

**LAPORAN EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM
DAN KEGIATAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN
PENYAKIT TIDAK MENULAR
TAHUN 2023**



**DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTA SELATAN
TAHUN 2023**

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, Laporan Kinerja Program dan Kegiatan Seksi Penyakit Tidak Menular dapat disusun dengan baik. Laporan Tahunan Program Pencegahan dan Pengendalian Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan disusun untuk memenuhi laporan Tahunan pelaksanaan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun Anggaran 2023.

Tujuan dari penyusunan Laporan Kinerja ini adalah melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan dan program kerja yang diselenggarakan sebagai wujud pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi serta kewenangan dan kebijakan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Selain itu laporan ini disusun dalam rangka menyampaikan hasil evaluasi dan analisis realisasi kinerja kegiatan dari pelaksanaan kebijakan dan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan serta hambatan dan permasalahan yang dihadapi dalam Tahun Anggaran 2023

Penyusunan Laporan evaluasi pelaksanaan program penyakit tidak menular diharapkan dapat meningkatkan akuntabilitas publik dan meningkatkan kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan

Banjarmasin, Januari 2023

Kepala Seksi Penyakit Tidak Menular
Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan

Deny Haryuniansyah, SKM
NIP. 19730620 200604 1 016

BAB 1 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, , teknologi, ekonomi dan sosial budaya. Peningkatan beban□transisi demogra akibat PTM sejalan dengan meningkatnya faktor risiko yang meliputi meningkatnya tekanan darah, gula darah, indeks massa tubuh atau obesitas, sik, dan merokok serta alkohol.□pola makan tidak sehat, kurang aktivitas 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 Assessment 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%. Riskesdas 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 ≤ 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 ≥ 15 tahun meningkat dari 7 menjadi 10,9 per mil;
- Prevalensi penyakit ginjal kronis ≥ 15

tahun meningkat dari 2,0 per mil menjadi 3,8 per mil; I Prevalensi Diabetes Melitus pada penduduk umur ≥ 15 tahun meningkat dari 6,9 % menjadi 10,9%; sik kurang pada penduduk umur ≥ 10 tahun□I Prevalensi aktivitas meningkat dari 26,1% menjadi 33,5%; I Prevalensi konsumsi buah/sayur kurang pada penduduk umur ≥ 5 tahun meningkat dari 93,5% menjadi 95,5%.kan diperkirakan akan menambah Meningkatnya kasus PTM secara signi 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 katastropik 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. Pembangunan kesehatan pada hakikatnya merupakan upaya yang dilaksanakan seluruh komponen bangsa Indonesia dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat serta untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial.Sumber daya dan ekonomi menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025.Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan upaya program dan upaya sektor, serta kesinambungan dengan upaya yang telah

dilaksanakan dalam periode sebelumnya (Kemenkes, 2022). peningkatan prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM) menular (PTM) telah menghasilkan kesepakatan tentang strategi global untuk pencegahan dan pengendalian PTM, terutama di negara-negara berkembang. PTM telah menjadi isu strategis dalam agenda SDGs 2030, sehingga harus menjadi jantung pembangunan di semua negara. Indonesia saat ini menghadapi beban ganda penyakit, yaitu penyakit menular dan penyakit tidak menular. Perubahan pola penyakit tersebut sangat dipengaruhi antara lain oleh perubahan lingkungan, perilaku manusia, perubahan demografi, teknologi, ekonomi dan sosial budaya. Peningkatan beban akibat PTM sejalan dengan peningkatan faktor risiko yang meliputi meningkatnya tekanan darah, gula darah, indeks massa tubuh atau obesitas, kebiasaan makan yang tidak sehat, kurang aktivitas fisik, serta merokok dan alkohol (P2P Kemenkes RI, 2019)

B. Landasan Hukum

1. Undang – Undang no 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
2. Undang – undang no 71 Tahun 2015 tentang pencegahan pengendalian penyakit tidak menular.
3. Peraturan Menteri Kesehatan No 13 Tahun 2022 tentang Indikator Kinerja Renstra Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
4. Peraturan Menteri Kesehatan No 4 Tahun 2019 tentang standar pelayanan minimal kesehatan

5. Peraturan Menteri Kesehatan No 82 Tahun 2020 tentang gangguan indera fungsional.
6. Permenkes no 30 tahun 2013 tentang Gula Garam Lemak
7. Permenkes no 50 tahun 2016 tentang Pedoman Penanganan Benturan Kepentingan dengan Industri Tembakau di Lingkungan Kementerian Kesehatan
8. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa(KMK no. HK.01.07/Menkes/4643/202)
9. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa (KMK no. HK.01.07/Menkes/603/2020)

C. Maksud dan Tujuan

1. Tersedianya acuan secara berjenjang bagi pengelola program untuk dapat menyelenggarakan program P2PTM secara optimal.
2. Tercapainya kesinambungan penyelenggaraan program.
3. Tersedia Evaluasi program pencegahan pengendalian penyakit tidak menular.
4. Menyediakan informasi untuk pengambilan keputusan
5. mendukung akuntabilitas terhadap pencapaian hasil pembelajaran dan penerapan standar pendidikan yang telah ditetapkan.

BAB II EVALUASI DAN ANALISIS PROGRAM PENYAKIT TIDAK MENULAR

Analisis program penyakit tidak menular (PTM) adalah proses penilaian terhadap efektivitas dan efisiensi suatu program yang bertujuan untuk pencegahan, pengendalian, dan manajemen penyakit-penyakit tidak menular. Metode deskripsi yang digunakan sebagai alat analisis mengidentifikasi dan memprioritaskan masalah atau faktor-faktor yang paling berpengaruh dalam suatu program. analisis ini dapat membantu fokus pada aspek-aspek yang paling penting atau memberikan dampak terbesar terhadap tujuan program. PTM mencakup berbagai kondisi kesehatan seperti penyakit jantung, diabetes, kanker, dan gangguan pernapasan. Analisis program ini dilakukan untuk mengevaluasi sejauh mana program telah mencapai tujuan-tujuannya dan memberikan manfaat kesehatan masyarakat. Berikut adalah Indikator program penyakit tidak menular beberapa aspek sebagai berikut :

1. Deteksi dini penyakit tidak menular (PTM) merupakan aspek kritis dalam upaya pencegahan dan pengelolaan penyakit-penyakit tersebut. Prioritas deteksi dini PTM melibatkan identifikasi risiko-risiko yang dapat mengarah pada penyakit tidak menular. Deteksi dini factor resiko penyakit tidak menular adalah Persentase penduduk sesuai kelompok usia yang dilakukan skrining PTM prioritas (Hipertensi, Obesitas, DM, Stroke, Peny. Jantung, Kanker Payudara, Kanker Leher Rahim, PPOK, Gangguan Indera).

2. Pengendalian factor resiko penyakit tidak menular (pelayanan terpadu penyakit tidak menular, pengendalian penyakit hipertensi dan diabetes miletus, pelayanan upaya berhenti merokok dan implementasi kawasan tanpa rokok).

**CAPAIAN PROGRAM PENYAKIT TIDAK MENULAR
TAHUN 2023**

No	Indikator	Target	Capaian	%
1	Persentase penduduk sesuai kelompok usia yang dilakukan skrining PTM prioritas	70 %	33,40%	47.7%
2	Jumlah kabupaten/kota yg melakukan pelayanan terpadu (Pandu) PTM di ≥ 80% puskesmas	10 Kabkot	12 Kabkot	120%
3	Persentase penyandang hipertensi yang tekanan darahnya terkendali di puskesmas/FKTP	63%	2,9%	4,6 %
4	Persentase penyandang diabetes melitus yang gula darahnya terkendali di puskesmas/FKTP	58 %	1,5 %	2,58 %
5	Jumlah kabupaten/kota yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	12 Kabko	13 Kabko	108 %
6	Jumlah kabupaten/kota yang melakukan	7 Kabko	6 Kabko	85,7%

	pelayanan Upaya Berhenti Merokok			
--	----------------------------------	--	--	--

Sumber data : sistem informasi penyakit tidak menular dan ASIK Tahun 2023

Tabel diatas menunjukkan capaian IKK Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2023 yakni:

1. Persentase penduduk sesuai kelompok usia yang dilakukan skrining PTM prioritas tidak mencapai target, dari target 70 % hanya tercapai 47,7% dengan capaian kinerja sebesar 44.4%. Capaian indikator ini tidak mencapai target karena Faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya capaian Indikator , antara lain:
 - a. Pengetahuan, kurangnya kesadaran masyarakat kepedulian terhadap pencegahan penyakit tidak menular belum menjadi prioritas.
 - b. Aksesibilitas layanan kesehatan Rumah dengan Lokasi Posyandu , Puskesmas atau fasilitas lain, jarak antara rumah tempat tinggal dan tempat layanan kesehatan (dalam km) dan biaya transport adalah biaya yang dikeluarkan dari rumah menuju ke fasilitas pelayanan kesehatan (dalam rupiah).
 - c. Dukungan keluarga, dukungan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.
 - d. Sarana dan Prasarana Penunjang Pelaksanaan Screning deteksi Dini PTM Prioritas sarana prasarana

dapat diartikan sebagai suatu aktifitas maupun materi yang berfungsi melayani kebutuhan individu salah satu contoh BHP dan alat untuk pemeriksaan.

- e. Sikap dan perilaku Masyarakat, sikap sebagai suatu pola perilaku tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana. Sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisi.
 - f. Penghasilan atau Ekonomi, penghasilan menentukan tingkat hidup seseorang terutama dalam kesehatan. Apabila penghasilan yang didapat berlebih, maka seseorang lebih cenderung untuk menggunakan fasilitas kesehatan yang lebih baik, contohnya seperti rumah sakit dengan fasilitas yang ada di lingkungan tempat tinggalnya.
 - g. Ketersediaan fasilitas system informasi yang terintegrasi dengan program layanan khususnya dalam kegiatan deteksi dini PTM Prioritas penyakit tidak menular.
2. Jumlah kabupaten/kota yg melakukan pelayanan terpadu (Pandu) PTM di $\geq 80\%$ puskesmas sudah mencapai target, dari target sebesar 10 Kabupaten/Kota dan tercapai sebanyak 12 Kabupaten/Kota dengan capaian kinerja sebesar 120%. Pandu PTM di FKTP adalah penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian PTM yang dilaksanakan secara komprehensif dan terintegrasi melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dengan tujuan Pencegahan dan pengendalian PTM adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa

mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif serta paliatif yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian pada FKTP meliputi individu dan/atau kelompok masyarakat baik yang berisiko PTM maupun yang tidak berisiko. Peningkatan Implementasi Pandu di FKTP dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Teralokasi anggaran untuk pelatihan PANDU PTM hanya berasal dari dana Pusat
- b. Terpenuhi jumlah petugas kesehatan yang terlatih PANDU PTM sehingga belum semua Puskesmas menyelenggarakannya.
- c. Manajemen SDM Profesional sehingga tidak terpengaruh oleh Tingginya tingkat rotasi di daerah sehingga petugas yang telah dilatih PANDU PTM banyak yang tidak lagi bertugas di Puskesmas
- d. Pelayanan terintegrasi dengan layanan Pandu sehingga Durasi PANDU PTM di Puskesmas memakan waktu yang Panjang, sehingga beberapa Puskesmas dapat memberikan layanan terhadap Pasien BPJS atau pasien yang bersedia mendapatkan PANDU PTM
- e. Beberapa Sarana Prasarana Pendukung implementasi PANDU PTM sudah tersedia di Puskesmas, sehingga dapat melaksanakan PANDU secara optimal
- f. Optimalisasi Puskesmas PANDU PTM sebagai upaya untuk mencapai target indikator SPM Bidang Kesehatan terkait PTM (pelayanan skrining kesehatan usia produktif, pelayanan penderita hipertensi dan DM) advokasi untuk anggaran.

- g. Intensifikasi monev PANDU PTM di Kab/Kota dan Puskesmas
 - h. Intensifikasi sosialisasi indikator PANDU-PTM tahun 2022 – 2024 dan algoritma PANDU-PTM
3. Persentase penyandang hipertensi yang tekanan darahnya terkendali di puskesmas/FKTP Sudah mencapai target, dari target sebesar 63% tercapai 11,8% dengan capaian kinerja sebesar 18,7 %. Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, dapat dikendalikan dengan sejumlah faktor. Berikut adalah beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kontrol hipertensi :
- a. Adopsi pola makan sehat, seperti DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), yang kaya akan buah-buahan, sayuran, biji-bijian utuh, dan rendah lemak, dapat membantu mengontrol tekanan darah.
 - b. Mengurangi konsumsi garam dapat membantu mengontrol hipertensi. Mematuhi panduan asupan garam harian yang direkomendasikan oleh otoritas kesehatan dapat menjadi langkah penting.
 - c. Olahraga dan aktivitas fisik teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah. Sebisa mungkin, usahakan untuk melakukan aktivitas fisik aerobik setidaknya 150 menit per minggu.
 - d. Jika dokter meresepkan obat antihipertensi, penting untuk mengonsumsinya sesuai petunjuk dan secara teratur. Mengikuti rencana pengobatan dengan disiplin dapat membantu menjaga tekanan darah tetap dalam batas normal

- e. Menjaga berat badan ideal atau menurunkan berat badan jika overweight dapat membantu mengurangi tekanan darah.
 - f. Mengadopsi teknik pengelolaan stres, seperti meditasi, yoga, atau relaksasi, dapat membantu mengurangi tekanan darah.
 - g. Pemantauan Rutin pengobatan tekanan darah dimulai dalam rumah sendiri dengan bermitra tempat layanan kesehatan di Puskesmas.
4. Persentase penyandang diabetes melitus yang gula darahnya terkendali di puskesmas/FKTP Sudah mencapai target, dari target sebesar 58 % tercapai 23,1% dengan capaian kinerja sebesar 39,6%.

Merujuk pada diabetes mellitus yang berhasil dikontrol dengan baik. Diabetes mellitus (DM) adalah penyakit kronis yang terkait dengan masalah metabolisme insulin, yang dapat menyebabkan tingginya kadar gula (glukosa) dalam darah. Keberhasilan masyarakat dalam pengendalian penyakit Diabetes mellitus sangat dipengaruhi factor factor sebagai berikut :

- a. Pemantauan rutin gula darah adalah kunci untuk mengontrol diabetes. Penderita diabetes perlu memantau kadar gula darah secara teratur dan bekerja sama dengan tim perawatan kesehatan untuk mengatur pengobatan dan pola makan.
- b. Adopsi pola makan seimbang, dengan fokus pada karbohidrat kompleks, serat, dan pilihan makanan sehat lainnya, dapat membantu menjaga kadar gula darah dalam batas normal.
- c. Aktivitas fisik teratur dapat membantu

meningkatkan sensitivitas insulin, memungkinkan tubuh menggunakan glukosa lebih efisien. Ini dapat membantu mengendalikan kadar gula darah.

- d. Penggunaan obat-obatan sesuai petunjuk dokter adalah langkah penting dalam pengendalian diabetes. Pemantauan dan penyesuaian dosis obat perlu dilakukan secara berkala.
 - e. Menjaga berat badan yang sehat atau menurunkan berat badan jika overweight dapat membantu meningkatkan kontrol gula darah.
 - f. Pemahaman yang baik tentang diabetes, pengelolaan gula darah, dan pentingnya kepatuhan terhadap rencana perawatan adalah faktor kunci dalam pengendalian penyakit.
 - g. Setiap orang dengan diabetes memiliki kebutuhan dan kondisi yang berbeda, oleh karena itu, rencana pengendalian diabetes harus disesuaikan dengan karakteristik individu. Konsultasi rutin dengan dokter dan tim perawatan kesehatan adalah langkah penting dalam memastikan bahwa diabetes terkendali dengan baik.
5. Jumlah kabupaten/kota yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Sudah mencapai target, dari target sebesar 12 Kabupaten/Kota tercapai 13 Kabupaten/Kota dengan capaian kinerja sebesar 108 %. Pemerintah telah melakukan berbagai upaya dalam mengatasi risiko merokok di Indonesia dengan menyusun berbagai peraturan salah satunya yaitu Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif

Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan yang di dalamnya menjelaskan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Keberhasilan dari suatu implementasi kebijakan dipengaruhi beberapa faktor sebagai berikut :

- a. Implementasi pelaksanaan peraturan kebijakan anti rokok itu sendiri Membuat peraturan yang melarang merokok di tempat-tempat umum seperti kantor pemerintah, sekolah, pusat perbelanjaan, restoran, dan tempat umum lainnya.
- b. Kampanye pendidikan dan kesadaran Mengadakan kampanye informasi dan kesadaran untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang bahaya merokok dan manfaat berhenti merokok , membeikan infomasi upaya berhenti merokok.
- c. Dukungan untuk berhenti merokok Menyediakan sumber daya dan layanan dukungan untuk individu yang ingin berhenti merokok, seperti konseling dan obat-obatan anti-rokok dan integrasi upaya berhenti merokok dalam layanan kesehatan.
- d. Penegakan Hukum Memastikan penegakan hukum terhadap peraturan anti-rokok yang telah ditetapkan dan memberikan sanksi pelanggran kebijakan anti rokok.
- e. Membangun kemitraan dengan organisasi non-pemerintah, institusi pendidikan, dan sektor swasta untuk mendukung upaya anti-rokok dan melibatkan masyarakat dalam proses pengambilan keputusan terkait kebijakan anti-rokok.

- f. Memasukkan materi anti-rokok ke dalam kurikulum pendidikan di sekolah-sekolah dan mengadakan semina seminar bahaya merokok.
6. Jumlah kabupaten/kota yang melakukan pelayanan Upaya Berhenti Merokok belum mencapai target, dari target sebesar 7 Kabupaten/Kota tercapai 6 Kabupaten/Kota dengan capaian kinerja sebesar 85,7 %. Capaian indikator ini tidak mencapai target karena terbatasnya SDM/Konselor untuk pelayanan UBM di Puskesmas, dan kurangnya kesadaran/minat dari Klien untuk melakukan kunjungan layanan UBM serta kurangnya informasi kalau di FKTP/Puskesmas melaksanakan layanan UBM. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan suatu layanan berhenti merokok dalam mencapai tujuan mereka. Berikut adalah beberapa faktor kunci yang dapat berkontribusi terhadap keberhasilan layanan berhenti merokok diantaranya adalah sebagai berikut :
 - a. Konseling dan dukungan Penyedia layanan berhenti merokok yang memberikan konseling individu atau kelompok dapat memberikan dukungan, Dukungan emosional dan motivasi dari para profesional kesehatan atau sesama peserta program dapat membantu meningkatkan kemungkinan keberhasilan.
 - b. Akses Terapi penggantian Nikotin (NRT) adalah Penggunaan terapi penggantian nikotin, seperti plester, permen karet, atau penghisap nikotin, dapat membantu mengurangi gejala penarikan nikotin dan meningkatkan tingkat keberhasilan berhenti merokok.

- c. Obat Berhenti merokok Penggunaan obat-obatan berhenti merokok yang diresepkan oleh dokter, seperti vareniklin atau bupropion, dapat meningkatkan peluang keberhasilan berhenti merokok.
- d. Pendekatan Terpadu Pendekatan yang holistik dan terpadu yang mencakup aspek fisik, psikologis, dan perilaku dapat memberikan hasil yang lebih baik yaitu dengan Pendekatan yang holistik dan terpadu yang mencakup aspek fisik, psikologis, dan perilaku dapat memberikan hasil yang lebih baik, dan Penggabungan konseling, obat-obatan, dan dukungan sosial dapat menjadi kombinasi efektif.
- e. Edukasi Kesadaran Program edukasi yang memberikan informasi tentang bahaya merokok, manfaat berhenti, dan strategi untuk mengatasi godaan dapat meningkatkan kesadaran peserta layanan berhenti merokok.
- f. Pemantuan dan Evaluasi Melakukan pemantauan dan evaluasi rutin terhadap kemajuan peserta dalam mencapai tujuan berhenti merokok mereka, Menilai dan menyesuaikan program berdasarkan data dan umpan balik dari peserta.
- g. Dukungan Masyarakat termasuk teman, keluarga, dan rekan kerja, dapat membantu menciptakan lingkungan yang mendukung proses berhenti merokok , kampanye anti-rokok dan perubahan norma sosial dapat memainkan peran penting.
- h. Memahami akar penyebab kecanduan rokok dan menyediakan strategi untuk mengatasi stres dan.

BAB III

KEBIJAKAN DAN STRATEGI

A. Kebijakan

1. Meningkatkan advokasi keijakan 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.
6. Implementasi sistem pencatatan dan pelaporan yang terintegrasi.

B. Strategi

1. Menyebarluaskan secara masif sosialisasi pencegahan dan pengen dalian faktor risiko PTM kepada seluruh masyarakat, meningkatkan kemandirian masyarakat melalui penerapan budaya perilaku CERDIK, melakukan deteksi dini dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM baik di Posbindu maupun di fasilitas pelayanan kesehatan, melakukan penguatan tata laksana kasus sesuai standar dan Meningkatkan program peningkatan kualitas hidup (perawatan paliatif) sesuai ketentuan.
2. Mendorong penguatan komitmen dari pengambil kebijakan untuk mendukung program P2PTM terutama dalam alokasi sumber daya daerah, memberikan informasi dan pemahaman potensial produkti potensial ekonomi yang hilang akibat P2PTM kepada para pengambil kebijakan lintas sector, menumbuhkan kesadaran bahwa masalah kesehatan adalah

tanggung jawab bersama, mendorong advokasi lintas sektor untuk mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan (Health in All Policy = HiAP).

3. Meningkatkan kapasitas SDM sesuai jenjang fasilitas pelayanan kesehatan dan kompetensi didukung dengan penganggaran pusat maupun secara mandiri oleh daerah, mendorong ketersediaan SDM secara kualitas maupun kuantitas, mendorong pemanfaatan SDM yang ada di masyarakat baik dilingkup awam, akademisi, pegawai pemerintah dan swasta maupun organisasi profesi.
4. Melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai ketentuan, mengoptimalkan dan mengintegrasikan sistem informasi yang dibangun oleh pusat maupun yang diupayakan oleh daerah, melakukan evaluasi dan menindaklanjuti hasil pendataan secara berkala dan dijadikan bahan pengambilan keputusan secara berjenjang untuk perbaikan program.
5. Melibatkan peran serta tokoh masyarakat dan kelompok potensial lainnya, 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), berkoordinasi dengan lintas program terkait untuk memastikan ketersediaan sarana prasarana, obat dan SDM, penerapan mutu pelayanan meliputi akreditasi dan tatalaksan kasus sesuai standar, dan berkoordinasi dan menguatkan kemitraan dengan pihak swasta lainnya.

BAB IV

KESIMPULAN

Kesimpulan program PTM harus didasarkan pada evaluasi menyeluruh dan data yang akurat. Hasil evaluasi tersebut dapat membantu merumuskan rekomendasi kebijakan dan tindakan lebih lanjut untuk meningkatkan efektivitas program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular keberhasilan program bergantung pada :

1. Efektifitas intervensi dalam program PTM perlu diperhatikan. Kesimpulan dapat dibuat berdasarkan penilaian terhadap sejauh mana intervensi yang diterapkan telah mencapai tujuan-tujuan yang ditetapkan.
2. Giat dalam deteksi dini PTM pada fasyankes atau puskesmas Jika program memiliki komponen deteksi dini penyakit tidak menular, kesimpulan dapat diambil berdasarkan kemampuan program untuk mendeteksi gejala dini, meningkatkan akses ke layanan kesehatan, dan menyediakan intervensi sejak dini.
3. Evaluasi partisipasi masyarakat dan tokoh masyarakat dalam program PTM merupakan faktor kunci. Kesimpulan dapat ditarik terkait tingkat keterlibatan masyarakat, penerimaan program, dan sejauh mana program mencapai sasaran dalam memengaruhi perilaku masyarakat.
4. Kesimpulan juga dapat melibatkan pertimbangan terkait keberlanjutan program PTM. Apakah program dapat dipertahankan dan diintegrasikan dalam sistem kesehatan secara berkelanjutan.

5. Jika program PTM berhasil meningkatkan kualitas hidup masyarakat, baik secara langsung melalui pengendalian penyakit atau tidak langsung melalui promosi gaya hidup sehat, hal ini menjadi kesimpulan positif.
6. Evaluasi dampak program pada angka kejadian penyakit tidak menular juga menjadi bagian penting dalam menyimpulkan keberhasilan program. Kesimpulan dapat diambil berdasarkan perubahan tren angka kejadian penyakit di populasi target.
7. Program memiliki komponen untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang faktor risiko dan tindakan pencegahan, kesimpulan dapat diambil berdasarkan peningkatan tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat.
8. Dapat mencakup rekomendasi untuk perbaikan program berdasarkan temuan evaluasi. Identifikasi area yang perlu diperbaiki dapat membantu mengarahkan program menuju hasil yang lebih baik.
9. Dampak program pada angka kejadian penyakit tidak menular juga menjadi bagian penting dalam menyimpulkan keberhasilan program. Kesimpulan dapat diambil berdasarkan perubahan tren angka kejadian penyakit di populasi target.
10. Keterlibatan pemangku kepentingan seperti pemerintah , lembaga kesehatan , organisasi pemerintah non pemerintah lembaga pendidikan memiliki kontribusi yang sangat besar dalam keberhasilan program pencegahan pengendalian penyakit tidak menular .

