



MANAJEMEN PELAYANAN PASIEN PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS DUREN SAWIT

Lyana Arsianti

(Program studi Profesi Ners, STIK KESOSI, Jakarta, Indonesia)

e-mail : lyana49@gmail.com

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is a chronic (chronic) disease with conditions of high blood sugar levels or hyperglycemia exceeding normal limits. The basic services for handling DM at the puskesmas in an integrated manner are carried out based on basic treatment guidelines at the puskesmas which are part of the main activities of the puskesmas. This study aims to determine the service management of patients with type 2 diabetes mellitus at the Duren Sawit Health Center. The method used is descriptive observational. Data were analyzed descriptively. Based on the research results that have been obtained, it is known that the service management of diabetes mellitus patients at the Duren Sawit Health Center has been implemented quite optimally. Judging from the evaluation of the process, it can be said that it is going quite well, but it is necessary to add more health workers so that the time for patient consultation can be longer.

Keywords: management, service, diabetes mellitus

ABSTRAK

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis (menahun) dengan kondisi kadar gula darah tinggi atau hiperglikemia melebihi batas normal. Pelayanan dasar penanganan DM di puskesmas secara terpadu dilaksanakan berdasarkan pedoman pengobatan dasar di puskesmas yang merupakan bagian dari kegiatan pokok puskesmas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui manajemen pelayanan pasien penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Duren Sawit. Metode yang digunakan adalah observasional deskriptif. Data dianalisis secara deskriptif. Berdasarkan hasil penelitian yang sudah didapatkan, diketahui bahwa manajemen pelayanan pasien diabetes melitus di Puskesmas Duren Sawit sudah terlaksana dengan cukup optimal. Dilihat dari evaluasi proses dapat dikatakan berlangsung dengan cukup baik, namun perlu adanya penambahan tenaga kesehatan agar waktu untuk konsultasi pasien dapat lebih lama.

Kata kunci: manajemen, pelayanan, diabetes mellitus

1. PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis (menahun) dengan kondisi kadar gula darah tinggi atau hiperglikemia melebihi batas normal. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 dari 10 Negara di Dunia dengan jumlah penderita diabetes terbesar yaitu salah satunya Indonesia dan termasuk ke dalam posisi ke-3 di wilayah Asia Tenggara dengan jumlah 10,7 juta. Mengingat tingginya kasus DM di Indonesia, perlu adanya kesadaran penderita DM untuk menjalani kepatuhan manajemen diabetes.

Diabetes Melitus, khususnya tipe 2 dapat menyebabkan berbagai komplikasi pada organ diantaranya dapat merusak jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf. Orang dewasa dengan DM berisiko 2-3 kali lipat meningkatkan serangan jantung dan stroke. Pada penderita DM dengan aterosklerosis, kerusakan saraf (neuropathy) pada kaki dapat meningkatkan kemungkinan risiko terjadinya ulkus kaki dan infeksi, yang pada akhirnya dapat menyebabkan amputasi anggota tubuh. DM retinopati merupakan penyebab utama kebutaan yang terjadi akibat akumulasi kerusakan pada pembuluh darah kecil jangka panjang di retina. Sebanyak 2,6% kasus kebutaan di dunia terkait dengan DM. Komplikasi lain dari DM adalah kerusakan pada sel ginjal (nefropathy), yang akhirnya dapat menimbulkan gagal ginjal. Komplikasi DM inilah yang menyebabkan penderita sulit sembuh, kualitas hidup berkurang, beban biaya yang besar, dan tidak jarang berakhir dengan kematian.

Kepatuhan manajemen diabetes didasarkan pada 4 pilar. meliputi edukasi/pendidikan, terapi nutrisi/diet, olahraga/latihan jasmani, terapi farmakologi (PERKENI, 2019). Tujuan dari manajemen diabetes yaitu menjaga kadar glukosa darah agar tetap terkontrol, serta mencegah terjadinya komplikasi. (Fadhila, 2019). Jika penderita DM tidak patuh dalam pelaksanaan dapat menyebabkan komplikasi.

