

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL PENDERITA DIABETES MELLITUS DI PUSKESMAS PANDANARAN KOTA SEMARANG

Annisa Nurindra Rahmadani¹, Antono Surjoputro², Rani Tiyas Budiyan²

¹ Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

² Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

*Corresponding author : annisanrahmadani@gmail.com

ABSTRACT

Diabetes mellitus (DM) is the fifth most disease in Semarang, but the achievement of Minimum Service Standard (SPM) only reached 50.64% in 2017. The district with the highest morbidity in Semarang is South Semarang which has two health centers. Puskesmas Pandanaran has lower achievement than the other central health in South Semarang, which is 89%. The purpose of this study is to analyze the implementation of SPM for DM in Puskesmas Pandanaran. The research method is qualitative research with in-depth interviews. Research subjects include the head of puskesmas, the program in charge, the program implementer, and the community. The research was conducted in August-October 2020. The results showed that the implementation of SPM services is still constrained at the stage of logging and early detection of DM patients. Unfulfilled performance targets are affected by standard and policy objectives that are difficult to achieve due to differences in the amount of target with the actual population, lack of infrastructure resources and funding sources, there is no Standar Operational Procedure (SOP) in the implementation of SPM for DM patients, and community knowledge factors. The conclusion of this study is variable that affects the performance of SPM are standards and policy objectives, resources, characteristics of implementing organizations and the social environment of the community. Coordination between health services and health centers regarding the use of data as targets for achievement is required, addition and fulfillment of infrastructure and funds, creating SOPs, forming team to record DM patients, and giving education.

Keywords: *minimum service standard, diabetes mellitus, health center*

PENDAHULUAN

Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal menyebutkan bahwa SPM merupakan salah satu acuan untuk jenis dan mutu pelayanan yang merupakan urusan wajib daerah yang berkaitan dengan pelayanan dasar yang setiap warga berhak mendapatkannya¹. Bidang kesehatan merupakan salah satu dari enam bidang yang masuk dalam SPM dan standar teknis pelaksanaannya diatur dalam Permenkes No 4 Tahun 2019. Terdapat 12 indikator dalam pelaksanaan SPM Kesehatan daerah kabupaten/kota, salah satunya ada pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus. Kewajiban pemerintah kabupaten/kota adalah memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada setiap penderita diabetes mellitus dengan usia lebih dari 15 tahun. Jika target capaian kinerja SPM tidak terpenuhi, maka akan berpengaruh juga pada penilaian kinerja pemerintah daerah termasuk kepala daerah. Berdasarkan Buku Saku Capaian Tahun 2017 SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota

di Provinsi Jawa Tengah, Kota Semarang baru memenuhi 3 dari 12 target indikator SPM. Permasalahan dalam pencapaian kinerja 100% untuk SPM kabupaten/kota diantaranya adalah perbedaan persepsi pelaksana dalam memahami definisi operasional dari suatu indikator SPM, kesulitan dalam memenuhi target pelayanan kesehatan, belum terdapat evaluasi mengenai pemenuhan standar jumlah dan kualitas pelayanan kesehatan, serta belum dilakukan perhitungan pembiayaan SPM secara benar dan belum dilakukan analisis mengenai penyebab belum terpenuhinya capaian SPM². Pelayanan kesehatan bagi penderita diabetes mellitus merupakan salah satu indikator SPM kesehatan yang belum memenuhi target karena baru mencapai 50,64% pada tahun 2017.

