



***The Lancet*: Estimasi-estimasi penyakit global terbaru mengungkapkan badai “sempurna” dari penyakit-penyakit kronis yang timbul dan kegagalan kesehatan publik yang memperbesar intensitas pandemi COVID-19**

- Kebanyakan penelitian global komprehensif—yang menganalisis 286 penyebab kematian, 369 jenis penyakit dan cedera dan 87 faktor risiko di 204 negara dan wilayah—mengungkapkan seberapa baik penduduk dunia dipersiapkan dalam hal kesehatan pokok untuk dampak pandemi COVID-19.
- Krisis penyakit-penyakit kronis dan kegagalan kesehatan masyarakat global untuk membendung kebangkitan faktor-faktor risiko yang sangat dapat dicegah telah membuat penduduk dunia rentan terhadap kondisi darurat kesehatan yang akut seperti COVID-19.
- Tindakan darurat diperlukan untuk mengatasi sindemi penyakit-penyakit kronis global, ketidak-adilan sosial, dan COVID-19 untuk memastikan sistem kesehatan yang lebih tangguh dan orang-orang yang lebih sehat, sehingga membuat negara-negara menjadi lebih kuat terhadap ancaman pandemi di masa depan
- Studi Beban Penyakit Global memberikan sebuah peta-jalan menuju kebutuhan yang paling besar, dengan data masing-masing negara mengenai faktor-faktor risiko dan beban penyakit kronis.

Interaksi COVID-19 dengan kebangkitan penyakit kronis global yang berlanjut dan faktor-faktor risiko terkait, termasuk obesitas, gula darah yang tinggi, dan polusi udara luar ruangan, selama 30 tahun yang lalu telah menciptakan sebuah badai yang “sempurna”, yang mendorong tingkat kematian COVID-19.

Temuan-temuan terbaru dari Studi Beban Penyakit Global (Global Burden of Disease Study/GBD) [1], yang dipublikasikan hari ini di *The Lancet*, memberikan wawasan baru mengenai seberapa baik penduduk dunia dipersiapkan dalam hal kesehatan pokok untuk pandemi COVID-19 dan menetapkan skala sebenarnya dari tantangan untuk melindungi (populasi dunia) dari ancaman pandemi lebih lanjut.

Studi ini juga mengungkapkan bahwa meningkatnya paparan terhadap faktor-faktor risiko utama (termasuk tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, indeks massa tubuh tinggi [BMI], dan kolesterol yang meningkat), disertai meningkatnya kematian karena penyakit kardiovaskular di beberapa negara (misalnya Amerika Serikat dan Karibia), menyarankan bahwa dunia mungkin sedang mendekati sebuah “titik balik” dalam kemajuan harapan hidup

Para penulis itu menekankan bahwa janji mengenai pencegahan penyakit melalui tindakan pemerintah atau insentif yang memungkinkan perilaku yang lebih sehat dan akses kepada sumber daya perawatan kesehatan tidak diwujudkan di seluruh dunia

“Kebanyakan dari faktor-faktor risiko ini dapat dicegah dan dapat diobati, dan mengatasinya akan memberikan manfaat sosial dan ekonomi yang besar. Kita gagal mengubah perilaku-perilaku tidak sehat, khususnya yang terkait dengan kualitas diet, asupan kalori, dan kegiatan fisik, sebagian karena tidak memadainya perhatian (dari pembuat) kebijakan dan pendanaan untuk kesehatan publik dan riset (mengenai) perilaku”, kata Professor Christopher Murray, Direktur Institut untuk Metrik dan Evaluasi kesehatan (Institute for Health Metrics and Evaluation/IHME) di Universitas Washington, Amerika Serikat, yang memimpin riset itu [2].

Beberapa dari faktor risiko dan penyakit tidak menular (PTM) yang disorot oleh penelitian ini, termasuk obesitas, diabetes, dan penyakit kardiovaskular, terkait dengan meningkatnya risiko penyakit serius dan kematian karena COVID-19. Namun, penyakit tidak hanya berinteraksi secara biologis; ia juga berinteraksi dengan faktor-faktor sosial. Diperlukan tindakan darurat untuk mengatasi sindemi penyakit-penyakit kronis global, ketidak-adilan sosial, dan COVID-19—yang merujuk kepada interaksi dari beberapa epidemi yang menambah beban penyakit pada populasi yang telah menanggung beban, dan meningkatkan kerentanan mereka.

