

**“LEBIH
AWAL
LEBIH
BAIK”**

LAPORAN TAHUNAN 2022 

Pencegahan dan Pengendalian
Penyakit Tidak Menular (PTM)

Desain & Layout Laporan ini didukung oleh
UNICEF INDONESIA

Tim Penyusun

Pengarah

Dr. dr. Maxi Rein Rondonuwu, D.H.S.M., M.A.R.S. (Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit)
Prof. dr. Laksono Trisnantoro, M.Sc., Ph.D.
dr. Yudhi Pramono, M.A.R.S. (Sekertaris Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit)
Dr. Eva Susanti, S.Kp., M.Kes. (Direktur Direktorat P2PTM)
Prof. dr. Adi Utarini, M.Sc., M.PH., Ph.D.

Penanggungjawab

dr. Theresia Sandra Diah Ratih, M.H.A.

Tim Penulis

dr. Esti Widiastuti, M.Sc.PH.
dr. Benget Saragih, M.Epid.
dr. Fatchanuraliyah, M.K.M.
dr. Indra Kurnia Sari Usman, M.Kes.
dr. Aries Hamzah, M.K.M.
dr. Tiersa Vera Junita, M.Epid.
Misti, S.K.M., M.PH.
Dwi Mazanova, S.K.M., M.Kes.
Mira Meilani, S.K.M., M.Epid.
Yulianingtyas Samsiati, S.Kom.
Hastuti Purwani Siwi, A.Md.
Imanda Zein Fatihah, S.K.M.
Digna Niken Purwaningrum, M.PH., Ph.D.
dr. Sandra Olivia Frans, M.PH.
Tri Muhartini, M.PP
Dian Puteri Andani, M.PH.

Fasilitator

dr. Elvieda Sariwati, M. Epid.
Indra Jaya, S.K.M., M. Epid.
Ali Rahmansyah, S.K.M., M. Epid.
Christina Martha Br. Panjaitan, S.K.M., M. Kes.
Tri Yulianti, S.Pd., M.M.
Alifiah Rachma, S.K.M., M.K.M.
Sofa Khasani, S.K.M., M. Epid.
Budi Hermawan
Nur Rohmah, S. Kom.

Petunjuk Untuk Merujuk ke buku ini :

Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
Kementerian Kesehatan RI. 2023. Laporan Tahunan 2022 Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM)



Kata Sambutan

Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang masih menjadi penyebab kematian terbesar di Indonesia. Penanggulangan PTM termasuk ke dalam upaya prioritas pemerintah yang terwujud dalam 6 pilar transformasi kesehatan. Selain itu, pencegahan dan pengendalian PTM juga merupakan bentuk keikutsertaan pemerintah untuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan untuk semua orang di seluruh kelompok usia. Kementerian Kesehatan telah menargetkan upaya deteksi dini kepada 35% penduduk usia 15 tahun ke atas untuk bisa menemukan penyakit tidak menular lebih awal sehingga penanganan akan lebih baik dan biaya yang dikeluarkan menjadi berkurang. Ke depan, kita terus meningkatkan upaya deteksi dini ini agar semakin banyak penduduk yang bisa dideteksi dan semakin meningkatkan kesadaran seluruh masyarakat untuk bisa mencegah penyakit tidak menular.

Saya mengucapkan apresiasi terhadap semua pihak yang terlibat, termasuk petugas Puskesmas, kader Posyandu/Posbindu dan pengelola program PTM di semua level. Kerja keras, dedikasi dan dukungan dari semua pihak telah membawa kemajuan dalam pencegahan dan pengendalian PTM. Masih ada pekerjaan rumah bagi kita semua untuk memastikan seluruh rakyat Indonesia dapat mendapatkan akses seluruh layanan, mulai dari informasi, deteksi dini hingga pengobatan tindak lanjut. Namun dengan komitmen, kerja sama, kolaborasi dan semangat dari semua pihak untuk penanggulangan PTM, kita berharap dapat menyehatkan dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat di semua wilayah Indonesia.

Menteri Kesehatan,

BUDI G. SADIKIN

Kata Pengantar

Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit



Deteksi dini Penyakit Tidak Menular (PTM) dibutuhkan untuk menemukan secara awal adanya kemungkinan seseorang terkena penyakit atau memiliki faktor risiko. Diketuinya faktor risiko dari PTM sedini mungkin dapat membantu untuk melakukan pencegahan dan pengendalian terhadap komplikasi, kecacatan dan kematian dini serta dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien. Saat ini Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) telah berupaya untuk melakukan deteksi dini PTM melalui berbagai program di tingkat fasilitas tingkat primer, lanjut dan dalam sistem jaminan kesehatan.

Upaya pencegahan dan pengendalian PTM melibatkan kolaborasi berbagai pihak yang dilaksanakan oleh petugas di fasilitas kesehatan tingkat pertama (Puskesmas), kader Posyandu/Posbindu dan pengelola program di semua level serta Rumah Sakit yang menyelenggarakan layanan lanjutan. Namun, kerja keras ini masih membutuhkan banyak dukungan dan penguatan khususnya melalui transformasi sistem kesehatan. Penguatan ini tidak hanya terbatas untuk memperluas dan mengoptimalkan deteksi dini tetapi juga perlu memperluas aksesibilitas pelayanan kesehatan pengobatan dan terapi PTM secara merata di seluruh Indonesia. Perluasan aksesibilitas ini penting dilakukan mengingat prevalensi PTM pada masyarakat terjadi diseluruh wilayah Indonesia. Melalui informasi yang disajikan dalam laporan tahunan ini, diharapkan lintas pemangku kepentingan lainnya dapat memahami tantangan dan strategi yang perlu dilakukan untuk penanganan dan pengendalian PTM di Indonesia.

Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P)
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

A handwritten signature in blue ink, consisting of several fluid, connected strokes that form the name 'Maxi Rein Rondonuwu'.

Dr. dr. Maxi Rein Rondonuwu, DHSM, MARS

Daftar Isi

Sambutan Menteri Kesehatan Republik Indonesia	4
Kata Pengantar Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian	5
Daftar Gambar	7
Daftar Grafik	7
Ringkasan Eksekutif	9
Pendahuluan	10
Suara Mereka	11
Urgensi Deteksi Dini DM untuk Menekan Kompleksitas	12
Situasi Deteksi Dini oleh Masyarakat	13
Situasi Deteksi Dini PTM di Puskesmas	14
Harapan untuk Pengembangan Teknologi Deteksi Dini PTM	
Situasi 2022	16
Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM)	16
Penyakit Tidak Menular Lainnya	33
Upaya Kita	35
Advokasi Kebijakan dan Kemitraan Lintas Sektor	35
Transformasi Layanan Primer dan Rujukan	36
Deteksi Dini/Skrining dan Promosi Kesehatan Di Tingkat Masyarakat dan FKTP	38
Pengembangan Sistem Surveilans	43
Dukungan	44
Transformasi SDM Kesehatan	45
Transformasi Teknologi Kesehatan	46
Penutup	48
Referensi	49

Daftar Gambar

Gambar 1	Pengemudi Taksi Daring di Jakarta sedang Menceritakan Pengalaman Merawat Orang Tua dengan DM	11
Gambar 2	EKG 6-Lead Berbasis Smartphone yang Merekam Aktivitas Jantung	15
Gambar 3	Berat Badan Berlebih pada Anak yang Prevalensinya Semakin Banyak di Indonesia	32
Gambar 4	Deteksi Dini Hipertensi Melalui Posbindu PTM	34
Gambar 5	Ibu Negara Republik Indonesia, Hj Iriana Joko Widodo dalam Kampanye Sadari dan Sadanis	36
Gambar 6	Aplikasi Mobile JKN yang Mempunyai Fitur Skrining Riwayat Kesehatan	39
Gambar 7	Pelaksanaan Posbindu PTM di Kabupaten Timor Tengah Selatan, NTT	40
Gambar 8	Pelaksanaan Posbindu PTM di Lingkungan Kampus	40
Gambar 9	Buku Petunjuk Teknis Deteksi Dini Penyakit di Lingkungan Kementerian, Lembaga, atau Institusi Lain	41
Gambar 10	Tampilan Dashboard SI-PTM	43
Gambar 11	Ilustrasi Pelayanan Jantung Terpadu pada Unit Kateterisasi	47

Daftar Grafik

Grafik 1	Prevalensi DM Tahun 2013 dan 2018	16
Grafik 2	Sebaran Jumlah Dokter Spesialis Penyakit pada Tahun 2021 di 34 Provinsi	17
Grafik 3	Sebaran Jumlah Pelayanan untuk Metabolik Endokrin pada Tahun 2021 di 34 Provinsi	17
Grafik 4	Sebaran Jumlah Utilisasi DM melalui JKN pada Tahun 2021 di 34 Provinsi	18
Grafik 5	Jumlah Utilisasi Diabetes Melitus Tahun 2015 – 2021	18
Grafik 6	Prevalensi Hipertensi Tahun 2013 dan 2018	19
Grafik 7	Sebaran Jumlah Dokter Spesialis Penyakit Dalam pada Tahun 2021 di 34 Provinsi	19

Grafik 8	Sebaran Jumlah Pelayanan untuk Penyakit Dalam pada Tahun 2021 di 34 Provinsi	20
Grafik 9	Sebaran Jumlah Utilisasi Hipertensi pada Tahun 2021 di 34 Provinsi	20
Grafik 10	Jumlah Utilisasi Hipertensi Tahun 2015 – 2021	21
Grafik 11	Prevalensi Stroke Tahun 2013 & 2018	21
Grafik 12	Sebaran Jumlah Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah (Sp. JP) pada Tahun 2021 di 34 Provinsi	22
Grafik 13	Sebaran Jumlah Pelayanan Stroke dan Cerebro Vaskuler pada Tahun 2021 di 34 Provinsi	22
Grafik 14	Sebaran Jumlah Utilisasi Stroke Pada Tahun 2021 di 34 Provinsi	23
Grafik 15	Jumlah Utilisasi Stroke Tahun 2015 – 2021	23
Grafik 16	Prevalensi Jantung Tahun 2013 dan 2018	24
Grafik 17	Sebaran Jumlah Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah (Sp.JP) pada Tahun 2021 di 34 Provinsi	24
Grafik 18	Sebaran Jumlah Pelayanan Spesialistik Jantung dan Pembuluh Darah pada Tahun 2021 di 34 Provinsi	25
Grafik 19	Sebaran Jumlah Utilisasi Jantung pada Tahun 2021 di 34 Provinsi	25
Grafik 20	Jumlah Utilisasi Jantung Tahun 2015 – 2021	26
Grafik 21	Prevalensi, Insiden dan Kematian Kanker Payudara di Indonesia Data Tahun 2020	26
Grafik 22	Sebaran Jumlah Dokter Spesialis Onkologi Radiasi (Sp.Onk.Rad) pada Tahun 2021 di 34 Provinsi	27
Grafik 23	Sebaran Jumlah Pelayanan Radioterapi/Onkologi Radiasi pada Tahun 2021 di 34 Provinsi	27
Grafik 24	Sebaran Jumlah Pelayanan Bedah Onkologi pada Tahun 2021 di 34 Provinsi	28
Grafik 25	Sebaran Jumlah Utilisasi Kanker Payudara pada Tahun 2021 di 34 Provinsi	28
Grafik 26	Jumlah Utilisasi Kanker Payudara Tahun 2015 – 2021	29
Grafik 27	Prevalensi, Insiden dan Kematian Kanker Paru-Paru di Indonesia Data Tahun 2020	29
Grafik 28	Sebaran Jumlah Dokter Spesialis Onkologi Radiasi (Sp.Onk.Rad) pada Tahun 2021 di 34 Provinsi	30
Grafik 29	Sebaran Jumlah Pelayanan Onkologi Paru pada Tahun 2021 di 34 Provinsi	30
Grafik 30	Sebaran Jumlah Utilisasi Kanker Paru-Paru Pada 2021 di 34 Provinsi	31
Grafik 31	Jumlah Utilisasi Kanker Paru-Paru Tahun 2015 – 2021	31
Grafik 32	Jumlah RS Jejaring Pengampunan Pelayanan Penyakit Katastropik	37
Grafik 33	Alokasi Dana APBN untuk Transformasi Layanan Kesehatan	44

Ringkasan Eksekutif

Berdasarkan survei di tingkat nasional, prevalensi penyakit tidak menular (PTM) di Indonesia cenderung terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada saat yang sama, fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang mampu melaksanakan layanan diagnostik dan terapi lanjut masih belum merata di Indonesia. Pengobatan lanjutan masih terpusat di regional 1, yaitu di wilayah pulau Jawa. Hal ini tentu saja berdampak pada utilisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dominan di beberapa provinsi, yaitu DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur dan Banten.

Sementara itu, penyakit tidak menular (PTM) bersifat kronis dan membutuhkan waktu yang lama untuk perawatannya. Semakin lama PTM diderita, akan semakin banyak beban yang muncul baik di sisi pengguna maupun di sisi penyedia layanan kesehatan. Penjaringan kasus PTM sedini mungkin akan memberikan kesempatan bagi penyedia layanan kesehatan untuk segera menangani PTM dengan optimal, dengan harapan mengurangi dampak negatif yang timbul ke depan.

Deteksi dini untuk menjaring kasus PTM seawal mungkin merupakan strategi penting. Deteksi dini memungkinkan kasus-kasus PTM dapat dikenali dan selanjutnya dikelola seawal mungkin di tingkat fasilitas kesehatan. Optimalisasi upaya deteksi dini membutuhkan dukungan dari berbagai komponen, baik dari sisi pengguna maupun penyedia layanan kesehatan.

Laporan Tahun 2022 ini memaparkan berbagai inisiatif Kementerian Kesehatan dalam membangun komitmen bersama untuk menangani PTM, mengembangkan upaya deteksi dini di berbagai penyakit, mengembangkan layanan untuk PTM dari tingkat dasar hingga rujukan, dan melakukan transformasi pelayanan kesehatan secara komprehensif.

Pendahuluan

Laporan tahunan ini disusun untuk memberikan gambaran bagi masyarakat mengenai penyakit tidak menular (PTM) dan bagaimana pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan terus mengembangkan upaya untuk mengelola penyakit ini.

- Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang, yang perkembangannya berjalan perlahan dalam jangka waktu yang panjang (kronis).
- Saat ini prevalensi PTM cenderung semakin meningkat dan menghabiskan porsi pembiayaan terbesar dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- Penyakit tidak menular tadinya lebih banyak terjadi pada kelompok usia tua, namun sekarang penyakit ini mulai cukup banyak ditemui pada masyarakat yang masih berusia muda (usia produktif). Apabila tidak dikelola dengan tepat, Indonesia akan mengalami peningkatan kasus PTM jauh lebih tinggi selama beberapa tahun ke depan.
- Pengelolaan masalah PTM mencakup upaya pencegahan (preventif), promotif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya-upaya tersebut dilaksanakan oleh Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM), Kementerian Kesehatan RI. Sub bagian laporan tahunan ini secara spesifik menceritakan upaya-upaya tersebut.
- Terkait dengan perhatian khusus pada pergeseran pola PTM pada usia muda produktif, Direktorat P2PTM mengintensifkan upaya deteksi dini di seluruh wilayah Indonesia. Upaya deteksi dini tidak hanya dilakukan di fasilitas kesehatan, namun juga melalui jalur-jalur lain dalam bentuk kemitraan dengan sektor swasta, lembaga pendidikan, kelompok masyarakat dan lembaga non pemerintah. Upaya deteksi dini perlu dioptimalkan mengingat masih cukup banyak masyarakat yang belum memiliki kewaspadaan terhadap munculnya penyakit tidak menular. Sub bagian laporan tahunan ini juga akan mengangkat perspektif tenaga kesehatan dan masyarakat dalam hal penyakit tidak menular.
- Proyeksi dan beberapa rencana upaya ke depan diletakkan dalam bagian akhir laporan.
- Penulis mengucapkan terima kasih kepada para narasumber yang telah membagikan pengalaman terkait penanganan PTM, yaitu: 1) Dr. dr. L. Krisdinarti, Sp.PD, Sp.JP(K), 2) dr. Vina Yanti Susanti M.Sc., PhD, SpPD, KEMD, 3) Dr. Ratna Dwi Wulandari, SKM, M.Kes, 4) dr. Likke Prawidya Putri, MPH, PhD, 5) dr. Leonora Tiluata, Sp.JP, dan 6) Ibu Nansi Amu, S.Kep, Ns.



Gambar 1. Pengemudi taksi daring di Jakarta sedang menceritakan pengalaman merawat orang tua dengan DM. Hal ini menunjukkan bahwa cerita terkait PTM mudah kita jumpai di keseharian.

Suara Mereka

Penyakit tidak menular (PTM) tidaklah muncul dalam waktu yang singkat. Penyakit yang bersifat kronis ini membutuhkan pengobatan dalam jangka waktu yang lama dengan proses yang berjenjang hingga ke fasilitas rujukan. Tidak jarang, pasien dan tenaga kesehatan mengalami tantangan selama perawatan dan pengobatan.

Keterbatasan Pemahaman Keluarga Pasien Stroke dan DM

Stroke merupakan penyakit yang menyebabkan kematian secara signifikan di Indonesia. Serangan yang bersifat tiba-tiba sering kali menimbulkan kepanikan bagi keluarga atau pendamping pasien. Edukasi penanganan yang tepat dan bagaimana memanfaatkan fasilitas kesehatan masih perlu ditingkatkan.

“

“Waktu bapak saya mendapat serangan stroke, saya panik, tidak tahu harus bagaimana. Saya lari ke rumah bu RT. Tapi Bu RT juga bingung harus bagaimana. Akhirnya kami meminjam mobil tetangga untuk bisa segera membawa Bapak ke UGD Puskesmas. Itu butuh waktu 30 menit lebih. Ternyata di Puskesmas perlu dirujuk ke RS, Puskesmas sangat membantu. Sempat dengar ada yang mengatakan seharusnya bapak langsung dibawa ke RS. Untung bapak saya tertolong.”

(Ibu E, 36 tahun, keluarga dari pasien stroke).

”

Dukungan keluarga dan juga lingkungan rumah tangga memiliki peranan yang sangat besar untuk kesembuhan pasien dengan penyakit kronis. Teguh, seorang supir taksi daring yang membagikan cerita dan pengalaman dalam merawat penyakit DM orang tuanya. Ibunya terlambat didiagnosis DM, padahal ayahnya meninggal karena komplikasi DM. Namun karena ketidaktahuan bahwa orang dengan usia semakin lanjut beresiko menderita penyakit kronis, maka beliau tak pernah dianjurkan melakukan cek darah rutin.

“

“Saya engga ada disuruh ngecek gula darah saat Ibu saya juga mengalami DM dan dokternya juga tau kalau Ayah saya meninggal karena DM. Saudara saya yang lain memang ada mengecek gula darah tetapi itu juga dilakukan sendiri bukan karena orang tua kami sudah mengalami dan untuk pemantauan kondisi keturunannya...”

(Bapak T, Pengemudi Taksi Daring di DKI Jakarta).