Diabetes mellitus disebabkan karena ada kelainan tubuh dalam memproduksi atau memanfaatkan hormone insulin yang dihasilkan sel beta pankreas yang menyebabkan kadar gula dalam darah melebihi ambang normal atau di atas 200 mg/dl. WHO pada tahun 2005 mencatat bahwa 70% penyumbang kematian di

dunia disebabkan oleh penyakit tidak menular, dimana 30% adalah penyakit jantung dan pembuluh darah. Hasil para telaha menemukan bahwa sebesar 40-50% penderita penyakit jantung juga merupakan penderita DM³. Menurut RISKESDAS 2013 sebanyak 69.6% penderita tidak terdiagnosis DM. Penyakit ini jika tidak segera ditangani akan mengakibatkan peningkatan resiko penyakit jantung dan stroke, impoten, peningkatan ulkus kaki yang disebabkan kerusakan saraf di kaki (neuropati) bahkan *Peripheral Vascular Disease* (PVD) yang dapat menyebabkan amputasi, resiko kebutaan, peningkatan resiko gagal ginjal sampai kematian⁴.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang pada tahun 2019 penyakit DM merupakan penyakit terbanyak ke-5 puskesmas di Kota Semarang. Kecamatan di Kota Semarang dengan angka morbiditas paling tinggi adalah Kecamatan Semarang Selatan sebesar 6.1%. Kecamatan Semarang Selatan memiliki dua puskesmas di wilayah kerjanya, yaitu Puskesmas Lamper Tengah dan Puskesmas Pandanaran. Dalam capaian kinerja SPM penderita DM, Puskesmas Pandanaran memiliki capaian yang lebih rendah dibandingkan Puskesmas Lamper Tengah dengan capaian sebesar 89% tahun 2019. Maka, penelitian akan dilaksanakan di Puskesmas Pandanaran yang belum memenuhi target capaian indikator SPM mengenai implementasi standar pelayanan minimal penderita diabetes mellitus berdasarkan Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada SPM Bidang Kesehatan dengan menggunakan teori implementasi kebijakan dari Donald Van Metter dan Carl Van Horn. Teori ini menyebutkan ada enam variabel yang mempengaruhi hasil kinerja atau capaian kinerja dari sebuah kebijakan, diantaranya standar dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik organisasi pelaksana, komunikasi antar organisasi pelaksana, sikap para pelaksana, dan lingkungan eksternal⁵.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif pendekatan deskriptif dengan metode pengumpulan data yang berkaitan dengan implementasi kebijakan SPM penderita diabetes mellitus menggunakan wawancara mendalam yang dilakukan dengan memperhatikan protokol

kesehatan yang berlaku seperti memakai masker, menjaga jarak, menggunakan *handsanitizer* setelah wawancara, memakai baju lengan panjang dan menggunakan waktu seefisien mungkin. Pengambilan data juga dilanjutkan via daring melalui percakapan *whatsapp* untuk mendapatkan informasi tambahan yang dibutuhkan peneliti. Penentuan subjek penelitian menggunakan metode *purposive sampling* terdiri dari informan utama dan triangulasi yang digunakan untuk pembandingan informasi atau klarifikator informan utama. Informan utama terdiri dari 1 orang penanggung jawab program dan 2 orang pelaksana program, sedangkan informan triangulasi adalah kepala puskesmas dan 1 orang masyarakat yang telah mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 12 Agustus-20 Oktober 2020.

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti sudah mendapatkan *ethical clearance* dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro dengan nomor 196/EA/KEPK-FKM/2020.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik informan

Kode	Pendidikan	Status	Masa Kerja
IU1	DIII	Pelaksana program	9 tahun
IU2	SI	Penanggungjawab program	6 tahun
IU3	SMA	Ketua Posbindu PTM	3 tahun
IT1	SI	Kepala Puskesmas	2 tahun
IT2	SMA	Masyarakat	10 tahun

2. Implementasi Kebijakan SPM Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus

Penatalaksanaan SPM penderita diabetes mellitus di Puskesmas Pandanaran sudah sesuai dengan tahapan yang ada dalam Permenkes No 4 Tahun 2019 meliputi pendataan penderita DM, deteksi awal penderita, pelayanan kesehatan sesuai standar berupa pemeriksaan gula darah sebulan sekali, pemberian edukasi dan terapi farmakologi, pelaksanaan rujukan,

pengadaan peralatan dan obat, pencatatan dan pelaporan, serta monitoring dan evaluasi. Berdasarkan informasi yang diberikan oleh informan utama, seluruh pasien diabetes mellitus yang berobat ke puskesmas sudah 100% tertangani. Namun untuk realisasi target capaian kinerja belum terpenuhi 100% hanya 89% karena ada hambatan dalam pelaksanaan kegiatan pendataan dan deteksi awal penderita diabetes mellitus.

