



**PEMERINTAH KOTA JAMBI
PUSKESMAS PAKUAN BARU
KOTA JAMBI**

**PEDOMAN
PELAKSANAAN KAMPUNG BESTI (DIABETES HIPERTENSI)**

TAHUN 2025

**PUSKESMAS PAKUAN BARU KOTA JAMBI
JL. JEND SUDIRMAN NO 07 KEL. TAMBAK SARI**

DAFTAR ISI

COVER.....	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
1. LATAR BELAKANG	1
BAB II	7
PELAKSANAAN KEGIATAN.....	7
2. PENGERTIAN KAMPUNG BESTI	7
2.1 TUJUAN KAMPUNG BESTI	9
2.2 SASARAN KAMPUNG BESTI	10
2.3 BATASAN OPERASIONAL	10
2.4 LANDASAN HUKUM.....	11
BAB III	12
PELAKSANAAN DAN PENERAPAN KEGIATAN.....	12
3. PELAKSANAAN KEGIATAN	12
3.1 JADWAL KEGIATAN.....	13
3.2 SUMBER DAYA.....	13
3.3 EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN.....	15
3.4 PENCATATAN DAN PELAPORAN	16
BAB IV	17
KESIMPULAN.....	17
4. KESIMPULAN.....	17

BAB I

PENDAHULUAN

1. LATAR BELAKANG

Menurut WHO (World Health Organization), Penyakit Tidak Menular (PTM) didefinisikan sebagai penyakit jangka panjang cenderung yang disebabkan oleh faktor keturunan, fisiologis, lingkungan, dan perilaku. Lebih dari 41 juta orang meninggal setiap tahunnya karena PTM, yang merupakan 74% dari seluruh kematian di negara pendapatan rendah dan menengah. Pada negara – negara ini, lebih dari tiga perempat atau 31,4% dari semua kematian PTM terjadi di seluruh dunia. Diabetes adalah jenis PTM yang paling umum (WHO, 2022). Salah satu masalah kesehatan yang paling cepat pertumbuhannya di dunia saat ini adalah diabetes. Sekitar 537 juta orang akan hidup dengan diabetes pada 2021, dengan angka mortalitas yang tinggi yaitu 6,7 juta orang dalam kelompok usia dewasa hingga lansia dari umur 20 tahun hingga 79 tahun (Kemenkes RI, 2022)

Pada tahun 2016, sekitar 71 % penyebab kematian di dunia adalah penyakit tidak menular (PTM) yang membunuh 36 juta jiwa per tahun. Sekitar 80 % kematian tersebut terjadi di Negara berpenghasilan menengah dan rendah. 73% kematian saat ini disebabkan oleh penyakit tidak menular, 35% diantaranya karena penyakit jantung dan pembuluh darah, 12% oleh penyakit kanker, 6% oleh penyakit pernapasan kronis, 6% karena diabetes, dan 15% disebabkan oleh PTM lainnya (data WHO, 2018).

Keprihatinan terhadap peningkatan prevalensi PTM telah mendorong lahirnya kesepakatan tentang strategi global dalam pencegahan dan pengendalian PTM, khususnya di Negara berkembang. PTM telah menjadi isu strategis dalam agenda SDGs 2030 sehingga harus menjadi prioritas pembangunan di setiap Negara.

Indonesia saat ini menghadapi beban ganda penyakit, yaitu penyakit menular dan penyakit tidak menular. Perubahan pola penyakit tersebut sangat dipengaruhi antara lain oleh perubahan lingkungan, perilaku masyarakat, transisi demografi, teknologi, ekonomi dan social budaya. Peningkatan beban akibat PTM sejalan dengan meningkatnya factor risiko yang meliputi meningkatnya tekanan darah, gula darah, indeks massa tubuh atau obesitas, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan merokok serta alkohol.

Penanggulangan PTM di Indonesia semakin digalakkan seiring bertambahnya jumlah kasus dan dampak yang ditimbulkan oleh PTM. Upaya promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitative diintegrasikan dalam konsep pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (PANDU PTM). Pandu PTM adalah salah satu program Pencegahan dan Pengendalian PTM.

Pandu PTM diimplementasikan antara lain melalui integrasi pelayanan yang telah ada. Faktor risiko yang sudah terdeteksi dikelola secara terintegrasi dengan program terkait, hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya PTM ataupun komplikasinya. Konsep Puskesmas Pandu PTM merupakan suatu 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 seperti PRB dan Prolanis.

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit tidak menular yang menyita banyak perhatian dalam pelayanan kesehatan. Perkembangan zaman mengubah gaya hidup manusia saat ini yang serba instan serta kurangnya aktivitas fisik menyebabkan peningkatan kasus diabetes melitus. Jumlah penderita diabetes di Indonesia sangat banyak. Pada tahun 2015, Indonesia menempati peringkat ke tujuh di dunia untuk prevalensi penderita diabetes tertinggi bersama dengan China, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia dan Meksiko dengan jumlah penderita sebesar 10 juta orang (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Prevelensi diabetes melitus di Indonesia yaitu sebanyak 90% terdiagnosis diabetes melitus tipe 2 (Husain, Rombot & Porajow, 2022).

Tingginya angka penderita diabetes melitus dapat ditemukan khususnya pada kota-kota besar di Indonesia.

DM di Indonesia sangat besar. Kemungkinan apabila tidak ada tindakan yang dilakukan oleh masyarakat tentang penyakit diabetes melitus, maka akan terjadi peningkatan jumlah penyandang di masa mendatang. Penyakit DM sangat berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia dan berdampak pada peningkatan biaya kesehatan yang cukup besar (Perkeni, 2015).

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit tidak menular disebabkan kadar gula darah yang terlalu tinggi (Solfaine et al., 2021). Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang terjadi ketika organ pankreas pada tubuh tidak dapat menghasilkan insulin atau tubuh sudah tidak dapat menggunakan insulin secara efektif (World Health Organization, 2023). Diabetes melitus adalah penyakit kronis kompleks yang membutuhkan pemantauan perawatan secara rutin atau dapat dikatakan penyakit heterogen dimana gambaran klinis dan perkembangan penyakit yang didapatkan sangat bervariasi (American Diabetes Association, 2021). Diabetes melitus merupakan penyakit multifaktorial yang dipengaruhi oleh komponen genetik dan faktor lingkungan yang saling memengaruhi (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

Diabetes Mellitus (DM) menurut Perkeni yaitu suatu kelompok penyakit metabolisme dengan tanda hiperglikemia yang diakibatkan karena kelainan dalam kerja insulin, sekresi insulin atau keduanya (PERKENI, 2021). Data Riskesdas tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter pada orang berusia lebih dari 15 tahun sebesar 2% dan terjadi kenaikan dibandingkan dari data Riskesdas tahun 2013 (Kemenkes RI, 2018b). Di Indonesia, prevalensi diabetes sekitar 10,6% pada orang dewasa dan lansia berusia 20 tahun hingga 79 tahun. Ini berarti 1 dari 9 orang terkena diabetes (Kemenkes RI, 2022).

Kadar glukosa darah yang tinggi, juga dikenal sebagai hiperglikemia, menyebabkan resistensi cairan intravaskuler, yang menyebabkan meningkatnya volume cairan tubuh. Akibatnya, kerusakan sistem vaskuler menyebabkan resistensi arteri perifer meningkat. Hipertensi dapat disebabkan

oleh kedua situasi ini (Ayutthaya and Adnan, 2020). Hipertensi adalah kondisi umum pada pasien diabetes sekitar 60-85% dan faktor risiko utama untuk komplikasi makrovaskuler dan mikrovaskuler. Mengontrol tekanan darah dapat membantu mengurangi komplikasi makrovaskular dan mikrovaskular serta angka kematian (Hong et al., 2021).

