Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular
Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

www.pptm.depkes.go.id

PTM
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DI INDONESIA

INVESTASI POTENSIAL UNTUK MENCEGAH KEMATIAN DINI YANG LEBIH BANYAK, KECACATAN DAN DAMPAK EKONOMI BAGI GENERASI PENERUS

2016

INDONESIA
LATAR BELAKANG

Negara kepulauan terluas di dunia dengan

17.504 pulau

1.904.569 kilometer pesegi

di garis katulistiwa di antara daratan Asia dan Australia

34 provinsi

masing-masing dipimpin oleh gubernur

Kepadatan penduduk mencapai

126,4 orang per kilometer persegi

Pertumbuhan penduduk Indonesia menurun setiap tahunnya pada tahun 2000 – 2010, yaitu

dari 1,47% menjadi 1,39% di tahun 2010

Usia rata-rata di Indonesia adalah 27 (BPS 2010),

ke-3 termuda di Asia Timur

sekitar 10 tahun lebih muda dari kebanyakan negara-negara maju

2015	2016
Indonesia menempatkan 3 PTM Global sebagai target nasional di bawah Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019: mengurangi prevalensi Hipertensi, mengendalikan peningkatan Obesitas dan pengurangan prevalensi perokok di bawah usia 18 tahun	Revitalisasi kanker register
Melakukan lokakarya multisektor untuk membangun rencana kerja PTM multisektor	Menghubungkan sistem survailans PTM berbasis web dengan sistem-sistem lainnya (SIK dan SIKDA, PHC/SIP, Dukcapil, P-Care)
Menentukan target nasional untuk PTM	Membangun versi elektronik dari WHO Charta
	Meningkatkan dan memasukkan analisis data dan laporan ke survailans PTM berbasis web
Finalisasi RAN PTM multisektor	WHO review RAN PTM Multisektor
Bappenas mengkoordinasikan alokasi anggaran untuk PTM di lintas sektor dan tingkat pemerintahan	WHO review pelaksanaan dan cakupan tahap PANDU PTM saat ini di bawah JKN
Peluncuran laporan SRS (Sample Registration System), Studi Diet Total dan Layanan Ketersediaan dan Pengkajian Kesiapan	WHO review sistem survailans PTM berbasis web Indonesia
Meningkatkan Pembangunan Berwawasan Kesehatan melalui Kementerian Hak Asasi Manusia > Mengangkat masalah kesehatan sebagai masalah Hak Asasi Manusia	Memperluas dan meningkatkan pelaksanaan Posbindu PTM
Meningkatkan alokasi anggaran PTM di Kementerian Kesehatan (200%)	Membangun klinik berhenti merokok di Puskesmas dan Quitline bebas pulsa untuk menawarkan bantuan untuk berhenti merokok
Advokasi indikator PTM untuk dimasukkan di bawah Pelayanan Standar Minimum di tingkat kabupaten/kota	Peluncuran Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) oleh Presiden Indonesia, diperkuat dengan Instruksi Presiden, berfokus pada deteksi dini melalui pemeriksaan kesehatan, promosi konsumsi buah-buahan dan sayuran, promosi gaya hidup aktif
Mengintensifkan promosi gaya hidup sehat melalui pendekatan multimedia termasuk media sosial (blogger, FB, Twitter, streaming, Youtube dll)	Pencantuman 4 indikator PTM di bawah Rancangan Peraturan Pemerintah (RPP) tentang standar pelayanan minimum di kabupaten-kabupaten: standarisasi pemeriksaan kesehatan termasuk IMT (Indeks Masa Tubuh), Tekanan Darah, Kadar Gula Darah, setidaknya 1 kali setahun untuk usia 15 – 59 tahun dan di atas 60 tahun, akses ke penanganan standar bagi semua pasien Hipertensi dan Diabetes Melitus.
Melibatkan pihak swasta untuk membangun aplikasi ponsel untuk PTM	Memulai laporan tahunan tentang pencapaian kemajuan menuju target global PTM dan tujuan pembangunan berkelanjutan (triangulasi data dan estimasi pemodelan)
Mengintensifkan keterlibatan dengan media melalui lokakarya pengarahan media secara berkala	Memulai intervensi ekonomis untuk PTM (pendekatan domestik)
Memperluas pengawasan PTM online dan membangun hubungan antara Posbindu dan survailans berdasarkan fasilitas	Mengintensifkan promosi gaya hidup sehat melalui pendekatan multimedia, media sosial, dan keterlibatan media
	Melibatkan LSM besar dan LKNU, PKK, Pramuka, Dompet Dhuafa, Organisasi Wanita, dll dalam upaya mengalahkan PTM

PERKEMBANGAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PTM DI INDONESIA 2013 - 2016

2013

- Melakukan survei PTM dengan pendekatan STEP terintegrasi melalui Riskesdas 2013 untuk meningkatkan pengambilan keputusan kebijakan berdasarkan bukti
- Memperluas intervensi PTM berbasis masyarakat dengan target membangun 1 Posbindu PTM per desa demi meningkatkan deteksi dini dari faktor resiko umum dan PTM utama, mengintensifkan modifikasi perilaku oleh masyarakat dan meningkatkan rujukan dan akses ke pengobatan PTM di tingkat Puskesmas
- Advokasi masuknya PANDU PTM (DM, Hipertensi, PPOK, asma, dll) di bawah skema Asuransi Kesehatan Nasional pada perawatan primer, sekunder dan tersier
- Memperkuat kapasitas dan infrastruktur kesehatan dalam mengatasi masalah PTM yang terus bertambah
- Memastikan kualitas perawatan PTM dengan cara melaksanakan akreditasi Puskesmas dan rumah sakit
- Meningkatkan upaya promosi gaya hidup sehat
- Membangun upaya kemitraan pemerintah dan swasta guna meningkatkan kapasitas sumber daya manusia di Puskesmas dalam mengelola diabetes dan membangun mekanisme mentoring oleh ahli
- Menginisiasi pemeriksaan dua arah pada TBDM (Tuberculosis - Diabetes Melitus)
- Memulai Kawasan Tanpa Rokok (KTR) melalui PERDA
- Memulai pembuatan sistem survailans PTM berbasis web

2014

- Menganalisa survei PTM dengan pendekatan STEP, melaporkan prevalensi aktivitas fisik, kurangnya asupan buah-buahan dan sayuran, merokok, diabetes mellitus, hipertensi, dll
- Pencantuman PANDU PTM di bawah Permenkes 59/2014
- Memperluas Inisiatif Intervensi Berbasis Komunitas PTM dengan target membangun 1 Posbindu PTM di tingkat desa dan lokasi lainnya (sekolah, tempat kerja, rumah ibadah, ruang publik, dll)
- Pelaksanaan akreditasi untuk Puskesmas dan rumah sakit
- Melibatkan pihak swasta untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dan meningkatkan upaya promosi gaya hidup sehat
- Meneruskan upaya kemitraan publik dan swasta untuk meningkatkan kapasitas sumber daya manusia dalam mengelola diabetes di Puskesmas dan membangun mekanisme mentoring oleh ahli
- Melaksanakan pemeriksaan dua arah pada TBDM (Tuberculosis Diabetes Melitus) di Puskesmas
- Memperluas inisiatif Kawasan Tanpa Rokok (KTR) melalui PERDA
- Menandatangani Nota Kesepahaman antara Menteri Kesehatan dan Menteri Pendidikan untuk pelaksanaan KTR di sekolah-sekolah
- Melaksanakan pajak rokok guna mendukung upaya promosi pencegahan PTM
- Melakukan Ketersediaan Layanan dan Pengkajian Kesiapan (Service Availability and Readiness Assessment/SARA)
- Melakukan sistem registrasi sampel (SRS)
- Meningkatkan sistem survailans PTM berbasis web
- Melaksanakan IVA dan Pemeriksaan Payudara Klinis secara nasional, pemeriksaan untuk wanita berusia 30 - 50 tahun

Terdiri dari **416 kabupaten dan 98 kota** yang otonom

Negara ke-4 terpadat di dunia dengan **lebih dari 255 juta penduduk**

** berdasarkan survey antar sensus 2015*

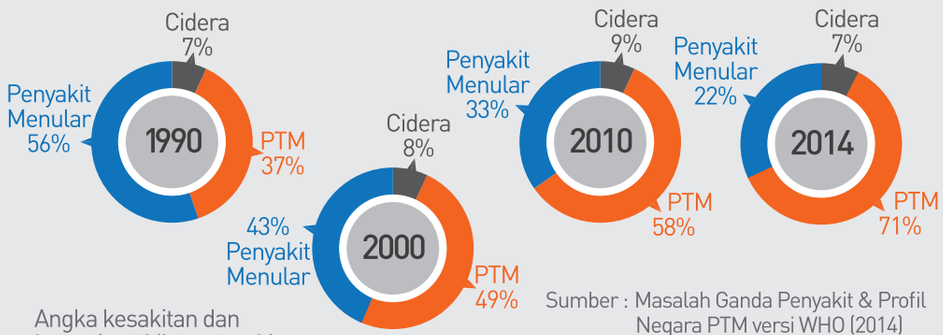
Dengan tingkat pertumbuhan penduduk adalah **sekitar 1,39%**

Populasi penduduk berusia 15 – 64 tahun adalah **sekitar 67% pada tahun 2015**

Baru-baru ini Indonesia memperkenalkan sebuah skema jaminan kesehatan semesta yang nantinya akan dapat dinikmati oleh seluruh penduduk Indonesia pada tahun 2019. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mulai diluncurkan pada Januari 2014 sebagai bagian dari sistem jaminan sosial nasional.

