

EVALUASI PROGRAM PENGENDALIAN DIABETES MELLITUS PADA USIA PRODUKTIF DI PUSKESAS SAPURAN TAHUN 2019

Nur Kurniawati, Chriswardani Suryawati, Septo Pawelas Arso

Bagian Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

Email: nurkurnia09@gmail.com

Abstract:

Prevalensi diabetes mellitus di Indonesia pada penduduk usia ≥ 15 tahun meningkat 2% di tahun 2018 dan terdapat lebih dari 8 juta orang belum terdiagnosis. Untuk mengendalikan diabetes pemerintah mengeluarkan kebijakan terkait program pengendalian diabetes mellitus yang diukur dengan standar pelayanan minimal bidang kesehatan indikator pelayanan kesehatan usia produktif dan pelayanan kesehatan penderita diabetes. Puskesmas Sapuran merupakan puskesmas dengan capaian program pelayanan kesehatan usia produktif baik, namun belum mampu mencapai 100%. Kendala terbesar adalah pada pelayanan skrining diabetes mellitus yang hanya mampu menjangkit 185 penderita dari 34.000 sasaran usia produktif. Selain itu untuk capaian program pelayanan penderita DM hingga trimester III tahun 2018 hanya mencapai 4,4%. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi program pengendalian DM yang dilihat dari pelaksanaan skrining dan pelayanan pasca skrining yang dianalisis menggunakan teori system yaitu Input, Proses, dan Output. Metode yang digunakan yaitu kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik melalui indepth interview yang dipilih berdasar teknik purposive sampling. Subjek penelitian merupakan Kepala Puskesmas, Pemegang Program PTM, Dokter, Perawat, Bidan desa, penderita diabetes dan Penanggung jawab program PTM dinas kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kendala terbesar yang menghambat keberjalanan program adalah sumber dana dan sumberdaya manusia terbatas. Tidak semua SDM mendapatkan pelatihan, SOP tidak di distribusikan, belum ada buku panduan, dan lemahnya kerja sama lintas sectoral. Hal tersebut berpengaruh terhadap waktu pelaksanaan kegiatan, kualitas pelayanan serta ketersediaan sarana dan prasarana program. Untuk kegiatan manajemen di puskesmas sapuran sudah baik. Perencanaan dilakukan setiap tahun dan disesuaikan dengan skala prioritas, untuk kegiatan monitoring dan evaluasi berupa pertemuan bulanan, triwulan dan tahunan. Rendahnya cakupan juga disebabkan karena kesadaran masyarakat untuk mengikuti kegiatan skrining kesehatan masih rendah. Untuk pelayanan pasca skrining terkedala pada target prevalensi penderita diabetes yang terlalu tinggi, serta tingkat kepatuhan pasien dalam melakukan pemeriksaan kesehatan rendah.

Keywords: Evaluation, screening, diabetes mellitus

PENDAHULUAN

Diabetes didefinisikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagai penyakit kronis yang terjadi baik ketika pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya.¹ Menurut data Riskesdas tahun 2013 jumlah penduduk usia >15 tahun yang menderita diabetes meningkat menjadi 6,90%, berjumlah lebih dari 385.000, dibandingkan dengan tahun 2007 yaitu sebesar 5,7% penderita. Dari 6,90% tersebut terdapat 69,6% penderita tanpa gejala sehingga tidak terdiagnosis.² Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi Diabetes Mellitus (DM) berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur \geq 15 tahun mengalami peningkatan sebesar 2%, dibandingkan dengan tahun 2013.³

Di Jawa Tengah Persentase penduduk usia > 15 tahun yang dilakukan pemeriksaan tekanan darah dan menderita hipertensi baru tercapai 17,74 persen.³ kondisi ini akan sangat berpengaruh terhadap ledakan penyakit-penyakit kardiovaskuler seperti stroke dan penyakit jantung koroner bila tidak diupayakan penanggulangannya. Diabetes menyebabkan 1,5 juta kematian pada tahun 2012. Gula darah yang lebih tinggi dari batas maksimum mengakibatkan tambahan 2,2 juta kematian.⁴

Upaya yang dilakukan pemerintah Indonesia dalam mengatasi permasalahan terkait diabetes mellitus yaitu dengan dikeluarkannya program pengendalian diabetes mellitus pada tahun 2008, pelaksanaan program pengendalian diabetes mellitus ditekankan pada promotif dan

preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif. Untuk meningkatkan cakupan skrining diabetes mellitus, pelayanan skrining masuk kedalam salah satu program standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan yaitu indikator pelayanan kesehatan pada usia 15-59 tahun. Di dalam SPM juga terdapat indikator untuk pelayanan preventif diabetes yaitu pelayanan kesehatan pada penderita diabetes. Menurut Permenkes no 43 tahun 2016 SPM merupakan hal minimal yang harus dilaksanakan oleh Pemda untuk rakyatnya, maka target SPM harus 100% setiap tahunnya.

