

GOVERNOR OF CENTRAL SULAWESI

PERATURAN GOVERNOR OF CENTRAL SULAWESI

NOMOR 21 TAHUN 2022

ABOUT

REGIONAL ACTION PLAN FOR THE ELIMINATION OF *SCHISTOSOMIASIS*
YEAR 2022-2025

WITH THE GRACE OF GOD THE MOST HIGH

GOVERNOR OF CENTRAL SULAWESI,

- Menimbang :
- bahwa dalam rangka optimalisasi pelaksanaan penanggulangan prevalensi *schistosomiasis* di Provinsi Sulawesi Tengah perlu menetapkan rencana aksi daerah eliminasi *Schistosomiasis* sebagai salah satu bentuk kegiatan Pemerintahan Daerah dalam mewujudkan Misi Pembangunan Daerah yakni meningkatkan Kualitas Manusia Provinsi Sulawesi Tengah melalui Reformasi Sistem Pendidikan dan Kesehatan Dasar sesuai dengan rencana pembangunan jangka menengah Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021-2026;
 - bahwa berdasarkan ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Eradikasi Demam Keong, Pemerintah Provinsi mempunyai tanggung jawab dalam penyelenggaraan eradikasi demam keong;
 - bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Rencana Aksi Daerah Eliminasi *Schistosomiasis* Tahun 2022-2025;

Mengingat . . .

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 2. 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 terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
 3. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2022 tentang Provinsi Sulawesi Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6777);
 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Eradikasi Demam Keong (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 982);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG RENCANA AKSI DAERAH ELIMINASI *SCHISTOSOMIASIS* TAHUN 2022-2025.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini, yang dimaksud dengan :

1. Provinsi adalah Provinsi Sulawesi Tengah.
2. Gubernur adalah Gubernur Sulawesi Tengah.
3. Pemerintah Daerah adalah Gubernur Sulawesi Tengah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan.

4. *Schistosomiasis* . . .

4. Schistosomiasis selanjutnya disebut Demam keong adalah penyakit parasitik kronis menular yang disebabkan oleh cacing trematoda darah dari genus *schistosoma* yang ditularkan melalui keong penular Schistosomiasis/demam keong (*Oncomelania hupensis lindoensis*).
5. Penanggulangan *Schistosomiasis* adalah semua kegiatan atau tindakan yang ditujukan untuk memutus mata rantai penularan serta menghilangkan angka kesakitan dan kematian.
6. Eliminasi *Schistosomiasis* adalah kegiatan menurunkan penyakit Demam Keong secara permanen melalui kegiatan penanggulangan yang berkelanjutan.
7. Surveilans *Schistosomiasis* adalah kegiatan pengamatan dan pemantauan pada manusia dan binatang pembawa penyakit yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian Demam Keong termasuk kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan Demam Keong untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pembasmian secara efektif dan efisien.
8. Pemberian Obat Pencegahan Secara Massal *Schistosomiasis* yang selanjutnya disingkat POPM Demam Keong adalah pemberian obat yang dilakukan secara serentak kepada semua penduduk sasaran di wilayah endemis Demam Keong untuk mematikan cacing *schistosoma* (trematoda darah).
9. *Roadmap* adalah Peta jalan dalam rangka mencapai eliminasi schistosomiasis.
10. Serkaria adalah salah satu bentuk perkembangan cacing dari keong *oncomelania hupensis lindoensis* yang dapat masuk kedalam tubuh manusia melalui pori-pori kulit.
11. Alat Pelindung Diri (APD) adalah Alat yang digunakan untuk melindungi diri dari penyakit.
12. Rencana Aksi Daerah Eliminasi *Schistosomiasis* Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2022-2025 yang selanjutnya disebut RAD Eliminasi *Schistosomiasis* adalah kegiatan atau program sebagai penjabaran lebih lanjut dari *Roadmap* Eliminasi *Schistosomiasis* untuk dilakukan oleh kementerian, lembaga, dan pemerintah daerah.
13. Organisasi Perangkat Daerah, selanjutnya disingkat OPD adalah Organisasi Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Tengah.

BAB II

KEDUDUKAN RENCANA AKSI DAERAH ELIMINASI *SCHISTOSOMIASIS* PROVINSI SULAWESI TENGAH 2022-2025

Pasal 2

RAD Eliminasi *Schistosomiasis* berisikan strategi Eliminasi, tahapan pelaksanaan Eliminasi, penetapan sasaran dan target capaian, pemetaan program dan kegiatan lintas sektor, serta mekanisme pemantauan evaluasi untuk mengukur capaian program, kegiatan, dan anggaran dari seluruh pemangku kepentingan terkait di tingkat pusat dan di tingkat daerah dalam menghasilkan sinergi upaya eliminasi *Schistosomiasis*.

Pasal 3

- (1) RAD Eliminasi *Schistosomiasis* menjadi pedoman untuk menyusun rencana kerja bagi Organisasi Perangkat Daerah yang berada di lingkup Pemerintah Provinsi.
- (2) RAD Eliminasi *Schistosomiasis* dapat menjadi pedoman untuk menyusun rencana kerja bagi pemerintah Kabupaten/Kota.

BAB III

SISTEMATIKA RENCANA AKSI DAERAH ELIMINASI *SCHISTOSOMIASIS* PROVINSI SULAWESI TENGAH 2022-2025

Pasal 4

- (1) Dokumen RAD Eliminasi *Schistosomiasis* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 memuat:
 - a. Bab I : Pendahuluan;
 - b. Bab II : Situasi Terkini *Schistosomiasis*;
 - c. Bab III : Target dan Strategi Serta Peran Lembaga dan Organisasi Perangkat Daerah dalam Penanggulangan Eliminasi *Schistosomiasis* Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2022-2025;
 - d. Bab IV : Pemantauan dan Evaluasi; dan
 - e. Bab V : Penutup.

(2) Dokumen . . .

- (2) Dokumen RAD Eliminasi *Schistosomiasis* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai penyelenggaraan eradikasi demam keong.

BAB IV PENDANAAN

Pasal 5

Pendanaan pelaksanaan Peraturan Gubernur ini bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan
- b. sumber lainnya yang sah dan tidak mengikat sesuai peraturan perundang-undangan.

BAB V KERJA SAMA

Pasal 6

- (1) Dalam rangka peningkatan penyelenggaraan RAD Eliminasi *Schistosomiasis* dapat dilakukan kerja sama dengan mempertimbangkan prinsip efisiensi dan efektivitas;
- (2) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan:
 - a. Daerah Lain;
 - b. Pihak ketiga sesuai peraturan perundang-undangan; dan/atau
 - c. Lembaga atau pemerintah daerah diluar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 7

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan RAD Eliminasi *Schistosomiasis*.
- (2) Pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan setiap 6 (enam) bulan sekali atau sewaktu-waktu bila diperlukan.
- (3) Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan setiap 1 (satu) tahun sekali atau sewaktu-waktu bila diperlukan.

Pasal 8 . . .

Pasal 8

- (1) Gubernur melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan RAD Eliminasi *Schistosomiasis*.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara teknis dilaksanakan oleh Dinas yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan Badan yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang perencanaan.

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 9

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Sulawesi Tengah.

Ditetapkan di Palu
pada tanggal 7 Juni 2022

GUBERNUR SULAWESI TENGAH,

ttd


RUSDY MASTURA

Diundangkan di Palu
pada tanggal 7 Juni 2022

Plt. SEKRETARIS DAERAH PROVINSI
SULAWESI TENGAH,

ttd

DR.H. RUDI DEWANTO, SE.,MM
BERITA DAERAH PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2022 NOMOR 824

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BIRO HUKUM,

Dr. YOPIE, MP, SH.,MH
Pembina Utama Muda
Nip. 19780525 199703 1 001

LAMPIRAN
PERATURAN GUBERNUR SULAWESI TENGAH
NOMOR 21 TAHUN 2022
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH ELIMINASI
SCHISTOSOMIASIS TAHUN 2022-2025

DOKUMEN RAD ELIMINASI SCHISTOSOMIASIS

BAB I

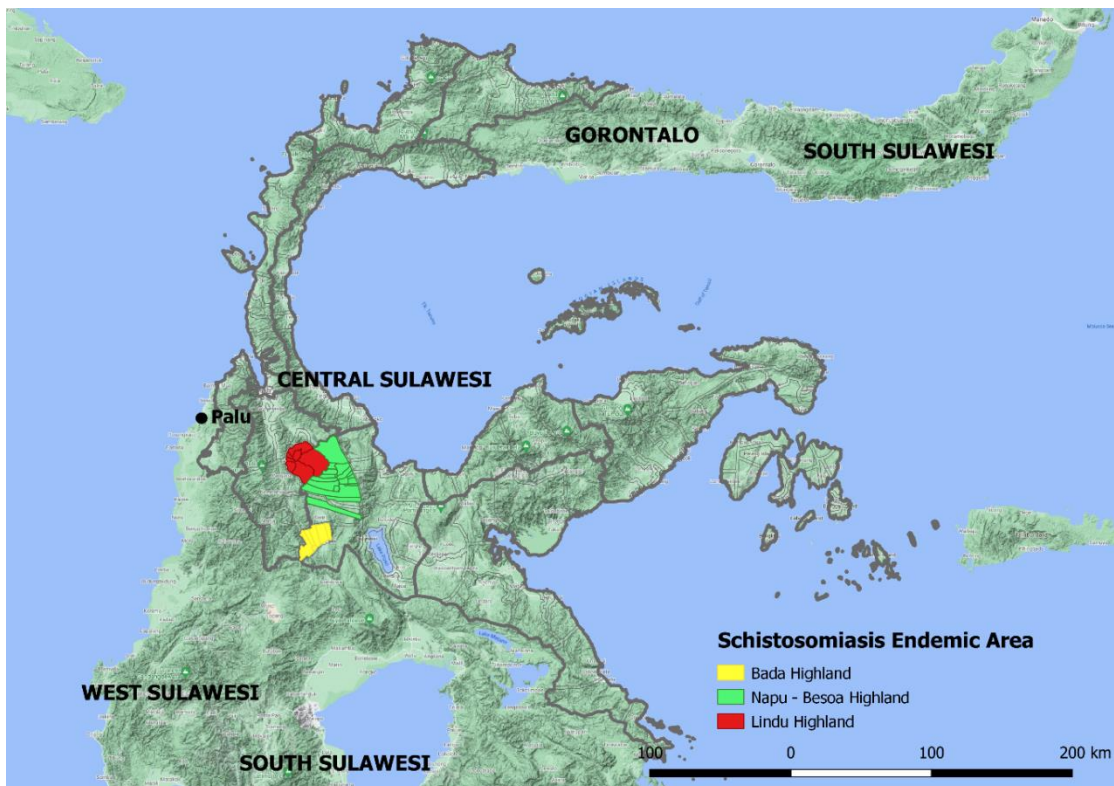
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Meningkatkan pengendalian dan penyehatan lingkungan merupakan salah satu arah kebijakan dalam RPJMN 2020-2024 termasuk pencegahan dan pengendalian penyakit tropis terabaikan merupakan komitmen pada SDGs yang akan menjadi kebijakan dalam pembangunan kesehatan ke depan. Salah satu penyakit tropis yang terabaikan dan merupakan proyek prioritas nasional pada RKP 2018 ialah Schistosomiasis.

Data WHO menunjukkan bahwa, Pada Januari 2020, schistosomiasis endemik di 78 negara, di mana 51 negara memiliki penularan sedang hingga berat dan memerlukan pencegahan. Diperkirakan terdapat setidaknya 236,6 juta orang memerlukan perawatan pencegahan untuk schistosomiasis pada 2019, di mana lebih dari 105,4 juta orang dilaporkan telah dirawat (WHO, 2019). Kematian dan *Disability Adjusted Life Year* (DALY) kemungkinan diremehkan karena pelaporan yang kurang, metode yang digunakan untuk menilai kecacatan dan faktor lainnya (WHO, 2020). Di Asia, schistosomiasis disebabkan oleh cacing trematoda jenis *Schistosoma japonicum* dengan hospes perantara keong *Oncomelania hupensis lindoensis* masih ditemukan di tiga negara yaitu China, Filipina dan Indonesia.

Di Indonesia, penyakit ini hanya ditemukan di Provinsi Sulawesi Tengah yaitu Dataran Tinggi Napu dan Dataran Tinggi Bada, Kabupaten Pososerta Dataran Tinggi Lindu, Kabupaten Sigi. Penyakit yang disebabkan oleh cacing darah *schistosoma japonicum* (cacing darah yang pertama sekali teridentifikasi di Jepang pada 1903 pertama kali ditemukan di Lindu pada Tahun 1937, di Napu pada Tahun 1974, dan di Bada pada Tahun 2008. Penularan terjadi melalui kulit yaitu serkaria *S. japonicum* menginfeksi hospes mamalia melalui kulit.



Gambar 1. Lokasi Area Endemik Schistosomiasis di Provinsi Sulawesi Tengah

Schistosomiasis menyerang manusia serta berdampak buruk pada kesehatan masyarakat dan ekonomi. Hal ini disebabkan oleh timbulnya anemia pada penderita penyakit ini sehingga memicu kekerdilan (stunting) dan berkurangnya kemampuan belajar khususnya pada anak-anak. Selain itu, schistosomiasis kronis berakibat menurunnya kemampuan orang untuk bekerja dan dalam beberapa kasus mengakibatkan kematian. Cacing *Schistosoma japonicum* menular melalui keong perantara *Oncomelania hupensis lindoensis* dan mampu menginfeksi hewan mamalia yang akan menjadi reservoir bagi infeksi pada manusia.

Di Indonesia penyakit schistosomiasis hanya terdapat di dataran tinggi Bada, Napu, dan Lindu di Provinsi Sulawesi Tengah. Penyakit Schistosomiasis terdapat di 28 desa yang tersebar di Kabupaten Poso dan Kabupaten Sigi. Berbagai upaya perlu dilakukan untuk eliminasi penyakit ini dan di deklarasikan secara internasional pada tahun 2025.

Pembelajaran penting dari upaya pengendalian penyakit ini di Bada, Napu, Lindu Provinsi Sulawesi Tengah selama kurang lebih 40 tahun serta pengalaman dari negara endemik lainnya adalah penyakit ini hanya dapat diatasi secara tuntas melalui pendekatan multi sektor dan pemberdayaan masyarakat untuk menurunkan dan selanjutnya mengeliminasi schistosmiasis pada manusia, hewan, dan keong perantara. Dalam konteks tersebut, peran lintas sektor dan masyarakat desa mutlak diperlukan

terutama dalam pengelolaan hewan ternak dan lingkungan habitat keong perantara.

Berdasarkan pertimbangan tersebut, RAD Eliminasi Schistosomiasis Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2022-2025 akan diwujudkan melalui langkah-langkah sebagai berikut:

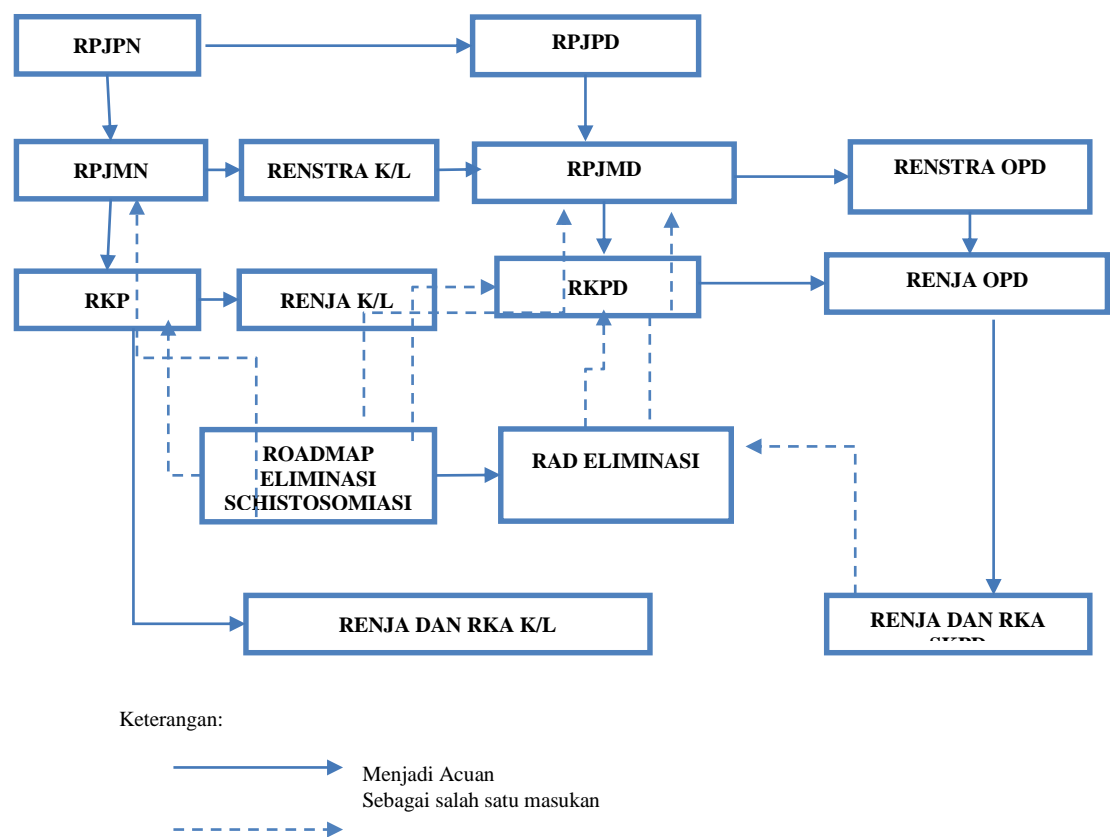
1. koordinasi antar kementerian/lembaga dalam rangka Eliminasi Schistosomiasis;
2. partisipasi dan sinergitas pelaksanaan program-program dan kegiatan dalam Eliminasi Schistosomiasis yang dilakukan lintas sektor baik oleh masyarakat sipil, maupun mitra lainnya; dan
3. Pemantauan dan evaluasi terpadu dilakukan di setiap tingkatan berdasarkan data/informasi kemajuan capaian yang terukur, tepat waktu, dan transparan. Pembahasan data hasil pemantauan dan evaluasi ini menjadi salah satu agenda utama kegiatan koordinasi terpadu lintas sektor.

1.2. Tujuan

Tujuan RAD Schistosomiasis Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2022-2025 adalah sebagai berikut:

1. RAD Schistosomiasis Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2022-2025 mempunyai tujuan menjadi yaitu masukan bagi proses penyusunan dokumen perencanaan dan penganggaran dan masukan bagi program dan kegiatan yang akan dilaksanakan setiap institusi yang terlibat, setiap tingkatan pemerintahan dalam pengembangan program dan kegiatan terpadu eliminasi schistosomiasis.
2. RAD Schistosomiasis berperan sebagai instrument sinkronisasi program dan kegiatan lintas sektor dari berbagai sumber pembiayaan untuk pencapaian target tahunan yang telah ditetapkan
3. Estimasi biaya dalam RAD Schistosomiasis bersifat indikatif yang harus disesuaikan/divalidasi setiap tahun.
4. Penyesuaian terhadap program dan kegiatan dan/atau target kinerja kegiatan dalam RAD sesuai dengan Roadmap dapat dilakukan sesuai rekomendasi yang dihasilkan dari pemantauan dan evaluasi terpadu.

1.3. Keterkaitan Dokumen Rencana Aksi Daerah Schistosomiasis Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2022-2025 dengan Dokumen Perencanaan dan Penganggaran Lainnya



Gambar 2. Bagan Kedudukan RAD Eliminasi Schistosomiasis Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2022-2026 dalam Kebijakan Perencanaan dan Penganggaran Pusat dan Daerah

Keterkaitan RAD Eliminasi Schistosomiasis Provinsi Sulawesi dengan perencanaan dan penganggaran di tingkat pusat dan daerah adalah sebagai berikut:

- a. RAD Eliminasi menjadi salah satu masukan bagi proses penyusunan dokumen perencanaan dan penganggaran dan masukan bagi program dan kegiatan yang akan dilaksanakan setiap institusi yang terlibat, dan setiap tingkatan pemerintahan dalam pengembangan program dan kegiatan terpadu eliminasi schistosomiasis.
- b. RAD Eliminasi berperan sebagai instrument sinkronisasi program dan kegiatan lintas sektor dari berbagai sumber pembiayaan untuk pencapaian target tahunan yang telah ditetapkan.
- c. Estimasi biaya dalam roadmap bersifat indikatif yang harus disesuaikan/divalidasi setiap tahun.

