Laporan Sementara

Kegiatan Pendampingan Pencegahan dan Pengendalian Diabetes Melitus di Kota Balikpapan



Pengantar

Dokumen ini merupakan hasil dari pendampingan dengan analisis dan pendekatan Transformasi Kesehatan yang diusulkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Balikpapan untuk mengambil langkah dalam usaha mengurangi beban masyarakat dan BPJS untuk penyakit-penyakit terkait dengan Diabetes Mellitus (DM) dengan bantuan konsultan manajemen PKMK. Tujuan dan manfaat program pendampingan adalah untuk mengurangi dan menangani DM pada masyarakat. Di dalam laporan ini dapat dilihat berbagai hal terkait dengan hasil-hasil pendampingan.

Daftar Isi

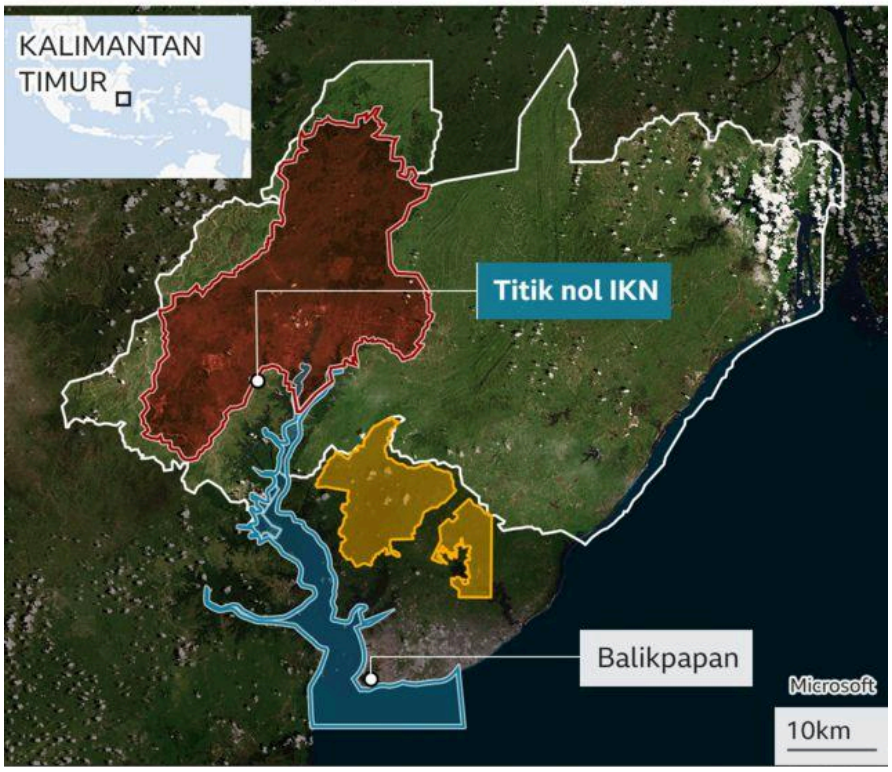
Pengantar 2
Daftar Isi 3
Bab I Pendahuluan 4
A. Latar Belakang 4
B. Tujuan 7
1. Tujuan Akhir: 7
2. Tujuan Antara: 7
C. Luaran 7
D. Manfaat 7
1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan: 7
2. Bagi Masyarakat: 7
Bab II Metode Pendampingan 8
Desain Pelaksanaan Pendampingan 8
Bab III Hasil Pendampingan 9
A. Tahap I. Konsolidasi Perencanaan 9
1. Situasi Saat Ini 9
a) Informasi dari Data Rutin 9
b) Hasil Survei 11
2. Apa yang Kurang dari Situasi Saat Ini? Analisis Kebijakan dan Usulannya. 17
Hasil asesmen juga menunjukkan berbagai tantangan yang belum terpecahkan dalam penanganan DM saat ini. Beberapa kesulitan yang masih dihadapi saat ini terangkum dalam poin-poin berikut ini 17
a) Dukungan pada kelompok prediabet 17
b) Rujuk balik 17
c) Pendanaan 18
d) Media komunikasi terbatas 18
e) Gaya hidup sehat masyarakat 18
f) Penderita berstatus pekerja serta lansia masih sulit mengakses layanan. 18
g) Stigma obat DM memiliki efek samping 18
h) Ketersediaan alat pemeriksaan Hba1c 19
i) Ketersediaan reagen 19
j) Follow up rendah hasil deteksi dini 19
k) Konsistensi pelaksanaan 19
l) Hubungan dengan BPJS dalam penggunaan data hingga aksi bersama 19
3. Konsolidasi Kegiatan-Kegiatan yang Akan Dikerjakan di Tahun 2023 19
4. Rencana Kegiatan dan Launching pelaksanaan untuk tahun 2023. 21
B. Tahap II. Pelaksanaan 22
C. Tahap III. Monitoring Kegiatan dengan Indicator terkait Beban Penyakit DM dan Indikator Antara 23

Bab I Pendahuluan

A. Latar Belakang

Balikpapan adalah sebuah kota di Provinsi Kalimantan Timur, Indonesia. Sebagai pusat bisnis dan industri, kota ini memiliki perekonomian terbesar di seluruh Kalimantan, dengan total PDRB mencapai Rp79,65 triliun pada tahun 2016. Dari sisi kependudukan, Balikpapan adalah kota terbesar kedua di Kalimantan Timur (setelah Kota Samarinda) dengan total penduduk sebanyak 645.727 pada tahun 2018 dan pada tahun 2019 berjumlah 655.178 jiwa. Balikpapan merupakan salah satu dari 3 gerbang menuju ibu kota Indonesia yang baru, dengan keberadaan Pelabuhan Semayang (tersibuk kedua setelah Pelabuhan Samarinda) dan Bandar Udara Internasional Sultan Aji Muhammad Sulaiman.

Gambar 1. Peta Wilayah Balikpapan



Penyakit Diabetes adalah salah satu masalah kesehatan masyarakat global besar, memberikan beban global yang berat pada kesehatan masyarakat serta pembangunan sosial-ekonomi. Individu dengan diabetes memiliki risiko 2-3 kali lipat dari semua penyebab

kematian. Diabetes juga sangat berkaitan dengan peningkatan kematian akibat infeksi, penyakit kardiovaskular, stroke, penyakit ginjal kronis, penyakit hati kronis, dan kanker (Vos, T, et al. 2020).

Diabetes Melitus menjadi penyebab ke 3 kematian di Indonesia (IHME, 2019). Penyakit dengan peningkatan jumlah penderita yang semakin meningkat dari tahun ke tahun di berbagai negara berkembang, termasuk Indonesia. Pada tahun 2021, penyakit diabetes di Indonesia menempati peringkat kelima dunia dengan total penderita yang diperkirakan mencapai 19,47 juta jiwa (International Diabetes Federation, 2021).

Beberapa penelitian di Indonesia juga menunjukkan bahwa tingkat obesitas di kalangan populasi umum telah meningkat, sebagian karena peningkatan asupan kalori dan merupakan faktor yang penting dalam peningkatan angka diabetes (Sutanegara.D, 2000). Sementara dari hasil Riskesdas, menunjukkan adanya peningkatan pada beberapa grup termasuk pada laki-laki meningkat sebanyak 4,9% sedangkan pada wanita sebanyak 6,4%. Di samping itu, faktor utama yaitu kegemukan, penambahan umur, serta merokok menjadi penyebab pada terjadinya gangguan toleransi glukosa (Mihardja, et al. 2009).

Kota-kota di Indonesia memiliki risiko yang lebih besar dalam menghadapi permasalahan penyakit Diabetes Melitus, prevalensi diabetes melitus pada penduduk perkotaan Indonesia usia produktif adalah 4,6%, terdiri dari 1,1% diabetes melitus yang terdiagnosis sebelumnya dan 3,5% diabetes melitus yang tidak terdiagnosis. Peningkatan risiko bagi penduduk kota terhadap diabetes dari penduduk yang memiliki kegemukan berlebih, serta yang memiliki status sosial ekonomi menengah ke atas sebab berhubungan dengan asupan total kalori (Mihardja, et al. 2014).

Dengan meningkatnya angka penderita diabetes melitus setiap tahun, ternyata belum diikuti dengan cakupan layanan bagi penderita diabetes melitus di Kota Balikpapan. Layanan untuk penderita diabetes setiap tahun hanya sekitar 60% dari total penderita (Profil Kesehatan Balikpapan, 2022). Hal ini tentu memberikan risiko yang tinggi pada penderita yang tidak terkontrol yang menjadikan mereka bertambah parah, komplikasi, dan berujung pada kematian. Selain itu, penderita diabetes yang tidak terkontrol ini juga akan menyebabkan peningkatan biaya dalam layanan karena memerlukan pengobatan dan penanganan lanjutan.

Balikpapan yang menjadi kota bisnis dan menjadi penyangga ibu kota negara juga memiliki prevalensi yang cukup tinggi setiap tahun. Gaya hidup masyarakat, pengetahuan,

lingkungan, hingga akses layanan menjadi penyebab meningkatnya kasus diabetes melitus di Kota Balikpapan. Angka diabetes di Kota Balikpapan pada tahun 2021 mencapai 17.000 jiwa. Kenaikan penderita tiap tahun diperkirakan sekitar seribu jiwa (Profil Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2022). Selain itu, biaya tahunan yang dikeluarkan untuk pengobatan rawat inap dan rawat jalan diabetes melitus lebih dari 50 miliar rupiah. Kelompok diabetes tipe II mendominasi klaim mencapai 36 miliar rupiah tahun 2022 (BPJS Kesehatan, 2022)

Dengan meningkatnya angka penderita diabetes melitus setiap tahun, ternyata belum diikuti dengan cakupan layanan bagi penderita diabetes melitus di Kota Balikpapan. Layanan untuk penderita diabetes setiap tahun hanya sekitar 60% dari total penderita (Profil Kesehatan Balikpapan, 2022). Hal ini tentu memberikan risiko yang tinggi pada penderita yang tidak terkontrol yang menjadikan mereka bertambah parah, komplikasi, dan berujung pada kematian. Selain itu, penderita diabetes yang tidak terkontrol ini juga akan menyebabkan peningkatan biaya dalam layanan karena memerlukan pengobatan dan penanganan lanjutan. Pemerintah daerah perlu menanggapi risiko ini dengan cepat untuk melakukan intervensi terhadap program-program diabetes melitus sebelum situasi semakin memburuk.

Intervensi terhadap sistem kesehatan menjadi suatu pendekatan dalam perbaikan program dan layanan kesehatan (TRIAD, 2010) seperti pada permasalahan diabetes melitus di Kota Balikpapan. Penguatan terhadap sub-sistem kesehatan dan membuatnya lebih terorganisasi dapat membantu para penderita dan masyarakat untuk menghindari dampak yang lebih buruk terhadap penyakit diabetes melitus. Selain itu, model pendekatan intervensi ini juga menggunakan transformasi kesehatan sebagai strategi yang saat ini diyakini dapat mempercepat proses reformasi sistem kesehatan di Indonesia pasca situasi Pandemi Covid 19 (Jasirwan, 2022).

Sebagaimana diketahui Program Pencegahan dan Pengendalian DM di sebuah wilayah dilakukan oleh banyak pihak dengan dana dari berbagai sumber, termasuk dari BPJS yang sangat terpengaruh secara finansial dengan meningkatnya penyakit-penyakit akibat DM. Pihak-pihak lain adalah kelompok-kelompok masyarakat yang mempunyai kepedulian dengan DM di kota Balikpapan. SItuasi ini perlu dikoordinasi lebih baik oleh Dinas Kesehatan Kota agar dapat menghasilkan impact yang diharapkan. Dalam konteks ini, diperlukan pendampingan dari pihak luar untuk membantu Dinas Kesehatan.

B. Tujuan

1. Tujuan Akhir:

Mengurangi beban masyarakat terkait dengan penyakit-penyakit yang disebabkan oleh DM. Pengukuran beban adalah dengan melihat jumlah dan dinamika pasien yang terkena DM pada data rutin BPJS.

2. Tujuan Antara:

Mendampingi Dinas Kesehatan Balikpapan dan berbagai pihak yang terlibat untuk:

a. Merencanakan kegiatan DM yang didanai dari berbagai sumber;
b. Pelaksanaan program di titik-titik tertentu;
c. Monitoring kegiatan pelaksanaan.

Kegiatan ini dituliskan dalam dokumen program yang menjadi dasar implementasi kegiatan dengan menggunakan *logical framework health system*, *equity,* dan kepemimpinan dalam Kerangka Transformasi Kesehatan.

C. Luaran

Luaran dari pendampingan ini adalah tersusunnya dokumen rencana program penanganan dan pencegahan Diabetes Melitus dari berbagai pihak di Kota Balikpapan yang akan menjadi dasar untuk program di tahun 2023.
Luaran tersebut akan disajikan dalam bentuk Laman di Web Dinas Kesehatan mengenai Pencegahan dan Penanganan DM.

D. Manfaat

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan:

Mampu memimpin dan mengkoordinasi berbagai usaha pencegahan dan pengendalian DM dengan berbagai pihak dan berbagai sumber dana dengan pendekatan transformasi kesehatan.

2. Bagi Masyarakat:

Menurunnya penderita DM dan penderita penyakit akibat komplikasi DM.

