



**FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN PADA
PENDERITA DIABETES DI INDONESIA
(ANALISIS DATA IFLS - 5)**

SKRIPSI

OLEH

NAMA : RAJA' SALSABILA MURSYID
NIM : 10011281621067

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**



**FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN PADA
PENDERITA DIABETES DI INDONESIA
(ANALIS DATA IFLS - 5)**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH

NAMA : RAJA' SALSABILA MURSYID
NIM : 10011281621067

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, Juli 2020
Raja' Salsabila Mursyid**

Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Indonesia (Analisis Data *Indonesian Family Life Survey-5*)
XIX + 120 halaman, 39 tabel, 4 gambar dan 12 lampiran

ABSTRAK

Diabetes mellitus ada salah satu faktor penyebab terjadinya kematian terbesar di Indonesia. Karena penyakitnya yang tidak menular, pola hidup yang tidak sehat juga menjadi penyebab terjadinya penyakit diabetes mellitus. Jumlah fasilitas kesehatan meningkat setiap tahunnya sejalan dengan prevalensi kejadian diabetes di Indonesia. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis determinan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita diabetes di Indonesia. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional* dengan menggunakan data sekunder IFLS-5. Teori yang digunakan adalah model pemanfaatan pelayanan kesehatan Andersen. Teknik pengambilan sampel menggunakan *multistage random sampling* sehingga didapatkan sampel sebesar 534 responden yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Data dianalisis menggunakan analisis *chi-square* dan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memanfaatkan pelayanan rawat inap sebesar 90 (16,9%), dan rawat jalan sebesar 237 (44,4%). Status ekonomi merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan pemanfaatan rawat inap, nilai PR sebesar 0,593 (95% CI: 0,479- 0,733) setelah dikontrol variabel lainnya. Letak wilayah merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan pemanfaatan rawat jalan nilai PR sebesar 0,602 (95% CI: 0,533- 0,681) setelah dikontrol variabel lainnya. Status ekonomi (sangat kaya) dan letak wilayah (perkotaan) mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi penderita diabetes, penting bagi pemerintah agar dapat memfasilitasi masyarakat yang berstatus ekonomi menengah keatas untuk memanfaatkan asuransi kesehatan agar tingkat penggunaan layanan rawat inap lebih efisien, serta memfasilitasi penduduk perkotaan dengan pemerataan tenaga kesehatan yang ada di perkotaan dan juga mengefektifkan asuransi bagi penduduk perkotaan yang tidak mampu agar pemanfaat layanan rawat jalan lebih merata.

Kata kunci : Pemanfaatan, Pelayanan Kesehatan, Diabetes melitus

**ADMINISTRATION OF HEALTH POLICY
PUBLIC HEALTH FACULTY
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Thesis, July 2020
Raja' Salsabila Mursyid**

Factors Affecting The Use of Health Services on Diabetes Patients in Indonesia (Indonesia Family Life Survey Data Analysis - 5)
XIX + 121 pages, 39 tables, 4 images and 12 attachments

ABSTRACT

One of the biggest causes of death in Indonesia is caused by diabetes mellitus. Diabetes mellitus is a non-communicable disease caused by a person's unhealthy lifestyle. The number of health facilities increases annually with the prevalence of diabetes in Indonesia. This research is a quantitative study with cross sectional study design and using secondary data of IFLS-5. The theory used is the Andersen's health service utilization model. The sampling technique used multistage random sampling so that a sample of 534 respondents is obtained that matches the inclusion and exclusion criteria. Data were analyzed using chi-square analysis and logistic regression. The results showed that respondents who used inpatient services were 90 (16.9%), and outpatients were 237 (44.4%). Economic status is the most dominant variable related to the use of hospitalization, the PR value is 0.593 (95% CI: 0.479 to 0.733) after controlling for other variables. The location of the region is the most dominant variable related to the use of outpatient PR value of 0.602 (95% CI: 0.533-0681) after controlling for other variables. The economic status (very rich) and the location of the region (urban) affect the utilization of health services for diabetics, it is important for the government to be able to enable people of high economic status to use health insurance so that the level of use of inpatient services is more efficient, and facilitates the urban population with equitable distribution of health workers in urban areas and also making insurance effective for urban residents who are unable to make the use of outpatient services more equitable.

Keywords : Utilization, Health Services, Diabetes mellitus

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian skripsi ini dibuat dengan sejujurnya mengikuti Kaidah Etika Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya serta menjamin bebas plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya tidak mengikuti Kaidah Etika Akademik, maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, September 2020

Yang Bersangkutan

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul “Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Diabetes di Indonesia (Analisis Data IFLS-5)” telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal Juli 2020 dan telah diperbaiki, diperiksa, serta disetujui dengan masukan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, 14 September 2020

Ketua :

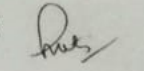
1. Dian Safriantini, S.KM., M.PH.
NIP. 198810102015042001

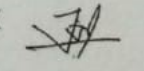
()

Anggota :

1. Amrina Rosyada, S.KM., M.PH.
NIP. 199304072019032020
2. Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes
NIP. 198603102012122001
3. Dr. H. Achmad Fickry Faisya, S.KM., M.Kes.
NIP. 1964062111988031002

()

()

()

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Dr. Misnamarti, S.K.M., M.K.M.
NIP. 197606092002122011

HALAMAN PERSETUJUAN


HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul "Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Diabetes di Indonesia (Analisis Data IFLS-5)" telah disetujui Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal

Indralaya, 14 September 2020

Pembimbing :

1. Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes
NIP. 198603102012122001

()

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Raja' Salsabila Mursyid
NIM : 10011281621067
Tempat/Tanggal Lahir : Muara Enim, 25 Januari 1999
Alamat : Jl. Ade Irma Suryani, No 032, Blok T, RT 003/RW 010
Muara Enim, Sumatra Selatan
E- Mail : ojamursyid25@gmail.com
Hp : 082280429877

