

MODUL PEMBELAJARAN



TREND EPIDEMIOLOGI

DOSEN PENGAMPU :
Dr.drg.OktaviaDewi.M.Kes

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN
MASYARAKAT SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
HANG TUAH PEKANBARU

MODUL PEMBELAJARAN

TREND EPIDEMIOLOGI

2 SKS



Oleh:

Dr. Drg, OKTAVIA DEWI, M.Kes

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

STIKES HANG TUAH PEKANBARU

2021

VISI, MISI, DAN TUJUAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH PEKANBARU

VISI

Terwujudnya institusi yang unggul dan kompeten dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi kesehatan yang berbasis teknologi tepat guna dan mampu bersaing di tingkat nasional dan regional tahun 2036.

MISI

1. Melaksanakan pendidikan kesehatan yang bermutu untuk menghasilkan lulusan yang profesional berorientasi kepada peningkatan kesehatan masyarakat;
2. Mengembangkan ilmu dan teknologi kesehatan melalui kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat untuk peningkatan kesehatan masyarakat;
3. Melaksanakan penjaminan mutu yang konsisten dan berkelanjutan;
4. Mewujudkan admosfir akademik yang kondusif melalui kinerja akademik;
5. Menjalin kerjasama dengan berbagai pihak dalam penyelenggaraan Tridharma Perguruan Tinggi;
6. Mengembangkan teknologi tepat guna dalam bidang kesehatan.

TUJUAN

1. Menghasilkan lulusan di bidang ilmu kesehatan yang mandiri dan profesional berdaya saing tinggi melalui sistem pendidikan ilmu kesehatan;
2. Menghasilkan lulusan yang mempunyai kemampuan di bidang penelitian dan hasil penelitiannya digunakan untuk pengabdian kepada masyarakat dalam rangka menunjang kesehatan masyarakat;
3. Terwujudnya pengembangan ilmu dan teknologi melalui publikasi ilmiah;
4. Terwujudnya tata kelola penyelenggaraan institusi yang transparan, akuntabel, dan adil melalui sistem penjaminan mutu yang konsisten dan berkelanjutan;
5. Tersedianya infrastruktur dan iklim akademik yang kondusif bagi penyelenggaraan Tridharma Perguruan Tinggi;
6. Tercapainya kerjasama dengan berbagai pihak dalam penyelenggaraan Tridharma Perguruan Tinggi

VISI, MISI, DAN TUJUAN PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

VISI

Menjadi Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat yang unggul dan kompeten berbasis teknologi tepat guna dalam mengelola kesehatan masyarakat serta dapat bersaing di Tingkat Nasional dan Regional tahun 2036.

MISI

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Hang Tuah Pekanbaru mendidik sarjana kesehatan strata 1 atau setingkat menjadi tenaga kesehatan strata 2 dengan kompetensi kesehatan masyarakat yang profesional, inovatif dan teruji, tepat guna melalui pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.

TUJUAN

1. Menghasilkan lulusan yang professional dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat menggunakan teknologi tepat guna;
2. Menghasilkan karya penelitian yang berkualitas, inovatif dan teruji dan di publikasikan pada jurnal nasional dan internasional;
3. Menghasilkan karya pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan kebutuhan dan permasalahan yang ada pada masyarakat;
4. Terwujudnya penjaminan mutu yang konsisten dan berkelanjutan untuk meningkatkan mutu program studi;
5. Terjalinnnya kerja sama dengan intitusi dalam dan luar negeri untuk meningkatkan kualitas lulusan dalam rangka peningkatan kesehatan masyarakat

A. PENDAHULUAN

Mata kuliah Trend Epidemiologi ini bertujuan untuk membekali para mahasiswa pengetahuan, pemahaman dan penerapan perkembangan epidemiologi penyakit pada setiap masa. Dalam perkuliahan dibahas membahas tentang permasalahan trend epidemiologi pada penyakit dengan melihat terjadinya transisi epidemiologi penyakit yang mengalami perubahan mulai dari tahun sebelum perkembangan ilmu kesehatan masyarakat sampai sekarang dengan memahami konsep, penyebab, akibat transisi epidemiologi dan menganalisis hubungan transisi epidemiologi terhadap demografi dan kesehatan. Berdasarkan pemahaman tentang transisi epidemiologi maka dapat dipahami konsep dari trend penyakit menular dan tidak menular sebagai dasar untuk menganalisis issue trend epidemiologi penyakit masyarakat di dunia pada umumnya dan Indonesia pada khususnya dalam mencari solusi pencegahan penyakit pada masyarakat pada masa kini dan akan datang.

B. CAPAIAN PEMBELAJARAN LULUSAN

1. Sikap

- a. Bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.
- b. Memiliki moral, etika dan kepribadian yang baik di dalam menyelesaikan tugasnya.
- c. Mampu bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial dan kepedulian yang tinggi terhadap masyarakat dan lingkungannya.
- d. Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, kepercayaan, dan agama serta pendapat/temuan original orang lain.
- e. Menjunjung tinggi penegakan hukum serta memiliki semangat untuk mendahulukan kepentingan bangsa serta masyarakat luas.
- f. Mampu melaksanakan tugas sederhana, terbatas, bersifat rutin
- g. Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri.

2. Pengetahuan

Menguasai konsep, teori, metode, dan/atau falsafah bidang ilmu kesehatan masyarakat secara sistematis yang diperoleh melalui penalaran dalam proses pembelajaran, pengalaman kerja mahasiswa, penelitian dan/atau pengabdian kepada masyarakat yang terkait pembelajaran trend epidemiologi

3. Keterampilan Umum

- a. Mampu menerapkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan inovatif dalam konteks pengembangan atau implementasi ilmu pengetahuan dan teknologi yang memperhatikan dan menerapkan nilai humaniora yang sesuai dengan bidang kesehatan masyarakat.
- b. Mampu menunjukkan kinerja mandiri, bermutu, dan terukur.

4. Keterampilan Khusus

1. Mampu memecahkan masalah trend perubahan dan perkembangan penyakit yang ada dimasyarakat melalui pendekatan inter dan multi disiplin untuk dapat merencanakan, melaksanakan dan evaluasi program pelayanan kesehatan primer, sekunder dan tersier.
2. Mampu mengkomunikasikan hasil kerja serta bertanggung jawab pada pekerjaan sendiri untuk dapat diberi tanggung jawab atas pencapaian hasil kerja dalam organisasi pelayanan kesehatan sekunder dan tersier .

B. CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH

1. Mampu memahami konsep transisi epidemiologi
2. Mampu memahami penyebab transisi epidemiologi
3. Mampu memahami akibat transisi epidemiologi
4. Mampu memahami hubungan transisi epidemiologi, Demografis dan Kesehatan
5. Mampu memahami konsep Trend epidemiologi
6. Mampu memahami konsep Trend epidemiologi penyakit menular
7. Mampu memahami konsep Trend epidemiologi penyakit tidak menular
8. Mampu menganalisis Issue – issue trend penyakit pada masyarakat Dunia dan Indonesia

C. KEGIATAN PEMBELAJARAN

1. Pembelajaran materi 1 dengan pendekatan *contextual instruction*. Dosen menjelaskan bahan kajian yang bersifat teori dan mengkaitkan dengan situasi yang nyata. Mahasiswa membahas konsep teori dan kaitannya dengan konsep transisi epidemiologi. Pembelajaran dilakukan selama 2 x 50 menit.
2. Pembelajaran materi 2 dengan pendekatan *contextual learning* dan *cooperative learning learning*. Dosen menjelaskan bahan kajian yang bersifat teori dan mengkaitkan dengan

situasi yang nyata, menyediakan petunjuk (metode) untuk menelusuri pengetahuan yang harus dipelajari mahasiswa, serta memeriksa dan memberi ulasan terhadap hasil belajar mandiri mahasiswa. Mahasiswa membahas penyebab dan akibat terjadinya transisi epidemiologi Pembelajaran dilakukan selama 4 x 50 menit.pada pertemuan 2 dan 3

3. Pembelajaran materi 3 dengan pendekatan *contextual learning* dan *discovery learning*. Dosen menjelaskan bahan kajian yang bersifat teori dan mengkaitkan dengan situasi yang nyata, menyiapkan suatu masalah atau tugas untuk diselesaikan oleh mahasiswa secara kelompok, serta memeriksa dan memberi usulan terhadap hasil belajar mandiri mahasiswa. Mahasiswa membahas konsep teori dan kaitannya dengan situasi nyata dan mencari, mengumpulkan dan menyusun informasi terkait hubungan transisi epidemiologi, demografi dan kesehatan,. Pembelajaran dilakukan selama 2 x 50 menit pada pertemuan 4 dan 5
4. Pembelajaran materi 4 dengan pendekatan *contextual learning* dan *cooperative learning*. Dosen menjelaskan bahan kajian yang bersifat teori dan mengkaitkan dengan situasi yang nyata, menyiapkan suatu masalah atau tugas untuk diselesaikan oleh mahasiswa secara kelompok, serta memeriksa dan memberi usulan terhadap hasil belajar mandiri mahasiswa. Mahasiswa membahas konsep teori dan kaitannya dengan situasi nyata dan mencari, mengumpulkan dan menyusun informasi terkait konsep dari trend epidemiologi Pembelajaran dilakukan selama 2 x 50 menit pada pertemuan 6 dan 7
5. Pembelajaran materi 5 dengan pendekatan *contextual learning* dan *cooperative learning*. Dosen menjelaskan bahan kajian yang bersifat teori dan mengkaitkan dengan situasi yang nyata, menyiapkan suatu masalah atau tugas untuk diselesaikan oleh mahasiswa secara kelompok, serta memeriksa dan memberi usulan terhadap hasil belajar mandiri mahasiswa. Mahasiswa membahas konsep teori dan kaitannya dengan situasi nyata dan mencari, mengumpulkan dan menyusun informasi terkait trend penyakit menular di dunia dan Indonesia serta hasil penelitian tentang perkembangan penyakit menular di dunia dan Indonesia. Pembelajaran dilakukan selama 2 x 50 menit pada pertemuan 9 dan 10.
6. Pembelajaran materi 6 dengan pendekatan *contextual learning* dan *cooperative learning*. Dosen menjelaskan bahan kajian yang bersifat teori dan mengkaitkan dengan situasi yang nyata, menyiapkan suatu masalah atau tugas untuk diselesaikan oleh mahasiswa secara kelompok, serta memeriksa dan memberi usulan terhadap hasil belajar mandiri mahasiswa. Mahasiswa membahas konsep teori dan kaitannya dengan

situasi nyata dan mencari, mengumpulkan dan menyusun informasi terkait trend penyakit tidak menular di dunia dan Indonesia serta hasil penelitian tentang perkembangan penyakit tidak menular di dunia dan Indonesia. Pembelajaran dilakukan selama 2 x 50 menit pada pertemuan 11 dan 12

7. Pembelajaran materi 7 dengan pendekatan *small group Discussion* dengan melakukan memilih bahan diskusi, Mempresentasikan bahan diskusi atas data yang didapatkan berdasarkan topik yang akan dibahasnya. Pembelajaran dilakukan 2 x 50 menit pada pertemuan 13 sampai 15.

D. KEGIATAN BELAJAR 1

KONSEP TRANSISIS EPIDEMIOLOGI

a. LATAR Belakang

Selama Dua Dasawarsa telah terjadi transisi epidemiologi dan pergeseran beban penyakit terbanyak di Indonesia yang cukup signifikan dari penyakit menular ke penyakit tidak menular.

Pada era 1990 kasus ISPA, Tuberkulosis dan Diare menempati urutan 3 besar.

Namun pada era 2010 dan 2015 bergeser menjadi Stroke, Kecelakaan Lalu Lintas dan penyakit Jantung disusul Kanker dan Diabetes”.

Konsep transisi epidemiologi timbul karena adanya perubahan pola kesehatan dan pola penyakit pada masyarakat yang rumit, salah satunya transisi demografi yang terjadi melalui proses yang panjang (Bustan, 2012).

Konsep ini menyebabkan pergeseran perhatian masalah kesehatan dari penyakit menular kepada penyakit tidak menular.

