

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Melitus

1. Definisi

Menurut *World Health Organization* (WHO), Diabetes Melitus (DM) adalah suatu gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein sebagai akibat dari insufisiensi fungsi insulin. Menurut (Destri, Chaidir and Fitriana, 2018) DM merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi, sehingga memerlukan upaya penanganan dan pengobatan yang tepat dan serius. Menurut (Fitriani, Pristianty and Hermansyah, 2019) DM adalah suatu penyakit gangguan metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Menurut (Isnaini and Ratnasari, 2018) DM merupakan penyakit yang tersembunyi sebelum muncul gejala yang tampak seperti mudah lapar, haus dan sering buang air kecil. Gejala tersebut seringkali disadari ketika penderita sudah merasakan keluhan, sehingga disebut dengan *the silent killer*.

2. Diagnosis

Diagnosis klinis DM ditegakkan atas dasar pemeriksaan kadar gula dalam darah pasien. Keluhan yang sering dialami oleh penderita DM antara

lain seperti poliuria, polidipsia, polifagia dan penurunan berat badan. Selain keluhan tersebut ada pula keluhan lain yang biasanya dirasakan oleh penderita diabetes mellitus yaitu lemah badan, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria (Perkeni, 2021).

Selain dilihat dari keluhan tersebut, diagnosis pada penyakit DM dapat dilihat melalui pemeriksaan kadar glukosa dalam darah. Menurut (Perkeni, 2021), kriteria diagnosis DM dibagi menjadi 4 kategori antara lain:

- a. Hasil pemeriksaan kadar gula darah dalam plasma saat puasa ≥ 126 mg/dl, puasa merupakan keadaan dimana dalam waktu minimal 8 jam tidak ada asupan kalori.
- b. Hasil pemeriksaan kadar glukosa darah dalam plasma ≥ 200 mg/dl. Hasil tersebut didapatkan setelah 2 jam melakukan Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram.
- c. Hasil pemeriksaan kadar gula dalam plasma sewaktu ≥ 200 mg/dl dengan disertai keluhan klasik DM.
- d. Hasil pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$ dengan menggunakan sistem yang terstandarisasi oleh *National Glycohaemoglobin Standardization Program* (NGSP).

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan penderita DM dikenal 4 pilar penting dalam mengontrol perjalanan penyakit dan komplikasi. Empat pilar tersebut adalah sebagai berikut:

a. Edukasi

Edukasi yang diberikan adalah pemahaman tentang perjalanan penyakit, pentingnya pengendalian penyakit, komplikasi yang timbul dan resikonya, pentingnya intervensi obat dan pemantauan glukosa darah, cara mengatasi hipoglikemia, perlunya latihan fisik yang teratur, dan cara mempergunakan fasilitas kesehatan. Edukasi pasien bertujuan agar penderita dapat mengontrol gula darah, mengurangi komplikasi dan meningkatkan kemampuan merawat diri sendiri (Zahro, 2019).

b. Terapi gizi

Perencanaan makan yang baik merupakan bagian penting dari penatalaksanaan DM secara total. Makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Penyandang DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin sendiri. Keberhasilan terapi ini melibatkan dokter, perawat, ahli gizi, penderita itu sendiri dan keluarganya (Zahro, 2019).

c. Aktivitas fisik/jasmani

Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani dilakukan secara teratur (3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit), merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan DM tipe 2. Kegiatan sehari-hari seperti jalan kaki, berkebun, menjaga kebugaran juga dapat

menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti jalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Latihan jasmani ini di sesuaikan dengan umur dan status kebugaran jasmani (Zahro, 2019).

d. Farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani untuk gaya hidup sehat. Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan. Pemilihan terapi obat untuk penderita DM tipe 2 memerlukan pertimbangan yang sesuai dengan kondisi penderita. Pertimbangan tersebut meliputi, lamanya menderita DM, adanya komorbid dan jenis komorbidnya, riwayat pengobatan sebelumnya dan kadar HbA1c (Zahro, 2019).

B. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan

1. Definisi

Standar pelayanan minimal bidang kesehatan, yang selanjutnya disingkat SPM bidang kesehatan merupakan acuan bagi pemerintah daerah kabupaten/kota dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. SPM merupakan hal minimal yang harus dilaksanakan oleh pemerintah daerah untuk rakyatnya, maka target SPM harus 100% setiap tahunnya (Permenkes, 2019).

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal menyatakan bahwa materi muatan SPM mencakup jenis

elayanan dasar, mutu pelayanan dasar, dan penerima pelayanan dasar. Selanjutnya tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019. Jenis pelayanan dasar pada SPM kesehatan daerah kabupaten/kota terdiri atas: pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar pelayanan antenatal; pelayanan kesehatan ibu bersalin; pelayanan kesehatan bayi baru lahir; pelayanan kesehatan balita; pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar; pelayanan kesehatan pada usia produktif; pelayanan kesehatan pada usia lanjut; pelayanan kesehatan penderita hipertensi; pelayanan kesehatan penderita DM; pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat; pelayanan kesehatan orang dengan tuberkulosis (TB); dan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV.

2. Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada Penderita Diabetes Melitus (DM)

Petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar pada penderita DM, sebagai berikut:

a. Pernyataan Standar

Setiap penderita DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Kabupaten/Kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh DM usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

b. Pengertian

Pelayanan kesehatan penderita DM sesuai standar meliputi:

- 1) Pengukuran gula darah;
- 2) Edukasi;
- 3) Terapi farmakologi.

c. Mekanisme Pelayanan

- 1) Penetapan sasaran penderita DM ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data RISKESDAS terbaru yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
- 2) Pelayanan kesehatan DM adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi:
 - a) Pengukuran gula darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan
 - b) Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau nutrisi
 - c) Melakukan rujukan jika diperlukan

Keterangan:

Gula darah sewaktu (GDS) lebih dari 200 mg/dl ditambahkan pelayanan terapi farmakologi.

d. Capaian Kinerja

1) Definisi Operasional

Capaian kinerja pemerintah kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penderita DM dinilai dari persentase penderita DM usia 15 tahun ke atas yang

mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

2) Rumus Perhitungan Kinerja

$$\begin{array}{l}
 \text{Jumlah penderita DM usia } \geq 15 \\
 \text{tahun di dalam wilayah kerjanya} \\
 \text{Persentase yang mendapatkan pelayanan} \\
 \text{penderita DM kesehatan sesuai standar dalam} \\
 \text{yang kurun waktu satu tahun} \\
 \text{mendapatkan pelayanan} = \frac{\text{Jumlah penderita DM usia}}{\text{Jumlah estimasi penderita DM usia}} \times 100\% \\
 \text{kesehatan sesuai standar} \quad \geq 15 \text{ tahun yang berada di dalam} \\
 \text{wilayah kerjanya berdasarkan angka} \\
 \text{prevalensi kab/kota dalam kurun} \\
 \text{waktu satu tahun yang sama}
 \end{array}$$

e. Langkah-Langkah Kegiatan

1) Pendataan penderita DM di wilayah kerja FKTP

Penentuan sasaran penderita DM menggunakan prevalensi DM nasional sebesar 8,5% yang dikalikan dengan jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas. Jumlah penduduk dihitung menggunakan data proyeksi penduduk berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS).

2) Melakukan skrining faktor risiko DM

Berdasarkan Permenkes Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, pelayanan skrining DM tipe 2 merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan secara perorangan dan selektif. Skrining ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit.

3) Melakukan pelayanan kesehatan DM sesuai standar

Penatalaksanaan penderita DM dikenal 4 pilar berupa edukasi, diet makanan, aktivitas fisik, dan terapi farmakologi.

4) Melakukan rujukan ke FKRTL untuk pencegahan komplikasi

Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) berupa klinik utama atau yang setara, rumah sakit umum, dan rumah sakit khusus. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh FKRTL yaitu pelayanan kesehatan tingkat kedua (spesialistik) dan pelayanan kesehatan tingkat ketiga (sub spesialistik).

5) Pelatihan teknis pelayanan kesehatan tentang DM bagi tenaga kesehatan, termasuk pelatihan surveilans DM berbasis *web*

Pelatihan adalah pendidikan non formal yang bertujuan untuk mengurangi jarak antara kecakapan dan kemampuan seseorang dengan tugas dalam jabatannya serta untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas kerja dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan. Seorang petugas yang mengikuti

pelatihan diharapkan dapat meningkatkan keterampilan yang akan menunjang pekerjaannya dan mencapai target yang telah ditetapkan.

6) Penyediaan peralatan kesehatan DM, termasuk HbA1c

Peralatan kesehatan yang digunakan dalam pelayanan penderita DM meliputi glucometer test, spektrofotometer, serta alat pemeriksaan HbA1c.

7) Penyediaan obat DM

Obat yang digunakan dalam pelayanan kesehatan penderita DM terdiri dari obat oral dan obat suntikan. Golongan obat Antihiperqlikemik oral meliputi Sulfonilurea, Glinid, Metformin, Tiazolidindion (TZD), Penghambat Alfa Glukosidase, Penghambat DPP-IV, dan Penghambat SGLT-2. Obat Antihiperqlikemik Suntik meliputi Insulin dan Argonis GLP 1/Incretin Mimetic.

8) Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan digunakan untuk mengetahui data jumlah penderita DM serta penderita DM yang mendapatkan pelayanan sesuai standar.

9) Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi dilakukan melalui berbagai pelaporan, yaitu:

- a) Laporan surveilans pada Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SIPTM)

- b) Laporan fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan DM kepada penderita DM sesuai standar
- c) Sistem Informasi *P-Care* JKN

C. Puskesmas

1. Definisi

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes, 2019).

2. Tugas dan Fungsi

a. Tugas Pokok

- 1) Melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- 2) Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga.
- 3) Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

b. Fungsi

- 1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

2) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

3. Peran Puskesmas dalam Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

Puskesmas berperan dalam melaksanakan berbagai Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) jenjang pertama di wilayah kerjanya. Berdasarkan sistem kesehatan daerah, dinas kesehatan kabupaten/kota membawahi puskesmas dan puskesmas berperan sebagai UPTD (Unit Pelaksana Teknis Daerah) dari dinas kesehatan kabupaten/kota. Untuk itu, puskesmas menjalankan tugas yang diberikan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, diantaranya berbagai program atau item kegiatan dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan (Silondae *et al.*, 2021). Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama akan menjadi unit terdepan dalam upaya pencapaian target- target SPM.

D. Sistem

1. Pengertian Sistem

Sistem merupakan suatu bagian komponen yang saling berhubungan satu dengan yang lainnya untuk mencapai tujuan yang sama. Sebuah sistem terdiri dari *input* (masukan), *process* (proses), dan *output* (keluaran), terdapat juga efek dan *outcome* yang termasuk dalam *output* mengenai lingkungan yang lebih luas. Pendekatan sistem merupakan salah satu cara untuk melakukan pemecahan masalah dengan memahami masalah secara

mendalam dan menyeluruh serta melakukan dengan analisis sistem (Azwar, 2020).

Pelaksanaan SPM penderita DM dilaksanakan sesuai dengan pedoman pelaksanaan SPM bidang kesehatan yakni Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 dengan analisis sistem. Pelaksanaan SPM penderita DM dapat dilihat dari aspek *input* (tenaga, dana, pedoman, sarana prasarana dan peralatan), aspek *process* (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan), dan aspek *output* untuk melihat implementasi pelaksanaan SPM penderita DM di puskesmas.