Riwayat Pendidikan

S1 (2016 = Sekarang) : Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas
Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
SMA (2013 = 2016) : SMA Negeri 1 Unggulan Muara Enim
SMP (2010 – 2013) : SMP Negeri 1 Muara Enim
SD (2004 = 2010) : SDN 20 Muara Enim

Data Riwayat Organisasi

2016 – 2018 : LDF BKM ADZ – DZIKRA Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Sriwijaya
2016 – 2018 : Komunitas Musik Symphony Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Sriwijaya
2016 – 2019 : DPM KM Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Sriwijaya

Pengalaman Kegiatan

2018 : Panitia OLC Organisasi Mahasiswa FKM UNSRI

2018 : Panitia PK2 FKM UNSRI

2017 : Panitia Pengenalan Kehidupan Kampus (PK2)

2017 : Panitia Pelantikan Serentak Badan Penguruh Harian (BPH) Ormawa se-FKM

2017 : Panitia Incubation (*Introduction of Student Organization*) FKM

2017 : Panitia Sekolah Legislatif Mahasiswa DPM KM FKM UNSRI

2016 : Panitia PHYE (BGFKM) 2.0

2016 : Panitia Seminar Kesehatan Islam LDF BKM ADZ Dzikra

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji dan Syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan anugrah-Nya kekuatan lahir dan batin sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Adapun tujuan dari penulisan ini adalah sebagai syarat untuk mendapatkan Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Judul Penelitian ini adalah "*Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Pada Penderita Diabetes di Indonesia (Analisis Data IFLS- 5)*". Skripsi ini ditulis dan disusun berdasarkan pengalaman lapangan, diskusi dan studi literatur yang relevan terhadap judul yang dibahas didalamnya.

Pada kesempatan ini penulis dengan kerendahan hati ingin mengucapkan terimakasih yang sebenar- benarnya atas segala bimbingan, arahan yang berharga dan bermanfaat berharga:

1. Bapak Iwan Setia Budi S.KM.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Dr. Haerawati Indris, S. KM., M. Kes Selaku Pembimbing Skripsi yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan yang sangat bermanfaat dalam pembuatan skripsi ini.
3. Ibu Dian Safriantini, S.KM., M.PH. dan Ibu Amrina Rosyada, S. KM., M. PH, serta bapak Dr. H. Achmad Fickry Faisya, S.KM., M.Kes. selaku penguji, terima kasih untuk saran dan masukan yang sangat bermanfaat yang diberikan untuk perbaikan skripsi ini.
4. Seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat untuk saya.
5. Orang tua tercinta (Papa (Alm) dan Mama) yang telah memberikan doa, kepercayaan, motivasi, nasihat, kasih sayang, bantuan materi dan non-materi dan terima kasih telah percaya dengan oja walaupun oja jarang pulang dan jarang berkomunikasi.

6. Kepada adik adik ku yang tersayang dan tercinta (Faqih, Qory, Sarah) yang sudah percaya dengan kakak walaupun belum bisa membanggakan kalian.
7. Teman- teman cowok transkar yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, terima kasih telah menjadi teman yang berharga semasa kuliahku ini semoga kalian selalu dilimpahkan rezeki dan kesehatan yang berlimpah dari Allah SWT.
8. Terima kasih kepada sahabat sepejuangan AKK dan akhir semester saya yang sama- sama berjuang sejak magang (Ican, Ryan, Wahid), semoga kalian dilimpahkan kemudahan dan rezeki dari Allah SWT, dan semoga kita menjadi orang- orang yang sukses dan berguna bagi orang di sekitar kita.
9. Terima kasih kepada teman- teman kost HMS khususnya dika yang sudah 4 Tahun di kostan yang sama walaupun beda konsentrasi kuliah, semoga kalian menjadi orang yang sukses dan diberkahi rezeki dan kesehatan yang berlimpah dari Allah SWT.
10. Terima kasih kepada teman seperbimbingan dan seperjuangan skripsi atas kebersamaan dan bantuannya.
11. Seluruh teman- teman angkatan 2016 terima kasih atas kebersamaan dan bantuannya.

Peneliti sangat menyadari bahwa skripsi ini masih belumlah sempurna, oleh karenanya masih memerlukan kritik serta saran dari para pembaca sebagai bentuk koreksi dan lebih baik kedepannya.

Indralaya, September 2020

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
HALAMAN PERSETUJUAN	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
1.5.1 Tempat.....	6
1.5.2 Waktu.....	6
1.5.3 Materi.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan.....	7
2.1.1 Respon Terhadap Sakit.....	7
2.1.2 Jalan Menuju Profesional Kesehatan.....	8
2.1.3 Pelayanan Kesehatan.....	9

2.1.4 Tujuan Penggunaan Layanan Kesehatan	10
2.1.5 Model Pelayanan Kesehatan	11
2.2 Diabetes	13
2.2.1 Definisi.....	13
2.2.2 Faktor Risiko Diabetes	13
2.2.3 Klasifikasi Diabetes	13
2.2.4 Patofisiologi Diabetes	14
2.2.5 Penatalaksanaan Diabetes	14
2.2.6 Komplikasi Diabetes	17
2.3 Pemanfaatan Pelayanan	19
2.3.1 Teori Andersen (1995).....	20
2.3.2 Teori L. Green (1984).....	21
2.4 Pelayanan Kesehatan	22
2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Dengan Diabetes.....	22
2.5.1 Jenis Kelamin.....	22
2.5.2 Tingkat Pendidikan	23
2.5.3 Letak Wilayah.....	23
2.5.4 Status Kepemilikan Asuransi Kesehatan.....	23
2.5.5 Status Ekonomi	23
2.5.6 Jumlah Penyakit Kronis	24
2.5.7 Persepsi Status Kesehatan.....	24
2.5.8 Status Pernikahan.....	24
2.5.9 Keterbatasan Aktivitas Sehari- hari	24
2.5.10 <i>Region</i>	24
2.6 Penelitian Terdahulu.....	25
2.7 Kerangka Teori.....	28
BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS	30
3.1 Kerangka Konsep	30
3.2 Definisi Operasional.....	31
3.3 Hipotesis	36
BAB IV METODE PENELITIAN	37

4.1 Desain Penelitian	37
4.2 Populasi dan Sampel	37
4.2.1 Populasi.....	37
4.2.2 Sampel Penelitian	38
4.3 Jenis, Cara, Alat Pengumpulan Data dan Tahap Pemilihan Data.....	42
4.3.1 Jenis Data.....	42
4.3.2 Cara Pengumpulan Data	43
4.3.3 Alat Pengumpulan Data	43
4.3.4 Tahap Pemilihan Data.....	43
4.4 Pengolahan Data	44
4.5 Analisis Data	45
4.5.1 Analisis Univariat	45
4.5.2 Analisis Bivariat	45
4.5.3 Analisis Multivariat	46
4.6 Penyajian Data.....	47
BAB V	49
HASIL PENELITIAN	49
5.1 Analisis Data.....	49
5.1.1 Analisis Univariat.....	49
5.2 Analisis Bivariat	55
5.2.1 Hubungan Variabel Independen dengan Pemanfaatan Rawat Inap.....	55
5.2.2 Hubungan Variabel Independen dengan Pemanfaatan Rawat Jalan.....	58
5.3 Analisis Multivariat.....	61
5.3.1 Analisis Multivariat Pemanfaatan Rawat Inap	61
5.3.2 Analisis Multivariat Pemanfaatan Rawat Jalan	73
5.4 Kekuatan Uji Penelitian.....	85
BAB VI	86
PEMBAHASAN	86
6.1 Keterbatasan Penelitian	86
6.2 Pembahasan	86
6.2.1 Hubungan Jenis Kelamin dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.	88

6.2.2 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	91
6.2.3 Hubungan Letak Wilayah dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	93
6.2.4 Hubungan Status Ekonomi dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan 95	
6.2.5 Hubungan Status Perkawinan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	97
6.2.6 Hubungan <i>Region</i> dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	98
6.2.7 Hubungan Kepemilikan Asuransi Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	100
6.2.8 Hubungan Persepsi Status Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	103
6.2.9 Hubungan Keterbatasan Aktivitas Sehari- Hari dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	107
BAB VII	109
KESIMPULAN DAN SARAN	109
7.1 Kesimpulan.....	109
7.2 Saran	111
DAFTAR PUSTAKA.....	112
LAMPIRAN.....	121
	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

- Tabel 2.1 Penelitian- Penelitian Terdahulu
- Tabel 3.1 Definisi Operasional
- Tabel 4.1 Perhitungan Jumlah Sampel Minimal Penelitian
- Tabel 4.2 Identifikasi File-file berdasarkan Kuesioner IFLS -5
- Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap
- Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan
- Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap dan Jalan
- Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Jenis Kelamin
- Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Tingkat Pendidikan
- Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Letak Wilayah
- Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Status Ekonomi
- Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Status Perkawinan
- Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel *Region*
- Tabel 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Kepemilikan Asuransi Kesehatan
- Tabel 5.11 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Persepsi Status Kesehatan
- Tabel 5.12 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Jumlah Penyakit Kronis
- Tabel 5.13 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Keterbatasan Aktivitas Sehari- Hari
- Tabel 5.14 Hubungan Variabel Independen dengan Pemanfaatan Rawat Inap
- Tabel 5.15 Hubungan Variabel Independen dengan Pemanfaatan Rawat Jalan
- Tabel 5.16 Hasil Seleksi Bivariat

Tabel 5.17 Pemodelan Awal Analisis Multivariat Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap

Tabel 5.18 Perubahan PR Tanpa Variabel Status Perkawinan

Tabel 5.19 Perubahan PR Tanpa Variabel Letak Wilayah

Tabel 5.20 Perubahan PR Tanpa Variabel Tingkat Pendidikan

Tabel 5.21 Perubahan PR Tanpa Variabel *Region*

Tabel 5.22 Perubahan PR Tanpa Variabel Tingkat Pendidikan

Tabel 5.23 Perubahan PR Tanpa Variabel Jumlah Penyakit Kronis

Tabel 5.24 Perubahan PR Tanpa Variabel Tingkat Pendidikan

Tabel 5.25 Model Akhir Analisis Multivariat Pemanfaatan Rawat Inap

Tabel 5.26 Hasil Seleksi Bivariat

Tabel 5.27 Pemodelan Awal Analisis Multivariat Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

Tabel 5.28 Perubahan PR Tanpa Variabel Status Ekonomi

Tabel 5.29 Perubahan PR Tanpa Variabel Jumlah Penyakit Kronis

Tabel 5.30 Perubahan PR Tanpa Variabel Status Ekonomi

Tabel 5.31 Perubahan PR Tanpa Variabel Tingkat Pendidikan

Tabel 5.32 Perubahan PR Tanpa Variabel Status Ekonomi

Tabel 5.33 Perubahan PR Tanpa Variabel Status *Region*

Tabel 5.34 Model Akhir Analisis Multivariat Pemanfaatan Rawat Jalan

Tabel 5.35 Kekuatan Uji Statistik Pemanfaatan Rawat Inap

Tabel 5.36 Kekuatan Uji Statistik Pemanfaatan Rawat Jalan

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (*The behavioral of health services use*)

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan dan Rawat Inap pada Lansia dengan Diabetes di Indonesia

Gambar 4.1 Alur Pemilihan Populasi dari data IFLS 2014

Gambar 4.2 Alur Pengambilan Sampel Penelitian

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuesioner Rawat Jalan
- Lampiran 2. Kuesioner Rawat Inap
- Lampiran 3. Kuesioner Jenis Kelamin
- Lampiran 4. Kuesioner Tingkat Pendidikan
- Lampiran 5. Kuesioner Letak Wilayah
- Lampiran 6. Kuesioner Status Ekonomi
- Lampiran 7. Kuesioner Status Perkawinan
- Lampiran 8. Kuesioner *Region*
- Lampiran 9. Kuesioner Kepemilikan Asuransi Kesehatan
- Lampiran 10. Kuesioner Persepsi Status Kesehatan
- Lampiran 11. Kuesioner Jumlah Penyakit Kronis
- Lampiran 12. Kuesioner Keterbatasan Aktivitas Sehari- Hari

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada masa sekarang, isu yang sangat penting dibahas di seluruh negara baik itu maju maupun berkembang yaitu kepadatan penduduk. Dengan bertambahnya kepadatan penduduk sebanding lurus terhadap perubahan jenis penyakit akan berbeda dan beragam, yang awalnya menyebabkan penularan berganti menjadi degeneratif atau bisa disebut juga keturunan maupun pola hidup. Organisasi kesehatan dunia atau WHO melaporkan beberapa penyakit yang mematikan di dunia, enam dari sepuluh penyakit tersebut bersifat tidak menular (WHO, 2016).

Dilihat dari laporan mengenai penyakit diabetes oleh WHO di tahun 2018, sebanyak 43% kasus penyakit yang menyebabkan korban jiwa di negara pendapatan rendah diakibatkan oleh penyakit yang tidak menular (WHO, 2018). Penyakit diabetes mellitus adalah salah satu penyakit yang tidak menular. WHO mengatakan penyakit diabetes adalah tipe penyakit kronis yang ditandai dengan meningkatnya kadar gula darah seseorang yang berakibat pada kerusakan serius pada organ tubuh yang vital (WHO, 2018).

Laporan dari organisasi kesehatan dunia pada tahun 2016, untuk penyakit diabetes termasuk kedalam salah satu yang paling mematikan di seluruh dunia, sebanyak 1,6 juta kematian disebabkan oleh diabetes pada tahun 2016 di seluruh dunia dan menjadikannya penyakit nomor 7 mematikan di dunia. Sedangkan untuk negara dengan pendapatan menengah ke bawah menyebabkan 20 kematian per 100.000 penduduk di tahun yang sama (WHO, 2016).

Menurut PERKENI komplikasi diabetes kronis dibedakan menjadi 2, yang pertama yaitu makrovaskuler seperti trombotik otak (pembekuan darah pada sebagian otak), penyakit jantung coroner (PJK), stroke dan gagal jantung kongestif. Sedangkan yang kedua mikrovaskuler seperti nefropati, diabetic retinopati (kebutaan), dan amputasi (Indonesia, 2011). Penyakit jantung coroner dan stroke menjadi 2 penyakit teratas penyebab kematian di dunia dan juga komplikasi

makrovaskuler dari diabetes melitus. WHO menyebutkan penyakit jantung coroner menyebabkan kematian sebanyak lebih dari 9 juta jiwa serta stroke yang menyebabkan kematian 6 juta jiwa pada tahun 2016 (WHO, 2016).

Laporan tahunan oleh WHO untuk diabetes, terdapat pertambahan kejadian akibat diabetes yang ada di Indonesia dalam beberapa tahun terakhir. Pada rentang tahun 2000 sampai 2005 setidaknya ada peningkatan sebesar 17,46%, untuk rentang tahun 2005 sampai 2010 terjadi peningkatan lebih besar dari periode sebelumnya yaitu 21,86%, di periode selanjutnya yaitu tahun 2010 sampai 2015 kembali terjadi peningkatan tetapi tidak terlalu signifikan yaitu sebesar 22,3%, yang terakhir yaitu tahun 2015 sampai 2016 sebesar 9,09% (WHO, 2018). Peningkatan prevalensi diabetes terjadi juga pada tahun 2018 berdasarkan laporan data riset kesehatan dasar Indonesia, peningkatan terjadi di kelompok usia 55 sampai 64 tahun yaitu 1,49% terhadap tahun 2013, selanjutnya di kategori usia 65 sampai 74 tahun meningkat 1,83% terhadap tahun 2013 (Kemenkes RI, 2018). Sementara laporan riset kesehatan dasar berbanding lurus dengan WHO yang mengatakan rata-rata peningkatan sebesar 2% untuk kategori usia ≥ 15 tahun menurut provinsi di Indonesia (Kemenkes, 2018).

Federasi untuk diabetes internasional atau IDF menyebutkan bahwasannya penderita diabetes berisiko untuk mengalami peningkatan masalah kesehatan yang serius. Umumnya penderita diabetes yang glukosa darahnya konsisten berada di angka yang tinggi memungkinkan penyakit serius dan komplikasi di area seperti jantung, pembuluh darah, mata, syaraf, gusi, serta ginjal. Di negara yang pendapatannya bisa dikategorikan menengah ke atas penyakit kardiovaskuler sering diderita, selain itu termasuk penyakit ginjal bahkan amputasi ektrimis bagian bawah seperti kaki (IDF, 2019). Dalam penanganan tingginya kadar glukosa darah biasanya penderita diabetes diberikan obat insulin seperti *Metformin* dan *Sulfoilureas* yang tujuannya adalah memicu pancreas dalam memproduksi insulin, dalam penggunaannya harus di berikan ke pasien secara berkala serta dalam pengawasan tenaga medis dan dianjurkan untuk memeriksakan kesehatan dengan teratur (IDF, 2019).