Tekanan darah sistol (TDS) ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastole (TDD) ≥ 90 mmHg didefinisikan sebagai hipertensi. Data Riskesdas tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia sekitar 34,1 % naik dari 25,8 % pada tahun 2013. Jumlah kasus tercatat pada kategori usia 18-24 tahun sekitar 13,2%, kategori usia 35-44 tahun sekitar 31,6%, kategori usia 45-54 tahun sekitar 45,3%, kategori usia 55-64 tahun sekitar 55,2%, kategori usia 65-74 tahun sekitar 63,2%, dan kategori lebih dari 75 tahun sekitar 69,5% (Kemenkes RI, 2018a).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat / tenang (Huda,dkk,2020). Pasien dikatakan menderita hipertensi jika TDS ≥ 140 mmHg dan/atau TDD ≥ 90 mmHg.

Banyak kesalahpahaman di negara berkembang tentang saran nutrisi untuk penderita diabetes dan hipertensi. Masih ada mitos yang menyatakan bahwa pengurangan konsumsi gula, garam dan karbohidrat dapat mengendalikan DM dan HT. Seharusnya, tujuan utama adalah meningkatkan praktik gaya hidup seperti meningkatkan jumlah olahraga, mengurangi asupan makanan olahan tinggi, lebih banyak mengonsumsi sayuran, biji-bijian, dan buah-buahan, serta mengurangi atau menghentikan kebiasaan merokok. Berdasarkan hal-hal tersebut maka diperlukan informasi kesehatan dan upaya yang lebih besar untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang DM (Andrea, 2015).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Wawan dan Dewi, 2016). Pengetahuan merupakan dasar utama untuk melakukan pengobatan dan pencegahan DM

dan HT yang sempurna. Seseorang yang mempunyai pengetahuan yang kurang DM dan HT akan sulit untuk mencegah terjadinya dan apabila seseorang yang menderita DM dan HT dengan pengetahuannya kurang akan mudah menderita komplikasi DM dan HT.

Pengetahuan pasien tentang DM dan HT merupakan sarana yang bisa membantu penderita menjalankan penanganan DM dan HT sehingga semakin banyak dan semakin baik pasien mengetahui tentang DM dan HT, kemudian dapat mengubah perilakunya. Hal ini dapat mengendalikan kondisi penyakitnya, sehingga penderita tersebut dapat hidup lebih lama dengan kualitas hidup yang lebih baik (Soegondo, 2009).

Selain beberapa faktor risiko tersebut, masalah psikologis seperti tingkat stres dan depresi juga merupakan faktor yang dapat menjadi penyebab meningkatnya kadar gula darah dan tekanan darah. Stress adalah respon tubuh terhadap stresor psikososial (tekanan mental atau beban hidup). Secara fisiologis, stres menyebabkan perubahan fisiologis pada tubuh.

Selain stres, masalah psikologis berupa depresi dan gejala depresi juga dapat meningkatkan resiko terhadap resistensi insulin yang progresif sehingga berdampak terhadap tingginya kadar gula darah bagi penderita diabetes. Di sisi lain, kondisi kesehatan penderita DM dan HT sangat membutuhkan biaya perawatan yang tinggi dalam jangka panjang, dan harus selalu mematuhi terapi sehingga berbagai tekanan psikologis tersebut juga menjadi stressor yang menyebabkan terjadinya gangguan depresi pada penderita diabetes dan hipertensi

Diabetes Melitus (DM) dan Hipertensi (HT) merupakan penyakit tidak menular yang menyita banyak perhatian dalam pelayanan kesehatan dan memerlukan penanganan secara Holistik.

Berdasarkan dashboard ASIK PTM yaitu hasil deteksi dini Penyakit Tidak Menular (PTM) yang dilakukan pada tahun 2025 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pakuan Baru didapat variasi dan jumlah peserta Penyakit Tidak Menular (PTM) terbanyak terdapat di Kelurahan Tambak Sari. Persentase hasil deteksi dini terbanyak penyakit DM di Kelurahan Tambak Sari 1,41%, Hipertensi

di Kelurahan Tambak Sari 3,50%, Stroke di Kelurahan Tambak Sari 0,06%, dan Penyakit Jantung di Kelurahan Tambak Sari 0,19%.