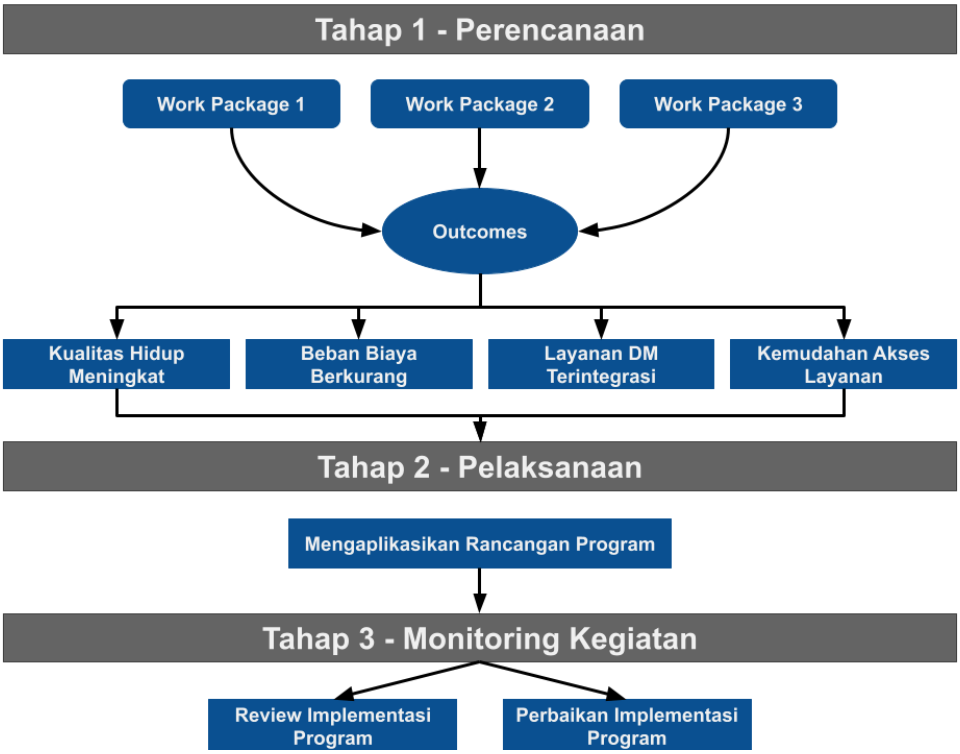
Bab II Metode Pendampingan

Desain Pelaksanaan Pendampingan

PKMK UGM memberikan pendampingan ke DInas Kesehatan Kota Balikpapan dalam 3 tahapan menggunakan pendekatan transformasi kesehatan, pelaksanaan pendampingan ini dibagi atas beberapa tahap, antara lain:

- ❖ Tahap 1. Konsolidasi Perencanaan yang terdiri dari 3 package antara lain:
  - *Work Package* 1 : Analisis Situasi Penyakit DM di Kota Balikpapan
  - *Work Package* 2 : Penggunaan prinsip Transformasi Kesehatan untuk pencegahan dan pengendalian DM
  - *Work Package* 3 : Sumber Dana, SDM dan Struktur Kegiatan Pelaksana Program
- ❖ Tahap 2. Pelaksanaan (tahap lanjutan), dan
- ❖ Tahap 3. Monitoring Kegiatan (tahap lanjutan).

Gambar 2. Tahapan Pendampingan



Dari tahap-tahap kegiatan di atas, kegiatan dilaksanakan secara *offline, online*, maupun *hybrid*. Bahan-bahan materi, dokumen, dan informasi lainnya disediakan oleh konsultan manajemen melalui website khusus yang dikembangkan bersama.

Bab III Hasil Pendampingan

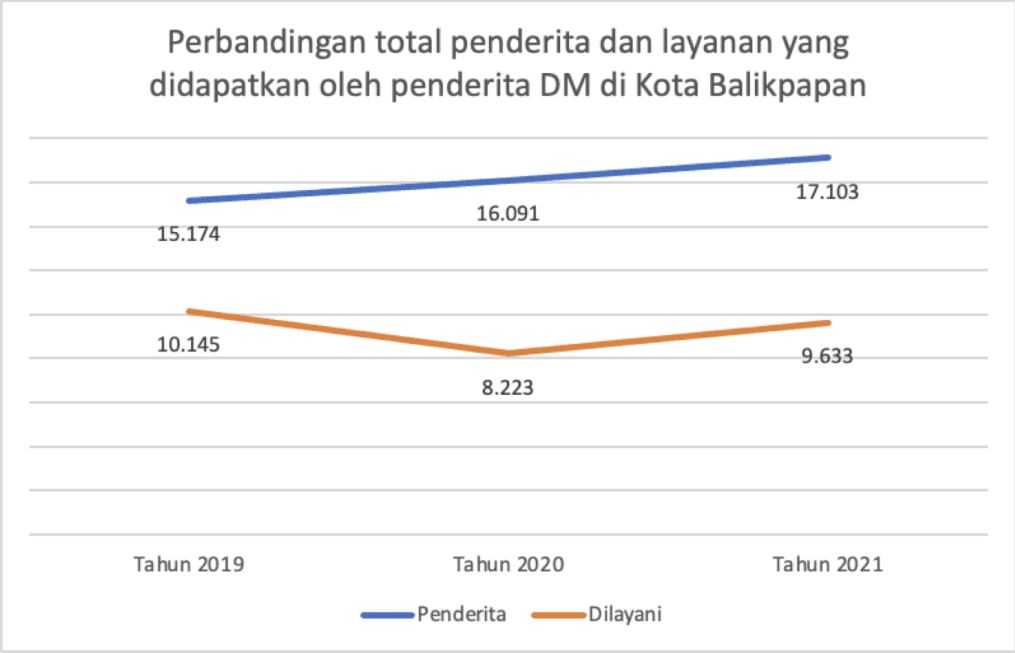
A. Tahap I. Konsolidasi Perencanaan

1. Situasi Saat Ini

a) Informasi dari Data Rutin

Informasi terkait Diabetes Melitus didapatkan dari data sekunder yang terdiri dari data layanan di faskes primer dan sekunder yang dihimpun oleh Dinas Kesehatan. Sedangkan data klaim ditemukan dari dashboard JKn. Diabetes Melitus menjadi ancaman untuk penduduk kota, termasuk di Kota Balikpapan sendiri. Arus mobilisasi tinggi dikarenakan Kota Balikpapan telah menjadi penyangga IKN juga meningkatkan risiko penyakit ini. Peningkatan kasus dan risiko di masyarakat ditunjukkan terjadi setiap tahun. Dari data layanan DM DKK Balikpapan menunjukkan kasus yang meningkat setiap tahun.

Gambar 3. Kesenjangan Akses Layanan Penderita DM di Kota Balikpapan

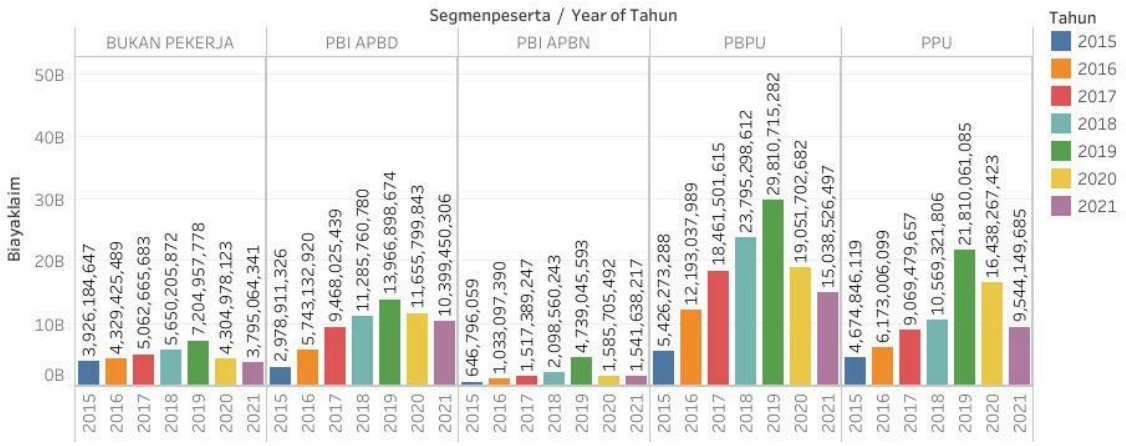


Sumber: Profil Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2022

Tiga tahun terakhir angka DM di Kota Balikpapan meningkat setiap 10.000 kasus, hingga di tahun 2021 angka kasus diprediksi menjadi lebih dari 17.000 penderita. Akan tetapi, hal tersebut bertolak belakang dengan layanan DM yang dapat diakses oleh penderita. Angka layanan malah menurun dari tahun 2019.

