



SALINAN

BUPATI LIMA PULUH KOTA PROVINSI SUMATERA BARAT

PERATURAN BUPATI LIMA PULUH KOTA

NOMOR 22 TAHUN 2019

TENTANG

**PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR
DI KABUPATEN LIMA PULUH KOTA**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI LIMA PULUH KOTA,

Menimbang : a. bahwa penyakit tidak menular menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi, serta menimbulkan beban biaya pembiayaan kesehatan sehingga perlu dilakukan pencegahan, pengendalian dan penanganan yang komprehensif, efisien, efektif, dan berkelanjutan;

b. bahwa penyelenggaraan penanggulangan dilakukan dimasyarakat melalui kegiatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di masyarakat dan pelaksanaan kegiatan Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular (PANDU PTM) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama ;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b diatas perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Kabupaten Lima Puluh Kota.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Sumatera Tengah (Lembaran Negara Tahun 1956 Nomor 25);

2. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438);

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia

- Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5234);
 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
 8. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Surveilans Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113);
 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);
 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1775);
 12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 Tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang

Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68)

14. Peraturan Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Nomor 10 Tahun 2011 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2011 Nomor 10);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Nomor 6 Tahun 2016 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2016-2021 (Lembaran Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2016 Nomor 6) sebagaimana Telah Diubah Dengan Peraturan Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Nomor 6 Tahun 2016 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2016-2021 (Lembaran Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2018 Nomor 4);
16. Peraturan Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Nomor 15 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2016 Nomor 15);
17. Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 48 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan (Berita Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2016 Nomor 50).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DI KABUPATEN LIMA PULUH KOTA

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Lima Puluh Kota.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Lima Puluh Kota.
3. Bupati adalah Bupati Lima Puluh Kota.
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota.

6. Penyakit Tidak Menular yang selanjutnya disingkat PTM adalah penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang, yang perkembangannya berjalan perlahan dalam jangka waktu yang panjang (kronis).
7. Pencegahan dan Pengendalian PTM adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif serta paliatif yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian yang dilaksanakan secara komprehensif, efektif, efisien, dan berkelanjutan.
8. Surveilans PTM adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian faktor risiko dan PTM serta kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatannya untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien.
9. PANDU (Pelayanan Terpadu) PTM adalah kegiatan penemuan dan penanganan kasus PTM dan Manajemen faktor resiko PTM di Fasilitas Pelayanan Tingkat Pertama (FKTP) secara terpadu.
10. Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu) merupakan salah satu Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang berorientasi kepada upaya promotif dan preventif dalam pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan melibatkan masyarakat, mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan serta penilaian.

Pasal 2

Pengaturan Pencegahan dan Pengendalian PTM dalam Peraturan Bupati ini bertujuan untuk :

- a. melindungi masyarakat dari risiko PTM;
- b. meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi dampak sosial, budaya, serta ekonomi akibat PTM pada individu, keluarga, dan masyarakat; dan
- c. memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan Pencegahan dan Pengendalian PTM yang komprehensif, efisien, efektif dan berkelanjutan.

BAB II

KEBIJAKAN DAN STRATEGI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PTM

Pasal 3

- (1) Kebijakan Pencegahan dan Pengendalian PTM meliputi :
 - a. meningkatkan advokasi kebijakan yang berpihak terhadap program kesehatan dan sosialisasi P2PTM;
 - b. melaksanakan upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif secara komprehensif;
 - c. meningkatkan kapasitas sumber daya manusia;
 - d. mengembangkan dan memperkuat sistem surveilans; dan
 - e. penguatan jejaring dan kemitraan melalui pemberdayaan masyarakat
- (2) Strategi Pencegahan dan Pengendalian PTM meliputi:
 - a. Meningkatkan advokasi kebijakan yang berpihak terhadap program kesehatan dan sosialisasi P2PTM melalui :

1. mendorong penguatan komitmen dari pengambil kebijakan untuk mendukung program P2PTM terutama dalam alokasi sumber daya daerah;
 2. memberikan informasi dan pemahaman potensial produktitas serta potensial ekonomi yang hilang akibat P2PTM kepada para pengambil kebijakan lintas sektor;
 3. menumbuhkan kesadaran bahwa masalah kesehatan adalah tanggung jawab bersama; dan
 4. mendorong advokasi lintas sektor untuk mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan (*Health in All Policy = HiAP*).
- b. Melaksanakan upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif secara komprehensif dengan :
1. menyebarkan secara masif sosialisasi pencegahan dan pengenalan faktor risiko PTM kepada seluruh masyarakat;
 2. meningkatkan kemandirian masyarakat melalui penerapan budaya perilaku **CERDIK**;
 3. melakukan deteksi dini dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM baik di Posbindu maupun di fasilitas pelayanan kesehatan;
 4. melakukan penguatan tata laksana kasus sesuai standar; dan
 5. meningkatkan program peningkatan kualitas hidup (perawatan paliatif) sesuai ketentuan.
- c. Meningkatkan kapasitas sumber daya manusia melalui :
1. meningkatkan kapasitas SDM sesuai jenjang fasilitas pelayanan kesehatan dan kompetensi didukung dengan penganggaran pusat maupun secara mandiri oleh daerah;
 2. mendorong ketersediaan SDM secara kualitas maupun kuantitas; dan
 3. mendorong pemanfaatan SDM yang ada di masyarakat baik dilingkup awam, akademisi, pegawai pemerintah dan swasta maupun organisasi profesi.
- d. mengembangkan dan memperkuat sistem surveilans melalui
1. pencatatan dan pelaporan sesuai ketentuan;
 2. mengoptimalkan dan mengintegrasikan sistem informasi yang dibangun oleh pusat maupun yang diupayakan oleh daerah;
 3. melakukan evaluasi dan menindaklanjuti hasil pendataan secara berkala dan dijadikan bahan pengambilan keputusan secara berjenjang untuk perbaikan program; dan
 4. mendorong dilakukannya penelitian PTM yang diperlukan.
- e. penguatan jejaring dan kemitraan melalui pemberdayaan masyarakat meliputi :
1. melibatkan peran serta tokoh masyarakat dan kelompok potensial lainnya;
 2. 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);
 3. berkoordinasi dengan lintas program terkait untuk memastikan ketersediaan sarana prasarana, obat dan SDM, penerapan mutu pelayanan meliputi akreditasi dan tatalaksa kasus sesuai standar; dan

4. berkoordinasi dan menguatkan kemitraan dengan pihak swasta lainnya.

BAB III

KELOMPOK DAN JENIS PENYAKIT TIDAK MENULAR

Pasal 4

- (1) Kelompok PTM berdasarkan sistem dan organ tubuh meliputi:
 - a. penyakit keganasan;
 - b. penyakit endokrin, nutrisi, dan metabolik;
 - c. penyakit sistem saraf;
 - d. penyakit sistem pernafasan;
 - e. penyakit sistem sikulasi;
 - f. penyakit mata dan adnesa;
 - g. penyakit telinga dan mastoid;
 - h. penyakit kulit dan jaringan subkutanius;
 - i. penyakit sistem musculosketal dan jaringan penyambung;
 - j. penyakit sistem genitourinaria;
 - k. penyakit gangguan mental dan perilaku; dan
 - l. penyakit kelainan darah dan gangguan pembentukan organ darah.
- (2) Kelompok PTM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari jenis PTM sebagaimana tercantum dalam Klasifikasi Internasional Penyakit (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) yang berlaku.

BAB IV

PENYELENGGARAAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 5

- (1) Pemerintah Daerah dan Masyarakat bertanggungjawab menyelenggarakan Pencegahan dan Pengendalian PTM serta akibat yang ditimbulkannya.
- (2) Penyelenggaraan Pencegahan dan Pengendalian PTM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP).
- (3) Penyelenggaraan Pencegahan dan Pengendalian PTM diprioritaskan pada jenis PTM yang menjadi masalah kesehatan masyarakat, dengan kriteria sebagai berikut:
 - a. tingginya angka kematian atau kecacatan;
 - b. tingginya angka kesakitan atau tingginya beban biaya pengobatan; dan
 - c. memiliki faktor resiko yang dapat diubah.

