

**NASKAH PUBLIKASI**

**ANALISIS CAPAIAN KINERJA STANDAR PELAYANAN MINIMAL  
PENDERITA *DIABETES MELLITUS* DI PUSKESMAS  
CANGKRINGAN KABUPATEN SLEMAN TAHUN 2020**

Disusun sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S1)



**Oleh**

**ATHIKA AYU ANDRIANTY  
KMP. 20.00653**

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIRA HUSADA YOGYAKARTA  
2022**

**NASKAH PUBLIKASI**  
**ANALISIS CAPAIAN KINERJA STANDAR PELAYANAN MINIMAL**  
**PENDERITA DIABETES MELLITUS DI PUSKESMAS CANGKRINGAN**  
**KABUPATEN SLEMAN TAHUN 2020**

**Disusun oleh:**

Athika Ayu Andrianty

KMP.20.00653

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 4 Agustus 2022

**Susunan Dewan Penguji:**

**Pembimbing Utama**



**Heni Febriani, S.Si., M.P.H.**

**Pembimbing Pendamping**



**Tedy Candra Lesmana, S.Hut., M.Kes.**

Naskah Publikasi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk  
memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Yogyakarta, 22 Agustus 2022



**Dewi Ariyani Wulandari, S.K.M., M.P.H.**

**ANALISIS CAPAIAN KINERJA STANDAR PELAYANAN MINIMAL  
PENDERITA DIABETES MELLITUS DI PUSKESMAS CANGKRINGAN  
KABUPATEN SLEMAN TAHUN 2020**

Athika Ayu Andrianty<sup>1</sup>, Heni Febriani<sup>2</sup>, Tedy Candra Lesmana<sup>3</sup>

**INTISARI**

**Latar Belakang:** Standar Pelayanan Minimal merupakan standar untuk peningkatan mutu serta kualitas layanan kepada masyarakat. Tujuan dari SPM adalah alat untuk menggiring kinerja pelayanan penderita DM menjadi lebih baik dan memotivasi puskesmas untuk mencapai target. Unsur *input* untuk menilai kinerja terdiri dari *man, money, material, machine, dan method*.

**Tujuan:** Untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakcapaian kinerja SPM penderita DM di Puskesmas Cangkringan tahun 2020.

**Metode Penelitian:** Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Subjek dalam penelitian sebanyak 2 orang informan utama dan 8 orang informan triangulasi dengan teknik pengambilan data secara retrospektif.

**Hasil:** Kader yang melakukan posbindu kurang mendapatkan pelatihan, dana desa yang diberikan tidak tepat waktu, alat-alat untuk kegiatan posbindu rutin dilakukan kalibrasi, media edukasi hanya berupa leaflet, persediaan obat untuk penderita DM mencukupi, selama pandemi covid-19 kegiatan posbindu diganti menjadi skrining DM/PTM, posbindu kit yang belum tersedia, rasa takut penderita DM untuk memeriksakan diri selama pandemi membuat puskesmas harus tetap memantau penderita melalui konsultasi dengan whatsapp.

**Kesimpulan:** Unsur input berupa *man, money, material, machine, dan method* memiliki pengaruh terhadap capaian SPM penderita DM.

**Kata Kunci:** Kinerja, Standar Pelayanan Minimal, Diabetes Mellitus

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat(S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

# ANALYSIS PERFORMANCE ACHIEVEMENTS OF MINIMUM SERVICE STANDARDS FOR DIABETES SUFFERERS AT CANGKRINGAN PUBLIC HEALTH OF SLEMAN REGENCY IN 2020

Athika Ayu Andrianty<sup>1</sup>, Heni Febriani<sup>2</sup>, Tedy Candra Lesmana<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Background:** Minimum Service Standards are standards for improving the quality and quality of services to the community. The purpose of SPM is a tool to lead the service performance of DM sufferers to be better and motivate the public health center to achieve the target. The input elements for assessing performance are man, money, material, machine, and method.

**Purpose:** To explain the factors that affect the non-achievement performance of minimum service standard for diabetes sufferers at Cangkringan Public Health in 2020.

**Research Method:** Qualitative research with a case study approach. The subjects in research were 2 main informants and 8 triangulation informants with retrospective data collection technique.

**Result:** Cadres who do posbindu receive less training, village funds were not given on time, tools for posbindu activities routine calibrated, education media is only leaflet, supply medicine for diabetic sufferers always enough, during covid-19 pandemic posbindu activities were changed to DM/PTM screening, posbindu kits are not yet available, fear of diabetic sufferers to check-up themselves during pandemic makes public health center must continue to monitoring via consultation with whatsapp.

**Conclusion:** The input elements consisting of man, money, material, machine, and method have an affect on the achievement of SPM for diabetic sufferers.

**Keywords:** Performance, Minimum Service Standards, Diabetes Mellitus

---

<sup>1</sup>Student of Public Health Study Program (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

<sup>2</sup>Lecturer of Public Health Study Program (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

<sup>3</sup>Lecturer of Public Health Study Program (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Standar Pelayanan Minimal (SPM) dibuat oleh pemerintah daerah mengenai layanan *Diabetes mellitus* (DM) pada masa pandemi banyak yang tidak tercapai. Standar Pelayanan Minimal dibuat supaya semua pemberian pelayanan kesehatan mengikuti standar yang ada dan dapat meningkatkan mutu serta kualitas pelayanan kepada masyarakat. Standar Pelayanan Minimal merupakan alat untuk menggiring kinerja pelayanan agar pelayanan bisa menjadi lebih baik, dengan adanya SPM bisa memotivasi puskesmas untuk mencapai target yang ditetapkan.<sup>(1)</sup>

Pada tahun 2018 di Sleman jumlah kasus DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di puskesmas maupun fasilitas kesehatan swasta sebanyak 59.567 dari 73.026 orang (81,57%). Tahun 2019 berjumlah 20.404 dari 24.689 orang (82,64%) dan tahun 2020 sebanyak 16.168 dari 26.746 orang (60,45%). Hasil capaian SPM DM di tahun 2020, Puskesmas Cangkringan memiliki nilai terendah yaitu 25,06% dari target 100%.<sup>(2)</sup>

Sebuah sistem terdiri dari *input*, proses, dan *output*. *Input* terdiri dari sumber-sumber yang menjadi bahan mentah. Proses 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.<sup>(3)</sup> Penilaian kinerja berarti mengevaluasi kinerja karyawan di masa sekarang dan/atau di masa lalu secara relatif terhadap standar kerjanya.<sup>(4)</sup> Menilai kinerja tersebut maka digunakan metode unsur input yang terdiri dari *man*, *money*, *material*, *machine*, dan *method* yang berkaitan dengan pencapaian SPM penderita DM.

Studi pendahuluan di Puskesmas Cangkringan, didapatkan hasil capaian SPM DM tahun 2018 mencapai target sebesar 100% dengan sasaran 662 orang penderita, 2019 mencapai target dengan jumlah sasaran sama, sedangkan 2020 mengalami penurunan menjadi sebesar 25,06% dengan sasaran 193 dari 662 orang penderita DM. Hasil tersebut jauh dari target sebesar 100% yang sebelumnya sudah dicapai oleh Puskesmas di tahun 2018 dan 2019.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus dan pengambilan data secara retrospektif. Penelitian dilakukan di Puskesmas Cangkringan pada Oktober 2021 – Agustus 2022. Subjek penelitian terdiri dari 2 orang informan utama dan 8 orang informan triangulasi. Variabel penelitian adalah variabel bebas (*man, money, material, machine, method*) dan variabel terikat (capaian SPM penderita DM). Alat penelitian berupa pedoman wawancara milik Zahro tahun 2019 dimodifikasi menyesuaikan dengan subjek penelitian. Teknik pengumpulan data yaitu wawancara dan dokumentasi. Uji keabsahan data dilakukan dengan teknik triangulasi sumber.

## HASIL

Informan utama dalam penelitian ini terdiri dari penanggungjawab sekaligus pelaksana program PTM dan kepala puskesmas di Puskesmas Cangkringan, serta terdapat informan triangulasi terpilih terdiri dari kader posbindu, penderita DM, dan pengelola PTM di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.