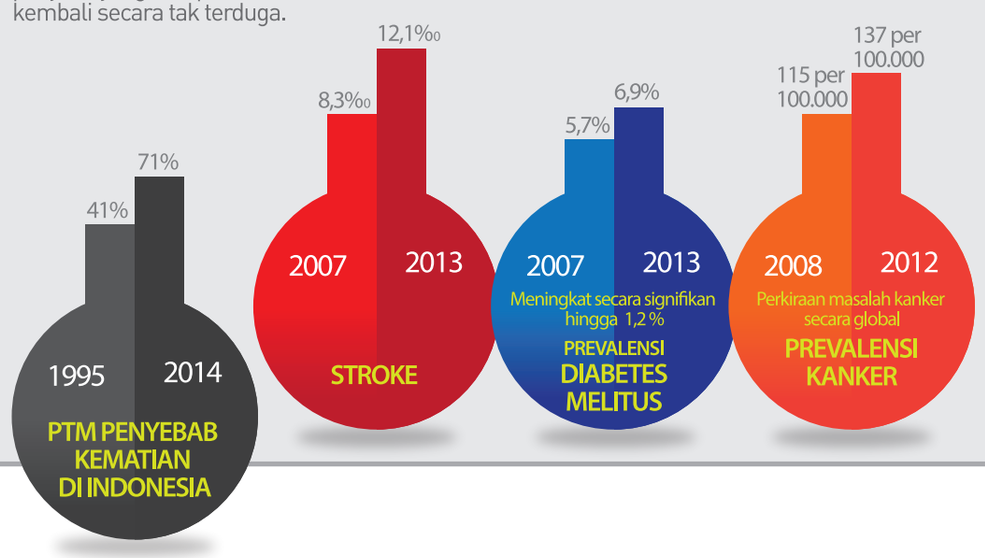
MASALAH PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM) DI INDONESIA SAAT INI

TRANSISI EPIDEMIOLOGI
PENYEBAB KEMATIAN 1990-2014



Sumber : Masalah Ganda Penyakit & Profil Negara PTM versi WHO (2014)

Angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular masih tinggi dan diperburuk oleh penyakit-penyakit yang kerap timbul kembali secara tak terduga.



Hambatan untuk pencapaian target nasional adalah tidak memadainya akses masyarakat untuk memperoleh perawatan kesehatan. Untuk mengatasi hambatan ini, pemerintah melakukan pendekatan kesehatan keluarga guna memastikan kondisi kesehatan setiap keluarga terpantau dan segera dirujuk ke Puskesmas jika terjadi masalah kesehatan.

Menjawab tantangan-tantangan di atas, sejumlah kebutuhan di masa mendatang telah teridentifikasi, seperti : advokasi yang lebih kuat kepada para pembuat kebijakan dan kebijakan publik yang sehat terpadu untuk meningkatkan dukungan pendanaan dan multi sektor; pendekatan pendidikan dan promosi yang lebih efektif; sistem survailans faktor risiko PTM yang terintegrasi, peningkatan kapasitas bagi petugas dan relawan kesehatan; kemitraan dan jejaring yang lebih kuat; lebih fokus pada faktor-faktor risiko dan diarahkan ke pendekatan intervensi berbasis masyarakat yang berkelanjutan (memperkuat aktivitas Posbindu PTM) yang mencakup para pemangku kepentingan, sekolah, tempat kerja; dan mengumpulkan lebih banyak bukti riset berbasis populasi dan klinis.

Mendokumentasikan laporan kemajuan mengenai upaya mencapai target global dan regional akan pencegahan dan pengendalian PTM tidaklah mudah.

