

**SKRIPSI**

**FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN  
PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS)  
DI PUSKESMAS SAKTI KABUPATEN PIDIE  
TAHUN 2019**



**OLEH :**

**LIA ENDAYANI  
1716010132**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
BANDA ACEH  
2019**

**SKRIPSI**

**FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN  
PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS)  
DI PUSKESMAS SAKTI KABUPATEN PIDIE  
TAHUN 2019**

**Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Pada Universitas Serambi Meekah**



**OLEH :**

**LIA ENDAYANI  
1716010132**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
BANDA ACEH  
2019**

## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillah* *rabbi'l'amin*, segala puji dan syukur kita panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penyusunan Skripsi yang berjudul **“Faktor Faktor Yang Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2019”** ini dapat diselesaikan dengan baik. Salawat dan salam tidak lupa kita panjatkan ke pangkuan Nabi besar Muhammad SAW.

Dalam penulisan Skripsi ini, penulis banyak menemui hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan, dorongan dan bantuan dari berbagai pihak sehingga penulisan Skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada **Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes** dan Bapak **Masyudi, S.kep, M. Kep** selaku pembimbing I dan pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, petunjuk serta saran-saran dalam penyusunan Skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. Said usman, S.Pd, M.Kes. selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
2. Bapak Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh dan juga selaku penguji I yang telah memberikan kritikan dan saran untuk penyempurnaan dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak T.M Rafsanjani, SKM, M.Kes, M.H selaku penguji II yang telah memberikan kritikan dan saran untuk penyempurnaan dalam menyelesaikan skripsi ini.

4. Para Dosen dan staf Akademik fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Serambi mekkah Banda Aceh.
5. Kepada Kedua orang tua tercinta yang telah memberikan dukungan dan do'a yang tiada henti-hentinya demi kesuksesan dalam meraih gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Serambi Mekkah.

Akhir kata “tak ada gading yang tak retak”, untuk itu penulis menyadari bahwa penulisan ini jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan berupa kritikan dan saran dari pihak yang bersifat membangun dan dapat menyempurnakan Skripsi ini.

Banda Aceh, Desember 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>JUDUL LUAR</b>	
<b>JUDUL DALAM</b>	
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAC.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAH TIM PENGUJI.....</b>	<b>iv</b>
<b>BIODATA PENULIS.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA MUTIARA.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SKEMA.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1.Latar belakang.....	1
1.2.Rumusan Masalah .....	6
1.3.Tujuan Penelitian .....	6
1.4.Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1.Penyakit Kronis .....	8
2.2.Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) .....	11
2.3.Puskesmas .....	16
2.4.BPJS Kesehatan .....	17
2.5.Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	21
2.6.Kerangka Teoritis.....	28
<b>BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN .....</b>	<b>29</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	29
3.2 Variabel Penelitian .....	29
3.3 Definisi Operasional.....	30
3.4 Cara pengukuran Variabel.....	31
3.5 Hipotesis.....	32
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>33</b>
4.1. Jenis Penelitian .....	33
4.2. Populasi dan Sampel .....	34
4.3. Tempat dan Waktu Penelitian .....	34
4.4. Pengumpulan Data .....	34
4.5. Pengolahan Data.....	35

4.6. Analisa Data.....	37
4.7. Jadwal Rencana Penelitian.....	38
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>39</b>
A. Hasil penelitian.....	39
B. Pembahasan .....	48
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>54</b>
A. Kesimpulan.....	54
B. Saran .....	54

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	Halaman
<b>Tabel 3.1</b> Defenisi Operasional .....	31
<b>Tabel 5.1</b> Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2019 .....	39
<b>Tabel 5.2</b> Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2019 .....	40
<b>Tabel 5.3</b> Distribusi Frekuensi Pekerjaan Peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2019 .....	40
<b>Tabel 5.4</b> Distribusi Frekuensi Pendidikan Peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2019 .....	41
<b>Tabel 5.5</b> Distribusi Frekuensi Apakah Rutin Mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2019 .....	42
<b>Tabel 5.6</b> Distribusi Frekuensi Pengetahuan Peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2019 .....	42
<b>Tabel 5.7</b> Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2019 .....	43
<b>Tabel 5.8</b> Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2019 .....	44
<b>Tabel 5.9</b> Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2019 .....	45
<b>Tabel 5.10</b> Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2019 .....	46

<b>Tabel 5.11</b> Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2019 .....	47
--	----

## DAFTAR SKEMA

	Halaman
Tabel 2.1 Kerangka Teoritis .....	28
Tabel 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	29

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Instrumen penelitian (Koesioner)
Lampiran 2	Master Tabel
Lampiran 3	SK Pembimbing
Lampiran 4	Lembar Konsul
Lampiran 5	Surat Izin Melakukan Pengambilan Data Awal
Lampiran 6	Surat Selesai Pengambilan Data Awal
Lampiran 7	Surat Izin Penelitian
Lampiran 8	Surat Selesai Penelitian

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN  
PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS)  
DI PUSKESMAS SAKTI KABUPATEN PIDIE  
TAHUN 2019**

OLEH :

**LIA ENDAYANI  
NPM : 1716010132**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah  
Banda Aceh 19 Desember 2019  
Mengetahui :

Tim Pembimbing,

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**( Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes )**

**( Masyudi, S.Kep, M. Kes )**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,**

**( Ismail, SKM. M, Pd, M. Kes )**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN PROGRAM  
PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS)  
DI PUSKESMAS SAKTI KABUPATEN PIDIE  
TAHUN 2019**

**OLEH :**

**LIA ENDAYANI  
NPM : 1716010132**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Meekah

Banda Aceh, 19 Desember 2019  
**TANDA TANGAN**

**Pembimbing I : Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes ( )**

**Pembimbing II : Masyudi, S.Kep, M. Kes ( )**

**Penguji I : Ismail, SKM. M, Pd, M. Kes ( )**

**Penguji II : T.M Rafsanjani, SKM, M.Kes, M.H ( )**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,**

**( Ismail, SKM. M, Pd, M. Kes )**

## BIODATA

### A. Identitas Pribadi

1. Nama : Lia Endayani
2. Tempat/Tanggal Lahir : Takengon, 09 April 1995
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Kewarganegaraan : Indonesia
6. Alamat : Jl. Prof majid Ibrahim, tijue Kab Pidie

### B. Identitas Orang Tua

1. Ayah
  - a. Nama : Muhammad Jali
  - b. Pekerjaan : PNS
2. Ibu
  - a. Nama : Wirda
  - b. Pekerjaan : IRT
3. ALamat Orang Tua : Jln. Sengeda, Ling. Blang Mersa Kecamatan Lut Tawar Kab. Aceh Tengah

### C. Pendidikan yang ditempuh :

1. TK Asyiah Tahun 1999 - 2000
2. SD Negeri 6 Tetunjung Tahun 2000 - 2006
3. SMP Negeri 2 Takengon Tahun 2006 - 2009
4. SMA Negeri 1 Takengon Tahun 2009 - 2012
5. DIII Jurusan Keperawatan Poltekkes Tahun 2012 – 2015
6. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Tahun 2017-2019

Karya Tulis :

**“Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2019”**

Tertanda

Lia ndayani



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Semua telah terencana tertulis dalam kitabNya berabad-abad lamanya bahkan sebelum semesta tercipta.

Untuk hari-hari yang tak pernah tebayangkan.

Untuk hari-hari yang kitafikir sulit untuk dijalani.

Tapi Ia Menjamin bahwa apa-apa yang Ia berikan pasti baik

Alhamdulillah sagala puji bagi Allah, Tuhan yang Maha Agung, Maha Tinggi dan Maha mengabulkan doa, yang telah melimpahkan begitu banyak nikmat yang bahkan tak mampu untuk kuhitung. Alhamdulillahirabbila'lamin.

Dengan ini kupersembahkan karya ini untuk Mamak dan Bapak....

Yang tak pernah alfa mendoakan, terimakasih atas limpahan kasih sayang dan dukungan yang diberikan tanpa

Ucapan terimakasih ini ku persembahkan juga untuk kedua adikku fajar dan padil. Untuk para sepupu (dek ya, ulan dan kak ami) yang telah kebersamai dalam melewati setiap episode-episode kehidupanku

Untuk rekan-rekan seperjuangan dan untuk kak cut terimakasih atas memori-memori luar biasa yang kita rajut setiap harinya,

Dan terimakasih yang sedalam-dalamnya untuk ku, Terimakasih karna telah berusaha untuk melewati ini

Bukan untuk menjadi yang terbaik dalam hal apapun tapi melakukan hal terbaik untuk apapun, karna kamu tidak akan pernah menjadi spesial jika kamu bahkan tidak pernah merasa bahwa diri mu spesial dan melakukan hal-hal dengan spesial.

Dalam hidup ini karna kamu adalah pemeran utamanya.

*Lia Endayani SKM*

**Universitas Serambi Mekkah  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Administrasi Kebijakan Kesehatan  
Skripsi, Desember 2019**

**ABSTRAK**

NAMA : Lia Endayani

NPM : 1716010132

“Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2019”

Xiii + 55 halaman + 12 tabel + 2 skema + 8 lampiran

Penanganan penyakit kronis memerlukan waktu yang lama dan teknologi yang memadai dimana hal tersebut memerlukan biaya yang tinggi dalam pencegahan dan penanggulangannya. Prolanis adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Tujuan penelitian ini adalah untuk Mengetahui Faktor-Faktor Terhadap Pemanfaatan (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) Prolanis Di Puskesmas Sakti Kabupaten. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh seluruh peserta prolanis di Puskesmas Sakti yang berjumlah 45 orang. Pengambilan sampel menggunakan total populasi. Penelitian dilakukan pada tanggal 20 s/d 25 November 2019 di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie. Alat pengumpulan data berupa Kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan ( $P Value = 0,001$ ) antara pengetahuan dengan Pemanfaatan Prolanis di puskesmas Sakti dan adanya hubungan ( $P Value = 0,022$ ) antar peran petugas kesehatan terhadap pemanfaatan prolanis di puskesmas Sakti serta tidak adanya hubungan ( $P Value = 0,186$ ) antara dukungan keluarga terhadap Pemanfaatan prolanis Di Puskesmas Sakti. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi program pengelolaan penyakit kronis dapat berjalan dengan baik.

Kata kunci : Prolanis,

Daftar bacaan : 22 buku (2006-2018)

## ABSTRACT

NAME : Lia Endayani

NIM : 1716010132

"Factors That Influence the Utilization of Chronic Disease Management Program (Prolanis) in Sakti Health Center in Pidie Regency in 2019"

Xiii + 55 pages + 12 tables + 2 replace + 8 attachments

Management of critical illnesses requires a long time and adequate technology where it requires high costs for improvement and treatment. Prolanis is a system of health and proactive services carried out by participants, health facilities and BPJS Health in the context of health care for BPJS Health participants related to diseases to obtain optimal quality of life with effective and efficient health services. The purpose of this study was to determine the factors of Prolanis utilization in Sakti District Health Center. The population in this study were all participants in the Sakti Puskesmas who won 45 people. Sampling uses a total population. The study was conducted from 20 to 25 November 2019 at the Sakti Health Center in Pidie Regency. The data verification tool consists of a Questionnaire. The results showed a relationship (P Value = 0.001) between knowledge and Prolanis Utilization at Sakti Puskesmas and there was a relationship (P Value = 0.022) supporting prolanis at Pusti Sakti. It is hoped that this research can provide information on disease management programs that can run well.

Keywords : Prolanis,

Reading list : 20 books (2006-2018)

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Penyakit tidak menular adalah salah satu masalah kesehatan utama dan akan terus berkembang di abad ke-21. Penyakit tidak menular merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang. Penyakit tidak menular utama adalah penyakit hipertensi, diabetes mellitus, kanker, dan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Kemenkes, 2017).

Pada saat ini pola kesakitan menunjukkan bahwa Indonesia mengalami *double burden of disease* dimana penyakit tidak menular meningkat dengan tajam. Pada tingkat global, 63 persen penyebab kematian di dunia adalah penyakit tidak menular yang membunuh 36 juta jiwa per tahun, 80 persen kematian ini terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah (Kemenkes, 2017).

Penyakit tidak menular secara global telah mendapat perhatian serius dengan masuknya penyakit tidak menular sebagai salah satu target dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 khususnya pada Goal 3: *Ensure healthy lives and well-being*. SDGs 2030 telah disepakati secara formal oleh 193 pemimpin negara pada UN Summit yang diselenggarakan di New York pada 25-27 September 2015.

Tekanan darah tinggi menyebabkan 9,4 juta atau sekitar 7% kematian di dunia dan diabetes menyebabkan 1,6 juta kematian atau sebesar

4% kematian di dunia. Prevalensi global tekanan darah tinggi di usia  $\geq 18$  tahun sekitar 22% tahun 2014. Menurut laporan WHO mengenai diabetes tahun 2016, secara global diperkirakan 422 juta orang dewasa hidup dengan diabetes di tahun 2014. Diabetes menyebabkan 1,5 juta kematian pada tahun 2012. Glukosa darah yang lebih tinggi dari yang optimal menyebabkan tambahan 2,2 juta kematian, dengan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular dan lainnya (WHO, 2017).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi secara nasional sebesar 30,9%. Prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan (32,9%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (28,7%). Prevalensi hipertensi berdasarkan terdiagnosis tenaga kesehatan dan pengukuran terlihat meningkat seiring bertambahnya umur, pada kelompok umur  $\geq 75$  tahun prevalensi hipertensi sebesar 63,8% (Kemenkes, 2017).

Penanganan penyakit tidak menular memerlukan waktu yang lama dan teknologi yang mahal, dengan demikian penyakit tidak menular memerlukan biaya yang tinggi dalam pencegahan dan penanggulangannya. Publikasi World Economic Forum April 2015 menunjukkan bahwa potensi kerugian akibat penyakit tidak menular di Indonesia pada periode 2012-2030 diprediksi mencapai US\$ 4,47 triliun, atau 5,1 kali GDP 2012.

Peningkatan penyakit kronis di Indonesia menyebabkan Indonesia berupaya untuk mengatasi terjadinya defisit negara dalam mengeluarkan

biaya pengobatan. Pada tahun 2017 BPJS Kesehatan mengalami defisit sekitar Rp 10 triliun, hal tersebut disebabkan karena tingginya klaim yang harus dibayarkan tidak bisa ditutupi oleh iuran peserta. Penyakit tidak menular yang terus meningkat berhubungan dengan peningkatan faktor risiko akibat perubahan gaya hidup yang seiring dengan perkembangan dunia yang makin modern, pertumbuhan populasi dan peningkatan usia harapan hidup. Penyakit tidak menular dapat dicegah dengan mengendalikan faktor risikonya yaitu merokok, diet yang tidak sehat, mengurangi aktifitas fisik dan konsumsi minuman alkohol.

Dalam upaya preventif dan promotif untuk mencegah terjadinya komplikasi penyakit dan peningkatan penyakit degeneratif, agar pembiayaan kesehatan untuk penyakit degeneratif dapat diminimalisir serta dapat memberi kesejahteraan terhadap kesehatan para peserta maka dibentuklah suatu program khusus untuk penderita penyakit kronis yaitu Diabetes melitus dan Hipertensi oleh BPJS Kesehatan yang di beri nama dengan prolanis. Prolanis sendiri adalah program pengelolaan penyakit kronis yang merupakan suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Sasaran dari kegiatan prolanis adalah seluruh peserta BPJS Kesehatan penyandang penyakit kronis khususnya Diabetes Mellitus

(DM) Tipe II dan hipertensi. Prolanis ini dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) baik di FKTP Pemerintah maupun FKTP swasta (BPJS Kesehatan, 2014).

Kegiatan program pengelolaan penyakit keronis ini yang di kenal dengan Prolanis mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes Tingkat Pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM Tipe 2 dan Hipertensi sesuai Panduan Klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit.

Dari 5.0969.248 jiwa penduduk Aceh hampir 500.000 orang atau 9.8 % menderita Diabetes Militus (Serambi, 2017). Puskesmas Sakti Berdasarkan profil Kesehatan Kabupaten Pidie dari cakupan pengukuran tekanan darah menurut jenis kelamin, kecamatan dan Pusesmas kabupaten Pidie tahun 2017 terdapat 24,3% penderita hipertensi yang terdiri dari 214 orang perempuan dan 184 orang laki-laki.

Menurut BPJS Kesehatan, sasaran dalam kegiatan Prolanis yang ditetapkan adalah seluruh peserta BPJS Kesehatan penyandang penyakit kronis khususnya Diabetes Mellitus (DM) Tipe II dan Hipertensi. Penelitian Abdullah (2017) mengenai faktor penyebab terjadinya penurunan jumlah kunjungan peserta program prolanis di Puskesmas Minasa Upa Kota Makassar mengemukakan bahwa adanya hubungan signifikan antara

keterjangkauan akses pelayanan, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan. Penelitian Rahmawati (2017) dalam faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien prolans dalam mengikuti kegiatan prolans di Klinik Dharma Husada Wlingi menunjukkan bahwa jenis kelamin, lama menderita hipertensi, tingkat pengetahuan tentang hipertensi, keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan, keikutsertaan asuransi kesehatan, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan berhubungan dengan kepatuhan pasien prolans dalam mengikuti kegiatan prolans di Klinik Dharma Husada Wlingi tahun 2017.

Besarnya jumlah penderita pada wilayah kerja puskesmas sakti dimana terdapat 634 orang dengan hipertensi dan 250 orang dengan DM dimana tidak sebanding dengan banyaknya jumlah peserta Prolans yang terdaftar yaitu jumlah peserta prolans sejumlah 45 orang. Namun dilain pihak berdasarkan pengamatan awal yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Sakti kegiatan Prolans Rutin dilakukan pada hari Rabu setiap minggunya.

Berdasarkan persentase ini, diketahui masih rendahnya pemanfaatan prolans berdasarkan sasaran yang ditetapkan dalam buku panduan Prolans. Kemudian berdasarkan wawancara peneliti dengan petugas kesehatan puskesmas, mereka mengaku tidak pernah mengadakan sosialisasi khusus mengenai pengenalan Prolans. Pihak terkait baru memperkenalkan prolans pada penderita penyakit Hipertensi dan Diabetes Mellitus yang sering

melakukan pengobatan di puskesmas untuk mengikuti kegiatan Prolanis. Peneliti juga mengamati bahwasanya peserta Prolanis yang kebanyakan berada pada kelompok umur pra lansia sampai dengan lansia berjenis kelamin perempuan. Sebagian besar peserta Prolanis juga datang bersama dengan teman sesama peserta daripada diantar ataupun ditemani oleh keluarga. Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor apa yang terhadap pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie 2019.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang yang dipaparkan di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa “Faktor-Faktor Apa Saja yang mempengaruhi Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2019”.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui faktor-faktor terhadap pemanfaatan (program pengelolaan penyakit kronis) prolanis di puskesmas Sakti kabupaten Pidie Tahun 2019.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap pemanfaatan (program pengelolaan penyakit kronis) prolanis di puskesmas Sakti kabupaten

Pidie tahun 2019.

