



# Pelayanan Penyakit Tidak Menular Terpadu (PANDU) sebagai Adaptasi *World Health Organization (WHO) Package Essential of Noncommunicable Diseases Intervention (PEN)* di Fasilitas Pelayanan Primer

Lily Banonah Rivai,\* Pradana Soewondo,\*\* Dewi Irawati\*\*\*

\*Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta

\*\*Divisi Metabolik Endokrin, Dept. Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, Jakarta

\*\*\*Direktorat Bina Upaya Pelayanan Kesehatan Dasar, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta

## Pendahuluan

Berdasarkan Riskesdas tahun 2013, saat ini di Indonesia terdapat 1,2 juta orang yang menderita stroke, 42,1 juta penderita hipertensi, dan 8,9 juta penyandang diabetes melitus. Sementara itu, sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat tidak terdiagnosis (*undiagnosed*) dengan angka cakupan pemeriksaan oleh tenaga kesehatan yang rendah, yaitu 36,8%. Demikian pula dengan diabetes, angka cakupan pemeriksaan oleh tenaga kesehatan hanya 30,4%. Hal ini menunjukkan bahwa 2/3 dari masyarakat dengan hipertensi dan diabetes tidak terdiagnosis.<sup>1</sup>

Keadaan ini diperparah dengan perilaku sebagian besar masyarakat yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan hanya ketika memiliki keluhan. Sebanyak 70% masyarakat tidak akan datang ke fasilitas pelayanan kesehatan jika tidak mempunyai keluhan atau menderita penyakit. Padahal penyakit tidak menular (PTM), seperti hipertensi dan diabe-

tes, seringkali tidak menimbulkan gejala pada tahap awal perjalanan penyakitnya. Keadaan ini menyebabkan PTM terdiagnosis pada kondisi lanjut atau dengan komplikasi sehinggapenanganan menjadi sulit dan bahkan mengakibatkan kematian dini (*premature death*).

Untuk menurunkan jumlah kasus PTM yang tidak terdiagnosis, maka cakupan pemeriksaan oleh tenaga kesehatan harus diperluas dengan melakukan deteksi dini PTM di masyarakat dan tidak hanya menunggu kunjungan masyarakat ke fasilitas pelayanan kesehatan saja.<sup>2,3</sup> Hal ini sejalan dengan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan dengan mengacu pada visi misi Presiden. Visi Presiden adalah “Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-royong”. Upaya untuk mewujudkan visi ini dilakukan melalui 7 misi pembangunan, dimana pada misi ke-4 adalah mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju, dan sejahtera.<sup>4</sup>

Dalam pembangunan nasional 2015-2019, terdapat cita-cita untuk membangun kemandirian di bidang ekonomi, berdaulat di bidang politik, dan berkepribadian dalam budaya

**Korespondensi:** Div. Metabolik Endokrin, Dep. Ilmu Penyakit Dalam, FKUI-RSCM, Jakarta  
Email: soewondops@yahoo.com

yang dikenal dengan TRISAKTI. Untuk mewujudkan TRISAKTI tersebut, ditetapkan 9 agenda prioritas (NAWACITA), dimana pada agenda ke-5 dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia yang akan dicapai melalui program Indonesia pintar, program Indonesia sehat, program Indonesia kerja, dan program Indonesia sejahtera.<sup>4,5</sup>

Program Indonesia sehat meliputi: 1) Mewujudkan paradigma sehat; 2) Penguatan pelayanan kesehatan; dan 3) Jaminan Kesehatan Nasional.<sup>4</sup> Dengan paradigma sehat, kesehatan menjadi fokus pembangunan. Upaya promotif dan preventif menjadi pilar utama upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Pelayanan PTM dimulai dari tingkat komunitas melalui Posbindu PTM yang merupakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya-upaya pelayanan kesehatan perorangan (UKP) yang dilaksanakan secara komprehensif di fasilitas pelayanan kesehatan. Upaya promotif, preventif, deteksi dini, pengobatan, pelayanan paliatif, dan rehabilitatif dilaksanakan secara terintegrasi di puskesmas. Pelayanan ini disebut Pelayanan PTM Terpadu (PANDU).

PANDU PTM adalah pendekatan faktor risiko PTM untuk deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM terintegrasi yang dilaksanakan melalui kegiatan Posbindu PTM di masyarakat, pelayanan hipertensi dan diabetes terintegrasi, serta layanan khusus PTM lainnya di Puskesmas. Contoh layanan khusus PTM lainnya ialah deteksi dini serangan stroke, penanganan cedera, skrining thalasemia, SLE, pemeriksaan IVA/SADANIS, deteksi dini kanker anak, layanan upaya berhenti merokok, pendekatan praktis kesehatan paru (PAL), dan rehabilitasi/paliatif PTM. Faktor risiko dari semua pengunjung yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, dengan keluhan dan penyakit apapun harus digali. Adapun faktor risiko tersebut ialah kebiasaan merokok, suka makanan manis, asin, dan berlemak serta kurang serat, kurang aktifitas fisik, mengonsumsi alkohol, dan kelebihan berat badan atau obesitas. Pada pasien dengan faktor risiko tersebut, dilakukan deteksi dini untuk mengetahui kelainan metabolik lainnya seperti tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, dan kolesterol tinggi.<sup>2,3</sup>