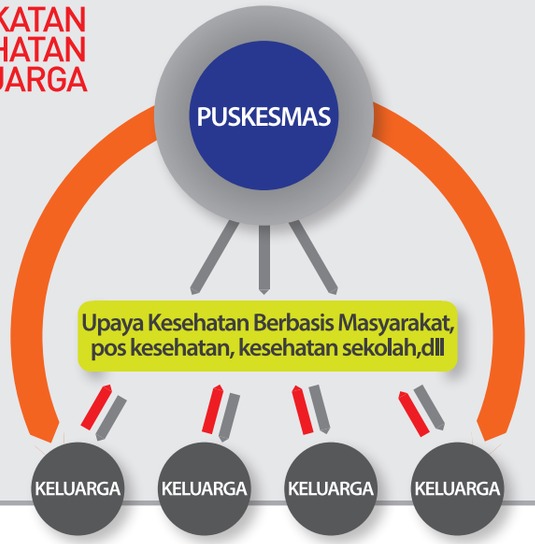
Secara umum, negara-negara di wilayah ini menghadapi situasi yang sama menantangnya, dan semuanya masih membutuhkan pengumpulan data yang terintegrasi secara rutin; membangun atau meningkatkan sistem survailans PTM untuk memantau kemajuannya. Dukungan eksternal, termasuk dari WHO, dibutuhkan untuk meningkatkan sistem survailans negara-negara tersebut dan untuk memperkuat pendataan berbasis populasi dalam rangka mendapatkan data mortalitas dan morbiditas. Dengan adanya sistem, negara-negara tersebut akan lebih mudah memantau dan melaporkan kemajuan dalam mencapai target global PTM.

TANTANGAN DALAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PTM

Pengetahuan karakteristik dasar tentang PTM adalah merupakan penyakit kronis dengan penderitaan yang lama/kecacatan terutama faktor risiko berdasarkan perilaku dan dampaknya kepada kondisi sosial-ekonomi rumah tangga sehingga perlu disebarluaskan kepada semua pemangku kepentingan untuk menghasilkan komitmen yang tinggi dalam menanggulangi PTM.

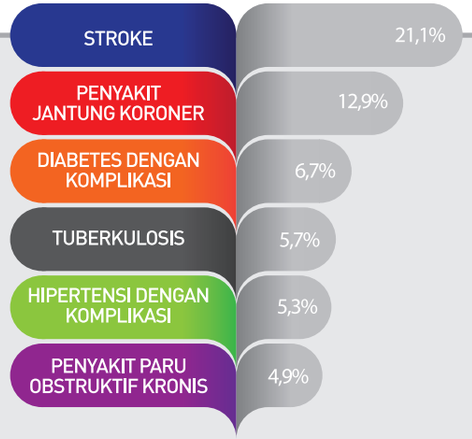
Pelaksanaan strategi dan kebijakan menghadapi beberapa tantangan yang perlu diatasi demi rencana berikutnya. Tantangan tersebut termasuk kurangnya dukungan kebijakan di tingkat kabupaten, kurangnya strategi yang efektif dari metode pendidikan, tidak efektifnya sistem survailans termasuk pelaporan rujukan. Banyak mitra sangat kecil berpartisipasi aktif dan berkomitmen pada program. Rujukan kasus dan tata laksananya di Puskesmas serta rumah sakit perlu ditingkatkan untuk menghindari kasus pasien yang dirujuk tidak dirujuk balik dan mendapat lebih banyak akses ke obat-obatan.

PENDEKATAN KESEHATAN KELUARGA

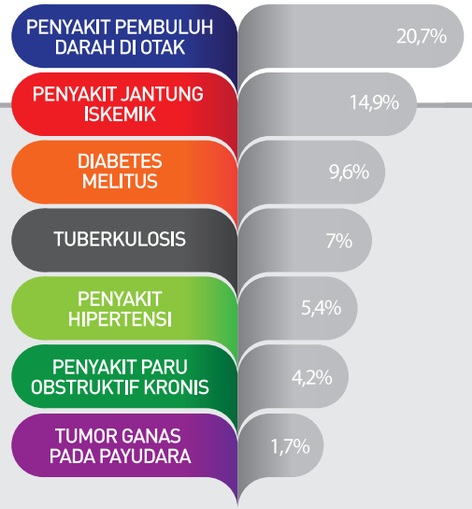


PENYEBAB KEMATIAN UTAMA DI SEGALA UMUR

Sistem registrasi sampel Litbangkes (2014)



USIA 30 - 70

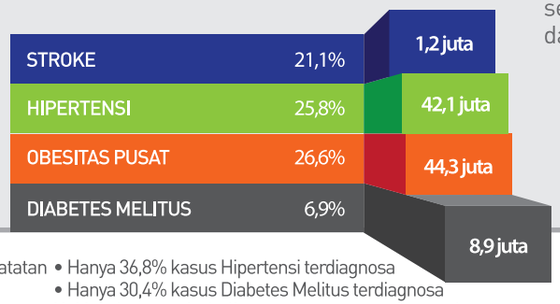


Di sisi lain, berdasarkan Riskesdas 2013, prevalensi hipertensi menurun dari 31,1% (2007) ke 25,8% (2013).