- d. Penyesuaian terhadap program dan kegiatan dan/atau target kinerja kegiatan dalam Roadmap dan RAD Eliminasi Shistosomiasis Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2022-2026 dapat dilakukan sesuai rekomendasi yang dihasilkan pemantauan dan evaluasi terpadu.

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Mengacu pada RPJPD Provinsi Sulawesi Tengah Periode 2005-2025 Tahap Keempat, Visi dan Misi Gubernur/Wakil Gubernur yang disusun atas dasar kondisi obyektif kekinian daerah, maka Visi Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Periode 2021-2026, ditetapkan dengan rumusan:

***“Gerak Cepat Menuju Sulawesi Tengah Lebih Sejahtera dan
Lebih Maju”***

Visi sebagai cita-cita dan harapan yang ingin diwujudkan oleh Provinsi Sulawesi Tengah 5 (lima) tahun ke depan, dapat dimaknai pada tabel 1.1. berikut:

Visi	Pokok poko Visi	Penjelasan Visi
<i>Gerak Cepat Menuju Sulawesi Tengah Lebih Sejahtera dan Lebih Maju”</i>	Gerak Cepat	Dapat dimaknai sebagai suatu tindakan yang dilakukan secara cepat melebihi tindakan normal, termasuk cepat dalam bertindak untuk menyelesaikan berbagai masalah, serta cepat mengetahui jika terjadi suatu kesalahan untuk kemudian memberikan solusi yang tepat.
	Lebih Sejahtera	Dapat dimaknai sebagai gambaran kondisi masyarakat Provinsi Sulawesi Tengah yang terbebas dari ancaman dan tekanan fisik, terpenuhi kebutuhan dasarnya, baik pangan, sandang, perumahan yang layak dan memperoleh akses pelayanan dasar di bidang pendidikan dan kesehatan yang lebih berkualitas dan adil bagi seluruh masyarakat serta terbukanya kesempatan kerja dan kesempatan berusaha dengan penghasilan yang lebih memadai. Lebih Sejahtera juga dapat dimaknai sebagai kondisi masyarakat yang memiliki akses yang lebih luas dan

		lebih merata dalam mengembangkan potensi dirinya untuk memenuhi kebutuhan dasarnya secara ekonomi dan sosial serta terciptanya rasa aman dari berbagai ancaman.
	Lebih Maju	Gambaran dari kondisi suatu masyarakat yang lebih dinamis dan memiliki kemampuan untuk beradaptasi dengan perubahan, ke arah yang lebih baik melalui berbagai inovasi yang terintegrasi dengan kemajuan ilmu pengetahuan, teknologi dan informasi. Lebih Maju dapat pula merupakan suatu kondisi kehidupan komunitas masyarakat yang jauh lebih baik secara ekonomi, sosial maupun budaya sehingga dapat mengatasi berbagai permasalahan

Misi Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021-2026 ialah:

1. Meningkatkan Kualitas Manusia Provinsi Sulawesi Tengah melalui Reformasi Sistem Pendidikan dan Kesehatan Dasar.
2. Mewujudkan Reformasi Birokrasi, Supremasi Hukum dan Penegakkan Nilai-Nilai kemanusiaan dan HAM.
3. Mewujudkan Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat melalui Pemberdayaan Ekonomi Kerakyatan dan Penguatan Kelembagaan.
4. Mewujudkan Peningkatan Pembangunan Infrastruktur Daerah.
5. Menjalankan Pembangunan Masyarakat dan Wilayah yang Merata dan Berkeadilan.
6. Menjaga harmonisasi manusia dan alam, antar sesama manusia sebagai wujud pembangunan berkelanjutan.
7. Melakukan Sinergitas Kerjasama Pembangunan Antar Daerah Bertetangga Sekawasan maupun di dalam Provinsi Sulawesi Tengah dan di luar Provinsi bertetangga.
8. Pelayanan Publik bidang pendidikan dan kesehatan berbasis pada Teknologi Informasi yang integrasi dan dijalankan secara sistimatis dan digital.

9. Mendorong pembentukan daerah otonom baru (DOB) agar terjadi percepatan desentralisasi pelayanan dan peningkatan lapangan kerja dan peningkatan produktivitas sektor unggulan daerah.

Keterkaitanya dengan Misi Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Tengah dengan Dokumen Rencana Aksi Daerah Eliminasi Schistosomiasis Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2022-2025 ialah pada Misi 1 Meningkatkan Kualitas Manusia Provinsi Sulawesi Tengah melalui Reformasi Sistem Pendidikan dan Kesehatan Dasar Misi ini memiliki keselarasan Tujuan dan Program dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs), yaitu tujuan: (1). Mengakhiri segala bentuk kemiskinan; (2). Menghilangkan kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan gizi yang baik, serta meningkatkan pertanian berkelanjutan; (3). Menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia; (4). Menjamin kualitas pendidikan yang inklusif dan merata serta meningkatkan kesempatan belajar sepanjang hayat untuk semua; (6). Menjamin ketersediaan serta pengelolaan air bersih dan sanitasi yang berkelanjutan untuk semua, dan; (16). Memperkuat masyarakat yang inklusif dan damai untuk pembangunan berkelanjutan, menyediakan akses keadilan untuk semua, dan membangun kelembagaan yang efektif, akuntabel, dan inklusif di semua tingkatan.

Logframe Pencapaian Misi 1

Satu dari beberapa faktor yang sangat menentukan tercapainya upaya peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) adalah luasnya jangkauan akses pelayanan dasar yang memadai. Ketersediaan sarana pelayanan dasar untuk pelayanan pendidikan, kesehatan pengeluaran perkapita, indeks pembangunan kebudayaan, dan indeks pembangunan pemuda menjadi prasyarat terwujudnya Misi I. Dalam upaya pencapaian Misi 1, yakni Meningkatkan Kualitas Manusia Provinsi Sulawesi Tengah melalui Reformasi Sistem Pendidikan dan Kesehatan Dasar, maka dirumuskan Perencanaan Terintegrasi dalam Langkah Pencapaian Misi 1 dalam gambar 2. berikut :



BAB II

SITUASI TERKINI SCHISTOSOMIASIS

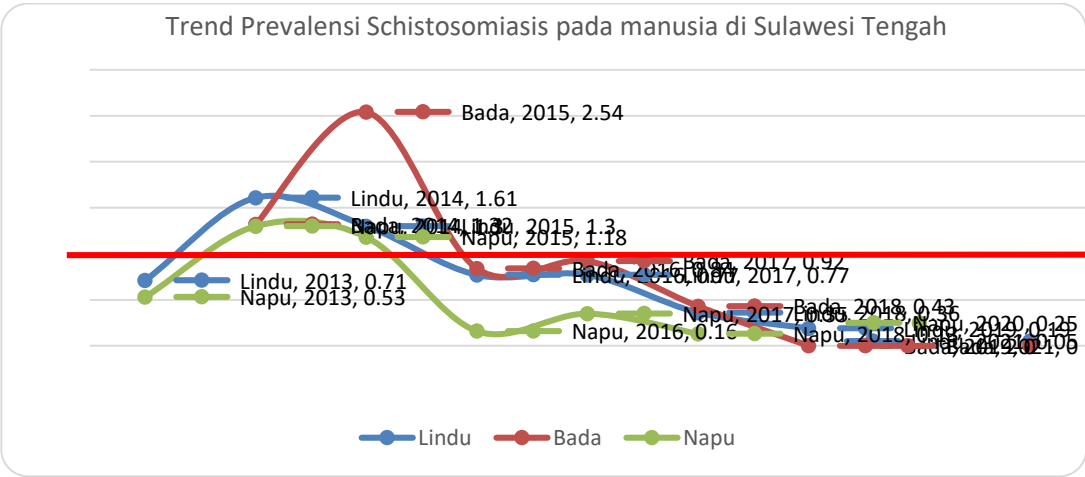
2.1. Kondisi Terkini Lokasi Endemik

Data akhir 2021, tingkat kejadian penyakit pada manusia di 28 desa endemik masih berkisar antara 0 sampai 1,72%. Kondisi ini dipengaruhi oleh masih tingginya prevalensi pada hewan ternak, penanganan fokus (habitat keong perantara) yang masih terbatas, belum terintegrasinya pengembangan layanan air minum dan sanitasi layak dalam upaya pencegahan resiko penyakit, dan belum maksimalnya pemberdayaan masyarakat dan peran para pemangku kepentingan di tingkat desa sebagai garda terdepan dalam pencegahan, deteksi dini, dan pengendalian schistosomiasis

2.1.1 Prevalensi pada Manusia, Hewan, dan Keong Perantara

Lokasi endemik *schistosomiasis japonica* tersebar di 28 desa dengan total penduduk rentan terinfeksi (berumur diatas 2 tahun) mencapai 28.451 jiwa dan total hewan ternak besar rentan terinfeksi sebanyak 3.809 ekor. Dari 28 desa endemik tersebut, 23 diantaranya berada di Kabupaten Poso yang tersebar di 5 kecamatan, dan 5 desa lainnya berada di Kabupaten Sigi yang terkonsentrasi di Kecamatan Lindu. Sebanyak 21 dari 28 desa ini merupakan desa penyangga Taman Nasional Lore Lindu (TNLL), suatu kawasan konservasi penting karena berfungsi sebagai salah satu cagar biosfer dunia dan juga menjadi tujuan wisata. Penyebaran penyakit yang hanya terbatas di 28 desa ini disebabkan oleh terbatasnya sebaran keong perantara yaitu keong *Oncomelania hupensis lindoensis*.

Prevalensi Schistosomiasis pada manusia sejak tahun 2016 mengalami penurunan dan berada dibawah 1% dan terus mengalami penurunan sampai saat ini. Tahun 2021 kembali dilakukan survei prevelensi schistosomiasis dan prevelensinya tetap dibawah 1% (Gambar 3) Dalam lima tahun terakhir, prevalensi schistosomiasis pada manusia cenderung mengalami penurunan di tiga wilayah endemik schistosomiasis (Tabel 2.1). Prevalensi tertinggi di ketiga wilayah endemik tercatat pada tahun 2017. Prevalensi tersebut berangsur menurun setelah dilaksanakan pengobatan massal dengan praziquantel, dimana penurunan prevalensi di ketiga wilayah tersebut hampir sama besar. Hanya di wilayah Napu yang terjadi fluktuasi prevalensi infeksi meskipun program pengobatan terus dilakukan menandakan ada reinfeksi akibat siklus penularan yang terus berlangsung pada manusia, hewan dan keong perantara.



