



**MODUL EPIDEMIOLOGI PENYAKIT
TIDAK MENULAR
(KMS351)**

MODUL PERTEMUAN KEENAM
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
TIDAK MENULAR

Universitas
Esa Unggul

DISUSUN OLEH
Namira W Sangadji, SKM, MPH

UNIVERSITAS ESA UNGGUL
2020

KONSEP PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PTM

A. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Mahasiswa mampu menjelaskan sejarah faktor risiko

B. Uraian dan contoh

Konsep Pencegahan dan Pengendalian

Misi Upaya kesehatan dalam menghadapi masalah kesehatan meliputi empat kemungkinan :

- **Extinction** (punah) yaitu suatu penyakit sudah punah (hilang) yang ditandai dengan agent penyebab (agent biologis) penyakit sudah tidak ditemukan lagi di alam sekitar maupun tidak ada lagi disimpan di laboratorium.
- **Eradikasi** yaitu memberantas tuntas hingga penyakit itu hilang dari kehidupan manusia tetapi agent penyakit masih ditemukan di alam sekitar dan juga yang disimpan di laboratorium
- **Eliminasi** yaitu upaya yang sengaja dilakukan untuk menurunkan insidens suatu penyakit pada suatu wilayah tertentu sampai nol
- **Terkendali (Kontrol)** yaitu mengupayakan penyakit ini minimal berhenti (*halt and stop*) perkembangan atau penyebarannya dan peningkatan kejadiannya dapat dikendalikan

Penyakit Tidak Menular (PTM) hampir tidak mungkin diberantas tuntas, mengingat PTM merupakan penyakit degeneratif yang berlangsung mengikuti umur yang terus bertambah dan tidak bisa dihalangsi oleh siapapun. Yang paling memungkinkan untuk PTM yaitu terkendali (terkontrol).

Pencegahan berbeda dengan pengendalian. **Pencegahan** merupakan suatu intervensi yang terjadi sebelum onset (permulaan) suatu penyakit atau awal suatu rangkaian penyakit. Sedangkan **pengendalian** yaitu dilakukan setelah rangkaian penyakit terjadi dan memaksa usaha pencegahan dalam suatu populasi.

Pengetahuan tentang perjalanan penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi berguna untuk menemukan strategi pencegahan penyakit yang efektif. Pencegahan terdiri dari pencegahan primer, sekunder dan tersier. Berikut merupakan tabel tingkat pencegahan penyakit :

Tabel Tingkat Pencegahan Penyakit

Tingkat pencegahan	Jenis intervensi	Tujuan intervensi
Pencegahan primer	Modifikasi determinan/ faktor risiko/ kausa penyakit, promosi kesehatan, dan perlindungan spesifik	Mencegah atau menunda kejadian baru penyakit
Pencegahan sekunder	Deteksi dini penyakit dengan skrining dan pengobatan segera	Memperbaiki prognosis kasus (memperpendek durasi penyakit, memperpanjang hidup)
Pencegahan tersier	Pengobatan, rehabilitasi, pembatasan kecacatan	Mengurangi dan mencegah sekulae dan disfungsi, mencegah serangan ulang, meringankan akibat penyakit, dan memperpanjang hidup

- ❑ **Pencegahan primer** adalah upaya memodifikasi faktor risiko atau mencegah berkembangnya faktor risiko, sebelum dimulainya perubahan patologis, dilakukan pada tahap **suseptibel dan induksi penyakit, dengan tujuan mencegah atau menunda terjadinya kasus baru penyakit.**

Contoh pencegahan primer pada penyakit yang disebabkan oleh rokok tembakau adalah modifikasi perilaku (penghentian kebiasaan merokok), larangan tayangan iklan rokok, label peringatan bahaya merokok pada bungkus rokok, penerapan area bebas dari asap rokok dan pengenaan cukai rokok.

Contoh lain pada penyakit dengan abnormalitas genetik adalah penelusuran kelainan genetik, misalnya skrining dengan tes darah sederhana pada neonatus untuk mendeteksi fenilketonuria (PKU), penyakit metabolisme yang dapat diatasi dengan menghindari gula dalam diet.