Data Riskesdas juga mengungkapkan bahwa hanya 30% dari kasus hipertensi dan diabetes yang terdeteksi/terdiagnosa. Sebesar 70% belum terdeteksi dan kondisi ini akan menyebabkan terlambatnya penanganan medis yang akan mengakibatkan komplikasi, kecacatan dan kematian dini serta melipat gandakan biaya pengobatan yang memberi dampak peningkatan beban ekonomi. Beban ekonomi akibat PTM di Indonesia mendekati 4,47 milyar dollar (5,1 kali GDP pada tahun 2012) akibat PTM. PTM dan segala komplikasinya menelan 33% dari total biaya belanja JKN.

Masalah PTM di Indonesia > 15 tahun

Masalah PTM cukup tinggi dan mempengaruhi jutaan penduduk seperti yang dijelaskan di tabel di bawah ini, khususnya Hipertensi yang diderita 42,1 juta penduduk, sementara Diabetes diderita oleh 9 juta penduduk.



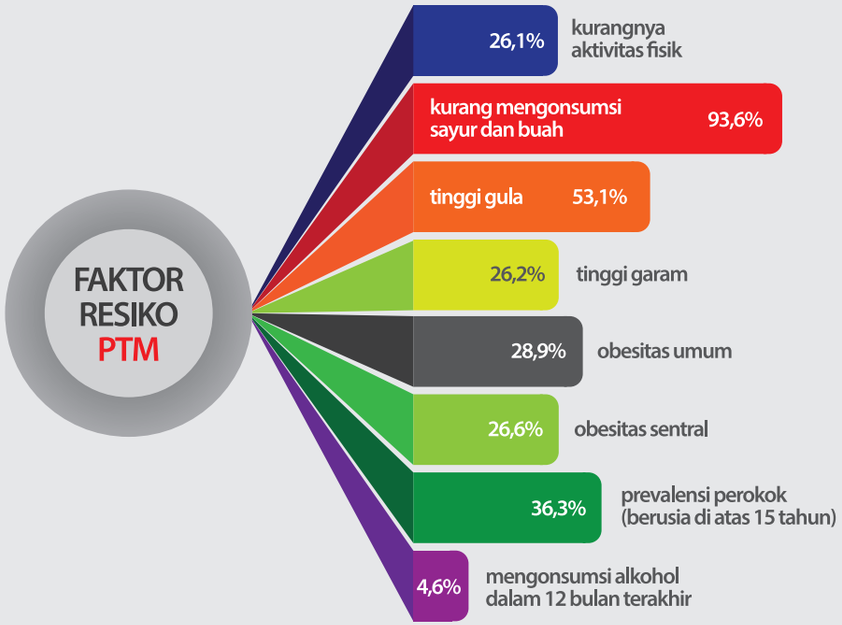
Sumber: Riskesdas 2013

Catatan
- Hanya 36,8% kasus Hipertensi terdiagnosa
- Hanya 30,4% kasus Diabetes Melitus terdiagnosa

Hal ini akan menimbulkan ancaman seperti pengobatan yang terlambat, komplikasi, kecacatan, biaya pengobatan yang tinggi dan kematian dini.

FAKTOR RESIKO UMUM PTM

PREDIKSI PTM MENDATANG



Hingga Agustus 2016 terdapat 9.622 Puskesmas yang melaksanakan PANDU PTM di 34 provinsi di seluruh Indonesia.

(4) Memperkuat riset dan sistem survailans PTM.

Registrasi penyakit dan survailans/monitoring faktor risiko telah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan.

Panduan dan perangkat lunak pendataan kanker nasional telah dikembangkan dan registrasi kanker telah dilaksanakan oleh sejumlah rumah sakit di Jakarta.

Langkah kebijakan WHO untuk survailans faktor risiko PTM telah terintegrasi dengan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang diselenggarakan secara rutin setiap 3 tahun (2007, 2010, 2013), dan akan diselenggarakan lagi pada tahun 2018.

Untuk memperkuat data berbasis evidence PTM, Kementerian Kesehatan juga telah berinisiatif untuk membangun sistem survailans PTM berbasis web di Posbindu PTM dan Puskesmas. Sistem pengawasan PTM tersebut diselaraskan dengan sistem informasi kesehatan , P-Care (aplikasi digital JKN) dan sistem informasi berdasarkan populasi. Sebagai tambahan, telah dikembangkan sistem survailans aplikasi ponsel.