Penyakit diabetes mellitus di Kabupaten Wonosobo menempati urutan ketiga pada 10 besar penyakit Tahun 2017, jumlah penderita sebanyak 3.408 penderita, Jumlah tersebut mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun sebelumnya. Capaian SPM bidang kesehatan indikator skrining kesehatan usia 15-59 tahun masih jauh dari target 100% yaitu 8,84% di tahun 2017 dan 29,1% di tahun 2018 trimerter III⁵, sedangkan capaian pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus tahun 2017 sebesar 60% dan di tahun 2018 trimeter III sebesar 7,4%.

Puskesmas Sapuran merupakan salah satu puskesmas dengan capaian skrining usia 15-59 tahun lebih baik yaitu 54% di tahun 2018. Kendala terbesar yang dialami terdapat pada pelayanan skrining diabetes mellitus. Dari jumlah sasaran usia produktif yaitu 34.812 orang hanya mampu menjangkit 185 penderita. informasi yang didapatkan dari studi pendahuluan adalah tidak semua wilayah mengadakan pelayanan cek gula darah pada kegiatan Posbindu. Capaian pelayanan penderita diabetes

mellitus di Puskesmas Sapuran juga masih rendah yaitu 4,4% dari target capaian 75%.

Berdasarkan latar belakang tersebut, perlu dilakukan penelitian mengenai evaluasi pelaksanaan skrining Diabetes Mellitus pada usia produktif di Puskesmas Sapuran, kabupaten Wonosobo.

METODE PENELITIAN

penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik objek yang akan diteliti adalah evaluasi pelaksanaan program Pengendalian Diabetes Mellitus pada usia produktif menggunakan teori sistem dengan variabel input yaitu sumber daya manusia, sumber dana, sarana dan prasarana, serta metode dalam pelaksanaan program pengendalian diabetes mellitus. Variable proses berupa proses perencanaan, pengorganisasian pelaksanaan dan pengawasan dalam pelaksanaan program pengendalian diabetes mellitus, serta variable output dari program pengendalian diabetes mellitus. Penentuan Subjek penelitian menggunakan purposive sampling dengan informan utama yaitu kepala puskesmas, pemegang program dan pelaksana kegiatan yaitu perawat dan bidan desa, dan dokter. Informan triangulasi yaitu penderita diabetes dan kepala seksi penyakit tidak menular (kasie PTM) dinas kesehatan. Pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam dan observasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Variabel Input

a. Tenaga

Sumber daya manusia pelaksana program pengendalian diabetes mellitus di Puskesmas Sapuran adalah perawat pemegang wilayah yang

dibantu oleh bidan desa serta kader kesehatan untuk pelaksana skrining diabetes mellitus, sedangkan untuk pelaksana pelayanan pasca skrining yaitu dokter dan perawat serta ahli gizi. Pembagian tugas tersebut sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan no 43 tahun 2016 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan.

Jumlah sumber daya manusia yang terlibat dalam pelaksanaan program pengendalian diabetes mellitus masih kurang. Terdapat 12 perawat dan 17 bidan desa dengan sasaran 34.000 usia produktif yang tersebar di 17 desa. Selain itu, perawat juga harus membantu dokter dalam pelaksanaan pelayanan pasca skrining, jumlah ahli gizi di Puskesmas Sapuran juga hanya ada 1 orang. Jumlah sumber daya manusia yang terbatas di Puskesmas Sapuran menyebabkan setiap petugas kesehatan memiliki lebih dari satu tanggung jawab, seperti tugas perawat yang harus piket di rawat jalan, rawat inap dan melaksanakan beberapa program di lapangan. Hal tersebut berdampak pada keterbatasan waktu pelaksanaan dan kualitas pelayanan.

Tidak semua petugas pelaksana program pengendalian diabetes mellitus mendapatkan pelatihan secara formal. Pelatihan tersebut yaitu peningkatan kapasitas

petugas dengan materi terkait Posbindu PTM yang berorientasi pada standar pelayanan minimal (SPM) yang dilaksanakan oleh dinas kesehatan diantaranya pelatihan refreshing kader yang dihadiri oleh perwakilan kader kesehatan perdesa dan Pelatihan program informasi pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (Posbindu PTM) yang dihadiri oleh perwakilan perawat dan dokter dari setiap Puskesmas, sehingga pelayanan skrining diabetes mellitus patut dipertanyakan kesesuaiannya dengan standar. Menurut Mangkunegara (2011) pelatihan adalah proses mengajarkan pengetahuan dan keahlian serta sikap agar seseorang semakin trampil dan mampu melaksanakan tanggung jawabnya sesuai standar⁶.

b. Dana

Sumber dana untuk pelaksanaan skrining diabetes mellitus di Puskesmas Sapuran berasal dari operasional badan layanan umum daerah (BLUD) untuk pembelian barang habis pakai, dana bantuan operasional kesehatan (BOK) untuk biaya transportasi petugas, hal tersebut sesuai dengan PMK nomor 61 tahun 2017 yang menyatakan bahwa penggunaan dana BOK masuk kedalam dana alokasi khusus non-fisik bidang kesehatan tahun anggaran 2018. Untuk pelaksanaan pelayanan pasca skrining menggunakan sumber dana dari BPJS kesehatan dan dana

personal dari pasien untuk pasien yg tidak memiliki BPJS.

Dana pelaksanaan skrining DM masih kurang, sehingga dibutuhkan bantuan dari dana desa. Penggunaan dana desa untuk pembelian stik gula darah dirasa kurang tepat. Ditinjau kembali dari Peraturan Bupati Wonosobo terkait petunjuk teknis penggunaan dana transfer desa yaitu digunakan untuk kebutuhan prioritas dengan mendahulukan kepentingan mendesak, lebih dibutuhkan dan berhubungan langsung dengan kepentingan sebagian besar masyarakat desa. Sedangkan stik gula darah merupakan kebutuhan individu untuk melakukan pegecekan gula darah, selain itu diabetes mellitus merupakan penyakit tidak menular yang diakibatkan salah satunya dari pola perilaku hidup kurang sehat. Meskipun begitu, ketersediaan dana desa untuk kesehatan di setiap desa berbeda, sehingga cara untuk mengatasi kekurangan dana tersebut adalah dengan meminta kontribusi dari masyarakat berupa biaya untuk setiap pelayanan cek gula darah yang berkisar antara Rp. 5000 hingga Rp. 10.000. Hal tersebut menimbulkan permasalahan pada tingkat partisipasi masyarakat dalam mengikuti kegiatan skrining diabetes mellitus, tidak semua masyarakat mau menyisihkan uang untuk kegiatan preventif, sehingga berdampak pada capaian

skrining diabetes mellitus rendah. Van Mater dan Van Horn menegaskan bahwa Sumber dana atau insentif lain dapat memperlancar pelaksanaan atau implementasi suatu kebijakan. Kurangnya atau terbatasnya dana atau insentif lain merupakan sumbangan besar terhadap gagalnya implementasi kebijakan.⁷

c. Sarana dan prasarana

Berdasarkan PMK no 4 tahun 2019 tentang standar pelayanan minimal, sarana dan prasarana yang digunakan untuk pelaksanaan skrining PTM yang didalamnya terdapat skrining DM yaitu pedoman dan media KIE, alat ukur berat badan, alat ukur tinggi badan, alat ukur lingkar perut, tensimeter, glukometer, tes strip gula darah, lancet, kapas alcohol, serta formulir pencatatan dan pelaporan. Sedangkan untuk alat dan bahan pelaksanaan pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus yaitu glukometer, strip tes gula darah, kapas alcohol, lancet, formulir pencatatan dan pelaporan, serta pedoman KIE.

