

# RENCANA AKSI KEGIATAN

---

## DIREKTORAT P2PTM

TAHUN 2020  
DIREKTORAT P2PTM

**LAMPIRAN**  
**KEPUTUSAN DIREKTUR**  
**NOMOR HK. 02.03/6/ 305/2020**  
**TENTANG**  
**RENCANA AKSI KEGIATAN**  
**DIREKTORAT PENCEGAHAN**  
**DAN PENGENDALIAN**  
**PENYAKIT TIDAK MENULAR**  
**TAHUN 2020-2024**

**RENCANA AKSI KEGIATAN DIREKTORAT PENCEGAHAN DAN**  
**PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR TAHUN 2020-2024**

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang

Periode tahun 2020-2024 merupakan tahapan terakhir dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025, sehingga merupakan periode pembangunan jangka menengah yang sangat penting dan strategis. RPJMN 2020-2024 akan memengaruhi pencapaian target pembangunan dalam RPJMN, di mana pendapatan perkapita Indonesia akan mencapai tingkat kesejahteraan setara dengan negara-negara berpenghasilan menengah atas (*Upper-Middle Income Country*) yang memiliki kondisi infrastruktur, kualitas sumber daya manusia, pelayanan publik, serta kesejahteraan rakyat yang lebih baik.

Sejalan dengan Visi Presiden Republik Indonesia Tahun 2020-2024 yaitu Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong - Royong, dimana peningkatan kualitas manusia Indonesia menjadi prioritas utama dengan dukungan pembangunan kesehatan yang terarah, terukur, merata dan berkeadilan. Pembangunan kesehatan bertujuan

meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Undang undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional mengamanatkan bahwa Kementerian/Lembaga menyusun Rencana Strategi (Renstra). Selanjutnya merujuk kepada Keputusan Menteri Kesehatan nomor 21 tahun 2020 tentang Rencana Strategik Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 bahwa tingkat Eselon I menjabarkan dalam Rencana Aksi Program (RAP) dan Eselon II atau satuan kerja menjabarkan Rencana Aksi Kegiatan (RAK).

Direktorat P2PTM menyusun RAK sebagai acuan dan pedoman dalam pelaksanaan program dan kegiatan sesuai TUPOKSI selama 5 tahun ke depan dapat dievaluasi secara berkala, dengan harapan pelaksanaannya dapat dilaksanakan secara efisien dan efektif. Upaya pencegahan dan pengendalian, dan penanganan penyakit tidak menular beserta akibat yang ditimbulkannya dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan berperilaku sehat dan mencegah terjadinya penyakit tidak menular. Upaya tersebut dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi individu atau masyarakat.

## B. Kondisi Umum

Pada tingkat global, 70 persen penyebab kematian di dunia adalah akibat PTM. Kematian akibat PTM seperti kanker, penyakit jantung, stroke dan diabetes, diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia, dimana peningkatan terbesar (80%) akan terjadi di negara-negara berpenghasilan menengah dan miskin. Dalam jumlah total, pada tahun 2030 diprediksi akan ada 52 juta jiwa kematian per tahun karena PTM, naik 9 juta jiwa dari 38 juta jiwa pada saat ini. Pada negara-negara berpenghasilan menengah dan miskin PTM akan bertanggung jawab terhadap tiga kali dari tahun hidup yang hilang akibat disabilitas (Disability adjusted life years=DALYs) dan hampir lima kali dari kematian penyakit menular, maternal, perinatal dan masalah nutrisi. (WHO, 2018).

Indonesia mengalami peningkatan beban akibat PTM. Hasil Riset Kesehatan

Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan menunjukkan prevalensi PTM mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi. Prevalensi kanker naik dari 1,4% (Riskesdas 2013) menjadi 1,8%; prevalensi stroke naik dari 7% menjadi 10,9%; dan penyakit ginjal kronik naik dari 2% menjadi 3,8%. Berdasarkan pemeriksaan gula darah, diabetes melitus naik dari 6,9% menjadi 8,5%; dan hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1%. Kenaikan prevalensi PTM ini berhubungan dengan pola hidup, antara lain merokok, aktivitas fisik, serta konsumsi buah dan sayur. Sejak tahun 2013 prevalensi merokok pada remaja (10-18 tahun) terus meningkat, yaitu 7,2% (Riskesdas 2013), 8,8% (Sirkesnas 2016) dan 9,1% (Riskesdas 2018). Demikian juga proporsi aktivitas fisik kurang juga naik dari 26,1% menjadi 33,5% dan 0,8% mengonsumsi minuman beralkohol berlebihan. Tren ini juga diikuti dengan peningkatan penduduk di Indonesia yang cenderung memiliki berat badan lebih (*overweight*) atau bahkan obesitas dari tahun ke tahun (Overweight: 8,6% di tahun 2007 menjadi 13,6% di tahun 2018; obese: 10,5% di tahun 2007, menjadi 21,8% di tahun 2018). Sementara itu, juga tercatat lebih dari 95,5% masyarakat Indonesia yang berusia lebih dari 5 tahun mengonsumsi kurang dari 5 porsi buah dan sayur dalam sehari.

