

## **PENANGGULANGAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DI INDONESIA**

Siti Mirhalina Hasibuan

Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

[sitimirgalina@gmail.com](mailto:sitimirgalina@gmail.com)

### **Pendahuluan**

Kekhawatiran akan peningkatan prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM) telah menghasilkan kesepakatan tentang strategi global untuk pencegahan dan pengendalian PTM, terutama di negara-negara berkembang. PTM telah menjadi isu strategis dalam agenda SDGs 2030, sehingga harus menjadi jantung pembangunan di semua negara.

Indonesia saat ini menghadapi beban ganda penyakit, yaitu penyakit menular dan penyakit tidak menular. Perubahan pola penyakit tersebut sangat dipengaruhi antara lain oleh perubahan lingkungan, perilaku manusia, perubahan demografi, teknologi, ekonomi dan sosial budaya. Peningkatan beban akibat PTM sejalan dengan peningkatan faktor risiko yang meliputi meningkatnya tekanan darah, gula darah, indeks massa tubuh atau obesitas, kebiasaan makan yang tidak sehat, kurang aktivitas fisik, serta merokok dan alkohol (P2P Kemenkes RI, 2019).

Pembangunan kesehatan pada hakikatnya merupakan upaya yang dilaksanakan seluruh komponen bangsa Indonesia dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat serta untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial. Sumber daya dan ekonomi menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan upaya program dan upaya sektor, serta kesinambungan dengan upaya yang telah dilaksanakan dalam periode sebelumnya (Kemenkes, 2022).

Periode tahun 2020-2024 merupakan fase akhir dari RPJPN 2005-2025 dan karenanya merupakan periode pembangunan jangka menengah yang sangat penting dan strategis. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 berdampak pada

## ETIKA BISNIS

---

pencapaian target pembangunan RPJPN. Menurut dengan RPJPN 2005-2025, tujuan pembangunan jangka menengah 2020-2024 adalah mewujudkan tatanan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur, khususnya dalam program pencegahan dan pengendalian penyakit. Memastikan keberlanjutan sistem kesehatan dengan kemampuan dalam melakukan pencegahan, deteksi, dan respons terhadap ancaman kesehatan global (P2P Kemenkes RI, 2020).

Pemerintah bertujuan untuk menurunkan angka penyakit menular dan tidak menular sebagai salah satu bentuk dari intruksi presiden (Inpres) no. 01 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), yang merupakan suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan bersama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk menerapkan perilaku hidup sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Pelaksanaan GERMAS harus dimulai dari keluarga, karena keluarga merupakan bagian terkecil dari masyarakat yang membentuk kepribadian. GERMAS mengajak masyarakat untuk membudayakan hidup sehat, sehingga dapat mengubah kebiasaan atau perilaku yang tidak sehat (Yarmaliza & Zakiyuddin, 2019).

### **Pembahasan**

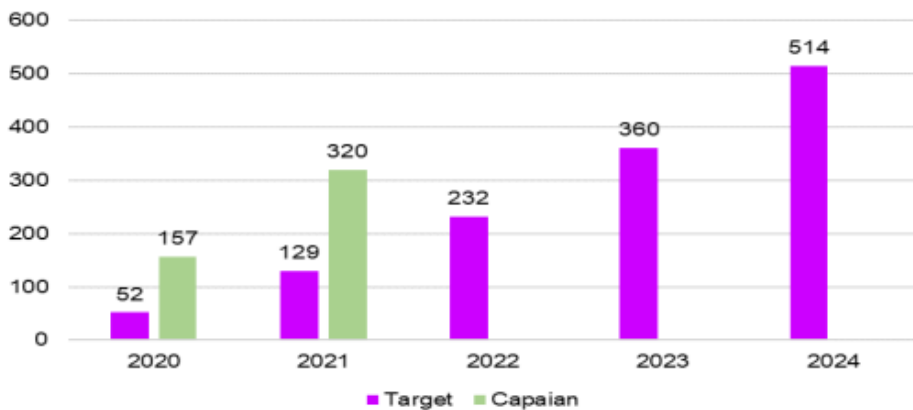
Secara global, PTM menyumbang 71% penyebab kematian di dunia. Kematian akibat PTM seperti kanker, penyakit jantung, stroke, dan diabetes diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia, dengan peningkatan terbesar (80%) yang akan terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Secara keseluruhan, pada tahun 2030 diprediksi akan ada 52 juta jiwa kematian per tahun disebabkan PTM, meningkat 9 juta jiwa dari 38 juta jiwa dari saat ini. Di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, PTM bertanggung jawab terhadap tiga kali dari tahun hidup yang hilang akibat disabilitas (*Disability adjusted life years* [DALYs]) dan hampir lima kali lebih banyak kematian akibat penyakit menular, maternal, perinatal, dan masalah nutrisi (World Health Organization, 2018).