Kegiatan pendataan yang diperuntukan khusus penderita DM belum dilakukan. Data kesehatan yang didapatkan dari kegiatan pendataan yang dilakukan puskesmas merupakan hasil kunjungan PIS-PK yang dilakukan oleh gasurkes atau sanitarian puskesmas yang dilakukan setahun sekali. Namun, penyakit DM tidak masuk dalam salah satu indikator PIS-PK yang menyebabkan kegiatan deteksi dini penderita DM tidak dapat berjalan optimal. Berbeda dengan penyakit yang termasuk dalam indikator PIS-PK yang dapat lebih mudah dilaksanakan, seperti hipertensi. Hasil penelitian yang dilakukan Prakasita pada tahun 2019 menyebutkan bahwa kegiatan deteksi awal penderita hipertensi dilakukan setelah kegiatan pendataan dengan mengunjungi rumah sesuai sasaran berdasarkan hasil data PIS-PK keluarga dengan riwayat hipertensi⁶.

Deteksi awal penderita DM dilakukan dengan cara menjanging penderita baru melalui kegiatan posbindu PTM. Namun, berdasarkan informasi yang didapat dari masyarakat, belum semua berjalan optimal. Dari hasil wawancara dengan salah satu masyarakat penderita DM didapatkan informasi bahwa tidak semua RW tiap kelurahan mengadakan posbindu PTM. Pelaksanaan pelayanan untuk penderita DM berupa cek kadar gula darah juga hanya dapat dilakukan tiga bulan sekali karena kurangnya sumber daya pendanaan dan sarana prasarana. Dalam pelaksanaan posbindu PTM, penderita DM tidak bisa mendapatkan obat. Oleh karena itu, deteksi dini penderita DM tidak berjalan optimal. Kegiatan deteksi dini PTM merupakan salah satu usaha yang dilakukan untuk mengurangi risiko penyebab penyakit dan untuk menemukan kasus baru agar dapat segera dilakukan pengobatan untuk

mencegah tingkat keparahan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Suparti dkk pada tahun 2018 yang berjudul *Screening Hipertensi pada Lansia di Wilayah Puskesmas Banyumas* yang menyatakan bahwa kegiatan skrining hipertensi pada lansia sangat diperlukan untuk menemukan kasus baru dan melakukan manajemen hipertensi mulai dari edukasi hingga pengobatannya⁷ dan penelitian yang dilakukan oleh Denzia Lustyana Kusumah dkk pada tahun 2020 dengan judul *Peran Posbindu dalam Upaya Memberdayakan Kesehatan Diri Lansia* menyebutkan bahwa dampak yang diperoleh dari adanya program Posbindu yaitu sasaran menjadi lebih peduli dengan permasalahan kesehatan sehingga lebih memerhatikan pola hidup dalam keseharian⁸.

Pelayanan kesehatan standar bagi penderita DM di Puskesmas Pandanaran diadakan melalui kegiatan prolanis setiap satu bulan sekali pada Hari Sabtu minggu pertama. Penderita DM yang melakukan pemeriksaan di puskesmas akan didaftarkan ke prolanis yang merupakan program JKN dengan kerjasama laboratorium CITO. Kegiatan yang dilakukan berupa pengecekan kadar gula darah, edukasi mengenai aktifitas fisik dan diet makanan, serta pemberian obat DM yang dapat dilakukan 1-2 minggu setelah kegiatan prolanis diadakan tiap bulannya.

Kegiatan rujukan penderita DM ke FKTRL dilakukan apabila puskesmas sudah tidak mampu menangani kondisi khusus pasien atau memerlukan dokter spesialis ataupun pengobatan lebih lanjut. Kegiatan rujukan dilakukan ke rumah sakit khususnya rumah sakit tipe C.

