

SKRIPSI

**GAMBARAN PEMANFAATAN FASILITAS
PELAYANAN KESEHATAN PASIEN DIABETES MELITUS
DI PUSKESMAS MALIMONGAN BARU
KOTA MAKASSAR**

HALIDAH AH KUSAIRI

K111 15 517



*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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah kami setujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, November 2022

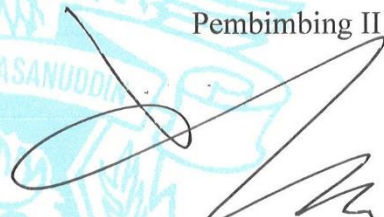
Tim Pembimbing

Pembimbing I



Muh. Yusri Abadi, SKM, M.Kes

Pembimbing II



Prof. Dr. H. Amran Razak, SE, M,Sc

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat-S1
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin

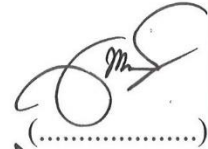


Dr. Suriah., S.KM.,M.Kes

PENGESAHAN TIM PENGUJI

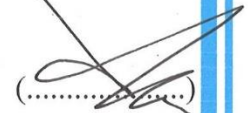
Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Rabu, Tanggal 26 Oktober 2022.

Ketua : Muh. Yusri Abadi. SKM. M.Kes



(.....)

Sekretaris : Prof. Dr. H. Amran Razak. SE, M.Sc



(.....)

Anggota :

1. Prof. Dr. H. Indar. SH. MPH

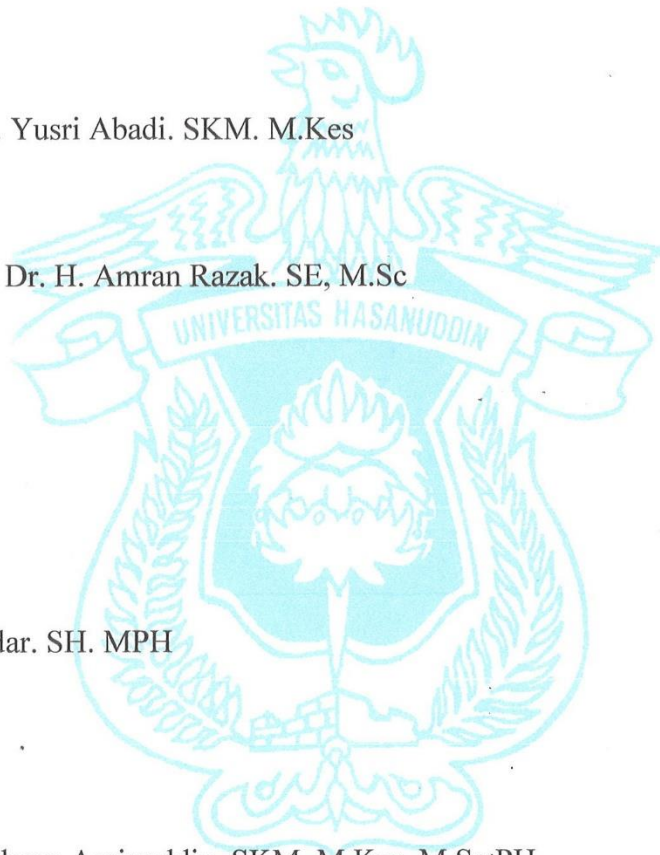


(.....)

2. Prof. Dr. H. Ridwan Aminuddin. SKM, M.Kes, M.Sc:PH



(.....)



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIATAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Halidah Ah Kusairi

Nim : K11115517

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

No. Hp : 082148516414 / 085340285707

Email : halida933@gmail.com / halidah713@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel “**Gambaran Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar**” benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 21 November 2022



Halidah Ah Kusairi

RINGKASAN

**UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN
MASYARAKAT
ADMINISTRASI DAN
KEBIJAKAN KESEHATAN
MAKASSAR, OKTOBER2022**

HALIDAH AH KUSAIRI

**“GAMBARAN PEMANFAATAN FASILITAS PELAYAN KESEHATAN
PASIEN DIABETES MELITUS DIPUSKESMAS MALIMONGAN BARU
KOTA MAKASSAR”**

Dibimbing oleh: Muh. Yusri Abadi, SKM. M.Kes dan Prof. Dr. H. Amran Razak,
SE. M.Sc

(xii + 102 halaman + 29 tabel + 3 gambar + 6 lampiran)

Penyakit Diabetes Melitus (DM) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius dihadapi dunia. Pelayanan kesehatan penyakit tidak menular seperti diabetes telah disediakan oleh pemerintah namun belum maksimal digunakan oleh masyarakat. Bagaimana gambaran pemanfaatan fasilitas pasien diabetes melitus di Puskesmas Kota Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif studi dengan metode analisis deskriptif. Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar, Waktu penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juli – Agustus 2022 dengan jumlah sampel sebanyak 45 responden. Pengumpulan data dengan 2 kuesioner yaitu data demografi dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan DM. Teknik analisis data yang digunakan adalah program SPSS 23 (distribusi frekuensi). Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan DM kategori pemanfaatan pemeriksaan kadar glukosa darah kebanyakan pernah (64,4%), kategori pemanfaatan pengobatan atau kepatuhan dalam pengobatan kebanyakan pernah (48,9%), kategori pemanfaatan edukasi diet diabetes melitus kebanyakan pernah (88,9%) dan kategori pemanfaatan senam sehat diabetes melitus kebanyakan kadang-kadang (33,3%). Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan DM sudah cukup baik namun ada salah satu yang kurang dimanfaatkan yaitu senam sehat. Disarankan penelitian lebih lanjut terkait faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan DM di puskesmas.

Daftar Pustaka : 62 (2002-2021)

Kata kunci : Pemanfaatan Fasilitas Diabetes

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT. atas berkat Rahmat, Hikmat dan Karunia-Nya sehingga sehingga skripsi dengan judul **“Gambaran Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Malimongan Baru”** dapat diselesaikan dengan baik.

Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar. Selama penyusunannya tentunya mengalami banyak hambatan dan kesulitan. Namun berkat bimbingan, bantuan, kerjasama, dan doa dari berbagai pihak akhirnya segala hambatan dan kesulitan dapat dilalui.

Dalam 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 tercinta, **Ayahanda Ahmad Kusairi dan Ibunda Rahmawati** yang jasa-jasanya tidak terbalaskan oleh apapun, serta keluargaku **Hasroni, Tante Dewi dan Ahmad** terima kasih telah memotivasi selama penelitian ini.

Dalam penyelesaian skripsi ini, penulis telah banyak mendapat bantuan, dukungan, motivasi dan doa dari berbagai pihak, baik saat menempuh pendidikan, penelitian maupun saat penulisan skripsi ini dan hal ini merupakan sebuah kebahagiaan dan kegembiraan, untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis.

Melalui kesempatan ini pula, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Prof.Sukri Palutturi, SKM, M.Kes,M.Sc, Ph.D selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Muh. Yusri Abadi, SKM, M.Kes selaku pembimbing I dan Bapak Prof. Dr. H. Amran Razak, SE, M.Sc selaku pembimbing II yang telah mencurahkan tenaga dan pikirannya, melungkan waktunya yang begitu berharga untuk memberikan bimbingan dan mengarahkan

dengan baik serta memberikan dukungan dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.

3. Bapak Dr. Darmawansyah, SE, MS selaku Penasehat Akademik selama penulis menempuh pendidikan kuliah.
4. Bapak Dr. Muh. Alwy Arifin, M.Kes selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasaniddun.
5. Bapak Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH dan Bapak Prof. Dr. H. Ridwan Amiruddin, SKM, M.Kes, M.Sc.PH, sebagai dosen penguji yang telah meluangkan waktunya dan banyak memberi masukan, kritikan serta arahan sehingga skripsi ini dapat terseleksi dengan lebih baik.
6. Bapak/Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin khususnya Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan ilmu serta motivasi selama penulis menempuh pendidikan di jenjang perkuliahan
7. Seluruh staf pegawai FKM Universitas Hasanuddin atas segala arahan, dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan perkuliahan dan khususnya kepada staf Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Pak Salim dan Kak Yani atas segala bantuannya.
8. Kepada kepala puskesmas dan staf jajarannya atas bantuannya yang diberikan selama proses penelitian.
9. Teman - teman pengurus HAPCS terima kasih atas dukungan, nasehat, motivasi dan bantuan serta kerjasamanya selama ini.
10. Teman - teman yang selalu ada Dyah, Ica, Titin, Faika, terima kasih atas dukungan dan semangat yang diberikan.
11. Teman – teman yang selalu membantu dan memberikan motivasi ada Darni, Fikar, Faki terima kasih atas dukungannya dan semangatnya.
12. Semua pihak yang telah memberikan bantuan kepada penulis baik berupa materi dan non materi yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, terima kasih untuk bantuan dan dukungannya.

