



## **Tinjauan Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Oesapa Kota Kupang Tahun 2024**

**Cesilia Eleonora Molo<sup>1</sup>, Serlie K.A. Littik<sup>2\*</sup>, Rina Waty Sirait<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana.

Email: <sup>1</sup>cesiliamololo99@gmail.com, <sup>2\*</sup>serlie.littik@staf.undana.ac.id,

<sup>3</sup>rinawaty.sirait@staf.undana.ac.id

### **Abstract**

*Diabetes Mellitus is a non-communicable disease that causes high morbidity and mortality, thus requiring proper and serious handling and treatment efforts. Data from the Kupang City Health Office shows that the Oesapa Community Health Center is the community health center with the highest cases of DM in Kupang City with a low achievement of 65.4% of the Oesapa Community Health Center's target of 100%. This study aims to determine the implementation of Minimum Service Standards (SPM) for diabetes mellitus patients at the Oesapa Community Health Center in Kupang City in 2024. This type of research is a qualitative descriptive study with 6 informants using a purposive technique. The results of the study indicate that input elements in the aspect of human resource availability have met the standards, sufficient funds, BMHP and medicines are available and examination tools such as glucometer tests are available. The service method provided is in accordance with the SOP. The market or target is in accordance with service standards, monitoring and evaluation are running well. The implementation of SPM at Oesapa Health Center has not reached 100% due to uneven training, unavailability of insulin, inconsistency of patients in conducting routine check-ups at Oesapa Health Center and late reporting from health posts due to low awareness of officers and busy daily services so that they do not input data on time. Therefore, the researcher suggests that the health center improve training for health workers, increase patient awareness through education, and establish a routine reporting schedule.*

**Keywords:** *Minimum Service Standard, Diabetes Mellitus, Community Health Center.*

### **Abstrak**

Diabetes Melitus merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi, sehingga memerlukan upaya penanganan dan pengobatan yang tepat dan serius. Data Dinas Kesehatan Kota Kupang menunjukkan bahwa Puskesmas Oesapa merupakan puskesmas dengan kasus tertinggi DM di Kota Kupang dengan capaian rendah yaitu 65,4% dari target Puskesmas Oesapa 100%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Oesapa Kota Kupang tahun 2024. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan jumlah informan sebanyak 6 orang menggunakan teknik purposive. Hasil penelitian menunjukkan bahwa

unsur input pada aspek ketersediaan sumber daya manusia sudah memenuhi standar, dana cukup untuk pelayanan diabetes melitus, BMHP dan obat-obatan tersedia dan alat pemeriksaan seperti glucometer tes tersedia. Metode pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan SOP. Market atau sasaran sudah sesuai dengan standar pelayanan, monitoring dan evaluasi berjalan dengan baik. Pelaksanaan SPM Puskesmas Oesapa belum mencapai 100 % karena Pelatihan yang dilakukan belum merata kepada seluruh tenaga kesehatan, tidak tersediannya insulin, ketidakkonsistenan pasien dalam melakukan pemeriksaan rutin di Puskesmas Oesapa dan pelaporan dari pustu yang terlambat dikarenakan rendahnya kesadaran petugas dan kesibukan pelayanan harian sehingga tidak melakukan penginputan data tepat pada waktunya. Sehingga peneliti menyarankan agar puskesmas meningkatkan pelatihan tenaga kesehatan, meningkatkan kesadaran pasien melalui edukasi, serta menetapkan jadwal pelaporan rutin.

**Kata Kunci:** Standar Pelayanan Minimal, Diabetes Melitus, Puskesmas.

## PENDAHULUAN

Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintah wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. SPM merupakan standar yang harus dilaksanakan oleh Pemerintah daerah untuk rakyatnya, maka target SPM harus 100% setiap tahunnya (Permenkes No.43 tahun 2016 tentang SPM Bidang Kesehatan).

World Health Organization (WHO) memperkirakan tingginya jumlah penderita diabetes melitus (DM) di Indonesia yaitu sebesar 8,4 juta pada tahun 2000 mengalami lonjakan sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Indonesia menduduki peringkat ke-7 di antara 10 negara dengan jumlah penderita DM tertinggi. Data World Diabetes Association menunjukkan bahwa prevalensi DM di Indonesia akan mengalami peningkatan dari 9,1 juta pada tahun 2014 menjadi 14,1 juta pada tahun 2035 (Resti et al., 2022). Penyakit DM merupakan penyebab kematian terbesar urutan ke-3 di Indonesia dengan persentase 6,7%, setelah stroke (21,1%) dan penyakit jantung (12,9%).

Data profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2021 mencatat bahwa terdapat 25.436 penderita DM dan sekitar 17.679 orang (70%) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Kabupaten/kota tertinggi kasus DM adalah Kota Kupang dengan jumlah penderita 5.007 orang. Namun, yang mendapatkan pelayanan sesuai standar yaitu 678 orang (40%), daerah dengan angka terendah yaitu Kabupaten Sabu Raijua sebanyak 208 orang dan hanya 17 orang (8%) yang mendapatkan pelayanan sesuai standar (Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur, 2021).

Kota Kupang pada tahun 2023 memiliki kasus DM dengan jumlah penderita 5.269 orang dan penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 4.533 orang (86%) . Puskesmas Oesapa merupakan salah satu puskesmas yang memiliki kasus DM tertinggi di Kota Kupang. Kasus DM di Puskesmas Oesapa pada tahun 2021 sebanyak 898 kasus, tahun 2022 sebanyak 879 kasus dengan capaian SPM (56%) dan pada tahun 2023 sebanyak 901 kasus. Dari jumlah tersebut, 589 orang telah memperoleh pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) diabetes melitus, sedangkan 312 orang belum mendapatkan pelayanan sesuai standar, sehingga persentase capaian pada tahun 2023 yaitu 65,4%. (Puskesmas Oesapa, 2023). Meskipun menunjukkan peningkatan, capaian SPM DM di Puskesmas Oesapa masih jauh dari target nasional yaitu 100%.