- b. Mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap pemanfaatan (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) Prolanis di puskesmas Sakti kabupaten Pidie tahun 2019.
- c. Mengetahui pengaruh peran petugas terhadap pemanfaatan (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) Prolanis di puskesmas Sakti kabupaten Pidie tahun 2019.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

- 1.4.1. Bagi Peneliti menambah pengetahuan dan pengalaman penelitian tentang pemanfaatan Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis).
- 1.4.2. Bagi Puskesmas Sakti sebagai bahan masukan dan informasi mengenai pemanfaatan prolanis di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie.
- 1.4.3. Bagi Peneliti lain sebagai bahan referensi dan perbandingan bagi penelitian yang berhubungan dengan Pemanfaatan dan pelaksanaan Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dan sebagai tambahan informasi yang akan memperkaya kajian dalam ilmu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Penyakit Kronis**

Menurut WHO 2014, penyakit kronis merupakan penyakit yang didefinisikan sebagai penyakit yang memerlukan waktu lama agar dapat terbentuk sepenuhnya. Waktu yang panjang tersebut memberikan banyak kesempatan untuk pencegahannya tetapi membutuhkan pendekatan jangka panjang dan sistematis dalam pengobatannya. Pelayanan kesehatan harus mengintegrasikan tanggapan terhadap penyakit-penyakit tersebut dengan tanggapan terhadap penyakit akut dan penyakit menular.

Penyakit kronis tidak disebabkan oleh infeksi atau patogen tetapi disebabkan oleh gaya hidup, perilaku berisiko, serta paparan yang berkaitan dengan proses penuaan. Dari beberapa faktor risiko penyakit kronis yang dapat diubah yang paling penting adalah diet yang sehat, ataupun makanan yang berlebihan, kurangnya aktifitas fisik, dan penggunaan tembakau (WHO, 2014).

Penyakit kronis dapat diderita oleh semua kelompok usia, tingkat sosial ekonomi, dan budaya. Penyakit kronis cenderung menyebabkan kerusakan yang bersifat permanen yang memperlihatkan adanya penurunan atau hilangnya suatu kemampuan untuk menjalankan berbagai fungsi, terutama muskuloskeletal dan organ-organ penginderaan. Ada banyak faktor

yang menyebabkan penyakit kronis dapat menjadi masalah kesehatan yang banyak ditemukan hampir di seluruh negara, di antaranya kemajuan dalam bidang kedokteran modern yang telah mengarah pada menurunnya angka kematian dari penyakit infeksi dan kondisi serius lainnya, nutrisi yang membaik dan peraturan yang mengatur keselamatan di tempat kerja yang telah memungkinkan orang hidup lebih lama, dan gaya hidup yang berkaitan dengan masyarakat modern yang telah meningkatkan insiden penyakit kronis (Smeltzer dan Bare, 2010).

### **1. Hipertensi.**

Penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) nilai tidak dideteksi secara dini dan mendapatkan pengobatan yang memadai. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat. Oleh karena itu, partisipasi semua pihak, baik dokter dari berbagai bidang peminatan hipertensi, pemerintah, swasta maupun

Dalam mengatasi kasus Hipertensi terdapat 6 komponen yang dapat dilakukan oleh pemerintah (WHO, 2014)

1. Program pelayanan primerterpadu
2. Biaya pelaksanaan program
3. Diagnosis dan obat-obatandasar
4. Pengurangan faktor risiko dimasyarakat
5. Program kesehatan berdasarakan tempat kerja
6. Pemantauan hasil

## **2. Diabetes mellitus.**

Diabetes Mellitus meruakan suatu kelompok penyakit metabolic dengan katrakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainansekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya (PERKENI, 2015). Menurut *International Diabetes Federation* (2017) Diabetes Mellitus adalah suatu kondisi kronis yang terjadi ketika tubuh tidak bisa menghasikan cukup insulin atau tidak dapat menggunakan insulin yang ditandai denganpeningkatan konsentrasi glukosa darah.

Faktor risiko diabetes mellitus dikelompokkan menjadi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah ras dan etnik, umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan diabetes mellitus, riwayat melahirkan dengan berat badan lebih dari 4000 gram, dan riwayat lahir dengan berat badan

lahir rendah (kurang dari 2500 gram). Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi erat kaitannya dengan perilaku idup yang kurang sehat, yaitu berat badan lebih, obsias abdominal/sentral, kurangnya aktifitas fisik, hipertensi, dilipidemia, diet tidak sehat/tidak seimbang, riwayat Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) atau Gula Darah Puasa Terganggu dan merokok (Kemenkes RI, 2014).

## **2.2. Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)**

Prolanis merupakan upaya promotif dan preventif yang dilakukan oleh BPJS kesehatan pada era JKN. Prolanis adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

Selain itu kegiatan Prolanis mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes Tingkat Pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM Tipe 2 dan Hipertensi sesuai Panduan Klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit.

Sasaran dari kegiatan prolanis adalah seluruh peserta BPJS Kesehatan

penyandang penyakit kronis khususnya Diabetes Mellitus (DM) Tipe II dan Hipertensi. Adapun kegiatan yang dilaksanakan Prolanis meliputi aktifitas konsultasi medis/edukasi, *home visit*, *reminder*, aktifitas klub dan pemantauan status kesehatan. Penanggung jawab kegiatan ini adalah Kantor Cabang BPJS Kesehatan bagian manajemen pelayanan primer.

Persiapan pelaksanaan prolanis. Berdasarkan buku panduan praktis program pengelolaan penyakit kronis yang diterbitkan oleh BPJS Kesehatan, adapun persiapan yang perlu dilakukan dalam pelaksanaan kegiatan prolanis meliputi (BPJS Kesehatan, 2014) :

1. Melakukan identifikasi data peserta sasaran berdasarkan.
  - a. Hasil Skrining Riwayat Kesehatan dan atau
  - b. Hasil Diagnosa DM dan Hipertensi (pada Faskes Tingkat Pertama maupun RS)
2. Menentukan target sasaran.
3. Melakukan pemetaan Faskes Dokter Keluarga/Puskesmas berdasarkan distribusi target sasaran peserta.
4. Meyelenggarakan sosialisasi prolanis kepada faskes pengelola.
5. Melakukan pemetaan jejaring faskes pengelola (Apotek dan Laboratorium).
6. Permintaan pernyataan kesediaan jejaring faskes untuk melayani peserta Prolanis.

7. Melakukan sosialisasi Prolanis kepada peserta (instansi, pertemuan kelompok pasien kronis di RS, dan lain-lain).
8. Penawaran kesediaan terhadap peserta penyandang DM Tipe II dan Hipertensi untuk bergabung dalam Prolanis.
9. Melakukan verifikasi terhadap kesesuaian data diagnosa dengan form kesediaan yang diberikan oleh calon peserta Prolanis.
10. Mendistribusikan buku pemantauan status kesehatan pada peserta terdaftar Prolanis.
11. Melakukan rekapitulasi data pesertaterdaftar.
12. Melakukan entri data peserta dan pemberian *flag* peserta prolanis.
13. Melakukan distribusi data peserta Prolanis sesuai Faskes Pengelola.
14. Bersama dengan Faskes melakukan rekapitulas data pemeriksaan status kesehatan peserta, meliputi pemeriksaan GDP, GDPP, Tekanan Darah, IMT, HbA1C. Bagi peserta yang belum pernah dilakukan pemeriksaan, harus segera dilakukan pemeriksaan.
15. Melakukan rekapitulasi data hasil pencatatan status kesehatan awal peserta per faskes pengelola (data merupakan Iuran Aplikasi *P-Care*).
16. Melakukan Monitoring aktifitas Prolanis pada masing-masing faskes Pengelola:
  - a. Menerima laporan aktifitas Prolanis dari faskes pengelola
  - b. Menganalisis data

17. Menyusun umpan balik kinerja faskes prolanis

18. Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat.

Pencapaian tujuan dalam prolanis terdapat enam kegiatan pokok yang harus dilaksanakan secara teratur oleh FKTP yang bersangkutan, adapun kegiatan prolanis adalah sebagai berikut (BPJS Kesehatan, 2014) :

1. Konsultasi Medis

Peserta Prolanis Konsultasi medis ini berkaitan dengan peserta yang ingin berkonsultasi mengenai keluhan yang dialami dengan dokter. Jadwal konsultasi medis disepakati bersama dengan peserta dengan fasilitas kesehatan pengelola.

2. Edukasi Kelompok Peserta Prolanis

Edukasi kelompok peserta (klub) Prolanis adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta prolanis. Sasaran dari kegiatan edukasi klub Prolanis ini adalah terbentuknya kelompok peserta (klub) Prolanis minimal 1 Faskes Pengelola 1 Klub. Pengelompokan diutamakan berdasarkan kondisi kesehatan Peserta dan kebutuhan edukasi.