Dr Richard Horton, Editor Pimpinan *The Lancet*, berkata : “Sifat sindemik dari ancaman yang kita hadapi menuntut kita untuk bukan hanya merawat tiap-tiap penyakit, namun juga segera mengatasi ketidak-adilan sosial sebagai latar-belakang yang membentuknya - kemiskinan, perumahan, pendidikan, dan ras, yang semuanya adalah penentu kesehatan yang kuat”

la melanjutkan, “COVID-19 adalah sebuah keadaan darurat kesehatan yang kronis yang akut. Dan sifat kronis dari krisis saat ini sedang diabaikan dengan potensi ancaman bagi kita di masa depan. Penyakit tidak menular telah memainkan peran yang kritical/menentukan dalam mempercepat kematian lebih dari 1 juta orang yang disebabkan oleh COVID-19 hingga saat ini, dan akan terus mempengaruhi kondisi kesehatan di setiap negara setelah pandemi ini mereda. Sebagaimana kami sampaikan mengenai cara meregenerasi sistem kesehatan kita dalam kemunculan COVID-19, Studi Beban Penyakit Global ini menawarkan sebuah cara untuk menargetkan keberadaan kebutuhan yang paling besar, dan betapa hal ini berbeda-beda di setiap negara” [2].

Sistem kesehatan tidak dipersiapkan dalam menghadapi kebangkitan yang cepat dari PTM dan disabilitas

Meskipun harapan hidup sehat global—berapa tahun seseorang dapat berharap mempunyai kesehatan yang baik—telah meningkat secara stabil (sebanyak lebih dari 6,5 tahun) antara tahun 1990 hingga 2019, peningkatannya tidaklah sebanyak harapan hidup keseluruhan di 198 dari 204 negara yang diteliti, yang menunjukkan bahwa orang-orang menjalani hidup yang lebih lama dalam kesehatan yang buruk [3].

Disabilitas, dan bukan kematian lebih awal, telah menjadi bagian yang makin membesar dari beban penyakit global—yakni meningkat dari sekitar satu per lima (21%) dari total beban di tahun 1990 hingga lebih dari satu per tiga (34%) di tahun 2019. Di 11 negara, lebih separuh dari semua kasus hilangnya kesehatan (yang diukur berdasarkan tahun-tahun kehidupan yang disesuaikan akibat disabilitas [disability-adjusted life-years/DALYs] [4]) saat ini adalah karena disabilitas yang disebabkan oleh PTM dan cedera - termasuk di Singapura, Islandia, Norwegia, Irlandia, Australia, Selandia baru, dan Qatar.

Upaya kesehatan global untuk mengatasi penyakit infeksi dan menangani perawatan pra-melahirkan telah berhasil meningkatkan kesehatan anak-anak berusia di bawah 10 tahun dalam beberapa dekade yang lalu

(dengan beban penyakit keseluruhan yang menurun sebesar kira-kira 55%), namun hal ini tidak diimbangi dengan respons yang serupa di kelompok-kelompok usia yang lebih tua.

Sepuluh besar kontributor terhadap meningkatnya kehilangan kesehatan di seluruh dunia selama 30 tahun terakhir, yang diukur sebagai kenaikan mutlak terbesar dalam jumlah DALYs, mencakup enam penyebab yang terutama mempengaruhi orang dewasa yang berusia lebih tua—penyakit jantung iskemik (dengan jumlah peningkatan terkait DALYs sebesar 50% antara tahun 1990 dan 2019), diabetes (naik 148%), stroke (32%), penyakit ginjal kronis (93%), kanker paru-paru (69%), dan kehilangan pendengaran terkait usia (83%). Selain itu, empat penyebabnya merupakan hal umum sejak usia belasan hingga usia tua— HIV/AIDS (128%), gangguan muskuloskeletal (129%), sakit punggung bawah (47%), dan gangguan depresi (61%). Misalnya, sejak tahun 1990 hingga 2019, jumlah DALYs akibat penyakit jantung iskemik meningkat sebesar lebih dari 400% di Filipina, sedangkan jumlah DALYs akibat diabetes meningkat sebesar lebih dari 1000% di Uni Emirat Arab. Peningkatan-peningkatan dalam hal kesehatan yang buruk itu mengancam membuat sistem perawatan kesehatan yang tidak dilengkapi peralatan memadai untuk menangani kondisi-kondisi kronis yang terkait dengan pertumbuhan populasi yang menua.