Data death rate PTM dari IHME 2019, akibat Penyakit kardiovaskular 251.09 per 100.000 penduduk, Kanker 88.46 per 100.000 penduduk, DM dan PGK 57.42 per 100.000 penduduk dan Penyakit Paru Kronis 38.9 per 100.000 penduduk.

Litbangkes Kemenkes merilis data terbaru dari Global Youth Tobacco Survey (GYTS) tahun 2019 menunjukkan bahwa 40,6% pelajar di Indonesia (usia 13-15 tahun), 2 dari 3 anak laki-laki, dan hampir 1 dari 5 anak perempuan sudah pernah menggunakan produk tembakau: 19,2% pelajar saat ini merokok dan di antara jumlah tersebut, 60,6% bahkan tidak dicegah ketika membeli rokok karena usia mereka, dan dua pertiga dari mereka dapat membeli rokok secara eceran. Data GYTS juga menunjukkan hampir 7 dari 10 pelajar melihat iklan atau promosi rokok di televisi atau tempat penjualan dalam 30 hari terakhir, dan sepertiga pelajar merasa pernah melihat iklan di internet atau media sosial.

Berdasarkan Globocan 2018 yang bersumber dari Registrasi Kanker Nasional, Kanker payudara merupakan kanker terbanyak di Indonesia saat ini dengan insidens rate sebesar 42.1 per 100.000 penduduk dengan angka kematian sebesar 17 per 100.000 penduduk dan diikuti oleh kanker leher rahim dengan incidence rate sebesar 23.4 per 100.000. Data RS Kanker Dharmais dari tahun 2010-2013 menunjukkan bahwa penyakit kanker terbanyak di RS Kanker Dharmais adalah kanker payudara, serviks, paru, 4 ovarium, rektum, tiroid, usus besar, hepatoma, dan nasofaring, dan jumlah kasus baru serta jumlah kematian akibat kanker tersebut terus meningkat. Berdasarkan riset kesehatan dasar yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2018 menyebutkan angka prevalensi penyakit kanker di Indonesia sebesar 1,79 per 1000 penduduk. Prevalensi tertinggi untuk penyakit kanker yang tertinggi di Provinsi D.I. Yogyakarta, yaitu sebesar 4,86‰.

Berdasarkan data dari World Report of vision tahun 2019, saat ini di seluruh dunia terdapat sektara 2,2 miliar orang yang mengalami gangguan penglihatan. Dari seluruh orang dengan gangguan penglihatan, hampir setengahnya, atau sekitar 1 miliar orang, merupakan gangguan penglihatan yang dapat dihindari, baik dicegah maupun diobati. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi kebutaan pada penduduk dengan usia  $\geq 6$  tahun di Indonesia mencapai 0,4%. Sekitar 80% dari para penyandang gangguan penglihatan dan kebutaan dapat dicegah atau diobati. Oleh karena itu, upaya promotif-preventif sangat penting untuk dilakukan.

Berdasarkan data WHO tahun 2018, 466 juta penduduk dunia mengalami gangguan pendengaran dan 34 juta diantaranya adalah anak-anak. Di sisi lain diperkirakan 1,1 miliar anak muda (berusia 12-35 tahun) berisiko mengalami gangguan pendengaran akibat paparan kebisingan. Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa penduduk Indonesia usia 5 tahun keatas mengalami gangguan pendengaran 2,6%, ketulian 0,09%, sumbatan serumen 18,8%, dan sekret di liang telinga 2,4%.

Saat ini baik dunia maupun Indonesia sedang mengalami pandemi Covid 19. Berdasarkan data yang diperoleh sampai dengan tanggal per 31 Agustus 2020

diketahui bahwa jumlah penderita COVID-19 di dunia sebanyak 25,3 juta jiwa dengan jumlah kematian mencapai 850.064 jiwa, sedangkan di Indonesia jumlah kasus COVID-19 sebanyak 174.796 dengan jumlah kematian sebanyak 7.417 jiwa. Berdasarkan data dari beberapa negara yang merawat pasien Covid 19, disebutkan bahwa PTM merupakan komorbid yang banyak diderita dan memperburuk dampak dari covid 19. Hal ini disebabkan antara lain adalah karena kerusakan organ tubuh pada penyandang PTM sehingga rawan terinfeksi meningkatkan komplikasi berat pada penyandang penyakit jantung, kemoterapi dan radioterapi yang berdampak pada menurunnya sistem imunitas tubuh penyandang kanker dan peningkatan reseptor ACE 2 pada penyandang hipertensi dan diabetes.

### C. Potensi dan Permasalahan

Penetapan strategi penanggulangan PTM sebagai- mana tercantum pada buku Rencana Pencegahan dan Penanggulangan PTM tahun 2015-2019, meliputi: memperkuat aspek legal penanggulangan PTM, meningkatkan surveilans epidemiologi PTM, meningkatkan deteksi dini faktor risiko PTM, meningkatkan media komunikasi, informasi, dan edukasi penanggulangan PTM, meningkatkan kualitas penanganan kasus PTM, meningkatkan kemitraan dan peran serta aktif masyarakat dalam penanggulangan PTM, dan meningkatkan replikasi program penanggulangan penyakit tidak menular melalui Indikator pembangunan utama yang terkait dengan PTM. Sebagian besar target tidak tercapai, tetapi beberapa peningkatan dalam cakupan program terintegrasi PTM yang patut dipertahankan.

Kecenderungan peningkatan PTM yang terjadi dalam beberapa dekade terakhir ini di tingkat global juga terjadi di Indonesia baik angka kesakitan (morbiditas) maupun angka kematiannya (mortalitas). Penyebab kematian terkait PTM yang dikembangkan oleh WHO menunjukkan bahwa penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian tertinggi di negara-negara Asia Tenggara, termasuk di Indonesia yaitu sebesar 37%. Lebih dari 80% kematian disebabkan oleh penyakit kardiovaskular dan diabetes serta 90% dari kematian akibat

penyakit paru obstruktif kronik terjadi di negara-negara berpendapatan menengah ke bawah.

**Tabel 1. Prevalensi PTM di Indonesia berdasarkan disparitas antar provinsi (Riskesdas 2018)**

PTM	Kelompok Umur	Prevalensi	Prevalensi			
			Paling Rendah	Provinsi	Paling Tinggi	Provinsi
Hipertensi	≥ 18	34.1%	22,2%	Papua	44.1%	Kalimantan Selatan
Diabetes Mellitus*	≥ 15	2,0%	0.9%	NTT	3.4%	DKI Jakarta
Asma	Semua Umur	2.4%	1,0%	Sumatera Utara	4,5%	DI Yogyakarta
Kanker	Semua Umur	1,8%	0,9%	NTB	4,9%	DI Yogyakarta
Stroke	≥ 15	10,9%	4,1%	Papua	14,7%	Kalimantan Timur
Penyakit Jantung	≥ 15	1,5%	0,7%	NTT	2.2%	Kalimantan Utara

\*Diagnosis Diabetes berdasarkan diagnosis dokter tahun 2013-2018. Prevalensi Diabetes menurut Konsensus Perkeni

(Perkumpulan Endokrinologist Indonesia) adalah 10.9% pada usia >= 15 tahun di tahun 2015.

Sumber: Riskesdas, 2018

Direktorat P2PTM telah menyusun beberapa regulasi dan NSPK terkait P2PTM di Indonesia, mensinergikan program P2PTM dengan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan keluarga, BPJS Kesehatan dan mengembangkan UKBM melalui Posbindu PTM serta melakukan penguatan system pelayanan kesehatan melalui Pelayanan Terpadu (PANDU) PTM di FKTP. Pengembangan program P2PTM dilakukan dengan koordinasi dan kolaborasi multisektor serta melibatkan pemerintah daerah dalam pelaksanaannya.

Indikator yang menjadi permasalahan yang sebagian besar target tidak tercapai sebagai berikut:

1. kab/kota yang telah mengimplementasikan kebijakan KTR pada 50% sekolah:
  - a. Belum semua Kementerian dan Lembaga yang memiliki komitmen untuk mengendalikan konsumsi produk tembakau
  - b. Kegiatan advokasi dan sosialisasi di daerah dalam pengendalian konsumsi Tembakau pada kabupaten/ kota belum optimal
  - c. Belum semua sekolah mengetahui dan menerapkan Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan no 64 tahun 2015
  - d. Belum optimalnya koordinasi antara lintas program dan lintas sektor di tingkat kabupaten/ kota dalam upaya pengendalian konsumsi rokok.
  - e. Daerah yang memiliki kebijakan KTR di daerah masih terbatasnya jumlahnya, dan penerapan kebijakan di daerah yang telah memiliki kebijakan KTR belum optimal
  - f. Belum ada atau lemahnya sanksi dan penegakan hukum dalam implementasi KTR
  - g. Sistem pencatatan pelaporan melalui surveilans berbasis web PTM belum optimal
  - h. Penganggaran daerah yang belum optimal dalam memfasilitasi kegiatan-kegiatan terkait pengendalian konsumsi rokok
  - i. Masih rendahnya pemahaman dan kesadaran masyarakat akan bahaya konsumsi rokok
  - j. Belum optimalnya pemberdayaan masyarakat untuk penegakan KTR di 7 tatanan
  - k. Penetapan dan implementasi kebijakan KTR belum menjadi prioritas daerah
  
2. Puskesmas yang melaksanakan pengendalian PTM terpadu (PANDU PTM):
  - a. Masih ada Puskesmas yang belum mendapatkan pelatihan teknis Pandu PTM



- b. Adanya mutasi pengelola program PTM di daerah yang telah dilatih program PPTM, sehingga menyebabkan pelaksanaan program kurang optimal.
  - c. Sistem pencatatan pelaporan melalui Sistem Informasi Surveilans berbasis web PTM masih ditemukan kendala jaringan internet di daerah.
  - d. Pelayanan Pandu yang ada saat ini dikerjakan di puskesmas/FKTP masih minimal program berdasarkan pada kemampuan SDM yang ada
  - e. Minimnya alokasi anggaran Pusat dan daerah untuk melakukan Pelatihan, orientasi PANDU PTM di daerah
3. Desa/Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM:
- a. Belum maksimalnya sistem pelaporan surveilans faktor risiko PTM melalui Posbindu PTM.
  - b. Perpindahan atau mutasi petugas daerah yang telah dilatih program PPTM yang terlalu sering dan cepat, sehingga program PPTM di daerah menjadi kurang optimal.
  - c. Belum optimalnya sosialisasi dan advokasi program pengendalian PTM kepada Pemerintah Daerah
  - d. Masih rendahnya komitmen pemangku kebijakan di daerah terhadap program pengendalian PTM.
  - e. Dukungan lintas sektor sangat minimal, sedangkan kegiatan kemasyarakatan seperti Posbindu PTM sangat membutuhkan kepedulian dan dukungan lintas sektor baik pendanaan maupun sarana dan prasarananya.
  - f. Masih perlunya advokasi dan sosialisai yang bersifat masif dan terintegrasi dalam mendukung kegiatan Posbindu PTM
  - g. Minimnya pemanfaatan dana DAK dan Dana lainnya dalam menunjang kegiatan Posbindu di daerah.
  - h. Masih kurangnya pemahaman pemerintah desa dalam penggunaan dana desa guna mendukung kegiatan posbindu.