Sarana dan prasarana untuk mendukung pelaksanaan program pengendalian DM di puskesmas masih memiliki kendala terutama pada pemenuhan strip gula darah yang masih terbatas. Sehingga belum semua masyarakat sasaran bisa terskrining. Selain itu puskesmas juga tidak

memiliki pedoman skrining DM sesuai standar, sedangkan untuk media KIE jumlahnya masih terbatas sehingga tidak selalu setiap melakukan edukasi menggunakan Media. Ketersediaan obat untuk DM juga terbatas yang menyebabkan puskesmas menerapkan sistem 10-15 hari sekali untuk pengambilan obat. Hal tersebut berpengaruh terhadap rutinitas pasien dalam pengambilan dan konsumsi obat. Informasi yang didapatkan menunjukkan bahwa 50% pasien tidak rutin datang ke puskesmas karena jarak, serta tidak sempat untuk datang ke puskesmas setiap 10 hari sekali. Penelitian yang dilakukan oleh Ristiani menyatakan bahwa sarana dan prasarana yang terdapat pada institusi pelayanan kesehatan yang lengkap dan memadai namun tidak difungsikan dengan maksimal, maka kurang dapat memberikan kepuasan pasien. sarana dan prasarana yang lengkap dan berfungsi sebagaimana mestinya akan menunjang pencapaian pelayanan yang diberikan.⁸

d. Metode

Informasi yang didapatkan dari kepala seksi penyakit tidak menular dinas kesehatan kabupaten Wonosobo, pembuatan standar operasional pelaksanaan (SOP) skrining diserahkan kepada masing-masing puskesmas. Di Puskesmas Sapuran SOP skrining diabetes mellitus

tergabung dengan SOP posbindu PTM, akan tetapi diketahui bahwa SOP tersebut tidak di distribusikan dan disosialisasikan kepada para pelaksana kegiatan. Untuk tatalaksana diabetes mellitus tersedia SOP pelayanan kesehatan pada penderita diabetes mellitus. Di Puskesmas Sapuran juga tidak tersedia pedoman terkait pengendalian diabetes mellitus.

Pedoman penatalaksanaan diabetes mellitus di Puskesmas Sapuran mengacu pada Permenkes nomor 5 tahun 2014 tentang panduan praktek klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan primer, sedangkan metode pelaksanaan skrining di Puskesmas Sapuran mengacu pada hasil pelatihan skrining PTM dari dinas kesehatan, arahan dari pemegang program serta isian dari form pencatatan posbindu PTM. Sehingga hal ini menimbulkan pertanyaan, apakah kinerja petugas sudah sesuai dengan standar yang seharusnya. Menurut Edward, salah satu karakteristik utama dari struktur yang dapat mendongkrak kinerja dan organisasi ke arah yang lebih baik yaitu ketersediaan *standard operating procedure* (SOP)⁹.

2. Variabel Proses

a. Perencanaan

Perencanaan pengendalian DM disusun bersama tim Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) sebelum dibawa

kedalam pembahasan rencana program puskesmas yang dilakukan satu tahun sekali antara bulan Desember-Januari. Dokumen dari hasil proses perencanaan adalah berupa RPK (Rencana Pelaksanaan Kegiatan).

Hasil dari proses perencanaan kemudian disampaikan dalam kegiatan loka karya mini (minlog) yang dihadiri oleh seluruh pegawai puskesmas, sehingga petugas pelaksanaan skrining mengetahui target, sasaran dan strategi dari pelaksanaan skrining diabetes mellitus. Target dari skrining diabetes mellitus yaitu 100% sasaran usia produktif di wilayah kerja puskesmas Sapuran mendapatkan pelayanan skrining dan dapat memenuhi target temuan kasus diabetes mellitus dari dinas kesehatan. Untuk target tatalaksana DM yaitu 100% penderita DM mendapat pelayanan sesuai standar. Untuk strategi dari pemenuhan target yaitu dengan mendekatkan pelayanan skrining dan tatalaksana diabetes mellitus pada masyarakat.

Proses perencanaan skrining diabetes mellitus di puskesmas Sapuran sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan no 4 tahun 2016 tentang pedoman manajemen puskesmas yang menyatakan bahwa sebelum penyusunan rencana kegiatan (RPK) puskesmas perlu melakukan analisis situasi dengan

mengumpulkan beberapa data¹⁰. Pengumpul data jumlah sasaran di setiap desa dibantu oleh bidan desa dan kader. sehingga pelaksanaan kegiatan dan penganggaran bisa disesuaikan dengan kebutuhan dan sumberdaya yang ada.

Perencanaan Puskesmas Sapuran di tahun 2018 belum bisa fokus pada skrining PTM sehingga sumber daya yang ada tidak mampu memenuhi kebutuhan untuk pelayanan skrining, hal tersebut menyebabkan pelaksanaan skrining kurang maksimal.

- b. Pengorganisasian pembagian tugas pelaksana kegiatan skrining dan tatalaksana diabetes mellitus sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan no 4 tahun 2019 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan yaitu pengukuran TB, BB, Lingkar perut dilakukan oleh kader, sedangkan untuk cek tekanan darah, cek gula darah, pemberian rujukan, penyuluhan dilakukan oleh petugas kesehatan yaitu perawat atau bidan. Dan tatalaksana DM dilaksanakan oleh dokter, perawat dan ahli gizi. Penanggung jawab pelayanan skrining diabetes mellitus adalah pemegang program PTM yang merupakan bagian dari UKM yang juga menjabat sebagai penanggung jawab UKP.

Sistem koordinasi dilakukan setiap satu bulan sekali dalam kegiatan Mini Loka Karya (minlog), dan

pertemuan triwulan bersama lintas program. Pertemuan tersebut merupakan sarana sistem koordinasi dengan pembahasan perkembangan program, capaian, kendala serta solusi.

Kendala yang dialami dari sistem pengorganisasian adalah setiap petugas kesehatan memiliki lebih dari satu tanggung jawab kegiatan, hal tersebut berpengaruh pada tuntutan laporan yang tinggi sehingga berdampak pada pengumpulan laporan kegiatan yang tidak tepat waktu. Penelitian yang dilakukan oleh Made Wenny (2018) mengenai evaluasi program pemberin asi eksklusif menyebutkan bahwa adanya tugas tambahan selain tugas pokok yang harus dikerjakan setiap tenaga puskesmas dapat menimbulkan beban kerja tinggi yang berpengaruh pada penurunan produktifitas kegiatan¹¹.

- c. Pelaksanaan Skrining Diabetes Mellitus

Untuk meningkatkan cakupan skrining diabetes mellitus, skrining tersebut dilaksanakan pada kegiatan posbindu PTM minimal setiap satu tahun sekali. dan masuk dalam SPM bidang kesehatan. Di tahun 2019 mulai direncanakan untuk skrining DM dilaksanakan di setiap dukuhan, akan tetapi karena keterbatasan sumber daya yang ada sehingga belum semua dukuhan bisa dilaksanakan kegiatan skrining diabetes mellitus.

Sistem pergerakan masyarakat masih menggunakan pengeras suara di masjid. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa cara tersebut kurang efektif sehingga masyarakat yang datang di kegiatan posbindu tidak sesuai sasaran. Tahun 2019 mulai direncanakan untuk menggunakan metode undangan untuk masyarakat sasaran. Selain itu juga tidak terdapat kegiatan sosialisasi tentang posbindu pentingnya melakukan skrining kesehatan kepada masyarakat, sehingga kegiatan posbindu kurang familiar bagi masyarakat. Penelitian tentang perilaku dari Rogers yang dikutip kembali oleh Notoatmodjo (2003, p.128), mengatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan atau perilaku.¹² Diliyani (2006) menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang penyakit dan komplikasi pada pasien diabetes mellitus dengan tindakan mengontrol kadar gula darah.¹³

skrining diabetes mellitus di Puskesmas Sapuran masih kurang optimal. Hasil temuan di lapangan pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak dilakukan kegiatan wawancara faktor resiko diabetes mellitus dan pemberian konseling tidak dilakukan secara maksimal. Tidak semua peserta yang memiliki faktor resiko diabetes mellitus dilakukan konseling, pemberian

konseling tergantung pada keaktifan masyarakat dalam bertanya. Penelitian yang dilakukan oleh Novian (2013) menyebutkan bahwa Peran serta dukungan petugas kesehatan sangatlah besar bagi penderita, sebab petugas adalah yang paling sering berinteraksi, sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis menjadi lebih baik dan dapat mempengaruhi rasa percaya dan menerima kehadiran petugas kesehatan dapat ditumbuhkan dalam diri penderita dengan baik.¹⁴

d. Pelayanan Pasca Skrining Diabetes Mellitus

Pelayanan pasca skrining DM merupakan pelayanan diagnosa dan tatalaksana DM dengan beberapa kegiatan. Di dalam standar pelayanan minimal bidang kesehatan dijelaskan tahapan pelayanan kesehatan penderita diabetes sesuai standar meliputi pengukuran gula darah minimal satu bulan sekali, edukasi perubahan gaya hidup dan nutrisi, terapi farmakologi, serta melakukan rujukan jika diperlukan.