Tabel 1 Karakteristik Informan

No	Informan	Kode	Jenis Kelamin	Lama Kerja	Usia	Peran dalam Pencapaian SPM
1	Penanggungjawab PTM	IU 1	Laki-laki	7 Tahun	30 Tahun	Penanggungjawab /Pelaksana Program
2	Kepala Puskesmas	IU 2	Perempuan	11 Tahun	36 Tahun	Supervisor
3	Kader Posbindu 1	IT 1	Perempuan	6 Tahun	32 Tahun	Pelaksana Program
4	Kader Posbindu 2	IT 2	Perempuan	40 Tahun	63 Tahun	Pelaksana Program
5	Kader Posbindu 3	IT 3	Perempuan	12 Tahun	52 Tahun	Pelaksana Program
6	Kader Posbindu 4	IT 4	Perempuan	12 Tahun	46 Tahun	Pelaksana Program
7	Penderita DM 1	IT 5	Perempuan	-	55 Tahun	Penerima Progran
8	Penderita DM 2	IT 6	Perempuan	-	43 Tahun	Penerima Progran
9	Penderita DM 3	IT 7	Perempuan	-	61 Tahun	Penerima Progran
10	Pengelola PTM Dinas Kesehatan	IT 8	Laki-laki	4 Tahun	38 Tahun	Penerima Progran

Sumber: Data Primer, 2022

### Hasil unsur *man*

Ketersediaan SDM di Puskesmas Cangkringan secara umum mencukupi namun terkendala kegiatan luar gedung yang diikuti dalam satu waktu seperti

skrining DM. Hal ini diungkapkan oleh IU 1 yang bertanggungjawab skrining DM. Beliau mengatakan:

*“Kurang, soalnya kalo kita terjun ke lapangan itu keterbatasan dari manusianya...”*

Kegiatan skrining DM dibantu kader di setiap dusun mengalami kekurangan terutama jika dilakukan secara bersamaan dengan posyandu bayi balita. Hal ini diungkapkan oleh IT 1 yang mengatakan:

*“Sebenarnya kurang, kalo dulu masih timbangan lansia sama balita itu masih cukup. Kan dulu 10 terus dibagi jadi 5 orang 5 orang, itu kita masih bisa mencukupi, terus ditambah posbindu terus saya ke posbindu jadi lansianya cuma 4, sedangkan di lansia nanti ada absen, ada timbang itu sendiri, ada tensi sendiri ada gizi kan gitu, jadinya banyak kan.”*

*“...Mending tambah, karena apa ya, semakin banyak kan pekerjaannya juga semakin banyak, saya kan ngurusin posbindu, sayakan 1 meja...”*

Kader di Dusun Glagahmalang berjumlah 12 orang dan hanya 2 orang yang bertanggungjawab juga paham menjalankan posbindu.

### **Hasil unsur money**

Sumber dana Puskesmas Cangkringan dari APBD dan BLUD. Dana yang dari APBD yaitu SOP dan BOK, sedangkan BLUD dari pendapatan. Anggaran dana kegiatan DM dari BOK dan BLUD. Pemanfaatan dana program PTM yaitu kegiatan penyuluhan, skrining, dan pertemuan ke dusun-dusun serta dana sudah mencukupi untuk pelaksanaan. Pembuatan SPJ menjadi kendala yang dialami. Hal ini diungkapkan oleh IU 1 yang mengatakan:

*“Ya paling kalo kendalanya, SPJ, pembuatan SPJ aja.”*

Sumber dana pelaksanaan di Dusun Glagahmalang dari sukarela sebesar Rp.2.000, kelurahan, dan swadaya. Dana sukarela tidak hanya uang, tetapi juga sayur-mayur dimanfaatkan untuk gizi diberikan kepada ibu balita dan lansia yang mengikuti kegiatan. Hal ini diungkapkan oleh IT 1 dan IT 3, mengatakan:

*“...Terus kan timbang, habis timbang itu kan dapet gizi, nah itu nanti dana sukarelanya 2.000 satu orang, balita 2.000, lansia 2.000, nanti posbindunya juga 2.000.”*

*“Ada yang swadaya, ada donator, terus ada yang dari desa juga ada.”*

### **Hasil unsur *material***

Prosedur dalam pemenuhan peralatan tidak selalu dilakukan, lebih ke kalibrasi alat-alat yang ada dan memanfaatkan anggaran digunakan untuk kalibrasi. Hal ini diungkapkan oleh IU 2 yang mengatakan:

*“...alat itu kan belanja ini ya kan itu kita sudah punya, maksudnya bukan yang baru-baru ini maksudnya kan dari yang sebelum-sebelumnya kalo alat kesehatan kan kita sudah punya, lebih ke pemeliharaan alat, kalibrasi, ya itu jadi anggaran kalibrasi itu pasti...”*

Media yang digunakan untuk menyampaikan pengetahuan penyakit DM yaitu *leaflet* yang disediakan di ruang tunggu puskesmas. Pasien yang melakukan kontrol rutin ke puskesmas mendapatkan obat untuk jangka waktu 1-2 bulan. Persediaan obat untuk pasien mencukupi dan tidak ada kendala dalam penyediaan. Hal ini diungkapkan oleh IU 1 yang mengatakan:

*“Mencukupi.”*  
*“Engga ada.”*

### **Hasil unsur *machine***

Tempat yang digunakan dalam pelayanan pasien DM yaitu ruang poli BP umum. Hal ini diungkapkan oleh IU 2 yang mengatakan:

*“Kalo dipisahkan engga ya, karena PTM itu se... apa ya istilahnya ya paling banyak dari poli umum itu kan memang itu ya, pasien hipertensi, pasien DM, mungkin pasien kontrol itu tadi misalnya checkup dan lain-lain, jadi tetep bergabung dengan poli umum ya, tidak, bukan yang harus dipisahkan karena kayak yang infeksius, TB, itu kan harus pisah, kalo ISPA kan pisah, tapi kalo PTM kan non-infeksius dan memang secara umum sudah mayoritas pasien kita tu ya itu...”*

Pelayanan luar gedung untuk menjaring pasien DM selama pandemi covid-19 melalui pusling yang dapat diganti skrining DM mengurangi waktu kontak langsung pegawai dan masyarakat dengan sasaran ibu balita yang melakukan kegiatan posyandu dan menyesuaikan jadwal. Kendala persetujuan dari padukuhan, kader tidak ada di tempat, dan situasi lingkungan dusun dekat Gunung Merapi mengakibatkan kegiatan dibatalkan. Hambatan pelayanan kegiatan skrining DM yaitu tidak adanya alat cek gula darah, cek kolestrol, dan cek asam urat. Kader harus menelpon ke pihak puskesmas menanyakan jadwal cek kesehatan yang akan



dilakukan di dusun dan meminta membawa alat-alat tersebut saat kegiatan. Hal ini dinyatakan oleh IT 1:

*“...kalo ini mau cek-cek harus telpon dulu, disini belum ada alatnya untuk cek darah, cek kolestrol, gula, asam urat, itu kan belum punya.”*

*“Cuma itu sih, kalo ada yang mau harus telpon nanya ada cek kapan...”*

### **Hasil unsur *method***

Pelaporan dilakukan puskesmas ke Dinas Kesehatan Sleman dilakukan awal bulan menunggu SPM bulanan secara *online* melalui *website* PTM Keswa Sleman, tidak harus mengirimkan data SPM bentuk *hardcopy*, lalu pihak dinas kesehatan bisa langsung melihat langsung. Hal ini diungkapkan oleh IU 1 yang mengatakan:

*“...Ada yang *hardcopy*, sama ada yang dikirim *softcopy* juga, lewat web juga ada, terus ada aplikasi juga.”*

Diungkapkan juga oleh IT 8, beliau mengatakan:

*“...untuk laporannya kita ada, kalau dulu kita mengembangkannya Google drive, tapi sekarang kita Inovasi dengan wadah yang lebih, tampilan lebih menarik juga dan mungkin lebih mudah dalam pengolahannya kita membuat sistem website nya PTM Keswa Sleman. Di situ semua pelaporan dari PTM penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa masuk di dalamnya itu laporan dari puskesmas ke dinas kesehatan.”*

Penentuan kegiatan luar gedung dipertimbangan dari kasus covid-19 ketika tinggi hanya melakukan skrining DM sebagai komitmen puskesmas untuk hasil SPM dan mengarahkan masyarakat pengobatan di puskesmas. Ketakutan pasien untuk datang ke puskesmas karena takut tertular virus covid-19 berinovasi untuk menjangkau dan memberikan pelayanan yaitu konsultasi melalui whatsapp maupun membutuhkan obat akan diresepkan lalu diambil oleh pihak keluarga di puskesmas. Hal ini diungkapkan oleh IU 1 yang mengatakan:

*“...kita dari puskesmas kemarin lebih sosialisasi lewat konsultasi lewat wa, jadi pasien yang DM itu sebisa mungkin kita punya kontak kita atau kontak puskesmas untuk tetap rutin pengobatan DM yang ngambilin itu keluarganya, jadi pasiennya ga usah takut datang kesini...”*

Pasien DM yang rutin kontrol ke puskesmas sudah mengalami turunnya gula darah seperti IT 5, IT 6, dan IT 7 menjadi 200 mg/dL. Mereka bahkan menjalani rawat inap di Rumah Sakit, mengalami penurunan berat badan, sering buang air

kecil, dan merasa lemas. Penurunan dilakukan dengan rutin meminum obat dan mengatur pola makan. Rasa takut setiap kontrol dialami namun tetap melakukan untuk mendapatkan obat juga terkendala tidak adanya keluarga yang mengantarkan.

## **PEMBAHASAN**

### **1. *Man***

Ketersediaan SDM di Puskesmas Cangkringan sudah mencukupi terkendala jika ada kegiatan luar gedung yang harus diikuti dalam satu waktu. Sumber daya manusia yang mengikuti skrining DM/PTM sebanyak 2 sampai 4 orang namun tidak setiap saat. Tidak terbentuk jadwal tetap untuk petugas yang melaksanakan kegiatan luar gedung membuat terhambatnya kegiatan seperti skrining DM dilaksanakan meski hanya 2 atau 3 orang.

Jumlah kader di Dusun Glagahmalang sebanyak 12 orang yang bertanggungjawab kegiatan posbindu hanya 2 orang. Seluruh kader saling membantu dalam pelaksanaan semua kegiatan. Pelatihan tentang posbindu diberikan kepada 2 orang kader yang sama. Hasil ini sama dengan penelitian Hastuti pada kader program posbindu PTM di Puskesmas Jaten II, selama kurang lebih 3 tahun baru mendapatkan pelatihan sekali. Kader harus dilatih secara periodik untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya.<sup>(5)</sup> Sebanyak 12 orang kader harus mendapatkan pelatihan secara bergantian untuk meningkatkan pemahaman masing-masing terkait kegiatan posbindu.

### **2. *Money***

Dana untuk kegiatan DM berasal dari BOK dan BLUD mencukupi. Berbeda dengan penelitian Rahmadani di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang, sumber dana hanya dari swadaya masyarakat dan BOK terjadi kekurangan berpengaruh pada ketersediaan peralatan berupa strip tes gula darah sehingga kegiatan deteksi dini tidak bisa dilakukan rutin satu bulan sekali menghambat penemuan kasus baru yang akan menyebabkan target kinerja tidak tercapai.<sup>(6)</sup> Hasil tersebut disimpulkan bahwa kekurangan dana pelaksanaan program PTM berpengaruh pada capaian SPM dikarenakan

menghambat tersedianya alat-alat kesehatan seperti strip tes gula darah dan tidak terlaksananya kegiatan posbindu.

Partisipasi dana sukarela sebesar Rp.2.000 dikumpulkan dari masyarakat yang mengikuti skrining DM dan posyandu bayi balita. Dana sukarela dimanfaatkan untuk pembagian gizi yang mengikuti kegiatan sedangkan dana desa untuk melaksanakan kegiatan tidak selalu diberikan tepat waktu. Hal ini diperkuat penelitian Suhbah di Puskesmas Sukolilo I Kabupaten Pati bahwa sumber pendanaan berasal dari desa namun belum semua desa menganggarkan.<sup>(7)</sup> Keterlambatan penyaluran dana desa menghambat dilakukannya kegiatan meningkatkan kualitas hidup masyarakat salah satunya posbindu. Dana seharusnya dimanfaatkan untuk pembelian alat-alat posbindu dan kalibrasi alat yang dimiliki posyandu.

### **3. *Material***

Prosedur pemenuhan alat-alat pelayanan DM tidak selalu dilakukan lebih ke kalibrasi alat yang ada. Pentingnya kalibrasi menjaga alat-alat yang ada tidak cepat rusak dan menghasilkan data akurat dalam pemeriksaan. Media edukasi di Puskesmas Cangkringan hanya berupa *leaflet* di ruang tunggu. Hasil penelitian Hidayah di Puskesmas Pontianak terdapat selisih nilai pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi buku saku lebih besar yaitu 43,8% sedangkan *leaflet* sebesar 17,44%. Buku saku dipilih karena ukurannya kecil, ringan, dan bisa disimpan di saku sehingga praktis untuk dibawa dan kapan saja bisa dibaca.<sup>(8)</sup> Hasil dapat disimpulkan penggunaan buku saku lebih efektif dibandingkan dengan *leaflet*. Isi materi dapat dimuat lebih banyak dan lengkap dengan kalimat yang digunakan bisa dipahami dan jelas supaya informasi tersampaikan dengan baik.

Persediaan obat pasien DM yang menebuskan resep untuk jangka waktu 1-2 bulan selalu tersedia dan tidak mengalami kekurangan. Hasil ini tidak sesuai penelitian Kurniawati di Puskesmas Sapuran, ketersediaan obat terbatas menyebabkan puskesmas menerapkan sistem 10-15 hari sekali untuk pengambilan obat berpengaruh pada rutinitas pasien dalam pengambilan dan

konsumsi obat didapatkan 50% pasien tidak rutin ke puskesmas karena jarak serta tidak sempat datang setiap 10 hari sekali.<sup>(9)</sup>

#### **4. *Machine***

Tempat yang digunakan pelayanan pasien DM di Puskesmas Cangkringan di ruang poli BP umum. Pasien yang mengalami keluhan diarahkan untuk pemeriksaan gula darah di laboratorium, ke ruang gizi untuk konsultasi, dan bagian farmasi untuk pengambilan obat. Kegiatan posbindu tidak terlaksana sejak pandemi covid-19 di tahun 2020 namun tetap menjangring melalui pusling. Kegiatan pusling dapat diganti skrining DM jika kasus covid-19 di wilayah kerja meningkat maksimal sebanyak 30 orang dilaksanakan 10 kali dalam sebulan dengan 10 dusun berbeda dan dilakukan di gedung serba guna masing-masing dusun.

Hambatan pelayanan kegiatan skrining DM dialami kader yaitu tidak adanya alat cek gula darah, kolestrol, dan asam urat. Kader menelpon pihak puskesmas menanyakan jadwal cek kesehatan dan meminta membawa alat-alat pada saat kegiatan. Hasil ini diperkuat penelitian Primiyani menyatakan belum semua posbindu PTM yang berada di wilayah kerja puskesmas mempunyai posbindu kit sehingga penggunaannya bergantian. Posbindu kit berisikan alat pemeriksa gula darah, kolesterol, asam urat, pengukur tinggi badan, kemudian *body fat analyzer*.<sup>(10)</sup> Kegiatan posbindu belum dilakukan sistem 5 meja karena terkendala tidak adanya posbindu kit milik dusun dan kurangnya pengetahuan kader.

#### **5. *Method***

Kendala selama pandemi covid-19 yaitu rasa takut pasien DM untuk datang ke puskesmas dan kegiatan luar gedung dihentikan karena tidak ada persetujuan dari padukuhan. Hal ini terdapat pada penelitian Maulidati evaluasi program prolanis pada masa pandemi covid-19 di Puskesmas Temanggung menurunnya peserta yang hadir dikarenakan pandemi sehingga menyebabkan rasa takut untuk datang juga anggota keluarga yang melarang.<sup>(11)</sup> Hasil ini disimpulkan bahwa selama pandemi, rasa takut masyarakat untuk melakukan pemeriksaan membuat kehadiran menurun karena takut tertular membuat

masyarakat dan Kepala Padukuhan sepakat tidak mengadakan kegiatan yang mengharuskan untuk berkumpul. Inovasi dilakukan puskesmas untuk tetap menjangkau pasien DM melalui whatsapp memberikan dampak positif bagi kedua belah pihak. Puskesmas memantau yang memiliki keluhan atau membutuhkan obat dan pasien DM tidak perlu takut tertular virus covid-19.

## **KESIMPULAN**

Capaian SPM penderita DM di Puskesmas Cangkringan dipengaruhi oleh SDM yang mengikuti kegiatan luar gedung, kader yang bertanggungjawab posbindu, dana kegiatan, media edukasi, tempat yang digunakan untuk pelayanan, kegiatan luar gedung, dan rasa takut pasien DM untuk datang ke puskesmas selama masa pandemi covid-19.

## **SARAN**

1. Bagi pengelola di Puskesmas Cangkringan untuk mengoptimalkan kegiatan UKBM yang dapat mendukung capaian SPM penderita DM dan mengganti *leaflet* dengan buku saku agar informasi yang diberikan lebih banyak.
2. Pengelola Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada agar bisa menjadi tambahan kepustakaan tentang penelitian kesehatan khususnya terkait Standar Pelayanan Minimal (SPM) penderita *diabetes mellitus*.
3. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan tambahan variabel yaitu 3 unsur sistem (*input, proses, output*), 6 unsur manajemen (*man, money, material, machine, method, market*), dan 2 lokasi penelitian sehingga dapat menjadi bahan perbandingan.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Kepala Puskesmas Cangkringan Sleman yang telah memberikan waktu dan kesempatan bagi peneliti untuk melakukan penelitian pada informan utama yaitu Kepala Puskesmas dan Penanggungjawab PTM.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Zahro, F. (2019). Kajian pelaksanaan standar pelayanan minimal penderita diabetes mellitus di Puskesmas Silo 1 dan Puskesmas Kencong tahun 2017. In *Universitas Jember*.
2. Dinas Kesehatan Sleman. (2021). *Profil kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2020*. Pemerintah Kabupaten Sleman.
3. Hasanbasri, M. (2007). Pendekatan sistem dalam perencanaan program daerah. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 10(2), 56–63.
4. Dessler, G. (2020). *Human resource management-pearson*.
5. Hastuti, N. M., Pupitasari, R., & Sugiarsi, S. (2019). Peran kader kesehatan dalam program posbindu penyakit tidak menular di Puskesmas Jaten. *MATERNAL*, III(2), 57–61.
6. Rahmadani, A. N., Surjoputro, A., & Tiyas Budiyanti, R. (2021). Implementasi kebijakan standar pelayanan minimal penderita diabetes mellitus di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 9(2). <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
7. Suhbah, W. D. A., Suryawati, C., & Kusumastuti, W. (2019). Evaluasi pelaksanaan program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (posbindu PTM) Puskesmas Sukolilo I Kabupaten Pati. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(4), 647–657. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
8. Hidayah, M., & sopiyandi. (2018). Efektifitas penggunaan media edukasi buku saku dan leaflet terhadap pengetahuan dan kepatuhan diet pasien rawat jalan diabetes melitus tipe 2 di puskesmas. *Pontianak Nutrition Journal*, 01(02), 66–69. <http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/PNJ>
9. Kurniawati, N., Suryawati, C., & Arso, P. S. (2019). Evaluasi program pengendalian diabetes mellitus pada usia Produktif di Puskesmas Sapuran tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(4), 633–646. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
10. Primiyani, Y., Masrul, & Hardisman. (2019). Analisis pelaksanaan program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular di Kota Solok. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 399–406. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
11. Maulidati, L. F., & Maharani, C. (2022). Evaluasi program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) pada masa pandemi covid-19 di Puskesmas Temanggung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 10(2), 233–243. <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i2.32800>