

## **TOPIK 9**

### **PENCEGAHAN PENYAKIT, KECACATAN DAN KEMATIAN**

#### **LATAR BELAKANG**

Kesehatan telah menjadi kebutuhan utama bagi setiap manusia di dunia dalam menjalankan aktivitas hidup. Berdasarkan pengertiannya bahwa keadaan sehat merupakan kondisi dimana seorang, sejahtera secara fisik, mental dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Artinya apabila salah satu dari ketiga unsur tersebut tidak dalam kondisi yang baik (dengan kata lain sehat) maka akan timbul suatu masalah atau gangguan kesehatan. Hal ini akan sangat merugikan penderita karena akan menurunkan produktifitas terhadap kehidupan pribadi dan negaranya. Dengan demikian perlu adanya suatu usaha-usaha untuk meningkatkan derajat kesehatan.

Menanggapi hal tersebut, Hippocrates (460-377 SM) muncul sebagai Bapak kedokteran yang menangani kasus kejadian sakit yang menitik beratkan pada kuratif atau metode pengobatan dan penyembuhan. Penyembuhan ini dilakukan setelah terjadi insiden sakit. Akan tetapi setelah perkembangan zaman, penyembuhan melalui bidang kedokteran saja tidak cukup berhasil dalam menyelesaikan masalah kesehatan di masyarakat. Setelah itu muncullah metode preventif yang mengedepankan upaya-upaya pencegahan penyakit. Hal ini dilakukan karena berdasarkan ilmu Epidemiologi atau ilmu pengetahuan yang mengenai distribusi, frekuensi dan determinan masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat serta aplikasinya dalam memecahkan masalah kesehatan masyarakat.

Bidang epidemiologi lebih fokus pada pencegahan dan pengendalian penyakit bukan pada teknik pengobatan sekunder dan tersier yang ada dalam ilmu pengobatan tradisional. Pengertian pencegahan secara umum adalah mengambil tindakan terlebih dahulu sebelum kejadian. Dalam mengambil langkah-langkah pencegahan, haruslah didasarkan pada data atau keterangan yang bersumber dari hasil analisis dari epidemiologi. Pencegahan penyakit berkembang secara terus menerus dan pencegahan tidak hanya ditujukan pada penyakit infeksi saja, tetapi pencegahan penyakit non-infeksi, seperti yang dianjurkan oleh James Lind yaitu makanan sayur dan buah segar untuk mencegah penyakit scorbut. Bahkan pada saat ini pencegahan dilakukan pada fenomena non-penyakit seperti pencegahan terhadap ledakan penduduk dengan keluarga berencana.

Usaha pencegahan penyakit secara umum dikenal berbagai strategi pelaksanaan yang tergantung pada jenis, sasaran serta tingkat pencegahan. Dalam strategi penerapan ilmu kesehatan masyarakat dengan prinsip tingkat pencegahan seperti tersebut di atas, sasaran kegiatan diutamakan pada peningkatan derajat kesehatan individu dan masyarakat, perlindungan terhadap ancaman dan gangguan kesehatan, penanganan dan pengurangan gangguan serta masalah kesehatan, serta usaha rehabilitasi lingkungan.

#### **TUJUAN**

Tujuan pencegahan penyakit adalah menghalangi perkembangan penyakit dan kesakitan sebelum sempat berlanjut. Sehingga diharapkan upaya pencegahan

penyakit ini mampu menyelesaikan masalah kesehatan di masyarakat dan menghasilkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

## **DEFINISI**

Pencegahan adalah mengambil suatu tindakan yang diambil terlebih dahulu sebelum kejadian, dengan didasarkan pada data/keterangan yang bersumber dari hasil analisis epidemiologi atau hasil pengamatan/penelitian epidemiologi (Nasry, 2006). Pencegahan merupakan komponen yang paling penting dari berbagai aspek kebijakan publik (sebagai contoh pencegahan kejahatan, pencegahan penyalahgunaan anak, keselamatan berkendara), banyak juga yang berkontribusi secara langsung maupun tidak langsung untuk kesehatan.

Leavell dan Clark (1965) dalam bukunya *Preventive medicine for the doctors in his community*, mengenalkan konsep yang menarik dalam pemikiran tentang tindakan preventif untuk semua jenis penyakit yang dinamakan **LEVELS OF PREVENTION** atau tingkatan/tahapan pencegahan. Tingkatan pencegahan ini berkelanjutan, yaitu melalui periode prepatogenesis penyakit sampai ke periode rehabilitasi yaitu setelah penyakitnya sendiri sudah hilang. Menurut tingkatan pencegahan Leavell dan Clark ini pencegahan sesungguhnya (*true prevention*) atau *primary prevention* terjadi pada periode prepatogenesis dan melibatkan: (1) *health promotion*, (2) *specific protection*. Termasuk *health promotion* adalah *health education*, perhatian terhadap faktor genetik atau lingkungan yang mungkin mempengaruhi penyakit, perhatian terhadap perkembangan fisik dan mental yang baik, dan *periodic selective examinations*. *Specific protection*, termasuk didalamnya misalnya imunisasi, vaksinasi, perhatian terhadap *personal hygiene* dan *safety*, dan pemakaian nutrisi spesifik misalnya vitamin D untuk mencegah riketsia. *Secondary prevention* bisa terjadi pada periode awal dan patogenesis. Termasuk periode ini adalah *early diagnosis* dan *prompt treatment*. Kemudian periode selanjutnya dan patogenesis adalah *disease control*, termasuk didalamnya *disability limitation*, yaitu tindakan preventif agar akibat dan komplikasi penyakit bisa diminimalkan

Konsep pencegahan adalah suatu bentuk upaya sosial untuk promosi, melindungi, dan mempertahankan kesehatan pada suatu populasi tertentu (National Public Health Partnership, 2006).

### **1. Tingkat pencegahan**

Salah satu kegunaan pengetahuan tentang riwayat alamiah penyakit adalah untuk dipakai dalam merumuskan dan melakukan upaya pencegahan. Artinya, dengan mengetahui perjalanan penyakit dari waktu ke waktu serta perubahan yang terjadi di setiap masa/fase tersebut, dapat dipikirkan upaya-upaya pencegahan apa yang sesuai dan dapat dilakukan sehingga penyakit itu dapat dihambat perkembangannya sehingga tidak menjadi lebih berat, bahkan dapat disembuhkan. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan akan sesuai dengan perkembangan patologis penyakit itu dari waktu ke waktu, sehingga upaya pencegahan itu di bagi atas berbagai tingkat sesuai dengan perjalanan penyakit.

Pencegahan tingkat awal dan pertama berhubungan dengan keadaan penyakit yang masih dalam tahap prepatogenesis, sedangkan pencegahan

tingkat kedua dan ketiga sudah berada dalam keadaan pathogenesis atau penyakit sudah tampak. Bentuk-bentuk upaya pencegahan yang dilakukan pada setiap tingkat itu meliputi 5 bentuk upaya pencegahan sebagai berikut:

- a. Pencegahan tingkat awal (primordial prevention)
  - 1) Pemantapan status kesehatan (underlying condition)
- b. Pencegahan tingkat pertama (Primary Prevention)
  - 1) Promosi kesehatan (health promotion)
  - 2) Pencegahan khusus
- c. Pencegahan tingkat kedua (Secondary Prevention)
  - 1) Diagnosis awal dan pengobatan tepat (early diagnosis and prompt treatment)
  - 2) Pembatasan kecacatan (disability limitation)
- d. Pencegahan tingkat ketiga (Tertiary Prevention)
- e. Rehabilitasi (rehabilitation)

Tabel 1. Tingkat pencegahan dan kelompok targetnya menurut fase penyakit

Tingkat pencegahan	Fase penyakit	Kelompok target
primordial	Kondisi normal kesehatan	Populasi total dan kelompok terpilih
Primary	Keterpaparan factor penyebab khusus	Populasi total dan kelompok terpilih dan individu sehat
secondary	Fase patogenesis awal	Pasien
Tertiary	Fase lanjut (pengobatan dan rehabilitasi)	Pasien

Sumber : Beaglehole, WHO 1993

Tabel 2. Hubungan kedudukan riwayat perjalanan penyakit, tingkat pencegahan dan upaya pencegahan

Riwayat penyakit	Tingkat pencegahan	Upaya pencegahan
Pre-patogenesis	Primordial prevention	Underlying condition
	Primary prevention	Health promotion
		Specific protection

patogenesis	Secondary prevention	Early diagnosis and prompt treatment
	Tertiary prevention	Disability limitation Rehabilitation

Sumber : Beaglehole, WHO 1993

Salah satu teori public health yang berkaitan dengan pencegahan timbulnya penyakit dikenal dengan istilah 5 Level Of Prevention Against Diseases. Leavel dan Clark dalam bukunya Preventive Medicine For The Doctor In His Community mengemukakan adanya tiga tingkatan dalam proses pencegahan terhadap timbulnya suatu penyakit. Kedua tingkatan utama tersebut meliputi hal-hal sebagai berikut :

### **Fase sebelum sakit**

Fase re-pathogenesis dengan tingkat pencegahan yang disebut pencegahan primer (primary prevention). Fase ini ditandai dengan adanya keseimbangan antara agent (kuman penyakit/ penyebab), host (pejamu) dan environment (lingkungan).

### **Fase selama proses sakit**

Fase pathogenesis, terbagi dalam 2 tingkatan pencegahan yang disebut pencegahan sekunder (secondary prevention) dan pencegahan tersier (tertiary prevention). Fase ini dimulai dari pertama kali seorang terkena sakit yang pada akhirnya memiliki kemungkinan sembuh atau mati.

Pada dasarnya ada 4 tingkat pencegahan penyakit secara umum, yakni pencegahan tingkat dasar (primordial prevention), pencegahan tingkat pertama (primary prevention) yang meliputi promosi kesehatan dan pencegahan khusus, pencegahan tingkat kedua (secondary prevention) yang meliputi diagnosis dini serta pengobatan yang tepat, dan pencegahan tingkat ketiga (tertiary prevention) yang meliputi pencegahan terhadap terjadinya cacat dan terakhir adalah rehabilitasi. Keempat tingkat pencegahan tersebut saling berhubungan erat sehingga dalam pelaksanaannya sering dijumpai keadaan yang tumpang tindih.

### **Pencegahan tingkat Dasar (Primordial Prevention)**

Pencegahan tingkat dasar merupakan usaha mencegah terjadinya risiko atau mempertahankan keadaan risiko rendah dalam masyarakat terhadap penyakit secara umum.

Tujuan primordial prevention ini adalah untuk menghindari terbentuknya pola hidup social-ekonomi dan cultural yang mendorong peningkatan risiko penyakit . upaya ini terutama sesuai untuk ditujukan kepada masalah penyakit tidak menular yang dewasa ini cenderung menunjukkan peningkatannya.

Pencegahan ini meliputi usaha memelihara dan mempertahankan kebiasaan atau pola hidup yang sudah ada dalam masyarakat yang dapat mencegah meningkatnya risiko terhadap penyakit dengan melestarikan pola atau kebiasaan

hidup sehat yang dapat mencegah atau mengurangi tingkat risiko terhadap penyakit tertentu atau terhadap berbagai penyakit secara umum. Contohnya seperti memelihara cara makan, kebiasaan berolahraga, dan kebiasaan lainnya dalam usaha mempertahankan tingkat risiko yang rendah terhadap berbagai penyakit tidak menular.

Selain itu pencegahan tingkat dasar ini dapat dilakukan dengan usaha mencegah timbulnya kebiasaan baru dalam masyarakat atau mencegah generasi yang sedang tumbuh untuk tidak melakukan kebiasaan hidup yang dapat menimbulkan risiko terhadap berbagai penyakit seperti kebiasaan merokok, minum alkohol dan sebagainya. Sasaran pencegahan tingkat dasar ini terutama kelompok masyarakat usia muda dan remaja dengan tidak mengabaikan orang dewasa dan kelompok manula. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa pencegahan awal ini diarahkan kepada mempertahankan kondisi dasar atau status kesehatan masyarakat yang bersifat positif yang dapat mengurangi kemungkinan suatu penyakit atau factor risiko dapat berkembang atau memberikan efek patologis. Factor-faktor itu tampaknya banyak bersifat social atau berhubungan dengan gaya hidup atau pola makan. Upaya awal terhadap tingkat pencegahan primordial ini merupakan upaya mempertahankan kondisi kesehatan yang positif yang dapat melindungi masyarakat dari gangguan kondisi kesehatan yang sudah baik.

Dari uraian diatas dapat dimengerti bahwa usaha pencegahan primordial ini sering kali disadari pentingnya apabila sudah terlambat. Oleh karena itu, epidemiologi sangat penting dalam upaya pencegahan penyakit.

### **Pencegahan Tingkat Pertama (Primary Prevention)**

Pencegahan tingkat pertama merupakan upaya untuk mempertahankan orang yang sehat agar tetap sehat atau mencegah orang yang sehat menjadi sakit (Eko budiarto, 2001). Pencegahan tingkat pertama (primary prevention) dilakukan dengan dua cara :

1. menjauhkan agen agar tidak dapat kontak atau memapar penjamu
2. menurunkan kepekaan penjamu. Intervensi ini dilakukan sebelum perubahan patologis terjadi (fase prepatogenesis). Jika suatu penyakit lolos dari pencegahan primordial, maka giliran pencegahan tingkat pertama ini digalakan. Kalau lolos dari upaya maka penyakit itu akan segera dapat timbul yang secara epidemiologi tercipta sebagai suatu penyakit yang endemis atau yang lebih berbahaya kalau tumbuldalam bentuk KLB.

Pencegahan tingkat pertama merupakan suatu usaha pencegahan penyakit melalui usaha-usaha mengatasi atau mengontrol faktor-faktor risiko dengan sasaran utamanya orang sehat melalui usaha peningkatan derajat kesehatan secara umum (promosi kesehatan) serta usaha pencegahan khusus terhadap penyakit tertentu. Tujuan pencegahan tingkat pertama adalah mencegah agar penyakit tidak terjadi dengan mengendalikan agent dan faktor determinan.

Pencegahan tingkat pertama ini didasarkan pada hubungan interaksi antara pejamu (host), penyebab (agent atau pemapar), lingkungan (environment) dan proses kejadian penyakit.

Pejamu (host)	:	perbaikan status gizi, status kesehatan dan pemberian imunisasi.
Penyebab (agent)	:	menurunkan pengaruh serendah mungkin seperti dengan penggunaan desinfeksi, pasteurisasi, sterilisasi, penyemprotan insektisida yang dapat memutus rantai penularan.
Lingkungan (environment):	:	perbaikan lingkungan fisik yaitu dengan perbaikan air bersih, sanitasi lingkungan dan perumahan.

Usaha pencegahan penyakit tingkat pertama secara garis besarnya dapat dibagi dalam usaha peningkatan derajat kesehatan dan usaha pencegahan khusus. Usaha peningkatan derajat kesehatan (health promotion) atau pencegahan umum yakni meningkatkan derajat kesehatan perorangan dan masyarakat secara optimal, mengurangi peranan penyebab dan derajat risiko serta meningkatkan lingkungan yang sehat secara optimal. contohnya makan makanan bergizi seimbang, berperilaku sehat, meningkatkan kualitas lingkungan untuk mencegah terjadinya penyakit misalnya, menghilangkan tempat berkembang biaknya kuman penyakit, mengurangi dan mencegah polusi udara, menghilangkan tempat berkembang biaknya vektor penyakit misalnya genangan air yang menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk Aedes atau terhadap agent penyakit seperti misalnya dengan memberikan antibiotic untuk membunuh kuman.

Adapun usaha pencegahan khusus (specific protection) merupakan usaha yang ter-utama ditujukan kepada pejamu dan atau pada penyebab untuk meningkatkan daya tahan maupun untuk mengurangi risiko terhadap penyakit tertentu. Contohnya yaitu imunisasi atau proteksi bahan industry berbahaya dan bising, melakukan kegiatan kumur-kumur dengan larutan Flour untuk mencegah terjadinya karies pada gigi. Sedangkan terhadap kuman penyakit misalnya mencuci tangan dengan larutan antiseptic sebelum operasi untuk mencegah infeksi, mencuci tangan dengan sabun sebelum makan untuk mencegah penyakit diare.

