UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI POLA AKSES DAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN PADA PASIEN HIPERTENSI SEBELUM DAN SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI KABUPATEN SLEMAN

TESIS

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-2

Minat Perilaku dan Promosi Kesehatan
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Diajukan Oleh:
Idlohatud Dilalah
20/466119/PKU/18746

Kepada
PROGRAM PASCASARJANA
FAKULTAS KEDOKTERAN KESEHATAN MASYARAKAT DAN KEPERAWATAN
UNIVERSITAS GADJAH MADA
YOGYAKARTA
2022

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Tesis

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI POLA AKSES DAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN PADA PASIEN HIPERTENSI SEBELUM DAN SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI KABUPATEN SLEMAN

dipersiapkan dan disusun oleh

Idlohatud Dilalah

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

pada tanggal 22 September 2022

Susunan Dewan Penguji

Pembimbing

Prof. Dra. Yayi Suryo P, M.Si., Ph.D

Ketua Dewan Penguji

dr. Firdaus Hafidz As Shidieq, MPH, AAK, Ph.D

Pembantu Pembimbing

dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D

Tesis ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
Untuk memperoleh gelar *Master of Public Health*

Dr. Mubasysyir Hasanbasri, MA
Ketua Program Studi: Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
LEMBAR PENGESAHAN ii
DAFTAR ISI iii
DAFTAR GAMBAR v
DAFTAR TABEL vi
DAFTAR LAMPIRAN vii
DAFTAR SINGKATAN viii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI ix
KATA PENGANTAR x
ABSTRAK xii
ABSTRACT xiii
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Perumusan Masalah 5
C. Tujuan Penelitian 6
1. Tujuan umum 6
2. Tujuan khusus 6
D. Manfaat Penelitian 6
E. Keaslian Penelitian 7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 11
A. Telaah Pustaka 11
1. Pandemi COVID-19 dan risikonya pada penderita hipertensi 11
2. Manajemen hipertensi 12
3. Akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita hipertensi dan faktor yang memengaruhi 14
4. Implikasi kebijakan pembatasan sosial berskala besar (PSBB) 18
5. .Pemanfaatan pelayanan kesehatan selama masa pandemi COVID-1919
B. Kerangka Teori 21
C. Kerangka Konsep 22

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

D. Hipotesis Penelitian 23
BAB III METODE PENELITIAN 24
A. Jenis dan Rancangan Penelitian 24
B. Tempat dan Waktu Penelitian 24
C. Subjek Penelitian 24
D. Identifikasi Variabel Penelitian 27
E. Definisi Operasional Variabel 27
F. Instrumen Penelitian 30
G. Cara Pengumpulan Data 34
H. Cara Analisis Data 34
I. Etika Penelitian 36
J. Keterbatasan Penelitian 36
K. Jalannya Penelitian 36
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 38
A. Hasil Penelitian 38
B. Pembahasan 72
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 88
A. Kesimpulan 88
B. Saran 88
DAFTAR PUSTAKA 90
LAMPIRAN 97

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka teori perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan penyesuaian bagi penderita hipertensi 22
Gambar 2. Kerangka konsep perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh penderita hipertensi sebelum dan selama masa pandemi COVID-19..... 23
Gambar 3. Alur pemilihan sampel 26

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Studi terdahulu terkait penelitian 7
Tabel 2. Tabel definisi operasional variabel 27
Tabel 3. Tabel instrumen penelitian dan pertanyaan yang digunakan 31
Tabel 4. Deskripsi karakteristik responden HDSS Sleman yang menderita hipertensi pada masing-masing siklus 3 (2017) atau siklus 6 (2020) 40
Tabel 5. *Health seeking behaviours* pada responden HDSS Sleman yang menderita hipertensi pada masing-masing siklus 3 (2017) atau siklus 6 (2020) 42
Tabel 6. Analisis bivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien hipertensi pada tahun 2017 atau 2020 di Kabupaten Sleman 44
Tabel 7. Analisis bivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan cara pembayaran berobat pasien hipertensi yang memiliki asuransi kesehatan di Kabupaten Sleman tahun 2017 atau 2020 53
Tabel 8. Analisis deskriptif alasan tidak pergi berobat pasien hipertensi tahun 2017 atau 2020 di Kabupaten Sleman pada kelompok yang tidak mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan 61
Tabel 9. Analisis deskriptif jenis layanan konsultasi daring pasien hipertensi yang mengakses konsultasi daring/*online* tahun 2020 (siklus 6) di Kabupaten Sleman..... 63
Tabel 10. Hasil uji kandidat faktor-faktor yang berhubungan dengan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien hipertensi pada tahun 2017 atau 2020 di Kabupaten Sleman 65
Tabel 11. Hasil akhir analisis multivariat dengan regresi logistik faktor-faktor yang berhubungan dengan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien hipertensi pada tahun 2017 atau 2020 di Kabupaten Sleman 68

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. *Ethical clearance* 98
Lampiran 2. Kuesioner HDSS Sleman 99
Lampiran 3. Analisis univariat dan bivariat dengan STATA 122
Lampiran 4. Analisis multivariat dengan STATA 136

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

DAFTAR SINGKATAN

2019-nCoV	: *novel coronavirus* 2019
AK	: Angka kontak
AKS	: Akses dan fasilitas kesehatan
ART	: Anggota rumah tangga
BMI	: *Body mass index*
BPKP	: Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPS	: Badan Pusat Statistik
CI	: *Confidence interval*
COVID-19	: *Coronavirus disease* 2019
DIY	: Daerah Istimewa Yogyakarta
DSE	: Dampak sosial ekonomi
FK-KMK	: Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan
FKTP	: Fasilitas kesehatan tingkat pertama
HDSS Sleman	: *Health and Demographic Surveillance System* Sleman
IFLS	: *Indonesian Family Life Survey*
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KBK	: Kapitasi berbasis kinerja
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
MHREC	: *Medical and Health Research Ethics Committee*
PART	: Pembaharuan anggota rumah tangga
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
Prolanis	: Program pengelolaan penyakit kronis
PSBB	: Pembatasan sosial berskala besar
PTM	: Penyakit tidak menular
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RRNS	: Rasio rujukan non spesialistik
RPPT	: Rasio Peserta Prolanis Terkendali
SARS-CoV-2	: *Severe acute respirator syndrome coronavirus-2*
UGD	: Unit gawat darurat
UGM	: Universitas Gadjah Mada
WHO	: *World Health Organization*

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Idlohatud Dilalah

NIM : 20/466119/PKU/18746

Tahun Terdaftar : 2020 Ganjil

Program Studi : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat/
Minat Perilaku dan Promosi Kesehatan

Fakultas : Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan
Universitas Gadjah Mada

Menyatakan bahwa dalam penulisan tesis ini tidak terdapat bagian dari karya ilmiah lain yang telah diajukan untuk memeroleh gelar akademik di suatu lembaga pendidikan tinggi, dan juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang/ lembaga lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dalam dokumen ini dan disebutkan sumbernya secara lengkap dalam daftar pustaka.

Dengan demikian saya menyatakan bahwa dokumen ilmiah ini bebas dari unsur-unsur plagiasi dan apabila dokumen ilmiah tesis ini di kemudian hari terbukti merupakan plagiasi dari hasil karya penulis lain dan/atau dengan sengaja mengajukan karya atau pendapat yang merupakan hasil karya penulis lain, maka penulis bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 14 September 2022



Idlohatud Dilalah

20/466119/PKU/18746

Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah Swt., Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul "Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 di Kabupaten Sleman". Sholawat dan salam tak lupa penulis haturkan kepada Nabi Muhammad SAW, sang suri tauladan bagi ummat manusia. Tesis ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan mendapatkan gelar *Master of Public Health* (M.PH.) pada Minat Utama Perilaku dan Promosi Kesehatan, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan (FK-KMK) Universitas Gadjah Mada (UGM).

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan tesis ini tidak mungkin dapat terselesaikan tanpa bimbingan dan bantuan banyak pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih dengan tulus kepada yang terhormat:

1. Dekan FK-KMK UGM.
2. Dr. Mubasysyir Hasanbasri, MA., selaku Ketua Prodi S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat FK-KMK UGM.
3. Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D., selaku Ketua Minat Utama Perilaku dan Promosi Kesehatan sekaligus Dosen Pembimbing 1 tesis yang telah memberikan banyak ilmu selama studi dan bimbingan dalam penyusunan tesis ini.
4. dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D., selaku Dosen Pembimbing 2 tesis yang juga memberikan banyak ilmu selama studi dan bimbingan dalam penyusunan tesis ini.
5. Dr. Supriyati, S.Sos., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama penulis menempuh studi.
6. dr. Firdaus Hafidz, M.PH., Ph.D., selaku Katua Dewan Penguji yang telah memberikan masukan dalam penyusunan tesis ini.
7. Bapak Anis Fuad, S.Ked., DEA., selaku Penguji yang telah memberikan banyak kritik, saran, dan perbaikan dalam penyusunan tesis ini.

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

8. Ketua dan seluruh Staf *Health Demographic and Surveillance System* (HDSS) Sleman yang telah memberikan bantuan dan arahan dalam pengambilan data tesis.
9. Seluruh dosen dan staf pengajar Minat Perilaku dan Promosi Kesehatan yang telah memberikan banyak ilmu, wawasan, dan bantuan selama menempuh pendidikan Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat FK-KMK UGM.
10. Lembaga Pengelola Dana Pendidikan, Kementerian Keuangan Republik Indonesia yang telah mendanai penulis selama menempuh studi S-2.
11. Orang tua penulis, Bapak Ahmad Mundzir dan Ibu Anis Chumaidah, yang selalu memberikan doa, semangat, dan dukungan yang tidak pernah berhenti.
12. Suami penulis, Bapak Masendra, S.Hut., M.Agr., dan ananda Nusaibah Khadijatus Syarifah, yang selalu memberikan semangat, dukungan, dan doa serta membersamai selama penulis menyelesaikan tesis ini.
13. Saudara penulis, Mas Iqbal, Mas Zubed, dan Dek Athia, yang selalu memberikan semangat, dukungan, dan doa kepada penulis.
14. Semua teman seperjuangan di Minat Perilaku dan Promosi Kesehatan yang telah memberikan dukungan selama penulis menempuh studi S2 di Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FK-KMK UGM.
15. Seluruh pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari akan keterbatasan waktu dan kemampuan, sehingga tesis ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak agar menjadi lebih baik kedepannya. Akhir kata, semoga tulisan ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Yogyakarta, 14 September 2022

Idlohatud Dilalah

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

ABSTRAK

Latar Belakang: Salah satu kebijakan Pemerintah Indonesia dalam upaya mencegah penularan COVID-19 adalah PSBB. Kebijakan tersebut berpotensi berdampak pada penderita hipertensi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Penderita hipertensi penting untuk dipantau dalam mengakses pelayanan kesehatan karena beban penyakit tinggi dapat menurunkan kualitas hidup. Penderita hipertensi adalah kelompok rentan beresiko tertular COVID-19 dan mengalami gejala berat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien hipertensi sebelum dan selama masa pandemi COVID-19 di Kabupaten Sleman.
Metode: Penelitian ini menggunakan rancangan *cross-sectional* dengan data sekunder yang dikumpulkan tim HDSS Sleman pada siklus 3 (2017) dan siklus 6 (2020). Sampel dipilih menggunakan teknik *total sampling* dengan mengecualikan ibu hamil dan data yang tidak lengkap. Variabel pada penelitian ini terdiri dari faktor sosiodemografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, lokasi tempat tinggal) dan faktor sosioekonomi (kepemilikan asuransi, status sosial ekonomi, perubahan pengeluaran, dan penerimaan bantuan) serta akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (*binary*; iya, tidak). Hubungan antara faktor sosiodemografi dan faktor sosioekonomi dengan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dianalisis dengan model regresi logistik multivariat pada tingkat signifikansi $p<0,05$.
Hasil: Pada tahun 2017, kepemilikan asuransi berhubungan signifikan dengan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Responden yang memiliki asuransi berpeluang 1.84 (95%CI=1.21-2.79; p=0.004) kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki asuransi untuk mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pada tahun 2020, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan kepemilikan asuransi berhubungan signifikan dengan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Responden berpendidikan SMA sederajat memiliki peluang 3.84 (CI 95%=1.38-10.72) kali lebih besar untuk mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden berpendidikan tinggi/diploma. Pola yang sama ditemukan pada responden bekerja (OR=3.33; 95%CI=1.44-7.71). Sebaliknya, responden yang memiliki asuransi berpeluang 0.10 (CI 95%=0.01-0.51) kali lebih kecil untuk mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki asuransi.
Kesimpulan: Terdapat perbedaan pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien hipertensi sebelum dan selama masa pandemi COVID-19 di Kabupaten Sleman. Kepemilikan asuransi secara konsisten pada tahun 2017 dan 2020 memengaruhi pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Faktor yang juga memengaruhinya pada tahun 2020 adalah tingkat pendidikan dan pekerjaan. Diperlukan upaya perluasan cakupan asuransi kesehatan pada masyarakat Kabupaten Sleman untuk meningkatkan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan serta sebagai proteksi kerugian finansial.

Kata kunci: hipertensi, akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan, COVID-19

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

ABSTRACT

Background: One of Indonesia's policies during the COVID-19 pandemic is PSBB. This policy can be a barrier for people with hypertension in obtaining health services. Hypertensive patients are a vulnerable group at risk of infecting COVID-19 and experiencing severe symptoms. It is essential for people with hypertension to be monitored in accessing health services due to the high disease burden can reduce their quality of life. Therefore, this study aimed to determine the factors influencing the pattern of access and utilization of health services in hypertensive patients before and during the COVID-19 pandemic in the Sleman Regency.
Methods: A cross-sectional design was applied for data collection.The secondary data was collected from the Health and Demographic Surveillance System (HDSS) Sleman in waves of 3 (2017) and 6 (2020). The sample was selected using a total sampling technique, excluding pregnant women and incomplete data. The variables in this study consisted of sociodemographic factors (age, gender, education level, occupation, marital status, location of residence) and socioeconomic factors (insurance ownership, socioeconomic status, changes in expenditure, and acceptance of aid) as well as access and utilization of health services (binary; yes, no). The relationship between sociodemographic factors and socioeconomic factors with access and utilization of health services was analyzed using a multivariate logistic regression model at the significant level of $p<0.05$.
Results: The results showed that in 2017, insurance ownership was significantly correlated with access and utilization of health services. Respondents with insurance have 1.84 (95%CI=1.21-2.79; p=0.004) times more likely to access and utilize health services than those with no insurance. Furthermore, in 2020, besides insurance ownership, the education and occupation factors were significantly correlated with access and utilization of health services. We found that respondents with a high school education or equivalent have 3.84 (95% CI=1.38-10.72) times bigger chance to access and utilize the health services than graduate respondents. The same pattern also was found in working respondents with odds ratio (OR) of 3.33 (95%CI=1.44-7.71). However, respondents in 2020 who have insurance with OR of 0.10 (CI 95%=0.01-0.51) have a lower chance to access and utilize health services than those with no insurance.
Conclusion: There were significant differences in accessing and utilizing the health services in hypertensive patients before and during the COVID-19 pandemic. Consistently, the insurance ownership factor in 2017 and 2020 affected the access and utilization of health services. Education level and occupation factors also influenced access and utilization of health services in 2020. We suggested the people of Sleman Regency to have insurance so that increase the access and use of health services.

Keywords: hypertension, access and utilization of health services, COVID-19

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) yang disebabkan oleh virus *severe acute respiratory syndrome coronavirus-2* (SARS-CoV-2) dan ditemukan pada akhir tahun 2019 di Wuhan, China disebut oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai *novel coronavirus 2019* (2019-nCoV) (WHO, 2020). Penyakit tersebut kemudian menyebar ke hampir seluruh negara di dunia dalam hitungan bulan tidak terkecuali Indonesia hingga ditetapkan sebagai pandemi. Pemerintah Indonesia merespon dengan membuat kebijakan pembatasan sosial berskala besar (PSBB) setelah mengumumkan kasus positif COVID-19 pertama pada tanggal 2 Maret 2020 sebagai upaya pencegahan penularan COVID-19. PSBB secara umum mengatur mobilisasi masyarakat berkaitan dengan liburan sekolah dan tempat kerja, kegiatan keagamaan, kegiatan di tempat atau fasilitas umum, kegiatan sosial dan budaya, moda transportasi, serta pembatasan kegiatan lainnya (Kemenkes RI, 2020). Adanya kebijakan tersebut memengaruhi kehidupan masyarakat dalam berbagai sektor seperti bidang sosial, ekonomi, pendidikan, dan sektor lainnya terutama sektor kesehatan.

Di sisi lain, COVID-19 menyebabkan risiko komplikasi yang lebih besar pada beberapa kelompok rentan, terutama kelompok lanjut usia, ibu hamil, anak kecil, atau kelompok dengan kondisi kronis yang dikenal sebagai penyakit tidak menular (PTM). Risiko keparahan infeksi COVID-19 berkaitan dengan komorbiditas tertentu mengakibatkan kondisi yang lebih buruk hingga menyebabkan kematian. Komorbiditas dengan persentase paling besar dilaporkan adalah hipertensi (30%), diabetes (19%), dan penyakit jantung koroner (8%) (Zhou *et al.*, 2020). Tingkat kematian akibat COVID-19 diperkirakan sebesar 1% pada populasi umum, namun persentasenya naik menjadi 6% pada pasien dengan hipertensi, penyakit pernapasan kronis, atau kanker. Tingkat kematian juga mengalami kenaikan pada penderita diabetes dan penderita penyakit jantung berturut-turut hingga 7% dan 10% (Decapprio *et al.*, 2020). Kondisi tersebut tentunya membutuhkan perhatian lebih

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

untuk bisa mendapatkan perawatan kesehatan secara aman dan efektif agar risiko dan dampak penularan COVID-19 dapat diminimalisir.

Berdasarkan data WHO pada tahun 2015, 1 dari 3 orang terdiagnosis menderita hipertensi. Hipertensi atau lebih banyak dikenal masyarakat Indonesia sebagai penyakit darah tinggi merupakan kondisi kenaikan tekanan darah baik secara lambat atau mendadak. Diagnosis hipertensi ditegakkan apabila ditemukan tekanan darah sistolik menetap pada 140 mmHg atau lebih sedikitnya dalam dua kali pemeriksaan. Adapun nilai tekanan darah ideal adalah 115/75 mmHg atau 120/80 mmHg (Kemenkes RI, 2013). Prevalensi hipertensi diketahui merupakan yang terbesar di dunia dengan jumlah penderita mencapai sekitar 1,13 milliar orang di dunia (WHO, 2018). Di Indonesia, prevalensi PTM menunjukkan grafik peningkatan berdasarkan laporan riset kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2007, 2013 dan 2018, salah satunya adalah hipertensi. Persentase penduduk berusia ≥18 tahun dengan tekanan darah tinggi pada tahun 2013 sebesar 25,8% naik menjadi 34,11% pada tahun 2018. Salah satu provinsi yaitu Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menempati urutan kedua nasional dengan urutan prevalensi dari besar ke kecil adalah Kabupaten Gunung Kidul, Kulon Progo, Sleman, Bantul, dan Kota Yogyakarta (Riskesdas, 2018b).

PTM diketahui menyebabkan banyak kerugian kesehatan di seluruh dunia. Hal yang mengejutkan ditemukan bahwa beban PTM global muncul dari PTM lain yang cenderung diabaikan dalam hal kematian dini, kecacatan, dan penurunan kualitas hidup (Kundu *et al*., 2018 & Lopez *et al*., 2014). Pasien PTM menjadi penting untuk dipantau dalam mengakses dan menggunaan layanan kesehatan karena beban penyakit yang tinggi dapat menurunkan kualitas hidup pasien tersebut dan bisa semakin memburuk seiring dengan bertambahnya usia (Malta *et al.*, 2017). Komplikasi jangka panjang dari PTM sering membutuhkan perawatan secara terus-menerus. Hal ini menimbulkan tantangan baru untuk sistem perawatan kesehatan dan permasalahan tersendiri dalam pencegahan dan pengobatan PTM (Allen *et al*., 2017). Tingginya penggunaan pelayanan kesehatan memerlukan perencanaan pelayanan dan kecukupan penawaran kebijakan. Pemerintah mengupayakan promosi dan pencegahan PTM melalui program pengelolaan penyakit kronis

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

(Prolanis). Prolanis merupakan program kerja sama antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti puskesmas, klinik pratama, rumah sakit tipe D atau yang setara dengan ketiganya. Tujuan prolanis adalah untuk mengelola dan mengurangi risiko komplikasi PTM guna mencapai kualitas hidup yang optimal (BPJS Kesehatan, 2014).

Saat mengalami gangguan kesehatan, masyarakat umumnya akan berusaha mengobati sendiri (swamedikasi) terlebih dahulu menggunakan ramuan tradisional maupun dengan obat bebas. Jika tidak membaik, mereka berusaha mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas, paramedis, praktik dokter, praktik perawat, praktik bidan, rumah sakit, balai pengobatan, apotek, dan pengobatan tradisional. Sebagian masyarakat ada yang memilih mencari pengobatan lain selain di atas sesuai dengan adat dan kepercayaan atau bahkan tidak berobat (Yang and Hwang, 2016). Beberapa alasan masyarakat yang tidak mau berobat adalah disebabkan karena tidak adanya biaya, kesulitan transportasi, tidak puas dengan pelayanan kesehatan, atau tidak merasa terganggu dengan penyakitnya, maupun tidak merasa cukup sakit untuk berobat, dan lain sebagainya (Febriani, 2019).

Legido-Quigley *et al*. (2019) mengeksplorasi pengalaman pasien tentang pengelolaan dan pengendalian hipertensi di pedesaan Bangladesh, Sri Lanka dan Pakistan. Hambatan utama untuk mengakses pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang tidak memadai dan kualitas fasilitas yang buruk, kekurangan persediaan obat, kesibukan dokter karena beban pasien yang tinggi, jarak perjalanan yang jauh, waktu antrian yang lama, serta biaya. Penelitian di daerah pedesaan Jepang yang hanya tersedia perawatan primer dan belum ada dokter spesialis melaporkan adanya bahwa kemudahan aksesibilitas geografis ke fasilitas kesehatan primer berkaitan dengan penurunan risiko hipertensi (Okuyama *et al.*, 2019).

Penelitian terdahulu menyebutkan bahwa akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan didasari oleh tiga faktor menurut teori Andersen *et al*. (1995) dengan beberapa kelompok faktor, yaitu: *predisposing*, *enabling*, dan *need*. Faktor *predisposing* terdiri dari faktor sosiodemografi yang mencakup usia, jenis kelamin,

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

status perkawinan, jumlah keluarga, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Faktor *enabling* meliputi pendapatan, cakupan asuransi kesehatan, jarak ke fasilitas kesehatan, biaya pengobatan, dan ketersediaan pelayanan kesehatan. Faktor *need* terdiri dari kebutuhan yang dirasakan, keluhan sakit, dan diagnosis klinis (Tesfaye *et al.*, 2019). Faktor kecenderungan dan faktor pemungkin untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Artinya, yang menjadi dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan adalah faktor kebutuhan akan kesehatan bila kedua faktor sebelumnya telah ada (Yang and Hwang, 2016).

Terjadinya pandemi COVID-19 telah memunculkan kebijakan pembatasan sosial dan perintah tinggal di rumah. Seiring berjalannya pandemi, masyarakat banyak melakukan kegiatan dari rumah saja. Banyak penelitian melaporkan perubahan besar dalam pemanfaatan layanan kesehatan akibat dari kebijakan-kebijakan tersebut. Perubahan ini mencakup pengurangan besar dalam layanan, terutama di wilayah-wilayah yang ditemukan kasus aktif, tetapi juga beberapa peningkatan selektif, seperti untuk pengobatan jarak jauh (Mann *et al*., 2020). Hal ini turut mengubah cara masyarakat mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pengurangan besar dalam kunjungan ke UGD terlihat dalam beberapa penelitian, seperti penelitian nasional Amerika Serikat dari Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit yang melaporkan pengurangan 42% selama April dan 26% pada akhir Mei dibandingkan dengan 2019 (June *et al*., 2019).

Sebuah *systematic review* memperoleh tinjauan 81 studi yang melibatkan lebih dari 17,9 juta layanan yang disediakan di 20 negara, menemukan bukti yang konsisten tentang pengurangan besar dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan selama masa pandemi dari pertengahan Februari hingga Mei 2020 dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, meskipun beberapa penelitian melaporkan meningkat. Pengurangan pemanfaatan layanan kesehatan dari layanan secara keseluruhan rata-rata sebesar 37% dengan rincian yang tertinggi untuk kunjungan (42%), penerimaan (28%), diagnostik (31%) dan terapi (30%) (Moynihan *et al.*, 2021). Penelitian lain di awal pandemi COVID-19 menggali perubahan perilaku pencarian pelayanan kesehatan di Indonesia pada tatanan perawatan primer selama

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

periode awal pandemi. Periode terpilih yang terkena dampak awal COVID-19 pada tahun 2020 telah dibandingkan dengan periode sebelumnya tahun 2019, menunjukan adanya penurunan sebesar 46,3% dari total kunjungan. Penurunan ini terutama terlihat pada anak-anak usia 0-9 tahun (71%), perempuan (46%), pasien terdaftar (49%), dan pasien rawat jalan (48%) (Rhatomy & Prasetyo, 2020).

Beberapa alasan orang melewatkan perawatan pada masa pandemi COVID-19 ini, termasuk ketakutan terinfeksi saat mengunjungi fasilitas perawatan, ketidakmampuan untuk mengakses perawatan karena kebijakan *lockdown* dan penangguhan serta pembatalan layanan seperti operasi elektif (Moynihan *et al*., 2021). Adanya bukti kematian penduduk yang meningkat, selain kematian akibat COVID-19, dan fenomena terkait seperti peningkatan serangan jantung di luar rumah sakit dan kontak dengan saluran telepon darurat mendorong untuk menganalisis perubahan pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien hipertensi selama masa pandemi COVID-19 sebagai faktor risiko dari penyakit jantung (Marijon *et al.*, 2020).

Berdasarkan data hasil pengumpulan tim Sistem Surveilans Demografi dan Kesehatan (HDSS Sleman) pada tahun 2020 di Kabupaten Sleman, saat pandemi sudah menyebar di Indonesia, diketahui adanya peningkatan jumlah masyarakat yang pergi ke apotek. Hal yang menarik lainnya adalah adanya peningkatan jumlah responden yang memilih tidak berobat (HDSS, 2021). Adanya pergeseran pola pencarian pelayanan kesehatan ini dimungkinkan juga terjadi pada penderita hipertensi mengingat mereka rentan mengalami kesakitan yang lebih parah jika terpapar COVID-19. Oleh karena itu, perlu adanya upaya pencarian bagaimana pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien hipertensi sebelum dan selama masa pandemi COVID-19 di Kabupaten Sleman serta perubahan tersebut dipengaruhi oleh faktor-faktor tertentu atau tidak.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang masalah di atas, dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut:

UNIVERSITAS GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

1. Apakah terdapat perbedaan pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien hipertensi sebelum dan selama masa pandemi COVID-19 di Kabupaten Sleman?
2. Apa saja faktor-faktor yang memengaruhi pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien hipertensi sebelum dan selama masa pandemi COVID-19 di Kabupaten Sleman?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

   Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien hipertensi di Kabupaten Sleman dan faktor-faktor yang memengaruhinya sebelum dan selama masa pandemi COVID-19.
2. Tujuan khusus
   a. Mengetahui pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien hipertensi sebelum dan selama masa pandemi COVID-19 di Kabupaten Sleman.
   b. Mengetahui perbedaan faktor yang berpengaruh pada pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien hipertensi sebelum dan selama masa pandemi COVID-19 di Kabupaten Sleman.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat atau kontribusi positif bagi pihak-pihak yang memerlukan:

1. Bagi pemerintah Kabupaten Sleman, hasil penelitian ini dapat mengetahui perbedaan pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien hipertensi sebelum dan selama masa pandemi COVID-19 di Kabupaten Sleman dan faktor-faktor yang memengaruhinya sebagai bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan publik.
2. Bagi tenaga kesehatan, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien hipertensi sebelum dan selama masa pandemi COVID-19 di Kabupaten

UNIVERSITAS GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Sleman dan perbedaan faktor yang memengaruhinya sebagai gambaran kondisi sosiodemografi dan sosioekonomi pasien hipertensi.

3. Bagi peneliti, hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bukti ilmiah sekaligus menjadi basis data yang dapat berkontribusi sebagai bahan kajian dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Pencarian studi terdahulu telah dilakukan guna memastikan adanya keterbaruan dalam penelitian ini dibandingkan dengan studi yang sudah pernah ada sebelumnya. Penelusuran dilakukan melalui mesin pencarian Google Cendekia dengan memasukkan kata kunci hipertensi, akses pelayanan kesehatan, determinan pemanfaatan pelayanan kesehatan, dan COVID-19 menggunakan bahasa Indonesia dan Inggris. Diperoleh beberapa artikel terkait yang selanjutnya dilakukan penyaringan dengan membatasi artikel yang dipublikasikan maksimal lima tahun ke belakang (di atas tahun 2018) sebagaimana berikut:

Tabel 1. Studi terdahulu terkait penelitian

No.	Studi terdahulu	Hasil penelitian	Persamaan dan perbedaan
1	Hubungan Pemanfaatan Sarana Pelayanan dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Kecamatan Kolono Timur (Syahrir & Sabilu, 2021)	Penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan berhubungan dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir Kecamatan Kolono Timur dengan nilai *p-value* = 0.0001.	**Persamaan:** 1. Penelitian ini termasuk jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. 2. Meneliti pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan dan kejadian hipertensi. **Perbedaan:** 1. Variabel independen pada penelitian ini adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan, berkebalikan dengan penelitian penulis menjadi variabel dependen. 2. Penelitian ini dilaksanakan pada periode awal pandemi dengan waktu pengumpulan data penelitian dari bulan Maret sampai Mei 2021 di Kecamatan Kolono Timur.
2	Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Pengendalian	Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang pengendalian hipertensi	**Persamaan:** Meneliti pemanfaatan fasilitas kesehatan dan terjadinya hipertensi.

UNIVERSITAS GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

No.	Studi terdahulu	Hasil penelitian	Persamaan dan perbedaan
	Hipertensi dan Tingkat Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan dengan Terjadinya Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Kakap (Wandira *et al*., 2020)	dan tingkat pemanfaatan fasilitas kesehatan dengan terjadinya hipertensi.	**Perbedaan:** 1. Adanya variabel tingkat pengetahuan tentang pengendalian hipertensi dan pemanfaatan fasilitas kesehatan terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sungai Kakap. 2. Penelitian kuantitatif dengan desain *case control* menggunakan rancangan penelitian observasional analitik korelatif.
3	*Utilization of The Chronic Disease Management Program during The COVID-19 Pandemic* (Azizah *et al*., 2020)	Petugas kesehatan tetap melayani pemeriksaan kesehatan dan pemberian obat rutin selama masa pandemic COVID-19, namun tidak memberikan edukasi dan meniadakan kegiatan senam.	**Persamaan:** Meneliti pemanfaatan fasilitas kesehatan dimaksudkan untuk penderita hipertensi selama masa pandemi COVID-19. **Perbedaan:** Mengetahui pemanfaatan prolanis pada masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Tamamaung Kota Makassar dengan jenis penelitian kualitatif melalui wawancara pada petugs kesehatan.
4	*Impact of COVID-19 on Primary Care Visits: Lesson Learnt from the early pandemic period* (Rhatomy & Prasetyo, 2020)	Penurunan sebesar 46,3% dari total jumlah kunjungan ke pelayanan kesehatan. Penurunan ini terutama terlihat pada anak-anak usia 0-9 (71%), perempuan (46%), pasien terdaftar (49%), dan pasien rawat jalan (48%). Pasien dengan hipertensi juga mengalami penurunan kunjungan yang signifikan dalam perbedaan rata-rata dan rasio prevalensi.	**Persamaan:** Menggali perubahan perilaku pencarian pelayanan kesehatan di Indonesia selama masa pandemi COVID-19 **Perbedaan:** 1. Menggali perubahan perilaku pencarian pelayanan kesehatan di Indonesia pada tatanan perawatan primer selama periode awal pandemi. 2. Periode terpilih yang terkena dampak awal COVID-19 pada tahun 2020 dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun 2019.
5	*Patients' Experiences on Accessing Health Care Services for Management of Hypertension in Rural Bangladesh, Pakistan and Sri*	Hambatan utama untuk mengakses layanan kesehatan adalah layanan yang tidak memadai dan buruknya kualitas fasilitas yang ada, kekurangan persediaan	**Persamaan:** Faktor yang memengaruhi pasien hipertensi dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan. **Perbedaan:** Mengeksplorasi pengalaman pasien tentang pengelolaan dan pengendalian

UNIVERSITAS GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

No.	Studi terdahulu	Hasil penelitian	Persamaan dan perbedaan
	Lanka: A qualitative study (Legido-Quigley *et al.*, 2019)	obat, kesibukan dokter karena beban pasien yang tinggi, jarak perjalanan yang jauh ke fasilitas, dan waktu tunggu yang lama setelah fasilitas itu tercapai, serta biaya.	hipertensi di pedesaan Bangladesh, Sri Lanka dan Pakistan.
6	*Trends and Inequalities in the Health Care and Hypertension Outcomes in China, 2011 to 2015* (Zhao *et al.*, 2019)	Di antara individu hipertensi, ada tren yang berkembang dalam tingkat pengobatan dari 55,87% dan 48,44% pada tahun 2011, menjadi 68,31% pada tahun 2013 dan 61,97% pada tahun 2015 masing-masing. Proporsi pengendalian hipertensi masih di bawah 30%.	**Persamaan:** Faktor yang memengaruhi pasien hipertensi dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan. **Perbedaan:** Menilai tren dan ketidaksetaraan terkait sosial ekonomi dalam perawatan hipertensi dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.
7	*Effect of Geographic Accessibility to Primary Care on Treatment Status of Hypertension* (Okuyama *et al.*, 2019)	Aksesibilitas geografis yang lebih mudah ke perawatan primer berkaitan dengan penurunan risiko hipertensi	**Persamaan:** Faktor yang memengaruhi pasien hipertensi dalam mengakses pelayanan kesehatan primer. **Perbedaan:** Aksesibilitas geografis ke perawatan primer dinilai dari ukuran spasial dikaitkan dengan risiko hipertensi dan status pengobatannya di antara orang Jepang di daerah pedesaan, di mana perawatan primer belum ditetapkan sebagai spesialisasi.
8	*Non-Communicable Diseases Care during COVID-19 Pandemic: A mixed-method study in Khurda district of Odisha, India* (Sahoo *et al.*, 2021)	Dua pertiga peserta kesulitan dalam pemeriksaan rutin (69%), perawatan anak (67%) dan mencapai RS (61%). Setengah peserta kesulitan dalam bertemu dokter (59%), perawatan darurat (56%), akses ke apotek (47%) dan keterlambatan pelayanan (46%).	**Persamaan:** Menilai tantangan pemanfaatan fasilitas kesehatan pasien PTM selama masa pandemi COVID-19. **Perbedaan:** Penelitian *mixed-method* di India menggunakan wawancara mendalam dan kuesioner *Likert*

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Kebaruan penelitian ini dibandingkan dengan beberapa penelitian sebelumnya dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu: sumber data, tinjauan teori dasar, dan penambahan beberapa variabel baru. Penelitian ini menggunakan sumber data sekunder berupa survei longitudinal berbasis komunitas yang telah dikumpulkan oleh tim HDSS Sleman yang kemudian dipilah data terkait dengan sosiodemografi dan sosioekonomi guna mengetahui perbedaan pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien hipertensi khususnya di Kabupaten Sleman dan mengetahui perbedaan faktor yang berpengaruh sebelum dan selama masa pandemi COVID-19 di Kabupaten Sleman. Penelitian ini juga menggunakan dasar kerangka teori perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan penyesuaian bagi penderita hipertensi yang disusun oleh Yang & Hwang (2016). Kerangka teori tersebut merupakan modifikasi dari kerangka teori pemanfaatan pelayanan kesehatan yang disusun oleh Andersen *et al*. (1995). Penambahan variabel dampak sosial ekonomi seperti perubahan pengeluaran dan penerimaan pendapatan selama masa pandemi COVID-19 juga merupakan kebaruan dalam penelitian ini.

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pandemi COVID-19 dan risikonya pada penderita hipertensi

COVID-19 yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 yang merupakan varian baru *coronavirus* pertama kali dilaporkan di Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok pada 31 Desember 2019 (WHO, 2020). Penyebaran utama *coronavirus* jenis ini diketahui melalui percikan batuk atau napas (*droplets*) dari orang ke orang dengan kontak jarak dekat. Risiko infeksi COVID-19 meningkat berkaitan dengan komorbiditas tertentu. Risiko ini dapat mengakibatkan kondisi yang lebih buruk dari segi keparahan dan kematian. Komorbiditas dengan persentase paling besar dilaporkan adalah hipertensi (30%), diabetes (19%), dan penyakit jantung koroner (8%) (Zhou *et al.*, 2020).

Laporan lain menunjukkan komorbiditas yang paling sering pada pasien COVID-19 yang mengalami gangguan pernapasan akut adalah hipertensi (27%), diabetes (19%), dan penyakit kardiovaskuler (6%). Hasil laporan tersebut perlu dianalisis lebih jauh mengingat penderita hipertensi yang teinfeksi COVID-19 tidak sepenuhnya selalu menyiratkan hubungan sebab akibat antara hipertensi dan COVID-19 atau keparahannya. Hal ini dikarenakan hipertensi sangat sering terjadi pada orang tua dan orang yang lebih tua tampaknya sangat berisiko terinfeksi virus SARS-CoV-2 serta mengalami bentuk keparahan dan komplikasi COVID-19 (Wu *et al.*, 2020). Manajemen penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes menjadi terpengaruh dengan kondisi pandemi. Banyak rumah sakit di seluruh dunia telah membatalkan semua perawatan pasien elektif tatap muka, termasuk klinik rawat jalan rutin, dan beralih ke pengobatan jarak jauh sebagai bagian dari tindakan *social distancing*. Padahal, tekanan darah dan kadar glukosa darah harus dipantau secara teratur agar pasien dengan diabetes dan hipertensi terlindungi dari risiko komplikasi COVID-19 (Nadar *et al.*, 2020).

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

2. Manajemen hipertensi

Hipertensi adalah penyakit yang dapat dicegah, namun hasil penelitian terbaru menunjukkan bahwa pengobatan dengan obat antihipertensi pada penderita masih rendah. Dalam survei *Indonesian Family Life Survey* (IFLS4) pada tahun 2007 (40-65 tahun), hanya sekitar 25% penderita hipertensi mendapatkan obat antihipertensi yang diresepkan oleh tenaga kesehatan. Hal ini berarti pengelolaan hipertensi di Indonesia masih perlu perhatian yang serius (Hussain *et al*., 2016).

Berbagai faktor risiko baik yang dapat dimodifikasi maupun tidak telah ditemukan terkait dengan hipertensi, termasuk sosiodemografi (usia yang lebih tua, jenis kelamin perempuan, dan tingkat pendidikan lebih rendah), sosioekonomi (pendapatan rumah tangga lebih rendah), *geolocality* (tempat tinggal perkotaan) dan faktor risiko lainnya, termasuk status berat badan dan perilaku kesehatan dan stres psikososial serta dukungan. Indeks massa tubuh (BMI) yang lebih besar telah ditemukan berkorelasi positif dengan kejadian hipertensi. Laki-laki saat berusia sebelum 45 tahun lebih berisiko mengalami hipertensi dibandingkan dengan perempuan. Sebaliknya, perempuan usia 65 tahun ke atas lebih berisiko mengalami hipertensi dibandingkan laki-laki (Suryani *et al*., 2018). Berbagai perilaku makan juga dikaitkan dengan hipertensi, termasuk kurangnya asupan buah dan sayuran, konsumsi makanan cepat saji, gula, dan konsumsi minuman kaleng. Hipertensi juga diketahu berhubungan dengan aktivitas fisik, merokok, stres psikososial, termasuk depresi, kepuasan hidup yang rendah, kurangnya kohesi sosial, dan kurangnya dukungan sosial (Peltzer & Pengpid, 2018).

Undang-Undang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah mengatur untuk upaya promotif dan preventif dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. BPJS Kesehatan selaku penyelenggara program JKN menyusun strategi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sebagai upaya peningkatan kesehatan. Ada tiga strategi promotif dan preventif yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan, yaitu: strategi promotif dan preventif untuk peserta yang sehat seperti edukasi

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

kesehatan, pelayanan KB dan imunisasi; strategi promotif dan preventif untuk peserta yang beresiko seperti skrining kesehatan dan deteksi dini kanker; serta strategi promotif dan preventif untuk peserta yang sakit dalam kegiatan prolanis (Idris, 2015).

Sesuai Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 21 Ayat 1, pemerintah Indonesia telah mengatur berbagai manfaat yang bisa diperoleh oleh peserta BPJS Kesehatan di antaranya mendapatkan pelayanan kesehatan promotif dan preventif bagi peserta yang sakit dalam kegiatan prolanis guna meningkatkan status kesehatan masyarakat dan menyukseskan program jaminan sosial bidang kesehatan (Perpres RI, 2016). Prolanis menggunakan pendekatan proaktif berfokus pada penyakit hipertensi dan DM tipe 2 melibatkan peserta, fasilitas kesehatan, dan BPJS kesehatan dengan tujuan mencegah timbulnya komplikasi berkelanjutan. Upaya–upaya pencegahan komplikasi berlanjut dan peningkatan kesehatan masyarakat dalam prolanis meliputi kegiatan edukasi, konsultasi medis, klub prolanis, *home-visit*, *reminder sms gateway*, dan skrining kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014). Prolanis memiliki tujuan khusus yaitu 75% peserta terdaftar prolanis berkunjung ke fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dengan rasio peserta prolanis terkendali merupakan salah satu indikator pembayaran kapitasi berbasis kinerja (KBK) (BPJS Kesehatan, 2019). Data BPJS Kesehatan yang diperoleh Asosiasi Dinas Kesehatan (ADINKES) selama pandemi COVID-19 pada tahun 2020 menunjukkan penurunan pemenuhan RPPT sebesar hampir 50% di seluruh Indonesia. Hal tersebut diakibatkan oleh terjadinya penurunan angka kontak (AK) peserta JKN ke FKTP sebesar 42% (Maulidati & Maharani, 2022).

Kemenkes RI mengupayakan usaha kuratif & rehabilitatif untuk pasien hipertensi melalui penemuan dan tata laksana kasus hipertensi lewat program PATUH. Program PATUH diselenggarakan agar pasien hipertensi rajin kontrol dan minum obat. PATUH sendiri merupakan akronim dari periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter, atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, tetap diet sehat dengan gizi seimbang, upayakan beraktivitas

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

fisik dengan aman, serta hindari rokok, alkohol, dan zat karsinogenik lainnya (Kemenkes RI, 2018).

3. Akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita hipertensi serta faktor yang memengaruhi

   Sebuah penelitian menggunakan desain penelitian *case control* dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Kakap Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya selama satu bulan melibatkan 68 responden dengan pembagian 34 responden menderita hipertensi dan 34 responden bukan penderita hipertensi sebagai kontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 34 responden yang menderita hipertensi, sebanyak 24 responden memanfaatkan fasilitas kesehatan (70,6%) dan sebaliknya dari 34 responden yang bukan penderita hipertensi, sebanyak 24 responden kurang memanfaatkan fasilitas kesehatan. Tingkat pemanfaatan fasilitas kesehatan yang baik berkaitan dengan terjadinya hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sungai Kakap dimungkinkan karena masyarakat yang telah menderita hipertensi pada umumnya sudah memperoleh pengetahuan tentang kesehatan lewat penyuluhan dan media informasi lainnya pada saat mereka berobat. Hal tersebut menjadikan mereka memiliki motivasi dalam memanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan sehingga mereka percaya bahwa dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan dapat meningkatkan derajat kesehatannya (Wandira *et al*., 2020). Penelitian lain dengan pendekatan *cross sectional study* juga menyebutkan terdapat hubungan yang bermakna antara pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan dengan kejadian penyakit hipertensi pada masyarakat di wilayah pesisir Kecamatan Kolono Timur Kabupaten Konawe Selatan. Sebanyak 167 responden dari total 197 responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di antaranya terdapat 29 responden (59.2%) menderita penyakit hipertensi dan 138 responden (93.2%) tidak menderita penyakit hipertensi. Adapun dari 30 responden dengan kategori tidak memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan, terdapat 20 responden (40.8%) menderita penyakit hipertensi dan 10 responden (6.8%) tidak menderita penyakit hipertensi (Syahrir & Sabilu, 2021).

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Penelitian yang dilakukan Azizah *et al*. (2020) pada masa pandemi COVID-19 dengan jenis penelitian kualitatif dan pengumpulan data dilakukan melalui wawancara secara mendalam terhadap informan menjelaskan pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) di Puskesmas Tamamaung Kota Makassar. Informan menyampaikan bahwa penderita hipertensi tetap mendapatkan dukungan dari keluarganya dengan saling mengingatkan untuk menjaga kesehatan selama masa pandemic COVID-19. Petugas kesehatan tetap melayani peserta prolanis untuk pemeriksaan kesehatan dan pemberian obat rutin setiap bulan, tetapi meniadakan sementara pemberian edukasi dan kegiatan senam. Sebenarnya peserta merasa tetap membutuhkan kegiatan senam dan edukasi, selain pemeriksaan kesehatan dan pengambilan obat rutin setiap bulan. Penelitian lain pada awal pandemi COVID-19 menggali perubahan perilaku pencarian pelayanan kesehatan di Indonesia pada tatanan perawatan primer selama periode awal pandemi. Periode terpilih yang terkena dampak awal COVID-19 pada tahun 2020 telah dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun 2019. Hasilnya menunjukkan penurunan 46,3% dari total kunjungan. Penurunan ini terutama terlihat pada anak-anak usia 0-9 (71%), perempuan (46%), pasien terdaftar (49%), dan pasien rawat jalan (48%). Pasien dengan hipertensi juga mengalami penurunan yang signifikan (Rhatomy & Prasetyo, 2020).

Legido-Quigley *et al*. (2019) mengeksplorasi pengalaman pasien tentang pengelolaan dan pengendalian hipertensi di pedesaan Bangladesh, Sri Lanka dan Pakistan. Hambatan utama untuk mengakses layanan kesehatan adalah layanan yang tidak memadai dan buruknya kualitas fasilitas kesehatan yang ada, kekurangan persediaan obat, kesibukan dokter karena beban pasien yang tinggi, jarak perjalanan yang jauh ke fasilitas kesehatan, waktu tunggu yang lama setelah sampai di fasilitas kesehatan, serta biaya. Penelitian di China menilai ketidaksetaraan terkait sosial ekonomi dalam perawatan hipertensi dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Di antara individu hipertensi, ada “tren” yang berkembang antara tingkat sosial ekonomi dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada tahun 2011, 2013, dan 2015. Proporsi pengendalian hipertensi

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

masih di bawah 30% (Zhao *et al*., 2019). Penelitian di Jepang melihat hubungan antara aksesibilitas geografis ke perawatan primer dengan risiko hipertensi dan status pengobatannya di daerah pedesaan Jepang, dengan fasilitas kesehatan yang tersedia hanya perawatan primer dan belum ada dokter spesialis. Hasilnya menunjukkan bahwa aksesibilitas geografis yang lebih mudah ke perawatan primer berkaitan dengan penurunan risiko hipertensi (Okuyama *et al.*, 2019).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu: *predisposing*, *enabling*, dan *need*. Faktor *predisposing* terdiri dari faktor sosiodemografi yang mencakup usia, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah keluarga, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Faktor *enabling* meliputi pendapatan, cakupan asuransi kesehatan, jarak ke fasilitas kesehatan, biaya pengobatan, dan ketersediaan pelayanan kesehatan. Faktor *need* terdiri dari kebutuhan yang dirasakan, keluhan sakit, dan diagnosis klinis (Tesfaye et al., 2019). Faktor kecenderungan dan faktor pemungkin untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Artinya, yang menjadi dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan adalah faktor kebutuhan akan kesehatan bila kedua faktor sebelumnya telah ada (Yang and Hwang, 2016). Faktor lain yang mungkin memengaruhi perilaku seseorang di antaranya adalah nilai-nilai, adat-istiadat, kepercayaan, kebiasaan masyarakat, tradisi, dan sebagainya (Malta *et al*., 2017).

Banyak kerangka atau model teoritis telah diusulkan untuk menjelaskan perilaku masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan pada umumnya. Yang & Hwang (2016) mengelompokkan model ini dalam literatur yang ada menjadi dua kategori besar, yaitu model sebelumnya atau *non-Andersen* dan model perilaku kesehatan Andersen. Keduanya meninjau secara singkat model sebelumnya karena model ini mengidentifikasi beberapa penentu penting dari perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan dan meletakkan beberapa fondasi untuk munculnya lebih banyak lagi model Andersen yang komprehensif.

Sebelum model Andersen membangun dominasinya pada era 1990-an, setidaknya empat kategori model berpengaruh sebelumnya dapat diidentifikasi dalam literatur yang ada. Pertama, model sosiologis memanfaatkan gagasan

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

peran sakit untuk menjelaskan perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan. Teori ini merupakan pionir dalam mengkonseptualisasikan peran penyakit terhadap perilaku mencari pelayanan kesehatan. Kedua, model sosio-psikologis menggunakan faktor psikologis atau proses untuk menjelaskan perilaku mencari perawatan kesehatan. Ada tiga kategori penentu psikologis perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu keyakinan, sikap, dan pengetahuan pasien tentang gejala mereka, sikap dan harapan mereka tentang dokter dan pelayanan kesehatan, serta pemahaman mereka tentang penyakit dan kebutuhan untuk mencari perawatan medis. Ketiga, model kelembagaan melihat perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan sebagai hasil dari system struktur perawatan kesehatan (variasi dalam pasokan medis personel dan fasilitas, sistem pembayaran jaminan kesehatan, dan distribusi pelayanan kesehatan. Keempat, model keyakinan kesehatan merupakan pendekatan untuk mengembangkan model yang lebih komprehensif yang memperhitungkan berbagai faktor penentu perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu: (a) persepsi kerentanan terhadap penyakit, (b) persepsi keparahan penyakit, (c) manfaat yang dirasakan dari mengambil tindakan, dan (d) hambatan yang dirasakan untuk mengambil tindakan. Selain itu, isyarat untuk bertindak harus hadir untuk mendorong tindakan pencarian kesehatan (Yang & Hwang, 2016).

Adapun model perilaku kesehatan Andersen adalah kerangka kerja yang paling umum digunakan dalam studi kesehatan akses dan pemanfaatan layanan. Model Andersen pertama kali diusulkan pada tahun 1968 dan telah mengalami beberapa revisi dari waktu ke waktu. Dalam formulasi awalnya, Andersen menjelaskan perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan masyarakat dengan tiga kelompok faktor: (a) kecenderungan untuk menggunakan layanan kesehatan, termasuk demografi, struktur sosial, dan keyakinan kesehatan; (b) faktor memungkinkan, termasuk sumber daya pribadi atau keluarga (misalnya, pendapatan, asuransi kesehatan, dan sumber perawatan reguler) dan komunitas sumber daya (misalnya, ketersediaan tenaga dan fasilitas kesehatan); dan (c) kebutuhan akan perawatan, termasuk kebutuhan yang dirasakan dan kebutuhan yang dievaluasi secara klinis (Andersen, 1968). Pada 1970-an, model

UNIVERSITAS GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

fase 2 dikembangkan dengan kontribusi dari kolaboratornya di Pusat Studi Administrasi Kesehatan, Universitas Chicago. Model yang direvisi ini menyandingkan tiga kategori determinan dalam model awal dan menambahkan kategori determinan baru yang disebut sistem perawatan kesehatan, yang terdiri dari kebijakan kesehatan, sumber daya, dan organisasi. Jenis, lokasi, tujuan, dan waktu interval yang dapat memengaruhi penggunaan perawatan kesehatan, serta kepuasan konsumen sebagai hasil dari perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan juga ditambahkan (Andersen *et al.*, 1970; Andersen *et al.*, 1975). Model fase 3 Andersen direvisi pada 1980-an dan 1990-an menambahkan kategori penentu perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan lainnya dari faktor lingkungan eksternal, yang mencakup fisik, politik, dan ekonomi. Model fase 4 adalah model jalur yang lebih kompleks yang memprediksi status kesehatan dan kepuasan konsumen sebagai variabel endogen utama daripada perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan (Andersen *et al.*, 1995).

4. Implikasi kebijakan pembatasan sosial berskala besar (PSBB)

Kasus positif COVID-19 pertama kali dilaporkan oleh pemerintah Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020, sehingga muncul kebijakan PSBB sebagai upaya dari *social distancing*. PSBB dilakukan sebagai langkah pencegahan penularan COVID-19 dengan berdasar adanya peningkatan jumlah kasus secara signifikan dalam kurun waktu tertentu, terjadinya penyebaran kasus secara cepat di wilayah lain dalam kurun waktu tertentu, dan ditemukannya transmisi lokal. Selain berdasarkan pada ketentuan tersebut, penetapan PSBB juga mempertimbangkan kesiapan daerah terkait dengan ketersediaan kebutuhan hidup dasar rakyat, sarana dan prasarana kesehatan, anggaran dan operasionalisasi pengaman sosial untuk rakyat terdampak, dan aspek keamanan. PSBB mengatur tentang peliburan sekolah dan tempat kerja, kegiatan keagamaan, kegiatan di tempat atau fasilitas umum, kegiatan sosial dan budaya, moda transportasi, serta pembatasan kegiatan lainnya (Kemenkes RI, 2020).

Pasca diterbitkannya Permenkes Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman PSBB, terdapat beberapa implikasi hukum dengan ditetapkannya PP tersebut. Implikasi yang ditemukan adalah terpusatnya kewenangan dalam pengambilan

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

kebijakan terkait dengan tindakan PSBB oleh Kementerian Kesehatan RI. Pemerintah provinsi dan kabupaten memerlukan persetujuan menteri terlebih dahulu untuk mengambil langkah PSBB dalam rangka pencegahan COVID-19. Selain itu, pemerintah menjadi sangat selektif dalam menetapkan PSBB terutama berupa kegiatan di tempat atau fasilitas umum di wilayah tertentu karena pemerintah diwajibkan memperhatikan pemenuhan kebutuhan dasar penduduk. Implikasi lainnya adalah semua pihak baik pemerintahan maupun swasta wajib tunduk pada PSBB yang ditetapkan Menteri dan akan dikenai sanksi pidana bagi setiap orang yang melanggar atau menghalangi penyelenggaraan PSBB (Hairi, 2020).

5. Pemanfaatan pelayanan kesehatan selama masa pandemi COVID-19

Beberapa penelitian melaporkan perubahan besar dalam pemanfaatan layanan kesehatan akibat dari kebijakan *lockdown* dan perintah tinggal di rumah. Perubahan ini mencakup pengurangan besar dalam layanan, terutama di wilayah-wilayah yang ditemukan kasus aktif. Penelitian lain menemukan hal sebaliknya, yaitu adanya beberapa peningkatan selektif, seperti untuk pengobatan jarak jauh (Mann *et al.*, 2020).

Penelitian *mixed-method* di India menggunakan wawancara mendalam dan kuesioner *Likert* mengungkapkan bahwa dua pertiga peserta mengalami kesulitan dalam pemeriksaan rutin (69%), perawatan anak (67%), dan mengakses rumah sakit (61%). Setengah dari mereka mengalami kesulitan dalam bertemu dokter (59%), perawatan darurat (56%), akses ke apotek (47%), dan keterlambatan pelayanan (46%). Sebanyak 37% peserta merasa bahwa mereka tidak bisa mengakses perawatan karena pembatasan sosial/ *lockdown*, 29% peserta menghubungkan mengatur keuangan sebagai kendala untuk mengunjungi rumah sakit dan 16% peserta menghindari pergi ke rumah sakit karena takut terinfeksi COVID-19. Temuan mereka menunjukkan bahwa orang dengan PTM kronis menghadapi banyak tantangan dalam mengakses layanan kesehatan selama pandemi (Sahoo *et al.*, 2021). Beberapa alasan orang melewatkan perawatan pada masa pandemi COVID-19 ini, termasuk ketakutan terinfeksi saat mengunjungi fasilitas perawatan, ketidakmampuan untuk

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

mengakses perawatan karena kebijakan *lockdown* dan penangguhan serta pembatalan layanan seperti operasi elektif (Moynihan *et al.*, 2021).

Berdasarkan catatan dari sebuah sistem kesehatan akademik besar di New York City, NYU Langone Health (NYULH), migrasi massal ke *telemedicine* atau pengobatan jarak jauh telah terjadi selama Maret dan April 2020. Dilaporkan dalam catatan tersebut juga telah terjadi penurunan lebih dari 80% kunjungan langsung. Temuan lainnya adalah dalam keadaan mendesak, pasien dapat mengakses perawatan darurat virtual termasuk *check-in*, membayar, dan berkonsultasi melalui video dengan dokter pengobatan darurat NYULH. Sistem yang berjalan sejak 2018 biasanya memiliki <100 kunjungan pada hari-hari biasa yang dikelola oleh sekitar 40 tenaga medis UGD. Kunjungan tersebut meliputi kunjungan pada situs atau aplikasi. Volume perawatan darurat *telemedicine* pada masa pandemi COVID-19 naik dari 82 kunjungan pada 4 Maret 2020 menjadi 1336 setelah 15 hari. Akses *telemedicine* untuk perawatan darurat tersebar pada semua strata umur dengan yang terbesar digunakan oleh kelompok usia 20 sampai 44 tahun. Pra-COVID-19, hanya <50 kunjungan dilakukan pada semua spesialisasi perawatan tidak mendesak pada hari-hari biasa. Pada 19 Maret 2020, volume perawatan rawat jalan *telemedicine* meningkat hingga lebih dari 1000 dan mencapai lebih dari 7000 kunjungan dalam 10 hari (mewakili >70% dari semua volume rawat jalan). Berbeda dengan perawatan darurat, kunjungan rawat jalan ini lebih merata di antara kelompok usia, meskipun kelompok usia 20 hingga 44 tahun masih merupakan pengguna terbesar (Mann *et al*., 2020). Penelitian lain melaporkan pengurangan besar dalam kunjungan ke UGD seperti penelitian besar nasional AS dari Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit. Mereka melaporkan adanya pengurangan 42% selama April 2020 dan berkurang menjadi 26% pada akhir Mei 2020 dibandingkan dengan 2019 (June *et al*., 2019).

Sebuah *systematic review* memperoleh tinjauan 81 studi yang melibatkan lebih dari 17,9 juta layanan yang disediakan di 20 negara. Mereka menemukan bukti yang konsisten tentang pengurangan besar dalam pemanfaatan layanan kesehatan selama masa pandemi dari pertengahan Februari hingga Mei 2020,

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, meskipun beberapa penelitian melaporkan meningkat. Pengurangan rata-rata 37% dari layanan secara keseluruhan, yang tertinggi untuk kunjungan (42%), untuk penerimaan (28%), diagnostik (31%) dan terapi (30%) (Moynihan *et al.*, 2021).

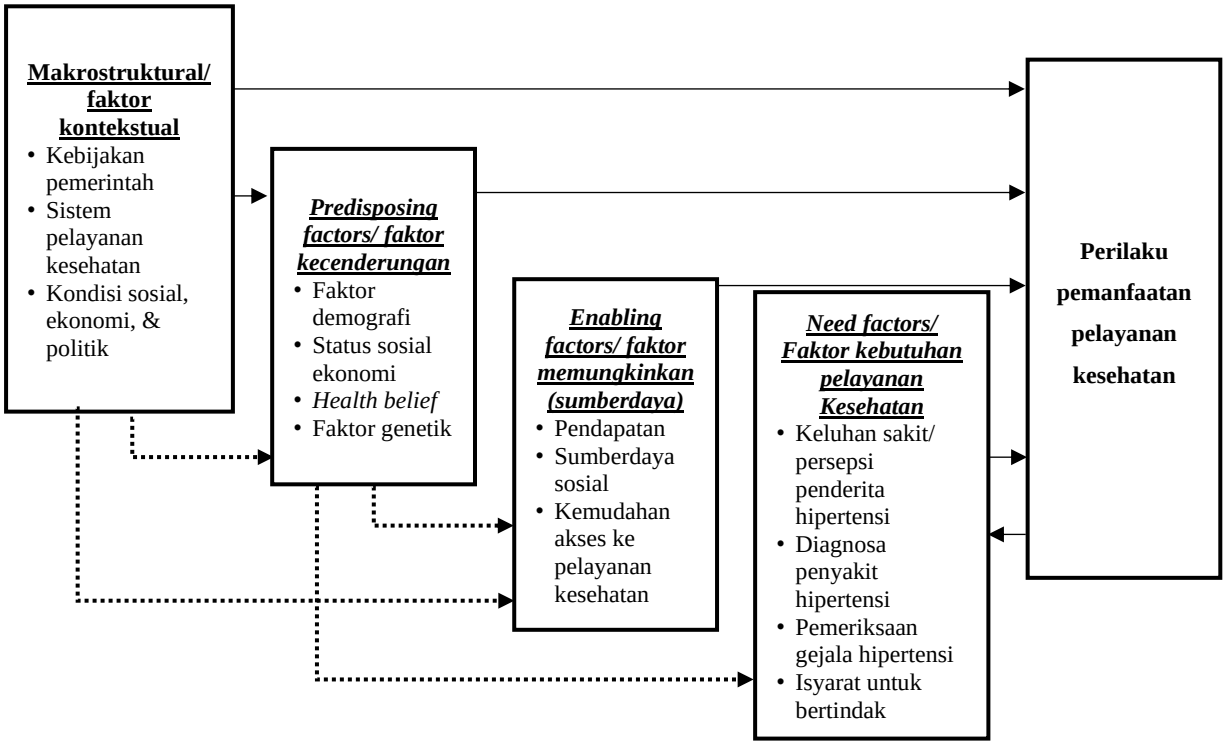
Eksperimen alami disebabkan oleh pandemi yang belum pernah terjadi sebelumnya dalam pemanfaatan layanan kesehatan yang berkurang ini memberikan peluang nyata untuk mempelajari lebih lanjut tentang populasi layanan dan sistem perawatan kesehatan apa yang dianggap sebagai prioritas. Ada temuan bahwa redistribusi sumber daya ke layanan lebih diperlukan untuk meminimalkan kematian dalam suatu krisis. Mengurangi kehadiran UGD di seluruh dunia untuk keluhan yang tidak mendesak menunjukkan peluang untuk menginformasikan dan menerapkan strategi serta model perawatan baru yang memaksimalkan kesesuaian kunjungan di masa depan. Bahkan di Italia Utara, di UGD pediatrik, dokter menemukan bahwa sebagian besar patologi yang tidak relevan yang biasanya terlihat di UGD telah dihindari, sehingga memaksimalkan sumber daya untuk menyediakan layanan kritis kepada pasien yang menderita kedaruratan medis pada waktu yang tepat (Scaramuzza *et al*., 2020).

B. Kerangka Teori

Teori ilmu perilaku terkait dengan kesehatan yang banyak digunakan diantaranya adalah *Health Beliefs Model, Theory of Reasoned Action and Planned Behavior, Transtheoretical Model, dan Social Cognitive Theory.* Adapun teori yang secara khusus mendasari model perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah teori Andersen *et al*. (1995) dengan beberapa kelompok faktor yaitu: (a) *predisposing* atau kecenderungan untuk menggunakan layanan kesehatan, termasuk demografi, struktur sosial, dan keyakinan kesehatan; (b) faktor *enabling* atau memungkinkan, termasuk sumber daya pribadi atau keluarga (misalnya, pendapatan, asuransi kesehatan, dan sumber perawatan reguler) dan sumber daya sosial; dan (c) faktor *need* atau kebutuhan akan perawatan, termasuk sakit yang dirasakan dan diagnosa secara klinis. Teori tersebut kemudian dimodifikasi oleh Yang & Hwang (2016)

UNIVERSITAS GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

dengan menambahkan kategori determinan baru yang disebut sistem perawatan kesehatan, terdiri dari kebijakan kesehatan, sumber daya, dan organisasi, serta faktor lingkungan eksternal mencakup sosial, politik, dan ekonomi. Adapun yang akan ditinjau dalam penelitian ini mewakili faktor *predisposing* meliputi faktor sosiodemografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan lokasi tempat tinggal) dan status sosial ekonomi serta faktor *enabling* meliputi faktor sosioekonomi (kepemilikan asuransi dan perubahan pengeluaran) dan sumber daya sosial (penerimaan bantuan) berdasarkan tinjauan awal kuesioner HDSS untuk melihat ketersediaan variabel.



Gambar 1. Kerangka teori perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan penyesuaian bagi penderita hipertensi (Yang and Hwang, 2016).

Keterangan:

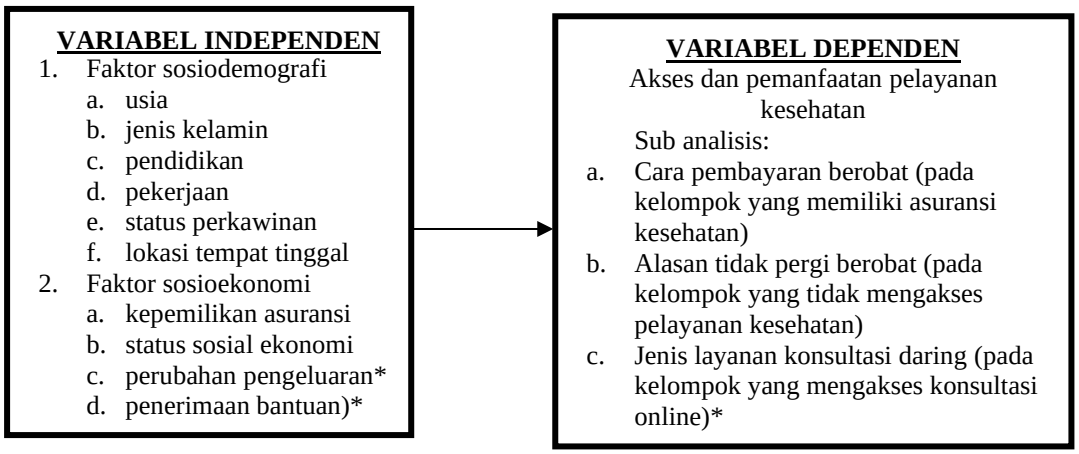
——→ Garis padat menunjukkan efek langsung

- - - - - - - - - - → Garis putus-putus menunjukkan beberapa faktor dalam kategori tersebut memiliki pengaruh tidak langsung terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan melalui satu/ lebih variabel mediasi, tetapi hubungan mediasi tidak selalu terjadi secara total.

C. Kerangka Konsep

Merujuk pada kerangka teori yang ada, berikut adalah komposisi dari kerangka konsep pada penelitian ini sebagaimana Gambar 2:

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/



Gambar 2. Kerangka Konsep Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Penderita Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19

Keterangan:
→ Garis padat menunjukkan variabel yang dianalisis
*Variabel yang dianalisis tersedia hanya pada pengambilan data siklus 6 (2020)

D. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep di atas, penelitian ini memiliki hipotesis alternatif sebagai berikut:

1. Terdapat perbedaan antara pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien hipertensi sebelum dan selama masa pandemi COVID-19 di Kabupaten Sleman.
2. Pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien hipertensi sebelum masa pandemi COVID-19 di Kabupaten Sleman berhubungan dengan faktor sosiodemografi.
3. Pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien hipertensi sebelum masa pandemi COVID-19 di Kabupaten Sleman berhubungan dengan faktor sosioekonomi.
4. Pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien hipertensi selama masa pandemi COVID-19 di Kabupaten Sleman berhubungan dengan faktor sosiodemografi.
5. Pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien hipertensi selama masa pandemi COVID-19 di Kabupaten Sleman berhubungan dengan faktor sosioekonomi.

Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan studi *cross sectional* menggunakan data sekunder yang sudah dikumpulkan olehtim *Health and Demographic Surveillance System* (HDSS) Sleman. HDSS Sleman merupakan sebuah survei longitudinal berbasis komunitas yang didirikan pada tahun 2014 melalui kerja sama antara Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada (FK-KMK UGM) dengan Pemerintah Kabupaten Sleman, DI. Yogyakarta, Indonesia. Penelitian ini menggunakan data HDSS Sleman pada periode pengambilan data siklus 3 (2017) dan siklus 6 (2020) mengenai data demografi serta akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan responden HDSS Sleman yang menderita penyakit hipertensi.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dari kuesioner HDSS di Kabupaten Sleman, DI. Yogyakarta, Indonesia pada siklus 3 yang dilaksanakan pada periode 13 Maret sampai 22 Mei 2017 dan data dari siklus 6 yang dilaksanakan pada periode 2 September sampai 31 Oktober 2020. Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan dari komisi etik FK-KMK UGM yaitu pada bulan Juni-Juli 2022.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

   Populasi penelitian ini adalah semua rumah tangga yang bertempat tinggal di Kabupaten Sleman, DI. Yogyakarta selama enam bulan berturut-turut. Sampel HDSS Sleman dipilih dengan menggunakan *two-stage cluster sampling*. Tahap pertama berupa memilih blok sensus secara *probability proportional to size* dengan *size* adalah jumlah rumah tangga. Selanjutnya dari kerangka sampel rumah tangga tersebut, dipilih 25 rumah tangga secara *systematic sampling*. Sebanyak 5.147 rumah tangga yang tersebar di 216

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

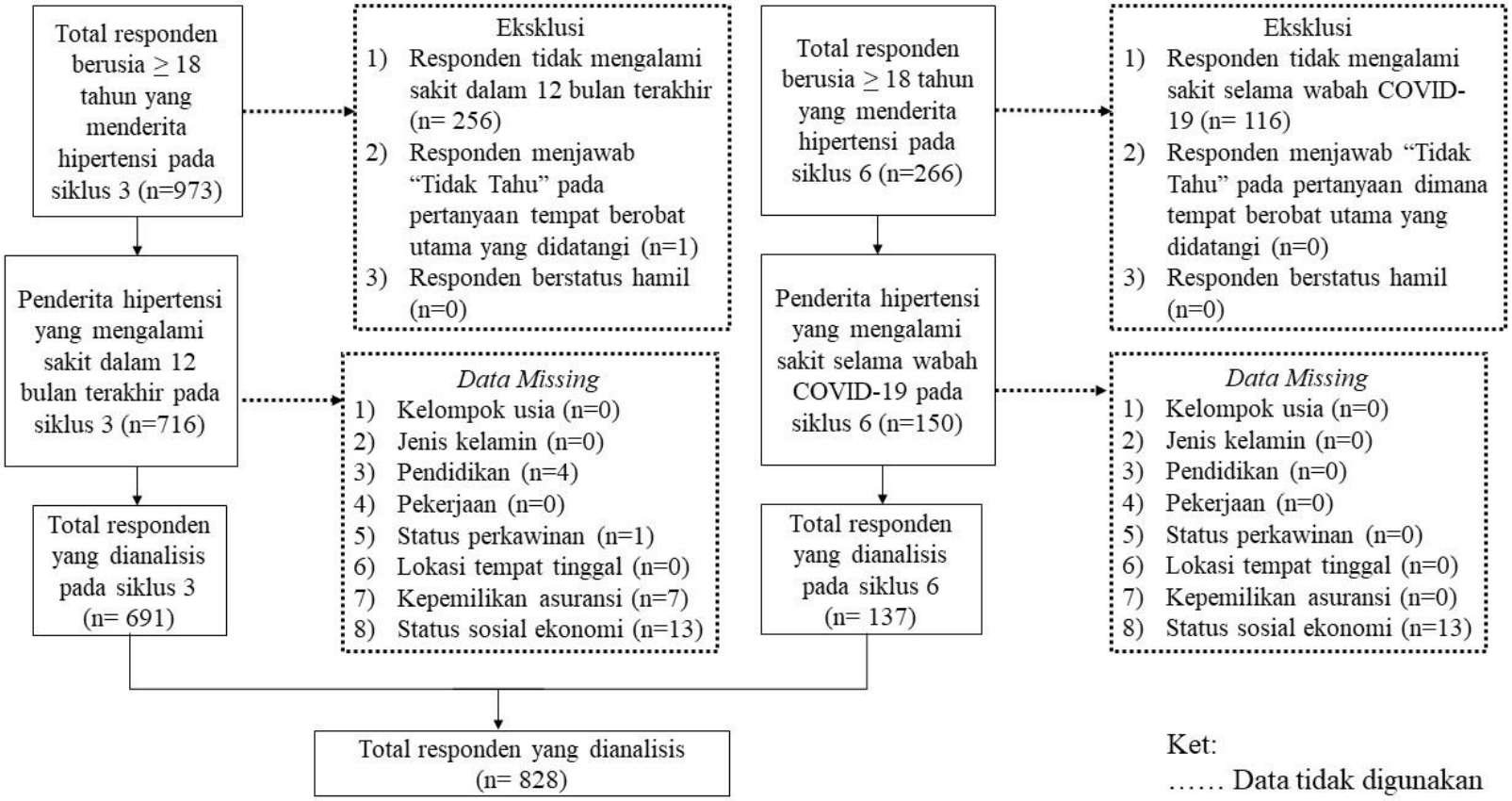
klaster di Kabupaten Sleman berpartisipasi dalam *baseline survey* pada tahun 2015 (Dewi *et al.*, 2018).

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah responden HDSS Sleman siklus 3 (2017) dan siklus 6 (2020). Adapun sampel pada penelitian ini diambil dengan teknik *total sampling* sejumlah responden yang menderita hipertensi pada masing-masing siklus dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi:
   responden yang berusia ≥18 tahun
b. Kriteria eksklusi:
   1. responden tidak mengalami sakit dalam 12 bulan terakhir pada periode pengambilan data siklus 3 (2017)
   2. responden tidak mengalami sakit selama wabah COVID-19 pada periode pengambilan data siklus 6 (2020)
   3. responden yang berstatus hamil
   4. responden yang tidak terdapat datanya (*missing*) pada variabel yang akan dianalisis.
   5. responden yang menjawab “Tidak Tahu” pada variabel yang akan dianalisis.

Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/



Gambar 3. Alur pemilihan sampel

UNIVERSITAS GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

D. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel independen pada penelitian ini meliputi faktor sosiodemografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan lokasi tempat tinggal) dan faktor sosioekonomi (kepemilikan asuransi, status sosial ekonomi, perubahan pengeluaran, dan penerimaan bantuan).

Adapun variabel dependen yang diamati pada penelitian ini adalah akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan sebelum dan selama masa pandemi COVID-19 yang diperoleh dari modul akses pelayanan kesehatan dari data HDSS Sleman siklus 3 pada tahun 2017 dan siklus 6 pada tahun 2020. Akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dilihat dari jenis pelayanan kesehatan yang dipilih, cara pembayaran berobat, alasan tidak pergi berobat, dan jenis layanan konsultasi daring.

E. Definisi Operasional Variabel

Tabel 2. Tabel definisi operasional variabel

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur & kategori	Skala
Variabel dependen				
1	Akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan	Melakukan kunjungan ke tempat berobat utama selama tahun survei apabila responden sakit	Kuesioner HDSS Sleman Siklus 3 & 6, modul Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan, kode pertanyaan AKS02 dan AKSCOV02. Kategori: 0 = Tidak, jika responden menjawab dengan kode jawaban 7-12&95 (siklus 3) dan 7-11,13&95 (siklus 6) 1 = Iya, jika responden menjawab dengan kode jawaban 1-6 (siklus 3) dan 1-6 (siklus 6)	Nominal
2	Cara pembayaram berobat	Jenis asuransi atau pembiayaan yang digunakan untuk mendapatkan fasilitas berobat/ pelayanan kesehatan	Kuesioner HDSS Sleman Siklus 3 & 6, modul Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan, kode pertanyaan AKS03 dan AKSCOV03. Kategori: 0 = Non Asuransi, jika responden menjawab iya pada kode jawaban 11-12 1 = Asuransi, jika responden menjawab iya pada kode jawaban 1-10	Nominal
3	Alasan tidak pergi berobat	Alasan atau penyebab tidak berobat ke tempat	Kuesioner HDSS Sleman Siklus 3 & 6, modul Akses dan Pemanfaatan	Nominal

UNIVERSITAS GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur & kategori	Skala
		berobat utama ketika sakit	Pelayanan Kesehatan, kode pertanyaan AKS04 dan AKSCOV04. Kategori: 0 = Tidak ada biaya 1 = Kesulitan trasportasi 2 = Tidak puas dengan pelayanan kesehatan 3 = Tidak cukup sakit untuk berobat 4 = Faskes membatasi pelayanan/ tutup (siklus 6) 5 = Takut tertular COVID-19 (siklus 6) 6 = Lainnya	
4	Jenis layanan konsultasi daring	Berbagai media atau platform yang menyediakan jasa pelayanan kesehatan tidak tatap muka untuk berkonsultasi	Kuesioner HDSS Sleman Siklus 6, modul Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan, kode AKSCOV06. Kategori: 0 = Videocall 1 = Whatsapp 2 = Email 3 = Telepon 4 = Layanan aplikasi dokter *online* (halodoc, grab health dll) 5 = Lainnya	Nominal
Variabel indepeden				
1	Usia	Usia kronologis responden dihitung sejak tanggal lahir	Kuesioner HDSS Sleman Siklus 3 & 6, modul Keterangan Anggota Rumah Tangga, kode pertanyaan: ART06. Kategori: 0 = 18-39 tahun 1 = 40-55 tahun 2 = $\geq$ 56 tahun	Ordinal
2	Jenis kelamin	Perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir	Kuesioner HDSS Sleman Siklus 3 dan 6, modul Keterangan Anggota Rumah Tangga Baru, kode pertanyaan: ART04. Kategori: 0 = Laki-laki 1 = Perempuan	Nominal
3	Pendidikan	Pendidikan formal yang terakhir atau sedang ditempuh oleh informan yang didukung dengan adanya ijazah.	Kuesioner HDSS Sleman Siklus 3 & 6, modul Keterangan Anggota Rumah Tangga Baru & modul Perubahan Keterangan Anggota Rumah Tangga Baru, kode pertanyaan ART16 dan PART16. Kategori: 0 = Tidak/ belum pernah sekolah 1 = SD & SMP sederajat	Ordinal

UNIVERSITAS GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur & kategori	Skala
			2 = SMA sederajat 3 = Pendidikan Tinggi (D2/D3/D4/S1/S2/S3)	
4	Pekerjaan	Kegiatan yang menghabiskan waktu paling banyak dengan tujuan untuk mendapatkan penghasilan atau keuntungan setidaknya selama satu jam per minggu. Pekerjaan harus dilakukan terus-menerus dan tidak terputus.	Kuesioner HDSS Sleman Siklus 3 & 6, modul Keterangan Anggota Rumah Tangga Baru & modul Perubahan Keterangan Anggota Rumah Tangga Baru, kode pertanyaan ART18 dan PART18: pekerjaan utama. Kategori: 0 = Tidak bekerja (responden dengan kode jawaban 1, 2, 12, & 95) 1 = Bekerja (responden dengan kode jawaban 3-11)	Nominal
5	Status perkawinan	Status ikatan pernikahan secara sah di hadapan hukum negara	Kuesioner HDSS Sleman Siklus 3 & 6, modul Keterangan Anggota Rumah Tangga Baru & modul Perubahan Keterangan Anggota Rumah Tangga Baru, kode pertanyaan ART07 dan PART07. Kategori: 0 = Belum menikah 1 = Bercerai (cerai hidup, cerai mati dan pisahan) 2 = Menikah	Nominal
6	Lokasi tempat tinggal	Lokasi tempat tinggal responden selama 6 bulan berturut-turut ditinjau dari nama desa dan kecamatan tempat responden tinggal dikategorikan dalam dua area, perkotaan dan perdesaan	Kuesioner HDSS Sleman Siklus 3 & 6, modul Keterangan Lokasi, kode pertanyaan KL01: Kecamatan dan KL02. Jawaban diisikan dengan menuliskan satu dari 17 kecamatan dan satu dari 80 desa di Kabupaten Sleman. Kategori: 0 = perkotaan/ urban 1 = pedesaan/ rural	Nominal
7	Kepemilikan asuransi	Mempunyai jaminan atau salah satu bentuk pengendalian risiko yang dilakukan dengan cara mengalihkan/transfer risiko dari satu pihak ke pihak lain dalam hal ini adalah perusahaan asuransi.	Kuesioner HDSS Sleman Siklus 3 & 6, modul Keterangan Anggota Rumah Tangga Baru & modul Perubahan Keterangan Anggota Rumah Tangga Baru, kode pertanyaan ART19 dan PART19. Kategori: 0 = Tidak memiliki 1 = Memiliki	Nominal
8	Status sosial ekonomi	Tingkat sosial ekonomi responden	Kuesioner HDSS siklus 1, modul fasilitas dan kepemilikan barang	Ordinal

UNIVERSITAS GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur & kategori	Skala
		yang diukur melalui indeks kepemilikan rumah tangga. Penghitungan skor berdasarkan *Principal Components Analysis* (PCA)	rumah tangga dan modul karakteristik rumah, kode pertanyaan HRT01-HRT16 dan KR01-KR15 Kategori: 0 = Tingkat sosial ekonomi bawah (Q1) 1 = Tingkat sosial ekonomi menengah bawah (Q2) 2 = Tingkat sosial ekonomi menengah (Q3) 3 = Tingkat sosial ekonomi menengah atas (Q4) 4 = Tingkat sosial ekonomi atas (Q5)	
9	Perubahan Pengeluaran	Perubahan biaya yang dikeluarkan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari selama masa wabah COVID-19 dibandingkan dengan sebelum masa wabah COVID-19	Kuesioner HDSS siklus 6, modul Dampak Sosial Ekonomi, kode pertanyaan DSE04: "Bagaimana dampak pada pengeluaran [NAMA] sejak wabah COVID-19 terjadi?" Kategori: 0 = Tetap 1 = Meningkat 2 = Menurun	Ordinal
10	Penerimaan bantuan	Responden menerima bantuan selama wabah COVID-19. Bantuan yang dimaksud bisa berupa bentuk apapun dan dari siapapun.	Kuesioner HDSS Sleman siklus 6, modul Dampak Sosial Ekonomi, kode pertanyaan DSE04: "Apakah [NAMA] menerima bantuan selama wabah COVID-19?" Kategori: 0 = Tidak menerima 1 = Menerima	Nominal

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner HDSS Sleman siklus 3 (2017) dan siklus 6 (2020). Kuesioner HDSS Sleman terdiri dari 391 variabel demografi dan 1370 variabel kesehatan yang diturunkan dan diterjemahkan dari *WHO STEPwise Approach to Chronic Disease Risk Factor Surveillance-Instrument v02 questionnaire*. Pertanyaan terkait dengan data demografi terdapat pada modul utama ART (Keterangan Anggota Rumah Tangga) yang terdiri dari 24 butir soal dan PART (Pembaharuan Anggota Rumah Tangga) yang terdiri dari 26 butir soal. Pertanyaan terkait dengan riwayat hipertensi terdapat pada modul individual panel PTM (penyakit tidak menular). Adapun pertanyaan terkait dengan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan terdapat pada modul individual panel AKS (Akses dan Fasilitas Kesehatan) yang terdiri dari 16 butir soal. Pada modul

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

individual panel DSE (Dampak Sosial Ekonomi) tahun 2020 terdapat 37 pertanyaan terkait dengan dampak sosial ekonomi akibat pandemi COVID-19. Adapun pertanyaan dalam masing-masing modul adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Tabel instrumen penelitian dan pertanyaan yang digunakan

No.	Variabel	Kode	Pertanyaan	Jawaban	*Recode*
Variabel Dependen					
1	Akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan	AKS02 dan AKSCOV0	AKS02: tempat berobat utama yang didatangi dan AKSCOV02: Dimana tempat berobat utama yang didatangi?	1= RS pemerintah 2= RS swasta 3= RS bersalin 4= Puskesmas/ pustu 5= Praktek dokter umum 6= Praktek dokter spesialis 7= Praktek bidan 8= Praktek Perawat 9= Polindes/Poskesdes 10= Apotek 11= Pengobatan Tradisional 12= Fasilitas Kesehatan di Luar Negeri (siklus 6) 13= Tidak pergi berobat (nomer 12 pada siklus 3) 14= Konsultasi Online (siklus 6) 95= Lainnya 98= Tidak tahu	akses_yankes 0 = Tidak, jika responden menjawab dengan kode jawaban 7-12&95 (siklus 3) dan 7-11,13&95 (siklus 6) 1 = Iya, jika responden menjawab dengan kode jawaban 1-6
2	Cara pembayaran berobat	AKS03 dan AKSCOV03	AKS03: cara pembayaran berobat dan AKSCOV03: cara pembayaran berobat selama wabah COVID-19.	1= Ya 2= Tidak untuk masing-masing jenis pembayaran: JKN PBI; JKN NonPBI: PNS, Pegawai pemerintah non PNS; JKN NonPBI: Peserta mandiri; JKN NonPBI: Bukan pekerja; JKN NonPBI: Pegawai swasta; Jamkesda Sleman; Jamkesda Sleman mandiri; Jamkesta mandiri; Jamkesos; Asuransi swasta; Perusahaan; Bayar sendiri; Lainnya	carapembayaran_berobat
3	Alasan tidak pergi berobat	AKS04 dan	AKS04 dan AKSCOV04:	1= Ya 2= Tidak	alasan_tidak berobat

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

No.	Variabel	Kode	Pertanyaan	Jawaban	*Recode*
		AKSCOV0	alasan tidak pergi berobat	untuk masing-masing alasan: Tidak ada biaya; Kesulitan trasportasi; Tidak puas dengan pelayanan kesehatan; Tidak cukup sakit untuk berobat; Faskes membatasi pelayanan/ tutup (siklus 6); Takut tertular COVID-19 (siklus 6)	
4	Jenis layanan konsultasi daring	AKSCOV0	AKSCOV06: Jenis layanan konsultasi daring (tidak tatap muka) yang digunakan	1= Ya 2= Tidak untuk masing-masing alasan: 1. Videocall 2. Whatsapp 3. Email 4. Telepon 5. Layanan aplikasi dokter online (seperti: halodoc, grab health dll)	konsultasi_daring
Variabel Independen					
1	Usia	ART06a	ART06a. Umur dihitung dari tanggal pengambilan data dikurangi tanggal lahir yang tertera pada identitas diri (KTP, KK, buku KIA atau catatan lainnya).	a. …..tahun b. …..bulan c. ….hari	kelompok_usia
2	Jenis kelamin	ART04	ART04. Jenis kelamin.	1= laki-laki 2= perempuan	jenis_kelamin
3	Pendidikan	ART16 dan PART16	ART16 dan PART16: Pendidikan tertinggi yang pernah atau sedang ditempuh.	1= Tidak/ belum pernah sekolah 2= SD/MI 3= SLTP/MTS 4= SLTA/SMK/MA 5= D2/D3 6= D4/S1 7= S2/S3 98=Tidak Tahu	pendidikan

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

No.	Variabel	Kode	Pertanyaan	Jawaban	*Recode*
4	Pekerjaan utama	ART18 dan PART18	ART18 dan PART18: pekerjaan utama.	1= Tidak bekerja 2= Ibu rumah tangga 3= TNI/Polri 4= PNS 5= Pegawai BUMN 6= Pegawai swasta 7=Wiraswasta/ Pedagang 8= Pelayanan Jasa 9= Petani 10= Nelayan 11= Buruh 12= Pensiun 95= Lainnya 98= Tidak Tahu	pekerjaan
5	Status perkawinan	ART07 dan PART07	ART07 dan PART07: status perkawinan.	01= Belum kawin 02= Kawin 03= Cerai hidup 04= Cerai mati 05= Pisahan 06= Rujuk 98= Tidak Tahu	status_perkawinan
6	Lokasi tempat tinggal	KL01 dan KL02	KL01: Kecamatan dan KL02: desa/ kelurahan.	Jawaban diisikan dengan menuliskan satu dari 17 kecamatan dan satu dari 80 desa di Kabupaten Sleman.	lokasi_tempattinggal
7	Kepemili-kan asuransi	ART19 dan PART19	ART19 dan PART19: kepemilikan asuransi kesehatan.	1= Ya 2= Tidak	kepemilikan_asuransi
8	Status sosial ekonomi	HRT01-HRT16 dan KR01-KR15	HRT01-HRT02: Fasilitas dan Kepemilikan Barang dalam Rumah Tangga HRT03-HRT04: Kepemilikan Ternak HRT05-HRT16: Kepemilikan Tanah KR01-KR15: Karakteristik Rumah	Jawaban diisikan dengan memilih salah satu jawaban yang tersedia atau menuliskan jumlah dari tiap item yang ditanyakan. Penghitungan skor berdasarkan *Principal Components Analysis* (PCA).	status_sosial ekonomi

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

No.	Variabel	Kode	Pertanyaan	Jawaban	*Recode*
9	Perubahan Pengeluaran	DSE05	DSE05: "Bagaimana dampak pada pengeluaran [NAMA] sejak wabah COVID-19 terjadi?"	1 = meningkat 2 = tetap 3 = menurun	perubahan_ pengeluaran
10	Penerimaan bantuan	DSE08	DSE08: "Apakah [NAMA] menerima bantuan selama wabah COVID-19?"	1 = Ya 2 = Tidak	penerimaan _bantuaan

G. Cara Pengumpulan Data

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan data sekunder bersumber dari HDSS Sleman, sehingga pengumpulan data dilakukan pada instrumen data berupa kuesioner HDSS Sleman dengan cara:

1. *Filter*, peneliti mengorelasikan dan menyesuaikan variabel yang dibutuhkan dengan set data yang terdapat pada HDSS Sleman.
2. *Cleaning*, peneliti meninjau ulang data yang telah dipilah guna memastikan kelengkapan data yang akan digunakan agar tidak terdapat *missing*.
3. *Coding*, peneliti memberikan kode baru atau membuat kategori agar sesuai dengan definisi operasional, kriteria inklusi, dan eksklusi pada penelitian ini sehingga data yang diperoleh dapat diolah.

H. Cara Analisis Data

Analisis dilakukan menggunakan *software* STATA 17.0 (StataCorp LP, Texas, USA) dengan tahapan sebagai berikut (Dahlan, 2014):

1. Analisis univariat

   Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan dengan cara melihat gambaran dari masing-masing variabel yang diteliti berdasarkan karakteristik responden HDSS Sleman dari tiap variabel independen. Analisis dilakukan dengan cara variabel-variabel yang ada dalam penelitian dijelaskan secara

Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

deskriptif melalui tabel frekuensi. Tabel frekuensi ini digunakan untuk mengetahui karakteristik distribusi data.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat untuk melihat kekuatan hubungan masing-masing variabel dalam kelompok faktor sosiodemografi dan faktor sosioekonomi dengan variabel dependen utama yaitu pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi sebelum dan selama masa pandemi COVID-19 dianalisis pada tingkat signifikansi $p<0.05$. Kekuatan hubungan pada penelitian ini dapat diketahui berdasarkan perhitungan OR (*odds ratio*) dan CI (*confidence interval*) 95% yang didapatkan dari uji regresi logistik, sedangkan signifikansi hubungan diketahui berdasarkan nilai *p* yang diperoleh dari uji *chi square* (Latan, 2014). Hasil perhitungan dinyatakan bermakna jika *p-value* <0.05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen. Sub analisis secara deskriptif melalui tabel frekuensi dilakukan untuk melihat *outcome* lain seperti cara pembayaran berobat pada kelompok yang memiliki asuransi kesehatan, alasan tidak pergi berobat pada kelompok yang tidak mengakses pelayanan kesehatan, dan jenis layanan konsultasi daring pada kelompok yang mengakses konsultasi daring.

3. Analisis multivariat

Analisis multivariat untuk mengetahui hubungan beberapa variabel independen secara bersama-sama dalam kelompok faktor sosiodemografi dan faktor sosioekonomi dengan variabel dependen utama yaitu pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi sebelum dan selama masa pandemi COVID-19 dianalisis menggunakan model regresi logistik multivariat pada tingkat signifikansi $p<0.05$. Analisis multivariat juga digunakan untuk menganalisis variabel independen yang paling berhubungan dengan variabel dependen (Latan, 2014). Tahapan analisis multivariat pada penelitian ini adalah:

a. Melakukan seleksi bivariat. Seleksi bivariat dilakukan dengan melihat variabel yang memiliki *p-value* kurang dari 0.25 agar dimasukkan ke dalam

UNIVERSITAS GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

model analisis multivariat (model 1) dan variabel yang memiliki *p-value* lebih besar dari 0.25 tidak dimasukkan ke dalam model 1.

b. Memilih variabel yang berhubungan signifikan dengan variabel dependen utama dan menyusun model 2 dengan mengeluarkan variabel kandidat kovariat yang mempunyai nilai $p>0.05$.

I. Etika Penelitian

Pengambilan data HDSS Sleman telah mendapatkan persetujuan etis dari *the Medical and Health Research Ethics Committee* (MHREC) dari FK-KMK UGM dengan nomer *ethical clearance* KE/FK/0492/EC/2017 dan KE/FK/0586/EC/2020 untuk pendataan rutin HDSS Sleman. Adapun pemanfaatan data sekunder dalam penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etis dari komite yang sama dengan nomor KE/FK/0672/EC/2022.

J. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah:

1. Penelitian ini menggunakan data sekunder sehingga analisis terbatas pada data dan variabel yang tersedia di HDSS Sleman. Data yang diambil oleh tim HDSS Sleman didasarkan pada pelaporan responden sendiri sehingga ada kemungkinan data tertentu tidak dilaporkan atau dilaporkan secara berlebihan.
2. Pengambilan data siklus 6 dilakukan melalui wawancara via telepon sehingga ada kemungkinan tidak mewakili kelompok tertentu yang memiliki akses telepon.
3. Variabel yang diambil dalam penelitian ini hanya sebagian saja dari banyaknya faktor yang memengaruhi pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam kerangka teori yang belum disertakan dalam analisis.
4. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* sehingga tidak dapat menjelaskan hubungan sebab akibat.

K. Jalannya Penelitian

Kegiatan yang dilakukan pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Tahap persiapan penelitian

   Peneliti melakukan studi literatur pada topik terkait dan mengikuti *workshop* pemanfaatan data HDSS Sleman. Adapun tahapan yang dilakukan adalah:

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

a. Peneliti menelusuri sumber data sekunder dengan mengunduh kuesioner HDSS Sleman yang diperoleh dari http://hdss.fk.ugm.ac.id/
b. Peneliti mempelajari kuesioner dan buku panduan survei kemudian memilah pertanyaan yang terkait tema dan judul penelitian serta memastikan data tersebut belum dimanfaatkan oleh peneliti lain.
c. Menyusun rencana proposal penelitian.
d. Melaksanakan seminar praproposal dengan dosen pembimbing akademik dan melanjutkan fiksasi judul tesis dengan pembimbing tesis.
e. Melanjutkan revisi dari seminar pra proposal sampai disetujui oleh pembimbing tesis untuk bisa melaksanakan seminar proposal.
f. Melaksanakan seminar proposal untuk menguji kesiapan rencana penelitian dan memperoleh masukan dari penguji.

2. Tahap pelaksanaan penelitian

Adapun tahapan pelaksanaan penelitian ini berkaitan dengan pemanfaatan data sekunder dari HDSS Sleman adalah sebagai berikut:

a. Mengajukan izin etik ke Komisi Etik FK-KMK UGM.
b. Memperoleh surat *ethical clearance* dari Komisi Etik FK-KMK UGM.
c. Mengajukan permohonan penggunaan data ke HDSS Sleman.
d. Mendapatkan set data dari HDSS Sleman.
e. Melakukan olah data mulai tahap *filter*, *cleaning,* dan *coding* sampai dengan analisis data menggunakan program STATA 17.0 (StataCorp LP, Texas, USA).

3. Tahap akhir penelitian

Peneliti menyusun laporan hasil dan pembahasan dengan mencantumkan teori yang mendukung hasil penelitian serta membuat kesimpulan dan saran dari penelitian ini. Peneliti juga menulis naskah publikasi sebagai kewajiban selaku penerima set data dari HDSS Sleman. Selanjutnya, peneliti meminta masukan dan persetujuan dari dosen pembimbing kemudian mempresentasikan hasil penelitian pada seminar hasil tesis didepan dosen penguji. Peneliti memperbaiki naskah tesis sesuai dengan masukan yang diberikan dan mempertahankan hasil penelitian tesis saat sidang ujian.

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder HDSS Sleman pada periode pengambilan data siklus 3 (2017) dan siklus 6 (2020). HDSS Sleman merupakan survei longitudinal berbasis komunitas yang didirikan pada tahun 2014 melalui kerjasama antara FK-KMK UGM dengan Pemerintah Kabupaten Sleman, DIY, Indonesia. Pengumpulan data sekunder HDSS Sleman berasal dari 80 desa terpilih dengan jumlah 5.147 rumah tangga yang berada dalam 216 kluster di Kabupaten Sleman. Penelitian ini menggunakan responden di tingkat individu. Sebanyak 184 kluster berada di wilayah perkotaan dan 32 kluster berada di wilayah pedesaan. Pada siklus pertama (*baseline survey*) yang dilakukan pada tahun 2015, HDSS mengumpulkan data demografis dasar. Siklus kedua dan selanjutnya, HDSS Sleman memperbarui data demografis serta menambahkan data kesehatan lain berupa faktor perilaku berisiko, penyakit menular dan tidak menular, serta data pemanfaatan layanan kesehatan (HDSS, 2022).

Kabupaten Sleman memiliki 17 kecamatan secara administratif, terdiri dari 86 desa dan 1212 dusun. Adapun kecamatan di Kabupaten Sleman adalah: Kecamatan Moyudan, Kecamatan Minggir, Kecamatan Seyegan, Kecamatan Godean, Kecamatan Gamping, Kecamatan Mlati, Kecamatan Depok, Kecamatan Berbah, Kecamatan Prambanan, Kecamatan Kalasan, Kecamatan Ngemplak, Kecamatan Ngaglik, Kecamatan Sleman, Kecamatan Tempel, Kecamatan Turi, Kecamatan Pakem, dan Kecamatan Cangkringan. Secara geografis, Kabupaten Sleman terletak diantara 110° 33′ 00″ dan 110° 13′ 00″ Bujur Timur, 7° 34′ 51″ dan 7° 47′ 30″ Lintang Selatan. Wilayah Kabupaten Sleman sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Boyolali, Provinsi Jawa Tengah; sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Klaten, Provinsi Jawa Tengah; sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Kulon Progo, Provinsi DIY

UNIVERSITAS GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

dan Kabupaten Magelang, Propinsi Jawa Tengah; serta sebelah selatan berbatasan dengan Kota Yogyakarta, Kabupaten Bantul dan Kabupaten Gunung Kidul, Propinsi DIY. Luas Wilayah Kabupaten Sleman adalah 57.482 ha atau 574,82 km^2 atau sekitar 18% dari luas Propinsi DIY (BPKP, 2022).

a. Demografi

Menurut data dari Badan Pusat Statistik (2022), Kabupaten Sleman memiliki jumlah penduduk sebanyak 1.136.474 jiwa pada tahun 2021 dengan rasio jenis kelamin laki-laki dan perempuan berturut-turut sebanyak 564.378 jiwa dan 572.096 jiwa. Kecamatan dengan jumlah penduduk yang terbanyak pertama adalah Kecamatan Depok sebanyak 131.242 jiwa (11,55%) disusul Kecamatan Ngaglik sebanyak 106.173 jiwa (9,34%) dan Kecamatan Gamping sebanyak 104.020 jiwa (9,15%) dan yang paling sedikit jumlah penduduknya adalah Kecamatan Cangkringan sebanyak 31.488 jiwa (2,77%). Dengan luas wilayah 574.82 km^2, kepadatan penduduk di Kabupaten Sleman adalah 1.978 jiwa per km^2. Beberapa Kecamatan yang relatif padat penduduknya adalah Depok 3.692 jiwa per km^2, Kecamatan Gamping 3.557 jiwa per km^2, dan Kecamatan Mlati 3.532 jiwa per km^2 (BPS, 2022).

b. Kondisi kesehatan

Pada tahun 2019 dan 2020, setiap kecamatan di Kabupaten Sleman memiliki puskesmas, puskesmas pembantu, poliklinik, dan apotek. Beberapa kecamatan memiliki fasilitas kesehatan lebih dari satu dan hanya Kecamatan Moyudan, Godean, Turi, Tempel, dan Cangkringan yang tidak memiliki fasilitas rumah sakit. Jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Sleman pada tahun 2021 sebanyak 730 orang terdiri dari dokter, perawat, apoteker, bidan, dan ahli gizi (BPS, 2022).

Pasien berusia 15- 44 tahun yang mengakses puskesmas pada tahun 2021 paling banyak untuk melakukan pemeriksaan dan investigasi umum tanpa keluhan dan diagnosis serta pemeriksaan medis umum. Pasien berusia 45 - 59 tahun yang mengakses puskesmas pada tahun 2021 paling banyak untuk melakukan pemeriksaan hipertensi primer, diabetes mellitus, dan dispepsia. Sedangkan pasien berusia 60 tahun ke atas yang mengakses puskesmas pada

UNIVERSITAS GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

tahun 2021 paling banyak untuk melakukan pemeriksaan hipertensi primer, diabetes mellitus, dan *congestive health failure*. Semua golongan usia mengakses puskesmas paling banyak untuk perawatan rawat jalan hipertensi primer pada tahun tersebut (BPS, 2022).

2. Distribusi karakteristik responden

Penelitian ini menggunakan responden HDSS Sleman di tingkat individu dengan total 1.239 responden yang menderita hipertensi pada masing-masing siklus, terdiri dari 973 responden pada siklus 3 (2017) dan 266 responden pada siklus 6 (2020). Jumlah data sampel yang diperoleh setelah tahapan *cleaning* sebanyak 828 responden (66,83%) penderita hipertensi, terdiri dari 691 responden pada siklus 3 dan 137 responden pada siklus 6. Jumlah tersebut diperoleh setelah mengeluarkan 372 responden (30,02%) yang tidak sakit, atau menjawab "Tidak Tahu" pada pertanyaan tempat berobat utama yang didatangi serta 38 responden (3,07%) yang terdapat *missing data* pada variabel independen (tingkat pendidikan, status perkawinan, kepemilikan asuransi, dan status sosial ekonomi). Distribusi karakteristik responden pada masing-masing siklus penelitian yang menunjukkan semua variabel independen dan variabel dependen utama yang dianalisis dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Deskripsi karakteristik responden HDSS Sleman yang menderita hipertensi pada masing-masing siklus 3 (2017) atau siklus 6 (2020)

Karakteristik	Total N (%)	Tahun 2017 N (%)	Tahun 2020 N (%)	*p-value*
Kelompok usia				
18-39 tahun	54 (6.52)	40 (5.79)	14 (10.22)	<0.001*
40-55 tahun	350 (42.27)	273 (39.51)	77 (56.20)	
≥56 tahun	424 (51.21)	378 (54.70)	46 (33.58)	
Jenis kelamin				
Laki-laki	279 (33.70)	242 (35.02)	37 (27.01)	0.070
Perempuan	549 (66.30)	449 (64.98)	100 (72.99)	
Tingkat pendidikan				
Tidak/ belum pernah sekolah	85 (10.27)	74 (10.71)	11 (8.03)	<0.001*
SD-SMP sederajat	348 (42.03)	315 (45.59)	33 (24.09)	
SMA sederajat	279 (33.70)	218 (31.55)	61 (44.53)	
Perguruan tinggi/ diploma	116 (14.01)	84 (12.16)	32 (23.36)	

UNIVERSITAS GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Karakteristik	Total N (%)	Tahun 2017 N (%)	Tahun 2020 N (%)	*p-value*
Pekerjaan				
Tidak bekerja	329 (47.34)	330 (47.76)	62 (45.26)	0.592
Bekerja	436 (52.66)	361 (52.24)	75 (54.74)	
Status perkawinan				
Belum Menikah	28 (3.38)	23 (3.33)	5 (3.65)	0.021*
Bercerai	162 (19.57)	147 (21.27)	15 (10.95)	
Menikah	638 (77.05)	521 (75.40)	117 (85.40)	
Lokasi tempat tinggal				
Perkotaan	695 (83.94)	574 (83.07)	121 (88.32)	0.126
Pedesaan	133 (16.06)	117 (16.93)	16 (11.68)	
Kepemilikan asuransi				
Tidak memiliki	157 (18.96)	142 (20.55)	15 (10.95)	0.009*
Memiliki	671 (81.04)	549 (79.45)	122 (89.05)	
Status sosial ekonomi				
Q1	165 (19.93)	151 (21.85)	14 (10.22)	0.001*
Q2	159 (19.20)	134 (19.39)	25 (18.25)	
Q3	169 (20.41)	146 (21.13)	23 (16.79)	
Q4	167 (20.17)	135 (19.54)	32 (23.36)	
Q5	168 (20.29	125 (18.09)	43 (31.39)	
Perubahan pengeluaran[a]				
Tetap	61 (44.53)	-	61 (44.53)	-
Meningkat	52 (37.96)	-	52 (37.96)	
Menurun	24 (17.52)	-	24 (17.52)	
Penerimaan bantuan[a]				
Tidak Menerima	70 (51.09)	-	70 (51.09)	-
Menerima	67 (48.91)	-	67 (48.91)	
Akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan				
Tidak	245 (29.59)	161 (23.30)	84 (61.31)	<0.001*
Iya	583 (70.41)	530 (76.70)	53 (38.69)	

Keterangan:
[a]variabel hanya tersedia pada siklus 6 (2020)
*signifikansi $p<0.05$ (*independent t-test*)

Berdasarkan Tabel 4. pada tahun 2017, diketahui bahwa penderita hipertensi paling banyak berusia $\geq$ 56 tahun (54.70%) dan berjenis kelamin perempuan (64.98%). Sebagian besar responden berpendidikan SD-SMP sederajat (45.59%). Persentase status pekerjaan terbagi merata antara responden bekerja (52.24%) dan tidak bekerja (47.76%). Sebagian besar responden berstatus menikah (75.40%), berlokasi tempat tinggal di perkotaan (83.07%), dan telah memiliki asuransi (79.45%). Adapun status sosial ekonomi responden tersebar merata dari tingkat ekonomi bawah ke atas. Berdasarkan kategori akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan,

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

sebanyak 530 responden (76.70%) telah mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dan selebihnya tidak mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan selama tahun tersebut.

Responden penderita hipertensi pada tahun 2020 diketahui paling banyak berasal dari kelompok usia 40-55 tahun (56.20%) dan berjenis kelamin perempuan (72.99%). Tingkat pendidikan responden paling banyak adalah SMA sederajat (44.53%). Persentase status pekerjaan terbagi merata antara responden bekerja (54.74%) dan tidak bekerja (45.26%). Sebagian besar responden berstatus menikah (85.40%), berlokasi tempat tinggal di perkotaan (88.32%), dan telah memiliki asuransi (89.05%). Tingkat status sosial ekonomi responden tersebar merata di tingkat menengah bawah, menengah, dan menengah atas. Selama masa pandemi COVID-19, responden cenderung tidak mengalami perubahan pengeluaran (44.53%) atau meningkat (37.96%) dan persebarannya hampir sama antara yang tidak atau menerima bantuan. Berdasarkan kategori akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan, 38.69% responden mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan, sedangkan 61.31% responden sebaliknya. Berdasarkan uji *independent t-test*, karakteristik responden berbeda signifikan (p<0.05) antara siklus 3 (2017) dan 6 (2020) pada kelompok usia, tingkat pendidikan, status perkawinan, kepemilikan asuransi, status sosial ekonomi, serta akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Tabel 5. *Health seeking behaviours* pada penderita hipertensi pada masing-masing siklus 3 (2017) atau siklus 6 (2020)

Health seeking behaviours	**Tahun 2017 N (%)**	**Tahun 2020 N (%)**
Rumah sakit	145 (20.98)	25 (18.25)
Puskesmas	166 (24.02)	12 (8.76)
Praktik dokter	219 (31.69)	16 (11.68)
Praktik bidan	28 (4.05)	5 (3.65)
Praktik perawat	11 (1.59)	6 (4.38)
Polindes/poskesdes	2 (0.29)	0 (0.00)
Apotek	17 (2.46)	43 (31.39)
Pengobatan tradisional	10 (1.45)	7 (5.10)
Tidak berobat	92 (13.31)	18 (13.14)
Lainnya	1 (0.14)	5 (3.65)
Total	691 (100.00)	137 (100.00)

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Berdasarkan Tabel 5. pada tahun 2017, diketahui bahwa penderita hipertensi berturut-turut paling banyak mencari pengobatan ke praktek dokter (31.69%), puskesmas (24.02%), dan rumah sakit (20.98%). Kurang dari 5% penderita hipertensi mencari pengobatan ke praktik bidan, praktik perawat, polindes/poskesdes, apotek, pengobatan tradisional, atau pengobatan lainnya. Sisanya sebanyak 13.31% responden tidak mencari pengobatan. Adapun responden penderita hipertensi pada tahun 2020 diketahui berturut-turut paling banyak mencari pengobatan ke apotek (31.39%), rumah sakit (18.25%), praktik dokter (11.68%), dan puskesmas (8.76%). Kurang dari 5% penderita hipertensi mencari pengobatan ke praktik bidan, praktik perawat, atau pengobatan lainnya. Tidak ada responden yang mencari pengobatan ke polindes/poskesdes. Sisanya sebanyak 13.14% responden tidak mencari pengobatan.

3. Analisis bivariat

   a. Analisis bivariat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen utama

      Analisis bivariat menggunakan uji regresi logistik dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Hubungan antara dua variabel ditunjukkan dengan nilai *odds ratio* (OR) dan 95% *confidence interval* (CI), dan kemaknaanya ditunjukkan dengan *p-value*. Tabel 6. merupakan hasil analisis bivariat antara variabel independen dengan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien hipertensi pada tahun 2017 atau 2020.

Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Tabel 6. Analisis bivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien hipertensi pada tahun 2017 atau 2020 di Kabupaten Sleman

Karakteristik	Tahun 2017 N (%)	*p-value*	OR	95% CI	Tahun 2020 N (%)	*p-value*	OR	95% CI
	Mengakses & memanfaatkan pelayanan kesehatan				Mengakses & memanfaatkan pelayanan kesehatan			
Kelompok usia								
18-39 tahun	28 (70.00)		Ref		7 (50.00)		Ref	
40-55 tahun	197 (72.16)	0.023*	1.11	(0.53-2.29)	35 (45.45)	0.039*	0.83	(0.26-2.60)
≥56 tahun	305 (80.69)		1.79	(0.86-3.68)	11 (23.91)		0.31	(0.09-1.09)
Jenis kelamin								
Laki-laki	190 (78.51)	0.408	Ref		19 (51.35)	0.064	Ref	
Perempuan	340 (75.72)		0.85	(0.58-1.24)	34 (34.00)		0.48	(0.22-1.04)
Tingkat pendidikan								
Tidak/ belum pernah sekolah	56 (75.68)		0.67	(0.31-1.46)	0 (0.00)		NA	
SD-SMP sederajat	232 (73.65)	0.268	0.60	(0.32-1.12)	12 (36.36)	0.004*	1.46	(0.51-4.16)
SMA sederajat	173 (79.36)		0.83	(0.43-1.59)	32 (52.46)		2.81	(1.12-7.07)
Perguruan tinggi/ diploma	69 (82.14)		Ref		9 (28.13)		Ref	
Pekerjaan								
Tidak bekerja	266 (80.61)	0.020*	Ref		17 (27.42)	0.014*	Ref	
Bekerja	264 (73.13)		0.65	(0.45-0.93)	36 (48.00)		2.44	(1.19-5.01)
Status perkawinan								
Belum menikah	16 (69.57)		Ref		3 (60.00)		Ref	
Bercerai	113 (76.87)	0.712	1.45	(0.55-3.82)	5 (33.33)	0.565	0.33	(0.04-2.68)
Menikah	401 (76.97)		1.46	(0.58-3.63)	45 (38.46)		0.41	(0.06-2.59)

Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Karakteristik	Tahun 2017 N (%)	*p-value*	OR	95% CI	Tahun 2020 N (%)	*p-value*	OR	95% CI
	Mengakses & memanfaatkan pelayanan kesehatan				Mengakses & memanfaatkan pelayanan kesehatan			
Lokasi tempat tinggal								
Perkotaan	439 (76.48)	0.762	Ref		43 (35.54)	0.037*	Ref	
Pedesaan	91 (77.78)		1.07	(0.66-1.73)	10 (62.50)		3.02	(1.02-8.88)
Kepemilikan asuransi								
Tidak memiliki	93 (65.49)	<0.001*	Ref		10 (66.67)	0.018*	Ref	
Memiliki	437 (79.60)		2.05	(1.37-3.07)	43 (35.25)		0.27	(0.08-0.84)
Status sosial ekonomi								
Q1	113 (74.83)	0.212	Ref		7 (50.00)	0.817	Ref	
Q2	99 (73.88)		0.95	(0.55-1.62)	9 (36.00)		0.56	(0.14-2.12)
Q3	109 (74.66)		0.99	(0.58-1.67)	7 (30.43)		0.43	(0.11-1.72)
Q4	103 (76.30)		1.08	(0.63-1.85)	13 (40.63)		0.68	(0.19-2.41)
Q5	106 (84.80)		1.87	(1.01-3.45)	17 (39.53)		0.65	(0.19-2.19)
Perubahan pengeluaran[a]								
Tetap	-	-	-	-	19 (31.15)	0.182	Ref	
Meningkat	-		-	-	25 (48.08)		2.04	(0.92-4.41)
Menurun	-		-	-	9 (37.50)		1.32	(0.49-3.56)
Penerimaan bantuan[a]								
Tidak menerima	-	-	-	-	25 (35.71)	0.465	Ref	
Menerima	-		-	-	28 (41.79)		1.29	(0.64-2.57)

Keterangan:

[a]variabel hanya tersedia pada siklus 6 (2020)

*signifikansi (p<0.05)

OR= *odds ratio*; CI= *confidence interval*; ref=*reference*

Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Berdasakan Tabel 6. dapat diketahui bahwa:

1. Faktor sosiodemografi
   a. Hubungan antara kelompok usia dengan pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan

      Terdapat hubungan yang signifikan antara kelompok usia dengan pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada tahun 2017 (p=0.023). Kelompok usia ≥56 tahun paling banyak mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan (80.69%). Kelompok usia 40-55 tahun memiliki peluang 1.11 (95%CI=0.53-2.29;p=0.777) kali lebih besar untuk mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan kelompok usia 18-39 tahun. Pola yang sama ditemukan pada kelompok usia ≥56 tahun (OR=1.79;95%CI=0.86-3.68;p=0.114).

      Hubungan yang signifikan antara kelompok usia dengan pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan juga ditemukan pada tahun 2020 (p=0.039). Kelompok usia ≥56 tahun paling sedikit mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan (23.91%). Kelompok tersebut memiliki peluang 0.31 (95%CI=0.09-1.09;p=0.069) kali lebih kecil untuk mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan kelompok umur 18-39 tahun. Pola ini ditemukan juga pada kelompok usia 40-55 tahun (OR=0.83;95%CI=0.26-2.60;p=0.754).

   b. Hubungan antara jenis kelamin dengan pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan

      Berdasarkan hasil analisis bivariat tahun 2017, diketahui bahwa responden laki-laki yang mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan (78.51%) lebih besar dari responden perempuan (75.72%). Estimasi nilai OR menunjukkan bahwa responden perempuan memiliki peluang 0.85 (95%CI=0.58-1.24;p=0.408) kali lebih kecil untuk mengakses dan memanfaatkan

Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

pelayanan kesehatan dibandingkan dengan laki-laki. Estimasi ini tidak signifikan secara statistik (*p*=0.408).

Adapun hasil analisis bivariat tahun 2020 diketahui bahwa responden laki-laki yang mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan (51.35%) lebih besar dari responden perempuan (34.00%). Estimasi nilai OR responden perempuan memiliki peluang 0.48 (95%CI=0.22-1.04; *p*=0.066) kali lebih kecil untuk mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden laki-laki. Estimasi ini tidak signifikan secara statistik (*p*=0.064).

c. Hubungan antara tingkat pendidikan dengan pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan

Berdasarkan hasil analisis bivariat tahun 2017, responden berpendidikan tinggi/diploma paling banyak mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan (82.14%). Estimasi nilai OR tingkat pendidikan tidak/belum pernah sekolah memiliki peluang 0.67 (95%CI=0.31-1.46;*p*=0.320) kali lebih kecil untuk mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan responden berpendidikan tinggi/diploma. Pola yang sama terlihat pada responden berpendidikan SD-SMP sederajat (OR=0.60;95%CI=0.32-1.12;*p*=0.111) dan SMA sederajat (OR=0.83;95%CI=0.43-1.59;*p*=0.587). Estimasi tersebut tidak signifikan secara statistik (*p*=0.268).

Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada tahun 2020 (*p*=0.004). Responden berpendidikan SMA sederajat paling banyak mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan (52.46%). Peneliti tidak dapat melakukan estimasi OR pada kelompok responden tidak/belum pernah sekolah karena tidak ada responden yang mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Kelompok responden berpendidikan SMA sederajat

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

memiliki peluang 2.81 (95%CI=1.12-7.07;*p*=0.027) kali lebih besar untuk mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden berpendidikan tinggi/diploma. Pola ini juga ditemukan pada kelompok responden berpendidikan SD-SMP sederajat (OR=1.46; 95%CI=0.51-4.16;*p*=0.479).

d. Hubungan antara pekerjaan dengan pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan

Terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada tahun 2017 (*p*=0.020). Responden tidak bekerja yang mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan (80.61%) lebih besar dari responden bekerja (73.13%). Estimasi nilai OR responden bekerja memiliki peluang 0.65 (95%CI=0.45-0.93;*p*=0.021) kali lebih kecil untuk mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden tidak bekerja.

Hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ditemukan pada tahun 2020 (*p*=0.014). Responden tidak bekerja yang mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan (27.42%) lebih sedikit dari responden bekerja (48.00%). Estimasi nilai OR responden bekerja memiliki peluang 2.44 (95%CI=1.19-5.01;*p*=0.015) kali lebih besar untuk mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan responden tidak bekerja.

e. Hubungan status perkawinan dengan pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan

Proporsi responden tahun 2017 yang berstatus menikah paling banyak mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan (76.97%). Estimasi nilai OR responden bercerai memiliki peluang 1.45 (95%CI=0.55-3.82;*p*=0.448) kali lebih besar untuk mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden belum menikah. Pola yang sama ditemukan pada

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

responden berstatus menikah (OR=1.46;95%CI=0.58-3.63;*p*=0.414), akan tetapi estimasi ini tidak signifikan secara statistik (*p*=0.712).

Proporsi responden tahun 2020 yang berstatus belum menikah paling banyak mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan (60.00%). Estimasi nilai OR responden bercerai memiliki peluang 0.33 (95%CI=0.04-2.68;*p*=0.302) kali lebih kecil untuk mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan responden belum menikah. Pola yang sama ditemukan pada responden berstatus menikah (OR=0.41;95%CI=0.06-2.59;*p*=0.348). Akan tetapi, estimasi ini tidak signifikan secara statistik (*p*=0.565).

f. Hubungan lokasi tempat tinggal dengan pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan

Berdasarkan hasil analisis bivariat tahun 2017, proporsi responden yang tinggal di perkotaan (76.48%) dan pedesaan (77.78%) tersebar merata dalam mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Estimasi nilai OR responden yang tinggal di pedesaan memiliki peluang sama (OR=1.07;95%CI=0.66-1.73;*p*=0.762) untuk mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan responden yang tinggal di perkotaan. Akan tetapi, estimasi ini tidak signifikan secara statistik (*p*=0.762).

Terdapat hubungan yang signifikan antara lokasi tempat tinggal dengan pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada tahun 2020 (*p*=0.037). Proporsi responden yang tinggal di pedesaan lebih banyak mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan (62.50%) daripada responden yang tinggal di perkotaan (35.54%). Estimasi nilai OR responden yang tinggal di pedesaan memiliki peluang 3.02 (95%CI=1.02-8.88;*p*=0.044) kali lebih besar untuk mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang tinggal di perkotaan.

Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

2. Faktor sosioekonomi

a. Hubungan antara kepemilikan asuransi dengan pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan

Terdapat hubungan yang signifikan antara kepemilikan asuransi dengan pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada tahun 2017 (p<0.001). Proporsi responden yang memiliki asuransi lebih banyak mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan (79.60%) daripada responden yang tidak memiliki asuransi (65.49%). Estimasi nilai OR responden yang memiliki asuransi berpeluang 2.05 (95%CI=1.37-3.07;p=0.000) kali lebih besar untuk mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki asuransi.

Terdapat hubungan yang signifikan antara kepemilikan asuransi dengan pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada tahun 2020 (p=0.018). Proporsi responden yang tidak memiliki asuransi lebih banyak mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan (66.67%) daripada responden yang memiliki asuransi (35.25%). Estimasi nilai OR responden yang memiliki asuransi berpeluang 0.27 (95%CI=0.08-0.84;p=0.025) kali lebih kecil untuk mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki asuransi.

b. Hubungan antara status sosial ekonomi dengan pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan

Responden tahun 2017 dengan tingkat status sosial ekonomi atas paling banyak mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan (84.80%). Estimasi nilai OR responden dengan tingkat status sosial ekonomi menengah atas, menengah, dan menengah bawah memiliki peluang hampir sama untuk mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan ((OR=0.95;95%CI=0.55-1.62; p=0.854); (OR=0.99;95%CI=0.58-1.67;p=0.972); &

Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

(OR=1.08;95%CI=0.63-1.85;*p*=0.774)) dengan responden berstatus sosial ekonomi bawah. Sebaliknya, responden dengan tingkat status sosial ekonomi atas memiliki peluang 1.87 (95%CI=0.58-1.67;*p*=0.044) kali lebih besar untuk mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden berstatus sosial ekonomi bawah. Estimasi tersebut tidak signifikan secara statistik (*p*=0.212).

Berdasarkan hasil analisis bivariat tahun 2020, responden dengan tingkat status sosial ekonomi bawah paling banyak mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan (50.00%). Estimasi nilai OR responden dengan tingkat status sosial ekonomi menengah bawah memiliki peluang 0.56 (95%CI=0.14-2.12; *p*=0.369) kali lebih kecil untuk mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden berstatus sosial ekonomi bawah. Pola yang sama ditemukan pada responden dengan tingkat status sosial ekonomi menengah, menengah atas, dan atas. Estimasi tersebut tidak signifikan secara statistik (*p*=0.817).

c. Hubungan antara perubahan pengeluaran dengan pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan

Responden tahun 2020 dengan pengeluaran meningkat lebih banyak mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan (48.08%) dibandingkan dengan kelompok dengan pengeluaran tetap atau menurun. Estimasi nilai OR responden dengan pengeluaran meningkat memiliki peluang 2.04 (95%CI=0.92-4.41;*p*=0.068) kali lebih besar untuk mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden dengan pengeluaran tetap. Pola yang sama terjadi pada responden dengan pengeluaran menurun. Estimasi tersebut tidak signifikan secara statistik (*p*=0.182).

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

d. Hubungan antara penerimaan bantuan dengan pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan

Responden tahun 2020 yang menerima bantuan lebih banyak mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan (41.79%) dibandingkan responden yang tidak menerima. Estimasi nilai OR responden yang menerima bantuan memiliki peluang 1.29 (95%CI=0.64-2.57;*p*=0.466) kali lebih besar untuk mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan responden yang tidak menerima bantuan. Estimasi tersebut tidak signifikan secara statistik (*p*=0.465).

b. Analisis bivariat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen tambahan (cara pembayaran berobat)

Analisis bivariat menggunakan uji regresi logistik dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen tambahan yaitu cara pembayaran berobat. Analisis ini hanya dilakukan pada kelompok yang memiliki asuransi kesehatan dari hasil analisis sebelumnya sebanyak 549 responden pada siklus 3 (2017) dan 122 responden pada siklus 6 (2020). Hubungan antara dua variabel ditunjukkan dengan nilai *odds ratio* (OR) dan 95% *confidence interval* (CI), dan kemaknaanya ditunjukkan dengan *p-value*. Tabel 7. merupakan hasil analisis bivariat antara variabel independen dengan cara pembayaran berobat pasien hipertensi yang memiliki asuransi kesehatan pada tahun 2017 atau 2020 di Kabupaten Sleman.

Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Tabel 7. Analisis bivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan cara pembayaran berobat pasien hipertensi yang memiliki asuransi kesehatan di Kabupaten Sleman Tahun 2017 atau 2020

Karakteristik	Tahun 2017 N (%)				Tahun 2020 N (%)			
	Pembayaran berobat dengan asuransi	*p-value*	OR	95% CI	Pembayaran berobat dengan asuransi	*p-value*	OR	95% CI
Kelompok usia								
18-39 tahun	12 (38.71)		Ref		5 (41.67)		Ref	
40-55 tahun	115 (55.83)	0.205	2.00	(0.92-4.33)	28 (40.00)	0.009*	0.93	(0.26-3.23)
≥56 tahun	167 (53.53)		1.82	(0.85-3.88)	28 (70.00)		3.26	(0.86-12.37)
Jenis kelamin								
Laki-laki	109 (53.96)	0.884	Ref		13 (41.94)	0.298	Ref	
Perempuan	185 (53.31)		0.97	(0.68-1.37)	48 (52.75)		1.54	(0.67-3.52)
Tingkat pendidikan								
Tidak/ belum pernah sekolah	23 (41.82)		0.43	(0.21-0.88)	7 (87.50)		8	(0.87-73.26)
SD-SMP sederajat	111 (46.84)	0.002*	0.53	(0.31-0.90)	19 (63.33)	0.024*	1.97	(0.70-5.54)
SMA sederajat	112 (62.22)		0.99	(0.57-1.72)	21 (38.89)		0.72	(0.29-1.79)
Perguruan tinggi/ diploma	48 (62.34)		Ref		14 (46.67)		Ref	
Pekerjaan								
Tidak bekerja	150 (56.60)	0.166	Ref		35 (63.64)	0.006*	Ref	
Bekerja	144 (50.70)		0.78	(0.56-1.10)	26 (38.81)		0.36	(0.17-0.75)
Status perkawinan								
Belum menikah	8 (42.11)		Ref		3 (75.00)		Ref	
Bercerai	59 (53.64)	0.594	1.59	(0.59-4.25)	8 (57.14)	0.487	0.44	(0.03-5.40)
Menikah	227 (54.05)		1.61	(0.63-4.10)	50 (48.08)		0.30	(0.03-3.06)

Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Karakteristik	Tahun 2017 N (%) Pembayaran berobat dengan asuransi	*p-value*	OR	95% CI	Tahun 2020 N (%) Pembayaran berobat dengan asuransi	*p-value*	OR	95% CI
Lokasi tempat tinggal								
Perkotaan	246 (54.55)	0.317	Ref		58 (54.21)	0.013*	Ref	
Pedesaan	48 (48.98)		0.8	(0.51-1.23)	3 (20.00)		0.21	(0.05-0.79)
Status sosial ekonomi								
Q1	60 (49.59)		Ref		7 (63.64)		Ref	
Q2	49 (46.23)		0.87	(0.51-1.47)	12 (54.55)		0.68	(0.15-3.03)
Q3	53 (53.00)	0.184	1.14	(0.67-1.94)	11 (52.38)	0.577	0.62	(0.14-2.81)
Q4	66 (60.00)		1.52	(0.90-2.57)	10 (37.04)		0.33	(0.07-1.44)
Q5	66 (58.93)		1.45	(0.86-2.44)	21 (51.22)		0.6	(0.15-2.36)
Perubahan pengeluaran[a]								
Tetap	-	-	-	-	32 (57.14)		Ref	
Meningkat	-		-	-	16 (35.56)	0.048*	0.41	(0.18-0.92)
Menurun	-		-	-	13 (61.90)		1.21	(0.43-3.40)
Penerimaan bantuan[a]								
Tidak menerima	-	-	-	-	35 (53.03)	0.467	Ref	
Menerima	-		-	-	26 (46.43)		0.76	(0.37-1.56)

Keterangan:
[a]variabel hanya tersedia pada siklus 6 (2020)
*signifikansi (p<0.05)
OR= *odds ratio*; CI= *confidence interval*; ref=*reference*

Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Berdasakan Tabel 7. dapat diketahui bahwa:

1. Faktor sosiodemografi
   a. Hubungan antara kelompok usia dengan cara pembayaran berobat

      Berdasarkan hasil analisis bivariat tahun 2017, responden berusia 40-55 tahun paling banyak membayar menggunakan asuransi (55.83%). Estimasi nilai OR kelompok usia 40-55 tahun memiliki peluang 2.00 (95%CI=0.92-4.33) kali lebih besar untuk membayar menggunakan asuransi dibandingkan dengan kelompok usia 18-39 tahun. Pola yang sama ditunjukkan oleh kelompok usia ≥56 tahun. Semakin bertambah usia responden cenderung membayar menggunakan asuransi. Estimasi ini tidak signifikan secara statistik (*p*=0.205).

      Berdasarkan hasil analisis bivariat tahun 2020, responden berusia ≥56 tahun paling banyak membayar menggunakan asuransi (70.00%). Estimasi nilai OR kelompok usia 40-55 tahun memiliki peluang 0.93 (95%CI=0.26-3.23) kali lebih kecil untuk membayar menggunakan asuransi dibandingkan dengan kelompok usia 18-39 tahun. Estimasi nilai OR kelompok usia ≥56 tahun memiliki peluang 3.26 (95%CI=0.86-12.37) kali lebih besar untuk membayar menggunakan asuransi dibandingkan dengan kelompok usia 18-39 tahun. Semakin bertambah usia responden cenderung membayar menggunakan asuransi. Terdapat hubungan signifikan secara statistik antara kelompok usia dan cara pembayaran berobat (*p*=0.009).

   b. Hubungan antara jenis kelamin dengan cara pembayaran berobat

      Berdasarkan hasil analisis bivariat tahun 2017, diketahui bahwa responden laki-laki yang membayar menggunakan asuransi (53.96%) sama besar dengan responden perempuan (53.31%). Responden perempuan memiliki peluang (95%CI=0.68-1.37; OR=0.97) sama untuk membayar menggunakan asuransi

Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

dibandingkan dengan laki-laki. Estimasi ini tidak signifikan secara statistik (*p*=0.884).

Adapun hasil analisis bivariat tahun 2020, responden perempuan yang membayar menggunakan asuransi (52.75%) lebih besar dari responden laki-laki (41.94%). Nilai estimasi OR responden perempuan memiliki peluang 1.54 (95%CI=0.67-3.52) kali lebih besar untuk membayar menggunakan asuransi dibandingkan dengan responden laki-laki. Estimasi ini tidak signifikan secara statistik (*p*=0.298).

c. Hubungan antara tingkat pendidikan dengan cara pembayaran berobat

Berdasarkan hasil analisis bivariat tahun 2017, responden berpendidikan tinggi/ diploma paling banyak membayar menggunakan asuransi (62.34%). Estimasi nilai OR tingkat pendidikan tidak/ belum pernah sekolah memiliki peluang 0.43 (95%CI=0.21-0.88) kali lebih kecil untuk membayar menggunakan asuransi dibandingkan dengan responden berpendidikan tinggi/diploma. Pola yang sama terlihat pada responden dengan tingkat pendidikan SD-SMP sederajat (OR=0.53; 95%CI=0.31-0.90) dan SMA sederajat (OR=0.99; 95%CI=0.57-1.72). Estimasi tersebut signifikan secara statistik (*p*=0.002).

Berdasarkan hasil analisis bivariat tahun 2020, responden tidak/ belum pernah sekolah paling banyak membayar menggunakan asuransi (87.50%). Estimasi nilai OR responden tidak/ belum pernah sekolah memiliki peluang 8 (95%CI=0.87-73.26) kali lebih besar untuk membayar menggunakan asuransi dibandingkan dengan responden berpendidikan tinggi/diploma. Pola yang sama terlihat pada responden dengan tingkat pendidikan SD-SMP sederajat (OR=1.97; 95%CI=0.70-5.54). Akan tetapi. berkebalikan pada responden dengan tingkat pendidikan SMA sederajat (OR=0.72;

Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

95%CI=0.29-1.79). Estimasi tersebut signifikan secara statistik (*p*=0.024).

d. Hubungan antara pekerjaan dengan cara pembayaran berobat

Berdasarkan hasil analisis bivariat tahun 2017, responden tidak bekerja yang membayar menggunakan asuransi (56.60%) lebih besar dari responden bekerja (50.70%). Estimasi nilai OR responden bekerja memiliki peluang 0.78 (95%CI=0.56-1.10) kali lebih kecil untuk membayar menggunakan asuransi dibandingkan dengan responden tidak bekerja. Estimasi tersebut tidak signifikan secara statistik (*p*=0.166).

Berdasarkan hasil analisis bivariat tahun 2020, responden tidak bekerja yang membayar menggunakan asuransi (63.64%) lebih besar dari responden bekerja (38.81%). Estimasi nilai OR responden bekerja memiliki peluang 0.36 (95%CI=0.17-0.75) kali lebih kecil untuk membayar menggunakan asuransi dibandingkan dengan responden tidak bekerja. Estimasi tersebut signifikan secara statistik (*p*=0.006).

e. Hubungan status perkawinan dengan cara pembayaran berobat

Responden tahun 2017 yang berstatus menikah paling banyak membayar menggunakan asuransi (54.05%). Estimasi nilai OR responden bercerai memiliki peluang 1.59 (95%CI=0.59-4.25) kali lebih besar untuk membayar menggunakan asuransi dibandingkan dengan responden yang belum menikah. Pola yang sama ditemukan pada responden berstatus menikah (OR=1.61; 95%CI=0.63-4.10), akan tetapi estimasi ini tidak signifikan secara statistik (*p*=0.594).

Responden tahun 2020 yang berstatus belum menikah paling banyak membayar menggunakan asuransi (75.00%). Estimasi nilai OR responden bercerai memiliki peluang 0.44 (95%CI=0.03-5.40) kali lebih kecil untuk membayar menggunakan asuransi dibandingkan dengan responden yang belum menikah. Pola yang

Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

sama ditemukan pada responden berstatus menikah (OR=0.30; 95%CI=0.03-5.40), akan tetapi estimasi ini tidak signifikan secara statistik (*p*=0.487).

f. Hubungan antara lokasi tempat tinggal dengan cara pembayaran berobat

Berdasarkan hasil analisis bivariat tahun 2017, responden yang tinggal di perkotaan lebih banyak membayar menggunakan asuransi (54.55%) dibandingkan responden yang tinggal di pedesaan (48.98%). Estimasi nilai OR responden yang tinggal di pedesaan memiliki peluang 0.8 (95%CI=0.51-1.23) kali lebih kecil untuk membayar menggunakan asuransi dibandingkan dengan responden yang tinggal di perkotaan, tetapi estimasi ini tidak signifikan secara statistik (*p*=0.317).

Berdasarkan hasil analisis bivariat tahun 2020, responden yang tinggal di perkotaan lebih banyak membayar menggunakan asuransi (54.21%) dibandingkan dengan responden yang tinggal di pedesaan (20.00%). Estimasi nilai OR responden yang tinggal di pedesaan memiliki peluang 0.21 (95%CI=0.05-0.79) kali lebih kecil untuk membayar menggunakan asuransi dibandingkan dengan responden yang tinggal di perkotaan dan estimasi ini signifikan secara statistik (*p*=0.013).

2. Faktor sosioekonomi

a. Hubungan status sosial ekonomi dengan cara pembayaran berobat

Berdasarkan hasil analisis bivariat tahun 2017, responden dengan tingkat status sosial ekonomi menengah atas paling banyak membayar menggunakan asuransi (60.00%). Estimasi nilai OR responden dengan tingkat status sosial ekonomi menengah bawah memiliki peluang 0.87 (95%CI=0.51-1.47) kali lebih kecil untuk membayar menggunakan asuransi dibandingkan dengan responden dengan tingkat status sosial ekonomi bawah. Sebaliknya, responden dengan tingkat status sosial ekonomi menengah, menengah atas, dan

Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

atas memiliki peluang lebih besar untuk membayar menggunakan asuransi dibandingkan dengan responden dengan tingkat status sosial ekonomi bawah. Estimasi tersebut tidak signifikan secara statistik (p=0.184).

Berdasarkan hasil analisis bivariat tahun 2020, responden dengan tingkat status sosial ekonomi bawah paling banyak membayar menggunakan asuransi (63.64%). Estimasi nilai OR responden dengan tingkat status sosial ekonomi menengah bawah memiliki peluang 0.68 (95%CI=0.15-3.03) kali lebih kecil untuk membayar menggunakan asuransi dibandingkan dengan responden dengan tingkat status sosial ekonomi bawah. Pola yang sama ditemukan pada responden dengan tingkat status sosial ekonomi menengah, menengah atas, dan atas. Estimasi tersebut tidak signifikan secara statistik (p=0.577).

b. Hubungan antara perubahan pengeluaran dengan cara pembayaran berobat

Responden tahun 2020 dengan pengeluaran menurun paling banyak membayar menggunakan asuransi (61.90%). Estimasi nilai OR responden dengan pengeluaran meningkat memiliki peluang 0.41 (95%CI=0.18-0.92) kali lebih kecil untuk membayar menggunakan asuransi dibandingkan dengan responden dengan pengeluaran tetap. Sebaliknya, responden dengan pengeluaran menurun memiliki peluang 1.21 (95%CI=0.43-3.40) kali lebih besar untuk membayar menggunakan asuransi dibandingkan dengan responden dengan pengeluaran tetap. Estimasi tersebut signifikan secara statistik (p=0.048).

c. Hubungan antara penerimaan bantuan dengan cara pembayaran berobat

Responden tahun 2020 yang tidak menerima bantuan lebih banyak membayar menggunakan asuransi (53.03%) dibandingkan responden yang menerima (46.43%). Estimasi nilai OR responden

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

yang menerima bantuan memiliki peluang 0.76 (95%CI=0.37-1.56) kali lebih kecil untuk membayar menggunakan asuransi dibandingkan dengan responden yang tidak menerima bantuan. Estimasi tersebut tidak signifikan secara statistik (*p*=0.467).

c. Analisis deskriptif *outcome* tambahan (alasan tidak pergi berobat dan jenis layanan konsultasi daring)

Analisis lanjutan dilakukan pada kelompok yang tidak berobat sebanyak 92 responden pada siklus 3 (2017) dan 18 responden pada siklus 6 (2020) untuk mengetahui distribusi alasan tidak pergi berobat pada masing-masing siklus (Tabel 8.).

Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Tabel 8. Alasan Tidak Pergi Berobat Pasien Hipertensi Tahun 2017 atau 2020 di Kabupaten Sleman pada Kelompok yang Tidak Mengakses dan Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan

Karakteristik	Tahun 2017 N (%)					Tahun 2020 N (%)						
	Alasan tidak pergi berobat					Alasan tidak pergi berobat						
	Tidak ada biaya	Kesulitan transportasi	Tidak puas dengan pelayanan kesehatan	Tidak cukup sakit untuk berobat	Lainnya	Tidak ada biaya	Kesulitan transportasi	Tidak puas dengan pelayanan kesehatan	Tidak cukup sakit untuk berobat	Faskes membatasi pelayanan/ tutup	Takut tertular COVID-19	Lainnya
Kelompok usia												
18-39 tahun	1 (25.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	6 (7.79)	3 (12.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (12.50)	2 (11.11)	0 (0.00)	0 (0.00)
40-55 tahun	3 (75.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	33 (42.86)	9 (37.50)	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	10 (62.50)	12 (66.67)	2 (100.00)	0 (0.00)
≥56 tahun	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	38 (49.35)	12 (50.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4 (25.00)	4 (22.22)	0 (0.00)	0 (0.00)
Jenis kelamin												
Laki-laki	3 (75.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	28 (36.36)	9 (37.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4 (25.00)	4 (22.22)	0 (0.00)	0 (0.00)
Perempuan	1 (25.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	49 (63.64)	15 (62.50)	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	12 (75.00)	14 (77.78)	2 (100.00)	0 (0.00)
Tingkat pendidikan												
Tidak/ belum pernah sekolah	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	6 (7.79)	1 (4.17)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
SD-SMP sederajat	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	39 (50.65)	15 (62.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	5 (31.25)	5 (27.78)	0 (0.00)	0 (0.00)
SMA sederajat	2 (50.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	23 (29.87)	6 (25.00)	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	9 (56.25)	10 (55.56)	1 (50.00)	0 (0.00)
Perguruan tinggi/ diploma	2 (50.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	9 (11.69)	2 (8.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (12.50)	3 (16.67)	1 (50.00)	0 (0.00)
Pekerjaan												
Tidak bekerja	1 (25.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	34 (44.16)	8 (33.33)	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	6 (37.50)	7 (38.89)	1 (50.00)	0 (0.00)
Bekerja	3 (75.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	43 (55.84)	16 (66.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	10 (62.50)	11 (61.11)	1 (50.00)	0 (0.00)

Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Karakteristik	Tahun 2017 N (%)					Tahun 2020 N (%)						
	Alasan tidak pergi berobat					Alasan tidak pergi berobat						
	Tidak ada biaya	Kesulitan transportasi	Tidak puas dengan pelayanan kesehatan	Tidak cukup sakit untuk berobat	Lainnya	Tidak ada biaya	Kesulitan transportasi	Tidak puas dengan pelayanan kesehatan	Tidak cukup sakit untuk berobat	Faskes membatasi pelayanan/ tutup	Takut tertular COVID-19	Lainnya
Status perkawinan												
Belum menikah	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.30)	2 (8.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
Bercerai	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	17 (22.08)	5 (20.83)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4 (25.00)	4 (22.22)	0 (0.00)	0 (0.00)
Menikah	4 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	59 (76.62)	17 (70.83)	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	12 (75.00)	14 (77.78)	2 (100.00)	0 (0.00)
Lokasi tempat tinggal												
Perkotaan	3 (75.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	64 (83.12)	20 (83.33)	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	14 (87.50)	16 (88.89)	2 (100.00)	0 (0.00)
Pedesaan	1 (25.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	13 (16.88)	4 (16.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (12.50)	2 (11.11)	0 (0.00)	0 (0.00)
Kepemilikan asuransi												
Tidak memiliki	1 (25.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	22 (28.57)	2 (8.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (18.75)	3 (16.67)	0 (0.00)	0 (0.00)
Memiliki	3 (75.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	55 (71.43)	22 (91.67)	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	13 (81.25)	15 (83.33)	2 (100.00)	0 (0.00)
Status sosial ekonomi												
Q1	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	22 (28.57)	7 (29.17)	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (12.50)	3 (16.67)	1 (50.00)	0 (0.00)
Q2	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	12 (15.58)	4 (16.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (18.75)	3 (16.67)	0 (0.00)	0 (0.00)
Q3	1 (25.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	13 (16.88)	7 (29.17)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (12.50)	2 (11.11)	0 (0.00)	0 (0.00)
Q4	2 (50.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	17 (22.08)	3 (12.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (18.75)	3 (16.67)	0 (0.00)	0 (0.00)
Q5	1 (25.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	13 (16.88)	3 (12.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	6 (37.50)	7 (38.89)	1 (50.00)	0 (0.00)
Perubahan pengeluaran[a]												
Tetap	-	-	-	-	-	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	7 (43.75)	7 (38.89)	0 (0.00)	0 (0.00)
Meningkat	-	-	-	-	-	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	7 (43.75)	9 (50.00)	2 (100.00)	0 (0.00)
Menurun	-	-	-	-	-	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (12.50)	2 (11.11)	0 (0.00)	0 (0.00)
Penerimaan bantuan[a]												
Tidak menerima	-	-	-	-	-	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	7 (43.75)	8 (44.44)	1 (50.00)	0 (0.00)
Menerima	-	-	-	-	-	1 (100.00	0 (0.00)	0 (0.00)	9 (56.25)	10 (55.56)	1 (50.00)	0 (0.00)

Keterangan: [a]variabel hanya tersedia pada siklus 6 (2020)

UNIVERSITAS GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Berdasarkan Tabel 8. pada tahun 2017 diketahui bahwa 92 responden penderita hipertensi tidak pergi berobat. Alasan paling banyak yang dipilih responden adalah tidak cukup sakit untuk berobat. Sisanya beralasan tidak ada biaya atau jawaban lainnya yang tidak tersedia dalam kuesioner. Adapun pada tahun 2020 diketahui bahwa 18 responden penderita hipertensi tidak pergi berobat. Alasan paling banyak yang dipilih responden adalah tidak cukup sakit untuk berobat. Sisanya beralasan tidak ada biaya, faskes membatasi pelayanan/tutup, dan takut tertular COVID-19.

Analisis lanjutan dilakukan pada kelompok mengakses konsultasi daring sebanyak tujuh responden pada siklus 6 (2020) untuk mengetahui distribusi jenis layanan konsultasi daring yang digunakan (Tabel 9.).

Tabel 9. Analisis deskriptif jenis layanan konsultasi daring pasien hipertensi yang mengakses konsultasi daring/ *online* tahun 2020 (siklus 6) di Kabupaten Sleman

Karakteristik	Jenis layanan konsultasi daring N (%)					
	Videocall	***Whatsapp***	***Email***	**Telepon**	**Aplikasi dokter *online***	**Lainnya**
Kelompok usia						
18-39 tahun	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
40-55 tahun	0 (0.00)	1 (50.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (100.00)	0 (0.00)
≥56 tahun	0 (0.00)	1 (50.00)	0 (0.00)	1 (100.00)	0 (0.00)	1 (100.00)
Jenis kelamin						
Laki-laki	0 (0.00)	1 (50.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (33.33)	0 (0.00)
Perempuan	0 (0.00)	1 (50.00)	0 (0.00)	1 (100.00)	2 (66.67)	1 (100.00)
Tingkat pendidikan						
Tidak/ belum pernah sekolah	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
SD-SMP sederajat	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (100.00)	1 (33.33)	0 (0.00)
SMA sederajat	0 (0.00)	1 (50.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
Perguruan tinggi/ diploma	0 (0.00)	1 (50.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (66.67)	1 (100.00)
Pekerjaan						
Tidak bekerja	0 (0.00)	1 (50.00)	0 (0.00)	1 (100.00)	2 (66.67)	0 (0.00)
Bekerja	0 (0.00)	1 (50.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (33.33)	1 (100.00)
Status perkawinan						
Belum menikah	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
Bercerai	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
Menikah	0 (0.00)	2 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (100.00)	1 (100.00)
Lokasi tempat tinggal						
Perkotaan	0 (0.00)	1 (50.00)	0 (0.00)	1 (100.00)	3 (100.00)	1 (100.00)
Pedesaan	0 (0.00)	1 (50.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Karakteristik	Jenis layanan konsultasi daring N (%)					
	Videocall	***Whatsapp***	***Email***	**Telepon**	**Aplikasi dokter *online***	**Lainnya**
Kepemilikan asuransi						
Tidak memiliki	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
Memiliki	0 (0.00)	2 (100.00)	0 (0.00)	1 (100.00)	3 (100.00)	1 (100.00)
Status sosial ekonomi						
Q1	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
Q2	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (100.00)	1 (33.33)	0 (0.00)
Q3	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
Q4	0 (0.00)	1 (50.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
Q5	0 (0.00)	1 (50.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (66.67)	1 (100.00)
Perubahan pengeluaran						
Tetap	0 (0.00)	1 (50.00)	0 (0.00)	1 (100.00)	2 (66.67)	0 (0.00)
Meningkat	0 (0.00)	1 (50.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (33.33)	1 (100.00)
Menurun	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
Penerimaan bantuan						
Tidak menerima	0 (0.00)	1 (50.00)	0 (0.00)	1 (100.00)	2 (66.67)	1 (100.00)
Menerima	0 (0.00)	1 (50.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (33.33)	0 (0.00)

Berdasarkan Tabel 9. pada tahun 2020, diketahui bahwa tujuh responden penderita hipertensi mengakses konsultasi daring. Jenis konsultasi daring paling banyak yang dipilih responden adalah aplikasi dokter *online*. Sisanya memilih menggunakan *videocall*, *whatsapp*, telepon, atau jawaban lainnya yang tidak tersedia dalam kuesioner.

4. Analisis multivariat

Analisis multivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan beberapa variabel independen secara bersama-sama (faktor sosiodemografi dan faktor sosioekonomi) terhadap akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi sebelum dan selama masa pandemi COVID-19 di Kabupaten Sleman. Hasil uji kandidat faktor-faktor yang berhubungan dengan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien hipertensi pada tahun 2017 atau 2020 di Kabupaten Sleman ditampilkan pada Tabel 10.

Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Tabel 10. Hasil uji kandidat faktor-faktor yang berhubungan dengan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien hipertensi pada tahun 2017 atau 2020 di Kabupaten Sleman

Karakteristik	Tahun 2017 N (%)	OR	95% CI	*p-value*	Tahun 2020 N (%)	OR	95% CI	*p-value*
	Mengakses & memanfaatkan pelayanan kesehatan				Mengakses & memanfaatkan pelayanan kesehatan			
Kelompok usia								
18-39 tahun	28 (70.00)	Ref			7 (50.00)	Ref		
40-55 tahun	197 (72.16)	1.11	(0.53-2.29)	0.777	35 (45.45)	0.83	(0.26-2.60)	0.754
≥56 tahun	305 (80.69)	1.79	(0.86-3.68)	0.114*	11 (23.91)	0.31	(0.09-1.09)	0.069*
Jenis kelamin								
Laki-laki	56 (75.68)	Ref			19 (51.35)	Ref		
Perempuan	232 (73.65)	0.85	(0.58-1.24)	0.408	34 (34.00)	0.48	(0.22-1.04)	0.066*
Tingkat pendidikan								
Tidak/ belum pernah sekolah	56 (75.68)	0.67	(0.31-1.46)	0.320	0 (0.00)	NA		
SD-SMP sederajat	232 (73.65)	0.60	(0.32-1.12)	0.111*	12 (36.36)	1.46	(0.51-4.16)	0.479
SMA sederajat	173 (79.36)	0.83	(0.43-1.59)	0.587	32 (52.46)	2.81	(1.12-7.07)	0.027*
Perguruan tinggi/ diploma	69 (82.14)	Ref		0.317	9 (28.13)	Ref		
Pekerjaan								
Tidak bekerja	266 (80.61)	Ref			17 (27.42)	Ref		
Bekerja	264 (73.13)	0.65	(0.45-0.93)	0.021*	36 (48.00)	2.44	(1.19-5.01)	0.015*
Status perkawinan								
Belum menikah	16 (69.57)	Ref			3 (60.00)	Ref		
Bercerai	113 (76.87)	1.45	(0.55-3.82)	0.448	5 (33.33)	0.33	(0.04-2.68)	0.302
Menikah	401 (76.97)	1.46	(0.58-3.63)	0.414	45 (38.46)	0.41	(0.06-2.59)	0.348

Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Karakteristik	Tahun 2017 N (%)	OR	95% CI	*p-value*	Tahun 2020 N (%)	OR	95% CI	*p-value*
	Mengakses & memanfaatkan pelayanan kesehatan				Mengakses & memanfaatkan pelayanan kesehatan			
Lokasi tempat tinggal								
Perkotaan	439 (76.48)	Ref			43 (35.54)	Ref		
Pedesaan	91 (77.78)	0.94	0.52-1.71	0.762	10 (62.50)	3.02	(1.02-8.88)	0.044*
Kepemilikan asuransi								
Tidak memiliki	93 (65.49)	Ref			10 (66.67)	Ref		
Memiliki	437 (79.60)	2.05	(1.37-3.07)	<0.001*`	43 (35.25)	0.27	(0.08-0.84)	0.025*
Status sosial ekonomi								
Q1	113 (74.83)	Ref			7 (50.00)	Ref		
Q2	99 (73.88)	0.95	(0.55-1.62)	0.854	9 (36.00)	0.56	(0.14-2.12)	0.369
Q3	109 (74.66)	0.99	(0.58-1.67)	0.972	7 (30.43)	0.43	(0.11-1.72)	0.238*
Q4	103 (76.30)	1.08	(0.63-1.85)	0.774	13 (40.63)	0.68	(0.19-2.41)	0.556
Q5	106 (84.80)	1.87	(1.01-3.45)	0.044*	17 (39.53)	0.65	(0.19-2.19)	0.492
Perubahan pengeluaran[a]								
Tetap	-	-	-	-	19 (31.15)	Ref		
Meningkat	-	-	-	-	25 (48.08)	2.04	(0.92-4.41)	0.068*
Menurun	-	-	-	-	9 (37.50)	1.32	(0.49-3.56)	0.575
Penerimaan bantuan[a]								
Tidak menerima	-	-	-	-	25 (35.71)	Ref		
Menerima	-	-	-	-	28 (41.79)	1.29	(0.64-2.57)	0.466

Keterangan:
[a]variabel hanya tersedia pada siklus 6 (2020)
*signifikansi (p<0.25)
OR= *odds ratio*; CI= *confidence interval*; ref=*reference*

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Berdasarkan Tabel 10. pada tahun 2017 terdapat lima variabel yang memiliki nilai *p-value*<0.25, yaitu: variabel kelompok usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, kepemilikan asuransi, dan status sosial ekonomi. Adapun pada tahun 2020 terdapat delapan variabel yang memiliki nilai *p-value*<0.25, yaitu: variabel kelompok usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lokasi tempat tinggal, kepemilikan asuransi, status sosial ekonomi, dan perubahan pengeluaran. Variabel-variabel tersebut kemudian dimasukkan ke dalam analisis multivariat model 1. Selanjutnya, dari analisis multivariat model 1, variabel yang memiliki nilai *p-value*<0.05 dimasukkan ke dalam analisis multivariat model 2.

Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Tabel 11. Hasil akhir analisis multivariat dengan regresi logistik faktor-faktor yang berhubungan dengan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien hipertensi pada tahun 2017 atau 2020 di Kabupaten Sleman

Karakteristik	Tahun 2017						Tahun 2020					
	Model 1			Model 2			Model 1			Model 2		
	OR	95% CI	*p-value*	OR	95% CI	*p-value*	OR	95% CI	*p-value*	OR	95% CI	*p-value*
Kelompok usia												
18-39 tahun	Ref			-	-	-	Ref			-	-	-
40-55 tahun	1.21	(0.57-2.55)	0.602	-	-	-	0.76	(0.16-3.56)	0.729	-	-	-
≥56 tahun	1.89	(0.89-4.03)	0.095	-	-	-	0.34	(0.06-1.92)	0.223	-	-	-
Jenis Kelamin												
Laki-laki	-	-	-	-	-	-	Ref			-	-	-
Perempuan	-	-	-	-	-	-	0.49	(0.17-1.42)	0.193	-	-	-
Tingkat pendidikan												
Tidak/ belum pernah sekolah±	0.77	(0.30-1.92)	0.578	-	-	-	NA			NA		
SD-SMP sederajat	0.79	(0.38-1.65)	0.548	-	-	-	4.92	(1.00-24.03)	0.049*	2.00	(0.63-6.29)	0.234
SMA sederajat	1.10	(0.54-2.22)	0.782	-	-	-	6.19	(1.69-22.68)	0.006*	3.84	(1.38-10.72)	0.010*
Perguruan tinggi/ diploma	Ref			-	-	-	Ref			Ref		
Pekerjaan												
Tidak bekerja	Ref			-	-	-	Ref			Ref		
Bekerja	0.74	(0.50-1.08)	0.128	-	-	-	3.33	(1.28-8.66)	0.013*	3.33	(1.44-7.71)	0.005*
Lokasi tempat tinggal												
Perkotaan	-	-	-	-	-	-	Ref			-	-	-
Pedesaan	-	-	-	-	-	-	3.87	(0.98-15.31)	0.053	-	-	-
Kepemilikan asuransi												
Tidak memiliki	Ref			Ref			Ref			Ref		
Memiliki	1.84	(1.21-2.79)	0.004*	2.05	(1.37- 3.07)	<0.001*	0.07	(0.01-0.43)	0.004*	0.10	(0.01-0.51)	0.006*

Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Karakteristik	Tahun 2017						Tahun 2020					
	Model 1			Model 2			Model 1			Model 2		
	OR	**95% CI**	***p-value***	**OR**	**95% CI**	***p-value***	**OR**	**95% CI**	***p-value***	**OR**	**95% CI**	***p-value***
Status Sosial ekonomi												
Q1	Ref			-	-	-	Ref			-	-	-
Q2	0.96	(0.55-1.67)	0.902	-	-	-	0.30	(0.05-1.81)	0.192	-	-	-
Q3	1.03	(0.58-1.81)	0.911	-	-	-	0.38	(0.06-2.44)	0.314	-	-	-
Q4	0.98	(0.54-1.79)	0.967	-	-	-	0.33	(0.05-1.94)	0.225	-	-	-
Q5	1.53	(0.73-3.18)	0.251	-	-	-	1.16	(0.19-6.90)	0.866	-	-	-
Perubahan pengeluaran[a]												
Tetap	-	-	-	-	-	-	Ref			-	-	-
Meningkat	-	-	-	-	-	-	2.36	(0.89-6.22)	0.082	-	-	-
Menurun	-	-	-	-	-	-	1.52	(0.42-5.46)	0.515	-	-	-
N	691			691			137			137		
AIC	746.7			742.5			164.0			158.2		
Pseudo R2	0.0367			0.0157			0.2184			0.1357		

Keterangan:

[a]variabel hanya tersedia pada siklus 6 (2020)

*signifikansi (p<0.05)

[±]n= 126, perhitungan estimasi pada kelompok tidak/belum pernah sekolah (n=11) tidak dapat dilakukan karena semua responden dalam kelompok tersebut tidak mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

OR= *odds ratio*; CI= *confidence interval*; ref=*reference*

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Berdasarkan hasil uji regresi logistik berganda yang dilakukan pada Tabel 11. pada tahun 2017, analisis model 1 bertujuan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen yaitu variabel kelompok usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, kepemilikan asuransi, dan status sosial ekonomi secara bersama-sama dengan variabel dependen utama yaitu akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hasil menunjukkan bahwa variabel kepemilikan asuransi berhubungan signifikan (p<0.05). Estimasi nilai OR responden yang memiliki asuransi berpeluang 1.84 (95%CI=1.21-2.79) kali lebih besar dibandingkan responden yang tidak memiliki asuransi untuk mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dan estimasi tersebut signifikan secara statistik (p=0.004). Variabel yang berhubungan signifikan (p<0.05) dengan variabel dependen utama kemudian dipilih untuk menyusun model 2 dengan mengeluarkan variabel kandidat kovariat yang tidak memenuhi syarat.

Analisis model 2 dilakukan hanya pada variabel kepemilikan asuransi. Estimasi nilai OR responden yang memiliki asuransi berpeluang 2.05 (95%CI=1.37- 3.07) kali lebih besar dibandingkan responden yang tidak memiliki asuransi untuk mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dan estimasi tersebut signifikan secara statistik (p=0.000). Nilai AIC yang lebih rendah ditunjukkan oleh model 2 (AIC=742.5).

Hasil uji regresi logistik berganda yang dilakukan pada Tabel 11. pada tahun 2020, analisis model 1 bertujuan untuk menganalisis hubungan antara variabel independent, yaitu: variabel kelompok usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lokasi tempat tinggal, kepemilikan asuransi, status sosial ekonomi, dan perubahan pengeluaran secara bersama-sama dengan variabel dependen utama yaitu akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hasil menunjukkan bahwa variabel tingkat pendidikan, pekerjaan, dan kepemilikan asuransi berhubungan signifikan (p<0.05). Nilai OR responden berpendidikan SD-SMP sederajat memiliki peluang 4.92 (95%CI=1.00-24.03) kali lebih besar untuk mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden berpendidikan

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

tinggi/diploma. Pola yang sama ditemukan pada responden berpendidikan SMA sederajat (OR=6.19; 95%CI=1.69-22.68). Responden bekerja memiliki peluang 3.33 (95%CI=1.28-8.66) kali lebih besar untuk mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden tidak bekerja. Sebaliknya, responden yang memiliki asuransi berpeluang 0.07 (95%CI=0.01-0.43) kali lebih besar untuk mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki asuransi. Variabel yang berhubungan signifikan (p<0.05) dengan variabel dependen utama kemudian dipilih untuk menyusun model 2 dengan mengeluarkan variabel kandidat kovariat yang tidak memenuhi syarat.

Analisis model 2 bertujuan untuk menganalisis hubungan antara hasil model 1 yaitu variabel tingkat pendidikan, pekerjaan, dan kepemilikan asuransi secara bersama-sama dengan variabel dependen utama yaitu akses dan pemanfaatan pelayanan kesehata. Hasil analisis menunjukkan bahwa ketiga variabel tersebut berhubungan signifikan (p<0.05). Nilai OR responden berpendidikan SMA sederajat memiliki peluang 3.84 (CI 95%=1.38-10.72) kali lebih besar untuk mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden berpendidikan tinggi/diploma. Pola yang sama ditemukan pada responden bekerja (OR=3.33; 95%CI=1.44-7.71). Sebaliknya, responden yang memiliki asuransi berpeluang 0.10 (CI 95%=0.01-0.51) kali lebih kecil untuk mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki asuransi. Nilai AIC yang lebih rendah ditunjukkan oleh model 2 (AIC=158.2).

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

B. Pembahasan

Definisi akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penelitian ini adalah responden melakukan kunjungan ke tempat berobat utama selama tahun survei apabila responden sakit. Dari definisi tersebut, peneliti hanya memasukkan beberapa penyedia pelayanan kesehatan yang memiliki kompetensi untuk dapat memberikan pengobatan kepada pasien hipertensi yaitu puskesmas, rumah sakit pemerintah/ swasta, dan praktek dokter umum/spesialis. Pemilihan penyedia pelayanan kesehatan ini berdasarkan kriteria pemilihan jenis pelayanan kesehatan yang ada pada laporan Nasional Riskesdas tahun 2018 (Riskesdas, 2018a). Pemilihan ini didasarkan pada kemampuan penyedia pelayanan kesehatan untuk menegakkan diagnosis hipertensi dan memberikan terapi farmakologis maupun nonfarmakologis untuk pasien hipertensi. Adapun maksud dari kalimat "apabila responden sakit" adalah meliputi semua keluhan dan kondisi sakit yang dirasakan oleh responden tersebut.

Responden hipertensi yang mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 76.70% pada tahun 2017 dan 38.69% pada tahun 2020. Terdapat perbedaan yang berarti antara persentase responden yang mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan pada tahun 2017 dengan responden yang mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan pada tahun 2020 (p<0.05). Apabila ditinjau lebih lanjut, pada tahun 2017 diketahui bahwa penderita hipertensi berturut-turut paling banyak mencari pengobatan ke praktek dokter (31.69%), puskesmas (24.02%), dan rumah sakit (20.98%). Kurang dari 5% penderita hipertensi mencari pengobatan ke praktik bidan, praktik perawat, polindes/poskesdes, apotek, pengobatan tradisional, atau pengobatan lainnya. Sisanya adalah responden yang tidak mencari pengobatan. Proporsi dalam mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan pada tahun 2017 relatif lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2020 dimungkinkan karena pada tahun 2017 belum terjadi pandemi COVID-19 sehingga tidak ada kebijakan PSBB dan anjuran melakukan *social distancing*. Yang & Hwang (2016) telah menjelaskan di dalam teori yang mereka bangun bahwa faktor kontekstual/makrostruktural

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

dapat memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan di antaranya kebijakan kesehatan, organisasi, serta faktor lingkungan eksternal mencakup sosial, politik, dan ekonomi. Wandira *et al*. (2020) menjelaskan penyebab 70,6% responden penderita hipertensi memanfaatkan fasilitas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Kakap dikarenakan penderita hipertensi pada umumnya sudah memperoleh pengetahuan tentang kesehatan lewat penyuluhan dan media informasi lainnya. Akibatnya mereka termotivasi untuk memanfaatan fasilitas kesehatan sehingga mereka percaya bahwa dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan dapat meningkatkan derajat kesehatannya (Wandira *et al*., 2020). Selain itu, tingginya persentase akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada tahun 2017 mungkin juga dikarenakan tingginya proporsi pengetahuan rumah tangga Kabupaten Sleman terhadap kemudahan akses ke rumah sakit, puskesmas, dan praktek dokter (Riskesdas, 2018b).

Pada tahun 2020, COVID-19 masuk ke Indonesia menyebabkan munculnya kebijakan PSBB dan himbauan untuk tetap di rumah saja. Pergeseran tren pencarian pengobatan pada penderita hipertensi terjadi pada tahun 2020. Responden diketahui berturut-turut paling banyak mencari pengobatan ke apotek (31.39%), rumah sakit (18.25%), praktik dokter (11.68%), dan puskesmas (8.76%). Pencarian pengobatan ke apotek mengalami kenaikan persentasenya dibandingkan dengan tahun 2017, sedangkan pencarian pengobatan ke rumah sakit, praktik dokter dan puskesmas mengalami penurunan. Umumnya, penderita hipertensi termasuk dalam program Prolanis mendapatkan jenis obat yang ada pada Formularium Nasional Program Rujuk Balik (fornas PRB) dan diresepkan oleh dokter spesialis dari rumah sakit kemudian dirujuk balik ke FKTP. Terdapat perbedaan pada sistem pengambilan obat sebelum dan selama masa pandemi di FKTP atau apotek yang bekerjasama dengan FKTP dalam Prolanis. Sebelum pandemi, pengambilan obat dilaksanakan setiap satu bulan sekali di puskesmas klinik pratama, atau apotek yang bekerjasama dalam Prolanis sehingga obat diberikan untuk persediaan satu bulan. Adapun selama masa pandemi, pengambilan obat dilakukan dua bulan sekali bisa di FKTP atau apotek yang bekerjasama dengan FKTP dalam Prolanis. Hal tersebut agar tidak

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

terjadi banyak tatap muka di FKTP. Di sisi lain, dimungkinkan terjadi peningkatan kunjungan ke apotek. Pengambilan obat dapat diwakilkan oleh keluarga peserta PRB dengan syarat membawa salinan resep yang telah diberikan sebelumnya (Maulidati & Maharani, 2022). Kebijakan ini dimungkinkan menjadi penyebab kunjungan pasien lansia ke FKTP menurun, mengingat mereka adalah kelompok rentan dengan komorbiditas tinggi. Kurang dari 4% penderita hipertensi mencari pengobatan ke praktek bidan, praktek perawat, pengobatan tradisional, dan pengobatan lainnya. Tidak ada responden yang mencari pengobatan ke polindes/ poskesdes. Sisanya merupakan responden yang tidak mencari pengobatan. Pilihan penyedia layanan kesehatan masyarakat Indonesia ditentukan oleh faktor kompleks dan saling terkait seperti karakteristik sosiodemografi, pengaruh orang lain yang signifikan, keyakinan sosiokultural, persepsi tentang penyakit dan kausalitasnya, persepsi tentang layanan medis termasuk aksesibilitas dan ketersediaan, kondisi sosial politik, dan sebagainya (Widayanti *et al*., 2020).

Penelitian ini menemukan bahwa pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi tahun 2017 berkaitan dengan faktor sosioekonomi, sedangkan pada penderita hipertensi tahun 2020 berkaitan dengan faktor sosiodemografi dan faktor sosioekonomi. Pada penderita hipertensi tahun 2017, pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan berhubungan dengan kepemilikan asuransi. Pada penderita hipertensi tahun 2020, pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan berkaitan dengan tingkat pendidikan, pekerjaan, dan kepemilikan asuransi. Kepemilikan asuransi secara konsisten pada tahun 2017 dan 2020 memengaruhi akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan, namun pengaruhnya menyebabkan tren penurunan dalam mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan pada mereka yang memiliki asuransi pada tahun 2020.

Sebagian besar masyarakat di Kabupaten Sleman memiliki jenis asuransi kesehatan pemerintah seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) baik Penerima Bantuan Iuran (PBI) maupun non PBI, Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Sleman, Jamkesda Sleman Mandiri, Jamkesta Mandiri, atau Jamkesos. BPJS

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Kesehatan selaku penyelenggara program JKN menyusun strategi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sebagai upaya peningkatan kesehatan. Strategi promotif dan preventif untuk peserta yang sakit adalah kegiatan prolanis (Idris, 2015). Prolanis menggunakan pendekatan proaktif berfokus pada penyakit hipertensi dan DM tipe 2 melibatkan peserta, fasilitas kesehatan, dan BPJS kesehatan dengan tujuan mencegah timbulnya komplikasi berkelanjutan. Upaya–upaya pencegahan komplikasi berlanjut dan peningkatan kesehatan masyarakat dalam prolanis meliputi kegiatan edukasi, konsultasi medis, klub prolanis, home-visit, reminder sms gateway, dan skrining kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014). Prolanis memiliki tujuan khusus yaitu 75% peserta terdaftar prolanis berkunjung ke fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dengan rasio peserta prolanis terkendali merupakan salah satu indikator pembayaran kapitasi berbasis kinerja (KBK). Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran KBK pada FKTP merupakan penyesuaian besaran tarif kapitasi dilihat dari pencapaian pemenuhan Indikator KBK di FKTP dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Indikator KBK yang dimaksud meliputi angka kontak (AK) ≥150 permil, rasio rujukan non spesialistik (RRNS) <2%, dan rasio peserta prolanis terkendali (RPPT)≥50% (BPJS Kesehatan, 2019). Apabila FKTP dapat memenuhi indikator tersebut akan termasuk dalam zona aman, sebaliknya apabila tidak dapat memenuhi indikator tersebut akan termasuk dalam zona tidak aman.

Pada tahun 2017, secara keseluruhan FKTP puskesmas mencapai RPPT >50% dengan AK lebih dari 200 permil. Angka kontak merupakan indikator untuk mengetahui tingkat aksesabilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di FKTP oleh peserta berdasarkan jumlah peserta JKN yang mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP per bulan baik di dalam gedung maupun di luar gedung tanpa memperhitungkan frekuensi kedatangan peserta dalam satu bulan (Kurnia, 2018). Adapun pada tahun 2020, data BPJS Kesehatan yang diperoleh ADINKES selama pandemi COVID-19 menunjukkan penurunan pemenuhan RPPT sebesar hampir 50% di seluruh Indonesia akibat terjadinya penurunan AK peserta JKN ke FKTP sebesar 42% (Maulidati & Maharani, 2022). Kondisi ini

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

dimungkinkan terus terjadi selama masa pandemi COVID-19 mengingat adanya kebijakan selama masa pandemi pengambilan obat dilakukan dua bulan sekali agar tidak terjadi banyak tatap muka di FKTP dan pengambilan obat dapat diwakilkan oleh keluarga peserta PRB dengan syarat membawa salinan resep yang diberikan sebelumnya (Maulidati & Maharani, 2022). Adanya perubahan kebijakan tersebut serta pengurangan pemenuhan RPPT dan AK dimungkinkan sebagai penyebab terjadinya tren penurunan dalam mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan pada kelompok yang memiliki asuransi tahun 2020.

Apabila ditinjau lebih jauh, pada tahun 2020, responden yang lebih besar mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah penderita hipertensi yang berusia 18-39 tahun, pada umumnya merupakan kelompok produktif yang sudah bekerja atau masih kuliah. Kelompok usia tersebut dimungkinkan imunitasnya lebih kuat terhadap berbagai penyakit sehingga resiko terpapar COVID-19 lebih kecil. Kemungkinan mereka masih berani mendatangi fasilitas pelayanan kesehatan saat sakit karena didukung pengetahuan mereka mengenai informasi COVID-19 dan kelonggaran waktu yang dimiliki selama masa pandemi COVID-19. Hal ini diperkuat dengan temuan penelitian ini bahwa lebih dari 74% responden bekerja adalah mereka yang berusia 56 tahun ke bawah. Mereka adalah kelompok usia produktif yang memungkinkan berpartisipasi dalam pengumpulan data menggunakan telepon. Selain itu, kondisi pandemi COVID-19 juga memungkinkan mereka untuk memilih bekerja darimana saja atau *work from home* (Gao *et al.*, 2022). Sebaliknya, kelompok usia lebih tua lebih kecil dalam mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dimungkinkan karena kondisi yang lebih rentan terhadap berbagai penyakit sehingga lebih besar tingkat ketakutan dan kekhawatiran terpapar COVID-19. Kelompok usia tua tersebut pada umumnya adalah mereka yang memiliki asuransi kesehatan sehubungan banyaknya penyakit kronis yang mereka derita. Penelitian ini juga menemukan kelompok usia $\geq$56 tahun paling banyak membayar biaya pengobatan menggunakan asuransi (70%). Adanya pandemi COVID-19 memunculkan kebijakan untuk membatasi kunjungan ke fasilitas

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

pelayanan kesehatan seperti aturan pengambilan obat mulanya dilakukan sebulan sekali menjadi dua bulan sekali untuk pasien Prolanis agar tidak terjadi banyak tatap muka di FKTP dan pengambilan obat dapat diwakilkan orang lain dengan membawa salinan resep (Maulidati & Maharani, 2022).

Berbeda dengan tahun 2020, responden yang lebih besar mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan pada tahun 2017 adalah penderita hipertensi yang berusia ≥56 tahun. Pada umumnya, kelompok usia tersebut merupakan kelompok tidak produktif yang sudah pensiun atau tidak memiliki pekerjaan dan tergabung dalam Prolanis. Penelitian ini juga mendapatkan lebih dari 69% responden tidak bekerja adalah mereka yang berusia 56 tahun ke atas. Kelompok usia tersebut dimungkinkan lebih banyak mengeluhkan berbagai penyakit sehingga lebih besar kemungkinan untuk mencari pengobatan dengan mendatangi fasilitas pelayanan kesehatan. Tidak adanya kewajiban bekerja memungkinkan mereka memiliki kelonggaran waktu untuk menempuh perjalanan dan menunggu antrian berobat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Caban-Martinez *et al*. (2011) bahwa responden yang tidak bekerja atau tidak aktif secara ekonomi cenderung menggunakan pelayanan kesehatan. Kelompok usia tersebut umumnya adalah mereka yang memiliki asuransi kesehatan sehubungan banyaknya penyakit kronis yang mereka derita (Vidyattama, Miranti, & Resosudarmo, 2014). Adanya asuransi memberikan keuntungan pada mereka untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan pengobatan yang memadai dan terjadwal (Wang, Zhang, & Hou, 2016). Selain itu, belum terjadinya pandemi memungkinkan mereka berpartisipasi dan mendapatkan manfaat dari adanya Prolanis setiap bulan. Hal ini memudahkan mereka untuk terus dikontrol tekanan darahnya dan mendapatkan obat rutin untuk diminum.

1. Hubungan antara faktor sosiodemografi dengan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan

   Pada tahun 2017, tidak didapatkan hubungan yang signifikan antara faktor sosiodemografi dengan pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi. Adapun pada tahun 2020, didapatkan bahwa pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi memiliki keterkaitan

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

dengan tingkat pendidikan dan pekerjaan, tetapi tidak berhubungan dengan variabel usia, jenis kelamin, status perkawinan, dan lokasi tempat tinggal.

Pada tahun 2017, hasil penelitian menunjukkan kecenderungan peningkatan proporsi akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan seiring dengan peningkatan usia. Tren ini sama dengan penelitian Atella *et al*. (2021), tetapi nilai signifikansinya tidak sesuai dengan hasil penelitian (Acharya *et al*., 2019) yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara usia dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Studi di Italia terkait dengan hubungan antara usia dengan beban penyakit dan pemanfaatan pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan lebih tinggi pada kelompok tua (≥51 tahun) daripada kelompok muda (35-50 tahun). Kelompok paling tua (>81 tahun) mendapatkan pengobatan sampai delapan kali lipat dari kelompok muda. Kelompok tua (≥51 tahun) mendapatkan pengobatan, kunjungan oleh dokter, dan uji laboratorium tiga kali lebih banyak daripada kelompok muda (Atella *et al*. 2019). Hal tersebut dapat dikarenakan pada usia tua ditemukan lebih banyak komorbiditas penyakit (Wu *et al.*, 2020). Hubungan yang tidak bermakna juga ditemukan pada hasil penelitian tahun 2020, akan tetapi, ditemukan kecenderungan peningkatan proporsi akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan seiring dengan penurunan usia. Hal tersebut mungkin disebabkan beberapa penyakit kronis tidak terbatas hanya pada kelompok tua melainkan juga pada kelompok lebih muda dikarenakan meningkatnya epidemi penyakit kronis yang terkait dengan kelebihan berat badan dan obesitas karena asupan kalori yang berlebihan, pola makan yang tidak sehat, dan kurangnya aktivitas fisik (Sahoo *et al.*, 2021; Atella *et al.*, 2019). Selain itu, rendahnya proporsi akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien lansia dimungkinkan karena khawatir apabila terpapar COVID-19 maka risiko komplikasinya menjadi lebih besar terlebih jika disertai hipertensi (Zhou *et al.*, 2020).

Penelitian sebelumnya didapatkan jenis kelamin memengaruhi pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Tran *et al*., 2015). Hasil penelitian pada tahun 2017 dan 2020 menunjukkan proporsi lebih besar pada laki-laki untuk mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan pada

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

perempuan walaupun hubungan tersebut tidak signifikan secara statistik. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penemuan (Pham *et al.*, 2019) yang menyatakan bahwa perempuan lebih mungkin mencoba pengobatan sendiri ketimbang mencari perawatan di fasilitas kesehatan daripada lak-laki. Alasan lain yang mungkin dikarenakan perempuan cenderung tidak memiliki asuransi kesehatan karena bekerja di sektor informal sehingga pemanfaatan pelayanan kesehatan lebih rendah. Mungkin pula perempuan cenderung tidak menganggap parah sakitnya mengakibatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan lebih rendah. Selain itu, proporsi perempuan dalam penelitian ini melebihi jumlah laki-laki, mungkin menyebabkan bias seleksi serta *under* atau *over-estimated* terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan pada kedua jenis kelamin (Tran *et al.*, 2015).

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap keputusan mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan (Jansen *et al.*, 2018). Hasil penelitian pada tahun 2017 menunjukkan bahwa responden berpendidikan tinggi/diploma paling banyak mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan (82.14%). Analisis multivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penelitian di Jordan menemukan tidak adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan hasil pendidikan rendah (SD sederajat) memiliki peluang lebih besar untuk mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dalam 1, 6, dan 12 bulan terakhir (Alkhawaldeh *et al*., 2014). Penelitian Jansen *et al*., (2018) menyebutkan pendidikan tinggi berhubungan dengan literasi kesehatan yang baik. Hal ini disebabkan oleh kemampuan responden untuk menemukan informasi kesehatan, menilai informasi kesehatan, dan mencari sistem perawatan kesehatan yang baik. Adapun pada tahun 2020 terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Responden berpendidikan SMA sederajat paling banyak mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan (52.46%) dibandingkan dengan yang lain. Penelitian Hung *et al*. (2022) mengungkapkan bahwa responden dengan pendidikan lebih tinggi tetapi memiliki kekhawatiran tentang COVID-19 menjadikan mereka

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

menghindari layanan kesehatan. Sebaliknya, Wolf *et al*. (2020) melaporkan bahwa sejak wabah COVID-19 di Amerika Serikat dimulai, orang dewasa dengan kondisi komorbiditas namun tidak memiliki pengetahuan kritis tentang COVID-19 tidak mengubah rutinitas atau rencana pengobatan mereka meskipun khawatir.

Untuk dapat mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan, seorang penderita hipertensi juga dipengaruhi oleh mata pencaharian sehari-hari (Gao *et al.*, 2022) . Berdasarkan analisis multivariat pada tahun 2017, diketahui bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pekerjaan responden dengan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hasil yang didapatkan, responden tidak bekerja lebih besar kesempatan untuk mengakses dan memanfaakan pelayanan kesehatan. Lebih dari 69% responden tidak bekerja adalah mereka yang berusia 56 tahun ke atas. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Caban-Martinez *et al*. (2011) bahwa responden yang tidak bekerja atau tidak aktif secara ekonomi cenderung menggunakan pelayanan kesehatan. Meskipun seseorang yang bekerja memiliki kemandirian ekonomi yang diasumsikan berdampak pada kebebasan memilih pelayanan kesehatan yang digunakan, namun mereka juga memiliki kekurangan cenderung tidak memiliki banyak waktu untuk menunggu antrian pelayanan kesehatan. Pada tahun 2020, diketahui bahwa ada hubungan bermakna antara pekerjaan responden dengan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Responden bekerja memiliki kesempatan lebih besar untuk mengakses dan memanfaakan pelayanan kesehatan daripada responden tidak bekerja. Lebih dari 74% responden bekerja adalah mereka yang berusia di bawah 56 tahun. Mereka adalah kelompok usia produktif yang memungkinkan berpartisipasi dalam pengumpulan data menggunakan telepon. Selain itu, kondisi pandemi COVID-19 juga memungkinkan mereka untuk memilih bekerja darimana saja atau *work from home* (Gao *et al.*, 2022).

Perkawinan memberikan keuntungan keadaan sosial ekonomi suami/ istri sehingga dapat meningkatkan keterjangkauan akses pelayanan kesehatan (Tuoyire & Ayetey, 2019). Hasil penelitian pada tahun 2017 dan 2020 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara status perkawinan dengan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pada tahun 2017 didapatkan

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

bahwa proporsi responden menikah dan bercerai lebih besar mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan responden belum menikah. Sebaliknya, pada tahun 2020, proporsi responden menikah dan bercerai lebih kecil mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang belum menikah. Penelitian Wolf *et al*. (2020) mengungkap bahwa responden yang sudah menikah memiliki kekhawatiran lebih tinggi daripada mereka yang belum menikah apabila terkena COVID-19 berkaitan dengan anggota keluarga yang tinggal bersama mereka. Dampak buruk apabila tertular COVID-19 menjadi pertimbangan tersendiri bagi mereka (Acharya *et al*., 2019; Wolf *et al*., 2020).

Kondisi geografis seperti lokasi tempat tinggal penderita hipertensi memiliki hubungan dengan pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan(Okuyama *et al.*, 2019). Klasifikasi perkotaan dan pedesaan menggunakan standar dari BPS meliputi tiga hal yaitu kepadatan penduduk, persentase rumah tangga pertanian, dan keberadaan fasilitas umum. Hasil analisis multivariat pada tahun 2017 dan 2020 menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara lokasi tempat tinggal dengan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Proporsi sama besar untuk mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan antara responden di perkotaan dan pedesaan pada tahun 2017. Hal ini disebabkan pelayanan kesehatan di Kabupaten Sleman tersebar merata dibuktikan setiap kecamatan memiliki puskesmas, puskesmas pembantu, poliklinik, dan apotek. Beberapa kecamatan memiliki fasilitas kesehatan lebih dari satu dan hanya Kecamatan Moyudan, Godean, Turi, Tempel, dan Cangkringan yang tidak memiliki fasilitas rumah sakit (BPS, 2022). Adapun hasil penelitian pada tahun 2020 menunjukkan proporsi lebih besar untuk mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan pada responden yang tinggal di pedesaan daripada di perkotaan. Beberapa aturan yang ketat diterapkan untuk mencegah penularan dan penyebaran COVID-19 di perkotaan, sedangkan di daerah pedesaan masih kurang mendapat perhatian. Daerah pedesaan memiliki mobilitas manusia terbatas dan kepadatan penduduk relatif lebih rendah daripada perkotaan sehingga kekhawatiran untuk terinfeksi

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

virus lebih rendah pada populasi pedesaan berdampak pada akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang lebih tinggi (Lakhani *et al.*, 2020).

2. Hubungan faktor sosioekonomi dengan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan

Dalam penelitian ini, didapatkan hubungan yang signifikan antara faktor sosioekonomi dengan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi tahun 2017 dan 2020. Baik pada tahun 2017 dan 2020, didapatkan bahwa pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi memiliki hubungan signifikan dengan kepemilikan asuransi. Pada tahun 2020, didapatkan pula bahwa akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi memiliki keterkaitan dengan perubahan pengeluaran selama masa pandemi COVID-19. Adapun variabel status sosial ekonomi dan penerimaan bantuan selama masa pandemi COVID-19 tidak memiliki hubungan dengan pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Kabupaten Sleman.

Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa program asuransi kesehatan mendorong dan meningkatkan probabilitas penggunaan pelayanan kesehatan oleh masyarakat (Vidyattama, Miranti, & Resosudarmo, 2014). Hasil penelitian pada tahun 2017 dan 2020 menunjukkan bahwa kepemilikan asuransi kesehatan mempunyai hubungan yang bermakna dengan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Wang, Zhang, & Hou (2016) yang melaporkan ada korelasi positif yang signifikan antara kepemilikan jaminan kesehatan sosial dan pemanfaatan layanan kesehatan, yang berarti bahwa memiliki jaminan kesehatan sosial meningkatkan jumlah pemanfaatan layanan kesehatan. Hal ini dikarenakan orang yang terjamin dalam asuransi kesehatan memiliki keuntungan lebih dalam pelayanan kesehatan dibandingkan dengan pasien yang tidak terjamin dalam asuransi kesehatan. Pasien dengan asuransi kesehatan mendapatkan jaminan fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah yang memadai, dokter yang terampil, serta peran serta pemerintah khususnya dalam jaminan kesehatan. Oleh karena itu, terjamin dalam asuransi kesehatan merupakan hal yang penting (Wang, Zhang, & Hou, 2016). Program asuransi

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

kesehatan yang berbeda menyebabkan dampak yang berbeda pada pemanfaatan pelayanan kesehatan. Jenis asuransi kesehatan mandiri, asuransi kesehatan oleh perusahaan, dan Jamsostek meningkatkan penggunaan layanan kesehatan lebih sedikit daripada jenis asuransi lainnya. Hal ini dikarenakan masyarakat yang ditanggung oleh asuransi kesehatan swasta, penggantian perusahaan, atau Jamsostek secara umum memiliki ekonomi lebih baik daripada pegawai negeri sipil, pekerja sektor informal, dan kelompok miskin. Hasil ini menyoroti pentingnya menyediakan asuransi kesehatan bersubsidi untuk mendorong orang mencari pelayanan kesehatan ketika mereka merasa sakit atau untuk perawatan pencegahan sehingga berkontribusi pada masyarakat yang lebih sehat (Vidyattama, Miranti, & Resosudarmo, 2014). Berbeda dengan tahun 2020, proporsi orang memiliki asuransi kesehatan lebih kecil untuk mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan tidak memiliki asuransi kesehatan. Hal yang sama dilaporkan oleh Whaley *et al*. (2020) dalam studi *cross-sectional* dari populasi AS. Selama dua bulan pertama pandemi COVID-19, orang dengan asuransi kesehatan mengalami pengurangan dramatis dalam penggunaan perawatan preventif dan elektif.

Status sosial ekonomi seseorang berhubungan dengan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan meskipun hubungan yang terjadi tidak secara langsung (Gao *et al.*, 2022). Analisis multivariat pada tahun 2017 dan 2020 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status sosial ekonomi dengan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pada tahun 2017, proporsi responden dengan status sosial ekonomi atas lebih besar untuk mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan status sosial ekonomi bawah. Hal ini disebabkan orang dengan status ekonomi yang relatif lebih tinggi, umumnya memiliki akses yang lebih baik ke pendidikan, pendapatan yang lebih tinggi, atau pekerjaan pada sektor formal dan terdaftar dalam asuransi kesehatan (Wang, Zhang, & Hou, 2016). Sebaliknya, pada tahun 2020, proporsi responden dengan status sosial ekonomi bawah paling besar untuk mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan status sosial ekonomi lainnya. Adanya PHK dalam jumlah besar pada satu sisi dan terbukanya

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

peluang pekerjaan lain pada sisi lain selama masa pandemi COVID-19 mungkin mempengaruhi status sosial ekonomi masyarakat.

Selama masa pandemi COVID-19, proporsi responden dengan pengeluaran meningkat lebih banyak mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan (48.08%) dibandingkan kelompok dengan pengeluaran tetap atau menurun. Hal ini mungkin sebagai dampak kelangkaan pasokan barang-barang penting seperti masker, ventilator, dan tabung oksigen pada tahun 2020. Kelangkaan tersebut menaikkan harga barang atau beban premi. Selain itu, adanya kebutuhan lain yang meningkat seiring kampanye pencegahan penularan COVID-19 seperti biaya *rapid test/ swab test*, handsanitizer, sabun cuci tangan, dan cairan desinfektan lainnya (Jaafar *et al.*, 2021).

Pada tahun 2020, pemerintah Indonesia setidaknya memberikan tujuh jenis bantuan kepada rakyatnya untuk membantu masyarakat terdampak pandemi COVID-19 seperti kartu prakerja diberikan kepada mereka yang belum bekerja atau kehilangan pekerjaan karena pandemi, subsidi diskon listrik bagi pelanggan golongan rumah tangga, subsidi kuota belajar bagi peserta didik dan tenaga pendidik, bantuan langsung tunai (BLT) UMKM untuk pelaku usaha mikro, BLT subsidi gaji bagi pekerja/ buruh, Bantuan Sosial Tunai (BST) untuk masyarakat terdampak COVID-19, dan kartu sembako (Kompas, 2021). Adanya bantuan tersebut mungkin berpengaruh pada kemampuan masyarakat untuk dapat mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Variabel penerimaan bantuan selama masa pandemi COVID-19 tidak secara spesifik menentukan jenis bantuan yang diterima dan pemberi bantuan. Responden tahun 2020 yang menerima bantuan lebih banyak mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan (41.79%) dibandingkan dengan responden yang tidak menerima. Responden yang menerima bantuan lebih besar kesempatan dalam mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan, tetapi tidak signifikan secara statistik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Jepang pada tahun 2021 melaporkan responden yang mendapatkan bantuan/ dukungan keuangan memiliki efek positif pada kualitas hidup terkait dengan kesehatan individu dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dukungan tersebut berupa bantuan tunai khusus dan

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

tunjangan khusus sementara untuk rumah tangga yang mengasuh anak (Ikeda *et al.*, 2021).

3. Hubungan antara faktor sosiodemografi dan faktor sosioekonomi dengan cara pembayaran berobat

Analisis hanya dilakukan secara bivariat menggunakan uji regresi logistik pada kelompok yang memiliki asuransi kesehatan sebanyak 549 responden pada siklus 3 (2017) dan 122 responden pada siklus 6 (2020). Variabel cara pembayaran dikategorikan menjadi membayar dengan asuransi atau non asuransi. Cara pembayaran berobat yang termasuk asuransi dalam penelitian ini adalah apabila responden membayar pengobatan dengan menggunakan salah satu dari JKN baik PBI maupun non PBI, Jamkesda Sleman, Jamkesda Sleman Mandiri, Jamkesta Mandiri, atau Jamkesos. Sedangkan cara pembayaran non asuransi adalah apabila responden membayar sendiri atau dibayarkan oleh perusahaan tempat bekerja. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan pada tahun 2017 antara tingkat pendidikan dengan cara pembayaran berobat. Sedangkan pada tahun 2020, terdapat hubungan yang signifikan antara beberapa variabel yaitu kelompok usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, lokasi tempat tinggal, dan perubahan pengeluaran dengan cara pembayaran berobat.

Cara pembayaran berobat menggunakan asuransi dilakukan oleh orang-orang yang memiliki asuransi kesehatan, namun, tidak semua orang yang memiliki asuransi kemudian membayar biaya pengobatan dengan asuransi. Dalam penelitian ini, proporsi orang yang membayar dengan asuransi sama dengan responden yang membayar dengan non asuransi pada responden yang memiliki asuransi. Artinya, sebagian responden yang memiliki asuransi kesehatan lebih memilih membayar biaya pengobatan secara mandiri. Pasien dengan asuransi kesehatan mendapatkan jaminan fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah yang memadai, dokter yang terampil, serta peran serta pemerintah khususnya dalam jaminan kesehatan. Oleh karena itu, terjamin dalam asuransi kesehatan merupakan hal yang penting untuk melindungi diri dari kerugian finansial (Wang, Zhang, & Hou, 2016). Meskipun terjamin, ternyata jenis asuransi kesehatan menjadi penentu seseorang mau atau tidak membayar biaya

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

pengobatan menggunakan asuransi tersebut. Sebagaimana contoh, masyarakat yang ditanggung oleh asuransi kesehatan swasta, perusahaan, atau Jamsostek secara umum mendapatkan pelayanan yang lebih baik daripada peserta JKN. Hal ini menyoroti pentingnya menyediakan asuransi kesehatan bersubsidi atau penyamarataan kualitas pelayanan kesehatan untuk mendorong orang mencari pelayanan kesehatan (Vidyattama, Miranti, & Resosudarmo, 2014).

4. Analisis deskriptif alasan responden tidak pergi berobat dan jenis layanan konsultasi daring

   Analisis lanjutan dilakukan pada kelompok yang tidak berobat sebanyak 92 responden pada siklus 3 (2017) dan 18 responden pada siklus 6 (2020) untuk mengetahui distribusi alasan tidak pergi berobat pada masing-masing siklus. Pada tahun 2017, alasan paling banyak yang dipilih responden adalah tidak cukup sakit untuk berobat. Sisanya beralasan tidak ada biaya atau jawaban lainnya yang tidak tersedia dalam kuesioner. Temuan tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan beberapa alasan masyarakat yang tidak mau berobat disebabkan karena tidak adanya biaya, kesulitan transportasi, tidak puas dengan pelayanan kesehatan, atau tidak merasa terganggu dengan penyakitnya, maupun tidak merasa cukup sakit untuk berobat (Febriani, 2019).

   Adapun pada tahun 2020 diketahui bahwa 18 responden penderita hipertensi menjawab tidak pergi berobat pada pilihan jawaban di kuesioner. Alasan paling banyak yang dipilih responden adalah tidak cukup sakit untuk berobat. Sisanya beralasan tidak ada biaya, faskes membatasi pelayanan/tutup, dan takut tertular COVID-19. Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya menyatakan beberapa alasan orang melewatkan perawatan pada masa pandemi COVID-19 karena ketakutan terinfeksi saat mengunjungi fasilitas perawatan, ketidakmampuan mengakses perawatan karena kebijakan *lockdown*, dan penangguhan serta pembatalan layanan seperti operasi elektif (Moynihan *et al.*, 2021). Selain itu, hal tersebut juga dikarenakan beberapa alasan di atas yang diungkapkan Febriani (2019).

   Selama pandemi COVID-19, penyedia layanan kesehatan telah didorong untuk meningkatkan penggunaan *telemedicine* dan mengadopsi platform

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

telemedicine untuk pasien mereka yang memiliki penyakit kronis. *Telemedicine* adalah cara paling aman untuk bekerja antara dokter dan pasien (Nittari *et al.*, 2022). Penggunaan aplikasi *online* memberikan keuntungan tersendiri seperti layanan obrolan interaktif dengan ahli yang dapat membantu masyarakat umum mengetahui isu-isu penting terkait COVID-19, pengguna dapat mengajukan pertanyaan dan terhubung ke layanan kesehatan yang sesuai, tanggapan informasi otomatis untuk pertanyaan yang sering diajukan tentang COVID-19, dan menghubungkan mereka yang sedang karantina di rumah dengan petugas kesehatan untuk memantau kondisi mereka (Kapoor *et al.*, 2020). Analisis lanjutan dilakukan pada kelompok mengakses konsultasi daring sebanyak tujuh responden pada siklus 6 (2020) untuk mengetahui distribusi jenis layanan konsultasi daring yang digunakan. Jenis konsultasi daring paling banyak yang dipilih responden adalah aplikasi dokter *online*. Sisanya memilih menggunakan *videocall, whatsapp*, telepon, atau jawaban lain yang tidak tersedia dalam kuesioner. Angka ini relatif sangat kecil jika dibandingkan dengan jumlah responden penderita hipertensi pada tahun 2020. Data Kementerian Kominfo RI melaporkan jumlah pengguna internet di Indonesia sekitar 202,6 juta atau 73,7% dari total populasi yakni sebanyak 271.349.889 jiwa (Kominfo RI, 2021). Ada kemungkinan HDSS Sleman belum mendapatkan data secara menyeluruh untuk menggambarkan penggunaan layanan konsultasi daring di Kabupaten Sleman.

Selama masa pandemi COVID-19, pemerintah RI merilis program *telemedicine* hasil kerja sama dengan 11 *platform* penyedia layanan kesehatan seperti AloDokter, Halodoc, KlikDokter, LinkSehat, dan SehatQ untuk membantu pasien COVID-19 yang harus menjalani isolasi mandiri. Layanan tersebut menyediakan fasilitas konsultasi dokter sampai pengiriman obat gratis dari Kementerian Kesehatan. Survei Konsumen Indonesia pada masa pandemi COVID-19 oleh McKinsey & Company di 2020 menyebutkan 65-73% pengguna *telehealth* Indonesia menunjukkan optimismenya dan keinginan mereka untuk terus menggunakan layanan *telemedicine* (Lokadata.id, 2021). Layanan *telemedicine* pada masa mendatang diharapkan mampu melayani berbagai keluhan penyakit tidak hanya terbatas COVID-19.

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat perbedaan pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien hipertensi sebelum dan selama masa pandemi COVID-19 di Kabupaten Sleman.
2. Faktor paling dominan yang memengaruhi pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien hipertensi sebelum masa pandemi COVID-19 (tahun 2017) di Kabupaten Sleman adalah kepemilikan asuransi. Adapun faktor-faktor paling dominan yang memengaruhi pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien hipertensi selama masa pandemi COVID-19 (tahun 2020) di Kabupaten Sleman adalah pendidikan, pekerjaan, dan kepemilikan asuransi.
3. Kepemilikan asuransi secara konsisten pada tahun 2017 dan 2020 memengaruhi pola akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Namun, pengaruhnya menyebabkan terjadinya kecenderungan penurunan dalam mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi yang memiliki asuransi pada tahun 2020 di Kabupaten Sleman.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, adapun saran yang dapat diajukan oleh penulis adalah sebagai berikut:

1. Bagi HDSS Sleman

   Diperlukan pertanyaan mengenai kunjungan prolanis atau posbindu untuk penderita PTM agar dapat diidentifikasi kepesertaan responden. Diperlukan kuesioner layanan konsultasi daring yang menggali informasi layanan yang mereka dapatkan dan perlukan untuk dapat mengidentifikasi kebutuhan pengobatan responden.

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

2. Bagi pemerintah, Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, dan BPJS Kesehatan

   Diperlukan kerja sama antara pengelola asuransi kesehatan dengan *platform* penyedia layanan kesehatan untuk dapat mengakomodasi kebutuhan konsultasi dokter, skrining kesehatan, hingga pengiriman obat gratis pada masa mendatang. Diperlukan dukungan untuk memperluas cakupan asuransi kesehatan pada masyarakat sebagai upaya melindungi dari kerugian finansial serta meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Diperlukan dukungan untuk program promosi kesehatan yang sudah berjalan dan kerja sama lintas sektoral untuk menindaklanjuti program prolanis supaya tetap berkelanjutan.

3. Bagi puskesmas Kabupaten Sleman

   Diperlukan sosialisasi tentang pentingnya memiliki asuransi kesehatan dan peningkatan literasi masyarakat terkait kemudahan pemanfaatan pelayanan kesehatan untuk mendapatkan hak sehat. Diperlukan sosialisasi manfaat asuransi tidak terbatas menanggung pengobatan hipertensi melainkan juga pada upaya preventif seperti skrining faktor risiko hipertensi dan manajemen faktor risiko hipertensi. Pihak puskesmas dapat bekerja sama lintas sektoral dan mendorong pasiennya untuk berpartisi aktif dalam prolanis supaya pengobatan berkelanjutan dan kualitas hidup pasien meningkat.

4. Bagi masyarakat

   Diperlukan pemberdayaan masyarakat untuk membangun kesadaran pentingnya upaya preventif seperti skrining dan manajemen faktor risiko hipertensi secara dini tanpa mengabaikan upaya kuratif untuk mencegah komplikasi secara rutin dan terus-menerus. Diperlukan keaktifan dari kader dan masyarakat untuk melaksanakan posbindu secara konsisten.

5. Bagi peneliti lain

   Perlu dilakukan penelitian lanjutan terkait dengan mekanisme pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat dengan berbagai status sosial ekonomi yang belum memiliki asuransi kesehatan sebagai upaya proteksi finansial terutama pada rumah tangga miskin di Kabupaten Sleman Yogyakarta.

UNIVERSITAS GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

DAFTAR PUSTAKA

Acharya, S. *et al.* (2019). Health care utilization and health care expenditure of Nepali older adults. *Frontiers in Public Health*, 7(FEB). Available at: https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00024.

Alkhawaldeh, A. *et al.* (2014). A Cross-sectional study to examine factors associated with primary health care service utilization among older adults in the irbid governorate of jordan. *Current Gerontology and Geriatrics Research*. Available at: https://doi.org/10.1155/2014/735235.

Allen MPH, H. L. *et al.* (2017). Socioeconomic status and non-communicable disease behavioural risk factors in low-income and lower-middle-income countries: a systematic review. *Articles Lancet Glob Health*. Available at: www.thelancet.com/lancetgh.

Andersen, R. M. (1968). *A behavioral model of families' use of health services*. Chicago, IL: Center for Health Administration Studies.

Andersen, R. M., Smedby, B., & Anderson, O. (1970*). Medical care use in Sweden and the United States—A comparative analysis of systems and behavior*. Chicago, IL: Center for Health Administration Studies.

Andersen, R. M., Kravits, J., & Anderson, O. W. (1975). *Equity in health services: Empirical analyses in social policy*. Boston, MA: Ballinger.

Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 1-10.

Atella, V. *et al.* (2019). Trends in age-related disease burden and healthcare utilization. *Aging Cell*, 18(1). Available at: https://doi.org/10.1111/acel.12861.

Azizah, A.N., Raodhah, S. and Alam, S. (2020). Utilization of The Chronic Disease Management Program During The Covid-19 Pandemic Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Pada Masa Pandemi Covid-19. *Diversity: Disease Preventive of Research Integraty*, 1(1), 21-29.

BPJS Kesehatan. (2014). *Panduan praktis Prolanis (Program pengelolaan penyakit kronis)*. Jakarta.

BPJS Kesehatan. (2019). *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Jakarta.

BPKP. (2022). Profil Kabupaten Sleman. https://www.bpkp.go.id/diy/konten/830/Profil-Kabupaten-Sleman diakses pada 20 Juni 2022

UNIVERSITAS GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

BPS. (2022). *Kabupaten Sleman dalam Angka.* Sleman, *BPS-Statistics of Sleman Regency*.

Caban-Martinez, A.J. *et al.* (2011). Health indicators among unemployed and employed young adults. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 53(2), pp. 196–203. Available at: https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e318209915e.

Dahlan, S. (2014). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 6*. Jakarta, Penerbit Salemba.

Decapprio, D. *et al.* (2020). Building a COVID-19 Vulnerability Index. *Journal of Medical Artificial Intelligence*, 3(5), 20-47. doi:10.1101/2020.03.16.20036723.

Dewi, F.S.T. *et al.* (2018). Designing and collecting data for a longitudinal study: the Sleman Health and Demographic Surveillance System (HDSS). *Scandinavian Journal of Public Health*, 46(7), pp. 704–710. Available at: https://doi.org/10.1177/1403494817717557.

Febriani, W. M. (2019). Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. *Jurnal PROMKES*, 7(2), p. 193. doi:10.20473/jpk.v7.i2.2019.193-203.

Gao, J. *et al.* (2022). Blurred Boundaries: An Examination of Learning and Working in the Home During the COVID-19 Pandemic. *Current Issues in Comparative Education (CICE)*.

Hairi, P. J. (2020). Implikasi Hukum Pembatasan Sosial Berskala Besar terkait Pencegahan COVID-19. *INFO Singkat*, 12(7), 1-6.

HDSS Sleman. (2021). *Tentang HDSS Sleman*. https://hdss.fk.ugm.ac.id/tentang-hdss-sleman/ diakses pada 22 Oktober 2021.

HDSS Sleman. (2022). *Tentang HDSS Sleman*. https://hdss.fk.ugm.ac.id/tentang-hdss-sleman/ diakses pada 20 Juni 2022.

Hung, C.-C. *et al.* (2022). Impact of COVID-19 on the HIV care continuum in Asia: Insights from people living with HIV, key populations, and HIV healthcare providers. *PLOS ONE*. Edited by F. Jibran, 17(7), p. e0270831. Available at: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270831.

Hussain, M. A. *et al.* (2016). Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Indonesian adults aged ≥40 years: Findings from the Indonesia Family Life Survey (IFLS). *PLoS ONE*. Public Library of Science. doi:10.1371/journal.pone.0160922.

Idris, F. (2015). Inovasi BPJS Kesehatan untuk Memperkuat Upaya Promotif Preventif yang Bersifat Perseorangan Menuju Gaya Hidup Sehat. *In: 1st Annual Scientific Forum Indonesia Public.*

Ikeda, T. *et al.* (2021). Health-Related Quality of Life during COVID-19 Pandemic: Assessing Impacts of Job Loss and Financial Support Programs in Japan.

UNIVERSITAS GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Applied Research in Quality of Life [Preprint]. Available at: https://doi.org/10.1007/s11482-021-09918-6.

Jaafar, H. *et al.* (2021). Assessing the Impact of Out-of-Pocket Expenditures for Prevention of COVID-19 Infection on Households: Evidence From Malaysia. *Inquiry (United States)*, 58. Available at: https://doi.org/10.1177/00469580211062402.

Jansen, T. *et al.* (2018). The role of health literacy in explaining the association between educational attainment and the use of out-of-hours primary care services in chronically ill people: A survey study. *BMC Health Services Research*. BioMed Central Ltd. Available at: https://doi.org/10.1186/s12913-018-3197-4.

June, M. *et al*. (2019). *Impact of the COVID-19 Pandemic on Emergency Department Visits. United States, January 1, 2019–May 30, 2020*. Available at: https://www.hhs.gov/about/agencies/iea/regional-offices/index.html.

Kapoor, A. *et al.* (2020). Digital healthcare: The only solution for better healthcare during COVID-19 pandemic? *Indian Heart Journal*. Elsevier B.V., pp. 61–64. Available at: https://doi.org/10.1016/j.ihj.2020.04.001.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi*. Jakarta.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Manajemen Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi dan Perhitungan Pencapaian SPM Hipertensi*. Jakarta.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*. Jakarta.

Kementerian Komunikasi dan Informatika Republik Indonesia. (2021). Dukung Telemedicine, Kominfo Gandeng Operator Seluler Jaga Kualitas Layanan. https://www.kominfo.go.id/content/detail/35541/dukung-telemedicine-kominfo-gandeng-operator-seluler-jaga-kualitas-layanan/0/berita_satker diakses pada 9 September 2022.

Kompas. (2021). 7 Bantuan yang Digelontorkan Selama Pandemi Covid-19. https://www.kompas.com/tren/read/2021/08/17/133000065/7-bantuan-yang-digelontorkan-selama-pandemi-covid-19-?page=all diakses pada 2 Agustus 2022.

Kundu, M. K. *et al.* (2018). A review on Noncommunicable Diseases (NCDs) burden, its socio-economic impact and the strategies for prevention and control of NCDs in India. *Indian journal of public health*, 62(4), pp. 302–304. doi:10.4103/ijph.IJPH_324_16.

UNIVERSITAS GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Kurnia, R. (2018). Penerapan KBK pada FKTP JKN. http://fk.ub.ac.id/seminaralumni/wp-content/uploads/2018/05/Sesi_1-3_materi_seminar_dr.Roni.pdf diakses pada 9 September 2022.

Lakhani, H.V. *et al.* (2020). Systematic review of clinical insights into novel coronavirus (Covid-19) pandemic: Persisting challenges in U.S. rural population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. MDPI AG, pp. 1–14. Available at: https://doi.org/10.3390/ijerph17124279.

Latan, H. (2014). *Aplikasi Analisis Data Statistik untuk Ilmu Sosial Sains dengan STATA*. Bandung: Alfabeta.

Legido-Quigley, H. *et al.* (2019). Patients' experiences on accessing health care services for management of hypertension in rural Bangladesh, Pakistan and Sri Lanka: A qualitative study. *PLoS ONE*, 14(1). doi:10.1371/journal.pone.0211100.

Lokadata.id. (2021). Layanan *telemedicine*: Berkembang saat pandemi, cerah di masa depan. https://lokadata.id/artikel/layanan-telemedicine-berkembang-saat-pandemi-cerah-di-masa-depan diakses pada 9 September 2022.

Lopez, A. D. *et al.* (2014). Remembering the forgotten non-communicable diseases. *BMC Medicine*, 12:200. Available at: http://www.biomedcentral.com/1741-7015/12/200.

Malta, D. C. *et al.* (2017). Noncommunicable diseases and the use of health services: Analysis of the National Health Survey in Brazil. *Revista de Saude Publica*, 51, pp. 1S-10S. doi:10.1590/S1518-8787.2017051000090.

Mann, D. M. *et al.* (2020). COVID-19 transforms health care through telemedicine: Evidence from the field. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 27(7), pp. 1132–1135. doi:10.1093/jamia/ocaa072.

Marijon, E. *et al.* (2020). Out-of-hospital cardiac arrest during the COVID-19 pandemic in Paris, France: a population-based, observational study. *The Lancet Public Health*, 5(8), pp. e437–e443. doi:10.1016/S2468-2667(20)30117-1.

Maulidati & Maharani. (2022). Evaluasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) pada Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Temanggung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 10(2), pp. 2715-5617. doi: 10.14710/jkm.v10i2.32800.

Moynihan, R. *et al.* (2021). Impact of COVID-19 pandemic on utilisation of healthcare services: A systematic review. *BMJ Open*, 11(3). doi:10.1136/bmjopen-2020-045343.

Nadar, S. K. *et al.* (2020). Managing hypertension during the COVID-19 pandemic. *Journal of Human Hypertension*. Springer Nature, pp. 415–417. doi:10.1038/s41371-020-0356-y.

UNIVERSITAS GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Nittari, G. *et al.* (2022). Telemedicine in the COVID-19 Era: A Narrative Review Based on Current Evidence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. MDPI. Available at: https://doi.org/10.3390/ijerph19095101.

Okuyama, K. *et al.* (2019). Effect of geographic accessibility to primary care on treatment status of hypertension. *PLoS ONE*, 14(3). doi:10.1371/journal.pone.0213098.

Peltzer, K. & Pengpid, S. (2018). The Prevalence and Social Determinants of Hypertension among Adults in Indonesia: A Cross-Sectional Population-Based National Survey. *International Journal of Hypertension*, 2018. doi:10.1155/2018/5610725.

Peraturan Presiden Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan*. Jakarta.

Pham, Thang *et al.* (2019). Sex differences in quality of life and health services utilization among elderly people in rural Vietnam. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(1). Available at: https://doi.org/10.3390/ijerph16010069.

Rhatomy, S. & Prasetyo, T. E. (2020). Impact of COVID-19 on primary care visits: lesson learnt from the early pandemic period. *Journal of Community Empowerment for Health*, 3(2), p. 102. doi:10.22146/jcoemph.57918.

Riskesdas. (2018a). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta.

Riskesdas. (2018b). *Laporan Provinsi DI Yogyakarta Riskesdas 2018*. Jakarta.

Sahoo, K. *et al.* (2021). Non-communicable diseases care during COVID-19 pandemic: A mixed-method study in Khurda district of Odisha, India. *Indian Journal of Medical Research*, 153(5), pp. 649–657. doi:10.4103/ijmr.IJMR_3185_20.

Scaramuzza, A. *et al.* (2020). Changing admission patterns in paediatric emergency departments during the COVID-19 pandemic. *Archives of Disease in Childhood*. BMJ Publishing Group, pp. 704–706. doi:10.1136/archdischild-2020-319397.

Suryani, I., Isdiyani, N. & Kusumayanti, G. D. (2018). *Dietetik Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Syahrir, M. & Sabilu, Y. (2021). Hubungan Pemanfaatan Sarana Pelayanan dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Kecamatan Kolono Timur. *Nursing Care and Health Technology Journal*, 1(2), 64-71.

Tesfaye, G. *et al.* (2019). Predisposing, enabling and need factors associated with skilled delivery care utilization among reproductive-aged women in Kersa district, eastern Ethiopia. *Reproductive Health*, 16(1). doi:10.1186/s12978-019-0829-z.

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Tran, B.X. *et al.* (2015). Longitudinal and cross sectional assessments of health utility in adults with HIV/AIDS: A systematic review and meta-analysis Quality, performance, safety and outcomes. *BMC Health Services Research*, 15(1). Available at: https://doi.org/10.1186/s12913-014-0640-z.

Tuoyire, D.A. and Ayetey, H. (2019). Gender differences in the association between marital status and hypertension in Ghana. *Journal of Biosocial Science*, 51(3), pp. 313–334. Available at: https://doi.org/10.1017/S0021932018000147.

Vidyattama, Y., Miranti, R. and Resosudarmo, B.P. (2014) "The Role of Health Insurance Membership in Health Service Utilisation in Indonesia," *Bulletin of Indonesian Economic Studies*, 50(3), pp. 393–413. Available at: https://doi.org/10.1080/00074918.2014.980380.

Wandira, Hidayat, U. R., & Purnomo, A. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Pengendalian Hipertensi dan Tingkat Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan dengan Terjadinya Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Kakap. *Khatulistiwa Nursing Journal*, 2(1), 1-9.

Wang, Q., Zhang, D. and Hou, Z. (2016). Insurance coverage and socioeconomic differences in patient choice between private and public health care providers in China. *Social Science and Medicine*, 170, pp. 124–132. Available at: https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.10.016.

Whaley, C.M. *et al.* (2020). Changes in Health Services Use among Commercially Insured US Populations during the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open*, 3(11). Available at: https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.24984.

Widayanti, A. N. *et al.* (2020). Health-Seeking Behavior of People in Indonesia: A Narrative Review. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 10(1), pp. 6–15. doi: https://doi.org/10.2991/jegh.k.200102.001.

Wolf, M.S. *et al.* (2020). Awareness, Attitudes, and Actions Related to COVID-19 among Adults with Chronic Conditions at the Onset of the U.S. Outbreak; A Cross-sectional Survey. *Annals of Internal Medicine*. American College of Physicians, pp. 100–109. Available at: https://doi.org/10.7326/M20-1239.

World Health Organization. (2018). *Noncommunicable Disease Country Profiles 2018 in World Health Organization*. Geneva, Switzerland. https://apps.who.int/iris/handle/10665/274512 diakses pada 22 Oktober 2021.

World Health Organization. (2020). *Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it*. Geneva, Switzerland. https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(COVID-2019)-and-the-virus-that-causes-it diakses pada 22 Oktober 2021.

Wu, C. *et al.* (2020). Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China Supplemental content. *JAMA Intern Med*, 180(7), pp. 934–943. doi:10.1001/jamainternmed.2020.0994.

Yang, P. Q. & Hwang, S. H. (2016). Explaining Immigrant Health Service Utilization: A Theoretical Framework. *SAGE Open*, 6(2). doi:10.1177/2158244016648137.

Zhao, Y. *et al.* (2019). Trends and inequalities in the health care and hypertension outcomes in China, 2011 to 2015. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22). doi:10.3390/ijerph16224578.

Zhou, F. *et al.* (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*, 395(10229), pp. 1054–1062. doi:10.1016/S0140-6736(20)30566-3.

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

LAMPIRAN

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Lampiran 1. *Ethical Clearance*

MEDICAL AND HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE (MHREC)
FACULTY OF MEDICINE, PUBLIC HEALTH AND NURSING
UNIVERSITAS GADJAH MADA – DR. SARDJITO GENERAL HOSPITAL

ETHICS COMMITTEE
Exemption Letter

Ref. No. : KE/FK/0672/EC/2022

Title of the Research Protocol	:	Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Sleman
Document(s) Approved and version	:	Study Protocol version 01 2022
Principle Investigator	:	Idlohatud Dilalah
Participating Investigator(s)	:	1. Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D. 2. dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Institution(s)/place(s) of research	:	Kabupaten Sleman, D.I. Yogyakarta, Indonesia

The Medical and Health Research Ethics Committee (MHREC) states that the document (s) above meet The Office for Human Research Protections (OHRP) under the requirements of the U.S. Departement of Health and Human Services (HHS) regulations at 45 CFR part 46 for **exempt review**.

Yogyakarta, 31 MAY 2022

Prof. dr. Tri Wibawa, Ph.D., Sp.MK(K).
Panel's chairperson

dr. Yana Supriatna, Sp.Rad(K)., Ph.D.
Panel's secretary

P.S: This letter uses signature scan of the panel's chairperson and Secretary of the Ethics Committee. The hardcopy official letter with authority's signature will be issued when it is possible and are kept as an archive of the Ethics Committee	Validation number : 6294883a87d23 (http://komisietk.fk.ugm.ac.id/validasi)

Recognized by Forum for Ethical Review Committees in Asia and the Western Pacific (FERCAP)
30-May-22

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Lampiran 2. Kuesioner HDSS Sleman

a. Siklus 3 (tahun 2017)

v170112

SURVEY LONGITUDINAL
HEALTH AND DEMOGRAPHIC SURVEILLANCE SYSTEM
KABUPATEN SLEMAN, FAKULTAS KEDOKTERAN UGM

Target responden: Kepala RuTa, Pendamping Kepala RuTa, Kepala RuTa Perempuan, ART berusia ≥ 18 t

KL. KETERANGAN LOKASI

KL01	No.Klaster	
KL02	No.Urut Rumah Tangga	
KL03	No.ID Rumah Tangga	
KL04	Siklus	☐ Siklus I ☐ SiklusII ☒ Siklus III

PKRT. PEMBAHARUAN KETERANGAN RUMAH TANGGA

PKRT01	Nama Kepala Rumah Tangga :	
PKRT02	No. Urut Kepala Rumah Tangga	
PKRT03	Nama Responden Utama	
PKRT04	No. Urut ART Responden Utama	
PKRT05	Jumlah anggota rumah tangga yang tercantum dalam Kartu Keluarga	
PKRT06	Jumlah anggota rumah tangga yang tinggal dan atau berencana tinggal dalam kurun waktu 6 bulan	

PKPD. PEMBAHARUAN KETERANGAN PENGUMPULAN DATA

1 Kode enumerator
2 Tgl.Ambil data 1 (ddmmyy)
3 Tgl. Cek Data (ddmmyy)
4 Kode supervisor
5 Tanda tangan enumerator
6 Tanda tangan SPV

Check List Modul Kuisioner Wawancara

Isikan jumlah modul yang ditanyakan ke Responden

Nama Modul	Jml	Catatan
MODUL A		
PART PEMBAHARUAN ANGGOTA RUMAH TANGGA		
ARTB KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA BARU		
PM PENYAKIT MENULAR		
PTM PENYAKIT TIDAK MENULAR (CEDERA)		
AKS AKSES & PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN		
MODUL B		
PTM2 PENYAKIT TIDAK MENULAR (VERSI2)		
KH KUALITAS HIDUP		

Keterangan Entry Data

Tgl. Entry Data (ddmmyy)
Kode Petugas Entry data
Tanda tangan petugas entry

-

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.

Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Kluster : __ __ __
IDRT : __ __ __ __ __ __ __ __

Nama Responden Utama/ No.ART: _____

v.170309

PART. PEMBAHARUAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

No.urut ART	Nama Anggota Rumah Tangga (ART)	Hubdgn Kepala Rumah Tangga	Keberadaan ART	Perubahan Keberadaan ART: Kejadian	Perubahan Keberadaan ART: Migrasi keluar: Luar Sleman	Perubahan Keberadaan ART: Migrasi keluar: Dalam Sleman	Pendidikan Tertinggi yang pernah/ sedang ditempuh	Total lama waktu menempuh pendidikan (th)	Pekerjaan Utama	Pekerjaan lainnya	Kepemilikan asuransi kesehatan 1. Ya 2.Tidak ke PART05a	Apa saja jenis asuransi kesehatan yang dimiliki?	Asuransi Lainnya	Apakah ada perubahan status perkawinan? Ya ke PART05a / Tidak ke PART05b	
				1.Meninggal (PART04d) 2.Migrasi keluar ke PART04b/c	Tahukan alamat lengkap	Tahukan alamat lengkap								Status perkawinan saat ini	Tgl kejadian (isikan tidak tahu untuk tgl) dd mm yy
PART00	PART01	PART 02	PART03	PART04a	PART04b	PART04c	PART04d	PART18	PART19	PART20	PART20b	PART21	PART22	PART22b	PART05a	PART05b
01																
02																
03																
04																
05																
06																
07																
08																

PART02: hubungan dengan KK
01 = Kepala rumah tangga
02 = Istri/suami
03 = Anak kandung
04 = Anak angkat/tiri
05 = Menantu
06 = Cucu
07 = Orangtua/mertua
08 = Pamili lain
09 = Pembantu rumah tangga
10 = Kin
11 = Bukan famili

PART03
01 =Ada ke **PART18**
02 =Tidak ada ke **PART04**

PART04a
Meninggal ke **PART04d**
02=Migrasi keluar ke **PART04b**

PART04b
01=Luar Sleman ke **PART04d**
02=Dalam Sleman ke **PART04c**

PART18 Pendidikan
01= Tidak/ belum pernah sekolah
02= SD/MI
03= SLTP/MTS
04= SLTA/SMK/MA
05= D2/D3
06= D4/S1
07= S2/S3
08= Sudah Tidak Sekolah
98=Tidak Tahu

Kode PART20 : pekerjaan utama
01 =Tidak bekerja
02 =Ibu rumah tangga
03 = TNI/Polri
04 = PNS
05 = Pegawai BUMN
06 = Pegawai swasta
07 = Wiraswasta/Pedagang
08 = Pelayanan Jasa
09 = Petani
10 = Nelayan
11 = Buruh
12 = Pensiun
13 = Pelajar
95= Lainnya, sebutkan
98=Tidak Tahu

PART22 jenis asuransi
01 = JKN PBI
02 = JKN NonPBI : PNS, TNI/Polri, Pejabat negara Pegawai pemerintah non PNS
03 = JKN NonPBI : Peserta mandiri
04 = JKN NonPBI : Bukan pekerja
05 = JKN NonPBI : Pegawai swasta
06 = Jamkesda Sleman
07 = Jamkesda Sleman mandiri
08 = Jamkesta mandiri
09 = Jamkesos
10 = Asuransi swasta
11 = Perusahaan
95= Lainnya, sebutkan
98=Tidak Tahu

PART 05a Status perkawinan saat ini
01= Belum Kawin
02=Kawin
03=Cerai hidup
04= Cerai mati
05=Duda
06=Janda
98=Tidak Tahu

PART1

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Kluster : _ _ _ _
IDRT : _ _ _ _ _ _ _ _ _

Nama Responden Utama/ No.ART: _____

v170210

PART06 Apakah ada anggota rumah tangga baru? ☐☐
1. Ya Ke ARTB
2. Tidak KE PM

ARTB. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA BARU

No.urut ART	Nama Anggota Rumah Tangga (ART)	Hub.dgn Kepala Rumah Tangga	Nomor Identitas Individu (No.IDI) Tuliskan ID Rumah Tangga ditambah no.urut ART	Jenis Kelamin 01= Laki-laki 02= Perempuan	Tanggal Lahir *Jika tidak tahu isikan 98* dd mm yy	Sumber informasi tanggal lahir	Sumber informasi tanggal lahir LAINNYA	Umur *Jika tidak tahu isikan 98* yy mm dd	Status Kawin	Tanggal Pertama kali menikah dd mm yy	Usia pertama kali menikah (tahun)
PART00	ARTB01	ARTB02	ARBT03	ARTB04	ARTB05	ARTB05b	ARTB05b1	ARTB06	ARTB07	ARTB08a	ARTB08b
☐☐		☐☐	a. NIK (Nomor Induk Kependudukan) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ b. No. IDI	☐☐	☐☐☐	☐☐		☐☐☐	☐☐	☐☐☐	☐☐
☐☐		☐☐	a. NIK (Nomor Induk Kependudukan) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ b. No. IDI	☐☐	☐☐☐	☐☐		☐☐☐	☐☐	☐☐☐	☐☐
☐☐		☐☐	a. NIK (Nomor Induk Kependudukan) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ b. No. IDI	☐☐	☐☐☐	☐☐		☐☐☐	☐☐	☐☐☐	☐☐
☐☐		☐☐	a. NIK (Nomor Induk Kependudukan) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ b. No. IDI	☐☐	☐☐☐	☐☐		☐☐☐	☐☐	☐☐☐	☐☐
☐☐		☐☐	a. NIK (Nomor Induk Kependudukan) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ b. No. IDI	☐☐	☐☐☐	☐☐		☐☐☐	☐☐	☐☐☐	☐☐
☐☐		☐☐	a. NIK (Nomor Induk Kependudukan) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ b. No. IDI	☐☐	☐☐☐	☐☐		☐☐☐	☐☐	☐☐☐	☐☐
☐☐		☐☐	a. NIK (Nomor Induk Kependudukan) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ b. No. IDI	☐☐	☐☐☐	☐☐		☐☐☐	☐☐	☐☐☐	☐☐

ARTB02: hubungan dengan kepala rumah tangga
01 = Kepala rumah tangga
02 = Istri/suami
03 = Anak kandung
04 = Anak angkat/tiri
05 = Menantu
06 = Cucu
07 = Orangtua/mertua
08 = Famili lain
09 = Pembantu rumah tangga
10 = Kos
11 = Bukan famili

ARTB04 Jenis Kelamin
01 = laki-laki
02 = Perempuan

ARTB05b Sumber informasi tgl lahir
01 = Ingata > **ARTB06**
02 = KTP/SIM > **ARTB06**
03 = Kartu keluarga > **ARTB06**
04 = Akta kelahiran > **ARTB06**
05 = Dokumen resmi lain, sebutkan

ARTB07 Status Perkawinan
01= Belum Kawin > **ARTB11**
02=Kawin
03=Cerai hidup > **ARTB11**
04= Cerai mati > **ARTB11**
05= Pisahan > **ARTB11**
06=Rujuk > **ARTB11**
98=Tidak Tahu > **ARTB11**

UNIVERSITAS GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Kluster: __ __ __ Nama Responden Utama/No. ART:_____ v170210

IDRT : __ __ __ __ __ __ __ __

No.urut ART	No.Urut Suami/Istri (diisi jika jika ARTB07 dijawab =2 "kawin")		No. Urut Orangtua (Ayah/Ibu) Jika tidak ada dalam daftar= "51", jika sudah meninggal = "52"		Agama	Asal suku		Pendidikan Tertinggi yang pernah/ sedang ditempuh	Total lama waktu menempuh pendidikan (th)
	Isi 51 jika suami/ istri tidak tinggal bersama	Isi 96 jika hanya punya satu istri/ suami. Isi 51 jika punya istri/suami kedua tp tdk tinggal bersama	Ayah	Ibu		Ayah	Ibu		
PART00	ARTB 09	ARTB 10	ARTB 11	ARTB 12	ARTB13	ARTB14	ARTB15	ARTB16	ARTB17

Kode ARTB13 : agama

1.Islam
2.Kristen
3.Katolik
4.Buddha
5.Hindu
6. Konghucu
7.Tidak beragama
8.Lainnya

Kode ARTB14 – ARTB15 : asal suku

1. Jawa	10. Madura
2. Sunda	11. Banjar
3. Betawi	12. Dayak
4. Batak	13. Aceh
5. Minang	14. Bima
6. Melayu	15. India
7. Ambon	16. Arab
8. Bali	17. Cina
9. Palembang	95. Lainnya

Kode ARTB16: Pendidikan tertinggi yang pernah/ sedang ditempuh

01= Tidak/ belum pernah sekolah
02= SD/MI
03= SLTP/MTS
04= SLTA/SMK/MA
05= D2/D3
06= D4/S1
07= S2/S3
98=Tidak Tahu

UNIVERSITAS GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Kluster: __ __ __ Nama Responden Utama/No. ART:_____ v170210

IDRT : __ __ __ __ __ __ __ __

No.urut ART	Pekerjaan Utama	Kepemilikan asuransi kesehatan 1. Ya 2.Tidak ke **ARTB20**	Apa saja jenis asuransi kesehatan yang dimiliki?	**Keterangan Keberadaan ART Baru**					Khusus ART perempuan 10-54 tahun. Apakah sedang hamil?	Apakah ART Diwawancara?
				Keberadaan ART 1. Ada 2. Tidak ada ke **ARTB21b**	Kejadian 1. Meninggal ke **ARTB21e** 2.Migrasi keluar ke **ARTB21c**	Migrasi keluar 1.Luar Sleman ke **ARTB21e** 2.Dalam Sleman ke **ARTB21d**	Dalam Sleman Tuliskan alamat lengkap	Tgl kejadian *Jika tidak tahu isikan 98* dd mm yy	1.Ya 2.Tidak 98.Tidak Tahu	1.Ya 2.Tidak
PART00	**ARTB18**	**ARTB19**	**ARTB 20**	**ARTB 21a**	**ARTB 21b**	**ARTB 21c**	**ARTB 21d**	**ARTB 21e**	**ARTB 22**	**ARTB 23**

Kode ARTB18 : pekerjaan utama

1. Tidak bekerja
2. Ibu rumah tangga
3. TNI/Polri
4. PNS
5. Pegawai BUMN
6. Pegawai swasta
7. Wiraswasta/ Pedagang
8. Pelayanan Jasa
9. Petani
10. Nelayan
11. Buruh
12. Pensiun
13. Pelajar
95. Lainnya
98. Tidak Tahu

Kode ARTB20: jenis asuransi

1. JKN PBI
2. JKN NonPBI : PNS, TNI/Polri, Pejabat negara Pegawai pemerintah non PNS
3. JKN NonPBI : Peserta mandiri
4. JKN NonPBI : Bukan pekerja
5. JKN NonPBI : Pegawai swasta
6. Jamkesda Sleman
7. Jamkesda Sleman mandiri
8. Jamkesta mandiri
9. Jamkesos
10. Asuransi swasta
11. Perusahaan
95. Lainnya, sebutkan
98.Tidak tahu

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

AKS. AKSES DAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN | **AKS**

AKS01 Apakah dalam 12 bulan terakhir, ada anggota rumah tangga yang sakit ?**(diisikan dengan kode 1 "ya" atau 2 "tidak)**

No.urut ART sakit							
AKS 02. Tempat berobat utama yang didatangi							
Tempat berobat utama yang lain							
AKS03. Cara Pembayaran berobat dalam 12 bulan terakhir **(diisikan dengan kode 1 "ya" atau 2 "tidak)**							
1. JKN PBI							
2.JKN NonPBI: PNS, Pegawai pemerintah non PNS							
3.JKN NonPBI: Peserta mandiri							
4.JKN NonPBI: Bukan pekerja							
5.JKN NonPBI: Pegawai swasta							
6.Jamkesda Sleman							
7.Jamkesda Sleman mandiri							
8.Jamkesta mandiri							
9.Jamkesos							
10.Asuransi swasta							
11.Perusahaan							
12.Bayar sendiri							
Lainnya, sebutkan							

Kode jawaban AKS02

1. RS Pemerintah	5. Praktek dokter umum	9. Polindes/Poskesdes	98. Tidak tahu
2. RS Swasta	6. Praktek dokter spesialis	10. Apotek	95. Lainnya, sebutkan
3. RS Bersalin	7. Praktek bidan	11. Pengobatan Tradisional	
4. Puskesmas/ Pustu	8. Praktek Perawat	12. Tidak pergi berobat -->**AKS04**	

AKS04. Alasan tidak pergi berobat **(diisikan dengan kode 01 "ya" atau 02 "tidak)**

No.urut ART sakit	a. Tidak ada biaya	b. Kesulitan trasportasi	c. Tidak puas dengan pelayanan kesehatan	d. Tidak cukup sakit untuk berobat	v. Lainnya, sebutkan .....

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

v170208

PENGGUNAAN TEMBAKAU

G05	Apakah [NAMA] merokok selama 1 bulan terakhir? **(BACAKAN JAWABAN)** 1. Ya, setiap hari **>G06** 2. Ya, kadang-kadang **>G07** 3. Tidak, tapi sebelumnya pernah merokok tiap hari **>G06** 4. Tidak, tapi sebelumnya pernah merokok kadang-kadang **>G07** 5. Tidak pernah sama sekali **>Q4060**	☐☐
G06	Berapa umur [NAMA] mulai merokok setiap hari? ..... tahun ISIKAN DENGAN "98" JIKA RESPONDEN MENJAWAB TIDAK INGAT	☐☐
G07	Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali merokok? ..... tahun ISIKAN DENGAN "98" JIKA RESPONDEN MENJAWAB TIDAK INGAT	☐☐

PERTANYAAN G08 KOLOM (1) DIISI JIKA G05 BERKODE 1 ATAU 3
PERTANYAAN G08 KOLOM (2) DIISI JIKA G05 BERKODE 2 ATAU 4

G08 Rata-rata berapa batang rokok/ cerutu/ cangklong (buah) yang [NAMA] hisap perhari atau per minggu?

	Batang/hari (1)	Batang/mgg (2)
a. Rokok (kretek, putih, dan linting)	☐☐	☐☐
b. Cerutu/ cangklong	☐☐	☐☐

HIPERTENSI/ DARAH TINGGI

Q4060 Apakah anda pernah didiagnosis tekanan darah tinggi (hipertensi)?
☐ 1 Ya ☐ 2 **Tidak > Modul Kualitas Hidup**

Q4061 Apakah anda pernah mengonsumsi obat atau menjalani perawatan lain untuk penyakit tersebut dalam.... (perawatan lain mungkin mencakup program penurunan berat badan atau perubahan pola makan)

Q4061a.., 2 minggu terakhir? ☐ 1 Ya ☐ 2 Tidak

Q4061b.., 12 bulan terakhir? ☐ 1 Ya ☐ 2 Tidak

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

b. Siklus 6 (tahun 2020)

Kluster: _ _ _ Nama Responden Utama/ No.ART: _____ v.200801
IDRT : _ _ _ _ _ _ _

Ini bukan ujian atau tes *yang rumit, kami mengumpulkan data yang ada dikehidupan sehari-hari Bapak/Ibu (--nama--)* ***jadi data yang diberikan/pertanyaan yang dijawab sesuai apa yang ada saja*** *meskipun itu menurut bapak/ibu tidak terlalu penting.*
Untuk bagian pertama, saya ingin mengetahui ada tidaknya perubahan data demografi/anggota rumah tangga bapak/ibu, seperti keberadaan ART, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, kehamilan, dan apakah ada ARTB yang masuk/berencana tinggal setidaknya 6 bulan di rumah tangga Bapak/ibu.

SURVEY LONGITUDINAL
HEALTH AND DEMOGRAPHIC SURVEILLANCE SYSTEM
KABUPATEN SLEMAN, FAKULTAS KEDOKTERAN UGM

Target responden: Kepala RuTa, Pendamping Kepala RuTa, Kepala RuTa Perempuan, ART berusia ≥ 18 tahun

KL. KETERANGAN LOKASI

KL00	No.Klaster	
KL01	Kecamatan	
KL02	Desa/Kelurahan	
KL03	Dusun	
KL04	RW	
KL05	RT	
KL06	No. Urut Rumah Tangga	
KL07	No.ID Rumah Tangga	
KL08	Alamat Rumah	
KL08a	Kode Pos	55
KL11	Siklus	☐ Siklus I ☐ SiklusII ☐ Siklus III ☐ Siklus IV ☐ Siklus V ☒ Siklus VI

KRT. KETERANGAN RUMAH TANGGA

KRT01	Nama Kepala Rumah Tangga :
KRT02	Nama Responden Utama :
KRT03	Nomor HP
KRT04	Jumlah anggota rumah tangga yang tercantum dalam Kartu Keluarga
KRT05	Jumlah anggota rumah tangga yang tinggal dan atau berencana tinggal dalam kurun waktu 6 bulan

KPD. KETERANGAN PENGUMPULAN DATA

KPD01	Kode enumerator	KPD04	Kode supervisor
KPD02a	Tgl.Ambil data 1 (ddmmyy)		
KPD03	Tgl. Cek Data (ddmmyy)		
KPD05	Tanda tangan enumerator	KPD06	Tanda tangan Verifikator

Check List Modul Kuisioner Wawancara

Isikan jumlah modul yang ditanyakan ke Responden

	Nama Modul	Jml	Catatan
MODUL Utama	PART PEMBAHARUAN KETERANGAN RUTA		
	ARTB KETERANGAN ANGGOTA RUTA BARU		
	KRP KESEHATAN REPRODUKSI (ARTB)		
	KAI KESEHATAN ANAK DAN BALITA (ARTB)		
	PM PENYAKIT MENULAR		
	PK DERMATITIS ATOPIK		
Individual Panel	DSE DAMPAK SOSIAL EKONOMI		
	PTM PENYAKIT TIDAK MENULAR		
	AKS AKSES DAN FASILITAS KESEHATAN		
	SRQ KESEHATAN JIWA INDIVIDU		
	AF AKTIVITAS FISIK		
	ROKOK MEROKOK		

Keterangan Entry Data

Tgl. Entry Data (ddmmyy) Tanda tangan petugas entry

Kode Petugas Entry data

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Kluster: __ __ __ Nama Responden Utama/ No.ART: _____ v.200801

IDRT : __ __ __ __ __ __ __

PART. PEMBAHARUAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

No.urut ART	Nama Anggota Rumah Tangga (ART)	Keberadaan ART 1. Ada ke PART02 2. Tidak ada ke PART21b	Perubahan Keberadaan ART (jika terisi, pengisian PART selesai)				Tgl kejadian Perkiraan	Hub.dgn Kepala Rumah Tangga	Hanya untuk Anggota Rumah Tangga yang keberadaannya ADA		
			Kejadian	Migrasi keluar	Dalam Sleman	Tgl kejadian			Apakah masih sekolah 1. Ya 2. Tidak, ke PART18	Pendidikan Tertinggi yang pernah/ sedang ditempuh	Total lama waktu menempuh pendidikan (th)
			1. Meninggal ke PART21e. 2.Migrasi keluar ke PART21c	1.Luar Sleman ke PART21e 2.Dalam Sleman ke PART21d	Tuliskan alamat Tuliskan **ruta pecah** untuk rumah tangga pecah	dd mm yy	dd mm yy				
ART00	**ART01**	**PART21a**	**PART21b**	**PART21c**	**PART21d**	**PART21e**	**PART21ep**	**PART02**	**PART 16a**	**PART16**	**PART17**

PART02: hubungan dengan KK
01 = Kepala rumah tangga
02 = Istri/suami
03 = Anak kandung
04 = Anak angkat/tiri
05 = Menantu
06 = Cucu
07 = Orangtua/mertua
08 = Famili lain
09 = Pembantu rumah tangga
10 = Kos
11 = Bukan famili

PART21a
01 =Ada **ke PART16a**
02 =Tidak ada **ke PART21b**

PART21b
01= Meninggal **ke PART21e**
02=Migrasi keluar ke **PART21e**

PART21c
01=Luar Sleman **ke PART21e**
02=Dalam Sleman ke **PART21c**

PART16 Pendidikan
01= Tidak/ belum pernah sekolah
02= SD/MI
03= SLTP/MTS
04= SLTA/SMK/MA
05= D2/D3
06= D4/S1
07= S2/S3
98=Tidak Tahu

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Kluster: __ __ __
IDRT : __ __ __ __ __ __ __

Nama Responden Utama/ No.ART: _____

v.200801

PART. PEMBAHARUAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

No.urut ART	Hanya untuk Anggota Rumah Tangga yang keberadaannya ADA			Apakah ada perubahan status perkawinan? 1. Ya ke PART07 2. Tidak ke PART19	Berapa Kali perubahan antara siklus sebelumnya sampai saat ini	Perubahan Perkawinan Paling lama			
	Pekerjaan Utama Saat Ini	Pekerjaan lainnya, sebutkan..	Deskripsi rinci pekerjaan			Status Perkawinan paling lama	Tgl kejadian dd mm yy	Tgl kejadian perkiraan dd mm yy	No. Urut kejadian
ART00	PART18	PART18a	PART18b	PART07a	PART39	PART07_2	PART07b_2	part07bp_2	PART07sby_2

Kode PART18 : pekerjaan utama

01 =	Tidak bekerja	09 =	Petani
02 =	Ibu rumah tangga	10 =	Nelayan
03 =	TNI/Polri	11 =	Buruh
04 =	PNS	12 =	Pensiun
05 =	Pegawai BUMN	13 =	Pelajar
06 =	Pegawai swasta	95=	Lainnya, sebutkan
07 =	Wiraswasta/Pedagang	98=Tidak Tahu	
08 =	Pelayanan Jasa		

PART 07: Status perkawinan saat ini

01= Belum Kawin
02=Kawin
03=Cerai hidup
04= Cerai mati
05=Pisahan
06=Rujuk
98=Tidak Tahu

No.Urut Kejadian: 1, 2, 3

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Kluster: __ __ __ Nama Responden Utama/ No.ART: _____ v.200801

IDRT : __ __ __ __ __ __ __

PART. PEMBAHARUAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

No.urut ART	Perubahan Perkawinan sebelumnya				Perubahan Perkawinan Terbaru			
	Status Perkawinan Sebelumnya	Tgl Kejadian (dd mm yy)	Tgl Kejadian Perkiraan (dd mm yy)	No. Urut kejadian	Status Perkawinan Terbaru	Tgl Kejadian (dd mm yy)	Tgl Kejadian Perkiraan (dd mm yy)	No. Urut kejadian
ART00	PART07_1	part07b_1	part07bp_1	part05by_1	part07	part07b	part07bp	part05by

PART : Status perkawinan

01= Belum Kawin	05=Pisahan
02=Kawin	06=Rujuk
03=Cerai hidup	**98=Tidak Tahu**
04= Cerai mati	

No.Urut Kejadian: 1, 2, 3

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Kluster: _ _ _ Nama Responden Utama/No. ART:_____ v200305
IDRT : _ _ _ _ _ _ _ _

PART. PEMBAHARUAN KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA (LANJUTAN)							
No.urut ART ART00	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
PART19 Kepemilikan Asuransi Kesehatan 1. "ya" lanjut ke PART 20 2. "tidak" lanjut ke	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
PART20 Apa saja jenis asuransi kesehatan yang dimiliki? 1. Ya 2. Tidak							
PART20_01 JKN PBI	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
PART20_02. JKN NonPBI: PNS, TNI/POLRI, Pejabat Negara, Pegawai pemerintah non PNS	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
PART20_03. JKN NonPBI: Peserta mandiri	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
PART20_04. JKN NonPBI: Bukan pekerja	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
PART20_05. JKN NonPBI: Pegawai swasta	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
PART20_06. Jamkesda Sleman	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
PART20_07. Jamkesda Sleman mandiri	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
PART20_08. Jamkesta mandiri	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
PART20_09. Jamkesos	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
PART20_10. Asuransi swasta	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
PART20_11. Perusahaan	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
PART20_95. Lainnya,	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
PART20_95a. Sebutkan							
PART20_98. Tidak Tahu	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Kluster : _ _ _
IDRT : _ _ _ _ _ _ _

Nama Responden Utama/ No.ART: _____

v200801

ART. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA BARU

No.urut ART	Nomor Induk Kependudukan (NIK) Nomor Identitas Individu (No.IDI) Tuliskan ID Rumah Tangga ditambah no.urut ART	Nama Anggota Rumah Tangga Baru (ARTB)	Hub.dgn Kepala Rumah Tangga
ART00	ART03	ART01	ART02
	a. **ART03a -** NIK (Nomor Induk Kependudukan) b. **ART03b** - No. IDI		
	a. **ART03a -** NIK (Nomor Induk Kependudukan) b. **ART03b** - No. IDI		
	a. **ART03a -** NIK (Nomor Induk Kependudukan) b. **ART03b** - No. IDI		
	a. **ART03a -** NIK (Nomor Induk Kependudukan) b. **ART03b** - No. IDI		
	a. **ART03a -** NIK (Nomor Induk Kependudukan) b. **ART03b** - No. IDI		
	a. **ART03a -** NIK (Nomor Induk Kependudukan) b. **ART03b** - No. IDI		
	a. **ART03a -** NIK (Nomor Induk Kependudukan) b. **ART03b** - No. IDI		

ART02: hubungan dengan kepala rumah tangga

01 = Kepala rumah tangga
02 = Istri/suami
03 = Anak kandung
04 = Anak angkat/tiri
05 = Menantu
06 = Cucu
07 = Orangtua/mertua
08 = Famili lain
09 = Pembantu rumah tangga
10 = kos
11 = bukan famili

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.

Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Kluster : _ _ _
IDRT : _ _ _ _ _ _ _ _

Nama Responden Utama/ No.ART: _____

v200801

ART. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA BARU

No.urut ART	Keberadaan ARTB 1 = ada, ke ART24 2 = Tidak, ke ART21b	Kejadian 1. Meninggal lanjut ke ART21ex	Tgl kejadian dd mm yy	Tgl. Kejadian perkiraan dd mm yy	Asal Migrasi 1 = Luar Sleman, ke ART05a 2 = dlm Sleman, ke ART24a 3. lahir dari ART HDSS	Tuliskan alamat lengkap di Sleman ke ART05a	Apakah tahu tanggal lahir? 1 = ya, ke art05 2 = tidak, ke art06a art06b	Tanggal Lahir Perkiraan dd mm yy	Sumber informasi tanggal lahir	Umur dalam tahun / bulan (isi salah satu)	
										ART06a	ART06b
ART00	ART21a	ART21b	ART21ex	ART21e	ART24	ART24a	ART05a	ART05	ART05b	tahun	Bulan

ART05b Sumber Informasi Tanggal lahir

1 = Ingatan
2 = KTP/SIM
3 = Kartu Keluarga
4 = Akta Kelahiran
5 = Dokumen Resmi Lain, Sebutkan.....

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Kluster: __ __ __
IDRT : __ __ __ __ __ __ __

Nama Responden Utama/No. ART:_____

v200801

No. Urut ART	Tahu kapan ART tinggal/pindah ke rumah 1=Ya, ke ART37 2=Tidak, ke ART04	Tgl Mulai tinggal ARTB **Jika ART24 = 1 atau 2** dd mm yy	Tgl Perkiraan Mulai tinggal ARTB dd mm yy	Jenis Kelamin 1= Laki-laki 2 = Perempuan	Status Kawin jika belum kawin, ke ART11	Tgl Pertama Kali Menikah dd mm yy	Tgl Perkiraan Pertama Kali Menikah dd mm yy	Usia Pertama Kali Menikah (tahun)	No.Urut Suami/Istri (disi jika Jika ART807 dijawab =2 "kawin") Isi 51 jika suami/ istri tidak tinggal bersama	Isi 90 jika hanya punya satu istri/ suami. Isi 51 jika punya istri/suami kedua tp tdk tinggal bersama	No. Urut Orangtua (Ayah/Ibu) Jika tidak ada dalam daftar= jika sudah meninggal = "52" Ayah	Ibu	Agama
ART00	ART37a	ART37	ART38	ART04	ART07	ART08a	ART08ap	ART08c	ART 09	ART 10	ART 11	ART 12	ART13

ART37a: Tahu Tanggal masuk
1 = Ya, ke ART37
2 = Ya, Perkiraan ke ART38
3 = Tidak Tahu

ART07 Status Perkawinan
01= Belum Kawin
02=Kawin
03=Cerai hidup
04= Cerai mati
05= Pisahan
06=Rujuk

Kode ART13 : agama
1.Islam
2.Kristen
3.Katolik
4.Buddha
5.Hindu
6. Konghucu
7.Tidak beragama
8.Lainnya

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Kluster: _ _ _
IDRT : _ _ _ _ _ _ _ _

Nama Responden Utama/No. ART:_____

v200801

No. Urut ART	Asal Suku Ayah	Asal suku Ayah lainnya	asal suku Ibu	Asal suku ibu lainnya	Apakah masih sekolah? 1. Ya 2. Tidak	Pendidikan Tertinggi yang pernah/ sedang ditempuh	Total lama waktu menempuh pendidikan (th)	Pekerjaan Utama	Pekerjaan Utama Lainnya	Deskripsi rinci pekerjaan
ART00	ART14a	ART14b	ART15	ART15b	ART 16a	ART16	ART17	ART18	ART18a	ART18b

Kode ART14 – ART15 : asal suku

1. Jawa
2. Sunda
3. Betawi
4. Batak
5. Minang
6. Melayu
7. Ambon
8. Bali
9. Palembang
10. Madura
11. Banjar
12. Dayak
13. Aceh
14. Bima
15. India
16. Arab
17. Cina
95. Lainnya, sebutkan...

Kode ART16: Pendidikan tertinggi yang pernah/ sedang ditempuh

01= Tidak/ belum pernah sekolah
02= SD/MI
03= SLTP/MTS
04= SLTA/SMK/MA
05= D2/D3
06= D4/S1
07= S2/S3
98=Tidak Tahu

Kode ART18 : pekerjaan utama

1. Tidak bekerja
2. Ibu rumah tangga
3. TNI/Polri
4. PNS
5. Pegawai BUMN
6. Pegawai swasta
7. Wiraswasta/ Pedagang
8. Pelayanan Jasa
9. Petani
10. Nelayan
11. Buruh
12. Pensiun
13. Pelajar
95. Lainnya
98. Tidak Tahu

UNIVERSITAS GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Kluster: __ __ __ Nama Responden Utama/No. ART:_____ v200305
IDRT : __ __ __ __ __ __ __ __

ART. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA BARU (LANJUTAN)							
No.urut ART	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
PART00							
ART19 Kepemilikan Asuransi Kesehatan 1. "ya" lanjut ke ART 20 2. "tidak" lanjut ke ART22	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
ART20 Apa saja jenis asuransi kesehatan yang dimiliki? 1. Ya 2. Tidak							
ART20_01 JKN PBI	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
ART20_02. JKN NonPBI: PNS, TNI/POLRI, Pejabat Negara, Pegawai pemerintah non PNS	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
ART20_03. JKN NonPBI: Peserta mandiri	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
ART20_04. JKN NonPBI: Bukan pekerja	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
ART20_05. JKN NonPBI: Pegawai swasta	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
ART20_06. Jamkesda Sleman	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
ART20_07. Jamkesda Sleman mandiri	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
ART20_08. Jamkesta mandiri	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
ART20_09. Jamkesos	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
ART20_10. Asuransi swasta	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
ART20_11. Perusahaan	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
ART20_95. Lainnya,	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
ART20_95a. Sebutkan							
ART20_98. Tidak Tahu	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
ART22: Apakah ART Sedang hamil	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
ART23: Apakah ART di Wawancara?	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐

Terima kasih sudah memberikan informasi data demografi rumah tangga bapak/ibu, selanjutnya saya akan menanyakan terkait sakit yang diderita ART di rumah tangga ini

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Kluster: _ _ _ Nama Responden Panel Individu (no. urut ART):_____ v200801
IDRT: _ _ _ _ _ _ _

Pertanyaan selanjutnya mengenai dampak ekonomi yang dialami Bapak/Ibu selama wabah Covid 19. Bagian ini khusus ditanyakan kepada responden terpilih yaitu bapak/ibu (--nama--) sehingga tidak bisa diwakilkan atau dijawab oleh orang lain.

DAMPAK EKONOMI			
Variabel	**Pertanyaan**	**Pilihan Jawaban**	**Jawaban**
DSE01	Apakah [NAMA] masih memiliki pekerjaan selama wabah covid19?	1. Ya, Bekerja penuh waktu 2. Ya, Bekerja paruh waktu 3. Ya, namun sementara sedang dirumahkan 4. Tidak, baru saja terkena PHK akibat kantor/tempat usaha tutup 5. Tidak bekerja	☐☐
DSE02	Di dalam database kami, Pekerjaan utama [NAMA] pada tahun lalu adalah [ART18] sedangkan Pekerjaan utama [NAMA] saat ini adalah [PART18]. Apakah benar pekerjaan tersebut adalah pekerjaan utama [Anda] saat ini?	1. Ya --> lanjut DSE03 2. Tidak --> lanjut ke DSE02a	☐☐
DSE02a	Apa pekerjaan utama [NAMA] selama wabah Covid19?	1. Tidak bekerja 2. Ibu rumah tangga 3. TNI/Polri 4. PNS 5. Pegawai BUMN 6. Pegawai swasta 7. Wiraswasta/Pedagang 8. Pelayan jasa 9. Petani 10. Nelayan 11. Buruh 12. Pensiun 13. Pelajar 95. Lainnya -> **DESC02_95a** 98. Tidak tahu	☐☐
DSE02_95a	Sebutkan		
DSE02b	Deskripsi pekerjaan (untuk semua pekerjaan)		
DSE03	Bagaimana wabah Covid19 berdampak pada keuangan pribadi atau sumber pendapatan [NAMA]?		
DSE03a	Saya khawatir akan kehilangan pekerjaan atau sumber penghasilan utama saya dalam beberapa minggu ke depan jika tidak ada perubahan	1. Ya 2. Tidak	☐☐
DSE03b	Saya tidak dapat memenuhi kebutuhan utama, seperti bahan makanan, listrik, bahan bakar, dll.	1. Ya 2. Tidak	☐☐
DSE03c	Saya tidak dapat memenuhi kewajiban keuangan, seperti pembayaran sewa atau kredit (misal: sewa rumah, kredit kendaraan)	1. Ya 2. Tidak	☐☐
DSE03d	Saya menggunakan tabungan saya untuk memenuhi kewajiban keuangan	1. Ya 2. Tidak	☐☐
DSE03e	Keuangan saya tidak terpengaruh	1. Ya 2. Tidak	☐☐
DSE03f	Saya mengalami dampak positif, seperti kenaikan gaji atau pekerjaan baru	1. Ya 2. Tidak	☐☐
DSE04	Bagaimana dampak pada pendapatan [NAMA] sejak wabah covid19 terjadi?	1. Meningkat, 2. Tetap 3. Menurun	☐☐
DSE05	Bagaimana dampak pada pengeluaran [NAMA] sejak wabah covid19 terjadi?	1. Meningkat, 2. Tetap 3. Menurun	☐☐
	Apakah terjadi perubahan pada pengeluaran [NAMA] pada barang-barang di bawah ini, selama wabah Covid19?		
DSE06a	a. Bahan Makanan (sembako, sayuran dan lauk mentah)	1. Meningkat, 2. Tetap 3. Menurun	☐☐
DSE06b	b. Makanan/ Minuman Jadi	1. Meningkat, 2. Tetap 3. Menurun	☐☐
DSE06c	c. Kesehatan (pergi ke dokter/rumah sakit, obat, vitamin dan sanitasi)	1. Meningkat, 2. Tetap 3. Menurun	☐☐

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Kluster: _ _ _ Nama Responden Panel Individu (no. urut ART):_____ v200801
IDRT: _ _ _ _ _ _ _ _

DSE06d	d. Listrik	1. Meningkat, 2. Tetap 3. Menurun	☐☐
DSE06e	e. BBM (Bahan Bakar Minyak)	1. Meningkat, 2. Tetap 3. Menurun	☐☐
DSE06f	f. Pulsa/ Paket Data	1. Meningkat, 2. Tetap 3. Menurun	☐☐
DSE06g	g. Transportasi umum (termasuk transportasi online)	1. Meningkat, 2. Tetap 3. Menurun	☐☐
DSE07	Masih terkait pertanyaan sebelumnya, pengeluaran mana yang meningkat paling besar?	1. Bahan Makanan (sembako, sayuran dan lauk mentah) 2. Makanan/ Minuman Jadi 3. Kesehatan (pergi ke dokter/rumah sakit, obat, vitamin dan sanitasi) 4. Listrik 5. BBM (Bahan Bakar Minyak) 6. Pulsa/ Paket Data 7. Transportasi umum (termasuk transportasi online)	☐☐
DSE08	Apakah [NAMA] menerima bantuan selama wabah Covid19?	1. Ya --> lanjut ke DSE09 2. Tidak --> modul selanjutnya	☐☐
DSE09	Dari mana [NAMA] menerima bantuan selama wabah Covid19 tersebut?		
DSE09_1	a. Pemerintah	1. Ya 2. Tidak	☐☐
DSE09_2	b. Keluarga	1. Ya 2. Tidak	☐☐
DSE09_3	c. Teman/Tetangga	1. Ya 2. Tidak	☐☐
DSE09_4	d. Swasta/Yayasan	1. Ya 2. Tidak	☐☐
DSE09_95	e. Lainnya	1. Ya lanjut ke DSE09_95a 2. Tidak	☐☐
DSE09_95a	f. Sebutkan		
DSE10	Jka Ya, Apa jenis bantuan yang [NAMA] terima selama covid19?		
DSE10_1	a. Uang tunai	1. Ya 2. Tidak	☐☐
DSE10_2	b. Bahan makanan pokok	1. Ya 2. Tidak	☐☐
DSE10_3	c. Pemeriksaan kesehatan	1. Ya 2. Tidak	☐☐
DSE10_4	d. Penangguhan/penghapusan kewajiban keuangan	1. Ya 2. Tidak	☐☐
DSE10_95	e. Lainnya	1. Ya lanjut ke DSE10_95a 2. Tidak	☐☐
DSE10_95a	f. Sebutkan		

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.

Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Kluster: __ __ __ Nama Responden Panel Individu (no. urut ART):_____ v200801
IDRT: __ __ __ __ __ __ __

Pertanyaan selanjutnya mengenai penyakit tidak menular. Bagian ini khusus ditanyakan kepada responden terpilih yaitu bapak/ibu (--nama--) sehingga tidak bisa diwakilkan atau dijawab oleh orang lain. Saya ingin menanyakan terkait riwayat stroke, serangan jantung, kanker, PPOK, diabetes, dan hipertensi. Saya hanya akan menanyakan apakah pernah mengalami gejala tersebut atau pernah didiagnosis tenaga kesehatan dan menjalani pengobatan terkait sakit tersebut.

PENYAKIT TIDAK MENULAR INDIVIDU SIKLUS 6

Variabel	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	Jawaban
PTM02a	Apakah [NAMA] pernah terdiagnosis Hipertensi oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan)?	1. Ya --> lanjut ke PTM02b 2. Tidak --> lanjut ke PTM04a	☐☐
PTM02b	a. Apakah Anda pernah mengkonsumsi obat atau menjalani perawatan lain untuk mengobatinya dalam 2 minggu terakhir?	1. Ya 2. Tidak	☐☐
PTM02c	b. Apakah Anda pernah mengkonsumsi obat atau menjalani perawatan lain untuk mengobatinya dalam 12 bulan terakhir?	1. Ya 2. Tidak	☐☐
PTM04a	Apakah [NAMA] pernah terdiagnosis Diabetes Melitus oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan)?	1. Ya --> lanjut ke PTM04b 2. Tidak --> lanjut ke PTM06a	☐☐
PTM04b	a. Apakah Anda pernah mengkonsumsi obat atau menjalani perawatan lain untuk mengobatinya dalam 2 minggu terakhir?	1. Ya 2. Tidak	☐☐
PTM04c	b. Apakah Anda pernah mengkonsumsi obat atau menjalani perawatan lain untuk mengobatinya dalam 12 bulan terakhir?	1. Ya 2. Tidak	☐☐
PTM06a	Apakah [NAMA] pernah terdiagnosis Stroke oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan)?	1. Ya --> lanjut ke PTM06b 2. Tidak --> lanjut ke PTM10a	☐☐
PTM06b	a. Apakah Anda pernah mengkonsumsi obat atau menjalani perawatan lain untuk mengobatinya dalam 2 minggu terakhir?	1. Ya 2. Tidak	☐☐
PTM06c	b. Apakah Anda pernah mengkonsumsi obat atau menjalani perawatan lain untuk mengobatinya dalam 12 bulan terakhir?	1. Ya 2. Tidak	☐☐
PTM10a	Apakah [NAMA] pernah terdiagnosis sakit Jantung oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan) ?	1. Ya --> lanjut ke PTM10b 2. Tidak --> lanjut ke PTM13a	☐☐
PTM10b	a. Apakah Anda pernah mengkonsumsi obat atau menjalani perawatan lain untuk mengobatinya dalam 2 minggu terakhir?	1. Ya 2. Tidak	☐☐
PTM10c	b. Apakah Anda pernah mengkonsumsi obat atau menjalani perawatan lain untuk mengobatinya dalam 12 bulan terakhir?	1. Ya 2. Tidak	☐☐
PTM13a	Apakah [NAMA] pernah terdiagnosis Kanker oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan)	1. Ya --> lanjut ke PTM35 2. Tidak --> lanjut ke PTM12a	☐☐

UNIVERSITAS GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Kluster: __ __ __ Nama Responden Panel Individu (no. urut ART):_____ v200801
IDRT: __ __ __ __ __ __ __

PTM12a	Jenis kanker lanjut ke --> PTM13b	1. Kanker leher rahim 2. Kanker payudara 3. Kanker prostat 4. Kanker kolorektal 5. Kanker paru & bronkus 6. Kanker nasofaring 7 Kanker getah bening 8. Kanker darah/leukimia 95. Kanker lainnya, Lanjut ke PTM12b 98. Tidak tahu	☐☐
PTM12b	Sebutkan jenis kanker lainnya lanjut ke --> PTM13b		
PTM13b	a. Apakah Anda pernah mengkonsumsi obat atau menjalani perawatan lain untuk mengobatinya dalam 2 minggu terakhir?	1. Ya 2. Tidak	☐☐
PTM13c	b. Apakah Anda pernah mengkonsumsi obat atau menjalani perawatan lain untuk mengobatinya dalam 12 bulan terakhir?	1. Ya 2. Tidak	☐☐
PTM35	Apakah [NAMA] pernah terdiagnosis Asma/Bengek/Mengi/PPOK oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan)	1. Ya --> lanjut nomor PTM35a 2. Tidak --> lanjut modul berikutnya	☐☐
PTM35a	a. Apakah Anda pernah mengkonsumsi obat atau menjalani perawatan lain untuk mengobatinya dalam 2 minggu terakhir?	1. Ya 2. Tidak	☐☐
PTM35b	b. Apakah Anda pernah mengkonsumsi obat atau menjalani perawatan lain untuk mengobatinya dalam 12 bulan terakhir?	1. Ya 2. Tidak	☐☐
Bagian ini saya ingin menanyakan terkait perubahan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan wabah Covid 19.			
AKSES DAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN INDIVIDU SIKLUS 6			
Variabel	**Pertanyaan**	**Pilihan Jawaban**	**Jawaban**
AKSCOV01	Selama wabah Covid 19, apakah [NAMA] mengalami sakit?	1. Ya --> lanjut ke AKSCOV02 2. Tidak --> lanjut ke modul berikutnya	☐☐
AKSCOV02	Dimana tempat berobat utama yang didatangi?	1. RS Pemerintah 2. RS Swasta 3. RS Bersalin 4. Puskesmas/ Pustu 5. Praktek dokter umum 6. Praktek dokter spesialis 7. Praktek bidan 8. Praktek perawat 9. Polindes/poskesdes 10. Apotek 11. Pengobatan tradisional 12. Fasilitas Kesehatan di Luar Negeri 13. Tidak pergi berobat --> lanjut ke AKSCOV04 14. Konsultasi Online 95. Lainnya, sebutkan	☐☐
AKSCOV02_95a	Tempat berobat utama lainnya, sebutkan		

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Kluster: __ __ __ Nama Responden Panel Individu (no. urut ART):_____ v200801
IDRT: __ __ __ __ __ __ __

AKSCOV03	Cara pembayaran berobat selama wabah Covid 19?		
AKSCOV03_1	Cara pembayaran berobat selama wabah Covid 19: JKN PBI	1. Ya 2. Tidak	☐☐
AKSCOV03_2	Cara pembayaran berobat selama wabah Covid 19: JKN NonPBI: PNS, Pegawai pemerintah non PNS	1. Ya 2. Tidak	☐☐
AKSCOV03_3	Cara pembayaran berobat selama wabah Covid 19: JKN NonPBI: Peserta mandiri	1. Ya 2. Tidak	☐☐
AKSCOV03_4	Cara pembayaran berobat selama wabah Covid 19: JKN NonPBI: Bukan pekerja	1. Ya 2. Tidak	☐☐
AKSCOV03_5	Cara pembayaran berobat selama wabah Covid 19: JKN NonPBI: Pegawai swasta	1. Ya 2. Tidak	☐☐
AKSCOV03_6	Cara pembayaran berobat selama wabah Covid 19: Jamkesda Sleman	1. Ya 2. Tidak	☐☐
AKSCOV03_7	Cara pembayaran berobat selama wabah Covid 19: Jamkesda Sleman mandiri	1. Ya 2. Tidak	☐☐
AKSCOV03_8	Cara pembayaran berobat selama wabah Covid 19: Jamkesta mandiri	1. Ya 2. Tidak	☐☐
AKSCOV03_9	Cara pembayaran berobat selama wabah Covid 19: Jamkesos	1. Ya 2. Tidak	☐☐
AKSCOV03_10	Cara pembayaran berobat selama wabah Covid 19: Asuransi swasta	1. Ya 2. Tidak	☐☐
AKSCOV03_11	Cara pembayaran berobat selama wabah Covid 19: Perusahaan	1. Ya 2. Tidak	☐☐
AKSCOV03_12	Cara pembayaran berobat selama wabah Covid 19: Bayar sendiri	1. Ya 2. Tidak	☐☐
AKSCOV03_95	Cara pembayaran berobat selama wabah Covid 19: Lainnya	1. Ya 2. Tidak	☐☐
AKSCOV03_95a	Cara pembayaran berobat selama wabah Covid 19: sebutkan lainnya		
AKSCOV04	Alasan tidak pergi berobat		
AKSCOV04_1	Alasan tidak pergi berobat: Tidak ada biaya	1. Ya 2. Tidak	☐☐
AKSCOV04_2	Alasan tidak pergi berobat: Kesulitan transportasi	1. Ya 2. Tidak	☐☐
AKSCOV04_3	Alasan tidak pergi berobat: Tidak puas dengan pelayanan kesehatan	1. Ya 2. Tidak	☐☐
AKSCOV04_4	Alasan tidak pergi berobat: Tidak cukup sakit untuk berobat	1. Ya 2. Tidak	☐☐
AKSCOV04_5	Alasan tidak pergi berobat: Faskes membatasi pelayanan/tutup	1. Ya 2. Tidak	☐☐
AKSCOV04_6	Alasan tidak pergi berobat: Takut tertular covid19	1. Ya 2. Tidak	☐☐
AKSCOV04_7	Alasan tidak pergi berobat: Alasan tidak berobat lainnya	1. Ya 2. Tidak	☐☐
AKSCOV04a	Alasan tidak pergi berobat, sebutkan:		

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Kluster: __ __ __ Nama Responden Panel Individu (no. urut ART):_____ v200801
IDRT: __ __ __ __ __ __ __

AKSCOV05	Apakah [NAMA] menggunakan fasilitas konsultasi kesehatan online?	1. Ya --> AKSCOV06 2. Tidak	☐☐
AKSCOV06	Jenis layanan konsultasi daring (tidak tatap muka) yang digunakan		
AKSCOV06_1	Videocall	1. Ya 2. Tidak	☐☐
AKSCOV06_2	Whatsapp	1. Ya 2. Tidak	☐☐
AKSCOV06_3	Email	1. Ya 2. Tidak	☐☐
AKSCOV06_4	Telepon	1. Ya 2. Tidak	☐☐
AKSCOV06_5	Layanan aplikasi dokter online (seperti: halodoc, grab health dll)	1. Ya 2. Tidak	☐☐
AKSCOV06_95	Lainnya	1. Ya 2. Tidak	☐☐
AKSCOV06a	Alasan tidak pergi berobat, sebutkan:		
AKSCOV07	Apakah selama pandemi Anda menjadi lebih memilih menggunakan pengobatan alternatif?	1. Ya -->AKSCOV08 2. Tidak --> Modul Selanjutnya	☐☐
AKSCOV08	Pengobatan alternatif utama yang digunakan	1. Akupuntur 2. Alexander technique 3. Aromaterapi 4. Pelatihan Autogenik/Hipnotherapy 5. Kelasi 6. Chiropractic 7. Terapi enzim 8. Pengobatan dengan bunga 9. Herbalisme 10. Homeopati 11. Pijatan 12. Osteopati 13. Refleksiologi 14. Penyembuhan Spiritual 15. Tai chi 16. Yoga 17. Magnetic therapy 18. Pengobatan spiritual 19. Bekam atau Cupping Therapy 95. Lainya --> AKSCOV08a	☐☐
AKSCOV08 a	Sebutkan		

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Lampiran 3. Analisis Univariat dan Bivariat dengan STATA

1. Siklus 3

a. Kelompok Usia

```
28 .
29 . tab kelompok_usia akses_w3,col
```

Key
frequency *column percentage*

RECODE of ageyr_	akses w3 tidak	iya	Total
18-39 tahun	12 7.45	28 5.28	40 5.79
40-55 tahun	76 47.20	197 37.17	273 39.51
>=56 tahun	73 45.34	305 57.55	378 54.70
Total	161 100.00	530 100.00	691 100.00

```
30 .
31 . tab kelompok_usia akses_w3,row chi2
```

Key
frequency *row percentage*

RECODE of ageyr_	akses w3 tidak	iya	Total
18-39 tahun	12 30.00	28 70.00	40 100.00
40-55 tahun	76 27.84	197 72.16	273 100.00
>=56 tahun	73 19.31	305 80.69	378 100.00
Total	161 23.30	530 76.70	691 100.00

Pearson chi2(2) = 7.5155 Pr = 0.023

b. Jenis Kelamin

```
34 .
35 . tab jenis_kelamin akses_w3,col
```

Key
frequency *column percentage*

RECODE of art04 (jenis kelamin)	akses w3 tidak	iya	Total
laki-laki	52 32.30	190 35.85	242 35.02
perempuan	109 67.70	340 64.15	449 64.98
Total	161 100.00	530 100.00	691 100.00

```
36 .
37 . tab jenis_kelamin akses_w3,row chi2
```

Key
frequency *row percentage*

RECODE of art04 (jenis kelamin)	akses w3 tidak	iya	Total
laki-laki	52 21.49	190 78.51	242 100.00
perempuan	109 24.28	340 75.72	449 100.00
Total	161 23.30	530 76.70	691 100.00

Pearson chi2(1) = 0.6842 Pr = 0.408

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

c. Tingkat Pendidikan

```
39 .
40 . tab pendidikan akses_w3,col
```

Key
frequency *column percentage*

RECODE of art16 (pendidikan tertinggi yang sedang/pernah ditempuh)	akses_w3 tidak	iya	Total
Tidak/belum sekolah	18 11.18	56 10.57	74 10.71
SD & SMP sederajat	83 51.55	232 43.77	315 45.59
SMA sederajat	45 27.95	173 32.64	218 31.55
Pendidikan tinggi (D2	15 9.32	69 13.02	84 12.16
Total	161 100.00	530 100.00	691 100.00

```
41 .
42 . tab pendidikan akses_w3,row chi2
```

Key
frequency *row percentage*

RECODE of art16_ (pendidikan tertinggi yang sedang/pernah ditempuh)	akses w3 tidak	iya	Total
Tidak/belum sekolah	18 24.32	56 75.68	74 100.00
SD & SMP sederajat	83 26.35	232 73.65	315 100.00
SMA sederajat	45 20.64	173 79.36	218 100.00
Pendidikan tinggi (D2	15 17.86	69 82.14	84 100.00
Total	161 23.30	530 76.70	691 100.00

Pearson chi2(3) = 3.9365 Pr = 0.268

d. Pekerjaan

```
44 .
45 . tab pekerjaan akses_w3,col
```

Key
frequency *column percentage*

RECODE of art18 (pekerjaan utama)	akses w3 tidak	iya	Total
Tidak bekerja	64 39.75	266 50.19	330 47.76
Bekerja	97 60.25	264 49.81	361 52.24
Total	161 100.00	530 100.00	691 100.00

```
46 .
47 . tab pekerjaan akses_w3,row chi2
```

Key
frequency *row percentage*

RECODE of art18_ (pekerjaan utama)	akses w3 tidak	iya	Total
Tidak bekerja	64 19.39	266 80.61	330 100.00
Bekerja	97 26.87	264 73.13	361 100.00
Total	161 23.30	530 76.70	691 100.00

Pearson chi2(1) = 5.3916 Pr = 0.020

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

e. Status Perkawinan

```
51 . tab status_perkawinan akses_w3,col
```

Key
frequency *column percentage*

RECODE of statkawin_	akses w3 tidak	iya	Total
Belum menikah	7 4.35	16 3.02	23 3.33
Bercerai (cerai hidu	34 21.12	113 21.32	147 21.27
Menikah	120 74.53	401 75.66	521 75.40
Total	161 100.00	530 100.00	691 100.00

```
52 .
53 . tab status_perkawinan akses_w3,row chi2
```

Key
frequency *row percentage*

RECODE of statkawin_	akses w3 tidak	iya	Total
Belum menikah	7 30.43	16 69.57	23 100.00
Bercerai (cerai hidu	34 23.13	113 76.87	147 100.00
Menikah	120 23.03	401 76.97	521 100.00
Total	161 23.30	530 76.70	691 100.00

Pearson chi2(2) = 0.6784 Pr = 0.712

f. Lokasi Tempat Tinggal

```
57 . tab lokasi_tempattinggal akses_w3,col
```

Key
frequency *column percentage*

RECODE of lokasi	akses_w3 tidak	iya	Total
Perkotaan	135 83.85	439 82.83	574 83.07
Pedesaan	26 16.15	91 17.17	117 16.93
Total	161 100.00	530 100.00	691 100.00

```
58 .
59 . tab lokasi_tempattinggal akses_w3,row chi2
```

Key
frequency *row percentage*

RECODE of lokasi	akses w3 tidak	iya	Total
Perkotaan	135 23.52	439 76.48	574 100.00
Pedesaan	26 22.22	91 77.78	117 100.00
Total	161 23.30	530 76.70	691 100.00

Pearson chi2(1) = 0.0915 Pr = 0.762

UNIVERSITAS GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

g. Kepemilikan Asuransi

```
61 .
62 . tab kepemilikan_asuransi akses_w3,col
```

Key
frequency *column percentage*

RECODE of art19_ (kepemilikan asuransi)	akses w3 tidak	iya	Total
Tidak Memiliki	49 30.43	93 17.55	142 20.55
Memiliki	112 69.57	437 82.45	549 79.45
Total	161 100.00	530 100.00	691 100.00

```
63 .
64 . tab kepemilikan_asuransi akses_w3,row chi2
```

Key
frequency *row percentage*

RECODE of art19_ (kepemilikan asuransi)	akses_w3 tidak	iya	Total
Tidak Memiliki	49 34.51	93 65.49	142 100.00
Memiliki	112 20.40	437 79.60	549 100.00
Total	161 23.30	530 76.70	691 100.00

Pearson chi2(1) = 12.5622 Pr = 0.000

h. Status Sosial Ekonomi

```
66 .
67 . tab status_sosialekonomi akses_w3,col
```

Key
frequency *column percentage*

RECODE of xses (5 quantiles of fscore (do file siklus 5))	akses w3 tidak	iya	Total
Q1	38 23.60	113 21.32	151 21.85
Q2	35 21.74	99 18.68	134 19.39
Q3	37 22.98	109 20.57	146 21.13
Q4	32 19.88	103 19.43	135 19.54
Q5	19 11.80	106 20.00	125 18.09
Total	161 100.00	530 100.00	691 100.00

```
68 .
69 . tab status_sosialekonomi akses_w3,row chi2
```

Key
frequency *row percentage*

RECODE of xses (5 quantiles of fscore (do file siklus 5))	akses w3 tidak	iya	Total
Q1	38 25.17	113 74.83	151 100.00
Q2	35 26.12	99 73.88	134 100.00
Q3	37 25.34	109 74.66	146 100.00
Q4	32 23.70	103 76.30	135 100.00
Q5	19 15.20	106 84.80	125 100.00
Total	161 23.30	530 76.70	691 100.00

Pearson chi2(4) = 5.8324 Pr = 0.212

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.

Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/


```
. logit akses_w3 i.kelompok_usia, or

Iteration 0:   log likelihood =  -375.1237
Iteration 1:   log likelihood = -371.40193
Iteration 2:   log likelihood = -371.38488
Iteration 3:   log likelihood = -371.38488

Logistic regression                                     Number of obs =    691
                                                        LR chi2(2)    =   7.48
                                                        Prob > chi2   = 0.0238
Log likelihood = -371.38488                             Pseudo R2     = 0.0100

------------------------------------------------------------------------------
     akses_w3 | Odds ratio   Std. err.      z    P>|z|     [95% conf. interval]
--------------+---------------------------------------------------------------
kelompok_usia |
 40-55 tahun |   1.110902   .4116064     0.28   0.777     .5373937    2.296461
  >=56 tahun |   1.790607   .6604036     1.58   0.114     .8690881    3.689237
             |
        _cons |   2.333333   .8050765     2.46   0.014     1.186545    4.588484
------------------------------------------------------------------------------
Note: _cons estimates baseline odds.

.
. logit akses_w3 i.jenis_kelamin, or

Iteration 0:   log likelihood =  -375.1237
Iteration 1:   log likelihood = -374.77873
Iteration 2:   log likelihood = -374.77853
Iteration 3:   log likelihood = -374.77853

Logistic regression                                     Number of obs =    691
                                                        LR chi2(1)    =   0.69
                                                        Prob > chi2   = 0.4060
Log likelihood = -374.77853                             Pseudo R2     = 0.0009

------------------------------------------------------------------------------
     akses_w3 | Odds ratio   Std. err.      z    P>|z|     [95% conf. interval]
--------------+---------------------------------------------------------------
jenis_kelamin |
   perempuan |   .8536939   .1633423    -0.83   0.408     .5867279    1.242131
       _cons |   3.653846   .5718465     8.28   0.000      2.68864    4.965556
------------------------------------------------------------------------------
Note: _cons estimates baseline odds.

.
. logit akses_w3 ib3.pendidikan , or

Iteration 0:   log likelihood =  -375.1237
Iteration 1:   log likelihood = -373.13102
Iteration 2:   log likelihood = -373.12315
Iteration 3:   log likelihood = -373.12315

Logistic regression                                     Number of obs =    691
                                                        LR chi2(3)    =   4.00
                                                        Prob > chi2   = 0.2613
Log likelihood = -373.12315                             Pseudo R2     = 0.0053

------------------------------------------------------------------------------
           akses_w3 | Odds ratio   Std. err.      z    P>|z|     [95% conf. interval]
--------------------+---------------------------------------------------------------
          pendidikan |
Tidak/belum sekolah |   .6763285    .265903    -0.99   0.320     .3129696    1.461548
 SD & SMP sederajat |    .607648   .1897555    -1.60   0.111     .3294883    1.120635
      SMA sederajat |   .8357488   .2761287    -0.54   0.587     .4373625    1.597019
                    |
              _cons |        4.6   1.310471     5.36   0.000     2.631863    8.039931
------------------------------------------------------------------------------
Note: _cons estimates baseline odds.

.
. logit akses_w3 i.pekerjaan, or

Iteration 0:   log likelihood =  -375.1237
Iteration 1:   log likelihood =  -372.4182
Iteration 2:   log likelihood = -372.40946
Iteration 3:   log likelihood = -372.40946

Logistic regression                                     Number of obs =    691
                                                        LR chi2(1)    =   5.43
                                                        Prob > chi2   = 0.0198
Log likelihood = -372.40946                             Pseudo R2     = 0.0072

------------------------------------------------------------------------------
    akses_w3 | Odds ratio   Std. err.      z    P>|z|     [95% conf. interval]
-------------+---------------------------------------------------------------
   pekerjaan |
    Bekerja |    .654833   .1198211    -2.31   0.021     .4574862    .9373097
       _cons |   4.15625   .5786658    10.23   0.000     3.163666    5.460251
------------------------------------------------------------------------------
Note: _cons estimates baseline odds.
```

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.

Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/


```
. logit akses_w3 i.status_perkawinan, or

Iteration 0:   log likelihood =  -375.1237
Iteration 1:   log likelihood = -374.80722
Iteration 2:   log likelihood = -374.80432
Iteration 3:   log likelihood = -374.80432

Logistic regression                                     Number of obs =    691
                                                        LR chi2(2)    =   0.64
                                                        Prob > chi2   = 0.7266
Log likelihood = -374.80432                             Pseudo R2     = 0.0009

------------------------------------------------------------------------------
                    akses_w3 | Odds ratio   Std. err.      z    P>|z|     [95% conf. interval]
-----------------------------+------------------------------------------------
                status_perkawinan |
 Bercerai (cerai hidup, cerai mati dan pisa..) |   1.454044    .717683     0.76   0.448      .552642    3.825703
                    Menikah |   1.461979   .6797562     0.82   0.414     .5877191    3.636743
                            |
                      _cons |   2.285714   1.035802     1.82   0.068     .9403477    5.555912
------------------------------------------------------------------------------
Note: _cons estimates baseline odds.

.
. logit akses_w3 i.lokasi_tempattinggal, or

Iteration 0:   log likelihood =  -375.1237
Iteration 1:   log likelihood = -375.07757
Iteration 2:   log likelihood = -375.07756

Logistic regression                                     Number of obs =    691
                                                        LR chi2(1)    =   0.09
                                                        Prob > chi2   = 0.7613
Log likelihood = -375.07756                             Pseudo R2     = 0.0001

------------------------------------------------------------------------------
           akses_w3 | Odds ratio   Std. err.      z    P>|z|     [95% conf. interval]
--------------------+---------------------------------------------------------
lokasi_tempattinggal |
           Pedesaan |   1.076309   .2617355     0.30   0.762     .6682564    1.733529
              _cons |   3.251852   .3200277    11.98   0.000     2.681394    3.943673
------------------------------------------------------------------------------
Note: _cons estimates baseline odds.

.
. logit akses_w3 i.kepemilikan_asuransi, or

Iteration 0:   log likelihood =  -375.1237
Iteration 1:   log likelihood = -369.33703
Iteration 2:   log likelihood = -369.23987
Iteration 3:   log likelihood = -369.23986

Logistic regression                                     Number of obs =    691
                                                        LR chi2(1)    =  11.77
                                                        Prob > chi2   = 0.0006
Log likelihood = -369.23986                             Pseudo R2     = 0.0157

------------------------------------------------------------------------------
           akses_w3 | Odds ratio   Std. err.      z    P>|z|     [95% conf. interval]
--------------------+---------------------------------------------------------
kepemilikan_asuransi |
           Memiliki |    2.05578   .4231999     3.50   0.000      1.37325     3.07754
              _cons |   1.897959    .335036     3.63   0.000     1.342855     2.68253
------------------------------------------------------------------------------
Note: _cons estimates baseline odds.

.
. logit akses_w3 i.status_sosialekonomi, or

Iteration 0:   log likelihood =  -375.1237
Iteration 1:   log likelihood = -372.00923
Iteration 2:   log likelihood = -371.99012
Iteration 3:   log likelihood = -371.99012

Logistic regression                                     Number of obs =    691
                                                        LR chi2(4)    =   6.27
                                                        Prob > chi2   = 0.1801
Log likelihood = -371.99012                             Pseudo R2     = 0.0084

------------------------------------------------------------------------------
           akses_w3 | Odds ratio   Std. err.      z    P>|z|     [95% conf. interval]
--------------------+---------------------------------------------------------
status_sosialekonomi |
                 Q2 |    .951201   .2584709    -0.18   0.854     .5584372    1.620206
                 Q3 |   .9906721   .2646535    -0.04   0.972     .5868611     1.67234
                 Q4 |   1.082412   .2986438     0.29   0.774     .6302906    1.858848
                 Q5 |   1.876106    .585005     2.02   0.044     1.018209    3.456829
                    |
              _cons |   2.973684   .5576379     5.81   0.000     2.059083    4.294531
------------------------------------------------------------------------------
Note: _cons estimates baseline odds.

.
```

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

2. Siklus 6

a. Kelompok Usia

```
2 . tab kelompok_usia akses_w6,col
```

Key

frequency
column percentage

RECODE of ageyr_	akses_w6 tidak	iya	Total
18-39 tahun	7 8.33	7 13.21	14 10.22
40-55 tahun	42 50.00	35 66.04	77 56.20
>=56 tahun	35 41.67	11 20.75	46 33.58
Total	84 100.00	53 100.00	137 100.00

```
3 .
4 . tab kelompok_usia akses_w6,row chi2
```

Key

frequency
row percentage

RECODE of ageyr_	akses_w6 tidak	iya	Total
18-39 tahun	7 50.00	7 50.00	14 100.00
40-55 tahun	42 54.55	35 45.45	77 100.00
>=56 tahun	35 76.09	11 23.91	46 100.00
Total	84 61.31	53 38.69	137 100.00

Pearson chi2(2) = 6.4750 Pr = 0.039

b. Jenis Kelamin

```
5 . tab jenis_kelamin akses_w6,col
```

Key

frequency
column percentage

RECODE of art04 (jenis kelamin)	akses_w6 tidak	iya	Total
laki-laki	18 21.43	19 35.85	37 27.01
perempuan	66 78.57	34 64.15	100 72.99
Total	84 100.00	53 100.00	137 100.00

```
6 .
7 . tab jenis_kelamin akses_w6,row chi2
```

Key

frequency
row percentage

RECODE of art04 (jenis kelamin)	akses_w6 tidak	iya	Total
laki-laki	18 48.65	19 51.35	37 100.00
perempuan	66 66.00	34 34.00	100 100.00
Total	84 61.31	53 38.69	137 100.00

Pearson chi2(1) = 3.4279 Pr = 0.064

UNIVERSITAS GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

c. Tingkat Pendidikan

```
8 . tab pendidikan akses_w6,col
```

Key
frequency *column percentage*

RECODE of art16_ (pendidikan tertinggi yang sedang/pernah ditempuh)	akses_w6 tidak	iya	Total
Tidak/belum sekolah	11 13.10	0 0.00	11 8.03
SD & SMP sederajat	21 25.00	12 22.64	33 24.09
SMA sederajat	29 34.52	32 60.38	61 44.53
Pendidikan tinggi (D2	23 27.38	9 16.98	32 23.36
Total	84 100.00	53 100.00	137 100.00

```
9 .
10 . tab pendidikan akses_w6,row chi2
```

Key
frequency *row percentage*

RECODE of art16 (pendidikan tertinggi yang sedang/pernah ditempuh)	akses_w6 tidak	iya	Total
Tidak/belum sekolah	11 100.00	0 0.00	11 100.00
SD & SMP sederajat	21 63.64	12 36.36	33 100.00
SMA sederajat	29 47.54	32 52.46	61 100.00
Pendidikan tinggi (D2	23 71.88	9 28.13	32 100.00
Total	84 61.31	53 38.69	137 100.00

Pearson chi2(3) = 13.3985 Pr = 0.004

d. Pekerjaan

```
11 . tab pekerjaan akses_w6,col
```

Key
frequency *column percentage*

RECODE of art18 (pekerjaan utama)	akses_w6 tidak	iya	Total
Tidak bekerja	45 53.57	17 32.08	62 45.26
Bekerja	39 46.43	36 67.92	75 54.74
Total	84 100.00	53 100.00	137 100.00

```
13 . tab pekerjaan akses_w6,row chi2
```

Key
frequency *row percentage*

RECODE of art18 (pekerjaan utama)	akses_w6 tidak	iya	Total
Tidak bekerja	45 72.58	17 27.42	62 100.00
Bekerja	39 52.00	36 48.00	75 100.00
Total	84 61.31	53 38.69	137 100.00

Pearson chi2(1) = 6.0609 Pr = 0.014

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

e. Status Perkawinan

```
34 . tab status_perkawinan akses_w6,col
```

Key

frequency
column percentage

RECODE of statkawin_	akses w6 tidak	iya	Total
Belum menikah	2 2.38	3 5.66	5 3.65
Menikah	82 97.62	50 94.34	132 96.35
Total	84 100.00	53 100.00	137 100.00

```
2 .  tab status_perkawinan akses_w6,row chi2
```

Key

frequency
row percentage

RECODE of statkawin_	akses_w6 tidak	iya	Total
Belum menikah	2 40.00	3 60.00	5 100.00
Bercerai (cerai hidu	10 66.67	5 33.33	15 100.00
Menikah	72 61.54	45 38.46	117 100.00
Total	84 61.31	53 38.69	137 100.00

Pearson chi2(2) = 1.1413 Pr = 0.565

f. Lokasi Tempat Tinggal

```
17 . tab lokasi_tempattinggal akses_w6,col
```

Key

frequency
column percentage

RECODE of lokasi	akses_w6 tidak	iya	Total
Perkotaan	78 92.86	43 81.13	121 88.32
Pedesaan	6 7.14	10 18.87	16 11.68
Total	84 100.00	53 100.00	137 100.00

```
18 .
19 . tab lokasi_tempattinggal akses_w6,row chi2
```

Key

frequency
row percentage

RECODE of lokasi	akses_w6 tidak	iya	Total
Perkotaan	78 64.46	43 35.54	121 100.00
Pedesaan	6 37.50	10 62.50	16 100.00
Total	84 61.31	53 38.69	137 100.00

Pearson chi2(1) = 4.3311 Pr = 0.037

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

g. Kepemilikan Asuransi

```
20 . tab kepemilikan_asuransi akses_w6,col
```

Key
frequency *column percentage*

RECODE of art19_ (kepemilikan asuransi)	akses_w6 tidak	iya	Total
Tidak Memiliki	5 5.95	10 18.87	15 10.95
Memiliki	79 94.05	43 81.13	122 89.05
Total	84 100.00	53 100.00	137 100.00

```
21 .
22 . tab kepemilikan_asuransi akses_w6,row chi2
```

Key
frequency *row percentage*

RECODE of art19 (kepemilikan asuransi)	akses_w6 tidak	iya	Total
Tidak Memiliki	5 33.33	10 66.67	15 100.00
Memiliki	79 64.75	43 35.25	122 100.00
Total	84 61.31	53 38.69	137 100.00

Pearson chi2(1) = 5.5597 Pr = 0.018

h. Status Sosial Ekonomi

```
23 . tab status_sosialekonomi akses_w6,col
```

Key
frequency *column percentage*

RECODE of xses (5 quantiles of fscore (do file siklus 5))	akses w6 tidak	iya	Total
Q1	7 8.33	7 13.21	14 10.22
Q2	16 19.05	9 16.98	25 18.25
Q3	16 19.05	7 13.21	23 16.79
Q4	19 22.62	13 24.53	32 23.36
Q5	26 30.95	17 32.08	43 31.39
Total	84 100.00	53 100.00	137 100.00

```
24 .
25 . tab status_sosialekonomi akses_w6,row chi2
```

Key
frequency *row percentage*

RECODE of xses (5 quantiles of fscore (do file siklus 5))	akses w6 tidak	iya	Total
Q1	7 50.00	7 50.00	14 100.00
Q2	16 64.00	9 36.00	25 100.00
Q3	16 69.57	7 30.43	23 100.00
Q4	19 59.38	13 40.63	32 100.00
Q5	26 60.47	17 39.53	43 100.00
Total	84 61.31	53 38.69	137 100.00

Pearson chi2(4) = 1.5555 Pr = 0.817

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

i. Perubahan Pengeluaran

```
26 . tab perubahan_pengeluaran akses_w6,col
```

Key
frequency *column percentage*

RECODE of dse05 (dampak pada pengeluaran sejak wabah covid19 terjadi?)	akses w6 tidak	iya	Total
Tetap	42 50.00	19 35.85	61 44.53
Meningkat	27 32.14	25 47.17	52 37.96
Turun	15 17.86	9 16.98	24 17.52
Total	84 100.00	53 100.00	137 100.00

```
27 . tab perubahan_pengeluaran akses_w6,row chi2
```

Key
frequency *row percentage*

RECODE of dse05 (dampak pada pengeluaran sejak wabah covid19 terjadi?)	akses_w6 tidak	iya	Total
Tetap	42 68.85	19 31.15	61 100.00
Meningkat	27 51.92	25 48.08	52 100.00
Turun	15 62.50	9 37.50	24 100.00
Total	84 61.31	53 38.69	137 100.00

```
Pearson chi2(2) =   3.4090   Pr = 0.182
```

j. Penerimaan Bantuan

```
28 . tab penerimaan_bantuan akses_w6,col
```

Key
frequency *column percentage*

RECODE of dse08 (Apakah menerima bantuan selama wabah Covid19)	akses w6 tidak	iya	Total
Tidak menerima	45 53.57	25 47.17	70 51.09
Menerima	39 46.43	28 52.83	67 48.91
Total	84 100.00	53 100.00	137 100.00

```
29 .
30 . tab penerimaan_bantuan akses_w6,row chi2
```

Key
frequency *row percentage*

RECODE of dse08 (Apakah menerima bantuan selama wabah Covid19)	akses w6 tidak	iya	Total
Tidak menerima	45 64.29	25 35.71	70 100.00
Menerima	39 58.21	28 41.79	67 100.00
Total	84 61.31	53 38.69	137 100.00

```
Pearson chi2(1) =   0.5329   Pr = 0.465
```

UNIVERSITAS GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/


```
. logit akses_w6 i.kelompok_usia, or

Iteration 0:   log likelihood = -91.423304
Iteration 1:   log likelihood =  -88.08549
Iteration 2:   log likelihood = -88.061254
Iteration 3:   log likelihood = -88.061246

Logistic regression                                     Number of obs =    137
                                                        LR chi2(2)    =   6.72
                                                        Prob > chi2   = 0.0347
Log likelihood = -88.061246                             Pseudo R2     = 0.0368

------------------------------------------------------------------------------
     akses_w6 | Odds ratio   Std. err.      z    P>|z|     [95% conf. interval]
--------------+---------------------------------------------------------------
kelompok_usia |
 40-55 tahun |   .8333333   .4845496    -0.31   0.754     .2666119    2.604702
  >=56 tahun |   .3142859   .2000584    -1.82   0.069     .0902596     1.09435
             |
        _cons |          1   .5345225     0.00   1.000     .3507629    2.850929
------------------------------------------------------------------------------
Note: _cons estimates baseline odds.

.
. logit akses_w6 i.jenis_kelamin, or

Iteration 0:   log likelihood = -91.423304
Iteration 1:   log likelihood = -89.738514
Iteration 2:   log likelihood = -89.736478
Iteration 3:   log likelihood = -89.736478

Logistic regression                                     Number of obs =    137
                                                        LR chi2(1)    =   3.37
                                                        Prob > chi2   = 0.0662
Log likelihood = -89.736478                             Pseudo R2     = 0.0185

------------------------------------------------------------------------------
     akses_w6 | Odds ratio   Std. err.      z    P>|z|     [95% conf. interval]
--------------+---------------------------------------------------------------
jenis_kelamin |
   perempuan |   .4880383   .1907415    -1.84   0.066     .2268696     1.04986
       _cons |   1.055556   .3471914     0.16   0.869     .5539945    2.011207
------------------------------------------------------------------------------
Note: _cons estimates baseline odds.

.
. logit akses_w6 ib3.pendidikan , or

note: 0.pendidikan != 0 predicts failure perfectly;
      0.pendidikan omitted and 11 obs not used.

Iteration 0:   log likelihood =  -85.74251
Iteration 1:   log likelihood = -82.858773
Iteration 2:   log likelihood = -82.851238
Iteration 3:   log likelihood = -82.851237

Logistic regression                                     Number of obs =    126
                                                        LR chi2(2)    =   5.78
                                                        Prob > chi2   = 0.0555
Log likelihood = -82.851237                             Pseudo R2     = 0.0337

------------------------------------------------------------------------------
     akses_w6 | Odds ratio   Std. err.      z    P>|z|     [95% conf. interval]
--------------+---------------------------------------------------------------
   pendidikan |
Tidak/belum sekolah |          1  (empty)
 SD & SMP sederajat |   1.460317   .7803368     0.71   0.479     .5123872    4.161944
      SMA sederajat |   2.819923   1.323629     2.21   0.027     1.123819    7.075846
             |
        _cons |   .3913044   .1538525    -2.39   0.017     .1810675    .8456465
------------------------------------------------------------------------------
Note: _cons estimates baseline odds.

.
. logit akses_w6 i.pekerjaan, or

Iteration 0:   log likelihood = -91.423304
Iteration 1:   log likelihood = -88.354231
Iteration 2:   log likelihood = -88.343916
Iteration 3:   log likelihood = -88.343916

Logistic regression                                     Number of obs =    137
                                                        LR chi2(1)    =   6.16
                                                        Prob > chi2   = 0.0131
Log likelihood = -88.343916                             Pseudo R2     = 0.0337

------------------------------------------------------------------------------
    akses_w6 | Odds ratio   Std. err.      z    P>|z|     [95% conf. interval]
-------------+----------------------------------------------------------------
  pekerjaan |
   Bekerja |   2.443439   .8959946     2.44   0.015     1.190888    5.013396
      _cons |   .3777778   .1075478    -3.42   0.001     .2162279     .660026
------------------------------------------------------------------------------
Note: _cons estimates baseline odds.
```

UNIVERSITAS GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/


```
. logit akses_w6 i.status_perkawinan, or

Iteration 0:   log likelihood = -91.423304
Iteration 1:   log likelihood = -90.868064
Iteration 2:   log likelihood = -90.867349
Iteration 3:   log likelihood = -90.867349

Logistic regression                                     Number of obs =    137
                                                        LR chi2(2)    =   1.11
                                                        Prob > chi2   = 0.5735
Log likelihood = -90.867349                             Pseudo R2     = 0.0061
```

akses_w6	Odds ratio	Std. err.	z	P>|z|	[95% conf.	interval]
status_perkawinan						
Bercerai (cerai hidup, cerai mati dan pisa..)	.3333333	.3548604	-1.03	0.302	.0413719	2.685666
Menikah	.4166667	.3885167	-0.94	0.348	.067003	2.591094
_cons	1.5	1.369306	0.44	0.657	.2506422	8.976942

Note: **_cons** estimates baseline odds.

```
.
. logit akses_w6 i.lokasi_tempattinggal, or

Iteration 0:   log likelihood = -91.423304
Iteration 1:   log likelihood = -89.322831
Iteration 2:   log likelihood = -89.320774
Iteration 3:   log likelihood = -89.320774

Logistic regression                                     Number of obs =    137
                                                        LR chi2(1)    =   4.21
                                                        Prob > chi2   = 0.0403
Log likelihood = -89.320774                             Pseudo R2     = 0.0230
```

akses_w6	Odds ratio	Std. err.	z	P>|z|	[95% conf.	interval]
lokasi_tempattinggal						
Pedesaan	3.023256	1.663458	2.01	0.044	1.028315	8.888403
_cons	.5512821	.1047092	-3.14	0.002	.3799256	.7999247

Note: **_cons** estimates baseline odds.

```
.
. logit akses_w6 i.kepemilikan_asuransi, or

Iteration 0:   log likelihood = -91.423304
Iteration 1:   log likelihood = -88.721514
Iteration 2:   log likelihood = -88.720295
Iteration 3:   log likelihood = -88.720295

Logistic regression                                     Number of obs =    137
                                                        LR chi2(1)    =   5.41
                                                        Prob > chi2   = 0.0201
Log likelihood = -88.720295                             Pseudo R2     = 0.0296
```

akses_w6	Odds ratio	Std. err.	z	P>|z|	[95% conf.	interval]
kepemilikan_asuransi						
Memiliki	.2721519	.157734	-2.25	0.025	.0873919	.8475231
_cons	2	1.095445	1.27	0.206	.6836089	5.851299

Note: **_cons** estimates baseline odds.

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/


```
. logit akses_w6 i.status_sosialekonomi, or

Iteration 0:   log likelihood = -91.423304
Iteration 1:   log likelihood = -90.645726
Iteration 2:   log likelihood = -90.644427
Iteration 3:   log likelihood = -90.644427

Logistic regression                                     Number of obs =    137
                                                        LR chi2(4)    =   1.56
                                                        Prob > chi2   = 0.8164
Log likelihood = -90.644427                             Pseudo R2     = 0.0085

------------------------------------------------------------------------------
     akses_w6 | Odds ratio   Std. err.      z    P>|z|     [95% conf. interval]
--------------+---------------------------------------------------------------
status_sosial~i |
          Q2 |      .5625   .3812262    -0.85   0.396      .149016    2.123303
          Q3 |      .4375   .3065846    -1.18   0.238     .1107863    1.727707
          Q4 |   .6842105   .4409146    -0.59   0.556     .1934924    2.419444
          Q5 |   .6538462   .4046454    -0.69   0.492     .1943985    2.199167
             |
       _cons |           1   .5345225    -0.00   1.000     .3507629    2.850929
------------------------------------------------------------------------------
Note: _cons estimates baseline odds.

.
. logit akses_w6 i.perubahan_pengeluaran , or

Iteration 0:   log likelihood = -91.423304
Iteration 1:   log likelihood = -89.721983
Iteration 2:   log likelihood = -89.719541
Iteration 3:   log likelihood = -89.719541

Logistic regression                                     Number of obs =    137
                                                        LR chi2(2)    =   3.41
                                                        Prob > chi2   = 0.1820
Log likelihood = -89.719541                             Pseudo R2     = 0.0186

------------------------------------------------------------------------------
     akses_w6 | Odds ratio   Std. err.      z    P>|z|     [95% conf. interval]
--------------+---------------------------------------------------------------
perubahan_pe~n |
   Meningkat |   2.046784   .8018538     1.83   0.068     .9497357    4.411041
      Turun |   1.326316   .6687301     0.56   0.575     .4937079    3.563065
             |
       _cons |    .452381   .1250742    -2.87   0.004     .2631263    .7777578
------------------------------------------------------------------------------
Note: _cons estimates baseline odds.

.
. logit akses_w6 i.penerimaan_bantuan , or

Iteration 0:   log likelihood = -91.423304
Iteration 1:   log likelihood =  -91.15679
Iteration 2:   log likelihood = -91.156734
Iteration 3:   log likelihood = -91.156734

Logistic regression                                     Number of obs =    137
                                                        LR chi2(1)    =   0.53
                                                        Prob > chi2   = 0.4653
Log likelihood = -91.156734                             Pseudo R2     = 0.0029

------------------------------------------------------------------------------
     akses_w6 | Odds ratio   Std. err.      z    P>|z|     [95% conf. interval]
--------------+---------------------------------------------------------------
penerimaan_b~n |
  Menerima |   1.292308   .4542926     0.73   0.466     .6488405    2.573913
      _cons |   .5555556   .1385799    -2.36   0.018     .3407223    .9058462
------------------------------------------------------------------------------
Note: _cons estimates baseline odds.
```

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi
Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman**
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Lampiran 4. Analisis Multivariat dengan STATA

1. Siklus 3

```
2 . logistic akses_w3 i.kelompok_usia ib3.pendidikan i.pekerjaan i.kepemilikan_asuransi i.status_sosialekonomi

Logistic regression                                     Number of obs =    691
                                                        LR chi2(11)   =  27.55
                                                        Prob > chi2   = 0.0038
Log likelihood = -361.35052                             Pseudo R2     = 0.0367
```

akses_w3	Odds ratio	Std. err.	z	P>|z|	[95% conf.	interval]
kelompok_usia						
40-55 tahun	1.218023	.4612194	0.52	0.602	.5798795	2.558429
>=56 tahun	1.899506	.728996	1.67	0.095	.8952929	4.030106
pendidikan						
Tidak/belum sekolah	.770669	.3608998	-0.56	0.578	.3077905	1.929659
SD & SMP sederajat	.7996499	.2972718	-0.60	0.548	.3858901	1.657052
SMA sederajat	1.104076	.3959126	0.28	0.782	.5467202	2.229631
pekerjaan						
Bekerja	.7423688	.1452469	-1.52	0.128	.5059171	1.089332
kepemilikan asuransi						
Memiliki	1.843583	.3928654	2.87	0.004	1.214151	2.799321
status sosialekonomi						
Q2	.9662991	.2699246	-0.12	0.902	.5589053	1.670648
Q3	1.032829	.2969862	0.11	0.911	.587853	1.814631
Q4	.9875579	.3007279	-0.04	0.967	.5436976	1.793774
Q5	1.534423	.5722474	1.15	0.251	.7387508	3.187073
_cons	1.676371	.959444	0.90	0.367	.5460873	5.146852

Note: _cons estimates baseline odds.

```
3 . eststo
(est1 stored)
```

2. Siklus 6

```
2 . logistic akses_w6 i.kelompok_usia i.jenis_kelamin ib3.pendidikan i.pekerjaan i.lokasi_tempattinggal i.kepemilika
  > n_asuransi i.status_sosialekonomi i.perubahan_pengeluaran
note: 0.pendidikan != 0 predicts failure perfectly;
      0.pendidikan omitted and 11 obs not used.

Logistic regression                                     Number of obs =    126
                                                        LR chi2(14)   =  37.46
                                                        Prob > chi2   = 0.0006
Log likelihood = -67.013444                             Pseudo R2     = 0.2184
```

akses_w6	Odds ratio	Std. err.	z	P>|z|	[95% conf.	interval]
kelompok_usia						
40-55 tahun	.7607794	.5999175	-0.35	0.729	.1621953	3.568447
>=56 tahun	.3412067	.3012997	-1.22	0.223	.0604465	1.926034
jenis_kelamin						
perempuan	.4937378	.2678407	-1.30	0.193	.1705063	1.429725
pendidikan						
Tidak/belum sekolah	1	(empty)				
SD & SMP sederajat	4.925119	3.983008	1.97	0.049	1.009344	24.03225
SMA sederajat	6.192557	4.102296	2.75	0.006	1.650388	22.68577
pekerjaan						
Bekerja	3.334453	1.624917	2.47	0.013	1.282993	8.666123
lokasi_tempattinggal						
Pedesaan	3.874737	2.716614	1.93	0.053	.9865213	15.31184
kepemilikan_asuransi						
Memiliki	.0733719	.0663716	-2.89	0.004	.0124686	.432035
status_sosialekonomi						
Q2	.3047013	.2776985	-1.30	0.192	.051063	1.818202
Q3	.3898517	.365053	-1.01	0.314	.0622076	2.44318
Q4	.3393973	.30245	-1.21	0.225	.0591793	1.946466
Q5	1.165587	1.058411	0.17	0.866	.1966127	6.909997
perubahan_pengeluaran						
Meningkat	2.363214	1.167726	1.74	0.082	.8972261	6.224494
Turun	1.527564	.9931445	0.65	0.515	.4271609	5.462701
_cons	2.634877	3.899051	0.65	0.513	.1449323	47.90222

Note: _cons estimates baseline odds.

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Kabupaten Sleman
IDLOHATUD DILALAH, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D; dr. Bagas Suryo Bintoro, Ph.D.
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/


```
3 . eststo
  (est1 stored)

4 . logistic akses w6 ib3.pendidikan i.pekerjaan i.kepemilikan_asuransi
  note: 0.pendidikan != 0 predicts failure perfectly;
        0.pendidikan omitted and 11 obs not used.


  Logistic regression                                     Number of obs =    126
                                                          LR chi2(4)    =  23.27
                                                          Prob > chi2   = 0.0001
  Log likelihood = -74.108889                             Pseudo R2     = 0.1357

------------------------------------------------------------------------------
       akses_w6 | Odds ratio   Std. err.      z    P>|z|     [95% conf. interval]
----------------+-------------------------------------------------------------
     pendidikan |
Tidak/belum sek |          1  (empty)
 SD & SMP sederaj |   2.083208   1.170522     1.19   0.234     .637307    6.296563
      SMA sederajat |   3.84921   2.013291     2.58   0.010     1.38089    10.72962
                |
      pekerjaan |
         Bekerja |   3.337512   1.427434     2.82   0.005     1.443341    7.717582
                |
kepemilikan_asu |
         Memiliki |   .1088365   .0840518    -2.75   0.006     .0196835    .5165739
            _cons |   1.244905   1.146224     0.24   0.812     .2048364    7.565979
------------------------------------------------------------------------------
  Note: _cons estimates baseline odds.

5 . eststo
  (est2 stored)

6 . esttab, eform ci compress aic bic pr2

------------------------------------------------------------
                      (1)             (2)
                  akses_w6        akses_w6
------------------------------------------------------------
akses w6
0.kelomp~a             1
                     [1,1]

1.kelomp~a         0.761
                [0.162,3.568]

2.kelomp~a         0.341
                [0.0684,1.926]

0.jenis_~n             1
                     [1,1]

1.jenis_~n         0.494
                [0.171,1.430]

0.pendid~n             1               1
                     [1,1]           [1,1]

1.pendid~n         4.925*          2.003
                [1.089,24.03]   [0.637,6.297]

2.pendid~n         6.193**         3.849**
                [1.698,22.69]   [1.381,10.73]

3.pendid~n             1               1
                     [1,1]           [1,1]

0.pekerj~n             1               1
                     [1,1]           [1,1]
```