

PENTINGNYA PERAN PROMOSI KESEHATAN DALAM PENGENDALIAN PTM DI INDONESIA



OLEH: *Jsmoyowati*

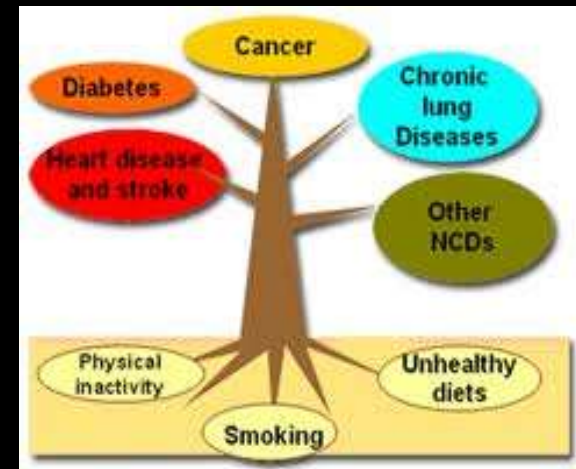
DISAMPAIKAN PADA SIMPOSIUM DALAM MUKERNAS KE-12 IAKMI
PONTIANAK-10 JULI 2012

Latar Belakang



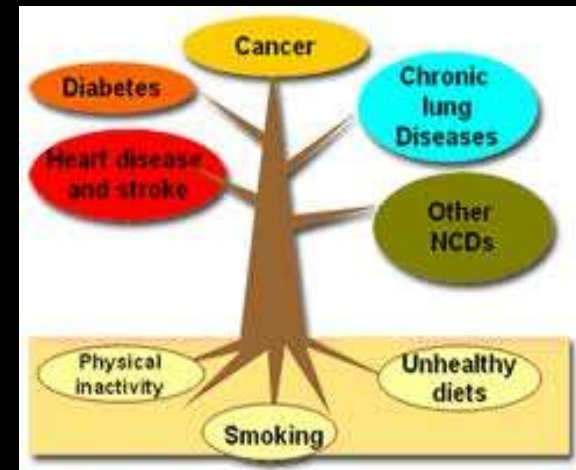
Indonesia : >18,000 kepulauan kecil & besar
33 Provinsi, 363 kabupaten, 91 kota.
Kaya SosBud dan Bahasa Lokal

Latar Belakang



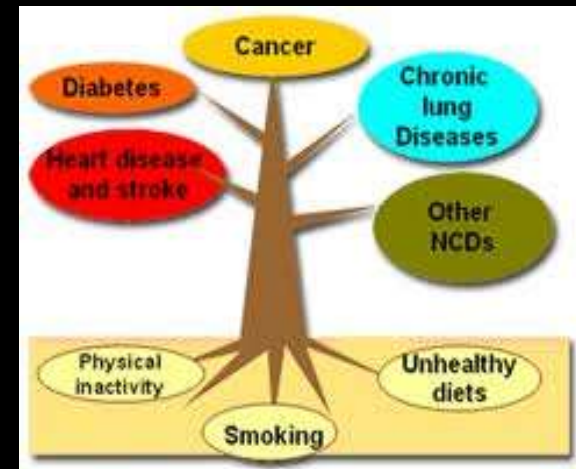
- PTM ➡ penyebab utama 58 juta kematian didunia (WHO,2005)
- PTM ➡ penyebab utama 51 % kematian diAsia Tenggara
- Pergeseran penyebab kematian: PM ➡ PTM (Riskesdas 2007)
PM 28,1%, PTM 59,5%
- Penyebab kematian terbesar umur > 5 th: stroke (kota & desa),
Hipertensi 31,7%, Penyakit sendi 30,3%, Diabetes Mellitus 5,7%,
Jantung 7,2% , Asma 3,5%, Kanker/tumor 4,3%, cedera II darat 25,9%
-

Latar Belakang



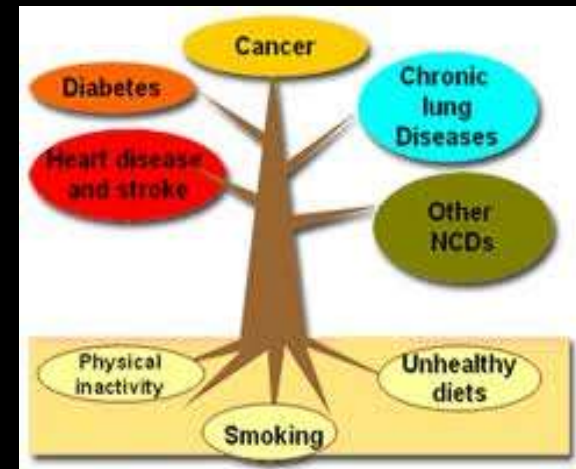
- 3 FR bersama (*common underlying risk factors*)-
penyebab PTM Utama:
 - kurang aktivitas fisik
 - diet yang tidak sehat/tidak seimbang
 - kebiasaan merokok
- FR-PTM seperti Obesitas umum sebesar 19,1%, Obesitas Sentral 18,8%
Kurang makan buah dan sayur 93,6%,
Kebiasaan minum beralkohol 4,6%,
Kurang aktivitas fisik 48,2%,
Merokok 23,7%
Gangguan mental emosional 11,6%

Latar Belakang



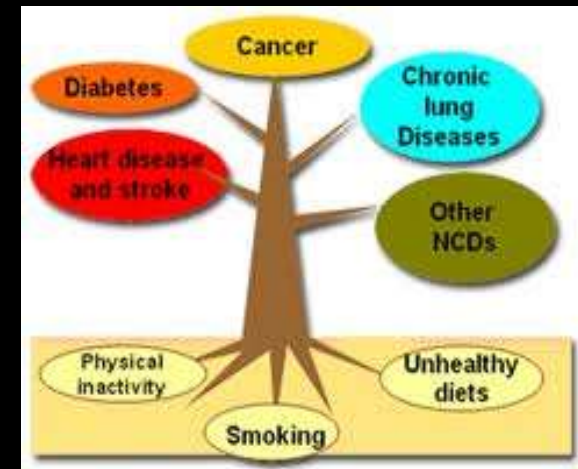
- Upaya pencegahan PTM lebih efektif dan efisien \Rightarrow FR bersama dapat dikendalikan.
- Dampak PTM dan risikonya \Rightarrow ketahanan hidup manusia, penurunan produktifitas kerja, menambah beban biaya pelayanan kesehatan.

Latar Belakang



- FR-PTM ➡ tidak memberikan gejala ➡ tidak merasa perlu mengatasi FR & merubah gaya hidup
- Umumnya belum memahami pengaruh FR-PTM ➡ PTM serta komplikasi menganggap PTM disebabkan faktor genetik, penyakit orang tua atau penyakit orang kaya.

Latar Belakang



- Perubahan gaya hidup ➡ pendekatan komprehensif dan multidimensi, program terpadu
- Dukungan Kebijakan ➡ belum optimal
- Perlu peran multi sektor
- Pemberdayaan masyarakat ➡ masyarakat terlibat secara aktif.

Isu Strategis

- Surveilans Epidemiologi PTM masih lemah
- Sistem informasi Pengendalian PTM masih lemah
- Kurangnya dukungan peralatan dan kegiatan deteksi dini
- Kurangnya dukungan kebijakan dan pembiayaan Pemda/Pemkot
- Kegiatan belum terintegrasi Ip dan Is
- Dukungan mitra terkait kurang optimal
- Kurangnya peran serta masyarakat
- KIE kurang

Perlu Promkes

“suatu proses pemberdayaan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya” (*the process of enabling individuals and communities to increase control over the determinants of health and thereby improve their health*)”.

5 strategi pokok promkes yaitu 1.mengembangkan kebijaksanaan masyarakat yang berwawasan kesehatan (*build healthy public policy*), 2.menciptakan lingkungan yang mendukung (*create supportive environment*), 3.memperkuat gerakan masyarakat (*strengthen community action*), 4.mengembangkan kemampuan perorangan (*develop personal skills*), 5.menata kembali arah pelayanan kesehatan (*re-orient health services*)

Di Indonesia : Advokasi, Bina Suasana, Gerakan Pemberdayaan didukung Kemitraan

Dasar Hukum

UU RI no.36 th 2009 ttg kesehatan disebutkan ttg PTM:

Pasal 158:

- Ayat 1 menyatakan bahwa "Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat melakukan upaya pencegahan, pengendalian, penanganan PTM beserta akibat yang ditimbulkan".
- Ayat 2 disebutkan bahwa " Upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan berperilaku sehat dan mencegah terjadinya PTM beserta akibat yang ditimbulkan".