Sebuah studi melaporkan bahwa lansia yang pengidap penyakit *Diabetes Mellitus* mengalami komplikasi sebesar 73,1%, Sebanyak 41,8% diantaranya

lansia dengan 1 penyakit komplikasi, 24,5% lansia dengan 2 penyakit komplikasi, 6% lansia dengan 3 penyakit komplikasi, dan 0,7% lansia dengan 4 penyakit komplikasi (Rosyada dan Trihandini, 2010). Data diatas menunjukkan bahwasannya ada faktor penyebab dari banyaknya penyakit yang diderita dengan komplikasi dari *Diabetes Mellitus*. Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian Sharma, R & Prajapati, subjek terbesar mengalami diabetes melitus pada kelompok usia 51- 60 tahun (≥ 45 tahun). Kekuatan fisik dan mekanisme pertahanan tubuh cenderung menurun dengan bertambahnya usia dan tubuh tidak lagi mampu menghadapi pilihan gaya hidup yang tidak sehat, yang pada akhirnya menghasilkan manifestasi penyakit seperti diabetes. Diperkirakan bahwa pada tahun 2030 di seluruh dunia, jumlah terbesar individu dengan diabetes adalah usia 45-64 tahun (Sharma dan Prajapati, 2015). Penelitian terkait juga mengatakan Prevalensi kejadian *Diabetes Mellitus* tahun 2013 pada 13% individu yang ada di indonesia juga cenderung lebih besar terjadi pada perempuan, serta pada kelompok usia > 55 Tahun, individu yang tinggal di pedesaan, obesitas, pengangguran, dan yang sudah menikah (Idris *et al.*, 2017).

Studi dari (Saeed *et al.*, 2012) mengemukakan penyesuaian *health status* gradien sosial - ekonomi untuk penduduk pada kalangan lansia di Ghana dibatalkan setelah berkonsultasi dengan layanan medis ortodoks. Pendidikan, pendapatan, serta kepemilikan asuransi kesehatan berpengaruh pada konsumsi pemanfaatan kesehatan menjadi temuan peneliti di Yamoransa, Ghana (Yeboah dan Ampomah, 2014). Hasil temuan *global aging* dan kesehatan dewasa (SAGE) (Dou *et al.*, 2015) mengemukakan usia, jenis kelamin, kepemilikan asuransi kesehatan, dan pendapatan rumah tangga berpengaruh pada pemanfaatan rawat jalan pada responden lansia di cina. Para peneliti lainnya juga telah menganalisis faktor apa saja yang mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan pada lansia (Redondo-Sendino *et al.*, 2006) dan faktor ekonomi menjadi peran penting dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan para peneliti.

Adapun studi yang dilakukan (Boachie *et al.*, 2015) menemukan bahwa usia dan asuransi kesehatan memiliki hubungan yang bermakna dengan pemanfaatan layanan kesehatan rawat jalan di india. Untuk kelompok usia 70 sampai 79 tahun menunjukkan peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan rawat jalan.

Dari penjelasan tadi, kita berada dalam suatu peralihan dalam sektor kesehatan dengan laju yang cepat. Peningkatan jumlah penderita penyakit tidak menular di Indonesia akan berpengaruh pada utilisasi fasilitas kesehatan. Karena itulah peneliti ingin membahas dan menganalisis lanjut permasalahan tersebut dengan menggunakan data dari survei kesehatan keluarga Indonesia (IFLS 5). Harapannya nanti hasil analisis dapat membantu setiap orang tentang gambaran pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita Diabetes di Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Peralihan masalah kesehatan serta tingkat pertumbuhan adalah permasalahan yang harus diselesaikan di Indonesia, penyumbang kematian terbanyak juga masih menjadi masalah yang diakibatkan penyakit tidak menular pada penduduk di Indonesia. Masalah kesehatan terhadap diabetes menjadi suatu pekerjaan rumah bagi negara di dunia termasuk Indonesia, meningkatnya masalah yang diakibatkan diabetes menjadi kekhawatiran sendiri bagi masyarakat yang akan menggunakan pelayanan kesehatan. Dari temuan dan permasalahan yang didapat, dapat di hasilkan rumusan permasalahan pada penelitian ini, apa saja determinan- determinan yang berpengaruh pada penderita penyakit Diabetes Mellitus untuk menggunakan fasilitas kesehatan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita Diabetes di Indonesia.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan distribusi frekuensi responden diabetes meliputi pemanfaatan rawat jalan, rawat inap, jenis kelamin, tingkat pendidikan, letak wilayah, status kepemilikan asuransi kesehatan, status ekonomi, jumlah penyakit kronis, persepsi status kesehatan, status perkawinan, keterbatasan aktivitas sehari-hari serta *region*.
2. Menganalisis hubungan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita diabetes di Indonesia.

3. Menganalisis hubungan antara letak wilayah dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita diabetes di Indonesia.
4. Menganalisis hubungan antara status pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita diabetes di Indonesia.
5. Menganalisis hubungan antara status kepemilikan asuransi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita diabetes di Indonesia.
6. Menganalisis hubungan antara status ekonomi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita diabetes di Indonesia.
7. Menganalisis hubungan antara jumlah penyakit kronis dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita diabetes di Indonesia.
8. Menganalisis hubungan antara persepsi status kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita diabetes di Indonesia.
9. Menganalisis hubungan antara status pernikahan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita diabetes di Indonesia.
10. Menganalisis hubungan antara keterbatasan aktivitas sehari-hari dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita diabetes di Indonesia.
11. Menganalisis hubungan antara *region* dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita diabetes di Indonesia.
12. Menganalisis faktor yang paling berpengaruh dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita diabetes di Indonesia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Output dari penelitian dapat digunakan sebagai sumber informasi dan referensi serta pengembangan ilmu penelitian yang berkaitan dengan faktor apa saja yang dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi penderita diabetes di Indonesia.

1.4.2 Manfaat Praktis

A. Bagi Pemerintah

Adapun output dari penelitian dapat digunakan sebagai media informasi sekaligus masukan bagi Pemerintah Indonesia mengenai berbagai faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan pada

penderita Diabetes di Indonesia. Dengan demikian dapat menjadi bahan evaluasi dalam peningkatan pelayanan kesehatan di Indonesia.

B. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi bahan referensi untuk menambah wawasan penelitian yang berkaitan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita Diabetes. Dan juga untuk tambahan data serta teori untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

C. Peneliti Lain

Sebagai data dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait determinan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita diabetes di Indonesia.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Tempat

Penelitian ini dilakukan di 13 provinsi serta daerah pemekarannya dari 26 provinsi yang ada di Indonesia .