Di tahun 2019, penyebab-penyebab utama hilangnya kesehatan berbeda-beda secara substansial di semua kelompok usia. Cedera di jalan, gangguan sakit kepala, HIV/AIDS, sakit punggung bawah, dan gangguan depresi adalah masalah kesehatan yang dominan di kalangan orang yang lebih muda berusia 10-49 tahun. Sebaliknya, penyakit jantung iskemik, stroke, dan diabetes adalah kontributor utama terhadap hilangnya kesehatan pada orang-orang berusia 50 tahun atau lebih.

Selama dekade yang lalu, kemajuan global di bidang kesehatan tidak merata. Negara-negara berpendapatan rendah dan menengah (LMIC) telah memperoleh kemajuan yang mengagumkan di bidang kesehatan, terutama sebagai akibat dari keberhasilan upaya menangani penyakit infeksi, persalinan, dan kelahiran baru. Misalnya Ethiopia, Sudan, dan Bangladesh telah menikmati pengurangan 2% atau lebih besar per tahun dalam tingkat kehilangan kesehatan terstandarisasi umur (DALYs).

Namun para penulis memperingatkan bahwa sistem kesehatan LMIC tidak mempunyai perlengkapan memadai untuk mengatasi bertumbuhnya beban penyakit yang disebabkan oleh PTM – yang telah meningkat di negara-negara berpendapatan rendah-menengah dari sekitar satu per tiga dari keseluruhan beban penyakit di tahun 1990 menjadi hampir dua pertiga di tahun 2019. Lebih lanjut, meskipun kematian karena penyakit infeksi telah menurun secara substansial di seluruh LMIC, kematian (karena) PTM justru sedang meningkat. Di Uzbekistan, misalnya, diabetes naik dari peringkat 21 ke peringkat lima penyebab kematian utama (kenaikan sebesar 600% dalam jumlah kematian). Demikian pula, di Filipina, penyakit jantung iskemik telah meningkat dari peringkat ke lima menjadi penyebab utama kematian (kenaikan lebih dari 350%).

Sebaliknya, perbaikan dalam kesehatan telah mulai stagnan di sebagian besar negara-negara berpendapatan lebih tinggi, dan bahkan telah mundur di beberapa negara, khususnya Amerika Serikat, di mana tingkat kehilangan kesehatan terstandarisasi usia telah meningkat sebesar hampir 3% selama dekade yang lalu. Para penulis yakin bahwa alasan kurangnya kemajuan ini dapat mencakup naiknya tingkat obesitas serta hilangnya potensi untuk mengurangi merokok dan melakukan perbaikan lebih lanjut dalam jangkauan perawatan untuk tekanan darah tinggi dan kolesterol tinggi, yang akan diperlukan untuk mempertahankan penurunan kasus kematian karena kardiovaskular.

“Karena disabilitas menjadi porsi yang makin meningkat dalam beban penyakit global dan merupakan sebuah komponen yang lebih besar dari belanja kesehatan, maka terdapat kebutuhan yang darurat dan mendesak untuk mengidentifikasi intervensi baru yang lebih efektif”, kata Murray. “Dengan populasi global yang menua dengan cepat, tuntutan akan jasa kesehatan untuk menangani hasil-hasil yang mengecewakan dan kondisi-

kondisi kronis, yang meningkat seiring usia, akan menuntut tingkat pendanaan yang lebih tinggi, komitmen politik yang kuat, akuntabilitas yang didukung oleh data yang lebih baik, dan sebuah upaya global terkoordinasi yang memprioritaskan mereka yang paling rentan“ [2].