Terdapat dua macam strategi pokok dalam usaha pencegahan primer, yakni :

1. Strategi dengan sasaran populasi secara keseluruhan dan
2. Strategi dengan sasaran hanya terbatas pada kelompok risiko tinggi. Strategi pertama memiliki sasaran lebih luas sehingga lebih bersifat radikal, memiliki potensi yang besar pada populasi dan sangat sesuai untuk sasaran perilaku. Sedangkan pada strategi kedua, sangat mudah diterapkan secara individual, motivasi subjek dan pelaksana cukup tinggi serta rasio antara manfaat dan tingkat risiko cukup baik.

Pencegahan pertama dilakukan pada masa sebelum sakit yang dapat berupa :

- a. Penyuluhan kesehatan yang intensif.
- b. Perbaikan gizi dan penyusunan pola menu gizi yang adekuat.

- c. Pembinaan dan pengawasan terhadap pertumbuhan balita khususnya anak-anak, dan remaja pada umumnya.
- d. Perbaikan perumahan sehat.
- e. Kesempatan memperoleh hiburan yang sehat untuk memungkinkan pengembangan kesehatan mental maupu sosial.
- f. Nasihat perkawinan dan pendidikan seks yang bertanggung jawab.
- g. Pengendalian terhadap faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi timbulnya suatu penyakit.
- h. Perlindungan terhadap bahaya dan kecelakaan kerja.

Pencegahan primer merupakan upaya terbaik karena dilakukan sebelum kita jatuh sakit dan ini adalah sesuai dengan “konsep sehat” yang kini dianut dalam kesehatan masyarakat modern.

### **Pencegahan tingkat kedua (secondary prevention)**

Sasaran utama pada mereka yang baru terkena penyakit atau yang terancam akan menderita penyakit tertentu melalui diagnosis dini untuk menemukan status patogeniknya serta pemberian pengobatan yang cepat dan tepat. Tujuan utama pencegahan tingkat kedua ini, antara lain untuk mencegah meluasnya penyakit menular dan untuk menghentikan proses penyakit lebih lanjut, mencegah komplikasi hingga pembatasan cacat. Usaha pencegahan penyakit tingkat kedua secara garis besarnya dapat dibagi dalam diagnosa dini dan pengobatan segera (early diagnosis and prompt treatment) serta pembatasan cacat.

Tujuan utama dari diagnosa dini ialah mencegah penyebaran penyakit bila penyakit ini merupakan penyakit menular, dan tujuan utama dari pengobatan segera adalah untuk mengobati dan menghentikan proses penyakit, menyembuhkan orang sakit dan mencegah terjadinya komplikasi dan cacat. Cacat yang terjadi diatasi terutama untuk mencegah penyakit menjadi berkelanjutan hingga mengakibatkan terjadinya kecacatan yang lebih baik lagi.

Salah satu kegiatan pencegahan tingkat kedua adalah menemukan penderita secara aktif pada tahap dini. Kegiatan ini meliputi :

1. Pemeriksaan berkala pada kelompok populasi tertentu seperti pegawai negeri, buruh/ pekerja perusahaan tertentu, murid sekolah dan mahasiswa serta kelompok tentara, termasuk pemeriksaan kesehatan bagi calon mahasiswa, calon pegawai, calon tentara serta bagi mereka yang membutuhkan surat keterangan kesehatan untuk kepentingan tertentu
2. Penyaringan (screening) yakni pencarian penderita secara dini untuk penyakit yang secara klinis belum tampak gejala pada penduduk secara umum atau pada kelompok risiko tinggi
3. Surveilans epidemiologi yakni melakukan pencatatan dan pelaporan secara teratur dan terus-menerus untuk mendapatkan keterangan tentang proses penyakit yang ada dalam masyarakat, termasuk keterangan tentang kelompok risiko tinggi.

Selain itu, pemberian pengobatan dini pada mereka yang dijumpai menderita atau pemberian kemoprofilaksis bagi mereka yang sedang dalam proses patogenesis termasuk mereka dari kelompok risiko tinggi penyakit menular tertentu.

### **Pencegahan tingkat ketiga (tertiary prevention)**

Pencegahan pada tingkat ketiga ini merupakan pencegahan dengan sasaran utamanya adalah penderita penyakit tertentu, dalam usaha mencegah bertambah beratnya penyakit atau mencegah terjadinya cacat serta program rehabilitasi.

Tujuan utamanya adalah mencegah proses penyakit lebih lanjut, seperti pengobatan dan perawatan khusus penderita kencing manis, tekanan darah tinggi, gangguan saraf dan lain-lain serta mencegah terjadinya cacat maupun kematian karena penyebab tertentu, serta usaha rehabilitasi.

Rehabilitasi merupakan usaha pengembalian fungsi fisik, psikologis dan sosial seoptimal mungkin yang meliputi rehabilitasi fisik/medis (seperti pemasangan protese), rehabilitasi mental (*psychorehabilitation*) dan rehabilitasi sosial, sehingga setiap individu dapat menjadi anggota masyarakat yang produktif dan berdaya guna.