“

Selama orang tua Teguh mengalami DM, pengobatan dilakukan dengan minuman obat rutin dan pengecekan dokter setiap bulan. Pengobatan tersebut dilakukan dengan dengan skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan. Teguh merasa terbantu dengan BPJS Kesehatan, tapi ia juga mengeluhkan terkait kecukupan obat yang diresepkan oleh dokter yang sering kali tidak mencukupi untuk jangka waktu 1 bulan. Situasi itu membuatnya dan keluarga harus membeli obat secara mandiri hingga jadwal periksa selanjutnya. Selain minum obat rutin, Ibu Teguh juga melakukan suntik insulin yang dilakukan oleh dokter saat konsultasi.

Urgensi Deteksi Dini DM untuk Menekan Kompleksitas

Seringkali, kasus diabetes mellitus yang ditangani di tingkat RS sudah masuk tahap yang kompleks. Kompleksitas DM tentu mempersulit penanganan. Padahal, kompleksitas pasien DM dapat ditekan dengan adanya deteksi dini dari masyarakat. Namun, hal itu masih sulit untuk dilakukan sehingga tak jarang pasien yang ditemukan sudah dalam kondisi dengan penyakit penyerta lainnya.

Apabila terdapat pasien yang baru terdiagnosa DM, menurut dr. Vina Yanti Susanti M.Sc., PhD, SpPD sebaiknya para dokter juga merekomendasikan anggota keluarga lainnya segera melakukan pengecekan gula darah rutin.

“

“DM ini tidak dapat menularkan secara langsung seperti penyakit menular lain. Tetapi dapat menurunkannya ke generasi selanjutnya. Sehingga setiap saya dapatkan pasien dengan lanjut usia mengalami DM, maka saya juga merekomendasikan anak-anak mereka untuk mengecek gula darah. Dan hasilnya sering kali anak mereka juga memiliki gula darah yang cukup tinggi”

(dr. Vina Yanti Susanti M.Sc., PhD, SpPD, KEMD di Yogyakarta).

“

Tantangan di atas tidak hanya pada persoalan deteksi dini yang sulit, tetapi juga dalam proses pengobatan dengan insulin dan minum obat rutin. Untuk pengobatan insulin pasien yang telah lanjut usia sering kali ditemukan kesulitan untuk melakukan penyuntikan mandiri karena tidak mengetahui secara tepat bagian yang harus disuntikan. Sementara dokter juga kesulitan untuk memastikan pasien mengkonsumsi obat secara rutin.

“

“Lingkungan yang suportif untuk pasien DM itu sangat penting agar seperti insulin mereka tepat, minum obat rutin dan pola hidup khususnya konsumsi makanan dapat terjaga. Ini baik untuk pasien yang belum kompleksitas dapat menekan kompleksitasnya. Tetapi untuk pasien dengan kompleksitas ini juga dapat membantu mereka untuk tidak putus asa untuk melakukan pengobatan”

(dr. Vina Yanti Susanti M.Sc., PhD, SpPD, KEMD di Yogyakarta).

”

Situasi Deteksi Dini oleh Masyarakat

Penyakit tidak menular merupakan penyakit kronis yang tidak terjadi dalam waktu yang singkat. Salah satu jenis PTM yang biasanya mengawali penyakit tidak menular lainnya adalah hipertensi. Masyarakat secara umum mengenali kondisi ini sebagai tekanan darah yang tinggi.

Namun demikian, apakah masyarakat sebetulnya sudah mampu mengenali tanda dan gejala penyakit tidak menular?

“

“Sudah terlambat waktu itu. Saya merasakan pusing dan tiba-tiba sudah tidak sadar, lalu dibawa ke rumah sakit. Di rumah sakit dicek dan ternyata sudah sangat tinggi tekanan darahnya. Sebelumnya tidak punya info apapun tentang gejala-gejalanya. Tetangga yang sudah berumur juga kebanyakan tidak tahu. Kalau pun tahu, saya juga tidak yakin mau ke mana dulu.” (Ibu H, 69 tahun).

”

“

“Deteksi sedini mungkin perlu dikembangkan di tingkat masyarakat. Kita perlu menangkap kasus-kasus yang tadinya belum terjangkau layanan kesehatan dengan menjangkau titik terdekat di tingkat masyarakat. Para kader perlu benar-benar dilatih untuk mengenali gejala awal penyakit tidak menular, lalu segera mengkomunikasikannya ke petugas Puskesmas supaya bisa ditindaklanjuti.”

(dr Likke Prawidya Putri, MPH, PhD, Dosen FK-KMK, UGM).

”

Deteksi dini juga bisa dilakukan melalui memantau riwayat kesehatan lewat aplikasi mobile JKN. Bagaimana pendapat dari seorang praktisi kesehatan masyarakat terkait skrining mandiri tersebut?

“

“Salah satu cara deteksi dini PTM bisa melalui aplikasi mobile JKN. Namun cara ini memang belum populer. Dari survei yang kami lakukan bagi pengguna BPJS Kesehatan di wilayah perkantoran, didapatkan bahwa penggunaan aplikasi mobile JKN masih sebatas untuk urusan administratif. Sehingga untuk pemanfaatan skrining mandiri tersebut memerlukan peran aktif dari FKTP, baik itu puskesmas, dan juga FKTP lainnya seperti dokter keluarga dan klinik pratama untuk menggerakkan peserta BPJS di wilayah mereka dalam penggunaan skrining riwayat kesehatan secara mandiri. Memang masih perlu diperkuat peran dari klinik pratama termasuk dokter keluarga dalam melakukan tindakan preventif dan promotif termasuk deteksi dini PTM ”

(Dr. Ratna Dwi Wulandari, SKM, M.Kes, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga).

“

Situasi Deteksi Dini PTM di Puskesmas

Pelaksanaan Posbindu PTM oleh Puskesmas telah menjadi program utama di banyak daerah di Indonesia. Pelaksanaannya cukup bervariasi di tiap daerah. Seorang petugas Puskesmas di Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS), NTT membagikan pengalaman terkait tantangan dalam mengumpulkan masyarakat untuk mengikuti kegiatan posbindu. Tantangan lainnya adalah terbatasnya alat deteksi dini penyakit PTM, seperti pemeriksaan gula darah, yang hanya tersedia secara insidental karena kesulitan penyediaan stik gula darah.

“

“Kami biasanya melakukan posbindu PTM digabung dengan kegiatan posyandu bayi/balita. Tujuannya agar masyarakat tidak mengeluh kami interupsi pekerjaan mereka di kebun, kalau dibuat terpisah. Sebelum kegiatan, kami kirimkan surat pengumuman ke tempat ibadah. Kegiatan Posbindu PTM yang kami lakukan adalah pengukuran tekanan darah, pengukuran BB, TB, dan lingkar perut. Posbindu biasanya ramai kalau ada pemeriksaan gula darah, kolesterol dan asam urat. Pernah kami mendeteksi seseorang dengan gula darah sewaktu-nya 400. Setelah itu kami rujuk ke Puskesmas untuk pemeriksaan lanjutan.”

(Nansi Amu, SKep, Ns, Pegawai Puskesmas Noemuke, Kab. TTS, NTT).

“

Harapan untuk Pengembangan Teknologi Deteksi Dini PTM

Tak dapat dielakkan bahwa investasi teknologi untuk penanganan PTM di Indonesia sayangnya masih berkuat pada kuratif. Pengembangan inovasi dan teknologi perlu lebih banyak difokuskan pada upaya promotif dan preventif. Dr. dr. L. Krisdinarti, Sp.PD,Sp.JP (K), spesialis penyakit jantung di salah satu rumah sakit pusat rujukan berbagi cerita terkait pengembangan teknologi untuk deteksi dini untuk penyakit jantung bawaan (PJB) pada anak sekolah. Deteksi dini pada anak sekolah ini sangat penting agar penanganan bisa dilakukan dengan segera. Jika sudah terjadi komplikasi maka biaya yang dibutuhkan sangat mahal, kualitas hidup dari pasien juga akan jauh berkurang. Saat ini Dr. Krisdinarti dan tim terus mengusahakan untuk memperluas deteksi dini PJB menggunakan alat EKG portable dan tanpa kabel yang tersambung dengan *smartphone*, sehingga bisa digunakan oleh guru UKS, maupun petugas paramedis di puskesmas. Beliau berharap, teknologi serupa dapat dikaji untuk penggunaan yang lebih masif di Indonesia.



Gambar. 2 EKG 6-lead berbasis *smartphone* yang merekam aktivitas jantung (sumber: Alivecor). Alat EKG tersebut (bawah) diletakkan di lutut sambil memegang kedua sisi alat. Alat inilah yang dapat digunakan untuk perluasan deteksi dini penyakit jantung di anak sekolah.

Situasi 2022

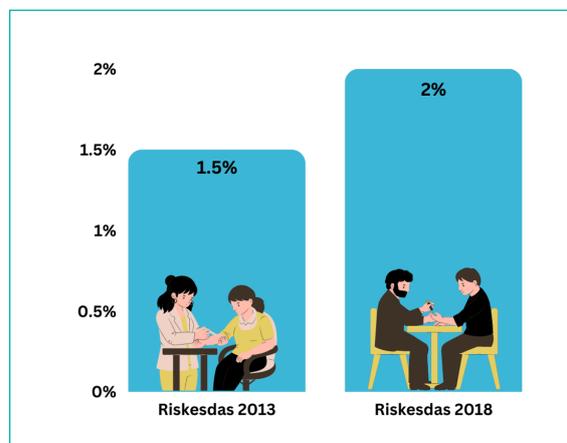
Sebelum memasuki pembahasan mengenai upaya penanganan PTM, bagian ini akan mendeskripsikan situasi pada tahun 2022 terkait faktor risiko, besaran masalah dan distribusi penyakit tidak menular (PTM) di Indonesia.

Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM)

- Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) melalui surveilans PTM 2022 berhasil mengidentifikasi beberapa faktor risiko yang umum dijumpai dalam masyarakat.
- Surveilans PTM tahun 2022 dilakukan sesuai pencatatan di ASIK PTM dengan jumlah peserta deteksi dini PTM sebesar 34.3 juta, dimana satu individu ternyata melaporkan lebih dari satu faktor risiko.
- Faktor risiko yang teridentifikasi antara lain: konsumsi gula, garam dan lemak (GGL) berlebih, merokok atau terpapar asap rokok, kurang aktivitas fisik dan kurang konsumsi sayuran.

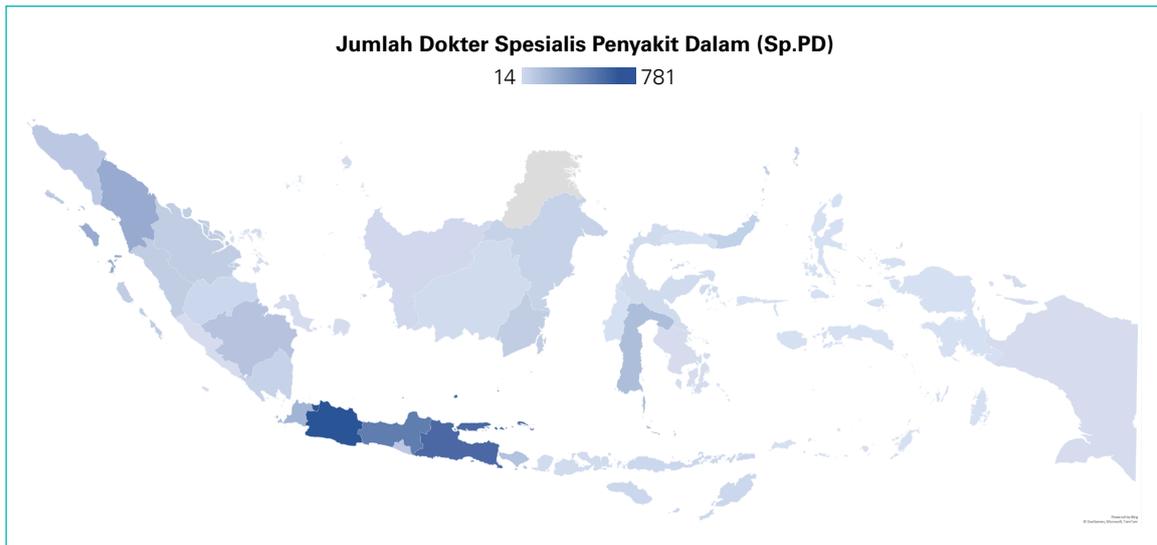
Diabetes Melitus (DM)

Prevalensi DM meningkat sebesar 0,5% dari 2013. Di tingkat provinsi, kasus-kasus DM tersebar di seluruh Indonesia, baik di wilayah yang cukup maju maupun daerah yang masih membutuhkan dukungan pembangunan. Lima daerah dengan prevalensi DM terbanyak adalah DKI Jakarta (3,4%), DI Yogyakarta (3,1%), Kalimantan Timur (3,1%), Sulawesi Utara (3%) dan Jawa Timur (2,6%). Namun, Kementerian Kesehatan memprediksi ada cukup banyak kasus yang tidak terdiagnosis (data dari pemeriksaan gula darah menunjukkan prevalensi DM mencapai 8.5%, sedangkan dari pemeriksaan HbA1c mencapai 10.9%).



Grafik 1. Prevalensi DM Tahun 2013 dan 2018

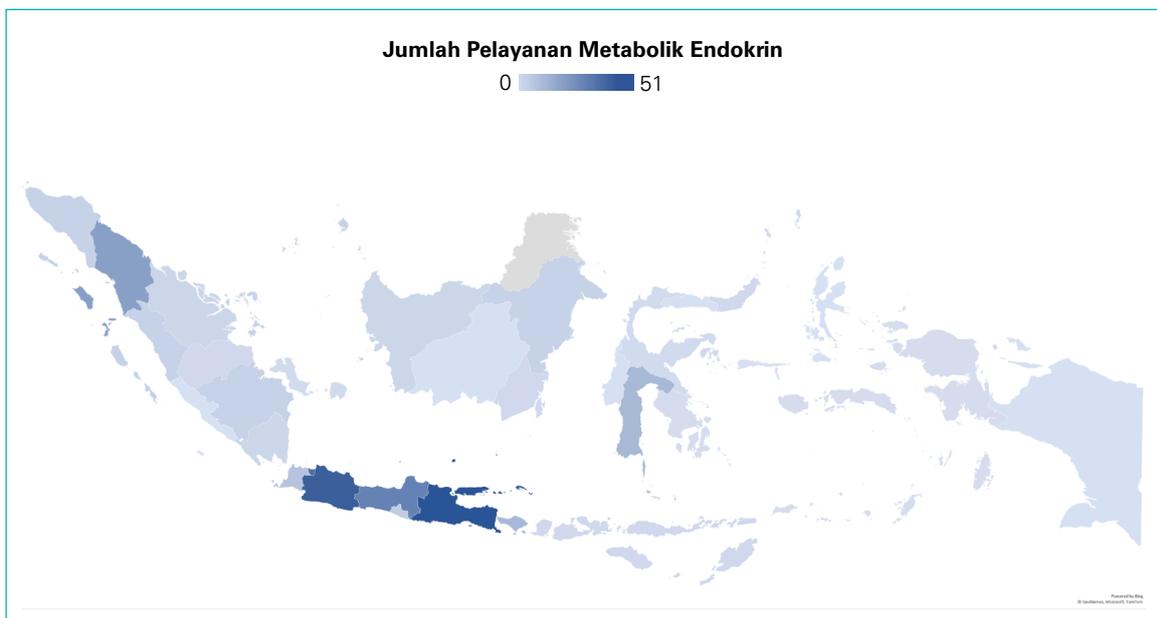
Sumber: Riskesdas 2013 dan Riskesdas 2018



Grafik 2. Sebaran Jumlah Dokter Spesialis Penyakit pada Tahun 2021 di 34 Provinsi

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2021.

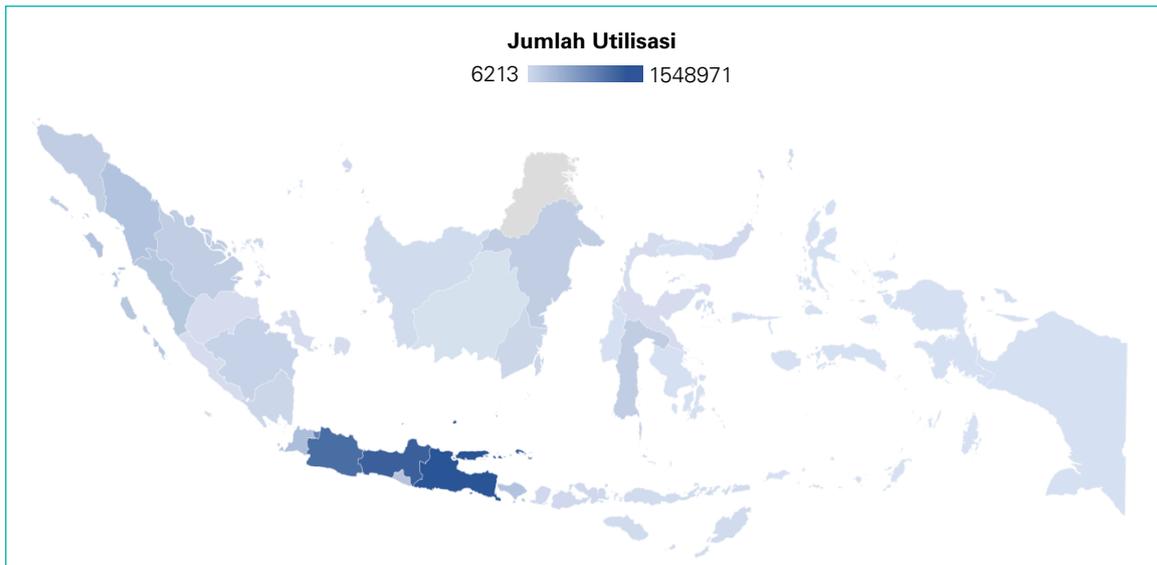
Dokter spesialis penyakit dalam merupakan salah satu tenaga kesehatan yang dibutuhkan untuk penanganan pasien dengan Diabetes Melitus (DM). Namun, Gambar 5 menunjukkan bahwa ketersediaan dokter spesialis penyakit dalam tahun 2021 masih terpusat di Pulau Jawa dan paling banyak di Provinsi Jawa Barat dan Jawa Timur. Sementara itu, kasus DM menyebar di 34 Provinsi. Kalimantan Timur merupakan salah satu provinsi yang memiliki jumlah prevalensi cukup tinggi tetapi jumlah dokter spesialis penyakit dalamnya masih perlu ditingkatkan.



Grafik 3. Sebaran Jumlah Pelayanan untuk Metabolik Endokrin pada Tahun 2021 di 34 Provinsi

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2021.

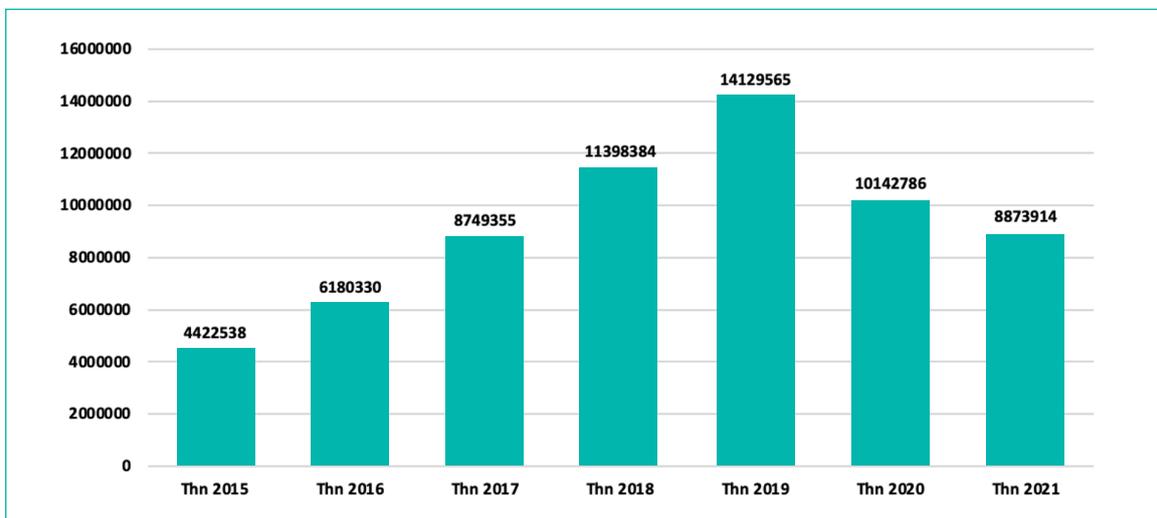
Penanganan DM juga membutuhkan pelayanan metabolik endokrin untuk pengobatannya. Akan tetapi, Gambar 6 menunjukkan pelayanan tersebut masih belum tersedia secara merata di 34 Provinsi. Pelayanan metabolik endokrin ini paling banyak hanya tersedia di 4 Provinsi seperti Jawa Timur, Jawa Barat, Jawa Tengah dan Sumatera Utara. Sedangkan di beberapa wilayah lain masih ada provinsi yang tidak sama sekali memiliki pelayanan metabolik endokrin.



Grafik 4. Sebaran Jumlah Utilisasi DM melalui JKN pada Tahun 2021 di 34 Provinsi

Sumber: Data Sampel BPJS Kesehatan 2021.

Pengguna JKN yang mengakses layanan perawatan DM paling tinggi teridentifikasi berada di pulau Jawa, di mana sumber daya kesehatan (fasilitas dan tenaga kesehatan) dan akses telah memadai, kemudian diikuti oleh Pulau Sumatera. Sedangkan peserta yang mengakses di luar Pulau Jawa dan Sumatera masih sangat rendah, seperti di pulau Sulawesi, Kalimantan, Nusa Tenggara, Bali, Maluku dan Papua. **Gambar 7** juga mengindikasikan aksesibilitas pelayanan DM masih terpusat di Jawa atau di daerah dengan pembangunan yang intensif.



Grafik 5. Jumlah Utilisasi Diabetes Melitus Tahun 2015 - 2021

Sumber: Data Sampel BPJS Kesehatan 2015 - 2021

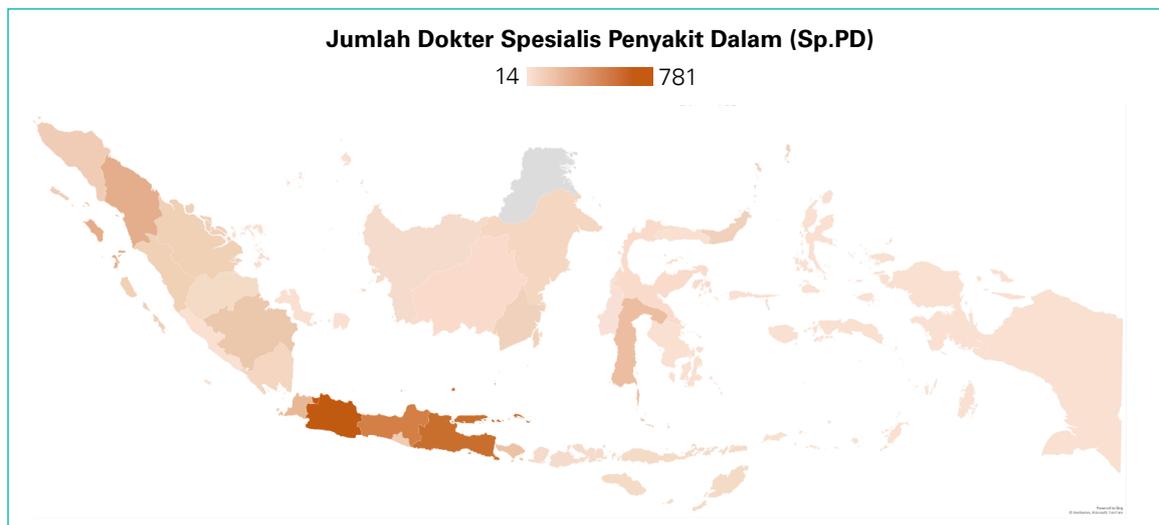
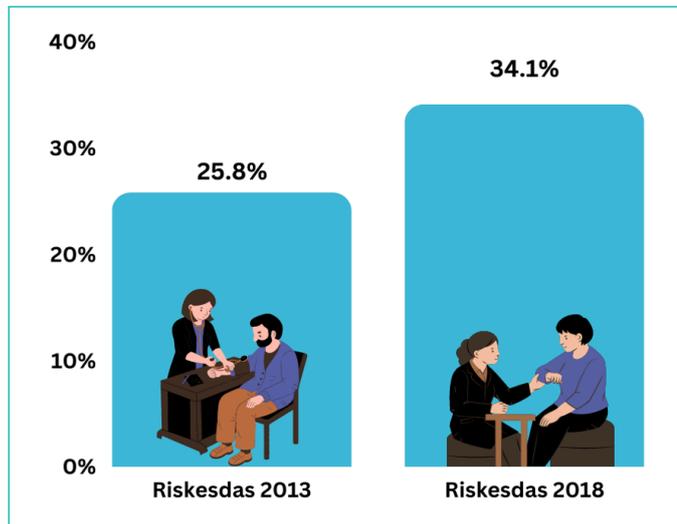
Pemanfaatan/utilisasi JKN untuk pasien DM selama 2015 hingga 2019 mengalami peningkatan setiap tahun. Sementara penurunan utilisasi pada tahun 2020 dan 2021 perlu disikapi dengan baik mengingat periode tersebut merupakan masa pandemi Covid-19, di mana banyak terjadi kematian terutama pada masyarakat dengan penyakit penyerta (diagnosis utama yang dilaporkan adalah Covid-19).

Hipertensi

Prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas berdasarkan pengukuran adalah sebesar 34,11% dan proporsi kejadian hipertensi lebih tinggi pada kelompok umur yang lebih tua (Riskesdas, 2018).

Grafik 6. Prevalensi Hipertensi Tahun 2013 dan 2018

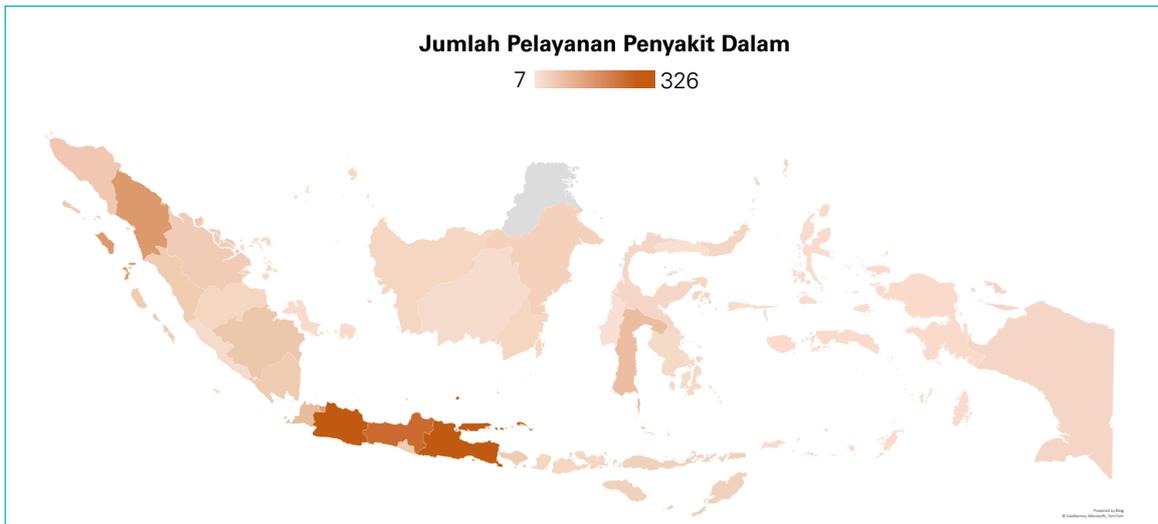
Sumber: Riskesdas 2013 dan Riskesdas 2018



Grafik 7. Sebaran Jumlah Dokter Spesialis Penyakit Dalam pada Tahun 2021 di 34 Provinsi

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2021.

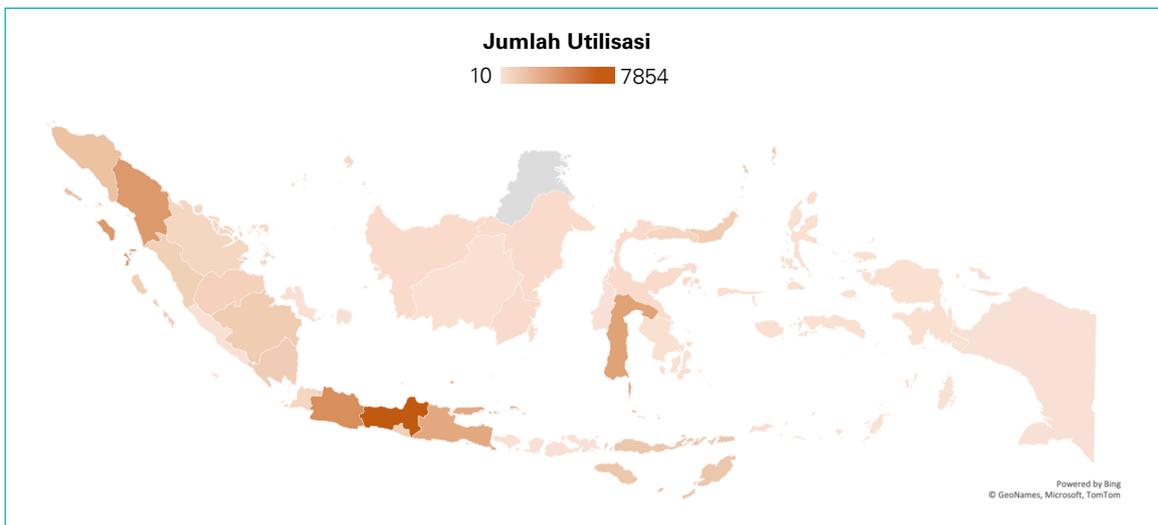
Dokter spesialis penyakit dalam juga dibutuhkan untuk penanganan pasien dengan hipertensi. Namun, Gambar 10 menunjukkan bahwa ketersediaan dokter spesialis penyakit dalam tahun 2021 masih terpusat di Pulau Jawa dan paling banyak di Provinsi Jawa Barat dan Jawa Timur. Sementara prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter dari Riskesdas 2018 cukup tinggi di Provinsi Sulawesi Utara, Gorontalo, Kalimantan Timur dan Kalimantan Utara yang dimana jumlah dokter spesialis penyakit dalam masih sangat perlu ditambah.



Grafik 8. Sebaran Jumlah Pelayanan untuk Penyakit Dalam pada Tahun 2021 di 34 Provinsi

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2021.

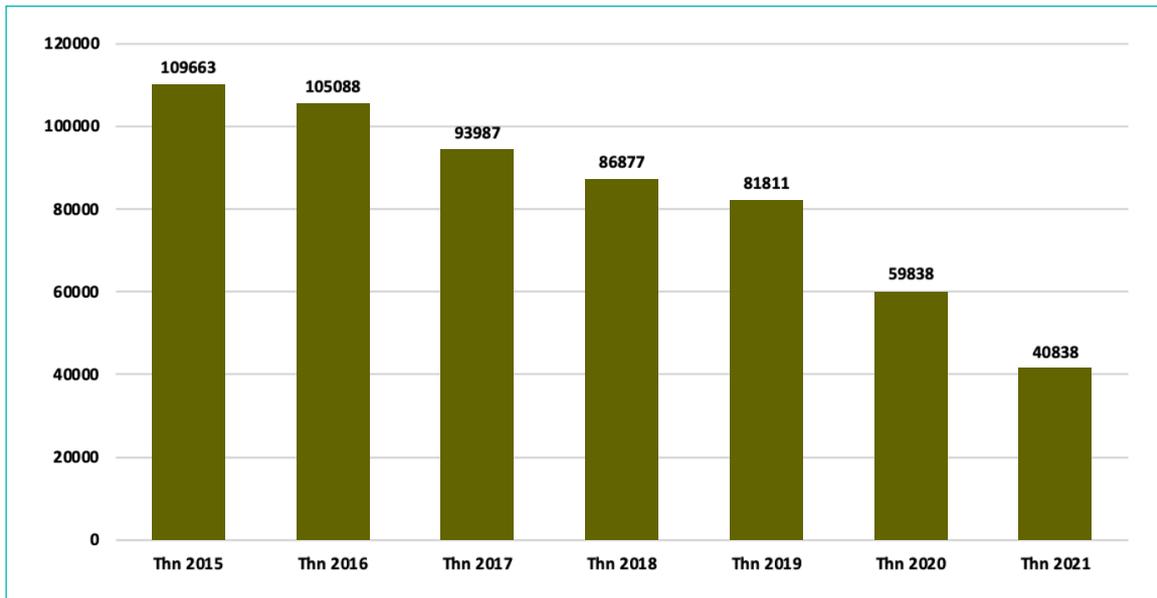
Masih terbatasnya sebaran dokter spesialis penyakit dalam ini juga diikuti dengan terbatas sebaran pelayanan medik penyakit dalam. Selain itu, layanan medik masih terpusat di Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Di beberapa provinsi seperti Kalimantan Tengah, Papua Barat, Sulawesi Barat, Jambi dan Bengkulu, pelayanan medik penyakit dalam masih sangat terbatas.



Grafik 9. Sebaran Jumlah Utilisasi Hipertensi pada Tahun 2021 di 34 Provinsi

Sumber: Data Sampel BPJS Kesehatan 2021.

Pengobatan hipertensi yang paling banyak diakses berada di wilayah Jawa Tengah, Jawa Barat, Jawa Timur dan Sumatera Utara. Peserta JKN banyak berobat hipertensi di daerah tersebut karena terdapat fasilitas kesehatan yang memadai seperti tersedia dokter spesialis dan pelayanan medik penyakit dalam.



Grafik 10. Jumlah Utilisasi Hipertensi Tahun 2015 - 2021

Sumber: Data Sampel BPJS Kesehatan 2015 - 2021

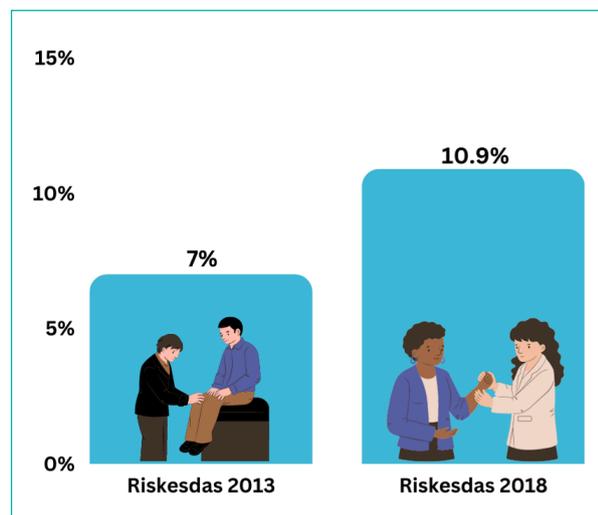
Penurunan jumlah utilisasi untuk diagnosa utama hipertensi sejalan dengan jumlah peserta JKN yang mengakses pelayanan hipertensi dari tahun 2016 - 2021. Penurunan ini perlu disikapi dengan kajian lebih mendalam: *Apakah individu mengalami perjalanan penyakit yang lebih lanjut dan terdapat perubahan diagnosa menjadi penyakit tidak menular yang lebih kompleks?*

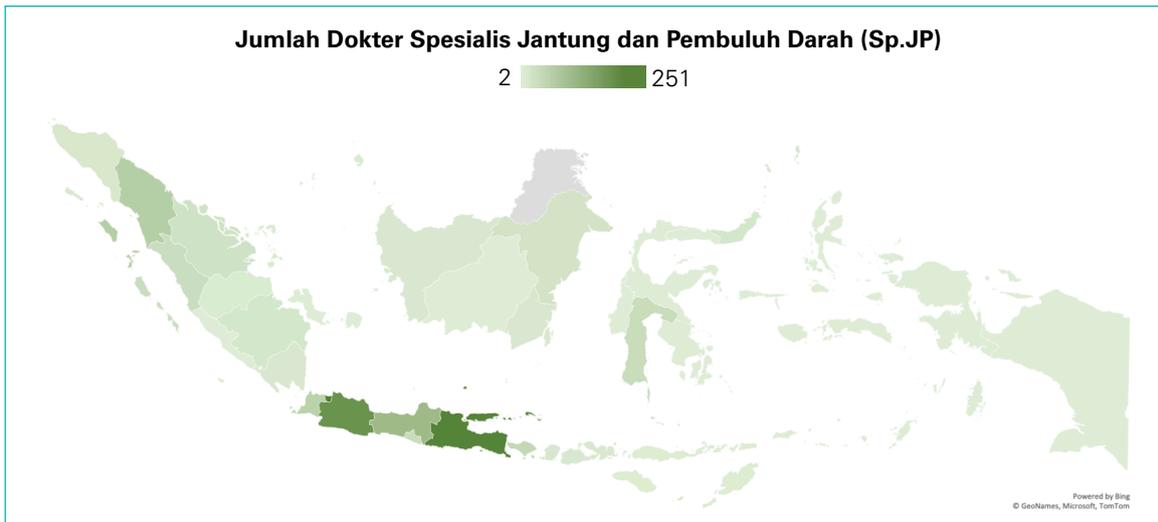
Penyakit Stroke

Prevalensi penyakit stroke mencapai 10.9% dan menunjukkan bahwa prevalensi stroke meningkat seiring bertambahnya usia. sebanyak 39.4% pasien stroke secara rutin kontrol ke faskes, sementara 38.7% mengaku kadang-kadang kontrol, dan 21.9% tidak memeriksakan ulang (Riskesdas, 2018).

Grafik 11. Prevalensi Stroke Tahun 2013 & 2018

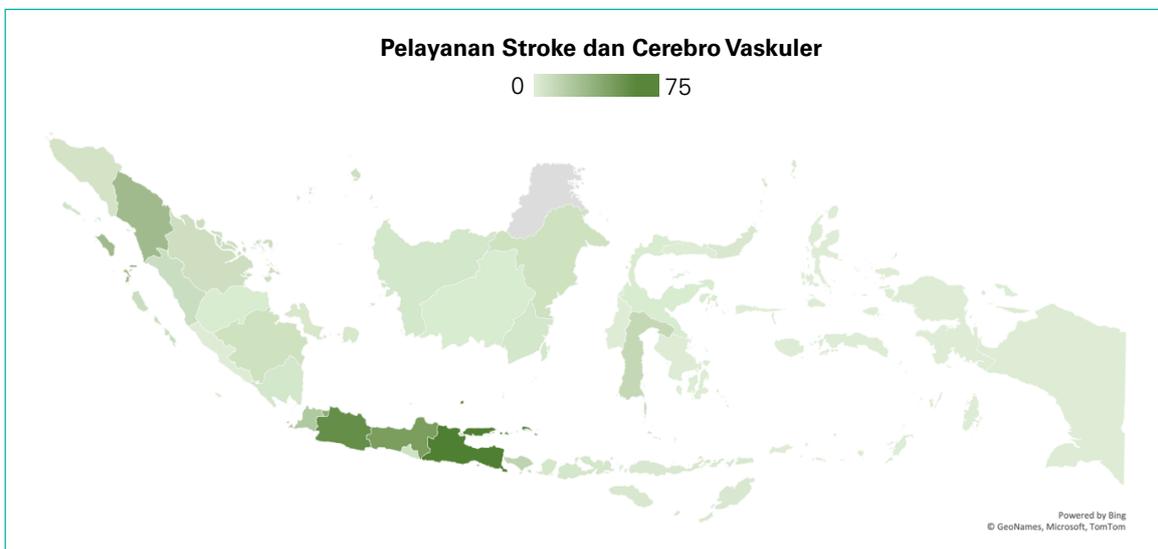
Sumber: Riskesdas 2013 dan Riskesdas 2018





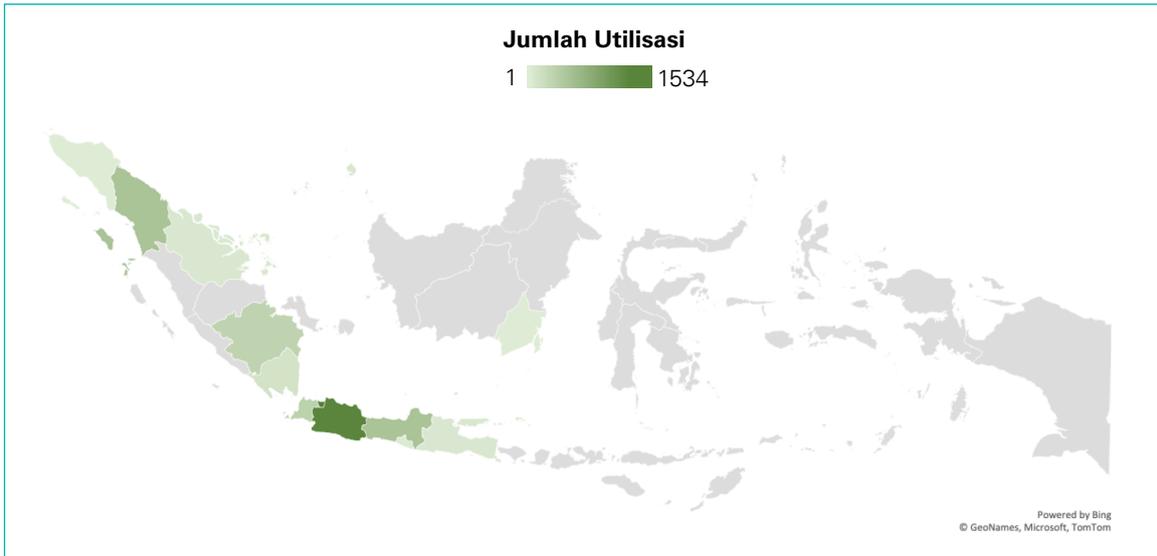
Grafik 12. Sebaran Jumlah Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah (Sp.JP) pada Tahun 2021 di 34 Provinsi
Sumber: Kementerian Kesehatan, 2021

Dokter spesialis jantung dan pembuluh darah (Sp.JP) berperan penting dalam pengobatan pasien stroke. Namun, pada 2021, sebaran Dokter Sp.JP ini terfokus di Provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Sedangkan beberapa provinsi lain di mana prevalensi stroke cukup tinggi ternyata memiliki jumlah dokter Sp.JP terbatas.



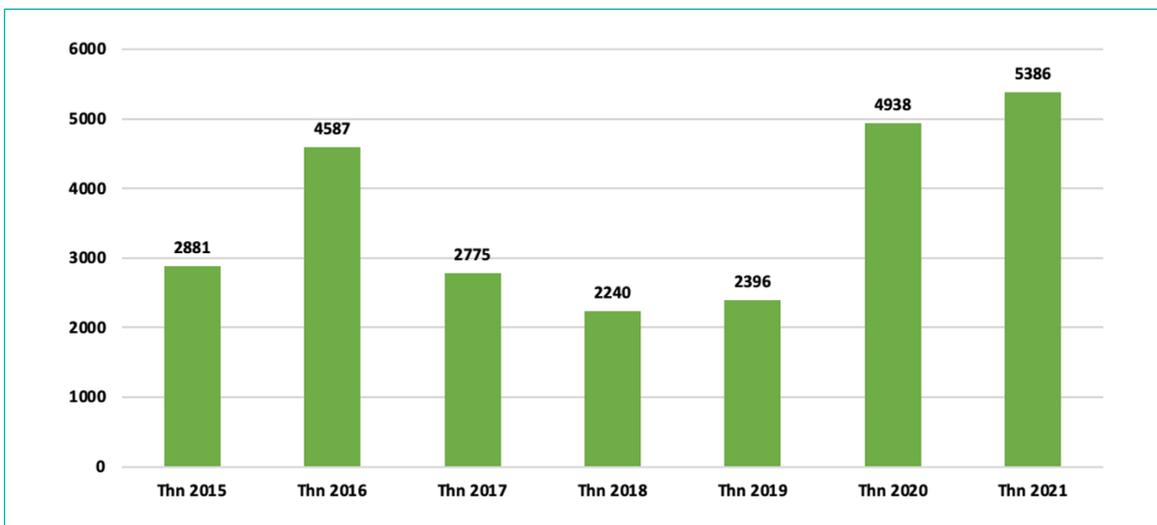
Grafik 13. Sebaran Jumlah Pelayanan Stroke dan Cerebro Vaskuler pada Tahun 2021 di 34 Provinsi
Sumber: Kementerian Kesehatan, 2021.

Sejalan dengan sebaran ketersediaan Dokter Sp.JP, hingga 2021 pelayanan stroke dan cerebro vaskuler juga belum tersedia secara merata di seluruh 34 Provinsi. Masih banyak provinsi yang tidak memiliki pelayanan stroke dan cerebro vaskuler. Provinsi di Pulau Jawa masih menjadi daerah dengan jumlah pelayanan medik stroke paling banyak.



Grafik 14. Sebaran Jumlah Utilisasi Stroke pada Tahun 2021 di 34 Provinsi
Sumber: Kementerian Kesehatan, 2021.

Peserta JKN pada 2021 mayoritas banyak mengakses layanan di Jawa Barat, DKI Jakarta, Jawa Tengah dan Sumatera Utara. Sementara itu, akses ke pelayanan stroke di provinsi-provinsi seperti di Kalimantan, Sulawesi, Nusa Tenggara hingga Papua belum terdokumentasikan dengan baik. Banyaknya jumlah utilisasi pelayanan stroke dengan JKN di Provinsi Jawa dan Sumatera terjadi seiring tersedianya tenaga kesehatan (Dokter Sp.JP) dan fasilitas pengobatan stroke yang lebih memadai daripada provinsi lainnya.



Grafik 15. Jumlah Utilisasi Stroke Tahun 2015 - 2021
Sumber: Data Sampel BPJS Kesehatan 2015 - 2021

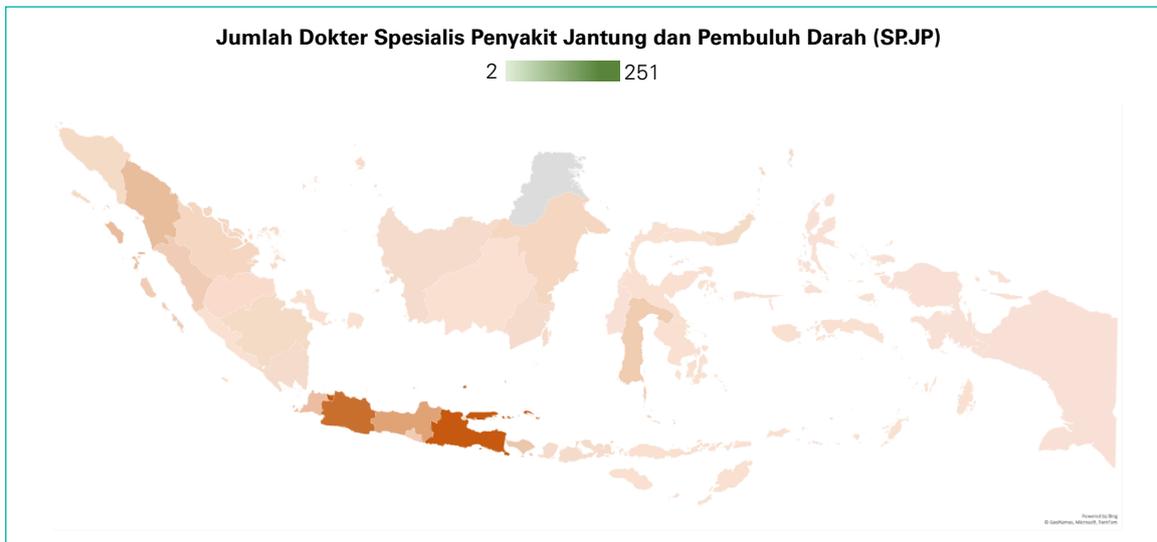
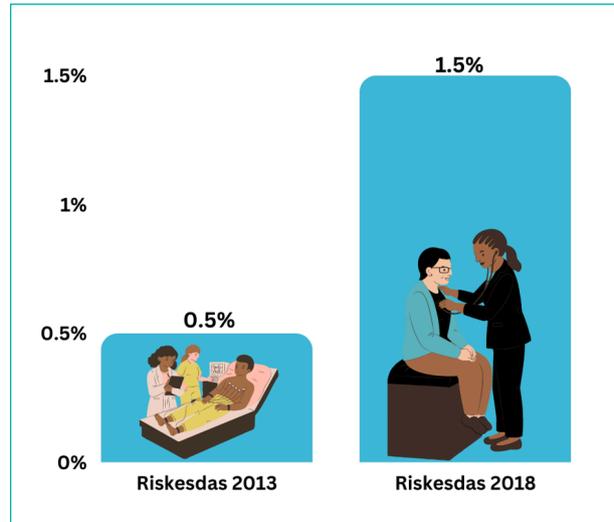
Peningkatan jumlah utilisasi secara signifikan terjadi pada 2020 - 2021. Jumlah utilisasi dan besaran biaya klaim peserta JKN untuk penyakit stroke dari 2015 - 2021 sama seperti jumlah peserta yang mengakses, di mana setiap tahunnya fluktuasi.

Penyakit Jantung

Prevalensi penyakit jantung meningkat sebanyak 1% menjadi 1,5% dari tahun 2013 yang hanya 0,5%. Prevalensi penyakit jantung tidak hanya banyak terjadi di daerah maju, tetapi justru paling banyak di Kalimantan Utara (2,2%) dan Gorontalo (2%) di mana sumber daya kesehatan masih terbatas. Provinsi yang memiliki prevalensi penyakit jantung paling rendah antara lain di Nusa Tenggara Timur, Nusa Tenggara Barat, Papua dan Jambi (Riskesdas, 2018).

Grafik 16. Prevalensi Jantung Tahun 2013 dan 2018

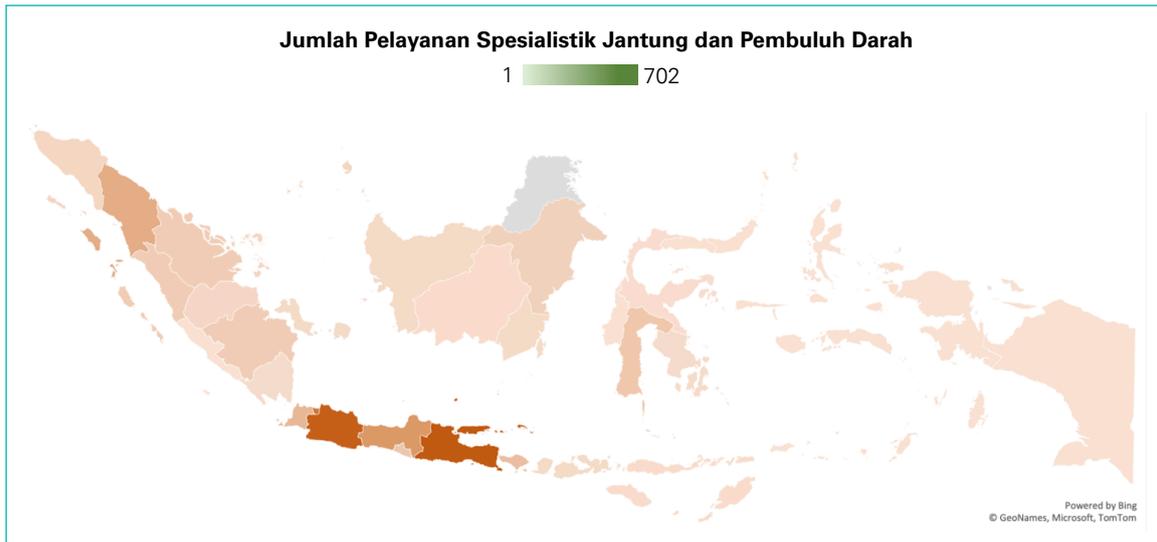
Sumber: Riskesdas 2013 dan Riskesdas 2018



Grafik 17. Sebaran Jumlah Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah (Sp.JP) pada Tahun 2021 di 34 Provinsi

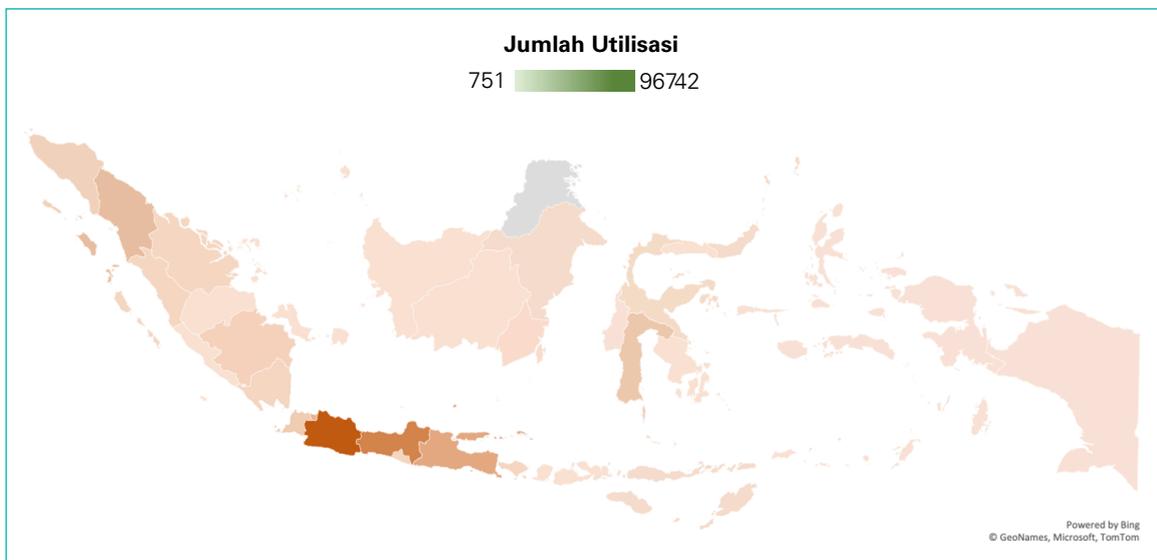
Sumber: Kementerian Kesehatan, 2021

Selain stroke, Dokter Sp.JP juga dibutuhkan untuk pasien dengan penyakit jantung. Namun, pada 2021, sebagian besar Dokter Sp.JP berada di wilayah Provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Sedangkan beberapa provinsi yang lain masih memiliki dokter Sp.JP dengan jumlah terbatas, padahal prevalensi stroke cukup tinggi.



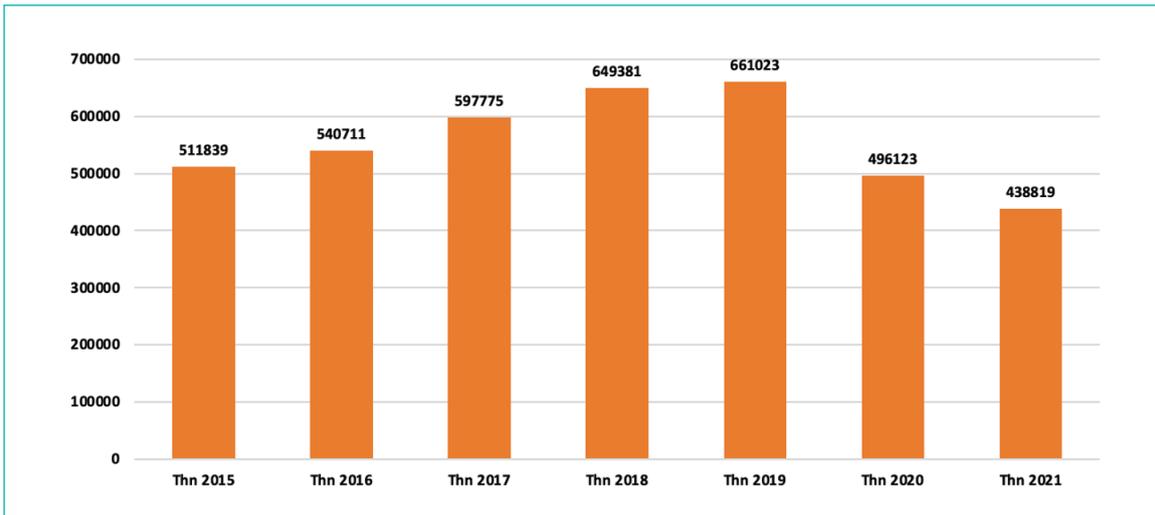
Grafik 18. Sebaran Jumlah Pelayanan Spesialistik Jantung dan Pembuluh Darah pada Tahun 2021 di 34 Provinsi
Sumber: Kementerian Kesehatan, 2021.

Keterbatasan Dokter Sp.JP pada 2021 di beberapa provinsi juga diikuti dengan belum meratanya sebaran pelayanan spesialistik jantung dan pembuluh darah. Pelayanan ini juga hanya terpusat di DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah, sedangkan banyak beberapa provinsi lainnya mayoritas hanya memiliki 1 pelayanan spesialistik jantung dan pembuluh darah.



Grafik 19. Sebaran Jumlah Utilisasi Jantung pada Tahun 2021 di 34 Provinsi
Sumber: Data Sampel BPJS Kesehatan, 2021.

Jumlah peserta JKN yang mengakses pelayanan penyakit jantung pada tahun 2021 paling banyak ditemukan di Provinsi Jawa Barat (58.356 peserta), Jawa Tengah (48.393 peserta), dan Jawa Timur (27.631 peserta). Sementara itu, Provinsi Papua, Kalimantan Utara, Sulawesi Barat, dan Maluku memiliki jumlah peserta JKN yang mengakses pelayanan jantung sangat rendah, yaitu di bawah dari 1.000 peserta.



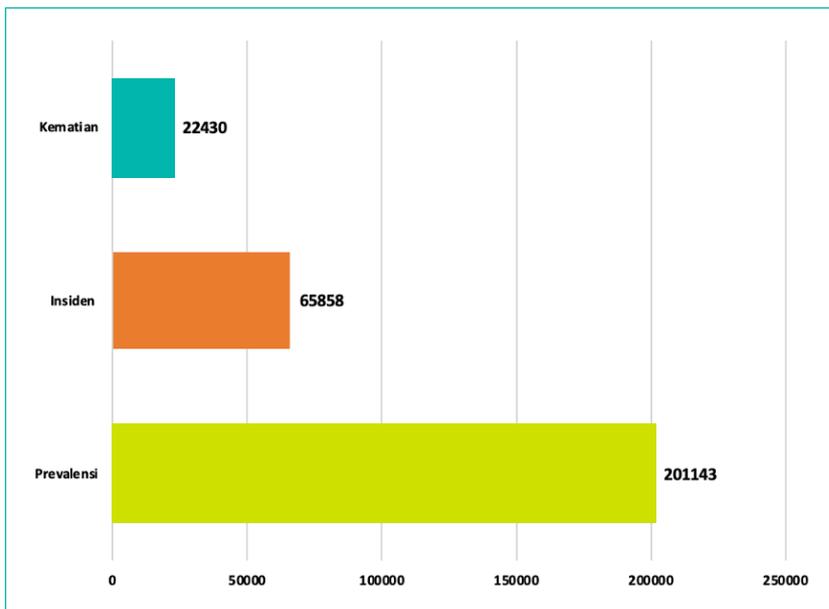
Grafik 20. Jumlah Utilisasi Jantung Tahun 2015 - 2021

Sumber: Data Sampel BPJS Kesehatan 2015 - 2021

Pada tahun 2015 - 2019 terdapat peningkatan jumlah utilisasi pelayanan jantung. Namun, pada 2020 - 2021 jumlah utilisasi penyakit jantung nampak lebih rendah dari tahun 2019. Diperlukan kajian lebih lanjut mengenai utilisasi pelayanan/ perawatan penyakit jantung pada situasi pandemi Covid-19 tahun 2020-2021.

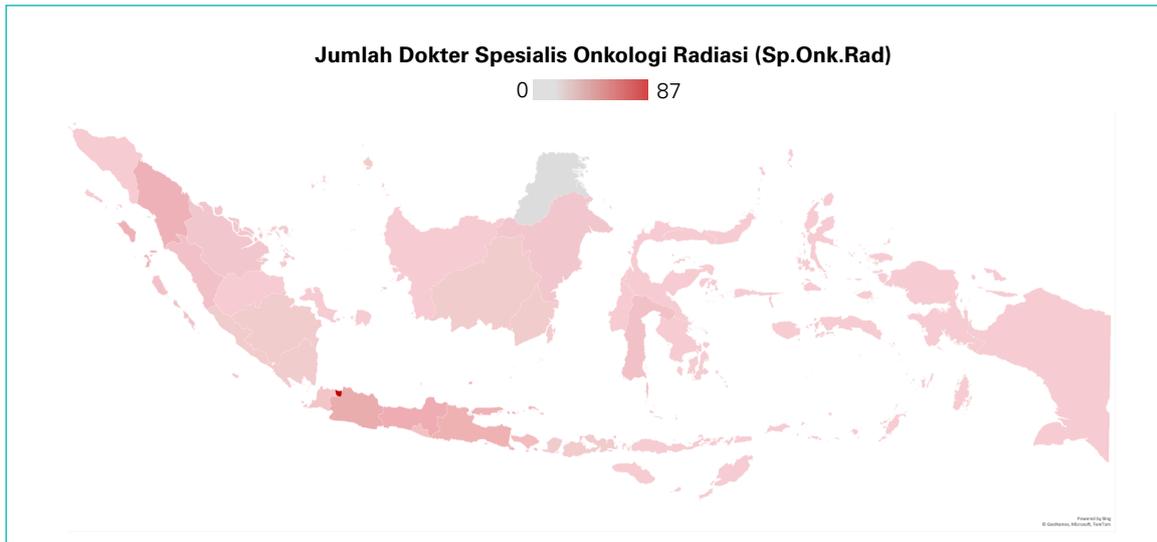
Kanker Payudara

Jumlah kasus kanker payudara di Indonesia dalam kurun waktu lima tahun terakhir telah mencapai 201.143 kasus. Insiden yang ditemukan pada tahun 2020 mencapai 65.858 kasus serta 22.430 kematian karena kanker payudara di Indonesia pada tahun 2020 (Globocan, 2020).



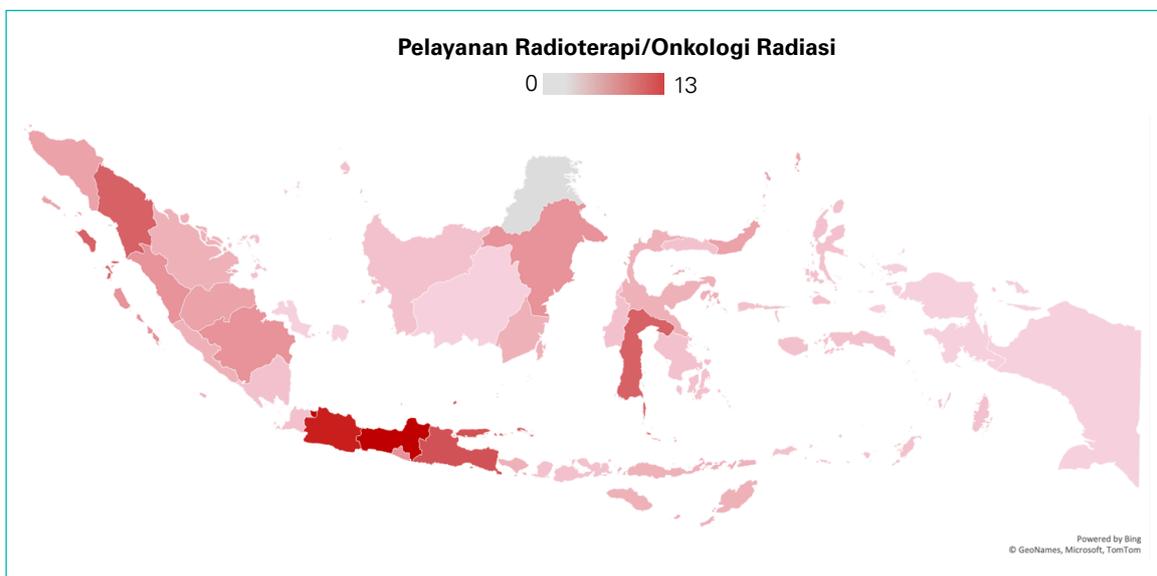
Grafik 21. Prevalensi, Insiden dan Kematian Kanker Payudara di Indonesia Data Tahun 2020

Sumber: Globalcan 2020



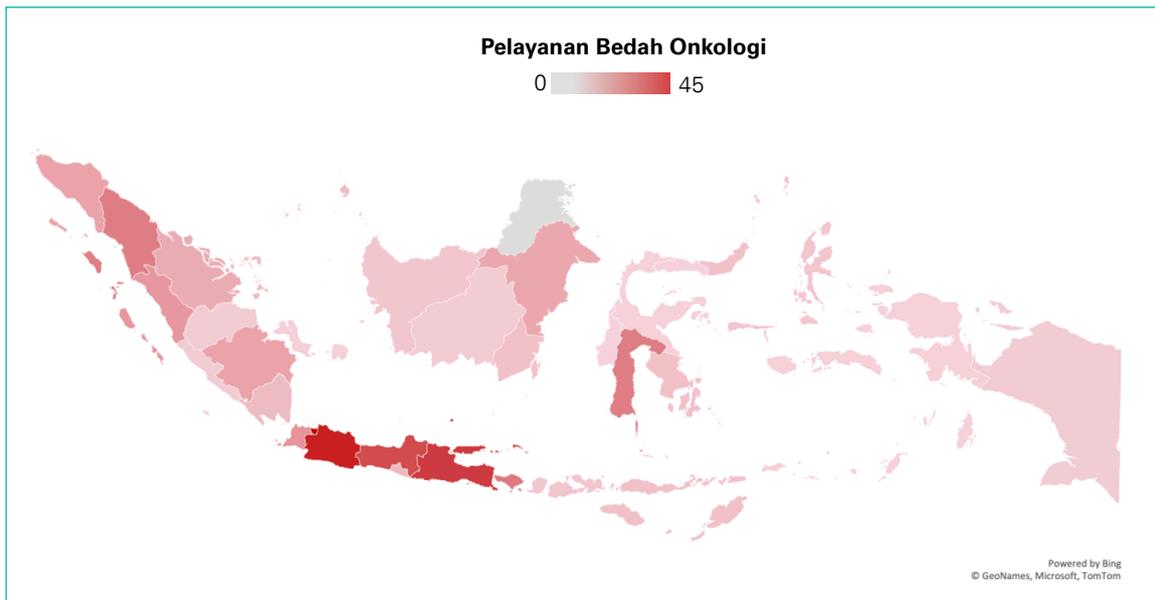
Grafik 22. Sebaran Jumlah Dokter Spesialis Onkologi Radiasi (Sp.Onk.Rad) Pada 2021 di 34 Provinsi
Sumber: Kementerian Kesehatan, 2021.

Sebaran Dokter Sp.Onk.Rad di Indonesia pada 2021 di 34 Provinsi masih sangat terbatas, hanya DKI Jakarta yang memiliki jumlah dokter paling banyak, mencapai 84 dokter. Sementara Dokter Sp.Onk.Rad di Provinsi Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sumatera Utara ketersediaannya masih sangat sedikit.



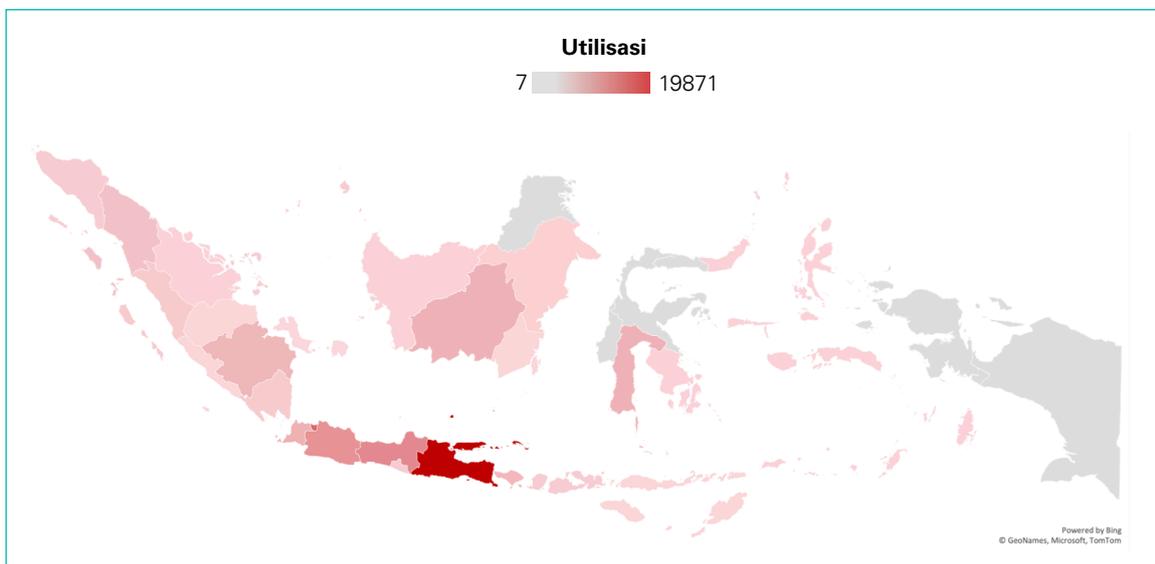
Grafik 23. Sebaran Jumlah Pelayanan Radioterapi/Onkologi Radiasi pada Tahun 2021 di 34 Provinsi
Sumber: Kementerian Kesehatan, 2021

Sebaran pelayanan radioterapi/onkologi untuk pengobatan kanker ini juga masih terbatas dan terpusat di wilayah Jawa (DKI Jakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur), dengan jumlah yang sangat terbatas (10-13 pelayanan).



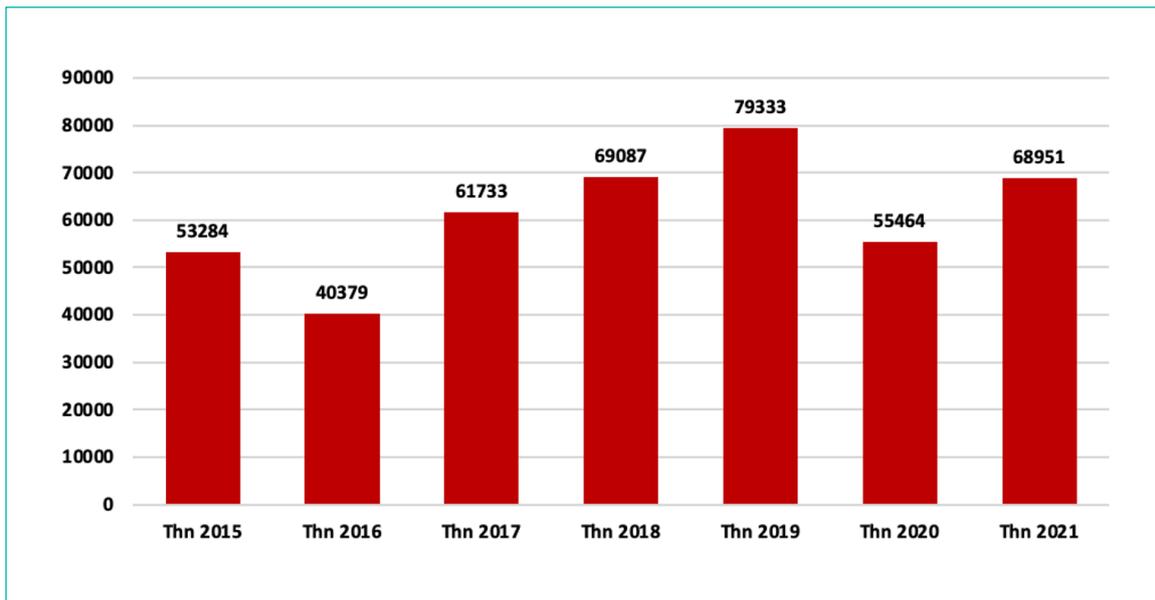
Grafik 24. Sebaran Jumlah Pelayanan Bedah Onkologi pada Tahun 2021 di 34 Provinsi
Sumber: Kementerian Kesehatan, 2021

Pengobatan kanker payudara juga membutuhkan bedah onkologi untuk beberapa pasien. Namun, pada 2021 sebaran pelayanan bedah onkologi untuk menangani pasien kanker mayoritas berada di Jawa dan Sumatera. Daerah lain seperti Kalimantan, Nusa Tenggara, Sulawesi, Maluku dan Papua masih mengalami keterbatasan pelayanan bedah onkologi. Beberapa provinsi tidak memiliki pelayanan tersebut.



Grafik 25. Sebaran Jumlah Utilisasi Kanker Payudara pada Tahun 2021 di 34 Provinsi
Sumber: Data Sampel BPJS Kesehatan 2021.

Utilisasi pelayanan kanker oleh peserta JKN pada tahun 2021 cukup tinggi ditemukan di Jawa Timur, Jawa Tengah, DKI Jakarta dan Jawa Barat. Banyaknya peserta JKN yang mengakses pelayanan kanker di wilayah Jawa terjadi karena fasilitas, tenaga kesehatan dan akses lebih memadai jika dibandingkan dengan provinsi di luar pulau Jawa.



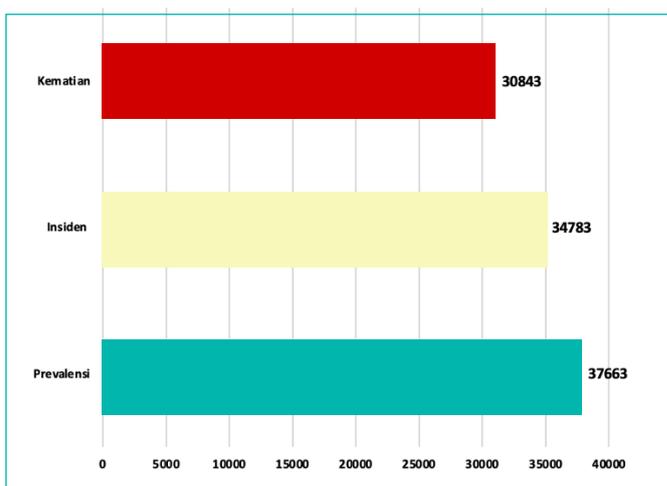
Grafik 26. Jumlah Utilisasi Kanker Payudara Tahun 2015 - 2021

Sumber: Data Sampel BPJS Kesehatan 2015 - 2021

Jumlah utilisasi pelayanan kanker payudara cenderung berfluktuasi dari tahun 2015 sampai dengan 2021. Peningkatan utilisasi terjadi antara tahun 2016 - 2019, lalu menurun di tahun 2020, dan kembali meningkat pada 2021. Penurunan utilisasi pada tahun 2020 kemungkinan terkait konteks situasi pandemi Covid19.

Kanker Paru-Paru

Jumlah prevalensi kanker paru-paru telah mencapai 37.663 kasus dan insiden sebanyak 34.783 kasus baru. Jumlah kematian yang diakibatkan kanker paru-paru sebanyak 30.843 kematian pada tahun 2020 (Globocan, 2020).