Bagian Kedua
Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Paragraf 1
Umum

Pasal 6

- (1) Pencegahan PTM melalui Upaya Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada Pasal 5 ayat (2) dititikberatkan pada pengendalian faktor risiko PTM yang dapat diubah.
- (2) Faktor risiko perilaku yang dapat diubah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. merokok;
 - b. kurang aktifitas fisik;
 - c. diet yang tidak sehat;
 - d. konsumsi minuman beralkohol; dan
 - e. lingkungan yang tidak sehat.
- (3) Pencegahan dilaksanakan melalui kegiatan promosi kesehatan, deteksi dini faktor resiko, dan perlindungan khusus.

Pasal 7

- (1) Pengendalian PTM melalui Upaya Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada Pasal 5 ayat (2) dilaksanakan melalui kegiatan penemuan dini kasus dan tata laksana dini.
- (2) Kegiatan penemuan dini kasus (*early diagnosis*) dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.
- (3) Tata laksana dini (*prompt treatment*) dilakukan melalui pengobatan dan perawatan, serta rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut bila diperlukan.
- (4) Penemuan dini kasus dan tata laksana dini menjadi hal yang utama agar kecacatan dan kematian dini akibat PTM dapat dicegah dengan baik.

Pasal 8

Penyelenggaraan Pencegahan dan Pengendalian melalui Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) dilaksanakan dengan penanganan kasus.

Pasal 9

- (1) Penyelenggaraan Pencegahan dan Pengendalian PTM dilakukan secara komprehensif dan terintegrasi antara satuan kerja atau unit pengelola di tingkat kabupaten.
- (2) Penyelenggaraan penanggulangan PTM dilaksanakan dengan menerapkan pendekatan tuntas, pendekatan pemerataan, dan pendekatan lainnya.

- (3) Dalam rangka pelaksanaan PTM secara komprehensif dan terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Pusat dapat memberikan dukungan sesuai kebutuhan daerah.
- (4) Dukungan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan secara berjenjang sesuai dengan hasil musyawarah perencanaan pembangunan daerah.
- (5) Untuk mendapatkan dukungan dari Pemerintah Pusat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) Pemerintah Daerah melalui Kepala Dinas Kesehatan mengajukan surat permohonan sesuai kebutuhan.

Pasal 10

- (1) Satuan kerja atau unit pengelola program Penanggulangan PTM pada Pemerintah Daerah harus menyelenggarakan kegiatan penanggulangan yang mengutamakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dengan mendayagunakan puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- (2) Selain mengutamakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) sebagaimana dimaksud pada ayat (1), satuan kerja atau pengelola program Penanggulangan PTM pada Pemerintah Daerah harus memantau dan memastikan terselenggaranya Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai arah kebijakan daerah.

Paragraf 2 Promosi Kesehatan

Pasal 11

- (1) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3), bertujuan untuk mewujudkan PHBS dengan menciptakan dan mentradisikan perilaku CERDIK masyarakat, yaitu; Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dan gizi seimbangan, istirahat yang cukup, dan kelola stress.
- (2) Promosi kesehatan dilakukan dengan strategi advokasi, pemberdayaan masyarakat, dan kemitraan yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.
- (3) Promosi kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi di bidang promosi kesehatan dan/atau Pencegahan dan Pengendalian PTM.
- (4) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dalam melaksanakan promosi kesehatan dapat mendayagunakan kader kesehatan.

Paragraf 3 Deteksi Dini

Pasal 12

- (1) Deteksi dini sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3) dilakukan untuk menemukan faktor risiko PTM sedini mungkin.