3. Reminder melalui SMS *Gateway*

Reminder adalah kegiatan untuk memotivasi peserta untuk melakukan kunjungan rutin kepada Faskes Pengelola melalui pengingatan jadwal konsultasi ke Faskes Pengelola tersebut. Adapun sasaran dari kegiatan

reminder SMS *gateway* adalah tersampainya reminder jadwal konsultasi peserta ke masing-masing Faskes pengelola.

4. *Home visit*

*Home visit* adalah kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah Peserta Prolanis untuk pemberian informasi/edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta prolanis dan keluarga. Adapun sasaran dari kegiatan ini adalah peserta prolanis dengan kriteria peserta baru terdaftar, peserta tidak berturut-turut, peserta dengan GDP, GDPP di bawah standar 3 bulan berturut-turut, peserta dengan Tekanan Darah tidak terkontrol 3 bulan berturut-turut (PPDM), peserta pasca opname.

5. *AktivitasKlub*

Aktivitas klub di masing-masing Faskes Pengelola memiliki aktivitas yang berbeda namun tetap mengacu pada tujuan program. Aktivitas klub dilakukan sesuai dengan inovasi dari masing-masing Faskes Pengelola, salah satu aktivitas yang dilaksanakan adalah senam.

6. *Pemantauan StatusKesehatan*

Pemantauan status kesehatan dilakukan oleh Faskes Pengelola kepada peserta terdaftar yang meliputi pemeriksaan GDP, GDPP, Tekanan Darah, IMT, HbA1C oleh tenaga kesehatan.

Peserta Prolanis harus sudah mendapat penjelasan tentang program dan telah menyatakan kesediaannya untuk bergabung. Peserta Prolanis

merupakan peserta BPJS yang dinyatakan telah terdiagnosa DM Tipe 2 dan atau Hipertensi oleh Dokter Spesialis Tingkat Lanjutan. Pelaksanaan kegiatan-kegiatan Prolanis dilakukan pencatatan dan pelaporan terkait hasil dari pelaksanaan Prolanis tersebut untuk dijadikan dokumentasi dan pertanggungjawaban kepada pihak penyelenggara yaitu BPJS Kesehatan. Pencatatan dan Pelaporan Prolanis menggunakan aplikasi pelayanan primer *P-Care*.

### **2.3. Puskesmas**

Menurut Permenkes 75 Tahun 2014, puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes RI No. 75, 2014).

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:

1. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat.
2. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu.
3. Hidup dalam lingkungan yang sehat.
4. Memiliki derajat kesehatan yang optimal baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat

Menurut Permenkes 75 Tahun 2014, fungsi Puskesmas

ada dua yaitu :

1. Penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayahkerjanya
2. Penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan (UKP) tingkat pertamadi wilayahkerjanya.

#### **2.4. BPJS Kesehatan**

BPJS kesehatan merupakan badan hukum publik yang dibentuk oleh pemerintah untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang ditujukan bagi seluruh masyarakat di Indonesia. Pembentukan BPJS Kesehatan ini berlandaskan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS dan mekanisme atau tata cara pelaksanaannya di atur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.

Jaminan Kesehatan Nasional mengacu pada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) berikut:

1. Prinsip Kegotongroyongan

Gotong royong sesungguhnya sudah menjadi salah satu prinsip dalam hidup bermasyarakat dan juga merupakan salah satu akar dalam kebudayaan kita. Dalam SJSN, prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang

sehat membantu yang sakit atau yang berisiko tinggi, dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Hal ini terwujud karena kepesertaan SJSN bersifat wajib untuk seluruh penduduk, tanpa pandang bulu. Dengan demikian, melalui prinsip gotong royong jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

## 2. Prinsip Nirlaba

Pengelolaan dana amanat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah nirlaba bukan untuk mencari laba (*for profit oriented*). Sebaliknya, tujuan utama adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat, sehingga hasil pengembangannya, akan di manfaatkan sebesar- besarnya untuk kepentingan peserta.

## 3. Prinsip Keterbukaan, Kehati-hatian, Akuntabilitas, Efisiensi, dan Efektivitas.

Prinsip-prinsip manajemen ini mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.

## 4. Prinsip Portabilitas

Prinsip portabilitas jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

## 5. Prinsip Kepesertaan Bersifat Wajib

Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program. Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat menjadi peserta secara mandiri, sehingga pada akhirnya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dapat mencakup seluruh rakyat.

#### 6. Prinsip Dana Amanat

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

#### 7. Prinsip Hasil Pengelolaan Dana Jaminan Sosial

Dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan meliputi:

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialisistik mencakup:
  - a. Administrasi pelayanan
  - b. Pelayanan promotif dan preventif
  - c. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis

- d. Tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif
  - e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
  - f. Transfusi darah sesuai kebutuhan medis
  - g. Pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama
  - h. Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi
2. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup:
- a. Rawat jalan, meliputi:
    - 1) Administrasi pelayanan
    - 2) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan sub spesialis
    - 3) Tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis
    - 4) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
    - 5) Pelayanan alat kesehatan implant
    - 6) Pelayanan penunjang diagnostic lanjutan sesuai dengan indikasi medis
    - 7) Rehabilitasi medis
    - 8) Pelayanan darah
    - 9) Pelayanan kedokteran forensik
    - 10) Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan
  - b. Rawat Inap yang meliputi:
    - 1) Perawatan inap non intensif

- 2) Perawatan inap di ruang intensif
- 3) Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

## **2.5. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.**

Proses dan penggunaan atau pemanfaatan sarana kesehatan oleh masyarakat atau konsumen selanjutnya dijelaskan oleh Anderson dalam Notoadmojo (2010), yang menyatakan bahwa keputusan seseorang dalam menggunakan atau memanfaatkan sarana pelayanan tergantung pada :

### 1. Karakteristik Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Karakteristik predisposisi menggambarkan fakta bahwa individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan atau memanfaatkan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Karakteristik predisposisi dapat dibagi ke dalam tiga kelompok yaitu: Ciri-ciri demografi : umur, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah anggota keluarga, Struktur sosial : jenis pekerjaan, status sosial, pendidikan, ras, agama, kesukuan. Dan Sikap dan keyakinan individu terhadap pelayanan kesehatan.

- a. **Usia.** Pada umumnya penyakit hipertensi dan dm berkembang pada saat sumur seseorang mencapai paruh baya yakni cenderung meningkat khususnya lebih yang berusia 60 tahun keatas. Menurut Notoadmojo (2012) usia lanjut adalah kelompok orang yang sedang mengalami proses perubahan bertahap dalam jangka waktu dekade. Seseorang dikatakan sebagai lanjut usia 60 tahun atau lebih.

Menurut penelitian terkait Tawakkal (2015) kelompok umur pra lansia lebih banyak memanfaatkan program pemanfaatan prolanis dibandingkan dengan kelompok umur lansia. Kementerian kesehatan mengklasifikasikan Lansia menjadi empat klasifikasi (Kemenkes, 2010) sebagai berikut:

- Pralansia, seseorang yang berusia 45-59 tahun
- Lansia , seseorang yang berusia 60-69 tahun
- Lansia risiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/dengan masalah kesehatan
- Lansia potensial, lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan jasa.

b. **Jenis kelamin.** Menurut Anderson dalam Notoadmodjo (2012) jenis kelamin merupakan faktor predisposing dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian Rahmi (2015) mengatakan responden yang berjenis kelamin perempuan memiliki peluang yang lebih besar dibandingkan dengan laki-laki. Menurut penelitian Tawakkal (2015) jenis kelamin berhubungan dengan pemanfaatan prolanis. Hal ini mungkin dikarenakan kelompok perempuan memiliki tingkat *awareness* yang lebih tinggi terhadap penyakitnya sehingga perempuan akan langsung mendatangi tempat kegiatan Prolanis untuk mencegah terjadinya keparahan penyakit.

c. **Pengetahuan.** Menurut Notoadmodjo (2012) pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan itu terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu objek memiliki intensitas yang berbeda-beda. Secara umum, tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkat, yakni:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*) Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang

diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu benda keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-

formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

#### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada

- d. **Pekerjaan.** Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan sehari-hari. Pekerjaan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Pekerjaan membatasi kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu untuk menghindari masalah kesehatan (Notoadmojo, 2012). Menurut penelitian Tawakkal (2015) responden yang bekerja memanfaatkan program pengelolaan penyakit kronis lebih besar dibandingkan responden yang tidak bekerja. Namun, jumlah responden yang tidak bekerja jauh lebih banyak dibandingkan responden yang bekerja. Banyaknya responden yang tidak bekerja dikarenakan responden merupakan lansia yang sudah pensiun dari pekerjaannya

2. Karakteristik Pendukung (*enabling characteristic*)

- a. **Sumber daya keluarga** (*family resources*) meliputi penghasilan keluarga, kemampuan membeli jasa pelayanan. Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan terhadap penderita yang sakit. Hipertensi dan Diabetes Mellitus memerlukan pengobatan seumur hidup, dukungan sosial dari orang lain yang sangat diperlukan dalam menjalani pengobatannya. Dukungan dari keluarga dapat membantu seseorang dalam menjalani program pengelolaan penyakit kronis. Hasil penelitian Tawakal (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis. Dukungan keluarga. Keluarga merupakan kelompok yang mempunyai peranan yang amat penting dalam mengembangkan, mencegah, mengadaptasi dan atau memperbaiki masalah kesehatan yang ditemukan dalam keluarga. Untuk mencapai perilaku sehat masyarakat, maka harus dimulai pada masing-masing tatanan keluarga. Keluarga merupakan tempat yang kondusif untuk tempat tumbuhnya perilaku sehat bagi anak-anak sebagai calon anggota masyarakat, maka promosi sangat berperan (Notoadmojo, 2010).
- b. **Peran petugas kesehatan.** Menurut UU RI No. 36 tahun 2014

tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Petugas kesehatan sebaiknya memberikan motivasi berupa pemberian informasi penting terkait penyakit kronis begitu juga bagaimana komplikasi yang akan terjadi jika tidak dilakukan pencegahan, agar penyandang penyakit kronis khususnya penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 dan penyakit Hipertensi mau mengikuti kegiatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis). Sumber daya masyarakat (*community resources*) meliputi jumlah sarana pelayanan kesehatan, jumlah tenaga kesehatan, rasio penduduk dengan tenaga kesehatan dan lokasi sarana ketercapaian pelayanan dan sumber yang ada didalam masyarakat.

