

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit Tidak Menular (PTM) atau yang juga dikenal sebagai penyakit degeneratif, masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat dimana tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi secara global. PTM merupakan jenis penyakit yang tidak dapat ditularkan dari penderita ke orang lain, penyakit ini akan berkembang secara perlahan dan terjadi dalam jangka waktu yang panjang. Penyakit tidak menular yang prevalensinya cukup tinggi di Indonesia salah satunya Diabetes Melitus (DM), dimana penyakit tersebut bersifat kronis (Kemenkes, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO), DM adalah gangguan metabolisme atau penyakit yang bersifat kronis dengan multi etiologi yang ditandai oleh kadar gula darah yang tinggi dengan disertai gangguan metabolisme lipid, karbohidrat dan protein yang diakibatkan oleh insufisiensi fungsi insulin. Menurut (Pranata and Khasanah, 2017), banyak faktor yang dapat menyebabkan seseorang menderita DM diantaranya obesitas, kurang olahraga, pekerjaan/profesi, makanan, dan stress.

DM dapat meningkatkan dengan cepat prevalensi komplikasi pada penderitanya bahkan kematian (Deshpande, Harris-Hayes and Schootman, 2008). Komplikasi yang dapat terjadi akibat penyakit DM diantaranya berupa gangguan pada pembuluh darah makrovaskular, mikrovaskular, dan gangguan

pada neuropati atau sistem saraf. Komplikasi makrovaskular biasanya terjadi pada otak, organ jantung dan pembuluh darah, sedangkan komplikasi mikrovaskular dapat terjadi gangguan pada ginjal dan mata. Selain itu, gangguan neuropati juga cukup banyak dialami oleh penderita DM baik neuropati sensorik, motorik maupun otonom (Perkeni, 2021).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi kejadian DM di Indonesia naik dari 6,9% menjadi 8,5% di tahun 2018 dengan prevalensi di Jawa Barat mencapai 1,74% atau diperkirakan 570.611 penderita DM yang merupakan urutan ke-17 dari 34 provinsi di Indonesia. Peningkatan kejadian DM di Indonesia terjadi karena adanya peningkatan kasus di setiap wilayah, salah satunya di Kota Tasikmalaya. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, jumlah kasus DM di Kota Tasikmalaya pada akhir tahun 2020 ditemukan sebanyak 4.259 penderita DM, lalu 2021 tercatat sebanyak 4.279 penderita DM, yang kemudian pada tahun 2022 meningkat hingga mendekati dua kali lipat yaitu sebanyak 7.438 kasus.

Melihat fenomena meningkatnya kasus DM dari tahun ke tahun yang juga akan memberikan dampak terhadap kualitas sumber daya manusia dan meningkatnya biaya kesehatan yang cukup besar, oleh karena itu semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat, sudah sewajarnya ikut serta dalam upaya penanggulangan DM. Tujuan dari penanggulangan penyakit DM ini untuk mencegah terjadinya komplikasi pada penderita dengan salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu dalam hal mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai. Namun pada kenyataannya, masih ditemukan penderita DM yang belum

mendapatkan pelayanan yang seharusnya dikarenakan satu hal dan lain sebagainya. Seperti pada tahun 2021, Dinas Kesehatan Jawa Barat menemukan sejumlah 46.837 orang dengan DM yang sebanyak 17.379 atau 37,1% diantaranya tidak mendapatkan perawatan kesehatan yang layak sesuai standar pemerintah (Lestari, 2022).

Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dijelaskan bahwa setiap warga negara memiliki hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan terjangkau. Pelayanan yang bermutu dapat tercapai apabila mempunyai acuan dan standar yang dijadikan sebagai pedoman dalam melaksanakan pelayanan (Astari, 2018). Pemerintah mendukung upaya untuk memberikan pelayanan yang bermutu dengan dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan untuk mengimplementasikan ketentuan dalam Pasal 6 ayat (6) Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal dimana merupakan pembaharuan dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang biasa disebut SPM Kesehatan merupakan ketentuan terkait jenis dan mutu pelayanan dasar yang juga merupakan urusan wajib pemerintahan yang berhak didapatkan setiap masyarakat secara minimal (Permenkes, 2019). Dalam pelaksanaan SPM kesehatan ini, puskesmas menjadi fasilitas pelayanan kesehatan tingkat

pertama yang berperan menjadi unit terdepan dalam upaya mencapai target-target yang telah ditentukan. Dalam Permenkes Nomor 4 Tahun 2019, dijelaskan bahwa terdapat 12 indikator layanan kesehatan dasar yang salah satunya mengatur tentang SPM pada penderita DM.

Dalam peraturan tersebut dijelaskan bahwa pelayanan kesehatan pada penderita DM yang sesuai standar meliputi pengukuran gula darah minimal satu bulan sekali, edukasi, terapi farmakologis, dan rujukan bila diperlukan. Revisi dan penyempurnaan standar pelayanan kesehatan harus dilakukan secara berkala yang disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan yang berbasis bukti, sehingga penderita DM dapat memperoleh manfaat yang sebesar-besarnya (Perkeni, 2021). Namun pada kondisi di lapangan, capaian SPM penderita DM setiap tahunnya di berbagai daerah di Indonesia belum sepenuhnya mencapai 100%, hal ini dikarenakan belum optimalnya pelaksanaan SPM penderita DM di setiap Puskesmas.