1.5.2 Waktu

Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu *Indonesian family health survey* (IFLS-5) yang dilaksanakan pada tahun 2014. Sedangkan untuk analisis datanya dilakukan pada Februari – Maret 2020.

1.5.3 Materi

Materi yang ada di penelitian ini membahas tentang pemanfaatan layanan kesehatan pada penderita diabetes usia ≥ 15 tahun yang ada di Indonesia menggunakan data IFLS - 5.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdi, Z. *et al.* (2018) “Investigating the Effect of Having Health Insurance on the Utilization of Outpatient Services Provided by Physicians Based on the Data of the Utilization of Health Services Survey TT - پدیده بایمه تأثیر وضعیت -
 ihioj. National Institute of Health Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, 1(3), hal. 67–71. Tersedia pada: <http://journal.ihio.gov.ir/article-1-43-en.html>.
- Amente, T. dan Kebede, B. (2016) “Determinants of health service utilization among older adults in Bedele Town, illubabor zone, Ethiopia,” *Journal of Diabetes & Metabolism*. BIOMED CENTRAL LTD 236 GRAYS INN RD, FLOOR 6, LONDON WC1X 8HL, ENGLAND, 7(11).
- Andersen, R. M. (1995) “Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does it Matter?,” *Journal of Health and Social Behavior*. [American Sociological Association, Sage Publications, Inc.], 36(1), hal. 1–10. doi: 10.2307/2137284.
- Andersen, R. M. *et al.* (2002) “Access to Medical Care for Low-Income Persons: How do Communities Make a Difference?,” *Medical Care Research and Review*. SAGE Publications Inc, 59(4), hal. 384–411. doi: 10.1177/107755802237808.
- Awoke, M. A. *et al.* (2017) “Predictors of public and private healthcare utilization and associated health system responsiveness among older adults in Ghana,” *Global Health Action*. Taylor & Francis, 10(1). doi: 10.1080/16549716.2017.1301723.
- Azwar, A. (1996) “Menjaga mutu pelayanan kesehatan,” *Jakarta: Pustaka sinar harapan*, 1496.
- Blackwell, D. L. *et al.* (2009) “Socioeconomic Status and Utilization of Health Care Services in Canada and the United States: Findings From a Binational Health Survey,” *Medical Care*. Lippincott Williams & Wilkins, 47(11), hal.

1136–1146. Tersedia pada: <http://www.jstor.org/stable/27798372>.

- Boachie, M. K. (2015) “Preferred Primary Healthcare Provider Choice Among Insured Persons in Ashanti Region, Ghana,” *International journal of health policy and management*. Kerman University of Medical Sciences, 5(3), hal. 155–163. doi: 10.15171/ijhpm.2015.191.
- Brown, E. R. *et al.* (2004) “Effects of Community Factors on Access to Ambulatory Care for Lower-Income Adults in Large Urban Communities,” *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. SAGE Publications Inc, 41(1), hal. 39–56. doi: 10.5034/inquiryjrnl_41.1.39.
- Broyles, R. W., Mcauley, W. J. dan Baird-holmes, D. (2020) “The Medically Vulnerable : Their Health Risks , Health Status , and Use of Physician Care THEIR HEALTH RISKS , HEALTH STATUS , AND USE OF,” 10(2), hal. 186–200.
- Choi, D.-W. *et al.* (2020) “Effect of socioeconomic deprivation on outcomes of diabetes complications in patients with type 2 diabetes mellitus: a nationwide population-based cohort study of South Korea,” *BMJ Open Diabetes Research and Care*. BMJ Specialist Journals, 8(1), hal. e000729.
- Dalinjong, P. A. *et al.* (2017) “The association between health insurance status and utilization of health services in rural Northern Ghana: evidence from the introduction of the National Health Insurance Scheme,” *Journal of Health, Population and Nutrition*, 36(1), hal. 42. doi: 10.1186/s41043-017-0128-7.
- Demissie, B. dan Gutema Negeri, K. (2020) “Effect of Community-Based Health Insurance on Utilization of Outpatient Health Care Services in Southern Ethiopia: A Comparative Cross-Sectional Study,” *Risk management and healthcare policy*. Dove, 13, hal. 141–153. doi: 10.2147/RMHP.S215836.
- Depkes, R. I. (2009) “Undang-undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan,” *Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor*, 144.
- Dias, S. F., Severo, M. dan Barros, H. (2008) “Determinants of health care utilization by immigrants in Portugal,” *BMC Health Services Research*,

- 8(1), hal. 207. doi: 10.1186/1472-6963-8-207.
- Djunawan, A. (2019) “Benarkah subsidi jaminan kesehatan meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan primer oleh penduduk miskin perkotaan,” 08(01), hal. 18–24.
- Dou, L. *et al.* (2015) “Health care utilization in older people with cardiovascular disease in China,” *International Journal for Equity in Health*, 14(1), hal. 59. doi: 10.1186/s12939-015-0190-y.
- Enomoto, L. M. *et al.* (2017) “Risk factors associated with 30-day readmission and length of stay in patients with type 2 diabetes,” *Journal of Diabetes and its Complications*, 31(1), hal. 122–127. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2016.10.021>.
- Foster, G. dan Anderson, B. (1978) *Medical Anthropology*. McGraw-Hill College.
- Fu, X. *et al.* (2020) “Inequity in inpatient services utilization : a longitudinal comparative analysis of middle-aged and elderly patients with the chronic non-communicable diseases in China,” *Springer. International Journal for Equity in Health*, 9, hal. 1–17.
- Gong, C. H., Kendig, H. dan He, X. (2016) “Factors predicting health services use among older people in China: An analysis of the China Health and Retirement Longitudinal Study 2013,” *BMC Health Services Research*, 16(1), hal. 63. doi: 10.1186/s12913-016-1307-8.
- Green, L. W. (1984) “Modifying and developing health behavior,” *Annual review of public health*. Annual Reviews 4139 El Camino Way, PO Box 10139, Palo Alto, CA 94303-0139, USA, 5(1), hal. 215–236.
- Gurung, L. B., Paudel, G. dan Yadav, U. N. (2016) “Health Service Utilization by Elderly Population in Urban Nepal: A Cross-Sectional Study,” *Journal of Manmohan Memorial Institute of Health Sciences*, 2(0 SE-Articles). doi: 10.3126/jmmihs.v2i0.15794.
- Hammond, W. P., Matthews, D. dan Corbie-Smith, G. (2010) “Psychosocial Factors Associated With Routine Health Examination Scheduling and Receipt Among African American Men,” *Journal of the National Medical*