### **MODIFIKASI KONSEP PENCEGAHAN**

Sehubungan dengan batasan kedokteran gigi pencegahan seperti tersebut di atas, maka telah diberikan beberapa modifikasi/pengembangan konsep kedokteran gigi pencegahan, yaitu:

1. Tahapan pencegahan (Level of prevention)
2. Satu rangkaian prioritas pencegahan (Priorities of prevention)
3. Taksonomi pencegahan
4. Katagori pelayanan pencegahan (Prevention of services)

Pelayanan pada tingkatan prepatogenesis adalah merupakan pelayanan primary prevention, yaitu pelayanan pencegahan permulaan timbulnya penyakit (prevention of disease initiation). Pelayanan ini ditunjukkan sebagai pelayanan dalam health promotio misalnya pemberian instruksi pengambilan plak yang benar atau menyikat gigi sehari-hari, yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan secara optimal, dalam hal ini adalah jaringan periodontal. Specific protection meliputi semua pelayanan yang ditujukan untuk melindungi terhadap bakteri-bakteri penyakit dengan cara meningkatkan daya tahan host atau membuat barier terhadap bakteri dalam lingkungannya. Sebagai contoh adalah fluoridasi air minum secara optimal dan aplikasi adhesive sealants di okiusal gigi. Dari keterangan di bawah tabel 2 tersebut di atas terlihat, bahwa berbagai konsep kedokteran gigi pencegahan tersebut adalah merupakan modifikasi dan konsep-konsep yang diberikan oleh beberapa ahli.

## **TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS DIREKTORAT JENDERAL PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN**

Dalam Rencana Aksi Program PP dan PL 2015 - 2019 tidak ada visi dan misi Direktorat Jenderal. Rencana Aksi Program PP dan PL mendukung pelaksanaan Renstra Kemenkes yang melaksanakan visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu "Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-royong". Upaya untuk mewujudkan visi ini adalah melalui 7 misi pembangunan yaitu:

1. Terwujudnya keamanan nasional yang mampu menjaga kedaulatan wilayah, menopang kemandirian ekonomi dengan mengamankan sumber daya maritim dan mencerminkan kepribadian Indonesia sebagai negara kepulauan.
2. Mewujudkan masyarakat maju, berkesinambungan dan demokratis berlandaskan negara hukum.
3. Mewujudkan politik luar negeri bebas dan aktif serta memperkuat jati diri sebagai negara maritime
4. Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera.
5. Mewujudkan bangsa yang berdaya saing
6. Mewujudkan Indonesia menjadi negara maritim yang mandiri, maju, kuat dan berbasiskan kepentingan nasional, serta
7. Mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan.

Selanjutnya terdapat 9 agenda prioritas yang dikenal dengan NAWA CITA yang ingin diwujudkan pada Kabinet Kerja, yakni:

1. Menghadirkan kembali negara untuk melindungi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga Negara
2. Membuat pemerintah tidak absen dengan membangun tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis dan terpercaya
3. Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan
4. Menolak negara lemah dengan melakukan reformasi sistem dan penegakan hukum yang bebas korupsi, bermartabat dan terpercaya
5. Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia
6. Meningkatkan produktifitas rakyat dan daya saing di pasar Internasional.
7. Mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi domestic
8. Melakukan revolusi karakter bangsa

9. Memperteguh ke-Bhineka-an dan memperkuat restorasi sosial Indonesia. Program PP dan PL mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya seluruh Nawa Cita terutama terutama dalam meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia melalui upaya preventif dan promotif.

Arah kebijakan dan strategi Ditjen PP dan PL didasarkan pada arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan yang mendukung arah kebijakan dan strategi nasional sebagaimana tercantum di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Arah kebijakan Ditjen PP dan PL didasarkan pada arah kebijakan Kementerian Kesehatan mengacu pada tiga hal penting yakni

**Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (Primary Health Care) Puskesmas mempunyai fungsi sebagai pembina kesehatan wilayah melalui 4 jenis upaya yaitu:**

1. Meningkatkan dan memberdayakan masyarakat
2. Melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat
3. Melaksanakan Upaya Kesehatan Perorangan
4. Memantau dan mendorong pembangunan berwawasan kesehatan

Pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat di puskesmas untuk mendukung pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan dilakukan melalui strategi sebagai berikut :

1. Peningkatan kemampuan sumber daya manusia di Puskesmas untuk tenaga kesehatan masyarakat dan kesehatan lingkungan termasuk tenaga fungsional sanitarian, entomolog kesehatan, dan epidemiolog kesehatan yang dilakukan melalui peningkatan kemampuan SDM petugas provinsi dan kabupaten/kota. Peningkatan kemampuan SDM puskesmas tidak bisa dilakukan secara langsung oleh Ditjen PP dan PL Hal mengingat pembagian kewenangan pusat dan daerah serta Standar Pelayanan Minimal di Kabupaten/Kota
2. Penguatan menu pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan dalam menu pembiayaan Puskesmas melalui BOK/DAK.