Pelayanan dasar penanganan DM di puskesmas secara terpadu dilaksanakan berdasarkan pedoman pengobatan dasar di puskesmas yang merupakan bagian dari kegiatan pokok puskesmas, khususnya untuk pelayanan kasus DM di puskesmas selain dari kegiatan pokok upaya pengobatan juga untuk kegiatan pokok laboratorium, penyuluhan kesehatan masyarakat, usaha peningkatan gizi, pencatatan dan pelaporan, serta di luar gedung melalui kegiatan pokok perawatan kesehatan masyarakat dan pembinaan peran serta masyarakat, dibawah satu koordinasi (Suyono, dkk., 2005).

2. METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional deskriptif. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien DM tipe 2 yang datang memeriksakan kesehatan ke Puskesmas pada saat penelitian berlangsung. Jumlah sampel pasien DM tipe 2 pada penelitian ini yaitu 25 orang yang memenuhi kriteria penelitian. Data diambil dari hasil penelitian langsung di lapangan melalui observasi langsung terhadap petugas kesehatan, dan wawancara dengan para responden yang menjadi sampel penelitian dengan menggunakan kuisioner. Data dianalisis secara deskriptif.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Upaya Penanganan DM tipe 2 difokuskan pada suatu program yang melibatkan aktifitas sehari-hari yang dirancang untuk mengendalikan penyakit, perawatan ini meliputi: mengendalikan asupan nutrisi/diet, berolahraga secara teratur, menggunakan obat sesuai resep serta memantau kadar gula darah. Pengelolannya dapat dilakukan yaitu dengan Pilar Pengelolaan DM yaitu edukasi, perencanaan makan, aktifitas fisik dan obat (Perkeni, 2011). Namun kenyataan yang diperoleh dilapangan ternyata pasien yang datang baik itu pasien baru ataupun lama tidak mendapatkan edukasi gizi yang semestinya. Hal ini disebabkan karena pasien yang datang berobat di puskesmas hanya datang untuk kontrol kadar gula darah dan setelah mendapatkan obat mereka langsung pulang. Pasien ini tidak diberikan konsultasi lebih lanjut mengenai hal-hal apa yang harus mereka lakukan untuk penanganan penyakitnya. Tidak berjalannya sistem penyuluhan/ konsultasi untuk pasien disebabkan karena kurangnya tenaga kesehatan (dokter) dan terbatasnya waktu untuk konsultasi pasien.

Suatu program atau pelayanan tidak dapat berjalan dengan baik tanpa adanya sumber daya yang memadai. Menurut observasi yang dilakukan didapatkan hasil bahwa perawat dan dokter yang ada di puskesmas ini memang mencukupi untuk melakukan pelayanan pada pasien DM. Terlihat dari banyaknya jumlah perawat di

loket, poli maupun di laboratorium. Hal ini membuat pasien DM dapat ditangani dengan baik oleh pihak puskesmas.

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=25)

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Umur		
≤40 tahun	6	24%
≥41 tahun	19	76%
Jenis Kelamin		
Perempuan	13	52%
Laki-laki	12	48%
Lama menderita DM		
<5 tahun	9	36%
≥5 tahun	16	64%
Gula Darah Sewaktu		
Terkontrol	11	44%
Tidak terkontrol	14	56%

Tabel 2. Gambaran Penjelasan Kepada Responden (n=25)

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Edukasi gizi		
Pengertian DM	15	60%
Faktor resiko DM	4	16%
Komplikasi DM	2	8%
Perencanaan makan		
Tepat jumlah kalori	0	0%
Tepat jenis bahan makanan	21	84%
Tepat jadwal makan	0	0%
Aktivitas fisik		
Jenis aktivitas fisik	18	72%
Manfaat aktivitas fisik	4	16%
Frekuensi dan durasi aktivitas fisik	18	72%

Pembahasan

Pelayanan yang dilakukan di puskesmas adalah pelayanan kesehatan primer yaitu pelayanan kesehatan yang terjangkau, murah, mudah, praktis, dan sesuai

dengan standar dasar upaya pengobatan di puskesmas. Upaya pengobatan di puskesmas adalah segala bentuk kegiatan pelayanan pengobatan yang diberikan pada seseorang untuk menghilangkan penyakit atau gejala-gejalanya, dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan cara dan teknologi khusus untuk keperluan tersebut yang bersifat sangat mendasar. Kegiatan pelayanan pengobatan tersebut diberikan tergantung pada kemampuan pengenalan (diagnosa) penyakit dan pengobatan sederhana dan mendasar (Suyono, 2011).

Edukasi gizi yang seharusnya dijelaskan meliputi pengertian DM, faktor resiko DM dan komplikasi DM, dari hasil pengamatan peneliti dari ketiga hal tersebut tidak semua yang dijelaskan kepada pasien hanya pengertian DM yang dijelaskan kepada 15 responden (60%) sedangkan faktor resiko dan komplikasi DM hanya sedikit responden yang mendapat penjelasan. Perencanaan makan yang seharusnya dijelaskan kepada pasien penderita DM meliputi tepat jumlah kalori, tepat jenis bahan makanan dan tepat jadwal makan. Berdasarkan hasil penelitian, dari ketiga hal tersebut, hanya 21 responden (84%) yang pernah mendapatkan penjelasan mengenai tepat jenis bahan makanan. Sedangkan mengenai tepat jumlah kalori tidak pernah dijelaskan dan tepat jadwal makan. Aktivitas fisik yang seharusnya dijelaskan kepada pasien penderita DM meliputi jenis aktivitas fisik, manfaat aktivitas fisik, frekuensi dan durasi aktivitas fisik. Berdasarkan hasil penelitian dari ketiga hal tersebut, sebanyak 18 responden (72%) mendapat penjelasan yang cukup mengenai jenis aktivitas fisik dan sebanyak 18 responden (72%) mendapat penjelasan mengenai durasi aktivitas fisik, sedangkan mengenai manfaat aktivitas fisik hanya sedikit responden yang mendapat penjelasan. Untuk penjelasan mengenai obat, seluruh responden mendapatkan penjelasan yang cukup.

Diagnosa DM harus didasarkan atas pemeriksaan kadar glukosa darah, tidak dapat ditegakan hanya atas dasar adanya glukosuria saja. Dalam menentukan diagnosa DM harus diperhatikan asal bahan darah yang diambil dan cara pemeriksaan yang dipakai. Untuk diagnosa DM, pemeriksaan yang dianjurkan adalah pemeriksaan glukosa dengan cara enzimatis dengan bahan darah kapiler (Perkeni, 2006). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 14 responden

(56%) memiliki GDS tidak terkontrol dan sisanya sebanyak 11 responden (44%) memiliki GDS terkontrol. Dukungan di lingkungan masyarakat terdekat (tetangga) sangat diperlukan dalam rangka terapi (agar penderita dapat hidup normal dan bergaul, sangat ditentukan oleh sikap keluarga, khususnya oleh orangtua (pada kasus anak dan remaja) atau oleh pasangan (untuk yang sudah berkeluarga). Banyak penderita yang tidak disiplin karena merasa dirinya baik-baik saja, padahal sewaktu-waktu penderita DM jika tidak disiplin bisa mematikan. Bahkan umumnya penderita DM mengetahui dirinya mengidap Diabetes Mellitus setelah terjadi komplikasi pada penyakitnya (Soegondo, 2010).

