

# ISU TERKINI & TANTANGAN PENGENDALIAN PTM



**Nurul Wandasari Singgih**  
**Prodi Kesehatan Masyarakat**  
**Univ Esa Unggul 2012-2013**

# PENDAHULUAN

- PTM ancaman utama kesehatan manusia abad ke 21.
- Abad 21, era pandemi PTM yg menentukan derajat kesmas & keberhasilan program kesehatan
- PTM merupakan kausa utama kematian di 5 dari 6 wilayah WHO.
- Dari 56,5 juta kematian di dunia, 60 % kontribusi PTM & kesakitan (46 %) (WHO, 2001).
- Determinan utama PTM, perubah struktur sosial masarakat agraria → industri.

# PENGERTIAN (1)

- PTM, tidak dpt sembuh spontan & sempurna
- Karakteristik umum:
  - etiologi tak tentu, faktor risiko ganda, masa laten & durasi panjang, tak menular, gangguan fungsi/ cacat
  - Ada kerangka kerja kendali praktis
- Utk efisien, fokus pd PTM ttt, tak sertakan peny:
  - menular (AIDS, TBC)
  - Mental, ketergant obat, akibat kerja & lingkungan
- Meski kausa tak jelas, FR individu peny utama dikenal.

# PENYAKIT & FAKTOR RISIKO (1)

Faktor Risiko	Penyakit						
	C-V	Ca	PPOM	DM	Cerosis	Otot-sendi	Nerologi
Perokok	+	+	+				
Alkohol	+	+			+		
Kolesterol	+						
Hipertensi	+						
Diet	+	+	?	?	+	+	+
Krg Gerak	+	+			+	+	

# PENYAKIT & FAKTOR RISIKO (2)

Faktor Risiko	Penyakit						
	CV	Ca	PPOM	DM	Cerosis	otot-sendi	Neroligi
Gemuk	+	+			+	+	+
Stress	?	?					
Rokok fasif	?	+					
R - kerja		+	+		?	+	?
Polusi	+	+	+				+
Sosek rdh		+	+	+	+	+	

# GOAL PENGENDALIAN PTM

1. Menurunkan insiden penyakit
2. Memperlambat onset cacad
3. Menurunkan keganasan penyakit
4. Memperpanjang kehidupan individu
  - Turunkan prevalensi penyakit & cacad
  - Meningkatkan harap hidup
  - Memperkecil porsi hidup yg dipengaruhi
  - Menurunkan kebutuhan pelayanan medis

# MODEL BEBAN PTM MASA DATANG

1. Rata-rata umur onset PTM tak berubah, kematian lambat & lama hidup panjang dlm kondisi kronik.
2. Perkuat semangat hidup dg menekan morbiditas
  - Goal utama upaya kesmas: Cegah cacad
  - Upaya utama adalah pencegahan bukan pengobatan & perbaiki kualitas hidup

# TUJUAN STRATEGIS

- Tujuan strategis kendali PTM ubah persepsi publik bahwa PTM dapat dicegah.
- Upaya terbaik pd PTM modifikasi faktor-risiko individu.
- Modifikasi perilaku lebih mudah pd anak & remaja di-sekolah.



# METODA CEGAH - KENDALI

Strategi	Primer		sekunder		Tertier
	↓		↓		↓
St Penyakit	Sehat	→	Sakit tanpa gejala	→	Sakit dg gejala
	↓		↓		↓
Dampak	Kurangi insiden		Kurangi preva & Konsekuei		Kurangi kompl/ cacad

# UPAYA KESEHATAN

<b>Level pencegahan</b>	<b>Upaya Kesehatan</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Sasaran</b>
Pimer	Promosi	Cegah penyakit	Orang sehat blm berisiko
	Perlind Khusus	Cegah pengakit	Orang sehat berisiko
Sekunder	Diagnosis dini Tinda segera	Hentikan perjalanan Peny	Psien yg perjalanan penyakit dapat dihentikan
Tertier	Pembatasan Cacad	Batasi cacad	Psien yg perjalanan penyakit yg tak dapat dihentikan
	Rehabilitasi	Kembalikan fungsi	Org dg perjalanan penyakit yg tak dapat dihentikan