Semoga semua bantuan yang diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan penulis. Oleh karena itu, saran dan kritik demi penyempurnaan skripsi ini sangat penulis harapkan. Akhir kata, semoga apa yang disajikan dalam skripsi ini dapat bermanfaat bagi setiap yang membacanya.

Makassar, Oktober 2022

Halidah. Ah. Kusairi

DAFTAR ISI

SAMPUL

HALAMAN PENGESAHAN.....ii

PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....iii

ABSTRAKii

KATA PENGANTAR..... iii

DAFTAR ISIvi

DAFTAR TABEL viii

DAFTAR GAMBAR..... ix

DAFTAR LAMPIRANx

DAFTAR SINGKATAN.....xi

BAB I: PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah5

C. Tujuan Penelitian5

D. Manfaat Penelitian6

BAB II: TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Diabetes Melitus.....8

B. Pelayanan Kesehatan 16

C. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....20

D. Model Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....23

E. Kerangka Teori.....24

BAB III: KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL

A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti	25
B. Kerangka Konsep.....	27
C. Definisi Operasional	28

BAB IV: METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	33
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	33
C. Populasi dan Sampel	33
D. Instrumen Penelitian	34
E. Metode Pengumpulan Data	35
F. Pengelolaan Data	36
G. Teknik Analisis Data	36
H. Etika Penelitian	37

BAB V: GAMBARAN UMUM, HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	38
B. Hasil Analisis Univariat	41
C. Pembahasan	61

BAB VI: KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	70
B. Saran	71

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Hal
3.1	Definisi Operasional Variabel	31
5.1	Distribusi Responden berdasarkan Umur	41
5.2	Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin	42
5.3	Distribusi Responden berdasarkan Lama Menderita Diabetes	42
5.4	Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan	43
5.5	Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan	44
5.6	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan berdasarkan Pemeriksaan Kadar Glukosa	44
5.7	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan berdasarkan Pengobatan	44
5.8	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan berdasarkan Edukasi diet	45
5.9	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan berdasarkan Senam Sehat	45
5.10	Crosstabulation Umur x Pemeriksaan kadar glukosa	46
5.11	Crosstabulation Jenis Kelamin x Pemeriksaan kadar glukosa	46
5.12	Crosstabulation Lama Menderita x Pemeriksaan kadar glukosa	47
5.13	Crosstabulation Pendidikan x Pemeriksaan kadar glukosa	48
5.14	Crosstabulation Pekerjaan x Pemeriksaan kadar glukosa	48
5.15	Crosstabulation Umur x Pengobatan	48
5.16	Crosstabulation Jenis Kelamin x Pengobatan	50
5.17	Crosstabulation Lama Menderita x Pengobatan	51
5.18	Crosstabulation Pendidikan x Pengobatan	52
5.19	Crosstabulation Pekerjaan x Pengobatan	53
5.20	Crosstabulation Umur x Edukasi diet	54
5.21	Crosstabulation Jenis Kelamin x Edukasi diet	54
5.22	Crosstabulation Lama Menderita x Edukasi diet	55
5.23	Crosstabulation Pendidikan x Edukasi diet	56
5.24	Crosstabulation Pekerjaan x Edukasi diet	56
5.25	Crosstabulation Umur x Senam Sehat	57
5.26	Crosstabulation Jenis Kelamin x Senam Sehat	58

5.27	Crosstabulation Lama Menderita x Senam Sehat	59
5.28	Crosstabulation Pendidikan x Senam Sehat	60
5.29	Crosstabulation Pekerjaan x Senam Sehat	61

DAFTAR GAMBAR

Tabel	Judul	Hal
2.1	Model Perilaku dan Akses Perawatan Medis	22
2.2	Kerangka Teori Penelitian	23
3.1	Kerangka Konsep Penelitian	26

DAFTAR LAMPIRAN

Tabel	Judul	Hal
Lampiran 1	Pernyataan kesediaan menjadi responden penelitian	79
Lampiran 2	Kuesioner Penelitian	80
Lampiran 3	Hasil Pengolaan Data	82
Lampiran 4	Persuratan	95
Lampiran 5	Dokumentasi	102
Lampiran 6	Riwayat Hidup	103

DAFTAR SINGKATAN

BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPJS-K	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
DEPKES	: Departemen Kesehatan
DM	: Diabetes Melitus
DTP	: <i>Drug therapy problems</i>
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
HLA	: <i>Human leucocyte antigen</i>
IDF	: <i>Internasional Diabetes Federation</i>
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
POSBINDU	: Pos Binaan Terpadu
PROLANIS	: Program pengelolaan penyakit kronis
PTM	: Penyakit tidak menular
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
WHO	: <i>World Health Organisation</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit Diabetes Melitus (DM) atau kencing manis menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius dihadapi dunia. Prevalensi dan insiden penyakit ini meningkat secara drastis di negara-negara industri baru dan negara berkembang, termasuk Indonesia^{1 2} World Health Organisation (WHO) memprediksi kenaikan penderita Diabetes Melitus di Indonesia dari tahun 2000 sebesar 8,4 juta jiwa menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030.³ Diabetes Melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. Selain itu Diabetes Melitus merupakan kondisi kronis yang ditandai dengan peningkatan glukosa darah.⁴

Penyakit Diabetes Melitus sering dikenal sebagai penyakit *silent killer* yang berarti penyakit ini membunuh penderitanya secara diam-diam. Sering kali penderita Diabetes Melitus tidak mengetahui kalau memiliki penyakit Diabetes Melitus, dan komplikasi sudah terjadi ketika penderita baru menyadari dirinya memiliki penyakit Diabetes Melitus tersebut.⁵ Komplikasi lainnya yang dapat terjadi akibat Diabetes Melitus adalah penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, amputasi karena luka Diabetes Melitus, bahkan sampai berujung pada kematian. Diabetes Melitus merupakan penyebab kematian keempat di Indonesia dan merupakan penyebab utama kebutaan akibat retinopati. Sekitar 75% dari penderita Diabetes Melitus mengalami kematian akibat komplikasi vaskular.⁵

Masalah-masalah yang dialami oleh penderita Diabetes Melitus dapat diminimalisir jika penderita Diabetes Melitus memiliki kemampuan dan pengetahuan yang cukup untuk mengontrol penyakitnya, yaitu dengan cara melakukan *self care*.^{6.7} Upaya dan penanggulangan telah dilakukan pemerintah dalam menangani masalah Diabetes Melitus, namun masalah Diabetes Melitus masih tinggi di Indonesia dan semakin diperparah dengan munculnya berbagai macam penyakit komplikasi akibat Diabetes Melitus.¹

Riset Kesehatan dasar Nasional (Riskesda) tahun 2013 kasus kencing manis (Diabetes Melitus) di Provinsi Sulawesi Selatan yang disebut sebagai prevalensi kencing manis, berkisar antara 1,0% sampai 6,1% yang terbesar di 25 kabupaten/kota. Berdasarkan data dari surveilans penyakit tidak menular Bidang P2PL, kasus baru Diabetes Melitus di Kota Makassar tahun 2015 yaitu 21.018 kasus (laki-laki ; 8.457, perempuan ; 12.561), sedangkan kasus lama yaitu 57.087 (laki-laki ; 23.395, perempuan ; 33.692). Adapun kematian akibat DM terdapat 811 (laki-laki ; 450, perempuan ; 361) sepanjang tahun 2015.⁸ Profil kesehatan Kota Makassar melaporkan kasus baru DM di 46 Puskesmas yaitu 27.252 kasus dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 27.252.

Berdasarkan kondisi tersebut, pemerintah telah membuat program promotif dan preventif untuk mengurangi beban penyakit Diabetes Melitus. Program tersebut diantaranya:

1. Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu-PTM) yang berfokus pada deteksi dini dan edukasi penyakit Diabetes Melitus;
2. Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yang berfokus pada manajemen penderita Diabetes Melitus; dan
3. Kampanye kesehatan CERDIK dan PATUH untuk mendorong perubahan gaya hidup sehat. Namun, jika program tersebut tidak dilaksanakan dengan baik, prevalensi, komplikasi, dan beban biaya yang tinggi akan tetap menjadi beban bagi pemerintah dan BPJS-K.