Seperti halnya pada penelitian (Zahro, 2019), capaian SPM penderita DM merupakan indikator dengan capaian terendah di Kabupaten Jember dengan rata-rata capaian sebesar 15,33%. Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Silo I dan Puskesmas Kencong menunjukkan bahwa pelaksanaan SPM penderita DM belum optimal karena kurangnya koordinasi antar program di puskesmas, adanya keterlambatan dalam pengurusan dokumen pertanggung jawaban, belum adanya integrasi dari puskesmas dalam mencapai target SPM, belum dilakukan pelatihan teknis pelayanan kesehatan tentang DM,

keterlambatan penyediaan peralatan kesehatan DM dan pelaporan yang belum optimal karena kurangnya keaktifan petugas.

Selanjutnya menurut penelitian (Rahmah and Parinduri, 2020), di Puskesmas Bogor Utara menunjukkan hasil capaian SPM penderita DM juga 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 secara khusus, belum tersedianya alat HbA1c dan belum tersedianya obat terapi insulin bagi penderita DM.

Selain itu, penelitian lain yang menunjukkan belum tercapainya SPM penderita DM yaitu dalam penelitian (Mursyid, Ahri and Suharni, 2022), dimana cakupan SPM untuk pelayanan penderita DM di Puskesmas Salutambung pada tahun 2021 hanya sebesar 50%. Hasil penelitian menunjukan bahwa pelaksanaan SPM penderita DM belum berjalan dengan optimal dikarenakan ketiadaan ruangan klinik PTM, keterbatasan bahan habis pakai yang tidak mencukupi sehingga pada pelaksanaan posbindu tidak lengkap pelaksanaan pemeriksaannya dan mempengaruhi minat sasaran untuk datang memeriksakan kesehatannya di posbindu, dan tidak dilaksanakannya pelatihan kader posbindu dan pengelola PTM puskesmas.

Capaian SPM penderita DM tahun 2022 di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya juga belum sepenuhnya mencapai 100%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, capaian dari setiap

puskesmas cukup bervariasi dimana puskesmas yang memiliki capaian terendah adalah Puskesmas Sambongpari dengan capaian 29,41%. Target atau sasaran penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Sambongpari yaitu sebanyak 578 dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan hanya sebanyak 170 penderita. Dari angka tersebut merepresentasikan bahwa penderita DM yang mendapat pengobatan sesuai standar di Puskesmas Sambongpari masih belum terpenuhi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diketahui bahwa DM merupakan PTM yang bersifat kronis dengan prevalensinya yang cukup tinggi dan dapat memicu munculnya PTM kronis lainnya, bahkan kematian. Dalam menanggulangi dampak yang mungkin terjadi tersebut, pemerintah menetapkan kebijakan pelayanan kesehatan pada penderita DM dengan pencapaian SPM di puskesmas. Namun, capaian SPM penderita DM di puskesmas masih banyak yang belum mencapai 100% salah satunya di Puskesmas Sambongpari Kota Tasikmalaya. Oleh karena itu, peneliti bermaksud melakukan analisis “bagaimana pelaksanaan SPM pada penderita DM di Puskesmas Sambongpari ditinjau dari pendekatan sistem (*input, process* dan *output*)?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada penderita Diabetes Melitus (DM) di Puskesmas Sambongpari Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui secara mendalam masukan (*input*) dalam pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada penderita Diabetes Melitus (DM) di Puskesmas Sambongpari Kota Tasikmalaya yang meliputi *man, money, material, method, dan machine*.
- b. Mengetahui secara mendalam proses (*process*) dalam pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada penderita Diabetes Melitus (DM) di Puskesmas Sambongpari Kota Tasikmalaya yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan.
- c. Mengetahui secara mendalam keluaran (*output*) dalam pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada penderita Diabetes Melitus (DM) di Puskesmas Sambongpari Kota Tasikmalaya.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Masalah penelitian ini dibatasi pada standar pelayanan minimal penderita diabetes melitus.

2. Lingkup Metode

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan sistem.

3. Lingkup Keilmuan

Bidang keilmuan yang diteliti merupakan lingkup kesehatan masyarakat dengan peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sambongpari Kota Tasikmalaya.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah informan atau petugas yang ikut serta dan bertanggung jawab atas pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada penderita Diabetes Melitus (DM) di wilayah kerja Puskesmas Sambongpari Kota Tasikmalaya.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Agustus tahun 2023.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan mengembangkan kemampuan dalam lingkup administrasi dan kebijakan kesehatan serta mengimplementasikan teori yang telah dipelajari selama perkuliahan.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan informasi dalam pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada penderita Diabetes Melitus (DM).

3. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan evaluasi terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan untuk menetapkan kebijakan di masa yang akan datang.

4. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Memberikan masukan dan informasi yang diperlukan sebagai bahan pustaka atau referensi penelitian dalam lingkup administrasi dan kebijakan kesehatan khususnya mengenai Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan.