



PEMERINTAH KABUPATEN KLUNGKUNG
DINAS KESEHATAN
UPTD. PUSKESMAS BANJARANGKAN I
Desa Tusan, Kec. Banjarangkan, Klungkung Bali 80572
Tlp. (0366) 23856 Email : pusk_banjarangkan1@yahoo.co.id



KERANGKA ACUAN

KENDALIKAN DM DAN HIPERTENSI DENGAN PENGANTARAN OBAT DAN OLAHRAGA (KENDHI TARO)

I. PENDAHULUAN

Kencing manis/Diabetes Mellitus (DM) serta hipertensi merupakan penyakit yang trend angka kejadiannya cenderung mengalami kenaikan, baik di Indonesia maupun di kabupaten Klungkung. Penyakit ini merupakan penyakit yang kronis yang apabila tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan komplikasi yang berpengaruh terhadap produktifitas orang tersebut.

Salah satu visi dan misi kabupaten Klungkung serta UPTD Puskesmas Banjarangkan I adalah peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. Dengan peningkatan angka kejadian DM dan HT, tentu akan berpengaruh besar terhadap pencapaian visi misi tersebut.

PROLANIS adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan Peserta, Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

II. LATAR BELAKANG

Data penyebab kematian di Indonesia pada tahun 2016 didapatkan total kematian sebesar 1,5 juta dengan penyebab kematian terbanyak adalah penyakit kardiovaskuler 36,9%, kanker 9,7%, penyakit DM dan endokrin 9,3% dan Tuberkulosa 5,9%. IHME juga menyebutkan bahwa dari total 1,7 juta kematian di Indonesia didapatkan faktor risiko yang menyebabkan kematian adalah tekanan darah (hipertensi) sebesar 23,7%, Hiperglikemia sebesar 18,4%, Merokok sebesar 12,7% dan obesitas sebesar 7,7%.

Risikesdas 2018 menunjukkan prevalensi Penyakit Tidak Menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Risikesdas 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi.

Prevalensi kanker naik dari 1,4% (Riskesdas 2013) menjadi 1,8%; prevalensi stroke naik dari 7% menjadi 10,9%; dan penyakit ginjal kronik naik dari 2% menjadi 3,8%. Berdasarkan pemeriksaan gula darah, diabetes melitus naik dari 6,9% menjadi 8,5%; dan hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1%.

Riskesdas 2018 menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar **63.309.620 orang**, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian.

Jika dibandingkan dengan tahun 2013, prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun hasil Riskesdas 2018 meningkat menjadi 2%. Prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter dan usia ≥ 15 tahun yang terendah terdapat di Provinsi NTT, yaitu sebesar 0,9%, sedangkan prevalensi DM tertinggi di Provinsi DKI Jakarta sebesar 3,4%. Tahun 2017, Indonesia menduduki peringkat ke-6 di dunia dengan jumlah 10,3 juta penderita diabetes. Rentang usia penderita berkisar 20 sampai 79 tahun.

Pada tahun 2020 berdasarkan keluaran aplikasi Pcare jumlah pasien terdiagnosis DM sebanyak 411 orang sedangkan jumlah peserta JKN yang terdiagnosis hipertensi mencapai 1375 orang. Hipertensi sendiri menjadi 5 besar penyakit terbanyak pada tahun 2019

Bulan	Prolanis DM Terkendali	Peserta Diagnosa DM	RPPT DM	Prolanis HT Terkendali	Peserta Diagnosa HT	RPPT HT
	p	q	r=p/q	s	t	u=s/t
Januari	15	316	4.75	23	1158	1.99
Februari	28	335	8.36	26	1205	2.16
Maret	15	350	4.29	5	1210	0.41
April	16	355	4.51	9	1239	0.73
Mei	29	348	8.33	16	1179	1.36
Juni	29	348	8.33	16	1179	1.36
Juli	0	388	0	1	1304	0.08
Agustus	0	392	0	0	1309	0
September	0	392	0	0	1361	0
Oktober	73	402	18.16	3	1390	0.22
Nopember	74	410	18.05	80	1391	5.75
Desember	21	411	5.11	59	1375	4.29
		Rata-rata	6.65		Rata-rata	1.5

Dari data aplikasi Pcare angka rasio pasien prolans terkendali (RPPT) baik DM maupun hipertensi sangat rendah, rata-rata RPPT DM dalam 1 tahun hanya sebesar 6.65% sedangkan rata-rata RPPT hipertensi lebih rendah lagi yaitu sebesar 1,52%

Hipertensi Jika tidak terkontrol, dapat menyebabkan terjadinya komplikasi seperti: penyakit Jantung, stroke, penyakit ginjal, retinopati (kerusakan retina), penyakit pembuluh darah tepi, gangguan saraf semakin tinggi tekanan darah, semakin tinggi risiko kerusakan pada jantung dan pembuluh darah pada organ besar seperti otak dan ginjal.

Ketika kadar gula darah pasien penderita DM tidak terkontrol untuk waktu yang lama, hal itu dapat mempengaruhi pembuluh darah, saraf, mata, ginjal dan sistem kardiovaskular. Komplikasi termasuk serangan jantung dan stroke, infeksi kaki yang berat (menyebabkan gangren, dapat mengakibatkan amputasi), gagal ginjal stadium akhir dan disfungsi seksual. Setelah 10-15 tahun dari waktu terdiagnosis, prevalensi semua komplikasi Diabetes meningkat tajam.

Data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan menyebutkan bahwa biaya pelayanan hipertensi mengalami peningkatan setiap tahunnya yaitu pada tahun 2016 sebesar 2,8 Triliun rupiah, tahun 2017 dan tahun 2018 sebesar 3 Triliun rupiah. Sedangkan biaya yang dikeluarkan BPJS kesehatan untuk penanganan DM dan komplikasinya lebih besar lagi yaitu mencapai 6,1 triliun rupiah.

Dari segi kinerja keuangan puskesmas sendiri terdampak akibat pencapaian RPPT HT dan DM. Pendapatan kapitasi puskesmas per bulan dihitung dengan mengalikan jumlah peserta dengan besaran kapitasi yang dipengaruhi pencapaian KBK. RPPT HT dan RPPT DM menjadi salah satu komponen yang menentukan, pada tahun 2020 dari 12 bulan hanya 3 bulan saja pendapatan kapitasi UPTD Puskesmas Banjarangkan I dibayar 100%. Sedangkan sisanya hanya dibayarkan 95%. Hal ini mengakibatkan ada potensi kehilangan pendapatan sebesar kurang lebih 6 juta perbulan atau dalam 1 tahun mencapai 36 juta rupiah

III. TUJUAN

Tujuan pelaksanaan program Peningkatan Kualitas sumber daya manusia dengan penerapan konsep Tri Hita Karana UPTD. Puskesmas Banjarangkan I adalah :

1. Tujuan Umum
- Meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien DM dan HT di UPTD Puskesmas Banjarangkan I
2. Tujuan Khusus
- a. Meningkatkan kualitas pelayanan Prolanis DM dan HT

b. Meningkatkan capaian SPM terutama pelayanan pasien HT dan DM

c. Meningkatkan kepatuhan minum obat bagi peserta Prolanis DM dan HT

d. Meningkatkan capaian angka RPPT HT dan RPPT DM

e. Meningkatkan kinerja keuangan kapitasi JKN

IV. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan
A	Perencanaan	Validasi data peserta prolanis dan DM
		Penentuan data sasaran program
		Sosialisasi program
B	Pelaksanaan	Kendali pasien dengan kegiatan kelompok dengan olahraga dan pemberian edukasi
		Penatalaksanaan kasus prolanis DM_HT dengan pendekatan kedokteran keluarga (komprehensif dan holistik)
		Penyediaan obat pasien prolanis untuk meningkatkan kepatuhan minum obat
C	Monitoring dan evaluasi	Membuat Pencatatan dan pelaporan
		Perumusan masalah dan analisa masalah

V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN DAN SASARAN

A. Cara melaksanakan kegiatan:

Kegiatan dilaksanakan dengan memperhatikan visi misi, tata nilai dan motto UPTD Puskesmas Banjarangkan I. Kegiatan dilaksanakan dengan cara sebagai berikut

1. Kegiatan persiapan dengan melaksanakan validasi data prolanis dan pembuatan administrasi dan sistem yang diperlukan serta sosialisasi dengan melaksanakan pertemuan dengan pihak terkait
2. Penatalaksanaan pasien Prolanis DM-HT dengan pendekatan kedokteran keluarga
3. Kendali pasien dengan kegiatan kelompok dengan olahraga dan pemberian edukasi
4. Penyediaan obat pasien prolanis untuk meningkatkan kepatuhan minum obat.

B. Sasaran

1. Sasaran petugas
 - a. Pelaksana upaya P2PTM UPTD puskesmas Banjarangkan I sebagai koordinator pelaksana program
 - b. Pelaksana upaya pelayanan lansia/prolanis sebagai pelaksana pelayanan kepada pasien Prolanis HT DM
 - c. PIC JKN UPTD Puskesmas Banjarangkan I terkait pencapaian KBK
 - d. Upaya lain yang terkait pelayanan prolanis DM HT
2. Sasaran program
 - a. Peningkatan kualitas pelayanan Prolanis DM dan HT di UPTD Puskesmas Banjarangkan I
 - b. Peningkatan pencapaian RPPT HT dan RPPT DM pada KBK
 - c. Peningkatan kinerja mencapai norma penyesuaian pembayaran kapitasi JKN