Salah satu Program promotif dan preventif yang memberikan manfaat bagi peserta JKN-KIS khususnya peserta yang menderita penyakit kronis adalah Prolanis dikembangkan secara khusus di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dimana mereka akan mengajak peserta penyandang Diabetes Melitus (DM).⁹

Pemerintah melakukan reformasi pada sistem pelayanan kesehatan nasional melalui penerapan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS-K). Selain cakupan peserta yang masih 73,92% dari target 95% , BPJS-K telah dilaporkan mengalami

peningkatan defisit anggaran dari Rp 3,31 triliun menjadi Rp 9 triliun pada tahun 2014 ke 2017. Selain faktor peserta yang bertambah dan pemasukan yang tidak sesuai, pengeluaran yang meningkat akibat tingginya biaya perawatan penyakit tertentu, seperti penyakit katastropik. Penyakit katastropik merupakan penyakit malapetaka (catasthrope) atau penyakit yang memiliki ciri 'high cost, high volume, dan high risk'. Salah satu penyakit katastropik utama yang mendasari penyakit katastropik yang lain adalah diabetes melitus.¹⁰

Andersen dalam ¹¹ mengembangkan suatu model tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan dimana pelayanan kesehatan tersebut dipengaruhi oleh faktor predisposisi (jenis kelamin, umur, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, ras, agama dan kepercayaan kesehatan), karakteristik kemampuan (penghasilan, asuransi, kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan, pengetahuan tentang kebutuhan pelayanan kesehatan, adanya sarana pelayanan kesehatan serta lokasinya dan ketersediaan tenaga kesehatan), dan karakteristik kebutuhan (penilaian individu dan penilaian klinik terhadap suatu penyakit). Setiap faktor tersebut kemungkinan berpengaruh sehingga dapat digunakan untuk memprediksi pemanfaatan bagi pasien DM.

Persepsi manfaat menekankan tingkat optimal keyakinan individu terhadap manfaat yang dirasakan apabila melakukan tindakan dalam penanganan penyakitnya sehingga individu tersebut mau memanfaatkan pelayanan kesehatan sebagai salah satu bentuk pengendalian. Menurut *self regulation theory* yang dikembangkan oleh Leventhal 2004, dalam ¹², *illness perception* menentukan penilaian seseorang terhadap penyakit dan perilaku sehat yang menyertainya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pasek tahun 2013 tentang hubungan persepsi dan tingkat pengetahuan pasien penyakit kronis dengan kepatuhan pengobatan, menyatakan bahwa terdapat hubungan antara persepsi tentang penyakit dengan kepatuhan pengobatan.

Penelitian serupa yang meneliti tentang upaya penanganan dan perilaku pasien diabetes melitus tipe 2 di puskesmas Maccini Sawah kota Makassar didapatkan hasil upaya penanganan pasien penderita DM tipe 2 di Puskesmas Maccini Sawah masih kurang maksimal. Masih banyak responden tidak

mendapatkan penyuluhan terkait 4 pilar penanganan DM. Dari keempat pilar tersebut, hanya penjelasan mengenai obat yang cukup, sedangkan penjelasan mengenai diet, aktivitas fisik dan edukasi DM masih sangat kurang. Lebih banyak responden yang memiliki pengetahuan kurang. Lebih banyak responden yang memiliki sikap negatif. Lebih banyak responden yang tidak patuh terhadap jumlah kalori dan jenis bahan makanan, serta semua responden tidak patuh terhadap jadwal makan. Lebih banyak responden tidak patuh terhadap aktivitas fisik. Lebih banyak responden yang tidak patuh minum obat. Lebih banyak responden yang memiliki glukosa darah tidak terkontrol.¹³

Dari hasil penelitian penderita Diabetes Melitus diproyeksikan oleh WHO akan meningkat cukup besar di masa mendatang dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Hal ini serupa juga disampaikan oleh *International Diabetes Federation* (IDF) bahwa pada tahun 2013 diperkirakan terdapat kenaikan jumlah penyandang Diabetes Melitus dari 8,5 juta menjadi 14,1 juta pada tahun 2035. Berdasarkan laporan tersebut akan terjadi peningkatan jumlah penyandang DM sebanyak 2-3 kali lipat pada tahun 2035. Penduduk Indonesia yang berusia diatas 20 tahun sebanyak 133 juta jiwa, dengan prevalensi DM sebesar 14,7% pada daerah urban dan 7,2% pada daerah rural. Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 oleh Departemen Kesehatan, menunjukkan terjadi peningkatan prevalensi DM menjadi 6,9%. Oleh karena itu peranan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama sangat penting, mengingat upaya edukasi yang baik dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan pemahaman para penyandang diabetes tentang penyakitnya serta peran aktif mereka dalam bentuk kepatuhan pengobatan DM sehingga implementasi rujuk balik Diabetes Melitus dapat berjalan efektif.¹⁴

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar, Kota Makassar terdiri dari 14 kecamatan. Jika dilihat berdasarkan jumlah kasus DM per kecamatan pada tahun 2012, didapatkan tiga kecamatan yang memiliki angka kejadian DM tertinggi, yaitu kecamatan Makassar dengan 1076 kasus, kecamatan Tamalate dengan 910 kasus, dan kecamatan Biring Kanaya dengan 700 kasus.¹⁵

Persepsi masyarakat tentang kesehatan masih belum sesuai dengan konsep yang sebenarnya. Persepsi sehat diperlihatkan oleh individu yang merasa dirinya sehat meskipun secara medis belum tentu mereka betul-betul sehat. Sedangkan, masyarakat menganggap dirinya sakit pada saat mereka sudah tidak mampu lagi untuk melakukan aktivitas dan terbaring lemah. Pada saat masyarakat tidak dapat lagi melakukan aktivitas yang menganggap dirinya sakit disaat itulah masyarakat baru memanfaatkan pelayanan kesehatan.¹⁶

Berdasarkan data awal yang di temukan di puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar terdapat 243 pasien yang menderita Diabetes Melitus. Tetapi tidak semua pasien yang memanfaatkan fasilitas program tersebut dan hanya sekitaran 8% sampai 10% yang aktif melakukan pengobatan di puskesmas Malimongan Baru. Hal ini menjadi fenomena bahwa program pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan pasien Diabetes Melitus belum maksimal dimanfaatkan oleh masyarakat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar belakang masalah yang telah diuraikan sebelumnya maka perumusan masalah dalam ini adalah : Bagaimana Gambaran Pemanfaatan Fasilitas Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Kota Makassar

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Malimongan Baru.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik umur pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar.
- b. Mengidentifikasi karakteristik jenis kelamin pasien Diabete Melitus di wilayah kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar.
- c. Mengidentifikasi karakteristik lama penderita pasien Diabete Melitus di wilayah kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar.

- d. Mengidentifikasi karakteristik pendidikan pasien Diabete Melitus di wilayah kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar.
- e. Mengidentifikasi karakteristik status pekerjaan pasien Diabete Melitus di wilayah kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar.
- f. Mengidentifikasi pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan pasien Diabetes Melitus (cek kadar gula darah) di wilayah kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar.
- g. Mengidentifikasi pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan pasien Diabetes Melitus (pengobatan) di wilayah kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar.
- h. Mengidentifikasi pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan pasien Diabetes Melitus (edukasi diet) di wilayah kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar.
- i. Mengidentifikasi pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan pasien Diabetes Melitus (senam) di wilayah kerja Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Puskesmas

Bagi puskesmas dapat dijadikan gambaran pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan pasien diabetes melitus sehingga diharapkan puskesmas dapat memotivasi pasien dan keluarga untuk selalu melakukan perawatan diri pada penderita Diabetes Melitus sehingga dapat terkontrol.

2. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran pada pasien dan keluarga pasien tentang pentingnya melakukan pelayanan kesehatan dan mengetahui manfaat fasilitas pelayanan kesehatan bagi pasien dan keluarga pasein tersebut.

3. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan informasi mengenai gambaran pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan Diabetes Melitus di Puskesmas Malimongan Baru.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes merupakan bahasa yang berasal dari Yunani (*sophon*) yang berarti “mengalirkan atau mengalihkan”, sedangkan *melitus* berasal dari bahasa Latin yang bermakna manis atau madu sehingga diabetes melitus diartikan seseorang yang mengalirkan volume urin yang banyak dengan kadar glukosa yang tinggi. Diabetes Sekalipun penyakit diabetes sudah dikenal sejak 2000 tahun yang lalu, baru 100 tahun terakhir ini kita bisa mengatasi atau mengobati diabetes dengan lebih baik. Melitus adalah penyakit hiperglikemia yang ditandai dengan ketiadaan absolut insulin atau penurunan relatif insensitivitas sel terhadap insulin.¹⁷

Diabetes Melitus adalah suatu penyakit karena ketidakseimbangan antara ketersediaan insulin dengan kebutuhan insulin yang disebabkan oleh adanya gangguan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak. Gangguan tersebut dapat berupa defisiensi insulin absolut, gangguan pengeluaran insulin oleh sel beta pankreas, ketidakadekuatan atau kerusakan pada reseptor insulin, produksi insulin yang tidak aktif dan kerusakan insulin sebelum bekerja.¹⁸ Diabetes merupakan penyakit dengan jangka panjang sehingga harus dilakukan usaha pengendalian Diabetes Melitus dengan memantau kadar gula darah agar tetap terkendali. Pemantauan kadar gula darah adalah salah satu usaha pencegahan yang terbaik terhadap kemungkinan berkembangnya komplikasi jangka panjang.¹⁹

Diabetes melitus adalah gangguan metabolisme yang secara genetis dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat. Apabila sudah berkembang penuh secara klinis, maka diabetes melitus ditandai oleh hiperglikemia, arterosklerotik, mikroangiopati dan neuropati. Sedangkan menurut Diabetes melitus adalah sekelompok penyakit yang dikarakteristikan oleh hiperglikemia akibat dari kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya.²⁰

Komplikasi Diabetes Melitus digolongkan menjadi komplikasi akut dan kronis. Komplikasi akut merupakan komplikasi jangka pendek akibat ketidakseimbangan glukosa yang meliputi hipoglikemia, ketoasidosis diabetik

(DKA), sindrom hiperglikemik hiperosmolar non ketotik (NHNK). Komplikasi kronis umumnya terjadi setelah 10 sampai 15 tahun meliputi komplikasi makrovaskular, komplikasi mikrovaskular dan penyakit neuropati. Komplikasi makrovaskular (penyakit pembuluh darah besar), yaitu mengenai sirkulasi koroner, vaskular perifer dan vaskular serebral sedangkan komplikasi mikrovaskular (penyakit pembuluh darah kecil): mengenai mata (retinopati) dan ginjal (neuropati). Penyakit neuropati mengenai saraf sensorik-motorik dan autonomi serta menunjang masalah seperti impotensi dan ulkus pada kaki.¹

1. Faktor – Faktor Resiko

Faktor Penyebab penyakit Diabetes Melitus dapat disebabkan oleh beberapa hal, yaitu:

a. Pola Makan

Pola makan secara berlebihan dan melebihi jumlah kadar kalori yang dibutuhkan oleh tubuh dapat memacu timbulnya Diabetes Melitus. Hal ini disebabkan jumlah atau kadar insulin oleh sel β pankreas mempunyai kapasitas maksimum untuk disekresikan.

b. Obesitas

Orang yang gemuk dengan berat badan melebihi 90 kg mempunyai kecenderungan lebih besar untuk terserang Diabetes Melitus dibandingkan dengan orang yang tidak gemuk.

c. Faktor genetik

Seorang anak dapat diwarisi gen penyebab Diabetes Melitus dari orang tua. Biasanya, seseorang yang menderita Diabetes Melitus mempunyai anggota keluarga yang terkena juga.

d. Bahan-bahan kimia dan obat-obatan

Bahan kimiawi tertentu dapat mengiritasi pankreas yang menyebabkan radang pankreas. Peradangan pada pankreas dapat menyebabkan pankreas tidak berfungsi secara optimal dalam mensekresikan hormon yang diperlukan untuk metabolisme dalam tubuh, termasuk hormon insulin.

e. Penyakit dan infeksi pada pankreas

Mikroorganisme seperti bakteri dan virus dapat menginfeksi pankreas sehingga menimbulkan radang pankreas. Hal itu menyebabkan sel β pada pankreas tidak bekerja secara optimal dalam mensekresi insulin.²¹

2. Klasifikasi Diabetes Mellitus menurut WHO (2006)

a. Diabetes Mellitus Tipe 1

Gangguan katabolisme yang ditandai oleh kekurangan insulin absolut, peningkatan glukosa darah, dan pemecahan lemak serta protein tubuh merupakan pengertian Diabetes Mellitus tipe 1. Merupakan defisiensi insulin karena kerusakan sel-sel langerhans yang berhubungan dengan tipe HLA (*Human Leucocyte Antigen*) spesifik, predisposisi pada insulinitis fenomena autoimun (cenderung ketosis dan terjadi pada semua usia muda). Diabetes Mellitus tipe 1 terbagi dalam dua sub tipe yang ditandai oleh destruksi sel beta pankreas, yaitu tipe 1A dan tipe 1B. tipe 1A adalah diabetes yang diakibatkan proses imunologi (*immune-mediated diabetes*) dan 1B adalah diabetes idiopatik yang tidak diketahui penyebabnya.²²

b. Diabetes Mellitus Tipe 2

Merupakan diabetes resisten yang lebih sering terjadi pada usia dewasa tetapi dapat menyerang semua golongan umur. Diabetes Mellitus tipe 2 merupakan Diabetes Mellitus dengan jumlah terbanyak yaitu 90-95% dari seluruh penderita diabetes dan banyak dialami oleh usia lebih dari 40 tahun serta pada individu obesitas. Jumlah insulin yang diproduksi oleh pankreas biasanya cukup untuk mencegah ketoasidosis pada Diabetes Mellitus tipe 2, tetapi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh total.²²

c. Diabetes Mellitus tipe yang lain/ *Others Specific Types*

Diabetes Melitu ini merupakan hiperglikemia yang ditimbulkan karena gangguan endokrinakibat peningkatan produksi glukosa hati atau penurunan penggunaan glukosa oleh sel. Pengertian yang lain adalah diabetes mellitus yang berhubungan dengan keadaan atau sindrom tertentu hiperglikemik yang terjadi karena penyakit lain seperti penyakit pankreas, hormonal, obat atau bahan kimia, endokrinopati, kelainan reseptor insulin, sindroma genetik tertentu.²²

d. Diabetes pada kehamilan/ *Gestational Diabetes Melitus*

Diabetes gestasional merupakan diabetes yang muncul pada masa kehamilan. Diabetes ini memiliki persentase sebesar 2-4 % kehamilan yang diketahui pada kehamilan pertama. Peningkatan resiko terhadap penyakit Diabetes Melitus pada wanita hamil dengan diabetes adalah 5-10 tahun pasca melahirkan. Diabetes Melitus gestasional terjadi karena adanya perubahan metabolisme endokrin dan karbohidrat yang menunjang pematangan makanan bagi janin serta persiapan menyusui.²²

3. Karakteristik Diabetes Melitus Tipe 1 dan 2

a. Tipe 1

Pada usia biasanya di bawah 30 tahun, kecepatan biasanya lebih cepat dan untuk berat badannya normal atau kurus (kurang gizi) selalu mengalami kehilangan berat badan. Hereditasnya berhubungan dengan *Specific Human Leukocyte Antigen* (HLA), penyakit autoimun kemungkinan dipicu oleh infeksi virus. Untuk insulinnya Sekresi pada awal gangguan muncul kemudian atau tidak ada sama sekali. Ketosisnya umum terjadi pada pasien DM. Frekuensinya 15% kejadian. Komplikasinya umumnya terjadi dan Treatment insulin, diet dan olahraga.²³

b. Tipe 2

Pada usia biasanya di atas 40 tahun, kecepatan biasanya bertahap dan berat badannya 80% overweight. Hereditasnya tidak berhubungan dengan *Specific Human Leukocyte Antigen* (HLA). Tidak ada bukti pemicu infeksi virus. Untuk insulin terjadi defisiensi atau resistensi insulin. Ketosisnya sangat langka atau jarang terjadi. Komplikasi umumnya muncul saat terdiagnosis. Treatment diet, olahraga dan insulin.²³

4. Patofisiologi Diabetes Mellitus

Semua tipe Diabetes Melitus, sebab utamanya adalah hiperglikemi atau tingginya gula darah dalam tubuh yang disebabkan sekresi insulin, kerja dari insulin atau keduanya. Defisiensi insulin dapat terjadi melalui 3 cara, yaitu :

- a. Rusaknya sel-sel β pancreas. Rusaknya sel beta ini dapat dikarenakan genetik, imunologis atau dari lingkungan seperti virus. Karakteristik ini biasanya terdapat pada Diabetes Melitus tipe 1.
- b. Penurunan reseptor glukosa pada kelenjar pankreas.
- c. Kerusakan reseptor insulin di jaringan perifer

