



# POLICY BRIEF

## Yogyakarta Darurat Penyakit Tidak Menular (PTM)



Tri Siswati, Heru Subaris Kasjono, Yustiana Olfah  
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

### Ringkasan eksekutif

DIY adalah propinsi dengan prevalensi PTM tertinggi di Indonesia. Deteksi dini adalah salah satu upaya menurunkan prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM). Kebijakan Pemerintah mengenai Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) diharapkan dapat menggerakkan semua lini masyarakat untuk melakukan deteksi dini berbasis usaha kesehatan masyarakat. Namun pada kenyataannya terjadi peningkatan prevalensi PTM dari waktu ke waktu. Tentu hal ini membutuhkan evaluasi lebih lanjut dan kemungkinan berbagai pendekatan yang berbeda yang mendukung upaya memperkuat sumber daya dan regulasi yang ada sebelumnya.

### Pendahuluan

Pada tahun 2018, tercatat DIY adalah propinsi dengan prevalensi penyakit tidak menular (PTM) yang paling tinggi diantara propinsi lainnya di Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Angka ini terus cenderung meningkat dari tahun sebelumnya (Kemenkes RI, 2013). Secara umum prevalensi penyakit tersebut mulai tinggi pada usia 25 hingga 34 tahun dan bertambah secara multiplikatif hingga 4 kali lipat pada usia 35-55 tahun. Sebagian besar proporsi penduduk yang terkena penyakit tersebut adalah penduduk dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi dan bekerja sebagai PNS/TNI/Polri/BUMD (Kemenkes RI, 2018). Berbagai kajian dan studi menyatakan tingginya prevalensi PTM tersebut berkaitan dengan kurangnya aktivitas fisik, konsumsi buah dan sayur, sementara faktor risiko pekerja kantoran ditambah dengan lama duduk, lama bekerja di depan laptop dan ditambah dengan tekanan pekerjaan.

PTM berdampak pada kerugian negara akibat biaya penyakit yang banyak dan waktu pemulihan yang lama. Selain itu PTM menyebabkan produktivitas pekerja yang rendah dan mengganggu ekonomi keluarga. Oleh karena itu deteksi dini PTM melalui Posbindu sangat penting dan memberikan manfaat yang besar terhadap pengendalian penyakit tidak menular khususnya pada karyawan. Namun, implementasi kebijakan Posbindu PTM institusi masih menghadapi beberapa kendala dan belum mencapai keluaran yang diinginkan. Evaluasi pemanfaatan Posbindu PTM institusi perlu dilakukan guna memberikan masukan bagi pengambil kebijakan.

### Pendekatan yang digunakan

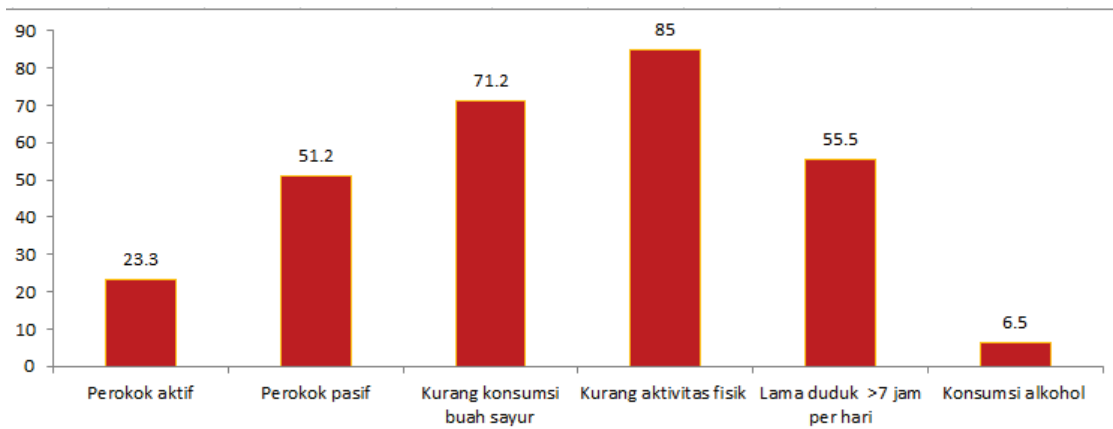
Evaluasi dilakukan dengan cara cross sectional dengan cara mix method baik kuantitatif maupun kualitatif studi. Desain kuantitatif dilakukan dengan melakukan survei faktor risiko dan perilaku PTM, sementara desain kualitatif dilakukan dengan cara indepth interview dan FGD. Subyek adalah karyawan di 4 institusi di DI Yogyakarta yang dipilih dengan random sebanyak 489 karyawan. Sementara informan indepth interview dan FGD adalah kader, karyawan, stakeholder, pimpinan institusi. Kegiatan ini dilakukan pada bulan April-Agustus 2019. Baik data kuantitatif maupun kualitatif dikaji dan dikaitkan dengan kebijakan yang ada saat ini, dengan tujuan fokus pada peningkatan upaya upaya preventif melalui deteksi dini penyakit tidak menular.

### Hasil

Kebijakan Posbindu PTM institusi tidak menginisiasi institusi untuk membentuk Posbindu sebagai upaya UKBM dalam pengendalian dan deteksi dini PTM di Indonesia.