Dasar Hukum

Sinkronisasi kegiatan program Promkes dg program PTM juga disebutkan dalam pasal 160:

-Ayat 1 menyatakan bahwa: "Pemerintah, pemerintah daerah bersama masyarakat bertanggung jawab untuk melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi yang benar tentang faktor risiko PTM yang mencakup seluruh fase kehidupan".

-Ayat 2 menyebutkan: "Faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain meliputi diet tidak seimbang, kurang aktifitas fisik, merokok, mengkonsumsi alcohol, dan berperilaku berlalulintas yang tidak benar".

Dasar Hukum

Peran Promosi Kesehatan dalam PTM cukup besar terutama dalam upaya memberdayakan masyarakat untuk ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terkait faktor risiko bersama penyebab Penyakit Tidak Menular.

Dalam Renstra tahun 2010-2014 diharapkan seluruh rumah tangga Indonesia menerapkan PHBS sebesar 70%.

Dasar Hukum

- UU No.23 Th. 2004 tentang Pemerintah Daerah
- UU No.3 Th. 2005 tentang Sistem Keolahragaan Nasional
- PP No. 25 Th.2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Provinsi sebagai Daerah Otonom
- PerMenkes.RI No 741 Th.2008 tentang SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota
- KepMenkes.RI No 951/Menkes/SK/V/2000 Th.2000 tentang Upaya Kesehatan Dasar di Puskesmas
- KepMendagri.dan Otonomi Tahun 2001 tentang Kader Pemberdayaan Masyarakat
- KepMenkes.RI No .HK03.01/160/I/2010 Th.2000 tentang Renstra Kemenkes Th.2010-2014

Tujuan

Umum:

Meningkatnya perilaku masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan FR-PTM guna menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat PTM secara terpadu, komprehensif dan terintegrasi dengan melibatkan pemangku kepentingan, masyarakat dan pemerintah

Tujuan

Khusus:

1. Meningkatnya dukungan kebijakan pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten / kota dalam pencegahan FR-PTM
2. Meningkatnya aksi nyata dari berbagai komponen masyarakat dalam pembudayaan PHBS
3. Meningkatnya PSP masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan FR-PTM

Strategi

1. Advokasi
2. Social Support
3. Pemberdayaan Masyarakat
4. Kemitraan

Program Pokok

1. **Aspek Regulasi : review Kebijakan FR-PTM, NSPK, Pedoman**
2. **Advocacy & Socialization: 33 provinsi, Kab./Kota**
3. **Intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi, inovasi program (integrated plan & Coordinative action)**
4. **Pengembangan Media, Kampanye**
5. **Investasi SDM: TOT, Technical Training**
6. **Kemitraan multi sektor: lintas program ,lintas sektor, media massa, swasta ormas, organisasi profesi**

Indikator

Input

- Adanya pedoman
- Tersedianya dukungan peralatan dan kegiatan deteksi dini
- Adanya mitra potensial

Proses

- Adanya dukungan kebijakan
- Adanya kegiatan Ip dan Is serta mitra lainnya yang terintegrasi
- KIE yang berkesinambungan
- Adanya pelatihan-pelatihan
- Kegiatan inovatif –spesifik lokal

Output

- Meningkatnya aksi nyata komponen masy dalam kegiatan pengendalian FR-PTM
- PSP Masy. Terkait FR-PTM meningkat

Kesimpulan

- ❖ Promosi kesehatan aspek penting pengendalian FR-PTM
- ❖ Dukungan kebijakan perlu ditingkatkan
- ❖ Kemitraan multi sektor mutlak diperlukan
- ❖ Peningkatan kapasitas tenaga (promosi kesehatan PPTM) terus diupayakan
- ❖ Upaya pemberdayaan masyarakat perlu terus digalakkan untuk mendorong kemandirian masyarakat dalam pengendalian PTM

Terimakasih