- ❑ **Pencegahan sekunder** merupakan upaya pencegahan pada fase penyakit asimtomatis/ subklinis melalui deteksi dini (*early detection*). Jika deteksi tidak dilakukan dini dan terapi tidak diberikan segera maka akan terjadi gejala klinis yang merugikan. Deteksi dini penyakit sering disebut “skrining”. Skrining adalah identifikasi yang menduga adanya penyakit atau kecacatan yang belum diketahui dengan menerapkan suatu tes, pemeriksaan, atau prosedur lainnya, yang dapat dilakukan dengan cepat. Tes skrining memilah orang-orang yang tampaknya mengalami penyakit dari orang-orang yang tampaknya tidak mengalami penyakit.

Contoh pencegahan sekunder pada penyakit kanker leher rahim adalah dengan hapusan pap *smear*, contoh lain untuk pencegahan kanker payudara adalah dengan skrining dengan mammografi.

- ❑ **Pencegahan tersier** adalah upaya pencegahan progresi penyakit ke arah berbagai akibat penyakit yang lebih buruk, dengan tujuan memperbaiki kualitas hidup pasien. Pencegahan tersier biasanya dilakukan oleh para dokter dan sejumlah profesi kesehatan lainnya (misalnya, fisioterapis).

Pencegahan tersier dibedakan dengan pengobatan (cure), meskipun batas perbedaan itu tidak selalu jelas. Jenis intervensi yang dilakukan sebagai pencegahan tersier bisa saja merupakan pengobatan. Tetapi dalam pencegahan tersier, target yang ingin dicapai lebih kepada mengurangi atau mencegah terjadinya kerusakan jaringan dan organ, mengurangi sekulae, disfungsi, dan keparahan akibat penyakit, mengurangi komplikasi penyakit, mencegah serangan ulang penyakit, dan memperpanjang hidup. Sedang target pengobatan adalah menyembuhkan pasien dari gejala dan tanda klinis yang telah terjadi. Sebagai contoh, menurut CDC (dikutip Library Index, 2008), perbaikan yang sedang saja dalam pengendalian glukose darah dapat membantu mencegah retinopati, neuropati, dan penyakit ginjal pada orang dengan diabetes. Menurunkan tekanan darah bisa mengurangi komplikasi kardiovaskuler (penyakit jantung dan stroke) sebesar 50%, dan mengurangi risiko retinopati, neuropati, dan penyakit ginjal. Menurunkan berbagai lemak (lipid) darah, yakni kolesterol darah, low-density lipoproteins (LDL), dan trigliserida, dapat menurunkan komplikasi kardiovaskuler sebesar 50% pada orang dengan diabetes.

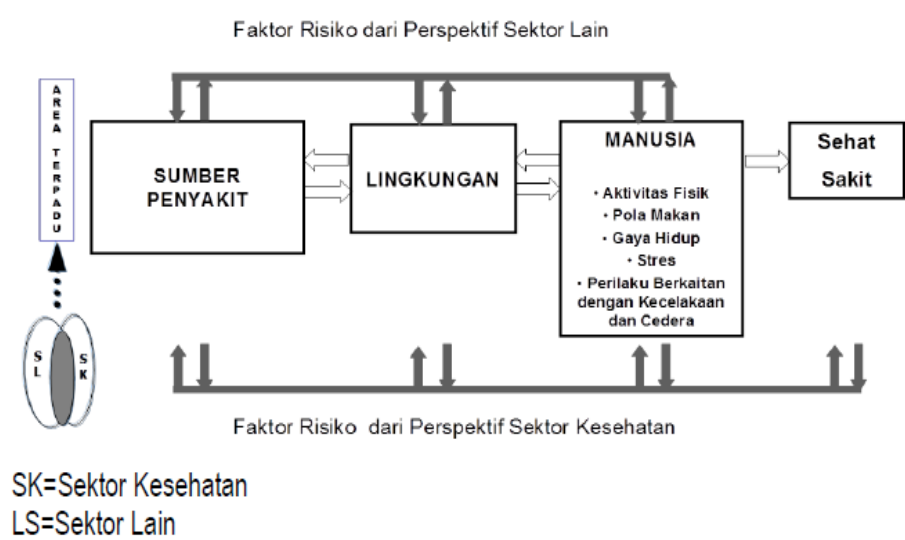
Upaya pengendalian PTM akan menjadi lebih efektif dan efisien jika faktor risiko dapat dikendalikan. Upaya pengendalian penyakit ini tidak mungkin dilakukan hanya oleh sektor kesehatan saja akan tetapi harus melibatkan sektor lain dan keterlibatan masyarakat secara aktif. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan antara lain disebutkan: Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat melakukan upaya pencegahan, pengendalian, penanganan PTM beserta akibat yang ditimbulkan serta upaya sebagaimana dimaksud di atas untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan berperilaku sehat dan mencegah terjadinya PTM beserta akibat yang ditimbulkan.

Target Global Pencegahan dan Pengendalian PTM Tahun 2025 Berdasarkan UU RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, upaya pencegahan dan pengendalian PTM merupakan salah satu upaya kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Upaya tersebut dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi individu dan masyarakat. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular telah melakukan program unggulan, seperti CERDIK (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin beraktivitas fisik, Diet yang baik dan seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stress), POSBINDU PTM (Pos Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular) di sekolah, tempat kerja, jamaah haji, lapas/rutan, PO bus, terminal, kampung nelayan, PANDU PTM di FKTP (Pelayanan Terpadu PTM di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama), Hipertensi-DM Terpadu, IVA-IMS-KB Terintegrasi, TB-DM Terintegrasi,

Pendekatan Praktis Penyakit Paru, Pembatasan Konsumsi Gula, Garam dan Lemak, Upaya Berhenti Merokok, dan Surveilans Faktor Risiko PTM.

Upaya penanggulangan penyakit tidak menular yang utama adalah fokus terhadap penurunan faktor risiko yang berhubungan dengan PTM. Solusi penanggulangan dengan pengeluaran biaya yang rendah adalah dengan memodifikasi faktor risiko seperti dengan berhenti merokok, mengurangi makanan manis, rutin melakukan aktifitas fisik dan makan buah dan sayur.

Seperti telah diuraikan di atas, upaya pencegahan dan pengendalian PTM tidak lepas dari pencegahan dan pengendalian faktor risiko PTM. Berikut kerangka konsep dari manajemen pencegahan dan pengendalian faktor risiko PTM:



Dari bagan di atas, dapat ditarik kesimpulan dari dua persepsi yaitu dari sektor kesehatan dan sektor lain. Jika dilihat dari sektor kesehatan faktor risiko dari manusia dapat menyebabkan seseorang itu mengalami sakit atau tetap sehat.

Tujuan Pengendalian PTM

Penyakit Tidak Menular (PTM) berpotensi besar menghambat pertumbuhan ekonomi dan pencapaian target MDGs karena tingginya biaya yang harus dikeluarkan Negara untuk mengobati PTM. PTM adalah isu kedua setelah HIV/AIDS (tahun 2002) yang akan diangkat pada level global di UN agar mendapat perhatian dan komitmen politik dari Pemerintah untuk menanggulangnya. PTM dapat dicegah, sehingga setiap daerah dihimbau agar memprioritaskan program pencegahannya.

Visi Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular mengacu pada visi rencana strategis Departemen Kesehatan tahun 2010-2014 yaitu: "Masyarakat Sehat yang Mandiri dalam Pencegahan dan Penanggulangan

Penyakit Tidak Menular dan Berkeadilan”. Tujuan dari pengendalian PTM adalah terselenggaranya pencegahan dan penanggulangan faktor risiko penyakit tidak menular guna menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian penyakit tidak menular secara terpadu, efektif dan efisien dengan melibatkan pemerintah, *civil society organization* dan masyarakat.

RIWAYAT ALAMIAH PENYAKIT TIDAK MENULAR

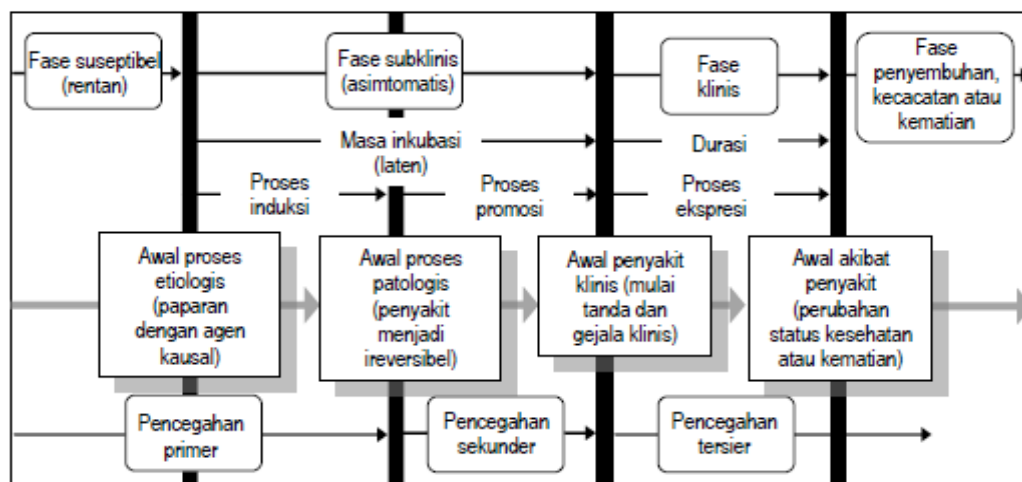
A. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Mahasiswa mampu menjelaskan riwayat alamiah penyakit tidak menular

B. Uraian dan contoh

Riwayat alamiah penyakit (*natural history of disease*) adalah deskripsi tentang perjalanan waktu dan perkembangan penyakit pada individu, dimulai sejak terjadinya paparan dengan agen kausal hingga terjadinya akibat penyakit, seperti kesembuhan atau kematian, tanpa terinterupsi oleh suatu intervensi preventif maupun terapeutik (CDC, 2010). Pengertian lain dari riwayat alamiah penyakit adalah Perkembangan penyakit tanpa campur tangan medis atau bentuk intervensi lainnya sehingga suatu penyakit berlangsung secara natural dengan adanya respon dari host terhadap stimulus dari interaksi agent dan environment.

Pengetahuan tentang riwayat alamiah penyakit sama pentingnya dengan kausa penyakit untuk upaya pencegahan dan pengendalian penyakit. Dengan mengetahui perilaku dan karakteristik masing-masing penyakit maka bisa dikembangkan intervensi yang tepat untuk mengidentifikasi maupun mengatasi problem penyakit tersebut. **Penyakit tidak menular terjadi akibat interaksi antara agent (*Non living agent*) dengan host dalam hal ini manusia dan lingkungan sekitar (*source and vehicle of agent*).** Riwayat alamiah terbagi atas **fase rentan (*stage of susceptibility*)**, **fase presimptomatik (*stage of subclinical disease*)**, **fase klinik**, **fase terminal/ fase akhir (*Stage of recovery, disability, or death*).**



Alur riwayat alamiah suatu penyakit

Fase (tahap) rentan

Perjalanan penyakit dimulai dengan terpaparnya individu sebagai penjamu yang rentan (*suseptibel*) oleh agen kausal. **Pada tahap rentan terjadi interaksi antara host, agent dan environment tetapi agent masih diluar tubuh host.** Faktor host dan environment akan memicu masuknya agent ke dalam tubuh host. Contoh : pekerja yang bekerja di tempat kerja yang menggunakan bahan kimia akan memicu bahan kimia masuk ke tubuh host. Faktor host dalam contoh ini yaitu pekerjaan, dan faktor environment yaitu lingkungan yang tercemar bahan kimia, dan faktor agentnya adalah bahan kimia.

Faktor host (manusia/ penjamu antara lain)→umur, jenis kelamin, ras/ golongan/ suku, genetik, pekerjaan, keadaan fisiologi dan perilaku. Adapun **faktor lingkungan** yaitu segala sesuatu yang berada diluar tubuh host, yang hidup atau tidak, dimana host berinteraksi secara terus menerus.

Lingkungan terbagi atas lingkungan fisik, biologis dan psikososial.

- lingkungan fisik (mengacu kepada benda-benda yang tidak hidup dan faktor fisik)→udara, air tanah, perumahan, iklim, geografi, panas, cahaya, kebisingan, runtuh bangunan, radiasi dll), lingkungan
- lingkungan biologis→terdiri dari benda hidup seperti hewan dan tumbuh-tumbuhan
- lingkungan psikososial→budaya (nilai, adat istiadat, kebiasaan), kepercayaan, sikap, agama, pendidikan, gaya hidup, kehidupan komunitas, layanan kesehatan, organisasi social dan politik

Agent dalam penyakit tidak menular dapat berupa :

- Agen nutrisi→protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral dan air. Bisa dalam bentuk kelebihan gizi misalnya tinggi kadar kolesterol
- Agen fisik→panas, radiasi, dingin, kelembaban, tekanan
- Agen kimia→zat-zat kimia beracun (karbon monoksida), asbestos, alergen, gas debu
- Agen mekanik→ gesekan, benturan, pukulan, tabrakan

Agent di atas merupakan *agent non living*.

Fase subklinis

Fase subklinis dimulai ketika **agent/ paparan non living masuk kedalam tubuh host sehingga menimbulkan perubahan-perubahan patologis.** Contoh, paparan stres terus-menerus dapat menginduksi terjadinya neurosis, paparan radiasi menginduksi terjadinya mutasi DNA dan menyebabkan kanker, dan sebagainya.

Waktu yang diperlukan mulai dari paparan agen kausal hingga timbulnya manifestasi klinis disebut masa inkubasi (penyakit infeksi) atau masa laten (penyakit kronis). Pada fase ini penyakit belum menampakkan tanda dan gejala klinis (asimptomatik) sehingga diagnosis belum bisa ditegakkan.

Fase klinis

Tahap dimana perubahan patologik pada organ telah banyak, sehingga **tanda dan gejala penyakit mulai dapat dideteksi dan dapat digunakan dalam penegakan diagnosis**. Munculnya gejala pertama merupakan transisi dari fase sub klinis menjadi fase klinis. Pada fase ini dimulai dengan gejala pertama dan diakhiri dengan resolusi penyakit melalui pemulihan, kecacatan dan kematian

Tahap Akhir (*Stage of Recovery, Disability or Death*)

Proses penyakit diakhiri apakah dengan sembuh sempurna, sembuh cacat, kronis ataupun meninggal. Penyakit tidak menular cenderung bersifat kronis, bahkan cacat.

Metode Pencegahan dan Pengendalian, Ruang Lingkup Pengendalian dan Strategi Jalur Pencegahan dan Pengendalian PTM

A. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Mahasiswa mampu menjelaskan Metode Pencegahan dan Pengendalian, Ruang Lingkup Pengendalian dan Strategi Jalur Pencegahan dan Pengendalian PTM

B. Uraian dan contoh

a. Ruang Lingkup Pengendalian PTM

Program Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular utama, meliputi: 1). Penyakit jantung dan pembuluh darah, 2). Diabetes melitus dan penyakit metabolik, 3). Kanker, 4). Penyakit kronik dan degeneratif lainnya dan 5). Gangguan akibat kecelakaan dan cedera. Berdasarkan kajian data yang ada, Badan Kesehatan Dunia (WHO) telah menetapkan jenis penyakit tidak menular yang perlu mendapatkan perhatian dan penanganan segera. Demikian juga Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular juga telah menetapkan jenis penyakit tidak menular prioritas yaitu penyakit jantung dan pembuluh darah, Diabetes Mellitus (DM), penyakit paru kronis, kanker (khususnya kanker cervik dan payudara).

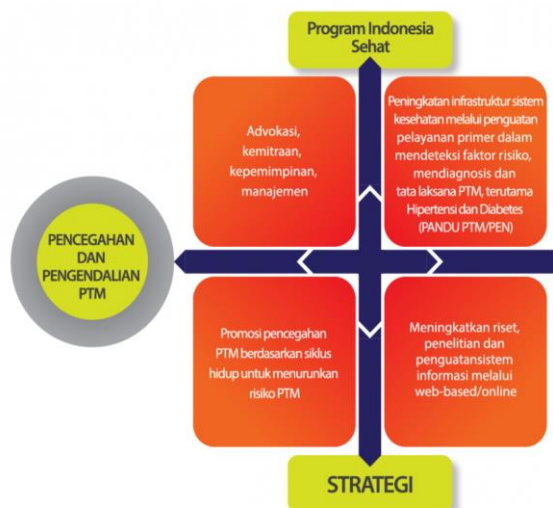
Dalam modul selanjutnya akan dijabarkan masing-masing PTM diantaranya hipertensi, stroke, DM, kanker leher rahim, kanker prostat, dan penyakit jantung koroner.

b. Strategi Pencegahan dan Pengendalian PTM

Meningkatnya Penyakit Tidak Menular (PTM) tidak saja berdampak pada meningkatnya morbiditas, mortalitas, dan disabilitas di kalangan masyarakat, melainkan juga berdampak pada meningkatnya beban ekonomi baik di tingkat individu maupun di tingkat negara pada skala nasional. Sebab, PTM berakibat pada 63% atau 57 juta kematian di seluruh dunia setiap tahun. Total biaya yang dikeluarkan untuk menanggulangi penyakit diabetes di Amerika pada tahun 2007 mencapai 218 milyar dolar. Sementara itu, *World Economic Forum* menyatakan bahwa total pengeluaran dunia untuk mengatasi PTM adalah lebih dari US \$ 30 triliun untuk 20 tahun ke depan.

Indonesia menyadari bahwa PTM menjadi salah satu masalah kesehatan dan penyebab kematian yang merupakan ancaman global bagi pertumbuhan ekonomi di Indonesia. Sehingga pada 25 Oktober 2015 telah diumumkan mengenai rencana kerja Indonesia 2015-2019 dalam pencegahan dan pengendalian faktor risiko PTM meliputi 4 cara, yaitu :

1. Advokasi, kerjasama, bimbingan dan manajemen PTM,
2. Promosi, pencegahan, dan pengurangan faktor risiko PTM melalui pemberdayaan masyarakat,
3. Penguatan kapasitas dan kompetensi layanan kesehatan, serta kolaborasi sektor swasta dan profesional,
4. Penguatan surveilans, pengawasan dan riset PTM



Advokasi, kemitraan, jejaring, dan peningkatan kapasitas merupakan kegiatan utama dari program pengendalian PTM Indonesia. Untuk kolaborasi antar sektor dan keterlibatan masyarakat, jejaring telah dibentuk, program pengendalian PTM telah ditingkatkan dengan dukungan politis yang kuat dan berkoordinasi dengan masyarakat sipil. Program Pengendalian PTM di Indonesia diprioritaskan pada strategi 4 by 4 sejalan dengan rekomendasi global WHO (Global Action Plan 2013-2020), fokus

pada 4 penyakit PTM Utama Penyebab 60% kematian yaitu 1) Kardiovaskuler, 2) Diabetes Melitus, 3) Kanker, 4) Penyakit Paru Obstruksi Kronis. Dan pada Pengendalian 4 faktor risiko bersama yaitu 1) diet tidak sehat (diet gizi tidak seimbang, kurang konsumsi Sayur dan Buah serta tinggi konsumsi Gula, Garam dan lemak), 2) kurang aktivitas fisik, 3) merokok, serta 4) mengkonsumsi alkohol. Pengendalian 4 “faktor risiko bersama” ini dapat mencegah terjadinya 4 Penyakit Tidak Menular Utama sampai 80%.

Strategi nasional berfokus pada promosi dan pencegahan melalui intervensi dan pendidikan berbasis komunitas, sistem pengawasan, kerjasama, dan manajemen layanan kesehatan.

c. Metode Pencegahan dan Pengendalian PTM

1) Pos Pembinaan Terpadu PTM (POSBINDU)

Fokus Pencegahan dan Pengendalian PTM diutamakan untuk:

- ✓ Menjaga agar masyarakat tetap sehat dan terhindar dari Faktor Perilaku berisiko,
- ✓ Mampu mengidentifikasi dan memodifikasi perilaku berisikonya agar tidak menjadi onset PTM serta,
- ✓ Menemukan dini kasus-kasus berpotensi PTM agar dapat dirujuk ke FKTP dan ditangani sesuai standar. Penemuan dini faktor risiko biologis seperti
 - Obesitas,
 - tensi darah tinggi,
 - gula darah tinggi,
 - Gangguan Penglihatan,
 - Gangguan Pendengaran,
 - serta deteksi Dini kanker Serviks dan payudara dilakukan dengan pembudayaan Pemeriksaan Kesehatan secara berkala setiap 6 bulan sekali atau minimal setahun sekali pada Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular).

Posbindu PTM pengembangannya berbasis wilayah, di setiap desa atau kelurahan diharapkan minimal terdapat 1 Posbindu PTM untuk menjangkau seluruh Penduduk usia 15 tahun keatas di wilayah tersebut.

2) Penatalaksanaan Terpadu PTM (PANDU)

Penatalaksanaan Terpadu PTM di FKTP (Panduan PTM), penatalaksanaannya diarahkan untuk mengendalikan PTM dan

merupakan upaya prevensi sekunder untuk mencegah terjadinya berbagai macam komplikasi yang dapat menyebabkan kecacatan, peningkatan pembiayaan kesehatan dan kematian dini (kematian pada usia 30-70 tahun).

3) Upaya Promotif dan Preventif

Penguatan kesadaran masyarakat adalah Kunci Utama keberhasilan upaya promotif preventif PTM, untuk itu sejak tahun 2015, Direktorat Pencegahan dan Pengendalian PTM Sudah membuat terobosan peningkatan kesadaran masyarakat melalui website dan media Sosial secara masif dan berkesinambungan. Upaya juga dilakukan dengan berbagai mitra swasta, pers online maupun cetak, blogger, bioskop, kereta api, media televisi serta internet.

4) Program Pengendalian Tembakau

Merokok merupakan salah satu faktor risiko PTM penyebab penyakit Kardiovaskular, Kanker, Paru Kronis, dan Diabetes. Hal tersebut sekaligus merupakan faktor risiko penyakit menular seperti TBC dan Infeksi Saluran Pernapasan, masalah kesehatan yang menimpa banyak umat manusia.

Undang-Undang Kesehatan No. 36/2009 dan Peraturan Pemerintah No. 109/2012 menyatakan bahwa tembakau dan segala produknya adalah zat adiktif dan harus diatur guna melindungi kesehatan individu, keluarga, masyarakat dan lingkungan. Untuk memandu kegiatan pengendalian tembakau, terdapat Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40/2013 tentang Jalur Pengendalian Tembakau (2009-2024) yang dapat mengurangi prevalensi merokok sebesar 10% pada tahun 2024.

Program pengendalian tembakau di Indonesia meliputi :

- ✓ Melindungi masyarakat dari bahaya asap rokok dengan menetapkan kawasan bebas rokok di 7 tempat (sekolah, sarana bermain anak, fasilitas pelayan kesehatan, rumah ibadah, transportasi umum, tempat kerja, ruang publik dan tempat-tempat lainnya;
- ✓ Memperingatkan masyarakat tentang bahaya rokok bagi kesehatan dengan cara menyantumkan gambar pada kemasan rokok (Peraturan Menteri Kesehatan No. 28/2013), iklan layanan masyarakat, dan EIC lainnya termasuk media sosial;
- ✓ membatasi tayangan iklan rokok di televisi pada pukul 5 pagi hingga 9.30 malam;
- ✓ melarang penjualan rokok kepada anak-anak berusia di bawah 18 tahun dan wanita hamil;

- ✓ "offer help to quit tobacco" telah disampaikan oleh Puskesmas bekerjasama dengan WHO

5) Kawasan Tanpa Rokok

Peraturan untuk melindungi masyarakat dari asap rokok tidak hanya dalam lingkup nasional namun juga dalam lingkup daerah. Saat ini terdapat 186 kota/kabupaten di seluruh provinsi di Indonesia yang telah mengembangkan dan melaksanakan peraturan bebas asap rokok dalam beragam jenis dan tahap. Pemerintah Indonesia telah memasukkan 3 indikator untuk pencegahan dan pengendalian PTM yang berkaitan dengan merokok, obesitas dan hipertensi ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015 – 2019.

6) Standar Pelayanan Minimal

Deteksi dini faktor risiko PTM dan pengobatan yang tepat standar bagi hipertensi dan diabetes mellitus juga telah termasuk dalam Kebutuhan Standar Minimum Layanan Kesehatan bagi semua pemerintah kabupaten. Hal ini akan memaksa otoritas kabupaten untuk memastikan bahwa sistem layanan kesehatan akan memenuhi kebutuhan, mencapai semua indikator, dan menyediakan anggaran yang cukup. Dalam Permenkes nomor 43 tahun 2016 tentang SPM bidang kesehatan bagi pemerintah daerah kabupaten/ kota disebutkan bahwa :

- ✓ Pelayanan kesehatan pada usia produktif menyebutkan bahwa Setiap warga Negara usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar,
- ✓ Pelayanan kesehatan pada usia lanjut menyebutkan bahwa Setiap warga Negara usia 60 tahun keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar ,
- ✓ Skrining kesehatan sesuai standar dapat dilakukan di puskesmas dan jaringannya termasuk Posbindu PTM,
- ✓ Upaya percepatan untuk mencapai dan mendeteksi kasus PTM tak terdiagnosa akan dioptimalkan dengan memastikan bahwa semua kasus segera dirawat di Puskesmas yang dirujuk.

7) Kemitraan dan pemberdayaan

Pemberdayaan masyarakat untuk deteksi dan intervensi modifikasi faktor risiko dengan menerapkan kegiatan Posbindu telah dimulai sejak tahun 2006 dan diperluas hingga meliputi 34 provinsi di negara kita. Selama dekade terakhir, pemerintah

Indonesia telah memperkuat kolaborasi antara pihak pemerintah dan swasta melalui program tanggung jawab sosial perusahaan (CSR), guna melengkapi keterlibatan organisasi profesional dalam kampanye promosi kesehatan, pembangunan kapasitas penyedia jasa kesehatan dan memperkuat sistem mentoring layanan PTM.

Pelayanan PANDU PTM juga ditanggung oleh skema asuransi kesehatan nasional di fasilitas pelayanan kesehatan primer, sekunder, dan tersier, termasuk fasilitas swasta yang berpartisipasi. Indonesia telah mencapai sebagian besar target yang telah diberlakukan selama tahun 2013.

Indonesia telah melakukan Stepwise Surveillance atau STEPS secara berkala pada tahun 2007 dan 2013, survei berikutnya akan dilakukan pada tahun 2018, dimasukkan ke dalam kesiapan fasilitas tempat untuk Ketersediaan Layanan dan Kesiapan Penilaian atau Service Availability and Readiness Assessment (SARA) pada tahun 2010 dan 2014, membangun sistem pengawasan PTM online, dan memperluas layanan PTM untuk masyarakat lewat Puskesmas dan Posbindu.

Pemerintah Indonesia, melalui Kementerian Kesehatan, berkomitmen untuk menjadikan program pencegahan dan pengendalian PTM sebagai prioritas. Kebijakan dan sejumlah strategi telah dikembangkan guna menciptakan program dan kegiatan yang tepat untuk mengatasi masalah PTM. Dukungan kebijakan telah diberikan oleh sektor pemerintah tingkat atas dan melibatkan seluruh pemangku kepentingan terkait dari pihak pemerintah maupun swasta.

A. Daftar Pustaka

Anonim, 2013, Prinsip – Prinsip Pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) dan Regulasinya, [http://www.depkes.go.id/development/site/jkn/index.php?cid=2337&id=prinsip-prinsip-pencegahan-penyakit-tidak-menular-\(ptm\)-dan-regulasinya.html](http://www.depkes.go.id/development/site/jkn/index.php?cid=2337&id=prinsip-prinsip-pencegahan-penyakit-tidak-menular-(ptm)-dan-regulasinya.html) diakses tanggal 8 September 2018

Anonim, 2017, Pelatihan Pencegahan Dan Pengendalian PANDU PTM Tingkat Provinsi NTB, Mataram <https://dinkes.ntbprov.go.id/berita/pelatihan-pencegahan-dan-pengendalian-pandu-ptm-tingkat-provinsi-ntb/> diakses tanggal 8 September 2018

Anonim, Strategi Pencegahan dan Pengendalian PTM di Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/direktorat-p2ptm/strategi-pencegahan-dan-pengendalian-ptm-di-indonesia> diakses tanggal 8 September 2018

- Barus, P.I, 2017, Mencegah Penyakit Tidak Menular (PTM) Dengan Gaya Hidup Sehat, <http://wahanavisi.org/id/fromfield/detail/mencegah-penyakit-tidak-menular-ptm-dengan-gaya-hidup-sehat> diakses tanggal 8 September 2018
- Murti, Bisma, Riwayat Alamiah Penyakit, [fk.uns.ac.id/static/materi/Riwayat Alamiah Penyakit](http://fk.uns.ac.id/static/materi/Riwayat_Alamiah_Penyakit) diakses tanggal 8 September 2018
- Kemkes RI, 2010, Rencana Operasional Promosi Kesehatan dalam Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemkes RI, 2012, Buletin Penyakit Tidak Menular Semester II, ISSN 2088-270X, Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemkes RI, 2013, Pedoman Surveilans Penyakit Tidak Menular, Jakarta: Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kemkes RI
- WHO, 2018, Noncommunicable cdDiseases, <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> diakses tanggal 8 September 2018
- Wuryanto, M.A, 2010, Kuliah Dasar Epid 2010 (Semester III) Part 3 "Pengantar Surveilans Epidemiologi", http://arie_wuryanto.blog.undip.ac.id/tag/surveilans/ diakses tanggal 8 September 2018