Tabel 2.1. Prevalensi Schistosomiasis 2013-2021

Tabel 2.2. Rata-Rata Prevalensi Schistosomiasis pada Manusia

No	Wilayah	Jumlah Desa	Jumlah Penduduk	Rataan Prevalensi (%)				
				2017	2018	2019	2020	2021
1.	Bada	6	3,164	0.97	0.43	0	0	0
2.	Napu	17	18,532	0.65	0.35	0.13	0.15	0.25
3.	Lindu	5	5,854	0.85	0.1	0.05	0.02	0

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah dan Hasil Olah Data Puskesmas

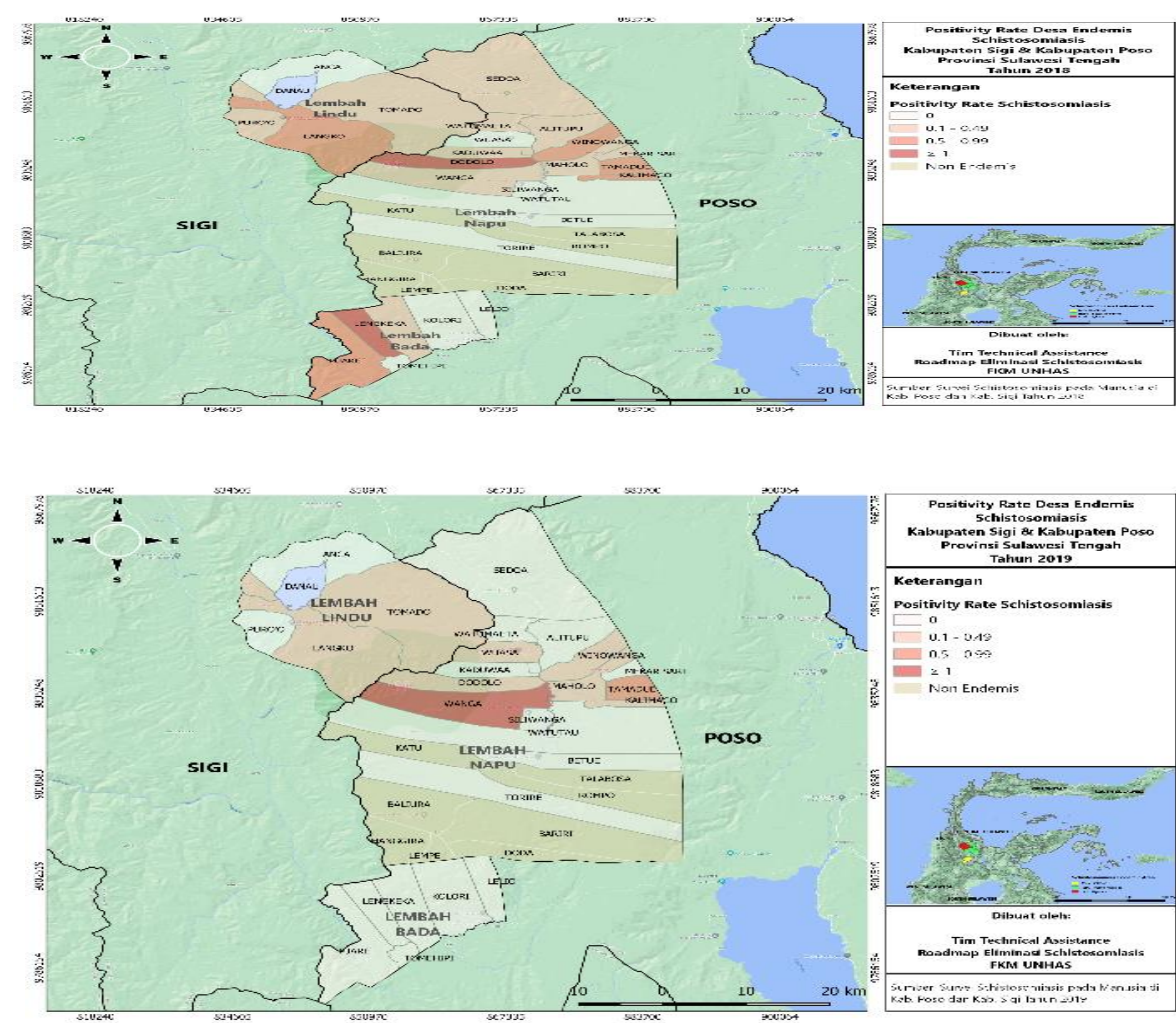
Prevalensi pada manusia Tahun 2021 di masing-masing desa endemik ditampilkan pada Tabel 2 berikut. Data tersebut menunjukkan bahwa hanya Desa Dodolo (dataran tinggi Napu) memiliki prevalensi diatas 1%. Masih terdapat 10 desa lainnya dengan prevalensi kurang dari 1%. Semua desa (Kageroa, Tueare, Lengkeka, Lelio, Kolori, dan Tomehipi) di dataran tinggi Bada dan 6 Desa (Sedoa, Banyusari, Siliwangi, Watutau, Betue, dan Torire) di dataran tinggi Napu prevelensinya sudah mencapai 0%.

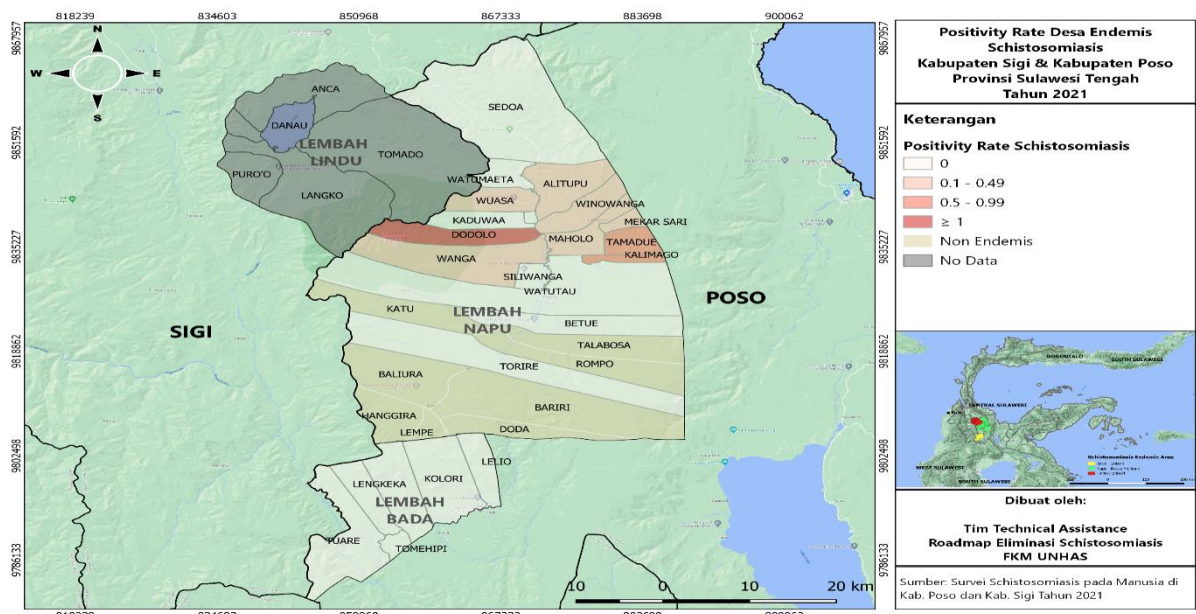
Tabel 2.3 Prevalensi Schistosomiasis pada Manusia Tahun 2021

Area	Desa	Total Populasi	Populasi Berisiko	Jumlah Penduduk yang Diperiksa	Jumlah Positif	Prevalensi (%)
Lindu	Anca	633	534	497	0	0.00
	Tomado	1327	1194	949	0	0.00
	Langko	954	843	741	0	0.00
	Puroo	925	689	678	0	0.00
	Olu	2015	1691	N/A	0	0.00
Bada	Kageroa	380	N/A	N/A	0	0.00
	Tuare	435	323	N/A	0	0.00
	Lengkeka	675	227	N/A	0	0.00
	Lelio	428	N/A	N/A	0	0.00
	Kolori	561	N/A	N/A	0	0.00
	Tomehipi	269	174	N/A	0	0.00
Napu	Tamadue	1064	1041	897	8	0.89

	Mekarsari	1194	1162	968	3	0.31
	Winowanga	1197	1179	1040	5	0.48
	Dodolo	447	345	290	5	1.72
	Sedoa	1077	1063	853	0	0.00
	Maholo	1506	1490	1172	4	0.34
	Kalimago	664	552	556	5	0.90
	Alitupu	2448	2397	1984	5	0.20
	Wuasa	2687	1500	1243	2	0.09
	Watumeta	2680	2654	2231	5	0.00
	Banyusari	588	586	489	0	0.00
	Kaduwaa	739	734	615	1	0.00
	Wanga	412	404	298	1	0.34
	Siliwangi	642	632	479	0	0.00
	Watutau	1425	1413	995	0	0.00
	Betue	409	402	262	0	0.00
	Torire	521	507	359	0	0.00

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah dan Hasil Olah Data Puskesmas





Gambar 3 Positivity Rate Desa Endemis Schistosomiasis Kabupaten Sigi & Kabupaten Poso, Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2018, 2019 dan 2021

Gambar 3. menunjukkan pola spasial dan temporal schistosomiasi pada manusia tahun 2018 - 2019. Selama 3 tahun terakhir terdapat pengurangan jumlah desa endemis schistosomiasis yang prevalensinya $\geq 1\%$. Pada tahun 2018, desa dengan prevalensi schistosomiasis $\geq 1\%$ berjumlah 2 desa dan desa dengan prevalensi 0.5 – 0.99% berjumlah 4 desa. Selanjutnya pada tahun 2019 dan 2021 jumlah dengan prevalensi schistosomiasis $\geq 1\%$ berkurang menjadi 1 desa dan dan prevalensi 0.5 – 0.99% menjadi 1 desa. Berdasarkan wilayahnya, terlihat bahwa dataran tinggi Lindu dan Napu tidak banyak berubah selama tahun 2019 dan 2020. Berbeda halnya dengan dataran tinggi Bada, selama tiga tahun berturut-turut semua desa berhasil mencapai prevalensi Schistosomiasi hingga 0%. Survei schistosomiasis pada manusia di dataran tinggi Lindu belum selesai tahun 2021.

Tabel 2.4. Prevalensi Schistosomiasis pada Hewan Reservoir di Daerah Endemis Tahun 2020

No	Jenis Hewan	Jumlah Sampel	Jumlah yang Positif	Prevalensi (%)
1.	Kerbau	445	1	0.02
2.	Sapi	695	0	0
3.	Kuda	70	0	0
4.	Babi	278	10	3.6
5.	Anjing	109	1	0.9
6.	Tikus*	85	7	8.24%
	Total	1.597	12	

Sumber: Dinas Perkebunan dan Peternakan Provinsi Sulawesi Tengah

* Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah

Data schistosomiasis pada pada hewan reservoir dan keong perantara masih sangat terbatas karena terkendala pembiayaan untuk surveilans terhadap hewan dan keong perantara ini. Studi schistosomiasis pada hewan di Dataran tinggi Lindu pada tahun 2017 menunjukkan prevalensi yang tinggi sebesar 32.9% (25.5 – 41.2) pada berbagai hewan. Berdasarkan jenis hewan, prevalensi tertinggi ditemukan pada hewan ternak sebesar 61.5% (54.2 – 68.8), kerbau 43.3% (39.6 – 47.0), Babi 35.6% (34.0 – 37.2), Kuda 25.0% (22.0 – 28.0), dan Anjing 12.5% (4.5 – 20.5) (Tabel 2.5).

Tabel 2.5. Prevalensi Schistosomiasis pada Hewan Reservoir di Dataran tinggi Lindu Tahun 2017

Jenis Hewan	Jumlah Hewan Positif/Sampel Hewan					Total	Prevalence % (95% CI)
	Anca	Tomado	Langko	Puroo	Olu		
Ternak	7/11	-	-	-	1/2	8/13	61.5 (54.2-68.8)
Kerbau	0/2	0/4	11/20	-	-	11/26	43.3 (39.6-47.0)
Kuda	-	-	7/28	-	-	7/28	25.0 (22.0-28.0)
Babi	0/18	0/1	10/15	4/16	7/9	21/59	35.6 (34.0-37.2)
Anjing	-	1/5	0/3	-	-	1/8	12.5 (4.5-20.5)
Total	7/31	1/10	28/66	4/16	8/11	47/134	32.9 (25.5-41.2)

Sumber: Budiono et al. (2019)

Tabel 2.6 menunjukkan Rate Transmission Index (RTI), yang menunjukkan peran masing-masing spesies dalam penularan infeksi *S. japonicum*. Kontribusi relatif kerbau dalam penularan schistosomiasis di Kecamatan Lindu paling besar (62,3%) diikuti oleh sapi (24,03%) dan kuda (11,18%). Kontribusi babi dan anjing dalam penularan *S. japonicum* tidak signifikan, dengan RTI masing-masing hanya 2,39% dan 0,05% (Tabel 2.6). Perhitungan menunjukkan bahwa 94.640.883 telur *S. japonicum* dilepaskan setiap hari oleh semua hewan di Kecamatan Lindu (Tabel 2.6).

Tabel 2.6. Total daily egg excretion and relative transmission index of *S. japonicum* in the Subdistrict of Lindu.

Jenis Hewan	Populasi Hewan	Number of animals examined	Number of positive animals	Prevalence (%)	The arithmetic mean of egg per gram of feces	Weight of feces (g)	Total daily egg excretion	Relative transmission index %)
Ternak	172	13	8	61.5	8.6	25,000	22,742,700	24.03
Kerbau	757	26	11	43.3	7.2	25,000	59,000,580	62.34
Kuda	168	28	7	25	25.2	10,000	10,584,000	11.18
Babi	842	59	21	35.6	16.4	500	2,263,128	2.39
Anjing	1346	8	1	12.5	2	150	50,475	0.05
Total	3285	134	47	32.9			94,640,883	

Sumber: Budiono et al. (2019)

2.1.2 Populasi dan Perilaku Manusia dan Hewan Reservoir

Populasi manusia dan hewan reservoir di ketiga wilayah endemik schistosomiasis memiliki perilaku yang tipikal dan menjadi salah satu faktor terjadinya schistosomiasis di wilayah ini. Mayoritas penduduk di ketiga wilayah endemik memiliki mata pencaharian sebagai petani, peternak, atau pekerja kebun.

Komoditas pertanian utama yang ditanam adalah padi. Penanaman padi dilakukan menggunakan sawah irigasi, sawah tadah hujan, dan ladang berpindah. Sawah-sawah ini, khususnya yang menggunakan ladang berpindah, terkadang tidak terurus dan mengalami pendangkalan sehingga menjadi situs potensial bagi berkembangnya habitat (fokus) keong perantara *Oncomelania hupensis*.

Komoditas peternakan utama yang dikembangkan adalah babi, kerbau, dan sapi potong. Hasil utama usaha peternakan ini adalah daging untuk konsumsi sehari-hari dan upacara adat. Adapun metode pemeliharaan yang digunakan adalah penggembalaan bebas dan terikat ternak untuk kerbau dan sapi. Ternak babi umumnya dipelihara dalam kandang, meskipun terdapat sejumlah kecil yang dipelihara dengan diumbar atau diikat dengan tali di halaman. Penggembalaan bebas merupakan salah satu faktor risiko terpaparnya hewan terhadap fokus keong perantara. Hal ini memicu terjadinya kontaminasi telur *S. japonicum* dari ternak terpapar infeksi karena area gembala tidak dapat dipastikan bebas dari fokus keong perantara serta rendahnya pengetahuan masyarakat terhadap risiko ternak mereka sebagai hewan reservoir *S. japonicum*.

Komoditas perkebunan utama yang ditanam di daerah ini adalah cokelat dan kopi. Perkebunan coklat dan kopi umumnya terletak di daerah lereng dataran tinggi dan merupakan daerah yang banyak dialiri aliran-aliran kecil air dari dataran yang lebih tinggi. Aliran air ini seringkali tertutup oleh daun-daun yang gugur dari tanaman kebun dan mengalami pendangkalan sehingga menjadi situs potensial bagi berkembangnya fokus keong perantara *O. hupensis*.

Mayoritas masyarakat di ketiga wilayah endemik telah memiliki jamban sehat permanen dan semi-permanen di rumah mereka. Namun, terdapat kebiasaan mereka untuk pergi meninggalkan rumah dalam jangka waktu cukup lama (1 – 2 minggu) untuk mengelola ladang pertanian mereka yang terkadang terletak cukup jauh dari rumah. Hal ini mengurangi akses masyarakat terhadap jamban sehat mengingat tidak tersedianya fasilitas tersebut di ladang mereka. Ketiadaan akses ini memicu terjadinya defekasi terbuka di ladang yang berisiko terjadinya kontaminasi telur *S. japonicum* dari individu terinfeksi ke fokus yang ada di ladang; Sebaliknya dapat pula terjadi infeksi cercaria *S. japonicum* dari fokus keong perantara tersebut ke individu lainnya.

Hasil pengamatan ini menguatkan temuan dari Rosmini et al. (2016) pada masyarakat Dataran tinggi Bada yang menunjukkan bahwa perilaku positif dengan membuang air besar di jamban keluarga dan menggunakan alat pelindung diri bila ke daerah fokus menurunkan secara signifikan kejadian schistosomiasis. Sebaliknya tingkat kejadian schistosomiasis semakin tinggi pada masyarakat

semakin sering mandi/mencuci di sungai serta menggunakan mata air sebagai sumber air.

2.1.3 Distribusi Habitat (Fokus) Keong Perantara

Habitat (fokus) keong perantara *O. hupensis* dapat berkembang di area yang tergenang air tenang, dangkal (kedalaman <0.5 meter), dan dikelilingi banyak vegetasi yang mencegah masuknya sinar matahari langsung. Kondisi ini seringkali terjadi pada saluran air, sawah, kolam, serta ceruk-ceruk tanah yang tidak terawat. Berdasarkan hasil penelitian tahun 2016 dan 2017 yang dilakukan Balai Penelitian dan Pengembangan Penyakit Bersumber Binatang (P2B2) Donggala, terdapat total 301 fokus keong perantara yang tersebar di ketiga wilayah endemik yaitu Dataran tinggi Lindu sebanyak 32 fokus, Dataran tinggi Napu sebanyak 243 fokus, dan Dataran tinggi Bada sebanyak 26 fokus. Luas fokus bervariasi antara 187 m² hingga 487.546 m². Adapun distribusi fokus keong perantara setiap desa dijelaskan dalam Tabel 2.7

Tabel 2.7. Distribusi Habitat Keong Perantara

Area	Desa	Jumlah Fokus		Luas Fokus (m ²)
		2017	2021	
Lindu	Anca	12	11	19.784
	Tomado	16	15	38.543
	Puroo	3	3	487.546
	Langko	1	1	6.886
	Olu	-	-	-
Bada	Kageroa	4	-	3.035
	Tuare	8	-	4.414
	Lengkeka	5	4	2.734
	Lelio	-	-	-
	Kolori	1	-	187
	Tomohipi	8	-	4.091
Napu	Wuasa	4	7	155.640
	Watumaeta	19	15	113.832
	Sedoa	33	13	192.135
	Alitupu	23	22	182.969
	Banyusari	1	1	291
	Kaduwaa	11	7	90.793
	Dodolo	34	26	53.142
	Maholo	24	29	70.222
	Mekarsari	16	13	13.531
	Tamadue	7	19	66.198
	Kalimago	14	13	24.025
	Winowanga	39	20	75.859
	Wanga	5	3	21.244
	Watutau	2	2	7.411
	Siliwanga	2	-	850
	Tinimbo	9	-	14.043
	Betue	-	-	-
	Torire	-	-	-
Total Titik Fokus		301	224	

Sumber: Balai Litbang P2B2 Donggala, 2017 dan 2021

Berdasarkan hasil survei keong pada tahun 2021 yang dilakukan oleh Balai Penelitian kesehatan Donggala menunjukkan bahwa infection rate pada keong bervariasi di setiap desa, mulai dari 0 – 10,99%. Hanya sebagian kecil desa yang hasil pemeriksaan cercaria menunjukkan 0%, dan sebagian besar desa ditemukan keong yang positif cercaria.

Tabel 2.8 Rekapitulasi Hasil Survei Keong Tahun 2021

No	Desa	Jumlah Rumah Masyarakat	Jumlah Keong			Rata-rata Keong (man/menit)	Infection Rate (%)
			Dikumpulkan	Diperiksa	Positif Serkaria		
1	Maholo	29	513	513	34	1,55	6,63
2	Tamadue+Tinimbo (17+3)	20	332	332	12	2,43	3,61
3	Wuasa	7	40	40	3	0,69	7,5
4	Winowanga	24	617	617	9	3,48	1,46
5	Mekarsari	13	307	307	7	2,95	2,28
6	Siliwanga	0	0	0	0	0	0
7	Banyusari	1	28	28	0	1,6	0
8	Kalemago	13	391	391	20	1,94	5,12
9	Sedoa	13	171	171	16	1,66	9,36
10	Alitupu	22	418	418	26	2,13	6,22
11	Kaduwa	7	138	138	9	1,9	6,52
12	Wanga	3	13	13	1	1,08	7,69
13	Watumaeta	14	296	296	11	1,08	3,72
14	Watutau	2	80	80	3	2,6	3,75
15	Dodolo	26	555	555	61	1,07	10,99
16	Tomado	2	36	36	0	63	0,00
17	Anca	10	124	107	1	58,6	0,93
18	Lengkeka	4	252	252	5	1,5	1,98

Sumber: Balai Litbangkes Donggala

2.1.4 Penggunaan Air Minum dan Sanitasi Layak serta Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Praktek Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di kalangan petani/peladang/peternak di tempat bekerja, meskipun di rumahnya sudah ada jamban sehat, serta praktek BABS di kalangan masyarakat pada umumnya, menjadi tantangan tersendiri bagi para sanitarian, bidan desa, kader, dan para natural leader di desa-desa endemik. Terlebih ketika proses pemicuan dan pasca pemicuan untuk membebaskan warga desa dari praktek BABS ini dihadapkan pada:

- 1) Variasi kapasitas para sanitarian dalam melakukan pemicuan dan pasca pemicuan yang terintegrasi dengan kampanye eliminasi schistosomiasis.
- 2) Keterbatasan/ketiadaan alat bantu/media pendukung.

- 3) Keterbatasan dukungan pendanaan dalam menjangkau masyarakat desa.
- 4) Ketiadaan fasilitas jamban sehat permanen dan sarana CTPS di areal pertanian/perkebunan peternakan yang teridentifikasi sebagai habitat keong perantara.

Tinjauan terhadap sumber air yang digunakan penduduk menemukan bahwa tidak ada pemantauan kualitas air yang dilakukan secara berkala/reguler terhadap sumber-sumber air minum di desa-desa endemik. Sehingga dapat dikatakan bahwa pengamanan sumber air di desa-desa ini masih lemah dan meningkatkan resiko penularan penyakit schistosomiasis.

Menyadari bahwa penularan penyakit ini adalah melalui air yang tercemar oleh tinja manusia dan hewan yang mengandung serkaria, maka untuk memutus rantai penularan, seluruh penduduk harus memiliki akses terhadap air minum yang aman, harus menggunakan jamban sehat permanen dimanapun berada, dan menerapkan Cuci Tangan Pakai Sabun, terutama pada 5 waktu kritis. Sumber air yang digunakan harus dapat dipastikan tidak mengandung keong perantara ataupun serkaria yang dibuktikan dari hasil uji kualitas air dan pemeriksaan laboratorium.

BAB III

**TARGET DAN STRATEGI SERTA PERAN LEMBAGA DAN ORGANISASI
PERANGKAT DAERAH DALAM PENAGGULANGAN ELIMINASI
SCHISTOSOMIASIS PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2022-2025**

3.1. Target Eliminasi

Hasil survei tinja pada manusia tahun 2021 menunjukkan bahwa prevelensi schistosomiasis pada manusia sudah dibawah 1% di hampir semua desa, kecuali di Desa Dodolo. Pada tahun 2025, di targetkan prevelensi pada manusia dapat diterus diturunkan menjadi 0%. Pada hewan peliharaan masih dilaporkan telur cacing pada kerbau, anjing, babi dan juga prevelensi yang tinggi pada tikus yaitu 8.99%. Dalam rangka eliminasi schistosomiasis, maka di targetkan prevelensi binatang peliharaan juga adalah 0%. Sedangkan fokus keong yang positif cercaria juga ditargetkan 0%. Rangkuman situasi baseline pada tahun 2021 dan target pada tahun 2025 adalah sebagai berikut:

Tabel. 3.1. Indikator Target eliminasi Schistisomiasis di Indonesia

No	Indikator	Baseline 2021			Target 2025
1	Prevalensi pada manusia	0,09 - 1,72% pada tingkat desa			0%
2	Prevelensi pada hewan	1% - 8,24%			0%
3	Infection rate keong pada Fokus	0 - 10,99% tingkat Desa			0%
	Srategi Utama:				
	<ul style="list-style-type: none">• Pemberantasan fokus keong melalui modifikasi lingkungan 224 Fokus yang ada saat iniyang focus baru yang ditemukan• Penemuan dan Pengobatan pada kasus schistosomiasis manusia (Kasus dan Selektif)• Penemuan dan Pengobatan kasus schistosomiasis pada hewan• Management Pola Pengembangan Ternak (Pengandangan, pemagaran focus)• Sarana Air bersih, sanitasi dan hyGINE - WASH (Water, Sanitation and Hygiene)• Promosi Kes/KIE				

3.2. Strategi Eliminasi

Strategi Indonesia dalam upaya eliminasi schistosomiasis meliputi strategi untuk penanganan manusia, hewan dan lingkungan secara terpadu dan menyeluruh didukung ketersediaan layanan air minum dan sanitasi, pemberdayaan masyarakat, dan sistem pemantauan dan evaluasi kemajuan hasil yang accessible bagi semua yang peduli dan terlibat.

3.2.1 Pendekatan dan Faktor Kunci Keberhasilan Eliminasi

Skema utama dalam strategi eliminasi schistosomiasis di Provinsi Sulawesi Tengah adalah pemenuhan kriteria WHO untuk eliminasi schistosomiasis japonicum yaitu tercapainya prevalensi nol persen pada manusia, hewan reservoir, dan keong perantara selama lima tahun berturut-turut. Selain pemenuhan syarat tersebut, terdapat beberapa hal yang perlu dipertimbangkan sebelum melaksanakan tindakan untuk mencapai target tersebut. Beberapa hal ini terkait dengan status legal area target, budaya lokal, dan batasan waktu, yaitu sebagai berikut:

- a. beberapa dari area endemik adalah bagian dari Taman Nasional Lore Lindu (TNLL) sehingga modifikasi lingkungan harus disesuaikan dengan aturan konservasi lingkungan yang berlaku,
- b. baik manusia ataupun hewan ternak tidak dapat direlokasi dari lokasi endemik karena keterikatan adat mereka terhadap daerah tersebut, dan
- c. titik awal nol persen prevalensi harus tercapai pada tahun 2025.

Dalam rangka mencapai target dan mempertimbangkan ketiga hal di atas, strategi eliminasi dirinci dalam kelompok kegiatan yang dilakukan untuk mencapai masing-masing target yang ada. Meskipun terdapat perbedaan target acuan untuk setiap kelompok kegiatan, namun saling terkait satu sama lain. Oleh karena itu, kegagalan satu kelompok kegiatan merupakan kegagalan seluruh program.

Pendekatan eliminasi schistosomiasis bertumpu pada lima pilar berikut:

1. Kesehatan semesta (One Health); kesehatan manusia, hewan, dan lingkungan
Pengobatan Massal pada Manusia dan Hewan.
 - *Pengobatan Massal pada Manusia*

Pengobatan massal menggunakan Praziquantel dengan dosis 40 mg/kgBB pada manusia merupakan upaya pemberantasan fase dewasa cacing *S. japonicum* yang ada di tubuh manusia. Manusia yang merupakan induk semang definitif *S. japonicum* dengan gejala klinis paling terlihat di antara induk semang definitif lainnya.

Hal ini membuat proses serta hasil penanganan schistosomiasis pada manusia menjadi indikator utama kesuksesan program. Dalam rangka mencapai eliminasi schistosomiasis yang ditargetkan tercapai pada tahun 2025 (0% prevalensi). akan dilakukan perubahan sistem pengobatan massal pada manusia yang dilakukan pada tahun 2018 dan 2019 akan dilanjutkan pengobatan hanya akan dilakukan secara selektif pada populasi yang kemungkinan masih terinfeksi sebagai bagian dari sistem tanggap cepat yang terintegrasi dengan sistem surveilans. Praziquantel untuk kegiatan ini berasal dari donasi WHO yang disalurkan melalui Kementerian Kesehatan.

- *Pengobatan Massal pada Hewan*

Pengobatan massal menggunakan Praziquantel dengan dosis 25 mg/kgBB pada hewan reservoir merupakan upaya pemberantasan fase dewasa cacing *S. japonicum* yang ada di tubuh hewan reservoir. Hewan reservoir bagi cacing *S. japonicum* adalah hewan mamalia yang terdiri atas 13 spesies berbeda. Dalam program eliminasi ini hewan reservoir yang akan ditangani adalah mamalia yang memiliki kedekatan dan paparan terus-menerus dengan manusia dan keong perantara, yaitu sapi, kerbau, kuda, anjing, dan babi. Penanganan pada sapi, kerbau, dan kuda dilakukan dalam bentuk pengobatan massal untuk seluruh populasi hewan tersebut. Hal ini dilakukan mengingat seluruh populasi ternak tersebut digembalakan secara bebas tanpa pengawasan. Adapun, penanganan pada anjing dan babi dilakukan dalam bentuk pembatasan pergerakan hewan dan pengandangan ternak dipadukan dengan pengobatan selektif pada populasi berisiko yaitu populasi yang diumbar bebas. Pendekatan ini akan dilakukan selama 3 tahun berturut-turut guna menekan prevalensi schistosomiasis pada hewan reservoir tersebut sekaligus mencegah kontaminasi telur *S. japonicum* dari hewan reservoir ke lingkungan. Setelah 3 tahun, tahap kedua dilakukan dalam bentuk pengobatan secara selektif pada populasi yang kemungkinan masih terinfeksi sebagai bagian dari sistem tanggap cepat yang terintegrasi dengan sistem surveilans. Pengobatan massal pada hewan akan dilaksanakan oleh tim dari Puskesmas di area endemik. Setiap tim terdiri atas 1 orang dokter hewan dan 3 orang paramedik veteriner yang berasal dari dinas kabupaten serta 3 orang kader dari desa endemik yang telah dilatih. Pelaksanaan kegiatan ini dikoordinasikan oleh dinas yang membidangi kesehatan hewan di Kabupaten Poso dan Kabupaten Sigi.

Masalah mendesak yang harus segera dipecahkan terkait program ini adalah pengadaan praziquantel untuk pengobatan hewan besar. Sampai saat ini belum ada sediaan praziquantel untuk hewan besar yang teregistrasi di Kementerian Pertanian (Ditkeswan 2016). Untuk itu diperlukan upaya pengadaan praziquantel baik melalui donasi FAO dan atau impor yang difasilitasi dengan penerbitan ijin khusus pemasukan obat hewan oleh Kementan untuk mendukung program eliminasi schistosomiasis.

2. Kerjasama lintas sektor.

Pembagian peran lintas sektor di setiap jenjang pemerintahan dalam upaya terpadu eliminasi schistosomiasis. Peran yang dimaksud bersifat minimal, sehingga tetap dapat dikembangkan sesuai kebutuhan pelaksanaan.

Program eliminasi schistosomiasis di Provinsi Sulawesi Tengah merupakan program kerja lintas sektoral yang melibatkan kementerian/lembaga berikut ini tabel. 3.2

1. Kementerian Kesehatan;
2. Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi;
3. Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat;
4. Kementerian Pertanian;
5. Kementerian Kelautan dan Perikanan;
6. Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan;
7. Kementerian Pariwisata;
8. Kementerian PPN/Bappenas;
9. Kementerian Koordinator bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan;
10. Kementerian Dalam Negeri;
11. Tentara Nasional Indonesia (TNI);
12. Kepolisian Negara Republik Indonesia (POLRI);
13. Kementerian Agraria dan Tata Ruang/Badan Pertanahan Nasional (BPN); dan
14. Beserta organisasi perangkat daerah yang menangani sektor-sektor tersebut.

3. Keterpaduan upaya antara pusat dan daerah.

Pembagian peran lintas sektor di setiap jenjang pemerintahan dalam upaya terpadu eliminasi schistosomiasis ini dikemukakan dalam Tabel 3.3 berikut. Peran yang dimaksud dalam table tersebut bersifat minimal, sehingga tetap dapat dikembangkan sesuai kebutuhan pelaksanaan

Tabel. 3.3 Peran Lembaga antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten serta Pemerintah Desa dan Masyarakat

Lembaga	Peran
A. Pemerintah Pusat	
1. Kementerian PPN/ Bappenas	Perumusan kebijakan perencanaan dan penganggaran nasional yang mendukung eliminasi schistosomiasis
2. Kementerian Dalam Negeri	<ul style="list-style-type: none"> • Perumusan pedoman penyusunan RKPD dan APBD (memastikan roadmap terintegrasi ke dalam perencanaan dan penganggaran daerah) • Pemantauan progress capaian kinerja pemerintahan Kab.Poso,Kab.Sigi, dan Prov. Sulteng dalam upaya eliminasi schistosomiasis
3. Kementerian Koordinator bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan	Pemantauan progress capaian eliminasi schistosomiasis
4. Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi	Perumusan dukungan kebijakan dan pemantauan pemanfaatan dana desa bagi kegiatan terpadu skala desa untuk percepatan eliminasi Schistosomiasis
5. Kementerian Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Penyediaan dan pemberian obat pencegahan massal Schistosomiasis • Penyediaan sarana dan prasarana pencegahan dan pengendalian schistosomiasis termasuk penyemprotan moluskisida • Surveillans Schistosomiasis pada manusia dan keong
6. Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat	<ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitasi irigasi primer • Pembinaan, Pengawasan, dan Dukungan Penyediaan SPAM Perdesaan • Pembinaan, Pengawasan, dan Dukungan Penyediaan sarana sanitasi Dasar
7. Kementerian Pertanian	Pembinaan dan dukungan pelaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Revitalisasi lahan tidur • Intensifikasi sawah • Pengobatan pada hewan
8. Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan	Melalui Balai Besar Taman Nasional Lore Lindu <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi agroengineering daerah buffer Taman Nasional (TN) Lore Lindu • Restorasi ekosistem pengendalian penyebaran keong • Pengamanan kawasan TN Lore Lindu
9. Kementerian Kelautan dan Perikanan	Pembinaan dan dukungan pelaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Revitalisasi kolam ikan masyarakat • Pembuatan kolam

Lembaga	Peran
B. Pemerintah Daerah	
10. Provinsi	<p>Menyiapkan kebijakan provinsi dan pelaksanaan kegiatan yang mendukung pengendalian schistosomiasis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gubernur : <ul style="list-style-type: none"> - Menyiapkan regulasi kebijakan Propinsi dan pelaksanaan kegiatan yang mendukung pengendalian schistosomiasis • Bappeda : <ul style="list-style-type: none"> - Mereview kelayakan & kewajaran usulan kegiatan pengendalian schistosomiasis oleh masing-masing lintas sektor. - Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan lintas dalam pengendalian schistosomiasis • Dinas Kesehatan <ul style="list-style-type: none"> - Membantu penyediaan obat praziquantel, - Mengkordinir kegiatan survei tinja, tikus dan keong, - Membantu menyiapkan bahan promkes, - Membantu penyediaan tenaga dokter, analis kesehatan, paramedis di puskesmas daerah endemis - Menyediakan moluskisida utk pengendalian keong • Dinas Perkebunan dan Peternakan <ul style="list-style-type: none"> - Menjamin ketersediaan obat Praziquantel untuk pengobatan hewan, - Mengkordinir kegiatan survei tinja hewan - Mendampingi/membantu kabupaten dalam merancang kegiatan pengelolaan ternak yang layak dan berkelanjutan, bersumber APBD Kabupaten, APBD Provinsi, dan APBN - Membantu penyediaan tenaga dokter hewan dan paramedik veteriner • Dinas Pertanian <ul style="list-style-type: none"> - Membuat sawah - Membuat minapadi kerjasama dengan Dinas Perikanan/kelautan - Membuat Dam Parit - Membuat jalan usaha tani - Membuat perangkap tikus • Dinas Pekerjaan Umum <ul style="list-style-type: none"> - Membuat irigasi - Membuat saluran air permanen - Melakukan penimbunan area habitat keong - Membantu percepatan pemenuhan 100% akses air minum dan sanitasi. • Dinas Kelautan dan Perikanan <ul style="list-style-type: none"> - Membuat kolam ikan - Membuat minapadi kerjasama dengan Dinas Pertanian. - Membantu penyediaan bibit ikan

Lembaga	Peran
	<ul style="list-style-type: none"> • Dinas Pariwisata <ul style="list-style-type: none"> - Mendampingi dan melakukan edukasi pada Wisatawan - Melakukan festival daerah (festival danau Lindu) kerjasama dgn Pemda Kab. - Membangun daerah wisata di habitat keong. • Dinas Pendidikan dan Kebudayaan <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan Advokasi kepada Guru dan Murid pada jenjang pendidikan • Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintahan Desa <ul style="list-style-type: none"> - Mendampingi serta memfasilitasi Desa dalam pengalokasian APBD Desa serta Dokumen RPJM Desa dan RKP Desa - Pengembangan peran serta masyarakat
11. Kabupaten	<ul style="list-style-type: none"> • Bupati <ul style="list-style-type: none"> - Menyiapkan regulasi kebijakan kabupaten dan pelaksanaan kegiatan yang mendukung pengendalian schistosomiasis • Bappeda <ul style="list-style-type: none"> - Mereview kelayakan & kewajaran usulan kegiatan pengendalian schistosomiasis oleh masing-masing lintas sektor. - Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan lintas dalam pengendalian schistosomiasis • Dinas Kesehatan <ul style="list-style-type: none"> - Mendampingi dan menyediakan dukungan mentoring kegiatan kampanye perubahan perilaku. - Melakukan survei tinja, tikus dan keong - Menyediakan media promkes - Menyiapkan jadwal pengobatan massal - Menjamin pembiayaan rujukan kasus klinis schistosomiasis (melalui BPJS/Jamkesda) • Dinas Peternakan <ul style="list-style-type: none"> - Mengalokasikan kegiatan pembinaan/pendukung pengelolaan ternak penduduk - Melakukan survei tinja hewan - Melakukan pengobatan hewan - Menyediakan lahan pengkandangan ternak • Dinas Pertanian <ul style="list-style-type: none"> - Mengalokasikan kegiatan pembinaan/pendukung pengelolaan lahan pertanian/perkebunan penduduk untuk penanganan habitat keong perantara/fokus • Dinas Pekerjaan Umum <ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan/memelihara infrastruktur bagi penanganan lokasi keong perantara: drainase, irigasi, akses jalan, jaringan catchment area - Mempercepat pemenuhan 100% akses air minum dan sanitasi

Lembaga	Peran
	<ul style="list-style-type: none"> • Dinas Kelautan dan Perikanan <ul style="list-style-type: none"> - Mengalokasikan kegiatan pembinaan/pendukung pengelolaan kegiatan perikanan yang sesuai untuk penanganan fokus • Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa <ul style="list-style-type: none"> - Mendampingi dan men-supervisi pemanfaatan dana desa/APBDesa untuk mendukung eliminasi schistosomiasis • Badan Kepegawaian Daerah <ul style="list-style-type: none"> - Mempercepat penyediaan/merekrut tenaga kesehatan, tenaga kesehatan hewan, tim lab-schisto, petugas lapangan dalam jumlah, kualifikasi, dan masa tugas yang sesuai • Badan Pertanahan Nasional tingkat Kabupaten <ul style="list-style-type: none"> - Memastikan status kepemilikan lahan fokus untuk kepastian pelaksanaan modifikasi lingkungan
C. Desa	
12. Desa	<ul style="list-style-type: none"> • Menggerakkan partisipasi masyarakat dalam pencegahan, deteksi dini, pengobatan masal, pemeriksaan tinja • Berkoordinasi dan berkonsultasi dengan unsur dinas teknis kab dalam pelaksanaan kegiatan eliminasi schistosomiasis • Mengalokasikan kegiatan skala desa untuk air minum dan sanitasi (jambanisasi, MCK, sanitasi lingkungan) • Mengalokasikan kegiatan yang dapat dibiayai Dana Desa/APBDesa yang sejalan dengan upaya penanganan lokasi keong perantara: <ul style="list-style-type: none"> - Pengelolaan sawah secara intensif dengan dukungan pengadaan/perbaikan selokan, bendungan berskala kecil, embung, irigasi desa - Pencetakan lahan pertanian - Pengolahan, Pemeliharaan, dan Pengaktifan Kolam (kolam ikan, pembenihan ikan air tawar) - Pengelolaan penggembalaan ternak (termasuk kandang ternak dan pengolahan limbah peternakan untuk energi biogas/pupuk) • Membina kegiatan kader melalui pelatihan dan dukungan operasional kegiatan kader
D. Masyarakat	
13. Masyarakat	<p>Berpartisipasi aktif dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mencegah diri, keluarga, dan lingkungan dari penyakit schistosomiasis dengan cara: <ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan alat pelindung diri ketika melintas focus positif - Menggunakan air minum/bersih perpipaan ataupun sumber air minum aman/tidak tercemar - Tidak BABS dimanapun berada - Menggunakan jamban sehat yang dilengkapi septic tank aman - Aktif Cuci Tangan Pakai Sabun - Mengelola lahan/pekarangan agar tidak menjadi habitat keong perantara

Lembaga	Peran
	<ul style="list-style-type: none">- Mengelola ternak dan limbah ternak agar tidak menjadi media penularan penyakit• Deteksi dini dengan cara rajin mencari informasi dan konsultasi dengan petugas kesehatan jika diri, keluarga, tetangga menunjukkangejala terjangkit schistosomiasis• Pengobatan masal• Pemeriksaan tinja

4. Berbasis spasial.

Sistem Informasi Geografis (SIG) adalah sistem informasi yang berdasar pada data keruangan dan merepresentasikan obyek di bumi. Dalam SIG sendiri teknologi informasi merupakan perangkat yang membantu dalam menyimpan data, memproses data, menganalisa data, mengelola data dan menyajikan informasi. SIG merupakan sistem yang terkomputerisasi yang menolong dalam me-maintain data tentang lingkungan dalam bidang geografis (De Bay, 2002). SIG selalu memiliki relasi dengan disiplin keilmuan Geografi, hal tersebut memiliki hubungan dengan disiplin yang berkenaan dengan yang ada di permukaan bumi, termasuk didalamnya adalah perencanaan dan arsitektur wilayah (Longley, 2001)

Data spasial adalah data yang bereferensi geografis atas representasi obyek di bumi. Data spasial pada umumnya berdasarkan peta yang berisikan interpretasi dan proyeksi seluruh fenomena yang berada di bumi. Fenomena tersebut berupa fenomena alamiah dan buatan manusia. Pada awalnya, semua data dan informasi yang ada di peta merupakan representasi dari obyek di muka bumi.

Sesuai dengan perkembangan, peta tidak hanya merepresentasikan obyek-obyek yang ada di muka bumi, tetapi berkembang menjadi representasi obyek diatas muka bumi (diudara) dan dibawah permukaan bumi. Data spasial memiliki dua jenis tipe yaitu vektor dan raster. Model data vektor menampilkan, menempatkan, dan menyimpan data spasial dengan menggunakan titik-titik, garis-garis atau kurva, atau poligon beserta atribut-atributnya. Model data Raster menampilkan, dan menyimpan data spasial dengan menggunakan struktur matriks atau piksel – piksel yang membentuk grid. Pemanfaatan kedua model data spasial ini menyesuaikan dengan peruntukan dan kebutuhannya. Berikut ini tabel 3.4 disajikan lokasi fokus berdasarkan data spasial dalam melakukan upaya program kegiatan eliminasi Schistosomiasis Provinsi Sulawesi Tengah.

5. Pemberdayaan masyarakat

Sebagaimana dijabarkan dalam Faktor Kunci Keberhasilan, partisipasi masyarakat di setiap kegiatan dalam program eradikasi schistosomiasis di Provinsi Sulawesi Selatan merupakan hal yang sangat krusial. Semua program, kegiatan, dan infrastruktur yang dibuat akan sangat percuma jika tidak diiringi dengan partisipasi masyarakat yang aktif. Untuk mendorong partisipasi masyarakat, diperlukan strategi yang sesuai dengan konteks lokal sehingga kampanye komunikasi perubahan perilaku (KIE) yang dilakukan mampu memupuk kesadaran dan menggerakkan masyarakat sebagai pelaku kunci upaya eradikasi schistosomiasis ini. Adapun rangkaian kegiatan dalam program KIE ini adalah:

- a. Pengembangan Materi KIE;
- b. Distribusi Materi KIE dan Penempatan pada Media Lokal;
- c. Kegiatan Kader dalam Kampanye Eradikasi Schistosomiasis; dan
- d. Mini-loka Kader Kesehatan/Posyandu untuk Kampanye Eradikasi Schistosomiasis.

Strategi kampanye perubahan perilaku ini sendiri harus melibatkan semua sektor dan tidak terbatas pada upaya pencegahan penyakit, namun juga termasuk pada kampanye pengelolaan penggembalaan ternak, pengelolaan lahan pertanian/perkebunan. Sehingga kampanye perubahan perilaku ini juga berkontribusi pada peningkatan produktivitas kegiatan pertanian/ peternakan di desa-desa endemik tersebut. Pengembangan konsep kampanye-komunikasi perubahan perilaku dalam upaya pemberdayaan masyarakat akan dilakukan Kementerian Kesehatan Bersama Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi.

BAB IV

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pemantauan dan evaluasi terpadu dilakukan di setiap tingkatan berdasarkan data/informasi kemajuan capaian yang terukur, tepat waktu, dan transparan. Pembahasan data hasil.

pemantauan dan evaluasi ini menjadi salah satu agenda utama kegiatan koordinasi terpadu lintas sektor.

Kegiatan pemantauan dan evaluasi (Monev) merupakan salah satu elemen penting dalam proses untuk menilai sejauh mana kemajuan pelaksanaan dan pencapaian tujuan program eradikasi schistosomiasis di Sulawesi Tengah. Pemantauan dan evaluasi bertujuan untuk:

- a. Menyediakan data/informasi progress kegiatan dan tingkat pencapaian target tahunan.
- b. RAD Eliminasi Schistosomiasis secara real time atau sesuai periode yang ditetapkan.
- c. Mendukung proses koordinasi lintas sektor di berbagai tingkatan.
- d. Mendukung proses perbaikan program, penyesuaian target, dan alokasi dana, dan rancangan kebijakan pelaksanaannya.

Kegiatan pemantauan dan evaluasi dilaksanakan secara berjenjang dari tingkat desa, kecamatan, kabupaten, provinsi dan Pemerintah Pusat dengan menggunakan Sistem Informasi Manajemen.

(SIM/Management Information System) berbasis data online dan offline yang akan dikembangkan untuk program eliminasi schistosomiasis.

Berbagai informasi kunci akan dikumpulkan melalui SIM untuk diolah dan dianalisis guna menilai kemajuan dan capaian program. Informasi kunci tersebut meliputi :

- a. Baseline, target, dan capaian tahunan untuk indikator prevalensi manusia, hewan, keong perantara, pada tingkat nasional/provinsi dan daerah (desa, kecamatan, kabupaten).
- b. Daftar kegiatan per tahun berdasarkan tingkatan daerah (desa, kecamatan, kabupaten, provinsi) dan berdasarkan pembagian sektor.
- c. Status aktual (quick status) realisasi setiap kegiatan berdasarkan tingkatan daerah (desa, kecamatan, kabupaten, provinsi), berdasarkan sumber dana, atau berdasarkan pembagian sektor (guna memantau status pelaksanaan kegiatan dalam roadmap maupun RAD Eliminasi Schistosomiasis).

- d. Tingkat pencapaian target output dan realisasi anggaran setiap kegiatan (membandingkan antara rencana dan pelaksanaan).
- e. Benchmarking desa/kecamatan/kabupaten berdasarkan capaian indikator prevalensi manusia, hewan, dan keong.
- f. Benchmarking desa/kecamatan/kabupaten berdasarkan kemajuan pelaksanaan kegiatan.

BAB V

PENUTUP

Pengendalian schistosomiasis atau demam keong dilakukan di 28 desa endemis yang terletak di Kabupaten Poso dan Sigi. Upaya pengendalian penyakit ini telah berjalan selama 35 tahun terakhir dan memberikan pembelajaran bahwa eradikasi penyakit ini harus melalui pendekatan lintas sektor, kerjasama pusat-daerah, dan dilakukan secara serentak dengan lokasi di desa-desa endemis tersebut.

Sejalan dengan itu dalam rangka mencapai Visi Provinsi Sulawesi Tengah yaitu ***Gerak Cepat Menuju Sulawesi Tengah Lebih Sejahtera dan Lebih Maju*** maka perlu mensinergikan upaya eliminasi schistosomiasis dengan melibatkan *stakeholder* baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah.

Rencana Aksi Daerah Eliminasi Schistosomiasis Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2022-2025, dimana mengacu pada Revisi *Roadmap* Eliminasi Schistosomiasis ini agar menjadi salah satu masukan penting pada proses perencanaan dan penganggaran baik di tingkat pusat maupun daerah. Selain itu, ini dapat menjadi acuan bagi Pemerintah daerah Kabupaten Poso dan Kabupaten Sigi untuk mengambil langkah-langkah penting dan perlu segera dilakukan dalam mendukung eliminasi schistosomiasis. Mari bergerak cepat mewujudkan Sulawesi Tengah bebas schistosomiasis demi masa depan Sulawesi Tengah yang lebih Sejahtera dan lebih maju.

GUBERNUR SULAWESI TENGAH,

ttd

RUSDY MASTURA

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BIRO HUKUM,

Dr. YOPIE, MP, SH., MH
Pembina Utama Muda
Nip. 19780525 199703 1 001