

WALIKOTA YOGYAKARTA  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

PERATURAN WALIKOTA YOGYAKARTA

NOMOR 90 TAHUN 2019

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH UPAYA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN  
PENYAKIT TIDAK MENULAR  
TAHUN 2020-2024

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA YOGYAKARTA,

- Menimbang :
- a. bahwa permasalahan tingginya prevalensi penyakit tidak menular di Kota Yogyakarta memerlukan upaya kesehatan yang lebih intensif dan komprehensif;
  - b. bahwa untuk menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik dengan melakukan perilaku hidup sehat maka perlu ada pedoman dalam melaksanakan upaya pelayanan kesehatan;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Walikota Yogyakarta tentang Rencana Aksi Daerah Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Tahun 2020-2024;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat dan dalam Daerah Istimewa Jogjakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1955 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 859);
  2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
  3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  4. 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 beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2017 tentang Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak Menular Tahun 2015-2019;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
11. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 3 Tahun 2016 tentang Kelurahan Siaga Kota Yogyakarta;
12. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 50 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;

**MEMUTUSKAN:**

Menetapkan : **PERATURAN WALIKOTA TENTANG RENCANA AKSI DAERAH UPAYA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR TAHUN 2020-2024.**

# BAB I KETENTUAN UMUM

## Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Penyakit Tidak Menular yang selanjutnya disingkat PTM adalah penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang, yang perkembangannya berjalan perlahan dalam jangka waktu yang panjang (kronis).
2. Surveilans Penyakit Tidak Menular adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian faktor risiko dan Penyakit Tidak Menular serta kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatannya untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien.
3. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, swasta dan/atau masyarakat.
4. Rencana Aksi Daerah Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular yang selanjutnya disingkat RAD adalah Program aksi daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan dalam upaya pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular.
5. Kelurahan Siaga yang selanjutnya disebut Kesi adalah lembaga sosial kemasyarakatan yang independen sebagai wadah integrasi pembangunan kesehatan masyarakat ditingkat kelurahan yang memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, kegawatdaruratan dan bencana mandiri.
6. Pemangku kepentingan adalah segenap pihak yang terkait dengan isu dan permasalahan Penyakit Tidak Menular, antara lain pemerintah, masyarakat maupun swasta.
7. Daerah adalah Kota Yogyakarta.
8. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
9. Walikota adalah Walikota Kota Yogyakarta.
10. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.

## Pasal 2

Maksud disusunnya Peraturan Walikota ini untuk:

- a. menyediakan pedoman dalam penyelenggaraan upaya pencegahan dan pengendalian PTM, baik oleh sektor pemerintahan maupun masyarakat; dan
- b. RAD ini bisa digunakan sebagai pedoman untuk merencanakan anggaran bagi kegiatan-kegiatan pelayanan yang efektif yang dilaksanakan oleh berbagai sektor untuk mengatasi permasalahan PTM dan faktor risikonya di Daerah.

### Pasal 3

Tujuan disusunnya Peraturan Walikota ini untuk:

- a. mewujudkan komitmen Pemerintah Daerah untuk mengurangi beban penyakit yang diakibatkan oleh PTM dan faktor risikonya melalui upaya yang lebih sistematis dan terkoordinasi dalam upaya pencegahan pengendalian PTM;
- b. mengintegrasikan dan menyelaraskan upaya pencegahan dan pengendalian PTM yang dilaksanakan oleh lintas sektor atau pemangku kepentingan baik pemerintah, masyarakat maupun swasta melalui pembagian peran dan tanggung jawab yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing; dan
- c. menyediakan pedoman bagi para Pemangku kepentingan dalam merencanakan, menganggarkan, melaksanakan, memantau, dan mengevaluasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Daerah.

## BAB II PERMASALAHAN POKOK

### Pasal 4

Permasalahan pokok dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian PTM di Daerah antara lain:

- a. prevalensi PTM yang cukup tinggi;
- b. angka kematian akibat PTM cukup tinggi;
- c. kolaborasi lintas sektor antara sektor kesehatan dan sektor non kesehatan yang terbatas;
- d. upaya pencegahan dan pengendalian PTM menjadi prioritas di daerah; dan
- e. beban pembiayaan layanan kesehatan untuk PTM cukup tinggi.

## Bab III UPAYA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR Bagian Kesatu Tujuan

### Pasal 5

Tujuan pelaksanaan Upaya pencegahan dan pengendalian PTM di Daerah yaitu:

- 1) menurunkan angka kesakitan (morbiditas), angka kematian (mortalitas) dan disabilitas serta mengurangi beban ekonomi akibat PTM dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan kesehatan dan pembangunan nasional;
- 2) memberikan pedoman bagi Pemerintah Daerah, dan pemangku kepentingan lain berupa langkah-langkah konkrit yang harus dilaksanakan secara berkesinambungan dalam rangka mendukung kegiatan pencegahan dan pengendalian PTM;
- 3) meningkatkan upaya pengendalian dan pencegahan PTM yang sistematis dan terintegrasi.

## Bagian Kedua

## Target

### Pasal 6

(1) Target yang digunakan untuk menilai pencapaian Upaya pencegahan dan pengendalian PTM di Daerah Tahun 2020-2024 yaitu:

- a. seluruh masyarakat usia  $\geq 15$  (lebih dari atau sama dengan lima belas) tahun mendapatkan deteksi dini faktor risiko PTM pada tahun 2024;
- b. seluruh penderita Hipertensi mendapatkan pengobatan rutin sesuai standar pada tahun 2024;
- c. seluruh penderita diabetes melitus mendapatkan pengobatan rutin sesuai standar pada tahun 2024;
- d. terjadi peningkatan aktifitas fisik sebesar 10% (sepuluh persen) pada tahun 2024;
- e. terjadi penurunan prevalensi merokok pada penduduk usia  $\geq 10$  (lebih dari atau sama dengan sepuluh) tahun sebesar 20% (dua puluh persen) pada tahun 2024;
- f. terjadi peningkatan proporsi makan buah/sayur sebesar 15% (lima belas persen) pada tahun 2024;
- g. terjadi penurunan proporsi obesitas sentral pada usia  $\geq 15$  (lebih dari atau sama dengan lima belas) tahun sebesar 30% (tiga puluh persen) pada tahun 2024;
- h. terjadi penurunan proporsi obesitas pada usia  $\geq 18$  (lebih dari atau sama dengan delapan belas) sebesar 20% (dua puluh persen) pada tahun 2024; dan
- i. empat puluh persen masyarakat mendapatkan deteksi dini gangguan indera pendengaran dan penglihatan pada tahun 2024.

(2) Upaya yang dilakukan untuk pencapaian target sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dituangkan dalam dokumen RAD.

(3) Rincian dokumen RAD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

## Bagian Ketiga Strategi

### Pasal 7

Strategi yang digunakan untuk mencapai berbagai target sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 antara lain:

- a. advokasi dan kemitraan;
- b. promosi kesehatan dan penurunan faktor risiko;
- c. penguatan sistem pelayanan kesehatan; dan
- d. surveilans, monitoring dan evaluasi.

## BAB IV

### KEGIATAN PENYELENGGARAAN UPAYA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR

#### Bagian Kesatu

#### Pelaksanaan Kegiatan

#### Pasal 8

Rencana aksi daerah upaya pencegahan dan pengendalian PTM Tahun 2020-2024 dijabarkan dalam kegiatan utama sesuai dengan strategi pelaksanaan yang telah ditetapkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7.

#### Pasal 9

Kegiatan utama untuk advokasi dan kemitraan, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) meliputi kegiatan advokasi dan kemitraan lintas sektor untuk peningkatan dan percepatan penanggulangan epidemis PTM;

#### Pasal 10

Kegiatan utama untuk promosi kesehatan dan penurunan faktor risiko, bertujuan untuk mengembangkan intervensi pada masyarakat untuk mengurangi faktor-faktor risiko utama

#### Pasal 11

Kegiatan utama untuk penguatan sistem pelayanan kesehatan, ditujukan untuk memperkuat sistem pelayanan kesehatan, terutama sistem pelayanan kesehatan primer.

#### Pasal 12

Kegiatan utama yang dilakukan untuk surveilans, monitoring dan evaluasi ditujukan untuk meningkatkan ketersediaan dan pemanfaatan data untuk pengembangan kebijakan dan program.

#### Pasal 13

Pelaksana kegiatan Upaya Pencegahan dan Pengendalian PTM di Daerah sebagai dimaksud dalam RAD mencakup berbagai komponen yaitu:

- a. perangkat daerah/unit kerja;
- b. masyarakat umum;
- c. kelompok masyarakat;
- d. lembaga swadaya masyarakat;
- e. organisasi masyarakat;
- f. instansi vertikal; dan
- g. badan hukum.

#### Pasal 14

Penjabaran lebih lanjut mengenai kegiatan utama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 sampai dengan Pasal 12 dituangkan dalam dokumen RAD sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

Bagian Kedua  
*Monitoring, Evaluasi, dan Pelaporan*

Pasal 15

- (1) Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan melakukan kegiatan *monitoring* dan evaluasi secara rutin.
- (2) *Monitoring* dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menilai capaian target sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6.
- (3) Pelaporan hasil Upaya Pencegahan dan Pengendalian PTM dilakukan setiap 3 (tiga) bulan 1 (satu) kali yang dilaksanakan pada awal triwulan berikutnya.
- (4) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan secara berjenjang dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan ke Dinas Kesehatan kemudian Dinas Kesehatan melaporkan ke Dinas Kesehatan Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta dan Direktorat Pencegahan dan Pengendalian PTM Kementerian Kesehatan.

Bagian Ketiga  
Pembiayaan

Pasal 16

- (1) Pembiayaan RAD di Daerah bersumber dari:
  - a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
  - b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta;
  - c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Yogyakarta;
  - d. dana bantuan luar negeri;
  - e. dana sosial perusahaan; dan/atau
  - f. dana masyarakat.
- (2) Pembiayaan RAD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V  
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 17

- (1) Walikota melakukan pembinaan terhadap kegiatan pelayanan pencegahan dan pengendalian PTM.
- (2) Kepala Dinas Kesehatan melakukan pengawasan terhadap kegiatan pelayanan pencegahan dan PTM.
- (3) Mekanisme pembinaan dan pengawasan pelayanan pencegahan dan pengendalian PTM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan dengan pelaksanaan kegiatan supervisi, pembinaan, dan bimbingan teknis.

BAB VI  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 18

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Yogyakarta.

Ditetapkan di Yogyakarta  
pada tanggal 11 November 2019  
WALIKOTA YOGYAKARTA

ttd

HARYADI SUYUTI

Diundangkan di Yogyakarta  
pada tanggal 11 November 2019  
SEKRETARIS DAERAH KOTA YOGYAKARTA

ttd

AMAN YURIADIJAYA  
BERITA DAERAH KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2019 NOMOR 90



LAMPIRAN PERATURAN WALIKOTA YOGYAKARTA  
NOMOR 90 TAHUN 2019  
TENTANG RENCANA AKSI DAERAH UPAYA DAN  
PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR TAHUN  
2020-2024

---

## I. PENDAHULUAN

Angka prevalensi Penyakit Tidak Menular atau PTM cenderung mengalami kenaikan dari waktu ke waktu. Hal ini dapat dilihat dari hasil Riskesdas tahun 2013 dan 2018, dimana prevalensi penyakit hipertensi dari hasil Riskesdas tahun 2013 sebesar 25,8 persen (per mil), di tahun 2018 menjadi 34,1 persen. Demikian pula dengan jenis PTM lainnya, seperti penyakit diabetes melitus, ginjal kronis, dan stroke secara berturut-turut angka prevalensinya sebesar 1,5 persen menjadi 2 persen; 2 persen menjadi 3,8 persen; dan 7 persen menjadi 10,9 persen.

Proporsi faktor risiko PTM juga mengalami kenaikan yang cukup signifikan. Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan perilaku kurang makan sayur dan buah sebesar 93,5 persen dan pada tahun 2018 menjadi 95,5 persen. Demikian pula dengan faktor risiko PTM lainnya, yakni obesitas pada dewasa (dari 14,8 persen menjadi 21,8 persen); obesitas sentral (dari 26,6 persen menjadi 31 persen); merokok (dari 28,8 persen menjadi 29,3 persen); dan kurang aktifitas fisik (dari 26,1 persen menjadi 33,5 persen).

Secara global PTM telah dicanangkan sebagai salah satu isu strategis dalam SDGs 2030 sebagai upaya percepatan. Merespon hal ini, Pemerintah Indonesia dengan Permenkes No. 4 Tahun 2019 menetapkan PTM menjadi salah satu Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan diantara 12 jenis layanan dan mutu kesehatan di tingkatan kabupaten/kota. Hal ini sejalan dengan amanat Undang-undang No. 23 Tahun 2014 dan Peraturan Pemerintah No. 2 Tahun 2018 tentang SPM.

Rakerkesnas tahun 2019 juga menyepakati bahwa PTM menjadi salah satu prioritas Kementerian Kesehatan. Pada level daerah upaya ini dituangkan dalam Rencana Aksi Daerah untuk operasionalisasi kegiatan yang diyakini dapat dilaksanakan dengan kewenangan daerah yang ada serta disesuaikan dengan ketersediaan sumber daya yang ada.

Di Kota Yogyakarta, hasil Riskesdas tahun 2018 tercatat setidaknya ada 2 jenis PTM yang prevalensinya melebihi angka prevalensi di tingkat provinsi bahkan di tingkat nasional. Prevalensi penyakit diabetes melitus (DM) di Provinsi DIY tercatat sebesar 2,8 persen dan di tingkat nasional sebesar 2 persen. Di Kota Yogyakarta justru mencapai di angka 4,9 persen. Demikian pula dengan obesitas, angka prevalensi di Provinsi DIY tercatat sebesar 21,4 persen dan secara nasional sebesar 21,8 persen, di Kota Yogyakarta justru sebesar 27,0 persen.

Untuk merespon hal ini, Pemerintah Kota Yogyakarta melalui Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta di tahun 2019 mengembangkan Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kota Yogyakarta Tahun 2020-2024 sejalan

dengan kebijakan nasional P2PTM yang telah ada. Pendekatan yang diterapkan dalam RAD ini adalah intervensi pada penyakit dan juga faktor risikonya di seluruh siklus kehidupan manusia. Dengan demikian, strategi dan kegiatan-kegiatan kunci yang ada di dalam RAD P2PTM Kota Yogyakarta dapat berfokus pada deteksi dini, peningkatan cakupan dan mutu program.

## II. ANALISIS SITUASI PENYAKIT TIDAK MENULAR

### A. Gambaran Morbiditas dan Mortalitas Penyakit Tidak Menular

Data dari WHO menunjukkan bahwa pada tahun 2016 sekitar 71 persen penyebab kematian di dunia adalah PTM. Setidaknya terdapat 36 jiwa meninggal tiap tahunnya. Jenis penyakit penyebab kematian tersebut antara lain penyakit jantung dan pembuluh darah (35 persen), 12 persen kematian disebabkan oleh penyakit kanker, 6 persen oleh penyakit pernapasan kronis, 6 persen karena diabetes, dan sebesar 15 persen disebabkan oleh PTM lainnya (WHO, 2018).

Indonesia juga telah mengalami perubahan beban penyakit seperti terlihat pada Gambar 1. Sejak tahun 2010 PTM menjadi penyebab terbesar kematian dan kecacatan akibat stroke, jantung, kanker dan diabetes.

Peringkat Penyakit Tahun 1990	Peringkat Penyakit Tahun 2010	Peringkat Penyakit Tahun 2015
1. ISPA	1. Stroke	1. Stroke
2. Tuberkulosis	2. Tuberkulosis	2. Kecelakaan Lalin
3. Diare	3. Kecelakaan lain	3. Jantung Iskemik
4. Stroke	4. Diare	4. Kanker
5. Kecelakaan Lalin	5. Jantung Iskemik	5. Diabetes Melitus
6. Komplikasi kelahiran	6. Diabetes Melitus	6. Tuberkulosis
7. Anemia Gizi Besi	7. Low Back Pain	7. ISPA
8. Malaria	8. ISPA	8. Depresi
9. Jantung Iskemik	9. Komplikasi Kelahiran	9. Asfiksia & Trauma kelahiran
10. Diabetes Melitus	10. Malaria	10. PPOK

Gambar 1. Perubahan Beban PTM di Indonesia

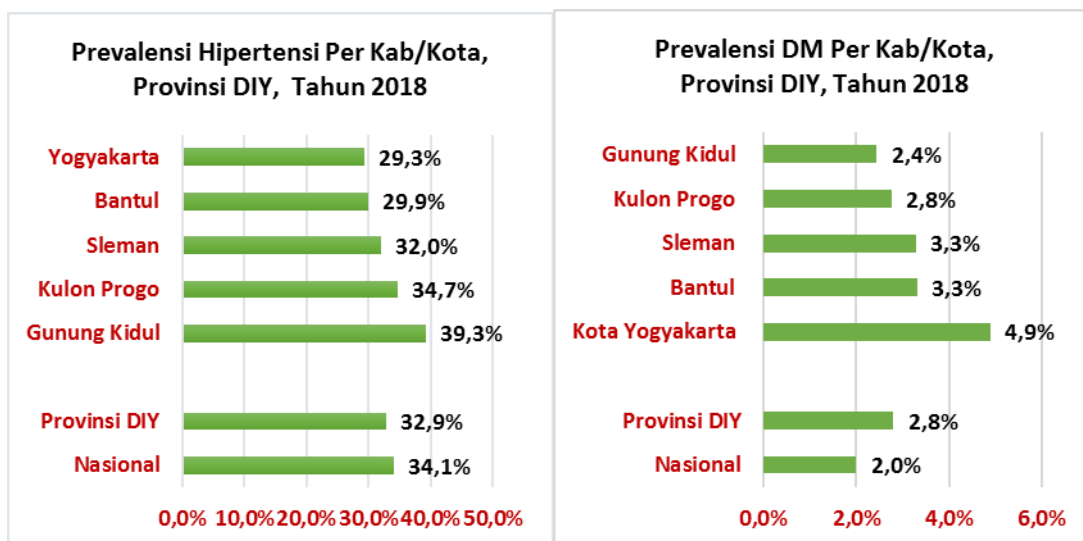
(Sumber: Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kemenkes)

Hasil Riskesdas tahun 2018 menemukan bahwa terjadi peningkatan pada indikator-indikator kunci PTM seperti yang tercantum dalam RPJMN 2015-2019, yakni<sup>1</sup>:

- prevalensi tekanan darah tinggi pada penduduk usia 18 tahun ke atas meningkat dari 25,8 persen menjadi 34,1 persen;
- prevalensi obesitas penduduk usia 18 tahun ke atas meningkat dari 14,8 persen menjadi 21,8 persen;
- prevalensi merokok penduduk usia lebih kecil atau sama dengan 18 tahun meningkat dari 7,2 persen menjadi 9,1 persen.

Sementara itu, di Provinsi DIY angka prevalensi penyakit hipertensi relatif lebih rendah dibanding nasional, yakni sebesar 32,9 persen. Tetapi tidak demikian halnya untuk penyakit diabetes melitus, pada tingkat provinsi prevalensinya justru lebih besar dibanding nasional, yakni 2,8 persen berbanding 2,0 persen. Hal ini seperti terlihat pada *Gambar 2* berikut ini:

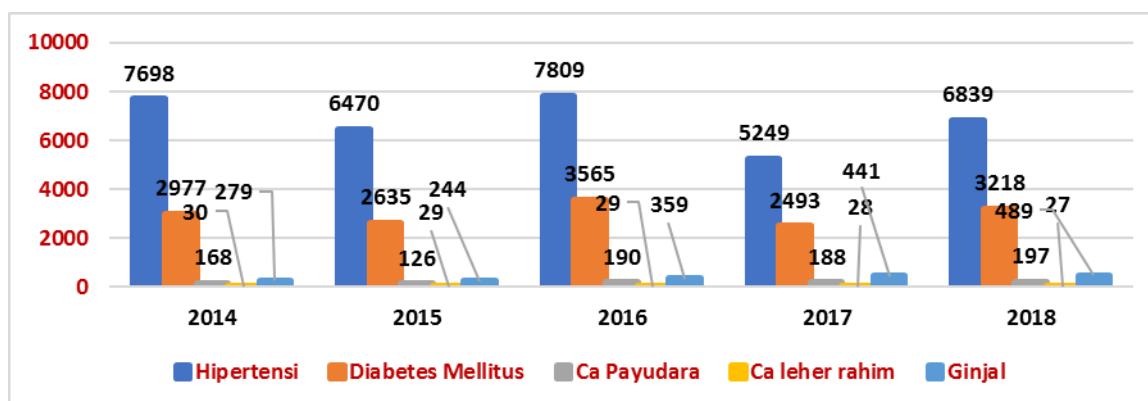
<sup>1</sup> Buku Pedoman Manajemen PTM (Kemenkes, 2019)



Gambar 2. Prevalensi Hipertensi dan DM Per Kab/Kota di DIY Tahun 2018  
(Sumber: Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kemenkes)

Profil Kesehatan DIY tahun 2017 yang diperoleh dari Laporan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) Puskesmas di DIY pada tahun 2016 menunjukkan bahwa kasus baru hipertensi esensial sebanyak 29.105 kasus dan diabetes melitus sebanyak 9.473 kasus. Kedua penyakit tersebut masuk dalam urutan kedua dan keempat dari 10 besar penyakit di DIY. Sementara itu pada tahun 2017 terdapat 20.309 kasus baru hipertensi dan sebanyak 5.161 kasus baru diabetes melitus.<sup>2</sup>

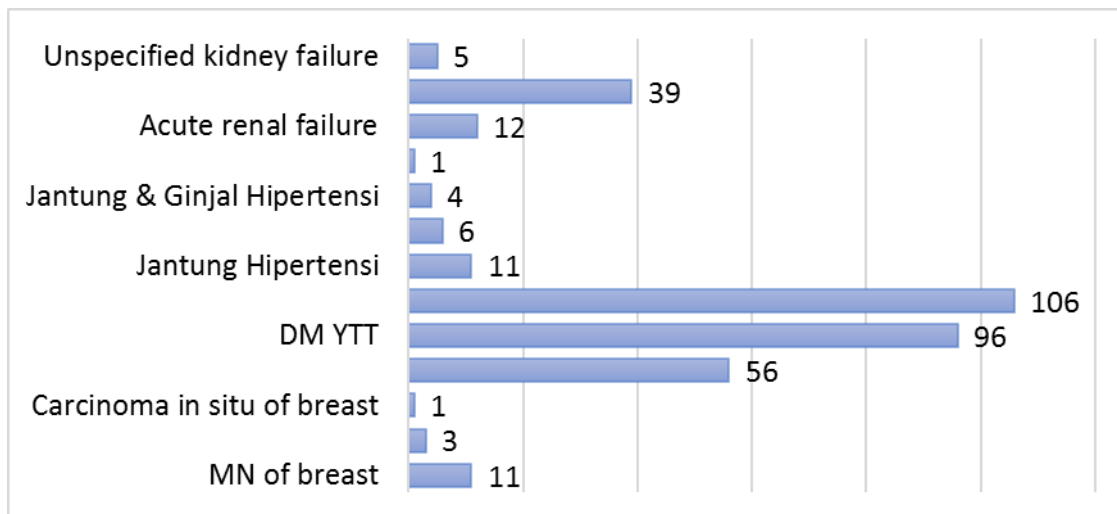
Situasi tersebut di atas ternyata hampir sama dengan yang ada di tingkat Kota Yogyakarta. Penyakit hipertensi dan diabetes melitus juga merupakan 2 jenis PTM yang jumlah kasusnya paling banyak. *Gambar 3* berikut ini menunjukkan jumlah kasus per jenis PTM di Kota Yogyakarta dalam kurun waktu 2014 hingga 2018. Penyakit hipertensi ternyata menempati urutan yang pertama diantara empat jenis PTM lainnya. Disusul dengan penyakit diabetes melitus, penyakit ginjal, kanker payudara dan yang paling sedikit adalah kasus kanker leher rahim. Data ini diperoleh dari pencatatan yang dilakukan oleh Dinkes Kota Yogyakarta melalui Puskesmas, baik pada pasien yang mengakses layanan pengobatan di Puskesmas (rujukan dari Posbindu atau dari PIS PK) maupun yang datang langsung ke Puskesmas.



Gambar 3. Jumlah Kasus PTM di Kota Yogyakarta Tahun 2014-2018  
(Sumber: Dinkes Kota Yogyakarta, 2018)

<sup>2</sup> Profil Kesehatan Provinsi DIY Tahun 2017

Penyakit PTM juga dapat menimbulkan kematian jika tidak ditangani dengan tepat. Pada tahun 2017 terdapat 106 kasus kematian yang diakibatkan oleh penyakit hipertensi esensial (primer). Disusul dengan penyakit diabetes melitus, baik yang tidak bergantung insulin (56 kasus kematian) maupun diabetes melitus yang tidak tergolongkan/DM YTT (96 kasus kematian). Secara rinci kasus kematian akibat PTM di Kota Yogyakarta pada tahun 2017 dapat dilihat pada *Gambar 4* berikut ini:



Gambar 4. Kasus Kematian Akibat PTM di Kota Yogyakarta Tahun 2017  
(Sumber: Dinkes Kota Yogyakarta, 2018)

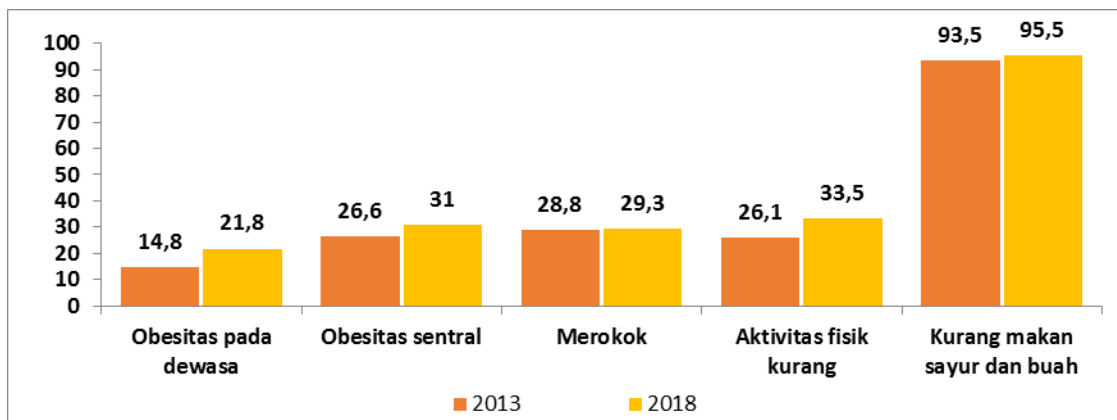
Gambaran kesakitan dan kematian akibat PTM seperti tersebut di atas perlu menjadi perhatian dalam pengembangan strategi intervensi ke depan untuk pencegahan dan pengendalian PTM di Kota Yogyakarta. Hal ini agar terjadi perubahan ke arah yang lebih baik dalam pengelolaan dan penanganan PTM di Kota Yogyakarta.

## B. Gambaran Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, selain melakukan penanganan pada penderitanya secara tepat, upaya penting lainnya dalam pencegahan dan pengendalian PTM adalah mengendalikan faktor-faktor risikonya.

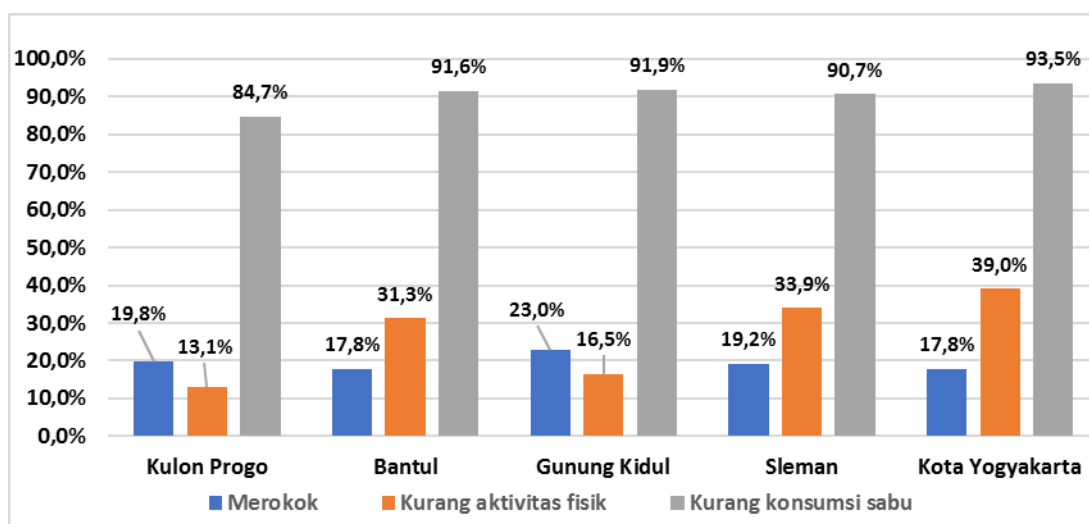
Hasil Riskesdas tahun 2013 dan tahun 2018 menunjukkan ada perubahan kecenderungan dari tiap-tiap faktor risiko PTM. Pada *Gambar 5* terlihat bahwa semua faktor risiko PTM yang diukur dalam Riskesdas tahun 2013 dan tahun 2018 mengalami kenaikan. Hal ini menunjukkan bahwa masih belum ada perubahan yang signifikan terkait dengan pengendalian faktor-faktor risiko PTM.

Proporsi kurangnya konsumsi sayur dan buah pada penduduk usia lima (5) tahun ke atas dari hasil Riskesdas tahun 2018 sebesar 95,5 persen, sedangkan di Provinsi DIY sebesar 90,8 persen dan di Kota Yogyakarta sebesar 93,4 persen.



Gambar 5. Kecenderungan Perubahan Faktor Risiko PTM  
(Sumber: Direktorat Pencegahan dan Pengendalian PTM-Kemendes, 2019)

Dari hasil Riskesdas tahun 2018, proporsi faktor risiko PTM per kabupaten/kota di DIY seperti terlihat pada Gambar 6. Faktor risiko yang proporsinya paling tinggi dibanding faktor risiko lainnya adalah kurang makan sayur dan buah. Kategori kurang makan sayur dan buah jika konsumsi sayur dan buah kurang dari lima (5) porsi per harinya.

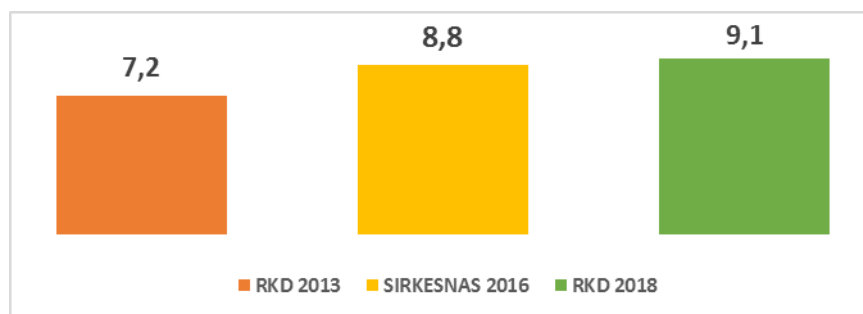


Gambar 6. Proporsi Faktor Risiko PTM Per Kab/Kota di DIY Tahun 2018  
(Sumber: Direktorat Pencegahan dan Pengendalian PTM-Kemendes, 2019)

Faktor risiko lainnya adalah merokok dan kurang aktifitas fisik. Faktor risiko merokok termasuk konsumsi rokok yang dihisap dan atau konsumsi tembakau kunyah dalam satu bulan terakhir dan untuk perokok setiap hari dan kadang-kadang. Sedangkan untuk faktor risiko kurang aktifitas fisik jika melakukan aktifitas fisik selama kurang dari 150 menit dalam seminggu atau tidak melakukan aktifitas sedang atau berat. Aktivitas fisik berat misalnya menimba air, mendaki gunung, lari cepat, menebang pohon, mencangkul, dan lain-lain. Aktivitas fisik sedang misalnya menyapu, mengepel, membersihkan perabot, jalan kaki, dan lain-lain.<sup>3</sup>

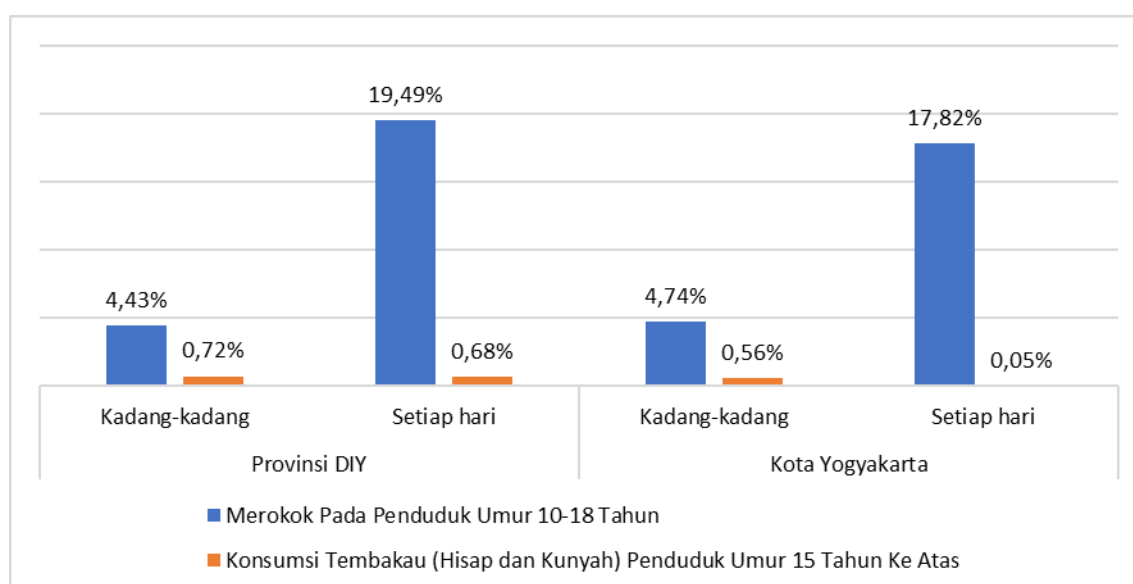
Terkait dengan faktor risiko merokok, hasil dari Riskesdas tahun 2013 dan 2018, serta data Sirkesnas (Survei Indikator Kesehatan Nasional) tahun 2016 menunjukkan proporsi perilaku merokok pada remaja cenderung mengalami peningkatan. Hal ini seperti terlihat pada Gambar 7 berikut ini:

<sup>3</sup> Riskesdas Tahun 2018



Gambar 7. Prosentase Perilaku Merokok Pada Remaja  
(Sumber: Direktorat Pencegahan dan Pengendalian PTM-Kemendes, 2019)

Sedangkan dari hasil Riskesdas tahun 2018, perilaku merokok pada penduduk umur 10-18 tahun seperti terlihat pada *Gambar 8* berikut ini:



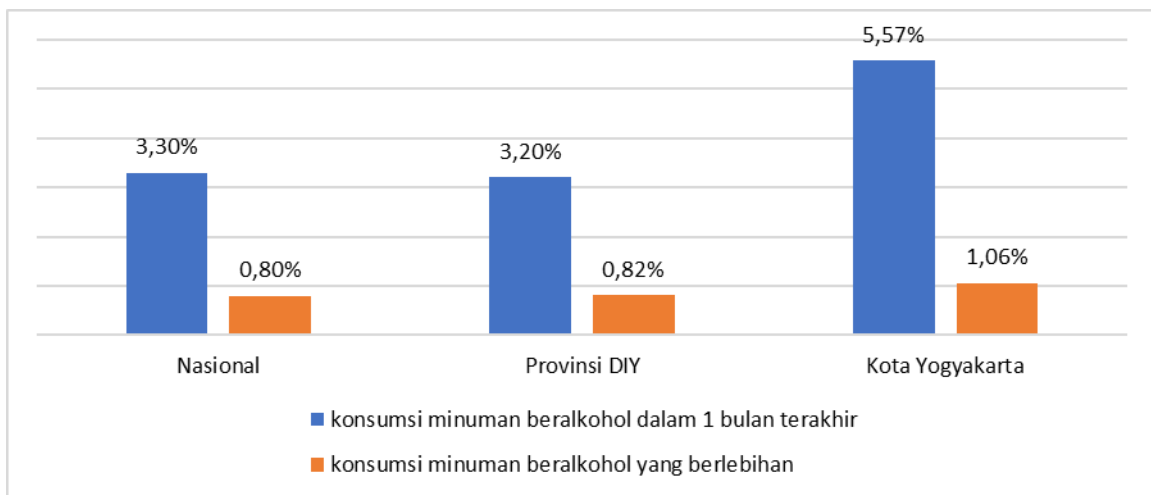
Gambar 8. Prevalensi Merokok Pada Anak (10-18 tahun) dan Konsumsi Tembakau Pada Penduduk Usia 15 Tahun Ke Atas  
(Sumber: Kementerian Kesehatan, Riskesdas 2018)

Dari gambaran tersebut di atas tentu menjadi kekhawatiran jika tidak ada upaya dalam pengendalian perilaku merokok. Kategori perokok yang melakukannya setiap hari, baik di DIY maupun di Kota Yogyakarta angkanya jauh melebihi nasional. Sementara pada kategori perokok yang melakukannya kadang-kadang, selisihnya sudah berkisar di angka 1 persen. Upaya untuk mengendalikan faktor risiko ini perlu dilakukan secara tepat dan cepat dengan optimalisasi implementasi peraturan daerah tentang KTR yang telah ada di beberapa wilayah.

Dari pengalaman internasional tentang pilihan intervensi pencegahan dan pengendalian penyakit menular atau istilahnya *'best buy intervention'* untuk faktor risiko penggunaan produk tembakau, antara lain peningkatan pajak (*tax increases*); Kawasan Tanpa Rokok di tempat kerja dan tempat umum; Informasi dan Peringatan Kesehatan (*Health information and warnings*); serta pelarangan iklan, promosi dan *sponsorship* rokok.<sup>7</sup>

Faktor risiko PTM lainnya adalah konsumsi alkohol secara berlebihan.<sup>4</sup> Riskesdas tahun 2018 membaginya dalam 2 kategori, yakni sebagai berikut:

<sup>4</sup> Konsumsi minuman beralkohol berlebihan sesuai standar WHO adalah lebih dari 5 satuan standar untuk laki-laki dan lebih dari 4 satuan standar untuk perempuan.



Gambar 9. Proporsi Konsumsi Minuman Beralkohol Pada Penduduk Usia 10 Tahun Ke Atas (Sumber: Kementerian Kesehatan, Riskesdas 2018)

Upaya edukasi untuk perilaku dan gaya hidup yang lebih sehat dalam hal ini perlu lebih ditingkatkan. Dari *Gambar 9* tersebut di atas, menunjukkan bahwa penduduk dengan usia 10 tahun ke atas atau kategori anak-anak setingkat Sekolah Dasar telah mengkonsumsi minuman beralkohol dan bahkan dalam kategori konsumsi yang berlebihan. Akan sangat disayangkan jika upaya untuk menyasar persoalan ini tidak didukung secara kuat oleh semua pihak termasuk juga kebijakan daerah setempat untuk membatasi peredaran minuman beralkohol di wilayahnya.

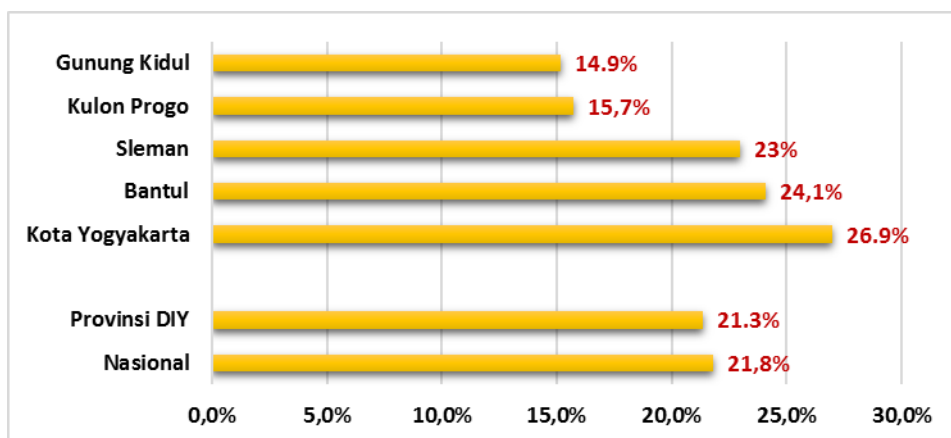
Berkaitan dengan konsumsi alkohol yang berbahaya, *'best buy intervention'* yang disarankan adalah peningkatan pajak (*tax increases*); pembatasan akses alkohol eceran; serta pelarangan iklan minuman beralkohol.<sup>7</sup>

Selain itu, obesitas juga perlu menjadi perhatian. Dari *Gambar 10* terlihat bahwa prevalensi obesitas baik secara nasional maupun di DIY hampir mencapai seperempat persen. Bahkan di Kota Yogyakarta, kasus obesitas telah mencapai 27,0 persen. Hal ini erat kaitannya dengan perilaku kurangnya konsumsi buah dan sayur serta aktifitas fisik yang kurang.

Bahan pangan yang sehat namun mudah dijangkau perlu dipastikan ketersediaannya terkait dengan pemenuhan nutrisi yang sehat dengan gizi seimbang. Kebijakan untuk membatasi makanan dan minuman yang miskin nutrisi namun padat kalori serta cepat saji perlu dirumuskan agar masyarakat kembali memilih makanan yang layak konsumsi dan baik bagi kesehatannya.

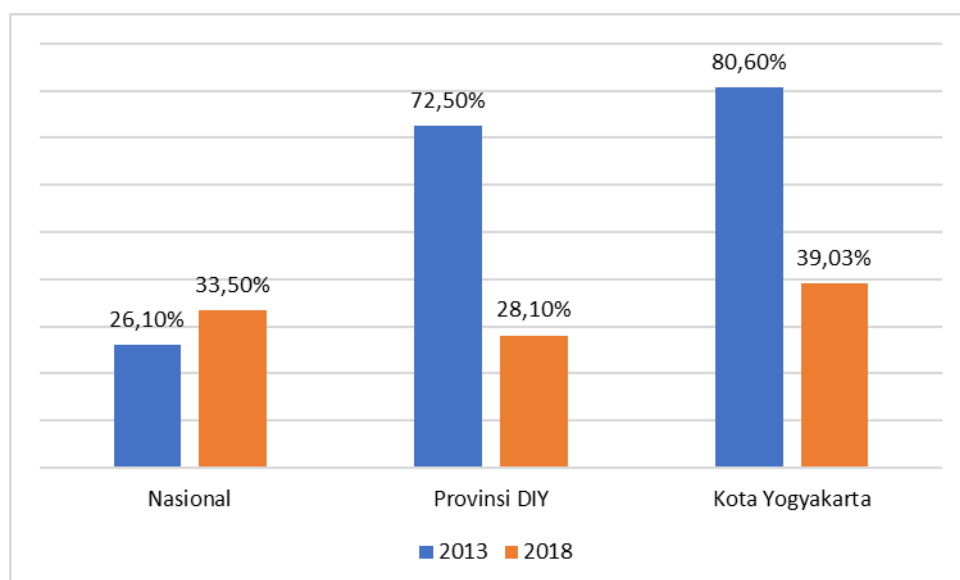
Selain itu, sarana untuk melakukan olah raga dalam area-area publik yang nyaman dan aman perlu dikembangkan dan direncanakan sesuai dengan tata wilayah setempat. Fasilitas bagi pejalan kaki dan pengguna sepeda mau tidak mau perlu direvitalisasi lagi seiring dengan maraknya jenis dan jumlah kendaraan bermotor dewasa ini.





Gambar 10. Prevalensi Obesitas Per Kab/Kota di Provinsi DIY Tahun 2018  
(Sumber: Direktorat Pencegahan dan Pengendalian PTM-Kemkes, 2019)

Faktor risiko kurangnya aktivitas fisik pada penduduk usia 10 tahun ke atas dari hasil Riskesdas tahun 2018 dirinci sebagai berikut:



Gambar 11. Proporsi Aktifitas Fisik Pada Penduduk Usia 10 Tahun Ke Atas  
(Sumber: Kementerian Kesehatan, Riskesdas 2018)

Dari *Gambar 11* tampak bahwa aktivitas fisik pada penduduk usia 10 tahun ke atas, baik di DIY maupun Kota Yogyakarta telah mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Hal ini terlihat dari perbandingan hasil Riskesdas tahun 2013 dengan Riskesdas tahun 2018. Sayangnya, justru di tingkat nasional upaya ini mengalami penurunan.

Terkait dengan kasus obesitas, konsumsi gula, natrium/garam dan lemak per harinya perlu diperhatikan agar tidak melebihi batas yang dianjurkan. Pada akhir tahun 2014, Kementerian Kesehatan melakukan Studi Diet Total (SDT) di 33 provinsi untuk melihat kecukupan asupan zat gizi dan paparan cemaran kimia makanan yang dikonsumsi penduduk Indonesia.

Salah satu hasilnya menunjukkan bahwa konsumsi Gula sebesar 14,2 gram, Garam 3,6 gram, dan Minyak 20,6 gram. Konsumsi gula tertinggi berada di DIY, konsumsi garam tertinggi di NTB, dan konsumsi minyak tertinggi di DKI Jakarta. Secara nasional, sebesar 29,7 persen penduduk Indonesia atau setara dengan 77 juta jiwa sudah mengonsumsi GGL (Gula, Garam dan Lemak) melebihi

rekomen­dasi WHO.<sup>5</sup> Hal ini perlu menjadi perhatian mengingat kecenderungan meningkatnya penderita PTM.<sup>6</sup> Masih dari hasil studi yang sama, berikut ini adalah proporsi penduduk dengan GGL-Lebih menurut karakteristik:

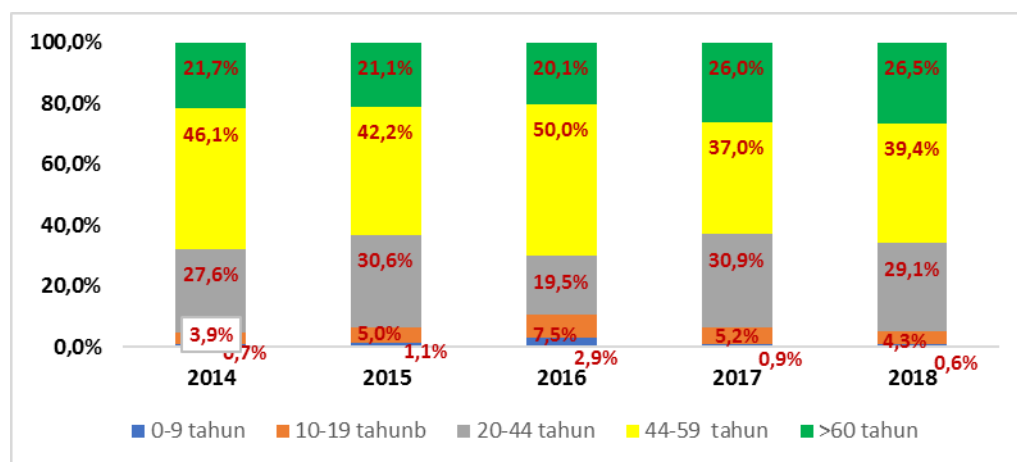
Tabel 1. Proporsi Penduduk Dengan GGL-Lebih Menurut Karakteristik, Indonesia 2014

Karakteristik	GGL-Lebih	
Jenis kelamin	Laki-laki	35,1
	Perempuan	24,4
Kelompok umur	0-4	13,0
	5-12	36,0
	13-18	34,3
	19-55	30,8
	>55	20,7
Tempat tinggal	Kota	35,5
	Desa	23,9
Status ekonomi	Terbawah	17,5
	Menengah Bawah	25,2
	Menengah	29,7
	Menengah Atas	34,9
	Teratas	36,9
<b>Total</b>		<b>29,7</b>

\*Sumber: ASUPAN GULA, GARAM, DAN LEMAK DI INDONESIA: Analisis Survei Konsumsi Makanan Individu (SKMI) 2014; Gizi Indon 2016, 39(1):1-14

Salah satu rekomendasi yang diusulkan berdasarkan hasil penelitian ini adalah pemerintah perlu untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang risiko mengonsumsi gula, garam dan minyak/lemak secara berlebih melalui edukasi atau kampanye.

Dari data yang dilaporkan Puskesmas di Kota Yogyakarta mengenai kasus obesitas berdasarkan kelompok usia pada tahun 2014-2018, proporsinya sebagai berikut:



Gambar 12. Proporsi Kasus Obesitas Tahun 2014-2018 di Kota Yogyakarta Berdasarkan Kelompok Usia  
(Sumber: Dinkes Kota Yogyakarta, 2018)

Dari Gambar 12 nampak bahwa proporsi kasus obesitas pada kelompok umur lebih dari 60 tahun atau kategori kelompok lanjut usia pada tahun 2014 hingga 2016 relatif tetap dan baru mengalami peningkatan kasus secara signifikan pada tahun 2017 dan 2018. Sedangkan pada kelompok umur 44-59 tahun kasus

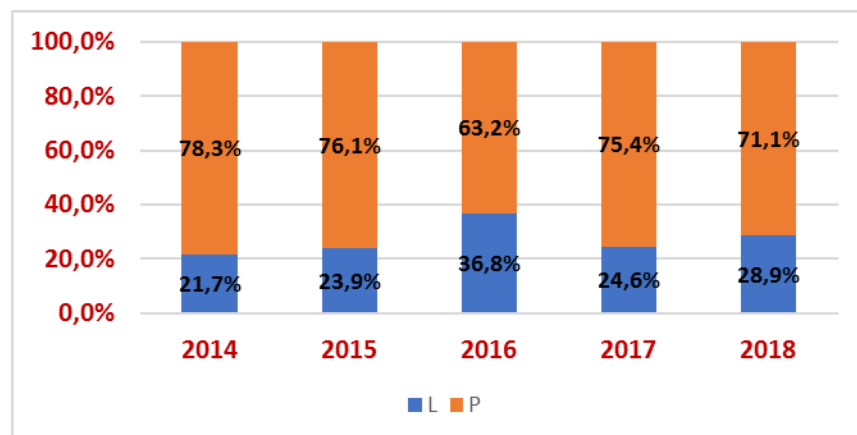
<sup>5</sup> Gula (>50 gram/hari), garam (>5 gram/hari), dan lemak (>67 gram/hari).

<sup>6</sup> ASUPAN GULA, GARAM, DAN LEMAK DI INDONESIA: Analisis Survei Konsumsi Makanan Individu (SKMI) 2014

obesitas paling banyak ditemukan pada tahun 2016 dan mengalami penurunan di tahun setelahnya, meskipun naik lagi pada tahun 2018. Kejadian kasus obesitas yang fluktuatif terjadi pada kelompok usia 20-44 tahun.

Di tahun 2016 kasus obesitas pada kelompok umur ini sempat mengalami penurunan hingga 19,5 persen, namun 2 tahun setelahnya kembali meningkat menjadi 30,9 persen dan 29,1 persen. Kelompok usia 10-19 tahun dan juga 0-9 tahun relatif sedikit mengalami kasus obesitas dibandingkan dengan kelompok umur lainnya. Hal ini tidak boleh luput dari perhatian karena kasus obesitas selama periode tahun 2014 hingga 2018 mulai muncul pada usia dini. Secara rata-rata, kasus obesitas banyak terjadi pada kelompok umur 44-59 tahun di mana kelompok umur ini masuk dalam kategori usia produktif.

Berdasarkan jenis kelamin kasus obesitas ternyata relatif lebih banyak terjadi pada perempuan dibanding laki-laki. Hal ini nampak pada *Gambar 13* di mana mulai tahun 2014 hingga tahun 2018 proporsi kasus obesitas pada perempuan melebihi 50 persen. Hal ini perlu kajian lebih lanjut untuk mengetahui kecenderungan ini dan untuk pengembangan program intervensi secara tepat.

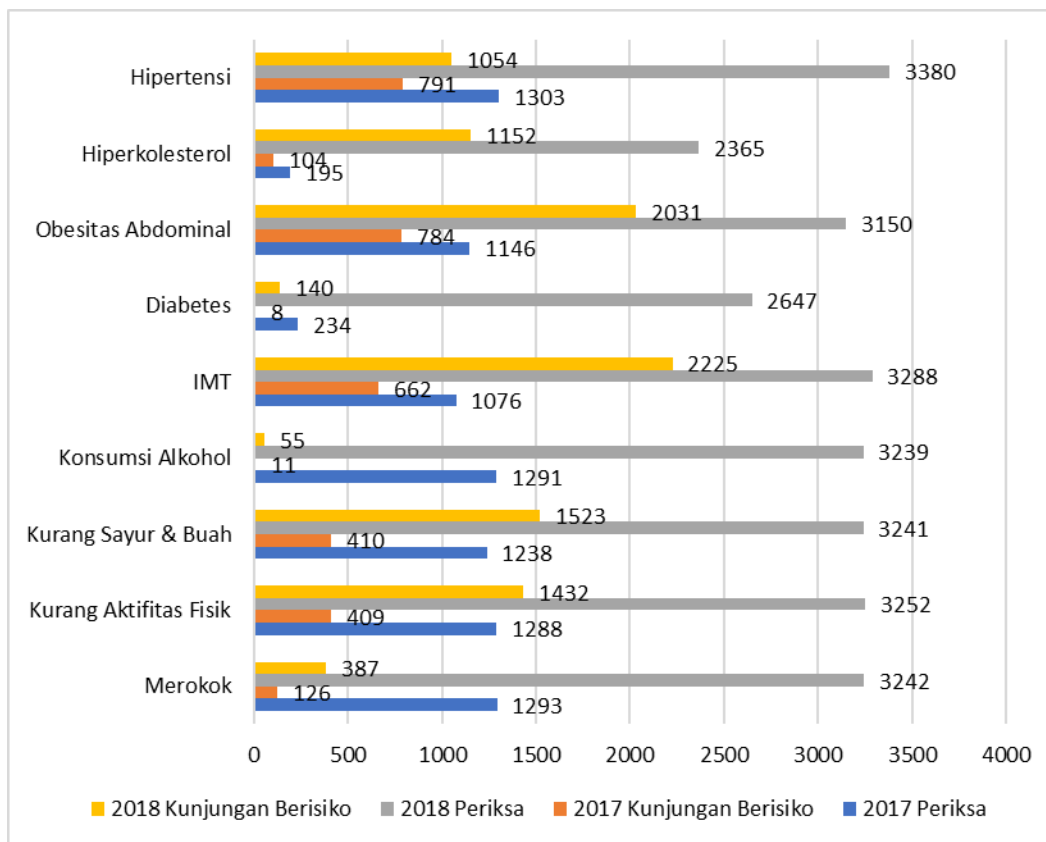


Gambar 13. Proporsi Kasus Obesitas Tahun 2014-2018 di Kota Yogyakarta Berdasarkan Jenis Kelamin

(Sumber: Dinkes Kota Yogyakarta, 2018)

Dari pengalaman internasional tentang pilihan intervensi P2PTM untuk mengatasi diet tidak sehat dan kurang aktifitas fisik adalah pengurangan asupan garam dari makanan; menggantikan konsumsi “lemak jahat” (*trans fat*) dengan “lemak baik” (*polyunsaturated fat*); serta kampanye melalui media masa tentang gizi seimbang dan aktivitas fisik.<sup>7</sup>

Rekapitulasi faktor-faktor risiko PTM pada tahun 2017 dan 2018 dari kegiatan Posbindu di Kota Yogyakarta secara rinci terlihat pada *Gambar 14* berikut ini:



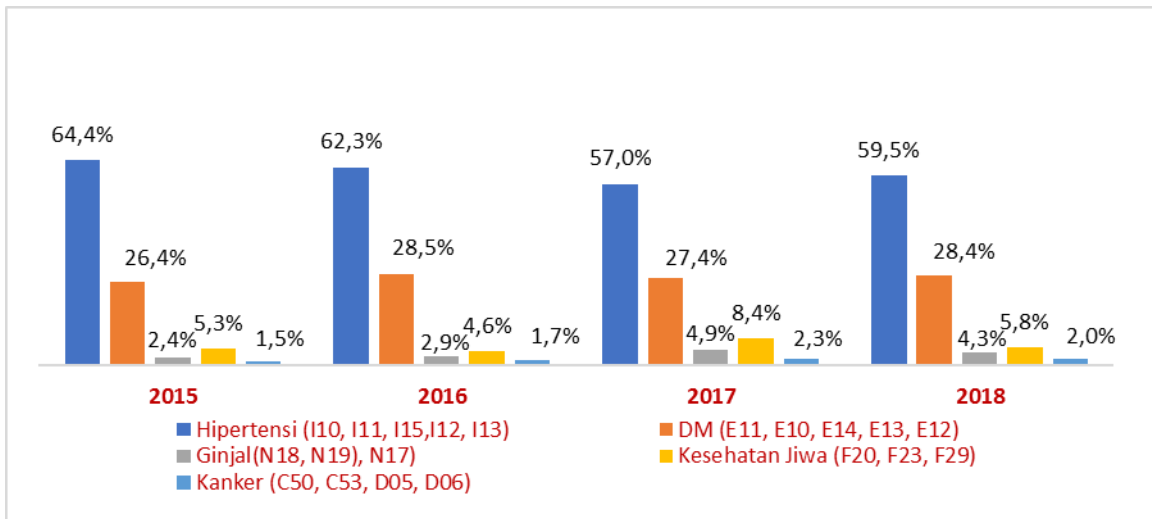
Gambar 14. Rekapitulasi Faktor Risiko PTM di Kota Yogyakarta Tahun 2017 dan 2018  
(Sumber: Dinkes Kota Yogyakarta, 2018)

Dari gambaran situasi PTM beserta faktor-faktor risikonya baik di tingkat nasional hingga Kota Yogyakarta, penyakit hipertensi dan diabetes melitus merupakan dua jenis penyakit yang dominan muncul. Hal ini perlu menjadi perhatian dalam penyusunan Rencana Aksi Daerah yang akan datang untuk Pencegahan dan Pengendalian PTM di Kota Yogyakarta.

### C. Situasi Pelayanan Kesehatan Penyakit Tidak Menular di Kota Yogyakarta

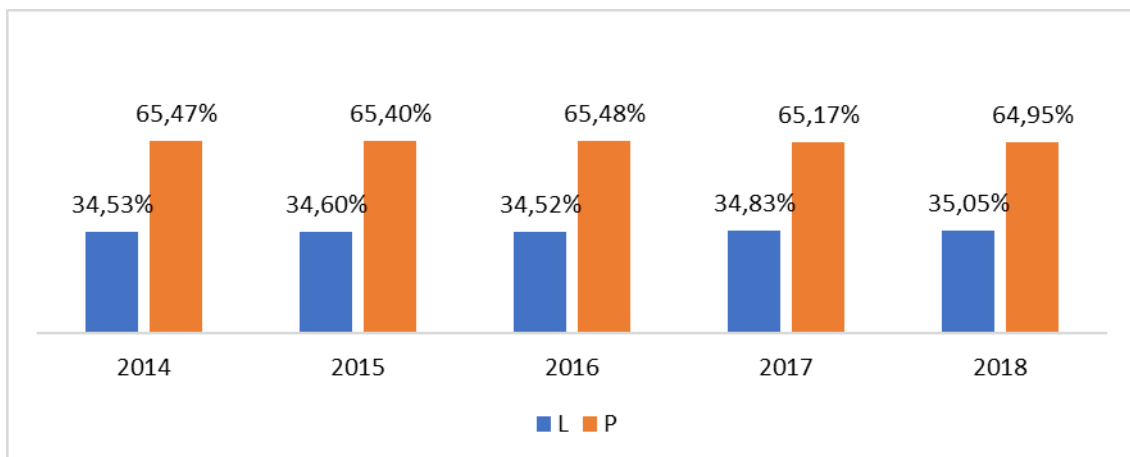
Analisis situasi dan masalah yang telah diuraikan pada bagian sebelumnya memberikan dasar yang kuat dalam merumuskan pendekatan dan strategi-strategi yang tepat untuk pencegahan dan pengendalian PTM di Kota Yogyakarta. Semua informasi tersebut akan dikaitkan dengan situasi pelayanan PTM di tingkat layanan yang ada di Kota Yogyakarta. Hal ini untuk mengetahui seberapa jauh pelayanan kesehatan yang tersedia mampu mengatasi dan mengelola beban PTM selama ini. Konteks nasional dan provinsi akan dipaparkan juga dalam bagian ini untuk memberikan gambaran makro dari situasi pelayanan kesehatan untuk PTM.

Kasus PTM yang dilaporkan Puskesmas ke Dinkes Kota Yogyakarta selama tahun 2015 hingga 2018 tidak jauh berbeda dengan konteks nasional maupun DIY, dimana penyakit hipertensi dan diabetes melitus menduduki peringkat terbanyak di antara kasus PTM yang lain. Hal ini tampak pada *Gambar 15* berikut ini:



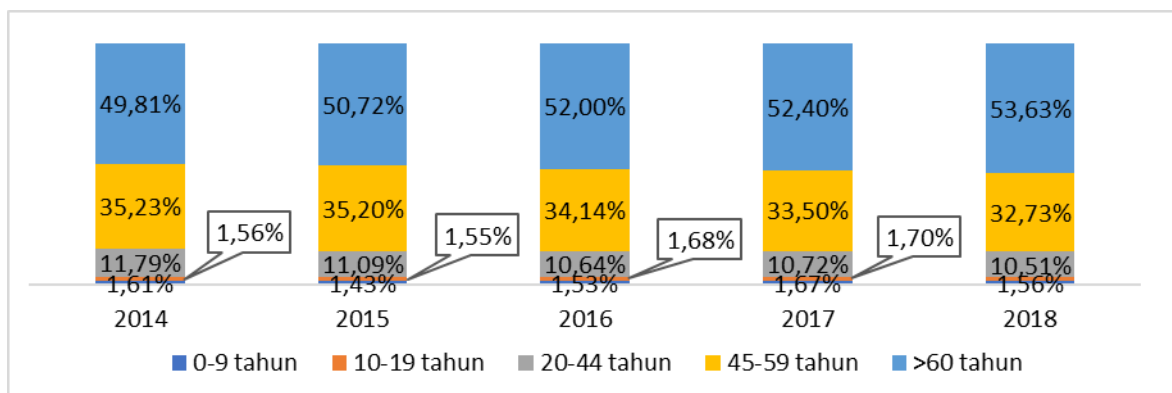
Gambar 15. Kasus PTM yang Dilaporkan Puskesmas di Kota Yogyakarta Tahun 2015-2018  
(Sumber: Dinkes Kota, 2018)

Dari data kunjungan yang tercatat di Puskesmas ternyata pasien perempuan relatif lebih banyak yang mengakses pelayanan PTM di Puskesmas. Hal ini seperti terlihat pada *Gambar 16* berikut ini:



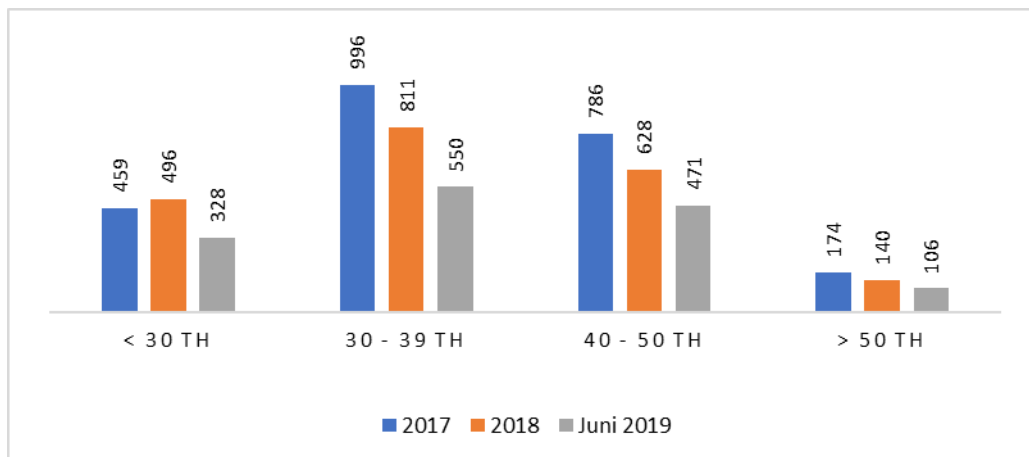
Gambar 16. Proporsi Kunjungan ke Pelayanan PTM di Puskesmas Berdasarkan Jenis Kelamin di Kota Yogyakarta Tahun 2014-2018  
(Sumber: Dinkes Kota, 2018)

Sedangkan berdasarkan kategori usia, kelompok usia lansia (60 tahun ke atas) dan kelompok usia 45-59 tahun lebih banyak yang mengakses pelayanan PTM di Puskesmas selama kurun waktu 2014 hingga 2018 di Kota Yogyakarta. Hal ini seperti terlihat pada *Gambar 17* berikut ini:



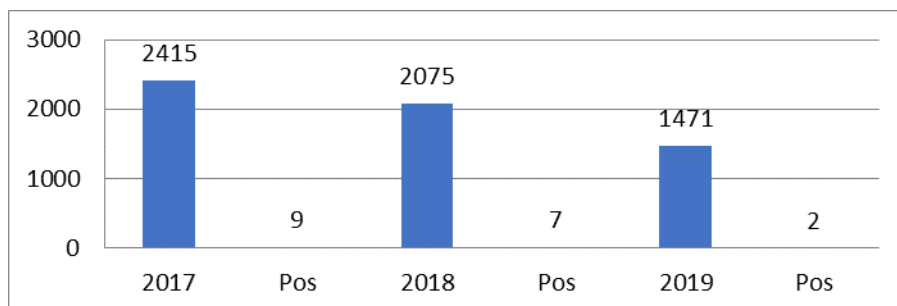
Gambar 17. Proporsi Kunjungan Ke Pelayanan PTM di Puskesmas Berdasarkan Kategori Usia di Kota Yogyakarta, Tahun 2014-2018  
(Sumber: Dinkes Kota, 2018)

Upaya lain yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta terkait P2PTM adalah deteksi dini kanker leher rahim dengan metode *Inspeksi Visual Asam Asetat* (IVA) dan deteksi kanker payudara dengan metode pemeriksaan payudara secara klinis (Sadanis). *Gambar 18* menunjukkan bahwa pemeriksaan IVA dan Sadanis pada wanita usia subur (WUS) paling banyak dilakukan pada perempuan di kelompok usia 30-39 tahun dan kelompok usia 40-50 tahun selama tahun 2017 hingga 2019.



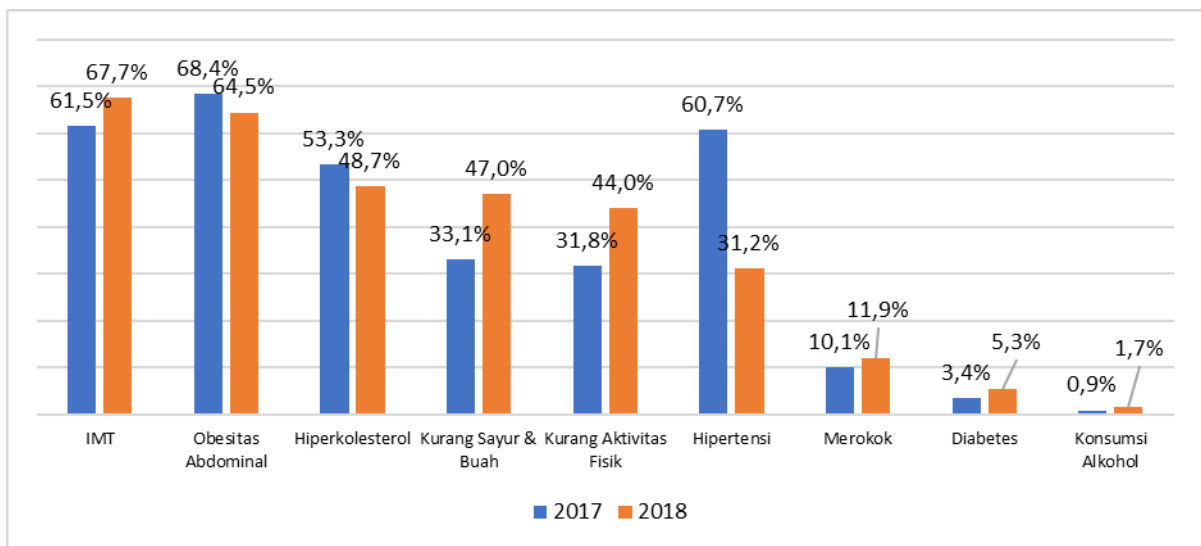
Gambar 18. Jumlah WUS yang Diperiksa IVA dan Sadanis Tahun 2017-2019 (Juni) di Kota Yogyakarta

Sementara itu, hasil pemeriksaan IVA dan Sadanis yang telah dilakukan di Kota Yogyakarta pada tahun 2017 ada 9 orang yang dinyatakan positif dan 7 orang yang positif pada tahun 2018. Hingga Juni 2019, hanya ada 2 orang yang ditemukan positif (lihat *Gambar 19*).



Gambar 19. Hasil pemeriksaan IVA dan Sadanis Tahun 2017-2019 (Juni) di Kota Yogyakarta

*Gambar 20* di bawah ini menunjukkan bahwa proporsi untuk faktor risiko dari tahun 2017 dan 2018 relatif masih konsisten, kecuali untuk kurangnya konsumsi sayur dan buah serta aktivitas fisik yang cenderung lebih tinggi pada tahun 2018.



Gambar 20. Proporsi Hasil Pengukuran Faktor Risiko PTM di Posbindu Tahun 2017-2018 di Kota Yogyakarta

Catatan : data tahun 2018 hanya mencakup 25% data yang dikumpulkan oleh kader

(Sumber : Portal Web PTM)

#### D. Capaian Upaya Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular di Kota Yogyakarta

Tabel 2 berikut ini menunjukkan bahwa DIY telah mengalami beberapa pencapaian yang cukup signifikan. Untuk program deteksi dini faktor risiko PTM cakupannya masih sangat sedikit dari target secara nasional. Hal ini perlu menjadi salah satu fokus dalam pengembangan Rencana Aksi Daerah Kota Yogyakarta untuk PTM

Tabel 2. Pencapaian Implementasi Program P2PTM

Program P2PTM	Nasional	Provinsi DIY	Kota Yogyakarta
1. Persentase desa atau kelurahan yang mempunyai Posbindu	43,92%	92,20%	100%
2. Persentase capaian Puskesmas Pandu PTM	99,17%	99,20%	50%
3. Cakupan deteksi dini faktor risiko PTM	3,20%	0,2% (5.750)	5,13%
4. Jumlah Posbindu yang ada	33.679	870	117
5. Persentase Puskesmas dan cakupan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher Rahim			
a. persentase Puskesmas	51%	97%	100%
b. cakupan	9,75%	10,23%	2%
6. Persentase kabupaten/kota yang telah memiliki peraturan KTR dan menerapkan minimal di 50% sekolah	42,40	100%	100%
7. Data dari PIS PK:			
a. penderita hipertensi yang berobat teratur	24,4%	16,8%	27,32%
b. persentase anggota keluarga yang tidak merokok	41,6%	44,2%	36,7%

\*Sumber: Kemenkes, 2019 (Raker Kesda DIY 2019)

Saat ini upaya Pemerintah Daerah Kota Yogyakarta dalam upaya pencegahan dan pengendalian PTM adalah dengan menerapkan regulasi Peraturan Walikota Nomor 50 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) Tahun 2017-2019. Dari hasil evaluasi Germas tahun 2018 diketahui bahwa sebagian besar target telah tercapai. Selain itu, upaya lainnya yang telah dilakukan oleh Dinas

Kesehatan Kota Yogyakarta bersama dengan Puskesmas dan masyarakat, antara lain:

1. Pengembangan Posbindu umum/wilayah dan institusi
2. Skrining Faktor Risiko PTM
3. Skrining kanker leher rahim dan kanker payudara dengan metode IVA dan Sadanis
4. Sosialisasi tentang Pencegahan dan Pengendalian PTM
5. Peningkatan kapasitas petugas
6. Pelayanan Pandu PTM di Puskesmas
7. Monitoring dan Evaluasi program PTM ke Puskesmas dan Rumah Sakit.

Untuk melihat capaian upaya pencegahan dan pengendalian PTM dapat juga dilihat dari hasil survei PHBS yang selama ini dilakukan oleh puskesmas di masing-masing wilayahnya. Dari *Tabel 3* berikut ini terlihat bahwa perilaku masyarakat terkait pengendalian faktor risiko PTM seperti makan buah dan sayur, aktivitas fisik serta tidak merokok dalam rumah, sudah dilakukan.

Tabel 3. Data PHBS Kota Yogyakarta Dengan 10 Indikator Tahun 2015-2018

INDIKATOR	2015	2016	2017	2018
	%	%	%	%
1. Keluarga yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan	99,83	96,19	97,06	99,24
2. Keluarga yang memberikan ASI eksklusif	56,94	66,25	79,45	81,27
3. Keluarga yang menimbang balita setiap bulan	79,3	88,92	92,40	93,41
4. Keluarga yang menggunakan air bersih	96,95	96,43	98,36	99,12
5. Keluarga yang mencuci tangan dengan air bersih dan sabun	93,53	92,97	94,60	95,10
6. Keluarga yang menggunakan jamban sehat	95,73	95,35	96,16	97,50
7. Keluarga yang memberantas jentik di rumah	92,53	91,9	92,84	96,15
8. Keluarga yang makan buah dan sayur	92,13	92,16	93,24	95,41
9. Keluarga yang melakukan aktivitas fisik setiap hari	77,51	77,98	78,91	82,21
10. Keluarga yang tidak merokok di dalam rumah	60,9	60,26	63,24	63,21
<b>Keluarga PHBS</b>	<b>46,83</b>	<b>49,51</b>	<b>53,09</b>	<b>51,32</b>

Untuk mendukung pelayanan PTM telah dikembangkan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) yang merupakan upaya kesehatan berbasis masyarakat. Posbindu ini dikembangkan dan dilaksanakan baik di wilayah (Posbindu umum) maupun di institusi (Posbindu khusus).

Kegiatan dalam Posbindu adalah deteksi dini faktor risiko PTM yang dilakukan oleh kader terlatih bersama-sama dengan tenaga kesehatan. Posbindu khusus diselenggarakan di tempat kerja seperti Posbindu Balaikota yang diperuntukkan bagi karyawan di Komplek Balaikota, maupun di kelompok-kelompok pertemuan khusus seperti Posbindu Haji yang anggotanya terdiri dari para calon jamaah haji. Saat ini ada 96 Posbindu umum dan 21 Posbindu khusus yang tersebar di seluruh wilayah Kota Yogyakarta (lihat *Tabel 12* pada **Lampiran 1.**). Di tiap-tiap Posbindu tersebut minimal ada 5 kader terlatih.

Capaian lainnya dalam hal Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan yang terkait P2PTM antara lain skrining faktor risiko PTM pada usia produktif (15-



59 tahun), cakupan layanan Hipertensi, cakupan layanan diabetes melitus dan skrining faktor risiko PTM pada lanjut usia ( $\geq 60$  tahun). Hal ini seperti terlihat pada *Tabel 4* dan *Tabel 5*).

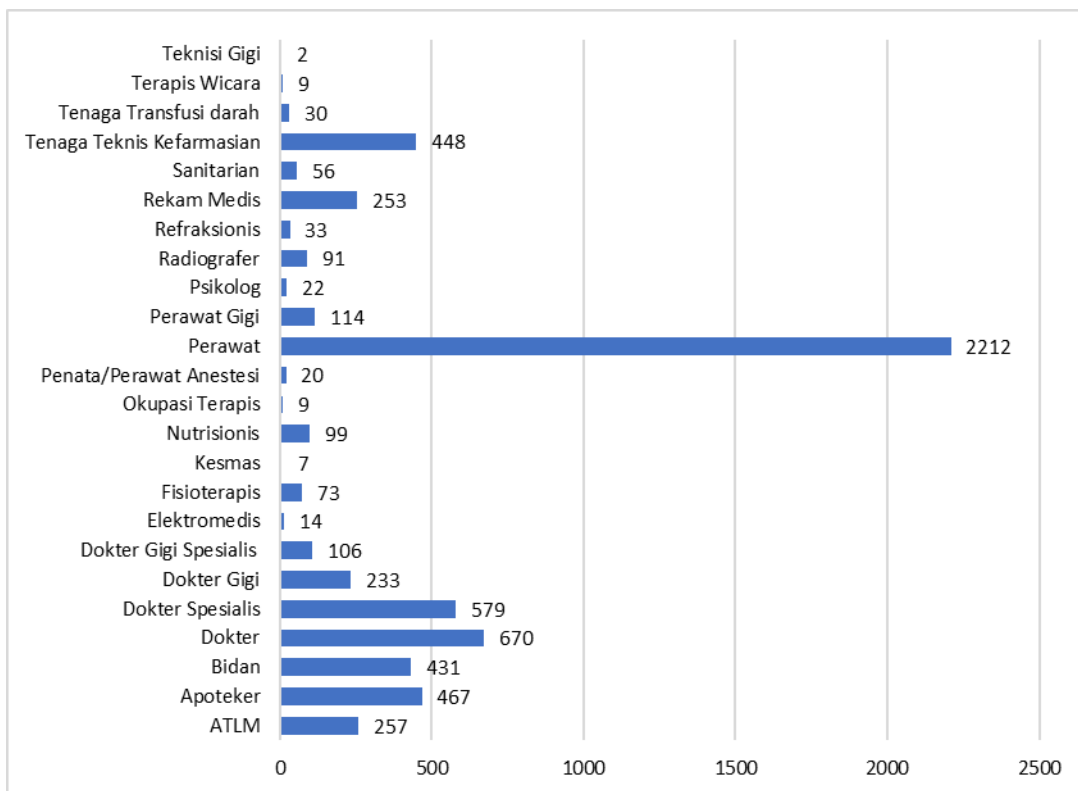
Tabel 4. Capaian SPM Skrining Faktor Risiko PTM Pada Kelompok Usia 15-59 Tahun Selama Tahun 2017-2018 di Kota Yogyakarta

Tahun	Skrining FR PTM (Usia 15-59 Tahun)				Pelayanan Penderita Hipertensi sesuai Standar				Pelayanan Penderita Diabetes Mellitus sesuai Standar			
	Target		Capaian		Target		Capaian		Target		Capaian	
	Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%
<b>2017</b>	8.209	100%	8.209	100%	11.967	100%	11.967	100%	4.610	100%	4.610	100%
<b>2018</b>	13.935	100%	13.935	100%	18.057	100%	18.057	100%	7.467	100%	7.467	100%

Tabel 5. Capaian SPM Skrining Faktor Risiko PTM Pada Lanjut Usia ( $\geq 60$  Tahun) Selama Tahun 2017-2018 di Kota Yogyakarta

Tahun	Screening FR PTM Lanjut Usia ( $\geq 60$ Tahun)			
	Target		Capaian	
	Absolut	%	Absolut	%
<b>2017</b>	50.701	100%	16.431	32,41%
<b>2018</b>	22.291	100%	20.103	90,18%

Untuk mendukung pelayanan pengendalian PTM di Kota Yogyakarta, saat ini jumlah tenaga kesehatan yang diperlukan masih mengalami kesenjangan dengan kebutuhan untuk menyediakan pelayanan yang komprehensif. Terkait dengan gambaran jumlah tenaga kesehatan yang berijin praktek sesuai kompetensinya di Kota Yogyakarta secara rinci terlihat pada *pGambar 21*.



pGambar 21. Gambaran Jumlah Tenaga Kesehatan yang Berijin Praktek Sesuai Kompetensinya di Kota Yogyakarta

Sementara itu, dari sisi pendanaan komitmen Pemerintah Kota Yogyakarta untuk P2PTM dalam tiga tahun terakhir cenderung mengalami kenaikan. Kenaikan yang paling besar bisa dilihat pada tahun 2019 dimana anggaran yang tersedia untuk pengendalian PTM sebesar 5 Milyar. Berikut ini adalah alokasi anggaran untuk P2PTM di Kota Yogyakarta pada tahun 2017-2019:

Tabel 6. Anggaran Kegiatan P2PTM di Dinkes Kota Yogya Tahun 2017-2019 yang bersumber dari APBD dan APBN

Tahun	Anggaran (Rp)
2019	5.075.356.541
2018	3.906.767.164
2017	3.644.299.425

## E. Tantangan Dalam Upaya Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular

### 1. Kebijakan/Lingkungan Kondusif

Tantangan utama dalam pencegahan dan pengendalian PTM pada dasarnya adalah belum tersusunnya kebijakan yang komprehensif mengarah pada kebijakan yang mendorong hidup sehat (*healthy policies*). Hal ini karena faktor risiko meningkatnya prevalensi PTM disebabkan karena faktor-faktor di luar sektor kesehatan yang memicu gaya hidup yang tidak sehat dari masyarakat.

Meskipun sudah ada kebijakan Germas sebagai antisipasi terhadap kecenderungan gaya hidup yang tidak sehat tersebut, tetapi dalam pelaksanaannya masih dipandang sebagai kebijakan sektor kesehatan semata daripada kebijakan yang bersifat lintas sektor. Germas sebagai upaya promotif dan preventif terhadap kejadian PTM masih belum banyak didukung oleh

sektor-sektor non-kesehatan. Hal ini nampak bahwa masih belum banyaknya kebijakan ini diadopsi oleh lintas sektor sebagai kebijakan di lembaganya masing-masing.

Germas pada dasarnya merupakan pendekatan yang memperhitungkan aspek kesehatan masyarakat di setiap pengembangan kebijakan di sektor pendidikan, pertanian, perdagangan, lingkungan hidup, perhubungan, industri dan sektor lain terkait di semua tingkatan administrasi. Germas semestinya dipandang sebagai bentuk perlindungan pemerintah kepada masyarakat.

Di sektor kesehatan, upaya pencegahan dan pengendalian PTM merupakan upaya yang bersifat lintas program dan lintas bidang yang tidak semata-mata berfokus pada aspek pengobatan, tetapi juga mencakup bidang promosi hingga rehabilitatif. Demikian pula upaya pencegahan dan pengendalian PTM juga perlu berfokus pada program kesehatan yang menyangkut siklus kehidupan mulai dari balita hingga lanjut usia.

Terlalu fokus dalam bidang penanganan atau program kesehatan cenderung akan mengabaikan aspek promosi dan pencegahan PTM. Upaya untuk membangun sinergitas dan integrasi antar bidang dan program kesehatan merupakan tantangan utama dalam penyediaan layanan kesehatan untuk mencegah dan mengendalikan meningkatnya kasus PTM.

## 2. Kesiapan dan kecukupan layanan

Pencegahan dan pengendalian PTM merupakan sebuah upaya kesehatan yang bersifat lintas sektor dan lintas bidang/program. Hal ini menuntut kesiapan dari berbagai pihak yang terkait. Upaya untuk mengendalikan faktor risiko merupakan tantangan yang paling utama dihadapi oleh sektor kesehatan karena menitikberatkan pada aspek promosi dan pencegahan.

Keterbatasan sumber daya baik manusia, sarana dan prasarana, dana, pengelolaan data dan informasi dan penentuan prioritas bidang/program kesehatan menjadi perhatian penting untuk meningkatkan efektivitas dan memperluas cakupan upaya pencegahan dan pengendalian PTM. Pergeseran orientasi sektor kesehatan dari kuratif menuju promotif dan preventif serta pemberdayaan masyarakat membutuhkan komitmen yang tinggi dari pembuat kebijakan dan pelaksana di tingkat lapangan.

Fokus pada pengobatan untuk mengubah perilaku membutuhkan kapasitas sumber daya manusia yang berbeda, strategi pembiayaan yang berbeda dan pemahaman konteks budaya dan perilaku yang lebih agar upaya ini mampu hasil.

## 3. Perubahan Perilaku Masyarakat

Telah disebutkan dalam berbagai literatur bahwa faktor risiko kejadian PTM adalah faktor-faktor sosial (*social determinants*). Faktor ini menentukan bagaimana seseorang yang melakukan perilaku berisiko mengalami PTM dan tampak pada gaya hidupnya. Mengubah perilaku tidak sebatas dengan penyediaan dan diseminasi informasi semata (KIE), tetapi perlu upaya untuk

mengidentifikasi perilaku melalui berbagai regulasi yang memaksa individu untuk mengubah perilakunya.

Meski berbagai inisiatif untuk memodifikasi lingkungan yang lebih kondusif telah dilakukan, misalnya pembudayaan PHBS, kawasan tanpa rokok, pencantuman kandungan gizi pada makanan dan sebagainya, tetapi upaya penegakan terhadap berbagai regulasi ini menjadi tantangan yang lain karena masih kuatnya budaya formalisme. Lemahnya penegakan regulasi yang telah dibuat mempersulit terjadinya perubahan perilaku menuju perilaku hidup yang lebih sehat.

### **III. RENCANA AKSI DAERAH PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2020-2024**

Untuk menurunkan kesakitan dan kematian akibat PTM di Kota Yogyakarta diperlukan upaya yang terencana dan terkoordinasi bagi semua pemangku kepentingan. Upaya ini dilakukan dengan pendekatan berbasis masyarakat, sistem surveilans dan penanganan kasus. Penyusunan Rencana Aksi Daerah ini merupakan upaya untuk mensinergikan konsep-konsep pendekatan tersebut dengan sumber daya yang tersedia di Kota Yogyakarta.

Selain itu, RAD ini merupakan salah satu bentuk komitmen dari Pemerintah Kota Yogyakarta dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, serta akan menjadi acuan baik bagi sektor pemerintah maupun masyarakat dalam pelaksanaan P2PTM di Kota Yogyakarta.

#### **A. Maksud dan Tujuan Penyusunan Rencana Aksi Daerah Penyakit Tidak Menular**

Penyelenggaraan upaya untuk mencegah dan mengendalikan penyakit tidak menular di Kota Yogyakarta memerlukan komitmen yang kuat dari pemerintah setempat dan keterlibatan penuh lintas program dan lintas sektor dan juga peran serta masyarakat. Bentuk komitmen dari Pemerintah Kota Yogyakarta untuk memperkuat upaya-upaya P2PTM diwujudkan dalam sebuah Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Kota Yogyakarta Tahun 2020-2024.

Adapun yang menjadi tujuan dari penyusunan RAD P2PTM adalah sebagai berikut:

- 1) mewujudkan komitmen Pemerintah Kota Yogyakarta untuk mengurangi beban penyakit yang diakibatkan oleh penyakit tidak menular melalui upaya yang lebih sistematis dan terkoordinasi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi penyakit tidak menular.
- 2) mengintegrasikan dan menyelaraskan upaya pelayanan kesehatan bagi penyakit tidak menular yang dilaksanakan oleh lintas program dan lintas sektor atau pemangku kepentingan baik pemerintah, masyarakat maupun swasta melalui pembagian peran dan tanggung jawab yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing.
- 3) menyediakan pedoman bagi para pemangku kepentingan dalam merencanakan, menganggarkan, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi penyakit tidak menular di Kota Yogyakarta.

#### **B. Dasar Hukum Penyusunan Rencana Aksi Daerah Penyakit Tidak Menular**

- 1) Undang-Undang Kesehatan RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- 2) Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019.

- 3) Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.
- 4) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan.
- 5) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular.
- 6) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang PIS-PK.
- 7) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2017 tentang Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak Menular Tahun 2015-2019.
- 8) Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 2 Tahun 2017 tentang KTR.
- 9) Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 22 Tahun 2017 tentang Juklak Perda KTR.
- 10) Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 50 Tahun 2017 tentang Germas.
- 11) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal.
- 12) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

### **C. Arah Kebijakan, Tujuan dan Sasaran Strategis Dalam Rencana Aksi Daerah PTM**

Sesuai dengan Nawa Cita kelima yaitu peningkatan kualitas hidup manusia Indonesia dan untuk mewujudkan masyarakat sehat mandiri dan berkeadilan, penyusunan RAD ini mengacu pada arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2015-2019 dan juga arah kebijakan dari Kementerian Kesehatan. Fokus dari arah kebijakan Kementerian Kesehatan tersebut antara lain penguatan penyehatan layanan primer melalui Usaha Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat; siklus kehidupan; dan intervensi berbasis Faktor Risiko.

Arah kebijakan dan strategi tersebut dimaksudkan untuk menurunkan prevalensi PTM utama atau PTM dengan *common risk factors* dan menurunkan prevalensi PTM lainnya dan cedera. Upaya tersebut pada akhirnya diharapkan akan mampu menurunkan morbiditas, mortalitas dan disabilitas yang disebabkan oleh PTM di seluruh wilayah Republik Indonesia.

Sementara itu, arah kebijakan untuk P2PTM pada tingkat Kota Yogyakarta mengacu pada arah kebijakan pembangunan kesehatan seperti yang tertuang dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Visi dan misi Pemerintah Kota Yogyakarta juga menjadi acuan utama dalam penyusunan RAD P2PTM ini. Visi Pemerintah Kota Yogyakarta adalah meneguhkan Kota Yogyakarta sebagai kota nyaman huni dan pusat pelayanan jasa yang berdaya saing kuat untuk keberdayaan masyarakat dengan berpijak pada nilai keistimewaan. Sedangkan misinya adalah meningkatkan kualitas pendidikan, kesehatan, sosial dan budaya.

Untuk itu, pengembangan RAD ini secara umum bertujuan untuk menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, terhindar dari faktor-faktor risiko yang mengarah pada kesakitan, khususnya penyakit tidak menular. Secara khusus, tujuan dalam Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kota Yogyakarta Tahun 2020-2024 adalah sebagai berikut:

- 4) Menurunkan angka kesakitan (morbiditas), angka kematian (mortalitas) dan disabilitas serta mengurangi beban ekonomi akibat penyakit tidak menular dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan kesehatan dan pembangunan nasional;
- 5) Memberikan pedoman bagi pemerintah daerah, dan pemangku kepentingan lain berupa langkah-langkah konkrit yang harus dilaksanakan secara berkesinambungan dalam rangka mendukung kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular;
- 6) Meningkatkan upaya pengendalian dan pencegahan penyakit tidak menular yang sistematis dan terintegrasi.

Berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan seperti tersebut di atas, maka sasaran strategis upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular di Kota Yogyakarta hingga tahun 2024 adalah sebagai berikut:

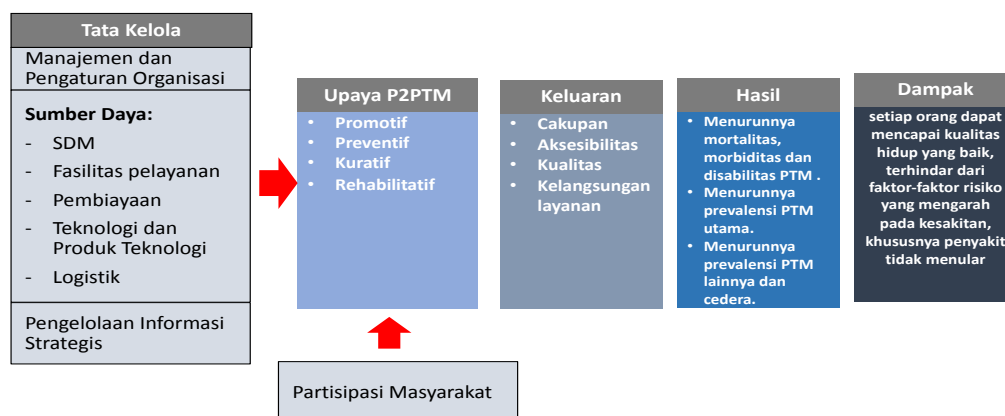
- 1) 100% masyarakat usia  $\geq 15$  tahun mendapatkan deteksi dini faktor risiko PTM pada tahun 2024.
- 2) 100% penderita Hipertensi mendapatkan pengobatan rutin sesuai standar pada tahun 2024.
- 3) 100% penderita diabetes melitus mendapatkan pengobatan rutin sesuai standar pada tahun 2024.
- 4) terjadi peningkatan aktifitas fisik sebesar 10% pada tahun 2024.
- 5) terjadi penurunan prevalensi merokok pada penduduk usia  $\geq 10$  tahun sebesar 20% pada tahun 2024.
- 6) terjadi peningkatan proporsi makan buah/sayur sebesar 15% pada tahun 2024.
- 7) terjadi penurunan proporsi obesitas sentral pada usia  $\geq 15$  tahun sebesar 30% pada tahun 2024.
- 8) terjadi penurunan proporsi obesitas pada usia  $\geq 18$  tahun sebesar 20% pada tahun 2024.
- 9) 40% masyarakat mendapatkan deteksi dini gangguan indera pendengaran dan penglihatan pada tahun 2024.

Untuk mencapai sasaran strategis seperti yang telah ditentukan di atas, maka kerangka programatik yang digunakan untuk mengembangkan berbagai strategi dan kegiatan bagi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular mencakup prinsip-prinsip sebagai berikut:

- 1) Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular yang lebih responsif, menyeluruh, terpadu, berkesinambungan dan terukur yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif.

- 2) Pengembangan dukungan regulasi dan kebijakan bagi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular serta sistem koordinasi dan kolaborasi dengan para pemangku kepentingan yang peduli pada pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular.
- 3) Sistem informasi dan monitoring evaluasi bagi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular termasuk pengembangan data penyakit tidak menular yang terpadu.
- 4) Ketersediaan SDM kesehatan yang memiliki kompetensi teknis dalam pelayanan kesehatan bagi penyakit tidak menular.
- 5) Dukungan sarana dan prasarana bagi penyakit tidak menular termasuk ketersediaan obat dan alat kesehatan sesuai standar.
- 6) Pembiayaan yang optimal dan berkelanjutan bagi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular.
- 7) Partisipasi dan penggerakan masyarakat yang lebih bermakna dalam pengambilan kebijakan dan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular.

Kerangka programatik yang dipergunakan untuk penyusunan Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kota Yogyakarta Tahun 2020-2024 ini bisa dilihat pada bagan di bawah ini:



Gambar 22. Kerangka Programatik Pelayanan Kesehatan Bagi P2PTM

#### D. Peran dan Fungsi Lintas Sektor Dalam Rencana Aksi Daerah PTM

Salah satu pendekatan yang dikedepankan dalam RAD P2PTM Kota Yogyakarta adalah kerja sama lintas sektor seperti sektor pertanian, pendidikan, agama, lingkungan hidup, keuangan, kominfo, olah raga, perdagangan, perindustrian dan perhubungan dan lintas program. Selain itu, perlu juga diperkuat keterlibatan para pemangku kepentingan yang bukan berasal dari sektor pemerintah saja, tetapi juga dengan organisasi masyarakat sipil, akademisi, swasta, serta dunia usaha. Pendekatan lintas sektor dan lintas program ini mempunyai arti yang sangat strategis terkait dengan pengendalian faktor risiko PTM yang kebanyakan justru berasal dari bidang non kesehatan.

Secara rinci rencana keterlibatan lintas sektor dan lintas program dalam Rencana Aksi Daerah Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular Kota



Yogyakarta Tahun 2020-2024 seperti terlihat pada Tabel 13 dan Tabel 14 pada **Lampiran 2.**

## IV. TARGET DAN STRATEGI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR KOTA YOGYAKARTA

### A. Penetapan Target

Target yang ditetapkan dalam RAD P2PTM di Kota Yogyakarta untuk tahun 2020 hingga 2024 adalah sebagai berikut:

Tabel 7. Target P2PTM di Kota Yogyakarta Tahun 2020-2024

Indikator	Baseline		Target				
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1) Cakupan deteksi dini faktor risiko PTM sebesar 100%.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2) Semua penderita Hipertensi mendapatkan pengobatan rutin sesuai standar.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3) Semua penderita diabetes melitus mendapatkan pengobatan rutin sesuai standar.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4) Terjadi peningkatan aktifitas fisik sebesar 10%.	19,40%	21%	22,60%	24,20%	25,80%	27,40%	29,40%
5) Terjadi penurunan prevalensi merokok pada penduduk usia ≥10 tahun menjadi 20%.	22,56%	22%	21,50%	21%	20,85%	20,40%	20,00%
6) Terjadi peningkatan proporsi makan buah/sayur menjadi 15%.	6,60%	8%	9,40%	10,80%	12,20%	13,60%	15%
7) Terjadi penurunan proporsi obesitas sentral pada usia ≥15 tahun menjadi 30%.	36,57%	35,50%	34,00%	33,00%	32,00%	31%	30%
8) Terjadi penurunan proporsi obesitas pada usia ≥18 tahun menjadi 20%.	26,90%	25,50%	24%	23%	22%	21%	20%
9) Cakupan deteksi dini gangguan indera pendengaran dan penglihatan	4,07%	10%	15%	20%	25%	30%	40%

### B. Strategi dan Kegiatan Pokok

Strategi yang dikembangkan dalam RAD P2PTM ini sejalan dengan arah kebijakan seperti tersebut di atas, serta mengacu pada 4 area strategis dalam penanggulangan penyakit tidak menular dari SEARO-WHO 2013. Penjabaran dari tiap-tiap area strategis tersebut seperti berikut ini<sup>7</sup>:

#### 1) Area 1: Advokasi dan Kemitraan

**Advokasi dan Kemitraan**, meliputi kegiatan advokasi dan kemitraan lintas sektor untuk peningkatan dan percepatan penanggulangan epidemis penyakit tidak

<sup>7</sup> Rencana Aksi Nasional P2PTM 2015-2019

menular. Memperhatikan bahwa determinan dan faktor risiko penyakit tidak menular berada dalam sektor non kesehatan, maka upaya penanggulangan penyakit tidak menular tidak mungkin berhasil tanpa dukungan lintas sektor terkait. Hasil yang diharapkan pada area strategis ini adalah meningkatnya komitmen politik serta berfungsinya mekanisme koordinasi lintas program dan lintas sektor yang efektif serta tersedianya sumber daya bagi program secara berkesinambungan. Secara rinci kegiatan pokok dalam area ini adalah sebagai berikut:

Tabel 8. Kegiatan Pokok Area 1-Advokasi dan Kemitraan

Tujuan	Indikator Hasil	Kegiatan Pokok
1. Penanggulangan PTM menjadi prioritas dalam pembangunan Kota Yogyakarta	Penanggulangan PTM sebagai prioritas yang tertuang dalam dokumen perencanaan daerah Kota Yogyakarta untuk pencapaian target program	a. Meningkatkan kesadaran dan pemahaman lintas sektor swasta, LSM, profesi, dan masyarakat tentang penyakit tidak menular. b. Membentuk Forum Kerjasama penanggulangan penyakit tidak menular yang terdiri dari lintas sektor, swasta, LSM, profesi, dan masyarakat guna mendukung berkembangnya <i>health in all policy</i> .
2. Terbangunnya kemitraan antar lembaga terkait dan masyarakat	Terbentuknya Forum Kerjasama Lintas Sektor, swasta, LSM, profesi, masyarakat untuk penanggulangan PTM	c. Melakukan advokasi untuk menjamin kecukupan alokasi dan kesinambungan pembiayaan penanggulangan penyakit tidak menular. d. Mengembangkan rencana kegiatan lintas sektor untuk pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular. e. Mengintegrasikan penanggulangan penyakit tidak menular dalam perencanaan upaya-upaya yang terkait dengan pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular di luar sektor kesehatan. f. Mobilisasi sosial melalui gerakan-gerakan untuk penurunan faktor risiko penyakit tidak menular terkait dengan masalah sosial, ekonomi dan lingkungan.
3. Teridentifikasinya upaya-upaya lintas sektor untuk mendukung penanggulangan PTM	Rencana Kerja pada sektor terkait di Kota Yogyakarta untuk mendukung penanggulangan PTM diimplementasikan dan dimonitor	

## 2) Area 2: Promosi Kesehatan dan Penurunan Faktor Risiko

**Promosi Kesehatan dan Penurunan Faktor Risiko**, bertujuan untuk mengembangkan intervensi pada masyarakat untuk mengurangi faktor-faktor risiko utama. Pelaksanaan kegiatan-kegiatan pada area ini menekankan pada pembudayaan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang akan dapat mengurangi penggunaan produk-produk tembakau, meningkatkan konsumsi buah dan sayur, mengurangi asupan lemak, gula dan garam, mengurangi konsumsi alkohol dan meningkatkan aktivitas fisik.

Tabel 9. Kegiatan Pokok Area 2-Promosi Kesehatan dan Penurunan Faktor Risiko

Tujuan	Indikator Hasil	Kegiatan Pokok
Meningkatkan upaya-upaya promosi kesehatan dengan melibatkan masyarakat untuk melakukan pengurangan risiko terjadinya PTM	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang FR PTM</li> <li>b. Meningkatnya ketersediaan fasilitas kesehatan di tingkat masyarakat (posbindu) untuk pemeriksaan PTM</li> <li>c. Merningkatnya kegiatan deteksi dini FR PTM di institusi, sekolah dan masyarakat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pengembangan media penyuluhan penyakit tidak menular.</li> <li>b. Perluasan Posbindu penyakit tidak menular.</li> <li>c. Penguatan Posbindu yang berkesinambungan melalui pelatihan Kader Kesehatan di Posbindu PTM Desa/Pengelola UKS/Pengelola Posbindu di sarana kerja dan institusi lain.</li> <li>d. Promosi CERDIK dan PHBS di sekolah (UKS) dan tempat kerja.</li> <li>e. Advokasi untuk pengaturan penjualan makanan 'tidak sehat' di lingkungan sekolah dan kantin tempat kerja.</li> <li>f. Menyusun pedoman pencegahan dan penanganan penyakit tidak menular mandiri (<i>self care</i>) bagi masyarakat.</li> <li>g. Monitor dan evaluasi kegiatan penanggulangan penyakit tidak menular berbasis masyarakat.</li> <li>h. Melaksanakan program intervensi faktor risiko penyakit tidak menular berbasis sekolah.</li> <li>i. Melaksanakan program intervensi faktor risiko penyakit tidak menular dan gangguan indera pendengaran dan penglihatan berbasis masyarakat.</li> </ul>

### 3) Area 3: Penguatan Sistem Pelayanan Kesehatan

**Penguatan Sistem Pelayanan Kesehatan**, ditujukan untuk memperkuat sistem pelayanan kesehatan, terutama sistem pelayanan kesehatan primer. Pelaksanaan kegiatan dalam area ini diharapkan akan meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu dalam pencegahan, perawatan dan pengobatan penyakit tidak menular.

Tabel 10. Kegiatan Pokok Area 3-Penguatan Sistem Pelayanan Kesehatan

Tujuan	Indikator Hasil	Kegiatan Pokok
Memperkuat upaya pencegahan PTM	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Meningkatnya konsumsi buah dan sayur pada penduduk usia 10 tahun ke atas</li> <li>b. Berkurangnya konsumsi gula, garam dan lemak</li> <li>c. Menurunnya persentase penduduk usia <math>\geq 18</math> th yang mengkonsumsi alkohol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan review regulasi dan identifikasi regulasi yang diperlukan untuk mendorong konsumsi buah dan sayur dan pengurangan konsumsi lemak, gula dan garam.</li> <li>b. Melakukan penguatan program keamanan pangan (<i>food safety</i>) melalui pembatasan penggunaan bahan pertanian dan peternakan berbahaya (pestisida, pengawet, dll) bagi kesehatan dalam proses produksi.</li> <li>c. Advokasi untuk menciptakan lingkungan kondusif untuk peningkatan konsumsi sayur dan buah</li> </ul>

Tujuan	Indikator Hasil	Kegiatan Pokok
	<p>d. Meningkatnya persentasi penduduk yang melakukan aktivittas fisik</p>	<p>d. Advokasi kepada dunia industri dan pengambil kebijakan dalam pengembangan strategi pengurangan konsumsi gula, garam dan lemak sesuai dengan batas yang dianjurkan</p> <p>e. Melakukan advokasi kepada sektor terkait, swasta, profesi, LSM dan masyarakat untuk menciptakan lingkungan kondusif untuk aktivitas fisik (mis: sarana olah raga, running track, jalur sepeda dan tata kota).</p> <p>f. Mengembangkan regulasi yang memastikan pengembang (developer) perumahan/hunian untuk membangun perumahan rakyat yang sehat serta menyediakan sarana olah raga, pejalan kaki dan bersepeda.</p> <p>g. Melakukan edukasi masyarakat melalui media massa dan media sosial untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang manfaat aktifitas fisik dalam setiap tahapan pada siklus kehidupan.</p> <p>h. Mendorong pemerintah daerah untuk menyediakan fasilitas olah raga dan sarana aktifitas fisik yang aman dan terjangkau, atau sejenis program <i>car free day</i>.</p>
<p>Memperkuat sistem pelayanan kesehatan, terutama sistem pelayanan kesehatan primer</p>	<p>a. Cakupan deteksi dini faktor risiko PTM sebesar 20%.</p> <p>b. Semua penderita Hipertensi mendapatkan pengobatan rutin sesuai standar.</p> <p>c. Semua penderita diabetes melitus mendapatkan pengobatan rutin sesuai standar.</p> <p>d. Cakupan deteksi dini gangguan indera pendengaran dan penglihatan</p>	<p>a. Melakukan pembaharuan pedoman/Juknis program penanggulangan penyakit tidak menular di FKTP.</p> <p>b. Pengembangan tenaga kesehatan di FKTP, melalui:</p> <p>c. Pengembangan strategi pemenuhan tenaga kesehatan di FKTP (pemerintah dan swasta).</p> <p>d. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam deteksi dini, diagnosa dan tata laksana kasus penyakit tidak menular, termasuk paliatif dan rehabilitatif di FKTP.</p> <p>e. Memastikan penyediaan obat-obat esensial penyakit tidak menular sesuai standar.</p> <p>f. Memastikan penyediaan peralatan esensial penyakit tidak menular sesuai standar.</p> <p>g. Melakukan akselerasi akreditasi bagi FKTP untuk meningkatkan mutu layanan.</p> <p>h. Memperkuat sistem rujukan dan rujuk balik layanan penyakit tidak menular.</p> <p>i. Memastikan tersedianya teknologi <i>live saving</i> pada setiap fasyankes untuk merespons keadaan gawat-darurat penyakit tidak menular.</p> <p>j. Memperkuat FKTP untuk melakukan deteksi dini dan diagnosa kanker serviks dan payudara.</p> <p>k. Memperkuat FKTP untuk menyelenggarakan konseling untuk berhenti merokok.</p> <p>l. Memperkuat PKTP untuk layanan rehabilitasi ketergantungan alkohol dan pengukuran kadar alkohol darah bagi pengemudi di terminal utama kabupaten/kota.</p>

#### 4) Area 4: Surveilans, Monitoring dan Evaluasi

**Surveilans, Monitoring dan Evaluasi** ditujukan untuk meningkatkan ketersediaan dan pemanfaatan data untuk pengembangan kebijakan dan program. Strategi ini menjadi salah satu acuan yang digunakan oleh Dinas Kesehatan dalam pengembangan strategi penanggulangan penyakit tidak menular dengan penyesuaian berdasarkan kebutuhan dan kemampuan yang ada.

Tabel 11. Kegiatan Pokok Area 4-Surveilans, Monitoring dan Evaluasi

Tujuan	Indikator Hasil	Kegiatan Pokok
Meningkatkan ketersediaan dan pemanfaatan data untuk pengembangan kebijakan dan program.	Tersedianya data laporan pelayanan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular, data pelayanan deteksi dini gangguan indera pendengaran dan penglihatan, serta data pelayanan penyakit tidak menular.	<ol style="list-style-type: none"><li>a. Pengembangan sistem monitoring dan evaluasi lintas sektor.</li><li>b. Pembuatan laporan kemajuan pencapaian Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular secara berkala.</li><li>c. Mengembangkan registri penyakit tidak menular utama dan registri penyebab kematian.</li><li>d. Memperkuat sistem informasi penyakit tidak menular berbasis IT.</li><li>e. Memperluas cakupan surveilans penyakit tidak menular melalui pengembangan jumlah Posbindu.</li><li>f. Mengembangkan mekanisme surveilans faktor risiko penyakit tidak menular baik yang rutin maupun berkala.</li><li>g. Melakukan pelatihan tenaga surveilans untuk memperkuat manajemen data dan analisis untuk perencanaan dan advokasi.</li><li>h. Membuat analisis, diseminasi dan publikasi data PTM.</li><li>i. Mengoptimalkan sistem pelaporan PTM berdasarkan sistem informasi yang tersedia.</li><li>j. Mengadakan pertemuan koordinasi berkala dengan institusi yang memiliki data.</li><li>k. Mengembangkan jejaring surveilans penyakit tidak menular.</li></ol>

Rincian kegiatan pokok untuk masing-masing area telah dikembangkan dan bisa dilihat pada **Lampiran 3. Rincian Kegiatan PTM.**

## V. MONITORING DAN EVALUASI

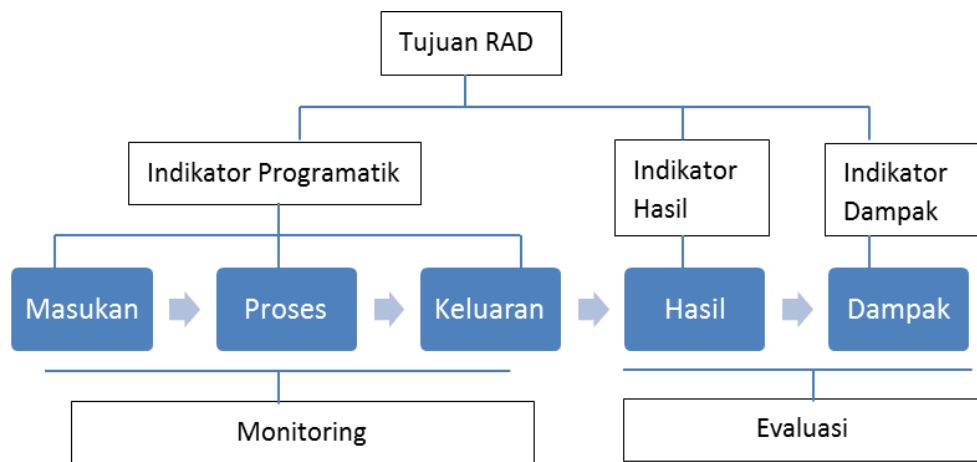
Pelaksanaan RAD P2PTM Kota Yogyakarta Tahun 2020-2024 perlu dilakukan monitoring dan evaluasi untuk memastikan strategi dan kegiatan-kegiatan yang direncanakan bisa tercapai sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dan memberikan dampak seperti yang diharapkan. Monitoring dan evaluasi memberikan informasi yang berguna untuk penyempurnaan strategi dan rencana aksi ini dan menyampaikan laporan kepada pihak lain seperti pemerintah daerah, pemerintah pusat maupun kepada masyarakat.

Untuk mengukur pencapaian hasil RAD P2PTM ini, Monev dilakukan dengan berpedoman pada beberapa indikator berdasarkan kerangka kerja sistem yang memiliki komponen masukan-proses-keluaran-hasil-dampak. Kerangka ini memungkinkan untuk mengumpulkan dan menganalisis data secara berurutan dan sekaligus mempertimbangkan sumber data yang diperlukan. Selain itu, dengan mempergunakan kerangka kerja tersebut maka Monev akan bisa secara sistematis diarahkan untuk:

- a) Memantau kemajuan implementasi semua komponen rencana kegiatan RAD pada tingkat lapangan, layanan maupun di tingkat administratif.
- b) Mengidentifikasi celah dan kelemahan dalam pelaksanaan kegiatan RAD di masing-masing tingkat pelaksanaan.
- c) Mengukur efektivitas RAD sebagai sebuah pedoman untuk P2PTM di Kota Yogyakarta sehingga bisa digunakan untuk merencanakan, memprioritaskan, mengalokasikan dan mengelola sumber daya untuk program-program di masa yang akan datang.

Secara garis besar ada tiga jenis indikator yang dikembangkan dalam pelaksanaan Monev dalam implementasi RAD ini yaitu: (1) Indikator programatik yang pada dasarnya mencakup ukuran-ukuran untuk melihat RAD mulai dari perencanaan hingga pelaksanaan kegiatan (*input-proses-output*). (2) Indikator hasil (*outcome*) yang mencakup ukuran untuk menilai perubahan yang diakibatkan oleh pelaksanaan program termasuk perubahan perilaku pasien. (3) Indikator dampak yang pada dasarnya mencakup ukuran untuk menilai kualitas hidup penderita PTM.

Indikator programatik tercermin dalam indikator penyediaan sumber daya (*input*), indikator pelaksanaan kegiatan (*proses*) dan indikator keluaran dari kegiatan (*output*). Sementara indikator hasil tercermin dalam indikator hasil (*outcome*). Sumber data untuk indikator programatik berasal dari data programatik dan pengembangan program dan indikator determinan, perilaku dan dampak akan diukur dari survei yang menargetkan pada populasi. Gambaran kerangka kerja yang digunakan dalam Monev ini tampak pada diagram di bawah ini.



Gambar 23. Bagan Kerangka Monev RAD P2PTM Kota Yogyakarta Tahun 2020-2024

**A. Pengembangan Indikator**

1. Indikator Hasil/Utama

Seperti dijelaskan di atas bahwa indikator-indikator utama yang akan digunakan untuk menilai pelaksanaan RAD 2020- 2024 adalah sebagai berikut:

1. Cakupan deteksi dini faktor risiko PTM sebesar 20%.
2. Semua penderita Hipertensi mendapatkan pengobatan rutin sesuai standar.
3. Semua penderita diabetes melitus mendapatkan pengobatan rutin sesuai standar.
4. Terjadi peningkatan aktifitas fisik sebesar 10%.
5. Terjadi penurunan prevalensi merokok pada penduduk usia  $\geq 10$  tahun menjadi 20%.
6. Terjadi peningkatan proporsi makan buah/sayur menjadi 15%.
7. Terjadi penurunan proporsi obesitas sentral pada usia  $\geq 15$  tahun menjadi 30%.
8. Terjadi penurunan proporsi obesitas pada usia  $\geq 18$  tahun menjadi 20%.
9. Cakupan deteksi dini gangguan indera pendengaran dan penglihatan menjadi 40%

2. Indikator Keluaran

Indikator keluaran ini pada dasarnya digunakan untuk mengukur seberapa jauh kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan dan menghasilkan keluaran yang telah direncanakan di dalam RAD ini. Oleh karena indikator ini tidak hanya dicapai oleh Dinas Kesehatan Kota semata, maka diperlukan kegiatan monitoring yang melibatkan lintas sektor yang dikoordinasikan melalui pertemuan reguler dalam Forum Kota Sehat.

**B. Mekanisme Monitoring dan Evaluasi**

1) Metode Pengumpulan Data

1.1. Indikator Hasil

Pengumpulan data untuk indikator hasil dilakukan melalui dua acara yaitu:



- a. Data untuk indikator yang terdiri dari cakupan (1) deteksi dini faktor risiko PTM, (2) penderita Hipertensi mendapatkan pengobatan rutin sesuai standar dan (3) penderita diabetes melitus mendapatkan pengobatan rutin sesuai standar akan dikumpulkan dari data layanan fasilitas kesehatan (puskesmas, RS, klinik dan dokter praktek mandiri) yang ada di Kota Yogyakarta. Sistem pelaporan data dari faskes ke Dinas Kesehatan akan dioptimalkan untuk memperoleh data yang lebih komprehensif. Indikator-indikator tersebut akan diperhitungkan dengan % data layanan per tahun.
- Untuk indikator 1: nominator adalah jumlah orang dalam satu tahun yang melakukan deteksi dini dan denominator adalah jumlah penduduk Kota Yogyakarta usia 15 tahun atau lebih.
  - Untuk indikator 2 dan 3: nominator adalah jumlah penderita hipertensi atau diabetes melitus yang dilayani dalam satu tahun dan denominator adalah jumlah estimasi jumlah penderita hipertensi atau diabetes melitus pada tahun yang bersangkutan.

Berdasarkan cara pengukuran indikator di atas, maka pengumpulan data dilakukan dengan meminta laporan bulanan untuk ketiga jenis data layanan tersebut dari fasilitas kesehatan yang ada di Kota Yogyakarta.

- b. Indikator (4) peningkatan aktifitas fisik, (5) penurunan prevalensi merokok pada penduduk usia  $\geq 10$  tahun, (6) peningkatan proporsi makan buah/sayur, (7) penurunan proporsi obesitas sentral pada usia  $\geq 15$  tahun dan (8) penurunan proporsi obesitas pada usia  $\geq 18$  tahun akan dikumpulkan melalui survei PHBS yang dilakukan secara rutin per tahun oleh Puskesmas dengan koordinasi dari Dinas Kesehatan. Rincian metode survei PHBS dapat dilihat pada Lampiran 4

## 1.2. Indikator Keluaran

Dinas Kesehatan dengan sektor-sektor terkait dan lembaga masyarakat melakukan monitoring dan evaluasi untuk mengukur indikator kinerja serta informasi yang bersifat strategik. Pengumpulan data pada dasarnya dilakukan melalui monitoring perkembangan pelayanan kesehatan untuk penyakit tidak menular yang dilakukan oleh berbagai pihak di Kota Yogyakarta. Setiap sektor diharapkan secara rutin telah mengembangkan mekanisme monitoring perkembangan pelayanan, baik secara langsung maupun melalui lembaga-lembaga yang menjadi mitra. Laporan-laporan ini akan dikumpulkan untuk menentukan status perkembangan layanan kesehatan penyakit tidak menular di tingkat kota.

## 2) Pelaporan

Pelaporan perkembangan pelaksanaan RAD ini akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta setiap tahun untuk menggambarkan capaian masing-masing indikator hasil/utama. Selain menggambarkan capaian

indicator utama, laporan ini juga akan mencakup laporan pelaksanaan kegiatan yang dilakukan dalam rangka mencapai indicator-indikator utama tersebut. Pertemuan koordinasi rutin diantara pelaksana program akan dilakukan untuk menjamin mutu kualitas data.

### 3) Pemanfaatan Informasi

Laporan yang dihasilkan diharapkan dapat digunakan untuk perbaikan program di lapangan. Kerja sama dan koordinasi lintas sektor dalam bidang penyakit tidak menular sangat penting untuk memanfaatkan laporan ini untuk memperkuat respons dalam pengendalian PTM di Kota Yogyakarta.

### 4) Evaluasi Program

Evaluasi program akan dilakukan oleh Dinas Kesehatan pada periode paruh waktu pelaksanaan RAD ini. Kajian paruh waktu ini akan melihat secara komprehensif capaian dan proses pelaksanaan RAD termasuk berbagai mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat dan mendukung pencapaian target RAD. Selain itu, evaluasi juga diharapkan mencakup perubahan lingkungan kebijakan, tata kelola penyelenggaraan upaya P2PTM, kapasitas penyediaan sistem informasi terpadu, situasi sumber daya, perkembangan penyelenggaraan P2PTM. Hasil dari kajian paruh waktu ini diharapkan bisa menjadi bahan pembelajaran untuk lebih mengoptimalkan pelaksanaan pengendalian PTM pada paruh kedua.

## VI. PENUTUP

Upaya pencegahan pengendalian penyakit tidak menular di Kota Yogyakarta akan berhasil jika didukung oleh berbagai pihak baik lintas sektor, organisasi kemasyarakatan dan masyarakat Kota Yogyakarta sendiri.

Pemerintah Kota Yogyakarta selalu berupaya dalam upaya pencegahan pengendalian penyakit tidak menular, mulai dari perencanaan dari bawah sampai dengan penganggaran, pelaksanaan kegiatan serta monitoring dan evaluasi. Pemerintah daerah berharap peran serta masyarakat dan organisasi kemasyarakatan dalam upaya tersebut.

Akhirnya, Pemerintah Kota Yogyakarta berupaya dan berusaha agar masyarakat di kota Yogyakarta selalu berperilaku CERDIK dan PATUH untuk mencegah dan mengendalikan penyakit tidak menular.

### CERDIK

- **C**ek kesehatan secara rutin
- **E**nyahkan asap rokok
- **R**ajin aktifitas fisik
- **D**iet dengan gizi seimbang
- **I**stirahat yang cukup
- **K**elola stres

### PATUH

- **P**eriksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter
- **A**tasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur
- **T**etap diet dengan gizi seimbang
- **U**payakan aktifitas fisik dengan aman
- **H**indari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal.

Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular 2015-2019, Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kementerian Kesehatan RI.

Riskesmas 2013, Kementerian Kesehatan RI.

Riskesmas 2018, Kementerian Kesehatan RI.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 50 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

## Lampiran 1. Jumlah Posbindu

Tabel 12. Jumlah Posbindu di Kota Yogyakarta

No.	Kecamatan	Puskesmas	Kelurahan	Jumlah Posbindu		
				Umum	Khusus	
1	Danurejan	Danurejan 1	Tegal Panggung	3	1	
			Danurejan 2	Suryatmajan	1	1
				Bausasran	1	
2	Gedongtengen	Gedongtengen	Sosromenduran	2		
			Pringgokusuman	1		
3	Gondokusuman	Gondokusuman 1	Demangan	1		
			Baciro	1		
			Klitren	1	2	
		Gondokusuman 2	Terban	1		
			Kotabaru	1		
4	Gondomanan	Gondomanan	Prawirodirjan	2		
			Ngupasan	2	2	
5	Jetis	Jetis	Gowongan	1		
			Cokrodiningratan	3	1	
			Bumijo	1	1	
6	Kotagede	Kotagede 1	Purbayan,	1		
			Prenggan	1	1	
		Kotagede 2	Rejowinangun	2		
7	Kraton	Kraton	kadipaten	1		
			Panembahan	1		
			Patehan	1		
			Gedongkiwo	2		
8	Mantrijeron	Mantrijeron	Suryodiningratan	4	4	
			Mantrijeron	3		
			Brontokusuman	1	2	
9	Mergangsan	Mergangsan	Wirogunan	1	1	
			Keparakan	1		
			Ngampilan	1		
10	Ngampilan	Ngampilan	Notoprajan	1		
			Purwo Kinanti	4		
11	Pakualaman	Pakualaman	Gunung Ketur	2		
			Tegalrejo	2		
12	Tegalrejo	Tegalrejo	Bener	2		
			Kricak	1		
			Pandeyan	1	1	
13	Umbulharjo	Umbulharjo 1	Giwangan	2		
			Warungboto	2		
			Sorosutan	1		
			Umbulharjo 2	Muja Muju	1	2
		Semaki	1			
		Tahunan	1			
		Wirobrajan	12			
14	Wirobrajan	Wirobrajan	Patangpuluhan	10	1	
			Pakuncen	11	1	
<b>Jumlah</b>				<b>96</b>	<b>21</b>	

## Lampiran 2. Peran Lintas Sektor

Tabel 13. Keterlibatan Lintas Sektor Dalam RAD P2PTM Kota Yogyakarta Tahun 2020-2024

No.	Instansi	Peran dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian PTM
1.	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Edukasi kesehatan dan promosi Penyakit Tidak Menular dan faktor risikonya di sekolah (CERDIK di Sekolah)</li> <li>2) Pemeriksaan kesehatan di sekolah melalui UKS dan penguatan petugas UKS</li> <li>3) Meningkatkan ketersediaan lingkungan yang sehat di sekolah termasuk kantin sehat</li> <li>4) Menggalakkan kegiatan aktifitas fisik sedini mungkin (sejak usia 5 tahun) dengan aktifitas fisik derajat sedang 150 menit per minggu (Olah raga/ senam sebelum pelajaran dimulai)</li> </ol>
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Melaksanakan program intervensi faktor risiko PTM berbasis sekolah</li> <li>2) Penerapan regulasi Kawasan Tanpa Rokok di Sekolah beserta sangsinya</li> <li>3) Bimbingan teknis tentang kesehatan reproduksi</li> <li>4) Memberikan pendidikan karakter untuk mencegah Napza</li> </ol>
2.	Kanwil & Kemenag Kota Yogyakarta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Edukasi Kesehatan dan promosi Penyakit Tidak Menular dan faktor risikonya di Sekolah (CERDIK di Sekolah)</li> <li>2) Pemeriksaan kesehatan di sekolah melalui UKS dan penguatan petugas UKS dengan mendatangkan dokter jaga setiap hari sabtu</li> <li>3) Meningkatkan ketersediaan lingkungan yang sehat di sekolah termasuk kantin sehat</li> <li>4) Menggalakkan kegiatan aktifitas fisik sedini mungkin (sejak usia 5 tahun) dengan aktifitas fisik derajat sedang 150 menit per minggu (Olah raga/ senam sebelum pelajaran dimulai)</li> <li>5) Melaksanakan program intervensi faktor risiko PTM berbasis sekolah</li> <li>6) Penerapan regulasi Kawasan Tanpa Rokok di Sekolah beserta sangsinya</li> </ol>
3.	Universitas/Perguruan Tinggi/Akademisi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Edukasi Kesehatan dan promosi Penyakit Tidak Menular dan faktor risikonya di Sekolah (CERDIK di Kampus)</li> <li>2) Menggalakkan kegiatan aktifitas fisik dan penyediaan sarana aktifitas fisik di lingkungan Dikti</li> <li>3) Inisiasi penelitian- penelitian dan pengembangan teknologi tepat guna untuk pengendalian Penyakit Tidak Menular</li> <li>4) Pengembangan intervensi- intervensi “best buy” untuk pengendalian Penyakit Tidak Menular dan disosialisasikan ke masyarakat luas dan media massa</li> <li>5) Mereview dan mengkaji kurikulum terkait PTM dan pendidikan kedokteran (lebih berbasis kesehatan masyarakat)</li> </ol>
	Dinas Pemuda dan Olah Raga	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Promosi aktifitas fisik/ olah raga kepada masyarakat dengan edukasi manfaatnya (mengolahragakan masyarakat dan memasyarakatkan olah raga)</li> <li>2) Penyediaan fasilitas dan program- program di komunitas atau di tempat kerja berupa penggerak untuk aktifitas fisik selama 5 menit setiap jam 10.00 dan jam 14.00 WIB</li> <li>3) Mendorong pemerintah daerah dan wilayah untuk menyediakan fasilitas olah raga/ aktifitas fisik yang aman dan terjangkau</li> </ol>
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Melakukan kegiatan rutin senam masal setiap hari jumat pada 9 titik di wilayah</li> </ol>

No.	Instansi	Peran dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian PTM
	Dinas Pekerjaan Umum, Perumahan dan Kawasan Pemukiman	<ul style="list-style-type: none"> <li>2) Pengawasan taman terbuka hijau dan fasilitas aktifitas fisik dan olah raga pada setiap area perumahan sebagai rekomendasi dalam Ijin Mendirikan Bangunan (IMB)</li> <li>3) Melakukan penegakan hukum kepada setiap pihak yang melanggar ketentuan/ peraturan terkait penyediaan taman dan lahan terbuka</li> <li>4) Penguatan kebijakan untuk membangun fasilitas perumahan rakyat yang sehat.</li> </ul>
6.	Dinas Pertanian dan Pangan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Melakukan sosialisasi peningkatan produksi pertanian dengan pemilihan bibit yang baik</li> <li>2) Sosialisasi pemanfaatan pekarangan untuk menanam sayuran yang berpotensi untuk penanaman</li> <li>3) Menjaga mutu komoditas buah dan sayur (cek mutu)</li> <li>4) Melakukan pengawasan mutu perikanan</li> <li>5) Membatasi penggunaan bahan pertanian dan peternakan berbahaya (pestisida, pengawet, dll) bagi kesehatan dalam proses produksi dengan melakukan sosialisasi pada masyarakat petani untuk menggunakan pestisida hayati</li> <li>6) Penguatan/ kampanye makan sayur dan buah nusantara sesuai dengan musim, mengurangi impor buah dan sayur segar serta olahan melalui gerakan makan buah dan sayur di masyarakat , serta sosialisasi konsumsi buah dan sayur kepada anak-anak sekolah dan ibu rumah tangga</li> <li>7) Mendorong penanaman sayur dan buah dalam pemanfaatan tanaman pekarangan dengan melakukan : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bimtek produktifitas lahan pekarangan</li> <li>b. Sosialisasi/ gerakan menanam sayur dan buah</li> <li>c. Sosialisasi pemanfaatan pekarangan</li> <li>d. Sekolah lapang pemanfaatan pekarangan</li> <li>e. Mendorong produksi dan pemanfaatan biji-bijian dan kacang-kacangan dengan melakukan :</li> <li>f. Sosialisasi B2SA &amp; PPH</li> <li>g. Survey untuk mendapatkan data B2SA dan PPH</li> <li>h. Memberikan fasilitas kemudahan untuk produksi biji- bijian</li> </ul> </li> <li>8) Mempromosikan konsumsi ikan sebagai makan pencegahan penyakit kardivaskuler termasuk serangan jantung, stroke dan penyakit pembuluh darah perifer dengan kegiatan promosi makan ikan dan gemar makan ikan 500 anak sekolah</li> <li>9) Memberlakukan subsidi pada produk pertanian lokal (sayur dan buah) agar terjangkau oleh masyarakat</li> </ul>
7.	Dinas Komunikasi Informatika dan Persandian	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Kampanye media tentang pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular (aturan tentang iklan layanan masyarakat)</li> <li>2) Regulasi dalam periklanan, mencegah promosi rokok dan makanan minuman yang tidak sehat terutama bagi anak- anak dan bagi masyarakat</li> <li>3) Pemanfaatan TV maupun Radio nasional dan swasta untuk informasi iklan layanan masyarakat</li> <li>4) Pemanfaatan sosial media untuk promosi CERDIK</li> <li>5) Pemanfaatan koran lokal untuk informasi kesehatan dalam upaya pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular dan promosi CERDIK</li> <li>6) Pelarangan iklan- iklan layanan masyarakat yang menyesatkan</li> </ul>

No.	Instansi	Peran dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian PTM
8.	Dinas Perindustrian dan Perdagangan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Promosi makanan/ minuman sehat (gizi seimbang)</li> <li>2) Hanya memberikan ijin industri makanan/ minuman yang sehat dengan melakukan sosialisasi tentang keamanan pangan sebagai syarat untuk mengajukan PIRT</li> <li>3) Mengembangkan peraturan dan pemantauan untuk menjamin semua industri makanan olahan mencantumkan kadar gula, garam dan lemak serta pengawet yang digunakan</li> <li>4) Membangun peraturan dan pemantauan untuk menjamin semua industri minuman olahan mencantumkan kadar gula, karbonasi (CO), garam, serta pengawet yang digunakan</li> <li>5) Membatasi produksi makanan minuman olahan berbahaya bagi kesehatan</li> <li>6) Mengawasi packaging rokok untuk mencantumkan bahaya merokok</li> <li>7) Mengawasi label kadar alkohol dalam minuman kemasan</li> <li>8) Mengawasi perdagangan makanan dan minuman</li> <li>9) Memberikan pelatihan pengemasan produk pangan</li> <li>10) Mengawasi perdagangan rokok yang seharusnya hanya dapat di beli pada usia 21 tahun ke atas</li> <li>11) Memudahkan masyarakat untuk menjangkau makanan sehat, khususnya sayur, buah an sumber protein nabati hewani lokal melalui pelatihan diversifikasi olahan makanan sehat</li> </ol>
9.	BPOM	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Melakukan penguatan regulasi pelabelan pangan olahan</li> <li>2) Melakukan pemantauan terhadap pesan – pesan /iklan produk pangan dan obat</li> <li>3) Melakukan peningkatan intensitas “post marketing surveillance” produk makanan dan minuman</li> <li>4) Mengawasi kemasan produk pangan dan mengharuskan pencatuman label dan masa berlaku</li> </ol>
10.	Dinas Perhubungan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengembangkan peraturan bersama instansi terkait untuk deteksi dini pengemudi yang meliputi pemeriksaan tekanan darah, gula darah sewaktu, alkhohol, amphetamine</li> <li>2) Menyusun kebijakan pembatasan penggunaan kendaraan pribadi dan penyediaan transportasi umum yang aman, nyaman, sehat dan disabled friendly sehingga dapat menurunkan polusi udara</li> </ol>
11.	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mendorong dan menguatkan program KB ke semua lapisan masyarakat terutama pada kelompok ekonomi menengah ke bawah</li> <li>2) Merekomendasikan regulasi tentang usia pernikahan yaitu 21 tahun bagi perempuan dan 25 tahun bagi laki- laki.</li> <li>3) Melakukan promosi pendewasaan usia perkawinan melalui kegiatan Pik-R dan BKR</li> <li>4) Mendorong penggunaan alat kontrasepsi yang aman bagi penyakit tidak menular (Metode kontrasepsi jangka panjang)</li> <li>5) Promosi 1000 hari pertama kehidupan pada masyarakat, mengintensifkan program Bina Keluarga Balita terintegrasi dengan Pengendalian Program PTM (CERDIK)</li> <li>6) Mengintegrasikan program deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara (pemeriksaan IVA/Papsmear dan Sadanis) dengan pemasangan alat kontrasepsi jangka panjang</li> </ol>
12.	DPMPPA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Promosi untuk menggerakkan partisipasi masyarakat, kaum perempuan dalam upaya pengendalian PTM berbasis komunitas dan mengimplementasikan program-program yang sudah dibuat</li> <li>2) Promosi 1000 hari pertama kehidupan pada</li> </ol>



No.	Instansi	Peran dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian PTM
		<p>masyarakat,</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3) Peningkatan peran perempuan dalam menjaga ketahanan keluarga terhadap pencegahan dan pengendalian PTM dan faktor risikonya (obesitas, aktifitas fisik, konsumsi buah sayur, konsumsi rendah GGL)</li> <li>4) Melakukan upaya pencegahan usia perkawinan anak.</li> </ol>
13.	Tata Pemerintahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Promosi untuk menggerakkan partisipasi masyarakat dalam upaya pencegahan dan pengendalian PTM berbasis komunitas dan mengimplementasikan program- program yang sudah dibuat sampai ke kelurahan- kelurahan</li> <li>2) Mendorong aksesibilitas masyarakat di wilayah untuk layanan kesehatan berkualitas yang komprehensif, terutama yang berkaitan dengan PTM</li> <li>3) Menjamin akses dan ketersediaan makanan sehat dan segar agar terhindar dari penyakit PTM</li> <li>4) Melaksanakan upaya promotif preventif PTM (Posbindu PTM)</li> <li>5) Memanfaatkan dana kelurahan agar dimanfaatkan untuk pengendalian PTM</li> </ol>
14.	Dinas Sosial	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Penyediaan dana bansos untuk mendukung program PTM terutama perawatan paliatif dan rehabilitatif di masyarakat dalam bentuk : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pelatihan modal usaha bagi penyandang disabilitas &amp; keluarganya</li> <li>b. Bansos untuk disabilitas pemegang KMS dan sesuai dengan data terpadu sosial terlantar</li> <li>c. Pelatihan bagi korban kekerasan</li> </ol> </li> </ol>
15.	Bagian Organisasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menggerakkan partisipasi masyarakat dalam upaya pencegahan dan pengendalian PTM berbasis komunitas dan mengimplementasikan program- program yang sudah dibuat melalui struktur pemerintah daerah</li> <li>2) Melakukan monitoring pelayanan publik pada OPD terutama fasilitas terkait kesehatan dan SOP penunjang pelayanan</li> <li>3) Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan SPM (Standar Pelayanan Minimal)</li> <li>4) Mendorong lomba Kota Sehat melalui pencermatan kegiatan oleh tim TAPD</li> </ol>
16.	Bappeda	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengkoordinasikan perencanaan lintas sektor untuk menjamin alokasi anggaran yang mencukupi untuk pelaksanaan kegiatan dukungan PTM lintas sektor</li> <li>2) Mengkoordinasikan pemantauan dan evaluasi pencapaian indikator RPJMD terkait PTM</li> <li>3) Memfasilitasi ketersediaan anggaran khusus untuk percepatan pencapaian indikator terkait PTM (SDGs)</li> <li>4) Mendorong perusahaan swasta untuk menyisihkan dana Corporate Social Responsibility (CSR) bagi pelaksana upaya pencegahan dan pengendalian PTM serta deteksi dini bagi kelompok marginal melalui forum CSR</li> </ol>
17.	BPKAD	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memberlakukan pajak yang tinggi untuk rokok, minuman keras, makanan dan minuman olahan yang tidak sehat dan berbahaya bagi kesehatan.</li> <li>2) Menyediakan anggaran cukup untuk kesehatan, sehingga program- program pencegahan pengendalian PTM dapat berjalan dengan optimal.</li> <li>3) Menyediakan alokasi anggaran yang mencukupi untuk pelaksanaan kegiatan dukungan PTM lintas sektor.</li> </ol>
18.	Dinas Petanahan dan Tata Ruang	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menentukan dan menetapkan zona Sarana Pelayanan Umum Kesehatan pada rencana pola/ peruntukkan ruang</li> </ol>

No.	Instansi	Peran dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian PTM
		<ul style="list-style-type: none"> <li>2) Merinci jenis kegiatan bidang kesehatan pada peraturan zonasi</li> <li>3) Memberikan rekomendasi kesesuaian tata ruang kegiatan bidang kesehatan dan zona kesehatan</li> <li>4) Memberikan telaah rekomendasi izin pemanfaatan ruang kegiatan bidang kesehatan</li> </ul>
19.	Dinas Lingkungan Hidup	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Melaksanakan peraturan sesuai tupoksi yang menjamin masyarakat memperoleh udara bersih dan sehat melalui kegiatan : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pemantauan emisi cerobong setiap 3 atau 6 bulan</li> <li>b. Memantau <i>Control air quality</i> melalui web DLH</li> </ul> </li> </ul>
20.	Dinas Koperasi Usaha Kecil Menengah Tenaga Kerja dan Transmigrasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Mendorong dunia usaha agar memasukkan semua karyawan dalam JKN</li> <li>2) Mendorong skrining kesehatan secara berkala untuk deteksi dini faktor risiko PTM dan tes tingkat kebugaran untuk menjamin produktifitas yang optimal</li> <li>3) Menegakkan disiplin pelaksanaan Kawasan tanpa Rokok dan memberikan sanksi untuk pelanggarannya</li> </ul>
21.	Dinas Pariwisata	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Melaksanakan kegiatan car free day</li> </ul>
22.	Bagian Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Mendorong percepatan regulasi- regulasi yang kondusif untuk pengendalian PTM, sesuai SOP pengusulan produk hukum dari OPD tehnik dan proses sesuai tatakala.</li> </ul>
23.	Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Menjamin akses rujukan secara berjenjang untuk seluruh masyarakat yang terdeteksi berisiko PTM</li> <li>2) Memperluas area bebas dari asap rokok di semua wilayah Kota Yogyakarta</li> </ul>
24.	Kodim	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Mendorong agar melaksanakan skrining kesehatan bagi anggotanya secara periodik</li> <li>2) Memasukkan kriteria tidak obesitas dalam perekrutan</li> <li>3) Menyediakan fasilitas olahraga dan kantin sehat di lingkungan perkantoran</li> <li>4) Melaksanakan dan menyediakan kawasan tanpa rokok</li> <li>5) Mendorong upaya pencegahan dan pengendalian PTM melalui kegiatan TMMD setahun sekali</li> </ul>
25.	Polresta,	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Mendorong agar melaksanakan screening kesehatan bagi anggotanya secara periodik</li> <li>2) Memasukkan kriteria tidak obesitas dalam perekrutan</li> <li>3) Menyediakan fasilitas olahraga dan kantin sehat di lingkungan perkantoran</li> <li>4) Melaksanakan dan menyediakan kawasan tanpa rokok</li> <li>5) Penegakan hukum terhadap seluruh lapisan masyarakat dalam pelanggaran peraturan - peraturan yang ada untuk mencegah kecelakaan lalu lintas, kecelakaan kerja dan tindak kekerasan.</li> <li>6) Melakukan operasi cegah tangkal dan mitigasi ke wilayah untuk mencegah peredaran bebas obat, makanan dan minuman beralkohol maupun miras oplosan.</li> </ul>
26.	Satpol PP	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Mendorong agar melaksanakan screening kesehatan bagi anggotanya secara periodik</li> <li>2) Memasukkan kriteria tidak merokok dan tidak obesitas dalam perekrutan dan promosi jabatan</li> <li>3) Penertiban implementasi Perda KTR</li> </ul>
27.	BPJS	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Menjamin pembiayaan bagi program pencegahan dan pengendalian PTM dan memberikan tarif yang memadai bagi pengobatan PTM</li> <li>2) Memperluas cakupan program penatalaksanaan penyakit kronis ke Pandu PTM (usia 40 tahun keatas) disamping Hipertensi dan Diabetes</li> <li>3) Memperluas cakupan program rujuk balik untuk 9</li> </ul>

No.	Instansi	Peran dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian PTM
		diagnosis PTM (DM, HT, Asma, Penyakit Jantung, Rheumatik, Epilepsi, PPOK, SLE & Stroke 4) Menjamin deteksi dini kanker leher rahim dengan metode Papsmear, bekerjasama dengan Laboratorium swasta.
28.	TP PKK	1) Mengintensifkan peran PKK dalam upaya promotif preventif PTM sampai di tingkat Dasa Wisma 2) Mendorong pemanfaatan operasional Kecamatan dan Kelurahan untuk upaya promotif preventif PTM 3) Melaksanakan lomba IVA untuk mendorong meningkatnya cakupan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA
29.	Lembaga Konsumen Yogyakarta	1) Memberikan saran dan rekomendasi kepada pemerintah dalam rangka penyusunan kebijakan di bidang perlindungan konsumen yang terkait PTM 2) Melakukan penelitian dan pengkajian terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku di bidang perlindungan konsumen 3) Melakukan penelitian terhadap barang dan bahan/jasa yang menyangkut keselamatan konsumen 4) Menyebarkan informasi melalui media mengenai perlindungan konsumen dan memasyarakatkan sikap keberpihakan kepada konsumen 5) Melakukan survei yang menyangkut kebutuhan konsumen
30.	Forum Kota Sehat	1) Mendorong Walikota untuk membuat regulasi/kebijakan terkait upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular di Kota Yogyakarta 2) Mendorong Forum Kecamatan Sehat untuk melaksanakan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dengan melakukan kegiatan promotif dan preventif CERDIK dan GERMAS 3) Mendorong pemangku kebijakan setempat untuk mengalokasikan anggaran disemua lini terkait upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular
31.	Lembaga Swadaya Masyarakat	1) Mendorong Walikota untuk membuat regulasi/kebijakan terkait upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular di Kota Yogyakarta 2) Memberikan dukungan Corporate Social Responsibility (CSR) bagi pelaksanaan upaya pencegahan dan pengendalian PTM serta deteksi dini bagi kelompok marginal 3) Pembuatan media kampanye/ promosi PTM melalui aplikasi maupun iklan layanan masyarakat 4) Aktif mendukung dan melaksanakan screening PTM 5) Melaksanakan perayaan hari-hari PTM (Hari Diabetes, Hari Kanker, Hari Hipertensi, dan lain-lain) melalui kegiatan-kegiatan edukatif.
32.	Yayasan Kanker Indonesia	1) Melakukan upaya promotif, preventif dan kuratif penyakit kanker
33.	Rumah sakit (FKTL)	1) Melakukan kegiatan promotif dan preventif melalui penyuluhan kesehatan saat temu pelanggan, penyuluhan melalui media TV lokal, serta menyediakan media promosi lainnya (leaflet) 2) Memberikan layanan kesehatan bagi penderita PTM secara komprehensif (upaya kuratif & rehabilitatif) 3) Penguatan layanan rujukan/ rujuk balik PTM dengan Fasilitas kesehatan primer

Tabel 14. Keterlibatan Lintas Program Dalam RAD P2PTM Kota Yogyakarta Tahun 2020-2024

No.	Unit Kerja	Peran
1.	P2PTM	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menyusun dan melaksanakan kegiatan upaya pencegahan dan pengendalian PTM</li> <li>b. Update knowledge pedoman teknis penyelenggaraan pengendalian PTM bagi petugas</li> <li>c. Melakukan review dan perbaikan prosedur pelayanan PTM</li> <li>d. Melakukan sosialisasi advokasi upaya pencegahan dan pengendalian PTM kepada pemangku kepentingan, lintas sektor dan lintas program terkait</li> <li>e. Melakukan koordinasi dan integrasi kegiatan PTM dengan kegiatan lintas program terkait</li> <li>f. Monitoring dan evaluasi system pelaporan / surveilans factor risiko PTM</li> </ul>
2.	Seksi P2 Imunisasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melaksanakan kebijakan Penatalaksanaan pasien DM - TB</li> <li>b. Penguatan Penatalaksanaan pasien DM – TB</li> <li>c. Melaksanakan kebijakan promotive dan preventive kanker leher rahim dengan vaksin HPV</li> </ul>
3.	Seksi Surveilans dan SIK	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menyediakan data dari layanan Puskesmas yang terkait PTM</li> <li>b. Penguatan sistem informasi terkait PTM</li> </ul>
4.	Seksi Yankes Primer dan Rujukan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penerapan program PTM di FKTP melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif</li> <li>b. Pembinaan tenaga kesehatan dalam penanganan kasus PTM di FKTP</li> <li>c. Melakukan bimbingan teknis dan monitoring evaluasi tentang pelayanan kesehatan termasuk program PTM di FKTP</li> <li>d. Pemenuhan alat kesehatan sesuai standar di Puskesmas sesuai PMK No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas</li> <li>e. Melakukan monitoring dan evaluasi ASPAK di Faskes Primer dan Rujukan</li> <li>f. Pemenuhan standar pelayanan PTM di Puskesmas</li> <li>g. Melakukan pembinaan, monitoring dan evaluasi pelayanan PTM di Faskes primer dan rujukan</li> <li>h. Menyusun pedoman pengobatan di Puskesmas</li> <li>i. Melakukan review prosedur pelayanan kesehatan termasuk pelayanan PTM</li> <li>j. Melakukan tindak lanjut hasil review prosedur pelayanan termasuk pelayanan PTM</li> <li>k. Melakukan koordinasi dalam upaya intervensi hasil PIS PK termasuk program PTM</li> </ul>
5.	Seksi Penjaminan Mutu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membuat kebijakan mutu layanan di semua</li> </ul>

No.	Unit Kerja	Peran
	Kesehatan	<p>tingkat fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>b. Penguatan dalam bentuk bimbingan teknis dan monitoring evaluasi mutu fasyankes</p> <p>c. Meningkatkan mutu fasyankes melalui akreditasi</p> <p>d. Memastikan kepemilikan jaminan kesehatan bagi warga Kota Yogyakarta</p>
6.	Seksi Pelayanan Kesehatan Khusus	<p>a. Memastikan terlaksananya pelayanan kesehatan haji</p> <p>b. Memastikan terlaksananya pelayanan disabilitas yang inklusi</p> <p>c. Melakukan upaya penguatan kesehatan olah raga di FKTP</p> <p>d. Memastikan terlaksananya sistem pelayanan gawat darurat terpadu (SPGDT)</p> <p>e. Menyusun kebijakan pelayanan bencana bidang kesehatan</p> <p>f. Menyusun kebijakan pelayanan kesehatan tradisional, empiris dan komplementer</p> <p>g. Memastikan terlaksananya pelayanan gigi dan mulut, pelayanan tranfusi darah, pelayanan kesehatan indera serta pelayanan kesehatan matra (darat, laut dan udara)</p>
7.	PSC 119	<p>a. Memberikan penanganan pertama kegawatdaruratan dan rujukan akibat komplikasi penyakit tidak menular yang terjadi di masyarakat</p> <p>b. Penanganan pertama dan rujukan pada kegawatdaruratan akibat kecelakaan lalu lintas</p>
8.	Seksi Farmakmin	<p>a. Standarisasi dan kalibrasi peralatan penunjang pemeriksaan PTM</p> <p>b. Memantau dan menjaga ketersediaan obat- obat PTM di FKTP Pemerintah</p> <p>c. Memastikan obat- obat PTM masuk dalam formularium Kota Yogyakarta</p> <p>d. Memastikan Puskesmas menyusun rencana kebutuhan obat PTM</p>
9.	Seksi Pengembangan Kapasitas SDM Kesehatan	<p>a. Fasilitasi inovasi dan pengembangan SDM melalui pemilihan nakes teladan</p> <p>b. Upaya peningkatan kapsitas dan kompetensi SDM Kesehatan</p> <p>c. Melakukan pembinaan dan pengawasan mutu nakes</p> <p>d. Memfasilitasi uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan</p> <p>e. Memfasilitasi penilaian angka kredit jabatan fungsional kesehatan</p>
10.	Seksi Regulasi	<p>a. Legalisasi faskes swasta atau klinik swasta untuk layanan PTM</p> <p>b. Monitoring dan evaluasi apotik dan ijin layanan</p>

No.	Unit Kerja	Peran
		<p>swasta</p> <p>c. Regulasi pelaporan faskes tentang PTM melalui Perda/ Perwal</p>
11.	Seksi Kesga Gizi	<p>a. Menerapkan kebijakan manajemen terpadu kesehatan remaja di FKTP</p> <p>b. mengintegrasikan pelayanan anak dan remaja di FKTP</p> <p>c. Menjamin terlaksananya skrining anak usia sekolah</p> <p>d. Melakukan koordinasi skrining anemia pada remaja</p> <p>e. Memperkuat pemberian tablet tambah darah pada remaja</p> <p>f. Menjamin terlaksananya skrining lansia</p>
12.	Seksi promosi dan pemberdayaan	<p>a. Mengembangkan wilayah KTR termasuk melakukan monitoring dan evaluasi</p> <p>b. Memperkuat KIE, promosi melalui media cetak dan media elektronik</p> <p>c. Memperkuat pemberdayaan masyarakat melalui kelurahan Siaga untuk pengendalian dan pencegahan PTM</p> <p>d. Mengintegrasikan kegiatan Posbindu dalam Pos Pelayanan Terpadu</p>
13.	Seksi Penyehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja	<p>a. Mewujudkan lingkungan sehat untuk menurunkan angka kesakitan PTM</p> <p>b. Melaksanakan deteksi dini faktor risiko PTM bagi driver AKAP di terminal Giwangan</p> <p>c. Integrasi terkait pengolahan limbah kegiatan penyakit tidak menular</p> <p>d. Melakukan integrasi Posbindu dalam pelaksanaan Pos UKK</p> <p>e. Melakukan pemeriksaan mutu kualitas lingkungan yang berhubungan dengan kesehatan</p>
14.	Perencanaan Evaluasi dan Pelaporan	<p>a. Melakukan perencanaan program</p> <p>b. Memfasilitasi perencanaan program</p> <p>c. Memfasilitasi perubahan perencanaan program</p> <p>d. Melakukan monitoring dan evaluasi program</p>
15.	Subag Umum & Kepegawaian	Upaya pemenuhan kebutuhan SDM sesuai analisa jabatan di fasilitas pelayanan kesehatan
16.	Puskesmas	<p>a. Melakukan upaya promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif di tingkat dasar untuk upaya pengendalian pencegahan penyakit tidak menular</p> <p>b. Melakukan pelayanan PTM dalam gedung maupun luar gedung untuk upaya kesehatan perorangan (Pandu PTM)</p> <p>c. Melakukan upaya kesehatan masyarakat terkait PTM dengan mengembangkan dan melakukan</p>