Pencatatan dan pelaporan dilakukan secara berkala yaitu satu bulan sekali. Pelaporan dilakukan oleh bagian P2PTM atau pelaksana pemegang program penyakit tidak menular berdasarkan form yang sudah ada kemudian dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kota Semarang secara online.

Kegiatan monitoring dan evaluasi implementasi SPM penderita DM tidak dilakukan secara langsung melainkan melalui rapat tingkat puskesmas yang rutin diadakan setiap bulan. Namun, untuk monitoring capaian kinerja baru dapat

diketahui saat akhir tahun, oleh karena itu untuk program yang tidak tercapai target atau sasaran baru dapat dibenahi tahun berikutnya.

3. Analisis Variabel dalam Implementasi Kebijakan SPM Penderita Diabetes Mellitus

Implementasi kebijakan SPM bagi penderita DM di Puskesmas Pandanaran belum mencapai target capaian kinerja yang ditetapkan dan masih terjadi permasalahan dalam kegiatan pendataan dan deteksi awal penderita. Berdasarkan teori implementasi kebijakan dari Donald Van Metter dan Carl Van Horn menyebutkan ada enam variabel yang berperan dalam mencapai hasil kinerja dari sebuah kebijakan, diantaranya standar dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik organisasi pelaksana, komunikasi antar organisasi pelaksana, sikap para pelaksana, dan lingkungan eksternal.

a. Standar dan Tujuan Kebijakan

Persentase capaian kinerja dihitung dari jumlah penderita DM usia lebih dari 15 tahun yang mendapatkan pelayanan sesuai standar, dibanding dengan jumlah estimasi penderita DM usia 15 tahun ke atas berdasarkan angka prevalensi yang ditetapkan Dinas Kesehatan Kota Semarang sebesar 3,1% dari jumlah penduduk 15 tahun ke atas di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran. Namun, berdasarkan informasi yang didapat dari pelaksana program, data jumlah penduduk yang digunakan adalah data administrasi kependudukan dari BPS yang masih ada bias atau ketidaksesuaian dengan jumlah sebenarnya di lapangan. Sedangkan untuk data survei lapangan langsung yang digunakan adalah data PIS-PK. Dalam hal ini, variabel standar dan tujuan suatu kebijakan akan mempengaruhi capaian kinerja karena perhitungan capaian kinerja dilakukan berdasarkan standar yang telah ditetapkan.

Implementasi kebijakan dapat diukur jika target dan tujuan kebijakan sesuai dengan keadaan dan kebutuhan yang ada di tingkat pelaksana kebijakan. Kebijakan standar dalam pelayanan kesehatan bagi penderita DM

sudah dikomunikasikan secara langsung kepada seluruh staf pelaksana yang terlibat. Meskipun tidak ada hambatan pada variabel komunikasi antar pelaksana, namun staf pelaksana tidak memahami peraturan yang menjadi dasar pelaksanaan SPM. Kebijakan tidak akan berjalan optimal apabila standar dan tujuan tidak sesuai keadaan dan kebutuhan ataupun terlalu ideal⁵. Diperlukan strategi untuk mencapai kinerja yang optimal karena implementasi strategi sangat berperan penting dalam pencapaian kinerja⁹, namun dalam pelaksanaannya, Puskesmas Pandanaran tidak memiliki strategi khusus dalam memenuhi target capaian SPM. Penjarangan penderita DM hanya dilakukan melalui Posbindu PTM dan pelayanan deteksi dini pada pasien lansia yang datang ke puskesmas. Pelayanan yang diberikan untuk penderita pada saat di puskesmas dilakukan sesuai dengan alur pelayanan standar sesuai SOP yang sudah ada dan biasa dilakukan. Hasil penelitian yang sama juga didapat oleh Arya Vermasari dkk pada tahun 2019 yang menyebutkan bahwa ada petugas pelaksana yang tidak terlalu menjadikan SPM sebagai suatu yang harus dicapai yang ditunjukkan dengan sudah adanya pengetahuan mengenai SPM namun tidak mengingat mengenai kebijakan maupun target yang sudah ditetapkan karena pelaksanaan pelayanan berdasarkan tupoksi dan kebiasaan dalam melayani¹⁰.

b. Sumber Daya

Tidak terpenuhinya target capaian kinerja SPM penderita DM juga bergantung pada ketersediaan sumber daya baik berupa SDM, sarana prasarana serta pendanaan.

