

ABSTRACT

Type 2 diabetes mellitus is a disease with increasing prevalence which causes high morbidity and reduced quality of life. The research aims to prove the hypothesis and describe the relationship between the variables involved in treating type 2 diabetes mellitus in underdeveloped areas (Southeast Sulawesi, East Nusa Tenggara, Maluku, North Maluku, Papua and West Papua) using the Structural Equation Modeling-Partial Least Square (SEM- PLS). Treatment of type 2 diabetes mellitus consists of prevention and control efforts.

Construct reliability testing with indicators and construct validity testing prove the accuracy, internal consistency and precision of the instrument in measuring the construct. In resampling through bootstrapping, with a t-statistic > 1.96 at a significance level of 0.05, the results showed that one of the six indicators on the variable Σ Population was significant; two of the six indicators in the variable Σ Number of Health Service Facilities are significant; four of the nine indicators of the Σ Health HR variable are significant; two of the three indicators of the variable Σ fulfilling SPAK are significant; two of the four indicators of the Σ Visit variable are significant; twenty-four of the forty-two indicators in the variable Efforts to Prevent and Control Type 2 Diabetes Mellitus were significant. The results of the hypothesis test are that there is a relationship between the number of health service facilities and the fulfillment of medical facilities, infrastructure and equipment (SPAK) for early detection of NCD risk factors; Health Human Resources; and significant efforts to prevent and control type 2 diabetes mellitus. The hypothesis of a significant relationship between the number of patient visits and the amount of health financing is not supported by the results of measuring the effect size (f^2).

Keywords: Diabetes mellitus type 2, SEM PLS, measurement model, structural model, SmartPLS 4.0

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan Pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (RI, 2023). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mulai diselenggarakan tahun 2014 oleh pemerintah melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Kepesertaan JKN meningkat di semua provinsi pada kurun waktu 2016-2018. Hal ini diikuti dengan peningkatan rasio FKTP dan FKRTL secara nasional. Rasio puskesmas pada tahun 2021 yaitu empat puskesmas per 100.000 peserta JKN. Rasio FKRTL (RS Pemerintah, RS Swasta, dan Klinik Utama) adalah 1 satu FKRTL untuk 100.000 peserta JKN tahun 2021 (DJSN, 2022).

Hasil penelitian Misnaniarti *et.al* pada tahun 2014 pada 34 provinsi (471 kabupaten/kota) menunjukkan bahwa rasio FKTP dan FKRTL per penduduk cenderung lebih tinggi di wilayah luar Jawa/Bali. Nilai median rasio FKTP per 10.000 penduduk sebesar 0,94/10.000 artinya satu FKTP untuk melayani 10.638 penduduk. Nilai median ketersediaan FKRTL di wilayah area penelitian sebesar 0,07 per 10.000 penduduk (artinya satu FKTL untuk melayani sekitar 143.000 penduduk). (Misnaniarti *et al.*, 2017)

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional menjelaskan bahwa sumber daya manusia kesehatan (SDMK) terdiri dari tenaga medis, keperawatan, kefarmasian, kebidanan, penunjang kesehatan, teknik biomedika, keteknisan medis, kesehatan masyarakat, gizi, kesehatan lingkungan, keterampilan fisik, psikologi klinis dan kesehatan tradisional. Pada tahun 2018-2021, sebagian besar SDMK terdistribusi di Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan DKI Jakarta dan keterbatasan SDMK pada Kalimantan Utara, Sulawesi Barat, Sulawesi Tenggara, Maluku, Maluku Utara, Papua dan Papua Barat sesuai Tabel 1 berikut: