

# METODA INTERVENSI PENY TIDAK MENULAR

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



# KONSEP UMUM

- Bloom: Determinan kes lingk, genetik, perilaku & Yankes
- Evans & Stodar: sertakan respon individu perilaku, biologis & psikologis.
- Frenk Bubadilla: peny terjadi dlm lingkup populasi, lingkungan, genom, & organisasi sosial.
- Lingkungan yg selalu berubah mengancam derajat Kesmas
- Kemampuan adaptasi thd lingk tentukan. Derajat Kesehatan
- Adaptasi dilakukan melalui sistem genik & prilaku
- modifikasi lingkungan dilakukan melalui organisasi sosial

# REVOLUSI EPIDEMIOLOGI I

- Abad 19, 75% kematian akibat peny infeksi.
- Hanya sekitar 50% bayi mencapai usia dewasa.
- Metoda cegah-kendali yg efektif belum tersedia.
- Teknologi kedokteran berkontribusi sangat besar
- Dunia medis optimis peny dapat dikendalikan.
- Penyakit adalah proses adaptasi manusia thd lingkungan yg selalu berubah (Dubois, 1954)

# UPAYA KESEHATAN PD REVOLUSI EPID I

- Perbaiki standar kehidupan
- Pengendalian agen & vektor
- Pendidikan Kesmas
- Upaya kesmas (deteksi & isolasi kasus)
- Vaksinasi berikan kekebalan tubuh
- Antibiotik turunkan resorvoar penyakit



# KONTRIBUSI EPIDEMIOLOGI

- Identifikasi masalah Kesmas
- Tentukan masalah prioritas
- Jelaskan riwayat penyakit & mekanisme penularan
- Tentukan kausa & faktor risiko
- Cari berbagai alternatif intervensi
- Pilih alternatif intervensi yg efektif
- Pantau implementasi program intervensi terpilih
- Evaluasi efektifitas program terpilih.

# REVOLUSI EPIDEMIOLOGI II

- Kini, di neg maju kematian pey menular hanya 10 %
- Kausa utama kematian: PCV (49%), Kanker 21%, paru obs kronik (15%)
- Tantangan:
  - PTM umumnya tak bisa sembuh
  - Teknologi kedokteran tak efektif
  - Pengaruhi dominan link fisik, sosial & prilaku
  - Perlu pendidikan kesmas yg lebih kompleks

# UPAYA KESMAS YG DIPERLUKAN

- Cegah kerusakan lingkungan umum lebih lanjut al dg penghijauan, pengolahan sampah
- Modifikasi lingkungan risti; pembatasan kadar kolesterol, yodonisasi garam & suplai air bersih.
- Tingkatkan ketahanan host secara biologi seperti immunisasi HB & anti oksidan
- Ubah perilaku berisiko seperti pola menu, kegiatan fisik & stres

# STRATEGI PROMOSI & PENCEGAHAN

1. Strategi lingkungan yg luas
2. Strategi lingkungan risiko tinggi
3. Strategi pejamu masyarakat luas
4. Strategi pejamu Risiko tinggi
5. Strategi Milestone utk pejamu
6. Milestone pejamu utk Lingkungan



# STRATEGI LINGKUNGAN RISIKO TINGGI

- Modifikasi lingkungan risiko tinggi
  - Garam beryodium di daerah yg kekurangan garam
  - Pemberian fluor lewat air minum
- Memberdayakan masyarakat
  - Bangun kerukunan di daerah konflik
  - Pengayoman anak jalanan
- Kelebihan terfokus pd risti, biaya murah
- Kekurangan perlu deteksi lingkungan risti

# STRATEGI LINGKUNGAN LUAS

- Mengurangi pajanan faktor risiko dari lingk fisik, biologik & sosial seluruh komunitas
  - Modifikasi lingk fisik, biologik& sosial secara luas, al; pengolahan limbah industri, kerukunan sosial.
  - Tingkatkan akses pd lingkungan segar, pelayanan pencegahan, sumber dana & makanan sehat
- Kelemahan: Mahal & tak selalu menjangkau semua.
- Keuntungan: Berpengaruh secara luas

# STRATEGI MILESTONE PEJAMU

- Tujuan: Menggiring pejamu yg sehat utk mencari pelayanan pencegahan.
- Metode menentukan peristiwa yg monumental pd host & membuat regulasi pelayanan pencegahan terkait.
- Contoh: Vaksin TT pengantin, pendidik seks siswa SMP
- Kelemahan: Terbatas waktu tertentu
- Kelebihan efisien dan sinambung.

# STRATEGI MILESTONE LINGKUNGAN

- Tujuan: giring individu/ lembaga yg cemari lingkungan utk cari layanan pengendalian lingk.
- Metode menentukan waktu yg menumental & membuat regulasi pelayanan pencegahan terkait.
- Contoh: kir kend pd perpanjang STNK, Amdal pd perpanjang izin usaha; instalasi listrik & limbah pd IMB
- Kelemahan: Terbatas waktu tertentu
- Kelebihan efisien dan sinambung.



# STRATEGI LINGKUNGAN LUAS

- Mengurangi pajanan faktor risiko dari lingk fisik, biologik & sosial seluruh komunitas
  - Modifikasi lingk fisik, biologik& sosial secara luas, al; pengolahan limbah industri, kerukunan sosial.
  - Tingkatkan akses pd lingkungan segar, pelayanan pencegahan, sumber dana & makanan sehat
- Kelemahan: Mahal & tak selalu menjangkau semua.
- Keuntungan: Berpengaruh secara luas

# STRATEGI PEJAMU RISIKO TINGGI

- Gunakan informasi kel risiko tinggi dapat ditawarkan pelayanan utk mereka.
- semakin populer sebagai cara reduksi biaya & jastifikasi intervensi sosial pd kehidupan pribadi.
- Contoh; pap smir pada pekerja seks & panduan menu sehat utk keluarga.
- Kelemahan; tak selalu informasi & ambang batas RT tersedia; stigma sosial.
- Keuntungan: relatif murah

# KEBUTUHAN STRATEGI WELLNESS

Peran epid pd masa datang, al:

- Mengukur progres wellness pd keluarga
- Pendidikan yg lebih tekankan pd kearifan.
- Pendidikan hubungan antar manusia
- Kepemimpinan yg pengaruhi kehidupan orang banyak.
- Komunikasi & akses pd informasi
- Ekspresi kreatifitas
- Perpanjang masa produktif

# LINGKUP PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR

- Tingkat individu:
- Tingkat sistem
- Tingkat populasi





# TINGKAT INDIVIDU

- Terintegrasi pd prog yg konprehensif
- Fokus pd upaya pencegahan, deteksi dini, pengobatan & manajemen
- Tujuan: ubah perilaku berisiko dg pesan yg ditujukan langsung pd individu
- Contoh: pola diet, rokok, alkohol, olahraga, aturan keselamatan kerja.

# TINGKAT POPULASI

- Goal utama: manajemen komplikasi & jaminan kualitas hidup.
- Contoh manajemen mandiri: kendali kadar gula darah pd DM; latihan fisik pd PJK
- Jangka panjang peran penting pd materi tertulis, keluarga & kelompok pasien.
- Pesan individu juga berguna utk tingkat-kan cakup skrining & kepatuhan berobat.
- Contoh: Diagnosis & pengobatan kanker, DM, hipertensi & kolesterol

# TINGKAT SISTEM

- Menakup kebijak ekonomi & perilaku profesi
- Termasuk upaya advokasi utk pembuat kebijak & masyarakat.
- Terarah pd pemerataan pelayanan pd kelompok sosek rendah & tinggi
- Berpengaruh thd penerimaan sosial prilaku berbahaya; alkohol, rokok di tempat umum, polusi lingkungan.

# TINGKAT SISTEM

- Arah intervensi: langsung pd akar permasalahan PTM kemiskinan & pddk rendah
- Dukung gerakan sosial luas perilaku sehat yg positif; latihan teratur, skrining & kesehatan kerja.
- Kegiatan: advokasi & pemberdayaan individu atau komunitas utk beraksi.



