

## Analysis of Officer Behavior in Achieving Minimum Service Standards for the Diabetes Mellitus Control Program at the Lombok Regional Health Center

Arnita Sofianingrum<sup>1\*</sup>, Iis Astriani<sup>1</sup>, Muhammad Alwi Andi, Lalu Putram Doni

<sup>1</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Bangsa, Mataram, Nusa Tenggara Barat, Indonesia;

### Article History

Received : April 28<sup>th</sup>, 2024

Revised : May 01<sup>th</sup>, 2024

Accepted : June 04<sup>th</sup>, 2024

\*Corresponding Author:

**Anita Sofianingrum**,  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Kusuma Bangsa, Mataram, Nusa  
Tenggara Barat, Indonesia;  
Email:

[arnitasofianingrum01@gmail.com](mailto:arnitasofianingrum01@gmail.com)

**Abstract:** Diabetes Mellitus (DM) is a disease in which blood sugar levels exceed the normal threshold. DM in Indonesia has increased by 10% from 15% to 25%, and 40-50% of people with heart disease are also diabetes mellitus sufferers. The aim of this research is to determine the description of the behavior of officers in achieving minimum service standards for the Diabetes Mellitus control program at the West Lombok Regional Health Center. The results of the research show that the achievement of Minimum Service Standards (SPM) in the DM program at the West Lombok Regional Health Center has not met the Government's target. Lack of achievement of SPM can cause an increase in the number of DM cases that are not recorded and affect the achievement of existing health targets at the district and national level.

**Keywords:** Analysis, control, Diabetes mellitus.

### Pendahuluan

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang salah satu unsur kesejahteraannya harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau dengan memiliki fasilitas pelayanan yang dapat digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (Undang-Undang Republik Indonesia, 2009).

Diabetes Mellitus merupakan penyakit dengan tingkat gula darah yang melebihi ambang normal (Lestari & Zulkarnain, 2021; Priyanto & Sahar, 2017). Tingginya glukosa pada darah diakibatkan karena kelainan pada tubuh dalam memproduksi dan memanfaatkan hormone insulin (Rahmasari & Wahyuni, 2019; Anggriani, 2020). Insulin adalah hormon yang mengatur gula darah (Indirawaty *et al.*, 2021).

Diabetes tipe 1 ditandai memiliki kekurangan insulin dan membutuhkan pemberian insulin setiap harinya, sedangkan pada Diabetes tipe 2 di sebabkan karena penggunaan insulin yang tidak efektif di dalam tubuh (Decroli, 2019). Menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2005 ada sebanyak 70% kematian yang diakibatkan oleh penyakit tidak menular, dimana salah satu penyakit tidak menular tersebut adalah Diabetes Mellitus (DM) yaitu sebanyak 2%. Hasil studi para peneliti di dunia menyatakan penyakit DM di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 10% dari 15% menjadi 25%, serta sebesar 40-50% penderita penyakit jantung juga merupakan penderita Diabetes Mellitus (Soelistijo & Novia, 2015; Anani, 2012).

Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 2 Tahun 2018 mengenai Standar Pelayanan Minimal (SPM) menyatakan bahwa pemerintah wajib memberikan pelayanan dasar kepada publik. Pemerintah menilai SPM sangat penting untuk dilaksanakan guna untuk meningkatkan indikator kesejahteraan masyarakat serta masyarakat memiliki taraf hidup yang baik. Kendala terbesar yang menghambat keberjalanan program adalah sumber dana dan sumberdaya manusia terbatas

(Kurniawati *et al.*, 2019; Kadir & Prasetyo, 2022). Tidak semua SDM mendapatkan pelatihan, SOP tidak di distribusikan, belum ada buku panduan, dan lemahnya kerja sama lintas. Kendala yang muncul dalam pemenuhan capaian SPM hipertensi dan Diabetes Mellitus di Kota Bandung diantaranya ialah kendala sarana dan prasarana seperti belum ada Posbindu PTM KIT akibat terbatasnya anggaran sektoral (Aliyah, 2020). Hal tersebut berpengaruh terhadap waktu pelaksanaan kegiatan, kualitas pelayanan serta ketersediaan sarana dan prasarana suatu program (Kurniawati *et al.*, 2019).

Sumber daya manusia yang berkaitan dengan pengendalian diabetes melitus belum mencukupi (Rahmah & Parinduri, 2020), peralatan HbA1C yang belum memadai untuk melakukan pemeriksaan, ketersediaan obat insulin yang belum ada di Puskesmas serta pencapaian kinerja yang belum optimal, serta tenaga sumber daya manusia belum mencukupi, hal ini mengakibatkan pencapaian kinerja yang masih rendah (Kurniawati, 2019). Oleh karena itu sangat diperlukan adanya Analisis Perilaku Petugas dalam Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Program Pengendalian Diabetes Mellitus Di Puskesmas wilayah Lombok Barat agar dapat menilai apa saja hambatan yang dimiliki dari penunjang kesehatan tersebut.

## Bahan dan Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan Ruang Lingkup sasaran dalam penelitian ini adalah penanggung jawab program PTM, dan pelaksana program pelayanan DM, serta informan triangulasinya adalah Kepala Puskesmas, Koordinator PTM di Dinas Kesehatan Lombok Barat dan Pasien DM.

## Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan data pada tabel yang ada menunjuk hasil observasi Perilaku Petugas Dalam Capaian Standar Pelayanan Minimal Pada Program Pengendalian Diabetes Mellitus (DM) di Puskesmas Wilayah Lombok Barat menunjukkan semua petugas sudah sangat baik dengan dibuktikan tersedianya semua perlengkapan dan peralatan medis yang dibutuhkan dalam pelaksanaan program diabetes mellitus di Kabupaten Lombok Barat,

kelengkapan peralatan ini menunjukkan pengetahuan dan kesiapan petugas dalam menjalankan program sudah sangat bagus. Gambaran analisis Perilaku Petugas Dalam Capaian Standar Pelayanan Minimal Pada Program Pengendalian Diabetes Mellitus (DM) di Puskesmas Wilayah Lombok Barat dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1.** Analisis perilaku petugas

No.	Daftar Observasi	Keterangan
1.	Glukometer	Tersedia
2.	Strip Tes Gula Darah	Tersedia
3.	Kapas Alkohol	Tersedia
4.	Lancet	Tersedia
5.	Jadwal Pelaksanaan Posbindu	Tersedia
6.	Form Pencatatan dan Pelaporan Penjaringan DM	Tersedia
7.	SOP atau Panduan Penatalaksanaan DM	Tersedia
8.	Pedoman dan Materi KIE Puskesmas	Tersedia
9.	Berkas Perencanaan	Tersedia
10.	Berkas Monitoring Dan Evaluasi	Tersedia
11.	Ketersediaan Obat DM	Tersedia

Capaian pada jenis dan mutu pelayanan pada program diabetes mellitus yang menjadi urusan wajib dari pemerintah yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Hasil wawancara terkait dengan PTM di tiga Puskesmas Wilayah Lombok Barat, yaitu sebagai berikut: Berdasarkan data pada tabel 1 ditemukan hasil observasi Perilaku Petugas Dalam Capaian Standar Pelayanan Minimal Pada Program Pengendalian Diabetes Mellitus (DM) di Puskesmas Wilayah Lombok Barat menunjukkan semua petugas sudah sangat baik dengan dibuktikan tersedianya semua perlengkapan dan peralatan medis yang dibutuhkan dalam pelaksanaan program diabetes mellitus di Kabupaten Lombok Barat, kelengkapan peralatan ini menunjukkan pengetahuan dan kesiapan petugas dalam menjalankan program sudah sangat bagus. “Kita melakukan skrining, pemeriksaan gula darah, terus lingkar perut,

timbang badang, sama ukur tinggi badan” (Informan 3). “Puskesmas kita biasanya petugas melakukan skrining mbak, skriningnya itu sendiri dilakukandidalam gedung dan di luar gedung. Naah untuk di luar gedungnya sendiri, biasanya dilakukan di posyandu. Untuktuk DM sendiri biasa dilakukan di posyandu keluarga dan posbindu, nanti disna prtugas progremes dibantu dengan tim dari puskesmas, kemudian kader, dan petugas dusun lainnya untuk mengumpulkan masyarakat yang akan skrining” (Informan 4).

Masalah lain yang dijumpai dilapangan adalah kurangnya partisipasi masyarakat dalam mengikuti program meski sudah dilakukan pengumuman oleh kader melalui Desa dan Dusun, sehingga skrining yang dilakukan tidak mampu secara maksimal menemukan penderita baru. Hal itu terungkap dari hasil wawancara sebagai berikut: “Petugas melakukan posbindu atau posyandu” keluarga setiap bulan, kenapa setiap bulan, karena dengan cara seperti itu kita bisa mendeteksi, jika hasilnya mengarah ke DM kita rujuk ke puskesmas untuk melakkan diagnose, apabila ada yang beresiko petugas bertugas memantau man memonitoring 3/6 bulan untuk melakukan pengecekan. Kemudian bagi pasien yang sehat petugas bertugas melakukan edukasi.” (Informan 7).

## **Pembahasan**

Pelaksanaan program diabetes di Kabupaten Lombok Barat sudah dilakukan, upaya yang dilakukan Pemerintah kabupataen Lombok Barat dalam mencapai capaian standar pelayanan minimal yang sudah ditargetkan oleh pemerintah pusat, diantaranya pendeksian awal seperti skrining penderita Diabetes Mellitus, sosialisai dan konseling tentang Diabetes Melittus, serta kegiatan kunjungan dari rumah ke rumah pun sudah dilakukan, akan tetapi capaian SPM masih jauh dari target, kurangnya capaian

SPM dapat menyebabkan peningkatan jumlah kasus DM yang tidak terdata, dan mempengaruhi capaian target kesehatan yang ada di tingkat Kabupaten maupun tingkat nasional, sedangkan kita ketahui program transformasi kesehatan yang di canangkan oleh Kemenkes RI salah satunya adalah program PTM diantaranya adalah penyakit diabetes melitus.

Langkah-langkah yang dapat dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Lombok Barat dalam mencapai target SPM 100% adalah membangun koordinasi lintas sektor dalam menunjang pelayanan kesehatan yang komprehensif, adanya petugas khusus program yang terkoordinasi dan di koordinir langsung oleh Dinas Kesehatan di tiap Puskesmas, memberikan pelatihan khusus atau pengembangan kompetensi khusus program Dibatetes Melitus bagi petugas sehingga petugas memiliki pengetahuan , perencanaan dan analisis masalah yang kuat dalam pelaksanaan program, dan terkahir adalah dukungan dana khusus dari pemerintah daerah tanpa bergantung pada dana program pemerintah pusat.

## **Kesimpulan**

Pelaksanaan program diabetes di Kabupaten Lombok Barat sudah dilakukan, upaya yang dilakukan Pemerintah kabupataen Lombok Barat dalam mencapai capaian standar pelayanan minimal yang sudah ditargetkan oleh pemerintah pusat, diantaranya pendekteksian awal seperti skrining penderita diabetes mellitus, sosialisasi dan konseling tentang diabetes melittus, serta kegiatan kunjungan dari rumah ke rumah pun sudah dilakukan, akan tetapi capaian SPM masih jauh dari target, kurangnya capaian SPM dapat menyebabkan peningkatan jumlah kasus DM yang tidak terdata, dan mempengaruhi capaian target kesehatan yang ada di tingkat Kabupaten maupun tingkat Nasional.

## Ucapan Terima Kasih

Peneliti ucapkan terima kasih pada PTM di tiga Puskesmas Wilayah Lombok Barat yang telah memberikan izin pada peneliti untuk melakukan penelitian ini.

## Referensi

- Aliyah, Y. A. N. (2020). Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kasus Hipertensi dan Diabetes Mellitus di Kota Bandung Tahun 2020. *J. Ilmu Pemerintah. Widya Praja*, 46(2), 355-368.
- Anani, S. (2012). Hubungan antara perilaku pengendalian diabetes dan kadar glukosa darah pasien rawat jalan diabetes melitus (studi kasus di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 1(2), 18753.
- Angriani, S. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(2), 102-106.
- Decroli, E. (2019). Diabetes Melitus Tipe 2. Padang: Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. ISBN No. Di Poliklinik Geriatri RSUD Ulin Banjarmasin.
- Indirawaty, I., Adrian, A., Sudirman, S., & Syarif, K. R. (2021). Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan rutinitas dalam mengontrol gula darah pada penderita diabetes melitus tipe 2. *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*, 7(1), 67-78.
- Kadir, J. A., & Prasetyo, S. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Standar Pelayanan Minimal pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 13(4), 920-925.
- Kurniawati, N., Suryawati, C., & Arso, S. P. (2019). Evaluasi program pengendalian diabetes mellitus pada usia produktif di puskesmas sapuran kabupaten wonosobo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(4), 633-646.
- Kurniawati, N., Suryawati, C., & Arso, S. P. (2019). Evaluasi program pengendalian diabetes mellitus pada usia produktif di puskesmas sapuran kabupaten wonosobo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(4), 633-646.
- Lestari, L., & Zulkarnain, Z. (2021, November). Diabetes Melitus: Review etiologi, patofisiologi, gejala, penyebab, cara pemeriksaan, cara pengobatan dan cara pencegahan. In *Prosiding Seminar Nasional Biologi* (Vol. 7, No. 1, pp. 237-241).
- Priyanto, S., & Sahar, J. (2017, February). Pengaruh senam kaki terhadap sensitivitas kaki dan kadar gula darah pada agregat lansia diabetes melitus di magelang. In *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*.
- Rahmah, L., & Parinduri, S. K. (2020). Evaluasi Standar Pelayanan Minimal Pengendalian Diabetes Melitus Di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor Tahun 2019. *Promotor*, 3(3), 269-281.
- Rahmasari, I., & Wahyuni, E. S. (2019). Efektivitas Memordoca carantia (pare) terhadap penurunan kadar glukosa darah. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 9(1), 57-64.
- Soelistijo S., & Novida H. (2015). *Konsesus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Indonesia*. PB. PERKENI.
- Undang-Undang Republik Indonesia. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*.:2009.