Berdasarkan data PRB dan Prolanis di UPTD Puskesmas Pakuan Baru tahun 2025, jumlah pasien DM sebanyak 103 pasien, terbanyak di kelurahan tambak sari yaitu 50 pasien. Sedangkan pasien HT sebanyak 100 pasien, terbanyak di kelurahan tambak sari yaitu 36 pasien.

Berdasarkan informasi tersebut, untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga dan masyarakat terutama penderita Diabetes Mellitus dan Hipertensi, maupun masyarakat yang dengan faktor resiko Diabetes Mellitus dan Hipertensi. Maka UPTD Puskesmas Pakuan Baru membentuk Inovasi Kampung Besti (Diabetes Hipertensi).

BAB II

PELAKSANAAN KEGIATAN

2. PENGERTIAN KAMPUNG BESTI

Kampung Diabetes Hipertensi, yang selanjutnya akan disingkat menjadi Kampung BESTI merupakan Satuan wilayah setingkat RW, Dusun atau yang setara dengan kriteria tertentu dimana terdapat kesinambungan program Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama yang mengedepankan upaya promotif dan preventif untuk menjalankan strategi dari Kemenkes dengan perilaku CERDIK (Cek Kesehatan, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat, Istirahat cukup, dan Kelola stres) dalam upaya menghadapi tingginya beban akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) terutama penderita Diabetes Mellitus dan Hipertensi maupun masyarakat yang dengan faktor resiko Diabetes Mellitus dan Hipertensi.

Kontribusi Inovasi Kampung BESTI dalam SDGs dan Target global berdasarkan Indikator program P2PTM (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular) :

a. SDGs

Mengurangi hingga sepertiga angka kematian dini akibat penyakit tidak menular pada tahun 2030. Pada tahun 2016, sekitar 71 % penyebab kematian di dunia adalah penyakit tidak menular yang membunuh 36 juta jiwa per tahun, 35 % diantaranya karena penyakit jantung dan pembuluh darah, 12 % oleh penyakit kanker, 6 % oleh penyakit pernapasan kronis , 6 % karena diabetes dan 15 % disebabkan oleh penyakit tidak menular lainnya (data WHO, 2018). Keprihatinan terhadap peningkatan prevalensi penyakit tidak menular telah mendorong lahirnya kesepakatan tentang strategi global dalam pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) , khususnya di negara berkembang. Penyakit Tidak Menular (PTM) telah

menjadi isu strategis dalam agenda SDGs 2030 sehingga harus menjadi prioritas pembangunan di setiap negara.

b. Target Global

1. Penurunan kematian dini akibat PTM 25%;
2. Penurunan konsumsi tembakau 30%;
3. Tidak ada peningkatan diabetes/obesitas (0%);
4. Penurunan asupan garam 30%;
5. Penurunan kurang aktifitas fisik 10%;
6. Penurunan tekanan darah tinggi 25%;
7. Cakupan pengobatan esensial dan teknologi untuk pengobatan PTM 80%;
8. Cakupan terapi farmakologis dan konseling untuk mencegah serangan jantung dan stroke 50%;
9. Penurunan konsumsi alkohol 10%;
10. Penurunan prevalensi gangguan pendengaran sebesar 90% pada tahun 2030;

Kampung BESTI merupakan inovasi di bidang kesehatan untuk pengendalian penyakit tidak menular yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pakuan Baru, sejalan dengan komitmen Wali Kota Jambi DR.dr. H. Maulana, MKM untuk menjadikan Kota Jambi sebagai kota perdagangan dan jasa yang bersih, aman, harmonis, agamis, inovatif, dan sejahtera (BAHAGIA) dengan 11 Program Unggulan "Kota Jambi Bahagia 2030" salah satunya Lansia Bahagia. Lansia Bahagia merupakan komitmen Wali Kota Jambi untuk meningkatkan kesejahteraan lansia, memberikan fasilitas kesehatan gratis, serta ruang sosial agar mereka tetap aktif dan bermartabat.

Inovasi Kampung BESTI juga untuk meningkatkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 yang mencakup 12 indikator jenis pelayanan, dengan melaksanakan 4 indikator pelayanan kesehatan :

- a. Pelayanan kesehatan pada usia produktif;
- b. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
- c. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi;

Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Mellitus

Dengan demikian tiga hakikat kampung BESTI adalah :

- a. Kampung BESTI menjadi ikon Diabetes dan Hipertensi sebagai media kampanye mengenai Diabetes Mellitus dan Hipertensi juga program PRB dan Prolanis oleh Puskesmas;
- b. Pembinaan kelangsungan masyarakat yang sangat membantu terhadap penurunan angka kejadian Diabetes Mellitus dan Hipertensi yang tidak terkontrol;
- c. Pemenuhan kebutuhan masyarakat melalui pendekatan pelayanan.

2.1 TUJUAN KAMPUNG BESTI

- a. Tujuan Umum

Menjangkau seluruh pasien DM dan HT secara Holistik

- b. Tujuan Khusus

1. Menjangkau masyarakat yang kesulitan datang ke Puskesmas untuk berobat dan kontrol DM dan HT;
2. Mencegah komplikasi dari Penyakit Tidak Menular (PTM) pada masyarakat yang mengidap Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan deteksi dini;
3. Melakukan intervensi spesifik selain therapy Farmakologis;
4. Meningkatkan kualitas hidup keluarga dan masyarakat terutama penderita Diabetes Mellitus dan Hipertensi maupun masyarakat yang dengan faktor resiko Diabetes Mellitus dan Hipertensi;
5. Meningkatkan peran serta Masyarakat yang bersifat promotive dan preventif dalam upaya pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM);
6. Menjadi percontohan tentang penanganan DM dan HT untuk RT dan Kelurahan lainnya;

7. Mendapatkan data yang relevan tentang penderita DM dan HT untuk menjadi dasar penetapan kebijakan selanjutnya, terutama di UPTD Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi.

2.2 SASARAN KAMPUNG BESTI

- a. Sasaran Langsung
 - 1) Masyarakat dengan faktor resiko DM dan HT;
 - 2) Penderita DM dan HT;
 - 3) Lansia.
- b. Sasaran Tidak langsung
 - 1) Tokoh-tokoh masyarakat;
 - 2) Lintas Sektor.

2.3 BATASAN OPERASIONAL

- a. DM atau Diabetes Mellitus adalah penyakit tidak menular disebabkan kadar gula darah yang terlalu tinggi;
- b. HT atau Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat / tenang;
- c. Holistik berasal dari kata Yunani “holos,” yang berarti keseluruhan. Dalam konteks kesehatan, holistik adalah filosofi perawatan yang mempertimbangkan semua aspek individu, termasuk fisik, mental, emosional, dan spiritual. Pendekatan ini menekankan bahwa setiap aspek saling terkait dan memengaruhi kesehatan secara keseluruhan.

2.4 LANDASAN HUKUM

- a. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 6887);
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat;
- c. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024;
- d. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 5 Tahun 2017 tentang Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak Menular Tahun 2015-2019.

BAB III

PELAKSANAAN DAN PENERAPAN KEGIATAN

3. PELAKSANAAN KEGIATAN

Kegiatan kampung BESTI mencakup kegiatan:

- a. Promotive dan preventif dalam upaya pencegahan penyakit tidak menular dengan melakukan kegiatan Deteksi dini factor risiko penyakit tidak menular, edukasi Kesehatan penyakit tidak menular dan aktifitas fisik bersama (senam);
- b. Kuratif dan rehabilitatif bagi penderita penyakit tidak menular agar tidak terjadi komplikasi dengan melakukan Terapi, Konseling dan rujukan serta kunjungan rumah pasien dengan PTM (Penyakit Tidak Menular).

Tahapan kegiatan padaa Kampung BESTI :

a. Tahap 1 : Sosialisasi

1. Internal

Dilakukan di UPTD Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi pada saat Lokakaryamini Puskesmas pada tanggal 8 April 2026.

2. Lintas Sektor

Dilakukan di UPTD Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi pada saat Lokakaryamini Triwulan Puskesmas.

3. Sasaran

Dilakukan di RT 14 Kel. Tambak Sari, Kec. Jambi Selatan pada saat kegiatan Kampung BESTI pada tanggal 25 April 2026

b. Tahap 2 : Pelaksanaan Kegiatan

1. Pertemuan Tim Pelaksana

2. Kehadiran dan sosialisasi dilaksanakan oleh seluruh PJ program

3.1 JADWAL KEGIATAN

Kegiatan Kampung BESTI dilaksanakan tanggal 25 setiap bulan, di RT 14 kelurahan Tambak Sari. Jika bertepatan dengan tanggal merah maka bisa di maju atau dimundurkan sesuai kesepakatan dengan kader dan warga. Kegiatan Kampung BESTI dilaksanakan tanggal 25 setiap bulan, di RT 14 kelurahan Tambak Sari. Jika bertepatan dengan tanggal merah maka bisa di maju atau dimundurkan sesuai kesepakatan dengan kader dan warga.

3.2 SUMBER DAYA

A. Sumber Daya Manusia

a. Puskesmas

Kampung BESTI melibatkan Kepala Puskesmas, Dokter penanggung jawab Program PTM, Dokter Penanggung jawab Program Jiwa, Penanggung Jawab program PTM, Penanggung Jawab Program Kesorga, Penanggung Jawab Program Promkes, Penanggung Jawab PRB dan Prolanis, Penanggung Jawab Program Gizi, Petugas Laboratorium, Petugas Farmasi (Asisten Apoteker).

1. Tim Pelaksana

NO	NAMA PETUGAS	TIM PELAKSANA KAMPUNG BESTI
1	dr. Aulia Satria	Pembina (Kepala Puskemas Pakuan Baru)
2	Frency Wiranata, S.STP	Pembina (Lurah Tambak Sari)
3	Juliana, S.Tr. Kep, Ners	Ketua tim
4	dr. Rika Rahayu	Anggota (Dokter PJ PTM)
5	dr. Nova Dwiyaniti	Anggota (Dokter PJ Jiwa)
6	Ns. Eva Gusmita, S.Kep	Anggota (PJ PRB dan Prolanis)
7	Anna Maisarah, S.Tr.	Anggota (Petugas Laboratorium)
8	Yunita Hastuti, S.Tr.Kes	Anggota (PJ Prog KESORGA)
9	Syofia Ningsih, SKM, Mepid	Anggota (PROMKES)
10	Ririn Yuvita, AmKG	Anggota (Petugas Gizi)
11	Oktiviani, A.MFar	Anggota (Petugas Farmasi)

12	Desi Maryana, A.Mk	Anggota (PJ Prog Jiwa)
----	--------------------	-------------------------

2. Peran Tim Pelaksana

No	Kegiatan	Program / Unit Terkait	Uraian Peran
1	Kampung BESTI	PTM, Promkes, kesorga, Gizi, Jiwa, Farmasi, Laboratorium, Prolanis/PRB	- Ikut turun kelapangan dalam kegiatan yang ada di Kampung BESTI - Membuat laporan di buku Monitoring PTM - Melaporkan hasil kegiatan kepemegang program PTM

b. Kader Kesehatan

Kampung BESTI juga melibatkan lintas sektor dalam pelaksanaan kegiatan yaitu kader kesehatan.

1. Kader Kesehatan

No	Uraian Tugas	Kader Kesehatan
1	Ketua	Rinawati
2	Bagian Pencatatan	Sustianawati
3	Bagian Pendaftaran	Romiyantun
4	Bagian Pengukuran	Siti Susanti
5	Bagian Pengukuran	Mulyani

2. Peran Kader Kesehatan

No	Kegiatan	Sektor Terkait	Uraian Peran
1	Kampung BESTI	Kader kesehatan	- Mensosialisasikan kegiatan kampung BESTI ke masyarakat - Menggerakkan masyarakat agar berkunjung ke kampung BESTI

			- Membantu Petugas dalam pelaksanaan Kampung BESTI - Melakukan Kunjungan rumah bersama Petugas Puskesmas
--	--	--	---

B. Sumber Daya Keuangan

Dukungan anggaran BOK berupa transport untuk petugas Puskesmas sebesar Rp.75.000/orang setiap turun lapangan dan transport kader sebesar Rp. 50.000/orang setiap turun lapangan serta BLUD UPTD Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi berupa cetak buku kunjungan Kampung BESTI.

C. SUMBER DAYA TEHNIS

Meliputi media sosial Whatsapps Grup, Dukungan alat edukasi kesehatan berupa buku kunjungan kampung BESTI, juga edukasi tentang DM dengan system digitalisasi melalui google drive <https://drive.google.com/file/d/18ePSJ6dV6ZyuYxT5exWRjZy0RItYUJbO/view?usp=sharing>, serta alat sound system dan speaker untuk senam. Pemantauan pasien Penyakit Tidak Menular (PTM) DM dengan sistem digitalisasi : QR Code <https://bit.ly/SariManisPakuanBaru>. Dukungan alat pemeriksaan skrining Posbindu PTM berupa alat cek pengukur gula darah, asam urat dan kolesterol, alat pengukur tekanan darah, alat ukur timbangan badan orang dewasa, alat ukur tinggi badan, alat meteran pengukur lingkar perut.

3.3 EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN

a. INDIKATOR INPUT

No	Indikator Input	Target
1	Tingkat partisipasi seluruh masyarakat kelurahan Tambak Sari untuk kemajuan Kampung BESTI	90 %

2	Terlaksananya kegiatan secara terpadu baik program puskesmas maupun inovasi masyarakat	100 %
3	Ketersediaan sumberdaya manusia sarana dan prasarana untuk pelaksanaan kegiatan	100 %

b. INDIKATOR PROSES

No	Indikator Input	Target
1	Terlaksananya kegiatan sesuai waktu yang telah di rencanakan dan disepakati	100 %
2	Peran serta Lintas Sektor dalam pelaksanaan kegiatan	100 %
3	Frekuensi Peningkatan Jumlah Kunjungan	12 x

c. INDIKATOR OUTPUT

Keberhasilan Kampung BESTI dapat diukur dari pelaksanaan, yaitu :

- 1) Seluruh masyarakat yang menderita DM dan HT di wilayah kelurahan Tambak Sari;
- 2) Tidak terjadi komplikasi penyakit DM dan HT di Kampung BESTI;
- 3) Semua peserta DM dan Ht kelurahan Tambak sari mendapatkan penanganan yang spesifik;
- 4) Terkontrolnya kadar gula darah dan tekanan darah melalui penanganan holistik;
- 5) Tersedianya data bulanan penderita DM dan HT di kelurahan Tambak Sari.

3.4 PENCATATAN DAN PELAPORAN

- a. Semua kegiatan dicatat dan didokumentasikan oleh petugas PTM
- b. Hasil kegiatan dilaporkan kepada Kepala Puskesmas Pakuan Baru setiap bulannya.

BAB IV

KESIMPULAN

4. KESIMPULAN

- a. Diperlukan penanganan yang holistik terhadap penderita DM dan HT sesuai karakteristik
- b. Dibutuhkan peran serta lintas sektor terkait hasil optimal
- c. Dibutuhkan intervensi lanjutan untuk meningkatkan kualitas Kampung BESTI