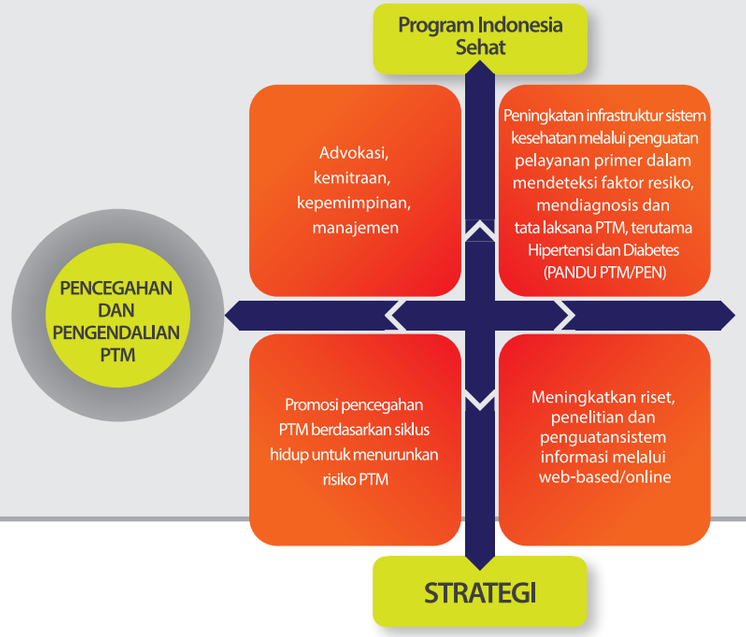
Agenda penelitian dan riset operasional PTM dikembangkan bekerja sama dengan Jaringan Kebijakan Publik dipimpin oleh UGM, dan Badan Litbangkes (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan).

STRATEGI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PTM DI INDONESIA

Indonesia menyadari bahwa PTM mulai menjadi salah satu masalah kesehatan dan penyebab kematian yang merupakan ancaman global bagi pertumbuhan ekonomi di Indonesia. Program PTM telah direvisi dengan rencana strategis PTM tahun 2015-2019, dan rencana kerja PTM Indonesia 2015-2019 telah diluncurkan pada Oktober 2015.

Pencegahan dan pengendalian faktor risiko PTM meliputi 4 cara, yaitu :

1. Advokasi, kerjasama, bimbingan dan manajemen PTM
2. Promosi, pencegahan, dan pengurangan faktor risiko PTM melalui pemberdayaan masyarakat
3. Penguatan kapasitas dan kompetensi layanan kesehatan, serta kolaborasi sektor swasta dan profesional
4. Penguatan survailans, pengawasan dan riset PTM



(3) Memperkuat kapasitas pelayanan kesehatan, berkolaborasi dengan sektor swasta dan profesional.

Pelaksanaan layanan paket PTM di Puskesmas awalnya dilakukan di daerah percontohan yang didukung oleh WHO pada tahun 2012. Integrasi ini diperluas di bawah peluncuran skema asuransi kesehatan nasional di tahun 2014. PANDU PTM di Puskesmas awalnya hanya menanggung masalah hipertensi dan diabetes mellitus, kemudian diperluas untuk menanggung juga masalah kardiovaskular, asma, PPOK, stroke, kanker.

9.622 PUSKEMAS
TELAH MELAKSANAKAN LAYANAN PAKET PENTING PTM PER AGUSTUS 2016

Sumber : Pengawasan Posbindu PTM

Advokasi, kemitraan, jejaring dan peningkatan kapasitas merupakan kegiatan utama dari program pengendalian PTM Indonesia. Untuk mempertahankan kolaborasi antar sektor dan keterlibatan masyarakat, telah dibentuk jejaring pengendalian program PTM yang mendapat dukungan politis dan telah berkoordinasi dengan masyarakat sipil.

Program nasional pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular telah mengembangkan kegiatan seperti promosi perilaku hidup sehat, upaya berbasis masyarakat yang disebut Posbindu PTM (Pos pembinaan terpadu untuk kegiatan pencegahan PTM) untuk deteksi dini faktor risiko umumnya PTM, pengobatan dini melalui layanan kesehatan terintegrasi PTM di Puskesmas yang terlatih dan terlatih dan survailans PTM. Kementerian Kesehatan, juga menyediakan pelayanan akses pelayanan yang komprehensif dan berkualitas.

Merokok merupakan salah satu faktor risiko PTM yang sering menjadi penyebab penyakit utama PTM seperti penyakit kardiovaskular, kanker, paru kronis, dan diabetes. Juga merupakan faktor risiko penyakit menular seperti tuberkulosis dan infeksi saluran pernapasan, yang merupakan beban kesehatan bagi masyarakat.

Undang-Undang Kesehatan No. 36/2009 dan Peraturan Pemerintah No. 109/2012 menyatakan bahwa tembakau dan segala produknya adalah zat adiktif dan harus diatur guna melindungi kesehatan individu, keluarga, masyarakat dan lingkungan. Untuk memandu kegiatan pengendalian tembakau, terdapat Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40/2013 tentang Peta dalam Pengendalian Tembakau (2009-2024) yang dapat mengurangi prevalensi merokok sebesar 10% pada tahun 2024.

Program pengendalian tembakau di Indonesia meliputi : (1) melindungi masyarakat dari bahaya asap rokok dengan menetapkan kawasan bebas rokok di 7 tatanan (sekolah, sarana bermain anak, fasilitas pelayan kesehatan, rumah

d. Mengoptimalkan media sosial dan jejaring media untuk meningkatkan kesadaran pada pencegahan PTM.

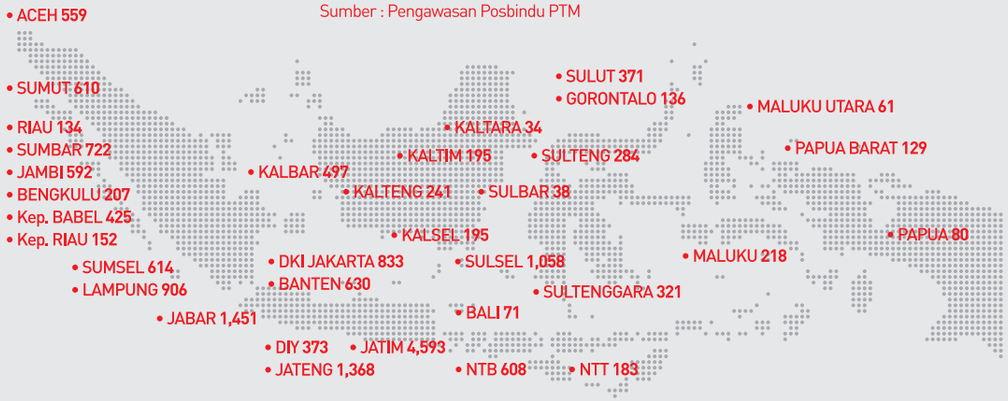
e. Menguatkan strategi komunikasi untuk pencegahan PTM melalui situs interaktif, aplikasi ponsel, kampanye multi media yang intensif

f. Melibatkan Lembaga Swadaya Masyarakat/Organisasi Berbasis Agama yang potensial.

JUMLAH POSBINDU PTM PER AGUSTUS 2016 :

18.895 POSBINDU

Sumber : Pengawasan Posbindu PTM



Pada tahun 2015, pemerintah Indonesia telah meluncurkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015 – 2019 yang meliputi 3 target global sebagai target pembangunan nasional. Hal ini tentunya sangat strategis untuk merangkul sektor lain agar berkontribusi dalam mencapai target.

Upaya lain dari pemerintah untuk menerapkan pola makan sehat di masyarakat adalah dengan meningkatkan kesadaran melalui pengenalan kebijakan yang ada di label dan saran asupan harian gula, garam, dan lemak pada makanan olahan dan makanan cepat saji dalam bentuk Peraturan Menteri Kesehatan No. 30 / 2103 yang direvisi dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 63/2015.

(2) Promosi dan pencegahan, dan pengurangan faktor risiko PTM melalui pemberdayaan masyarakat.

Strategi ini dilaksanakan dengan cara :

a. Meningkatkan partisipasi masyarakat dan deteksi faktor risiko PTM dari perubahan perilaku. Inisiasi keterlibatan masyarakat dimulai pada tahun 2011 dengan pendekatan per area, melalui satu Posbindu PTM di setiap desa. Hingga Agustus 2016 terdapat 18.895 Posbindu PTM yang tersebar di 34 provinsi di Indonesia.

b. Untuk memperluas jangkauan Posbindu PTM sejak tahun 2014, pendekatan berdasarkan 7 tatanan telah dimulai (tempat kerja, sekolah, haji, tempat umum, fasilitas kesehatan, kantor lintas sektor, rumah ibadah).

c. Meningkatkan keterlibatan sektor swasta dalam usaha promosi dan pencegahan (CSR – Corporate Social Responsbility, PPP – Public Private Partnership).

