

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menjelaskan kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan seseorang untuk hidup lebih produktif secara sosial dan ekonomi. Kondisi terburuk akan terjadi ketika manusia berada pada kondisi yang tidak sehat, sehingga dapat mengganggu aktivitas bahkan tidak dapat meneruskan kehidupan secara layak. Undang-undang Dasar 1945 pasal 34 menyatakan kesehatan menjadi tanggung jawab setiap individu dan pemerintah untuk memberikan fasilitas pelayanan umum maupun fasilitas pelayanan kesehatan serta dukungan terhadap kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.<sup>(1,2)</sup>

Setiap orang perlu melakukan upaya untuk mendapatkan barang/jasa kesehatan. Barang/jasa kesehatan tersebut tidak bisa diusahakan dan diproduksi oleh masyarakat dengan sendirinya, tetapi peran pemerintah penting untuk memberikan uluran tangan dalam memproduksi dan menyediakan barang/jasa kebutuhan dasar setiap orang agar kesehatan masyarakat dapat tercapai. Bantuan pemerintah diwujudkan dengan memberikan jaminan dan menyediakan segala bentuk barang/jasa kebutuhan masyarakat. Kebutuhan barang/jasa kesehatan masyarakat tidak bisa diprediksikan dengan jumlah tertentu, namun kebutuhan setiap orang adalah bentuk yang kompleks dan bervariasi. Standarisasi perlu diatur oleh pemerintah agar kebutuhan dasar kesehatan dapat dirasakan oleh seluruh lapisan masyarakat sesuai dengan kesanggupan setiap pemerintah kabupaten/kota dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.<sup>(3)</sup>

Standarisasi yang dilahirkan oleh pemerintah dan disesuaikan dengan kesanggupan rumah tangga masing-masing kabupaten/kota adalah SPM Kesehatan yang dipublikasikan oleh pemerintah dengan dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang

Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. SPM Kesehatan adalah bentuk jaminan yang harus dilaksanakan untuk mendapatkan mutu pelayanan dasar kepada masyarakat secara merata dan menjadi pedoman bagi penyelenggara bidang kesehatan dalam pengukuran kinerjanya. SPM Kesehatan dihadirkan agar target dan pengembangan kesehatan dapat tercapai. SPM Kesehatan akan digunakan sebagai tolak ukur pelayanan dasar yang akan diberikan oleh badan layanan umum kesehatan khususnya kepada masyarakat. Jenis dan mutu pelayanan yang akan diberikan kepada masyarakat memiliki target capaian 100% untuk setiap indikatornya.<sup>(2)</sup>

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 terdapat enam urusan yang wajib dipenuhi seluruh daerah untuk kemaslahatan seluruh warga Indonesia salah satunya adalah kesehatan. Untuk melaksanakan urusan tersebut dibentuklah kebijakan SPM dengan ditetapkannya Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, sebagai pelaksanaan ketentuan pasal 18 ayat (3) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang standar pelayanan minimal untuk menjamin kesehatan dasar seluruh warga dan menjadi pedoman kerja bagi pusat kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada warga Indonesia.<sup>(4)</sup>

Standar pelayanan minimal Kesehatan akan berjalan secara maksimal apabila Kementerian Kesehatan tidak bekerja sendiri, maka dibantu oleh Dinas Kesehatan yang terletak di Provinsi dan Kabupaten/Kota. Agar pelayanan kesehatan yang diberikan lebih dekat dan dirasakan oleh masyarakat keberadaannya, Dinas Kabupaten/Kota memiliki Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) di wilayah kerjanya, salah satu UPTD tersebut adalah Puskesmas.<sup>(2)</sup>

Pusat Kesehatan Masyarakat merupakan unit pelaksana kegiatan teknis kesehatan dari dinas kesehatan kabupaten/kota yang memiliki tanggungjawab untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sebagai strata pertama. Puskesmas akan menjamin kesehatan



warganya dengan melaksanakan standar pelayanan minimal bidang kesehatan kepada masyarakat sebagaimana yang sudah diatur oleh Kementerian Kesehatan yang sudah ditandatangani oleh Presiden Joko Widodo.<sup>(5)</sup> Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan terdiri dari 12 jenis layanan<sup>(2,3)</sup>

Berdasarkan data IDF pada tahun 2015 terdapat 415 juta orang dewasa dengan diabetes melitus, kenaikan empat kali lipat dibandingkan tahun 1980-an dengan jumlah 108 juta. Pada tahun 2040 diperkirakan jumlahnya akan menjadi 642 juta jiwa. Hampir 80% orang diabetes berada pada penghasilan menengah dan rendah.<sup>(6,7)</sup> Berdasarkan data IDF (2017) terdapat 425 juta orang di dunia menderita DM dan untuk wilayah WP terdapat 159 juta orang, diprediksikan pada tahun 2045 penderita penyakit DM akan meningkat menjadi 183 juta. Indonesia mendapat 10 juta kasus diabetes melitus pada tahun 2017.<sup>(8,9)</sup>

Prevalensi untuk penyakit DM dengan usia  $\geq 15$  tahun berdasarkan diagnosis dokter pada tahun 2013-2018 mengalami peningkatan 2,0% setiap tahunnya. Prevalensi usia tertinggi dengan penyakit DM adalah usia 55-64 tahun sebesar 6,3% dengan jenis kelamin perempuan lebih tinggi sebesar 1,8% dibandingkan laki-laki 1,2%. Pada tahun 2018, berdasarkan Konsensus Perkeni tahun 2015 pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun prevalensi DM 10,9%.<sup>(10)</sup>

Diabetes Melitus atau sering dikenal dengan sebutan "*silent killer*"<sup>(11)</sup> merupakan tujuan pembangunan dunia yang disampaikan melalui target SDG indikator 3.4 pada tahun 2030. Indikator SDGs menyatakan akan menurunkan sepertiga kematian dini karena penyakit tidak menular.<sup>(12)</sup> Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2030 dunia akan didiami 366 juta jiwa penderita diabetes melitus, sedangkan di Indonesia penderita diabetes melitus diperkirakan berjumlah 21.257.000 orang dan menempati urutan ke empat dalam jumlah diabetes

terbanyak setelah amerika, cina dan india.<sup>(13)</sup> Indonesia merupakan salah satu dari 21 negara dan wilayah IDF-WP (*International Diabetes Federation* kawasan Asia Pasific).<sup>(6)</sup>

Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018 untuk persentase cakupan pelayanan dasar yang wajib diberikan kepada pasien penderita diabetes melitus adalah 100%. Provinsi Sumatera Barat terdiri dari 19 Kabupaten/Kota dengan jumlah penderita diabetes melitus sebesar 99.359 orang. Sedangkan penderita diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sebesar 76.371 orang dengan persentase 76,9%, artinya angka capaian program SPM DM di Provinsi Sumatera Barat masih belum mencapai target 100%. Pencapaian SPM DM pada tahun 2017 sebesar 82%, artinya pada tahun 2018 angka pencapaian pelayanan minimal kesehatan yang diberikan kepada pasien diabetes melitus mengalami penurunan sebesar 2,4%.<sup>(14,15)</sup>

Berdasarkan data laporan tahunan Kota Padang tahun 2017 untuk target pencapaian SPM DM adalah 100% dengan prevalensi 6,48%. Pada tahun 2017 Kota Padang mendapati capaian program yaitu 5,19% dengan deviasi 1,29% angka tersebut sudah memperlihatkan capaian yang cukup tetapi belum mencapai target yang sudah ditetapkan. Puskesmas Seberang Padang pada tahun 2017, ditemukannya kasus baru DM dengan jumlah penderita laki-laki dan perempuan sebanyak 21 orang sedangkan kunjungan puskesmas seberang padang untuk penyakit DM selama tahun 2017 sebanyak 113 orang, angka ini menunjukkan jumlah yang begitu banyak untuk penyakit DM. Jumlah kunjungan pasien DM di seluruh puskesmas Kota Padang adalah 18.973 orang dan kasus baru DM sebanyak 3.514 orang.<sup>(16)</sup>

Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan dalam pelaksanaannya di Puskesmas kota Padang Tahun 2018 terdapat indicator yang belum mencapai target 100% untuk standar cakupan pelayanan yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 yaitu pelayanan



kesehatan Hipertensi 71,79%, pelayanan kesehatan Diabetes Melitus 54,95%, pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa 92,80%. Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular hingga saat ini masih menjadi program prioritas Nasional di bidang kesehatan karena PTM yang terus meningkat yaitu Diabetes Melitus, hipertensi dan gangguan jiwa, sehingga PTM menjadi program khusus oleh Pemerintah. Dibandingkan dengan indikator SPM KIA dengan rata-rata pencapaian 90%, SPM penyakit menular 100% dan pencapaian SPM DM hanya 54,95% maka penyakit tidak menular Diabetes Melitus menjadi prioritas dalam evaluasi cakupan standar pelayanan.<sup>(17)</sup>

Pencapaian SPM penyakit tidak menular DM pada tahun 2018 untuk Kota Padang adalah 54,95% artinya angka pencapaian ini masih jauh dari target SPM Kesehatan yaitu 100%. Jika dibandingkan dengan tahun 2017 pencapaian SPM untuk penyakit tidak menular DM masih belum ada peningkatan. Puskesmas Seberang Padang pada tahun 2018 ini pun belum mencapai angka yang memuaskan yakni 8,7%. Pencapaian Puskesmas Seberang Padang adalah pencapaian yang paling buruk diantara 23 puskesmas yang ada di Kota Padang. Jumlah estimasi penderita penyakit tidak menular DM adalah sebanyak 1205 orang dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar hanya 105 orang, artinya masih sangat banyak masyarakat dengan penderita DM yang belum mendapatkan pelayanan sesuai standar atau pasien yang tidak dijangkau oleh pihak puskesmas dan sangat besar kemungkinan jika pasien tersebut tidak ingin berobat.<sup>(17)</sup>

