



Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Diabetes Melitus dan Gangguan Metabolik (PDMGM) di Indonesia: Studi Kualitatif

Anggrahita Dwi Ariantini¹, Aura Hafizah¹, Apriningsih^{1*}, Fajaria Nurcandra¹

¹ Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, Jl. Limo Raya, Kota Depok 16515, Indonesia

*Corresponding author : apriningsih@upnvj.ac.id

Info Artikel : Diterima 7 Juli 2024; Direvisi 1 Agustus 2024; Disetujui 10 Agustus 2024; Publikasi 1 September 2024



ABSTRAK

Latar belakang: Penyakit diabetes melitus masih menjadi beban penyakit tidak menular yang tinggi di Indonesia. Perlunya pengendalian faktor risiko diabetes melitus terutama pada gaya hidup masyarakat dalam menanggulangi penyakit diabetes melitus dan gangguan metabolik melalui program kesehatan yang dibentuk oleh Pemerintah.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode analisis studi kasus pada dua instansi kesehatan, yaitu Kementerian Kesehatan RI Direktorat P2PTM dan Dinas Kesehatan Kota Depok. Pengambilan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) bersama dengan total 3 informan kunci. Analisis data dilakukan menggunakan konsep triangulasi sumber, metode maupun teori.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa program PDMGM yang berfokus pada deteksi dini telah berjalan dengan baik, dilihat dari data tahunan hasil laporan di setiap pelayanan kesehatan di Indonesia.

Simpulan: Dalam pelaksanaan program masih terdapat hambatan yang dihadapi baik internal maupun eksternal. Untuk mengatasi hambatan tersebut perlu dilakukannya monitoring dan evaluasi secara rutin. Diharapkan seluruh masyarakat dapat berpartisipasi secara aktif dalam program-program yang ada.

Kata kunci: diabetes melitus; gangguan metabolik; pencegahan dan pengendalian penyakit.

ABSTRACT

Title: Program for Prevention and Control of Diabetes Mellitus and Metabolic Syndrome in Indonesia: Qualitative Study

Background: Diabetes mellitus is still a high burden of non-communicable diseases in Indonesia. There is a need to control risk factors for diabetes mellitus, especially in people's lifestyles, in dealing with diabetes mellitus and metabolic syndrome through health programs established by the government.

Method: This research uses a qualitative approach with a case analysis study method in two health agencies, namely the Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) and Dinas Kesehatan Kota Depok. Data collection was carried out through in-depth interviews with a total of 3 key informants. Data analysis was carried out using the concept of triangulation of sources, methods and theories.

Result: The research results show that the program which focuses on early detection has been running well, seen from the data from annual reports in every health service in Indonesia.

Conclusion: In implementing program there are still obstacles faced both internally and externally. To overcome these obstacles, regular monitoring and evaluation needs to be carried out. It is hoped that the entire community can participate actively in existing program

Keywords: diabetes mellitus; metabolic syndrome; disease prevention and control



PENDAHULUAN

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi salah satu masalah utama kesehatan masyarakat di dunia. Diabetes merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan adanya peningkatan kadar glukosa darah atau terlalu tinggi yang dapat berakibat pada munculnya masalah serius pada jantung, pembuluh darah, saraf, dan bagian lainnya jika tidak diintervensi lebih lanjut¹. Diabetes melitus terjadi sebagai akibat dari ketidakmampuan tubuh dalam mengontrol jumlah glukosa di dalam darah yang disebabkan oleh kekurangan insulin dalam tubuh atau insulin yang dihasilkan cukup namun tidak digunakan sebagaimana fungsi insulin untuk tubuh^{1,2}. Diabetes melitus dapat diketahui melalui pemeriksaan kadar gula di dalam darah dengan berbagai pemeriksaan seperti HbA1C, Gula Darah Puasa (GDP), Gula Darah Sewaktu (GDS), dan lain sebagainya^{3,4}.

Secara global, lebih dari 1 dari 10 orang dewasa di dunia hidup dengan diabetes. Bahkan di beberapa negara ada sekitar satu per lima atau lebih dari populasi usia dewasanya memiliki diabetes. Dari laporan yang dihasilkan oleh Federasi Diabetes Internasional (IDF) pada tahun 2021, jumlah estimasi prevalensi diabetes pada kelompok usia dewasa dengan rentang usia 20—79 tahun mengalami peningkatan sejak awal dilaporkan pada tahun 2000 (151 juta atau 4.6% total populasi dunia pada saat itu) menjadi tiga kali lipat di tahun 2021 (537 juta atau 10.5% populasi dunia). Dan angka ini akan diprediksi terus meningkat sampai pada tahun 2045 (783 juta atau 12.2% dari total populasi)⁵. Berdasarkan wilayah pada tahun 2021, wilayah Pasifik Barat merupakan wilayah dengan angka penderita diabetes tertinggi (205.6 juta), diikuti oleh Asia Tenggara (90.2 juta), dan Timur Tengah dan Afrika Utara (72.7 juta)⁵.

Diabetes merupakan salah satu penyebab utama kematian di dunia, diestimasikan pada tahun 2021 sekitar 6.7 juta orang dewasa dengan rentang usia 20—79 tahun telah meninggal akibat diabetes atau komplikasi yang disebabkan olehnya⁵. Berdasarkan laporan WHO, pada tahun 2019 diabetes melitus merupakan peringkat ke-9 penyebab kematian terbanyak di dunia dan peringkat ke-8 untuk penyakit yang paling banyak menyebabkan disabilitas penderitanya serta masalah kesehatan lain seperti gagal ginjal, stroke, dan lain sebagainya⁶⁻⁹. Diabetes merupakan penyakit kronis dengan banyak faktor penyebab, berdasarkan tipe diabetes, diabetes tipe 1 disebabkan oleh adanya proses autoimun dimana sistem kekebalan tubuh penderitanya menyerang sel beta yang memproduksi insulin di pankreas¹⁰. Tipe diabetes yang paling banyak terjadi adalah diabetes tipe 2. Penyebab dari diabetes tipe 2 ini tidak sepenuhnya dipahami, ada beberapa faktor yang secara kuat berhubungan seperti *overweight* dan obesitas,

peningkatan usia, etnis, gaya hidup, kurang aktivitas fisik, dan riwayat keluarga^{5,11}.

Indonesia sebagai bagian dari wilayah Asia Tenggara yang menempati urutan ke-2 untuk wilayah dengan penderita diabetes terbanyak pada tahun 2021, dilaporkan menjadi negara peringkat ke-5 dalam kategori negara dengan angka usia dewasa dengan rentang 20—79 tahun hidup dengan diabetes terbanyak di dunia yakni 19.5 juta jiwa. Angka tersebut akan diperkirakan meningkat pada tahun 2045 menjadi 28.6 juta yang membuat Indonesia tetap berada pada peringkat ke-5⁵. Bahkan, angka tersebut diperkirakan kurang menggambarkan keseluruhan kasus diabetes di Indonesia (*underdiagnosed*), karena di dalam laporan yang sama pada tahun 2021, Indonesia merupakan negara peringkat ke-3 dengan kategori negara dengan angka usia dewasa yang menderita diabetes namun tidak terdiagnosis terbanyak di dunia (14.3 juta atau 73.7% dari total seluruh populasi), bahkan Indonesia menjadi salah satu negara yang tidak tersedia data untuk penderita diabetes yang berada di bawah usia 20 tahun⁵. Jawa Barat merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan jumlah penduduk terbesar di Indonesia dengan angka kasus diabetes yang sama dengan angka nasional (2.2%), namun menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, Jawa Barat menjadi provinsi terbesar kedua untuk jumlah penduduk tanpa diabetes yang tidak pernah mengukur gula darahnya (73.3%) setelah Papua Pegunungan (77.0%)¹². Berdasarkan Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Jawa Barat, Kota Depok merupakan salah satu wilayah yang berada di Provinsi Jawa Barat yang menyumbang angka kasus DM terbanyak di Jawa Barat (38.479 kasus)¹³ dan diabetes merupakan sepuluh besar penyakit terbanyak yang ada di Puskesmas Kota Depok (30.774 kunjungan) pada tahun 2022¹⁴.

Beban penyakit diabetes melitus yang tinggi tidak hanya berdampak pada individu, namun juga berdampak bagi negara¹⁵⁻¹⁷. Pencegahan dan pengendalian diabetes penting untuk mencegah perkembangan penyakit yang lebih parah dan memastikan penderita bisa menjalani hidup dengan baik. WHO telah mencetuskan Perjanjian Diabetes Global untuk mengurangi risiko dan memastikan akses pelayanan kesehatan yang adil dan berkualitas. Indonesia, dengan angka penderita diabetes dewasa yang tinggi, juga perlu menginisiasi program pencegahan dan pengendalian¹⁸. Oleh karena itu, penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui lebih lanjut bagaimana program pencegahan dan pengendalian penyakit diabetes melitus dan gangguan metabolik di Indonesia dan Kota Depok melalui wawancara mendalam bersama narasumber pemegang program terkait pada instansi kesehatan pemerintah seperti Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Dinas Kesehatan Kota Depok.

MATERI DAN METODE

Penelitian ini dilakukan dengan menerapkan pendekatan kualitatif dengan metode analisis studi kasus. Penelitian ini dilaksanakan di dua tempat berbeda yakni Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Dinas Kesehatan Kota Depok pada bulan Maret—Juni 2024. Informan dalam penelitian ini adalah seseorang yang dipilih menggunakan teknik *non-probability sampling* yakni *purposive sampling* yang merupakan penanggung jawab program pencegahan dan pengendalian penyakit diabetes melitus dan gangguan metabolik di masing-masing instansi (dalam hal ini Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kota Depok). Pengumpulan data dilakukan melalui teknik wawancara mendalam (*indepth interview*). Informan berjumlah tiga orang dengan keterangan satu orang berasal dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) tim kerja Penyakit Diabetes Melitus dan Gangguan Metabolik (PDMGM) dan dua orang dari Dinas Kesehatan Kota Depok Direktorat P2PTM untuk PDMGM yang diwawancarai dengan teknik wawancara mendalam.

Penelitian ini bertujuan untuk meninjau dan menganalisis variabel pelaksanaan program P2PTM terkait PDMGM melalui analisis evaluasi *input* (latar belakang program, sumber daya, pembiayaan/dana, metode dalam pembuatan program, waktu pelaksanaan program), proses, dan *output* (hasil dari program). Daftar pertanyaan wawancara disusun berdasarkan informasi yang diperoleh melalui kegiatan *literature review* terkait program P2PTM untuk PDMGM serta hasil diskusi peneliti dengan dosen pembimbing. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan teknik triangulasi sumber, metode maupun teori. Triangulasi sumber didapatkan melalui perbandingan informasi yang diberikan oleh beberapa informan. Triangulasi metode didapatkan melalui perbandingan dari dua metode pengumpulan data yaitu wawancara mendalam dan telaah dokumen. Kemudian, triangulasi teori yang merupakan perbandingan hasil penelitian dengan peraturan yang mendasari pembentukan program.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini dilakukan analisis terhadap evaluasi input, proses, dan output dalam program penanggulangan dan pengendalian Penyakit Diabetes Melitus dan Gangguan Metabolik (PDMGM), antara lain:

Input

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan FGD, program pencegahan dan pengendalian PDMGM di Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) adalah Diabetes Melitus (DM) terkontrol, deteksi dini gula darah, dan deteksi dini obesitas.

“...kita ada DM terkontrol dan deteksi dini gula darah karena disini diabetes dan gangguan metabolik berarti

ada tiga, 1 deteksi dini gula darah, 1 deteksi dini obesitas, dan yang satunya gula darah terkontrol” – AS.

Sedangkan untuk di Dinas Kesehatan Kota Depok (Dinkes Kota Depok) programnya berupa deteksi dini, skrining faktor risiko DM, edukasi terkait DM, dan monitoring evaluasi.

“program nya yaitu program deteksi dini, skrining faktor risiko diabetes melitus, edukasi, money” – M.

“untuk program diabetes melitus tahun 2024 di dinkes yang tadi disebutkan ada edukasi itu webinar, pembatasan konsumsi garam lemak bagi umkm masyarakat kota depok, ada lagi sosialisasi prediabetes mellitus di TW3, webinar terkait hari DM, kegiatan kita monitoring, untuk masyarakat webinar.” – BIL.

Program pencegahan dan pengendalian penyakit terkait dengan PDMGM secara garis besar didasarkan pada peraturan utama terkait dengan P2PTM di Indonesia seperti Undang-Undang Kesehatan terbaru yakni UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Permenkes Nomor 30 tahun 2013 tentang Gula Garam Lemak, Permenkes RI Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular dan peraturan lainnya¹⁹.

Setiap program yang dibuat harus memenuhi setiap target yang telah ditetapkan dalam RPJMN 2020—2024 yang tertuang dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020. RPJMN adalah suatu tahapan yang penting dalam pembangunan negara untuk menciptakan infrastruktur, sumber daya manusia, pelayanan masyarakat, dan kesejahteraan masyarakat yang lebih baik kedepannya. Sebagaimana yang telah tertuang dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 RPJMN memiliki beberapa arahan yang berasal dari presiden, yang mana seluruh arahan ini akan dilaksanakan di masyarakat melalui kinerja kementerian, sehingga pencapaian RPJMN ini bersifat lintas sektoral.

Salah satu arahan yang ditetapkan oleh Presiden Republik Indonesia adalah pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM) yang salah satu strategi pencapaiannya adalah memberikan layanan dasar dan perlindungan sosial, salah satunya adalah kesehatan²⁰. Dalam bidang kesehatan, Kementerian Kesehatan telah merancang berbagai program kesehatan di dalam Renstra Kemenkes 2020—2024 yang diatur dalam Permenkes RI Nomor 13 Tahun 2022. Salah satu strategi yang digunakan di dalam Renstra adalah dengan meningkatkan pengendalian penyakit, salah satunya adalah diabetes mellitus yang dilakukan dengan 5 strategi, pencegahan dan pengendalian faktor risiko penyakit yang utama (merokok, aktivitas fisik, alkohol), penguatan keamanan kesehatan, peningkatan penemuan kasus dan pengobatan, pengendalian resistensi, dan pemberdayaan masyarakat. Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program PDMGM



di Kemenkes, disebutkan bahwa program utama yang dilakukan adalah deteksi dini khususnya obesitas dan gula darah (informan memegang untuk deteksi dini diabetesnya), dengan demikian apa yang disampaikan oleh narasumber telah sesuai dengan apa yang dijadikan acuan, untuk program lain seperti surveilans dipegang oleh direktorat surveilans. Sehingga berdasarkan hal tersebut untuk PDMGM sendiri baik di tingkat pusat maupun daerah berasal dari sumber yang sama dengan rincian untuk tim kerja PDMGM di Kemenkes dan Dinkes Kota Depok berfokus pada

upaya promotif dan preventif, hal ini disebabkan karena adanya perubahan gaya hidup yang tidak sehat yang dapat meningkatkan beban penyakit tidak menular²¹. Serta tetap mengarahkan kuratif dan rehabilitatif pada pelayanan kesehatan yang disertai juga dengan promotif dan preventif²⁶. Melalui pelayanan promotif dan preventif, masyarakat diberikan informasi kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan mengenai cara mencegah dan mengurangi risiko dari suatu penyakit²².

Tabel 1. Karakteristik Informan

No	Kode Informan	Jenis Kelamin (L/P)	Pendidikan	Jabatan	Lama Menjabat	Instansi
1	AS	L	S2	Epid Kesehatan Ahli Muda	15 Tahun	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
2	M	P	S1	Analisis Kesehatan	2 tahun	Dinas Kesehatan Kota Depok
3	BIL	P	S1	Ahli Pertama – Epidemiolog Kesehatan	1 tahun 1 bulan	

Program yang telah dibentuk oleh Kemenkes dan Dinkes Kota Depok kemudian akan ditujukan untuk masyarakat umum baik yang sehat maupun dengan faktor risiko melalui deteksi dini seperti masyarakat yang berusia 15 tahun yang ditetapkan berdasarkan risiko munculnya PDMGM akan meningkat di usia 15 tahun ke atas^{23–28}. Sasaran berikutnya adalah masyarakat dengan faktor risiko, sasaran ini sesuai dengan konsep pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular yakni dengan mencegah munculnya faktor risiko^{masitha}. Setiap program yang telah dibuat memiliki target yang perlu dicapai setiap tahunnya untuk menilai keberhasilan program tersebut di Renstra untuk secara *progresif* mencapai target RPJMN²⁰.

“Terus untuk deteksi dini, deteksi dini ini kan menjadi tugasnya pak menteri masuk ke dalam renstra nah itu setiap tahunnya bisa berubah ubah namun karena renstra ini berlaku selama 5 tahun maka setiap tahunnya kita lakukan progresi.” – AS.

“karena DM masuk SPM (standar pelayanan minimal) targetnya tiap tahun SPM DM itu 100%.” – M.

Untuk mendukung berjalannya program yang telah dibuat, sumber daya yang berkualitas juga diperlukan, untuk mewujudkan sumber daya yang berkualitas diperlukan pelatihan terkait dengan bidang yang ditekuni sumber daya tersebut, hal ini dilakukan dalam rangka meningkatkan kinerja seseorang^{29–31}. Baik di Kemenkes maupun Dinkes Kota Depok telah mengirimkan anggota tim kerjanya untuk melakukan pelatihan. Selain sumber daya, kecukupan dana selama proses pelaksanaan program merupakan hal yang penting. Berdasarkan informasi dari informan, dana telah berasal dari pemerintah pusat seperti APBN

(Kemenkes), APBD, dan Dana Alokasi Khusus (DAK) yang berasal dari APBN (Dinkes Kota Depok) yang memang diperuntukkan untuk mencapai tujuan dalam RPJMN untuk Indonesia yang lebih baik^{25,40,41}.

“Rata-rata realisasi kita di 87-98%. Rata-rata ya, rata-rata 80-98%” – AS.

“Seringnya 100% terserap semua.” – M.

Inisiasi pembuatan program dimulai dari Kemenkes RI untuk kemudian diteruskan ke Dinas Kesehatan provinsi sampai pada akhirnya di tingkat Puskesmas yang mana setiap program yang telah diturunkan dari Kemenkes RI dapat dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan di wilayah tersebut.

“pembuatan program sesuai dengan permenkes. Jadi Kemenkes menginstruksikan ke provinsi, lalu provinsi ke kabupaten/kota kegiatan apa saja yang akan dilakukan. Tadi anggaran DAK itu dari pusat, biasanya ada program-program yang harus dilaksanakan untuk mendukung Standar Pelayanan Minimal (SPM) DM. Ada juga capaian RPJMN.” – M.

Proses

Program yang dilaksanakan berupa skrining atau deteksi dini pada masyarakat berusia >15 tahun yang berfokus pada faktor risiko diabetes melitus, yaitu obesitas, hipertensi, riwayat merokok, konsumsi alkohol, konsumsi gula garam lemak (GGL), serta riwayat PTM di keluarga^{32,33}. Berdasarkan informasi dari informan, penyampaian program dari pusat ke daerah dilakukan melalui surat edaran resmi yang ditandatangani oleh Dirjen di Kementerian Kesehatan. Kemudian dari pihak daerah kabupaten/kota akan meneruskan ke pelayanan kesehatan tingkat pertama, seperti Puskesmas dan Posbindu.

“Biasanya dalam bentuk surat. Kita menyampaikan misal indikator tahun ini adalah... itu dalam surat resmi itu ditandatangani biasanya Pak Dirjen” – AS.

Dalam pelaksanaan program juga terdapat hambatan baik internal maupun eksternal. Hambatan internal berasal dari diri individu terkait kondisi fisik dan psikologis, sedangkan hambatan eksternal berasal dari lingkungan luar³⁴. Hambatan internal dapat diatasi dengan penyesuaian diri dan adaptasi dengan lingkungan. Adaptasi dilakukan untuk menentukan strategi yang tepat melalui tindakan atau perbuatan sehingga dapat mengalokasikan sumber daya yang dimiliki untuk menghadapi berbagai masalah yang mendesak supaya sesuai dengan lingkungan yang ditempati³⁵. Adapun hambatan eksternal, yaitu masalah pelaporan dan pendanaan dapat diatasi melalui monitoring dan evaluasi setiap tiga bulan untuk dicari solusi bersama agar program dapat berjalan dengan maksimal.

“Hambatan setiap pekerjaan itu pasti ada, cuma kita harus menyadari bahwa penyesuaian itu yang paling penting, proses adaptasi yang cepatah yang harus kita pegang” – AS.

Pelaksanaan program juga melibatkan lintas sektor, antara lain sektor perdagangan dan pendidikan. Hal ini sesuai dengan UU No. 17 Tahun 2023 Pasal 94 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular yang menyatakan bahwa “kegiatan dilakukan melalui kerja sama lintas sektor, pemangku kepentingan terkait, dan masyarakat, serta dengan membentuk jejaring, baik nasional maupun internasional”. Program dilaksanakan berdasarkan tujuan yang disesuaikan dengan indikator program dan sasaran dari kegiatan yang akan dilakukan. Sasaran dari program adalah orang yang berisiko, seperti anak sekolah usia >15 tahun, orang dewasa, serta lansia untuk dilakukan skrining atau deteksi dini. Program yang dilaksanakan berfokus pada pencegahan dan pengendalian terkait faktor risiko, seperti obesitas, hipertensi, riwayat merokok, konsumsi alkohol, konsumsi gula garam lemak (GGL), serta riwayat PTM di keluarga.

Berdasarkan informasi yang diperoleh, di Kementerian Kesehatan RI dan Dinas Kesehatan Kota Depok hanya dilakukan program promotif dan preventif, seperti edukasi melalui webinar atau seminar dan deteksi dini. Untuk kegiatan kuratif dan rehabilitatif dilakukan di Puskesmas. Kegiatan promotif dan preventif dari pusat disampaikan melalui surat kepada tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Selain itu, penyampaian program juga dilakukan secara *online* melalui grup Whatsapp dan Zoom Meeting yang dilakukan setiap 3 bulan di tingkat kota. Dalam pelaksanaan program juga didapatkan hambatan internal maupun eksternal. Hambatan internal dapat diatasi dengan penyesuaian diri atau adaptasi dengan lingkungan. Sedangkan dalam mengatasi hambatan eksternal seperti masalah pelaporan dan pendanaan dilakukan melalui monitoring dan evaluasi setiap tiga

bulan untuk dicari solusi bersama agar program dapat berjalan dengan maksimal.

Output

Kriteria keberhasilan dari program dilihat dari beberapa indikator, yaitu ketepatan pelaporan, ketepatan sasaran, serta menurunnya angka kesakitan. Berdasarkan Laporan Kinerja Direktorat P2PTM tahun 2023, indikator capaian kinerja program diabetes melitus diukur dengan melihat data pemeriksaan gula darah penderita diabetes setiap bulannya baik gula darah puasa atau gula darah 2 jam pp yang diharapkan dalam nilai normal sebanyak 3 kali pemeriksaan selama 1 tahun atau dengan pemeriksaan HbA1c dalam batas normal minimal 1 kali 1 tahun³⁶.

“Tidak, tidak tercapai. Target kita tahun 2023 untuk indikator deteksi dini obesitas saja, targetnya 70% kita hanya capai 44%...” – AS.

“Tahun 2023 SPM tercapai...” – M.

Hal ini membutuhkan sistem pelaporan yang tepat agar indikator tersebut dapat dilaporkan dengan baik. Dari hasil wawancara dengan informan, sistem pelaporan dilakukan secara *online* melalui Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK) dan Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SIPTM) yang dapat diakses oleh tenaga kesehatan di puskesmas/FKTP. Hasil dari laporan tersebut dimuat di Profil Kesehatan dan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) dimana data terkait kinerja yang telah dicapai selama satu tahun dapat diakses oleh masyarakat. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kota Depok, pada tahun 2023 seluruh penderita DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar yaitu sebanyak 43.930 (100%)³⁷. Hal ini menandakan program-program PDMGM telah berjalan dengan baik .

SIMPULAN

Penelitian kualitatif terhadap dua instansi pemerintah menunjukkan bahwa program pencegahan dan pengendalian diabetes melitus dan gangguan metabolik telah berjalan baik. Tugas dari bagian penanggung jawab program telah sesuai dengan peraturan dan target nasional, mulai dari penyusunan program hingga pelaksanaannya. Semua komponen program (input, proses, output) sesuai dengan aturan dan teori yang ada. Namun, keefektifan program di tingkat Kementerian Kesehatan memerlukan monitoring serta evaluasi rutin untuk mengatasi dan melihat alasan mengapa target tidak tercapai untuk deteksi dini. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengevaluasi program di pelayanan kesehatan dan masyarakat, serta melibatkan lebih banyak instansi dan informan untuk mendapatkan perspektif yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

1. NHS. Diabetes [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 15]. Available from: <https://www.nhs.uk/conditions/diabetes/>

2. NCI. Definition of diabetes mellitus [Internet]. 2019 [cited 2024 Jun 15]. Available from: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/diabetes-mellitus>
3. American Heart Association. Symptoms, Diagnosis and Monitoring of Diabetes [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 15]. Available from: <https://www.heart.org/en/health-topics/diabetes/symptoms-diagnosis--monitoring-of-diabetes>
4. Anggraini R, Nadatein I, Astuti P. Relationship of HbA1c with Fasting Blood Glucose on Diagnostic Values and Lifestyle in Type II Diabetes Mellitus Patients. *Medicra (Journal of Medical Laboratory Science/Technology)*. 2020 Jul 31;3(1):5–11.
5. International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas 2021*. 2021 Jul.
6. WHO. Global Health Estimates: Life Expectancy and Leading Causes of Death and Disability [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 25]. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>
7. Alshahrani JA, Alshahrani AS, Alshahrani AM, Alshalaan AM, Alhumam MN, Alshahrani NZ. The Impact of Diabetes Mellitus Duration and Complications on Health-Related Quality of Life Among Type 2 Diabetic Patients in Khamis Mushit City, Saudi Arabia. *Cureus*. 2023 Aug;15(8):e44216.
8. Gopisetty D, Levine B, Liu N, Younge P, Brown A, Close KL, et al. How Does Diabetes Affect Daily Life? A Beyond-A1C Perspective on Unmet Needs. *Clin Diabetes*. 2018 Apr;36(2):133–7.
9. International Diabetes Federation. *Diabetes and Kidney Disease*. 2023.
10. Marzel R. Terapi pada DM Tipe 1. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 2020 Dec 19;3(1):51–62.
11. Kyrou I, Tsigos C, Mavrogianni C, Cardon G, Van Stappen V, Latomme J, et al. Sociodemographic and lifestyle-related risk factors for identifying vulnerable groups for type 2 diabetes: a narrative review with emphasis on data from Europe. *BMC Endocr Disord*. 2020 Mar 12;20(S1):134.
12. Kementerian Kesehatan. *Survei Kesehatan Indonesia 2023*. 2024.
13. Dinas Kesehatan Jawa Barat. *Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2022*. 2023.
14. Dinas Kesehatan Kota Depok. *Profil Kesehatan Kota Depok Tahun 2022* [Internet]. Kota Depok; 2023. Available from: www.dinkes.depok.go.id
15. Bommer C, Sagalova V, Heesemann E, Manne-Goehler J, Atun R, Bärnighausen T, et al. Global Economic Burden of Diabetes in Adults: Projections From 2015 to 2030. *Diabetes Care*. 2018 May 1;41(5):963–70.
16. Lavaysse LM, Imrisek SD, Lee M, Osborn CY, Hirsch A, Hoy-Rosas J, et al. One Drop Improves Productivity for Workers With Type 2 Diabetes. *J Occup Environ Med*. 2022 Aug;64(8):e452–8.
17. Magliano DJ, Martin VJ, Owen AJ, Zomer E, Liew D. The Productivity Burden of Diabetes at a Population Level. *Diabetes Care*. 2018 May 1;41(5):979–84.
18. WHO. The WHO Global Diabetes Compact [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 16]. Available from: <https://www.who.int/initiatives/the-who-global-diabetes-compact>
19. Kementerian Kesehatan. Daftar Peraturan, Keputusan, Kebijakan, Pedoman, KIE terkait P2PTM - Penyakit Tidak Menular Indonesia [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 18]. Available from: <https://p2ptm.kemkes.go.id/profil-p2ptm/daftar-informasi-publik/daftar-peraturan-keputusan-kebijakan-pedoman-kie-terkait-p2ptm>
20. Presiden Republik Indonesia. *Narasi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024*. 2020.
21. Setyonaluri D, Aninditya F. *Transisi Demografi dan Epidemiologi: Permintaan Pelayanan Kesehatan di Indonesia*. Jakarta Pusat; 2019 Apr.
22. Anita Y, Putera RF, Ladia HB. Manfaat Promotif dan Preventif BPJS Sebagai Pemenuhan Hak Kesehatan Bagi Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Inovasi Pendidikan dan Pembelajaran Sekolah Dasar*. 2018 Jul 31;2(1).
23. Yan Z, Cai M, Han X, Chen Q, Lu H. The Interaction Between Age and Risk Factors for Diabetes and Prediabetes: A Community-Based Cross-Sectional Study. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity*. 2023 Jan;Volume 16:85–93.
24. Fazeli PK, Lee H, Steinhauser ML. Aging Is a Powerful Risk Factor for Type 2 Diabetes Mellitus Independent of Body Mass Index. *Gerontology*. 2020;66(2):209–10.
25. Asiiwme D, Mauti GO, Kiconco R. Prevalence and Risk Factors Associated with Type 2 Diabetes in Elderly Patients Aged 45-80 Years at Kanungu District. *J Diabetes Res*. 2020 Jan 30;2020:1–5.
26. Tanoey J, Becher H. Diabetes prevalence and risk factors of early-onset adult diabetes: results from the Indonesian family life survey. *Glob Health Action*. 2021 Jan 1;14(1).
27. Wang T, Zhao Z, Wang G, Li Q, Xu Y, Li M, et al. Age-related disparities in diabetes risk attributable to modifiable risk factor profiles in Chinese adults: a nationwide, population-based, cohort study. *Lancet Healthy Longev*. 2021 Oct;2(10):e618–28.
28. Kovács N, Shahin B, Andrade CAS, Mahrouseh N, Varga O. Lifestyle and metabolic risk factors,

- and diabetes mellitus prevalence in European countries from three waves of the European Health Interview Survey. *Sci Rep.* 2024 May 21;14(1):11623.
29. Ruhiyat I, Meria L, Julianingsih D. Peran Pelatihan dan Keterikatan Kerja Untuk Meningkatkan Kinerja Karyawan Pada Industri Telekomunikasi. *Technomedia Journal.* 2022 Mar 16;7(1):90–110.
 30. Adzansyah, Fauzi A, Putri I, Fauziah NA, Klarissa S, Damayanti VB. Pengaruh Pelatihan, Motivasi Kerja, dan Kecerdasan Emosional Terhadap Kinerja Karyawan (Literature Review Manajemen Kinerja). *Jurnal Ilmu Manajemen Terapan.* 2023;4(4).
 31. Wisuda Putri R, Astuti P. Pengaruh Pelatihan Dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Karyawan. *Jurnal Fokus Manajemen Bisnis.* 2022 Mar 25;12(1):1–15.
 32. Nasution F, Andilala, Siregar AA. Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmu Kesehatan.* 2021 May;9(2).
 33. Faktor Risiko Terjadinya Diabetes Melitus Tipe 2: Literatur Review. *JURNAL IMPLEMENTA HUSADA.* 2021 May 3;2(2).
 34. Al-Maskari A, Al-Maskari M, Alqanoobi M, Kunjumammed S. Internal and external obstacles facing medium and large enterprises in Rusayl Industrial Estates in the Sultanate of Oman. *Journal of Global Entrepreneurship Research.* 2019 Dec 2;9(1):1.
 35. Agapa DB, Martiana A. Mahasiswa Dogiyai di Yogyakarta: kajian tentang adaptasi dan relasi sosialnya. *Dimensia: Jurnal Kajian Sosiologi.* 2023 May 19;12(1):82–97.
 36. Direktorat P2PTM. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular 2023. 2024 Apr.
 37. Dinas Kesehatan Kota Depok. Profil Kesehatan Kota Depok Tahun 2023. 2024.