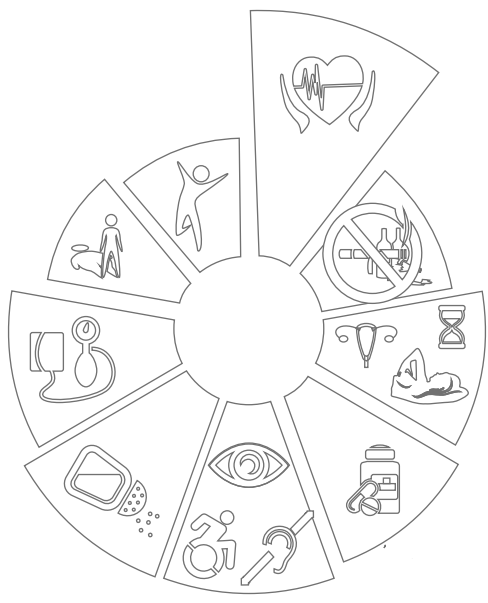


Buku Pedoman  
**MANAJEMEN  
PENYAKIT  
TIDAK MENULAR**



Buku Pedoman  
**MANAJEMEN  
PENYAKIT  
TIDAK MENULAR**

Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit  
Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular  
Tahun 2019



## KATA PENGANTAR

Meningkatnya kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) secara signifikan akan menambah beban masyarakat dan pemerintah, karena penanganannya membutuhkan waktu yang tidak sebentar, biaya yang besar dan teknologi tinggi. Kasus PTM memang tidak ditularkan namun mematikan dan mengakibatkan individu menjadi tidak atau kurang produktif namun PTM dapat dicegah dengan mengendalikan faktor risiko melalui deteksi dini.

Dalam menurunkan kasus PTM melalui pengendalian faktor risiko PTM di masyarakat maka diperlukan upaya dan pemahaman yang sama terhadap pembagian peran dan dukungan manajemen program pengendalian PTM.

Dalam upaya Pencegahan dan Pengendalian PTM di Indonesia maka perlu di kelola dengan baik sehingga dipandang perlu diterbitkannya Pedoman Manajemen Program Pencegahan dan Pengendalian PTM sebagai acuan bagi pengelola program PTM di setiap jenjang pengambil kebijakan dan bagi pelaksanaan program dalam penyelenggaraan program Pencegahan dan Pengendalian PTM yang berkesinambungan sehingga upaya yang dilakukan kepada masyarakat lebih tepat dan berhasil guna.

Akhir kata, terima kasih yang tak terhingga kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan buku ini.

**Salam Sehat Indonesia.**

Jakarta, Februari 2019  
Direktur Pencegahan dan Pengendalian  
Penyakit Tidak Menular



dr. Cut Putri Arianie, M.H.Kes



## DAFTAR ISI

Kata Pengantar .....	iii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	2
B. Tujuan .....	4
C. Sasaran .....	4
<b>BAB II KEBIJAKAN DAN STRATEGI</b> .....	<b>5</b>
A. Kebijakan .....	6
B. Strategi .....	6
C. Indikator dan Program Prioritas .....	8
<b>BAB III MANAJEMEN TERPADU PROGRAM P2PTM</b> .....	<b>11</b>
A. Program Deteksi Dini Faktor Risiko PTM di POSBINDU.....	12
B. Program Gerakan Nusantara Tekan Angka Obesitas (GENTAS) .....	15
C. Program Pelayanan Terpadu (PANDU) PTM .....	18
D. Program Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Sekolah .....	21
E. Program Layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM) .....	25
F. Program Deteksi Dini Kanker .....	28
G. Program Pengendalian Thalasemia .....	31
H. Program Deteksi Dini dan Rujukan Kasus Katarak .....	34
I. Program Layanan Kesehatan Inklusi Disabilitas .....	37
<b>BAB IV MONITORING DAN EVALUASI</b> .....	<b>41</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 : Indikator Program P2PTM .....	8
Tabel 2 : Indikator per Program P2PTM .....	9

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Form Monitoring dan Evaluasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) di Dinas Kesehatan Provinsi .....	46
Lampiran 2 : Form Monitoring dan Evaluasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota .....	51
Lampiran 3 : Form Monitoring dan Evaluasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) di Puskesmas .....	55
Lampiran 4 : Rekapitulasi Kasus PTM .....	65
Lampiran 5 : Form Monitoring Kawasan Tanpa Rokok (KTR) .....	69
Lampiran 6 : Form Offline Surveilans PTM .....	73
Lampiran 7 : Formulir Laporan Gangguan Penglihatan dan Pendengaran .....	75
Lampiran 8 : Pencatatan Rehabilitasi Bersumber Daya Masyarakat .....	77
Lampiran 9 : Format Pencatatan dan Pelaporan RBM Puskesmas .....	81
Lampiran 10 : Form Laporan Puskesmas IVA dan SADANIS Kabupaten/Kota .....	85
Lampiran 11 : Laporan Data Manual IVA dan SADANIS .....	89

BAB  
**01**

> **Pendahuluan**



## A. Latar belakang

Pada tahun 2016, sekitar 71 persen penyebab kematian di dunia adalah penyakit tidak menular (PTM) yang membunuh 36 juta jiwa per tahun. Sekitar 80 persen kematian tersebut terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah. 73% kematian saat ini disebabkan oleh penyakit tidak menular, 35% diantaranya karena penyakit jantung dan pembuluh darah, 12% oleh penyakit kanker, 6% oleh penyakit pernapasan kronis, 6% karena diabetes, dan 15% disebabkan oleh PTM lainnya (data WHO, 2018).

Keprihatinan terhadap peningkatan prevalensi PTM telah mendorong lahirnya kesepakatan tentang strategi global dalam pencegahan dan pengendalian PTM, khususnya di negara berkembang. PTM telah menjadi isu strategis dalam agenda SDGs 2030 sehingga harus menjadi prioritas pembangunan di setiap negara.

Indonesia saat ini menghadapi beban ganda penyakit, yaitu penyakit menular dan Penyakit Tidak Menular. Perubahan pola penyakit tersebut sangat dipengaruhi antara lain oleh perubahan lingkungan, perilaku masyarakat, transisi demografi, teknologi, ekonomi dan sosial budaya. Peningkatan beban akibat PTM sejalan dengan meningkatnya faktor risiko yang meliputi meningkatnya tekanan darah, gula darah, indeks massa tubuh atau obesitas, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan merokok serta alkohol.

Program Kemenkes lainnya yang disinergikan dengan program PTM utama adalah pengendalian gangguan indera serta yang berfokus pada gangguan penglihatan dan pendengaran serta gangguan disabilitas. Berdasarkan data Riskesdas 2013, prevalensi gangguan pendengaran secara nasional sebesar 2,6% dan prevalensi ketulian sebesar 0,09%. Hasil survei *Rapid Assesment of Avoidable Blindness* (RAAB) menunjukkan bahwa prevalensi kebutaan atas usia 50 tahun Indonesia berkisar antara 1,7% sampai dengan 4,4%. Dari seluruh orang yang menderita kebutaan, 77,7% kebutaan disebabkan oleh katarak. Penyebab lain dari kebutaan di Indonesia adalah kelainan di segmen posterior bola mata (6%), glaucoma (2,9%), dan kelainan refraksi yang tidak terkoreksi (2,3%). Pada prevalensi gangguan pendengaran ditemukan 2,6 % dan ketulian sebesar 0,09 %. Sedangkan pada Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 disebutkan prevalensi disabilitas pada penduduk umur 18 – 59 tahun sebesar 22%.

Risikesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pada indikator-indikator kunci PTM yang tercantum dalam RPJMN 2015-2019, sebagai berikut :

- Prevalensi tekanan darah tinggi pada penduduk usia 18 tahun keatas meningkat dari 25,8% menjadi 34,1%;
- Prevalensi obesitas penduduk usia 18 tahun ke atas meningkat dari 14,8% menjadi 21,8%;
- Prevalensi merokok penduduk usia  $\leq 18$  tahun meningkat dari 7,2% menjadi 9,1%.

**Untuk data PTM lainnya menunjukkan hasil sebagai berikut :**

- Prevalensi Asma pada penduduk semua umur menurun dari 4,5% menjadi 2,4%;
- Prevalensi Kanker meningkat dari 1,4 per menjadi 1,8 per mil;
- Prevalensi Stroke pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun meningkat dari 7 menjadi 10,9 per mil;
- Prevalensi penyakit ginjal kronis  $\geq 15$  tahun meningkat dari 2,0 per mil menjadi 3,8 per mil;
- Prevalensi Diabetes Melitus pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun meningkat dari 6,9% menjadi 10,9%;
- Prevalensi aktivitas fisik kurang pada penduduk umur  $\geq 10$  tahun meningkat dari 26,1% menjadi 33,5%;
- Prevalensi konsumsi buah/sayur kurang pada penduduk umur  $\geq 5$  tahun meningkat dari 93,5% menjadi 95,5%.

Meningkatnya kasus PTM secara signifikan diperkirakan akan menambah beban masyarakat dan pemerintah, karena penanganannya membutuhkan biaya yang besar dan memerlukan teknologi tinggi. Hal ini dapat terlihat dari data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) tahun 2017, sebanyak 10.801.787 juta orang atau 5,7% peserta JKN mendapat pelayanan untuk penyakit katastrofik dan menghabiskan biaya kesehatan sebesar 14,6 triliun rupiah atau 21,8% dari seluruh biaya pelayanan kesehatan dengan komposisi peringkat penyakit jantung sebesar 50,9% atau 7,4 triliun, penyakit ginjal kronik sebesar 17,7% atau 2,6 triliun rupiah.

Untuk itu, dibutuhkan komitmen bersama dalam menurunkan morbiditas, mortalitas dan disabilitas PTM melalui intensifikasi pencegahan dan pengendalian menuju Indonesia Sehat, sehingga perlu adanya pemahaman yang optimal serta menyeluruh tentang besarnya permasalahan PTM dan faktor risikonya pada semua pengelola program disetiap jenjang pengambil kebijakan dan lini pelaksanaan. Atas dasar hal tersebut di atas, maka dipandang sangat penting untuk diterbitkannya Pedoman Manajemen Program Pencegahan dan Pengendalian PTM (P2PTM) sebagai acuan penyelenggaraan program yang berkesinambungan sehingga upaya yang dilakukan kepada masyarakat lebih tepat dan berhasil guna meskipun pejabat pengelola program yang ditunjuk nantinya juga akan berganti.

#### **A. Tujuan**

1. Tersedianya acuan secara berjenjang bagi pengelola program untuk dapat menyelenggarakan program P2PTM secara optimal.
2. Tercapainya kesinambungan penyelenggaraan program.

#### **B. Sasaran**

Dimanfaatkan bagi pengelola program P2PTM di tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota dan Puskesmas.

BAB  
**02**

> **Kebijakan dan Strategi**

## A. Kebijakan

1. Meningkatkan advokasi kebijakan yang berpihak terhadap program kesehatan dan sosialisasi P2PTM.
2. Melaksanakan upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif secara komprehensif.
3. Meningkatkan kapasitas sumber daya manusia.
4. Mengembangkan dan memperkuat sistem surveilans.
5. Penguatan jejaring dan kemitraan melalui pemberdayaan masyarakat.

## B. Strategi

1. Meningkatkan advokasi kebijakan yang berpihak terhadap program kesehatan dan sosialisasi P2PTM.
  - a. Mendorong penguatan komitmen dari pengambil kebijakan untuk mendukung program P2PTM terutama dalam alokasi sumber daya daerah.
  - b. Memberikan informasi dan pemahaman potensial produktifitas serta potensial ekonomi yang hilang akibat P2PTM kepada para pengambil kebijakan lintas sektor.
  - c. Menumbuhkan kesadaran bahwa masalah kesehatan adalah tanggung jawab bersama.
  - d. Mendorong advokasi lintas sektor untuk mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan (*Health in All Policy = HiAP*).
2. Melaksanakan upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif secara komprehensif.
  - a. Menyebarkan secara masif sosialisasi pencegahan dan pengendalian faktor risiko PTM kepada seluruh masyarakat.
  - b. Meningkatkan kemandirian masyarakat melalui penerapan budaya perilaku **CERDIK**.
  - c. Melakukan deteksi dini dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM baik di Posbindu maupun di fasilitas pelayanan kesehatan.
  - d. Melakukan penguatan tata laksana kasus sesuai standar.
  - e. Meningkatkan program peningkatan kualitas hidup (perawatan paliatif) sesuai ketentuan.

3. Meningkatkan kapasitas sumber daya manusia
  - a. Meningkatkan kapasitas SDM sesuai jenjang fasilitas pelayanan kesehatan dan kompetensi didukung dengan penganggaran pusat maupun secara mandiri oleh daerah.
  - b. Mendorong ketersediaan SDM secara kualitas maupun kuantitas.
  - c. Mendorong pemanfaatan SDM yang ada di masyarakat baik dilingkup awam, akademisi, pegawai pemerintah dan swasta maupun organisasi profesi.
  
4. Mengembangkan dan memperkuat sistem surveilans
  - a. Melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai ketentuan.
  - b. Mengoptimalkan dan mengintegrasikan sistem informasi yang dibangun oleh pusat maupun yang diupayakan oleh daerah.
  - c. Melakukan evaluasi dan menindaklanjuti hasil pendataan secara berkala dan dijadikan bahan pengambilan keputusan secara berjenjang untuk perbaikan program.
  - d. Mendorong dilakukannya penelitian PTM yang diperlukan.
  
5. Penguatan jejaring dan kemitraan melalui pemberdayaan masyarakat
  - a. Melibatkan peran serta tokoh masyarakat dan kelompok potensial lainnya.
  - b. Mengintegrasikan kegiatan program dalam pelaksanaan hari-hari besar yang diwilayah masing-masing untuk meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap P2PTM terutama pencegahan terhadap faktor resiko (mis. melakukan deteksi dini faktor resiko massal pada hari-hari besar).
  - c. Berkoordinasi dengan lintas program terkait untuk memastikan ketersediaan sarana prasarana, obat dan SDM, penerapan mutu pelayanan meliputi akreditasi dan tatalaksan kasus sesuai standar.
  - d. Berkoordinasi dan menguatkan kemitraan dengan pihak swasta lainnya.

### C. Indikator dan Program Prioritas

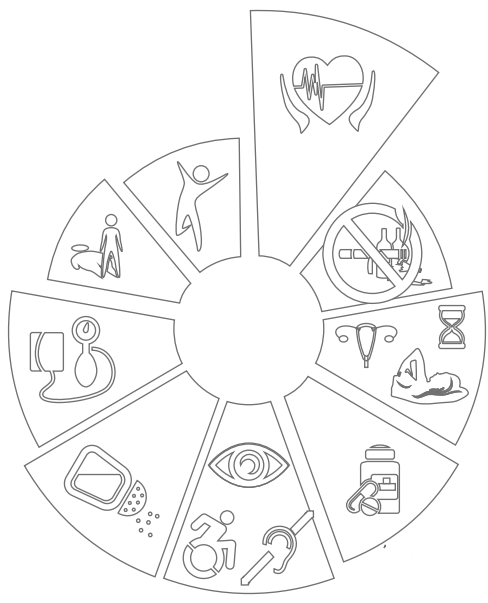
**Tabel 1.** Indikator Program P2PTM

Indikator
<p><b>SDGs</b></p> <p>Mengurangi hingga sepertiga angka kematian dini akibat penyakit tidak menular pada tahun 2030</p>
<p><b>Target Global</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan kematian dini akibat PTM 25% tahun 2025</li> <li>2. Penurunan konsumsi tembakau 30%</li> <li>3. Tidak ada peningkatan diabetes/obesitas (0%)</li> <li>4. Penurunan asupan garam 30%</li> <li>5. Penurunan kurang aktifitas fisik 10%</li> <li>6. Penurunan tekanan darah tinggi 25%</li> <li>7. Cakupan pengobatan esensial dan teknologi untuk pengobatan PTM 80%</li> <li>8. Cakupan terapi farmakologis dan konseling untuk mencegah serangan jantung dan stroke 50%</li> <li>9. Penurunan konsumsi alkohol 10%</li> <li>10. Penurunan prevalensi kebutaan yang dapat dicegah sebesar 25% pada tahun 2020</li> <li>11. Penurunan prevalensi gangguan pendengaran sebesar 90% pada tahun 2030</li> </ol>
<p><b>RPJMN 2015 - 2019</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Penurunan prevalensi hipertensi dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 23,4% tahun 2019</li> <li>b. Pengendalian obesitas usia <math>\geq 18</math> tahun tetap 15,4%</li> <li>c. Penurunan Prevalensi merokok <math>\leq 18</math> tahun dari 7,2% tahun 2013 menjadi 5,4% tahun 2019</li> </ol>
<p><b>RENSTRA 2015 - 2019</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 50% puskesmas melaksanakan pengendalian terpadu PTM (PANDU PTM)</li> <li>2. 50% Desa/kelurahan melaksanakan posbindu PTM</li> <li>3. 50% Puskesmas yang melaksanakan deteksi dini kanker serviks dan payudara pada Perempuan usia 30-50tahun.</li> <li>4. 50% kab/kota melaksanakan kebijakan KTR minimal 50% sekolah</li> <li>5. 30% puskesmas yang melakukan deteksi dini dan rujukan katarak</li> </ol>

**Tabel 2.** Indikator per – Program P2PTM

Program	Indikator	Keterangan
Penurunan Faktor Risiko Penyakit Jantung dan Stroke	Penurunan prevalensi hipertensi dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 23,4% tahun 2019	RPJMN 2015-2019
	Pelayanan Hipertensi sesuai standar	PP No. 2 Tahun 2018 Tentang SPM
	Penderita Hipertensi berobat teratur	PIS PK
	Puskesmas yang melaksanakan PANDU PTM	Renstra 2015-2019
Deteksi Dini Faktor Risiko	Desa yang memiliki Posbindu PTM	Renstra 2015-2019
Pengendalian Konsumsi Rokok	1. Penurunan Prevalensi merokok = 18 tahun dari 7,2% tahun 2013 menjadi 5,4% tahun 2019	RPJMN 2015-2019
	2. 50% kab/kota melaksanakan kebijakan KTR minimal 50% sekolah	Renstra 2015-2019
	3. Jumlah keluarga yang anggota keluarganya tidak merokok	PIS PK
Pengendalian Kanker	50% Puskesmas yang melaksanakan deteksi dini kanker serviks dan payudara pada Perempuan usia 30-50 tahun.	Renstra 2015-2019
Penanggulangan Gangguan Indera dan Fungsional	Persentase Puskesmas yang melaksanakan deteksi dini dan rujukan katarak sebesar 30% pada tahun 2019	Renstra 2015 - 2019
	1. Pelayanan Kesehatan pada usia dasar 2. Pelayanan Kesehatan pada usia Produktif 3. Pelayanan Kesehatan pada usia Lanjut	1. PP Nomor 2 Tahun 2018 tentang SPM 2. Permenkes No. 43 Tahun 2016 tentang SPM
	Tindak Lanjut Peta Jalan Layanan Kesehatan Inklusi bagi Penyandang Disabilitas	Peraturan Presiden Nomor 33 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Nasional Hak Asasi Manusia Tahun 2015 – 2019





BAB  
**03**



## **Manajemen Terpadu Program P2PTM**

## A. PROGRAM DETEKSI DINI FAKTOR RISIKO PTM DI POSBINDU

### 1. Pengertian

- a. Deteksi dini faktor risiko PTM di Posibindu adalah upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan di pos pembinaan terpadu (Posbindu).
- b. Kegiatan meliputi :
  - Pengukuran tekanan darah.
  - Pengukuran gula darah.
  - Pengukuran indeks massa tubuh.
  - Wawancara perilaku berisiko.
  - Edukasi perilaku gaya hidup sehat.

### 2. Dasar Hukum / Pedoman

- a. Instruksi Presiden No.1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.
- b. Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular.
- c. Petunjuk Teknis Posbindu PTM.
- d. Buku Pintar Kader.
- e. Buku Monitoring Faktor Risiko PTM.

### 3. Sasaran

- a. Setiap warga negara berusia 15 tahun keatas di suatu desa / kelurahan / institusi.
- b. Sasaran pemeriksaan gula darah adalah setiap warga negara berusia 40 tahun ke atas atau kurang dari 40 tahun yang memiliki faktor risiko obesitas dan atau hipertensi.

### 4. Tahapan Kegiatan

- a. Tahap Persiapan
- b. Tahap Pelaksanaan
- c. Tahap Pembinaan dan Monitoring Evaluasi.

## 5. Mekanisme Pelaksanaan

### a. Tahap Persiapan

- 1) Dinas Kesehatan Provinsi :
  - Menetapkan jumlah target sasaran di kabupaten/kota yang harus dicakup dalam 1 tahun.
  - Melakukan integrasi kegiatan UKBM (UKK, Posyandu Lansia, UKS, Posyandu Remaja).
  - Menetapkan sasaran di wilayah Kabupaten/Kota menggunakan data yang telah disepakati bersama dengan Kab/Kota, dan institusi.
  
- 2) Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas :
  - Pengelola Program Kab/Kota menetapkan jumlah target sasaran yang harus dicakup dalam 1 tahun. Penetapan sasaran peserta Posbindu di wilayah desa / kelurahan / institusi menggunakan data yang telah ditetapkan secara bersama oleh pengelola program, petugas puskesmas dan institusi.
  - Pengelola Program Kab/Kota bersama Pengelola Program Puskesmas menetapkan target dan sasaran puskesmas sesuai jumlah penduduk di wilayahnya.
  - Pengelola Program Puskesmas bersama Kader menetapkan jumlah dan target sasaran di desa sesuai jumlah penduduk di wilayahnya.
  - Kegiatan dilaksanakan paling kurang 1 kali perbulan.
  - Pengelola Program Puskesmas bersama Kader menetapkan jadwal kegiatan Posbindu.
  - Kader mensosialisasikan kepada masyarakat jadwal Posbindu.
  - Pengelola Program Puskesmas dan Kader memastikan ketersediaan bahan habis pakai.

### a. Tahap Pelaksanaan

- 1) Dinas Kesehatan Provinsi :
  - Memfasilitasi peningkatan kapasitas kader melalui dana dekonsentrasi dan APBD.

- Melakukan koordinasi dengan lintas sektor terkait.

2) Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas :

- Pengelola Program Kab/Kota dan Pengelola Program Puskesmas memastikan kegiatan dilakukan tercatat dan dilaporkan.
- Kegiatan dilaksanakan oleh kader terlatih.
- Setiap sasaran/klien Posbindu memiliki buku monitor faktor risiko PTM yang diisi pada setiap kunjungan.
- Kader melakukan rujukan ke FKTP sesuai ketentuan.

**b. Tahap Pembinaan Dan Monev**

1) Dinas Kesehatan Provinsi :

- Melakukan Monev dan Bintek berkala.
- Mengkoordinir pencatatan dan pelaporan secara berjenjang.

2) Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas :

- Melakukan Monev dan Bintek berkala.
- Mengkoordinir pencatatan dan pelaporan secara berjenjang.
- Pengelola Program Kab/Kota memastikan kegiatan dilakukan tercatat dan dilaporkan.
- Pengelola Program Kab/Kota dan Pengelola Program puskesmas melakukan pembinaan, monitoring dan evaluasi secara berjenjang dan berkala.

**6. Pelaksana**

Kader terlatih

**7. Capaian Kinerja**

Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kegiatan posbindu PTM di suatu wilayah.

**8. Rumus Perhitungan**

Jumlah Desa/kelurahan yang melaksanakan kegiatan posbindu PTM di suatu wilayah dibagi jumlah seluruh desa/kelurahan di wilayah tersebut dikali 100%.

Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kegiatan posbindu PTM di suatu wilayah =  $\frac{\text{Desa/kelurahan yang melaksanakan kegiatan posbindu PTM di suatu wilayah}}{\text{Jumlah seluruh desa/kelurahan di wilayah tersebut}} \times 100\%$

### 9. Nominator

Desa/kelurahan yang melaksanakan kegiatan posbindu PTM di suatu wilayah.

### 10. Denominator

Jumlah seluruh desa/kelurahan di wilayahnya.

## B. PROGRAM GERAKAN NUSANTARA TEKAN ANGKA OBESITAS (GENTAS)

### 1. Pengertian

- a. Kegiatan GENTAS adalah suatu gerakan yang melibatkan masyarakat dalam rangka pencegahan obesitas sebagai faktor risiko PTM.
- b. Kegiatan meliputi :
  - Pengukuran Indeks Massa Tubuh (BB, Lingkar perut dan tinggi badan).
  - Wawancara Perilaku berisiko.
  - Edukasi perilaku gaya hidup sehat.

### 2. Dasar Hukum / Pedoman

- a. Instruksi Presiden No.1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.
- b. Buku RENSTRA RPJMN 2015-2019.
- c. Peraturan Menteri Kesehatan no 71 tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular.

### 3. Sasaran

Setiap warga negara usia 15 tahun keatas yang berada di wilayah tersebut.

#### 4. Tahapan Kegiatan

- a. Tahap Persiapan
- b. Tahap Pelaksanaan
- c. Tahap Pembinaan dan Monitoring Evaluasi.

#### 5. Mekanisme Pelaksanaan

- a. Tahap Persiapan
  - 1) Dinas Kesehatan Provinsi :
    - Menetapkan jumlah target sasaran di kabupaten/kota yang harus dicakup dalam 1 tahun.
    - Menetapkan sasaran di wilayah Kabupaten/Kota menggunakan data yang telah disepakati bersama dengan Kab/Kota, dan institusi.
  - 2) Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas :
    - Pengelola Program Kab/Kota menetapkan jumlah target sasaran yang harus dicakup dalam 1 tahun. Penetapan sasaran di wilayah desa / kelurahan / institusi menggunakan data yang telah ditetapkan secara bersama oleh pengelola program, petugas puskesmas dan institusi.
    - Pengelola Program Kab/Kota melakukan sosialisasi program GENTAS di masyarakat dengan kriteria :
      - lingkaran perut laki-laki < 90 cm
      - lingkaran perut wanita < 80 cm
      - IMT  $\geq$  25 kg/m<sup>2</sup>
    - Pengelola Program Kab/Kota berkoordinasi dengan lintas sektor, mengintegrasikan GENTAS pada kegiatan hari besar di daerah misalnya HUT Pemda, HUT RI, pada saat olah raga bersama, yang memobilisasi masyarakat dan lain lain.
    - Pengelola Program Kab/Kota bekerja sama dengan Pengelola Program Puskesmas menyiapkan tim pelaksana.
    - Petugas yang ditunjuk sebagai pelaksana menyiapkan alat pendukung dan catatan.
    - Alat pendukung terdiri dari timbangan, pita meteran dan buku catatan serta buku-buku KIE yang terkait.

- b. Tahap Pelaksanaan
- 1) Dinas Kesehatan Provinsi :
    - Mengintegrasikan pada kegiatan hari-hari besar di daerah.
    - Melakukan koordinasi dengan lintas sektor terkait.
  - 2) Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas :
    - Tim Pelaksana memberikan edukasi perilaku gaya hidup sehat disampaikan pada penyandang obesitas sesuai indikasi.
    - Tim pelaksana mencatat dan melaporkan kegiatan.
    - Tim pelaksana melakukan rujukan ke FKTP sesuai ketentuan apabila diperlukan.
- c. Tahap Pembinaan dan Monev
- 1) Dinas Kesehatan Provinsi :
    - Melakukan Monev dan Bintek berkala.
    - Mengkoordinir pencatatan dan pelaporan secara berjenjang.
  - 2) Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas :
    - Pengelola Program Kab/Kota dan Pengelola Program Puskesmas menganalisis laporan dan memberikan umpan balik kepada pelaksana.

## 6. Pelaksana

- a. Dokter
- b. Perawat
- c. Kader Terlatih
- d. Pengelola Program Puskesmas
- e. Masyarakat.

## 7. Capaian Kinerja

Persentase warga Negara yang berusia yang diperiksa Indeks Massa Tubuh (IMT) dan atau Lingkar Perut di suatu wilayah.

## 8. Rumus Perhitungan

Jumlah semua warga negara di atas usia 15 tahun yang diperiksa IMT dan atau lingkar perut dibagi dengan semua warga negara di atas usia 15 tahun di wilayahnya dikali seratus persen.



$$\text{Persentase yang diperiksa Indeks Massa Tubuh (IMT) di suatu wilayah} = \frac{\text{Jumlah semua warga negara di atas usia 15 tahun yang diperiksa IMT dan atau Lingkar Perut}}{\text{Jumlah semua warga negara di atas usia 15 tahun di wilayahnya}} \times 100\%$$

Jumlah semua warga negara di atas usia 15 tahun diperiksa IMT dan atau Lingkar Perut.

### 10. Denominator

Jumlah semua warga negara di atas usia 15 tahun di wilayahnya.

## C. PROGRAM PELAYANAN TERPADU (PANDU) PTM

### 1. Pengertian

- a. Kegiatan PANDU PTM adalah kegiatan penemuan dan penanganan kasus PTM dan manajemen faktor risiko PTM di FKTP secara terpadu.
- b. Kegiatan manajemen faktor risiko meliputi pemeriksaan :
  - perilaku merokok.
  - obesitas.
  - TD > 120/80 mmHg.
  - gula darah sewaktu > 200 mg/dL.
  - kolesterol atau kolesterol rata-rata.
  - wanita usia 30-50 tahun atau wanita yang pernah berhubungan seksual.
- c. Penanganan penyandang PTM dan Program Rujuk Balik (PRB)

### 2. Dasar Hukum / Pedoman

- a. Permenkes No 71 tahun 2013 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular.
- b. Permenkes No 75 tahun 2014 tentang Puskesmas.
- c. Peraturan Menteri Kesehatan No.29 Tahun 2017 tentang perubahan Peraturan Menteri Kesehatan No. 34 Tahun 2015 tentang Penunggu-

- langan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim
- d. KMK Nomor HK.02.02/MENKES/514/2015 tentang Panduan Praktik Klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.
  - e. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No 11 tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia.
  - f. Pedoman Pengendalian PTM terpadu.

### 3. Sasaran

Setiap warga negara yang menyandang dan memiliki faktor risiko PTM yang berkunjung ke FKTP

### 4. Tahapan Kegiatan

- a. Tahap Persiapan
- b. Tahap Pelaksanaan
- c. Tahap Pembinaan dan Monitoring Evaluasi.

### 5. Mekanisme Pelaksanaan

- a. Tahap Persiapan
  - 1) Dinas Kesehatan Provinsi :
    - Menetapkan sasaran menggunakan data angka kesakitan PTM, PRB, temuan dan rujukan faktor risiko di Kabupaten/Kota.
    - Menyediakan peralatan mendukung penyelenggaraan Pandu PTM sesuai dengan dengan Permenkes 75 tahun 2014.
  - 2) Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas :
    - Penetapan sasaran menggunakan data angka kesakitan PTM, PRB, temuan dan rujukan faktor risiko di FKTP.
    - Pengelola Program Kab/Kota dan Pengelola Program Puskesmas memastikan ketersediaan alat kesehatan, bahan habis pakai dan obat-obatan yang mendukung PANDU.
    - Pengelola Program Kab/Kota dan Pengelola Program Puskesmas memastikan ketersediaan pedoman PPK 1 dan Pedoman pengendalian PTM terpadu sebagai acuan bagi petugas di FKTP.

- b. Tahap Pelaksanaan
- 1) Dinas Kesehatan Provinsi :
    - Menyediakan peralatan mendukung penyelenggaraan Pandu PTM sesuai dengan dengan Permenkes 75 tahun 2014.
    - Memastikan pelaksanaan di Kabupaten Kota sesuai standar.
  - 2) Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas :
    - Pengelola Program Kab/Kota dan Pengelola Program Puskesmas memastikan kegiatan tercatat di dalam Rekam Medis dan dilaporkan sesuai ketentuan.
    - Pengelola Program Kab/Kota dan Pengelola Program Puskesmas memastikan rujukan FKRTL sesuai indikasi medis dan menangani kasus rujuk balik sesuai standar.
- c. Tahap Pembinaan Dan Monev
- 1) Dinas Kesehatan Provinsi : Melakukan pembinaan, monitoring dan evaluasi secara berjenjang dan berkala.
  - 2) Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas : Pengelola Program Kab/Kota melakukan pembinaan, monitoring dan evaluasi secara berjenjang dan berkala.

## 6. Pelaksana

- a. Dokter
- b. Perawat
- c. Bidan

## 7. Capaian Kinerja

Persentase Puskesmas yang melakukan pelayanan PTM secara terpadu.

## 8. Rumus Perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah Puskesmas yang melakukan pelayanan PTM secara terpadu}}{\text{Jumlah Puskesmas di suatu wilayah}} \times 100\%$$

### 9. Nominator

Jumlah Puskesmas yang melakukan pelayanan PTM secara terpadu.

### 10. Denominator

Jumlah seluruh Puskesmas suatu wilayah.

## D. PROGRAM PENERAPAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) DI SEKOLAH

### 1. Pengertian

- a. Kegiatan penerapan KTR di sekolah adalah suatu kegiatan pencegahan perilaku merokok pada warga sekolah.
- b. Kegiatan meliputi :
  - Penetapan KTR.
  - pembentukan satgas.
  - memenuhi 8 indikator penerapan KTR.

### 2. Dasar Hukum / Pedoman

- a. Peraturan Pemerintah No. 109 tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan.
- b. PerMenkes No 40 tahun 2013 tentang Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok Bagi Kesehatan.
- c. Permendikbud No 64 tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Sekolah.
- d. Petunjuk Teknis Upaya Berhenti Merokok di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tahun 2016.
- e. Petunjuk Teknis Konseling Berhenti Merokok pada anak usia sekolah/Madrasah bagi guru pembina Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (UKS/M) tahun 2016.
- f. Peraturan bersama Menkes & Mendagri No 188/Menkes/PB/I/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan KTR.
- g. Pedoman Teknis Penegakan Hukum KTR tahun 2015.
- h. Hidup Sehat Tanpa Rokok tahun 2017.
- i. Pedoman Penyakit Terkait Rokok tahun 2018.

### 3. Sasaran

Setiap warga yang berada di sekolah (siswa, guru, penjaga sekolah, penjaja makanan dan pengunjung lainnya) di SD, SMP, SMA, dan sederajat di suatu wilayah.

### 4. Tahapan Kegiatan

- a. Tahap Persiapan
- b. Tahap Pelaksanaan
- c. Tahap Pembinaan dan Monitoring Evaluasi.

### 5. Mekanisme Pelaksanaan

- a. Tahap Persiapan
  - 1) Dinas Kesehatan Provinsi :
    - Menetapkan jumlah target sasaran sekolah yang harus dicakup dalam 1 tahun menggunakan data jumlah sekolah di Kabupaten/Kota yang telah ditetapkan secara bersama oleh pengelola program Kab/Kota, dan Disdikbud.
    - Bekerjasama dengan Dinas Pendidikan mensosialisasikan Permendikbud no 64 tahun 2015 tentang KTR kepada sekolah yang dijadikan target.
    - Bekerjasama dengan Dinas Pendidikan membuat usulan pembentukan Satgas tingkat Provinsi melalui Kadinkes kepada Gubernur.
  - 2) Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas :
    - Pengelola Program Kab/Kota menetapkan jumlah target sasaran sekolah yang harus dicakup dalam 1 tahun menggunakan data jumlah sekolah di suatu wilayah.
    - Pengelola Program Kab/Kota dan Pengelola Program Puskesmas menetapkan target dan sasaran sekolah di wilayah kerja Puskesmas.
    - Pengelola Program Kab/Kota dan Pengelola Program Puskesmas bekerjasama dengan Dinas Pendidikan mensosialisasikan Permendikbud No. 64 tahun 2015 tentang KTR kepada sekolah yang dijadikan target.

b. Tahap Pelaksanaan

1) Dinas Kesehatan Provinsi :

- memfasilitasi peningkatan kapasitas petugas melalui Dana Dekonsentrasi.
- melakukan pendampingan dan penilaian penerapan KTR di Kabupaten/Kota.
- Mengkoordinir pencatatan dan pelaporan secara berjenjang.

2) Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas :

- Pengelola Program Kab/Kota bekerjasama dengan Dinas Pendidikan membuat usulan pembentukan Satgas tingkat kabupaten/kota melalui Kadinkes kepada Bupati/Walikota.
- Satgas terdiri dari unsur : Dinkes, Disdik, Satpol PP, masyarakat dan lainnya sesuai kebutuhan.
- Pengelola Program Kab/Kota dan Pengelola Program Puskesmas mendorong agar Kepala Sekolah yang menjadi target menetapkan kebijakan KTR di sekolahnya.
- Pengelola Program Kab/Kota dan Pengelola Program Puskesmas mendorong terbentuknya satgas KTR di sekolah yang terdiri dari unsur : guru, orangtua murid, satpam, murid dan warga sekolah lainnya.
- Pengelola Program Kab/Kota dan Pengelola Program Puskesmas memastikan aturan KTR disekolah telah disosialisasikan dan dideklarasikan sebagai komitmen bersama.
- Pengelola Program Kab/Kota dan Pengelola Program Puskesmas melatih guru dan siswa sebagai agen perubahan di sekolah.
- Pengelola Program Kab/Kota dan Pengelola Program Puskesmas memastikan kegiatan dilakukan tercatat dan dilaporkan.

c. Tahap Pembinaan Dan Monev

1) Dinas Kesehatan Provinsi :

- Pembinaan, monitoring dan evaluasi secara berkala.
- Mengkoordinir pencatatan dan pelaporan secara berjenjang.

- 2) Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas :
- Pengelola Program Kab/Kota melakukan pembinaan, monitoring dan evaluasi secara berkala.
  - Pengelola Program provinsi, kab/Kota dan puskesmas melakukan pendampingan dan penilaian penerapan KTR di sekolah secara berjenjang.

## 6. Pelaksana

- a. Satgas Propinsi (meliputi unsur-unsur : dinas pendidikan, dinas kesehatan, satpol pp, bagian hukum pemda, kanwil agama).
- b. Satgas Kab/Kota (meliputi unsur-unsur : dinas pendidikan, dinas kesehatan, satpol pp, bagian hukum pemda, kanwil agama).
- c. Satgas sekolah (meliputi unsur : Guru BK, Satpam, Kader Murid).

## 7. Capaian Kinerja

- a. Provinsi : Menentukan jumlah kab/kota yang minimal 50% sekolah yang ada di wilayahnya telah menerapkan KTR.
- b. Kab/kota : Menentukan jumlah sekolah di wilayahnya yang telah menerapkan KTR.

## 8. Rumus Perhitungan

- a. Provinsi :  

$$\frac{\text{jumlah kab/kota yang minimal 50\% sekolah yang ada diwilayahnya telah menerapkan KTR.}}{\text{jumlah seluruh kab/kota yang ada diwilayahnya}}$$

- b. Kab/Kota :  

$$\frac{\text{jumlah sekolah di wilayahnya yang telah menerapkan KTR}}{\text{jumlah seluruh sekolah yang ada diwilayahnya}}$$

## 9. Nominator

- a. Provinsi : kab/kota yang minimal 50% sekolah yang ada diwilayahnya telah menerapkan KTR.

- b. Kab/kota : sekolah di wilayahnya yang telah menerapkan KTR.

#### 10. Denominator

- a. Provinsi : jumlah seluruh kab/kota yang ada di wilayahnya.
- b. Kab/kota : jumlah sekolah yang ada di wilayahnya.

### E. PROGRAM LAYANAN UPAYA BERHENTI MEROKOK (UBM)

#### 1. Pengertian

- a. Kegiatan Layanan UBM adalah pemberian konseling kepada perokok untuk berhenti merokok di FKTP dan di sekolah.
- b. Kegiatan meliputi :
  - Identifikasi klien.
  - Evaluasi dan motivasi .
  - Penentuan pilihan terapi yang akan diberikan.
  - Penyusunan rencana untuk menindaklanjuti/*follow up* yang sudah dilakukan.

#### 2. Dasar Hukum / Pedoman

- a. PerMenkes No 40 tahun 2013 tentang Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok Bagi Kesehatan.
- b. Petunjuk Teknis Upaya Berhenti Merokok di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tahun 2016.
- c. Petunjuk Teknis Konseling Berhenti Merokok pada anak usia sekolah/Madrasah bagi guru pembina Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (UKS/M) tahun 2016.
- d. Buku Saku Hidup Sehat Tanpa Rokok tahun 2017.

#### 3. Sasaran

Setiap warga negara perokok yang berkunjung ke klinik UBM.

#### 4. Tahapan Kegiatan

Penetapan sasaran menggunakan data pengunjung FKTP yang memiliki perilaku merokok dan data warga sekolah yang merokok.

- a. Tahap Persiapan.
- b. Tahap Pelaksanaan.
- c. Tahap Pembinaan dan Monitoring Evaluasi.



## 5. Mekanisme Pelaksanaan

### a. Tahap Persiapan

- 1) Dinas Kesehatan Provinsi :
  - Memfasilitasi peningkatan kapasitas petugas melalui Dana Dekonsentrasi.
- 2) Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas :
  - Pengelola Program Kab/Kota dan Pengelola Program Puskesmas memastikan pedoman Tata laksana mengacu pada Petunjuk Teknis Upaya Berhenti Merokok di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tahun 2016 dan Petunjuk Teknis Konseling Berhenti Merokok pada anak usia sekolah/Madrasah bagi guru pembina Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (UKS/M) tahun 2016 tersedia di FKTP dan sekolah.
  - Pengelola Program Kab/Kota dan Pengelola Program Puskesmas memastikan ketersediaan alat kesehatan dan bahan habis pakai untuk mendukung pelaksanaan UBM.
  - Pengelola Program Kab/Kota dan Pengelola Program Puskesmas mensosialisasikan layanan UBM kepada perokok.

### b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Dinas Kesehatan Provinsi :
  - Memastikan kegiatan layanan UBM berjalan sesuai standar.
  - Mengkoordinir pencatatan dan pelaporan secara berjenjang.
- 2) Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas :
  - Pengelola Program Puskesmas membuat tanda rokok pada rekam medis pasien yang merokok, untuk memudahkan petugas kesehatan memberikan layanan UBM.
  - Pengelola Program Kab/Kota dan Pengelola Program Puskesmas memastikan kegiatan tercatat dalam rekam medik dan dilaporkan sesuai ketentuan.
  - Pengelola Program Kab/Kota dan Pengelola Program Puskesmas memastikan rujukan berjenjang dari sekolah ke fasyankes sesuai indikasi.

- c. Tahap Pembinaan dan Monev
  - 1) Dinas Kesehatan Provinsi :
    - Melakukan pembinaan, monitoring dan evaluasi secara berkala
    - Mengkoordinir pencatatan dan pelaporan secara berjenjang.
  - 2) Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas :
    - Pengelola Program Kab/Kota dan Pengelola Program Puskesmas melakukan pembinaan, monitoring dan evaluasi secara berkala.

## 6. Pelaksana

- a. Dokter
- b. Perawat
- c. Bidan
- d. Guru Bimbingan dan Konseling (BK).

## 7. Capaian Kinerja

- a. Provinsi : Jumlah kab/kota yang memiliki puskesmas dengan layanan UBM.
- b. Kab/kota : Jumlah puskesmas yang memiliki layanan UBM.

## 8. Rumus Perhitungan

- a. Provinsi : Jumlah kab/kota yang memiliki puskesmas dengan layanan UBM.
- b. Kab/kota : Jumlah puskesmas yang memiliki layanan UBM.

## 9. Nominator

- a. Provinsi : Jumlah kab/kota yang memiliki puskesmas dengan layanan UBM.
- b. Kab/kota : Jumlah puskesmas yang memiliki layanan UBM.

## 10. Denominator

- a. Provinsi : Jumlah seluruh kab/kota di Provinsi tersebut.
- b. Kab/kota : Jumlah seluruh puskesmas di Kab/Kota tersebut.

## F. PROGRAM DETEKSI DINI KANKER

### 1. Pengertian

- a. Kegiatan Deteksi Dini Kanker adalah kegiatan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim pada wanita usia 30-50 tahun atau wanita yang pernah berhubungan seksual, yang dilakukan di FKTP.
- b. Kegiatan ini meliputi :
  - Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS).
  - Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).

### 2. Dasar Hukum / Pedoman

- a. Permenkes 71 tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular.
- b. KMK Nomor HK.02.02/MENKES/514/2015 tentang Panduan Praktik Klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- c. Peraturan Menteri Kesehatan No.29 Tahun 2017 tentang perubahan Peraturan Menteri Kesehatan No. 34 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim.
- d. Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 430/Menkes/SK/IV/2007 tentang Pedoman Pengendalian Penyakit Kanker.

### 3. Sasaran

Setiap warga negara wanita usia 30-50 tahun atau wanita yang pernah berhubungan seksual.

### 4. Tahapan Kegiatan

- a. Tahap Persiapan.
- b. Tahap Pelaksanaan.
- c. Tahap Pembinaan dan Monitoring Evaluasi.

### 5. Mekanisme Pelaksanaan

- a. Tahap Persiapan
  - 1) Dinas Kesehatan Provinsi :
    - Menetapkan target dan sasaran di Kab/Kota dengan menggunakan data wanita usia 30-50 tahun atau wanita yang pernah berhubungan seksual.

- Sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat untuk mau melakukan deteksi dini kanker.
  - Menyediakan Alkes dan BHP yang mendukung pencegahan kanker.
- 2) Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas :
- Pengelola Program Kab/Kota dan Pengelola Program Puskesmas menetapkan target dan sasaran di satu wilayah. Penetapan sasaran menggunakan data wanita usia 30-50 tahun atau wanita yang pernah berhubungan seksual.
  - Pengelola Program Kab/Kota dan Pengelola Program Puskesmas melakukan sosialisasi kepada target untuk mau mendatangi FKTP melakukan deteksi dini kanker.
  - Pengelola Program Kab/Kota memastikan ketersediaan tenaga terlatih sebagai pelaksana.
  - Pengelola Program Kab/Kota dan puskesmas memastikan ketersediaan alat dan bahan habis pakai yang dibutuhkan.
- b. Tahap Pelaksanaan
- 1) Dinas Kesehatan Provinsi :
- Memfasilitasi peningkatan kapasitas petugas mampu SADANIS, IVA tes dan Krioterapi melalui Dana Dekonsentrasi.
  - Memastikan deteksi dini kanker berjalan sesuai standar.
  - Mengkoordinir pencatatan dan pelaporan secara berjenjang.
- 2) Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas :
- Pengelola Program Kab/Kota dan Pengelola Program Puskesmas memastikan pelaksanaan sesuai standar yang ditetapkan.
  - Pengelola Program Kab/Kota dan Pengelola Program Puskesmas memastikan kegiatan tercatat dalam rekam medik dan dilaporkan sesuai ketentuan.
  - Pengelola Program Kab/Kota dan Pengelola Program Puskesmas memastikan tatalaksana IVA positif menggunakan krioterapi oleh dokter terlatih.

- Pengelola Program Kab/Kota dan Pengelola Program Puskesmas memastikan rujukan sesuai indikasi medis.

c. Tahap Pembinaan dan Monev

1) Dinas Kesehatan Provinsi :

- Melakukan pembinaan, monitoring dan evaluasi secara berkala.
- Mengkoordinir pencatatan dan pelaporan secara berjenjang.

2) Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas :

- Pengelola Program Kab/Kota melakukan pembinaan, monitoring dan evaluasi secara berjenjang dan berkala.

**6. Pelaksana**

- a. Dokter
- b. Bidan

**7. Capaian Kinerja**

Persentase Puskesmas yang melaksanakan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim pada wanita usia 30 - 50 tahun atau wanita yang aktif secara seksual.

**8. Rumus Perhitungan**

Jumlah Puskesmas yang melaksanakan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim pada wanita usia 30 - 50 tahun atau wanita pernah berhubungan seksual dibagi seluruh jumlah Puskesmas di kali 100%.

$$\text{Persentase Puskesmas yang melaksanakan deteksi dini kanker payudara dan leher rahim di suatu wilayah} = \frac{\text{Puskesmas yang melaksanakan deteksi dini kanker payudara dan leher rahim di suatu wilayah}}{\text{Jumlah seluruh Puskesmas di wilayah tersebut}} \times 100\%$$

**9. Nominator**

Jumlah Puskesmas yang melaksanakan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim pada wanita usia 30-50 tahun atau wanita yang pernah berhubungan seksual.

**10. Denominator**

Seluruh jumlah Puskesmas

**G. PROGRAM PENGENDALIAN THALASEMIA****1. Pengertian**

- a. Kegiatan Deteksi Dini Thalasemia adalah suatu gerakan skrining pada kelompok risiko Thalasemia.
- b. Kegiatan ini meliputi :
  - identifikasi populasi berisiko.
  - pemeriksaan laboratorium (Hb, Ht, MCV dan hapus darah tepi).

**2. Dasar Hukum / Pedoman**

- a. Permenkes No 75 tahun 2014 tentang Puskesmas.
- b. Permenkes 71 tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular .
- c. Pedoman Pengendalian Penyakit Thalasemia di FKTP.

**3. Sasaran**

Setiap warga negara yang merupakan saudara kandung penderita Thalasemia.

**4. Tahapan Kegiatan**

- a. Tahap Persiapan.
- b. Tahap Pelaksanaan.
- c. Tahap Pembinaan dan Monitoring Evaluasi.

**5. Mekanisme Pelaksanaan**

- a. Tahap Persiapan
  - 1) Dinas Kesehatan Provinsi :
    - Menetapkan sasaran menggunakan data penderita Thalasemia

yang telah ditangani di rumah sakit di wilayah Provinsi, dengan bekerjasama dengan RS yang menjadi rujukan Thalasemia, organisasi profesi terkait dan LSM.

- Menetapkan Kab/Kota yang mampu menjadi lokus.
- Merencanakan dan mengusulkan biaya yang dibutuhkan.
- Merencanakan dan memastikan ketersediaan alat kesehatan dan bahan habis pakai.
- Memastikan dan mengembangkan sistem rujukan ke RS sesuai dengan standar dan indikasi medis.

2) Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas :

- Penetapan sasaran menggunakan data penderita Thalasemia yang telah ditangani di rumah sakit.
- Pengelola Program Kab/Kota bekerjasama dengan RS yang menjadi rujukan Thalasemia, organisasi profesi terkait dan LSM menetapkan jumlah target sasaran.
- Pengelola Program Kab/Kota menetapkan Puskesmas yang mampu menjadi lokus deteksi dini Thalasemia.
- Pengelola Program Kab/Kota dan Pengelola Program Puskesmas menghitung biaya yang dibutuhkan untuk pelaksanaan deteksi dini.
- Pengelola Program Kab/Kota dan Pengelola Program Puskesmas memastikan ketersediaan alat kesehatan dan bahan habis pakai.

b. Tahap Pelaksanaan

1) Dinas Kesehatan Provinsi :

- Memastikan ketersediaan alat kesehatan dan bahan habis pakai.
- Memastikan dan mengembangkan sistem rujukan ke RS sesuai dengan standar dan indikasi medis.
- Melakukan pencatatan dan pelaporan ke pusat.
- Berkoordinasi dengan lintas terkait.

- 2) Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas :
  - Pengelola Program Kab/Kota dan Pengelola Program Puskesmas memastikan pelaksanaan skrining sesuai standar.
  - Pengelola Program Kab/Kota dan Pengelola Program Puskesmas memastikan rujukan ke RS sesuai dengan standar dan indikasi medis.
- c. Tahap Pembinaan dan Monev
  - 1) Dinas Kesehatan Provinsi :
    - Melakukan pencatatan dan pelaporan ke pusat.
    - Melakukan pembinaan, monitoring dan evaluasi secara berkala ke Kab/Kota dan RS di wilayah Provinsi.
  - 2) Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas :
    - Pengelola Program Kab/Kota memastikan kegiatan tercatat dalam rekam medik dan dilaporkan sesuai ketentuan.
    - Pengelola Program Kab/Kota melakukan pembinaan, monitoring dan evaluasi secara berkala.

## 5. Pelaksana

- a. Dokter
- b. Perawat
- c. Analis Teknik Lab Medik (ATLN).

## 6. Capaian Kinerja

Terselenggaranya Skrining dan deteksi dini thalasemia di Puskesmas pada 10 provinsi dengan prevalensi thalasemia terbanyak.

## 7. Rumus Perhitungan

Jumlah Kab/kota yang Puskesmasnya melakukan skrining thalasemia pada 10 provinsi dengan prevalensi thalasemia terbanyak dibagi jumlah Kab/kota di provinsi tersebut.

## 8. Nominator

Kab/kota yang Puskesmasnya melakukan skrining Thalasemia pada 10 provinsi dengan prevalensi thalasemia terbanyak.



## 9. Denominator

Jumlah Kab/kota di provinsi yang sama.

## H. PROGRAM DETEKSI DINI DAN RUJUKAN KASUS KATARAK

### 1. Pengertian

- a. Kegiatan Deteksi Dini dan Rujukan Kasus Katarak adalah kegiatan pengukuran gangguan tajam penglihatan di UKBM dan FKTP
- b. Kegiatan ini meliputi :
  - metode hitung jari.
  - Pemeriksaan Tumbling-E di UKBM.
  - pemeriksaan gangguan tajam penglihatan di FKTP.

### 2. Dasar Hukum / Pedoman

- a. Permenkes No 75 tahun 2014 tentang Puskesmas.
- b. Permenkes 71 tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular.
- c. Permenkes No 29 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Mata di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- d. Buku Pedoman Penanggulangan Gangguan Indera (RPM).

### 3. Sasaran

Setiap warga negara berusia 40 tahun keatas di suatu wilayah.

### 4. Tahapan Kegiatan

- a. Tahap Persiapan.
- b. Tahap Pelaksanaan.
- c. Tahap Pembinaan dan Monitoring Evaluasi.

### 5. Mekanisme Pelaksanaan

- a. Tahap Persiapan
  - 1) Dinas Kesehatan Provinsi :
    - Menetapkan target dan sasaran di Kab/Kota menggunakan data yang disepakati.
    - Melakukan peningkatan kapasitas petugas di dalam pelaksanaan deteksi dini dan rujukan di Kab/Kota.

- 2) Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas :
  - Pengelola Program Kab/Kota dan Pengelola Program Puskesmas menetapkan target dan sasaran di satu wilayah. Penetapan sasaran menggunakan data populasi penduduk berusia 40 tahun ke atas di suatu wilayah.
- b. Tahap Pelaksanaan
  - 1) Dinas Kesehatan Provinsi :
    - Memastikan dan memperkuat sistem rujukan secara berjenjang.
    - Melaksanakan pencatatan dan pelaporan deteksi dini dan rujukan ke Pusat.
  - 2) Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas :
    - Pengelola Program Kab/Kota dan Pengelola Program Puskesmas memastikan deteksi di UKBM dan FKTP dilakukan sesuai standar.
    - Pengelola Program Kab/Kota dan Pengelola Program Puskesmas memastikan rujukan secara berjenjang ke Fasyankes sesuai indikasi medis.
    - Pengelola Program Kab/Kota dan Pengelola Program Puskesmas memastikan kegiatan dilakukan tercatat dan dilaporkan.
- c. Tahap Pembinaan dan Monev
  - 1) Dinas Kesehatan Provinsi :
    - Memastikan pembinaan, monitoring dan evaluasi secara berkala.
    - Melaksanakan pencatatan dan pelaporan deteksi dini dan rujukan ke Pusat.
  - 2) Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas :
    - Pengelola Program Kab/Kota melakukan pembinaan, monitoring dan evaluasi secara berkala.
    - Melakukan pembinaan, monitoring dan evaluasi secara berkala.

## 6. Pelaksana

- a. Dokter
- b. Perawat
- c. Kader Terlatih

## 7. Capaian Kinerja

- a. Provinsi : Persentase Kab/Kota dengan paling kurang 10% Puskesmas yang melakukan deteksi dini dan rujukan kasus katarak.
- b. Kab/Kota : Persentase Puskesmas yang melakukan deteksi dini dan rujukan kasus katarak.

## 8. Rumus Perhitungan

Provinsi : Persentase Kab/Kota dengan paling kurang 10% Puskesmas yang melakukan deteksi dini dan rujukan kasus katarak.

$$\text{Persentase Kab/Kota dengan 10\% Puskesmas yang melakukan deteksi dini dan rujukan kasus katarak} = \frac{\text{Jumlah Kab/Kota dengan paling kurang 10\% Puskesmas yang melakukan deteksi dini dan rujukan kasus katarak}}{\text{Jumlah kab/kota yang ada di provinsi tersebut}} \times 100\%$$

Kab/Kota : Persentase Puskesmas yang melakukan deteksi dini dan rujukan kasus katarak.

$$\text{Persentase Puskesmas yang melakukan deteksi dini dan rujukan kasus katarak} = \frac{\text{Jumlah Puskesmas yang melakukan deteksi dini dan rujukan kasus katarak}}{\text{Jumlah Puskesmas di wilayah tersebut}} \times 100\%$$

## 9. Nominator

- a. Provinsi : Jumlah Kab/Kota dengan paling kurang 10% Puskesmas yang melakukan deteksi dini dan rujukan kasus katarak.
- b. Kab/Kota : Jumlah Puskesmas yang melakukan deteksi dini dan rujukan kasus katarak.

## 10. Denominator

- a. Provinsi : Jumlah Kab/kota yang ada di provinsi tersebut.
- b. Kab/Kota : Jumlah Puskesmas yang ada di wilayah tersebut.

## I. PROGRAM LAYANAN KESEHATAN INKLUSI DISABILITAS

### 1. Pengertian

- a. Program Layanan Kesehatan Inklusi Disabilitas merupakan Pelayanan kesehatan inklusif bagi penyandang Disabilitas, hal ini terjadi jika seluruh lapisan masyarakat termasuk penyandang Disabilitas mendapatkan pelayanan kesehatan secara sama. Layanan kesehatan inklusif Disabilitas dilakukan untuk mencapai kesetaraan hak-hak asasi manusia bagi penyandang Disabilitas dan memastikan partisipasi penuh, serta akses terhadap pelayanan kesehatan.
- b. Kegiatan ini meliputi :
  - Advokasi dan sosialisasi kepada pemangku kepentingan dan nakes.
  - Peningkatan kapasitas petugas dan kader.
  - Pemberdayaan keluarga dan penyandang disabilitas.
  - Pemenuhan standar layanan kesehatan bagi Penyandang Disabilitas, seperti gedung, sarpras dan petugas serta kader yang terlatih.

### 2. Dasar Hukum / Pedoman

- a. Undang - Undang No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.
- b. Permenkes No 75 tahun 2014 tentang Puskesmas.
- c. Permenkes 71 tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular.
- d. Buku Pedoman Penanggulangan Gangguan Fungsional (RPM).
- e. Peta Jalan Layanan Kesehatan Inklusi Disabilitas.
- f. Pedoman dan Modul Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat.

### 3. Sasaran

Setiap warga negara penyandang disabilitas yang berkunjung ke FKTP.

#### 4. Tahapan Kegiatan

- a. Tahap Persiapan
- b. Tahap Pelaksanaan
- c. Tahap Pembinaan dan Monitoring Evaluasi

#### 5. Mekanisme Pelaksanaan

- a. Tahap Persiapan
  - 1) Dinas Kesehatan Provinsi :
    - Melakukan advokasi dan sosialisasi lintas program dan lintas sektor tentang pelayanan kesehatan ramah disabilitas di Provinsi dan Kab/Kota.
    - Penetapan sasaran di Kab/Kota dengan menggunakan data yang telah disepakati Kab/Kota.
    - Melakukan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan di Provinsi dan Kab/Kota.
    - Merencanakan dan mengusulkan sarana dan prasarana yang ramah disabilitas di tingkat Provinsi.
  - 2) Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas :
    - Pengelola Program Kab/Kota melakukan advokasi dan sosialisasi lintas program dan lintas sektor tentang pelayanan kesehatan ramah disabilitas.
- b. Tahap Pelaksanaan
  - 1) Dinas Kesehatan Provinsi :
    - Melakukan pembinaan terhadap Kab/Kota.
    - Melakukan pencatatan hasil layanan dan melaporkannya ke Pusat.
  - 2) Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas :
    - Penetapan sasaran menggunakan data penyandang disabilitas yang berkunjung ke FKTP.
    - Pengelola Program Kab/Kota dan Pengelola Program Puskesmas melakukan orientasi kepada kader, keluarga dan penyandang disabilitas.

- Pengelola Program Kab/Kota dan Pengelola Program Puskesmas mengidentifikasi dan mengusulkan sarana dan prasarana yang ramah disabilitas.
  - Dokter dan nakes melayani penyandang disabilitas sesuai standar.
  - Dokter dan nakes melakukan rujukan secara berjenjang ke Fasyankes sesuai ketentuan.
  - Pengelola Program Kab/Kota memastikan kegiatan dilakukan tercatat dan dilaporkan.
- c. Tahap Pembinaan Dan Monev
- 1) Dinas Kesehatan Provinsi :
    - Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala ke Kab/Kota.
    - Melakukan pencatatan hasil layanan dan melaporkannya ke Pusat.
  - 2) Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas :
    - Pengelola Program Kab/Kota melakukan pembinaan, monitoring dan evaluasi secara berkala.

## 6. Pelaksana

- a. Dokter
- b. Tenaga Kesehatan
- c. Kader terlatih

## 7. Capaian Kinerja

- a. Provinsi : Persentase Kab/Kota yang memiliki minimal 10% Puskesmas ramah Disabilitas.
- b. Kab/Kota : Persentase Puskesmas yang ramah Disabilitas.

## 8. Rumus Perhitungan

- a. Provinsi :  
Persentase Kab/Kota yang memiliki minimal 10% Puskesmas ramah Disabilitas.

$$\text{Persentase Kab/Kota yang memiliki minimal 25\% Puskesmas ramah Disabilitas} = \frac{\text{Jumlah Kab/Kota yang memiliki minimal 10\% Puskesmas ramah Disabilitas}}{\text{Jumlah Kab/Kota yang ada di Provinsi tersebut}} \times 100\%$$

- b. Kab/Kota :  
 Persentase Puskesmas yang ramah Disabilitas

$$\text{Persentase Puskesmas yang ramah Disabilitas} = \frac{\text{Jumlah Puskesmas yang ramah Disabilitas}}{\text{Jumlah Puskesmas yang ada di wilayah tersebut}} \times 100\%$$

### 9. Nominator

- a. Provinsi : Jumlah Kab/Kota yang memiliki 10% Puskesmas yang ramah Disabilitas.
- b. Kab/Kota : Jumlah Puskesmas yang ramah Disabilitas.

### 10. Denominator

- a. Provinsi : Jumlah Kab/Kota yang ada di provinsi tersebut .
- b. Kab/Kota : Jumlah Puskesmas yang ada di wilayah tersebut.

**04**

**> MONITORING  
DAN EVALUASI**



Monitoring adalah upaya yang dilakukan secara rutin untuk mengidentifikasi pelaksanaan dari berbagai komponen program, waktu pelaksanaan dan kemajuan dalam mencapainya tujuan program. Tujuan monitoring adalah menyediakan umpan balik dan indikasi awal tentang bagaimana kegiatan dilaksanakan, pencapaian kerja dari waktu ke waktu.

Monitoring dilakukan dengan cara menggali untuk mendapatkan informasi secara reguler berdasarkan indikator tertentu, dengan maksud mengetahui apakah kegiatan yang sedang berlangsung sesuai dengan perencanaan dan prosedur yang telah disepakati. Indikator monitoring mencakup esensi aktivitas dan target yang ditetapkan pada perencanaan program. Apabila monitoring dilakukan dengan baik akan bermanfaat dalam memastikan pelaksanaan kegiatan tetap pada jalurnya (sesuai pedoman dan perencanaan program). Juga memberikan informasi kepada pengelola program apabila terjadi hambatan dan penyimpangan, serta sebagai masukan dalam melakukan evaluasi.

Evaluasi merupakan tahapan yang berkaitan erat dengan kegiatan monitoring, karena kegiatan evaluasi dapat menggunakan data yang disediakan melalui kegiatan monitoring. Dalam merencanakan suatu kegiatan hendaknya evaluasi merupakan bagian yang tidak terpisahkan, sehingga dapat dikatakan sebagai kegiatan yang lengkap. Evaluasi diarahkan untuk mengendalikan dan mengontrol ketercapaian tujuan. Evaluasi berhubungan dengan hasil informasi tentang nilai serta memberikan gambaran tentang manfaat suatu kebijakan. Istilah evaluasi ini berdekatan dengan penafsiran, pemberian angka dan penilaian.

Evaluasi bertujuan untuk mengetahui apakah program itu mencapai sasaran yang diharapkan atau tidak. Evaluasi lebih menekankan pada aspek hasil yang dicapai (output). Evaluasi baru bisa dilakukan jika program itu telah berjalan setidaknya dalam suatu periode (tahapan), sesuai dengan tahapan rancangan dan jenis program yang dibuat dalam perencanaan dan dilaksanakan.

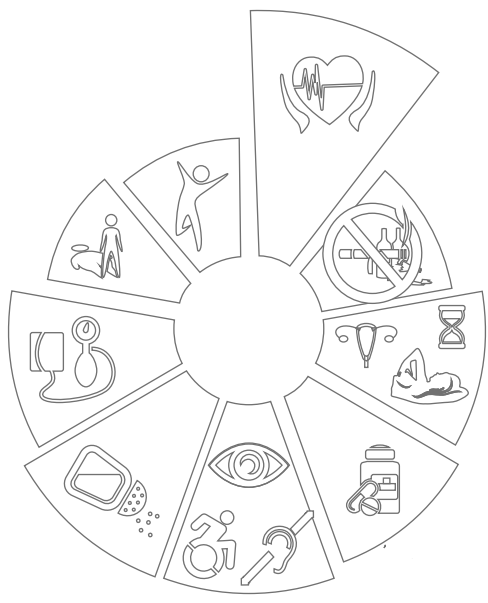
Pembinaan dan pengawasan dilakukan secara berjenjang dari Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan dan Desa/Kelurahan. Bentuk pembinaan dan pengawasan dilakukan :

- 1) Kementerian Kesehatan c.q Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) melakukan pembinaan dan pengawasan di tingkat Provinsi;
- 2) Dinas Kesehatan Provinsi melakukan pembinaan dan pengawasan di tingkat kabupaten/kota;

- 3) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan di tingkat kecamatan;
- 4) FKTP/ Puskesmas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Posbindu PTM;
- 5) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana tersebut di atas dilakukan dapat melalui kegiatan konsultasi, bimbingan teknis, pertemuan koordinasi.

Indikator yang dipakai dalam pemantauan program Pengendalian Penyakit Tidak Menular di daerah sebagai berikut:

- 1) Unit yang bertanggung jawab terhadap surveilans Penyakit Tidak Menular di daerah provinsi dan kabupaten/kota.
- 2) Tersedianya informasi faktor risiko, angka kesakitan, angka kecacatan dan angka kematian akibat Penyakit Tidak Menular.
- 3) Tersedianya data capaian indikator
- 4) Tersedianya data jumlah tenaga dan tenaga terlatih
- 5) Tersedianya jumlah sarana dan prasarana penunjang dalam pencegahan dan pengendalian PTM (data RS, FKTP, data desa, data sekolah, alat penunjang P2PTM, dll).
- 6) Terbentuknya jejaring kerja program pencegahan dan pengendalian PTM.
- 7) Tersedianya data jumlah dan sumber dana program termasuk capaian realisasi penggunaannya bila bersumber APBN/APBD.
- 8) Terlaksananya kegiatan pembinaan dan pengawasan oleh Provinsi dan Kabupaten/Kota
- 9) Adanya kebijakan publik yang mendukung kegiatan pencegahan Penyakit Tidak Menular.
- 10) Menurunnya faktor risiko penyebab kejadian Penyakit Tidak Menular.



**01**

**> LAMPIRAN**

## FORM MONITORING DAN EVALUASI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR (P2PTM) DI DINAS KESEHATAN PROVINSI

### I. KETERANGAN DINKES PROVINSI

1. Dinkes Provinsi : .....
  2. Nama Bidang\*) : .....
  3. Nama Seksi\*) : .....
  4. Jumlah tenaga yang mengelola P2PTM : .....
  5. Alamat Institusi : .....
  6. Nama Petugas/ Koordinator P2PTM : .....
  - .....
  7. No telp yang bisa dihub (Koordinator P2PTM) : .....
  - .....
  8. Bulan dan tahun implementasi PTM : .....
- \*) yang melaksanakan/ mengkoordinasikan kegiatan PPTM

### II. KONDISI PROVINSI

1. Jumlah Kab/ Kota : .....
2. Jumlah Rumah Sakit : .....
3. Jumlah RS yang dilatih P2PTM : .....
4. Nama RS yang dilatih P2PTM : a. ...., jumlah dilatih.....orang  
b. ...., jumlah dilatih.....orang  
c. ...., jumlah dilatih.....orang
5. Jumlah Total Puskesmas : ..... buah
6. Jumlah Puskesmas yang sudah mendapat Pelatihan P2PTM : ..... puskesmas
7. Jumlah Posbindu aktif : ..... posbindu

### III. DATA INSTITUSI YANG SUDAH DIINTERVENSI PROGRAM P2PTM

Ketenagaan se-provinsi	Jumlah	Keterangan
Jumlah dokter spesialis :		
Penyakit Dalam:	..... Orang	
Anak :	..... Orang	
Paru :	..... Orang	
Obstetri dan gynekologi	.....Orang	
THT	..... Orang	
Mata	..... Orang	
Rehab medik	.....Orang	
Jumlah dokter spesialis yang sudah mendapat pelatihan		
Penyakit Dalam :	..... Orang	
Anak:	..... Orang	
Paru:	..... Orang	
Obstetri dan gynekologi	.....Orang	
THT	..... Orang	
Mata	..... Orang	
Rehab medik	..... Orang	
Jumlah dokter umum yang sudah pernah mengikuti pelatihan P2PTM:	..... Orang	Jika ada, sebutkan jenis pelatihan:
Jumlah perawat yang sudah pernah mengikuti pelatihan P2PTM:	..... Orang	
Jumlah bidan yang sudah pernah mengikuti pelatihan P2PTM	..... Orang	

Jumlah total tenaga kesehatan yang pernah mengikuti pelatihan PPTM	..... Orang	
--	-------------	--

**IV. MANAJEMEN PTM**

No	Hal-hal yang Ditelaah	Ya (√) Tidak (x)	Keterangan (jika ya, sebutkan)
1	Apakah ada SK/SPT Pengelola PTM di Dinkes Provinsi (struktur)		
2	Apakah Dinkes Provinsi menerbitkan surat edaran mengenai pelaksanaan PTM ke DinkesKab/Kota		
3	Apakah PTM dibahas dalam pertemuan rutin Dinkes Provinsi (Lihat notulen rapat)		
4	Apakah sudah ada perda/ pergub/ perwali/ Perbub Kawasan tanpa rokok (KTR)		
5	Apakah sudah ada klinik berhenti merokok di puskesmas, RS, praktek swasta dll		
6	Apakah supervisi telah dilaksanakan		
7	Apakah ada anggaran khusus P2PTM		

**V. KEGIATAN PENGENDALIAN PTM**

Jenis Kegiatan Pengendalian PTM	Kegiatan	Keterangan
Pelatihan P2PTM		
Jejaring Kerja P2PTM : - Kegiatan dengan sektor lain terkait, Bila Ya, Sebutkan : ..... - Kegiatan dengan program lain terkait Bila Ya, Sebutkan : .....		
Pemanfaatan CSR (corporate social responsibility)/ tanggungjawab social perusahaan		
Pemanfaatan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau		
Perencanaan monitoring evaluasi		

**VI. KEGIATAN P2PTM**

Kegiatan	Nama Kabupaten/ Kota	Jumlah
Jenis kegiatan P2PTM 1. TOT P2PTM Terintegrasi 2. Deteksi Dini FR PPOK 3. Deteksi Dini FR PJPD 4. Deteksi Dini FR DM 5. Deteksi Dini Ca. Serviks dan Ca. Payudara 6. Deteksi Dini Penyakit Gangguan Indera Penglihatan dan Pendengaran 7. Lain- lain : ..... .....		

.....		
-------	--	--

**VII. PUSKESMAS LAYANAN PTM**

Jumlah puskesmas di wilayah Provinsi dengan layanan PTM :

NO	Kabupaten/ Kota	Nama puskesmas	Layanan PTM	Apakah sarana dan prasarana yang ada ramah terhadap penyandang disabilitas? (sudah/belum)

**VIII. KONDISI ALAT KESEHATAN P2PTM**

No	Nama	Jumlah alat	Kondisi alat		Sumber Pengadaan	Tahun Pengadaan	Distribusi alat (nama institusi yang menerima)
			Baik	Rusak			
1	Peak Flow Meter						
2	Ultrasound bone densitometer						
3	Spirometer						
4	Nebuliser						
5	Urine Test						
6	Cotinine urin						
7	CO analyser						
8	Body fat analyzer						
9	EKG						
10	Tensimeter Digital						
11	Steteskop Digital						
12	HbA1C test						
13	Thyroid Rapid test						
14	Electro fotometer						
15	Crioterapi						
16	Alat bantuan hidup dasar						
17	Phantom mammae						
18	Phantom serviks						
19	Alat periksa kolesterol dan trigleserida						
20	Alat periksa glukosa						







**02**

**> LAMPIRAN**





7	Alat periksa glukosa darah -Glucocek -Accutrend -Accucek -Betacek					
8	Alat periksa lemak darah -Accutrend -Cardiocek					
9	Peak Flow Meter					
10	Alat dan Bahan IVA (paket)					
11	Nebuliser					
12	CO Analyzer					
13	Spirometer					
14	EKG 3 Chanel					
15	AED Defibrilator					
16	HbA <sub>1c</sub> test					
17	Test Thyroid Rapid test					
18	Elektrofotometer					
19	Crioterapi					
20	Alat bantuan hidup dasar					
21	Phantom mammae					
22	Phantom serviks					
23	Ultrasound bone Densitometer					
24	Tabung Oksigen (yang terisi penuh)					
25	Pulse oxymeter					
26	Oftalmoskop					
27	Otoscope					
28	Meja Gynecologi					
29	Cryogun					
30	Cermin setinggi 2 meter					
31	Spekulum					
32	Lampu Halogen					
33	IVA Kit: - Kapas Lidi - Alkohol - Gliserin - Sarung tangan - Senter					
34	Kit Ophthalmology komunitas -Tali pengukur 6 meter -Light lamp -E-tumbling -Multiple ccluder fleksible					
35	Tonometer Schiotz					
36	Snellen chart					
37	Ishihara test					
38	Garputala 512 Hz.					
39	Pemeriksaan serumen - Pinset telinga - Peliit kapas - Lampu senter untuk periksa/ head lamp - Corong telinga/speculum ukuran kecil, sedang dan besar					

**03**

**> LAMPIRAN**

**FORM MONITORING DAN EVALUASI  
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR (P2PTM)  
DI PUSKESMAS**

Tanggal : . . / . . / 20.. Diisi oleh : .....

Nama Puskesmas : ..... Kode Wil/ Puskesmas.....

Alamat : Jl. .... Kel..... Kec .....

Kab.....Prov.....

Telp..... Fax .....email.....

Tipe Puskesmas : Non perawatan YA / TDK. Perawatan YA / TDK

Hari pelayanan : . . ,,,,hari/ minggu

Jumlah Penduduk : .....orang

Luas wilayah kerja : .....km<sup>2</sup>

Akses Puskesmas ke Kab/Kota : .....Km, Sarana transportasi .....

Akses Puskesmas ke Wilayah kerja / Desa/ Dusun sulit , YA / TDK

Dengan transportasi .....

Kelurahan / desa yang dilayani : ..... kel/..... desa .....

Fasilitas pelayanan kesehatan lainnya .....

Jumlah Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat (RBM): .....

**I. Sumber Daya Manusia**

**1. Ketersediaan SDM Puskesmas untuk Menangani PTM**

Jenis SDM	Jumlah	Pelatihan sudah/ belum	Jenis Pelatihan
a. Dokter Umum/ Keluarga			
b. Perawat			
c. Bidan			
d. Petugas kesehatan komunitas/ penyuluh kesehatan			
e. Ahli gizi			
f. Apoteker /asisten apoteker			
g. Analis			
h. Refraktion Optision/RO			
i. Tenaga lainnya : * Surveilans .....			

**2. Sumberdaya Pendukung:**

Jenis SDM	Jumlah
a. Dokter Spesialis Penyakit Dalam	
b. Dokter Spesialis Penyakit Paru	
c. Dokter Spesialis Penyakit Anak	
d. DokerR Spesialis Mata.....	
d. DokerR Spesialis THT	
e. Dokter Spesialis rehabilitasi medik	

**II. DATA ALAT KESEHATAN**

**1. Ketersediaan peralatan untuk menangani PTM**

NO	Peralatan	Jumlah	Jml yang berfungsi
1	Bodyfat analyzer		
2	Tensimeter Digital		
3	Alat ukur lingkar perut		
4	Alat ukur tinggi badan		
5	Timbangan Berat Badan		
6	KIE PTM		
7	Alat periksa glukosa darah		
8	Alat periksa lemak darah		
9	Peak Flow Meter		
10	Nebuliser		
11	CO Analyzer		
12	Spirometer		
13	EKG 3 Chanel		
14	AED Defibrilator		
15	HbA <sub>1c</sub> test		
16	Test Thyroid Rapid test		
17	Elektrofotometer		
18	Crioterapi		
19	Alat bantuan hidup dasar		
20	Phantom mammae		
21	Phantom serviks		
22	Ultrasound Bone Densitometer		
23	Tabung Oksigen (yang terisi penuh)		
24	Pulse oxymeter		
25	Ophthalmoskop		
26	Otoscope		
27	Meja Gynecologi		
28	Cryogun		
29	Cermin setinggi 2 meter		
30	Spekulum		



31	Lampu Halogen		
32	Kit Ophthalmology komunitas		
	- Tali pengukur 6 meter		
	- Light lamp		
	- E-tumbling		
	- <i>Multiple ccluder fleksible</i>		
33	Tonometer Schiotz		
34	Snellen chart		
35	Ishihara test		
36	Garputala 512 Hz,		
37	Pemeriksaan serumen		
	- Pinset telinga		
	- Pelilit kapas		
	- Lampu senter untuk periksa/ head lamp		

**2. Bahan Habis Pakai**

No	Nama Bahan	Tersedia	Tdk tersedia
1	IVA Kit:		
	Gula darah		
	Amphetamin		
	.....		
	....		
	.....		

**III. JENIS PELAYANAN PTM DI PUSKESMAS**

NO	Jenis Pelayanan	ADA	TIDAK
1	Pemberian O <sub>2</sub> via masker atau nasal kanul		
2	Pemberian bronkodilator dengan nebulizer		
3	Kegawatdaruratan Jantung / Resusitasi Jantung Paru		
4	Laboratorium :		
	- Glukosa darah		
	- Kolesterol Total:		
	- HDL		
	- LDL		
	- Trigliserida		
	- Glukosa urin		
	- Darah Rutin		
	- Hapusan darah tepi		
	- Albumin/protein urin		
	- Creatinin/ureum		
	- Keton urine		
	- Troponin test		
	- TSH		
5	Deteksi Dini Kanker payudara dan IVA		
6	Kryoterapi		

Bila Alat ada, tetapi Pelayanan tidak dilakukan, hal ini disebabkan :

1. ....
2. ....
3. ....

4. ....

Sarana penyuluhan PTM

No	Sarana Penyuluhan	Jenis	Keterangan

1. Poster ( tersedia / tidak / kurang )

Jika tersedia apa saja?

.....  
 .....

2.Lembar balik ( tersedia / tidak / kurang )

Jika tersedia apa saja?

.....  
 .....

3.Flaschard ( tersedia / tidak )

Jika tersedia apa saja?

.....  
 .....

4.Atlas ( tersedia / tidak )

Jika tersedia apa saja?

.....  
 .....

5. Banner ( tersedia / tidak )

Jika tersedia apa saja?

.....  
 .....

6.Leaflet ( tersedia / tidak )

Jika tersedia apa saja?

.....  
 .....

8. Film / Video PTM (tersedia / tidak)

.....  
 .....

7.Pedoman / Juknis PPTM ( tersedia / tidak )

Jika tersedia apa saja?

.....  
 .....

8.Pedoman / Juknis Posbindu ( tersedia / tidak )

Jika tersedia apa saja?

.....  
 .....

9. Ketersediaan sarana/prasarana Puskesmas yang ramah terhadap penyandang disabilitas (tersedia/tidak). Jila tersedia apa saja?

.....  
 .....

**IV. Pengendalian Faktor Risiko PTM**

**1. Ketersediaan Konsultasi Bagi Pasien dan Keluarganya  
Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) PTM**

KIE	Ada	Tidak
- Upaya Berhenti merokok		
- Gizi sehat dan seimbang		
- Menghindari alkohol		
- Aktivitas fisik / olah raga		
- Penanganan mandiri diabetes dan penyakit kronik lainnya		
- Pemberian insulin sub-kutan dan konsultasi pengobatan lainnya		
- Faktor risiko kanker payudara dan leher rahim dan cara mendeteksinya		

**2. Keberadaan Kawasan Tanpa Rokok di Wilayah Kerja Puskesmas**

- a. Tempat-tempat umum : Ada / Tidak .....  
 Sebutkan lokasi : ..... Jumlah : .....
- b. Tempat Kerja : Ada / Tidak ..... Jumlah : .....
- c. Sekolah : Ada / Tidak ..... Jumlah : .....
- d. ....

**V. Pengobatan PTM**

**1. Kebijakan/ regulasi pemberian obat untuk PTM  
(minimal 2 minggu atau lebih) :**

Ada / Tidak .....

Bentuk kebijakan / regulasi : .....

**VI. Ketersediaan Obat PTM di Puskesmas**

No	Jenis Penyakit	Obat	Formulasi	Tersedia/ Tidak	Cukup/ Banyak
1	Diabetes	Glibenklamide	tab 2,5 mg, btl 100 tab		
			tab 5 mg, btl 100 tab		
		Glipizid	tab 5 mg, ktk 5 bls@ 20 tab		
			Metformin	Tab 500mg, btl 100 tab	
		insulin intermediate	inj 100U/ml, ktk 1 vial 10 ml		
Insulin Reguler	inj 100U/ml, ktk 1 vial 10 ml				
2	Asma	Epinefrin(adrenalin)	inj 0,1%(sebagai HCl/bitartrat), ktk 100 amp @ 1ml		
			tab 2 mg (sebagi sulfat) btl 100/1000 tab		
		Salbutamol	tab 4 mg (sebagi sulfat) btl 100/1000 tab		

			lar IH 0.5%, 10 ml IH/aerosol 100mcg/ dosis (sebagai sulfat), tabung 200/400 dosis		
			Inj 50 mcg/ml (sebagai sulfat), ktk 100 amp @ 1ml		
			lar respirator utk nebulizer 2.5mg/2.5 ml NaCl, ktk 4x 5 nebulizer		
		Kombinasi: ipratropium bromida 0.5mg; salbutamol 2.5 mg	nebulizer 2.5mg		
		Metilprednisolon	tab 4 mg inj s.k/IV 0.5 mg/ml.amp		
		aminofilin	tab 150 mg		
3	PPOK	Ipratropiumbromida	nebulizer 2.5 ml		
			inhalasi 20mcg/semprotx200 semprotx10ml		
			inhalasi 0.025% btl ttd 20ml		
		Tiotropium	inhalasi dosis terukur, spinhaler		
		Salbutamol	metered dose inhaler, solutio 2.5mg/2.5ml, 5mg/5ml		
			tab 2mg		
			tab 4mg		
Metilprednisolon	tab 4 mg				
Teofilin	tab 200mg				
aminofilin	inj 240mg/10ml				
4	Hipertensi	Atenolol	tab 50mg, btl 50 tab		
			tab 100mg, ktk 5 str@10 tab		
		Hidroklorotiazid	tb 25mg, btl 100tab		
			Kaptopril	tab 12.5mg	
			tab 25mg		
		klonidin	inj i.m 0.15mg/ml(HCl), ktk 1 amp 1ml		
		Lisinopril	tab 5mg, ktk 3 str@10tab		
			tab 10mg, ktk 3str@10 tab		
			tab 20mg, ktk 3 str@10 tab		
		Diltiazem	tab 30mg		
lbesartan	tab 150mg				
	tab 300mg				
metildopa	tab salut 250mg, btl 100/1000tab				

		Natrium nitroprusid	inj50mg,amp		
		Nifedipin	kaps 10mg		
			kaps 20mg		
		Magnesium sulfat	inj i.v 20% inj amp 25ml		
inj i.v 40% mp 25ml					
		Furosemid	tab 40 mg		
5	Angina pektoris	Atenolol	tab 50mg,btl 50 tab		
		isosorbiddinitrat	tab sublingual 5mg,btl 60tab		
			inj 10mg vial		
		Diltiazem HCl	tab 30mg		
		nitroglicerin	tab sublingual 0.5mg,btl100/1000tab		
			inj 10mg,vial		
amlodipin	tab 5mg				
	tab 10mg				
		Asetosal	tab 80mg		
6	Gagal Jantung	Digoksin	tab 0.25mg		
7	Indera	Asetasolamid HCl	250 mg		
		Tetes mata Pilocarpin	2%		
		KCL solution	0,25gr dan 0.5gr		
		Tetes mata Timolol	0,25 % dan 0.5 %		
		Tetes mata Kortikosteroid			
		Tetes mata antibiotika			
		Tetes telinga karbogliserin atau fenol gliserin	10%		
8	Anti Hiperlipedemia	Gemfibrozil	tab 300mg		
			tab 600mg		
		simvastatin	tab 20mg		
9	Kanker	Parasetamol	tab 500mg		
		Doxyciclin	tab 200mg		
		Metronidazole	tab 500mg		

**VII. Pemanfaatan layanan PPTM**

No.	Kegiatan Pengendalian PTM	Jumlah total satu tahun
1.	Jumlah total kunjungan Puskesmas	
2.	Jumlah total kunjungan PTM	
3.	Jumlah penyuluhan PTM	
4.	Jumlah rujukan	
5.	Jumlah rujukan balik	

**VIII. Kegiatan PPTM di Puskesmas**

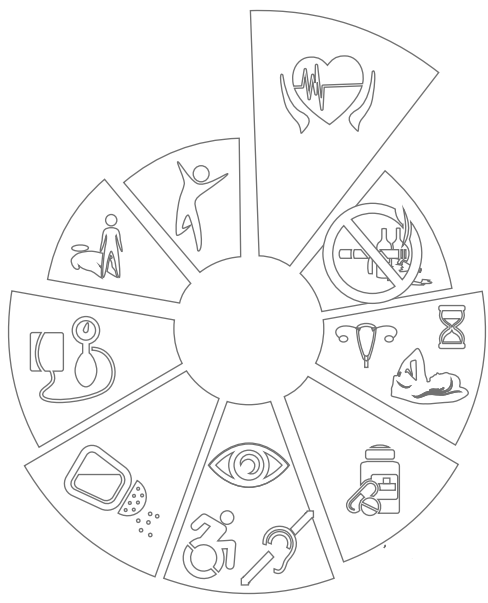
No	Jenis kegiatan	Jumlah pertahun
1	Penyuluhan PPTM	
2	Deteksi Dini PTM	
3	Pelatihan kader	
	Dan lain-lain	

**VIII. Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas**

**1. Jumlah Posbindu PTM**

Jumlah Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas : ..... Posbindu

No.	Tipe Posbindu PTM	Jumlah Posbindu	Jumlah kader
1.	Posbindu PTM Dasar		
2.	Posbindu PTM Utama		



**04**

**> LAMPIRAN**



REKAPITULASI KASUS PENYAKIT TIDAK MANULAR (PTM)

PROVINSI : .....  
 KABUPATEN/KOTA : .....  
 PUSKESMAS/RS : .....  
 TAHUN : .....

NO	PTM	ICD-X	JUMLAH KASUS sesuai dengan kelompok umur												Total	
			<18 THN		18-45 THN		45-54 THN		55+		Sub Total					
			L K	P R	L K	P R	L K	P R	L K	P R	L K	P R				
1	Hipertensi	I10														
2	Penyakit jantung koroner	I24.0														
3	Diabetes Melitus (kencing manis)															
	a. DM Tipe I	E10														
	b. DM Tipe II	E11														
	c. DM Gestasional	O24														
4	Obesitas	E66														
5	Penyakit tiroid															
	a. Hipotiroid	E05														
	b. Hipertiroid	E03														
6	Stroke															
	a. Stroke Haemorrhagik	I60-I62														
	b. Stroke Non Haemorrhagik	I63														
7	Asma Bronkiale	J45														
8	PPOK	J44														
9	Osteoporosis	M81														
10	Penyakit Ginjal Kronik	N00-N19														
11	Thalassemia															
12	SLE/Lupus															
13	Kanker															
	a. Kanker payudara (Ca mammae)	C50														
	b. Kanker retina mata (Retinoblastoma)	C69														
	c. Kanker serviks (Ca cervix)	C53														
	d. Kanker paru	C34														
	e. Kanker kolorektal	C18-C20														
	f. Leukemia	C91-C95														
	g. Kanker Prostat	C61														
	h. kanker Nasopharink	C11														
	i. Kanker Kulit	C43-C44														
	j. Kanker hati	C22														

14	Indera													
	Penyakit pada mata dan adnexa	H00-H59												
	Penyakit pada telinga dan mastoid	H60-H95												

**IX. Pemanfaatan dana BOK :**

- Kegiatan Posbindu PTM : Ada / Tidak, bentuk kegiatan (sebutkan) :

.....  
 .....  
 .....

- Kegiatan lainnya : Ada / Tidak

Sebutkan : .....

**Yang melaksanakan pengisian data**

No	Nama	NIP	Tandatangan	No Telp/ email
1	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....



**05**

**> LAMPIRAN**



**Definisi Operasional:**

Sekolah dinyatakan telah mengimplementasikan Kawasan Tanpa Rokok dengan melihat jawaban pertanyaan nomor 1 – 8 dimana jawaban 'tidak' untuk pertanyaan no 1 dan 3 - 8. Sedangkan jawaban 'Ya' untuk pertanyaan nomor 2. Bila tidak memenuhi jawaban yang sudah disebutkan dan dijelaskan maka sekolah tersebut belum dapat dinyatakan sudah mengimplementasikan KTR (Semua jawaban harus sesuai dengan ketentuan yang sudah ditetapkan tanpa kecuali).

Pertanyaan A – I adalah pertanyaan tambahan. Observer wajib memberikan hasil pengamatan di kolom J dan setelah semua pertanyaan dijawab, Observer wajib mengisi status sekolah (KTR atau tidak KTR). Status KTR selanjutnya dimasukkan ke dalam register rekapitulasi yang sudah disediakan.

**Pertanyaan no 1:**

Semua tempat/ lokasi/ ruangan di lingkungan sekolah harus diperiksa tanpa kecuali Bila ada salah satu tempat/ ruangan/ lokasi di dalam atau di luar ruangan yang digunakan sebagai tempat merokok maka jawaban yang dipilih adalah 'Ya' (contoh ruangan/ tempat/ lokasi yang masuk lingkungan sekolah dan diperiksa yaitu ruang kelas, ruang guru, kamar mandi/ toilet, dapur, di bawah pohon di halaman sekolah, kantor satpam, ruang tamu, UKS, lapangan olahraga, auditorium, parkir, gudang, kantin, dll). (Status: tidak KTR)

Bila semua tempat/ ruangan/ lokasi di dalam atau di luar ruangan tidak digunakan sebagai lokasi/ tempat merokok maka jawaban yang dipilih adalah 'tidak'. (Status: KTR)

**Pertanyaan no 2:**

Semua pintu masuk dan ruangan di lingkungan sekolah harus diperiksa dan lihat apakah ada tanda/ stiker/ tulisan dilarang merokok.

Bila tidak ada tanda dilarang merokok di pintu masuk, ruang kelas, kantin, dan lain – lain di lingkungan sekolah maka jawaban yang dipilih adalah 'Tidak'. (Status: tidak KTR)

Jawaban 'Ya' dapat dipilih jika sekolah memiliki tanda dilarang merokok di ruangan atau area di lingkungan sekolah. Jika terdapat dua tanda/ stiker/ tulisan dilarang merokok di tempat-tempat strategis, maka dapat dianggap sekolah tersebut telah memiliki tanda dilarang merokok. (Status: KTR)

**Pertanyaan no 3:**

Semua area/ lokasi/ tempat/ ruangan di lingkungan sekolah harus diperiksa tanpa kecuali

Bila ada salah satu ruangan yang tercium adanya bau asap rokok maka jawaban yang dipilih adalah 'Ya'. (Status: tidak KTR)

Jawaban 'tidak' dapat dipilih jika semua ruangan bebas dari bau asap rokok. (Status: KTR)

**Pertanyaan no 4:**

Semua ruangan di lingkungan sekolah harus diperiksa tanpa kecuali

Bila ditemukan asbak atau korek api pada salah satu ruangan di lingkungan sekolah maka jawaban yang dipilih adalah 'Ya'. (Status: tidak KTR)

Jawaban 'tidak' dapat dipilih jika tidak ditemukan asbak dan korek api di semua ruangan pada lingkungan sekolah (KTR). (Status: KTR)

**Pertanyaan no 5**

Semua area/ lokasi/ tempat/ ruangan di lingkungan sekolah harus diperiksa tanpa kecuali

Bila ditemukan puntung rokok pada salah satu area/ lokasi/ tempat/ ruangan/ pot/ atau tempat apapun di lingkungan sekolah maka jawaban yang dipilih adalah 'Ya'. (Status: tidak KTR)

Jawaban 'tidak' dapat dipilih jika tidak ditemukan puntung rokok pada salah satu area/ lokasi/ tempat/ ruangan pada lingkungan sekolah. (Status: KTR)

**Pertanyaan no 6**

Semua area/ lokasi/ tempat/ ruangan di lingkungan sekolah harus diperiksa tanpa kecuali

Bila ditemukan orang yang merokok pada salah satu area/ lokasi/ tempat/ ruangan di lingkungan sekolah maka jawaban yang dipilih adalah 'Ya'. (Status: tidak KTR)

Bila tidak ditemukan orang yang merokok pada salah satu area/ lokasi/ tempat/ ruangan di lingkungan sekolah maka jawaban yang dipilih adalah 'tidak'. (Status: KTR)

**Pertanyaan no 7**

Semua area/ lokasi/ tempat/ ruangan di lingkungan sekolah harus diperiksa tanpa kecuali

Bila ditemukan iklan, promosi dan atau sponsor rokok berupa apapun yang mempunyai logo yang berkaitan dengan rokok seperti taplak, tempat tissue, poster, spanduk, asbak, dll pada salah satu area/ lokasi/ tempat/ ruangan di lingkungan sekolah maka jawaban yang dipilih adalah 'Ya'. (Status: tidak KTR)

Bila semua tempat/ ruangan/ lokasi di dalam atau di luar ruangan tidak ditemukan iklan, promosi dan atau sponsor rokok berupa apapun yang mempunyai logo yang berkaitan dengan rokok seperti taplak, tempat tissue, poster, spanduk, asbak, dll maka jawaban yang dipilih adalah 'tidak'. (Status: KTR)

**Pertanyaan no 8**

Semua area/ lokasi/ tempat/ ruangan di lingkungan sekolah harus diperiksa tanpa kecuali

Bila ditemukan tempat atau orang yang menjual rokok pada salah satu area/ lokasi/ tempat/ ruangan di lingkungan sekolah maka jawaban yang dipilih adalah 'Ya'. (

<b>PROVINSI:</b> .....		<b>KABUPATEN/ KOTA:</b> .....	
Nama Tempat/ Fasilitas :		Nama Penanggungjawab / Pengelola :	
Alamat Tempat/ Fasilitas :		Telp/ Hp Penanggungjawab / Pengelola :	
Tgl/ bln/ thn Observasi: ____/____/____		Email Penanggungjawab / Pengelola:	
Waktu Observasi: pk. .... WIB/ WITA/ WIT		Nama & Ttd Observer :	
OBSERVASI		KETERANGAN (Lokasi)	
1.	Ditemukan orang merokok di dalam gedung/ fasilitas/ angkutan umum?	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	
2a.*	Apakah ada tempat/ ruangan/ lokasi untuk merokok di gedung/ fasilitas?	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	
2b.*	Apakah tempat merokok tersebut ada di dalam gedung/ fasilitas?	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	
2c.*	Apakah tempat merokok tersebut merupakan ruang terbuka yang berhubungan langsung dengan udara luar?	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	
2d.*	Apakah tempat khusus merokok tersebut berupa ruangan (dengan dinding dan pintu) atau dengan ventilasi khusus?	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	
3.	Ditemukan tanda dilarang merokok di pintu gerbang/ pintu masuk/ setiap gedung/ fasilitas / angkutan umum?	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	
4.	Apakah tercium bau asap rokok di gedung/ fasilitas / angkutan umum?	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	
5.	Ditemukan asbak/ tempat puntung rokok dan atau korek api di dalam gedung / fasilitas / angkutan umum?	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	
6.	Ditemukan puntung rokok di dalam gedung / fasilitas / angkutan umum?	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	
7.	Apakah ditemukan alat/ barang yang mempunyai logo yang berkaitan dengan iklan, promosi dan sponsor rokok seperti taplak, tempat tissue, poster, spanduk, stiker, asbak, dll?	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	
8.	Ditemukan tempat atau orang yang menjual rokok di sekitar gedung/ fasilitas / angkutan umum ?	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	
<b>Observasi Tambahan:</b>			
A.	Apakah Saudara mengetahui tentang peraturan Daerah/ Gubernur/ Walikota/ Bupati tentang Kawasan Tanpa Rokok di gedung / fasilitas / angkutan umum?	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	
B.	Pertanyaan untuk Penanggungjawab/ Pengelola gedung / fasilitas / angkutan umum : Hambatan apa yang anda hadapi dalam melaksanakan peraturan – peraturan tersebut?	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	
C.	Pertanyaan untuk Penanggungjawab/ Pengelola gedung/ fasilitas / angkutan umum : Apa saja yang dilakukan oleh Penanggungjawab/ Pengelola gedung / fasilitas / angkutan umum dalam menegakkan peraturan KTR?	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	
Catatan Observer:			
Status implementasi: <input type="radio"/> KTR <input type="radio"/> Tidak KTR			

**06**

**> LAMPIRAN**





**07**

**> LAMPIRAN**

FORMULIR LAPORAN GANGGUAN PENGLIHATAN DAN PENDENGARAN

LAPORAN																									
KEGIATAN PROGRAM GANGGUAN INDERA																									
DINKES PROVINSI/KAB/KOTA/PUSKESMAS.....																									
Provinsi																									
Kota/kab																									
Puskesmas																									
Bulan Tahun																									
Kasus baru (Kunjungan pertama kali ke puskesmas)																									
NO	KEGIATAN	Kode ICD X	Jumlah Kasus Baru Menurut Golongan Umur												Jumlah kasus baru	Jumlah Kasus Dirujuk	KET.								
			0-7 hr		8-23 hr		1-11 bn		1-4 th		5-9 th		10-14 th					15-19 th		20-44 th		45-59 th		>59 th	
			L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	Total
<b>I Jenis Gangguan Penglihatan dan Kebutaan (H00-H69)</b>																									
	a. Katarak	> 3/60																							
		≤3/60																							
	b. Kelainan Refraksi																								
	- Miopi																								
	- Hipermetropia																								
	- Presbiopia																								
	- Astigmatisme																								
	c. Glaukoma																								
	d. Retinopati Diabetikum																								
	e. Low Vision																								
	f. Retinopati prematurity (ROP)																								
	e. Lain-lain (sebutkan)																								
	e. Jumlah operasi katarak																								
	f. Follow up pasca operasi katarak																								
	Tajam penglihatan	5/12 - 6/18																							
		< 6/18 - 6/60																							
		< 6/60																							
<b>II Jenis Gangguan Pendengaran dan Ketulian (H60-H95)</b>																									
	a. Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK/Congek)																								
	b. Serumen																								
	c. Presbikusis																								
	d. Tuli akibat Bising (NIHL)																								
	e. Tuli Konginital (tuli sejak lahir)																								
	f. lain-lain (sebutkan)																								
<b>Kunjungan/kasus lama (kunjungan ke puskesmas lebih dari 1 kali)</b>																									
NO	KEGIATAN	Kode ICD X	Jumlah Kunjungan Menurut Golongan Umur												Jumlah Kunjungan	Jumlah Kunjungan Dirujuk	KET.								
			0-7 hr		8-23 hr		1-11 bn		1-4 th		5-9 th		10-14 th					15-19 th		20-44 th		45-59 th		>59 th	
			L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	Total
<b>I Jenis Gangguan Penglihatan dan Kebutaan (H00-H69)</b>																									
	a. Katarak	> 3/60																							
		≤3/60																							
	b. Kelainan Refraksi																								
	- Miopi																								
	- Hipermetropia																								
	- Presbiopia																								
	- Astigmatisme																								
	c. Glaukoma																								
	d. Retinopati Diabetikum																								
	e. Low Vision																								
	f. Retinopati prematurity (ROP)																								
	e. Lain-lain (sebutkan)																								
	e. Jumlah operasi katarak																								
	f. Follow up pasca operasi katarak																								
	Tajam penglihatan	5/12 - 6/18																							
		< 6/18 - 6/60																							
		< 6/60																							
<b>II Jenis Gangguan Pendengaran dan Ketulian (H60-H95)</b>																									
	a. Otitis Media Supuratif kronik (OMSK/Congek)																								
	b. Serumen																								
	c. Presbikusis																								
	d. Tuli akibat Bising (NIHL)																								
	e. Tuli Konginital (tuli sejak lahir)																								
	f. lain-lain (sebutkan)																								
Mengetahui:																									
Kepala .....																									
Pengelola program .....																									

**08**

**> LAMPIRAN**

**PENCATATAN REHABILITASI BERSUMBER DAYA MASYARAKAT**

Formulir 1: Untuk Keluarga Penyandang Disabilitas

No. Kartu Keluarga	:	_____	Nama Kader	:	_____
Nama Kepala Keluarga	:	_____	RT/RW/Kelurahan	:	_____
Alamat	:	_____			
Kecamatan	:	_____			

Jumlah Anggota Keluarga	:	_____			
Laki	:	_____	Usia < 15 th	:	_____
Perempuan	:	_____	Usia > 15 th	:	_____

Pertanyaan	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Berapa Lama
Apakah ada anggota yang mengalami :				
A. Gangguan penglihatan				
B. Gangguan pendengaran atau berbicara				
C. Gangguan gerak				
D. Gangguan indera perasa				
E. Gangguan tingkah laku				
F. Kejang				
G. Gangguan belajar				
H. Gangguan lainnya				

Petunjuk Pengisian Formulir 1

- Formulir 1 berguna untuk mencatat hasil kunjungan Anda dalam menemukan Penyandang Disabilitas.
- Isilah nomor keluarga, nama kepala keluarga dan alamat.
- Usahakan untuk bertemu dengan seluruh anggota keluarga kemudian isilah jumlah keluarga dan jenis kelamin.
- Gunakan pertanyaan, pengamatan dan tes yang tercantum dalam Panduan Kader.
- Anda mungkin telah dapat menemukan Penyandang Disabilitas dan tuliskan nama Penyandang Disabilitas pada kolom nama.

Formulir 2 : Untuk Penyandang Disabilitas

NAMA KADER :  
 KELURAHAN :  
 RW :

NAMA PENYANDANG DISABILITAS :		JENIS DISABILITAS :	
Pertanyaan	Jawaban		
1. Apakah Penyandang Disabilitas dapat makan dan minum tanpa dibantu?	Sendiri Dibantu Tidak dapat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Bagaimana Penyandang Disabilitas menjaga kebersihan dirinya, termasuk menyeka	Sendiri Dibantu Tidak dapat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bagaimana Penyandang Disabilitas menggunakan Jamban?	Sendiri Dibantu Tidak dapat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Bagaimana Penyandang Disabilitas melepas dan memakai pakaian?	Sendiri Dibantu Tidak dapat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Seberapa jauh Penyandang Disabilitas mengerti perintah sederhana?	Mudah Sukar Tidak dapat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Seberapa jauh Penyandang Disabilitas dapat mengutarakan kebutuhan?	Mudah Sukar Tidak dapat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Apakah Penyandang Disabilitas dapat mengerti bahasa isyarat?	Mudah Sukar Tidak dapat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Apakah Penyandang Disabilitas dapat menggunakan bahasa isyarat?	Mudah Sukar Tidak dapat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Apakah Penyandang Disabilitas dapat membaca gerakan bibir?	Mudah Sukar Tidak dapat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Apakah Penyandang Disabilitas dapat berbicara?	Mudah Sukar Tidak dapat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Apakah Penyandang Disabilitas dapat duduk?	Sendiri Dibantu Tidak dapat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Apakah Penyandang Disabilitas dapat berdiri?	Sendiri Dibantu Tidak dapat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Apakah Penyandang Disabilitas dapat bergerak di rumah?	Sendiri Dibantu Tidak dapat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Apakah Penyandang Disabilitas dapat bergerak di sekitar desa?	Sendiri Dibantu Tidak dapat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Apakah Penyandang Disabilitas dapat berjalan minimal 10 meter?	Sendiri Dibantu alat Tidak dapat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Apakah Penyandang Disabilitas sering terserang nyeri sendi?	Tidak pernah Kadang-kadang Sampai mengganggu pekerjaan Mengganggu tidur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Apakah Penyandang Disabilitas yang masih bayi disusui?	Ya Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Apakah Penyandang Disabilitas bermain seperti anak lain yang sebaya?	Sendiri Seperti usia di bawahnya Tidak dapat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Apakah Penyandang Disabilitas sekolah?	Ya Ya tapi pada tingkat yang lebih rendah Ya tapi tidak dapat mengikuti Seperti usia di bawahnya Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Apakah Penyandang Disabilitas mengikuti kegiatan keluarga?	Ya Kadang-kadang Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Apakah Penyandang Disabilitas mengikuti kegiatan masyarakat?	Sendiri Dibantu Tidak dapat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Apakah Penyandang Disabilitas mengerjakan pekerjaan rumah tangga?	Sendiri Dibantu Tidak dapat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Apakah Penyandang Disabilitas mempunyai pekerjaan?	Sendiri Dibantu Tidak dapat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Petunjuk Pengisian Formulir 2

- a) Isikan nama Penyandang Disabilitas dan Ragam Disabilitasnya.
- b) Kemudian jawablah pertanyaan 1 sampai 23.
- c) Jawaban pertanyaan berupa tanggal pemeriksaan yang diisikan pada kotak jawaban yang sesuai. Ada 3 kotak jawaban yang tersusun seperti tangga.
- d) Bila tanggal pemeriksaan diisikan pada kotak yang paling atas, yaitu bila jawaban pertanyaannya “sendiri”, “mudah”, “tidak pernah”, “ya” atau “bekerja penuh”, maka berarti Penyandang Disabilitas tidak mempunyai hambatan dalam melakukan kegiatan itu. Karena itu Penyandang Disabilitas tidak memerlukan pelatihan.
- e) Bila tanggal pemeriksaan diisikan pada kotak yang di tengah atau paling bawah, maka Penyandang Disabilitas memerlukan pelatihan.
- f) Pertanyaan akan terjawab dengan baik bila Anda meminta Penyandang Disabilitas melakukan kegiatan tersebut dan Anda melihat sendiri apakah Penyandang Disabilitas mampu melakukan hal tersebut atau tidak.
- g) Bila ada pertanyaan yang tidak tepat untuk ditujukan pada Penyandang Disabilitas yang sedang dihadapi karena faktor usia yang tidak tepat seperti menyusui, sekolah, bermain, mencari nafkah, maka pertanyaan tersebut dicoret.

**09**

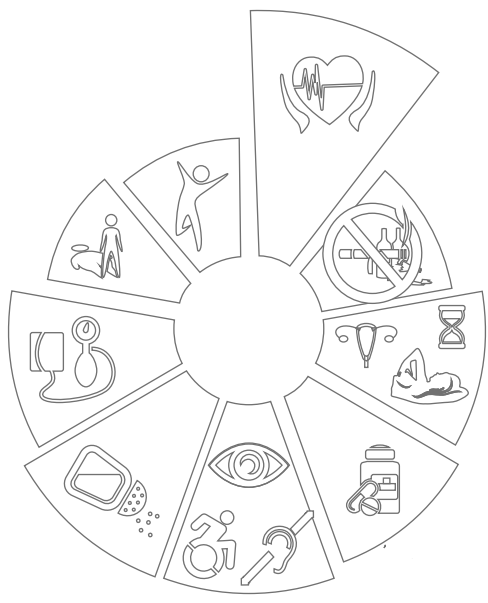
**> LAMPIRAN**





Petunjuk pengisian format pencatatan dan pelaporan RBM Puskesmas:

- a) Isilah kode dan nama Puskesmas.
- b) Isilah bulan dan tahun yang dilaporkan.
- c) Kolom 1: nomor urut, dimulai dari nomor 1 dan seterusnya.
- d) Kolom 2: diisi nama RBM.
- e) Kolom 3 – 18: diisi jumlah Penyandang Disabilitas baru yang di bina sesuai dengan jenis kelamin dan ragam disabilitas yang dialami.
- f) Kolom 19 – 21: diisi jumlah total Penyandang Disabilitas yang baru dibina bulan ini berdasarkan jenis kelamin dan total keseluruhan
- g) Kolom 22 – 24: diisi jumlah Penyandang Disabilitas yang dibina bulan lalu dari seluruh ragam.
- h) Kolom 25 – 27: diisi jumlah Penyandang Disabilitas keseluruhan, berasal dari jumlah Penyandang Disabilitas bulan lalu (kolom 22 – 24) ditambah jumlah Penyandang Disabilitas bulan ini (kolom 19 – 21).
- i) Kolom 28 – 30: diisi jumlah Penyandang Disabilitas yang sudah selesai dibina (menjalankan Pelatihan).
- j) Kolom 31 – 33: diisi jumlah Penyandang Disabilitas yang perlu dilanjutkan berasal dari jumlah Penyandang Disabilitas keseluruhan (kolom 25 – 27) dikurangi jumlah Penyandang Disabilitas yang sudah selesai dibina (kolom 28–30).



**10**

**> LAMPIRAN**







**11**

**> LAMPIRAN**



LAPORAN DATA MANUAL IVA & SADANIS

REKAPITULASI DETEKSI DINI  
KANKER PAYUDARA DAN KANKER LEHER RAHIM  
KOTA .....

No	Kelompok Umur	Diperiksa	Hasil Pemeriksaan PAYUDARA			Diperiksa	Hasil Pemeriksaan LEHER RAHIM			Keterangan						
			Puskasmas		RS		Puskasmas		RS							
			Tumor / benjolan	Curing Kanker			Kelainan Payudara Lainnya	Kelainan Ginekolog Lainnya			Kanker Leher Rahim					
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	[10]	[11]	[12]	[13]	[14]	[15]		
1	Usia <30 thn															
2	Usia 30- 39 thn															
3	Usia 40- 50 thn															
4	Usia > 50 thn															
	Total															
Keterangan :																
Target 5 tahun (30-50 tahun) :																
Target 1 tahun (30-50 tahun) :																
Cakupan IVA & CBE bulan / tahun ini (30-50 tahun) :																
											.....% dari target 1 tahun)					
											.....Orang					
											.....Orang					
											.....Orang					
											(.....% dari target 1 tahun)					
											.....					
											Kepala Dinas Kesehatan					
											Kota .....					