- (2) Deteksi dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap individu dan/atau kelompok yang berisiko secara rutin melalui:
 - a. wawancara;
 - b. pengukuran; dan
 - c. pemeriksaan.
- (3) Deteksi dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas/tempat dilaksanakan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM).
- (4) Dalam hal berdasarkan hasil deteksi dini sebagaimana dimaksud pada ayat (2) positif berisiko PTM, harus ditindaklanjuti dengan pengendalian faktor risiko.

Paragraf 4 Perlindungan Khusus

Pasal 13

- (1) Perlindungan khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3) dilakukan untuk pencegahan penyakit dengan pemberian kekebalan / imunisasi.
- (2) Pemberian kekebalan/imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan terhadap jenis PTM yang memungkinkan secara keilmuan di bidang kesehatan dan harus berdasarkan bukti ilmiah.
- (3) Pemberian kekebalan/imunisasi terhadap jenis PTM sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan setelah mendapatkan rekomendasi tenaga medis yang kompeten.

Paragraf 5 Penanganan Kasus

Pasal 14

- (1) Penanganan kasus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 dilakukan melalui pelayanan pengobatan dan perawatan, rehabilitasi dan paliatif.
- (2) Pelayanan pengobatan dan perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada individu yang menderita sakit dengan tujuan untuk mengurangi faktor resiko, mengobati penyakit, mencegah/mengurangi penyulit, memberikan prognosis serta meningkatkan kualitas hidup.
- (3) Dalam melakukan penanganan kasus, tenaga kesehatan harus menciptakan dan mentradisikan perilaku PATUH yaitu; Periksa Kesehatan secara rutin, Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat, Tetap aktivitas fisik dengan aman, Upayakan diet sehat dan gizi seimbang, dan Hindari asap rokok, minuman beralkohol dan zat karsinogenik.
- (4) Penanganan kasus diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan atau Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Pelayanan rehabilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk mengembalikan penderita ke tengah keluarga dan masyarakat

sehingga dapat berfungsi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

- (6) Pelayanan paliatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk mencapai kualitas hidup pasien dan kematian yang bermartabat.

BAB V

MANAJEMEN TERPADU PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 15

Manajemen Terpadu Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular meliputi:

- a. Program Deteksi Dini Faktor Risiko PTM di POSBINDU;
- b. Program Gerakan Nusantara Tekan Angka Obesitas (GENTAS);
- c. Program Pelayanan Terpadu (PANDU) PTM;
- d. Program Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Sekolah;
- e. Program Layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM);
- f. Program Deteksi Dini Kanker;
- g. Program Pengendalian Talasemia;
- h. Program Pencegahan Gangguan Indera dan Fungsional; dan
- i. Program Layanan Kesehatan Inklusi Disabilitas.

Bagian Kedua

Program Deteksi Dini Faktor Risiko PTM di POSBINDU

Paragraf 1

Umum

Pasal 16

- (1) Deteksi dini faktor resiko PTM dilakukan adalah upaya kesehatan berbasis masyarakat yang dilaksanakan di Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu).
- (2) Kegiatan deteksi dini meliputi :
 - a. pengukuran tekanan darah;
 - b. pengukuran gula darah;
 - c. pengukuran indeks massa tubuh;
 - d. wawancara perilaku beresiko; dan
 - e. edukasi perilaku gaya hidup sehat.
- (3) Sasaran pelaksanaan deteksi dini faktor resiko PTM di Posbindu adalah setiap warga negara berusia 15 tahun keatas di suatu nagari dan/atau jorong.
- (4) Sasaran pemeriksaan gula darah adalah setiap warga negara berusia 40 tahun keatas atau kurang dari 40 tahun yang memiliki faktor risiko obesitas dan/atau hipertensi

Paragraf 2
Posbindu PTM

Pasal 17

- (1) Posbindu PTM merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) dalam pengendalian faktor risiko PTM yang berada dibawah pembinaan puskesmas.
- (2) Pelaksanaan Posbindu PTM dapat dilakukan dimasyarakat umum atau kelompok masyarakat khusus (Posbindu PTM Khusus) meliputi:
 - a. Tempat Kerja (Instansi Pemerintah/UPT/Swasta);
 - b. Jamaah Haji;
 - c. Terminal Bus;
 - d. Sekolah;
 - e. Lembaga Pemasyarakatan; dan
 - f. Komunitas Agama.
- (3) Tujuan kegiatan Posbindu PTM adalah terlaksananya pencegahan dan pengendalian faktor risiko PTM berbasis peran serta masyarakat secara terpadu, rutin dan periodik.