Selama tiga dekade terakhir, beban penyakit telah bergeser dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Hal ini tercermin dalam perubahan penyebab utama *Disability Adjusted Life Years* (DALYs) *lost*. Penyebab utama DALYs *lost* tahun 2019 adalah 63% disebabkan penyakit tidak menular, dimana 10% disebabkan Malignant neoplasms, 3% diabetes mellitus, 1%

## ETIKA BISNIS

endocrine/blood/immune disorder, 7% mental disorder, 15% cardiovascular diseases, dan 3% digestive diseases. Pada tahun 2019, 10 penyebab utama DALYs *lost* adalah *neonatal conditions, ischemic heart disease, stroke, lower respiratory infections, diarrhoeal diseases, road injury, chronic obstructive pulmonary diseases, diabetes mellitus, tuberculosis* dan *congenital anomalies*. DALYs *lost* akibat stroke mengalami peningkatan dari peringkat kelima pada tahun 2000 menjadi peringkat ketiga pada tahun 2019 dari 4,7% menjadi 5,5% dan diabetes melitus dari peringkat ke 14 naik menjadi peringkat 8 yaitu dari 1,4% menjadi 2,8% (World Health Organization, 2019).

Beberapa Kab/Kota yang melakukan pencegahan dan penanggulangan PTM pada tahun 2021 telah tercapai 320 Kab/Kota dari target 129 Kab/Kota dengan pencapaian kinerja sebesar 248%. Dibandingkan dengan tahun 2020, terdapat peningkatan capaian sebesar 103,8% dari 157 Kab/Kota pada tahun 2020 menjadi 320 Kab/Kota pada tahun 2021, seperti terlihat pada grafik dibawah ini (P2P Kemenkes RI, 2021):



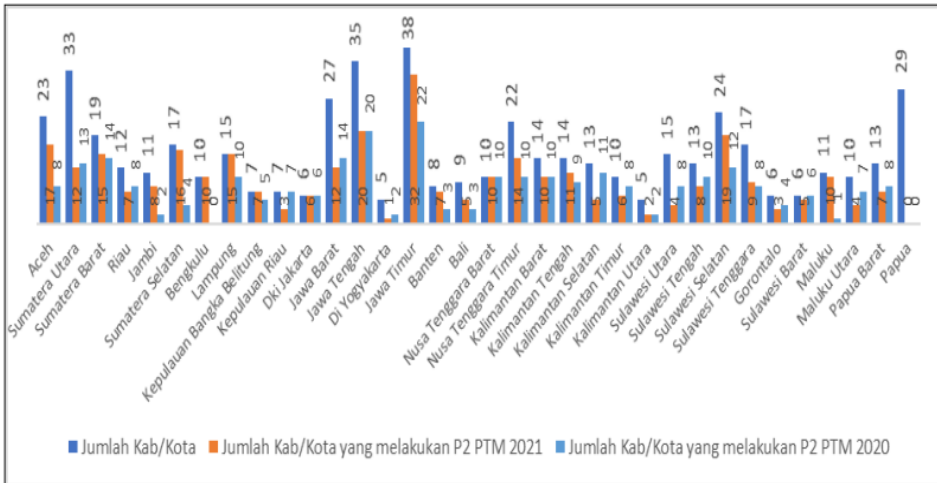
Sumber: Laporan Direktorat PTM, 2021

### **Gambar 1. Capaian Kab/Kota yang melakukan Pencegahan dan Pengendalian PTM Tahun 2020-2024**

Grafik di atas menunjukkan bahwa dengan tren pencapaian melebihi target pada tahun 2021, maka indikator ini akan berjalan *on track* dan akan mencapai target pada tahun 2022-2024. Provinsi yang seluruh (100%) kabupaten/kotanya telah melakukan pencegahan dan penanggulangan PTM sebanyak 5 Provinsi seperti Provinsi Bengkulu, Provinsi Lampung, Provinsi DKI Jakarta, Provinsi

## ETIKA BISNIS

Kepulauan Bangka Belitung dan Provinsi Nusa Tenggara Barat. Adapun Provinsi yang kabupaten/kotanya belum melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan PTM yaitu Provinsi Papua. Dapat dilihat pada grafik berikut:



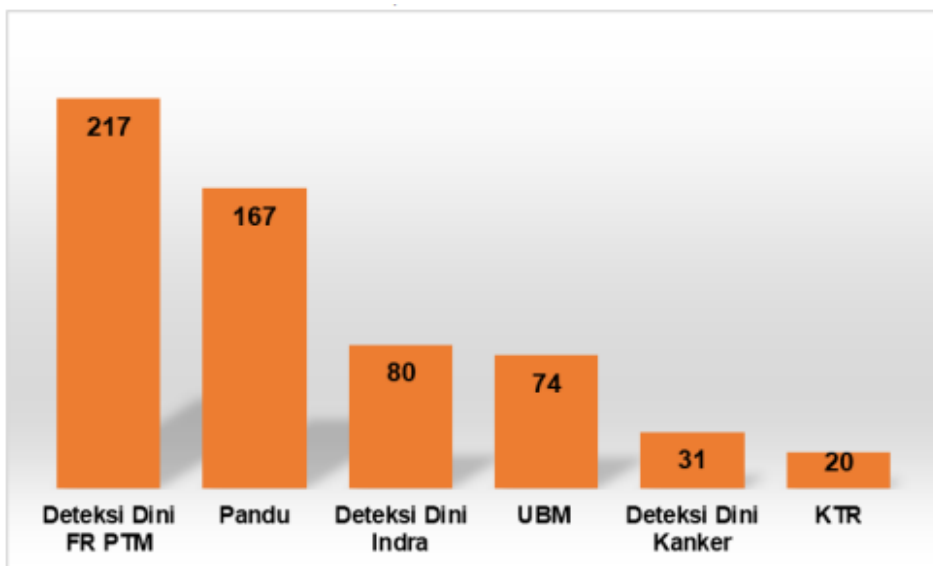
Sumber: Laporan Direktorat PTM, 2021

### Gambar 2. Jumlah Kab/Kota yang melakukan Pencegahan dan Pengendalian PTM Tahun 2021

Dari grafik di atas terlihat bahwa ada beberapa provinsi mengalami penurunan jumlah Kab/Kota yang menerapkan standar pencegahan dan penanggulangan PTM yaitu Provinsi Riau yang sebelumnya memiliki 8 Kab/Kota pada tahun 2020, menjadi 7 Kab/Kota tahun 2021, Provinsi Kepulauan Riau yang sebelumnya memiliki 7 menjadi 3 Kab/Kota, Provinsi Jawa Barat yang sebelumnya memiliki 14 menjadi 12 Kab/Kota, Provinsi DIY yang sebelumnya memiliki 2 Kab/Kota menjadi 1 Kab/Kota, Provinsi Kalimantan Selatan dari 11 Kab/Kota menjadi 5 Kab/Kota, Provinsi Kalimantan Timur sebelumnya 8 Kab/Kota menjadi 6 Kab/Kota, Provinsi Sulawesi Utara yang sebelumnya 8 menjadi 4 Kab/Kota, Provinsi Sulawesi Tengah yang sebelumnya 10 menjadi 8 Kab/Kota, Provinsi Gorontalo yang sebelumnya 4 menjadi 3 Kab/Kota, Provinsi Sulawesi Barat yang sebelumnya 6 menjadi 5 Kab/Kota, Provinsi Maluku Utara yang sebelumnya 7 menjadi 4 Kab/Kota dan Provinsi Papua Barat yang sebelumnya 8 menjadi 7 Kab/Kota.

## ETIKA BISNIS

Upaya pencegahan dan penanggulangan PTM di Kab/Kota dapat dilihat Kab/Kota yang paling sedikit memiliki salah satu kegiatan deteksi dini faktor risiko PTM, melakukan Pelayanan Terpadu (PANDU), melakukan deteksi dini indra, melakukan deteksi dini kanker, menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan menyelenggarakan Upaya Berhenti Merokok (UBM). Hasil kegiatan tahun 2021 menunjukkan bahwa sebanyak 167 Kab/Kota melakukan Pandu, 80 Kab/Kota melakukan deteksi dini indra 217 Kab/Kota melakukan deteksi dini faktor risiko PTM, 31 Kab/Kota melakukan deteksi dini kanker, 20 Kab/Kota mempunyai Perda KTR dan 74 Kab/Kota menyelenggarakan UBM. Secara lengkap pada grafik berikut ini:



Sumber: Laporan Direktorat PTM, 2021

### **Gambar 3. Kab/Kota melakukan Pandu, Deteksi Dini Indra, Faktor Risiko PTM, Deteksi Kanker, KTR dan UBM Tahun 2021**

Dari grafik di atas terlihat bahwa, dari 514 Kab/Kota di Indonesia, Kab/Kota sebagian besar Kab/Kota berupaya mencegah dan mengendalikan PTM melalui deteksi dini faktor risiko PTM yaitu sebanyak 217 kab/kota (42,2%) dan yang terendah melalui penerapan KTR yaitu sebanyak 20 kab/kota (3,9%).

Dibandingkan dengan Indikator Kinerja Strategis dalam Renstra Kementerian Kesehatan yakni meningkatnya Kab/Kota yang

## ETIKA BISNIS

---

melakukan pencegahan dan pengendalian PTM, penyakit menular termasuk *Neglected Tropical Diseases* (NTD), maka indikator ini telah berkontribusi sebanyak 320 Kab/Kota yang menerapkan pencegahan dan pengendalian PTM sesuai standar.

Beberapa upaya pengendalian dan pencegahan yang dapat dilakukan di masyarakat antara lain:

1. Memperkuat surveilans faktor risiko PTM dengan menggunakan Sistem Informasi berbasis web yaitu sistem pelaporan Penyakit Tidak Menular.
2. Pemanfaatan dana dekonsentrasi dalam penyelenggaraan Posbindu PTM yang bertujuan untuk melakukan deteksi dini faktor risiko PTM.
3. Penyediaan alat Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu KIT) dan Bahan Habis Pakai (BHP) melalui pemanfaatan Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik.
4. Advokasi kepada Pemerintah Daerah dalam penggunaan Anggaran Penyelenggaraan Belanja Daerah (APBD), Anggaran Dana Desa, dan sumber dana lainnya sesuai dengan peraturan yang berlaku dalam rangka pencegahan dan pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular dengan menggiatkan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular melalui Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) dan Gerakan Tekan Angka Obesitas.
5. Advokasi kepada Pemerintah Daerah untuk pencapaian target indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM).
6. Advokasi kepada pemerintah daerah terkait KTR dan UBM.
7. Integrasi kegiatan Posbindu PTM melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, Posyandu Lansia, Kampus Sehat dan lainnya.
8. Penguatan Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria Pos Pembinaan Terpadu (NSPK Posbindu), faktor risiko PTM, Pandu PTM, Gangguan Indra/Pendengaran dan kanker.
9. Pembuatan Media Informasi baik cetak maupun elektronik tentang PTM.
10. Inovasi dengan pemanfaatan teknologi dan informasi serta deteksi dini secara mandiri.

### **Simpulan**

Pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular perlu terus dilakukan ditengah masyarakat, hal ini untuk menekan angka kematian akibat penyakit tidak menular. Upaya dan strategi yang telah disusun pemerintah melalui kementerian kesehatan perlu dipantau perkembangannya agar tercapai dan tepat sasaran.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Kemenkes. (2022). *Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2021*.
- Pranandari, L. L., Arso, S. P., & Fatmasari, E. Y. (2017). Analisis implementasi program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (posbindu PTM) di Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 5(4), 76–84.
- P2P Kemenkes RI. (2019). *Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular*.
- P2P Kemenkes RI. (2020). *Rencana Aksi Kegiatan Direktorat P2PTM*.
- P2P Kemenkes RI. (2021). *Laporan Kinerja Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2020*.
- World Health Organization. (2018). *World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2019). *Global status report on alcohol and health 2018*. World Health Organization.
- Yarmaliza, Y., & Zakiyuddin, Z. (2019). Pencegahan Dini terhadap Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui GERMAS. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*, 2(3), 93–100.

### PROFIL PENULIS



**Siti Mirhalina Hasibuan**

Dosen Program Studi Kedokteran  
Fakultas Kedokteran

Penulis lahir di Medan tanggal 20 Juni 1961. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kedokteran, di Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara sejak tahun 2016. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Kedokteran di Universitas Sumatera Utara pada tahun 1986 dan melanjutkan S2/Spesialis pada Jurusan Patologi Anatomi di Universitas Sumatera Utara pada tahun 1997. Penulis menekuni bidang Kedokteran Patologi.

Dengan ketekunan dan motivasi tinggi untuk terus berusaha, hingga saat ini penulis telah banyak menyelesaikan berbagai tulisan karya ilmiah pada bidang kedokteran untuk senantiasa memberikan kontribusi positif pada dunia pendidikan melalui tulisan.