2. Unsur-Unsur Sistem

Terdapat tiga unsur dalam pendekatan sistem yaitu:

a. Unsur Masukan (*Input*)

Masukan (*input*) adalah suatu sumber daya yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan suatu kegiatan. Menurut George R. Terry *input* terdiri dari *man, money, material, method, dan machine*. Unsur masukan dalam pelaksanaan SPM penderita DM adalah:

1) Tenaga (*Man*)

Tenaga dalam penelitian ini ialah tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan SPM penderita DM. Dalam hal ini menggali informasi mengenai kecukupan dokter, penanggung jawab program PTM dan SPM penderita DM serta pengalaman tenaga kesehatan dalam menjalankan SPM penderita DM

2) Dana (*Money*)

Dana merupakan salah satu hal penting dalam mendukung tercapainya pelaksanaan kegiatan. Dana yang dimaksud dalam penelitian ini ialah biaya yang disediakan dan digunakan untuk pelaksanaan SPM penderita DM di Puskesmas. Informasi yang ingin diperoleh dari informan diantaranya menyangkut sumber, alokasi, serta kecukupan dana yang tersedia untuk pelaksanaan SPM penderita DM.

3) Pedoman (*Method*)

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 4 Tahun 2019 tentang Pedoman Penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

4) Bahan (*Material*)

Material adalah bahan yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan. Dalam penelitian ini yaitu merupakan bahan habis pakai seperti strip gula darah dan obat DM.

5) Peralatan (Machine)

Peralatan merupakan alat atau teknologi yang digunakan untuk menunjang pelaksanaan kegiatan SPM penderita DM diantaranya *glucometer tes, spektrofotometer*, dan alat penunjang lainnya.

b. Unsur Proses (*Process*)

Proses adalah suatu langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Pendekatan proses merupakan salah satu cara bagaimana pelayanan diberikan dan dampak masalah terhadap kesehatan dalam masyarakat (Azwar, 2020). Proses dalam pelaksanaan SPM penderita DM dilihat dari fungsi-fungsi manajemen. Fungsi-fungsi tersebut antara lain:

1) Perencanaan (*Planning*)

Menurut Sutarno NS (2004) dalam (Arifin *et al.*, 2016), perencanaan diartikan sebagai perhitungan dan penentuan tentang hal yang akan dijalankan dalam rangka mencapai tujuan tertentu, dimana menyangkut tempat, oleh siapa pelaku itu atau pelaksana dan sebagaimana tata cara mencapai itu. Aspek yang akan dikaji adalah adanya dokumen perencanaan di puskesmas untuk pelaksanaan SPM penderita DM.

2) Pengorganisasian (*Organizing*)

Pengorganisasian adalah keseluruhan proses pengelompokan orang-orang, alat-alat, tugas, tanggung jawab atau wewenang

sedemikian rupa sehingga tercipta suatu organisasi yang dapat digerakkan sebagai satu kesatuan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Arifin *et al.*, 2016). Dalam penelitian ini aspek yang akan dilihat adalah adanya struktur organisasi dan pendelegasian wewenang dalam pelaksanaan SPM penderita DM.

3) Pelaksanaan (*Actuating*)

Fungsi pelaksanaan adalah kegiatan menggerakkan anggota-anggota kelompok untuk melaksanakan pekerjaan sesuai dengan tugasnya masing-masing (Arifin *et al.*, 2016).

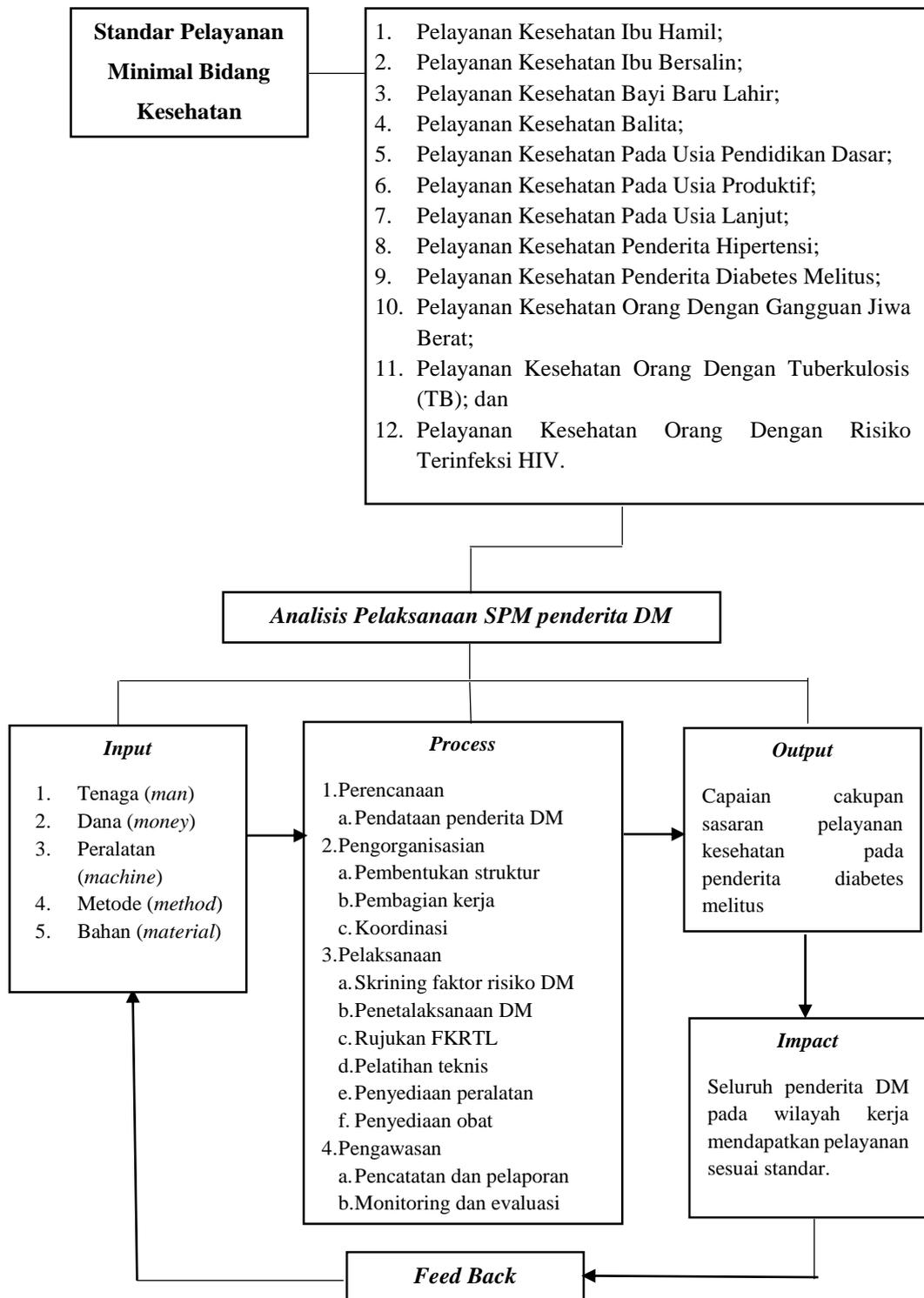
4) Pengawasan (*Controlling*)

Pengawasan merupakan kegiatan untuk menyesuaikan antara pelaksanaan dengan rencana-rencana yang telah ditentukan (Arifin *et al.*, 2016). Aspek yang dikaji dari pengawasan adalah kegiatan monitoring dan evaluasi dan pertemuan rutin.

c. Unsur Keluaran (*Output*)

Keluaran (*Output*) adalah hasil jangka pendek dari suatu kegiatan yang dilakukan dan dirasakan manfaatnya oleh masyarakat (Azwar, 2020). Adapun keluaran dalam pelaksanaan SPM penderita DM adalah terlaksananya SPM sesuai dengan Permenkes RI Nomor 4 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.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Teori Pendekatan Sistem oleh Azrul Azwar (2020), Permenkes Nomor 4 Tahun 2019