- i. Masih rendahnya tingkat pengetahuan kader dalam sistem pelaporan Posbindu PTM sehingga pelaporan masih mengandalkan tenaga kesehatan di Puskesmas.
  - j. Masih kurangnya pemahaman tenaga kesehatan terhadap pemanfaatan data yang ada di SIPTM Posbindu PTM.
  - k. Masih sulitnya akses internet di beberapa daerah.
4. Puskesmas yang Melaksanakan Kegiatan Deteksi Dini Kanker Payudara dan Leher rahim pada Perempuan Usia 30-50 tahun:
- a. Jumlah dokter dan bidan terlatih masih terbatas hal ini disebabkan oleh karena tenaga yang sudah dilatih pindah tugas atau dipindah tugaskan karena promosi jabatan di wilayah lain
  - b. Upaya pencegahan dan pengendalian kanker belum menjadi prioritas hal ini disebabkan karena sosialisasi dan advokasi pada pemangku kebijakan optimal
  - c. Koordinasi lintas sektor dan program serta sistem rujukan belum berjalan dengan optimal
  - d. Koordinasi lintas sektor dan program dan sistem rujukan belum maksimal di tingkat kabupaten kota
  - e. Sistem pembiayaan yang belum optimal menyebabkan layanan deteksi dini IVA di puskesmas belum berjalan efektif.
  - f. Lemahnya sistem pembiayaan menyebabkan layanan deteksi dini IVA di Puskesmas belum berjalan dengan efektif
  - g. Sarana dan prasarana pendukung dan bahan habis pakai seperti gas N<sub>2</sub>O/CO<sub>2</sub> dalam pelaksanaan deteksi dan tindak lanjut dini masih terbatas.
5. Puskesmas yang melakukan deteksi dini dan rujukan katarak
- a. Advokasi dan sosialisasi upaya pengendalian gangguan indera pada pemangku kebijakan di daerah belum optimal.

- b. Koordinasi dan integrasi program gangguan indera dengan lintas program terkait belum optimal.
- c. Pelatihan/peningkatan kapasitas petugas dalam penanggulangan gangguan indera belum optimal di provinsi.
- d. Sistem pencatatan dan pelaporan rutin penanggulangan gangguan indera belum optimal.
- e. Alat kesehatan untuk deteksi gangguan indera sesuai dengan permenkes 75 tahun 2014 belum tersedia optimal.

Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator:

1. Kabupaten/ Kota yang melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) minimal 50% sekolah sebagai berikut :
  - a. Advokasi dan sosialisasi terhadap pemangku kebijakan baik pusat maupun daerah yang belum memiliki kebijakan KTR,
  - b. mendorong terbitnya peraturan KTR di kabupaten/ kota
  - c. implementasinya dalam melindungi perokok pemula dan masyarakat dari bahaya merokok oleh Kementerian Kesehatan (Dit P2PTM), Dinkes Provinsi dan jejaring mitra pengendali tembakau
  - d. Melaksanakan Review Implementasi Kawasan Tanpa Rokok di 7 tatanan
  - e. Layanan konseling Upaya Berhenti merokok di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)
  - f. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam upaya implementasi KTR
  - g. Pengembangan Layanan Quitline (Layanan Konsultasi Upaya Berhenti Merokok melalui telpon tidak berbayar)
2. Puskesmas yang melaksanakan pengendalian PTM (PANDU PTM)
  - a. Melaksanakan pelatihan jarak jauh (PJJ) untuk meningkatkan kapasitas SDM(nakes) dan fasilitator melalui TOT.
  - b. Menyelarenggarakan Pandu PTM di FKTP lainnya, termasuk FKTP Swasta.
  - c. Memperkuat peran Dinas Kesehatan provinsi, Kabupaten/Kota dalam melaksanakan monitoring dan evaluasi di FKTP .

- d. Pemenuhan Sarana Prasarana pelaksanaan Pandu PTM di Puskesmas melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) dan sumber lainnya.
3. Desa/Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM
  - a. Peningkatan kapasitas petugas dan kader dalam pelaksanaan Posbindu PTM melalui pelatihan berjenjang dan pembekalan baik melalui dana dekonsentrasi, APBD, dana DAK Non Fisik maupun dana lain sesuai dengan peraturan yang berlaku
  - b. Melakukan sosialisasi dan advokasi pengendalian faktor risiko PTM, melalui penguatan Posbindu di daerah.
  - c. Penguatan sistem informasi faktor risiko berbasis web.
  - d. Mengintegrasikan kegiatan Posbindu PTM dengan kegiatan Program Indonesia Sehat melalui pendekatan Keluarga Sehat (PIS – PK), Posyandu Lansia, SPM, Germas, Kampus Sehat dan institusi lainnya (OPD, universitas, swasta, sekolah, dll)
  - e. Mendorong Pemerintah Daerah untuk mengalokasikan anggaran sarana dan prasarana Posbindu sesuai dengan kebutuhan dan jumlah sasaran di wilayah nya.
  - f. Melakukan bimbingan teknis dan monev secara berkala.
  - g. Meningkatkan kerjasama dengan lintas program dan lintas sektor terkait dalam rangka perluasan cakupan Posbindu dan skrining faktor risiko PTM.
4. Puskesmas yang melaksanakan kegiatan deteksi dini kanker payudara dan leher rahim pada perempuan usia 30-50 tahun
  - a. Melaksanakan pelatihan jarak jauh (PJJ) untuk meningkatkan kapasitas SDM(nakes) dan fasilitator melalui TOT SADANIS dan IVA melalui pemanfaatan dana dekon, APBD, pajak rokok dll
  - b. Advokasi dan sosialisasi terhadap pemangku kebijakan baik pusat maupun daerah dalam mendukung pelaksanaan IVA dan SADANIS

- c. Memperkuat logistik deteksi dini sebagai sarana dukung deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks di FKTP.
  - d. Memaksimalkan layanan rujukan hasil IVA positif.
  - e. Penguatan sistem informasi faktor risiko berbasis web untuk penguatan registri kanker
  - f. Meningkatkan kerjasama kemitraan dengan lintas program dan lintas sektor terkait, dalam rangka perluasan cakupan skrining IVA dan Sadanis
5. Puskesmas yang melakukan deteksi dini dan rujukan katarak
- a. Sosialisasi dan advokasi Regulasi dan kebijakan penanggulangan gangguan indera khususnya untuk percepatan penanggulangan gangguan penglihatan dan kebutaan akibat katarak.
  - b. Peningkatan kapasitas sumber daya manusia dan kelembagaan dalam penanggulangan gangguan indera
  - c. Memaksimalkan deteksi dini, layanan rujukan dan pembiayaan kesehatan pada kelompok berisiko dengan penyediaan sarana dan prasarana yang memadai.
  - d. Penguatan sistem pencatatan dan pelaporan.
  - e. Meningkatkan jejaring kemitraan dalam penanggulangan gangguan indera.
  - f. Mendorong pemerintah daerah untuk melengkapi kebutuhan alat kesehatan deteksi dini dan diagnosis gangguan indera di Puskesmas sesuai dengan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas.



## **BAB II**

### **VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN STRATEGI**

#### **A. Visi dan Misi**

Dalam rangka mencapai terwujudnya Visi Presiden yakni: “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”, maka telah ditetapkan 9 (sembilan) Misi Presiden 2020-2024, yakni: Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia, Penguatan Struktur Ekonomi yang Produktif, Mandiri dan Berdaya Saing, Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan, Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan, Kemajuan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa, Penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat, dan Terpercaya, Perlindungan bagi Segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga, Pengelolaan Pemerintahan yang Bersih, Efektif, dan Terpercaya dan Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan.

Guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing, Kementerian Kesehatan telah menjabarkan Misi Presiden Tahun 2020-2024, melalui Menurunkan angka kematian ibu dan bayi, Menurunkan angka *stunting* pada balita, Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional dan Meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri.

Direktorat P2PTM mendukung pelaksanaan penjabaran visi misi presiden yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan

#### **B. Tujuan**

Tujuan pencegahan dan pengendalian PTM yaitu meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular secara berhasil-guna dan berdaya-guna dalam mendukung pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya 100%.

### C. Sasaran

Sasaran kegiatan pengendalian penyakit tidak menular adalah menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular; meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular.

Indikator pencapaian sasaran tersebut pada tahun 2024 adalah:

1. Kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM  $\geq 80\%$  sebanyak 514 kabupaten/kota di akhir tahun 2024.
2. Kabupaten/kota yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebanyak 514 kabupaten/kota di akhir tahun 2024.
3. Kabupaten/kota yang menyelenggarakan layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM) sebanyak 350 kabupaten/kota di akhir tahun 2024.
4. Kabupaten/kota yang melakukan pelayanan terpadu (Pandu) PTM di  $\geq 80\%$  Puskesmas sebanyak 514 kabupaten/kota di akhir tahun 2024.
5. Kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini gangguan indera pada  $\geq 40\%$  populasi sebanyak 514 kabupaten/kota di akhir tahun 2024.
6. Kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini penyakit kanker di  $\geq 80\%$  populasi usia 30-50 tahun sebanyak 514 kabupaten/kota di akhir tahun 2024.



### **BAB III**

## **ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI DAN KERANGKA REGULASI**

#### **A. Arah Kebijakan**

Arah kebijakan dan strategi kegiatan Direktorat P2PTM adalah mendukung kebijakan dan strategi Ditjen P2P dan Kementerian Kesehatan yang didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi ditetapkan arah kebijakan Direktorat P2PTM sebagai berikut:

1. Penguatan deteksi dini dan faktor risiko PTM
2. Penguatan kapasitas dan pengembangan Sumber Daya manusia
3. Penguatan sinergisme, kolaborasi dan integrasi program
4. Perluasan pemanfaatan teknologi tepat guna
5. Promosi Kesehatan dan Penurunan Faktor Risiko

#### **B. Strategi**

Melihat semakin mengkhawatirkannya faktor risiko penyakit tidak menular, khususnya faktor metabolik dan faktor perilaku, maka diperlukan upaya-upaya strategis diantaranya peningkatan upaya promotif dan preventif serta edukasi kepada masyarakat terkait pencegahan faktor risiko, peningkatan skrining dan deteksi dini PTM di semua puskesmas, jejaring dan jaringannya (pendekatan PIS-PK), penguatan upaya pemberdayaan masyarakat terkait pengendalian penyakit tidak menular (penguatan posbindu, pos UKK), perbaikan mutu pelayanan melalui penguatan pelayanan kesehatan primer sebagai garda depan (gate keeper) dan sistem rujukan antara FKTP dan FKRTL dan peningkatan aksi multisektoral terkait Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS).

Direktorat P2PTM telah menetapkan tujuan strategis yang mendukung strategi program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2020 - 2024 serta mengacu pada strategi Kementerian Kesehatan yang kemudian dijabarkan melalui strategi aksi kegiatan sebagai berikut:

1. Perluasan cakupan deteksi dini penyakit dan faktor risiko

2. Peningkatan respon kejadian penyakit dan faktor risiko
3. Peningkatan inovasi dalam deteksi dini dan respon penyakit dan factor risiko
4. Peningkatan komunikasi dan advokasi
5. Penguatan akuntabilitas
6. Peningkatan kapasitas sumber daya manusia
7. Kerjasama lintas sektor dan program

### C. Kerangka Regulasi

Agar pelaksanaan program dan kegiatan dapat berjalan dengan baik maka perlu didukung dengan regulasi yang memadai. Perubahan dan penyusunan regulasi disesuaikan dengan tantangan global, regional dan nasional. Kerangka regulasi diarahkan untuk: 1) penyediaan regulasi dari turunan Undang-Undang yang terkait dengan kesehatan; 2) meningkatkan pemerataan sumber daya manusia kesehatan; 3) pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan; 4) peningkatan pemberdayaan masyarakat dan pembangunan berwawasan kesehatan; 5) penguatan kemandirian obat dan alkes; 6) penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional yang lebih bermutu; 7) penguatan peran pemerintah di era desentralisasi; dan 8) peningkatan pembiayaan kesehatan. Kerangka regulasi yang akan disusun antara lain adalah perumusan peraturan pemerintah, peraturan presiden, dan peraturan menteri yang terkait, termasuk dalam rangka menciptakan sinkronisasi, integrasi penyelenggaraan pembangunan kesehatan antara pusat dan daerah.

1. Regulasi yang sudah dibuat pada tahun 2015-2019:
  - a) Permenkes 63 tahun 2015 tentang pencantuman informasi kandungan Gula garam lemak
  - b) Permenkes 34 tahun 2015 tentang penanggulangan kanker payudara dan kanker leher rahim
  - c) Permentkes 71 tahun 2015 tentang penanggulangan PTM

2. Regulasi yang dibutuhkan selama 5 tahun kedepan:
  - a) Permenkes tentang penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran.
  - b) RPP penanggulangan penyakit tidak menular.

#### D. Kerangka Kelembagaan

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 64 tahun 2015 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, terdapat tugas pokok dan fungsi Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular sebagai berikut :

Tugas pokok Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular adalah melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan Norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Fungsi Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular adalah

1. penyiapan perumusan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronik dan gangguan imunologi, jantung dan pembuluh darah, kanker dan kelainan darah, diabetes mellitus dan gangguan metabolik dan gangguan indera dan fungsional;
2. penyiapan pelaksanaan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronik dan gangguan imunologi, jantung dan pembuluh darah, kanker dan kelainan darah, diabetes mellitus dan gangguan metabolik dan gangguan indera dan fungsional;
3. penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronik dan gangguan imunologi, jantung dan pembuluh darah, kanker dan kelainan darah, diabetes mellitus dan gangguan metabolik dan gangguan indera dan fungsional;

4. penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronik dan gangguan imunologi, jantung dan pembuluh darah, kanker dan kelainan darah, diabetes mellitus dan gangguan metabolik dan gangguan indera dan fungsional.

Struktur Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular terdiri atas :

1. Subdirektorat Penyakit Paru Kronik Dan Gangguan Imunologi;
2. Subdirektorat Penyakit Jantung Dan Pembuluh Darah;
3. Subdirektorat Penyakit Kanker Dan Kelainan Darah;
4. Subdirektorat Penyakit Diabetes Mellitus Dan Gangguan Metabolic
5. Subdirektorat Gangguan Indera Dan Fungsional
6. Subbagian Tata Usaha

## **BAB IV**

### **TARGET KINERJA DAN KEGIATAN**

Memperhatikan Rencana Aksi Program Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular tahun 2020-2024, Tujuan, Arah Kebijakan, Strategi dan Sasaran Strategis sebagaimana diuraikan dalam bab-bab sebelumnya, maka target kinerja dan kerangka pendanaan program dan kegiatan Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular 2020-2024.

#### **A. Target Kinerja**

Target kinerja merupakan penilaian dari pencapaian program yang diukur secara berkala dan dievaluasi pada akhir tahun 2024. Sasaran Kegiatan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dalam Rencana Aksi Kegiatan ditetapkan dengan merujuk pada sasaran yang ditetapkan dalam RPJMN dan Renstra selama lima tahun dan berakhir pada tahun 2024.

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

Sasaran kegiatan ini adalah menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular; serta meningkatnya pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular. Indikator pencapaian sasaran tersebut pada tahun 2020 adalah:

1. Jumlah kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM  $\geq$  80% sebanyak 514 kabupaten/kota di akhir tahun 2024.
2. Jumlah kabupaten/kota yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebanyak 514 kabupaten/kota di akhir tahun 2024.
3. Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM) sebanyak 350 kabupaten/kota di akhir tahun 2024.
4. Jumlah kabupaten/kota yang melakukan pelayanan terpadu (Pandu) PTM di  $\geq$  80% puskesmas sebanyak 514 kabupaten/kota di akhir tahun 2024.
5. Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini gangguan indera pada  $\geq$  40% populasi sebanyak 514 kabupaten/kota di akhir tahun 2024.

6. Jumlah kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini penyakit kanker di  $\geq 80\%$  populasi usia 30-50 tahun sebanyak 514 kabupaten/kota di akhir tahun 2024.

Tabel.2

Tujuan Strategis, Sasaran Strategis, dan Indikator Sasaran Strategis RAK  
Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular 2020-2024

No	Tujuan	Sasaran	Indikator	2020 (%)	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)	2024 (%)
1	Peningkatan pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular	Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular; meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular.	Jumlah kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM $\geq 80\%$ sebanyak 514 kabupaten/kota.	52	129	232	360	514
2			Jumlah kabupaten/kota yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebanyak 514 kabupaten/kota.	324	374	424	474	514
3			Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM) sebanyak 350 kabupaten/kota.	50	100	175	275	350

4			Jumlah kabupaten/kota yang melakukan pelayanan terpadu (Pandu) PTM di $\geq 80\%$ puskesmas sebanyak 514 kabupaten/kota.	103	205	308	411	514
5			Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini gangguan indera pada $\geq 40\%$ populasi sebanyak 514 kabupaten/kota	155	206	308	360	514
6			Jumlah kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini penyakit kanker di $\geq 80\%$ populasi usia 30-50 tahun sebanyak 514 kabupaten/kota.	283	309	360	411	514

## B. Kegiatan

Dalam rangka menjamin tercapainya tujuan strategis, sasaran strategis, dan indikator sasaran strategis, maka ditetapkan sasaran program, Indikator Kinerja Program, Sasaran Kegiatan, dan Indikator Kinerja Kegiatan Rencana Aksi kegiatan 2020-2024.

Kegiatan yang dilakukan untuk mencapai target indikator yang telah ditetapkan dan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Direktorat P2PTM adalah:

1. Kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM  $\geq$  80% sebanyak 514 kabupaten/kota di akhir tahun 2024.
  - a. Penguatan sinergitas program Posbindu dengan Prolanis BPJS.
  - b. Pengembangan deteksi dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM secara berkala pada kampus, sekolah, tempat kerja, tempat ibadah dll.
  - c. Penguatan deteksi dini faktor risiko PTM dalam rangka implementasi GERMAS di Kementerian/Lembaga.
  - d. Penguatan deteksi dini faktor risiko PTM di FKTP terintegrasi dengan PANDU PTM.
  - e. Akselerasi penguatan program kampus sehat .
  - f. Pengembangan dan peningkatan kapasitas nakes dan kader.
  - g. Pengembangan pengelolaan pre diabetes di komunitas.
  - h. Pengelolaan obesitas pada anak terintegrasi dengan UKS.
  - i. Pengembangan Gerakan Lawan Obesitas (GENTAS).
  - j. NSPK: pengendalian Pre Diabetes, Obesitas, Kampus Sehat.
  
2. Kabupaten/kota yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebanyak 514 kabupaten/kota di akhir tahun 2024.
  - a. Advokasi Perda KTR.
  - b. RAN Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok bagi Kesehatan.
  - c. Pengembangan Monev KTR melalui IT.
  - d. Peningkatan kapasitas anak dan remaja sebagai *pioneer* generasi tidak merokok.
  - e. NSPK: Juknis Implementasi KTR (Buku Saku untuk Anak dan Remaja tentang Stop Merokok, Buku Saku Untuk Tokok Agama, Tatanan di Tempat Kerja dan lainnya).



3. Kabupaten/kota yang menyelenggarakan layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM) sebanyak 350 kabupaten/kota di akhir tahun 2024.
  - a. Pengembangan layanan Quitline dengan mHealth Berbayar.
  - b. Pengembangan konseling UBM di FKTP dan dokter online.
  - c. Pengembangan dan peningkatan kapasitas SDM.
  
4. Kabupaten/kota yang melakukan pelayanan terpadu (Pandu) PTM di  $\geq 80\%$  puskesmas sebanyak 514 kabupaten/kota di akhir tahun 2024.
  - a. Pengembangan Agent of Change bagi K/L, Perguruan Tinggi, Organisasi Masyarakat, Organisasi Peduli Sehat dan Perusahaan
  - b. Pengembangan dan penguatan PANDU PTM di FKTP
  - c. Integrasi Pandu PTM dengan program penyakit kronik BPJS
  - d. Peta Jalan PTM (RAN Pengendalian konsumsi Gula Garam dan Lemak)
  - e. Penguatan Jejaring Kemitraan Pengendalian Faktor Risiko PTM
  - f. TOT Pandu PTM pada dosen FK
  - g. Kampanye cerdas baca label pangan
  - h. NSPK revisi Permenkes GGL; Revisi Pedoman Pandu PTM; Kepmen Pedoman Pelaksanaan Pandu PTM di FKTP; Pedoman Penyelenggaraan Orientasi AoC PTM; Buku Saku Cerdas Baca Label Pangan; Buku Saku Cerdas Konsumsi Gula Garam dan Lemak.
  
5. kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini gangguan indera pada  $\geq 40\%$  populasi sebanyak 514 kabupaten/kota di akhir tahun 2024.
  - a. Penguatan deteksi dini gangguan indera.
  - b. Pengembangan dan peningkatan kapasitas SDM.
  - c. Penguatan integrasi dan kolaborasi dengan program SDIDTK.
  - d. Penguatan Surveilans Gangguan Indera.
  - e. Pengembangan kesehatan indera di sekolah.
  - f. Pengembangan desa sehat pendengaran.
  - g. Kampanye peduli kesehatan pendengaran dan penglihatan di keluarga.

- h. NSPK: Pedoman deteksi dini gangguan indera, Perpres PTM, Penyusunan Pedoman Pemeriksaan Visus dan Pemberian Kacamata di sekolah, Penyusunan Pedoman Pemeriksaan Pendengaran di sekolah, Pedoman Desa Sehat Pendengaran.
6. kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini penyakit kanker di  $\geq 80\%$  populasi usia 30-50 tahun sebanyak 514 kabupaten/kota di akhir tahun 2024.
- a. Revisi Permenkes Penanggulangan Kanker Payudara dan Leher Rahim.
  - b. Penguatan deteksi dini kanker payudara, kanker leher rahim, leukemia pada anak.
  - c. Implementasi RAN kanker 2020-2024.
  - d. Gerakan sadar deteksi dini kanker (webinar dan DD kanker)
  - e. Pembekalan Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama sebagai *champion* pencegahan kanker.
  - f. Penguatan integrasi registri kanker dengan capaian program.
  - g. Kolaborasi program deteksi dini kanker dengan multisektor.
  - h. Penguatan program paliatif berbasis masyarakat.
  - i. TOT deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim pada dosen FK dan dosen pendidikan bidan.
  - j. Penguatan deteksi dini talasemia pada saudara kandung penyandang talasemia.
  - k. NSPK P2 Kanker: Review Permenkes Penanggulangan Kanker, Penguatan sistem rujukan kanker, Petunjuk teknis kanker payudara dan kanker leher rahim, Pedoman leukemia pada anak, Buku saku kanker payudara dan kanker leher rahim, Buku saku leukemia  
NSPK Kelainan Darah: RPMK Penanggulangan Talasemia, Pedoman Penanggulangan Talasemia di FKTP, Buku saku edukasi dan pemeriksaan laboratorium talasemia di FKTP, Panduan Pemeriksaan calon pengantin dan Ibu hamil, Panduan pemeriksaan talasemia pada remaja dan anak sekolah

### **C. Kerangka Pendanaan**

Untuk mencapai sasaran kegiatan sebagai tersebut di atas, perlu adanya pendanaan yang bersumber dari rupiah murni (APBN), pinjaman dan / atau hibah luar negeri (PHLN) seperti WHO dan UNION, selain itu juga perlu dukungan pendanaan dari pemerintah daerah sebagai upaya untuk meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular. Untuk mendukung upaya kesehatan di daerah, direktorat penyakit tidak menular memberikan anggaran melalui dana DAK dan dana dekonsentrasi

## **BAB IV**

### **P E N U T U P**

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Direktorat P2PTM Tahun 2020-2024 ini disusun untuk menjadi acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian upaya Direktorat P2PTM dalam kurun waktu lima tahun ke depan. Dengan demikian, Bidang/ seksi di Direktorat P2PTM mempunyai target kinerja yang telah disusun dan akan dievaluasi pada pertengahan periode (2022) dan akhir periode 5 tahun (2024) sesuai ketentuan yang berlaku.

Penyusunan dokumen ini melibatkan semua Bidang/ seksi di Direktorat P2PTM. Oleh karena itu kepada semua pihak yang telah berkontribusi disampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Diharapkan melalui penyusunan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Direktorat P2PTM upaya dukungan manajemen memberikan kontribusi yang bermakna dalam Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan pembangunan kesehatan untuk menurunkan angka kematian, kesakitan dan kecacatan akibat penyakit serta pencapaian sasaran program berdasarkan komitmen nasional dan internasional.

Apabila di kemudian hari diperlukan adanya perubahan pada dokumen ini, maka akan dilakukan penyempurnaan sebagaimana mestinya.