Berdasarkan hasil wawancara awal yang dilakukan peneliti dengan pemegang program penyakit tidak menular berdasarkan pedoman pertanyaan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 terdapat banyak sekali kekurangan. Salah satunya, tenaga kesehatan untuk pemegang program DM setiap tahunnya berganti. Pergantian SDM pada pemegang program tidak disertai dengan edukasi yang diberikan pemegang program lama ke pemegang program baru.

Kesalahan yang terjadi pada pelaksanaan pelayanan kesehatan minimal lalu tidak dapat diperbaiki secara baik oleh pemegang program baru. Pada dasarnya, hal inilah yang membuat angka pencapaian SPM Kesehatan DM di Puskesmas Seberang Padang sangat rendah. SDM Kesehatan tidak memenuhi persyaratan standar minimal yaitu tidak terdapatnya tenaga kesehatan masyarakat dalam penanganan kasus DM. Terdapat barang yang tidak lengkap untuk penanganan kasus DM, tidak tersedianya strip tes gula darah, hal tersebut karena kurangnya dana untuk penyediaan barang tersebut.

Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa alat dan bahan kesehatan di Puskesmas Seberang Padang menggunakan kapitasi dari pasien, sedangkan kunjungan pasien DM tidak mencukupi untuk pengadaan barang. Alasan pasien DM tidak dijangkau oleh petugas kesehatan yakni kurangnya kesadaran pasien untuk berobat rutin dan petugas kesehatan yang tidak melaksanakan *door to door* untuk mendata pasien DM, artinya petugas kesehatan tidak melaksanakan tugas sebagaimana yang sudah ditetapkan dalam peraturan standar pelayanan minimal kesehatan DM.

Skrining dilakukan di puskesmas, posbindu, perkantoran hingga di mesjid untuk hari jumat dan tidak semua yang melakukan cek gula darah karena keterbatasan anggaran dana dari puskesmas. Sedangkan edukasi yang diberikan kepada pasien hanya penyuluhan dan senam pagi saja untuk Puskesmas Seberang Padang. Petugas kesehatan sebelum melakukan tindakan sudah mengikuti beberapa edukasi atau penyuluhan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang pengukuran gula darah yang juga tidak sesuai dengan peraturan standar pelayanan minimal yang sudah ditetapkan. Promosi yang dilakukan puskesmas sudah tepat dengan mengajak masyarakat melalui kader untuk mengikuti senam ataupun penyuluhan.



Standar pelayanan kesehatan minimal untuk penyakit DM tidak semua yang dilakukan oleh puskesmas sesuai pada standar yang ditetapkan. Melihat hal tersebut, peneliti ingin mengetahui lebih dalam lagi bagaimana upaya promotif dan preventif penyakit tidak menular DM di Puskesmas Seberang Padang. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Penyakit Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Seberang Padang Tahun 2020”

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, diketahui perumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Penyakit Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Seberang Padang Tahun 2020”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi mengenai Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Penyakit Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Seberang Padang Tahun 2020.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengevaluasi terkait masukan (*input*) yang dilihat dari kebijakan, tenaga, dana, dan prasarana dalam pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Penyakit Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Seberang Padang Tahun 2020
2. Mengevaluasi terkait proses (*process*) yang dilihat dari pendataan, skrining, pelatihan, pelayanan, pencatatan dan pelaporan, monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Penyakit Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Seberang Padang Tahun 2020

3. Mengevaluasi terkait keluaran (*output*) yaitu pencapaian target dalam pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Penyakit Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Seberang Padang Tahun 2020.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Peneliti**

Meningkatkan wawasan, kemampuan, dan pengalaman peneliti mengenai Standar Pelayanan Minimal Penyakit Diabetes Melitus serta mengaplikasikan ilmu yang peneliti dapatkan selama mengikuti perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

##### **2. Bagi Puskesmas**

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan untuk melakukan langkah-langkah pencapaian target dalam pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Penyakit Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Seberang Padang Tahun 2020.

##### **3. Bagi Akademis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat dalam ilmu dan teknologi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan pencapaian Standar Pelayanan Minimal Penyakit Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Seberang Padang Tahun 2020.

#### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian dilakukan untuk mengevaluasi pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Penyakit Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Seberang Padang Tahun 2020. Meliputi pendekatan sistem dilihat dari unsur *input* (kebijakan, tenaga, dana dan sarana), proses (pendataan,



skrining, pelatihan, pelayanan, pencatatan dan pelaporan, monitoring dan evaluasi), dan *output* dengan menggunakan jenis penelitian kualitatif.