### **Penerapan Pendekatan Keberlanjutan Pelayanan (Continuum Of Care).**

Pendekatan ini dilaksanakan melalui peningkatan cakupan, mutu, dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, remaja, usia kerja dan usia lanjut. Keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dilakukan oleh Ditjen PP dan PL melalui strategi sebagai berikut:

1. Pelaksanaan deteksi dini penyakit menular dan tidak menular
2. Penyelenggaraan imunisasi
3. Penguatan surveilans epidemiologi dan faktor risiko

### **Intervensi Berbasis Risiko Kesehatan.**

Intervensi berbasis risiko kesehatan pada Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan dilakukan pada kegiatan khusus untuk menangani permasalahan kesehatan pada bayi, balita dan lansia, ibu hamil, pengungsi, dan keluarga miskin, kelompok-kelompok berisiko, serta masyarakat di daerah terpencil, perbatasan, kepulauan, dan daerah bermasalah kesehatan. Kegiatan tersebut dilakukan dengan melakukan integrasi dan sinergi kegiatan lintas program maupun lintas sektor. Integrasi dan sinergi tidak hanya dilakukan pada level antar kementerian di Pusat, namun juga antara Pusat dan Daerah termasuk peningkatan peran swasta dan tokoh masyarakat. Bentuk sinergi dilakukan melalui penyusunan rencana aksi, pembetulan forum komunikasi, penyusunan roadmap, ataupun penyusunan kerjasama (MoU).

Strategi Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan dalam Rencana Aksi Program PP dan PL dilakukan melalui:

1. Untuk mengendalikan penyakit menular strategi yang dilakukan adalah:
  - a. Perluasan cakupan akses masyarakat (termasuk skrining cepat bila ada dugaan potensi meningkatnya kejadian penyakit menular seperti Mass Blood Survey untuk malaria) dalam memperoleh pelayanan kesehatan terkait penyakit menular terutama di daerah-daerah yang berada di perbatasan, kepulauan dan terpencil untuk menjamin upaya memutus mata rantai penularan.
  - b. Perluasan skrining AIDS. Dalam 5 tahun akan dilakukan test pada 15.000.000 sasaran, dengan target tahun 2015 sebanyak 7.000.000 tes dengan sasaran populasi sasaran (ibu hamil, pasangan ODHA, masyarakat infeksi TB dan hepatitis) dan populasi kunci yaitu pengguna napza suntik, Wanita Pekerja Seks (WPS) langsung maupun tidak langsung, pelanggan/pasangan seks WPS, gay, waria, LSL dan warga binaan lapas/rutan. Target tahun 2016 hingga 2019 akan dilakukan secara bertahap untuk memenuhi target 15.000.000 test
  - c. Deteksi Dini Hepatitis B dan C; sampai dengan tahun 2019 akan diharapkan paling tidak 90% Ibu hamil telah ditawarkan untuk mengikuti Deteksi Dini Hepatitis B, paling tidak 90% Tenaga Kesehatan dilakukan Deteksi Dini Hepatitis B dan C; demikian halnya dengan kelompok masyarakat berisiko tinggi lainnya seperti keluarga orang dengan Hepatitis B dan C; Pelajar/mahasiswa Kesehatan; Orang-orang dengan riwayat pernah menjalani cuci darah, Orang dengan HIV/AIDS, pasien klinik Penyakit Menular Seksual, Pengguna Napsa Suntik, WPS, LSL, Waria, dll paling tidak 90% diantara mereka melakukan Deteksi Dini Hepatitis B dan C. Secara absolut jumlah yang akan dideteksi dini sampai dengan tahun 2019 paling tidak sebesar 20 juta orang.
  - d. Intensifikasi penemuan kasus kusta di 14 provinsi dan 147 kab/kota
  - e. Pemberian Obat Pencegahan Massal frambusia di 74 kabupaten endemis
  - f. Survey serologi frambusia dalam rangka pembuktian bebas frambusia
  - g. Skrining di pelabuhan/bandara/PLBDN yang meliputi: skrining AIDS , skrining hepatitis, melakukan mass blood survey malaria di pelabuhan, pada masyarakat pelabuhan dan skrining penyakit bersumber binatang di pelabuhan.
  - h. Memberikan otoritas pada petugas kesehatan masyarakat (Public Health Officers), di pelabuhan/bandara/PLBD terutama hak akses pengamatan faktor risiko dan penyakit dan penentuan langkah penanggulangannya. Untuk mendukung strategi ini dilakukan upaya :
    - 1) Standarisasi nasional SOP yang digunakan oleh seluruh Kantor Kesehatan Pelabuhan sesuai perkembangan kondisi terkini

- 2) Penyediaan sarana dan peralatan pengamatan faktor risiko dan penyakit sesuai dengan perkembangan teknologi
  - 3) Peningkatan kapasitas petugas Kantor Kesehatan Pelabuhan dalam pengamatan faktor risiko dan penanggulangan penyakit sesuai Prosedur yang ditentukan
  - 4) Melakukan peningkatan jejaring dengan lintas sektor dan pengguna jasa.
  - 5) Melaksanakan Surveilans Epidemiologi penyakit menular berbasis laboratorium
  - 6) Melaksanakan advokasi dan fasilitasi kejadian luar biasa, wabah dan bencana di wilayah layanan
  - 7) Melaksanakan kajian dan diseminasi informasi pengendalian penyakit menular
  - 8) Pengembangan laboratorium pengendalian penyakit menular
  - 9) Meningkatkan dan mengembangkan model dan teknologi tepat
- i. Peran B/BTKLPP dalam upaya pengendalian faktor risiko dan penyakit menular melalui:
- 1) Surveilans faktor risiko penyakit
  - 2) Melaksanakan advokasi dan fasilitasi kejadian luar biasa, wabah dan bencana di wilayah
  - 3) Melaksanakan kajian dan diseminasi informasi pengendalian penyakit menular
  - 4) Pengembangan laboratorium pengendalian penyakit menular
  - 5) Meningkatkan dan mengembangkan model dan teknologi tepat guna
- j. Mendorong keterlibatan masyarakat dalam membantu upaya pengendalian penyakit melalui surveilans berbasis masyarakat untuk melakukan pengamatan terhadap hal-hal yang dapat menyebabkan masalah kesehatan dan melaporkannya kepada petugas kesehatan agar dapat dilakukan respon dini sehingga permasalahan kesehatan tidak terjadi. Peningkatan peran daerah khususnya kabupaten/kota yang menjadi daerah pintu masuk negara dalam mendukung implementasi pelaksanaan International Health Regulation (IHR) untuk upaya cegah tangkal terhadap masuk dan keluarnya penyakit yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat
- k. Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) dengan memberikan imunisasi terbukti cost effective serta dapat mengurangi kematian, kesakitan, dan kecacatan secara signifikan. Imunisasi dapat memberikan perlindungan kepada sasaran yang

