



KERANGKA ACUAN KERJA

SI MANIS NATUNA

Silent Killer Maintenance Is Success Life In Natuna

PEMERINTAH KABUPATEN NATUNA

UPTD PUSKESMAS RANAI KEC. BUNGURAN TIMUR KAB.NATUNA

TAHUN 2024



PEMERINTAH KABUPATEN NATUNA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS RANAI



Jalan Jendral Soedirman, Bunguran Timur, Natuna, Kepulauan Riau 29783,
Telepon 0889-7157-229, Laman puskesmasranai.natunakab.go.id, Pos-el puskesmasranai123@gmail.com

KERANGKA ACUAN KERJA

SI MANIS NATUNA

Silent Killer Maintenance Is Success Life In Natuna

I. Pendahuluan

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005–2025, menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.

Secara umum, pembangunan kesehatan telah menyebabkan terjadinya berbagai kemajuan penting dalam meningkatkan status kesehatan. UHH orang Indonesia meningkat mengikuti tren kenaikan UHH global. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2020, UHH penduduk Indonesia telah mencapai 71,5 tahun, di mana UHH perempuan lebih tinggi 3 tahun dibandingkan dengan laki-laki (perempuan 73,5 tahun, laki-laki 69,6 tahun). UHH tersebut naik dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 71,3 tahun. Pendekatan terbaru untuk melihat kualitas tahun hidup, dengan menggunakan tahun hidup berkualitas (HALE). Menurut data WHO tahun 2019, rerata HALE penduduk Indonesia adalah 62,8 tahun. Artinya terdapat 8,5 tahun yang hilang karena kualitas hidup yang buruk akibat menderita penyakit dan disabilitas.

Dalam tiga dekade terakhir, Indonesia mengalami transisi epidemiologi yang diukur dari kontribusi penyakit penyebab kematian dan Disability Adjusted Life Years (DALYs). Data Global Burden Disease 2019 yang dirilis oleh Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) menyatakan bahwa selama 1990-2019 kematian akibat penyakit tidak menular meningkat sebesar 82%; dan kematian akibat cedera menurun 20,4%. Penyebab kematian dan berkontribusi terhadap tingginya DALYs pada penyakit tidak menular adalah stroke, jantung iskemik, dan diabetes.

Maka perlu tindakan dan kebijakan yang cepat terpadu, untuk menekan kasus penyakit tidak menular tersebut dengan inovasi-inovasi di setiap unit kesehatan, termasuk Puskesmas Ranai.

II. Latar Belakang

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 tahun Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020 – 2024 menyebutkan dalam periode tiga dekade terakhir, telah terjadi perubahan beban penyakit dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Hal ini dapat dilihat dari perubahan penyebab utama Disability Adjusted Life Years (DALYs) lost. Penyebab utama DALYs lost tahun 1990 adalah stroke. Pada tahun 2017, lima penyebab utama DALYs lost adalah stroke, ischemic heart disease, diabetes. DALYs lost akibat stroke mengalami peningkatan dari peringkat kelima pada tahun 1990 menjadi peringkat pertama pada tahun 2017, dengan peningkatan sebesar 93,4%. Peningkatan yang tajam DALYs lost dari tahun 1990 ke tahun 2017 terutama terlihat pada penyakit diabetes (157,1%), penyakit jantung iskemik (113,9%) dan kanker paru (113,1%).

Faktor risiko penyakit tidak menular berikutnya adalah factor metabolik, yakni hipertensi, gangguan kadar gula darah, dan obesitas. Data memperlihatkan terjadinya peningkatan prevalensi hipertensi dari 25,8% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 34,1% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Ini menunjukkan kecenderungan penyakit hipertensi akan naik terus secara tajam apabila pengendaliannya tidak dilakukan secara serius.

Faktor risiko utama PTM adalah faktor metabolik (tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, obesitas, dislipidemia, gangguan fungsi ginjal, malnutrisi pada maternal dan anak), faktor perilaku (perilaku diet, merokok, risiko kesehatan kerja, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol), dan faktor lingkungan (polusi udara, kekerasan, kemiskinan). Rekesdas 2013 menyatakan Natuna Angka Hipertensi Tertinggi di Indonesia, dari 100 penduduk Natuna maka 52 orang terkena Hipertensi, tertinggi di seluruh Kabupaten di Indonesia. Hal ini di dukung oleh data kunjungan tertinggi di Puskesmas Ranai adalah kunjungan dengan Kasus hipertensi. Untuk menjawab ini semua maka kami membuat Inovasi yang kami beri nama **Si Manis Natuna “Silent Killer Maintenance Is Success Life In Natuna”**, sesuai amanah Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019 tentang standar teknis mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan, bahwa Jumlah penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun 100% wajib mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun.

III. Tujuan

1. Semua masyarakat usia ≥ 15 tahun 100% terskrining kesehatannya minimal 2 kali dalam 1 tahun.
2. Semua pengidap hipertensi terkontrol tekanan darahnya dengan baik.
3. Semua pengidap hipertensi mendapat akses obat yang mudah.
4. Terlaksananya club Si Manis Natuna di setiap desa dan kelurahan
5. Menekan angka komplikasi akibat hipertensi

6. Mengoptimalkan pasien komplikasi (Stroke) untuk bisa mandiri secara optimal.
7. Masyarakat, pemerintah dan organisasi (lintas sektoral) ikut berpartisipasi dalam promosi, pencegahan, penanganan hipertensi di Kecamatan Bunguran Timur.

IV. Kegiatan pokok dan Rincian Kegiatan

Berikut ini adalah tabel cara melaksanakan kegiatan pokok dan rincian kegiatan Inovasi si Manis Natuna:

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan
1	Inovasi Si Manis Natuna	1. Tahap Persiapan
		a. Mendiskusikan rencana kegiatan dengan program
		b. Menyebarkan surat pemberitahuan ke kelompok masyarakat atau desa/kelurahan yang di tuju
		c. Mempersiapkan materi dan sarana prasarana
		2. Tahap Pelaksanaan
		a. Pelayanan Skrining dalam Gedung maupun di luar Gedung
		b. Pengobatan pasien hipertensi dan akibat hipertensi dengan kartu control.
		c. Menjalankan program Club Si Manis Natuna, Posbindu PTM, Posyandu Lansia, Posbindu Kelompok Khusus.
		d. Perawatan di rumah (Home Care) pada pasien strok dan penyakit akibat hipertensi
		e. Program rujukan pasien
		f. Penyuluhan (promosi dan edukasi) pada epen kegiatan besar setingkat kabupaten.
		3. Pemantauan dan Evaluasi
		4. Monitoring hasil kegiatan dengan melakukan umpan balik

V. Cara Melaksanakan Kegiatan

Berikut ini adalah tabel cara melaksanakan kegiatan Upaya Berhenti Merokok puskesmas Ranai

No	Kegiatan Pokok	Pelaksana	Lintas Program	Lintas Sektor
1	Inovasi Si Manis Natuna	PJ. PTM (Penyakit Tidak Menular)	1. Program Promkes 2. Club Prolanis 3. Posbindu PTM 4. Posyandu Lansia 5. Surveilans PTM 6. Posbindu Khusus	1. Bupati 2. SKPD 3. DPRD 4. Camat 5. FKTP bidang Kes. 6. PKK dan Kader

VI. Sasaran

Semua Masyarakat usia ≥15 tahun di kecamatan Bunguran Timur, penderita hipertensi serta komplikasi akibat hipertensi.

VII. Jadwal Pelaksanaan Kegiatan

Berikut ini adalah tabel Jadwal pelaksanaan kegiatan Upaya Berhenti Merokok puskesmas Ranai

No	Kegiatan	2024											
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu	Se	Ok	Nov	Des
1	Skrining	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
2	Pengobatan terkontrol	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
3	Club Si Manis	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
4	Posbindu PTM	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
5	Posyandu Lansia	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
6	Surveilans PTM	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
7	Posbindu Khusus	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
8	Promkes open kegiatan Kabupaten		√			√			√				

VIII. Monitoring, Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan dan Pelaporan

Evaluasi dilakukan melalui :

- 1. Pra Lokmin UKM dan UKP
- 2. Lokmin Bulanan Puskesmas (Lintas Prgram)
- 3. Lokmin Lintas sectoral (Lintas eksternal Puskesmas)
- 4. Evaluasi semester (Penilaian Kinerja Puskesmas)
- 5. Penilaian Tahunan (Penilaian Kinerja Puskesmas)

6. Audit Internal

IX. Pencatatan, pelaporan .

Pencatatan dan pelaporan melalui :

1. Aplikasi E Puskesmas
2. Aplikasi P-Care
3. Aplikasi ASIK
4. Laporan Manual

Ranai, 08 Januari 2024
Kepala UPTD Puskesmas Ranai

Ns. NAZRI, S.Kep
Penata Tingkat II / (III.d)
NIP. 19761206 197603 1 001