No.	Unit Kerja	Peran
		<p>pembinaan Posbindu di wilayah kerjanya</p> <p>d. Melakukan deteksi dini faktor risiko PTM baik dalam gedung maupun luar gedung terhadap sasaran.</p> <p>e. Melakukan upaya kesehatan melalui pendekatan keluarga dengan kegiatan PIS PK</p>





### Lampiran 3. Rincian Kegiatan PTM

#### I. Rincian Kegiatan Area 1: Advokasi dan Kemitraan

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator	Target	Penanggung Jawab	Rencana Pelaksanaan				
						2020	2021	2022	2023	2024
1	Meningkatkan kesadaran dan pemahaman lintas sektor swasta, LSM, profesi, dan masyarakat tentang PTM.	Sosialisasi tentang PTM dan FR PTM kepada linsek dan seluruh elemen masyarakat.	Kelurahan tersosialisasi PTM & FR PTM	100%	Dinas Kesehatan	v	v	v	v	v
			Linsek tersosialisasi PTM & FR PTM	100%		v	v	v	v	
		Membuat media promosi dan edukasi tentang PTM dan faktor risiko PTM.	Media promosi & edukasi tentang PTM & FR PTM per media	100%	Dinas Kesehatan	v	v	v	v	v
		Membuat kebijakan tentang pengendalian FR PTM bagi masyarakat.	Perwal/SK/SE tentang pengendalian FR PTM bagi masyarakat	100%	Dinas Kesehatan	v	v	v	v	v
2	Membentuk Forum Kerjasama penanggulangan penyakit tidak menular terdiri dari lintas sektor, swasta, LSM, profesi, dan masyarakat guna mendukung berkembangnya <i>health in all policy</i> .	Membentuk Pokja PTM yang menjadi bagian dari Forum Kota Sehat	Pokja PTM dalam Forum Kota Sehat	100%	Dinas Kesehatan	v	v	v	v	v
3	Melakukan advokasi untuk menjamin kecukupan alokasi dan kesinambungan pembiayaan penanggulangan PTM.	Advokasi kepada lintas sektor terkait alokasi pembiayaan untuk program PTM.	Terlaksana pertemuan antar lintas sektor tentang alokasi pembiayaan terkait program PTM	2 kali per tahun	Bappeda, Dinas Kesehatan	v	v	v	v	v
		Advokasi kepada Camat dan Lurah untuk alokasi pembiayaan terkait	Terlaksana pertemuan dengan kecamatan untuk penyusunan acuan	2 kali per tahun	Bappeda, Dinas Kesehatan,	v	v	v	v	v

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator	Target	Penanggung Jawab	Rencana Pelaksanaan				
						2020	2021	2022	2023	2024
		program PTM.	anggaran bagi kalurahan terkait Program PTM		Puskesmas					
		Pendampingan Musrenbang.	Didampinginya pertemuan Musrenbang di semua kalurahan terkait dengan penyusunan anggaran PTM	75%	Bappeda, Dinas Kesehatan, Puskesmas	v	v	v	v	v
4	Mengembangkan rencana kegiatan lintas sektor untuk pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular.	Melaksanakan Lomba Bidang Kesehatan	Kelurahan berposbindu terbaik, kelurahan dengan cakupan IVA terbanyak	100%	DPMPPA, Dinas Kesehatan	v	v	v	v	v
		Melaksanakan Lomba IVA berdasarkan Keputusan Walikota	Perwakilan kelurahan sebagai perwakilan tingkat kota utk lomba IVA tingkat Propinsi		DPMPPA, Dinas Kesehatan	v	v	v	v	v
5	Mengintegrasikan penanggulangan penyakit tidak menular dalam perencanaan upaya-upaya yang terkait dengan pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular di luar sektor kesehatan.	Inisiasi pengembangan posbindu institusi	Terbentuk posbindu institusi/khusus dari lintas sektor	100%	Dinas Kesehatan, OPD/Institusi terkait	v	v	v	v	v
		Workshop tentang PTM dan faktor risikonya dengan sasaran lintas sektor	Masyarakat lintas sektor tersosialisasi PTM & FR PTM	100%	Dinas Kesehatan	v	v	v	v	v
		Rapat koordinasi lintas sektor terkait tentang upaya pengendalian FR PTM	Kegiatan-kegiatan terintegrasi dari lintas sektor tentang upaya pengendalian FR PTM	100%	Dinas Kesehatan	v	v	v	v	v
		Monitoring evaluasi pelaksanaan kegiatan yang melibatkan lintas sektor tentang upaya pengendalian FR PTM	Hasil monev pelaksanaan kegiatan yang melibatkan lintas sektor tentang upayan pengendalian FR PTM	100%	Bappeda	v	v	v	v	v
6	Mobilisasi sosial melalui	Workshop/ sosialisasi	Masyarakat tersosialisasi	100%	Dinas	v	v	v	v	v

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator	Target	Penanggung Jawab	Rencana Pelaksanaan				
						2020	2021	2022	2023	2024
	gerakan-gerakan untuk penurunan faktor risiko penyakit tidak menular terkait dengan masalah sosial, ekonomi dan lingkungan.	Hipertensi	Hipertensi		Kesehatan					
		Deteksi dini FR PTM 15-59 th	Masyarakat usia 15-59 terdeteksi FR PTM	100%	Dinas Kesehatan	v	v	v	v	v
		Workshop/sosialisasi Diabetes Melitus	Masyarakat tersosialisasi Diabetes Melitus	100%	Dinas Kesehatan	v	v	v	v	v
		Deteksi dini Kanker Leher Rahim & Kanker Payudara dengan pemeriksaan IVA dan Sadanis	Masyarakat tersosialisasi Kanker Leher Rahim & Kanker Payudara	100%	Dinas Kesehatan	v	v	v	v	v
		Pemeriksaan IVA & Sadanis massal	WUS usia 30-50 terperiksa IVA & Sadanis	100%	Dinas Kesehatan	v	v	v	v	v
		Deklarasi KBAR	Kawasan/lingkungan bebas asap rokok	100%	Dinas Kesehatan	v	v	v	v	v
		Perda tentang GERMAS	GERMAS di laksanakan di semua lini	100%	Dinas Kesehatan	v	v	v	v	v
		Surat Edaran Setda tentang Penyediaan konsumsi Pertemuan sesuai GERMAS	Konsumsi pertemuan sesuai Surat Edaran	100%	Sekda	v	v	v	v	v

## II. Rincian Kegiatan Area 2: Promosi Kesehatan dan Penurunan Faktor Risiko

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator	Target	Penanggung Jawab	Rencana Pelaksanaan				
						2020	2021	2022	2023	2024
1	Pengembangan media penyuluhan penyakit tidak menular	Pengadaan media promosi PTM	Tersedia media promosi PTM	100%	Dinas Kesehatan	v	v	v	v	v
2	Perluasan Posbindu penyakit tidak menular	Pengembangan Posbindu di wilayah terintegrasi Posyandu.	Ada kegiatan Posbindu terintegrasi Posyandu	75%	Dinas Kesehatan	v	v	v	v	v
		Pengembangan Posbindu institusi terintegrasi Pos UKK/UKS.	Ada kegiatan Posbindu institusi terintegrasi Pos UKK/ UKS	50%	Dinas Kesehatan	v	v	v	v	v
3	Penguatan Posbindu yang berkesinambungan melalui pelatihan Kader Kesehatan di Posbindu PTM Kelurahan/Pengelola UKS/Pengelola Posbindu di sarana kerja dan institusi lain.	Pelatihan kader Posbindu	Terlatihnya Kader Posbindu	100%	Dinas Kesehatan	v	v	v	v	v
		Pelatihan kader posbindu institusi	Terlatihnya Kader Posbindu institusi	100%	Dinas Kesehatan	v	v	v	v	v
		Pembekalan kader Posbindu	Terlaksana deteksi dini oleh akder posbindu	100%	Dinas Kesehatan	v	v	v	v	v
		Monitoring dan evaluasi kegiatan Posbindu	Terlaksana pertemuan kader posbindu tiga bulan sekali	100%	Dinas Kesehatan	v	v	v	v	v
4	Promosi CERDIK dan PHBS di sekolah (UKS) dan tempat kerja	Sosialisasi PTM di Sekolah	Sekolah tersosialisasi PTM	100%	Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan	v	v	v	v	v
		Pembinaan PHBS di sekolah	Sekolah ber PHBS	100%	Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan	v	v	v	v	v
		Evaluasi PHBS Sekolah	Hasil evaluasi PHBS Sekolah	100%	Dinas Kesehatan,	v	v	v	v	v

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator	Target	Penanggung Jawab	Rencana Pelaksanaan				
						2020	2021	2022	2023	2024
					Dinas Pendidikan					
5	Advokasi untuk pengaturan penjualan makanan 'tidak sehat' di lingkungan sekolah dan kantin tempat kerja	Pembinaan kantin sekolah	Terdapat kantin sehat di Sekolah	100%	Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan	v	v	v	v	v
		Lomba kantin sehat	Terpilih kantin sehat di Sekolah tingkat Kota Yogyakarta	100%	Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan					
6	Menyusun pedoman pencegahan dan penanganan penyakit tidak menular mandiri ( <i>self care</i> ) bagi masyarakat	Petunjuk praktis pengelolaan penderita PTM	Panduan praktis pengelolaan PTM bagi masyarakat	100%	Dinas Kesehatan	v	v	v	v	v
7	Monitoring dan evaluasi kegiatan penanggulangan penyakit tidak menular berbasis masyarakat	Monev PTM	Hasil Monev PTM	100%	Dinas Kesehatan	v	v	v	v	v
8	Melaksanakan program intervensi faktor risiko penyakit tidak menular berbasis sekolah	Pemberian tablet tambah darah untuk remaja putri dalam upaya pencegahan anemia	Terlaksananya Screening anemia pada remaja putri di sekolah	100%	Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan	v	v	v	v	v
		Pemberian vaksinasi HPV untuk pencegahan Ca Cerviks pada remaja putri kelas 5 dan 6 SD	Persentase cakupan imunisasi HPV	98%	Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan	v	v	v	v	v
		Melaksanakan skrining anak sekolah	Terlaksananya deteksi dini di Sekolah	100%	Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan	v	v	v	v	v

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator	Target	Penanggung Jawab	Rencana Pelaksanaan				
						2020	2021	2022	2023	2024
9	Melaksanakan program intervensi faktor risiko penyakit tidak menular dan gangguan indera pendengaran dan penglihatan berbasis masyarakat	Melaksanakan deteksi dini FR PTM pada usia produktif	Cakupan deteksi dini FR PTM pada usia produktif	100%	Dinas Kesehatan	v	v	v	v	v
		Melaksanakan deteksi dini FR PTM pada kelompok lanjut usia	Cakupan deteksi dini FR PTM pada kelompok lanjut usia	100%	Dinas Kesehatan	v	v	v	v	v
		Melaksanakan deteksi dini DM pada penderita TB dan sebaliknya	Cakupan deteksi dini DM pada penderita TB dan sebaliknya	100%	Dinas Kesehatan	v	v	v	v	v

### III. Rencana Kegiatan Area 3 : Penguatan Sistem Pelayanan Kesehatan

#### a. Penguatan Upaya Pencegahan PTM

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator	Target	Penanggung Jawab	Rencana Pelaksanaan				
						2020	2021	2022	2023	2024
1	Melakukan review regulasi dan identifikasi regulasi yang diperlukan untuk mendorong konsumsi buah dan sayur dan pengurangan konsumsi lemak, gula dan garam:	Review Perwal No. 50 tahun 2017 tentang Germas	Perwal No. 50 th 2017 tentang Germas selesai direvisi	100%	Dinas Kesehatan	v	v	v	v	v
2	Melakukan penguatan program keamanan pangan ( <i>food safety</i> ) melalui pembatasan penggunaan bahan pertanian dan peternakan berbahaya (pestisida, pengawet, dll) bagi kesehatan dalam proses produksi	Pengawasan mutu komoditas dan pelayanan pertanian	Pemantauan dan pengawasan produk pertanian	100%	Dinas Pertanian dan Pangan	v	v	v	v	v
		Monitoring dan pengawasan peredaran pupuk dan pestisida	Monitoring peredaran pupuk dan pestisida	100%	Dinas Pertanian dan Pangan	v	v	v	v	v
		Pemeriksaan sampel makanan PIRT	Pengujian sample makanan	100%	Dinas kesehatan	v	v	v	v	v
3	Advokasi untuk menciptakan lingkungan kondusif untuk peningkatan konsumsi	Pembinaan konsumsi, kewaspadaan pangan dan penyuluhan	Sosialisasi Pangan B2SA (Beragam, Bergizi, Seimbang dan Aman)	100%	Dinas Pertanian dan Pangan	v	v	v	v	v

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator	Target	Penanggung Jawab	Rencana Pelaksanaan				
						2020	2021	2022	2023	2024
	sayur dan buah	Pelatihan pembuatan lorong sayur	Pelatihan bagi masyarakat tematik Kecamatan	100%	14 Kecamatan	v	v	v	v	v
4	Advokasi kepada dunia industri dan pengambil kebijakan dalam pengembangan strategi pengurangan konsumsi gula, garam dan lemak sesuai dengan batas yang dianjurkan.	Memberikan pelatihan pengemasan produk pangan	Terlaksananya Pelatihan pengemasan produk pangan bagi masyarakat	100%	Dinas Perindustrian dan perdagangan	v	v	v	v	v
		Pendampingan PIRT untuk pangan layak sehat	Rekomendasi ijin PIRT	100%	Dinas Perindustrian dan perdagangan	v	v	v	v	v
5	Melakukan advokasi kepada sektor terkait, swasta, profesi, LSM dan masyarakat untuk menciptakan lingkungan kondusif untuk aktivitas fisik (mis: sarana olah raga, running track, jalur sepeda dan tata kota).	Pengelolaan Ruang Terbuka Hijau Publik	Luas RTH Publik yang dikelola	20%	Dinas Lingkungan Hidup	v	v	v	v	v
		Pengelolaan pertanahan	Pemanfaatan pertanahan	100%	Dinas Pertanahan dan Tata Ruang	v	v	v	v	v
		Penataan Perumahan Permukiman dan Tata Bangunan	Persentase kualitas sarana prasarana dasar permukiman	100%	Dinas PUPKP	v	v	v	v	v
6	Mengembangkan regulasi yang memastikan pengembang (developer) perumahan/hunian untuk membangun perumahan rakyat yang sehat serta menyediakan sarana olah raga, pejalan	Penataan dan pengendalian dampak lingkungan	Persentase usaha yang telah memiliki dokumen lingkungan	80%	Dinas Lingkungan Hidup,	v	v	v	v	v



No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator	Target	Penanggung Jawab	Rencana Pelaksanaan				
						2020	2021	2022	2023	2024
	kaki dan bersepeda.									
		Pengaturan dan Pembinaan Tata Ruang	Persentase penilaian pengaturan dan pembinaan tata ruang	90%	Dinas Pertanahan dan Tata Ruang,	v	v	v	v	v
7	Melakukan edukasi masyarakat melalui media massa dan media sosial untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang manfaat aktifitas fisik dalam setiap tahapan pada siklus kehidupan.	Siaran Radio dan Televisi	Tersosialisasinya PTM	100%	Dinas Kominfo, Dinas Kesehatan	v	v	v	v	v
8	Mendorong pemerintah daerah untuk menyediakan fasilitas olah raga dan sarana aktifitas fisik yang aman dan terjangkau, atau sejenis program <i>car free day</i> .	Car free day hari minggu pada lokasi tertentu	Terlaksana <i>Car free day</i> hari minggu di Kotabaru dan Malioboro	100%	Dinas Pariwisata, Dinas Pemuda dan Olah raga	v	v	v	v	v

**b. Penguatan Kapasitas dan Kompetensi Layanan Kesehatan untuk PTM**

No.	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator	Target	Penanggung Jawab	Rencana Pelaksanaan				
						2020	2021	2022	2023	2024
1	Melakukan pembaharuan pedoman/Juknis program penanggulangan penyakit tidak menular di FKTP.	Update knowledge petugas di FKTP tentang pedoman/juknis program P2PTM	Kegiatan program mengacu pada pedoman/ juknis terbaru	100%	Dinas Kesehatan	v	v	v	v	v
2	Pengembangan kualitas tenaga kesehatan di FKTP	Pelatihan deteksi dini faktor risiko PTM, Pelatihan Pandu PTM, Pelatihan IVA, Workshop PTM, Update knowledge PTM, Desinfo PTM, Peningkatan Kapasitas PTM bagi petugas	Petugas terlatih Pandu dan IVA serta program PTM	100%	Dinas Kesehatan	v	v	v	v	v
3	Pengembangan strategi pemenuhan tenaga kesehatan di FKTP (pemerintah dan swasta)	Membuat analisa jabatan masing-masing profesi	Kebutuhan tenaga kesehatan di sektor pemerintah terpenuhi	100%	Dinas Kesehatan	v	v	v	v	v
		Menjalin kerjasama dengan jejaring	Faskes swasta melaksanakan program PTM	100%						
4	Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam deteksi dini, diagnosa dan tata laksana kasus penyakit tidak menular, termasuk paliatif dan rehabilitatif di FKTP.	Pelatihan deteksi dini FR PTM	Petugas melaksanakan deteksi dini FR PTM	100%	Dinas kesehatan	v	v	v	v	v
		Pelatihan Pandu PTM bagi nakes	Petugas melaksanakan Pandu PTM	100%	Dinas kesehatan	v	v	v	v	v
		Pelatihan Paliatif kanker Pelatihan IVA	Petugas terlatih deteksi dini Ca Cervix & Payudara	100%	Dinas kesehatan	v	v	v	v	v
		Pelatihan deteksi dini Ca pada anak	Petugas terlatih deteksi dini Ca pada anak di	100%	Dinas kesehatan	v	v	v	v	v

No.	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator	Target	Penanggung Jawab	Rencana Pelaksanaan				
						2020	2021	2022	2023	2024
			FKTP							
		Pelatihan deteksi dini gangguan indera dan fungsinya	Petugas melaksanakan dteksi dini FR PTM	100%	Dinas kesehatan	v	v	v	v	v
5	Memastikan penyediaan obat-obat esensial penyakit tidak menular sesuai standar.	Perencanaan kebutuhan obat, reagen dan AMHP	Obat-obat esensial, reagen dan AMHP utk PTM tersedia di FKTP	100%	Dinas kesehatan	v	v	v	v	v
6	Memastikan penyediaan peralatan esensial penyakit tidak menular sesuai standar.	Perencanaan kebutuhan alat kesehatan	Peralatan esensial PTM terstandarisasi	100%	Dinas kesehatan	v	v	v	v	v
7	Melakukan akselerasi akreditasi bagi FKTP untuk meningkatkan mutu layanan	Melakukan Akreditasi/reakreditasi bagi FKTP	Obat-obat esensial, reagen dan AMHP utk PTM tersedia di FKTP	100%	Dinas kesehatan	v	v	v	v	v
8	Memperkuat sistem rujukan dan rujuk balik layanan penyakit tidak menular.	Monev jejaring dengan BPJS	Layanan rujukan dan rujuk balik dilaksanakan dengan baik	100%	Dinas kesehatan	v	v	v	v	v
9	Memastikan tersedianya teknologi live saving pada setiap fasyankes untuk merespons keadaan gawat-darurat penyakit tidak menular.	Perencanaan kebutuhan alat kesehatan gadar di FKTP.	Alkes untuk gadar terpenuhi di FKTP	100%	Dinas kesehatan	v	v	v	v	v
		Mendata layanan gadar di FKTL	Tersedia Data layanan gadar di FKTL	100%	Dinas kesehatan	v	v	v	v	v
10	Memperkuat FKTP untuk melakukan deteksi dini dan diagnose kanker serviks dan payudara.	Menyiapkan petugas terlatih dengan pelatihan	Petugas terlatih IVA & Sadanis serta Kriyoterapi	100%	Dinas kesehatan	v	v	v	v	v
		Menyiapkan sarana & prasarana pendukung	Tersedia sarana dan prasarana pendukung	100%	Dinas kesehatan	v	v	v	v	v

No.	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator	Target	Penanggung Jawab	Rencana Pelaksanaan				
						2020	2021	2022	2023	2024
		layanan	layanan							
11	Memperkuat FKTP untuk menyelenggarakan konseling untuk berhenti merokok.	Pelatihan UBM untuk nakes di FKTP	Petugas terlatih UBM	100%	Dinas kesehatan	v	v	v	v	v
		Menyiapkan sarana & prasarana pendukung layanan	Tersedia sarana dan prasarana pendukung layanan	100%	Dinas kesehatan	v	v	v	v	v
12	Memperkuat PKTP untuk layanan rehabilitasi ketergantungan alkohol dan pengukuran kadar alkohol darah bagi pengemudi di terminal utama kabupaten/kota	Pelatihan ASSIST bagi petugas	Petugas terlatih Assist	100%	Dinas kesehatan	v	v	v	v	v
		Pemeriksaan kadar alkohol bagi pengemudi di terminal	Data pengemudi terperiksa kadar alkohol	100%	Dinas kesehatan	v	v	v	v	v

#### IV. Rincian Kegiatan Area 4: Surveilans, Monitoring dan Evaluasi

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator Keluaran	Target	Penanggung Jawab	Rencana Pelaksanaan				
						2020	2021	2022	2023	2024
1	Pengembangan sistem monitoring dan evaluasi lintas sektor	Monev PTM lintas sektor	Hasil Monev	100%	Dinas kesehatan	v	v	v	v	v
2	Penyusunan laporan kemajuan pencapaian Rencana Aksi Daerah	Pengumpulan data secara berkala untuk indicator-indikator RAD	Data pelaksanaan RAD terkumpul dari semua penanggungjawab kegiatan	100%	Dinas kesehatan	v	v	v	v	v
		Membuat laporan kemajuan pencapaian Rencana Aksi Daerah	Hasil laporan perkembangan RAD	100%	Dinas kesehatan	v	v	v	v	v
3	Mengembangkan registri penyakit tidak menular Utama dan registri penyebab kematian	Melaksanakan Kohort Membuat sistem terintegrasi Simpus	Terbangunnya sistem kohort terintegrasi simpus	100%	Dinas kesehatan	v	v	v	v	v
		Melaksanakan Sistem pencatatan pelaporan kematian (COD)	Tersedia data COD	100%	Dinas kesehatan	v	v	v	v	v
4	Memperkuat sistem informasi penyakit tidak menular berbasis IT	Pelatihan portal web PTM	Terlatihnya petugas dengan penggunaan portal web PTM	100%	Dinas kesehatan	v	v	v	v	v
5	Memperluas cakupan surveilans penyakit tidak menular melalui pengembangan jumlah Posbindu	Pengembangan Posbindu terintegrasi Posyandu, Pos UKK, UKS	Terintegrasinya Posbindu dengan Posyandu, Pos UKK dan UKS	50%	Dinas kesehatan	v	v	v	v	v
6	Mengembangkan mekanisme surveilans faktor risiko penyakit	Validasi data PTM	Tersedianya data yang valid untuk PTM	100%	Dinas kesehatan	v	v	v	v	v

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Indikator Keluaran	Target	Penanggung Jawab	Rencana Pelaksanaan				
						2020	2021	2022	2023	2024
	tidak menular baik yang rutin maupun berkala									
7	Melakukan pelatihan tenaga surveilans untuk memperkuat manajemen data dan analisis untuk perencanaan dan advokasi	Pelatihan perencanaan berbasis data	Terlatihnya petugas untuk perencanaan berbasis data	100%	Dinas kesehatan	v	v	v	v	v
8	Membuat analisis, diseminasi dan publikasi data PTM	Membuat analisis, melakukan deseminasi dan publikasi data PTM	Tersusunnya profil PTM di tingkat kota dan puskesmas	100%	Dinas kesehatan	v	v	v	v	v
9	Mengadakan pertemuan koordinasi berkala dengan institusi yang memiliki data	Pertemuan dengan jejaring faskes	Terselenggaranya pertemuan dengan jejaring	100%	Dinas kesehatan	v	v	v	v	v
11	Mengembangkan jejaring surveilans penyakit tidak menular	Jejaring melaporkan pelayanan PTM kepada Dinas Kesehatan	Tersedianya laporan PTM dari jejaring	85%	Dinas kesehatan	v	v	v	v	v

## Lampiran 4. Metodologi Survei PHBS

### Metodologi Survei PHBS Rumah Tangga

#### Pengantar

Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat. Perilaku hidup bersih sehat pada dasarnya merupakan sebuah upaya untuk menularkan pengalaman mengenai pola hidup sehat melalui individu, kelompok ataupun masyarakat luas dengan jalur – jalur komunikasi sebagai media berbagi informasi (Kementerian Kesehatan, 2011). Sebagai sebuah upaya kesehatan masyarakat, PHBS adalah sebuah rekayasa sosial yang bertujuan menjadikan sebanyak mungkin anggota masyarakat sebagai agen perubahan agar mampu meningkatkan kualitas perilaku sehari – hari dengan tujuan hidup bersih dan sehat.

Tujuan utama dari **gerakan PHBS** adalah meningkatkan kualitas kesehatan melalui proses penyadartahuan yang menjadi awal dari kontribusi individu – individu dalam menjalani perilaku kehidupan sehari – hari yang bersih dan sehat. Manfaat PHBS yang paling utama adalah terciptanya masyarakat yang sadar kesehatan dan memiliki bekal pengetahuan dan kesadaran untuk menjalani perilaku hidup yang menjaga kebersihan dan memenuhi standar kesehatan.

Salah satu tatanan PHBS yang utama adalah tatanan rumah tangga yang bertujuan memberdayakan anggota sebuah rumah tangga untuk tahu, mau dan mampu menjalankan perilaku kehidupan yang bersih dan sehat serta memiliki peran yang aktif pada gerakan di tingkat masyarakat. Tujuan utama dari tatanan PHBS di tingkat rumah tangga adalah tercapainya rumah tangga yang sehat.

Terdapat beberapa *indikator PHBS* pada tingkatan rumah tangga yang dapat dijadikan acuan untuk mengenali keberhasilan dari praktek perilaku hidup bersih dan sehat pada tingkatan rumah tangga. Berikut ini 10 indikator PHBS pada tingkatan rumah tangga :

1. **Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan.**

Persalinan yang mendapat pertolongan dari pihak tenaga kesehatan baik itu dokter, bidan ataupun paramedis memiliki standar dalam penggunaan peralatan yang bersih, steril dan juga aman. Langkah tersebut dapat mencegah infeksi dan bahaya lain yang beresiko bagi keselamatan ibu dan bayi yang dilahirkan.

2. **Pemberian ASI eksklusif.**

Kesadaran mengenai pentingnya ASI bagi anak di usia 0 hingga 6 bulan menjadi bagian penting dari indikator keberhasilan praktek perilaku hidup bersih dan sehat pada tingkat rumah tangga.

**3. Menimbang bayi dan balita secara berkala**

Praktek tersebut dapat memudahkan pemantauan pertumbuhan bayi. Penimbangan dapat dilakukan di Posyandu sejak bayi berusia 1 bulan hingga 5 tahun. Posyandu dapat menjadi tempat memantau pertumbuhan anak dan menyediakan kelengkapan imunisasi. Penimbangan secara teratur juga dapat memudahkan deteksi dini kasus gizi buruk.

**4. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih**

Praktek ini merupakan langkah yang berkaitan dengan kebersihan diri sekaligus langkah pencegahan penularan berbagai jenis penyakit berkat tangan yang bersih dan bebas dari kuman.

**5. Menggunakan air bersih**

Air bersih merupakan kebutuhan dasar untuk menjalani hidup sehat.

**6. Menggunakan jamban sehat**

Jamban merupakan infrastruktur sanitasi penting yang berkaitan dengan unit pembuangan kotoran dan air untuk keperluan pembersihan.

**7. Memberantas jentik nyamuk**

Nyamuk merupakan vektor berbagai jenis penyakit dan memutus siklus hidup makhluk tersebut menjadi bagian penting dalam pencegahan berbagai penyakit.

**8. Konsumsi buah dan sayur**

Buah dan sayur dapat memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral serta serat yang dibutuhkan tubuh untuk tumbuh optimal dan sehat.

**9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari**

Aktivitas fisik dapat berupa kegiatan olahraga ataupun aktivitas bekerja yang melibatkan gerakan dan keluarnya tenaga.

**10. Tidak merokok di dalam rumah**

Perokok aktif dapat menjadi sumber berbagai penyakit dan masalah kesehatan bagi perokok pasif. Berhenti merokok atau setidaknya tidak merokok di dalam rumah dapat menghindarkan keluarga dari berbagai masalah kesehatan.

Gerakan PHBS dalam pelaksanaannya tidak bisa dilepaskan dari upaya pencegahan terhadap berbagai macam penyakit tidak menular karena beberapa indikator khususnya indikator 8, 9 10 merupakan upaya untuk mengurangi risiko terjadinya penyakit tidak menular. Melihat pentingnya untuk memantau secara terus menerus perkembangan PHBS dalam tatanan rumah tangga pada satu sisi dan adanya tumpangtindih indikator PHBS dengan indikator pemberantasan penyakit tidak menular, maka Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta melaksanakan survei berbasis rumah tangga untuk pemantauan PHBS yang diintegrasikan dengan pemantauan upaya pencegahan penyakit tidak menular.

**Tujuan Survei**

- a. Memantau kecenderungan PHBS pada tatanan rumah tangga dari waktu ke waktu



- b. Memantau kecenderungan perilaku anggota rumah tangga dalam pencegahan penyakit tidak menular
- c. Merumuskan rekomendasi untuk meningkatkan efektivitas promosi PHBS dan pencegahan penyakit tidak menular baik di tingkat rumah tangga, kalurahan, kecamatan maupun kota.

### **Disain Survei PHBS Rumah Tangga**

Survei PHBS Tatanan Rumah Tangga dirancang merupakan survei potong lintang yang dilakukan setiap tahun dengan basis rumah tangga di kota Yogyakarta. Survei ini menggunakan pendekatan penyampelan acak yang distratifikasi (stratified random sampling). Stratifikasi dilakukan dua tahap, pertama stratifikasi berdasarkan kecamatan dan setelah itu distratifikasi berdasarkan Kalurahan. Pemilihan sampel rumah tangga didasarkan pada pemilihan RT dalam satu kalurahan secara acak secara sistematis dan RT yang terpilih kemudian dipilih rumah tangga secara acak sistematis pula dari daftar rumah tangga yang ada di RT terpilih. Besarnya sampel di setiap kecamatan atau kalurahan ditentukan berdasarkan *probability proportional to size* (PPS) dimana kalurahan yang memiliki jumlah rumah tangga yang lebih besar akan memperoleh alokasi sampel yang lebih besar pula.

#### *Kerangka Sampel*

Kerangka sampel dari survei ini adalah daftar rumah tangga untuk setiap rukun tetangga (RT), Kelurahan dan Kecamatan yang dihasilkan dari Data Pelayanan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Yogyakarta yang diperharui setiap tahun.

#### *Besaran Sampel*

Jumlah sampel rumah tangga yang dibutuhkan untuk survey ini dengan memperhitungkan capaian awal (baseline) dari indikator-indikator, response rate, efek disain dan keakuratan yang diinginkan maka rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$m = Z_{\alpha/2}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2} \times \frac{Deff}{r * a}$$

Keterangan:

$m$  = minimum sampel

$Z_{\alpha/2}$  = 1.96

$p$  = prevalensi variable yang dinginka (50%)

$d$  = margin of error (5%)

$Deff$

$r$

$a$

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus dan asumsi-asumsi yang ada di setiap variabel dalam rumus tersebut maka jumlah sampel yang dibutuhkan untuk survey ini adalah 1,829 rumah tangga atau dibulatkan menjadi 1830 rumah tangga. Jumlah sampel itu akan berada di 183 RT yang tersebar di 14 Kecamatan dan 45 Kelurahan di Kota Yogyakarta.

Besar Sampel RT di 45 Kelurahan, 14 Kecamatan Kota Yogyakarta

Kecamatan	Kelurahan	Jumlah RT Terpilih
Danurejan	Tegalpanggung	4
	Bausasran	3
	Suryatmajan	2
Gedongtengen	Pringgokusuman	6
	Sosromenduran	3
Gondokusuman	Baciro	6
	Demangan	4
	Klitren	4
	Kotabaru	1
Gondomanan	Terban	4
	Ngupasan	3
	Prawirodirjan	4
Jetis	Bumijo	5
	Cokrodiningratan	4
	Gowongan	4
Kraton	Kadipaten	3
	Panembahan	4
	Patehan	3
Kotagede	Prenggan	5
	Purbayan	5
	Rejowinangun	6
Mantrijeron	Gedongkiwo	6
	Mantrijeron	5
	Suryodiningratan	5
Mergangsan	Brontokusuman	5
	Keparakan	4
	Wirogunan	5
Ngampilan	Ngampilan	5
	Notoprajan	4
Tegalrejo	Bener	2
	Karangwaru	4
	Kricak	6
	Tegalrejo	4
Umbulharjo	Giwangan	4
	Mujamuju	5
	Pandeyan	6
	Semaki	2

Kecamatan	Kelurahan	Jumlah RT Terpilih
	Sorosutan	7
	Tahunan	4
	Warungboto	4
Wirobrajan	Pakuncen	5
	Patangpuluhan	4
	Wirobrajan	4
Jumlah RT Terpilih		183

### *Pemilihan Sampel*

Oleh karena survey akan dilakukan setiap tahun, maka aloksi sampel RT per kalurahan akan seperti alokasi yang sudah ditentukan diatas. Meskipun demikian, RT yang terpilih mungkin akan tidak sama mengingat setiap pelaksanaan survey, RT yang akan menjadi sampel akan diacak dari RT yang ada di dalam kalurahan tersebut. Pemilihan RT yang terpilih akan menggunakan metode acak sistematis dimana seluruh RT yang ada di sebuah kalurahan akan diurutkan dari 1 hingga jumlah yang terakhir. Setelah itu akan ditentukan interval untuk memilih sampel dengan rumus= jumlah seluruh RT di kalurahan dibagi jumlah alokasi RT di kalurahan. Untuk memulai pemilihannya (random start) akan ditentukan dengan memilih angka secara acak mulai dari no 1 hingga angka interval yang keluar.

Contoh: Misalnya sebuah Kalurahan dengan jumlah RT sebanyak 20 RT akan dipilih 4 RT sebagai sampel. Maka RT yang ada di kalurahan tersebut akan diurutkan mulai 1 hingga 20. Kemudian akan ditukan intervalnya yaitu:  $20/4=5$ . Setelah itu akan di tentukan random start yaitu memilih sebuah angka diantara 1 hingga 5. Misalnya terpilih angka 3 maka RT yang terpilih adalah mulai dari RT yang berada diurutan 3 kemudian dilanjutkan dengan menghitung  $3+5=8$  sebagai RT yang kedua,  $8+5=13$  sebagai RT yang ketiga,  $13+5=18$  sebagai RT yang keempat.

Sementara itu untuk memilih rumah tangga prinsipnya menggunakan cara yang sama dengan pemilihan RT yaitu menggunakan metode random sistematis dimana seluruh rumah tangga yang ada di sebuah RT akan diurutkan mulai 1 hingga rumah tangga yang terakhir. Setelah itu ditentukan intervalnya dengan cara membagi jumlah rumah tangga yang ada di RT terpilih dengan jumlah alokasi sampel rumah tangga per RT yaitu 10. Setelah itu ditentukan angka random startnya untuk kemudian dimulai pemilihan sampel rumah tangganya.

Contoh: Misalnya sebuah RT memiliki 100 Rumah Tangga, maka intervalnya adalah  $100/10=10$ . Untuk itu ditentukan angka random startnya dengan memilih secara acak angka 1-10. Setelah terpilih angka random startnya (misalnya 10), maka rumah tangga yang terpilih sebagai sampel adalah rumah tangga dengan nomor 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100.

Untuk memastikan bahwa rumah tangga yang ada di dalam sebuah RT adalah rumah tangga yang diharapkan, maka petugas survei terlebih dahulu akan

bertemu dengan Ketua RT setempat untuk melakukan verifikasi apakah rumah tangga yang ada di dalam daftar masuk di dalam kriteria inklusi (sesuai dengan persyaratan survei). Di dalam survei ini tidak ada penggantian rumah tangga misalnya sebuah rumah tangga yang sudah terpilih sebagai sampel tidak bisa ditemui pada saat kunjungan petugas survei ke rumah tangga yang terpilih karena sudah diperhitungkan sebelumnya di dalam menentukan besaran sampel untuk survei ini. Meski demikian, rumah tangga tersebut bisa dikunjungi kembali jika dalam kunjungan pertama atau kedua tidak dapat ditemui.

### **Instrumen**

Kuesioner untuk survei ini adalah Survei PHBS yang dimodifikasi oleh Dinas Kesehatan Kota dengan menambahkan sejumlah indikator di dalam RAD ini. Instrumen ini mencakup informasi demografi rumah tangga, KIA, perilaku dan gaya hidup sehat, kesehatan lingkungan, faktor risiko penyakit tidak dan disabilitas. Instrumen survei bisa dilihat pada bagian akhir dari lampiran ini.

### **Pengumpulan dan Analisis Data**

Pengumpulan data akan dilakukan oleh para kader posbindu yang ada di setiap kalurahan dengan didampingi oleh petugas puskesmas setempat. Dinas Kesehatan akan menentukan penentuan sampel untuk masing-masing kalurahan dan melaksanakan pelatihan pengumpulan data bagi kader setiap tahun ketika survei akan dilaksanakan. Pelaksanaan pengumpulan data akan dikoordinasikan oleh puskesmas setempat. Data akan dikelola oleh puskesmas dan dikirimkan ke Dinas Kesehatan untuk dianalisis lebih lanjut. Analisis data survei PHBS akan dilakukan berdasarkan pedoman analisis survei PHBS yang telah ditentukan oleh Kementerian Kesehatan.

### **Pelaporan**

Hasil analisis data PHBS akan digunakan untuk menyusun laporan perkembangan pelaksanaan RAD khususnya yang terkait dengan indikator hasil yaitu indikator (4) peningkatan aktifitas fisik, (5) penurunan prevalensi merokok pada penduduk usia  $\geq 10$  tahun, (6) peningkatan proporsi makan buah/sayur, (7) penurunan proporsi obesitas sentral pada usia  $\geq 15$  tahun dan (8) penurunan proporsi obesitas pada usia  $\geq 18$  tahun.

## Kuesioner



### PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA

## DINAS KESEHATAN

Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta Kode Pos 55165 Telp.515868, 515869

EMAIL : [kesehatan@jogjakota.go.id](mailto:kesehatan@jogjakota.go.id),

HOTLINE SMS : 0812270001, HOTLINE EMAIL : [upik@jogjakota.go.id](mailto:upik@jogjakota.go.id)

WEBSITE : [www.jogjakota.go.id](http://www.jogjakota.go.id)

## SURVEY PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT DI RUMAH TANGGA

TAHUN 2019

KL. KETERANGAN LOKASI		
KL01	No. Urut Puskesmas	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
KL02	No. Urut Kecamatan	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
KL03	No.Urut Kelurahan	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
KL04	No.ID Rumah Tangga	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

PKRT. PEMBAHARUAN KETERANGAN RUMAH TANGGA			
PKRT01	Nama Kepala Rumah Tangga		
	Umur		
PKRT02	Pendidikan	1= Tidak/ belum pernah sekolah 2= SD/MI 3= SLTP/MTS 4= SLTA/SMK/MA	5= D2/D3 6= D4/S1 7= S2/S3
PKRT03	Pekerjaan	1. Tidak bekerja 2. Ibu rumah tangga 3. TNI/Polri 4. PNS 5. Pegawai BUMN 6. Pegawai swasta 7. Wiraswasta/ Pedagang	8. Pelayanan Jasa 9. Petani 10. Nelayan 11. Buruh 12. Pensiun 95. Lainnya 98. Tidak Tahu
PKRT04	Nama Responden Utama		
PKRT05	Umur		
PKRT06	Pendidikan	1= Tidak/ belum pernah sekolah 2= SD/MI 3= SLTP/MTS 4= SLTA/SMK/MA	5= D2/D3 6= D4/S1 7= S2/S3

PKRT07	Pekerjaan	1. Tidak bekerja 2. Ibu rumah tangga 3. TNI/Polri 4. PNS 5. Pegawai BUMN 6. Pegawai swasta 7. Wiraswasta/ Pedagang	8. Pelayanan Jasa 9. Petani 10. Nelayan 11. Buruh 12. Pensiun 95. Lainnya 98. Tidak Tahu		
PKRT08	Banyaknya Anggota Rumah Tangga	a. Total [_____] jiwa b. Balita [_____] jiwa c. Usia 6 – 12 tahun [_____] jiwa d. Usia 13 – 17 tahun [_____] jiwa e. Usia > 18 tahun [_____] jiwa			
PKRT09	Hubungan Responden dengan Kepala keluarga	1. Kepala rumah tangga 2. Istri/Suami 3. Anak kandung	4. Anak tiri 5. Menantu 6. lainnya		
PKRT10	Jumlah anggota rumah tangga yang tercantum dalam Kartu Keluarga (KK)		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		

<b>PKPD. PEMBAHARUAN KETERANGAN PENGUMPULAN DATA</b>		
1.	Kader pengumpul data	
2.	Tgl. Ambil data (ddmmyy)	
3.	Tanda tangan	

<b>PHBS. PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT</b>			
<b>KIA. KESEHATAN IBU DAN ANAK</b>			
PHBS 00	Apakah di rumah tangga ini memiliki bayi dengan umur 0 – 23 bulan	1. Ya 2. Tidak	
PHBS 01	Apakah ibu bersalin di tolong oleh tenaga kesehatan (Dokter, Bidan, Perawat)?	7. Ya 8. Tidak	
	Siapa yang menolong persalinan?	1. Dokter Kandungan 2. Dokter umum 3. Bidan 4. Perawat 5. Nakes lainnya.	
	berat badan lahir ( <b>Lihat dokumen Surat Keterangan Lahir</b> )	..... Gram	
	panjang badan lahir ( <b>Lihat dokumen Surat Keterangan Lahir</b> )	..... cm	
PHBS 02	Apakah bayi [NAMA] saat berusia 0 – 6 pernah diberikan makanan atau minuman selain ASI?	1. Ya 2. Tidak	
	Jika <b>IYA</b> Pada saat [NAMA] umur berapa, IBU pertama kali mulai memberikan minuman (cairan) atau makanan selain ASI?	1. 0-7 hari 2. 8-28 hari 3. 29 hari-<2 bulan 4. 2-<3 bulan	5. 3-<4 bulan 6. 4-<6 bulan

	<p>Apa jenis minuman (cairan) atau makanan selain ASI, yang pertama kali mulai diberikan kepada [NAMA] pada umur tersebut?</p>	<p>1. Susu formula 2. Susu non-formula 3. Air gula 4. Madu/Madu+air 5. Air tajin 6. Bubur tepung 7. Nasi dihaluskan</p>	<p>8. Air kelapa 9. Kopi teh manis 10. Air putih 11. Pisang dihaluskan 12. Kopi 13. teh</p>
PHBS 03	<p>Apakah bayi [NAMA] dalam 6 bulan terakhir rutin ditimbang di posyandu? <b>(Lihat buku KIA)</b></p>	<p>1. Ya 2. Tidak</p>	
	<p>Jika <b>Tidak</b> Mengapa dalam 6 bulan terakhir [NAMA] tidak pernah diitimbang sebutkan alasan utamanya:</p>	<p>1. anak sudah besar (<math>\geq</math> 1 tahun) 2. anak sudah selesai diimunisasi 3. anak tidak mau ditimbang 4. bosan jika hanya ditimbang 5. lupa/tidak tahu jadwalnya</p>	<p>6. tidak ada tempat penimbangan 7. tempatnya jauh 8. sibuk/repot 9. malas</p>
<b>PERILAKU DAN GAYA HIDUP SEHAT</b>			
PHBS 04	<p>Apakah [RESPONDEN] selalu mencuci tangan pakai sabun?</p>	<p>1. Ya 2. Tidak</p>	
	<p>Jika <b>Iya</b> Sebutkan kapan waktu mencuci tangan?  (Apabila responden salah menyebutkan waktu mencuci tangan dan salah mempraktekkan cara mencuci tangan maka responden dikatakan <b>Tidak selalu mencuci tangan</b>)</p>	<p>1. Setiap kali tangan kita kotor 2. Setelah buang air besar 3. Sebelum menyusui bayi</p>	<p>4. Sebelum makan 5. Sebelum memegang makanan dan setelah makan 6. Setelah menceboki bayi atau anak</p>
	<p>Praktekkan cara mencuci tangan?</p>		
PHBS 05	<p>Apakah [RESPONDEN] selalu makan sayur dan buah setiap hari?</p>	<p>1. Ya 2. Tidak</p>	
	<p>Apa sayur dan buah yang dimakan hari ini?</p>	<p>Sebutkan...</p>	
PHBS 06	<p>Apakah [RESPONDEN] selalu melakukan aktivitas fisik 30 menit setiap hari?</p>	<p>1. Ya 2. Tidak</p>	
	<p>Apa jenis aktivitas fisik yang rutin dilakukan?</p>	<p>Sebutkan....</p>	
PHBS 07	<p>Apakah ada anggota rumah tangga yang merokok di dalam rumah?</p>	<p>1. Ya 2. Tidak</p>	
	<p>Jika <b>Iya</b></p> <p>a. Siapa anggota keluarga yang merokok?</p>	<p>1. ... 2. ... 3. ....</p>	
	<p>b. Sudah berapa lama anggota keluarga tersebut merokok?</p>	<p>1. ... 2. ... 3. ...</p>	
	<p>c. Hubungan [RESPONDEN] dengan anggota keluarga yang merokok?</p>	<p>1. Kepala rumah tangga 2. Istri/Suami 3. Anak kandung</p>	<p>4. Anak tiri 5. Menantu 6. Lainnya</p>
<b>KESEHATAN LINGKUNGAN</b>			
PHBS 08	<p>Apakah rumah tangga ini menggunakan jamban sehat?</p>	<p>1. Ya 2. Tidak</p>	
	<p>Apa jenis jamban yang digunakan di rumah tangga ini?</p>	<p>1. Leher angsa 2. Cemplung 3. lainnya</p>	
	<p>Apakah rumah tangga ini memiliki septic tank atau saluran pembuangan lainnya?</p>	<p>1. Ya 2. Tidak</p>	

PHBS 09	Apakah rumah tangga ini menggunakan air bersih?	1. Ya 2. Tidak	
	Apa jenis sumber air yang digunakan?	1. Sumur gali 2. PDAM 3. Air sungai	4. Air hujan 5. Air tanah (sumur bor)
PHBS 10	Apakah rumah tangga ini memberantas jentik nyamuk? <b>(Obsevasi tempat penampungan air)</b>	1. Ya 2. Tidak	
<b>PTM. PENYAKIT TIDAK MENULAR</b>			
PTM01	Apakah [RESPONDEN] selalu cek kesehatan secara rutin?	1. Ya 2. Tidak	
PTM02	Kapan terakhir cek kesehatan?	1. 1 bulan yang lalu 2. 2-3 bulan yang lalu	3. 4-6 bulan yang lalu 4. 1 tahun yang lalu
PTM03	Apakah ada anggota rumah tangga yang pernah terdiagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan)?	1. Ya 2. Tidak	
PTM04	Jika <b>Iya</b> siapa?		
PTM05	Hubungan dengan kepala keluarga?	1. Kepala rumah tangga 2. Istri/Suami 3. Anak kandung	4. Anak tiri 5. Menantu 6. lainnya
PTM06	Apakah ada anggota rumah tangga yang pernah terdiagnosis diabetes mellitus oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan) ?	1. Ya 2. Tidak	
PTM07	Jika <b>Iya</b> siapa?		
PTM08	Hubungan dengan kepala keluarga?	1. Kepala rumah tangga 2. Istri/Suami 3. Anak kandung	4. Anak tiri 5. Menantu 6. lainnya
PTM09	Apakah ada anggota rumah tangga yang pernah terdiagnosis Stroke oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan) ?	1. Ya 2. Tidak	
PTM10	Jika <b>Iya</b> siapa?		
PTM11	Hubungan dengan kepala keluarga?	1. Kepala rumah tangga 2. Istri/Suami 3. Anak kandung	4. Anak tiri 5. Menantu 6. lainnya
PTM12	Apakah ada anggota rumah tangga yang pernah terdiagnosis sakit Jantung oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan) ?	1. Ya 2. Tidak	
PTM13	Jika <b>Iya</b> siapa?		
PTM14	Hubungan dengan kepala keluarga?	1. Kepala rumah tangga 2. Istri/Suami 3. Anak kandung	4. Anak tiri 5. Menantu 6. lainnya
PTM15	Apakah ada anggota rumah tangga yang pernah terdiagnosis Kanker oleh tenaga kesehatan ( <b>dokter, perawat, bidan</b> ) ?	1. Ya 2. Tidak	
PTM16	Jika <b>Iya</b> siapa?		
PTM17	Hubungan dengan kepala keluarga?	1. Kepala rumah tangga 2. Istri/Suami 3. Anak kandung	4. Anak tiri 5. Menantu 6. lainnya
PTM18	Jenis kanker	1. Kanker leher rahim 2. Kanker payudara 3. Kanker prostat	4. Kanker paru 5. Lainnya.....
PTM19	Berapa lingkar perut [RESPONDEN] saat diwawancara? <b>(Diukur langsung oleh kader dan pendamping)</b>	..... cm	



PTM20	Berapa Berat badan [RESPONDEN] saat diwawancara? <b>(Diukur langsung oleh kader dan pendamping)</b>	..... kg	
PTM21	Berapa Tinggi Badan [RESPONDEN] saat diwawancara? <b>(Diukur langsung oleh kader dan pendamping)</b>	..... cm	
PTM22	Berapa Indeks Massa Tubuh (IMT) [RESPONDEN] saat diwawancara? <b>(Kg/m<sup>2</sup>)</b>	.....	

**DIS. KETERANGAN DISABILITAS**

DIS01	Apakah ada anggota rumah tangga yang memiliki disabilitas (misal : tuna wicara, tuna daksa, tuna grahita, tuna rungu, tuna netra) ?	1. Ya 2. Tidak	
DIS02	Siapa		
DIS03	Hubungan dengan kepala keluarga?	1. Kepala rumah tangga 2. Istri/Suami 3. Anak kandung	4. Anak tiri 5. Menantu 6. lainnya

WALIKOTA YOGYAKARTA,

ttd

HARYADI SUYUTI