Berdasarkan studi kualitatif beberapa hal yang dirasa belum cukup mendukung upaya pemanfaatan Posbindu adalah:

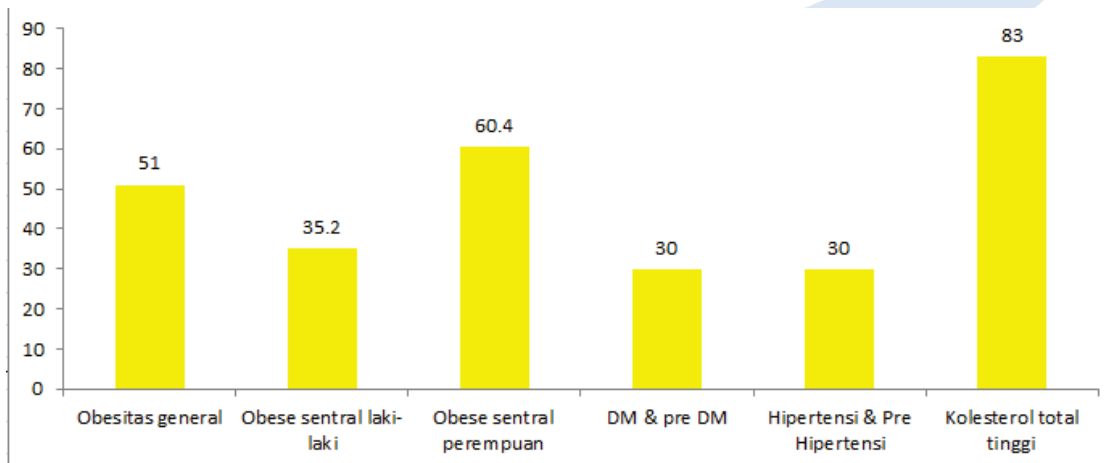
1) ketrampilan kader yang terbatas, 2) sarana dan prasarana pendukung belum memadai di beberapa institusi, 3) waktu yang bersinggungan dengan kegiatan lain, 4) bimbingan teknis dengan puskesmas kurang memadai, 5) kebijakan dan komitmen pimpinan, 6) figur/ccontoh pimpinan terhadap karyawannya, 7). Posbindu belum dimaknai sebagai UKBM dengan upaya masyarakat mandiri, 8) bahkan Posbindu baru sekali ini didengar. Pada pemeriksaan kesehatan di Posbindu PTM institusi ditemukan risiko PTM sebagai berikut :



Gambar 1. Faktor risiko PTM di Posbindu PTM institusi di Yogyakarta

Tujuan implementasi kebijakan Posbindu PTM institusi belum menunjukkan hasil yang menggembirakan. Sebagian besar karyawan adalah perokok pasif, kurang konsumsi sayuran, kurang aktivitas fisik. Keadaan ini sangat memberi pengaruh pada terjadinya PTM lebih dini (Gambar 1)

Sementara hasil pemeriksaan menyatakan bahwa sebagian besar karyawan menderita obes general, sebagian besar karyawan menderita obesitas sentral, dan kolesterol tinggi (Gambar 2).



Gambar 2. Hasil pemeriksaan PTM di Posbindu PTM institusi di Indonesia

Produk hukum di DI Yogyakarta yang mendukung kegiatan Posbindu adalah RAD Germas dan RAD SGD's. Implementasi RAD ini juga disertai dengan gerakan sosialisasi, kampanye dan monitoring evaluasi. Namun khusus untuk deteksi dini penyakit tidak menular pada usia produktif yang prevalensinya tinggi memerlukan kebijakan regulasi untuk mendorong tumbuhnya Posbindu PTM di tiap-tiap institusi.

## Kesimpulan

1. Kebijakan Germas tidak menyentuh secara fokus penanggulangan dan deteksi dini PTM.
2. Pentingnya deteksi dini belum dipahami oleh masyarakat, sekalipun masyarakat pekerja dan pendidikan tinggi.
3. Pergeseran pola penyakit PTM mendorong penting adanya Posbindu PTM di tiap-tiap institusi.

Permasalahan PTM akan semakin meningkat apabila deteksi dini dan gerakan masyarakat hidup sehat tidak terpatri. Untuk itu perlu dilakukan hal-hal sebagai berikut :

- 1.Kemenkes dan Pemda mengeluarkan regulasi adanya Posbindu PTM sebagai upaya UKBM di setiap institusi.
- 2.Pemda didorong dengan kebijakan atau peraturan pemerintah mengenai RAD Posbindu PTM institusi.
- 3.Kemenkes, Pemda dan institusi memastikan kesiapan pendirian/pengembangan/inisiasi Posbindu PTM di institusi.
- 4.Mensosialisasikan dan mengevaluasi Instruksi presiden no 1 tahun 2017 tentang Germas dan Peraturan Gubernur no 44 tahun 2017 tentang Gerakan masyarakat hidup sehat lestari Yogyakarta.
- 5.Kemenkes, Pemda, dan institusi dengan pendekatan sosial berdasarkan nilai-norma masyarakat meningkatkan upaya-upaya Germas dan deteksi dini PTM.