Dari hasil penelitian, dalam variabel sumber daya, hambatan yang muncul terdapat pada tahap pendataan penderita DM karena masih bergabung dengan pendataan PIS-PK, sehingga belum tersedia sumber daya khusus yang diperuntukkan untuk kegiatan pendataan penderita DM dan pada tahap deteksi dini untuk penderita DM mengalami hambatan dalam

pemenuhan sarana prasarana dan ketersediaan dana yang menyebabkan ketidakefektifan penemuan kasus DM sehingga target capaian SPM tidak terpenuhi.

Menurut Permenkes No 4 Tahun 2019, dalam kegiatan skrining pengadaan glucometer juga harus terintegrasi dengan pengadaan sarana dan prasarana skrining PTM lainnya, namun dalam hasil penelitian diketahui bahwa puskesmas hanya memiliki 1 alat glucometer yang digunakan bergantian untuk 6 Poyandu PTM di kelurahan kerja Puskesmas Pandanaran. Berdasarkan Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular dari Kementerian Kesehatan, menyebutkan standar sarana posbindu PTM diantaranya adalah ketersediaan alat ukur darah sebanyak 1 buah. Sumber dana yang digunakan dalam kegiatan deteksi dini melalui posbindu PTM hanya berasal dari swadaya masyarakat, dana BOK digunakan untuk biaya transportasi petugas puskesmas yang mendampingi kegiatan deteksi dini di Posbindu PTM. SPM merupakan urusan wajib pemerintah daerah yang sejalan dengan prioritas nasional, maka pemanfaatan dana BOK harus dilakukan.

Kurangnya sumber dana juga akan berpengaruh pada ketersediaan peralatan yang berupa strip tes gula darah yang dibutuhkan untuk mengecek kadar gula darah peserta posbindu PTM sehingga kegiatan cek kadar gula darah untuk deteksi dini tidak bisa dilakukan rutin satu bulan sekali, hal ini menghambat penemuan kasus baru yang akan menyebabkan target kinerja tidak tercapai. Hasil serupa juga didapat dari penelitian Nur Kurniawati dkk yang menyebutkan bahwa kendala terbesar yang menghambat keberhasilan program pengendalian DM di Puskesmas Sapuran tahun 2019 adalah sumber dana¹¹.

c. Karakteristik Organisasi Pelaksana

Hasil penelitian menunjukkan penjangkauan awal pasien DM baru hanya dilakukan melalui posbindu PTM. Posbindu PTM merupakan program

binaan puskesmas untuk memberdayakan masyarakat yang dibangun dengan dasar komitmen bersama¹² dan merupakan organisasi informal sehingga pemegang otoritas tidak memiliki pengaruh besar dalam perilaku pelaksana program. Sehingga, variabel karakteristik organisasi pelaksana dalam penelitian ini yang akan berpengaruh dalam pencapaian kinerja yang dianalisis adalah tingkat pengawasan hierarki terhadap keputusan subunit dalam pelaksanaan kebijakan yaitu dengan adanya Standar Operasional Prosedur (SOP). Variabel karakteristik organisasi pelaksana memengaruhi capaian kinerja dimana puskesmas perlu merencanakan SOP untuk kegiatan skrining di puskesmas dan pelayanan pasca skrining dari posbindu agar dapat memaksimalkan penemuan kasus baru untuk membantu memenuhi target capaian SPM. Karena diketahui juga bahwa alur pelayanan kesehatan bagi penderita DM yang dilakukan di puskesmas tidak berbeda dengan pelayanan yang lain. Hanya dipisahkan berdasarkan pasien umum dan pasien lansia, kemudian ditanya riwayat penyakit PTM. Hal ini lah yang memungkinkan tidak ditemukannya penderita DM pada usia 15-19 tahun dan kasus DM terbanyak ditemukan pada kelompok umur 60-69 tahun berdasarkan data laporan SPM penyakit tidak menular Puskesmas Pandanaran tahun 2019. Maka variabel karakteristik organisasi yang berpengaruh pada cara kerja pelaksana akan ikut mempengaruhi capaian kinerja. Menurut Edward, salah satu karakteristik utama dari struktur yang dapat meningkatkan kinerja dan mendorong organisasi menjadi lebih baik yaitu ketersediaan SOP¹³.