C. Rincian Kegiatan, Sasaran Khusus, Cara Melaksanakan Kegiatan

No	Kegiatan Pokok	Sasaran Umum	Rincian Kegiatan	Sasaran Khusus	Cara Melaksanakan Kegiatan
1	Perencanaan program kendalikan dm dan hipertensi dengan pengantaran obat dan olahraga (kendhi taro)	Pengelola prolanis	Validasi data peserta prolanis dan DM	Tersusunnya data peserta prolanis yang valid	1. Mengumpulkan data prolanis yang terdaftar di UPTD Puskesmas Banjarangkan I dari data PCare 2. Melakukan validasi pasien prolanis DM-HT per desa
			Penentuan data sasaran program	Tersusunnya data sasaran kendalikan dm dan hipertensi dengan pengantaran obat dan olahraga (kendhi taro)	1. Membuat daftar nama prolanis DM-HT yang dijadikan sasaran kendalikan dm dan hipertensi dengan pengantaran obat dan olahraga (kendhi taro)

No	Kegiatan Pokok	Sasaran Umum	Rincian Kegiatan	Sasaran Khusus	Cara Melaksanakan Kegiatan
			Sosialisasi program melalui forum minilokakarya lintas sektor	Tersosialisasikannya program KENDHI TARO di UPTD Puskesmas Banjarangkan I	1. Mempresentasikan program KENDHI TARO
2	Pelaksanaan program KENDHI TARO	Peningkatan kualitas Pelayanan Prolanis DM-HT	Penatalaksanaan kasus prolanis DM_HT dengan pendekatan kedokteran keluarga (komprehensif dan holistik)	Meningkatnya kualitas pelayanan prolanis DM-HT	1. Menggunakan pendekatan kedokteran keluarga dalam tatalaksana kasus DM-HT
			Kendali pasien dengan kegiatan kelompok dengan olahraga dan pemberian edukasi	Meningkatnya kesehatan dan pengetahuan bagi peserta prolanis DM-HT	1. Pelaksanaan kegiatan kelompok dengan olahraga dan edukasi
			Penyediaan obat pasien prolanis	Meningkatnya kepatuhan minum obat	1. Penyediaan obat di Puskesmas untuk

No	Kegiatan Pokok	Sasaran Umum	Rincian Kegiatan	Sasaran Khusus	Cara Melaksanakan Kegiatan
				untuk pasien prolnis DM-HT	peserta prolanis DM-HT
3	Monitoring dan Evaluasi	Peningkatan kinerja KBK, peningkatan kinerja keuangan kapitasi JKN	Membuat Pencatatan dan pelaporan	Tersusunnya pencatatan yang adekuat dan laporan yang tepat waktu.	Menulis pencatatan dan membuat laporan yang tepat
			Perumusan masalah dan analisa masalah	Terbentuknya perumusan dan analisa masalah	Merumuskan dan menganalisa masalah yang ditemukan.

VI. JADWAL KEGIATAN

NO	KEGIATAN	2023		2024											
		NOV	DES	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES
A	PERSIAPAN														
1	Validasi data peserta prolanis dan DM														
2	Penentuan data sasaran program														
3	Sosialisasi program melalui forum minilokakarya lintas sektor														
B	PELAKSANAAN														
2	Penatalaksanaan kasus prolanis DM_HT dengan pendekatan kedokteran keluarga (komprehensif dan holistik)														
4	Penyediaan obat pasien prolanis PRB dengan bekerjasama														

NO	KEGIATAN	2023		2024											
		NOV	DES	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES
	dengan Apotek yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan														
C	MONITORING DAN EVALUASI														
1	Membuat Pencatatan dan pelaporan														
2	Perumusan masalah dan analisa masalah														

VII. Evaluasi pelaksanaan kegiatan

Evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan setiap bulan. Lapornya akan disampaikan saat pelaksanaan minilokakarya bulanan puskesmas

VIII. Pencatatan, pelaporan dan evaluasi kegiatan

Pencatatan dilakukan oleh setiap petugas yang melaksanakan kegiatan dan dikelola dengan baik sehingga dapat digunakan sewaktu dibutuhkan. Pelaporan dilakukan oleh ketua pelaksana P2PTM.

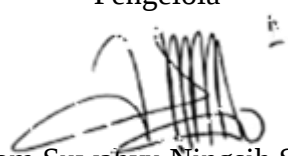
Tusan, 26 Desember 2023

PJ UKM Esensial



Ns. Ni Made Giri Astini, S.Kep
NIP.198304292010012024

Pengelola



dr. Anak Anom Suwahyu Ningsih Setiyani, S.Ked
NIP. 199210272022032014

Mengetahui,

Kepala UPTD Puskesmas Banjarangkan I



dr. I Wayan Agus Arisnawan

NIP. 198608142011011009