- Association*, 102(4), hal. 276–289. doi: [https://doi.org/10.1016/S0027-9684\(15\)30600-3](https://doi.org/10.1016/S0027-9684(15)30600-3).
- Hren, R; Rupel V, Prevolnik; A, S. (2015) “Analysis of Health Services Utilization Among Elderity in Slovenia,” 8, hal. 514–515. doi: 10.1016/j.jval.2015.09.1558.
- IDF (2019) “About Diabetes Type- 2.” Tersedia pada: <https://www.idf.org/aboutdiabetes/type-2-diabetes.html>.
- Idris, H. (2016) “EQUITY OF ACCESS TO HEALTH CARE : THEORY & APLICATION IN RESEARCH,” *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(2)(October), hal. 73–80. doi: 10.26553/jikm.2016.7.2.73-80.
- Idris, H. *et al.* (2017) “Analysis of Diabetes Mellitus Determinants in Indonesia : A Study from the Analysis of Diabetes Mellitus Determinants in Indonesia : A Study from the Indonesian Basic Health Research 2013,” (October).
- Indonesia, P. E. (2011) “Konsensus pengelolaan dan pencegahan DM tipe 2 di Indonesia,” *Jakarta: PB PERKENI*.
- Insaf, T. Z. dan Jurkowski, J. M. (2010) “S OCIOCULTURAL F ACTORS I NFLUENCING D ELAY IN S EEKING R OUTINE H EALTH C ARE AMONG L ATINAS : A C OMMUNITY -B ASED P ARTICIPATORY R ESEARCH S TUDY There is a paucity of research on Latinos living in new Latino destinations in health literature 4 and the,” 0414.
- Jeon, B. *et al.* (2017) “Disability, poverty, and role of the basic livelihood security system on health services utilization among the elderly in South Korea,” *Social Science & Medicine*, 178, hal. 175–183. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.02.013>.
- Jin, Y. *et al.* (2017) “Impact of health workforce availability on health care seeking behavior of patients with diabetes mellitus in China,” *International Journal for Equity in Health*, 16(1), hal. 80. doi: 10.1186/s12939-017-0576-0.
- Kemenkes, R. I. (2018) “Hasil utama RISKESDAS 2018,” *Online*) <http://www.depkes.go.id/resources/download/info->

terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil% 20Riskesdas, 202018.

Kemenkes RI (2018) “Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018.”

kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2013) “Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional,” hal. 3–4.

Kendig, H. *et al.* (2010) “Health, social and lifestyle factors in entry to residential aged care: an Australian longitudinal analysis,” *Age and Ageing*, 39(3), hal. 342–349. doi: 10.1093/ageing/afq016.

Kim, H. dan Lee, M. (2016) “Factors associated with health services utilization between the years 2010 and 2012 in Korea : using Andersen ’ s Behavioral model,” *Osong Public Health and Research Perspectives*. Elsevier Korea LLC, 7(1), hal. 18–25. doi: 10.1016/j.phrp.2015.11.007.

Kotler, P. dan Keller, K. L. (2009) “Manajemen pemasaran.” edisi.

Lee, E. *et al.* (2017) “An analysis of the impact of Korean medicine health counseling on health perception change and satisfaction,” *Journal of Society of Preventive Korean Medicine*. Society of Preventive Korean Medicine, 21(1), hal. 19–30.

Li, Y.-N. *et al.* (2016) “The impact of predisposing, enabling, and need factors in utilization of health services among rural residents in Guangxi, China,” *BMC Health Services Research*, 16(1), hal. 592. doi: 10.1186/s12913-016-1825-4.

Lu, L., Zeng, J. dan Zeng, Z. (2017) “What limits the utilization of health services among china labor force ? analysis of inequalities in demographic , socio-economic and health status.” *International Journal for Equity in Health*, hal. 1–7. doi: 10.1186/s12939-017-0523-0.

Mahendradhata, Y. *et al.* (2017) *The Republic of Indonesia Health System Review*. Health Sys. New Delhi PP - New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia. Tersedia pada: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254716>.

MEIRINA, I. (2017) “KEPEMILIKAN ASURANSI KESEHATAN SOSIAL DAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN OLEH

- PENYANDANG DISABILITAS (ANALISIS DATA IFLS 5).” Universitas Gadjah Mada.
- Menkes, R. I. (2014) “Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas.” Jakarta: Kemenkes RI.
- Mongsidi, G. (2014) “HUBUNGAN ANTARA STATUS SOSIO-EKONOMI DENGAN KEJADIAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI POLIKLINIK INTERNA BLU RSUP Prof . Dr . R . D . KANDOU Gabby Mongsidi * PENDAHULUAN Perhatian terhadap penyakit tidak menular makin hari makin meningkat karena semakin mening.”
- Norouzi, M. (2014) “Estimating Smoking Attributable Health Care Costs using the Canadian Community Health Survey (2012).”
- Notoadmojo, S. (2010) “Ilmu Perilaku Kesehatan,” *PT. Rineka Cipta*, hal. 155–157.
- Notoatmodjo, S. (1993) *Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan*. Andi Offset.
- Nugraheni, W. P. dan Hartono, R. K. (2017) “Analisis Pola Layanan Kesehatan Rawat Jalan pada Tahun Pertama Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN),” *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; Vol 27, No 1 (2017)*. Tersedia pada: <http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/MPK/article/view/6000/4923>.
- Onyeneho, N. G. *et al.* (2016) “Perception and utilization of public health services in Southeast Nigeria: Implication for health care in communities with different degrees of urbanization,” *International Journal for Equity in Health*, 15(1), hal. 12. doi: 10.1186/s12939-016-0294-z.
- Parslow, R. *et al.* (2002) “Factors associated with young adults’ obtaining general practitioner services,” *Australian Health Review*, 25(6), hal. 109–118. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1071/AH020109A>.
- Paula, A. *et al.* (2017) “Socioeconomic determinants of access to health services among older adults : a systematic review,” hal. 1–15.

- Peltzer, K. *et al.* (2014) “Universal health coverage in emerging economies : findings on health care utilization by older adults in China , Ghana , India , Mexico , the Russian Federation , and South Africa Universal health coverage in emerging economies : findings on health care utilization by older adults in,” 9716. doi: 10.3402/gha.v7.25314.
- Pham, Thang *et al.* (2019) “Gender Differences in Quality of Life and Health Services Utilization among Elderly People in Rural Vietnam.” doi: 10.3390/ijerph16010069.
- Purwadi, H., Hadi, H. dan Hasan, M. N. (2013) “Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia di Imogiri Kabupaten Bantul,” 1(3), hal. 76–81.
- Putri, R. A. dan Ilyas, Y. (2017) “THE DETERMINANT OF OUTPATIENT HEALTH SERVICES UTILIZATION FOR ELDERLY PATIENT IN INDONESIA (SUSENAS 2017 DATA ANALYSIS) Rizki Asriani Putri , ** Yaslis Ilyas,” 4(2), hal. 36–41.
- Qian, Y. *et al.* (2017) “An economy-related equity analysis of health service utilization by women in economically underdeveloped regions of western China,” *Springer. International Journal for Equity in Health*, hal. 1–10. doi: 10.1186/s12939-017-0667-y.
- Rapika, R. dan Anita, R. (2019) “FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AWAL TERUSAN KECAMATAN SP. PADANG KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR.” Sriwijaya University.
- Redondo-Sendino, Á. *et al.* (2006) “Gender differences in the utilization of health-care services among the older adult population of Spain,” *BMC Public Health*, 6(1), hal. 155. doi: 10.1186/1471-2458-6-155.
- Rosyada, A. dan Trihandini, I. (2010) “Determinan Komplikasi Kronik Diabetes Melitus pada Lanjut Usia Determinan of Diabetes Mellitus Chronic Complications on Elderly,” hal. 395–401.
- Saeed, B. I. I. *et al.* (2012) “Determinants of Healthcare Utilization among the

- Ageing Population in Ghana,” 3(24), hal. 66–77.
- Saryono (2011) “Metodologi Penelitian Kesehatan. Mitra Cendikia,” hal. 110–112.
- Sharma, R. dan Prajapati, P. K. (2015) “Rising risk of type 2 diabetes among inhabitants of Jamnagar, Gujarat: A cross-sectional survey,” *Ayu. Medknow Publications & Media Pvt Ltd*, 36(1), hal. 10–17. doi: 10.4103/0974-8520.169014.
- Sparrow, R., Suryahadi, A. dan Widyanti, W. (2013) “Social health insurance for the poor: Targeting and impact of Indonesia’s Askeskin programme,” *Social Science & Medicine*, 96, hal. 264–271. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.09.043>.
- Syamsudin, D. (2011) *Buku Ajar Farmakologi Kardiovaskuler Dan Renal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Thabrany, H. (2003) “Tinjauan Akademis Tentang Asuransi Kesehatan Nasional,” *Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan Universitas Indonesia*.
- Tistad, M. *et al.* (2018) “Resource use of healthcare services 1 year after stroke : a secondary analysis of a cluster-randomised controlled trial of a client-centred activities of daily living intervention,” hal. 1–11. doi: 10.1136/bmjopen-2018-022222.
- Tjiptono, F., Chandra, G. dan Adriana, D. (2012) “Pemasaran strategik,” *Yogyakarta: Andi*.
- Vals, K., Kiivet, R.-A. dan Leinsalu, M. (2013) “Alcohol consumption, smoking and overweight as a burden for health care services utilization: a cross-sectional study in Estonia,” *BMC Public Health*, 13(1), hal. 772. doi: 10.1186/1471-2458-13-772.
- WHO (2016) “The Top 10 Causes of Death.” Tersedia pada: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
- WHO (2018) “Global Report on Diabetes.” Tersedia pada:

<https://www.who.int/health-topics/diabetes> .

- Van Der Wielen, N., Channon, A. A. dan Falkingham, J. (2018) “Does insurance enrolment increase healthcare utilisation among rural-dwelling older adults? Evidence from the National Health Insurance Scheme in Ghana,” *BMJ global health*. *BMJ Specialist Journals*, 3(1).
- Xu, J. *et al.* (2018) “Rural–urban disparities in the utilization of mental health inpatient services in China: the role of health insurance,” *International Journal of Health Economics and Management*, 18(4), hal. 377–393. doi: 10.1007/s10754-018-9238-z.
- Yeboah, I. dan Ampomah, I. (2014) “Determinants of Healthcare Facilities and Services Utilisation among the Aged: Evidence from Yamoransa in Ghana,” hal. 42–55.
- Zhang, X. *et al.* (2018) “Status and determinants of health services utilization among elderly migrants in China,” *Global Health Research and Policy*, 3(1), hal. 8. doi: 10.1186/s41256-018-0064-0.
- Zola, I. K. (1973) “Pathways to the doctor—From person to patient,” *Social Science & Medicine (1967)*, 7(9), hal. 677–689. doi: [https://doi.org/10.1016/0037-7856\(73\)90002-4](https://doi.org/10.1016/0037-7856(73)90002-4).