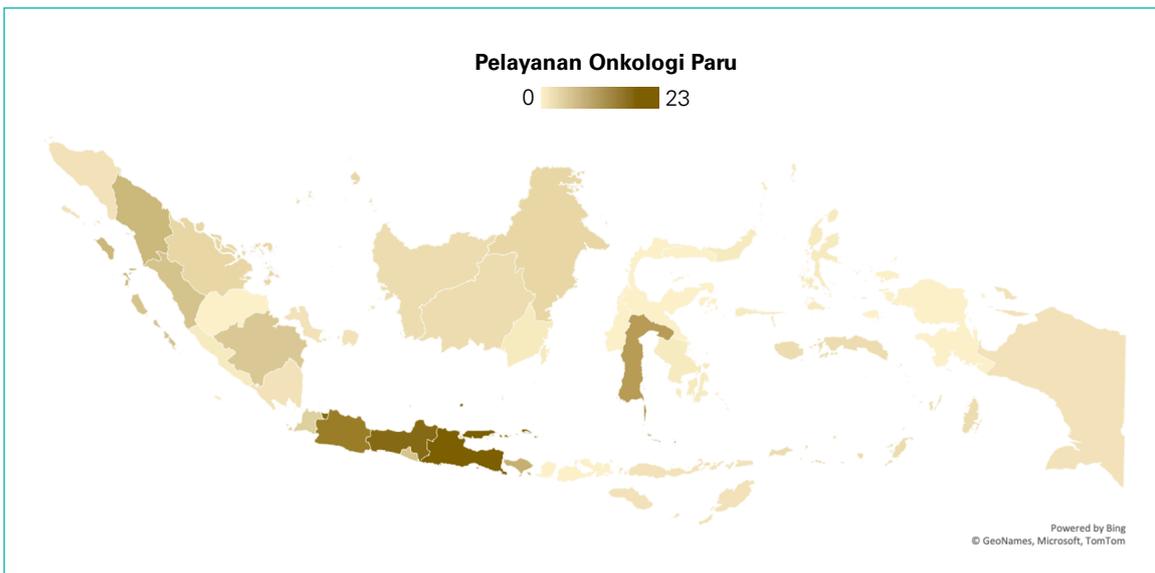
Grafik 27. Prevalensi, Insiden dan Kematian Kanker Paru-Paru di Indonesia Data Tahun 2020

Sumber: Globalcan 2020



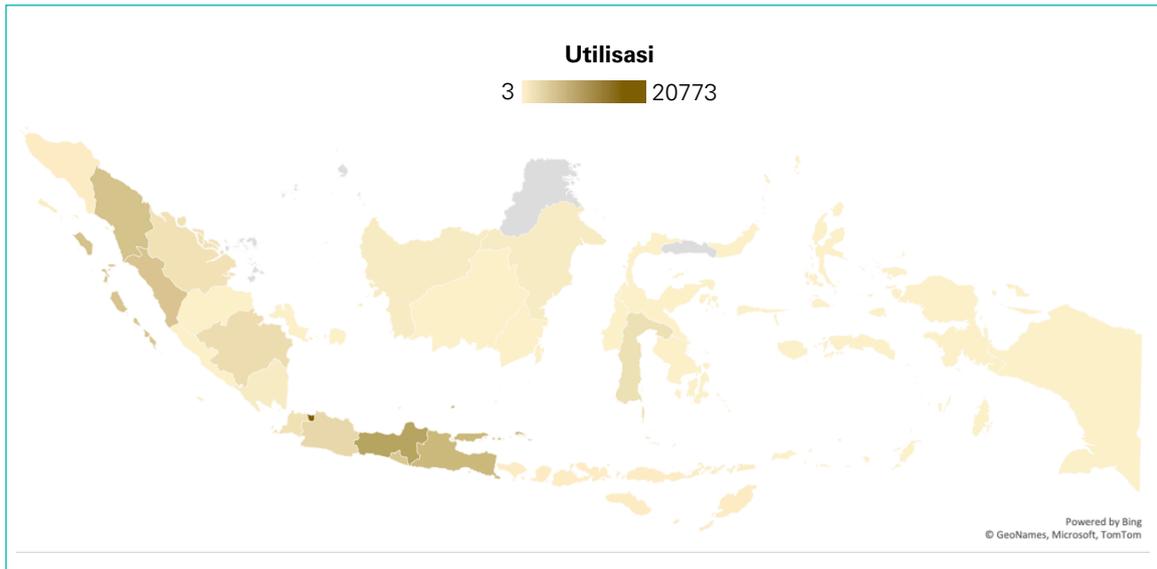
Grafik 28. Sebaran Jumlah Dokter Spesialis Onkologi Radiasi (Sp.Onk.Rad) pada Tahun 2021 di 34 Provinsi
Sumber: Kementerian Kesehatan, 2021.

Sebaran Dokter Sp.Onk.Rad di Indonesia pada 2021 di 34 Provinsi masih sangat terbatas, hanya DKI Jakarta yang memiliki jumlah dokter paling banyak (mencapai 84 dokter). Sementara Dokter Sp.Onk.Rad di Provinsi Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sumatera Utara ketersediaannya masih sangat sedikit (sejalan dengan provinsi lainnya yang masih banyak tidak memiliki Dokter Sp.Onk.Rad dan rata-rata hanya memiliki 1 dokter di beberapa provinsi).



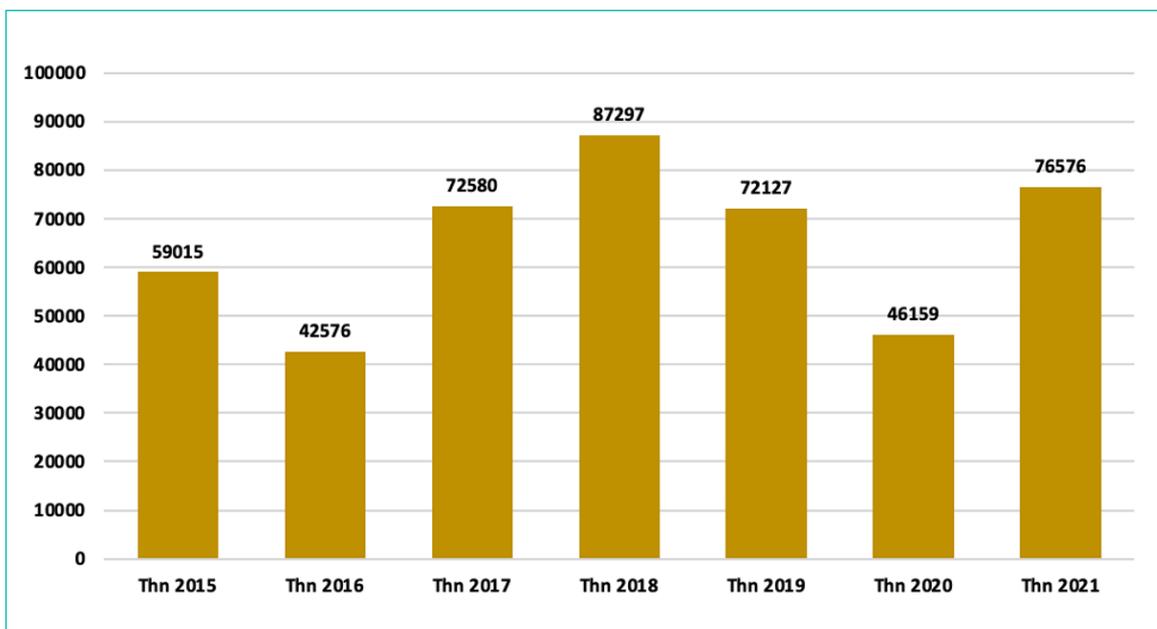
Grafik 29. Sebaran Jumlah Pelayanan Onkologi Paru pada Tahun 2021 di 34 Provinsi
Sumber: Kementerian Kesehatan, 2021.

Pelayanan onkologi paru sangat dibutuhkan oleh para pasien kanker paru-paru. Pada tahun 2021, ketersediaan pelayanan spesialisik ini masih belum tersebar secara merata, provinsi di Pulau Jawa masih menjadi daerah yang memiliki pelayanan paling banyak. Sementara di Sulawesi, pelayanan hanya tersedia di Provinsi Sulawesi Selatan. Begitu pula dengan Sumatera, pelayanan medik sebagian besar berada di provinsi Sumatera Utara, Sumatera Barat dan Sumatera Selatan.



Grafik 30. Sebaran Jumlah Utilisasi Kanker Paru-Paru pada Tahun 2021 di 34 Provinsi
Sumber: Data Sampel BPJS Kesehatan, 2021.

Data Sampel BPJS Kesehatan menunjukkan sebaran utilisasi pelayanan kanker paru banyak terjadi di Jawa Timur, Jawa Tengah dan DKI Jakarta dengan jumlah kasus yang bervariasi.



Grafik 31. Jumlah Utilisasi Kanker Paru-Paru Tahun 2015 - 2021
Sumber: Data Sampel BPJS Kesehatan 2015 - 2021

Jumlah utilisasi pelayanan kanker paru-paru melalui JKN dari 2015 - 2021 cenderung berfluktuasi. Penurunan jumlah utilisasi pada tahun 2020 perlu disikapi dengan bijak dan dikaji lebih lanjut. Situasi pandemi pada tahun 2020 sempat membatasi mobilitas masyarakat. Penurunan jumlah kasus juga mungkin terjadi karena pasien pada tahun sebelumnya telah sembuh atau meninggal.



Gambar 3. Berat badan berlebih pada anak yang prevalensinya semakin banyak di Indonesia.
Sumber: © UNICEF/2022/Arimacs Wilander

Secara umum, penyakit tidak menular seperti diabetes melitus (DM), hipertensi, stroke, dan penyakit jantung mengalami peningkatan prevalensi dari tahun 2013 ke tahun 2018 (Data Riskesdas 2013 dan 2018). Prevalensi kanker payudara dan kanker paru-paru juga cukup tinggi di tahun 2020.

Distribusi kasus PTM di atas tersebar di 34 provinsi. Namun, sebagian besar pelayanan pengobatan dan terapi lanjut untuk PTM masih terpusat di provinsi-provinsi yang berada di Pulau Jawa. Sementara itu, pelayanan pengobatan lanjut masih terbatas di provinsi luar Jawa (seperti di Sumatera, Kalimantan, Sulawesi, Maluku, Nusa Tenggara, Papua dan Papua Barat). Padahal, utilisasi JKN untuk DM, hipertensi, stroke, jantung, kanker payudara dan kanker paru-paru dari tahun 2015 - 2021 selalu meningkat.

Peningkatan prevalensi PTM di seluruh wilayah Indonesia membutuhkan respon cepat dari sistem kesehatan, agar pelayanan pengobatan dan terapi PTM dapat diupayakan lebih merata, sehingga utilisasi JKN juga dapat dilakukan oleh peserta JKN di berbagai wilayah Indonesia.

Penyakit Tidak Menular Lainnya

Selain penyakit-penyakit di atas, isu/ penyakit lain yang menjadi prioritas PTM, yang datanya telah dikumpulkan dalam aplikasi ASIK dan SI-PTM antara lain:

Katarak. Berdasarkan aplikasi Sehat Indonesiaku, terdapat 0.19% atau sebanyak 63695 kasus katarak yang terjaring melalui surveilans PTM pada tahun 2022. Direktorat P2PTM melakukan uji coba pengembangan konsep Vision Center di FKTP di beberapa tempat, antara lain Nusa Tenggara Barat, Sumatera Selatan, dan Jawa Barat.

Gangguan Indera dan Fungsional. Deteksi dini gangguan indera dilakukan dengan pemeriksaan metode sederhana (metode hitung jari dan tes suara/tes berbisik modifikasi). Pada tahun 2022, kegiatan ini telah dilaksanakan pada 10,4% target.

Penyakit Paru Obstruktif Kronis. Hasil uji coba deteksi dini PPOK di 24 lokasi pada sebanyak 2.369 responden, didapatkan sebanyak 7,4% responden berisiko PPOK dengan skor PUMA ≥ 6 . Berdasarkan jenis kelamin, responden dengan skor PUMA ≥ 6 semuanya adalah laki-laki dan menurut kelompok umur paling banyak adalah usia 50-59 tahun (51,1%) dan ≥ 60 tahun (35,6%).

Kanker Serviks. Cakupan deteksi dini kanker serviks di Indonesia pada 2022 adalah sebesar 9,32% (3.904.160 dari 41.881.534 perempuan usia 30-50 tahun). Deteksi dini kanker serviks dilakukan dengan metode IVA.

Obesitas. Berdasarkan data deteksi dini ASIK dan SI-PTM di 2022, kejadian obesitas mencapai 25%. Obesitas seringkali dipandang sebagai faktor risiko penyakit tidak menular, padahal obesitas sendiri merupakan suatu penyakit yang kompleks. Surveilans PTM mengidentifikasi faktor risiko seperti tingginya konsumsi gula, garam dan lemak/ GGL, kurang aktivitas fisik dan kurang konsumsi sayuran dapat meningkatkan jumlah kasus obesitas di Indonesia.



Gambar 4. Deteksi dini hipertensi melalui Posbindu PTM

Upaya Kita

Kecenderungan peningkatan kasus PTM dari tahun ke tahun tentu menambah beban pada pemerintah dan terlebih pada masyarakat secara langsung. Kementerian Kesehatan melalui buku Pedoman Manajemen PTM (2019) telah mencanangkan strategi penanggulangan PTM yang terintegrasi. Strategi tersebut mencakup advokasi kebijakan dan kemitraan lintas sektor, deteksi dini dan promosi kesehatan, peningkatan kapasitas SDM kesehatan, pengembangan sistem surveilans, dan penguatan pelayanan kesehatan rujukan secara komprehensif.

Advokasi Kebijakan dan Kemitraan Lintas Sektor

Beberapa kegiatan advokasi dan kemitraan lintas sektor untuk penanggulangan PTM yang banyak dilakukan dalam dua tahun terakhir adalah:

Advokasi untuk pengendalian konsumsi minuman berpemanis dalam kemasan (MBDK). Direktorat P2PTM Kemenkes RI bersama dengan mitra terkait, seperti WHO, UNICEF, PKMK FK-KMK UGM dan CISDI secara aktif mengadakan advokasi untuk meningkatkan komitmen dalam mengendalikan konsumsi gula (termasuk konsumsi minuman berpemanis dalam kemasan), garam dan lemak.

Sejak tahun 2021, Direktorat P2PTM terlibat aktif dalam penyusunan kebijakan tentang cukai MBDK bersama dengan Direktorat Jenderal Bea dan Cukai, Kementerian Keuangan. Melalui Peraturan Presiden No 130 tahun 2022 tentang Rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Anggaran tahun 2023 (lampiran 1), telah ditetapkan besaran cukai MBDK di Indonesia.

Penyusunan strategi untuk pencegahan dan pengendalian obesitas. Pada tahun 2022, Direktorat PTM Kemenkes RI menginisiasi penyusunan strategi terpadu untuk pencegahan dan pengendalian obesitas di Indonesia. Penyusunan dokumen ini melibatkan lintas program di lingkungan Kemenkes, lintas sektor bersama kementerian dan lembaga terkait, organisasi profesi, lembaga penelitian, akademisi, dan mitra pembangunan RI (UNICEF dan WHO).



Gambar 5. Ibu Negara Republik Indonesia, Hj. Iriana Joko Widodo dalam kampanye SADARI dan SADANIS

Kemitraan untuk deteksi dini kanker payudara.

Kemendes RI Mengajak Organisasi Aksi Solidaritas Era Kabinet Indonesia Maju (OASE KIM) untuk melakukan sosialisasi pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan pemeriksaan payudara klinis (SADANIS), saat kunjungan kerja di provinsi dan kabupaten. Kegiatan ini didukung penuh oleh Ibu Negara Republik Indonesia, Hj. Iriana Joko Widodo, yang ikut secara aktif mengkampanyekan SADARI dan SADANIS tersebut.

Kerja sama luar negeri maupun dengan organisasi profesi dan masyarakat untuk penanggulangan diabetes melitus.

Pada tahun 2021, Kementerian Kesehatan melakukan penandatanganan MoU dengan pemerintah Denmark, untuk salah satunya adalah penanggulangan PTM. Contoh bentuk kerjasamanya adalah dengan melakukan pelatihan kepada kepada dokter umum dalam memberikan terapi insulin di FKTP dan juga pengembangan fitur *Diabetes Registry & Diary* sebagai penanganan diabetes tipe 1 bagi anak-anak Indonesia.

Upaya advokasi kebijakan dan kemitraan lintas sektor terus dilaksanakan di berbagai level. Pada saat yang sama, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan juga melaksanakan upaya transformasi layanan primer dan rujukan.

Transformasi Layanan Primer dan Rujukan

508 Kabupaten/Kota pada tahun 2022 menjadi lokus untuk alokasi DAK Fisik untuk pengadaan Bahan Medis Habis Pakai pemeriksaan gula darah untuk deteksi dini diabetes mellitus

17.769 FKTP dan 3.124 FKRTL tersebar di 34 provinsi di Indonesia. Sementara itu, 23.370 FKTP dan 2.963 FKRTL telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. FKTP yang terdiri dari puskesmas, dokter praktek, klinik pratama, RS Kelas D, dan dokter gigi praktek mandiri ini merupakan gerbang pertama untuk masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan. Penurunan FKTP seringkali terjadi pada klinik pratama, untuk mengatasi hal tersebut Kementerian Kesehatan terus berupaya membangun puskesmas baru dengan pertumbuhan 0,03% setiap bulan.

Pelayanan Medik Spesialis di RS Rujukan. Pelayanan medik spesialistik merupakan pelayanan medik perorangan yang dilakukan oleh dokter/dokter gigi spesialis sesuai dengan kompetensinya. Pada penyakit jantung, jumlah pelayanan yang paling tinggi di seluruh Indonesia ditemukan pada jenis penyakit jantung koroner (437 layanan), gagal jantung (449 layanan) dan jantung hipertensi (542 layanan). Jumlah pelayanan medik untuk jantung hipertensi merupakan yang paling tinggi. Hal ini terjadi karena seringkali penderita hipertensi sekaligus merupakan penderita penyakit jantung (pada beberapa kasus bisa juga mengarah pada penyakit stroke). Sementara itu untuk jenis pelayanan medik spesialistik lainnya pada penyakit katastrofik di Indonesia terdapat 177 pelayanan onkologi paru dan 303 pelayanan metabolik endokrin.

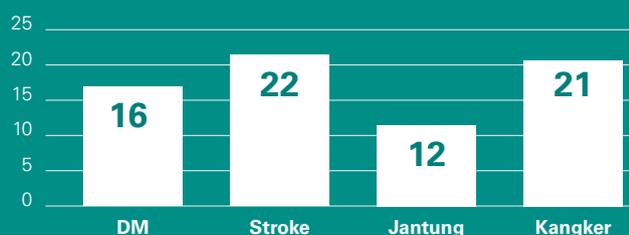
Program Pendampingan Kateterisasi Jantung diselenggarakan di 37 RS sejak tahun 2022 sebagai upaya untuk mengoptimalkan ketersediaan satu RS rujukan jantung di setiap provinsi dan 54 RS jejaring kardiovaskular nasional. Jumlah RS rujukan jantung merupakan yang tertinggi. Namun demikian, permasalahan yang masih ditemukan di lapangan yaitu membutuhkan waktu tunggu antri operasi antara 4 hingga 12 bulan.

Bantuan Penyediaan Alat Kesehatan di RS Jejaring dilakukan berdasarkan ketersediaan user. Alat kesehatan di RS jejaring Jantung, Stroke, Kanker dan Ginjal yaitu Cathlab, CT Scan 64, CT Scan 128, MRI 1,5T, Set ECMO. Penyediaan tersebut dipenuhi melalui dana bantuan pemerintah dan telah tersalurkan 96,2% ke 150 RSUD dan 100% ke 25 RS Vertikal.

Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Penyakit Katastrofik: DM, Stroke, Jantung, dan Kanker

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI, terdapat satu rumah sakit yang ditunjuk sebagai RS pengampu pelayanan pada setiap penyakit.

- **RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta** sebagai pengampu pelayanan Diabetes Mellitus dengan 16 rumah sakit strata paripurna yang tersebar di 12 provinsi. Rumah sakit yang diampu tersebut diharapkan dapat meningkatkan cakupan deteksi dini melalui beberapa indikator antara lain proporsi pemeriksaan HbA1C dan glukosa darah puasa pada pasien yang memiliki faktor risiko dan peningkatan diagnosis prediabetes/diabetes pada populasi berisiko.
- **Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta** sebagai pengampu pelayanan Stroke dengan 22 rumah sakit strata paripurna yang tersebar di 14 provinsi. Targetnya adalah mampu menurunkan laju kenaikan kematian akibat stroke, menyelenggarakan layanan stroke pada setiap rumah sakit yang diampu sesuai dengan stratifikasi dan membangun sistem stroke registry yang lengkap dan berkesinambungan.
- **Rumah Sakit Jantung Harapan Kita Jakarta** dapat membantu pengembangan jejaring rumah sakit kardiovaskular yang belum memiliki kemampuan bedah jantung pintas koroner atau CABG di 16 provinsi yang ada di Indonesia dan mengampu 12 RS jejaring Kardiovaskular dengan strata paripurna.
- **Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta** sebagai pengampu pelayanan kanker yang sudah ditetapkan sejak tahun 2016. Pada tahun 2022, kegiatan penyegaran transformasi layanan rujukan kanker dengan melibatkan 21 RS Vertikal Kemenkes, 34 RSUD Provinsi dan 11 Dinas Kesehatan Provinsi dimana RS Pengampu layanan kanker berada.



Grafik 32. Jumlah RS Jejaring Pengampuan Pelayanan Penyakit Katastrofik

Sekelumit Mengenai Pelayanan Jantung di Provinsi Kepulauan

RSUD W.Z Johannes Kupang merupakan rumah sakit rujukan dari 24 Kabupaten yang tersebar di berbagai pulau di, Provinsi NTT. RSUD W.Z Johannes saat ini memiliki 4 orang Sp.JP yang melakukan penanganan berbagai kasus jantung walaupun masih sebatas terapi medikal, konservatif dgn obat-obatan sampai trombolitik, belum sampai terapi invasif/ pembedahan. Menurut keterangan dr. Leonora Tiluata, Sp.JP, masih banyak didapati pasien yang datang dalam kondisi terlambat terdeteksi, sehingga mengakibatkan telatnya penanganan. Hal ini diakibatkan karena kesulitan transportasi dan masalah ekonomi untuk menjangkau pusat pelayanan yg memadai. Ditambah lagi, belum semua kabupaten di NTT terisi oleh SpJP sehingga makin menyulitkan masyarakat di kabupaten untuk mendapat pelayanan kardiovaskular. Kasus-kasus seperti penyakit jantung bawaan, penyakit jantung katup ataupun pasien penyakit jantung koroner yg memerlukan penanganan pemasangan stent koroner ataupun bypass koroner masih harus dirujuk ke RS rujukan di luar NTT. Namun tentu saja, hanya sedikit pasien yang bisa memiliki akses, terutama ekonomi, untuk perawatan di luar NTT.

“Saat ini di NTT belum tersedia pelayanan kateterisasi yg dicover BPJS, dgn ditunjuknya RSUD W.Z Johannes Kupang sebagai jejaring pusat rujukan kardiovaskular maka sedang dipersiapkan pelayanan kateterisasi dan bedah terbuka dengan bantuan kemenkes dan RS Jantung Harapan Kita Jakarta sebagai pengampunya.

Kami sangat berharap akhir 2023 atau awal 2024 pelayanan kateterisasi sudah bisa dilaksanakan di RS Johannes dan tentunya besar harapan kami agar pelayanan ini nantinya juga akan diakomodir oleh BPJS. Pemerataan distribusi SpJP juga menjadi harapan kami dengan harapan tiap kabupaten minimal mempunyai 1 SpJP” dr. Leonora Tiluata, Sp.JP

Deteksi dini/Skrining dan promosi kesehatan di tingkat masyarakat dan FKTP

Strategi penting untuk mengontrol kejadian PTM adalah dengan mengurangi faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian PTM dan melaksanakan deteksi dini. **Deteksi dini dan promosi kesehatan** merupakan solusi yang berbiaya rendah bagi pemerintah maupun pemangku kepentingan lain untuk pengendalian dan pencegahan PTM.

Secara umum, skrining atau deteksi dini PTM dilakukan melalui 2 cara.

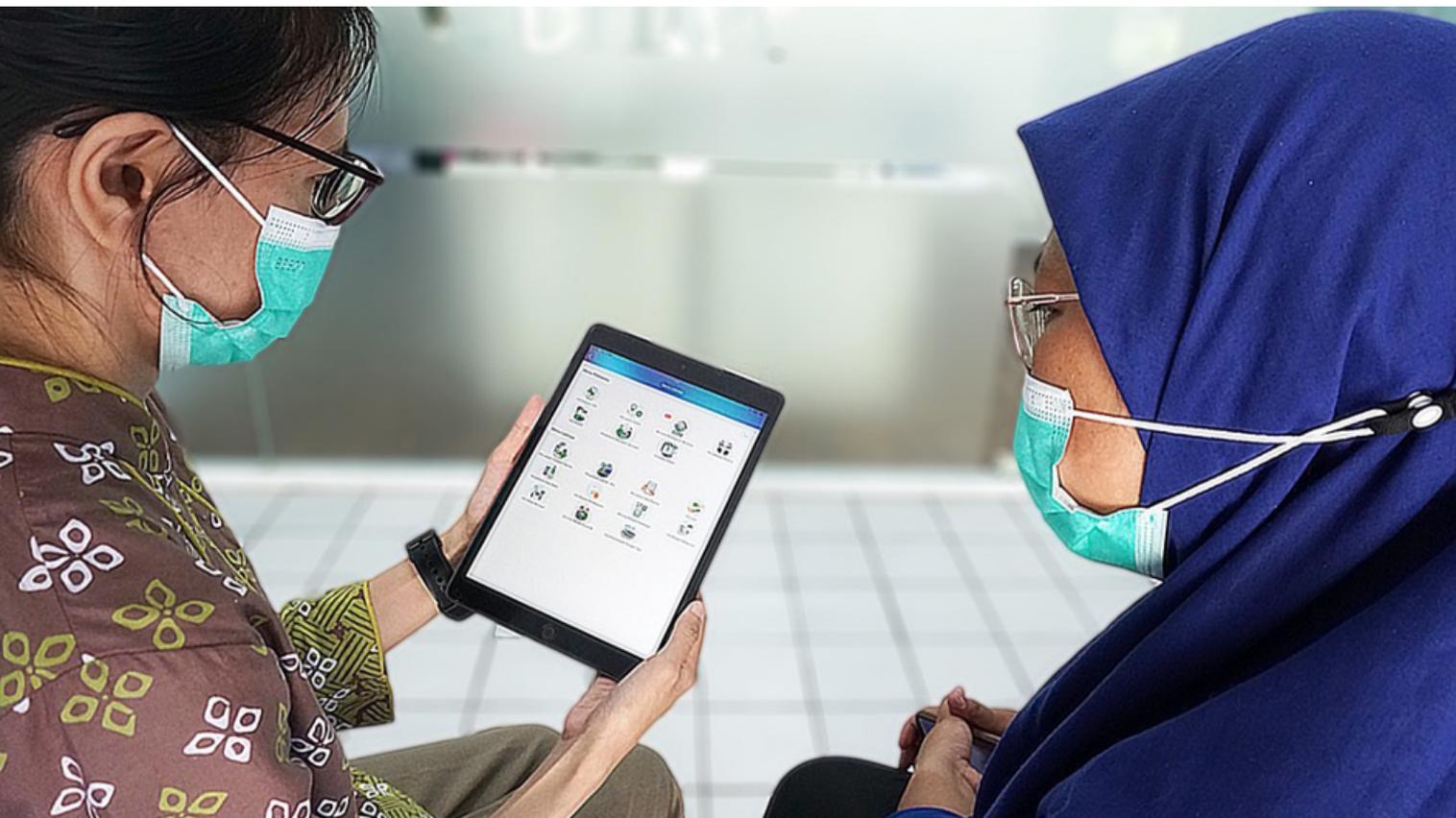
- 1) Skrining mandiri seperti Pandu PTM di FKTP dan Mobile JKN
- 2) Skirining massal seperti Posyandu PTM (yang lebih dikenal masyarakat sebagai posbindu) dan Prolanis

Kegiatan skrining (deteksi dini) yang dikombinasikan dengan promosi kesehatan telah rutin dilakukan melalui beberapa jalur, antara lain melalui:

Pelayanan Terpadu (Pandu) PTM di FKTP

PANDU PTM di FKTP adalah upaya pencegahan, pengendalian dan tatalaksana faktor risiko dan Penyakit Tidak Menular di FKTP yang dilakukan secara terpadu mulai dari promotif, preventif, kuratif sampai ke rehabilitatif/paliatif. Teknisnya adalah pengunjung FKTP dewasa akan dilakukan skrining PTM terlebih dahulu, sebelum masuk ke ruang pemeriksaan. Kegiatan ini dilaksanakan secara komprehensif dan berkelanjutan serta terintegrasi dengan program prolanis maupun rujuk balik dari BPJS Kesehatan.

293 Kabupaten/Kota pada 2022 telah melakukan PANDU PTM di $\geq 80\%$ Puskesmas.



Gambar 6. Aplikasi *Mobile* JKN yang mempunyai fitur Skrining Riwayat Kesehatan

Skrining Mandiri melalui aplikasi *Mobile* JKN

Mobile JKN adalah aplikasi yang diluncurkan oleh BPJS Kesehatan untuk memudahkan peserta JKN dalam mengakses informasi dan layanan kesehatan. Melalui fitur Skrining Kesehatan, pengguna aplikasi Mobile JKN dapat melakukan skrining penyakit kronis, contohnya DM tipe 2, Hipertensi, Gagal Ginjal Kronik, dan Jantung Koroner. Hasil skrining pada aplikasi Mobile JKN terhubung langsung pada FKTP. Data hasil skrining tersebut digunakan oleh dokter untuk menganalisa kesehatan peserta sebagai upaya promotif dan preventif.

Hanya saja, walaupun skrining lewat *mobile* JKN telah memberikan kepuasan bagi penggunanya (Yuniarti, 2021), namun pemanfaatan *mobile* JKN diakui masih sangat rendah (Juwita dan Santoso, 2022).



Gambar 7. Pelaksanaan Posbindu PTM di Kabupaten Timor Tengah Selatan, NTT



Gambar 8. Pelaksanaan Posbindu PTM di lingkungan kampus

Posyandu/Posbindu PTM

Posyandu/Posbindu PTM umumnya dilaksanakan terintegrasi dengan upaya kesehatan yang sudah ada di tempat kerja atau di klinik perusahaan, di lembaga pendidikan, atau di tempat lain di mana masyarakat dalam jumlah tertentu berkumpul/beraktivitas secara rutin, misalnya di masjid, gereja, klub olahraga, pertemuan organisasi politik maupun kemasyarakatan.

Selain oleh Dinas Kesehatan, pelaksanaan Posyandu/ Posbindu PTM dapat dilakukan oleh kader kesehatan yang telah ada dari setiap kelompok/organisasi/lembaga/tempat kerja yang bersedia menyelenggarakan posbindu PTM. Upaya deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) melalui Posbindu juga masuk dalam rangkaian program Kampus Sehat.

Posbindu umumnya dilakukan secara rutin dan berkala dengan kegiatan meliputi: penyuluhan kesehatan, deteksi obesitas, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula dan lemak darah, dan olahraga bersama.

75.508 Posbindu PTM tercatat dilakukan di Indonesia pada 2021.

Prolanis

Prolanis atau Program Pengelolaan Penyakit Kronis merupakan program dari BPJS Kesehatan yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup para penderita penyakit kronis dan merupakan kegiatan terintegrasi yang membutuhkan kerja sama solid antara BPJS Kesehatan, Fasilitas Kesehatan, dan pasien. Tujuan dari Prolanis adalah untuk mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal. Sasarannya adalah seluruh peserta BPJS Kesehatan penyandang penyakit kronis (Diabetes Melitus Tipe 2 dan Hipertensi).

Bentuk kegiatan Prolanis meliputi aktivitas konsultasi medis/edukasi, kunjungan rumah, sistem pengingat, aktivitas klub dan pemantauan status kesehatan.



Gambar 9. Buku Petunjuk Teknis Deteksi Dini Penyakit di Lingkungan Kementerian, Lembaga, atau Institusi Lain.

Pelaksanaan Kampanye GERMAS

Salah satu bentuk komitmen pemerintah untuk memberantas penyakit menular dan tidak menular adalah dengan dikeluarkannya INPRES No. 1 Tahun 2017 mengenai Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

Sebagai turunan dari kebijakan di atas, pada tahun 2022, Kementerian Kesehatan mencanangkan kegiatan Bulan Deteksi Dini. Kegiatan ini kemudian didukung oleh terbitnya himbauan dari Kementerian Dalam Negeri kepada seluruh pemerintah daerah untuk melaksanakan gerakan deteksi dini PTM secara massal pada 18 Mei - 18 Juni 2022.

Bagaimana perkembangan sejak Inpres GERMAS diterbitkan? Pada tahun 2019 telah ada 301 kebijakan GERMAS di 200 kabupaten/kota dan 30 provinsi di Indonesia. Kebijakan ini perlu didukung dengan turunan program GERMAS yang spesifik untuk masing-masing penyakit tidak menular.

Guna pengimplementasian dari GERMAS dapat dilakukan secara menyeluruh oleh seluruh instansi atau institusi, Kementerian Kesehatan menerbitkan buku Petunjuk Teknis Deteksi Dini Penyakit yang dikhususkan untuk ASN dan/atau pegawai di lingkungan kementerian, lembaga dan institusi lain.

Kegiatan Promosi oleh Komunitas/Perkumpulan Masyarakat

Pendekatan oleh komunitas berfokus pada segmen populasi yang besar di dalam masyarakat. Perubahan yang relatif kecil pada kelompok masyarakat yang besar dapat memiliki manfaat kesehatan masyarakat yang sangat signifikan. Beberapa komunitas yang turut mendukung dalam pencegahan PTM antara lain PERSADIA (Persatuan Diabetes Indonesia) melalui para dokter dan edukator diabetes menekankan pada penanganan faktor risiko pre diabetes, *Indonesia Cancer Care Community* (ICCC) dan Yayasan Kanker Indonesia mengadakan bincang kesehatan melalui sosial media sehingga mudah diakses, *Indonesian Stroke Society* melalui gebyar edukasi, dan Yayasan Jantung Indonesia melalui pemeriksaan kesehatan secara gratis dan kegiatan bersepeda yang diselenggarakan di beberapa kota.

Upaya Mengurangi Konsumsi Rokok

134 Kabupaten/Kota telah menerapkan **usaha berhenti merokok (UBM)**. Angka ini masih tertinggal dari target 2022 yaitu sebesar 175 Kab/Kota. Dengan adanya layanan UBM diharapkan masyarakat, mulai dari remaja yang ingin berhenti merokok dapat menghubungi layanan konseling dan bimbingan di FKTP, dan dilakukan rujukan jika perlu.

445 Kabupaten/Kota telah memiliki regulasi atau peraturan daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Kementerian Kesehatan juga menyediakan layanan konseling berhenti merokok **Quitline.ina** melalui saluran telepon bebas biaya, dan juga lewat layanan konsultasi berupa pesan otomatis atau *chat bot* (*Quitina*).

36% dari klien perokok di tahun 2022 yang melakukan konseling lewat *Quitline.ina* mempunyai komitmen ingin berhenti merokok dan menjalani konseling selama 1 tahun.

Deteksi Dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim

Deteksi dini kanker payudara yang saat ini digalakkan di Indonesia adalah Periksa Payudara Sendiri (SADARI) dan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) oleh tenaga ahli.

Selain kanker payudara, kanker leher rahim saat ini adalah kanker terbanyak kedua untuk perempuan di Indonesia. Deteksi dini kanker leher rahim yang umum digunakan di Indonesia adalah dengan metode IVA.

Hanya saja, pada 2021, baru 6.83% sasaran yang menjalani deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara dengan metode IVA dan SADANIS.

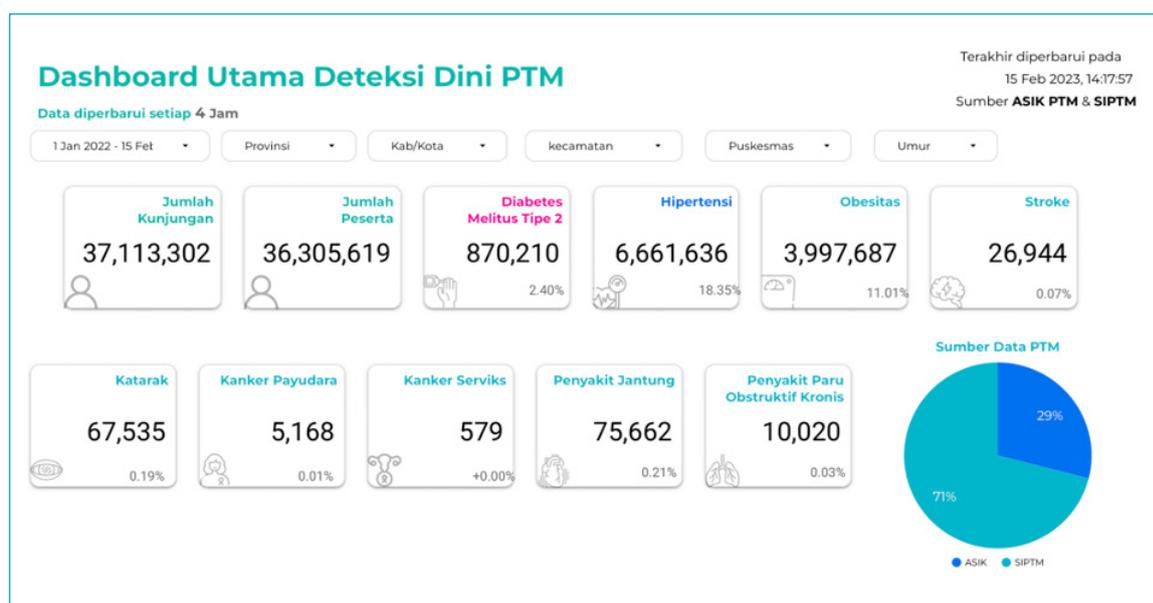
Rencana kedepannya, Kementerian Kesehatan tengah menyusun program kerja untuk penguatan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim melalui USG payudara dan pemeriksaan HPV DNA.

Pengembangan Sistem Surveilans

Saat ini yang telah rutin dilakukan adalah surveilans faktor risiko PTM. Fungsi surveilans adalah untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.

Penyelenggaraan surveilans faktor risiko PTM menggunakan aplikasi sistem informasi penyakit tidak menular (SI-PTM). Surveilans ini dilaksanakan mulai dari tingkat Posbindu PTM, FKTP, maupun FKRTL.

Kementerian Kesehatan RI tengah menginisiasi perluasan penggunaan aplikasi ASIK atau Aplikasi Sehat IndonesiaKu melalui *Digital Transformation Office* (DTO) yang berfungsi untuk pencatatan hasil pelayanan yang bersifat individual pada program UKM seperti KIA, surveilans penyakit menular, skrining PTM, dan juga program UKBM (termasuk posyandu dan posbindu). Aplikasi ini diharapkan akan bisa mengintegrasikan semua data pelayanan kesehatan per individu, termasuk juga data dari SI-PTM, dalam satu database.

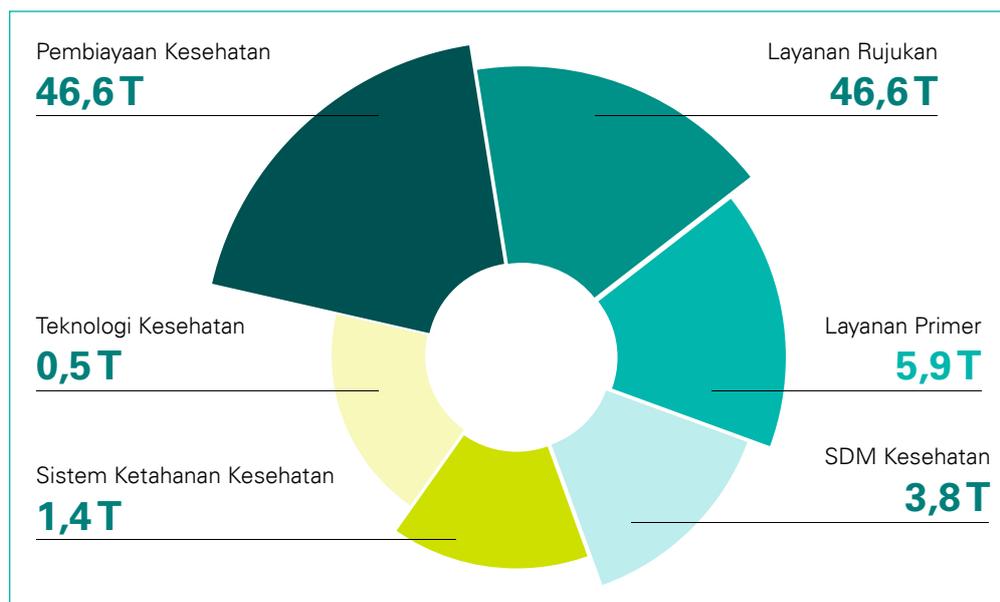


Gambar 10. Tampilan Dashboard SI-PTM

Dukungan

Pengalokasian dana yang tepat untuk program kesehatan promotif dan preventif sangat penting dilakukan untuk memastikan kesejahteraan dan kesehatan masyarakat.

Dalam upaya memenuhi target tersebut, pada tahun 2023 APBN Kementerian Kesehatan mencapai Rp85,5 triliun dari Rp. 178,7 Triliun.



Grafik 33. Alokasi Dana APBN untuk Transformasi Layanan Kesehatan

Transformasi Pembiayaan Kesehatan

91,77% anggaran pelatihan bidang kesehatan telah terealisasi pada tahun 2022. Salah satu bentuk kegiatannya berupa Training of Trainers (ToT) Pelayanan Terpadu (PANDU) PTM di FKTP

10.000 orang di setiap provinsi menjadi target pelatihan Pandu PTM dalam upaya deteksi dini, kegiatan pendampingan dan bimbingan teknis serta pengendalian faktor risiko dan PTM prioritas ke puskesmas dan institusi melalui dana dekonsentrasi sebesar Rp 2,5 M. Pada tahun 2023, pemerintah meningkatkan alokasi dana tersebut menjadi Rp 9,3 M untuk 150.000 orang di setiap provinsi

Alokasi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sebesar Rp 27,8 M dan Rp 475,8 M masing-masing untuk Dinas Kesehatan dan Puskesmas di 508 Kabupaten/Kota.

Pembiayaan Kapitasi untuk deteksi dini kanker payudara menggunakan USG dan deteksi dini kanker leher Rahim menggunakan pemeriksaan DNA HPV dilakukan berdasarkan Permenkes No. 3 Tahun 2023.

Transformasi SDM Kesehatan

Peningkatan kapasitas SDM di tingkat masyarakat, FKTP dan lanjutan. Pelatihan di tingkat masyarakat dilakukan secara masif kepada Kader Posbindu PTM yang dilaksanakan untuk meningkatkan peran serta masyarakat untuk pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM. Pelatihan tersebut juga diberikan kepada petugas puskesmas sebagai pilar utama untuk pelayanan kesehatan masyarakat di Indonesia. Sementara itu di tingkat FKTP, di tahun 2022 Direktorat P2PTM mengadakan pelatihan bagi Dinas Kesehatan sebagai pelatih pelayanan terpadu agar mampu menjadi fasilitator dan terlibat dalam tim pengajaran di masing-masing provinsi terkait dengan pelayanan terpadu penyakit tidak menular di FKTP.

Pendampingan Penguatan Pelayanan Paliatif Terintegrasi. Selain deteksi dini PTM, Kementerian Kesehatan RI juga menaruh perhatian untuk perawatan paliatif untuk penyandang kanker. Pendampingan dilakukan pada 14 Provinsi yang memiliki RS Rujukan termasuk puskesmas jejaringnya untuk melihat, memantau dan memberi masukan untuk pengembangan pelayanan Paliatif yang terintegrasi. Saat ini, 70% kasus kanker datang ke fasilitas kesehatan sudah dalam stadium lanjut. Program paliatif merupakan pendekatan yang efektif bagi pasien yang penyakitnya tidak dapat disembuhkan untuk mengurangi penderitaan dan memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarganya.

Skenario Penambahan Kuota Dokter. Rasio Dokter per 1000 Penduduk Sebesar 0,68. Standar yang ditetapkan oleh WHO adalah 1. Dengan proyeksi pertumbuhan penduduk Indonesia hingga tahun 2031, pemerintah berencana menambahkan kuota dokter dengan penambahan rasio 2 kali lipat dan penambahan dosen 1,5 kali lipat sehingga lulusan tersebut dapat terserap di fasilitas layanan kesehatan sebanyak 80%.

Academic Health System (AHS) sebagai Upaya Pemerataan Dokter Spesialis. AHS merupakan konsep yang mengintegrasikan pendidikan dan pelayanan kesehatan melalui kerja sama peningkatan layanan kesehatan. Program ini diharapkan dapat menghitung jumlah dan jenis lulusan SDM Kesehatan dan memenuhi kebutuhan wilayah; mendefinisikan profil SDM Kesehatan yang diperlukan di wilayah tersebut; serta menentukan pola distribusi SDM Kesehatan yang berkelanjutan mulai dari layanan primer hingga tersier. AHS juga telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1069/Menkes/SK/XI/2008 tentang Pedoman Klasifikasi dan Standar Rumah Sakit Pendidikan.

Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Melalui Nusantara Sehat. Nusantara Sehat adalah pendayagunaan SDM Kesehatan dalam kurun waktu tertentu dengan jumlah dan jenis tertentu yang ditempatkan baik secara individual maupun tim/kelompok. Pemenuhan tenaga kesehatan melalui penugasan khusus diutamakan untuk mengisi Puskesmas yang memiliki kekosongan tenaga kesehatan di wilayah terpencil dan sangat terpencil. Program ini diatur dalam Permenkes nomor 33 tahun 2018 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam Mendukung Program Nusantara Sehat. Saat ini terdapat 7.250 orang penugasan khusus Nusantara Sehat yang masih aktif yang tersebar di 31 Provinsi, 288 kabupaten, dan 2.540 Puskesmas.

Transformasi Teknologi Kesehatan

Platform SatuSehat Logistik Memastikan Interoperabilitas Data Farmasi dan Alat-Alat Kesehatan. Melalui manajemen integrasi data dengan penerapan Kamus Farmasi dan Alat Kesehatan (KFA) dapat mengatasi sulitnya analisa data obat dan alkes secara akurat serta belum adanya standarisasi. Informasi KFA *browser* ini dapat diakses oleh publik pada <https://dto.kemkes.go.id/kfa-browser>.

Metode HPV DNA digunakan dengan memanfaatkan PCR Test yang sudah dimiliki untuk mendeteksi dini stadium kanker. Sementara ini layanan tersebut dapat dilakukan di Provinsi DKI Jakarta. Di tahun 2022, pengadaan reagen PCR DNA HPV adalah sejumlah 8.000 tes. Selain kanker leher rahim, deteksi dini juga diupayakan melalui pemenuhan mammogram di 514 Kabupaten/Kota pada tahun 2024 mendatang. Saat ini, ketersediaan mammogram di Indonesia adalah sejumlah 200.

MSCT Dual Source Somatom Drive merupakan alat pendeteksi baru yang memungkinkan untuk mendeteksi penyakit jantung maupun pembuluh darah dengan cepat dan akurat.

Biomedical Genome Based Science-Initiative merupakan teknologi *Whole Genome Sequencing* (WGS) dikembangkan untuk meningkatkan diagnosis dan terapi untuk penyakit signifikan di Indonesia. Saat ini terdapat 12 mesin WGS di Indonesia dan akan menambah 48 mesin yang dilengkapi dengan mesin-mesin *sequencing high throughput* sehingga mampu memproses ratusan sampel genom manusia per minggu.

Program Bedah Robotik Jarak Jauh dilakukan dengan posisi operator yang mengendalikan console, berjarak jauh dengan lengan robotik dan pasiennya. Jarak jauh bisa hanya berbeda ruangan di RS yang sama, atau di lokasi RS yang berbeda. Jenis operasi yang bisa dilakukan antara lain bedah thoraks (pembedahan jantung dan paru), bedah digestif, bedah urologi dan bedah ginekologi. Sebagai *pilot project*, ada dua unit robot bedah jarak jauh dengan merek Sina di RS Hasan Sadikin Bandung, dan RS Sardjito Yogyakarta. Pada saat ini, program tersebut dalam tahap pelatihan dokter bedah dalam menggunakan simulator. Langkah berikutnya yaitu latihan menggunakan hewan percobaan, uji kelaikan dan pengembangan fasilitas *telesurgery*.

“Digitalisasi layanan kesehatan merupakan salah satu hal yang menjadi fokus di berbagai wilayah di Jawa Timur karena dianggap lebih bisa menangkap peluang untuk mendeteksi secara dini penyakit tidak menular” (Dr. Ratna Dwi Wulandari, SKM, M.Kes, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga)



Gambar 11. Ilustrasi Pelayanan Jantung Terpadu pada Unit Kateterisasi

Contoh Pemanfaatan Teknologi dalam Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Jantung

Kementerian Kesehatan mendukung penuh pengembangan Pelayanan Pusat Jantung Terpadu. Pelayanan pada pusat Jantung terpadu ini dimulai dari taraf pencegahan, pemeriksaan dini, perawatan dan pengobatan sampai ke tindakan- tindakan medik, dan tidak kalah pentingnya upaya-upaya dalam perawatan rehabilitatif. Layanan yang diberikan mencakup diagnostik invasif dan intervensi non bedah, layanan intensif, layanan aritmia, dan pelayanan penunjang lainnya.

Sebuah rumah sakit rujukan di Indonesia yang memiliki Pelayanan Pusat Jantung Terpadu telah memiliki alat tiga dimensi untuk mendapatkan gambaran irama jantung. Selain itu, telah ada empat Catheter Lab yang tersedia guna mencukupi kebutuhan akan penggunaan unit kateterisasi pada penanganan penyakit jantung. Ditambah lagi, pelayanan bedah jantung di RS tersebut semakin berkembang. Sehingga kasus-kasus kompleks tidak harus semuanya dirujuk pada RS Harapan Kita, Jakarta. Hanya saja karena kasus penyakit jantung di Indonesia itu cukup banyak, sehingga masih saja terjadi penumpukan dalam penanganan kasus jantung di rumah sakit rujukan.

Beberapa inovasi yang dikembangkan untuk mengatasi hal tersebut adalah dengan pengembangan register penyakit hipertensi paru dan penyakit jantung bawaan untuk memonitor perkembangan penyakit.

Ke depan, diharapkan terbentuk *Center of Excellence* untuk berbagai kelompok penyakit jantung yang tersebar di berbagai faskes di seluruh Indonesia, agar tidak hanya terpusat ke satu rumah sakit saja.

Penutup

Tren kenaikan kasus penyakit tidak menular mengindikasikan perlunya upaya pencegahan dan pengendalian melalui pendekatan yang komprehensif, dengan fokus pada upaya deteksi dini.

Beberapa jenis penyakit tidak menular yang perlu menjadi perhatian adalah stroke, penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus dan kanker. Penyakit-penyakit ini selain berkontribusi terhadap tingginya angka kesakitan dan kematian, juga membebani pembiayaan kesehatan dari skema JKN.

Direktorat P2PTM telah mulai memetakan faktor risiko PTM melalui sistem surveilans yang terangkum dalam Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) pada tahun 2022. Program-program pencegahan diarahkan untuk mengendalikan berbagai faktor risiko tersebut dan melaksanakan deteksi sedini mungkin.

Salah satu jalan yang ditempuh adalah mengoptimalkan fungsi dari GERMAS. Selama ini, GERMAS masih bersifat umum dan belum menjawab kebutuhan deteksi dini. Ke depan, diharapkan GERMAS dapat didesain lebih spesifik dan sensitif per jenis penyakit.

Selain itu, yang perlu menjadi perhatian adalah masih minimnya program dan kebijakan terkait PTM yang menasar pada sub-populasi rentan seperti penyandang disabilitas. Padahal PTM dapat memberikan dampak yang berbeda pada kelompok rentan yang sebenarnya memiliki risiko lebih besar untuk PTM. Oleh karena itu, kebijakan dan program yang inklusif yang dapat melibatkan kelompok sub-populasi rentan masih diperlukan.

Tahun 2022 merupakan tahun pemulihan di mana negara kita sedang berusaha bangkit kembali dari situasi pandemi. Sistem kesehatan sedang bertransformasi dan pemanfaatan teknologi akan berperan besar untuk mendukung layanan kesehatan yang efektif dan efisien. Inovasi teknologi diharapkan mencakup promosi di tingkat masyarakat dan layanan dari FKTP hingga tersier.

Komitmen dan kemitraan antar kementerian/ lembaga, pemerintah daerah, institusi non pemerintah, organisasi profesi, akademik, sektor industri (terkait alat dan obat), dan lembaga lain yang terkait sangat diperlukan agar penanganan PTM dimulai dari deteksi dini dapat terus dikembangkan.

Referensi

Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI. 2018. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf

Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik, Kementerian Kesehatan RI. 2022. Kemenkes Resmikan BGSi, Inisiatif Nasional Pertama untuk Deteksi Potensi Penyakit di Masa Depan. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20220814/3840933/kemenkes-resmikan-bgsi-inisiatif-nasional-pertama-untuk-deteksi-potensi-penyakit-di-masa-depan/>

Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik, Kementerian Kesehatan RI. 2023. Gas Pol Penuhi Alat Kesehatan di Rumah Sakit. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230117/3242224/gas-pol-penuhi-alat-kesehatan-di-rumah-sakit/>

BPJS Kesehatan. 2022. Data Sampel BPJS Kesehatan 2015-2021. <https://data.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs-portal/action/blog-detail.cbi?id=2a489b51-7b68-11ed-ba41-531c02133b1a>

Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. 2023. Wamenkes Coba kecanggihan MSCT dual source, model CT Somatom Drive milik RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita. <https://yankes.kemkes.go.id/read/995/wamenkes-coba-kecanggihan-msct-dual-source-model-ct-somatom-drive-milik-rs-jantung-dan-pembuluh-darah-harapan-kita>

Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kementerian Kesehatan RI. 2019. Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular. <https://p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-ptm/buku-pedoman-manajemen-ptm>

Global Cancer Observatory. 2020. Indonesia. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/360-indonesia-fact-sheets.pdf>

Instruksi Presiden No. 1 Tahun 2017. 2017. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Inpres-Nomor-1-Tahun-2017-tentang-Gerakan-Masyarakat-Hidup-Sehat_674.pdf

Juwita, N. E., & Santoso, D. (2022). Sebuah Penelitian Urgensi Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan Peserta JKN-KIS dengan Pendekatan Stakeholder Engagement: Urgensi Skrining Riwayat Kesehatan Peserta JKN-KIS dan Kerangka Kerja Ray dan Miller sebagai metode Stakeholder Engagement. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional (JJKN)*, 2(2), 142-158.

Kementerian Kesehatan RI. 2022. Dana Dekonsentrasi 2022 dan 2023

Kementerian Kesehatan RI. 2022. Dana BOK untuk Dinas Kesehatan dan Puskesmas Tahun 2023

Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/MENKES/602/2017. 2017. Rumah Sakit Jantung Dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta Sebagai Pusat Jantung Nasional

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/1961/2022. 2022. Rumah Sakit Jejaring Penguatan Pelayanan Diabetes Melitus

Paparan Transformasi Kesehatan pada Rakerkesnas

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 3 Tahun 2023. 2023. Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/lain/PERMENKES-NO-3-TAHUN-2023-TTG-STANDAR-TARIF-PELAYANAN-KESEHATAN-DALAM-PENYELENGGARAAN-JAMINAN-KESEHATAN-1.pdf>

Peraturan Presiden No 130 tahun 2022. 2022. Rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Anggaran tahun 2023. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/235265/perpres-no-130-tahun-2022>.

Yuniarti, I. F., Novrikasari, N., & Misnaniarti, M. (2021). Pengaruh Kualitas Sistem, Kualitas Informasi, Kualitas Pelayanan pada Kepuasan Pengguna dan Dampaknya pada Manfaat Bersih (Penelitian terhadap Sistem Informasi Surveilans Penyakit Tidak Menular). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 161-180.