Distribusi penduduk sakit antara 23-30% saja, sisanya penduduk sehat. Namun membutuhkan biaya hampir 85% dari total anggaran kesehatan. Sementara itu intervensi program promotif dan preventif hanya membutuhkan 15 % dari total anggaran kesehatan, namun memiliki daya ungkit yang sangat besar terhadap derajat kesehatan masyarakat.

Kasus Terbanyak

Jumlah Kasus dan Biaya Penyakit Katastropik pada Rawat Inap periode Januari-Juni 2014, secara berturut-turut peringkat kasus terbanyak adalah:

Penyakit Jantung, Penyakit Stroke, Penyakit Ginjal, Penyakit Diabetes, Penyakit Kanker, Penyakit Thalasemia, Penyakit Hemofilia

b. Pengertian Transisi Epidemiologi

keadaan yang ditandai dengan adanya perubahan dari mortalitas dan morbiditas yang dulunya lebih disebabkan oleh penyakit infeksi (infectious disease) atau penyakit menular (communicable disease) sekarang lebih sering disebabkan oleh penyakit-penyakit yang sifatnya kronis atau tidak menular (non-communicable disease) dan penyakit-penyakit degeneratif.

penyakit degeneratif diantaranya adalah Diabetes melitus, Jantung koroner, Kardiovaskuler, Dislipidemia/kelainan kolesterol

▶ Menurut Bustan (2012) :

terjadinya perubahan distribusi dan faktor-faktor penyebab terkait yang melahirkan masalah epidemiologi baru yang ditandai dengan perubahan pola frekuensi penyakit.

▶ Noor (2008)

terjadi pergeseran pola penyakit dan pola penyebab penyakit dalam masyarakat yang ditandai dengan menurunnya angka kematian penyakit menular tertentu dan meningkatnya angka penyakit tidak menular.

Omran (2005) dalam publikasi berjudul “The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change”.

teori transisi epidemiologi memusatkan kajian pada perubahan yang kompleks pada pola kesehatan dan penyakit, serta pada interaksi antara pola sehat/penyakit dengan demografi, determinan sosial ekonomi dan konsekuensinya.

Transisi epidemiologi berjalan secara paralel/bersamaan dengan transisi demografis dan transisi teknologi di negara-negara berkembang.

Estimasi 12 Besar Penyebab Kematian Dunia pada Tahun 2020 (Bustan, 2012)

Kausa thn 1990

1 Penyakit jantung iskemik

2 Penyakit cerebrovascular

- 3 Lower respiratory infection
- 4 Diare
- 5 Kelainan perinatal
- 6 Obstruksi pulmonal
- 7 Tuberkulosis
- 8 Measles
- 9 Kecelakaan lalu lintas
- 10 Kanker trachea, bronchus, paru
- 11 Malaria
- 12 Sirosis hati

Kausa Tahun 2020

- 1 Penyakit jantung iskemik
- 2 Penyakit cerebrovascular
- 3 Obstruksi pulmonal kronik
- 4 Lower respiratory infection
- 5 Kanker trachea, bronchus, paru
- 6 Kecelakaan lalu lintas
- 7 Tuberkulosis
- 8 Kanker lambung
- 9 HIV
- 10 Trauma
- 11 Diare
- 12 Sirosis hati

KEGIATAN BELAJAR 2

5 Dalil yang perlu dipahami dalam transisi epidemiologi (Omran 2005)

1. Angka kematian merupakan faktor penentu dalam dinamika kependudukan. Hasil studi demografi membuktikan bahwa angka kematian menentukan perkembangan populasi suatu negara
2. Selama transisi epidemiologi berlangsung, perubahan panjang terjadi pada angka kematian dan pola penyakit, dimana penyakit menular secara berangsur-angsur digantikan oleh penyakit degeneratif dan penyakit akibat manusia sebagai penyakit yang memiliki angka kesakitan tinggi dan sebagai penyebab utama kematian.

Pola perubahan angka kematian penyakit dibedakan dalam tiga tahap :

a. Masa wabah sampar dan kelaparan (*the age of pestilence and famine*), yang ditandai dengan:

Angka kematian tinggi dan berfluktuasi, yang akhirnya menghambat kelangsungan pertumbuhan penduduk

Angka harapan hidup rendah dan bervariasi, berkisar antara 20-40 tahun

b. Masa penyusutan pandemi (*the age of receding pandemics*):

Angka kematian berangsur turun, dan terjadi tingkat penurunan epidemik;

Pertumbuhan penduduk terus berlangsung dan mulai terjadi pola eksponensial;

Angka harapan hidup meningkat dan stabil pada usia 30-50 tahun

c. Masa penyakit degeneratif dan penyakit akibat ulah manusia (*the age of degenerative and man-made disease*),

Angka kematian berlangsung turun dan terkadang stabil mendekati level terendah;

Angka harapan hidup meningkat secara bertahap hingga usia 50 tahun;

Angka kesuburan (fertility) turut menjadi faktor krusial pada pertumbuhan penduduk.

Penyebab utama terjadinya transisi penyakit menular kepada penyakit degeneratif antara lain:

- Faktor ekobiologi, yang memperlihatkan adanya keseimbangan yang rumit antara agen penyakit, tingkat kerusakan lingkungan, dan resistensi host.
- Faktor sosioekonomi, politik, dan budaya, antara lain standar hidup, perilaku sehat, dan higiene & nutrisi.

Medis dan kesehatan masyarakat, yakni ukuran upaya preventif dan kuratif tertentu yang digunakan untuk memerangi penyakit, meliputi peningkatan sanitasi secara umum, imunisasi,

3. Selama berlangsungnya transisi epidemiologi, perubahan pola kesehatan dan penyakit yang paling mendalam terjadi pada anak-anak dan wanita usia muda.

Hal ini kemungkinan disebabkan tingkat kerentanan kelompok ini paling tinggi terhadap penyakit infeksi dan penyakit defisiensi.

4. Perubahan pola sehat dan penyakit yang terjadi selama transisi epidemiologi berhubungan erat dengan transisi demografi dan transisi sosial-ekonomi, yang menggambarkan kompleksitas dalam era modern

Interaksi antara transisi epidemiologi dengan transisi demografis turut berkontribusi pada pertumbuhan penduduk.

Penurunan angka kematian selama transisi epidemiologi, memperlebar demographic gap (jarak demografis) antara tingkat kelahiran dengan tingkat kematian.

Interaksi antara transisi epidemiologi dengan transisi sosial-ekonomi berlangsung kompleks.

Penurunan angka kematian dan angka kejadian penyakit menular cenderung akan menambah efektivitas tenaga kerja yang pada akhirnya meningkatkan produktivitas ekonomi.

5. Variasi yang khas pada pola, kecepatan, dan determinan penyakit, serta perubahan populasi, menghasilkan tiga model dasar transisi epidemiologi yaitu :

- ▶ model klasik,
- ▶ model akselerasi,
- ▶ model kontemporer.

a. model klasik,

Disebut juga model transisi epidemiologi western/barat, terjadi di negara-negara Eropa Barat.

Karakteristik model ini adalah:

Terjadi penurunan yang bertahap dan progresif pada angka kematian dan angka kesuburan.

Angka kematian turun dari 30 per 1000 populasi menjadi kurang dari 10 per 1000.

Sementara angka kesuburan turun dari sekitar 40 per 1000 menjadi kurang dari 20 per 1000 populasi

Dipengaruhi oleh transisi sosio-ekonomik, yang ditandai dengan revolusi sanitasi (pada akhir abad 19) serta perkembangan medis dan kesehatan masyarakat (pada abad 20).

Pada fase terakhir transisi klasik, penyakit degeneratif dan penyakit akibat ulah manusia mendominasi penyebab kematian dan kesakitan, dibanding penyakit menular.

b. Model Akselerasi (transisi dipercepat)

Disebut juga model transisi epidemiologi yang dipercepat, terjadi di negara Jepang, Eropa Timur, dan Uni Sovyet.

Karakteristik model ini antara lain:

Terjadinya penurunan angka kematian sangat cepat, mencapai angka 10 per 1000 populasi.

Jangka waktu penurunannya lebih cepat dibanding transisi klasik.

Penurunan angka kesuburan (fertilitas) yang tinggi namun tidak cepat.

Penurunan ini disebabkan oleh aspirasi masyarakat untuk menurunkan kesuburuan. Tindakan aborsi memegang peranan penting dalam penurunan angka kesuburan, terutama di Jepang;

c. Model Kontemporer (transisi tertunda/delayed)

Disebut juga model transisi epidemiologi yang tertunda, umumnya terjadi di negara-negara Amerika Latin, Afrika, Asia.

Karakteristik model ini:

Terjadi penurunan angka kematian yang nyata

Penurunan fertilitas yang lamban

PENYEBAB TRANSISI EPIDEMIOLOGI

Noor (2008) menyatakan transisi epidemiologi dipengaruhi oleh transisi demografi, transisi sosial dan ekonomi, serta transisi lingkungan. Dikaitkan dengan konsep Trias Epidemiologi, maka kejadian transisi epidemiologi disebabkan oleh perubahan pada faktor Host dan Environment dibandingkan oleh Agen

d. Perubahan pada Host

1. Perubahan struktur masyarakat

- a. Telah terjadi perubahan struktur dalam masyarakat, dari yang sebelumnya bersifat agraris beralih ke masyarakat industri.
 - b. Perubahan ini menyebabkan penurunan penularan penyakit menular akibat sanitasi yang lebih baik.
3. Namun pada saat yang sama menimbulkan risiko penyakit baru yaitu kecelakaan lalu lintas dan kecelakaan kerja.
 4. Umumnya masyarakat industri identik dengan peningkatan penghasilan yang menyebabkan perubahan gaya hidup tidak sehat (merokok, alkohol, kurang gerak, narkoba).
 5. Perubahan masyarakat lebih konsumerisme, sehingga kebutuhan hidup tidak merasa terpenuhi. Akibatnya masyarakat lebih disibukkan dengan mencari tambahan penghasilan, yang secara tidak langsung menyebabkan peningkatan stres.

2. Perubahan struktur demografis

Perubahan ini disebut juga transisi demografis. Perubahan tersebut ditandai dengan terjadinya penurunan proporsi usia anak muda dan peningkatan jumlah penduduk usia lanjut. Keberhasilan program Keluarga Berencana (family planning) ikut menyumbang perubahan ini. Namun Noor (2008) menyatakan berdasarkan hasil Trend Assessment Study yang dilakukan Balitbangkes, akan terjadi penurunan proporsi Balita, dan terjadi peningkatan proporsi usia remaja, produktif, dan lanjut usia.

3. Perubahan status pekerjaan

Penyebab utama perubahan ini adalah terjadinya pergeseran status pekerjaan pada wanita akibat emansipasi dan kesetaraan gender. Pergeseran ini akan menyebabkan perubahan pada pola asuh anak yang lebih dipercayakan kepada baby sitter dibanding kepada keluarga

4. Perubahan pola pikir tentang Kesehatan

Perubahan ini sejalan dengan arus perkembangan globalisasi, teknologi, komunikasi, dan segala bentuk modernisasi, yang menandai dimulainya era baru dalam kesehatan masyarakat (new era of public health).

5. Perubahan mobilitas penduduk

Dengan semakin majunya komunikasi dan informasi maka mobilitas penduduk meningkat yang berdampak pada penularan penyakit tertentu atau penyakit baru pada masyarakat. Mobilitas juga ditandai dengan makin berkurangnya aktifitas penduduk karena pengaruh teknologi dan otomatisasi, yang berisiko pada penyakit degenerasi.

6. Perubahan nilai sosial dalam masyarakat

Antara lain perubahan dalam menilai lembaga perkawinan yang lebih dilandasi oleh keinginan berteman dan bersosial dibanding untuk kesehatan reproduktif. Perubahan menjadi masyarakat yang individualistis menyebabkan angka kejahatan lebih tinggi akibat masyarakat akan lebih survive dan mencari jalan selamat sendiri.

7. Perubahan nilai sosial dalam masyarakat

Antara lain perubahan dalam menilai lembaga perkawinan yang lebih dilandasi oleh keinginan berteman dan bersosial dibanding untuk kesehatan reproduktif. Perubahan menjadi masyarakat yang individualistis menyebabkan angka kejahatan lebih tinggi akibat masyarakat akan lebih survive dan mencari jalan selamat sendiri.

b. Perubahan pada Environment (lingkungan)

1. Perubahan sanitasi lingkungan

Perubahan ini terjadinya khususnya disebabkan oleh penyediaan air yang bersih, sehingga penularan penyakit melalui air (waterborne disease) berkurang. Namun di wilayah lain terjadi pula kesulitan akan air bersih karena perubahan iklim, yang rawan menimbulkan penyakit menular seperti kolera dan muntaber. Kepadatan penduduk juga berpengaruh pada sanitasi lingkungan yang buruk. Beberapa penyakit timbul akibat masalah-masalah sanitasi dasar yang rendah seperti: ISPA, infeksi saluran pencernaan, TBC, dan berbagai infeksi parasit

2. Peningkatan pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan ikut berperan dalam pemberantasan penyakit infeksi dan meningkatkan umur harapan hidup (life expectancy).

KEGIATAN BELAJAR 3

Transisi Epidemiologi Di Indonesia

Tiga fase transisi epidemiologi untuk negara berkembang seperti Indonesia adalah sebagai berikut

1) *The age of pestilence and famine* (masa wabah dan kelaparan), ditandai dengan tingginya angka kematian, rendahnya usia harapan hidup yaitu dibawah 40 tahun, dan pertumbuhan populasi yang tidak terkontrol. Fase ini terjadi sejak abad 17 d hingga awal abad 20. Pola penyakit dalam fase ini ditandai dengan peningkatan paparan mikroba, gizi buruk, penyakit karena penyimpanan makanan yang tidak adekuat, penyakit menular dan penyakit endemik.

2) *The age of receding pandemics* (masa menurunnya pandemi) ditandai dengan penurunan angka kematian karena penurunan epidemi, dan peningkatan usia harapan hidup menjadi sekitar 55 tahun. Masa ini terjadi pada pertengahan abad ke 20. Pada fase ini mulai terjadi pergeseran pola penyakit dan kematian yang awalnya dikarenakan penyakit infeksi, kini disebabkan karena penyakit degeneratif dan kronik.

3) *The age of triple health burden* (masa tiga beban kesehatan) ditandai dengan penurunan signifikan angka kematian dan peningkatan usia harapan hidup menjadi mencapai 70 tahun. Fase ini terjadi pada akhir abad 20 atau awal abad 21. Frenk dan Gomez-Dantes mengatakan *triple burden of disease* pada negara berkembang di fase ini meliputi;

(1) Timbunan permasalahan kesehatan klasik, seperti penyakit infeksi, gizi buruk, dan kematian ibu

(2) Meningkatnya tantangan penyakit tidak menular, seperti kanker, diabetes, penyakit jantung, dan penyakit mental

(3) Munculnya permasalahan kesehatan yang berhubungan dengan globalisasi, seperti new emerging disease dan permasalahan kesehatan terkait perubahan iklim dan gaya hidup

DI INDONESIA, TRANSISI EPIDEMIOLOGI MENAKIBATKAN BERBAGAI KEJADIAN YANG TIDAK TERPIKIRKAN SEBELUMNYA

(1). Peningkatan prevalensi penyakit tidak menular Keadaan ini ditandai dengan munculnya empat besar penyakit tidak menular penyebab kematian yakni cardiovascular, cancer, diabetes, dan penyakit paru obstruksi kronis. Di era JKN, dana BPJS Kesehatan mengalami defisit disebabkan prevalensi penyakit tidak menular antara lain stroke, jantung, kanker, dan gagal ginjal

(2). Swastanisasi di bidang pelayanan Kesehatan Transisi epidemiologi juga menyebabkan kesadaran akan pentingnya menyediakan pelayanan kesehatan yang lebih banyak sehingga

terjadi pemerataan kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan yang semula disediakan oleh pemerintah berangsur-angsur dilayani oleh swasta dengan kualitas pelayanan yang lebih baik. Swastanisasi bukan hanya dalam pelayanan kesehatan, tetapi juga dalam program kesehatan lainnya, antara lain pengelolaan sampah, penyediaan air bersih, dan abatisasi (pencegahan DBD).

1. Upaya promotif dan preventif menjadi prioritas utama

Transisi epidemiologi menghasilkan kesadaran bahwa upaya peningkatan dan pencegahan kesehatan memberikan keuntungan lebih besar dibanding upaya pengobatan dan pemulihan. Di Indonesia hal ini sudah dicanangkan pemerintah dengan program-program yang mengarah ke promotif dan preventif, seperti: alokasi anggaran kesehatan yang lebih besar ditujukan untuk upaya pencegahan, promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS

CONTOH KASUS

Indonesia saat ini tengah menghadapi transisi epidemiologi dalam masalah kesehatan. Satu sisi penyakit menular belum sepenuhnya teratasi, sementara di sisi lain tren penyakit tak menular (PTM) cenderung terus meningkat..

Menkes mengutip data WHO Global Report on Non Communicable Disease 2010 yang menunjukkan persentase kematian akibat PTM memiliki proporsi sebesar 63 persen, dibandingkan dengan penyakit menular.

"Di kawasan Asia Tenggara, berdasarkan data WHO Global Observatory 2011 menunjukkan proporsi kematian kasus PTM sebesar 55 persen, lebih besar dibanding penyakit menular," ujar Menkes.

Kondisi di Indonesia, menurut Nila, tren kematian karena PTM meningkat dari 37 persen pada 1990 menjadi 57 persen pada 2015.

Disebutkan, 10 penyebab kematian utama untuk segala umur berdasarkan sample registrasi sistem (SRS), 6 diantaranya adalah PTM yaitu stroke, jantung koroner, diabetes melitus, hipertensi dengan komplikasi, penyakit paru obstruksi kronis dan kecelakaan lalu lintas.

Tren ini dapat berlanjut seiring dengan perubahan perilaku hidup, yaitu pola makan dengan gizi tidak seimbang, kurang aktifitas fisik, merokok dan lainnya," ucap Menkes menegaskan.