Kegiatan posbindu PTM merupakan pemberdayaan masyarakat melalui peningkatan peran serta masyarakat dan meningkatkan *public awareness* ataupun *self awareness terhadap risiko PTM*. Implementasi perilaku CERDIK (**C**: cek kesehatan secara berkala **E**: enyahkan asap rokok, **R**: rangsang aktifitas Fisik, **D**: diet sehat dan seimbang, **I**: istirahat cukup, dan **K**: kelola stres) melalui posbindu PTM merupakan kegiatan terintegrasi untuk mencegah dan mengendalikan faktor risiko PTM di masyarakat. Sasaran program ini ditujukan kepada seluruh masyarakat sehat dan berisiko yang berusia 15 tahun ke atas. Aktivitas Posbindu PTM meliputi identifikasi faktor risiko PTM, edukasi-konseling, pencatatan, dan pemantauan, termasuk rujukan

ke fasilitas pelayanan kesehatan. Tahapan kegiatan meliputi pelayanan registrasi dan administrasi, wawancara, pengukuran antropometri (berat badan, tinggi badan, lingkar pinggang, analisis lemak tubuh), pemeriksaan faktor risiko PTM biologis (pengukuran tekanan darah, gula darah, kolesterol, arus puncak ekspirasi, dan lainnya), serta konseling.<sup>2,3</sup>

Kedua intervensi diatas merupakan adaptasi dari *World Health Organization-Package of Essential Noncommunicable Disease Intervention (WHO-PEN)*, yaitu suatu upaya pelayanan dasar PTM yang berorientasi pada sumber daya yang minimal namun tetap berkualitas.<sup>6,7</sup> Di Indonesia, WHO-PEN pertama kali diperkenalkan tahun 2011 dengan dilaksanakannya workshop WHO-PEN di Hotel Novotel – Bogor tanggal 5-7 Desember 2011. Sekalipun Indonesia bukan salah satu negara *pilot project* WHO-PEN, Indonesia sudah mengadaptasi dan melaksanakan WHO-PEN dalam 2 kegiatan, yaitu melalui kegiatan Posbindu PTM di masyarakat dan PANDU PTM di puskesmas. Saat ini sudah dikembangkan sistem informasi dan surveilans berbasis Posbindu PTM maupun surveilans di FKTP untuk dapat dilakukan *assessment*, pemantauan, dan evaluasi.










PANDU PTM dilaksanakan sebagaimana WHO-PEN, melalui pendekatan efektif pada populasi (*community interventions*) maupun individual (*individual interventions*), yang *cost-effective* dengan metode yang sederhana melalui deteksi dini PTM (akses terhadap diagnosa dasar dan pengobatan esensial serta sistem rujukan PTM). Komponen dalam WHO-PEN seperti protokol untuk diagnosis dan tatalaksana klinis dikembangkan dan divalidasi menjadi alat untuk estimasi risiko dari serangan jantung dan stroke serta menjadi dasar, indikator serta pedoman dalam pengobatan dan teknologi, khususnya 4 PTM utama seperti hipertensi, diabetes, penyakit paru kronis, dan kanker.<sup>6,7</sup>

Penderita hipertensi diprediksi berisiko mengalami penyakit jantung dan pembuluh darah (penyakit jantung, stroke, dan penyakit pembuluh darah perifer) dalam kurun waktu 10 tahun mendatang dengan Carta Prediksi Risiko. Prediksi dinilai berdasarkan apakah subjek yang diperiksa merupakan penderita diabetes mellitus atau tidak, jenis kelamin, usia penderita, riwayat merokok, tekanan darah (TD) sistolik, dan kadar kolesterol. Warna kotak menentukan besar risiko untuk mengalami PJPD dalam kurun waktu 10 tahun mendatang dan diklasifikasikan menjadi risiko <10%, risiko 10%-<20%, risiko 20%-<30%, risiko 30%-<40%, dan risiko ≥40%. Setiap klasifikasi risiko memiliki alur tatalaksana yang berbeda.

WHO-PEN memiliki peranan untuk mencapai penguatan puskesmas dan pencapaian target global, yaitu target 1: penurunan 25% kematian akibat PJPD, kanker, DM dan penyakit paru kronik, target 6: penurunan 25% prevalensi tekanan darah tinggi, target 7: mempertahankan obesitas dan diabetes, target 8: setidaknya 50% dari orang yang *eligible* (memiliki prediksi risiko 30% keatas) mendapatkan obat

dan konseling (termasuk kontrol gula darah) untuk mencegah serangan jantung dan stroke, dan target 9: 80% tersedia teknologi penunjang dan obat esensial termasuk generik.<sup>6,7</sup>

Terdapat 9 target global dalam pengendalian PTM yang harus dicapai pada tahun 2025, yaitu