# POTENSI & EFEKTIFITAS KENDALI PTM (1)

- Di AS, kontribusi rokok, HT & diet pd kemati dini (73%)
- Perbesar potensi kendali PTM dg perluas promosi-cegah
- Perlu strategi efektif yg bantu masy terima gaya hdp sht
- Prog promosi & cegah terbukti efektif kontrol PTM
- Misal: konseling dokter berpengaruh kuat pd henti rokok
- Peluang promosi & pencegah kendalikan PTM > yankes.
- Target utama interv PTM; rokok,HT, nutrisi, aktifitas fisik

# POTENSI & EFEKTIFITAS KENDALI PTM (2)

- ❖ Di AS, 2000, 356 targer bertumpu promosi & pencegah
- ❖ Perlu kerjasama agen kesehatan pusat, provinsi & kabupaten & komunitas.
- ❖ Model standar komunitas 2000:
  - Dirancang tempatkan semua sasaran tsb dlm praktek masyarakat.
  - Bangun piranti komunitas utk sesuaikan tujuan nasional dg kebutuhan & sumber daya lokal.

# POTENSI & EFEKTIFITAS PENGENDALIAN PTM (5)

- Sediakan panduan stdr layanan pencegahan .
  - Periksa kesehatan berkala (Kanada, 1976)
  - Panduan pencegahan klinik primer (upaya cegah > 100 kondisi target (US 1989) .
- Potensi intervensi primer memperbaiki kesehatan > intervensi sekunder.
- Perbesar peranan pencegahan nakes primer dari hanya diagnosis & pengobatan
- Masukkan konseling & tanggung jawab kesmas yg lebih besar.

# CONTOH PANDUAN TEKNIS YANMAS HIPERTENSI

Katagori	Tek darah (mm Hg)		Anjuran Pemantauan
	Sistolik	Diastolik	
Normal	< 130	< 85	Control 2 th
Normal Tinggi	130-139	85-89	Control 1 th
Hipertensi			
•Ringan	140-159	90-99	Chek dlm 2 bl
•Sedang	160-179	100-109	Nilai & rujuk 1 bl
•Berat	180-209	110-119	Nilai & rujuk 1 mg
•Sangat berat	≥ 210	≥120	Rujuk segera

# TANTANGAN PENGENDALIAN PTM TERKINI

1. Informasi PTM
2. Riset aplikatif
3. Kurangi disparitas pd pddk khusus
4. Pilih & pantau perilaku sehat
5. Kebijakan sosial & politik
6. Komunikasi risiko sehat
7. Cacat akibat PTM
8. Pendekatan risiko & berbasis populasi
9. Biaya Yankes
10. Akses pd Yankes

# INFORMASI

PTM jadi prioritas jika ada data insiden & prevalensi.

1. Surveilen berperan identifi risti, nilai manfaat interv & identifi PTM baru
2. Sumber utama data PTM adalah data mortalitas.
  - Data morbid & kualitas hdp utk prediksi bbn total
  - Data FR PTM utama perlu utk disain prog interv.
  - Status fungsi & cacad dlm masyarakat utk nilai dampak intervensi



# RISET APLIKATIF

- Riset aplikatif sediakan eviden kuat metoda interv Kesmas.
  - Efisiensi interv lebih penting dari efektifitas
  - Tingkatkan manfaat pencegahan dg perluas pd komunitas & Yankes.
  - Ubah studi kesmas dari cari eviden ke implementasi & evaluasi prog kesmas

# REDUKSI KESENJANGAN PD POPULASI KHUSUS

- Sejak abad 12, miskin berefek kuat thd sakit, cacat & mati
- Kematian terkini pd kulit hitam (70%) > putih
- Kontribusi PJK, Stroke, Ca, DM, Cerosis, thd kemati 60%.
- Penyebab: pddk padat, pendidikan rendah, yanmedik jelek & polusi lingkungan
- Determinan: perubah sosikultur, stres & perilaku terkait stres & pelayan medis substandar.

# PERILAKU SEHAT

- **Bukti ilmiah pengaruh perilaku thd PTM makin banyak.**
- **Individu hrs bertanggungjawab thd kesehatan mereka**
- **Bantuan thd adopsi & pelihara perilaku sehat, perlu individu dukungan norma & pesan.**

# KEBIJAKAN SOSIAL & POLITIK

- Kebijakan sosial & politik perlu dukung & fasilitasi lingkungan sehat.
- Arah pd isu yg luas; regulasi rokok di tempat umum & label makanan.
- Pendekatan risiko yg berbasis populasi.

# KOMUNIKASI RISIKO KESEHATAN

- Komunikasi akurat f-risiko & manfaat perilaku sehat perlu mobilisasi dukungan kebijakan cegah PTM & cacat.
- Ancaman risiko dirasakan serius jika:
  - FR pilihan individu
  - FR tak diketahui atau tak familier
  - FR berhubungan dg akibat dramatik & segera.
- Misal: rokok pilihan individu, diterima sbg perilaku sosial & penyakit terjadi setelah bertahun-tahun.

# CACAD AKIBAT PTM

- Perlu intervensi efektif untuk membantu pasien cacat beradaptasi & independen.
- Cacat adalah kondisi sehat terbatas yang mempengaruhi aktifitas normal atau kemampuan kerja.
- Di AS, > 33 juta penderita cacat akibat PTM.
- Cacat sering pada kelompok usia, wanita, dan orang tua.
- Kontrol PTM penting, cacat meningkat sesuai umur.

# PENDEKATAN RISIKO BERBASIS POPULASI

Keuntungan Interv PTM pd masy umum:

- FR utama PTM ditemukan pd sebagian besar populasi.
- Kasus terbanyak dari kelompok risiko rendah & sedang
- Perubahan pd populasi reduksi frek PTM secara menyeluruh
- Upaya pemasaran sosial & sangsi norma sosial lebih mudah pd seluruh populasi .
- Identifikasi risti pd tk individu secara akurat mahal.

# PENDEKATAN RISIKO BERBASIS POPULASI

## Contoh kolesterol

- Tujuan prog berbasis populasi turunkan kolesterol yg rendah, moderat & tinggi
- Intervensi dilakukan melalui:
  - Ubah prilaku (diet, olah an & sajian makanan)
  - Modifikasi lingkungan (Kontak sosial, labelan makanan, makanan sehat)



# BIAYA YANKES

- Biaya yankes tinggi, periksa ulang prioritas yankes & proyeksi manfaat alokasi sumber daya alternatif .
- Di AS biaya yankes sekitar \$ 660 miliar (12,2% GNP) sekitar \$ 2600 per person years.
- terbesar biaya teknologi diag & obat baru (rangking 1)
- Alokasi utk kematian bayi (rangking 21) & harapan hidup (rangking 19)

# AKSES PD YANKES

- Di AS , tiap th 19 juta orangg sulit mengakses yankes & 1 juta ditolak ketika membutuhkan.
- Sekitas 37 juta org (15% ) tak punya asuransi.
- 10,9 jita tidak memenuhi kriteria medicaid.
- Sejak 1980, yg tak berasuransi tumbuh > 29%.
- 62 % dari keluarga bekerja 1 org dewasa, dg hasil di bawah grs kemiskinan

# TANTANGAN TERKINI

- Profil demografi ubah sistem yankes & pencegahan
  - Di AS 1988-2008, usila meningkat 25%
  - Proporsi pddk 34-54 th capai puncak th 2015.
- Prev aktifitas terbatas & PTM naik sesuai umur
- PTM reduksi kemampu aktivitas utama & independn
- Usila & pasien PTM kelompok minoritas tingkatkan aksas yankes.
- Ubah sistem yankes & strategi cegah PTM & cacad

# TANTANGAN TERKINI

- Banyak area prioritas terkait spesifik dg PTM & FRya.
- Peran baru kesmas perlu paham hub perilaku & PTM
- Kendali & promosi PTM akan berlanjut pd populasi yg pertentangkan isu persamaan
- Jamin semua pdd terakses dg yanmedis & cegahan
- Jadikan pencegahan sebagai norma sosial

# TANTANGAN TERKINI

- Target pencegahan terkini adalah PTM & f-risiko kausa utama kematian.
- Strategi tambahan kurangi cacad akibat PTM.
- Ukuran morbiditas & kualitas hidup indikator dampak penting porog cegah-kendali PTM & cacad
- Pemahanan PTM telah memadai utk turunkan morbiditas & mortalitas .

Terima Kasih