Peningkatan prevalensi PTM, berdampak pada peningkatan jumlah layanan rawat jalan dan rawat inap. Hal itu juga berdampak pada aspek ekonomi yang harus ditanggung negara melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Pencegahan lebih mudah dan murah dibanding pengobatan. Karena itu kami harap semua pihak, termasuk Apkasi bisa membantu pemerintah dalam melakukan pengendalian PTM," kata Menkes menandatangani. (TW)

KEGIATAN BELAJAR 4

Pengertian Trend Epidemiologi

Kecenderungan sekuler (secular trend) terjadinya perubahan penyakit atau kejadian luar biasa dalam waktu yang lama.

Lamanya waktu dapat bertahun-tahun sampai beberapa dasawarsa. Kecenderungan sekuler dapat terjadi pada penyakit menular maupun penyakit infeksi non menular. Misalnya, terjadi pergeseran pola penyakit menular ke penyakit yang tidak menular yang terjadi di Negara maju pada beberapa dasawarsa terakhir. Pengetahuan tentang perubahan tersebut dapat digunakan dalam penilaian keberhasilan upaya pemberantasan dan pencegahan penyakit. Kecenderungan sekuler juga dapat digunakan untuk mengetahui perubahan yang terjadi pada mortalitas. Dalam pembelajaran kecenderungan sekuler tentang mortalitas, harus dikatkan dengan sejauh mana perubahan pada insidensi dan sejauh mana perubahan tersebut menggambarkan kelangsungan hidup penderita. Angka kematian akan sejalan dengan angka insidensi (incidence rate) pada penyakit yang fatal dan bila kematian terjadi tidak lama setelah diagnosis, misalnya karsinoma paru-paru, karena memenuhi kriteria diatas. Secara historis, analisis kecenderungan telah berfokus pada data dari besar Populasi dalam jangka waktu yang lama. Sebagai contoh, Perbandingan secara internasional Kecenderungan kematian bayi telah (dan masih) menarik antara 50 atau 100 tahun Diperlukan untuk pengambilan keputusan kesehatan masyarakat.

Tujuan Trend Epidemiologi

Untuk melihat data dari waktu ke waktu dengan cara :

1. Meneliti pola perubahan umum dari waktu ke waktu: Mencari pola kenaikan atau penurunan status kesehatan, layanan, atau indikator sistem

2. Membandingkan satu periode waktu dengan periode waktu yang lain .Menilai dampak sebuah program, atau prosedur medis baru
3. Membandingkan satu wilayah geografis dengan bidang lainnya:
 - ▶ Posisi relatif daerah dapat bervariasi menurut tahun
 - ▶ Data tren memberikan area yang "lebih adil" terhadap perbandingan area
4. Membandingkan satu populasi dengan populasi lainnya:
 - ▶ Posisi relatif populasi dapat bervariasi .Data tren menurut tahun memungkinkan penilaian disparitas
5. Membuat proyeksi: Memantau kemajuan secara objektif baik nasional atau lokal, atau perencanaan layanan kesehatan

Masalah analitik :

- ▶ Bila data tren didasarkan pada angka kecil, maka kestabilan hasil harus diperhitungkan.
- ▶ Bila periode waktu yang akan dianalisis relatif singkat, Informasi kurang tersedia untuk mengidentifikasi pola perubahan dengan benar
- ▶ Tren yang diamati mungkin dikacaukan oleh perubahan Selama periode waktu, program atau kebijakan . intervensi medis , komposisi demografis , akurasi pelaporan , praktik sosial / budaya

KEGIATAN BELAJAR 5

Trend Penyakit Tidak Menular

- ▶ Menteri [Kesehatan](#) RI, mengatakan Indonesia saat ini menghadapi transisi epidemiologi dalam masalah kesehatan, dimana penyakit menular belum seluruhnya dapat teratasi, sementara tren penyakit tidak menular (PTM) cenderung terus meningkat.
- ▶ Di Indonesia kematian akibat PTM meningkat dari 37 persen di tahun 1990 menjadi 57 persen di tahun 2015
- ▶ sepuluh kematian utama untuk segala umur berdasarkan sample registrasi sistem (SRS), enam diantaranya adalah PTM.

- ▶ Laporan terakhir (2019). Tren penyakit tidak menular meningkat lebih dari 70 persen. Secara nasional penyakit tidak menular menyebabkan kehilangan tahun produktif lebih besar dibandingkan penyakit menular.
- ▶ Peningkatan penyakit tidak menular biasanya terjadi karena faktor tekanan darah tinggi dan kadar gula darah tinggi, yang dipicu perilaku tidak sehat seperti :
 - ▶ diet yang tidak sehat dan kebiasaan merokok.
- ▶ Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan penyakit tidak menular menempati posisi tertinggi di 34 provinsi di Indonesia, kebanyakan berupa stroke, serangan jantung, penyakit pernafasan kronik, dan diabetes melitus.
- ▶ "Program Kesehatan Indonesia dengan Pendekatan Keluarga menemukan keluarga dengan anggota yang salah satunya merokok sebesar 55,6 persen. Karena itu, perlu ada upaya pengendalian konsumsi tembakau di Indonesia," tuturnya.
- ▶ Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan terdapat 15 juta kematian muda pada usia 30 tahun hingga 69 tahun di seluruh dunia setiap tahun. Sebanyak 7,2 juta kematian disebabkan konsumsi tembakau dan 70 persen di antaranya terjadi di negara berkembang, termasuk Indonesia.
- ▶ Sementara itu, data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan pada 2018 menyebutkan penyakit katastropik menyebabkan pengeluaran tanggungan kesehatan hingga Rp20,4 triliun atau 21,6 persen dari total pengeluaran. "Sebanyak 51,5 persen dari 21,6 persen tersebut, atau Rp10,5 triliun untuk pengobatan penyakit jantung dan 16,7 persen atau Rp3,4 triliun untuk pengobatan penyakit kanker."
- ▶ Meski usia harapan hidup (UHH) masyarakat Indonesia meningkat, pada saat bersamaan beban akibat penyakit tidak menular juga ikut meningkat secara drastis.
- ▶ Misalnya penyakit jantung dan tuberkulosis telah meningkat selama 25 tahun terakhir, peningkatan tersebut didorong oleh lingkungan dan pola makan tidak sehat, tekanan darah tinggi, serta kebiasaan merokok yang masih banyak dilakukan masyarakat Indonesia.
- ▶ Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nila F Moelok menjelaskan, realita tersebut mensinyalir akan semakin banyak masyarakat yang menginginkan sentuhan pelayanan

kesehatan, sebab biaya berobat penyakit tidak menular nyatanya paling banyak menghabiskan anggaran BPJS.