Kegagalan kesehatan publik untuk membendung meningkatnya faktor-faktor risiko yang bersifat kritis

Selama dekade yang lalu, terdapat kenaikan yang cukup besar dan mengkhawatirkan (di atas 0.5% per tahun secara global) dalam paparan terhadap beberapa risiko yang dapat dicegah – obesitas, gula darah tinggi, penggunaan alkohol, dan penggunaan obat-obat terlarang – yang berkontribusi terhadap bertambahnya beban PTM, dan menekankan sangat dibutuhkannya upaya kesehatan publik yang lebih kuat.

Dampak kumulatif terbesar atas kesehatan muncul dari kenaikan yang mencengangkan dalam risiko metabolis, yang telah meningkat 1.5% per tahun sejak 2010. Secara kolektif, risiko metabolis (yakni BMI yang tinggi, gula darah tinggi, tekanan darah tinggi, dan kolesterol tinggi) bertanggungjawab atas hampir 20% dari total kehilangan kesehatan di seluruh dunia di tahun 2019 - 50% lebih tinggi daripada tahun 1990 (10%). Ia juga bertanggungjawab atas sejumlah besar kematian di dunia - dengan tekanan darah tinggi berkontribusi terhadap 1 dalam 5 kematian (hampir 11 juta orang) di tahun 2019, gula darah tinggi (6.5 juta kematian), BMI tinggi (5 juta) dan kolesterol tinggi (4.4 juta).

Di antara risiko-risiko utama PTM, hanya merokok yang telah turun secara signifikan. Upaya keras untuk mengimplementasikan kebijakan pengendalian tembakau internasional telah membuat paparan terhadap merokok menurun sebesar hampir 10% di seluruh dunia sejak 2010, meskipun tembakau (yang dihirup, dihirup dari pihak lain, dan dikunyah) tetap menjadi penyebab utama kematian di banyak negara berpendapatan tinggi, termasuk Amerika Serikat, Kanada, Inggris, Jepang, Belgia, dan Denmark di tahun 2019; dan mengklaim hampir 9 juta jiwa di seluruh dunia.

Dampak dari faktor-faktor risiko juga sangat berbeda di berbagai wilayah. Di banyak wilayah di Amerika Latin, Asia, dan Eropa, tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, BMI tinggi, dan penggunaan tembakau adalah kontributor utama terhadap kesehatan yang buruk. Di Oseania, gizi buruk dan polusi udara termasuk risiko-risiko utama. Perbedaan-perbedaan yang paling nyata adalah di sub-Sahara Afrika, yang tidak seperti wilayah-wilayah lainnya, didominasi oleh gizi buruk, air, sanitasi, dan cuci tangan yang tidak aman; polusi udara; dan seks yang tidak aman (lampiran 2, gambar 53)

“Sekedar memberikan informasi mengenai bahaya dari risiko-risiko ini tidak cukup”, kata rekan penulis Professor Emmanuela Gakidou dari IHME. “Meningat pilihan-pilihan individu dipengaruhi oleh pertimbangan keuangan, edukasi, dan ketersediaan alternatif, maka pemerintah-pemerintah hendaknya bekerja sama secara global atas inisiatif untuk membuat perilaku yang lebih sehat adalah hal yang mungkin bagi setiap orang. Serta, mengambil pelajaran dari beberapa dekade pengendalian tembakau, ketika terdapat risiko besar terhadap kesehatan penduduk, seperti obesitas, tindakan pemerintah yang terkoordinasi melalui peraturan, perpajakan, dan subsidi mungkin diperlukan” [2].

Temuan-temuan menekankan perlunya menangani penentu kematian yang lebih luas

Sejak tahun 2000, telah terjadi kemajuan yang lebih kuat di negara-negara kurang berkembang daripada kemajuan di negara berkembang— yang mendorong kemajuan lebih cepat dalam harapan hidup dan harapan

hidup sehat melalui upaya-upaya untuk meningkatkan pendapatan, menyediakan tahun pendidikan yang lebih panjang, dan mendukung keluarga berencana.