ibadah, transportasi umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat-tempat lainnya; (2) memperingatkan masyarakat tentang bahaya rokok bagi kesehatan dengan cara menyantumkan peringatan bergambar pada kemasan produk tembakau (Peraturan Menteri Kesehatan No. 28/2013), iklan layanan masyarakat, dan KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) lainnya termasuk di media sosial; (3) membatasi tayangan iklan rokok di televisi pada pukul 5 pagi hingga 9.30 malam; (4) melarang penjualan rokok kepada anak-anak berusia di bawah 18 tahun dan wanita hamil; (5) pelayanan upaya berhenti merokok di Puskesmas yang terintegrasi dengan PANDU PTM.

Peraturan untuk melindungi masyarakat dari asap rokok tidak hanya dalam lingkup nasional namun juga dalam lingkup daerah. Saat ini terdapat 186 kota/kabupaten di seluruh provinsi di Indonesia yang telah mengembangkan dan melaksanakan peraturan kawasan tanpa rokok dalam beragam jenis dan tahap (data bulan Agustus 2016).

Pemerintah Indonesia telah memasukkan 3 indikator untuk pencegahan dan pengendalian PTM yang berkaitan dengan merokok, obesitas dan hipertensi ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015 – 2019.

Deteksi dini faktor risiko PTM dan tatalaksana standar hipertensi dan diabetes mellitus telah masuk dalam indikator Standar Pelayanan Minimum bagi pemerintah kabupaten/kota. Hal ini memaksa pemerintah kabupaten/ kota memastikan sistem pelayanan kesehatan memenuhi kebutuhan, mencapai semua indikator, dan menyediakan anggaran yang cukup.

Upaya percepatan untuk mencapai dan mendeteksi kasus PTM tak terdiagnosa akan dioptimalkan dengan memastikan bahwa semua kasus segera dirawat di Puskesmas yang dirujuk.

Pemberdayaan masyarakat untuk deteksi dan intervensi modifikasi faktor risiko dengan melaksanakan kegiatan Posbindu telah dimulai sejak tahun 2006 dan diperluas hingga meliputi 34 provinsi di negara kita. Selama dekade terakhir, pemerintah Indonesia telah memperkuat kolaborasi antara pihak pemerintah dan swasta melalui program tanggung jawab sosial perusahaan (CSR), guna melengkapi keterlibatan organisasi profesional dalam kampanye promosi kesehatan, pembangunan kapasitas penyedia jasa kesehatan dan memperkuat sistem mentoring layanan PTM.

Pelayanan PANDU PTM juga ditanggung oleh skema asuransi kesehatan nasional di fasilitas pelayanan kesehatan primer, sekunder, dan tersier, termasuk fasilitas swasta yang berpartisipasi. Indonesia telah mencapai sebagian besar target yang telah diberlakukan selama tahun 2013.

Indonesia telah melakukan *Stepwise Surveillance* atau *STEPS* secara berkala pada tahun 2007 dan 2013, survei berikutnya akan dilakukan pada tahun 2018, dimasukkan ke dalam kesiapan fasilitas tempat untuk Ketersediaan Layanan dan Kesiapan Penilaian atau *Service Availability and Readiness Assessment (SARA)* pada tahun 2010 dan 2014, menetapkan sistem survailans PTM berbasis web, dan memperluas layanan PTM untuk masyarakat lewat Puskesmas dan Posbindu.

Pemerintah Indonesia, melalui Kementerian Kesehatan, berkomitmen untuk menjadikan program pencegahan dan pengendalian PTM sebagai prioritas. Kebijakan dan sejumlah strategi telah dikembangkan guna menciptakan program dan kegiatan yang tepat untuk mengatasi beban PTM. Dukungan kebijakan telah diberikan oleh sektor pemerintah tingkat atas dan melibatkan seluruh pemangku kepentingan terkait dari pihak pemerintah maupun LSM.

Strategi nasional berfokus pada promosi dan pencegahan melalui intervensi dan pendidikan berbasis komunitas, survailans, kemitraan, dan manajemen layanan kesehatan.

Secara ringkas, kemajuan pencapaian dari pelaksanaan strategi PTM adalah :

(1) Advokasi, kemitraan, kepemimpinan, dan tata laksana PTM. Sejak 2014 sejumlah peraturan dan langkah advokasi telah dikembangkan guna menciptakan dukungan politis yang kuat dan pelaksanaan dari program pencegahan PTM yang melibatkan multisektor. Sebagai tambahan, pemerintah Indonesia akan meluncurkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di bawah Instruksi Presiden.