- ▶ "Penyakit menular tertinggi itu jantung, persentasenya 51 persen dan tahun lalu BPJS membayar Rp10,8 Triliun hanya untuk penanganan penyakit jantung.
- ▶ UHH masyarakat Indonesia terus meningkat seiring perbaikan layanan kesehatan yang menyentuh seluruh lapisan masyarakat.
- ▶ Usia rata-rata harapan hidup masyarakat Indonesia saat ini 71 tahun, usia angka harapan hidup perempuan Indonesia 74 tahun dan laki-laki 69 tahun.
- ▶ "Faktor pola hidupnya dan berbagai kebiasaan yang tak sehat seperti merokok, bisa jadi penyebab usia harapan hidup laki-laki lebih pendek.
- ▶ "Angka keluarga sehat di Indonesia 16,8 persen, artinya dalam satu keluarga yang mengerti kesehatan hanya 1-2 orang, sisanya tidak menyadari pentingnya kesehatan.
- ▶ Indonesia berupaya terus meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan hingga ke wilayah sulit terjangkau lewat beragam cara, seperti program ambulan motor di desa-desa agar angka usia harapan hidup masyarakat terus meningkat.
- ▶ [Stroke](#) , penyakit jantung koroner, dan diabetes melitus dengan komplikasi , hipertensi dengan komplikasi , penyakit paru obstruksi kronis dan kecelakaan lalu lintas
- ▶ tren ini dapat berlanjut seiring dengan perubahan perilaku hidup yaitu pola makan dengan gizi tidak seimbang, kurang aktifitas fisik, merokok dan lain-lain.
- ▶ Data menunjukkan bahwa tiga di antara lima layanan terbanyak dari JKN, merupakan layanan untuk penyakit tidak menular yaitu stroke, hipertensi, serta hemodialisis untuk penyakit [ginjal](#) kronik. Ini menjadikan PTM menjadi beban penyakit utama
- ▶ masyarakat dapat mulai hidup sehat sejak dini, untuk mencegah sejak dini yang merupakan intervensi yang lebih murah dan efektif bila dibandingkan dengan upaya pengobatan setelah timbulnya penyakit
- ▶ **Strategi Pencegahan dan Pengendalian PTM di Indonesia**
- ▶ Indonesia menyadari bahwa PTM 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 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 surveilans, pengawasan dan riset PTM

Strategi 4 by 4
Advokasi, kemitraan, jejaring, dan peningkatan kapasitas merupakan kegiatan utama dari program pengendalian PTM Indonesia.



- ▶ Untuk kolaborasi antar sektor dan keterlibatan masyarakat, jejaring telah dibentuk, program pengendalian PTM telah ditingkatkan dengan dukungan politis yang kuat dan berkoordinasi dengan masyarakat sipil.

- ▶ Program Pengendalian PTM di Indonesia diprioritaskan pada strategi 4 by 4 sejalan dengan rekomendasi global WHO (Global Action Plan 2013-2020), fokus pada 4 penyakit PTM Utama Penyebab 60% kematian yaitu

Kardiovaskulair, Diabetes Melitus, Kanker, Paru Obstruksi Kronis dan

- ▶ Pengendalian 4 faktor risiko bersama yaitu
 - diet tidak sehat (diet gizi tidak seimbang, kurang konsumsi Sayur dan Buah serta tinggi konsumsi Gula, Garam dan lemak),
 - kurang aktivitas fisik,
 - merokok, serta
 - mengkonsumsi alkohol.
- ▶ Pengendalian 4 “faktor risiko bersama” ini dapat mencegah terjadinya 4 Penyakit Tidak Menular Utama sampai 80%.

▶

Pencegahan dan Pengendalian PTM lainnya

Selain keempat Penyakit Tidak Menular Utama, fokus Pengendalian PTM juga diarahkan pada berbagai Penyakit dan kondisi yang dapat mengakibatkan terjadinya penurunan kualitas Hidup manusia, yaitu

- ❖ Gangguan Pendengaran,
- ❖ Gangguan Penglihatan,
- ❖ Disabilitas, dan
- ❖ Gangguan Thyroid, serta
- ❖ Penyakit yang menyebabkan beban pembiayaan kesehatan seperti Lupus, Thalassemia, Osteoporosis dan Psoriasis.

POSBINDU PTM

Fokus Pencegahan dan Pengendalian PTM diutamakan untuk:

- ▶ Menjaga agar masyarakat tetap sehat dan terhindar dari Faktor Perilaku berisiko,
- ▶ Mampu mengidentifikasi dan memodifikasi perilaku berisikonya agar tidak menjadi onset PTM serta
- ▶ menemukan dini kasus-kasus berpotensi PTM agar dapat dirujuk ke FKTP dan ditangani sesuai standar.

- ▶ Penemuan dini faktor risiko biologis seperti Obesitas, tensi darah tinggi, gula darah tinggi, Gangguan Penglihatan, Gangguan Pendengaran, serta deteksi Dini kanker Serviks dan payudara

Semua hal di atas dilakukan dengan pembudayaan Pemeriksaan Kesehatan secara berkala setiap 6 bulan sekali atau minimal setahun sekali pada Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular).

Posbindu PTM pengembangannya berbasis wilayah, di setiap desa atau kelurahan diharapkan minimal terdapat 1 Posbindu PTM untuk menjangkau seluruh Penduduk usia 15 tahun ke atas di wilayah tersebut.

PENGENDALIAN TEMBAKAU

Penatalaksanaan Terpadu PTM (PANDU)

- ▶ Penatalaksanaan Terpadu PTM di FKTP (Pandu PTM), penatalaksanaannya diarahkan untuk mengendalikan PTM dan merupakan upaya prevensi sekunder untuk mencegah terjadinya berbagai macam komplikasi yang dapat menyebabkan kecacatan, peningkatan pembiayaan kesehatan dan kematian dini (kematian pada usia 30-70 tahun).