# BASIS ILMIAH

- Berbagai faktor pendukung/penghambat perubahan perilaku telah diidentifikasi.
- Di AS, rokok, hipertensi, diet & alkohol sumbang sekitar 1 juta kematian per th
- Strategi perubahan perilaku berkembang dari studi psikologi, sosiologi & komunikasi
- Berbagai tahap proses perubahan perilaku telah diidentifikasi
- Tahap proses perubahan perilaku tiap individu berbeda.

# BASIS ILMIAH

- Model kepercayaan kesehatan berhubungan erat dg prilaku sehat.
- Meliputi persepsi kerentanan, keganasan, manfaat pencegah/ pengobat & faktor penghambat upaya aksi yg disarankan.
- Prilaku sehat dpt dimotivasi sec internal/ ekstern
- Contoh: prog kendali sendiri BB dapat dg kontrol internal, konseling profesi, atau prog tempat kerja
- Strategi perubahan & pemeliharaan prilaku telah dikembangkan

# PRINSIP DASAR

1. Strategi terfokus pd norma masyarakat berbasis populasi & target semua populasi.
2. Strategi berdasar kebutuhan prioritas populasi
3. Libatkan secara aktif populasi prioritas & org masyarakat
4. Definisikan objektif secara jelas
5. Strategi intervensi ganda
6. Eval berdasar data yg dikumpul terus menerus

# STRATEGI PENGENDALIAN

1. Modifikasi kondisi & norma populasi
2. Establis & enfors kebijakan kesehatan
3. Establis insentif ekonomi
4. Tingkatkan pengetahuan & keterampilan.
5. Sediakan layanan skrining & pemantauan



# PENDEKATAN KESMAS LUAS

- Pendekat medis tradisional fokus pd pasien indiv pd periode akut, pelayanan medid emergensi
- Pendekatan kel risiko tinggi melalui skrining & sediakan intervensi yg kurangi risiko.
  - Contoh skrining & Obati hipertensi
- Pendekatan pencegah primer berbasis populasi
  - Contoh kamapnye diet rendah lemak

# LIBATKAN POPULASI SECARA AKTIF

- Partisipasi populasi sejak awal hasilkan penilaian perilaku, sikap, isu prioritas & sumber yg akurat
- Partisipasi fasilitasi rasa memiliki; beri akses pd pimpinn komunitas & pengaruhi perubah norma komunitas
- Partisipasi populasi prioritas cacokkan rencana interv dg norma & nilai populasi; jamin secara kultural sensitif.
- Populasi prioritas dpt mainkan peranan kepemimpinan pd rencana intervensi

# PARTISIPASI ORGANISASI KOMUNITAS

Partisipasi organisasi lokal perkuat partisipasi populasi dg:

- Akses pd pembuat keputusan.
- Sediakan sumber yg ekstensif utk implement intervensi
- Fasilitasi pemeliharaan intervensi jangka panjang
- Wakil organisasi komunitas dpt terlibat pd perencanaan interv sbg anggota penuh atau penasihat.
- Semua org komunts dpt terlibat dg sediakan akses bg anggotat organisasi
- Tambahkan legitimasi pd media lokal & kordinasi komponen utama intervensi

# RUMUSKAN OBJEKTIF

Tujuan intervensi meliputi:

- Identifikasi secara jernih isu kesehatan atau faktor risiko yg ingin diubah.
- Pernyataa terkini isu kesehatan atau faktor risiko pd populasi prioritas
- Objektif yg jelas dpt pandu kembangkan isi intervensi, pilih saluran komunikasi yg tepat.
- Fasilitasi pengembang indikator kuantit utk eval keberhasilan intrv & identif peluang perbaikan



# STRATEGI BERBASIS KARAKTER & KEBUTUH POPULASI

- Pemahaman pop prioritas perlu utk identifik interv yg tepat
- Sesuai pengetahu, sikap, persep, kultur ekon pop sekitar.
- Interv tk sistem terfokus pd kebijakan, insentif ekon atau perubah org pengaruhi pop berbeda dg cara berbeda.
- Pesan yg tak sesuai dg pop spesifik akan dilupakan.
- Pahami pop spesifik dpt indentif salur komunik yg tepat.
- Lingk sosial, kultur & ekon berbeda perlu salur berbeda.

# STRATEGI INTERVENSI

- Modifikasi kondisi & norma komunitas
- Kembangkan & laksanakan kebijakan kesehatan
- Adakan insentif ekonomi
- Tingkatkan pengetahuan & keterampilan
- Sediakan pelayanan skrining & pemantauan

# MODIFIKASI KONDISI & NORMA KOMUNITAS

- Mencari cara berdayakan individ di komunitas, tempat kerja, atau keluarga
- Ubahan kondisi/ norma yg pengaruh indiv & keluarga ksg
- Intervensi: tingkatkan pengetahuan, bingkai isu sosial yg legitimit & fasilitasi dialog ttg isu tsb
- Ubah kondisi & norma paling efektif dg advokasi media & organisasi komunitas
- Org komunitas sediakan akses pd pemimpinnya utk:
  - Bingkai isu sosial yg legitimit
  - Dorong anggota terlibat upaya advokasi lokal

# INSENTIF EKONOMI

- Tujuan: Ubah perilaku sehat individu & dorong perubahan tk sistem yg pengaruhi kesehatan secara langsung.
- Insentif termasuk pajak tembakau, kontes penurunan BB, potongan premi asuransi utk pengemudi,
- Insentif yg pengaruhi perubahan tk sistem:
  - Pembayaran skrining mamografi,
  - Reduksi asuransi utk perusah yg tawarkan prog promosi
  - Pembayar asuransi dokter yg terapi pengganti nikotin



# PELATIHAN

- Prog dikes berupaya tingkatkan pengetahuan & skil individu utk dukung perubahan prilaku.
- Contoh: manajemen mandiri DM, Pddk keseh sekolah yg konprehensif, & prog penurunan BB.
- Tak selalu rubah prilaku, tapi sering dibutuhkan sebelum kekuatan sosial lain dpt pengaruhi perubahan prilaku
- Dikkes dapat dilaku memalui semua saluran
- Semua langkah perencanaan dpt diaplikasikan langsung pd upaya iingkatkan pengetahuan & skil

# SKRINING & PEMANTAUAN

- Tujuan: Detek & obati peny dini pd tahap yg dpt diobati.
- Contoh skrining hipertensi, hiperkolesterol, DM & Ca.
- Langsung pd sasaran tapi, tapi komplek & perlu perhatian
- Perlu memotifasi masy utk ikuti prog skrining, buat standar skrining, latih petugas, layani pend yg terdeteksi & motivasi pasien utk ikuti petunjuk.
- Biaya & hubungan buruh dg layanan ini dpt disederhana melalui kerjasama dg org lain.
- Layanan ini disediakan di tempat kerja & org komunitas

# JALUR INTERVENSI

- Sekolah
- Tempat kerja
- Organisasi Komunitas
- Media
- Pembuat kebijakan publik



# SISTEM YANKES

- Saluran yg paling efektif utk skrining & pantau
- Dpt tingkatkan pengetahuan & keterampilan OS melalui dikes & konseling jk panjang.
- Gunakan materi standar yg telah dikembangkan
- Yankes yg tpt, agen kesmas, Klinik pem pusat, klinik KB, prakt dr suwasta, Prakt dr gigi, RS.
- Propeional kes dpt upayakan norma komunitas dukung kes dh promosi kebijakan institusi merk.
- Misal: batasi merokok & jualan rokok tmp



# SEKOLAH

- Tempat efektif utk interv PTM
- Pengaruhi prilaku & sediakan dasar perkembang nilai dewasa.
- Peluang terstruktur utk capai anak, > 48 Juta siswa ke sekolah tiap hari.
- Intervensi PTM :
  - Modifikasi norma komunitas yg terkait kes,
  - Kembangkan kebijakan kesehatan,
  - Tingkatkan pengetahu & prilaku sehat.

# TEMPAT KERJA

- Peluang capai audiens dewasa.
- Cakup norma sosial, kebijak sehat, insentif prilaku sehat, PSP, skrining, reduksi bahaya kerja.
- Di AS, sekitar 2/3 pekerja disponsori satu atau lebih prog promosi.
- Program PTM utama terfokus pd kebugaran (41%), henti rokok (40%), manag stres (37%), nutrisi (31), HT (29%), kolesterol (27%)

Terima Kasih