Pelaksanaan diagnosis diabetes mellitus berpedoman pada Permenkes no 5 tahun 2014 tentang panduan praktik klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Diagnosis diabetes mellitus tidak bisa ditegakkan hanya dengan satu kali datang ke puskesmas. Dibutuhkan gula darah puasa untuk menentukan diagnosis diabetes mellitus, akan tetapi

70% masyarakat datang tanpa puasa terlebih dahulu sehingga cek gula darah puasa harus dilakukan di kunjungan berikutnya. Untuk peserta yang memiliki diagnosis positif diabetes akan diberikan pelayanan tatalaksana DM, sedangkan untuk peserta dengan hasil diagnosa DM negatif akan diberikan penyuluhan terkait faktor resiko diabetes mellitus.

Proses edukasi dan konseling perencanaan makan dilakukan oleh bagian gizi, akan tetapi karena jumlah petugas gizi di Puskesmas Sapuran hanya satu dan tidak selalu ada dibagian pelayanan maka pelaksanaan konseling dilakukan oleh perawat berupa nasehat umum terkait penyakit diabetes mellitus. Penelitian yang dilakukan oleh Ekarini (2011) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi. penyuluhan kesehatan mengenai penyakit yg diderita dan pemberian brosur secara tidak langsung mampu memotivasi pasien untuk menjalani pengobatan secara teratur.¹⁵ Ketersediaan media edukasi di Puskesmas Sapuran terbatas sehingga tidak semua kegiatan edukasi diabetes mellitus menggunakan media.

Terapi farmakologi di Puskesmas Sapuran disesuaikan dengan kondisi masing masing individu

penderita DM, sehingga pemberian resep obat hanya bisa dilakukan oleh dokter. Ketersediaan obat terbatas sehingga pemberian obat dilakukan setiap 10-15 hari sekali. Hal tersebut berpengaruh pada tingkat kepatuhan penderita diabetes dalam mengkonsumsi obat. Penelitian yang dilakukan oleh Athiyah dan Rahem (2017) menunjukkan bahwa Drug Related Problems (DRP) yang terkait dengan penundaan dalam minum obat terjadi karena gagal melakukan kunjungan rutin, kekurangan uang, atupun karena tidak tersedianya obat.¹⁶

Evaluasi keberhasilan pengobatan diabetes mellitus menggunakan cek gula darah puasa yang dilakukan di puskesmas setiap satu bulan sekali. Kepatuhan pasien dalam konsumsi obat dan evaluasi pengobatan lebih ditekankan pada kesadaran pasien dan peran dari keluarga. Suprianto: Dukungan dari keluarga dan teman-teman dapat membantu seseorang dalam menjalankan program-program kesehatan serta cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis.¹⁷ Untuk pasien yang tidak berkunjung ke puskesmas hingga 3 bulan akan dilakukan kunjungan rumah oleh perkesmas. Diketahui bahwa sekitar 50% penderita DM tidak melakukan kunjungan rutin dengan berbagai alasan.

Pelayanan rujukan pasien disesuaikan dengan indikasi medis sesuai PMK no 5 tahun 2014 dengan kriteria DM dengan komplikasi, DM dengan kontrol gula buruk, DM dengan infeksi berat, DM dengan kehamilan, DM type 1. Pelayanan rujuk balik juga disesuaikan dengan standar pelayanan yang dibutuhkan. Monitoring dan evaluasi penderita DM rujuk balik dilakukan dalam wadah tersendiri yaitu prolanis

e. Pengawasan

Pengawasan program pengendalian DM di Puskesmas Sapuran dilakukan melalui beberapa kegiatan. Monitoring pelaksanaan skrining DM dilakukan setiap satu bulan sekali pada kegiatan loka karya mini, sedangkan monitoring untuk tatalaksana DM dilakukan 3 bulan sekali dengan metode audit klinis yang mulai berjalan di tahun 2019. Sedangkan evaluasi di puskesmas terdapat evaluasi triwulan dan evaluasi akhir tahun yang dihadiri oleh seluruh pemegang program. Selain itu dinas kesehatan juga melakukan monitoring dan evaluasi terdapa keberjalanan program yang dilakukan setiap 3 bulan sekali. Kegiatan Pengawasan tersebut sesuai dengan Permenkes nomor 44 tahun 2016 tentang manajemen puskesmas yaitu pengawasan dibedakan menjadi 2, pengawasan internal yang dilakukan oleh puskesmas baik kepala puskesmas, tim audi internal

maupun pemegang program. Pengawasan eksternal dilakukan oleh dinas kesehatan atau insansi diluar puskesmas.

Sistem pencatatan skrining DM di Puskesmas Sapuran belum maksimal karena tidak semua data terpenuhi, masih banyak desa yang tidak melakukan wawancara terhadap peserta skrining. Hanya data pengukuran yang menjadi fokus petugas kesehatan dalam pengisian data saat kegiatan skrining. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatimatuz Zahro (2017) yang juga menemukan bahwa pencatatan dan pelaporan belum optimal karena kurangnya keaktifan petugas.¹⁸ Sistem pelaporan dilakukan setiap satu bulan sekali melalui online dan offline yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

3. Variabel Output

a. Analisis jumlah temuan kasus DM usia produktif

Skrining Diabetes mellitus pada usia produktif diselenggarakan minimal satu tahun sekali untuk mendeteksi sedini mungkin resiko diabetes mellitus dan melakukan tindakan pencegahan, sehingga dapat mengurangi kejadian diabetes mellitus dan mencegah terjadinya keparahan. Capaian skrining diabetes mellitus masih jauh dari standar 100%, namun capaian mengalami trend peningkatan dan memiliki kecenderungan untuk meningkat sejalan dengan

perbaikan sistem pelaksanaan program. Di tahun 2018 puskesmas hanya mampu menjangkit 185 penderita DM dari jumlah 34.000 sasaran usia produktif, dan ditahun 2019 hingga bulan Juli sudah mampu menjangkit 171 penderita diabetes mellitus. Penanganan dini dan pencegahan progresifitas diabetes mellitus memberikan dampak yang sangat menguntungkan, yakni meningkatkan usia harapan hidup dan kualitas hidup.¹⁹

- b. Analisis jumlah penderita DM yang diberi penatalaksanaan sesuai standar

Capaian program pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus sesuai standar di puskesmas sapuran tahun 2018 cukup rendah, dimana hingga semester III tahun 2018 hanya mampu mencapai 4,4%. hal tersebut terjadi karena penetapan prevalensi penderita diabetes mellitus menggunakan standar nasional yang terlalu tinggi dan tidak sesuai dengan angka kejadian di Puskesmas. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatimatuz Zahro (2017) yang menyatakan bahwa capaian SPM diabetes mellitus di Puskesmas Silo I dan Puskesmas Kencong belum tercapai karena target yang terlalu tinggi.61 Jumlah penderita diabetes di Puskesmas Sapuran tahun 2018 sebanyak 379 jiwa.¹⁸ Informasi yg didapatkan dari informan utama semua

penderita diabetes yang datang ke puskesmas sudah dilayani sesuai standar. Setelah dilakukan evaluasi SPM bidang kesehatan terkait prevalensi penderita diabetes, capaian pelayanan kesehatan penderita diabetes di Puskesmas Sapuran mengalami trend peningkatan. Hingga Juli 2019 sudah mencapai 71% dan memiliki kecenderungan untuk meningkat.

1. SARAN

1) Bagi dinas kesehatan kabupaten wonosobo

a. Memberikan pelatihan yang berkelanjutan terkait skrining DM yang menjangkau seluruh pelaksana lapangan, baik kepada kader dan petugas puskesmas.

b. Memberikan buku pedoman skrining PTM dan media KIE ke puskesmas

2. Bagi Puskesmas Sapuran

a. Melakukan pelatihan maupun sosialisai kepada bidan desa dan perawat pemegang wilayah terkait pentingnya program skrining PTM dan tujuan dan manfaat dari langkah langkah skrining PTM sehingga petugas tidak hanya tau tapi mampu memahami tujuan dan manfaat program

b. Membuat SOP pelaksanaan kegiatan skrining setiap tahun, didistribusikan dan disosialisasikan kepada petugas lapangan dan kader agar petugas memahai tahap demi

- tahapan yang harus dilaksanakan.
- c. Memberikan pemahaman kepada masyarakat terkait skrining PTM dengan melakukan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) secara menyeluruh kepada masyarakat sehingga dapat menjangkau sasaran lebih banyak.
 - d. Mendorong peran aktif kader dan bidan desa dalam pengawasan dan monitoring penderita diabetes dengan cara Memberikan data penderita diabetes kepada kader dan bidan desa serta meningkatkan kompetensi kader agar mampu memberikan edukasi kepada penderita diabetes dan keluarga.
3. Bagi masyarakat
Diharapkan masyarakat dapat mendukung dan berpartisipasi dalam pelaksanaan program pengendalian DM yaitu dengan cara mengikuti kegiatan skrining DM yang dilakukan minimal satu tahun sekali, bagi keluarga maupun masyarakat sekitar dapat membantu melakukan pengawasan terhadap penderita diabetes dalam menjalani tatalaksana DM, karena sangat penting untuk menentukan kualitas hidup dan tingkat produktifitas seseorang.
4. Bagi peneliti selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik dengan tema program pengendalian DM dapat menjadikan penelitian ini sebagai sumber penelitian

referensi. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai peran stakeholder dalam pelaksanaan skrining DM

Daftar Pustaka

1. WHO. global report on diabetes. *World Health Organization*. 2016;978.
2. pusat data dan informasi. *Situasi Dan Analisis Diabetes*. Kementerian kesehatan republik indonesia; 2014.
3. badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI. hasil utama riskesdas 2018. 2019.
4. Indonesia kementerian kesehatan republik. *Buku Panduan Hari Diabetes Sedunia, Eyes on Diabetes*. jakarta; 2016.
5. dinas kesehatan kabupaten wonosobo. *Profil Kesehatan Kabupaten Wonosobo Tahun 2017*. wonosobo; 2017.
6. Mangkunegara A. A. *Managemen Sumberdaya Manusia Perusahaan*. Bandung: Remaja Rosdakarya; 2011.
7. Agustino L. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: CV. Alfabeta; 2006.
8. Ristianti Ida Yunari. Pengaruh Sarana Prasarana dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien. *Coopetition*. 2017;VIII:155-166.
9. Maabuat ES. pengaruh

- kepemimpinan, orientasi kerja dan budaya organisasi terhadap kinerja pegawai. *J Berk Ilm efisiensi*. 2016;16.
10. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Manajemen Puskesmas*. Jakarta; 2016.
11. Wisnantari, Made. dkk. analisis input dan lingkungan ibu menyusui terhadap program pemberian asi eksklusif. *J Kesehat Masy*. 2018;6. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>.
12. Notoadmojo S. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2003.
13. Diliyani & Mukhlisin. Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Penyakit Dan Komplikasi Pada Penderita Diabetes Melitus Dengan Tindakan Mengontrol Kadar Gula Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas 1 Gatak Sukoharjo. *Fak Ilmu Kesehat Univ Muhammadiyah Surakarta*. 2012. <http://eprints.ums.ac.id/>.pdf.
14. Novian A. Kepatuhan Diit Pasien Hipertensi. *Kesmas*. 2013;9(1):100-105.
15. Ekarini D. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Klien Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan di Puskesmas Gondang Rejo Karanganyar. *stikes kusuma husada*. 2011.
16. Umi Athiyah. AR. Analisa Pengaruh Pengelolaan Obat Dengan Keberhasilan Terapi Pada Penderita Diabetes Melitus Anggota Pandangdia. *J Manaj dan Pelayanan Farm*. 2017;7:4.
17. Purnawan Suprianto. Dkk. Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Menjalankan Program Pengobatan Pasien Hipertensi di URJ Jantung RSUD Dr. Soetomo Surabaya. <http://jurnal.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/22098101979-8091>.
18. Zahro F. Kajian Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Silo 1 Dan Puskesmas Kencong Tahun 2017. *Univ Jember*. 2017.
19. Setiawan M. Pre Diabetes dan Peran HBAIC dalam Skrining dan Diagnosis Awal Diabetes Melitus. 2017:7.
13. Indra W. Himawan dkk. komplikasi jangka pendek dan jangka panjang diabetes mellitus tipe 1. *sari Pediatr*. 2009;10.
14. Fatimah RN. Diabetes Militus Tipe 2. *J Major*. 2015;4:93. doi:10.2337/dc 12-0698
15. You W-P. Henneberg M. Type 1 Diabetes Prevalence Increasing Globally And Regionally: The Role Of Natural Selection And Life Expectancy At Birth. *BMJ Open Diabetes Res Care*.
16. Azwar A. *Sistem Kesehatan, Dalam Pengantar Administrasi Kesehatan*. jakarta: binarupa aksara; 1996.

17. Soewondo, Pradana. 2014. Harapan baru penyandang diabetes mellitus pada era jaminan kesehatan nasional 2014. eJournal Kedokteran Indonesia vol 2. 2014 <https://media.neliti.com/media/publications/59715-ID-harapan-baru-penyandang-diabetes-mellitu.pdf> diakses pada 16 September 2019.
18. Fitriana NR. Evaluasi Pelaksanaan Program Klinik Saitasi Di Puskesmas Kedawung Kaupaten Cirebon. Universitas Diponegoro. 2015