Pasal 18

Untuk mencapai keberhasilan program Posbindu PTM perlu dikembangkan strategi pelaksanaan kegiatan, yaitu:

- a. sosialisasi dan advokasi kepada Pemerintah Daerah, DPRD, dan pemangku kepentingan;
- b. pemberdayaan masyarakat;
- c. pendekatan integratif pada kelompok masyarakat khusus dan pada berbagai tatanan seperti di sekolah, tempat kerja, dan lingkungan pemukiman;
- d. peningkatan jejaring kerja PTM dengan melibatkan lintas program, lintas sektor dan pemangku kepentingan di tingkat kabupaten, kecamatan, dan puskesmas;
- e. peningkatan peran pemerintah dan masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi;
- f. peningkatan kemampuan dan keterampilan masyarakat dalam pengendalian faktor resiko PTM;
- g. fasilitasi ketersediaan sarana dan prasarana; dan
- h. berbasis bukti ilmiah dan sesuai kearifan lokal.

Bagian Ketiga

Program Gerakan Nusantara Tekan Angka Obesitas (GENTAS)

Pasal 19

- (1) Gerakan Nusantara Tekan Angka Obesitas (GENTAS) adalah suatu gerakan yang melibatkan masyarakat dalam rangka pencegahan obesitas sebagai faktor risiko PTM.
- (2) Kegiatan yang dilakukan dalam GENTAS meliputi:

- a. pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) dan lingkar perut;
 - b. wawancara perilaku beresiko; dan
 - c. edukasi perilaku gaya hidup sehat
- (3) Sasaran GENTAS adalah setiap masyarakat usia 15 tahun keatas
 - (4) GENTAS juga dilakukan di setiap Organisasi Perangkat Daerah (OPD) melalui kegiatan Posbindu di tempat kerja.
 - (5) Puskesmas wajib melaksanakan kegiatan GENTAS di wilayah kerjanya dan memberikan laporan tertulis ke Dinas Kesehatan Kabupaten.

Bagian Keempat
Program Pelayanan Terpadu (PANDU) PTM

Pasal 20

- (1) Pelayanan Terpadu (PANDU) adalah kegiatan penemuan dan penanganan kasus PTM dan manajemen faktor risiko PTM di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).
- (2) Kegiatan manajemen faktor risiko meliputi pemeriksaan:
 - a. perilaku merokok;
 - b. obesitas;
 - c. tekanan darah;
 - d. gula darah sewaktu;
 - e. kolesterol rata-rata;
 - f. wanita usia 30-50 tahun atau wanita yang pernah berhubungan seksual; dan
 - g. penanganan penyandang PTM dan Program Rujukan Balik (PRB).
- (3) Sasaran kegiatan PANDU PTM adalah masyarakat yang menyandang dan memiliki faktor risiko PTM yang berkunjung ke FKTP.
- (4) Setiap FKTP yang telah dilatih PANDU PTM wajib melakukan kegiatan tersebut.

Bagian Kelima
Program Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Sekolah

Pasal 21

- (1) Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di sekolah adalah suatu kegiatan pencegahan perilaku merokok pada warga sekolah.
- (2) Kegiatan pada Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) meliputi:
 - a. penetapan Kawasan Tanpa Rokok;
 - b. pembentukan satuan tugas pengawasan KTR di sekolah; dan
 - c. penerapan 8 (delapan) indikator KTR
- (3) Program Kawasan Tanpa Rokok wajib diterapkan disemua sekolah di wilayah Kabupaten Lima Puluh Kota.
- (4) Pemerintah Daerah wajib melindungi anak usia sekolah dari bahaya dampak rokok terhadap kesehatan.