Para penulis menekankan bahwa terjadi “pengakuan yang terlambat” atas betapa pentingnya pembangunan sosial dan ekonomi terhadap kesehatan secara menyeluruh, dan perlunya pendekatan lebih luas yang lebih memperhatikan semua pendorong kesehatan penduduk

“Meningkatkan dampak yang besar dari pembangunan sosial dan ekonomi terhadap kemajuan kesehatan, maka melipat-gandakan kebijakan dan strategi yang merangsang pertumbuhan ekonomi, memperluas akses kepada pendidikan di sekolah, dan meningkatkan status wanita, hendaknya menjadi prioritas kita bersama”, kata Murray [2].

CATATAN KEPADA EDITOR

Penelitian ini didanai oleh Bill & Melinda Gates Foundation. Dan dilaksanakan oleh para Kolaborator Penyakit dan cedera GBD 2019

[1]

GBD, yang dikoordinasikan oleh IHME, dihasilkan oleh sebuah jaringan global yang terdiri dari 5,647 kolaborator di 152 negara dan wilayah dan yang bekerja di lebih dari 1,100 universitas, pusat riset, dan badan-badan pemerintah. Penelitian di tahun 2019 menganalisis 286 penyebab kematian, 369 penyakit dan cedera, dan 87 faktor risiko di 204 negara dan wilayah. GBD telah digunakan untuk menginformasikan kebijakan-kebijakan kesehatan di banyak negara dan yurisdiksi lokal, serta organisasi-organisasi internasional, termasuk Bank dunia dan Organisasi Kesehatan Dunia WHO.

[2]

Kutipan langsung dari penulis dan tidak dapat ditemukan dalam teks hasil penelitian

[3]

Hanya enam negara yang telah menikmati penurunan jumlah tahun yang dihabiskan dengan kesehatan buruk antara tahun 1990 dan 2019 - Lesotho, Uzbekistan, Nikaragua, Tajikistan, Filipina, dan Zimbabwe.

[4]

Total kehilangan kesehatan yang diukur dalam tahun kehidupan yang disesuaikan disabilitas (DALYs), yang menggabungkan tahun-tahun yang hilang akibat disabilitas, sakit, dan kematian dini. Hal ini dihitung sebagai jumlah tahun yang dijalani dengan disabilitas (years lived with disability/YLD, yakni waktu yang dihabiskan dalam “kesehatan yang kurang dari optimal”) + jumlah tahun kehilangan nyawa (years of life lost/YLL). Total hilangnya kesehatan (diukur dalam DALYs) juga disebut sebagai beban penyakit

Risiko-risiko yang terkait dengan jumlah kematian tertinggi di seluruh dunia untuk wanita, semua usia, di tahun 2019:

- 1) Tekanan darah sistolik tinggi (5,25 juta kematian)
- 2) Risiko-risiko terkait diet (misalnya kurang buah-buahan, kadar garam tinggi) (3,48 juta kematian)
- 3) Glukosa plasma puasa yang tinggi (3,09 juta kematian)
- 4) Polusi udara (2,92 juta kematian)
- 5) Indeks massa tubuh yang tinggi (2,54 juta kematian)
- 6) Tembakau (2,15 juta kematian)
- 7) Kolesterol LDL yang tinggi (2,04 juta kematian)
- 8) Gagal fungsi ginjal (1,53 juta kematian)
- 9) Gizi buruk anak dan ibu (1,36 juta kematian)
- 10) Suhu yang tidak optimal (efek langsung dari suhu tinggi dan rendah; 946.000 kematian)

Risiko-risiko yang terkait dengan jumlah kematian tertinggi di seluruh dunia untuk pria, semua usia, di tahun 2019:

- 1) Tembakau (6,56 juta kematian)
- 2) Tekanan darah sistolik tinggi (5,60 juta kematian)
- 3) Risiko-risiko terkait diet (4,47 juta kematian)
- 4) Polusi udara (3,75 juta kematian)
- 5) Glukosa plasma puasa yang tinggi (3,40 juta kematian)
- 6) Indeks massa tubuh yang tinggi (2,48 juta kematian)
- 7) Kolesterol LDL yang tinggi (2,36 juta kematian)
- 8) Penggunaan alkohol (2,07 juta kematian)
- 9) Gagal fungsi ginjal (1,63 juta kematian)
- 10) Gizi buruk anak dan ibu (1,58 juta kematian)