mendapatkan imunisasi dan juga kepada masyarakat di sekitarnya (herd immunity). Untuk dapat mencapai hal tersebut maka kebijakan dalam program imunisasi meliputi:

- 1) Penyelenggaraan dilaksanakan oleh pemerintah, swasta dan masyarakat, dengan prinsip keterpaduan
- 2) Mengupayakan kesinambungan penyelenggaraan melalui perencanaan program dan anggaran terpadu (APBN, APBD, Hibah, LSM dan masyarakat)
- 3) Perhatian khusus diberikan untuk wilayah rawan sosial, rawan penyakit (KLB) dan daerah-daerah sulit secara geografis
- 4) Melaksanakan kesepakatan global: Eradikasi Polio, Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal, Eliminasi Campak dan Pengendalian Rubella, Mutu Pelayanan Sesuai Standar, dan lain-lain.

Kebijakan ini dilaksanakan dengan pendekatan strategi:

- 1) Peningkatan cakupan imunisasi yang tinggi dan merata serta terjangkau melalui : – Tersedianya pelayanan imunisasi “stasioner” yang terjangkau masyarakat – Tersedianya pelayanan imunisasi yang menjangkau masyarakat di daerah sulit
  - 2) Peningkatan kualitas pelayanan imunisasi melalui; – Petugas yang terampil – Coldchain dan vaksin yang berkualitas – Pemberian imunisasi yang benar
  - 3) Penggerakan Masyarakat untuk mau dan mampu menjangkau pelayanan imunisasi
2. Untuk penyakit tidak menular maka perlu melakukan deteksi dini secara proaktif melalui kunjungan ke masyarakat karena 3/4 penderita tidak tahu kalau dirinya menderita penyakit tidak menular terutama pada para pekerja. Di samping itu perlu mendorong kabupaten/kota yang memiliki kebijakan PHBS untuk menerapkan kawasan bebas asap rokok agar mampu membatasi ruang gerak para perokok.

Dalam kurun waktu lima tahun mendatang upaya pengendalian difokuskan melalui:

- a. Peningkatan cakupan deteksi dini faktor risiko PTM secara pro-aktif mengunjungi masyarakat, meliputi:
  - 1) Deteksi dini kadar gas CO dalam paru, pada masyarakat umum dan sekolah, sasaran 514 Kabupaten/Kota dan 20.000 Sekolah
  - 2) Deteksi dini kapasitas paru, pada masyarakat umum dan sekolah, sasaran 514 Kabupaten /Kota dan 20.000 Sekolah

- 3) Deteksi dini osteoporosis, pada masyarakat umum, sasaran 514 Kabupaten /Kota
  - 4) Deteksi dini obesitas, pada masyarakat umum dan sekolah, sasaran 40.000 Posbindu dan 20.000 Sekolah
  - 5) Deteksi dini tekanan darah, pada masyarakat umum dan sekolah, sasaran 40.000 Posbindu dan 20.000 Sekolah
  - 6) Deteksi dini kadar alkohol dalam darah, pada kelompok masyarakat khusus (pengemudi), sasaran 208 Terminal
  - 7) Deteksi dini faktor risiko penggunaan zat aditif dan psikotropika dalam tubuh, pada pengemudi dan penghuni Lapas, sasaran 208 terminal dan 238 Lapas
- b. Peningkatan cakupan deteksi dini PTM di FKTP
- 1) Deteksi dini Ca Cervix dan Ca payudara dengan metode IVA dan sadaris pada Wanita Usia Subur (WUS), sasaran 9000 FKTP
  - 2) Deteksi dini Diabetes Melitus, pada kelompok, sasaran 9000 FKTP
  - 3) Deteksi dini hipertensi, sasaran 9000 FKTP
  - 4) Deteksi dini penyakit hiper tyroid, sasaran 9000 FKTP
  - 5) Deteksi dini penyakit ginjal kronik, sasaran 9000 FKTP
  - 6) Deteksi dini penyakit Lupus, sasaran 9000 FKTP
  - 7) Deteksi dini penyakit thalassemia, sasaran 9000 FKTP
  - 8) Deteksi dini penyakit Asma dan PPOK, sasaran 9000 FKTP
- c. Peningkatan sistem surveilans FR dan PTM
- 1) Surveilans FR PTM, sasaran 40.000 Posbindu
  - 2) Surveilans FR PTM, sasaran 20.000 Sekolah
- d. Peningkatan Peran Serta Masyarakat dalam percepatan pengendalian Faktor risiko PTM
- 1) Pembinaan kader Posbindu di Masyarakat, 40.000 Posbindu
  - 2) Pembinaan pembina OSIS (Organisasi Siswa Intra Sekolah) dalam pengendalian faktor risiko PTM, sasaran 20.000 Sekolah
  - 3) Pembinaan tenaga pemantau KTR (Satpam pada fasilitas umum), sasaran 514 Kabupaten /Kota
- e. Peningkatkan daya guna Kemitraan / jejaring (Dalam dan Luar Negeri)