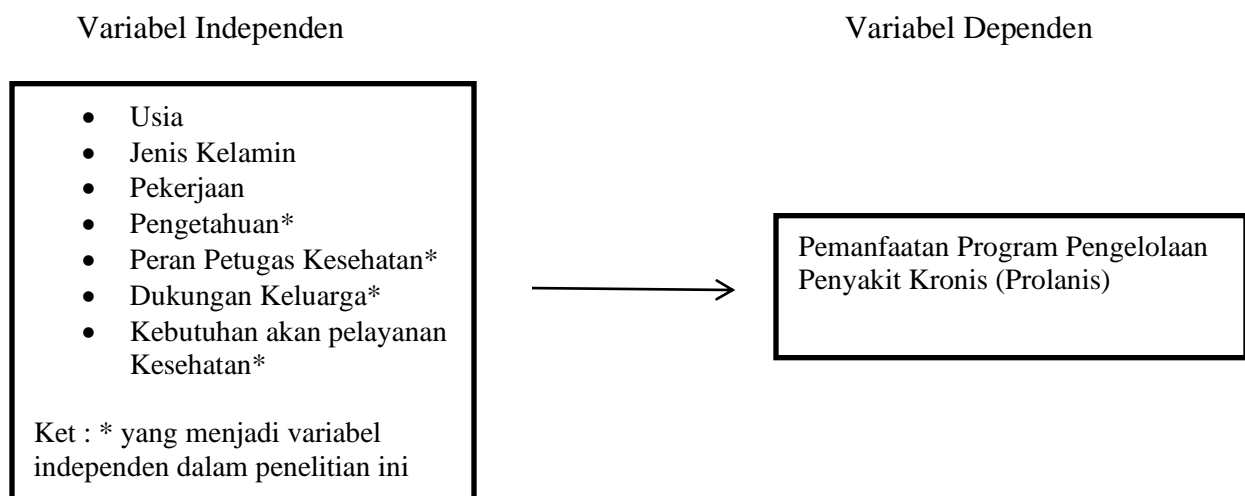
### 3. Karakteristik Kebutuhan (*Need Characteristic*)

Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan pendukung itu ada. Karakteristik kebutuhan itu sendiri dapat dibagi menjadi 2 kategori yakni : Kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*), yaitu keadaan kesehatan yang dirasakan. Dan *Evaluate clinical*

diagnosis yang merupakan penilaian keadaan sakit didasarkan oleh penilaian petugas. Anderson dalam Notoadmodjo (2012) menyatakan bahwa jumlah penggunaan pelayanan kesehatan oleh suatu keluarga merupakan karakteristik disposisi, kemampuan serta kebutuhan keluarga itu atas pelayanan medis, semua komponen tersebut dianggap mempunyai peranan tersendiri dalam memahami perbedaan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

## 2,5 . Kerangka Teoritis

Yang menjadi kerangka pada penelitian ini adalah pengetahuan, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan, sementara untuk usia, jenis kelamin dan pekerjaan di jadikan sebagai karakteristik dari responden.



**Skema 2.1 Kerangka Teoritis**

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut :

- 6.1.1 Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di puskesmas Sakti Kabupaten Pidie tahun 2019. Dengan nilai *P Value* = 0,001
- 6.1.2 Ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di puskesmas Sakti Kabupaten Pidie tahun 2019. Dengan nilai *P Value* = 0,022
- 6.1.3 Tidak Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di puskesmas Sakti Kabupaten Pidie tahun 2019. Dengan nilai *P Value* = 0,186

#### **6.2. Saran**

- 6.2.1. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat meneliti lebih lanjut tentang penelitian yang lebih lanjut mengenai program pengelolaan penyakit kronis dengan variabel dan tempat penelitian yang berbeda
- 6.2.2. Kepada puskesmas sakti diharapkan dapat menjalankan program pengelolaan penyakit kronis secara optimal dan dapat melakukan

sosialisai khusus mengenai program ini agar pasien dengan diabetes militus dan hipertensi lainnya dapat menjadi peserta prolanis.

- 6.2.3. Diharapkan kepada peserta prolanis agar dapat mengikuti kegiatan program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) secara rutin dan menerapkan gaya hidup untuk meminimalisir terjadinya komplikasi penyakit lain.

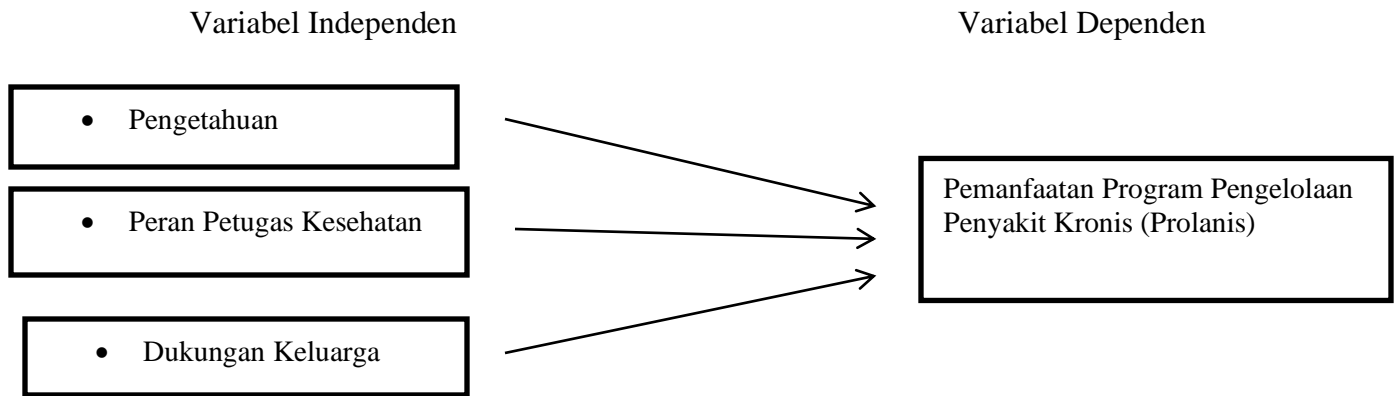
## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP PENELITIAN**

#### **3.1. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya dari masalah yang ingin diteliti, dan digunakan untuk menjelaskan secara panjang lebar tentang suatu topik yang akan dibahas sesuai variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2005). Dimana Pada Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) oleh penderita penyakit kronis khususnya Diabetes Mellitus dan Hipertensi di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie tahun 2019.

Rancangan penelitian ini dikembangkan berdasarkan konsep yang dikemukakan oleh Anderson dalam Notoatmodjo (2010), maka kerangka konsep penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



**Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian**

### **3.2. Variabel Penelitian**

Dalam Penelitian ini penulis menggunakan dua variabel yaitu :

1. Variabel Independen meliputi : Pengetahuan, Peran Petugas Kesehatan dan dukungan Keluarga
2. Variabel Dependen yaitu : Pemanfaatan Program pengelolaan penyakit kronis.

### **3.3. Definisi Oprasional**

Adapun definisi oprasional pada penelitaian ini adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel Dependen					
Pemanfaatan Program Pengeloaan Penyakit Kronis	Keikutsertaan dalam program pengeloaan penyakit kronis (prolanis)	Membagikan Kuesioner	Kuesioner	Rutin Tidak Rutin	Ordinal
Variabel Independen					
Pengetahuan	Mengetahui mengenai hal-hal yang berhubungan dengan kegiatan prolanis	Membagikan Kuesioner	Kuesioner	Baik Jika $x \geq 9,3$ Tidak Baik jika $x < 9,3$	Ordinal
Peran Petugas Kesehatan	Peran petugas dalam memberikan informasi, saran dan motivasi peserta untuk mengikuti kegiatan Prolanis	Membagikan Kuesioner	Kuesioner	Baik Jika $x \geq 3,8$ Tidak Baik jika $x < 3,8$	Ordinal
Dukungan keluarga	Sikap dan Tindakan dari anggota keluarga terhadap program pengeloaan penyakit kronis yang diikuti oleh anggota keluarganya.	Membagikan Kuesioner	Kuesioner	Baik Jika $x \geq 3,8$ Tidak Baik jika $x < 3,8$	Ordinal

### 3.4. Cara Pengukuran variabel

#### 3.4.1. Pemanfaatan Program Pengelolaan penyakit Kronis

Rutin : Apabila Responden Mengikuti Kegiatan Prolanis Rutin (setiap minggu)

Tidak Rutin : Apabila Responden tidak Mengikuti Kegiatan Prolanis Rutin (kurang dari 2 kali setiap bulannya)

#### 3.4.2. Pengetahuan

Baik : Apabila nilai skor  $x \geq 9,3$

Tidak Baik : Apabila nilai skor  $x < 9,3$

#### 3.4.3. Peran petugas kesehatan

Baik : Apabila nilai skor  $x \geq 3,8$

Tidak Baik : Apabila nilai skor  $x < 3,8$

#### 3.4.4. Dukungan keluarga

Baik : Apabila nilai skor  $x \geq 3,8$

Tidak Baik : Apabila nilai skor  $x < 3,8$

### **3.5. Hipotesis Penelitian**

Sesuai dengan kerangka konsep penelitian yang telah dikemukakan, maka dapat diajukan hipotesis ssebagai berikut :

1. Ada Hubungan Pengetahuan terhadap Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Sakti Tahun 2019.
2. Ada Hubungan Peran Petugas Kesehatan terhadap Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Sakti Tahun 2019.
3. Ada Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Sakti Tahun 2019.

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu dengan cara pengumpulan data sekaligus pada satu waktu dengan tujuan mencari hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis di puskesmas Sakti kab Pidie

#### **4.2. Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh peserta program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie tahun 2019 yang berjumlah 45 orang terdiri dari 23 orang dengan Diabetes Militus dan 22 Orang dengan Hipertensi.

##### **4.2.2. Sampel**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2010). Teknik yang digunakan dalam menentukan

sampel pada penelitian ini adalah menggunakan total populasi, dimana semua peserta program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie tahun 2019 di jadikan sebagai responden..

#### **4.3. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sakti Kecamatan Pidie. Adapun alasan memilih lokasi ini berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti bahwa jumlah peserta prolanis masih sangat sedikit yaitu sebesar 45 peserta bila dibandingkan dengan jumlah penderita penyakit Hipertensi dan Diabetes 884 di tahun 2018 namun pelaksanaan kegiatan prolanis di puskesmas sakti cukup aktif, serta belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya di lokasi ini. Penelitian dilakukan pada tanggal 20 sd 25 November tahun 2019.

Penelitian ini dilakukan dengan bantuan enumerator yang terdiri dari 2 orang enumerator. Dimana sebelum penelitian dilakukan enumerator diberi arahan mengenai tehknis yang meliputi cara ukur dan alat ukur pada penelitian ini.

#### **4.4. Tehnik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah suatu cara mengumpulkan data dengan cara memberikan memberikan daftar pertanyaan yang berhubungan dengan variabel yang akan diteliti.

## **.5. Sumber Data**

Sumber pada penelitian ini adalah :

### **4.5.1. Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden, dengan menggunakan kuesioner yang berisikan pertanyaan-pertanyaan tentang pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis. Kuesioner penelitian ini di adopsi dari hasil penelitian Yuliaristi 2018 yang telah disesuaikan dengan kebutuhan penelitian.

### **4.5.2. Data Sekunder**

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung yang dapat mendukung data primer, data ini diperoleh dari puskesmas sakti serta referensi-referensi lain yang berkaitan dengan penelitian ini.

## **4.6. Pengolahan Data**

Setelah dilakukan pengumpulan data, maka selanjutnya data tersebut di olah, menggunakan tahapan yang dikemukakan oleh Arikunto (2006).

1. *Editing*, yaitu mengoreksi kesalahan-kesalahan dalam pengisian atau pengambilan data. Pada tahap ini kuesioner yang telah dikumpulkan dilakukan pengecekan identitas kode responden, mengecek kelengkapan data dan memeriksa isi instrumen pengumpulan data.

2. *Coding*, yaitu memberikan no pada setiap koesioner yang telah dikumpulkan dari no 1 samapi dengan 45 memberikan kode berupa nomor pada setiap jawaban yang diisi responden.
3. *Transferring*, kemudian memberikan nilai pada setiap jawaban yang di isi oleh responden, sesuai dengan variabel yang dengan nilai sebagai berikut:
  - I. Bagian I Pengetahuan yang terdiri dari 12 pertanyaan dimana diberi nilai 1 apabila responden menjawab a untuk pertanyaan no 1, b untuk pertanyaan no 2, a untuk pertanyaan no 3, a untuk pertanyaan no 4, a untuk pertanyaan no 5, b untuk pertanyaan no 6, b untuk pertanyaan no 7, a untuk pertanyaan no 8, a untuk pertanyaan no 9, d untuk pertanyaan no 10, b untuk pertanyaan no 11 dan c untuk pertanyaan no 12. Semtara untuk jawaban selain diatas makan d beri nilai 0
  - II. Bagian II peran petugas kesehatan yang terdiri dari 4 pertanyaan dimana diberi nilai 1 apabila responden menjawab a untuk pertanyaan no 1, a untuk pertanyaan no 2, a untuk pertanyaan no 3 dan a untuk pertanyaan no 4. Semtara untuk jawaban selain diatas makan d beri nilai 0
  - III. Bagian III peran petugas kesehatan yang terdiri dari 5 pertanyaan dimana diberi nilai 1 apabila responden menjawab a untuk pertanyaan no 1, a untuk pertanyaan no 2, a/b/c untuk pertanyaan

no 3 dan a/b/c untuk pertanyaan no 4 serta d untuk pertanyaan no

5. Sementara untuk jawaban selain di atas maka d beri nilai 0

Kemudian dimasukkan kedalam master table dan kemudian data tersebut diolah dengan menggunakan program komputerisasi.

4. *Tabulating*, yaitu mengelompokkan responden berdasarkan kategori yang telah dibuat untuk tiap-tiap sub variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan kedalam table frekuensi dimana untuk mengukur variabel Pemanfaatan Program Pengelolaan penyakit Kronis Rutin : Apabila Responden Mengikuti Kegiatan Prolanis Rutin (setiap minggu), Tidak Rutin : Apabila Responden tidak Rutin (kurang dari 2 kali setiap bulannya). Untuk Sub variabel pengetahuan Baik : Apabila nilai skor  $x \geq 9,3$  dan Tidak Baik : Apabila nilai skor  $x < 9,3$ . Kemudian untuk mengukur sub variabel Peran petugas kesehatan Baik : Apabila nilai skor  $x \geq 3,8$  dan Tidak Baik : Apabila nilai skor  $x < 3,8$ . Serta untuk sub variabel Dukungan keluarga Baik : Apabila nilai skor  $x \geq 3,8$  dan Tidak Baik : Apabila nilai skor  $x < 3,8$

## **4.7 Analisa data**

### **4.7.1 Analisa Univariat**

Analisa yang digunakan dengan menjabarkan secara deskriptif distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik variabel terkait

maupun variabel bebas. Untuk analisis ini, semua variabel dibuat dalam bentuk proposi skala ordinal.

#### 4.7.2 Analisa Bivariat

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan, pekerjaan, peran petugas kesehatan, dukungan keluarga dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis dilakukan uji *Chi-Square* (kai kaudrat). Dimana jika nilai  $P < \alpha$  maka secara statistik memiliki hubungan dan jika nilai  $P \geq \alpha$  maka hasil perhitungan tersebut tidak memiliki hubungan. Aturan yang berlaku pada *Chi-Square* sebagai berikut :

1. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai E (harapan)  $< 5$ , maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact*
2. Bila tabel 2x2 dijumpai tidak ada nilai harapan E (harapan)  $< 5$ , maka uji yang digunakan adalah *Continuity Correction*.
3. Bila pada tabel 2x2, misalnya 3x2, 3x3 maka digunakan uji *Person Chi Square*

Untuk mempermudah dan mempercepat analisa yang dilakuakn dalam melihat hubungan variabel independen dan variabel dependen, maka penelitian ini akan menggunakan program komputerisasi.

#### 4.8 Penyajian Data

Data penelitian yang telah diperoleh disajikan secara deskriptif analitik dalam bentuk distribusi frekuensi.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 5.1. Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan distribusi frekuensi untuk setiap karakteristik yang dimiliki oleh responden, seperti: jenis kelamin, umur, pekerjaan dan tingkat pendidikan. Berikut dipaparkan karakteristik responden pada penelitian ini.

##### 1. Jenis kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.1

**Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Sakti kabupaten Pidie Tahun 2019**

No	Jenis Kelamin	Jumlah	%
1	Laki – Laki	15	33,3
2	Perempuan	30	66,7
Jumlah		45	100

*Sumber: Data olahan 2019.*

Berdasarkan data yang terdapat pada tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 45 peserta prolanis di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie, terdapat sebanyak 30 peserta (66.7%) berjenis kelamin perempuan dan 15 peserta (33.3%) berjenis kelamin laki-laki.

## 2. Umur Responden

Karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.2  
**Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Sakti kabupaten Pidie Tahun 2019**

No	Usia	Jumlah	%
1	45 – 59 Tahun	30	66,7
2	60 – 69 Tahun	11	24,4
3	< 45 Tahun	4	8,9
Jumlah		45	100

Sumber: Data olahan 2019.

Berdasarkan data yang terdapat pada tabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari 45 peserta prolanis di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie, terdapat sebanyak 30 peserta (66.7%) dengan umur antara 45 – 59 tahun, 11 peserta (24.4 %) dengan umur antara 60 –69 tahun serta 4 lainnya berusia < 45 tahun

## 3. Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.3  
**Distribusi Frekuensi Pekerjaan Peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Sakti kabupaten Pidie Tahun 2019**

No	Pekerjaan	f	%
1	Bekerja	5	11.1
2	Tidak Bekerja	40	88.9
Total		45	100

Sumber: Data olahan 2019.