Risiko-risiko yang terkait dengan jumlah kematian tertinggi di seluruh dunia untuk kedua jenis kelamin, semua usia, di tahun 2019:

- 1) Tekanan darah sistolik tinggi (10,8 juta kematian)
- 2) Tembakau (8,71 juta kematian)
- 3) Risiko-risiko terkait diet (misalnya kurang buah-buahan, kadar garam tinggi) (7,94 juta kematian)
- 4) Polusi udara (6,67 juta kematian)
- 5) Glukosa plasma puasa yang tinggi (6,50 juta kematian)
- 6) Indeks massa tubuh yang tinggi (5,02 juta kematian)
- 7) Kolesterol LDL yang tinggi (4,40 juta kematian)
- 8) Gagal fungsi ginjal (3,16 juta kematian)
- 9) Gizi buruk anak dan ibu (2,94 juta kematian)
- 10) Penggunaan alkohol (2,44 juta kematian)

Penyebab-penyebab utama DALYs atau hilangnya kesehatan secara global untuk kedua jenis kelamin, semua usia, di tahun 2019:

- 1) Gangguan kelahiran baru
- 2) Penyakit jantung iskemik
- 3) Stroke
- 4) Infeksi saluran pernafasan bagian bawah
- 5) Penyakit diare
- 6) Penyakit paru-paru tersumbat kronis (COPD)
- 7) Cedera di jalan
- 8) Diabetes
- 9) Sakit punggung bawah
- 10) Cacat bawaan dari lahir

Untuk penyebab-penyebab utama DALYs berdasarkan kelompok usia, silakan lihat hasil penelitian beban penyakit dan cedera global gambar 2

Label-label ditambahkan kepada rilis pers ini sebagai bagian dari sebuah proyek yang dijalankan oleh the Academy of Medical Sciences yang berupaya memperbaiki penyampaian bukti. Untuk informasi lebih lengkap, lihat: <http://www.sciencemediacentre.org/wp-content/uploads/2018/01/AMS-press-release-labelling-system-GUIDANCE.pdf> jika anda mempunyai pertanyaan atau umpan balik, silakan menghubungi kantor pers The Lancet pressoffice@lancet.com

Untuk wawancara dengan penulis artikel Professor Christopher Murray atau fakultas IHME yang lain, di Universitas Washington, Seattle, Amerika Serikat, silakan hubungi:

Dean Owen, bagian Komunikasi IHME, Universitas Washington, USA T) +1-206-434-5630 (HP)

E) dean1227@uw.edu

Amelia Apfel, bagian Komunikasi IHME, Universitas Washington, USA T) +1-206-359-5111 (HP)

E) arapfel@uw.edu

Untuk akses ke tabel-tabel data tambahan, atau data tiap-tiap negara/wilayah, silakan hubungi IHME.

Untuk akses yang dilarang ke Aritkel-aritkel dan editorial, silakan lihat :

<https://www.dropbox.com/sh/jtgtax0onrmdodo/AAB7KR29hFgl-2D56ul-LykWa?dl=0>

Untuk akses yang dilarang ke lampiran-lampiran, silakan lihat :

<https://www.dropbox.com/sh/jtgtax0onrmdodo/AAB7KR29hFgl-2D56ul-LykWa?dl=0>

CATATAN : LINK DI ATAS HANYA UNTUK JURNALIS; JIKA ANDA INGIN MEMBERIKAN SEBUAH LINK BAGI PARA PEMBACA ANDA, SILAKAN GUNAKAN YANG BERIKUT, YANG HANYA AKAN AKTIF SETELAH LARANGAN DICABUT [https://www.thelancet.com/journals/lancet/issue/vol396no10258/PIIS0140-6736\(20\)X0042-0](https://www.thelancet.com/journals/lancet/issue/vol396no10258/PIIS0140-6736(20)X0042-0)