

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
PELAYANAN KESEHATAN DIABETES MELITUS PADA PASIEN
LANSIA DI WILAYAH KERJA UPTD DIABETES CENTRE TERNATE
PROVINSI MALUKU UTARA TAHUN 2021**

**ZUBAIDAH PUTRI DAENG BARANG
K011181523**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
PELAYANAN KESEHATAN DIABETES MELITUS PADA PASIEN LANSIA DI
WILAYAH KERJA UPTD DIABETES CENTRE TERNATE PROVINSI
MALUKU UTARA 2021**

Disusun dan diajukan oleh

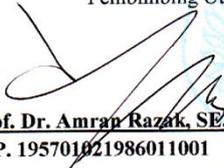
**ZUBAIDAH PUTRI DAENG BARANG
K011181523**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 23 Juni 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Prof. Dr. Amran Razak, SE, M.Sc
NIP. 195701021986011001


Prof. Dr. Darmawansyah, SE, MS
NIP. 1964042419910310002

Ketua Program Studi,



Dr. Suriah, SKM., M.Kes
NIP. 197405202002122001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis
Tanggal 23 Juni 2022.

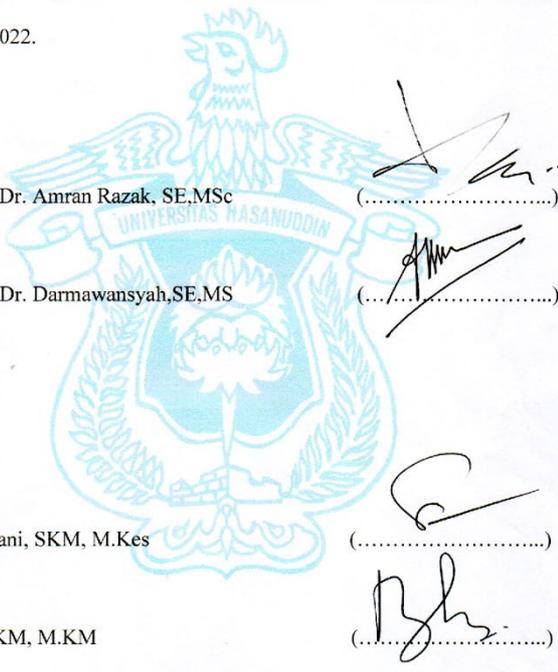
Ketua : Prof.Dr. Amran Razak, SE.MSc (.....)

Sekretaris : Prof.Dr. Darmawansyah,SE.MS (.....)

Anggota :

1. Suci Rahmadani, SKM, M.Kes (.....)

2. Rismayati, SKM, M.KM (.....)



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Zubaidah Putri Daeng Barang

Nim : K011181523

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

No.Hp : 081259380844

E-mail : Bedaptri@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi **“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN DIABETES MELITUS PADA PASIEN LANSIA DI WILAYAH KERJA UPTD DIABETES CENTER TERNATE PROVINSI MALUKU UTARA TAHUN 2021”** benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia di sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 8 Juli 2022



Zubaidah Putri Daeng Barang

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Zubaidah Putri Daeng Barang

“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Diabetes Melitus Pada Pasien Lansia Di Wilayah Kerja Uptd Diabetes Centre Ternate Provinsi Maluku Utara Tahun 2021”
(xxx + xxx Halaman + xx Tabel + x Gambar + 9 Lampiran)

Berdasarkan dari badan litbangkes angka kejadian DM di Maluku Utara pada tahun 2017 masih tinggi dan merupakan salah satu dari 5 penyakit penyebab kematian tertinggi. Di kota Ternate sendiri menurut data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Ternate tahun 2019 tercatat penderita DM dengan kategori pasien baru sejumlah 1.154 kasus dan pasien lama sejumlah 4.683 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan fasilitas pelayanan Kesehatan pada pasien Diabetes Melitus pada Lansia di UPTD Diabetes centre Ternate. Jenis penelitian ini adalah metode analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* dan metode accidental sampling, Sampel penelitian ini adalah seluruh pasien Lansia Diabetes Melitus tipe 2 di UPTD Diabetes Centre kota Ternate yang berjumlah 201 orang. Analisis data menggunakan *Chi-Square*. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara pemanfaatan pelayanan Kesehatan dengan pendidikan ($p=0,123$), pekerjaan ($p=0,657$), Status Ekonomi ($p=0,032$), Mutu Pelayanan ($p=0,667$), dan diagnosis ($p=0,483$). Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan, pekerjaan, mutu pelayanan, diagnosis dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dan terdapat hubungan antara status ekonomi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dari hasil penelitian ini diharapkan pelayanan kesehatan bersama pemangku kepentingan dapat menghadirkan inovasi dalam rangka memotivasi lansia di wilayah kerja UPTD Diabetes Centre untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan optimal.

Kata Kunci : **Diabetes, Pemanfaatan pelayanan, Lansia**

Daftar Pustaka :

SUMMARY

**Hasanuddin University
Public Health Faculty
Health Administration and Policy**

Zubaidah Putri Daeng Barang

“Factors Associated with Healthcare Utilization among the Elderly in Diabetes Care Centre Ternate, North Maluku 2021.”

Based on the data from Badan Litbangkes, the number of Diabetes Mellitus cases in North Maluku in 2017 is still high and one of 5 diseases which cause a high number of death. In Ternate, there are 1.154 new cases and 4.683 old cases of DM in 2019 which is reported by Public Health Office. This study aims to determine the factors associated with the utilization of health service facilities in patients with diabetes mellitus in the elderly at the UPTD Diabetes center Ternate. This type of research is an observational analytic method with a cross-sectional approach. The sample of this study was all elderly patients with type 2 diabetes mellitus at the UPTD Diabetes Center Ternate city, totaling 201 people which is taken by using accidental sampling method . Data analysis using Chi-Square. The results showed the relationship between the use of health services and education ($p=0.123$), occupation ($p=0.657$), income ($p=0.032$), service quality ($p=0.667$), and complaints ($p=0.483$). It can be concluded that there is no relationship between education, occupation, health service quality, and diagnose with utilization of health services, and there is a relationship between income and utilization of health services. Based on the research result, it is expected that the healthcare provider with the stakeholder would be able to make an innovation in order to motivate elderly in utilizing health services in the work area of UPTD Diabetes Centre Ternate.

Keywords : Diabetes, Service Utility, Elderly.

Bibliography :

KATA PENGANTAR

Bismillah, alhamdulillah wasshalaatu wassalamu 'ala rasulillah. 'amma ba'ad. Syukur yang tak akan pernah terhingga penulis haturkan kepada Allah subhanahu wa ta'ala atas segala rahmat, berkah dan karunia-Nya sehingga skripsi dengan judul **“Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Diabetes Melitus pada Pasien Lansia di Wilayah Kerja UPTD Diabetes Centre Ternate Provinsi Maluku Utara Tahun 2021”** dapat terselesaikan dengan baik. Salam serta sholawat semoga tetap tercurah kepada nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabatnya yang telah membawa kita ke alam penuh dengan ilmu pengetahuan seperti sekarang ini.

Selama proses penyusunan skripsi ini tentunya tidak luput dari peran orang- orang tercinta maka pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada orang tua saya tercinta, **Ayahanda Ibrahim Daeng Barang** dan **Ibunda Nur Aida** yang jasa-jasanya tidak akan pernah bisa terbalaskan oleh apapun.

Kepada Adik-adik saya **Muhammad Rafly Daeng Barang, Abdullah Daeng Barang dan Muhammad Imam Daeng Barang** yang senantiasa membantu saya dan menjadi hiburan saya ketika sedang menjalani skripsi ini.

Dalam kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini, yaitu kepada:

- A. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes, M.Med.Ed. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, atas ijin penelitian yang telah diberikan.
- B. Prof. Dr.H. Amran Razak, SE, M.Sc selaku dosen pembimbing 1 dan Prof. Dr. Darmawansyah, SE,MS selaku pembimbing 2 yang telah banyak memberikan bantuan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang begitu berharga untuk memberi bimbingan dan pengarahan dengan baik penyelesaian skripsi ini.
- C. Ibu Suci Rahmadani, SKM., M.Kes dan Ibu Rismayanti, SKM., MKM Sebagai dosen penguji atas masukan, kritik dan sarannya untuk penyempurnaan skripsi ini.
- D. Bapak Muhammad Rachmat, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing, arahan dan nasehat yang membangun bagi sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.
- E. Bapak Dr. H. Muh. Alwy Arifin, M.Kes., selaku ketua jurusan beserta seluruh dosen dan staf bagian AKK FKM Unhas yaitu Pak Salim yang telah memberikan bimbingan dan bantuan selama menempuh pendidikan.
- F. Bapak dan Ibu Dosen AKK dan Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang telah diberikan selama di bangku kuliah.
- G. Kepada Tante tersayang Ros Daeng Barang yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.

- H. Pada Ibu Kepala UPTD Diabete center dan Kak Nova serta seluruh Pasien yang berkenan menjadi responden di UPTD Diabetes Centre yang sangat membantu dalam proses penelitian.
- I. Kepada seluruh Keluarga Besar di Ternate terima kasih untuk semua doa dan dukungannya hingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.
- J. Kepada adik adik saya Nurul Magfirah dan Najwa Salsabilla yang memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.
- K. Kepada Nabila Salsabila Haidir dan Fadhilah Iskandar menjadi teman yang selalu ada kapanpun saya butuh bantuan serta memberikan banyak motivasi sejak masa pink kotak kotak hingga hari ini.
- L. Teman Teman perkuliahan saya TimBedz yang memberikan semangat dan dorongan sejak masa perkuliahan serta menjadi teman berjuang dalam pengerjaan skripsi.
- M. Keluarga besar KM FKM UNHAS yang senantiasa memberikan bantuan dan motivasi serta ilmu yang bermanfaat selama memasuki dunia perkuliahan.
- N. Teman Teman Volunter Berintegrasi Tinggi Pengobar Jiwa Humanis (VENOM) 2018 yang telah menjadi keluarga saya selama ber KM FKM Unhas.
- O. Kepada Atiyah Zanzabilla dan Miftah kadam yang senantiasa menemani dalam proses penelitian di lapangan dan memberikan semangat kepada penulis.
- P. Kepada Om hayat, Kak Marni, Kak Ani dan Kak Ros yang selalu membantu Penulis selama masa penelitian.

Q. Semua pihak yang ikut terlibat dalam proses pembuatan tugas akhir ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu disini.

Kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, segala puji bagi Allah dan semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala melimpahkan Rahmat-Nya kepada kita. Atas perhatiannya diucapkan banyak terima kasih.

Makassar, Mei 2022



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
RINGKASAN	v
SUMMARY	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Umum Tentang <i>Diabetes Melitus</i>	9
B. Tinjauan Umum tentang Lansia	15
C. Tinjauan Umum Tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	17
D. Kerangka Teori	19
E. Tabel Sintesa penelitian.....	21
BAB III KERANGKA KONSEP	31
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	31
B. Kerangka Konsep	35
C. Definisi Operasional.....	36
D. Hipotesis Penelitian.....	39
BAB IV METODE PENELITIAN	41
A. Jenis Penelitian	41
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	41
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	41

D.	Cara Pengumpulan Data.....	44
E.	Instrumen Penelitian.....	44
F.	Analisis Data	46
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN		48
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	48
B.	Hasil Penelitian.....	50
C.	Pembahasan	60
BAB VI PENUTUP		71
A.	Kesimpulan.....	71
B.	Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA		73
LAMPIRAN.....		77

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kadar Tes Laboratorium Darah untuk Diagnosis Diabetes dan Prediabete	13
Tabel 2. 2 Tabel Sintesa Penelitian	21
Tabel 5. 1 DIstribusi Frekuensi Responden menurut Kategori Jenis Kelamin Pasien UPTD Diabetes Centre Ternate	51
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden menurut Kategori Umur Pasien UPTD Diabetes Centre Ternate	51
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Karekteristik Responden menurut Kategori Tingkat Pendidikan Pasien UPTD Diabetes Cetre Ternate	52
Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden menurut Kategori Tingkat Pekerjaan Pasien UPTD Diabetes Centre Ternate	52
Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden menurut Kategori Mutu Pelayanan Pasien UPTD Diabetes Centre Ternate	53
Tabel 5. 6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden menurut Kategori Tingkat Status Ekonomi Pasien UPTD Diabetes Centre Ternate.....	53
Tabel 5. 7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden menurut Kategori Pemanfaatan Pelayanan Pasien UPTD Diabetes Centre Ternate	53
Tabel 5. 8 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden menurut Diagnosis Pasien	54
Tabel 5. 9 Hubungan Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan UPTD Diabetes Centre Ternate	55

Tabel 5. 10 Hubungan Pekerjaan dengan Pemanfaatan Pelayanan UPTD Diabetes Centre Ternate	55
Tabel 5. 11 Hubungan Mutu Pelayanan dengan Pemanfaatan Pelayanan UPTD Diabetes Centre Ternate	56
Tabel 5. 12 Hubungan Status Ekonomi dengan Pemanfaatan Pelayanan UPTD Diabetes Centre Ternate	58
Tabel 5. 13 Hubungan Diagnosis dengan Pemanfaatan Pelayanan UPTD Diabetes Centre Ternate	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kriteria Diagnosis Diabetes Melitus	12
Gambar 2. 2 Kerangka Teori Penelitian Berdasarkan Teori Anderson	20
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 2	Kuesioner Penelitian
Lampiran 3	Lembar Perbaikan Proposal
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian dari Kampus
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian dari Pemerintah Kota Ternate
Lampiran 6	Rekomendasi Persetujuan Etik
Lampiran 7	<i>Output</i> Data Analisis SPSS
Lampiran 8	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 9	Riwayat Hidup Peneliti

DAFTAR SINGKATAN

AKK	: Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
DM	: Diabetes Melitus
IDF	: <i>International Diabetes Federation</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
TGT	: toleransi glukosa terganggu
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Daerah
GDPT	: Glukosa darah puasa terganggu
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) ialah Gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang berhubungan dengan kurangnya kerja insulin dan/atau sekresi insulin secara absolut atau relatif. Ini bersifat kronis dan disertai dengan peningkatan kadar glukosa darah di atas karakteristik hiperglikemia / kadar normal. *Diabetes melitus*, ialah penyakit yang terjadi ketika kemampuan tubuh untuk mengatur penggunaan karbohidrat, lemak, dan protein dalam makanan untuk energi terganggu. Jumlah insulin hormonal yang tidak mencukupi atau produksi insulin hormonal yang tidak mencukupi yang diproduksi oleh pankreas dapat menyebabkan penyakit ini. Insulin mengatur jumlah gula dalam darah, dan ketidakseimbangan jumlah insulin yang diproduksi dalam tubuh dapat mempercepat perkembangan diabetes. Diabetes terjadi karena tubuh tidak mampu mengubah makanan menjadi energy (Fransisca, 2016).

Menurut *World Health Organisation* (WHO) *Diabetes Melitus* Diabetes tipe 1 (sebelumnya dikenal sebagai *diabetes insulin independent*) ditandai dengan kurangnya produksi insulin. Kedua, diabetes tipe 2 (sebelumnya dikenal sebagai *non insulin-independen*) biasanya disebabkan oleh penggunaan insulin yang tidak efektif oleh tubuh sebagai akibat dari obesitas dan olahraga. *Diabetes Meilitus* Tipe 2 adalah jenis *Diabetes*

Meilitus yang paling banyak ditemukan di masyarakat. Ketiga yaitu diabetes gestational yakni hiperglikemia dengan kadar glukosa darah di atas normal namun dibawah diagnostik diabetes (Yosi & Ghozali, 2016).

Penelitian sebelumnya oleh Trisnawati pada tahun 2013 menyatakan bahwa variabel usia ≥ 50 bisa tingkatan *Diabetes Melitus* tipe 2 Hal ini karena seiring bertambahnya usia, efektivitas insulin semakin berkurang dan kemampuan tubuh untuk mencerna glukosa semakin berkurang. Pada penelitian oleh Yuhelma, Diabetes Mellitus diperparah dengan faktor yang mempengaruhi fungsi tubuh manusia, terutama kemampuan sel β pankreas untuk memproduksi insulin (Prasetyo & Wahyuni, 2021)

Pergeseran besar dalam epidemiologi diabetes terhadap mereka berusia di atas 60 tahun telah diakui selama beberapa waktu. Secara universal, dapat diketahui bahwa semua wilayah di dunia mengalami pertumbuhan pesat dalam prevalensi diabetes dan ini telah dikonfirmasi baru-baru ini, menunjukkan bahwa, pada tahun 2019, 488 juta orang dewasa berusia 20-99 tahun (9,5%) hidup dengan diabetes di seluruh dunia (Sinclair et al., 2020).

Organisasi *International Diabetes Federation* (IDF) Diperkirakan setidaknya 463 juta orang berusia 20-79 tahun di seluruh dunia akan menderita diabetes pada tahun 2019. Ini merupakan prevalensi 9,3 persen dari total penduduk pada usia yang sama. *Diabetes Melitus* (DM) merupakan penyakit endemik global. (Patriyani & Rahayu, 2018) Saat ini diperkirakan terdapat 171 juta penderita diabetes di seluruh dunia, dan diperkirakan pada tahun 2030 jumlah penderita diabetes di Indonesia akan berlipat ganda. (Wild et.al, 2004).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan pada tahun 2018, prevalensi diabetes di Indonesia adalah 2% (10,7 juta orang). Peningkatan jumlah kasus di hampir setiap negara bagian Indonesia *Diabetes Melitus* pada lansia tahun 2019 menunjukkan peningkatan dari 25,99% pada tahun 2018 menjadi 26,20%. Angka Kesakitan akibat *Diabetes Melitus* pada lansia meningkat dari 1,5% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013) menjadi 2% (Rusiana et al., 2021).

Maluku Utara yakni salah satu provinsi di Indonesia memiliki prevalensi diabetes cukup tinggi pada tahun 2021, yang dimana di antara seluruh provinsi di Indonesia, Maluku Utara salah satu provinsi yang jumlah kasus Diabetes Mellitus tinggi. Berdasarkan data Riskesdas 2013 dan 2018, di Provinsi Maluku Utara sendiri juga terjadi peningkatan prevalensi penyakit DM bersumber pada diagnosis dokter, berumur ≥ 15 tahun, yakni dari 1,2% tahun 2013 jadi 1,5% tahun 2018. Kota Ternate sendiri menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Ternate tahun 2019 tercatat penderita DM dengan kategori pasien baru (kunjungan pertama serta belum tercatat di RS atau fasilitas kesehatan lainnya) mencapai 1.154 kasus. Sedangkan untuk penderita DM dengan kategori pasien lama (kunjungan kedua atau lebih) mencapai 4.683 kasus (Amien et al., 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari *Diabetes Centre* Kota Ternate, jumlah kasus penderita diabetes mellitus di tahun 2020 sebanyak 1.965, kemudian di tahun 2021 sebanyak 1.985. Dari keseluruhan kasus DM tersebut, 500 atau sebanyak 25,5% di antaranya merupakan lansia berusia 60 tahun ke

atas pada tahun 2020, dan 417 kasus atau 21% di tahun 2021. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kasus dari tahun 2020 ke 2021.

Berbagai kebijakan dan regulasi telah dikeluarkan pemerintah Indonesia dalam rangka penanggulangan *Diabetes Melitus*. Adapun kebijakan/regulasi tersebut yaitu salah satu strategi peningkatan pembangunan kesehatan adalah pemberdayaan dan pemberdayaan masyarakat. Peran proaktif membekali masyarakat dengan pengetahuan dan keterampilan untuk mengenali, mengidentifikasi, merumuskan dan memecahkan masalah berdasarkan prioritas dan kemungkinan disiplin ilmunya masing-masing. Memastikan partisipasi masyarakat dan potensi pemecahan masalah yang optimal dan efektif, menjamin kelangsungan kegiatan (Iskandar, 2021).

Ada tiga kategori utama penggunaan layanan medis. Predisposisi (jenis kelamin, usia, pendidikan, pengetahuan), karakteristik pendukung (pendapatan, jaminan kesehatan, ketersediaan fasilitas dan staf kesehatan, waktu tunggu dan aksesibilitas layanan), dan kebutuhan. Karakteristik (evaluasi individu) dan evaluasi klinis penyakit). Masing-masing faktor tersebut kemungkinan besar berkaitan dan dapat digunakan untuk memprediksi pemanfaatan pelayanan kesehatan. (Anderson, 1974). Menurut Dever (1984), faktor lain yang berhubungan dengan penggunaan pelayanan medis, yaitu faktor provider (pelayanan medis dan informasi singkat).

Hasil penelitian sebelumnya oleh Habiba dan Laksmi (2020), diperoleh bahwa pasien memanfaatkan prolanis dengan baik sebanyak 46 responden (82,1%), mendapatkan dukungan tenaga kesehatan yang baik sebanyak

(73,2%), mendapatkan dukungan keluarga yang baik sebanyak (92,9%), memiliki persepsi sakit positif sebanyak (67,9%), mendapatkan manfaat pengobatan sebanyak (78,6%), dan ada hambatan dalam pengobatannya sebanyak (92,9%). Disimpulkan jika adanya hubungan antar dukungan tenaga kesehatan, persepsi sakit dan persepsi manfaat pasien diabetes mellitus di Puskesmas Kota Makassar dalam pemanfaatan prolanis.

Penelitian sebelumnya terkait hubungan faktor enabling dan pemanfaat pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh (MURSYID & Idris, 2020). bahwa responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di 13 provinsi serta daerah pemekaarannya dari 26 provinsi yang ada di Indonesia, Hasil yang diperoleh adalah 90 responden (16,9%) dan 237 pasien rawat jalan (44,4%). Status ekonomi merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan pemanfaatan rawat inap, dengan nilai PR sebesar 0,593 (95% CI: 0,4790,733) setelah mengontrol variabel lainnya. Lokasi wilayah merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan penggunaan portable PR nilai 0.602 (95% CI: 0.533-0.681), setelah mengontrol variabel lainnya. Kondisi ekonomi (sangat kaya) dan lokasi (kota) mempengaruhi penggunaan layanan medis bagi penderita diabetes. Penting bagi pemerintah untuk mendorong masyarakat dalam kondisi ekonomi menengah ke atas untuk mengambil asuransi kesehatan, membuat tingkat pelayanan rawat inap lebih efisien, dan mendorong pemerataan tenaga kesehatan bagi penduduk perkotaan di perkotaan. Asuransi bagi penduduk kota yang tidak mampu lebih efektif, yang membuat penggunaan layanan rawat jalan lebih merata Hasil yang diperoleh adalah 90

responden (16,9%) dan 237 pasien rawat jalan (44,4%). Status ekonomi merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan pemanfaatan rawat inap, dengan nilai PR sebesar 0,593 (95% CI: 0,4790,733) setelah mengontrol variabel lainnya. Lokasi wilayah merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan penggunaan portable PR nilai 0.602 (95% CI: 0.533-0.681), setelah mengontrol variabel lainnya. Kondisi ekonomi (sangat kaya) dan lokasi (kota) mempengaruhi penggunaan layanan medis bagi penderita diabetes. Penting bagi pemerintah untuk mendorong masyarakat dalam kondisi ekonomi menengah ke atas untuk mengambil asuransi kesehatan, membuat tingkat pelayanan rawat inap lebih efisien, dan mendorong pemerataan tenaga kesehatan bagi penduduk perkotaan di perkotaan. Asuransi bagi penduduk kota yang tidak mampu lebih efektif, yang membuat penggunaan layanan rawat jalan lebih merata

Selain itu, penelitian sebelumnya oleh Anggraeni (2020) menjelaskan korelasi antara penilaian individu (termasuk kerentanan penyakit/kerentanan persepsi, keparahan penyakit/keparahan persepsi, ancaman penyakit/ancaman persepsi, manfaat dan hambatan). persepsi, pilihan intervensi/isyarat perilaku) dan penggunaan Posyandu Lansia Ada korelasi antara dievaluasi secara klinis/evaluasi kebutuhan dan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Sukorambi.

Dari latar belakang di atas, penulis tertarik untuk meneliti Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pada

Pasien *Diabetes Melitus* Pada Lansia UPTD Diabetes Centre Kota Ternate Tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Bersumber pada uraian latar belakang, hingga peneliti ingin mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pada Pasien *Diabetes Melitus* Pada Lansia UPTD Diabetes Centre Kota Ternate Tahun 2021.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian yakni guna mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pada Pasien *Diabetes Melitus* Pada Lansia di UPTD Diabetes Centre Kota Ternate Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan Pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan *Diabetes Melitus* pada pasien lansia di UPTD Diabetes Centre Kota Ternate.
- b. Mengetahui hubungan Pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan *Diabetes Melitus* pada pasien lansia di UPTD Diabetes Centre Kota Ternate.

- c. Mengetahui hubungan Mutu Pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan *Diabetes Melitus* pada pasien lansia di UPTD Diabetes Centre Kota Ternate
- d. Mengetahui hubungan Status Ekonomi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan *Diabetes Melitus* pada pasien lansia di UPTD Diabetes Centre Kota Ternate
- e. Mengetahui hubungan Diagnosis dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan *Diabetes Melitus* pada pasien lansia di UPTD Diabetes Centre Kota Ternate

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian akan dijadikan sebagai bahan referensi ilmiah untuk penelitian selanjutnya, serta diharapkan dapat menjadi informasi ilmiah yang bermanfaat bagi mahasiswa.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan bias membantu serta menjadi masukan pada UPTD Diabetes Centre Kota Ternate Penetapan kebijakan dan perencanaan program untuk mengurangi insiden *Diabetes Melitus* pada lansia.

3. Manfaat bagi Peneliti

Memberikan peneliti dengan pengetahuan dan pengalaman untuk membantu mereka melakukan pekerjaan mereka. Penelitian ini juga

merupakan sarana bagi peneliti untuk menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama ini, serta menjadi salah satu langkah untuk mendapatkan gelar SKM di Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang *Diabetes Melitus*

1. Pengertian *Diabetes Melitus*

Menurut *World Health Organisation report*, *Diabetes Melitus* yakni Ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya, pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), dan penyakit kronis yang serius terjadi. *Diabetes* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting karena merupakan salah satu dari empat penyakit tidak menular. (Nugraha et al., 2020)

2. Gejala *Diabetes Melitus*

Menurut Perkeni (dikutip dari Lestari, 2021) secara umum tanda serta gejala *Diabetes Melitus* yang dirasakan yaitu poliuria (sering buang air kecil). Polydipsia (haus berlebih), polifagia (nafsu makan meningkat), Penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan, kelemahan, kesemutan, gatal pada alat kelamin, gatal pada mata, disfungsi ereksi pada pria, gatal pada vulva pada wanita. Penderita *Diabetes Melitus* biasanya mengeluarkan urine sekitar 9,5 liter per hari yang akan buat tubuh kurang cairan

Serta sensasi rasa haus berlebihan, bahkan seseorang akan membawa tempat air minum sampai ke tempat tidur. Pada tahap awal ini biasanya banyak orang yang tidak menyadari gejala *Diabetes Melitus*. Seseorang yang menderita diabetes tidak terkontrol dapat kehilangan 500 gram glukosa dalam urine sehingga tubuh tidak dapat menggunakan glukosa untuk energi, pati atau penyimpanan lemak. Rasa gatal di kemaluan dikarenakan tingginya konsentrasi gula di daerah kemaluan sehingga berkembangnya candida (Lestari, 2021).

Menurut konsensus PERKENI 2006, diagnosis DM bisa dipastikan salah satu hasil tes yakni:

- a. Indikasi klasik DM dengan kandungan glukosa darah sewaktu 200mg/dL. Indikasi klasik DM ialah kerap pipis, cepat lapar, sering haus, berat tubuh menyusut cepat tanpa pemicu yang jelas.
- b. Indikasi klasik DM dengan kandungan glukosa darah puasa 126 mg/dL.
- c. Pada uji toleransi glukosa oral (TTGO) didapatkan hasil pengecekan kandungan glukosa darah 2 jam 200 mg/dL setelah pemberian beban glukosa 75 gr.

3. **Klasifikasi *Diabetes Melitus***

WHO bagi DM jadi beberapa klasifikasi :

1. DM tipe 1

DM tipe 1 dikenal sebagai *insulin dependent* atau *childhood-onset diabetes*. Hal ini ditandai dengan kurangnya produksi insulin dan

kebutuhan untuk pemberian insulin setiap hari. (Hananta, Kristian & So, 2011).

2. DM tipe 2

Diabetes tipe 2 adalah penyakit multifaktorial di mana faktor genetik serta lingkungan terlibat dalam perkembangan penyakit. Pengaruh faktor genetik pada kondisi ini telah ditunjukkan dengan jelas oleh sejumlah besar penderita diabetes dari orang tua dengan riwayat diabetes sejati. Diabetes tipe 1-2 sering disebut sebagai gaya hidup diabetes karena penyebab non-keturunan. (Richardo et al., 2014)

3. Diabetes Gestasional

Di mana kadar gula darah lebih tinggi dari normal tetapi di bawah kisaran diagnostik diabetes yang terjadi selama kehamilan. Gestational Diabetes Melitus (GDM) adalah gangguan toleransi karbohidrat yang terjadi selama kehamilan atau pertama kali diidentifikasi. Keadaan ini biasanya terjadi pada minggu ke-24 kehamilan dan beberapa pasien kembali normal setelah melahirkan. (Kemenkes RI, 2016). Patofisiologi *Diabetes Melitus Gestasional* mirip dengan *Diabetes Melitus* tipe 2. Memungkinkan jika 30-50% penderita *Diabetes Melitus Gestasional* data berkembang jadi *Diabetes Melitus* Tipe 2 pada waktu 10 tahun (Nasution & Khairani, 2017)

4. Diagnosis *Diabetes Melitus* Type 2

Diagnosis DM didasarkan pada tes gula darah. Tes glukosa darah yang direkomendasikan mewakili pengukuran glukosa darah Anda. Disarankan untuk melakukan pengukuran glukosa secara enzimatik menggunakan bahan plasma vena. Mempertimbangkan kecurigaan DM gejalanya yakni:

- a. Keluhan klasik DM, seperti poliuria, polydipsia, polifagia dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya.

Pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dL. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam. (B)

Atau

Pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 200 mg/dL. 2-jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram. (B)

Atau

Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dL dengan keluhan klasik

Atau

Pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$ dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh ***National Glycohaemoglobin Standardization Program*** (NGSP). (B)

Gambar 2. 1 Kriteria Diagnosis Diabetes Melitus

- b. Gejala lain seperti lemas pada pria, kesemutan, gatal-gatal, mata kabur, disfungsi ereksi, dan gatal pada vulva wanita.

Hasil tes yang tidak memenuhi kriteria normal ataupun DM masuk pada kelompok pradiabetes, antara lain gangguan toleransi

glukosa terganggu (TGT) dan gangguan glikemik puasa terganggu (GDPT).

Tabel 2. 1 Kadar Tes Laboratorium Darah untuk Diagnosis Diabetes dan Prediabete

	HbA1c (%)	Glukosa darah Puasa(mg/dL)	Glukosa plasma 2jam setelah TTGO (mg/dL)
Diabetes	≥6,5	≥126	≥200
Pre-Diabetes	5,7-6,4	100 -125.	140 - 199

Pada kelompok risiko tinggi (B) yang tidak menunjukkan gejala khas diabetes, dilakukan tes skrining untuk mendiagnosis diabetes tipe 2 (DM tipe 2) serta pradiabetes yakni:

- A. Kelompok dengan berat badan lebih (Indeks Massa Tubuh [IMT] $\geq 23 \text{ kg/m}^2$) yang disertai dengan satu atau lebih faktor risiko yakni:
 - a. Aktivitas fisik yang kurang.
 - b. *First-degree relative* DM.
 - c. Kelompok ras/ etnis tertentu.
- B. Usia >45 tahun tanpa faktor risiko di atas

Dalam situasi di mana tidak mungkin serta fasilitas pengujian TTGO tidak tersedia, tes filter menggunakan tes glukosa darah kapiler dapat diterima untuk mengevaluasi diagnosis DM. (Soebagijo, 2019).

5. Pencegahan *Diabetes Melitus* Type 2

Upaya pencegahan dini bisa dipakai dengan beberapa cara, yakni:

1. Batasi asupan gula, kalori, dan makanan berlemak serta usahakan pola makan yang sehat. Asupan gula harian 40 gr atau 9 sendok teh. Daripada memperbanyak konsumsi buah, sayur, kacang-kacangan, biji-bijian, susu, yogurt dan air minum yang tinggi serat dan karbohidrat kompleks, sangat penting untuk mengurangi porsi makan dan sarapan pagi.
2. Apakah berolahraga secara teratur? Olahraga teratur membantu tubuh menggunakan insulin lebih efektif daripada 30 menit sehari.
3. Pertahankan berat badan ideal Anda. Berat badan ideal ditentukan dengan menggunakan kalkulator BMI (Body Mass Index). Jika melebihi batas normal, berarti obesitas berarti berat badan ideal dengan menyeimbangkan olahraga dan pola makan sehat disertai penurunan berat badan jika kelebihan berat badan.
4. Menangani stres dengan baik. Stres yang tidak dikelola dengan baik dapat meningkatkan risiko terkena diabetes. Diabetes disebabkan karena saat stres, tubuh dapat melepaskan hormon stres (kortisol) dan meningkatkan kadar gula darah. Stres cenderung membuat lelah, dengan makan berlebihan dan ngemil cenderung kelaparan.
5. Periksa gula darah secara teratur. Puasa selama 10 jam dan uji gula darah Anda. Tes awal untuk memeriksa gula darah Anda setahun sekali. Jika Anda berisiko tinggi, misalnya: jika Anda berusia di atas

40 tahun dan memiliki riwayat penyakit jantung, stroke, atau obesitas, periksakan keluarga diabetes sesering mungkin. Selain itu, sebaiknya hentikan kebiasaan tidak sehat seperti merokok, minum alkohol, dan tidur yang cukup 7 jam sehari. (Harmawati & Yanti, 2020)

B. Tinjauan Umum tentang Lansia

a. Pengertian Lansia

Lansia adalah orang yang telah mencapai usia 60 tahun. Kelompok yang tergolong lanjut usia mengalami proses yang dikenal dengan proses menua atau aging process. Tahap akhir dari siklus hidup, usia tua, merupakan tahap perkembangan normal dialami oleh setiap orang yang telah mencapai usia tua. Ini adalah kenyataan yang tak terhindarkan bagi semua manusia.

Orang lanjut usia umumnya mengalami berbagai perubahan. Perubahan ini termasuk kematian pasangan, disfungsi dan penyakit kronis, sikap dan keyakinan negatif tentang usia tua, pensiun, kematian keluarga dan teman, dan perpindahan dari rumah keluarga. Perubahan mental pada lansia meliputi perubahan dalam belajar, berpikir, kreativitas, memori, dan rasa humor. Lansia mengalami berbagai perubahan dalam aspek latihan, menghasilkan kecepatan, kekuatan, mempelajari keterampilan baru, dan kemampuan menegang. (Raudhoh dan Pramudiani, 2021).

b. Klasifikasi Lansia

WHO membagi Batasan usia lanjut jadi beberapa kriteria, yakni :

1. Usia Pertengahan (middle age) yakni 45-56 tahun
2. Lanjut usia (elderly) yaitu 60-74 tahun
3. Lanjut usia tua (old) 75-90 tahun
4. Usia sangat tua (Very old) yaitu diatas 90 tahun

Menurut Kemenkes RI 5 klasifikasi lansia, yakni:

1. Pra Lansia (prasenilis) seseorang berusia 45-59 tahun.
2. Lansia Seseorang berusia 60 tahun atas
3. Lansia resiko tinggi sesorang berusia 70 tahun atau lebih
4. Lansia potensial Artinya, lansia yang masih bisa melakukan pekerjaan dan aktivitas yang bisa menimbulkan kemarahan dan pelayanan.
5. Lansia tidak potensial yakni Kehidupan orang tua yang tidak memiliki kekuatan untuk mencari nafkah bergantung pada orang lain

Jenis usia tergantung pada pengalaman hidup, kepribadian, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial serta keuangan. (Sumedi, 2016) :

1. Arif Bijaksana

Pada tipe ini, lansia bisa beradaptasi dengan perubahan zaman, serba bisa, baik kepada orang lain, rendah hati, serta menjadi panutan.

2. Mandiri

Pada tipe ini, orang yang lebih tua dapat mengejar aktivitas baru lainnya dan membuat pilihan ketika mencari pekerjaan, mudah menyesuaikan diri dengan orang lain sehingga memiliki banyak teman

3. Tidak puas

Dalam tipe ini, orang tua, tidak sabar, frustrasi, sulit untuk dilayani, kritis serta menuntut.

4. Pasrah

Pada tipe ini, orang yang lebih tua lebih mau menerima kondisinya, antusias beribadah, dan melakukan semua pekerjaan.

5. Bingung

Pada tipe ini, lansia merasa nyaman dan sering mengalami shock, takut kehilangan kepribadian, keterasingan, penyesalan, dan emosi pasif.

C. Tinjauan Umum Tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2014) pada Munawar (2017) Teori Andersen mendeskripsikan model sistem kesehatan dalam bentuk model kepercayaan kesehatan. Perawatan kesehatan memiliki 3 kategori utama yakni :

A. Karakteristik Predisposisi (*Predisposing Characteristics*)

Karakteristik ini dipakai guna menjelaskan fakta bahwa setiap individu cenderung menggunakan layanan medis yang berbeda.

Pendidikan dan pekerjaan merupakan bagian dari karakteristik predisposing yang dinilai berpengaruh dengan pemanfaatan pelayanan Kesehatan.

Pekerjaan salah satu faktor sosial ekonomi konsumen yang berperan mempengaruhi tenaga kesehatan (Dever, 1984). Pekerjaan salah satu faktor pendukung yang mempengaruhi seseorang dalam menggunakan jasa medis. Orang yang bekerja lebih cenderung mencari perawatan medis daripada orang yang tidak bekerja. (Tampi, Rumayar & Tucunan, 2016)

B. Karakteristik kemampuan (*enabling characteristics*)

Karakteristik ini mewakili kondisi di mana orang memiliki akses ke layanan medis. Karena mereka cenderung menggunakan layanan medis, tetapi tidak kecuali jika tersedia. Keterampilan ini berasal dari keluarga dan masyarakat.

Status ekonomi dan mutu pelayanan merupakan bagian dari karakteristik kemampuan yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan Kesehatan. Kesehatan tidak hanya mencakup biaya pengobatan tetapi juga biaya transportasi. Menurut Wykof dari Muninjaya (2011) dari Safitri (2021), kualitas layanan selalu merupakan tingkat keunggulan yang dirancang dengan baik. Oleh karena itu, yang

mempengaruhi kualitas pelayanan yakni pelayanan yang diharapkan dan pelayanan yang dirasakan.

C. Karakteristik Kebutuhan

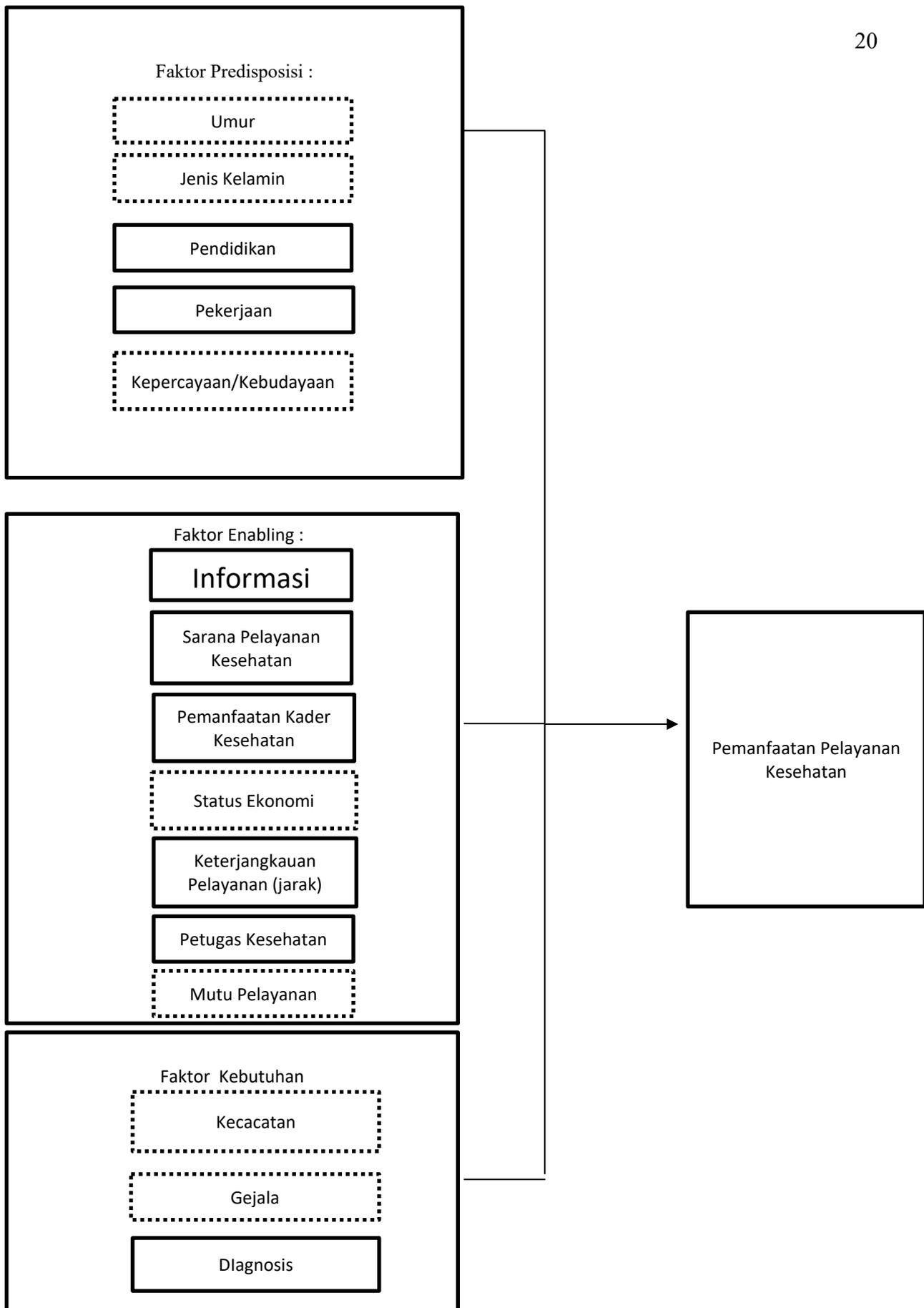
Predisposisi dan faktor yang memungkinkan pengobatan dapat mengambil tindakan bila dianggap perlu. Dengan kata lain, kebutuhan adalah dasar untuk mencari layanan medis ketika kondisinya tepat dan merupakan insentif langsung.

Diagnosis salah satu karakteristik kebutuhan yang mempengaruhi penggunaan pelayanan medis. Salah satu faktor pendukung yang bias tingkatkan citra pelayanan medis ialah komunikasi antara dokter/perawat dengan pasien atau keluarganya. Contoh: Dokter menggambarkan kesehatan pasien saat ini, dokter menasehati apa yang harus dilakukan pasien selama perawatan, dokter menjelaskan kesehatan pasien Dalam bahasa sederhana, pasien mengeluh kepada dokter. Dengan nyaman menceritakan, dokter akan menjawab semua keluhan pasien dan dokter akan menjelaskan manfaat pengobatan kepada pasien (Husaida, Radulima & Haryati,2022)

D. Kerangka Teori

Bersumber pada tinjauan pustaka diatas, berikut kerangka teori dipakai guna mengidentifikasi faktor-faktor berhubungan pada pemanfaatan pelayanan Kesehatan pada pasien *Diabetes Melitus tipe 2*.

Dalam landasan teori, disusunlah kerangka teori berdasarkan teori Anderson yaitu:



Gambar 2. 2 Kerangka Teori Penelitian Berdasarkan Teori Anderson

E. Tabel Sintesa penelitian

Tabel 2. 2 Tabel Sintesa Penelitian

NO	Judul penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Faktor - factor berhubungan pada pemanfaatan pelayanan kesehatan di RSUD Laki pada Kabupaten Tana Toraja	(P Noviana Sampeluna, Balqis, Asiah Hamzah/2013	Desain penelitian memakai penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional	Variabel Bebas: Umur, Jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan dan pendapatan.	Tidak ada hubungan umur dengan penggunaan pelayanan kesehatan ($p = 0,941$), tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan penggunaan pelayanan kesehatan ($p = 0,065$), dan hubungan pendapatan dengan penggunaan pelayanan kesehatan Tidak ada ($p = 0,561$), ada hubungan antara keluarga dengan penggunaan pelayanan medis ($p = 0,000$), dan ada hubungan antara kelompok referensi dengan penggunaan pelayanan medis ($p = 0,000$).

2	Faktor berhubungan dengan penggunaan Program Pengobatan Penyakit Kronis (PROLANIS) di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang	Feronika Whilia Aodina / 2019	jenis penelitian yakni penelitian analitik observasional, rancangan cross sectional.	Variabel independen: Usia responden, tingkat pendidikan, pengetahuan Prolanis, status pekerjaan, sikap peserta, dukungan keluarga, akses ke layanan medis, aksesibilitas, dukungan dari profesional kesehatan, dan pengakuan	Berdasarkan kajian terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang dapat disimpulkan jika : <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada hubungan pada usia responden dengan penggunaan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang 2. Di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan penggunaan Prolanis. 3. Di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan penggunaan Prolanis 4. Di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang tidak ada hubungan antara
---	--	-------------------------------	--	--	---

				<p>kebutuhan Prolanis.</p> <p>Variabel terikat: Pemanfaatan prolanis</p>	<p>tingkat pengetahuan dengan penggunaan Prolanis.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Ada hubungan antara sikap responden dengan penggunaan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang 6. Di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan penggunaan Prolanis. 7. Di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang tidak ada hubungan antara akses pelayanan dengan penggunaan Prolanis. 8. Di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang tidak ada hubungan antara akses pelayanan dengan penggunaan Prolanis. 9. Tidak ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan penggunaan
--	--	--	--	--	---

					<p>Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang.</p> <p>10. Ada hubungan antara pengakuan kebutuhan dengan penggunaan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang.</p>
3	<p>Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan Program Manajemen Penyakit Kronis (PROLANIS) pada BPJS Kesehatan</p>	<p>Aulia Tahun Nur 2015, Rahmi, bertempat Budi di BPJS Hidayat</p>	<p>Metode: Penelitian yakni penelitian kuantitatif rancangan sectional</p>	<p>Variabel bebas: usia, jenis kelamin, diagnosis medis, jarak tempuh, waktu perjalanan, perawatan medis, perawatan keluarga,</p>	<p>Variabel umur ($p = 0,617$, jenis kelamin ($p = 0,269$, diagnosis medis ($p = 0,617$), $p = 0,207$, jarak tempuh ($p = 0,401$), waktu tempuh ($p = 0,527$), tingkat keparahan penyakit ($p = 0,955$) , Kerentanan penyakit ($p = 0,468$) tidak berhubungan secara signifikan</p>

	Cabang Jakarta Timur Tahun 2015			keparahan penyakit, kerentanan terhadap penyakit, penggunaan prolanis Variabel terikat: penggunaan prolanis	
4.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Layanan Teknologi Reproduksi	YUNITA KRISTINA / 2017	Penelitian kuantitatif, memakai rancangan penelitian penjelasan (<i>explanatory research</i>) pada pendekatan <i>cross</i> <i>sectional</i> .	Variabel Bebas : usia, jenis kelamin, agama, statu tempat tinggal, uang saku, sosial budaya, jarak,	Pengetahuan yang cukup, sikap positif, dan kebutuhan remaja secara internal mempengaruhi remaja untuk terlibat dalam layanan teknologi reproduksi berbantuan remaja. Faktor eksternal penting dan mendukung lainnya adalah staf yang ramah dan dapat diandalkan,

	<p>Berbantuan Remaja di Jayapura</p>			<p>tarif, petugas, pengetahuan , sikap dan kebutuhan</p> <p>Variabel Terikat : Pemanfaatan pelayanan Kesehatan</p>	<p>biaya pelayanan yang murah atau gratis, antrean pelayanan yang panjang, dan status keimigrasian anak laki-laki yang tidak diawasi oleh orang tuanya sebagai faktor yang mendukung penggunaan PKPR usia muda. .. Sangat penting untuk mempertimbangkan masalah kerahasiaan data dari pasien remaja. Pendidikan seks remaja baik di keluarga maupun di sekolah masih dianggap tabu sebagai salah satu penyebab kurangnya perhatian terhadap kesehatan reproduksi remaja.</p>
--	--	--	--	--	---

5.	Faktor Terkait Penggunaan Pelayanan Kesehatan Remaja (PKPR): Tinjauan Pustaka	Muhammad Salman Ali Muzaky, Izzatul Arifah / 2021	Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional .	Variabel terikat: Pemanfaatan pelayanan Kesehatan Variabel bebas: Pengetahuan, Sikap, Kebutuhan remaja, Akses, Penerimaan keluarga, Peran Petugas, Dukungan keluarga, Dukungan teman sebaya, Status tempat tinggal, Uang	Berdasarkan hasil penelitian diperoleh variabel yang berhubungan dengan penggunaan layanan PKPR, dan menurut teori Andersen dan Newman, predisposisi (umur, pengetahuan, sikap, sosial budaya dan penerimaan), faktor kemungkinan (variabel), akses, dukungan sekolah, dukungan keluarga, dukungan sebaya, peran staf, biaya, fasilitas) dan derajat / kebutuhan penyakit (variabel permintaan). Variabel dengan hasil analisis bivariat dan multivariat yang kuat adalah variabel akses dan variabel peran eksekutif. Dapat diketahui juga untuk persentase pemanfaatan layanan PKPR disetiap daerah masih < 50% yaitu dengan persentase terendah yaitu 26,4% dan persentase tertinggi yaitu 46,9%.
----	---	---	---	---	--

				saku, budaya Sosial	Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pemanfaatan layanan PKPR. Misalnya, penyelidikan mengapa pemanfaatan PKPR masih rendah, tidak hanya dilihat oleh kalangan muda, tetapi juga oleh petugas pelayanan. Mengidentifikasi isu-isu yang ada dan memperluas cakupan penggunaan PKPR. Selain itu, variabel sosial budaya dan variabel pendukung sekolah saling berkaitan dan belum banyak diteliti, sehingga variabel-variabel tersebut perlu dipelajari.
--	--	--	--	------------------------	---

6	Faktor yang berhubungan pada pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Kabupaten Poso Kecamatan Posopesisil Utara Puskesmas Tambalana	Muh. Ryman Napirah, Abd. Rahman, Agustina Tony / 2016	jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional.	Variabel bebas: persepsi masyarakat, pendapatan keluarga dan Pendidikan Variable terikat: pemanfaatan pelayanan Kesehatan	Berikut kesimpulan yang diambil dari hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tambalana Kecamatan Posopesisil Utara Kabupaten Poso : 1. Di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso pesisir Utara Kabupaten Poso terdapat hubungan antara kesadaran masyarakat akan kesehatan dengan akses pelayanan kesehatan. 2. Di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso pesisir Utara Kabupaten Poso belum ada keterkaitan antara kesadaran masyarakat terhadap mutu pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan medis 3. Ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas
---	--	---	--	--	--

					<p>Tambarana Kecamatan Poso pesisir Utara Kabupaten Poso.</p> <p>4. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso pesisir Utara Kabupaten Poso.</p>
--	--	--	--	--	---

BAB III

KERANGKA KONSEP

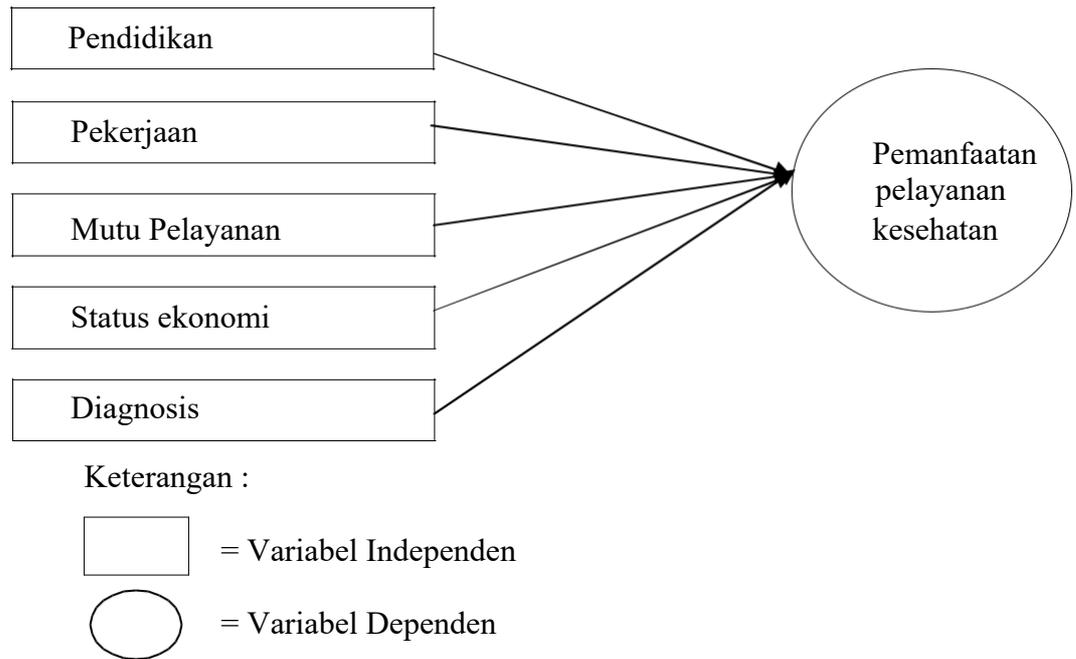
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah diuraikan dan kerangka teori yang dipaparkan pada bab sebelumnya, dapat diketahui bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan medis di UPTD Diabetes Center oleh pasien lanjut usia diabetes tipe 2 didasarkan pada variabel karakteristik predisposing, sifat (enabling) dan sifat-sifat kebutuhan (needs) sebagai variabel bebas, dan pemanfaatan pelayanan medis di UPTD Diabetes Center sebagai variabel terikat.

Landasan dipakai referensi guna mengungkap variabel ini dari teori Anderson yang menggambarkan model pemanfaatan pelayanan Kesehatan. Teori disusun bentuk kerangka seperti dalam gambar berikut :

B. Kerangka Konsep

Bersumber uraian diatas, hingga bisa digambarkan pola pikir variabel yang akan diteliti yakni :



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

C. Definisi Operasional

A. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Definisi Operasional:

Ingin menggunakan pelayanan medis khususnya pelayanan rawat jalan dan rawat inap di rumah sakit, pada saat responden dan keluarganya sakit.

Alat ukur menggunakan Kuesioner. Skala data Nominal.

Kriteria Objektif:

1. Memanfaatkan : jika berobat dalam 1 bulan terakhir
2. Tidak memanfaatkan : jika tidak berobat dalam 1 bulan terakhir

b. Pendidikan

Definisi Operasional:

Jenjang pendidikan formal terakhir yang di tempuh responden.

Menggunakan alat ukur kuesioner. Skala data Nominal.

Kriteria Objektif:

1. Dasar/Menengah : Tidak Sekolah, SD, SMP dan SMA
2. Tinggi : Perguruan tinggi (Sarjana)

(UU No.20 Tahun 2003)

c. Pekerjaan

Definisi Operasional:

Jenis profesi responden dilakukan tiap hari. Menggunakan alat ukur

kuesioner. Skala data Ordinal.

Kriteria Objektif:

1. Tidak bekerja = Tidak memiliki pekerjaan
2. Bekerja = Memiliki pekerjaan

(Pelangi, 2010)

d. Mutu Pelayanan

Definisi Operasional

Pernyataan responden mengenai mutu pelayanan yang menjadi pertimbangan bagi responden dalam melakukan pembelian suatu barang atau jasa. Menggunakan alat ukur kuesioner. Skala data interval.

Kriteria Objektif:

1. Buruk = 20%-36%
2. Kurang = 37%-52%
3. Cukup = 53%-68%
4. Baik = 69%-84%
5. Sangat Baik = 85%-100%

(Sugiyono, 2010)

e. Status Ekonomi

Definisi Operasional:

Pernyataan responden tentang penghasilan bulanan pasangan tersebut. Menggunakan alat ukur kuesioner. Skala data ordinal.

Kriteria Objektif:

1. Rendah = $< \text{Rp.}2.500.000$
2. Tinggi = $\geq \text{Rp.}2.500.000$

(Frianti, 2010)

f. Diagnosis

Definisi Operasional:

Gejala gangguan kesehatan dan penyakit yang terjadi dalam satu tahun terakhir

Kriteri Objektif:

1. Komplikasi sedikit : Bila < 3 Keluhan
2. Komplikasi banyak : Bila keluhan sakit ≥ 3 keluhan

(Munawar,2017)

D. Hipotesis Penelitian

a. Hipotesis Null (H_0)

1. Tidak ada Hubungan antara karakteristik Pendidikan pada pemanfaatan pelayanan kesehatan *Diabetes Melitus* pada pasien lansia di UPTD Diabetes Centre Kota Ternate
2. Tidak ada Hubungan antara karakteristik Pekerjaan pada penggunaan layanan kesehatan *Diabetes Melitus* pada pasien lansia di UPTD Diabetes Centre Kota Ternate
3. Tidak ada Hubungan antara karakteristik Mutu Pelayanan pada penggunaan layanan kesehatan *Diabetes Melitus* pada pasien lansia di UPTD Diabetes Centre Kota Ternate
4. Tidak ada Hubungan antara karakteristik Status Ekonomi pada penggunaan layanan kesehatan *Diabetes Melitus* pada pasien lansia di UPTD Diabetes Centre Kota Ternate
5. Tidak ada Hubungan antara karakteristik Diagnosis pada penggunaan layanan kesehatan *Diabetes Melitus* pada pasien lansia di UPTD Diabetes Centre Kota Ternate

b. Hipotesis Alternatif (H_a)

- A. Ada Hubungan antara karakteristik Pendidikan pada penggunaan layanan kesehatan *Diabetes Melitus* pada pasien lansia di UPTD Diabetes Centre Kota Ternate
- B. Ada Hubungan antara karakteristik Pekerjaan pada penggunaan layanan kesehatan *Diabetes Melitus* pada pasien lansia di UPTD Diabetes Centre Kota Ternate

3. Ada Hubungan antara karakteristik Mutu Pelayanan pada penggunaan layanan kesehatan *Diabetes Melitus* pada pasien lansia di UPTD Diabetes Centre Kota Ternate
4. Ada Hubungan antara karakteristik Status Ekonomi pada penggunaan layanan kesehatan *Diabetes Melitus* pada pasien lansia di UPTD Diabetes Centre Kota Ternate
5. Ada Hubungan antara karakteristik Diagnosis pada penggunaan layanan kesehatan *Diabetes Melitus* pada pasien lansia di UPTD Diabetes Centre Kota Ternate.