Upaya Promotif dan Preventif

- ▶ Penguatan kesadaran masyarakat adalah Kunci Utama keberhasilan upaya promotif preventif PTM, untuk itu sejak tahun 2015, Direktorat Pencegahan dan Pengendalian PTM Sudah membuat terobosan peningkatan kesadaran masyarakat melalui website dan media Sosial secara masif dan berkesinambungan.
- ▶ Upaya juga dilakukan dengan berbagai mitra swasta, pers online maupun cetak, blogger, bioskop, kereta api, media televisi serta internet.
- ▶ Merokok merupakan salah satu faktor risiko PTM penyebab penyakit Kardiovaskular, Kanker, Paru Kronis, dan Diabetes. Hal tersebut sekaligus merupakan faktor risiko penyakit menular seperti TBC dan Infeksi Saluran Pernapasan, masalah kesehatan yang menimpa banyak umat manusia.
- ▶ 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 Jalur 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 tempat (sekolah, sarana bermain anak, fasilitas pelayan kesehatan, rumah ibadah, transportasi umum, tempat kerja, ruang publik dan tempat-tempat lainnya
 - (2) memperingatkan masyarakat tentang bahaya rokok bagi kesehatan dengan cara menyantumkan gambar pada kemasan rokok (Peraturan Menteri Kesehatan No. 28/2013), iklan layanan masyarakat, dan EIC lainnya termasuk media social
 - (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) "offer help to quit tobacco" telah disampaikan oleh Puskesmas bekerjasama dengan WHO

Kawasan Tanpa Rokok

- ▶ 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 bebas asap rokok dalam beragam jenis dan tahap.
- ▶ 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.
- ▶ Permenkes nomor 43 tahun 2016 tentang SPM bidang kesehatan bagi pemerintah daerah kabupaten/ kota disebutkan bahwa :

STANDAR PELAYANAN MINIMAL

- a. Pelayanan kesehatan pada usia produktif menyebutkan bahwa Setiap warga Negara usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar
- b. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut menyebutkan bahwa Setiap warga Negara usia 60 tahun keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar
- c. Skrining kesehatan sesuai standar dapat dilakukan di puskesmas dan jaringannya termasuk Posbindu PTM.

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

Kemitraan dan pemberdayaan

Pemberdayaan masyarakat untuk deteksi dan intervensi modifikasi faktor risiko dengan menerapkan 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, membangun sistem pengawasan PTM online, 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 masalah PTM. Dukungan kebijakan telah diberikan oleh sektor pemerintah tingkat atas dan melibatkan seluruh pemangku kepentingan terkait dari pihak pemerintah maupun swasta.

Strategi nasional berfokus pada promosi dan pencegahan melalui intervensi dan pendidikan berbasis komunitas, sistem pengawasan, kerjasama, dan manajemen layanan kesehatan.

KEGIATAN BELAJAR 6

Trend Penyakit Menular

- ▶ Penyakit menular atau yang juga dikenal sebagai penyakit infeksius adalah penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme (bakteri, virus, parasit, jamur) dan dapat menyebar dari satu orang ke orang lainnya baik secara langsung maupun tidak langsung.
- ▶ Penyebaran penyakit menular juga dapat melalui gigitan serangga dan akibat mengonsumsi minuman atau makanan yang terkontaminasi (Organisasi Kesehatan Dunia, 2017).
- ▶ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular menjelaskan penyakit menular dikelompokkan menjadi penyakit menular langsung serta penyakit tular vektor dan binatang pembawa penyakit.
- ▶ Penyakit menular langsung dapat dicegah dengan imunisasi, contohnya adalah influenza, tuberkulosis, hepatitis, infeksi saluran pernafasan, dll. Sedangkan penyakit menular tidak langsung contohnya adalah malaria, demam berdarah, kecacingan, leptospirosis
 - ▶ Meskipun 69,91% trend penyakit saat ini adalah penyakit tidak menular, namun kita harus waspada dengan penyakit menular yang mengancam kesehatan masyarakat
 - ▶ Menilik dari Data Riskesdas 2018, prevalensi TB Paru Nasional sebesar 0,4%, sedangkan untuk prevalensi Malaria Nasional sebesar 0,4%. Indonesia juga masih memiliki tantangan dari kasus HIV yang meningkat setiap tahunnya. Pada 2015 sebanyak 30.935 kasus, 2016 tercatat 41.250 kasus dan 2017 tercatat 48.300 kasus. Tak hanya itu, ancaman pada penyakit infeksi juga muncul dari beberapa penyakit infeksi yang dapat menimbulkan pandemi antara lain SARS, Poliomyelitis, H1N1, Ebola, MERS-CoV, Difteri serta TB RO.,
 - ▶ Globalisasi memberi dampak pada peningkatan mobilitas manusia dan hewan lintas negara serta perubahan gaya hidup manusia. Hal tersebut bisa mempercepat proses penyebaran wabah atau penularan penyakit yang bisa menjadi ancaman keamanan kesehatan global
 - ▶ Indonesia perlu menguatkan fungsi to detect, to prevent dan to responds sebagai upaya pencegahan penyakit di pintu masuk negara.
 - ▶ Apabila satu kasus wabah masuk ke Indonesia, maka Indonesia akan mengalami kerugian yang besar dari segala aspek, mulai dari segi kesehatan, sosial keamanan dan ketahanan negara hingga ekonomi

DAFTAR PUSTAKA

1. Pengantar epidemiology oleh M.Nadjib Bustan

2. Epidemiologi oleh Noors Narsy Noor
3. Trend Disease (Trend Penyakit saat ini) oleh Faisalado Candra Widyanto
4. Penyakit menular di Indonesia Oleh Prof.Dr.Soedarto,DTMH,PHd
5. Prilly Risni, 101311133197 (2017) *Analisis Pemetaan Penyebaran Dan Tren Penyakit Infeksi Menular Seksual Di Kota Surabaya*. Skripsi Thesis, Universitas Airlangga.