- 1) Menyusun Road Map dampak pengendalian Tembakau bersama berbagai stake holder potensial.
  - 2) Menyusun Road Map dampak konsumsi alkohol bersama berbagai stake holder potensial
  - 3) Menjalin forum komunikasi dengan Aliansi Bupati/ walikota dan aliansi PTM dalam pengendalian PTM dan dampak tembakau terhadap kesehatan
  - 4) Menjalin kerjasama dengan lembaga internasional dalam pengendalian PTM dan dampak rokok terhadap kesehatan
  - 5) Catatan stake holder potensial: Kementerian Pariwisata, Kementerian Pendidikan, Kementerian Perhubungan, Kementerian Sosial, Kementerian Peranan Wanita, Kementerian Perdagangan, Akademisi, Satpol PP, Profesi (IDI, PDPI, PERDOSI, PERDOGI, PGRI, dll), PHRI, Organda, LSM (IAKMI, YJI, YLKI, YKI, dll)
- f. Peningkatan SDM Kesehatan pelaksana program PTM, sasaran 34 provinsi, 514 Kabupaten/Kota, 9000 Puskesmas
  - g. Mendorong penyusunan regulasi daerah dalam bentuk: Peraturan Daerah (Perda), Peraturan Gubernur, Walikota/ Bupati yang dapat menggerakkan sektor lain di daerah untuk berperan aktif dalam pelaksanaan KTR di 7 (tujuh) tatanan, sasaran 34 Provinsi dan 514 Kabupaten/Kota
  - h. Meningkatkan peran BBTKLPP dalam mendukung upaya pengendalian penyakit tidak menular melalui peningkatan surveilans berbasis laboratorium, kajian faktor risiko penyakit tidak menular dan pengembangan laboratorium penyakit tidak menular.
  - i. Meningkatkan peran KKP dalam mendukung upaya pengendalian penyakit tidak menular di wilayah pelabuhan/bandara/PLBD
  - j. Meningkatkan peran BBTKLPP dalam mendukung upaya pengendalian penyakit tidak menular melalui;
    - 1) Melaksanakan Surveilans Epidemiologi penyakit tidak menular berbasis laboratorium
    - 2) Melaksanakan kajian dan diseminasi informasi pengendalian penyakit tidak menular
    - 3) Pengembangan laboratorium pengendalian penyakit tidak menular
    - 4) Meningkatkan dan mengembangkan model dan teknologi tepat guna

3. Meningkatnya kesehatan lingkungan, strateginya adalah:

- a. Penyusunan regulasi daerah dalam bentuk peraturan Gubernur, Walikota/ Bupati yang dapat menggerakkan sektor lain di daerah untuk berperan aktif dalam pelaksanaan kegiatan penyehatan lingkungan seperti peningkatan ketersediaan sanitasi dan air minum layak serta tatanan kawasan sehat
- b. Meningkatkan pemanfaatan teknologi tepat guna sesuai dengan kemampuan dan kondisi permasalahan kesehatan lingkungan di masing-masing daerah.
- c. Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam wirausaha sanitasi.
- d. Penguatan POKJA Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (AMPL) melalui pertemuan jejaring AMPL, Pembagian peran SKPD dalam mendukung peningkatan akses air minum dan sanitasi
- e. Peningkatan peran Puskesmas dalam pencapaian kecamatan/kabupaten Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) minimal satu Puskesmas memiliki satu Desa SBS.
- f. Meningkatkan peran daerah potensial yang melaksanakan strategi adaptasi dampak kesehatan akibat perubahan iklim.
- g. Peningkatan cakupan TPM Sehat, TTU Sehat dan RS yang melaksanakan pengelolaan limbah medis sesuai standar
- h. Peningkatan pelaksanaan kegiatan kesehatan lingkungan dalam keadaan tertentu
- i. Pemberian stimulan sarana dan prasarana kepada daerah (dengan kriteria tertentu)
- j. Meningkatkan peran BTKLPP dalam mendukung upaya penyehatan lingkungan melalui peningkatan kajian penyehatan lingkungan, pengembangan teknologi tepat guna penyehatan lingkungan, pengembangan laboratorium lingkungan dan pelaksanaan analisis dampak kesehatan lingkungan
- k. Meningkatkan peran KKP dalam mendukung upaya penyehatan lingkungan dengan mewujudkan pelabuhan/ bandara/ PLBD sehat

## Daftar Pustaka

Budiarto, Eko & Dewi Anggraeni. 2003. Pengantar Epidemiologi edisi 2. Jakarta : EGC.

C.Timmreck, Thomas. 2005. Epidemiologi Suatu Pengantar edisi 2. Jakarta : EGC.

Rajab, Wahyudin. 2009. Buku Ajar Epidemiologi untuk Kebidanan. Jakarta : EGC.

Ryadi, slamet & T. Wijayanti. 2010. Dasar-Dasar Epidemiologi. Jakarta : Salemba Medika.

Soemirat, Juli. 1999. Epidemiologi Lingkungan. Yogyakarta : Gajah Mada University Press. Yogyakarta.

<http://www.depkes.go.id/resources/download/LAKIP%20ROREN/1%20perencanaan%20kinerja/Rencana%20Aksi%20Program%20PPPL.pdf>