Bagian Keenam
Program Layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM)

Pasal 22

- (1) Layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM) adalah pemberian konseling kepada perokok untuk berhenti merokok di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan di sekolah.
- (2) Kegiatan dalam UBM meliputi:
 - a. identifikasi klien;
 - b. evaluasi dan motivasi;
 - c. penentuan pilihan terapi yang akan diberikan; dan
 - d. penyusunan rencana untuk menindaklanjuti yang sudah dilakukan.
- (3) Sasaran kegiatan adalah setiap masyarakat perokok yang berkunjung ke klinik UBM.
- (4) Setiap FKTP yang telah mengikuti pelatihan UBM wajib membuka klinik UBM dan memberikan Layanan Upaya Berhenti Merokok di puskesmas.

Bagian Ketujuh
Program Deteksi Dini Kanker

Pasal 23

- (1) Deteksi dini kanker adalah kegiatan deteksi dini kanker payudara dan kanker rahim pada wanita usia 20 – 50 tahun atau wanita yang pernah berhubungan seksual, yang dilakukan di FKTP
- (2) Kegiatan yang dilakukan meliputi:
 - a. pemeriksaan payudara klinis (SADANIS); dan
 - b. pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).
- (3) Sasaran kegiatan adalah semua wanita usia 30 – 50 tahun atau wanita yang pernah berhubungan seksual.
- (4) Setiap FKTP yang telah memiliki tenaga terlatih untuk IVA dan SADANIS wajib melakukan kegiatan ini.

Bagian Kedelapan
Program Pengendalian Talasemia

Pasal 24

- (1) Deteksi dini Talasemia adalah suatu gerakan skrining pada kelompok risiko Talasemia.
- (2) Kegiatan ini meliputi:
 - a. Identifikasi populasi beresiko; dan
 - b. Pemeriksaan laboratorium.
- (3) Sasaran deteksi dini adalah pasien anemia kronis dan pasien yang mempunyai riwayat keluarga Talasemia.
- (4) Strategis pelaksanaannya meliputi:
 - a. menggerakkan dan memberdayakan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan Talasemia;

- b. memfasilitasi gerakan dalam pengendalian Talasemia di masyarakat;
- c. meningkatkan kemampuan sumber daya manusia dalam pengendalian Talasemia;
- d. memfasilitasi kebijakan publik dalam pengendalian Talasemia;
- e. meningkatkan sistem surveilans epidemiologi (faktor resiko dan kasus) Talasemia;
- f. meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan (skrining / penjangkaran, deteksi dini, dan tatalaksana) Talasemia yang berkualitas; dan
- g. melaksanakan sosialisasi dan advokasi pada legislatif dan stake holder untuk memberikan dukungan pendanaan dan operasional.

Bagian Kesembilan
Program Pencegahan Gangguan Indera dan Fungsional

Pasal 25

- (1) Pencegahan Gangguan Indera dan Fungsional adalah kegiatan pencegahan masalah gangguan indera dan fungsional di UKBM dan FKTP
- (2) Kegiatan meliputi:
 - a. deteksi dini dan rujukan kasus katarak;
 - b. deteksi dini gangguan penglihatan dan kebutaan;
 - c. penanganan gangguan penglihatan di FKTP;
 - d. deteksi dini gangguan pendengaran dan ketulian; dan
 - e. penanganan gangguan pendengaran di FKTP.
- (3) Sasaran kegiatan ini adalah semua masyarakat.
- (4) Tujuannya adalah meningkatkan derajat kesehatan Indera guna mewujudkan manusia Indonesia yang berkualitas

Bagian Kesepuluh
Program Layanan Kesehatan Inklusi Disabilitas

Pasal 26

- (1) Program Layanan Kesehatan Inklusi Disabilitas merupakan Pelayanan kesehatan inklusi bagi penyandang Disabilitas agar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
- (2) Tujuannya adalah agar tercapainya kesetaraan hak-hak asasi manusia bagi penyandang Disabilitas dan memastikan partisipasi penuh, serta akses terhadap pelayanan kesehatan.
- (3) Kegiatannya meliputi:
 - a. advokasi dan sosialisasi kepada pemangku kepentingan dan tenaga kesehatan;
 - b. peningkatan kapasitas petugas dan kader;
 - c. pemberdayaan keluarga dan penyandang disabilitas; dan
 - d. pemenuhan standar layanan kesehatan bagi penyandang Disabilitas.

- (4) Sasaran program adalah semua warga masyarakat penyandang disabilitas yang berkunjung ke FKTP.

BAB VI

SURVEILANS PENYAKIT TIDAK MENULAR

Pasal 27

- (1) Dalam penyelenggaraan Penanggulangan PTM, dilaksanakan Surveilans PTM sebagai dasar penetapan kegiatan penanggulangan.
- (2) Surveilans PTM bertujuan untuk memperoleh informasi tentang situasi, kecenderungan penyakit, dan faktor risikonya sebagai bahan pengambilan keputusan dalam rangka pelaksanaan program penanggulangan secara efektif dan efisien.
- (3) Surveilans PTM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan pengumpulan data, pengolahan dan analisis data, interpretasi data, serta diseminasi informasi terhadap faktor risiko, penyakit, dan penyebab kematian.

Pasal 28

Surveilans PTM dilaksanakan melalui kegiatan:

- a. surveilans faktor risiko;
- b. registri penyakit; dan
- c. surveilans kematian.

Pasal 29

- (1) Surveilans PTM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 dilaksanakan oleh petugas yang memiliki kompetensi dan kewenangan dalam surveilans.
- (2) Kegiatan surveilans faktor risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 huruf a dilakukan dalam kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM).
- (3) Kegiatan registri penyakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 huruf b dilakukan dalam kegiatan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan terhadap penyakit tertentu sesuai dengan jenis, dampak, dan besaran penyakit.
- (4) Kegiatan surveilans kematian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 huruf c dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan terhadap penyebab kematian akibat PTM.

BAB VII

SUMBER DAYA KESEHATAN

Pasal 30

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan Penanggulangan PTM, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan sumber daya.
- (2) Sumber daya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari sumber daya manusia, fasilitas kesehatan dan pendanaan.

BAB VIII
PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 31

- (1) Masyarakat baik secara perorangan maupun kelompok berperan aktif dalam Penanggulangan PTM.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dengan membentuk dan mengembangkan Pos Pembinaan Terpadu PTM (Posbindu PTM).
- (3) Pada Pos Pembinaan Terpadu PTM (Posbindu PTM) sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilaksanakan kegiatan deteksi dini, monitoring dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM secara mandiri dan berkesinambungan di bawah pembinaan Puskesmas.

BAB IX
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Pasal 32

- (1) Untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi penyelenggaraan Penanggulangan PTM, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan Masyarakat melakukan penelitian dan pengembangan yang berbasis bukti di bidang:
 - a. epidemiologi penyakit;
 - b. pencegahan dan pengendalian faktor risiko;
 - c. pelayanan pengobatan dan perawatan;
 - d. dampak sosial dan ekonomi;
 - e. teknologi preventif untuk skrining massal dan konfirmatif individual; dan/atau
 - f. teknologi promotif untuk advokasi, pemberdayaan masyarakat, dan kemitraan.
- (2) Selain bidang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) penelitian dan pengembangan dapat dilakukan pada bidang lain sesuai dengan kebutuhan.
- (3) Pelaksanaan penelitian dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat bekerja sama dengan institusi dan/atau peneliti asing sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB X
PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 33

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan Penanggulangan PTM pada masyarakat.
- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan hasil Surveilans PTM sesuai arah dan tujuan kebijakan Penanggulangan PTM.