Berdasarkan data yang terdapat pada tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 45 peserta prolanis di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie, terdapat sebanyak 40 peserta (88,9%) yang tidak bekerja dan terdapat 5 peserta (11,1%) yang bekerja.

#### 4. Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.4

**Distribusi Frekuensi Pendidikan Peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Sakti kabupaten Pidie Tahun 2019**

No	Pendidikan	f	(%)
1	Pendidikan Dasar	10	22.2
2	Pendidikan Menengah	34	75.6
3	Pendidikan Tinggi	1	2.2
Jumlah		45	100

**Sumber: Data olahan 2019.**

Berdasarkan data yang terdapat pada tabel 5.4 dapat dilihat bahwa dari 45 peserta prolanis di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie, terdapat 10 peserta (22,2%) dengan tingkat pendidikan dasar, dan sebanyak 34 peserta (76,6%) dengan tingkat pendidikan menengah, serta 1 peserta (2.2%) dengan pendidikan tinggi.

#### 5. Apakah Rutin Mengikuti Kegiatan Prolanis

Distribusi frekuensi responden berdasarkan apakah rutin mengikuti kegiatan prolanis dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.5

**Distribusi Frekuensi Apakah Rutin Mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Sakti kabupaten Pidie Tahun 2019**

No	Rutin Mengikuti Prolanis	f	%
1	Rutin	36	80,0
2	Tidak Rutin	9	20,0
Jumlah		45	100,0

**Sumber: Data olahan 2019.**

Berdasarkan data yang terdapat pada tabel 5.5 dapat dilihat bahwa dari 45 peserta prolanis di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie, terdapat 36 peserta (80,0%) yang rutin mengikuti kegiatan prolanis dan sebanyak 9 peserta (20,0%) yang tidak rutin mengikuti kegiatan prolanis di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie.

## 6. Pegetahuan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan peserta prolanis dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.6

**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2019**

No	Pengetahuan	f	%
1	Baik	27	60,0
2	Tidak Baik	18	40,0
Jumlah		45	100,0

**Sumber: Data olahan 2019.**

Berdasarkan data yang terdapat pada tabel 5.6 dapat dilihat bahwa dari 45 peserta prolanis di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie, terdapat 27 peserta (60,0%)

dengan pengetahuan berada pada kategori baik dan sebanyak 18 peserta (40,0%) dengan pengetahuan berada pada kategori tidak baik.

### **7. Peran Petugas kesehatan**

Distribusi frekuensi responden berdasarkan peran petugas kesehatan peserta prolans dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.7

**Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolans) di Puskesmas Sakti kabupaten Pidie Tahun 2019**

<b>No</b>	<b>Peran petugas Kesehatan</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
1	Baik	38	84.4
2	Tidak Baik	7	15.6
Jumlah		45	100

**Sumber: Data olahan 2019.**

Berdasarkan data yang terdapat pada tabel 5.7 dapat dilihat bahwa dari 45 peserta prolans di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie, terdapat 38 peserta (84,4%) dengan peran petugas kesehatan berada pada kategori baik dan sebanyak 7 peserta (15,6%) dengan peran petugas kesehatan berada pada kategori tidak baik.

### **8. Dukungan Keluarga**

Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga peserta prolans dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.8

**Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Peserta Program  
Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Sakti  
Kabupaten Pidie Tahun 2019**

No	Dukungan keluarga	F	%
1	Baik	37	82.2
2	Tidak Baik	8	17.8
Jumlah		45	100

**Sumber: Data olahan 2019.**

Berdasarkan data yang terdapat pada tabel 5.8 dapat dilihat bahwa dari 45 peserta prolanis di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie, terdapat 37 peserta (82,2%) dengan dukungan keluarga berada pada kategori baik dan sebanyak 8 peserta (17,8%) dengan dukungan keluarga berada pada kategori tidak baik.

### **5.1.2 Analisis Hubungan Antar Variabel**

Analisa univariant pada penelitian ini terdiri dari variabel pengetahuan peserta, peran petugas kesehatan dan dukungan keluarga yang menjadi variabel independen serta pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) sebagai variabel dependen. Analisa univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian serta menguji hubungan ketiga variabel independen tersebut dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) dengan menggunakan teknik *chi-square*.

## **1. Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)**

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di puskesmas Sakti Kabupaten Pidie dapat dilihat pada tabel 5.9 berikut ini.

Tabel 5.9

**Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit kronis (Prolanis) di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2019**

No	Pengetahuan	Pemanfaatan Prolanis				Jumlah		$\alpha$	P Value
		Rutin		Tidak Rutin					
		f	%	f	%	f	%		
1	Baik	26	96.30%	1	3.70%	27	100,0%	0,05	0,001
2	Tidak Baik	10	55,6%	8	44,4%	18	100%		
Total		36	80%	9	20%	45	100%		

Sumber: Data Primer Diolah 2019.

Tabel 5.9 di atas menunjukkan bahwa hasil uji statistik hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie memperoleh nilai *p Value* sebesar 0,001. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai *p Value*. lebih kecil dari pada nilai koefisien determinasi  $\alpha$  0,05 ( $0,001 < 0,05$ ). Artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie. Kemudian Berdasarkan tabel 5.9 juga mengenai hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie dimana diperoleh bahwa dari 45 peserta prolanis dimana terdapat 27 peserta (60,0%) yang memiliki pengetahuan baik mengenai program prolanis. Kemudian dari 27 peserta yang memiliki pengetahuan baik mengenai prolanis tersebut terdapat 26 peserta (96,3%) yang rutin mengikuti kegiatan prolanis di Puskesmas Sakti Kabupaten

Pidie, sementara hanya 1 peserta (3.7%) dengan pengetahuan baik tetapi tidak rutin mengikuti program pengelolaan penyakit kronis di puskesmas Sakti kabupaten Pidie

## 2. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Pemanfaatna Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)

Untuk mengetahui hubungan antara hubungan peran petugas kesehatan dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie dapat dilihat pada tabel 5.10 berikut ini.

Tabel 5.10

### Hubungan Peran petugas Kesehatan dengan Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit kronis (Prolanis) di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2019

No	Peran petugas Kesehatan	Pemanfaatan Prolanis				Total		$\alpha$	<i>p Value</i>
		Rutin		Tidak Rutin		f	%		
		f	%	f	%				
1	Baik	33	86,8%	5	13,2%	38	84,4%	0,05	0,022
2	Tidak Baik	3	42,9%	4	57,1%	7	15,5%		
Total		36	80,0%	9	20,0%	45	100%		

Sumber: Data Primer Diolah 2019


Tabel 5.10 di atas menunjukkan bahwa hasil uji statistik hubungan peran petugas kesehatan dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie memperoleh nilai *p Value* sebesar 0,022. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai *P Value*. lebih kecil dari pada nilai koefisien determinasi  $\alpha$  0,05 ( $0,022 < 0,05$ ). Artinya terdapat hubungan peran petugas kesehatan dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie. Kemudian Berdasarkan tabel 5.10

juga mengenai hubungan peran petugas kesehatan dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie dimana diperoleh bahwa dari 45 peserta prolanis dimana terdapat 38 peserta (84,4%) dimana peran petugas kesehatan dengan kategori baik. Kemudian dari 38 peserta (84,4%) tersebut terdapat 33 peserta (86,8%) yang rutin mengikuti kegiatan prolanis di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie, sementara 5 peserta (13,2%) tidak rutin mengikuti kegiatan prolanis walaupun peran petugas kesehatan dengan kategori baik.

### 3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)

Untuk mengetahui hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie dapat dilihat pada tabel 5.11 berikut ini.

Tabel 5.11  
**Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit kronis (Prolanis) di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2019**

No	Dukungan keluarga	Variabel Y				Total			p Value
		Rutin		Tidak Rutin		f	%		
		f	%	f	%				
1	Baik	31	83,8%	6	16,2%	37	82,2%	0,05	0,186
2	Tidak Baik	5	62,5%	3	37,5%	8	17,70%		
Total		36	80,0%	9	20,0%	45	100%		

Sumber: Data Primer Diolah 2019.

Tabel 5.11 di atas menunjukkan bahwa hasil uji statistik hubungan peran petugas kesehatan dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit Kronis

(Prolanis) di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie, memperoleh nilai *P Value* sebesar 0,186. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai *P Value* lebih besar dari pada nilai koefisien determinasi  $\alpha$  0,05 ( $0,186 > 0,05$ ). Artinya tidak ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie. Kemudian Berdasarkan tabel 5.11 juga mengenai hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie dimana diperoleh bahwa dari 45 peserta prolanis dimana terdapat 37 peserta (82,2%) dengan dukungan keluarga pada kategori baik, Kemudian dari 37 peserta tersebut terdapat 31 peserta (83,8%) yang rutin mengikuti kegiatan prolanis di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie, sementara hanya 6 peserta (37,5%) dengan dukungan keluarga baik tetapi tidak rutin mengikuti kegiatan prolanis. di puskesmas Sakti kabupaten Pidie.