Hasil studi pendahuluan dengan wawancara yang dilakukan kepada penanggung jawab program diabetes melitus menunjukkan bahwa penyebab utama SPM Puskesmas Oesapa tidak mencapai 100% karena pelatihan yang dilakukan belum merata, dana untuk tenaga kesehatan dalam melakukan skrining belum mencukupi, tidak tersediannya

insulin, ketidakkonsistenan pasien dalam melakukan pemeriksaan rutin di Puskesmas Oesapa dan pelaporan dari pustu yang terlambat dikarenakan rendahnya kesadaran petugas dan kesibukan pelayanan harian sehingga tidak melakukan penginputan data tepat pada waktunya. Penelitian Rahma (2019) menunjukkan hasil capaian SPM penderita DM hanya sekitar 42% yang dalam pelaksanaannya belum dilakukan secara optimal. Hasil dari penelitian tersebut menjelaskan bahwa dalam pelaksanaannya terdapat beberapa kendala yaitu kurangnya sumber daya manusia, pelatihan belum dilakukan secara rutin dan khusus, belum tersedianya alat HbA1c dan belum tersedianya obat terapi insulin bagi penderita DM.

Sistem terdiri dari *input*, *process*, dan *output*. *Input* terdiri dari sumber-sumber yang menjadi bahan mentah. *Process* adalah strategi mengolah bahan mentah menjadi produk. *Output* adalah produk barang yang dibeli atau dikonsumsi pengguna. Outcome adalah manfaat yang dirasakan oleh pengguna atau pihak di luar sistem (Hasanbasri, 2007). Penilaian kinerja berarti mengevaluasi kinerja karyawan di masa sekarang dan/atau di masa lalu secara relatif terhadap standar kinerjanya (Dessler, 2020). Untuk menilai kinerja tersebut maka digunakan metode unsur *input* yang terdiri dari *man*, *money*, *material*, *machine*, dan *method* yang berkaitan dengan pencapaian SPM penderita DM.

Penelitian yang dilakukan oleh Zahro (2019) diketahui input meliputi *man*, *money*, *method*, *material*, *machine*, dan *market*, yaitu tenaga gizi belum dilibatkan pelayanan penderita DM karena kurangnya koordinasi, keterlambatan pengurusan dokumen pertanggungjawaban, penggunaan media leaflet belum efektif, dan pencapaian sasaran SPM belum maksimal karena belum adanya integrasi. Penelitian Kurniawati (2019) yang menyatakan bahwa Jumlah sumber daya manusia yang terbatas yaitu ahli gizi yang hanya berjumlah 1 orang menyebabkan setiap petugas kesehatan memiliki lebih dari satu tanggung jawab. Hal tersebut berdampak pada keterbatasan waktu pelaksanaan dan kualitas pelayanan.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “-Tinjauan Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Oesapa Kota Kupang”

## **METODE**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian Deskriptif kualitatif. Penelitian ini dilaksanakan di wiayah kerja Puskesmas Oesapa.

Informan utama dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan kesehatan diabetes melitus terdiri dari Kepala Puskesmas, Kepala tata usaha, Koordinator program DM, Pelaksana program DM dan penderita DM sebagai informan pendukung.

Jenis data yang diperoleh dalam penelitian ini yaitu data primer yaitu data yang didapatkan langsung dari hasil wawancara dengan informan, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari instansi terkait yaitu data jumlah penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Oesapa.

## **HASIL**

### **Man (Sumber Daya Manusia)**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan sumber daya manusia pada pelayanan kesehatan diabetes melitus melibatkan seluruh tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Oesapa. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

*“Kami semua terlibat dalam pelayanan kesehatan diabetes melitus, jadi setiap kali petugas turun ke lapangan dan menemukan pasien positif diabetes melitus, mereka akan melaporkan ke pengelola program”.* (OM)

*“Kalau untuk tenaga kesehatan, semua melayani secara menyeluruh dengan jumlah dokter yang melakukan pelayanan ada 4 orang, kemudian perawat 19 orang, tenaga gizi 2, tenaga promosi 3, tenaga untuk pemeriksaan lab 3, apoteker ada 1. Itu sudah mencakup pelayanan dalam gedung dan luar gedung”. (NP)*

*“Disini ada dokter, kemudian ada juga tenaga lab, tenaga gizi dan tenaga promosi kesehatan. jadi kami semua terlibat dalam pelayanan untuk pasien DM. Itu tidak terbatas hanya di poli khusus DM, tapi Pelayanannya bisa pada saat pasien datang berkunjung ataupun pelayanan di luar gedung misalnya dengan kelompok prolanis”(MR)*

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa jumlah tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan kesehatan diabetes melitus di Puskesmas Oesapa sudah mencukupi dan sesuai dengan standar.

Pelatihan kesehatan sangat penting bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan kompetensi dalam melayani penderita DM. Pelatihan tenaga kesehatan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa pelatihan khusus hanya diberikan kepada koordinator program dan belum merata ke semua petugas. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

*”Pelatihan khusus ada”.(OM)*

*“Pelatihan khusus kita ada, hanya untuk koordinator program saja tapi itu di tahun 2023. Pelatihan dari dinas kesehatan. Kalau pelatihan dari puskesmas itu tidak ada, jadi kami menunggu dari dinas kesehatan yang menyelenggarakan pelatihan”.(NP)*

Pernyataan tersebut tidak sejalan dengan pernyataan yang ditemukan pada informan lain yang berpendapat bahwa tidak terdapat pelatihan khusus untuk tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan kesehatan diabetes melitus. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

*“Tidak ada pelatihan khusus”.(ML)*

*“Pelatihan Tidak ada”. (MR)*

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar penderita diabetes melitus di Puskesmas Oesapa belum rutin mengikuti kegiatan penyuluhan. Beberapa informan menyatakan hanya pernah mengikuti penyuluhan satu kali, sedangkan informasi yang mereka peroleh lebih sering didapatkan secara langsung saat pemeriksaan dengan dokter. Hal ini dibuktikan dengan kutipan wawancara berikut:

*“Saya pernah ikut penyuluhan tentang diabetes, tapi hanya sekali saja. Setelah itu saya tidak ikut lagi.”(MT)*

*“Saya hanya ikut satu kali penyuluhan. Lebih sering dapat informasi langsung waktu pemeriksaan dengan dokter.”(RM)*

### **Money (Dana)**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dana yang digunakan dalam pelayanan kesehatan diabetes melitus di Puskesmas Oesapa bersumber dari dari DAU SG, Dana BOK dan BPJS untuk kegiatan prolanis. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

*“Untuk dananya sendiri sumbernya dari DAU-SG dan BOK” (OM)*

*“Dana untuk spm diabetes melitus berasal dari Dana Alokasi khusus spesifik grant (DAU SG) dan dana BOK” (NP)*

*“Dana untuk pelayanan diabetes melitus dari DAU SG sedangkan untuk prolanis itu dari BPJS.” (ML)*

*“Dana itu dari DAU-SG dan BPJS.” (MR)*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dana BOK digunakan untuk mendukung pelayanan promotif dan preventif termasuk transportasi petugas. Biaya transportasi untuk setiap kali kegiatan pelayanan DM yaitu sebesar Rp.100.000,00 per petugas dengan volume kegiatan 30 kali per tahun. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

*“Dana BOK dan DAU-SG itu untuk jasa medis pelayanan mencakup semua obat dan BMHP. Untuk BMHP dibelanjakan oleh dinas kesehatan sedangkan di puskesmas itu hanya diperuntukan hanya untuk transportasi petugas. (NP)*

Meskipun dana tersedia dari berbagai sumber, masih terdapat kendala yang dihadapi yaitu keterbatasan dana untuk menjangkau seluruh wilayah kerja. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

*“Dana kalau mau di bilang cukup atau tidak cukup, semua pasti bilang tidak cukup ya, karena bagaimanapun juga masyarakat yang kami layani jumlahnya besar. Kami satu Puskesmas Oesapa ini melayani wilayah kecamatan kelapa Lima dimana jumlah penduduknya besar. Tentu saja kita mengharapkan dananya juga mendukung” (NP).*

*“Dana sonde cukup. Karena banyak kegiatan yang dilakukan dan itu di 5 kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Oesapa” (ML)*

*“Untuk dana tidak ya karena kita melayani banyak masyarakat yang ada di wilayah kerja puskesmas Oesapa.” (MR)*

#### **Material (Bahan)**

Material adalah bahan yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan. Dalam penelitian ini yaitu merupakan bahan habis pakai seperti strip gula darah dan obat DM. Hasil penelitian menunjukkan obat-obatan selalu tersedia dalam kondisi yang baik dan cukup. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara dengan informan berikut:

*“Obat-obatan kami di Puskesmas Oesapa ini selalu tersedia dan dalam kondisi yang baik dan tidak ada kendala dalam ketersediaan obat-obatan.” (OM)*

*“Obat di puskesmas ada. Kadang stoknya menipis kita konsultasi ke dinkes untuk pengadaan sendiri dari dana kapitasi yang kami punya.” (NP)*

Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa di Puskesmas Oesapa tidak tersedia obat insulin untuk penderita DM sehingga Pasien pakai PRB (Program Rujuk Balik) . Hal ini buktikan dengan wawancara berikut:

*“Untuk obat DM seperti metformin dan Glimepirid biasanya ada, tapi untuk insulin memang tidak tersedia di puskesmas. Kalau pasien butuh insulin, kami rujuk melalui Program Rujuk Balik (PRB)” (ML)*

*“Obat-obatan kadang stok menipis karena ada beberapa obat yang tidak ada di puskesmas sehingga pasien pakai PRB. Jadi tidak semua obat itu ada di puskesmas”.* (MR)

### **Machine (Peralatan)**

Hasil penelitian menunjukkan peralatan selalu tersedia dalam kondisi yang baik dan cukup. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara dengan informan berikut:

*“peralatan selalu tersedia dan kendala tidak ada.”* (OM)

*“Alat di puskesmas Oesapa selalu tersedia seperti alat cek gula darah, alat ukur tinggi badan, tensi itu ada.”* (ML)

*“Alat pemeriksaan pasien DM, seperti alat cek gula darah (glukometer) dan strip tersedia. Jumlah glukometer ada delapan unit, tapi yang bisa dipakai hanya lima karena tiga sudah rusak. Selain itu ada juga alat ukur tinggi badan empat, timbangan empat, meteran lingkar perut, dan tensimeter empat unit, semua masih dalam kondisi baik sebelum digunakan.”* (MR)

### **Method (Metode)**

Hasil wawancara dengan para informan dijelaskan bahwa terdapat standar operasional prosedur yang mengatur tentang pelayanan diabetes melitus di Puskesmas Oesapa. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

*“SOP Kita ada ya”* (OM)

*“SOP ada karena kita di kesehatan dan tempat pelayanan publik harus ada SOP, dan SOP nya juga ada di ruang pelayanan supaya teman-teman juga diingatkan. Kemudian sudah disosialisasikan oleh penanggung jawab program. Sedangkan untuk pedoman-pedoman itu di share dari kementerian langsung kemudian ada juknis dari dinas kesehatan”.* (NP)

*“SOP Ada”.* (ML)

*“Ada SOP”.* (MR)

### **Market (Sasaran)**

Dari wawancara dengan informan, diketahui bahwa masih terdapat hambatan dalam menjangkau seluruh sasaran pelayanan, seperti rendahnya partisipasi penderita DM dalam pemeriksaan rutin dibuktikan dengan kutipan wawancara berikut:

*“Sasaran kita mencakup seluruh penderita DM di Wilayah Kecamatan Kelapa Lima, tetapi tidak semua penderita DM rutin memeriksakan diri”* (OM).

*“Untuk sasaran kita melayani semua pasien yang ada di wilayah kerja puskesmas oesapa. Jumlah penduduk kita besar. Tidak semua pasien datang kontrol tiap bulan dan juga penderita tidak rutin minum obat. Nah itu yang menjadi masalah”* (NP)

*“sasaran DM di puskesmas Oesapa ini setiap bulan ada 75 orang setiap bulan. Banyak yang sonde rutin kontrol dan juga penderita itu tidak rutin minum obat.”* (ML)

*“Sasaran itu dari umur 15-59 tahun. kendalanya Banyak pasien yang tidak rutin minum obat, dan tidak rutin untuk melakukan pemeriksaan”* (MR)

Hasil wawancara dengan informan juga menunjukkan bahwa terdapat ketidakkonsistenan pasien diabetes melitus dalam melakukan pemeriksaan rutin di Puskesmas Oesapa. Sebagian besar pasien tidak mengikuti jadwal kontrol secara teratur dan kembali kontrol apabila kehabisan obat atau saat kondisi tubuh mulai melemah. Hal ini di buktikan dengan kutipan wawancara berikut:

*“Saya biasanya hanya datang kalau obat sudah habis atau kalau badan terasa lemas.”(MT)*

*“Kadang sibuk kerja jadi tidak sempat datang tiap bulan, bisa dua sampai tiga bulan baru kontrol”(RM)*

### **Perencanaan**

Aspek yang akan dikaji adalah adanya dokumen perencanaan di puskesmas untuk pelaksanaan SPM penderita DM. Berikut kutipan wawancara:

*“Dokumen perencanaannya Ada itu RUK, kami Semua dari kepala puskesmas sampai pegawai terlibat dalam penyusunan” (OM)*

*“Untuk perencanaan kita di puskesmas ada yang namanya rencana usulan kegiatan kemudian RUK ini disusun berdasarkan analisis dari kebutuhan di masing-masing program untuk mencapai target. penyusunan menjadi tanggung jawab koordinator program dan PJ Klaster. Jadi teman-teman yang melakukan pelayanan dan koordinator mengusulkan kebutuhan untuk mencapai target.”(NP)*

*“Rencana kerja ada. Yaitu RUK. Untuk penyusunan menjadi tanggung jawab koordinator program dan PJ Klaster (ML).*

### **Pengorganisasian**

Aspek yang akan dilihat adalah adanya struktur organisasi dan pendelegasian wewenang dalam pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal penderita DM. Hasil wawancara menunjukkan bahwa terdapat struktur organisasi khusus untuk pelayanan diabetes melitus hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

*“struktur organisasi kita ada ya” (OM)*

Pernyataan tersebut tidak sejalan dengan pernyataan informan lain yang mengatakan bahwa struktur khusus untuk DM tidak ada. Hal ini di buktikan dengan hasil wawancara berikut:

*“Ada struktur umum di puskesmas. Untuk DM ada yang namanya koordinator jadi dia yang mengkoordinir semua nakes jadi misalnya ada kegiatan untuk diabetes melitus pasti akan koordinasi dengan PJ klaster”.(ML)*

*“struktur organisasi ada.. Kami ada koordinator yang mengatur semua nakes dalam pelayanan diabetes. Ketika ada kegiatan untuk diabetes melitus pasti dikoordinasikan dulu dengan penanggung jawab PJ klaster”.(MR)*

### **Pelaksanaan**

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa Kegiatan pelayanan dilakukan baik di dalam gedung (pasien datang) maupun luar gedung (kunjungan rumah, posyandu, sekolah, lapas). Kegiatan mencakup skrining, pengobatan, edukasi, monitoring, dan program

Prolanis (senam kaki, pemeriksaan berkala). Pelayanan luar gedung menunjukkan pendekatan promotif dan preventif yang aktif. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

*“Kegiatannya yang pertama kita lakukan skrining, yang kedua kita lakukan pengobatan.”. (OM)*

*“Kegiatan yang kita lakukan itu ada di luar puskesmas dan di dalam puskesmas. Di dalam gedung kita menunggu pasien datang ataupun skrining. Di luar gedung kita ada pelayanan ke kelompok prolanis, dan juga kunjungan ke lapas dan sekolah untuk anak usia 15 tahun ke atas. Jadi skrining tidak hanya untuk lansia tapi juga usia muda.” (NP)*

*“Di dalam gedung, kami melayani pemeriksaan gula darah, konsultasi dengan dokter, pemberian obat, dan edukasi tentang pola makan serta gaya hidup sehat. Sementara untuk kegiatan luar gedung, Prolanis. Prolanis itu kegiatan yang dilakukan itu ada senam kaki, pemeriksaan darah”.(MR)*

### **Pencatatan dan Pelaporan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pencatatan dan pelaporan diabetes melitus di Puskesmas Oesapa sudah sesuai apa yang telah direncanakan melalui pelaporan pertanggungjawaban secara tertulis. Pencatatan di Puskesmas Oesapa dilakukan setiap hari dengan menggunakan register elektronik. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

*“Untuk DM karena penyakitnya harus dilakukan pengobatan maka dari dinas kesehatan membuat kita register jadi ada register yang bersiat elektronik. Dalam register ini sudah lengkap ada nama nik, alamat, tanggal lahir, usia dan nomor hp yang bisa diubungi. dan Setiap hari harus di entri datanya kemudian dilaporkan setiap bulan.” (NP)*

Meskipun pencatatan dan pelaporan telah berjalan sesuai rencana, masih terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaannya. Salah satu kendala yang ditemui adalah keterlambatan penyampaian laporan dari puskesmas pembantu (pustu). Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

*“Kendala biasanya dari pustu yang sampaikan laporan terlambat sehingga capaian rendah”. (ML)*

### **Monitoring dan Evaluasi**

Monitoring dan evaluasi dilakukan setiap bulan. Awalnya dilakukan dalam rapat bulanan di puskesmas. Hal ini dibuktikan dengan wawancara berikut:

*“evaluasi pelayanan dan monitoring capaian SPM itu setiap bulan”(OM)*

*“Itu dilakukan pada setiap bulan melalui rapat bulanan kemudian rapat internal klaster sendiri dimana dievaluasi koordinator-koordinator program termasuk diabetes melitus kemudian di minilog bulanan sampai minilog lintas sektor kemudian untuk hariannya melalui apel-apel kami evaluasi” (NP)*

### **Output**

pelaksanaan SPM penderita DM adalah terlaksananya SPM sesuai dengan Permenkes RI Nomor 6 Tahun 2019. Pencapaian tersebut dapat dilihat dari data sekunder yang ada di tempat penelitian seperti data persentase capaian SPM penderita DM yang



berobat teratur serta dapat disimpulkan dengan melihat hasil evaluasi pada input dan proses.

*“Capaian untuk tahun 2024 bagus. Kalau untuk tahun ini belum tercapai” (NP)*

*“Kalau untuk tahun ini belum tercapai” (ML)*

## **PEMBAHASAN**

### **Man (Sumber daya Manusia)**

Sumber Daya manusia (SDM) adalah unsur yang paling penting dalam suatu organisasi karena SDM berperan dalam menentukan arah, kemajuan organisasi dan menentukan keberhasilan upaya dan manajemen kesehatan (Wijono, 2000).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan menyatakan bahwa pelayanan pengendalian diabetes melitus harus dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kualifikasi dan kompetensi sesuai standar yaitu dokter, perawat dan tenaga gizi, tenaga promosi kesehatan Tenaga Kefarmasian dan Tenaga Kesehatan Masyarakat.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa semua tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Oesapa terlibat aktif dalam pelayanan kesehatan diabetes melitus yang terdiri dari 4 orang dokter, 19 perawat, 2 orang tenaga gizi, 3 orang tenaga promosi kesehatan, 3 orang tenaga laboratorium dan 1 orang apoteker yang melayani masyarakat usia 15-59 tahun dengan target per bulan sebanyak 75 orang. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pelatihan bagi tenaga kesehatan terkait pelayanan Diabetes Melitus mencakup edukasi kepada pasien, meliputi konsep dasar DM, teknik edukasi, pola makan, aktivitas fisik, penggunaan obat, pemantauan gula darah, dan perawatan kaki. Pelatihan ini diberikan kepada 1 (satu) perawat yang bertugas sebagai koordinator program dan petugas lainnya belum pernah mendapatkan pelatihan. Kondisi ini menimbulkan ketimpangan dalam penguasaan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan, sehingga edukasi yang diberikan kepada pasien belum optimal. Akibatnya, penderita diabetes melitus kurang memiliki pengetahuan mengenai pemeriksaan dan pengobatan, yang berdampak pada ketidakkonsistenan pasien dalam melakukan pemeriksaan rutin di Puskesmas Oesapa.

Hal ini sejalan dengan penelitian Wahyuni (2020) yang menyatakan bahwa kurangnya pelatihan bagi tenaga kesehatan akan berdampak pada rendahnya kualitas pelayanan di puskesmas, terutama dalam aspek edukasi dan monitoring pasien. Yuliana et al. (2019) juga menekankan pentingnya pelatihan berkala untuk meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam menjalankan pelayanan DM.

Upaya yang dapat dilakukan yaitu memberikan pelatihan kepada koordinator program, dan seluruh tenaga kesehatan yang terlibat: perawat, tenaga gizi, tenaga promosi kesehatan, tenaga laboratorium, dan apoteker secara berjenjang agar tenaga kesehatan mampu memberikan penyuluhan dan edukasi tentang diabetes melitus kepada pasien sehingga pasien memiliki pengetahuan dan kesadaran serta konsisten untuk melakukan pemeriksaan rutin ke Puskesmas Oesapa.

### **Money (Dana)**

Dana merupakan unsur terpenting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Tanpa ketersediaan dana yang cukup maka pelayanan kesehatan akan terhambat dan kurang optimal. Hasil penelitian menunjukkan dana pelayanan kesehatan diabetes melitus di Puskesmas Oesapa bersumber dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Dana Alokasi Khusus Aspesific Grant (DAU-SG) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) untuk kegiatan prolansis.

Dana BOK adalah bantuan pemerintah pusat yang di transfer ke daerah secara langsung dan masuk ke Anggaran dan Pendapatan Belanja Daerah (APBD). Dana BOK diarahkan untuk meningkatkan kinerja puskesmas dalam upaya kesehatan promotif dan preventif dalam mendukung pelayanan kesehatan di luar gedung dengandidukung manajemen puskesmas yang baik.

Dana Alokasi Khusus Spesifik Grant (DAU-SG) merupakan dana yang penggunaannya telah dilakukan yang bertujuan untuk pemerataan keuangan antar daerah, meningkatkan pola belanja, dan meningkatkan layanan publik di daerah. Penerapan spesifik grant diharapkan dapat mempercepat capaian SPM dan penyediaan layanan publik yang berkualitas di daerah.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa biaya anggaran untuk kegiatan SPM berasal dari dana BOK perencanaan kegiatan dalam satu tahun 30 kali kegiatan dan biaya transportasi untuk petugas perorang Rp.100.000,00 (Seratus Ribu Rupiah) biaya transportasi petugas untuk kegiatan SPM keseluruhan berjumlah Rp.3.000.000,00 (Tiga Juta Rupiah). Dalam sebulan pelayanan harus mencapai target minimal 75 orang. Jumlah dana tersebut dinilai belum mencukupi karena besarnya beban pelayanan yang mencakup lima kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Oesapa.

Kurangnya sumber dana akan berpengaruh pada ketersediaan peralatan yang berupa strip tes gula darah yang dibutuhkan untuk mengecek kadar gula darah 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. Hal ini sejalan dengan penelitian Nur Kurniawati dkk (2019) yang menyebutkan bahwa kendala terbesar yang menghambat keberjalanan program pengendalian DM di puskesmas adalah sumber dana.

### **Material (Bahan)**

Material adalah segala jenis perlengkapan yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan, baik berupa bahan habis pakai maupun tidak habis pakai, yang diperlukan dalam proses diagnosis, pengobatan, pemantauan, dan edukasi pasien.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, bahan habis pakai yang di gunakan untuk pelayanan kesehatan diabetes melitus seperti strip tes gula darah, kapas alkohol, lancet.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahan-bahan yang digunakan dalam pelaksanaan pelayanan diabetes melitus disediakan oleh Dinas Kesehatan Kota Kupang seperti seperti strip tes gula darah, kapas alkohol, lancet. Jika terjadi kekurangan maka akan ditambahkan dengan bahan-bahan yang ada di Puskesmas Oesapa dan penyediaan bahan-bahan pemeriksaan disesuaikan dengan jumlah sasaran yang ada.

Hasil penelitian menunjukan bahwa ketersediaan obat diabetes melitus di Puskesmas Oesapa sudah cukup untuk persediaan obat di Puskesmas Oesapa dan sudah dilakukan perencanaan dengan baik. Obat yang tersedia di Puskesmas Oesapa yaitu berupa obat oral dengan jenis obat yaitu Metformin,Glimepirid. Hambatan atau ketidaksesuaian terkait obat adalah tidak tersedianya obat insulin sehingga penderita yang membutuhkan terapi insulin di rujuk ke FKTRL yang lebih lengkap.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Rahma dan Paduri (2019) yang menyatakan bahwa belum tersedianya obat insulin di beberapa fasilitas pelayanan dasar menjadi kendala dalam pelaksanaan pelayanan diabetes melitus sesuai standar. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa ketersediaan material, baik bahan medis habis pakai maupun obat, merupakan faktor penting dalam mendukung pencapaian target Standar Pelayanan Minimal (SPM) diabetes melitus di tingkat Puskesmas.

### **Machine (Peralatan)**

Peralatan yang digunakan untuk menunjang pelaksanaan kegiatan SPM penderita DM diantaranya glucometer test, spektrofotometer, dan alat penunjang lainnya.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan menyatakan bahwa sarana prasarana yang dipakai untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan diabetes melitus yaitu pedoman dan media KIE, alat ukur berat badan, alat ukur tinggi badan, alat ukur lingkar perut, tensimeter, glukometer, tes strip gula darah, serta formulir pencatatan dan pelaporan.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan peralatan seperti Glucometer tes, alat ukur tinggi badan, berat badan, lingkar perut, tensimeter tersedia dan digunakan untuk menunjang pelayanan pasien DM. Peralatan yang tersedia di puskesmas oesapa alat Glucometer tes berjumlah 8: 5 dalam keadaan baik, dan 3 dalam keadaan rusak. Alat ukur tinggi badan berjumlah 4 dalam keadaan baik, alat pengukur tinggi badan berjumlah 4, alat pengukur lingkar perut/metlin, alat tensimeter berjumlah 4. Pengadaan peralatan baik dari segi jumlah maupun jenis diperlukan agar pelayanan dapat menjangkau seluruh wilayah kerja secara merata dan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Penelitian yang dilakukan oleh Ristiani (2021) menunjukkan bahwa sarana prasarana memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas pelayanan. Sarana dan prasarana yang didukung dengan kualitas pelayanan yang baik akan mewujudkan kepuasan atas pelayanan yang diharapkan.

### **Method (Metode)**

Semua peraturan yang terkait dengan program SPM penderita DM dan keputusan resmi yang dijadikan pedoman dalam pelaksanaan di puskesmas. Metode yang dimaksud adalah adanya Pedoman, *Standard Operating Procedure* (SOP) pelayanan kesehatan DM.

Pedoman yang menjadi acuan dalam penyelenggaraan SPM penderita DM ialah Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 6 Tahun 2019 tentang Pedoman Penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Pelaksanaan pelayanan kesehatan diabetes melitus di Puskesmas Oesapa tersedia di ruang pelayanan.

Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan diabetes melitus di Puskesmas Oesapa berpedoman pada SOP pelayanan kesehatan penderita DM yang disusun oleh pihak puskesmas. Dasar Hukum yang menjadi landasan dalam penyusunan SOP yakni Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 17 tahun 2024 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan; Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal Kesehatan; Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang penyelenggaraan Pusat Pelayanan Kesehatan.

SOP di puskesmas Oesapa menjadi acuan dalam penerapan langkah langkah untuk mempermudah petugas dalam melaksanakan pelayanan dan mempermudah pasien dalam mendapatkan pelayanan di UPTD Puskesmas Oesapa. SOP pelayanan kesehatan DM disosialisasikan oleh penanggung jawab program sehingga menjadi pedoman operasional dalam pelaksanaan pelayanan DM dan penanganan pasien akan terkendala ketika terjadi penyimpangan prosedur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pedoman pelaksanaan program diterima secara berjenjang dari kementerian kesehatan melalui Dinas Kesehatan dalam petunjuk teknis (juknis).

hal ini tidak sejalan dengan penelitian Kurniawati (2019) yang mengatakan bahwa SOP tidak didistribusikan dan disosialisasikan kepada pelaksana kegiatan juga tidak tersedia pedoman terkait pengendalian diabetes melitus. Edwar (2016) menyatakan

bahwa salah satu karakteristik utama dari struktur yang dapat mndongkrak kinerja dan organisasi ke arah yang lebih baik yaitu ketersediaan *standard operating procedure* (SOP).

### **Market (Sasaran)**

Penentuan usia sasaran didasarkan pada peraturan menteri kesehatan Nomor 6 tahun 2024 tentang Standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan. Hasil penelitian di Puskesmas Oesapa menunjukkan bahwa penentuan sasaran pelayanan sudah sesuai dengan aturan yang berlaku yakni masyarakat usia 15-59 dengan target per bulan di Puskesmas Oesapa sebanyak 75 orang.

Hasil Penelitian juga menunjukkan adanya kendala ketidakkonsistenan dalam melakukan pemeriksaan rutin di Puskesmas Oesapa, di mana sebagian pasien tidak melakukan pemeriksaan secara rutin karena merasa kondisi kesehatannya sudah membaik setelah pemeriksaan awal sehingga tidak kembali untuk pemeriksaan berikutnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmadani (2021) mengatakan bahwa banyak masyarakat yang tidak memiliki kesadaran untuk memeriksakan kesehatannya sebelum mereka merasakan gejala sakitnya. penelitian Agustin (2021) menemukan bahwa masih terdapat masyarakat yang belum menyadari mengenai pentingnya pemeriksaan rutin disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat tentang deteksi dini penyakit.

### **Perencanaan**

Perencanaan adalah suatu proses memikirkan dan menentukan secara matang hal-hal yang akan dikerjakan di masa depan dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Perencanaan mencakup penetapan tujuan, sasaran, langkah-langkah kegiatan, serta alokasi sumber daya yang diperlukan untuk mencapai tujuan tersebut secara efektif dan efisien (Azwar, 2010).

Hasil penelitian di Puskesmas Oesapa menunjukkan bahwa perencanaan pelayanan kesehatan diabetes melitus merupakan kewenangan dinas kesehatan, sementara puskesmas berperan sebagai pelaksana. Target pelayanan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan adalah 100% setiap tahun. Dalam pelaksanaannya, Puskesmas Oesapa menyusun rencana usulan kegiatan (RUK) berdasarkan analisis kebutuhan masing-masing program yang mengacu pada Rencana Strategis (Renstra) puskesmas. Dokumen hasil perencanaan tersebut dijabarkan lebih rinci dalam Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), yang memuat jumlah sasaran, target capaian, alokasi dana, serta jenis pelayanan yang akan dilaksanakan. Hal ini sejalan dengan penelitian oktaviani (2021) yang menyatakan bahwa proses penyusunan RUK di puskesmas dilakukan berdasarkan hasil analisis situasi dan kebutuhan program, yang kemudian dijabarkan secara rinci dalam RPK untuk pelaksanaan kegiatan tahunan, mengacu pada Renstra puskesmas dan Renstra Dinas Kesehatan.

### **Pengorganisasian**

Pengorganisasian merupakan proses mengelompokkan dan mengatur berbagai sumber daya, baik manusia maupun non-manusia, serta menetapkan tugas, wewenang, dan tanggung jawab masing-masing bagian agar seluruh unsur dalam organisasi dapat bekerja secara terpadu untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Azwar, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, terdapat koordinator yang mengatur alur kegiatan tenaga kesehatan. ketika ada kegiatan atau pelayanan yang berkaitan dengan DM, koordinator DM akan bekerja sama dengan penanggung jawab klaster untuk memastikan semua berjalan sesuai rencana. Pengorganisasian yang baik dalam pelaksanaan SPM diabetes melitus memerlukan struktur organisasi yang jelas serta pembagian tugas yang terarah. Tanpa adanya struktur khusus dan pembagian tugas yang

spesifik, efektivitas pelayanan akan terganggu terutama apabila terjadi pergantian petugas atau peningkatan beban kerja di puskesmas. Hal ini sejalan dengan penelitian Sari (2021) yang menyatakan bahwa keberhasilan SPM dipengaruhi oleh struktur yang jelas dan memungkinkan setiap petgas memahami peran dalam kegiatan pelayanan sehingga dapat berjalan dengan efisien.

### **Pelaksanaan**

Pelaksanaan merupakan proses menggerakkan seluruh anggota organisasi, memanfaatkan semua sumber daya yang ada, serta mengarahkan mereka agar dapat melaksanakan tugas sesuai rencana yang telah ditetapkan, sehingga tujuan yang diinginkan dapat tercapai secara efektif dan efisien (Azwar, 2010).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan menyatakan bahwa pelayanan kesehatan diabetes melitus meliputi pemeriksaan klinis, pemeriksaan penunjang, terapi non-farmakologi (edukasi gaya hidup sehat), dan terapi farmakologi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan diabetes melitus sudah berjalan dengan baik. Kegiatan pelayanan dilakukan di dalam gedung Puskesmas Oesapa. Alur pelayanan di Puskesmas Oesapa dari pasien datang ke puskesmas, melakukan pendaftaran, mencatat identitas, mengukur tinggi badan, berat badan, lingkar perut, tensi, pemeriksaan gula darah, konsultasi dengan dokter, menerima edukasi terkait pola makan, gaya hidup sehat dan mendapatkan obat serta melakukan rujukan kepada pasien bila diperlukan. Puskesmas juga melakukan kegiatan pelayanan prolans. Kegiatan yang dilakukan yaitu senam untuk meningkatkan kebugaran, pemeriksaan kesehatan serta konseling individu dengan dokter. Hal ini sejalan dengan penelitian Kurniawati (2019) yang menyatakan bahwa dalam standar pelayanan minimal dijelaskan bahwa tahapan pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus meliputi pengukuran gula darah minimal satu bulan sekali, edukasi perubahan gaya hidup sehat, terapi farmakologi, serta melakukan rujukan bila diperlukan.

### **Pencatatan dan Pelaporan**

Pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan diabetes melitus di Puskesmas Oesapa berbasis web melalui aplikasi. Pencatatan dan pelaporan menurut Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk kasus Diabetes Melitus (DM) melibatkan pendataan kasus DM melalui skrining, pengumpulan data dari fasilitas kesehatan, rekapitulasi bulanan oleh penanggung jawab program, dan pelaporan ke dinas kesehatan melalui aplikasi sehat indonesiaku (ASIK), yang kemudian di entri ke pusat. Proses ini bertujuan untuk memantau dan mengevaluasi pencapaian SPM kesehatan agar sesuai dengan target dan standar yang ditetapkan.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa bahwa Pencatatan dan Pelaporan Diabetes Melitus meliputi data jumlah penderita dan data jumlah penderita yang sudah di tangani disertai dengan Formulir pendataan. Pelaporan diabetes melitus wajib di laporkan setiap bulan dan tahun ke Dinas Kesehatan Kota Kupang. Pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Oesapa di lakukan setiap hari dan kemudian dibuat dalam bentuk laporan bulanan dan di laporkan ke Dinas Kesehatan Kota Kupang. Laporan dalam bentuk laporan tahunan, laporan tersebut di dapatkan dari laporan setiap bulannya. Hasil dari laporan tersebut dilakukan monitoring dan evaluasi oleh pihak Puskesmas Oesapa. Hasil Penelitian menunjukkan pelaksanaan pelaporan di Puskesmas Oesapa menghadapi kendala terutama laporan dari pustu yang sering terlambat dikarenakan rendahnya kesadaran petugas dan kesibukan pelayanan harian sehingga tidak melakukan penginputan data tepat pada waktunya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestari (2022) yang menyatakan bahwa kendala utama dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan SPM di tingkat puskesmas adalah keterbatasan tenaga pelapor, kurangnya supervisi, serta keterlambatan penginputan data akibat beban kerja tinggi. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan kesadaran petugas melalui pelatihan, pendampingan rutin, dan penguatan sistem pelaporan digital agar proses pencatatan dan pelaporan dapat berjalan efektif, akurat, dan tepat waktu.

### **Monitoring dan Evaluasi**

Monitoring dan Evaluasi adalah penilaian secara terus menerus terhadap fungsi kegiatan baik dalam jadwal pelaksanaan maupun input dan sasaran kegiatan. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa monitoring di Puskesmas Oesapa dilakukan secara terus menerus dan dilihat dari hasil penjarangan kasus Diabetes Melitus (DM) dengan cara melakukan pemeriksaan secara berkala kepada penderita dan yang beresiko. Setelah di monitoring dilakukan evaluasi mengenai sejauh mana tingkat keberhasilan yang sudah dilakukan oleh Petugas. hal ini sejalan dengan penelitian Yuliana (2021) yang menyatakan bahwa kegiatan monitoring dan evaluasi yang dilakukan secara rutin mampu meningkatkan efektivitas pelaksanaan SPM melalui pemantauan capaian indikator dan identifikasi kendala secara dini. Monitoring yang berkesinambungan dan evaluasi yang berbasis data dapat membantu puskesmas dalam memperbaiki perencanaan program serta meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat.

### **Output**

Keluaran (Output) adalah hasil jangka pendek dari suatu kegiatan yang dilakukan dan dirasakan manfaatnya oleh masyarakat (Azwar, 2020). Berdasarkan hasil studi dokumen capaian SPM pada pelayanan kesehatan diabetes melitus menunjukkan kasus diabetes melitus di Puskesmas Oesapa pada tahun 2021 sebanyak 898 kasus, tahun 2022 sebanyak 879 dengan capaian SPM (56%) dan pada tahun 2023 sebanyak 901 kasus. Dari jumlah tersebut, 589 orang telah memperoleh pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) diabetes melitus, sedangkan 312 orang belum mendapatkan pelayanan sesuai standar, sehingga persentase capaian pada tahun 2023 yaitu (65,4%). (Puskesmas Oesapa, 2023). Hasil capaian pelayanan kesehatan diabetes melitus ini merupakan capaian yang rendah. Persentase tersebut jauh dari target yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan sebesar 100%. Rendahnya capaian tersebut dikarenakan pelatihan yang belum dilakukan secara rutin dan khusus, dana untuk pelayanan DM kurang, tidak terdapat obat insulin bagi penderita DM, tidak rutinnya penderita DM dalam melakukan pemeriksaan dan kurangnya kesadaran dari dalam diri penderita diabetes melitus dalam mengonsumsi obat secara rutin.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Unsur input pada aspek ketersediaan sumber daya manusia sudah memenuhi standar, namun untuk pelatihan hanya diberikan kepada koordinator program. Pendanaan untuk operasional tenaga kesehatan dalam melakukan skrining di masyarakat belum cukup sehingga pencapaian skrining tidak maksimal, BMHP dan obat-obatan tersedia, tetapi insulin tidak tersedia di puskesmas sehingga pasien yang memerlukan insulin harus di rujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan, alat pemeriksaa seperti glucometer tes tersedia. Metode pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan SOP, Market atau sasaran sudah sesuai dengan standar namun masih terdapat kendala ketidakkonsistenan pasien dalam melakukan pemeriksaan rutin di Puskesmas Oesapa.

Untuk unsur proses, pada tahap perencanaan menjadi kewenangan dinas kesehatan dan puskesmas, Pengorganisasian berupa pembagian kerja dan koordinasi antar petugas, Pelaksanaan sudah berjalan dengan baik sesuai dengan SOP, Pengawasan berupa pencatan dan pelaporan ditemui kendala pelaporan dari pustu yang terlambat karena petugas sibuk dengan pelayanan harian dan tidak sempat input laporan. Monitoring dan evaluasi sudah berjalan dengan baik.

Puskesmas diharapkan dapat memberikan pelatihan teknis secara berkala bagi seluruh tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan DM guna meningkatkan kompetensi dan kualitas layanan, membentuk tim khusus untuk program DM agar koordinasi lebih terarah dan disarankan untuk meningkatkan edukasi kepada pasien tentang pentingnya pemeriksaan rutin dan pengobatan teratur, agar kesadaran dan kepatuhan penderita DM semakin meningkat.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan pendekatan kuantitatif guna memperoleh gambaran terkait efektivitas pelaksanaan SPM DM.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abd Kadir, J., & Prasetyo, S. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Standar Pelayanan Minimal pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(4), 920–925. <http://forikes-ejournal.com/index.php/SF>
- Antasari E. R. (2018). *Analisis Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2018*. Universitas Andalas.
- Arifin & Rahman. (2016). Buku Dasar-dasar Manajemen Kesehatan. *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9). Pustaka Banua. [https://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/3399/1/Buku\\_Ajar\\_DD\\_Mankes\\_fix.pdf](https://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/3399/1/Buku_Ajar_DD_Mankes_fix.pdf)
- Athika, A. A. (2022). Analisis Capaian Kinerja Standar Pelayanan Minimal Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Cangkringan Kabupaten Saleman Tahun 2020 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada. In *Science* (Vol. 7, Issue 1).
- Azwar.A. (2020). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara.
- Destri, N., Chaidir, R., & Fitriana, Y. (2018). Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Islam Ibnu Dina Bukittinggi. *Jurnal Kesehatan Sainika Meditory*, 2(1), 125–133.
- Fitriani Yunti, Pristiany Liza, & Hermansyah Andi. (2019). Pendekatan Health Belief Model (HBM) untuk Menganalisis Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Menggunakan Insulin. *Jurnal Farmasi Indonesia*, .16(2), 167–177.
- Isnaini, N., & Ratnasari, R. (2018). Faktor risiko mempengaruhi kejadian Diabetes mellitus tipe dua. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 14(1), 59–68. <https://doi.org/10.31101/jkk.550>
- Kurniawati, N., & Suryawati, C. (2019). Evaluasi Program Pengendalian Diabetes Mellitus Pada Usia Produktif di Puskesas Sapuran Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(4), 633–646.

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan, Pub. L. No. 2, 1 (2024). <https://iaijabar.id/2024/04/29/pmk-no-6-th-2024-tentang-standar-teknis-pemenuhan-standar-pelayanan-minimal-kesehatan/>
- Perkeni. (2021). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. PB PERKENI.
- Permenkes (2019a) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, pp. 1–139.
- Putri, I. H., Jati, S. P., & Martini, M. (2023). Faktor Penghambat Pelaksanaan SPM Kesehatan pada Penderita Diabetes Mellitus: Literatur Review. *Malahayati Nursing Journal*, 5(8), 2804–2816. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i8.10974>
- Rahmadani, A. N., Surjoputro, A., & Budiyaniti, R. T. (2021). Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 9(2), 149–156.
- Rahmah, L., & Khodijah Parinduri, S. (2020). Evaluasi Standar Pelayanan Minimal Pengendalian Diabetes Melitus Di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor Tahun 2019. *Promotor*, 3(3), 269–281.
- Sarifah, M., & Siyam, N. (2023). Determinan Diabetes Melitus Tipe II di Posbindu PTM Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal Tengah. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 7(3), 365–375. <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/higeia/v7i3/63923>
- Shapira, I. (2020). *Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Penyakit Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Seberang Padang Tahun 2020*. Universitas Andalas.
- Wicahyanti, E. T., Santi, M. W., & Wijayanti, R. A. (2020). Analisis Kerahasiaan Rekam Medis Berdasarkan Hak Akses Ruang Filing Rawat Jalan di RSUD Dr.Saiful Anwar Malang. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(1), 114–124. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i1.2073>
- Yuliana Febriani Parera, dkk. (2023). Analisis Faktor Risiko Yang Berhubungan dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang Tahun 2023. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2(4), 991–1000. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i4.2516>
- Zahro, F. (2017). Kajian Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Silo 1 dan Puskesmas Kencong Tahun 2017 Universitas Jember. <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/92363>
- Zudi, M., Suryoputro, A., & Arso, S. P. (2021). Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 8(2), 165.