Program pengendalian diabetes melitus di Puskesmas sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 4 tahun 2016 tentang pedoman manajemen puskesmas, di mana diawali dengan menganalisis situasi terlebih dahulu. Kemudian dilanjutkan dengan pelaksanaan skrining, yaitu dengan TB, BB, lingkar perut, cek tekanan darah, dan cek gula darah. Pelaksanaan berjalan cukup maksimal karena tersedianya sumber daya yang cukup memadai untuk pelaksanaan skrining. Setelah skrining, dilanjutkan dengan pemberian konseling oleh petugas gizi. Karena keterbatasan sumber daya, konseling yang diberikan sering kali dilakukan oleh perawat dan hanya berupa nasihat umum untuk pengendalian diabetes melitus. Untuk pemberian obat dan terapi juga belum berlangsung dengan optimal, karena ketersediaannya yang terbatas, maka obat hanya dapat diberikan 10-15 hari sekali. Sistem monitoring yang dijalankan di Puskesmas berlangsung satu bulan sekali dan evaluasi dilakukan setiap triwulan dan di akhir tahun. Hal tersebut sudah sesuai dengan Permenkes nomor 44 tahun 2016 tentang manajemen puskesmas.

Sistem rujukan yang ada di Puskesmas juga sudah cukup baik dan sesuai dengan pedoman yang ada. Ketersediaan obat di Puskesmas dapat dikatakan cukup dan tidak berkekurangan. Monitoring terhadap program dilaksanakan secara terus menerus dan di akhir dilakukan evaluasi. Untuk pencatatan dan pelaporan sudah dilaksanakan setiap hari dan dilaporkan per bulannya, sesuai dengan Permenkes Nomor 43 tahun 2016 mengenai Standar Pelayanan Minimal Pengendalian Diabetes Melitus.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah didapatkan, diketahui bahwa manajemen pelayanan pasien diabetes melitus di Puskesmas Duren Sawit sudah terlaksana dengan cukup optimal. Dilihat dari evaluasi proses dapat dikatakan berlangsung dengan cukup baik, namun perlu adanya penambahan tenaga kesehatan agar waktu untuk konsultasi pasien dapat lebih lama.

Saran

Perlu adanya pendistribusian tenaga kerja yang merata dan berkompeten agar pelaksanaan program dapat berjalan dengan baik. Pemberian pelatihan dan edukasi kepada tenaga kesehatan juga diperlukan untuk menunjang kinerja yang dilakukan. Selain itu, juga perlu adanya penganggaran yang memadai untuk pelaksanaan program secara maksimal. Puskesmas dan pemerintah daerah juga perlu menentukan target yang realistis bagi puskesmas, agar upaya pencapaian target dapat berlangsung dengan lebih maksimal.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Black, J dan Hawks, J. 2014. Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Dihaapkan. Dialihbahaskan Oleh Nampira R. Jakarta: Salemba Emban Patria.
- Damayanti Santi. 2016. Diabetes Melitus dan Penatalaksanaan Keperawatan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Fadhila, R. 2019. Pengaruh Latihan Fisik Terhadap Kadar Glukosa Darah Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2: Literature Review. Jurnal Keperawatan Abdurrab, 3(1), 17-24.
- Kemendes RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemendes RI
- Perkeni, 2011. Empat Pilar Pengelolaan Diabetes.
- PERKENI. 2019. Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia. In Perkeni.
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). Pedoman Kesehatan Diabetes. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI.
- Sinaga. (2012). Pengaruh Senam Diabetes Melitus terhadap kadar glukosa darah pada penderita diabetes melitus tipe 2. Journal Mutiara Ners.
- Soegondo, S, dkk., 2010. Buku Panduan Penatalaksanaan Diabetes Mellitus di Layanan Kesehatan Primer di Indonesia. Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Suyono, S., dkk., 2005. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu. Sebagai Panduan Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Bagi Dokter Maupun Edukator. Jakarta : FKUI.
- Suyono, S., dkk., ,2011. Kecenderungan Peningkatan Pasien Diabetes Mellitus. Jakarta : FKUI