BAB VIII
PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 31

- (1) Masyarakat baik secara perorangan maupun kelompok berperan aktif dalam Penanggulangan PTM.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dengan membentuk dan mengembangkan Pos Pembinaan Terpadu PTM (Posbindu PTM).
- (3) Pada Pos Pembinaan Terpadu PTM (Posbindu PTM) sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilaksanakan kegiatan deteksi dini, monitoring dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM secara mandiri dan berkesinambungan di bawah pembinaan Puskesmas.

BAB IX
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Pasal 32

- (1) Untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi penyelenggaraan Penanggulangan PTM, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan Masyarakat melakukan penelitian dan pengembangan yang berbasis bukti di bidang:
 - a. epidemiologi penyakit;
 - b. pencegahan dan pengendalian faktor risiko;
 - c. pelayanan pengobatan dan perawatan;
 - d. dampak sosial dan ekonomi;
 - e. teknologi preventif untuk skrining massal dan konfirmatif individual; dan/atau
 - f. teknologi promotif untuk advokasi, pemberdayaan masyarakat, dan kemitraan.
- (2) Selain bidang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) penelitian dan pengembangan dapat dilakukan pada bidang lain sesuai dengan kebutuhan.
- (3) Pelaksanaan penelitian dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat bekerja sama dengan institusi dan/atau peneliti asing sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB X
PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 33

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan Penanggulangan PTM pada masyarakat.
- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan hasil Surveilans PTM sesuai arah dan tujuan kebijakan Penanggulangan PTM.

Pasal 34

Pemantauan penyelenggaraan Penanggulangan PTM dilakukan terhadap upaya:

- a. pencegahan, dengan indikator menemukan faktor risiko PTM;
- b. pengendalian, dengan indikator tidak ada penambahan kasus baru; dan/atau
- c. penanganan, dengan indikator mengurangi angka kecacatan atau kematian akibat penyakit.

Pasal 35

Evaluasi penyelenggaraan Penanggulangan PTM dilakukan terhadap upaya:

- a. pencegahan dan pengendalian, dengan indikator PTM tidak menjadi masalah kesehatan di masyarakat; dan
- b. penanganan, dengan indikator menurunnya angka kecacatan kejadian penyakit atau tidak menjadi masalah kesehatan.

BAB XI PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 36

- (1) Setiap penyelenggaraan kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dalam rangka Penanggulangan PTM harus dicatat dan dilaporkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten oleh petugas penanggung jawab.
- (2) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan penanganan kasus PTM harus mencatat dan melaporkan sesuai dengan sistem pelaporan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan.
- (3) Catatan dan laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) menjadi sumber data utama dalam penyelenggaraan Surveilans PTM.
- (4) Surveilans PTM harus dilaporkan kepada Menteri secara berjenjang baik manual maupun dengan teknologi informasi.

BAB XII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 37

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Penanggulangan PTM.
- (2) Pembinaan dalam penyelenggaraan Penanggulangan PTM dapat dilakukan melalui peningkatan kapasitas teknis dan manajemen sumber daya manusia, pemberdayaan masyarakat, dan penyediaan pembiayaan operasional dan sarana pendukung.
- (3) Pengawasan dalam penyelenggaraan Penanggulangan PTM dapat dilakukan melalui pemantauan dan evaluasi, verifikasi dan validasi data, serta audit laporan.

BAB XIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 38

Ketentuan lebih lanjut mengenai penanggulangan untuk setiap jenis PTM diatur dengan atau dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 39

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota.

Ditetapkan di Sarilamak
Pada tanggal 17 Juni 2019

BUPATI LIMA PULUH KOTA,

ttd

IRFENDI ARBI

Diundangkan di Sarilamak
Pada Tanggal 17 Juni 2019

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN LIMA PULUH KOTA

ttd

WIDYA PUTRA

BERITA DAERAH KABUPATEN LIMA PULUH KOTA
TAHUN 2019 NOMOR 22

salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
SETDA KAB. LIMA PULUH KOTA


ERI FORTUNA, SH

NIP.19660104199303 1 006