Diabetes adalah suatu sindroma yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah disebabkan oleh karena adanya penurunan sekresi insulin. Pada Diabetes Melitus tipe 1 penurunan sekresi itu disebabkan oleh karena kerusakan sel beta akibat reaksi otoimun sedangkan pada Diabetes Melitus tipe 2 penurunan sekresi itu disebabkan oleh kekurangannya fungsi sel beta yang progresif akibat glukotoksisitas, lipotoksisitas, tumpukan amilod dan faktor-faktor lain yang disebabkan oleh resistensi insulin disamping faktor usia dan genetik. Diabetes mellitus mengalami defisiensi insulin menyebabkan glukagon meningkat sehingga terjadi pemecahan gula baru (glukoneogenesis) yang menyebabkan metabolisme lemak meningkat kemudian terjadi proses pembentukan keton (ketogenesis). Terjadinya peningkatan keton di dalam plasma akan menyebabkan ketonuria (keton dalam urin) dan kadar natrium menurun serta pH serum menurun yang menyebabkan asidosis.¹

5. Faktor Resiko

Tipe 1 :

- a. Faktor genetik
- b. Faktor-faktor imunologi
- c. Faktor lingkungan: virus/toksin
- d. Penurunan sel β proses radang, keganasan pankreas, pembedahan
- e. Kehamilan
- f. infeksi lain yang tidak berhubungan langsung.¹⁷

Tipe 2 :

- a. Usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia >65 tahun)
- b. Obesitas
- c. Riwayat keluarga

d. Gaya hidup.¹⁷

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya peningkatan kadar gula darah dan DM yaitu :

a. Usia

Menurut Ahli Golberg dan Coon menyatakan bahwa usia sangat erat kaitannya dengan kenaikan kadar glukosa darah, sehingga semakin meningkat usia, maka prevalensi Diabetes Melitus dan gangguan toleransi gula darah semakin tinggi. Umumnya manusia mengalami perubahan fisiologis yang menurun dengan cepat setelah usia 40 tahun. Diabetes Melitus sering muncul setelah usia lanjut terutama setelah berusia 45 tahun pada mereka yang berat badannya berlebih, sehingga tubuhnya tidak peka terhadap insulin.²⁴

b. Jenis Kelamin

Meskipun belum diketahui secara pasti jenis kelamin terhadap diabetes mellitus dan peningkatan kadar gula darah, namun jenis kelamin menjadi salah satu faktor resiko diabetes mellitus. Insiden diabetes adalah 1,1 per 1000 orang/tahun pada wanita dan 1,2 per 1000 orang/tahun pada laki-laki.²⁴

c. Keturunan (Genetik)

Diabetes melitus dapat diturunkan dari keluarga sebelumnya yang juga menderita Diabetes Melitus, karena kelainan gen mengakibatkan tubuhnya tidak dapat menghasilkan insulin dengan baik. Tetapi resiko terkena Diabetes Melitus juga tergantung pada faktor kelebihan berat badan, kurang gerak dan stress.

d. Kegemukan/Obesitas :

- 1) Perubahan gaya hidup dari tradisional ke gaya hidup barat Stres kronis cenderung membuat seseorang mencari makanan yang manis-manis dan berlemak tinggi untuk meningkatkan kadar serotonin otak. Serotonin ini memiliki efek penenang sementara untuk menurunkan stres, tetapi gula dan lemak dapat berakibat fatal dan beresiko terjadinya Diabetes Melitus.
- 2) Makan berlebihan Obesitas bukanlah karena makanan yang manis dan kaya lemak saja, tetapi juga disebabkan karena konsumsi yang terlalu banyak yang disimpan dalam tubuh dan sangat berlebihan

3) Hidup santai dan kurang aktifitas.

e. Lama Menderita Diabetes Melitus

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis dan menahun. Oleh karena itu pengendalian terhadap kanikan gula darah perlu sekali diperhatikan. Dampak dari tidak terkontrolnya gula darah adalah komplikasi. Komplikasi kronik Diabetes Melitus adalah sebagai akibat kelainan metanolik yang ditemui pada pasien Diabetes Melitus. Semakin lama pasien menderita Diabetes Melitus dengan kondisi hiperglikemi, maka semakin tinggi kemungkinan terjadinya komplikasi kronik.²⁵

f. Penyakit Penyerta

Penderita Diabetes Melitus mempunyai resiko untuk terjadinya penyakit jantung koroner dan penyakit pembuluh darah otak dua kali lebih besar, lima kali mudah terkena ulkus atau gangren, tujuh kali lebih mudah terkena gagal ginjal terminal, 25 kali lebih mudah mengalami kebutaan akibat kerusakan retina dari pada penderita non diabetes mellitus Bila sudah terjadi penyulit, usaha untuk penyembuhan melalui pengontrolan kadar gula darah dan pengobatan penyakit tersebut ke arah normal sangat sulit. Kerusakan yang sudah terjadi umumnya akan menetap.²⁵

6. Tanda dan Gejala Diabetes Mellitus

Tanda dan Gejala Diabetes Melitus dapat digolongkan menjadi gejala akut dan gejala kronik^{26,27} :

a. Gejala Akut Penyakit Diabetes Melitus

Gejala penyakit Diabetes Melitus dari satu penderita ke penderita lain bervariasi, bahkan mungkin tidak menunjukkan gejala apa pun sampai saat tertentu. Permulaan gejala yang ditunjukkan meliputi serba banyak (poli) yaitu banyak makan (poliphagi), banyak minum (polidipsi) dan banyak kencing (poliuri). Keadaan tersebut, jika tidak segera diobati maka akan timbul gejala banyak minum, banyak kencing, nafsu makan mulai berkurang/berat badan turun dengan cepat (turun 5 – 10 kg dalam waktu 2 – 4 minggu), mudah lelah, dan bila

tidak lekas diobati, akan timbul rasa mual, bahkan penderita akan jatuh koma yang disebut dengan koma diabetik.

b. Gejala Kronik Diabetes Melitus

Gejala kronik yang sering dialami oleh penderita Diabetes Melitus adalah kesemutan; kulit terasa panas, atau seperti tertusuktusuk jarum; rasa tebal di kulit; kram; capai; mudah mengantuk, mata kabur, biasanya sering ganti kacamata; gatal di sekitar kemaluan terutama wanita; gigi mudah goyah dan mudah lepas kemampuan seksual menurun, bahkan impotensi dan para ibu hamil sering mengalami keguguran atau kematian janin dalam kandungan, atau dengan bayi berat lahir lebih dari 4 kg.¹

7. Komplikasi Diabetes Melitus dan Pencegahan

Angka kejadian komplikasi pada pasien Diabetes Melitus sekitar 15% terjadi pada Diabetes Melitus Tipe 1 dan 85% terjadi pada DM tipe 2 (Bate and Jerums, 2003). Kondisi kadar gula darah tetap tinggi akan timbul berbagai komplikasi. Komplikasi pada Diabetes Melitus dibagi menjadi dua yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis. Komplikasi akut meliputi ketoasidosis diabetik, hiperosmolar non ketotik, dan hipoglikemia.²⁷

Komplikasi kronik adalah makroangiopati, mikroangiopati dan neuropati Secara umum komplikasi Diabetes Melitus dibagi menjadi 2

a. Komplikasi Makrovaskular (Makroangiopati)

Komplikasi meliputi penyakit pembuluh darah besar, termasuk penyakit jantung koroner dan stroke, adalah penyebab terbesar kematian dan kesakitan pada pasien DM. Pencegahan komplikasi Makrovaskular pengaturan gaya hidup meliputi modifikasi diet, latihan fisik secara teratur, berhenti merokok, mengatasi hipertensi, kontrol dyslipidaemia, kontrol hiperglikemi, pengontrolan kadar gula darah secara intensif mengurangi resiko terjadinya retinopathy.

b. Komplikasi Mikrovaskular (Mikroangiopati)

Secara umum mekanisme komplikasi mikrovaskular merupakan dampak dari hiperglikemia yang lama, dengan kekambuhan hipertensi. Bentuk-bentuk

komplikasi mikrovaskular adalah diabetic nephropathy, peripheral neuropathy, retinopathy.¹

B. Pelayanan Kesehatan

Definisi pelayanan kesehatan menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo adalah sebuah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Sedangkan menurut Levey dan Loomba (1973), pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat.²⁸

Definisi pelayanan kesehatan menurut Depkes RI adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat. Sesuai dengan batasan seperti di atas, mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang ditemukan banyak macamnya. Karena kesemuanya ini ditentukan oleh :

1. Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.
2. Ruang lingkup kegiatan, apakah pelayanan kesehatannya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya.²⁹

Pelayanan kesehatan dasar dalam perkembangannya, baik di tingkat nasional maupun global, bukanlah suatu konsep yang statis. Penetapan pelayanan kesehatan dasar didasarkan pada kebutuhan pelayanan kesehatan yang dipengaruhi oleh dinamika masalah kesehatan (the dynamic of health needs). Masalah kesehatan berkembang dan berubah mengikuti perubahan epidemiologi kesehatan penduduk. Sementara itu, epidemiologi kesehatan penduduk berubah menurut

dinamika interaksi host-agent-environment. Dari perspektif host (penduduk), terjadi transisi epidemiologi yang dipengaruhi struktur umur penduduk (semakin tua) dan perilaku hidup (life style). Dari perspektif agent, terjadi perubahan terus menerus penyebab gangguan kesehatan yaitu kuman, virus, parasit, bahan beracun atau berbahaya dan rudapaksa (cedera).³⁰

Pelayanan kesehatan di Indonesia diselenggarakan oleh pemerintah dan swasta. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan pemerintah bertumpu kepada Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama, serta Rumah sakit dengan berbagai jenjang sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat kedua dan ketiga. Sedangkan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh swasta banyak macamnya, seperti praktek Bidan, praktek Dokter, Poliklinik dan Balai pengobatan sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama, serta praktek Dokter Spesialis dan Rumah sakit dengan berbagai jenjang, sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat kedua dan ketiga.³¹

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Menurut Depkes RI (2004) puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja. Puskesmas adalah strategi pelayanan primer (primary health care) untuk mengatasi masalah 4ketidakmerataan pelayanan dan disparitas derajat kesehatan penduduk.³⁰

Salah satu Program promotif dan preventif yang memberikan manfaat bagi peserta JKN-KIS khususnya peserta yang menderita penyakit kronis adalah Prolanis atau Program Pengelolaan Penyakit Kronis. Prolanis dikembangkan secara khusus di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dimana mereka akan mengajak peserta penyandang penyakit kronis yang salah satunya adalah pasien Diabetes Melitus untuk dapat bekerja bersama-sama dalam pengelolaan penatalaksanaan kesehatan yang baik sehingga diharapkan akan menghasilkan kualitas hidup yang optimal walaupun memiliki penyakit Diabetes Melitus.⁹

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan Peserta, Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Tujuan Prolanis yaitu mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes Tingkat Pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 dan Hipertensi sesuai Panduan Klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit.⁹

Berdasarkan kondisi tersebut, pemerintah telah membuat program promotif dan preventif untuk mengurangi beban penyakit Diabetes Melitus. Program tersebut diantaranya :

- a. Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu-PTM) yang berfokus pada deteksi dini dan edukasi penyakit Diabetes Melitus;
- b. Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yang berfokus pada manajemen penderita Diabetes Melitus; dan
- c. kampanye kesehatan CERDIK dan PATUH untuk mendorong perubahan gaya hidup sehat. Namun, jika program tersebut tidak dilaksanakan dengan baik, prevalensi, komplikasi, dan beban biaya yang tinggi akan tetap menjadi beban bagi pemerintah dan BPJS-K.

Atas dasar tersebut, BPJS Kesehatan mengintegrasikan program Diabetes Mellitus Tipe 2 menjadi salah satu program rutusnya. Program tersebut berganti nama menjadi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Salah satu tantangan BPJS Kesehatan adalah memastikan Prolanis menjadi program yang mampu meningkatkan efisiensi dan efektivitas JKN. Artinya, Prolanis tidak saja harus mengedepankan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, namun di saat yang sama juga harus mengedepankan pengendalian biaya pelayanan kesehatan. Aktifitas dalam Prolanis meliputi aktifitas konsultasi medis/edukasi, home visit,

reminder, aktifitas klub, dan pemantauan status kesehatan.⁹ Peran fasilitas kesehatan tingkat satu sangat penting untuk menangani tingginya prevalensi penyakit kronis terutama diabetes mellitus tipe 2 dan hipertensi di Indonesia. Pelaksanaan Prolanis diharapkan dapat memperbaiki kualitas hidup pasien dan menurunkan risiko komplikasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi Prolanis yang dilaksanakan dokter keluarga dan mengevaluasi kegiatan yang telah dilaksanakan sesuai dengan indikator keberhasilan yang ditetapkan oleh BPJS. Akan dipaparkan pula tingkat keefektifan program menurut tim pelaksana Prolanis.³²

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas puskesmas malimongan baru fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di puskesmas tersebut untuk pasien Diabetes Melitus tersebut adalah :

a. Pemeriksaan Gula darah atau cek kadar glukosa

Glukosa adalah bahan bakar utama dalam jaringan tubuh serta berfungsi untuk menghasilkan energi, Kadar glukosa darah dalam tubuh yang meningkat (hiperglikemi) dapat menjadi gejala penyakit diabetes mellitus. Peningkatan kadar glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dL yang disertai dengan gejala poliuria, polidipsia, polifagia, dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya sudah cukup untuk menegakkan diagnosis DM. Diabetes melitus disebabkan insulin tidak dapat bekerja secara normal karena insulin tidak cukup atau tidak efektif. Kadar glukosa darah dapat dipengaruhi berbagai faktor, salah satunya adalah aktivitas fisik. Aktivitas fisik yang kurang dapat dipengaruhi oleh jenis pekerjaan.^{33,34}

b. Pengobatan pasien Diabetes Mellitus

Diabetes Melitus merupakan penyakit jangka panjang sehingga memerlukan pengobatan jangka panjang pula. Dalam hal ini diperlukan edukasi serta motivasi dari tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas maupun dukungan serta pengawasan minum obat dari keluarga pasien. Pengobatan Diabetes Melitus biaya pelayanan yang cukup besar, dan sebagian besar pasien Diabetes Melitus memerlukan terapi

insulin disamping antidiabetik oral. Pengobatan jangka panjang dan polifarmasi tersebut berdampak pada timbulnya drug therapy problems (DTP). DTP adalah kejadian atau resiko yang dialami oleh pasien yang melibatkan memiliki tujuan yakni meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes. Sehingga dalam pengobatannya tentu membutuhkan atau diduga melibatkan terapi obat, yang menghambat atau menunda tercapainya tujuan terapi, dan memerlukan pertimbangan pihak profesional untuk menyelesaikannya.^{35,36}

c. Edukasi diet atau nutrisi

Edukasi nutrisi merupakan usaha di bidang kesehatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan dan kemampuan untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi sesuai dengan kebutuhan tubuh. Pengaturan makan dan pengendalian kadar gula darah bisa dilakukan melalui pendidikan kesehatan yaitu edukasi nutrisi (nutrition education) berupa penyuluhan dan edukasi nutrisi. Pasien diabetes perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis dan jumlah makanan. Pasien Diabetes Melitus pada umumnya mencoba untuk mematuhi diet tapi mereka tidak selalu berhasil. Salah satu alasan mereka gagal dalam mematuhi adalah penerimaan mereka terhadap sikap diri mereka seperti keengganan atau keadaan emosi mereka.³⁷

d. Senam sehat

Senam merupakan salah satu jenis olahraga yang mempunyai beragam variasi dan manfaat, baik bagi fisik maupun mental dan sosial. Orang-orang Diabetes Melitus yang terlibat senam akan berkembang daya tahan ototnya, kekuatan, kelincahan, serta keseimbangan.

C. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Kepuasan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor dari pihak pemberi pelayanan saja, tetapi juga dipengaruhi faktor dari luar maupun dari dalam diri pasien. Faktor dari dalam mencakup sumber daya, pendidikan, pengetahuan dan sikap. Faktor dari luar mencakup budaya, sosial ekonomi, keluarga dan situasi yang dihadapi.

Penilaian kualitas pelayanan dikaitkan dengan kepuasan pasien dengan berfokus pada aspek fungsi dari proses pelayanan, yaitu :

1. *Tangibles* (Wujud nyata) adalah wujud langsung yang meliputi fasilitas fisik, yang mencakup kemutahiran peralatan yang digunakan, kondisi sarana, kondisi SDM perusahaan dan keselarasan antara fasilitas fisik dengan jenis jasa yang diberikan.
2. *Reliability* (kepercayaan) adalah pelayanan yang disajikan dengan segera dan memuaskan dan merupakan aspek-aspek keandalan sistem pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yang meliputi kesesuaian pelaksanaan pelayanan dengan rencana, kepedulian perusahaan kepada permasalahan yang dialami pasien, keandalan penyampaian jasa sejak awal, ketepatan waktu pelayanan sesuai dengan janji yang diberikan keakuratan penanganan.
3. *Responsiveness* (tanggung jawab) adalah keinginan untuk membantu dan menyediakan jasa yang dibutuhkan konsumen. Hal ini meliputi kejelasan informasi waktu penyampaian jasa, ketepatan dan kecepatan dalam pelayanan administrasi, kesediaan pegawai dalam membantu konsumen, keluangan waktu pegawai dalam menanggapi permintaan pasien dengan cepat.
4. *Assurance* (jaminan) adalah adanya jaminan bahwa jasa yang ditawarkan memberikan jaminan keamanan yang meliputi kemampuan SDM, rasa aman selama berurusan dengan karyawan, kesabaran karyawan, dukungan pimpinan terhadap staf.²⁸

Kebutuhan kesehatan (*health need*) akan pelayanan kesehatan pada dasarnya bersifat obyektif karena itu untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat, upaya untuk memenuhinya bersifat mutlak. Tuntutan kesehatan (*health demands*) bersifat subjektif. Tuntutan kesehatan banyak dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan sosial ekonomi.¹⁰

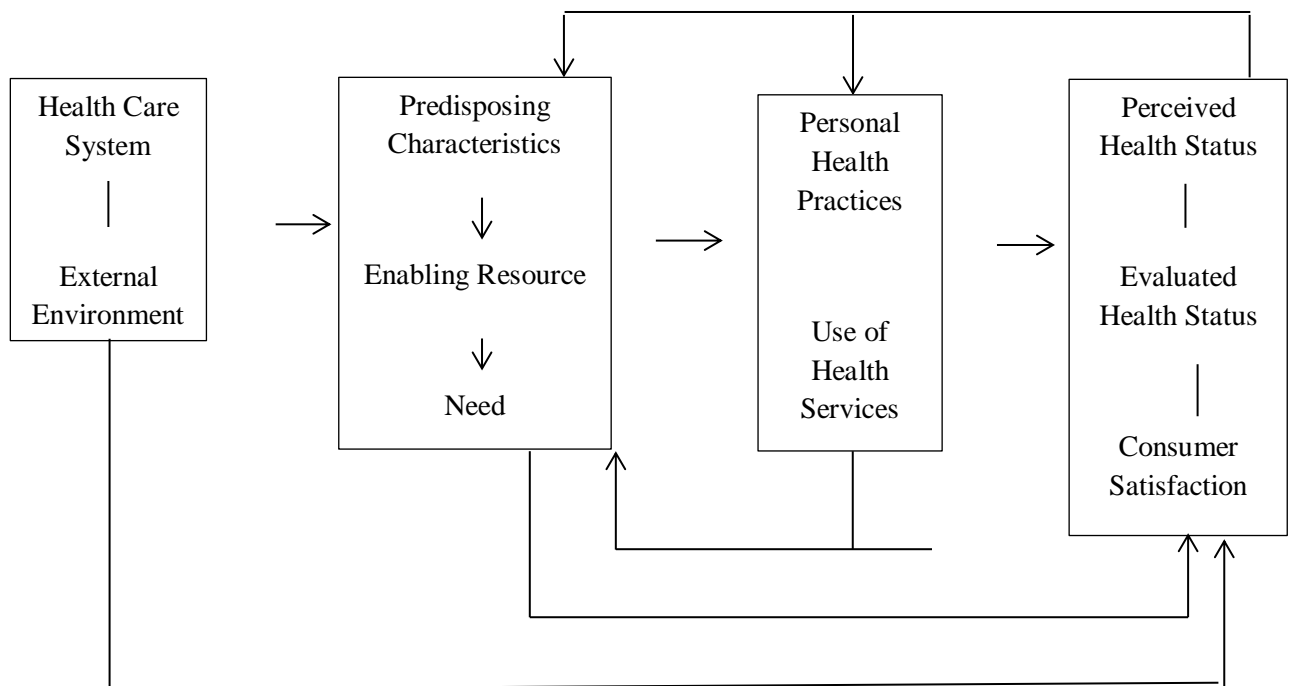
Pemanfaatan merupakan kegunaan dari sebuah program sehingga program ini dapat berguna baik oleh individu atau masyarakat. Dalam proses peningkatan pelayanan kesehatan tentunya pemanfaatan sebuah program menjadibagian dari output atau hasil dari sebuah kebijakan yang di buat. Utilitas pelayanan adalah

sebuah kegiatan pemanfaatan pelayanan oleh sekelompok orang maupun individu. Salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang untuk menggunakan dan memanfaatkan tergantung dari pengetahuan masing-masing individu.¹⁰

D. Model Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Model perilaku (*Behavior model*) berfokus pada keluarga sebagai unit analisis tersebut, dengan menambahkan komponen sistem pelayanan kesehatan (*health care system*), pengaruh lingkungan (*external environment*) dan *outcome* dari pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*) sebagaimana dituliskan dalam *journal of Healths and Social Behavior*, sebagaimana terlihat pada gambar tersebut

**ENVIRONMENT POPULATION CHARACTERISTIC HEALTH
OUTCOME BEHAVIOR**

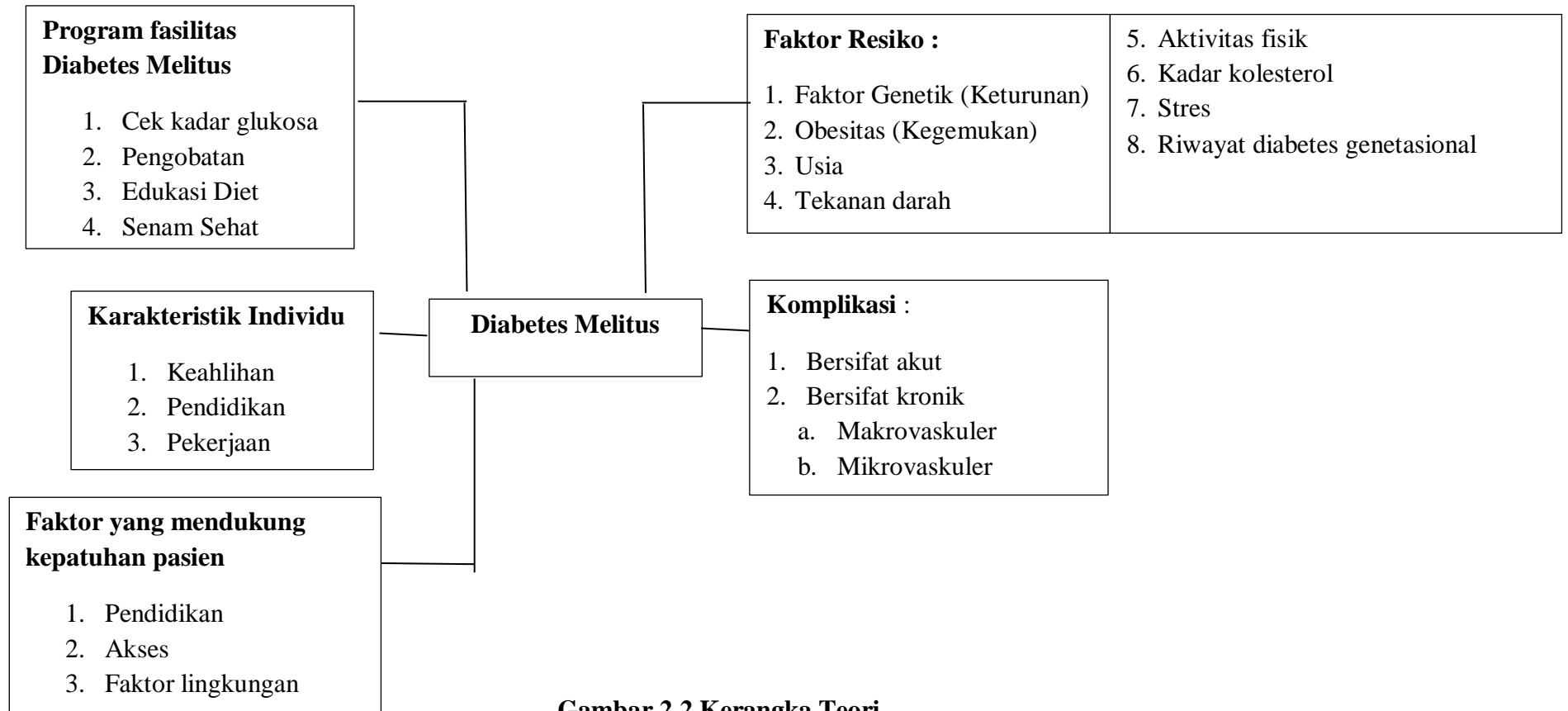


Gambar 2.1 Model Perilaku dan Akses Perawatan Medis

Sumber : (Andersen, ³⁸ dalam ³⁹

E. Kerangka Teori

Adapun Kerangka Teori dari penelitian ini yaitu sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi teori dari Anderson (1974) dalam ⁴⁰ dan ^{16, 1, 24}

BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Menurut Anderson R (1974) menggambarkan model sistem kesehatan (*health system model*) yang berupa model kepercayaan kesehatan. Didalam model Anderson ini terdapat tiga kategori utama dalam pelayanan kesehatan, yakni: karakteristik predisposisi (*predisposingcharacteristic*), dan karakteristik pendukung (*enablingcharacteristic*), dan karakteristik kebutuhan (*needcharacteristic*).

1. Karakteristik predisposisi (*predisposingcharacteristic*)

Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya ciri-ciri individu, yang digolongkan ke dalam 3 kelompok :

- a. Ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur
- b. Struktur sosial, seperti : tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan atau ras, dan sebagainya.
- c. Manfaat-manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit. Selanjutnya Anderson percaya bahwa :
 - 1) Setiap individu atau orang mempunyai perbedaan karakteristik, mempunyai perbedaan tipe dan frekuensi penyakit, dan mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan
 - 2) Setiap individu mempunyai perbedaan struktur sosial, mempunyai perbedaan gaya hidup, dan akhirnya mempunyai perbedaan pola pelayanan kesehatan.
 - 3) Individu percaya adanya kemajuran dalam penggunaan pelayanan kesehatan

2. Karakteristik pendukung (*enablincharacteristic*)

Karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tidak akan bertindak untuk menggunakannya, kecuali bila ia mampu menggukannya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung pada kemampuan konsumen untuk membayar.

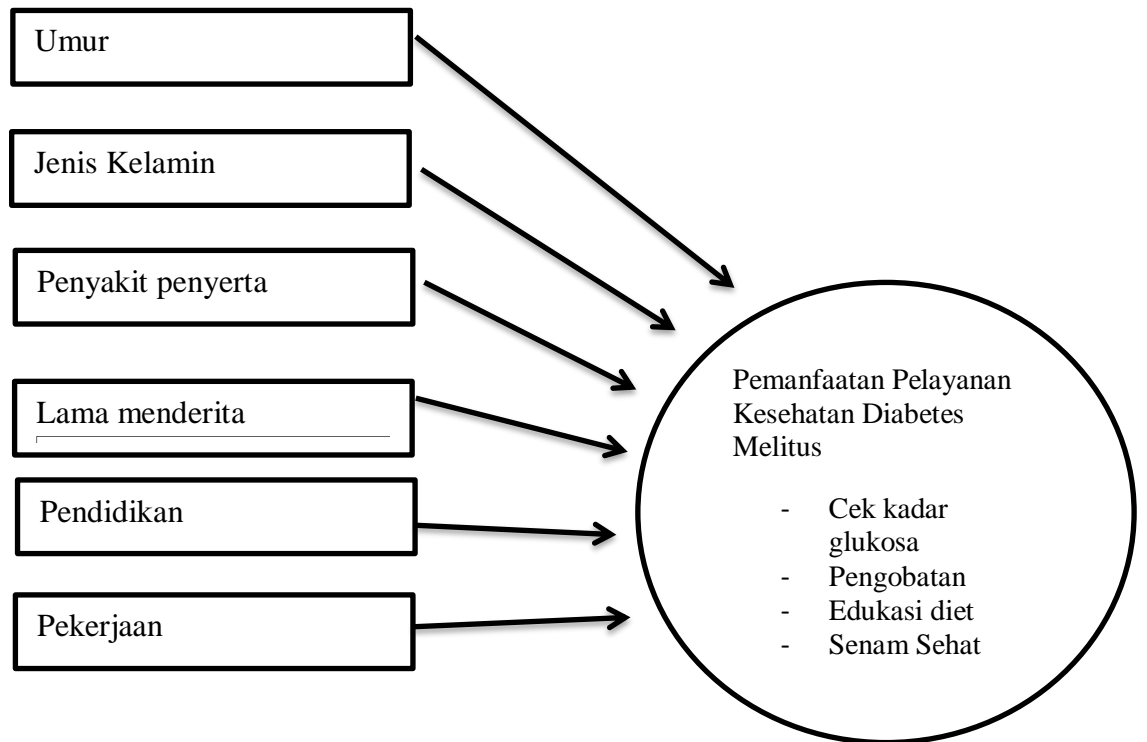
3. Karakteristik kebutuhan (*needcharacteristic*)

Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain, kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bila mana tingkat kebutuhan predisposisi dan enabling itu ada. Kebutuhan (*need*) disini di bagi menjadi dua: dirasa atau *perceived (subject assessment)* dan *evaluated (clinical diagnosis)*


Konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal khusus. Konsep hanya dapat langsung diamati atau diukur melalui konstruksi atau yang disebut variab. Kerangka konsep merupakan rangkuman dari kerangka teori yang dibuat dalam bentuk diagram yang menghubungkan antara variabel yang diteliti dan variabel lain yang terkait.⁴¹


Variabel adalah simbol atau lambang yang menunjukkan nilai atau bilangan dari konsep. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel bebas (independen). Variabel bebas adalah variabel yang bila ia berubah akan mengakibatkan perubahan variabel lain (variabel dependen, variabel predictor, variabel resiko atau kausa).⁴¹ Variabel- variabel dalam penelitian ini adalah Variabel Bebas (Independen) yaitu pengetahuan dan perilaku.

B. Kerangka Konsep



Keterangan :

 = Variabel Independen

 = Variabel Dependen

Gambar 3.1 : Kerangka Konsep Penelitian

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan cara menentukan variabel dan mengukur suatu variabel. Dengan kata lain definisi operasional ini merupakan suatu informasi ilmiah yang membantu peneliti yang ingin menggunakan variabel yang sama. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukurannya merupakan cara di mana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya.⁴²

Berikut ini definisi operasional dan kriteria objek dari variabel yang digunakan pada penelitian :

1. Variabel Independen :

a. Umur

Umur yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pernyataan responden tentang lama waktu hidup responden sejak lahir sampai saat penelitian dilakukan.

Kriteria objektif :

- 1) Dewasa akhir : Jika usia responden 26-46 tahun
- 2) Lansia (awal-akhir) : Jika usia responden 46-65 tahun
- 3) Manula : Jika usia responden >65 tahun

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin perbedaan gender yang dibawa sejak lahir pada responden yang dapat dibedakan²³

Kriteria objektif :

- 1) Perempuan
- 2) Laki-laki

c. Lama menderita

Lama menderita diabetes sejak awal pertama kali didiagnosis terkena diabetes melitus oleh dokter sampai saat dilakukan penenlitain, dihitung dalam satuan²³

d. Pendidikan

Yang dimaksud dengan pendidikan pada penelitian ini adalah tingkat pendidikan formal tertinggi yang pernah ditamatkan oleh responden

Kriteria objektif :

- 1) Tinggi : Jika pendidikan terakhir responden minimal Sekolah Menengah Atas (SMA)
- 2) Rendah : Jika pendidikan terakhir responden dibawah tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu tidak pernah sekolah, tidak tamat SD, tamat SD dan tamat SMP

e. Status pekerjaan

Yaitu maksud status pekerjaan pada penelitian ini adalah aktivitas Segala sesuatu yang dikerjakan yang dijadikan pokok pencaharian dalam kehidupan.

f. Akses

Akses adalah tingkat keterjangkauan yang dihadapi oleh masyarakat untuk menuju puskesmas

Kriteria objektif :

- 1) Mudah dijangkau : Bila letak rumah responden terhadap puskesmas dapat dengan lancar dijangkau oleh alat transportasi
- 2) Sulit dijangkau : Bila letak rumah responden terhadap puskesmas tidak dengan lancar dijangkau oleh alat transportasi

2. Variabel Dependen

Pemanfaatan pelayanan kesehatan Diabetes Melitus yang dimaksud dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Diabetes melitus pada penelitian ini adalah dimanfaatkan pelayanan program Diabetes melitu pada masyarakat yang terkena Diabetes melitus

Kriteria objektif :

- a. Memanfaatkan pelayanan dengan baik : Jika responden menggunakan pelayanan pada saat terkena Diabetes melitus
- b. Tidak memanfaatkan pelayanan dengan baik : Jika responden tida menggunakan pelayanan pada saat terkena penyakit Diabetes melitus

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Skala
1	Cek kadar glukosa darah	Kadar glukosa darah pada penderita diabetes melitus yang diambil melalui pembuluh darah kapiler yang diperiksa dengan menggunakan alat glukometer. Kadar glukosa darah adalah jumlah kandungan glukosa dalam plasma darah puasa atau sewaktu.	Wawancara dan Melihat data responden	Kuesioner B tentang Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Diabetes Melitus	Tidak pernah Pernah Kadang-kadang Sering	Nominal
2	Pengobatan atau Kepatuhan menjalankan pengobatan	Kepatuhan pengobatan adalah sejauh mana perilaku seseorang minum obat, mengikuti diet, dan / atau menjalankan perubahan gaya hidup, sesuai dengan rekomendasi yang disepakati dari penyedia	Wawancara dan Melihat data responden	Kuesioner B tentang Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Diabetes Melitus	Tidak pernah Pernah Kadang-kadang Sering	Nominal