d. Komunikasi Antar Organisasi Pelaksana

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa variabel komunikasi antar pelaksana dalam implementasi kebijakan SPM penderita diabetes mellitus tidak mengalami hambatan. Komunikasi antar pelaksana di puskesmas dilakukan secara langsung karena masih dalam satu area kerja,

sedangkan komunikasi dengan pelaksana yang ada di masyarakat juga dilakukan dengan baik dan didukung penggunaan komunikasi daring.

Hal ini dapat menunjang ketercapaian target kinerja. Komunikasi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi kinerja, semakin baik komunikasi yang dilakukan, maka semakin baik pula kinerja yang dihasilkan¹⁴. Komunikasi akan memiliki dampak terhadap karyawan, diantaranya staff mengetahui misi dan visi organisasi tempat mereka bekerja, staff yang tahu juga akan memahami memahami misi dari perusahaan¹⁵.

e. Sikap Pelaksana

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa variabel sikap pelaksana dalam implementasi kebijakan SPM penderita DM tidak mengalami hambatan. Meskipun staf pelaksana ada sedikit mengeluh karena banyak penyakit yang harus ditangani, namun tetap menjalankan tugas dengan sebaik mungkin karena memiliki motivasi tinggi sebagai petugas kesehatan. Teori yang disebutkan oleh Van Metter dan Horn, sikap para pelaksana mempengaruhi tingkat keberhasilan suatu kebijakan. Jika pelaksana menerima dan memiliki motivasi untuk menjalankan tugasnya, maka kebijakan akan berjalan optimal, begitu juga sebaliknya. Hasil yang sama didapat dalam penelitian lain yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kinerja¹⁶.

f. Lingkungan eksternal (politik, sosial, ekonomi)

Ketercapaian target kinerja SPM 100% harus diikuti dengan partisipasi dari masyarakat sebagai sasaran dari kebijakan SPM yang telah ditetapkan. Namun, pada keberjalanannya, tidak semua masyarakat yang berusia 15 tahun ke atas memiliki kesadaran untuk memeriksakan kesehatan secara rutin sebelum merasakan gejala sakit. Banyak masyarakat usia anak-anak hingga remaja belum memiliki kepedulian terhadap kesehatan karena menganggap masih muda. Hal ini ditunjukkan dengan jawaban dari

informan dimana sebagian besar masyarakat yang mengikuti deteksi awal DM di kegiatan Posbindu PTM merupakan lansia dan banyak penderita yang memeriksakan diri ke puskesmas sudah dalam keadaan memiliki ulkus kaki. Informasi ini juga dikuatkan dengan jawaban dari informan triangulasi yang menyebutkan bahwa informan memeriksakan dirinya setelah merasakan badan mudah lemas.

Berdasarkan dokumen yang didapat peneliti, sebagian besar masyarakat yang tercatat dalam SPM diabetes mellitus di Puskesmas Pandanaran memiliki rentang usia 60-69 tahun sedangkan usia 15-19 tidak ditemukan kasus DM. Hal ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Refiola Irmawati di Puskesmas Srandol menyebutkan bahwa persentase partisipasi remaja pada kegiatan posbindu PTM sebesar 43%, angka ini lebih sedikit dibandingkan dengan lansia sebanyak 57%¹⁷.

Edukasi mengenai posbindu PTM dan pentingnya memeriksakan kesehatan diri sangat dibutuhkan untuk menunjang dan mendorong partisipasi masyarakat terutama usia anak remaja dalam pengoptimalan pelaksanaan pelayanan kesehatan standar, karena masih adanya ketakutan dari masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya karena berfikir jika terkena penyakit DM harus minum obat setiap hari yang menyebabkan kerusakan ginjal. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Natalia Ginting dkk pada tahun 2018 yang menyebutkan bahwa pengetahuan memiliki pengaruh yang paling dominan untuk berkunjung ke posbindu¹⁸.

Edukasi dapat dilakukan tidak hanya secara tatap muka saja, namun juga bisa didukung dengan penggunaan media sosial, apalagi jika sasarannya adalah remaja umur 15-19. Data dari APJII tahun 2018 menunjukkan bahwa pengguna internet terbanyak di Indonesia merupakan remaja dengan rentang usia 15-19 tahun.

KESIMPULAN

Implementasi kebijakan SPM penderita DM di Puskesmas Pandanaran masih mencapai 89%, angka ini belum mencapai target yang ditetapkan dalam Permenkes No 4 Tahun 2019 dikarenakan masih terkendala pada tahapan kegiatan pendataan dan deteksi dini penderita DM. Variabel yang berperan terhadap ketidaktercapaian target kinerja SPM diantaranya variabel standar dan tujuan kebijakan dimana jumlah data pembanding yang digunakan untuk perhitungan persentase capaian kinerja berbeda dengan jumlah sebenarnya yang ada di lapangan, kurangnya sumber daya sarana prasarana dan sumber dana, karakteristik organisasi pelaksana karena belum ada SOP dalam pelaksanaan SPM bagi penderita DM, dan faktor sosial masyarakat berupa pengetahuan mengenai pentingnya memeriksakan kesehatan diri.

SARAN

1. Bagi puskesmas
 - a. Mengadakan pertemuan dengan Dinas Kesehatan untuk mengadakan kesepakatan dan persamaan persepsi dalam penggunaan data pembanding yang digunakan untuk perhitungan target capaian kinerja SPM penderita DM.
 - b. Membentuk tim khusus untuk melakukan pendataan penderita DM minimal setahun sekali yang dibedakan dengan PIS-PK. Keanggotaan dapat terdiri dari petugas puskesmas dan memberdayakan kader-kader di setiap kelurahan di wilayah kerja puskesmas.
 - c. Memasukkan kegiatan posbindu PTM ke dalam perencanaan pembiayaan BOK puskesmas yang terintegrasi dengan program PTM lainnya, penambahan sarana prasarana berupa glucometer dan penyediaan strip tes gula darah untuk masing-masing posbindu PTM.
 - d. Menyusun standar operasional prosedur untuk pelayanan kesehatan SPM penderita DM yang dimulai dari kegiatan pendataan, skrining, pasca skrining, pemberian pelayanan kesehatan standar, rujukan, pemenuhan alat dan obat, pencatatan dan pelaporan serta monitoring dan evaluasi yang kemudian diberikan juga pada pelaksana posbindu

PTM sebagai ujung penemuan kasus agar dapat memantau keberjalanan pelayanan.

- e. Memberdayakan kader untuk memberikan edukasi berkala mengenai pentingnya cek kesehatan terutama pada masyarakat usia remaja yang bisa dilakukan via internet, tidak hanya tatap langsung.
2. Bagi Dinas Kesehatan
 - a. Mengadakan koordinasi dengan puskesmas mengenai sumber data yang digunakan sebagai perhitungan target capaian kinerja SPM penderita DM.
 - b. Memberikan fasilitas untuk pembentukan tim khusus pendataan masyarakat yang memiliki resiko diabetes mellitus dengan menjalin kerjasama antara petugas puskesmas, kader, dan mahasiswa ataupun akademisi yang membutuhkan pengalaman lapangan untuk pelaksanaan pendataan.
 - c. Pengarusutamaan pemanfaatan DAK Non-Fisik bentuk BOK Puskesmas untuk membantu pemenuhan kebutuhan sumber daya pelaksanaan SPM.
 3. Bagi peneliti selanjutnya
 - a. Melakukan penelitian lebih lanjut mengenai kegiatan posbindu PTM terutama mengenai perannya dalam pelayanan deteksi dini penyakit tidak menular.
 - b. Melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi capaian kinerja standar pelayanan minimal bidang kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

1. Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 2 tahun 2018. *Standar Pelayanan Minimal* 2018; 1–35.
2. Kesehatan D, Jawa P. BUKU SAKU SPM PROVINSI JAWA TENGAH TAHUN 2019. 3511351.
3. Soelistijo S, Novida H, Rudijanto A, et al. *Konsensus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe2 Di Indonesia 2015*. PB. PERKENI, 2015.
4. Yusharmen. IDN_D1_Diabetes guidelines.pdf. 2008; 1.
5. Van Meter DS, Van Horn CE. The Policy

- Implementation Process: A Conceptual Framework. *Adm Soc* 1975; 6: 445–488.
6. Anindya P artha. *Analisis Penerapan Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan pada Indikator Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi di Puskesmas Kota Semarang*. 2019.
 7. Suparti S, Handayani DY. Screening Hipertensi pada Lansia Di Wilayah Puskesmas Banyumas. *Indones J Heal Sci* 2019; 2: 84.
 8. Kusumah DL, Purnaningsih N. Peran Posbindu dalam Upaya Memberdayakan Kesehatan Diri Lansia (Studi Kasus di RW 01 Kelurahan Situ Gede, Kecamatan Bogor Barat , Kota Bogor). *J Pus Inov Masy* 2020; 2: 840–849.
 9. Arifin, Karim RA. Analisis Implementasi Strategi Terhadap Capaian Kinerja Perusahaan. *J Bisnis Kewirausahaan* 2017; 6: 31–40.
 10. Vermasari A, Masrul M, Yetti H. Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal (Spm) Di Instalasi Gawat Darurat (Igd) Rsu Mayjen Ha Thalib Kabupaten Kerinci. *J Kesehat Andalas* 2019; 8: 275.
 11. Kurniawati N, Suryawati C, Arso SP. Evaluasi Program Pengendalian Diabetes Melitus pada Usia Produktif di Puskes Sapuran Tahun 2019. *J Kesehat Masy* 2019; 7: 2356–3346.
 12. Sicilia G, Sari F, Dewi T, et al. Evaluasi Kualitatif Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular Berbasis Posbindu di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo I. *J Kebijak Kesehat Indones* 2018; 07: 88–94.
 13. Maabuat ES. Pengaruh Kepemimpinan, Orientasi Kerja dan Budaya Organisasi terhadap Kinerja Pegawai. *J Berk Ilm efisiensi* 2019; 8: 642–649.
 14. Amalia M, Mudayana AA. Hubungan Kepemimpinan dan Komunikasi dengan Kinerja Tenaga Kesehatan di Seluruh Puskesmas Kota Yogyakarta. *J Chem Inf Model* 2010; 46: S240.
 15. Wibowo. Kepemimpinan : Pemahaman Dasar, Pandangan Konvensional, Gagasan Kontemporer. *Depok Rajawali Pers* 2018; 53–57.
 16. Arifin J, Wigati P, Suparwati A, et al. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Desa Dalam Pelaksanaan Program Asi Eksklusif Di Kabupaten Kebumen. *J Kesehat Masy Univ Diponegoro* 2015; 3: 41–49.
 17. Refiola Irmawati, PutriAsmitaWigati S. Analisis Pelaksanaan Programpospembinaan Terpadupenyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Puskesmas Sronдол Kulon, Kota Semarang (Studi Kasus Di Rw 13, Kecamatan Sronдол Wetan, Kelurahan Banyumanik). *J Kesehat Masy* 2018; 6: 57–70.
 18. Komunitas JK, Ginting SN. Factors Affecting the Utilization of Non-infectious Diseases Posbindu on the Elderly in District of Rantang Medan Public Health Care , Petisah District Of Medan City on 2018 Faktor Yang Memengaruhi Pemanfaatan Posbindu. 2020; 6: 121–128.