- |                                                                                   |                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | (1) Penurunan 25% kematian akibat PTM (penyakit jantung, kanker, diabetes, atau penyakit paru kronik) |
|  | (2) Penurunan 10% konsumsi alkohol                                                                    |
|  | (3) Penurunan 10% kurang aktivitas Fisik                                                              |
|  | (4) Penurunan 25% tekanan darah tinggi                                                                |
|  | (5) Penurunan 30% konsumsi tembakau                                                                   |
|  | (6) Menahan laju peningkatan diabetes/obesitas                                                        |
|  | (7) Penurunan 30% asupan garam                                                                        |
|  | (8) 80% cakupan pengobatan esensial dan teknologi untuk pengobatan PTM                                |
|  | (9) 50% cakupan terapi farmakologis dan konseling untuk mencegah serangan jantung dan stroke          |

Penetapan **The Global Goals for Sustainable Development (SDGs)** pada sidang umum PBB pada tanggal 25 September 2015 lalu menghasilkan 17 target dan 169 indikator SDGs. Target yang terkait pengendalian PTM adalah *Good Health and Well Being*. Indikatornya ialah mengurangi 1/3 kematian prematur akibat PTM pada tahun 2030. Sementara itu, penurunan tekanan darah tinggi, penahanan laju obesitas, dan penurunan prevalensi perokok usia di bawah 18 tahun menjadi target dan indikator dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015–2019. Untuk mencapai hal tersebut, disusun Rencana Strategi Kementerian Kesehatan (RENSTRA KEMENKES) dimana Posbindu PTM dan Puskesmas PANDU PTM menjadi salah satu target dan indikator pengendalian PTM. Sejak tahun 2011 sampai saat ini, terdapat 9.128 Posbindu PTM dan terdapat 2.936 Puskesmas PANDU PTM yang tersebar di semua provinsi di Indonesia.<sup>4</sup>

Kegiatan Posbindu PTM di masyarakat dan PANDU PTM di Puskesmas merupakan upaya promotif dan preventif melalui deteksi dini faktor risiko PTM. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan sistem kapitasi di Puskesmas, dan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) untuk hipertensi dan diabetes akan meningkatkan cakupan deteksi masyarakat usia 15 tahun keatas. Selain itu, melalui program JKN yang mengarah pada cakupan semesta (*universal coverage*), diharapkan seluruh masyarakat yang berusia 15 tahun keatas melakukan deteksi dini faktor risiko PTM minimal 1 tahun sekali pada tahun 2019.

Dalam rangka meningkatkan kapasitas tiap negara anggota WHO SEARO dalam pelaksanaan WHO PEN, diselenggarakan *Intercountry Workshop of Package Essential of Non Communicable Diseases (WHO PEN) Intervention in the Low Resource* di Beruwala Kalutara, Sri Lanka, pada tanggal 19–21 Oktober 2015. Workshop ini bertujuan melakukan *review* Implementasi WHO PEN di negara anggota WHO SEARO, meningkatkan pengetahuan peserta mengenai *tools* dan protokol WHO PEN, serta mendiskusikan strategi adaptasi WHO PEN oleh negara anggota WHO SEARO.

Workshop dibuka oleh Deputi *Directorate General Health Services Planning* Kementerian Kesehatan dan Gizi Sri Lanka. Acara tersebut dihadiri oleh 8 negara anggota WHO SEARO, yaitu Indonesia, Banglades, Nepal, Bhutan, Timor Leste, Maldives, Myanmar dan Sri Lanka. Delegasi Indonesia berjumlah 4 orang, yang berasal dari Kementerian Kesehatan Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Dr. Lily Banonah Rivai, M. Epid sebagai Kasubdit Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah) dan Direktorat Bina Upaya Pelayanan Kesehatan Dasar (Dr. Dewi Irawati, MKM, Kepala Seksi Bimbingan dan Evaluasi Subdit Pelayanan Kesehatan di DTPK), WHO Representative Indonesia (Dr. Priska Apsari), dan praktisi senior (Prof. Dr. dr. Pradana Soewondo SpPD-KEMD dari RSCM/PERKENI).

Dukungan dan komitmen dari lintas program, profesi, Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota, serta Puskesmas untuk meningkatkan cakupan Puskesmas Pandu PTM serta memastikan pelaksanaan prediksi risiko serangan jantung dan stroke pada semua penderita hipertensi dipuskesmas di Indonesia sangat dibutuhkan untuk tindak lanjut serta pemantauan dan evaluasi terhadap target nasional maupun global pengendalian PTM.

#### Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta, 2014.
2. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Penyelenggaraan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Puskesmas. Jakarta, 2012.
3. Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Puskesmas. Jakarta, 2012.
4. Rencana Strategi Kementerian Kesehatan RI Jakarta, 2015-2019.
5. Peraturan Presiden No. 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional. Jakarta, 2015-2019.
6. World Health Organization. Global Burden Diseases 2008. Switzerland, 2011.
7. World Health Organization. Noncommunicable Diseases in the South-East Asia Region. Situation and Response. India, 2011.