Tahun 2020 dan 2021 menurun hingga di bawah 60% total layanan dalam setahun. Penurunan ini terjadi karena adanya Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) yang membuat hampir seluruh kegiatan pemenuhan layanan Diabetes Melitus dilakukan dengan tatap muka tidak dapat dilaksanakan.

Gambar 4. Klaim Layanan DM Berdasarkan Domisili di Kota Balikpapan

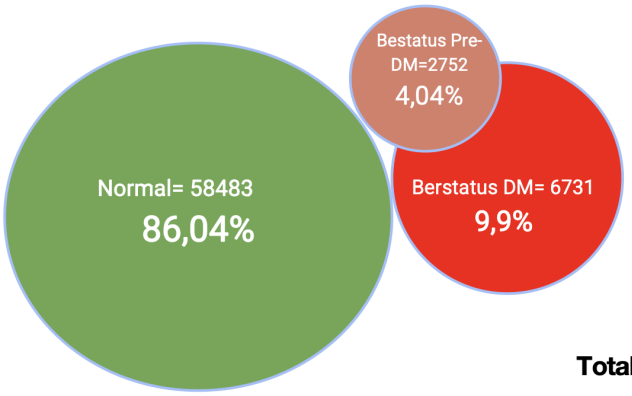


Sumber: Data BPJS Kesehatan 2022

Penanganan Diabetes Melitus (DM) di Kota Balikpapan telah dimulai dari hulu hingga hilir. Beberapa kegiatan diantaranya dengan menggerakkan berbagai sektor terkait untuk memberikan edukasi dan promosi terkait penanganan gula di masyarakat seperti pelaku industri rumah tangga memasang label nila gizi pada kemasan catering misa warna merah untuk kemasan yang kandungan gulanya tinggi, kuning untuk less sugar, dan hijau untuk bebas gula.

Pada sisi pelayanan kesehatan baik Puskesmas dan BPJS Kesehatan berupaya dalam penanganan DM melalui screening pemeriksaan gula darah melalui program prolanis dan skrining riwayat kesehatan melalui mobile JKN. DM sebagai beban penyakit dalam mencapai indikator impact pada pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (PTM).

Dalam pelaksanaan skrining yang diinisiasi oleh dinas kesehatan dan puskesmas di awal tahun 2023 menunjukkan adanya berbagai kelompok-kelompok yang ditemukan berisiko serta kelompok yang memang sudah termasuk penderita DM.



Total Pemeriksaan= 67966

Dari hasil skrining menunjukkan bahwa sekitar 86% penduduk yang diskrining masih memiliki status sehat dari DM sedangkan hampri 10% yang tergolong sebagai DM. Sedang 4% adalah kelompok prediabetes intervensinya masih disamakan dengan kelompok DM. Jika dilihat dari jenis kelamin, perbedaannya tidak begitu signifikan.



Disisi lain, pada layanan rujukan DM, penderita DM banyak ditangani oleh beberapa dokter spesialis namun saat pasien DM pulang dari rumah sakit tidak mendapatkan follow up untuk tindakan lanjutan pasca mendapatkan layanan DM.

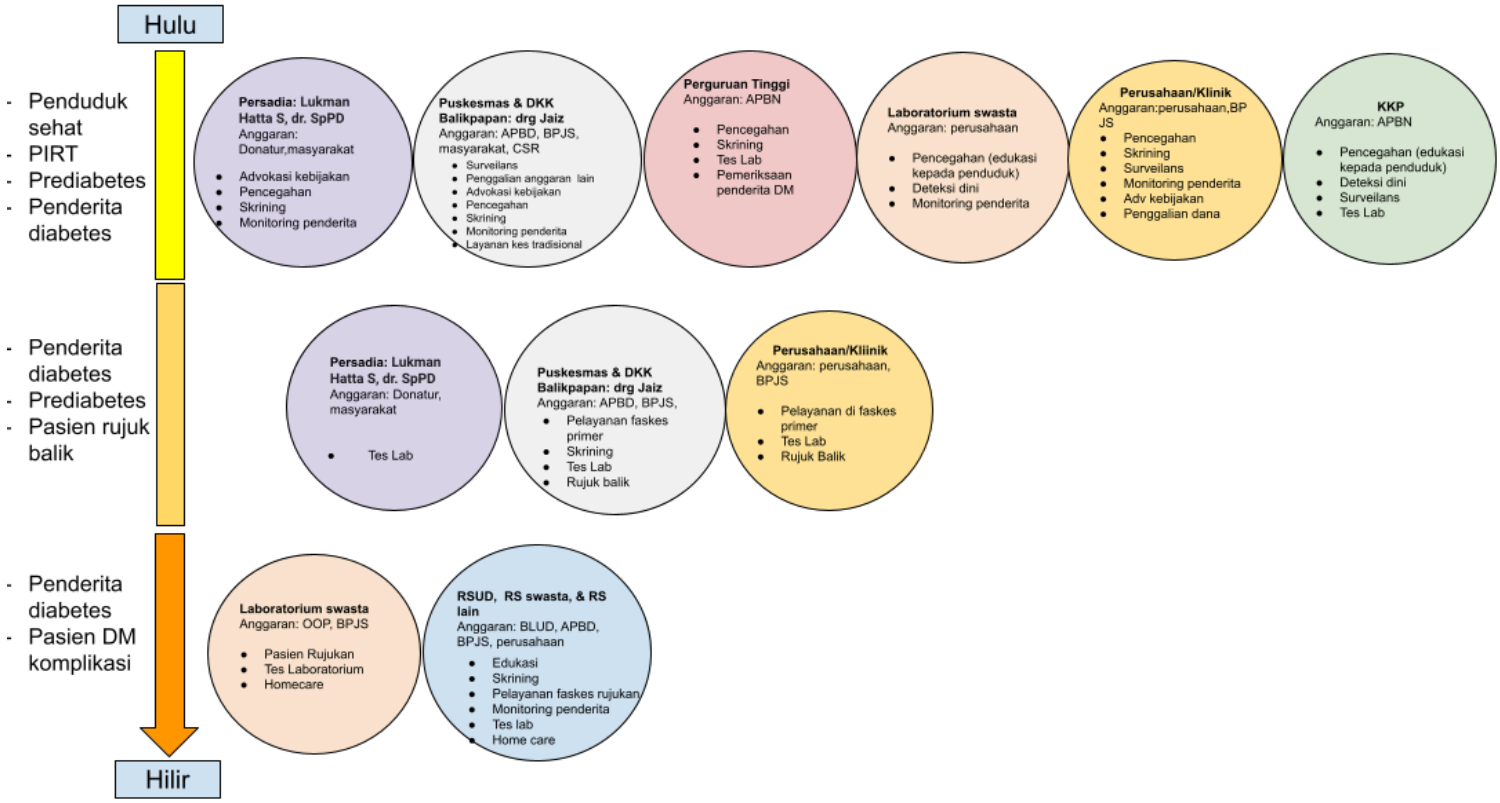
b) Hasil Survei

Dari kegiatan survey yang dilaksanakan untuk memetakan berbagai kegiatan-kegiatan yang telah direncanakan dari berbagai stakeholder dalam penanganan DM di Kota Balikpapan telah diisi oleh berbagai pihak.

Berbagai kegiatan yang disiapkan oleh berbagai sektor dan bidang dalam penanganan DM di Kota Balikpapan memiliki peran dan target cakupan masing-masing. Berikut adalah mapping dari kegiatan-kegiatan yang

dilaksanakan dari berbagai sektor di Kota Balikpapan dari pencegahan dan penanganan DM;

Gambar 5. Pemetaan Kegiatan Pencegahan dan Penanganan DM Hulu ke Hilir



Berbagai perencanaan kegiatan yang akan dilaksanakan pada tahun 2023 ini dapat dibedakan berdasarkan level intervensi, target, serta organisasi atau lembaga yang berperan dalam kegiatan ini.

Dinas Kesehatan sendiri bersama dengan puskesmas dan pustu memiliki program pada semua level intervensi layanan (pencegahan di masyarakat, layanan di faskes primer, dan lanjutan). Layanan yang disediakan pada pencegahan dan penanganan di tingkat masyarakat meliputi kegiatan pencegahan, surveilans, monitoring, skrining, pencarian anggaran-anggaran lain yang mendukung (komunitas, NGO, RT-RW/kelurahan) serta advokasi kebijakan. Di level layanan primer, kegiatan tentunya banyak digerakkan di faskes seperti puskesmas, melalui skrining, tes lab, dan menerima serta memfollow up rujuk balik dari layanan rujukan. Meski saat ini angka rujuk balik untuk pasien DM masih tergolong rendah. Sedangkan di level layanan rujukan, RSUD di Kota Balikpapan menyediakan home care, tes lab, serta layanan

rujukan dari faskes perujuk pasien DM. Akan tetapi layanan DM ini bukan hanya disediakan oleh faskes pemerintah, ada juga faskes swasta hingga organisasi lain yang terlibat. Berikut kegiatan spesifik dari berbagai lembaga dan organisasi dalam penanganan DM dari hulu ke hilir;

i. Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan sebagai leading sektor dalam upaya penanganan DM di Kota Balikpapan turut berperan aktif dalam upaya mengatasi tingginya kasus DM di Balikpapan. Hal-hal yang telah dilakukan antara lain:

- Monitoring dan evaluasi kegiatan DAK Non Fisik pengadaan BMHP gula darah dan DAK Non Fisik Puskesmas
- Kegiatan promosi kesehatan seperti senam diabetes, pembuatan cetak poster, baliho, spanduk, stiker, termasuk video pendek dan iklan layanan masyarakat (short movie)
- Kegiatan pengelolaan pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus, pengelolaan pelayanan kesehatan usia produktif, dan kegiatan pengelolaan pelayanan kesehatan lansia
- Deteksi dini faktor resiko dan PTM di masyarakat
- Layanan kesehatan tradisional terintegrasi dengan layanan DM
- Belanja jasa untuk narasumber dan pembawa acara dalam podcast, desain infografis 2 dimensi, termasuk jasa publikasi melalui radio dan media cetak

ii. Puskesmas

Puskesmas telah melakukan berbagai upaya dalam pencegahan dan penanganan DM yakni pelaksanaan screening pada semua pasien baik dalam maupun luar gedung, khusus untuk dalam gedung dengan metode penyuluhan ataupun pemanfaatan media televisi dan diadakan pengobatan dalam gedung sedangkan luar gedung dilakukan pada acara germas, posyandu dan acara - acara luar gedung puskesmas lainnya. Bentuk kegiatan diluar gedung dengan berkunjung ke setiap Posyandu berupa screening PTM sedangkan kegiatan Germas dilaksanakan di beberapa RT dengan sistem gabungan karena tidak semua RT memiliki tempat atau lokasi yang dapat menunjang kegiatan Germas, termasuk intervensi masalah kesehatan dengan kunjungan rumah PIS-PK (home visit). Selain itu, kegiatan screening PTM gencar dilakukan di sekolah, perkantoran, Posbindu, Posyandu Lansia serta saat pelayanan di Puskesmas termasuk pelaksanaan

program kelas DM Prolanis BPJS Kesehatan, pelaksanaan gerakan pengendalian penyakit prioritas (kardiovaskuler, DM, TB) serta kebugaran jasmani dan PHBS. Hal ini dilakukan pada penanganan pasien DM yang rutin dan baru terdeteksi dengan penyuluhan-penyuluhan baik melalui media sosial maupun media cetak.

Disisi lain, kegiatan prolanis rutin setiap bulan diadakan kegiatan senam dan juga penyuluhan yang diakomodir oleh BPJS Kesehatan, dan setiap 6 bulan sekali dilakukan pemeriksaan Lab yang bekerjasama dengan pihak luar dan pemeriksaan mata dengan SMEC untuk mendeteksi kelainan terutama yang disebabkan oleh komplikasi DM. Upaya lain yang dilakukan dalam penanganan DM yakni melakukan advokasi kebijakan DM dan pembentukan kader PTM disertai dengan pelatihan faktor resiko PTM bagi kader serta penggalian sumber-sumber dana lain dalam penanganan dan pencegahan DM.

iii. LSM/organisasi

Keterlibatan LSM dan organisasi sangat penting dalam upaya mendukung program di daerah, salah satunya program kesehatan. Bentuk keterlibatan LSM/organisasi dalam penanganan DM di Kota Balikpapan yakni:

- ***Perhimpunan Dokter Spesialis Gizi Klinik Indonesia (PDGKI)*** terlibat dalam 1) Layanan edukasi diet bagi penderita secara individu. Baik dengan atau tanpa komplikasi; 2) Mengadakan pelatihan bagi petugas gizi layanan primer atau puskesmas gaya hidup cegah DM. 3) Edukasi masyarakat terkait DM.
- ***Organisasi Persatuan Diabetes Indonesia (Persadia)*** terlibat dalam dua level intervensi yaitu intervensi di masyarakat dan intervensi di layanan primer. Kebanyakan kegiatan mereka di tingkat masyarakat dengan pencegahan, skrining, hingga monitoring penderita DM di masyarakat. Juga secara bertahap memiliki komunikasi dan koordinasi dengan pemerintah kota dan dinkes kesehatan untuk mengusulkan kebijakan-kebijakan bagi penanganan DM. Di level layanan primer, Persadia juga memiliki program dan kerja sama dengan berbagai laboratorium di Kota Balikpapan untuk bisa memeriksakan darah dari hasil skrining.

iv. Perguruan Tinggi

Perguruan tinggi seperti *Poltekkes* juga memiliki peran dalam penanganan DM di Kota Balikpapan. Poltekkes ini memiliki kegiatan di tahun ini terkait dengan skrining, monitoring penderita, dan layanan tes lab bagi masyarakat. Sehingga berkontribusi untuk menemukan kasus-kasus DM di masyarakat. Dalam pembelajaran sendiri Poltekkes memiliki strategi dengan 1) menyusun draft kurikulum penciri/kekhususan DM oleh dosen prodi ; 2) Mengundang stakeholder untuk memberikan masukan terkait bahan kajian untuk menunjang kurikulum penciri DM; 3) Mengundang pakar untuk memberikan masukan terkait kurikulum penciri; 4) Sosialisasi kurikulum penciri. Sedangkan *Universitas Borneo Medistra* berfokus pada pencegahan dengan berbagai edukasi dan skrining untuk kelompok masyarakat tertentu.

Fakultas Vokasi K3, Universitas Balikpapan saat ini belum ada kegiatan yang spesifik untuk Diabetes Melitus. Kegiatan yang direncanakan terkait DM antara lain Pencegahan Diabetes Melitus (Germas, Edukasi Penduduk, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat). Fakultas Vokasi K3 tidak memiliki dana untuk rencana kegiatan yang akan dilakukan.

v. Sistem Surveillance

Sistem surveillance dilaksanakan oleh puskesmas dan dinas kesehatan. Surveilans ini dimulai dari skrining awal masyarakat dari berbagai kelompok. Data tersebut diolah dan dianalisis di masing-masing puskesmas sebagai bahan pertimbangan dan perencanaan

vi. Lintas OPD (Lintas sektor)

Kegiatan Germas dilaksanakan oleh **dinas pendidikan** melalui pembelajaran di kelas dan informasi. Selain itu, **Kantor Kesehatan Pelabuhan 2** Balikpapan juga memiliki kegiatan yang berfokus pada pencegahan, skrining atau deteksi dini, surveilans, serta tes laboratorium.

vii. Klinik swasta dan BUMN

Di Kota Balikpapan, terdapat klinik swasta dan BUMN yang terlibat dalam upaya kesehatan di Kota Balikpapan, termasuk upaya penanganan DM ini. Adapun upaya yang telah direncanakan antara lain:

- **Perusahaan BUMN seperti Pertamina** memiliki peran dalam penanganan DM di tempat kerja. Kegiatan-kegiatan yang telah direncanakan untuk tahun 2023 meliputi kegiatan pencegahan dengan health promotion, kegiatan skrining dan surveilans, hingga monitoring penderita DM yang berada di lingkungan perusahaan sendiri.
- **Klinik swasta seperti Panacea clinic** memberikan layanan edukasi, deteksi dini, hingga menyediakan terapi.
- **Klinik utama Cito**: Screening/ Deteksi dini, Tes Lab
- **Klinik Ibnu Sina Sepinggan**: Senam & Edukasi Perilaku sehat untuk pasien-pasien penderita diabetes melitus
- **Klinik Ibnu Sina KM 7**: Pencegahan berupa edukasi, skrining pasien resiko tinggi, monitoring penderita DM, melaksanakan kegiatan prolanis DM (senam sehat) , merujuk pasien DM dengan komplikasi ke rumah sakit, dan program rujuk balik.
- **Klinik Ibnu Sina Rapak**: Setiap 1 bulan sekali diadakan kegiatan Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis), yang meliputi kegiatan edukasi kesehatan dan aktivitas fisik, dengan monitoring kadar gula darah pasien
- **Klinik Marata Mulia**: Skrining,edukasi dan test lab
- **Klinik Bornmeds Balikpapan**: Menjalankan program edukasi penduduk tentang DM, skrining, rujuk balik, monitoring, tes lab,
- **Klinik dan apotek Fajar Farma**: edukasi peserta prolanis, edukasi ke perusahaan, pemeriksaan GDS, Poster/IG/FB
- **Klinik Pratama** TPKK MT Haryono / Klinik Yakes Telkom: Seminar, Health Talk, Laboratorium
- **Klinik Mitra Sehat**: Pemeriksaan darah rutin, Edukasi tentang penyakit diabetes melitus, Kegiatan olahraga rutin bersama Faskes, Menerapkan pola hidup sehat dan Rujuk ke faskes tingkat lanjutan
- **Klinik Polda Kaltim**: menyediakan layanan rujuk balik, skrining, monitoring penderita, hingga edukasi kepada peserta

viii. BPJS

Upaya pencegahan dan penanganan DM tidak hanya dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas saja melainkan BPJS Kesehatan pun juga memiliki peranan melalui program prolanis dengan menyasar seluruh peserta

yang terdaftar dalam program JKN. Sejak berjalannya program prolanis ini, khususnya di Kota Balikpapan terdapat ketidakdisiplinan FKTP dalam melakukan upaya monitoring prolanis khususnya diagnosa DM. Peran FKTP sangat diperlukan dalam pencegahan dan penanganan DM melalui germas, edukasi penduduk, PHBS, screening/deteksi dini dan monitoring penderita DM termasuk penguatan pelayanan pasien di faskes primer dan rujukan, tes lab dan rujuk balik.

ix. Lab-lab pemeriksaan

Untuk laboratorium pemeriksaan tidak hanya tersedia di Labkesda, akan tetapi laboratorium swasta memiliki peran yang besar di Kota Balikpapan. layanan yang diberikan berupa layanan rujukan dari faskes, tentunya tes laboratorium sendiri, layanan home care yang memudahkan penduduk mengakses layanan laboratorium, hingga memberikan edukasi langsung kepada kelompok-kelompok masyarakat seperti:

- **UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah** Kota Balikpapan telah melaksanakan kegiatan 1) pemeriksaan GDP, GD 2 jam PP, GDS, HbA1C dengan alat otomatis yang mempunyai quality control serta membantu dinkes P2P dalam kegiatan germas skrining Glukosa.
- **Lab swasta** seperti **Lab Cito** juga memberi andil dengan menyediakan layanan deteksi dini dan tes laboratorium sedangkan di **Kimia Farma** memiliki layanan homecare dan edukasi terkait penyakit PTM ini.

x. Rumah Sakit

Berbagai layanan yang terdapat di faskes rujukan atau berada di ujung intervensi (hilir) baik rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta. Adapun upaya yang telah dilakukan oleh beberapa rumah sakit di balikpapan antara lain:

- **Rumah Sakit Sayang Ibu** memiliki program germas, Program K3RS, layanan pasien, dan laboratorium yang termasuk dalam Pemeriksaan Kesehatan (MCU).
- **Rumah Sakit Siloam Balikpapan** memiliki sasaran program pada penduduk Sehat, Penduduk Prediabetes Mellitus, Penderita Diabetes Melitus, Penderita Diabetes Melitus yang mengalami Komplikasi, Pasien Rujuk Balik.

- **Rumah sakit MUM** sendiri juga sangat terbatas pada kegiatan kuratif juga preventif khususnya bagi pasien yang telah menderita DM agar tidak mengalami keparahan dan komplikasi.
- **Rumah Sakit Bhayangkara** berperan dalam pemberian penyuluhan yang dilakukan oleh dokter internsip tentang tema penyakit kronis (di bulan maret, april, mei) dan screening yang dilakukan dengan menggunakan stik GDS pada kegiatan tertentu seperti hari ulang tahun bhayangkara.
- **RSUD Beriman Balikpapan** sendiri berkontribusi melalui GERMAS, deteksi dini, tes lab, layanan pasien di faskes rujukan.
- **Rumah Sakit Hermina** memiliki Kegiatan edukasi dengan kelas diabetes, skrining, layanan pasien rujukan, dan health talk.

2. Apa yang Kurang dari Situasi Saat Ini? Analisis Kebijakan dan Usulannya.

Hasil asesmen juga menunjukkan berbagai tantangan yang belum terpecahkan dalam penanganan DM saat ini. Beberapa kesulitan yang masih dihadapi saat ini terangkum dalam poin-poin berikut ini

a) Dukungan pada kelompok prediabet

Penanganan DM di Kota Balikpapan gencar dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas, namun upaya pencegahan DM khususnya pada kelompok Pre Diabetes Melitus belum dimaksimalkan. Hal ini disebabkan belum adanya data untuk kelompok Pre Diabetes Melitus dan upaya intervensinya pun masih minim. Upaya yang dapat dilakukan berupa penguatan literasi kesehatan khususnya pada kelompok Pre Diabetes Melitus dengan menggunakan anggaran BOK program yang ada di setiap bidang dan program di Puskesmas maupun Dinas Kesehatan.
Dari hasil

b) Rujuk balik

Selain itu, upaya penanganan DM dalam proses rujuk-balik belum berjalan efektif di Kota Balikpapan. Hal ini disebabkan tidak adanya anggaran untuk kegiatan home visit di FKTP dalam proses untuk pasien rujuk-balik DM. Upaya yang dapat dilakukan dengan membangun kerjasama lintas sektor dengan pemerintah di kecamatan dan kelurahan berupa monitoring pasien

DM agar pasien DM segera memeriksakan kesehatannya kembali di FKTP terdekat atau FKTP yang teregistrasi di BPJS Kesehatan.

c) Pendanaan

Pendanaan menjadi salah satu tantangan dalam penanganan DM. Untuk cakupan yang luas membutuhkan anggaran yang tidak sedikit, khususnya dalam penyediaan stik untuk skrining dan follow up nya.

d) Media komunikasi terbatas

Media komunikasi seharusnya menjadi penguat dalam persebaran informasi terkait edukasi dan layanan yang dapat dijangkau oleh masyarakat yang membutuhkan. Terdapat beberapa kelompok masyarakat yang belum bisa mengakses media komunikasi ini sehingga penyaluran dan penyapaian belum efektif.

e) Gaya hidup sehat masyarakat

Dalam beberapa observasi dinkes menunjukkan bahwa kebiasaan yang masih sulit untuk diperbaiki masyarakat dan pasien DM adalah Diet Diabetesi, melakukan olahraga secara teratur, hingga maraknya kuliner yg masih tinggi kalori yang belum bisa dikendalikan hingga saat ini.

f) Penderita berstatus pekerja serta lansia masih sulit mengakses layanan.

Bagi para pekerja kelompok tertentu dengan jam kerja yang cukup ketat, mereka sulit untuk mengakses layanan DM. Hal ini menjadi sebuah masalah karena di antara mereka juga terdapat penderita DM yang cukup tinggi. Begitu juga dengan para lansia yang tidak memiliki akses yang baik ke faskes untuk mendapatkan layanan DM.

g) Stigma obat DM memiliki efek samping

Berbagai spekulasi terkait dengan pengobatan DM tidak lepas dari informasi yang tidak simetris ke masyarakat atau penderita DM. Mereka menganggap jika mereka dapat mengalami dampak buruk jika mengkonsumsi obat DM secara terus menerus seperti masalah pada ginjal.

h) Ketersediaan alat pemeriksaan Hba1c

Alat ini tidak tersedia di seluruh puskesmas, sehingga menyulitkan para prediabet untuk memeriksakan gula darahnya dengan metode yang lebih presisi. Pemeriksaan hba1c jugai hanya digratiskan kepada penderita DM.

i) Ketersediaan reagen

Reagen menjadi salah satu bahan untuk melakukan skrining atau pemeriksaan gula darah bagi penderita DM. Akan tetapi jumlah reagen yang terbatas sering menimbulkan tantangan adanya permasalahan terdapat kelompok target sasaran yang tidak bisa kembali dicek gula darahnya ketika dibutuhkan.

j) Follow up rendah hasil deteksi dini

Dengan keterbatasan anggaran serta SDM yang melakukan monitoring dan follow up hasil skrining, mengakibatkan banyak kasus di mana penderita DM yang dihasilkan dari skrining lepas dalam penanganan lebih lanjut.

k) Konsistensi pelaksanaan

Dengan berbagai kendala yang masih dihadapi baik pihak pemerintah maupun swasta juga berdampak pada inkonsistennya permasalahan terkait dengan pelaksanaan, kegiatan terkadang tidak berjalan secara reguler.

l) Hubungan dengan BPJS dalam penggunaan data hingga aksi bersama

Saat ini koneksi antara pemerintah daerah dan BPJS khususnya di cabang masih terkendala dengan keterbatasan akses data yang dapat digunakan sebagai bahan monitoring dan rancangan kegiatan lanjutan. Keterlibatan BPJS masih sebatas pembayar dari layanan-layanan yang dilakukan di faskes rekanan di daerah.

3. Konsolidasi Kegiatan-Kegiatan yang Akan Dikerjakan di Tahun 2023

Berdasarkan juga data cakupan layanan DM di Kota Balikpapan telah menunjukkan kasus DM mengalami peningkatan setiap tahun, tidak hanya dari sisi kasus dan komplikasi melainkan terjadi kenaikan pembiayaan layanan yang signifikan. Saat ini kegiatan yang dilaksanakan pemerintah daerah dan sektor swasta sudah beragam namun masing-masing masih berjalan sendiri-sendiri sehingga diperlukan upaya integrasi. Adanya integrasi diharapkan memunculkan inovasi dalam upaya-upaya penanganan DM di Kota Balikpapan.

Penanganan DM perlu diperkuat dengan segenap pihak dan kegiatan penanganan DM ini dapat menjadi gerakan sosial yang didalamnya berperan berbagai stakeholder di Kota Balikpapan. Kegiatan konsolidasi perencanaan saat ini untuk memastikan siapa leadernya termasuk bagaimana struktur implementasi dan penjadualan kegiatan yang terintegrasi. Selain itu, upaya penanganan DM saat ini apakah sudah sampai ke kelompok pre-diabetes, jangan sampai 10 tahun kedepan

malah jadi bom waktu untuk Kota Balikpapan. Pemerintah daerah perlu bertindak untuk memastikan penanganan DM ini benar-benar jalan dan jangan sampai screening sudah dilakukan tetapi tindak lanjut dari screening malah tidak ada. Disisi lain, kegiatan penanganan DM ini juga akan terlihat dalam website dan website ini masih dalam proses pengembangan sambil menyesuaikan kebutuhan website DM saat ini, tim akan menyesuaikan menu website pengembangan seperti website DM yang sudah ada di Singapura. Website DM Kota Balikpapan akan dilaunchingkan bersama Walikota Balikpapan sehingga semua pihak bisa melihat kegiatan yang dilakukan termasuk materi-materi pencegahan dan penanganan DM serta peran dari setiap stakeholder di Kota Balikpapan. Adanya konsolidasi dan integrasi kegiatan seharusnya bisa dilaksanakan segera di tahun ini dan jika pendekatan ini berhasil, dapat dilakukan replikasi pada program dan daerah lain.

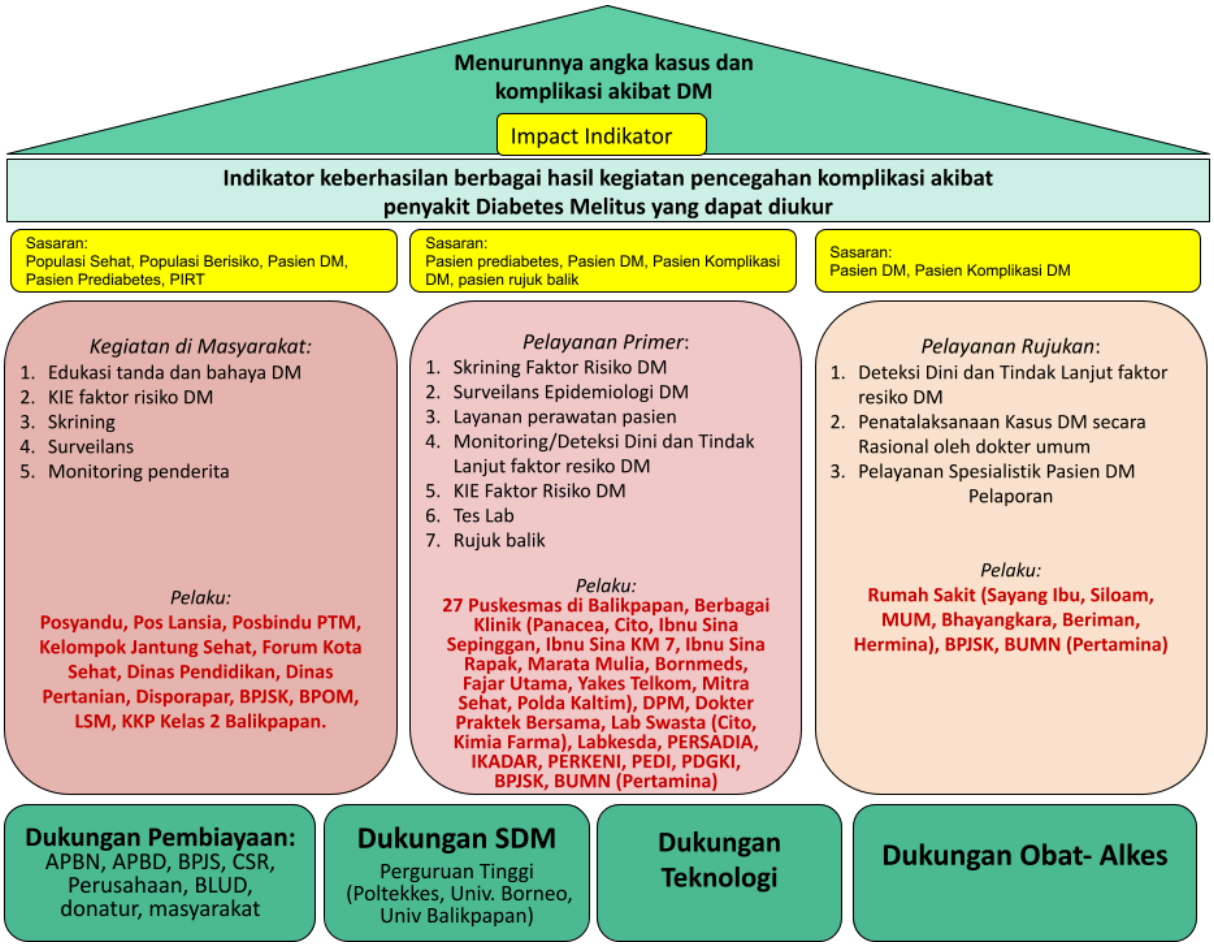
Koneksi kegiatan di lintas stakeholder belum berjalan namun hal ini bisa menjadi satu langkah yang baik misal bagi klinik dan rumah sakit yang tidak memiliki kemampuan untuk mengintervensi lebih lanjut pasien yang datang, bisa terbantu dengan pasien yang sudah di screening dikembalikan ke FKTP masing-masing. Selain itu, penarikan data-data dari ekternal misal dari klinik perusahaan, datanya bisa didapatkan dalam mendukung data rutin yang dikumpulan oleh Dinas Kesehatan. Diharapkan dari kegiatan ini juga untuk siapa mengerjakan apa, dinas kesehatan sudah ada struktur. DM di bidangi oleh P2 yang diketuai oleh Pak Jais. Bidang kesmas, melaksana promkes untuk prediabet., SDK menyiapkan diklat untuk perawat dan dokter untuk penanganan DM. serta pengadaan obat untuk Diabet termasuk membentuk tim kecil dari berbagai unsur seperti Persadia, Dinkes, LSM, Klinik, RS, Perusahaan untuk mendukung implementasi penanganan DM ini.

Kegiatan screening rutin dilakukan dan terjadwal hingga per-RT melalui posyandu, termasuk juga dilakukan di sekolah-sekolah yang ada di Kota Balikpapan. Selain itu, orang yang telah diskrining dan berisiko belum bisa dipastikan mendapatkan layanan selanjutnya sehingga diperlukan upaya himbauan dan pemeriksaan lanjutan, termasuk untuk kelompok pre-diabetes. Jika melihat kondisi saat ini, kelompok pre-diabetes menjadi tantangan tersendiri karena belum dicover oleh JKN namun bila menemukan pre-diabetes maka akan dirujuk ke Puskesmas. Upaya lain yang dilakukan dalam penanganan DM ini juga melakukan promosi kesehatan, senam, edukasi dan pemeriksaan lab untuk peserta prolanis. Untuk kegiatan perluasan informasi sudah melakukan berbagai upaya dengan penggunaan berbagai channel (Podcast, Instagram, radio, media cetak) yang

disesuaikan dengan konten lokal, namun kondisi saat ini tersedia tenaga promkes di puskesmas, akan tetapi belum terlalu spesifik menguasai beserta konten yang sesuai situasi lokal.

Konsolidasi menjadi hal penting untuk mengelaborasi berbagai kegiatan di berbagai level intervensi program yang tentunya menggunakan pendekatan Transformasi Kesehatan yang menjadi strategi dalam penguatan program DM di Kota Balikpapan. Dengan menggunakan prinsip transformasi ini maka pilar-pilar akan diisi dari berbagai peran stakeholder baik pemerintah maupun swasta, bahkan NGO di Kota Balikpapan. Berikut gambaran transformasi kesehatan di Kota Balikpapan untuk program penanganan DM yang dilihat dari kontribusi berbagai pemeran.

Gambar 6. Pemetaan Pilar Transformasi Kesehatan Berdasarkan Peran Berbagai Stakeholder di Kota Balikpapan



Mengacu pada model transformasi kesehatan tersebut, maka selanjutnya perlu melakukan konsolidasi terkait kegiatan dari berbagai lembaga dan organisasi tersebut agar lebih mudah untuk diintegrasikan. Konsolidasi Kegiatan ini akan menghasilkan sebuah Calendar of Events/Program untuk DM. Informasi kegiatan akan ditayangkan melalui website Dinas Kesehatan sehingga dapat dilihat oleh semua pihak yang terkait (www……..).

4. Rencana Kegiatan dan Launching pelaksanaan untuk tahun 2023.

Pencegahan dan penanganan DM perlu diperkuat oleh pimpinan dinas kesehatan dan lembaga di luar dinas kesehatan dengan memperkuat program-program pencegahan dan penanganan DM dari level primer hingga tersier agar saling mendukung dan terorganisasi dengan baik. Upaya ini dapat diperkuat dengan menggunakan data rutin in pemerintah Kota Balikpapan dan data BPJS guna mengembangkan perbaikan program yang terkait dengan penyakit diabetes, termasuk menggunakan berbagai sumber daya sehingga dapat digunakan untuk menyusun program yang benar-benar operasional dan disusun secara detail.

B. Tahap II. Pelaksanaan

C.Tahap III. Monitoring Kegiatan dengan Indicator terkait Beban Penyakit DM dan Indikator Antara

Catatan:
Pada akhir tahun 2023 akan ada laporan tahunan mengenai pencapaian program pencegahan dan pengendalian DM di Kab/Kota/Provinsi…….