otologist: % RS Provinsi yang memiliki Dokter Spesialis THT Otologist
- Unit THT Komunitas: % RS Provinsi yang memiliki Unit THT Komunitas
- Spesialis THT Neurologis: % RS Provinsi yang memiliki Dokter Spesialis THT Neurologis

3. *Technician Hearing Aid*: % RS Kabupaten yang memiliki *Technician Hearing Aid*

4. Ahli Madya Audiologi: % RS Provinsi yang memiliki Ahli Madya Audiologi.

5. Ahli Terapi Wicara: % RS Kabupaten yang memiliki Ahli Terapi Wicara.

STRATEGI VI

Mobilisasi sumber daya pemerintah, swasta, masyarakat dan lembaga donor dalam dan luar negeri yang mendukung PGPKT

POKOK KEGIATAN

- Merencanakan kebutuhan anggaran
- Inventarisasi SD pemerintah, swasta, masyarakat dan lembaga donor dalam dan luar negeri
- Pendekatan kepada pemerintah, swasta, masyarakat
- Koordinasi pengaturan dan pemanfaatan SD.

STRATEGI VI

Mobilisasi sumber daya pemerintah, swasta, masyarakat dan lembaga donor dalam dan luar negeri yang mendukung PGPKT

TARGET

- Tersusunnya rencana anggaran setiap tahun untuk PGPKT.
- Daftar inventaris SD pemerintah, swasta, masyarakat dan lembaga donor dalam dan luar negeri
- Semua SD yang terhimpun telah berkontribusi untuk pelaksanaan PGPKT
- Terselenggaranya mobilisasi dan pemanfaatan SD minimal 1 kali/tahun
- Jumlah dana yang dimanfaatkan untuk pelayanan Gakin
- Sumber daya terdistribusi.

STRATEGI VI

Mobilisasi sumber daya pemerintah, swasta, masyarakat dan lembaga donor dalam dan luar negeri yang mendukung PGPKT

INDIKATOR

- Jumlah kegiatan penghimpunan SD
- Jumlah SD yang terhimpun
- Jumlah SD yang termanfaatkan

KESIMPULAN

- Gangguan pendengaran dan ketulian masih tinggi dan merupakan masalah masyarakat
- Untuk itu partisipasi, kerjasama dan koordinasi dgn stake holder termasuk profesi/perhati amat diperlukan guna Sehat 2010 dan tercapai *Indonesia Better Hearing for All by 2030*
- Dibutuhkan pendanaan yang memadai untuk kelangsungan program



Terima Kasih