## **5.2. Pembahasan**

### **1. Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)**

Berdasarkan tabel 5.9 sebelumnya mengenai hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie dimana diperoleh bahwa dari 45 peserta prolanis dimana terdapat 27 peserta (60,0%) yang memiliki pengetahuan baik mengenai program prolanis. Kemudian dari 27 peserta yang memiliki pengetahuan baik mengenai prolanis tersebut terdapat 26 peserta (96,3%) yang rutin mengikuti kegiatan prolanis di Puskesmas Sakti Kabupaten

Pidie, sementara hanya 1 peserta (3.7%) dengan pengetahuan baik tetapi tidak rutin mengikuti program pengelolaan penyakit kronis di puskesmas Sakti kabupaten Pidie. Lebih lanjut dari hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan antara hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie di peroleh nilai *p Value* sebesar 0,001. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai *p Value*. lebih kecil dari pada nilai koefisien determinasi  $\alpha$  0,05 ( $0,001 < 0,05$ ). Artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang bermakna terhadap pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis di wilayah kerja Puskesmas Program pengelolaan penyakit kronis. Sejalan dengan penelitian Tawakal (2015) “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Program pengelolaan penyakit kronis) di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Tangerang Tahun 2015” terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan peserta terhadap penyakitnya dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis.

Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa pengetahuan adalah hasil tahu yang sesuai setelah seseorang melakukan penca inderanya. Semakin banyak yang dilihat dan didengar seseorang maka semakin tinggi pengetahuannya. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang

sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu objek memiliki intensitas yang berbeda- beda. Lebih lanjut tingkat pengetahuan seseorang tidak hanya ditentukan berdasarkan pendidikan tingkat formal saja namun juga berdasarkan informasi yang diperoleh, pengalaman, dan sosial ekonomi. Pengetahuan dan informasi yang telah didapat diharapkan dapat memberikan motivasi dan kesadaran untuk mau memanfaatkan pelayanan program pengelolaan penyakit kronis di puskesmas

Penulis berasumsi bahwa peserta program pengelolaan penyakit kronis yang rutin mengikuti kegiatan tersebut akan akan mendapatkan informasi dan edukasi yang memadai serta penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang ada pada peserta sehingga dengan seringnya meperoleh informasi ketika mengikuti kegiatan maka secara tidak langsung dapat meningkatkan pengetahuan peserta baik terhadap penyakit yang di derita peserta maupun terhadap program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis)

## **2. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)**

Berdasarkan tabel 5.10 sebelumnya mengenai hubungan peran petugas kesehatan dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie dimana diperoleh bahwa dari 45 peserta prolanis dimana terdapat 38 peserta (84,4%) dimana peran petugas kesehatan dengan kategori baik. Kemudian dari 38 peserta

(84,4%) tersebut terdapat 33 peserta (86,8%) yang rutin mengikuti kegiatan prolanis di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie, sementara 5 peserta (13,2%) tidak rutin mengikuti kegiatan prolanis walaupun peran petugas kesehatan dengan kategori baik. Dimana terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas terhadap pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) dimana didapatkan nilai *V Value* sebesar 0,022. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai *P Value* lebih kecil dari pada nilai koefisien determinasi  $\alpha$  0,05 ( $0,022 < 0,05$ ). Artinya terdapat hubungan peran petugas kesehatan dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie.

Hal tersebut juga sesuai dengan hasil penelitian Abdullah (2017) mengenai Faktor Penyebab Terjadinya Penurunan Jumlah Kunjungan Peserta Program Program pengelolaan penyakit kronis di Puskesmas Minasa Upa Kota Makassar yang mengemukakan bahwa adanya hubungan signifikan antara peran petugas kesehatan dengan jumlah kunjungan peserta program program pengelolaan penyakit kronis.

Berdasarkan Menurut UU RI No. 36 tahun 2014 tenaga kesehatan, petugas kesehatan sebaiknya memberikan motivasi berupa pemberian informasi penting terkait penyakit kronis begitu juga bagaimana komplikasi yang akan terjadi jika tidak dilakukan pencegahan, agar penyandang penyakit kronis khususnya penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 dan penyakit Hipertensi mau mengikuti kegiatan program pengelolaan penyakit kronis (Program pengelolaan penyakit kronis).

Program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) di puskesmas Sakti aktif dan rutin dilaksanakan namun masih banyak penderita Hipertensi dan DM yang tidak memanfaatkan program tersebut, Penulis berasumsi bahwa karena peserta prolanis adalah pasien yang menderita DM dan hipertensi dan tergolong dalam penyakit kronis dan terus membutuhkan pelayanan kesehatan untuk menjaga agar pasien tetap stabil dan meminimalisir terjadinya komplikasi lebih lanjut sehingga pasien sering mengakses pelayanan kesehatan di puskesmas sehingga sering bertemu dengan petugas kesehatan yang memberikan informasi dan edukasi secara personal mengenai program prolanis dari petugas kesehatan. Hal ini berdasarkan wawancara dengan petugas kesehatan sendiri, mereka mengaku tidak melakukan kegiatan khusus untuk mensosialisasikan program ini. Petugas menyatakan bahwa mereka baru akan memberikan informasi kegiatan jika penderita telah melakukan pengobatan yang berulang-ulang

### **3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)**

Berdasarkan tabel 5.11 sebelumnya mengenai hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie dimana diperoleh bahwa dari 45 peserta prolanis dimana terdapat 37 peserta (82,2%) dengan dukungan keluarga pada kategori baik, Kemudian dari 37 peserta tersebut terdapat 31 peserta (83,8%) yang rutin mengikuti kegiatan prolanis di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie, sementara hanya 6 peserta (37,5%)

dengan dukungan keluarga baik tetapi tidak rutin mengikuti kegiatan prolanis. di puskesmas Sakti kabupaten Pidie. Lebih lanjut dari hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan antara hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie di peroleh nilai *P Value* sebesar 0,186. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai *P Value* lebih besar dari pada nilai koefisien determinasi  $\alpha$  0,05 ( $0,186 > 0,05$ ). Artinya tidak ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Sakti Kabupaten Pidie.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Tawakal (2015) dalam faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis

Keluarga merupakan kelompok yang mempunyai peranan yang amat penting dalam mengembangkan, mencegah, mengadaptasi dan atau memperbaiki masalah kesehatan yang ditemukan dalam keluarga. Untuk mencapai perilaku sehat masyarakat, Keluarga merupakan tempat yang kondusif untuk tempat tumbuhnya perilaku sehat bagi anak-anak sebagai calon anggota masyarakat, maka promosi sangat berperan (Notoadmojo, 2010).

Walaupun secara data statistik pada penelitian ini tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan prolanis si

puskesmas sakti namun dukungan keluarga sangat berperan penting dalam pemanfaatan suatu layanan kesehatan. Dimana terdapat 83,8% responden yang rutin memanfaatkan program pengelolaan penyakit kronis dengan dukungan keluarga yang baik.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut :

- 6.1.1 Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di puskesmas Sakti Kabupaten Pidie tahun 2019. Dengan nilai *P Value* = 0,001
- 6.1.2 Ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di puskesmas Sakti Kabupaten Pidie tahun 2019. Dengan nilai *P Value* = 0,022
- 6.1.3 Tidak Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di puskesmas Sakti Kabupaten Pidie tahun 2019. Dengan nilai *P Value* = 0,186

#### **6.2. Saran**

- 6.2.1. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat meneliti lebih lanjut tentang penelitian yang lebih lanjut mengenai program pengelolaan penyakit kronis dengan variabel dan tempat penelitian yang berbeda
- 6.2.2. Kepada puskesmas sakti diharapkan dapat menjalankan program pengelolaan penyakit kronis secara optimal dan dapat melakukan

sosialisai khusus mengenai program ini agar pasien dengan diabetes militus dan hipertensi lainnya dapat menjadi peserta prolanis.

- 6.2.3. Diharapkan kepada peserta prolanis agar dapat mengikuti kegiatan program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) secara rutin dan menerapkan gaya hidup untuk meminimalisir terjadinya komplikasi penyakit lain.

## Statistics

		JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	PEKERJ AAN	APAKAH RUTIN MENGIKUTI KEGIATAN PROLANIS	PENGETAHUA N	PERAN PETUGAS KESEHATAN	DUKUNGAN KELUARGA
N	Valid	45	45	45	45	45	45	45
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

## Karaktristik Responden

### JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	15	33.3	33.3	33.3
	PEREMPUAN	30	66.7	66.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

### PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PENDIDIKAN DASAR	10	22.2	22.2	22.2
	PENDIDIKAN MENENGAH	34	75.6	75.6	97.8
	PENDIDIKAN TINGGI	1	2.2	2.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

### PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BEKERJA	5	11.1	11.1	11.1
	TIDAK BEKERJA	40	88.9	88.9	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

**APAKAH RUTIN MENGIKUTI KEGIATAN PROLANIS**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RUTIN	36	80.0	80.0	80.0
	TIDAK RUTIN	9	20.0	20.0	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

**PENGETAHUAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	27	60.0	60.0	60.0
	TIDAK BAIK	18	40.0	40.0	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

**PERAN PETUGAS KESEHATAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	38	84.4	84.4	84.4
	TIDAK BAIK	7	15.6	15.6	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

**DUKUNGAN KELUARGA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	37	82.2	82.2	82.2
	TIDAK BAIK	8	17.8	17.8	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

**USIA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	USIA 45-59 TAHUN	30	66.7	66.7	66.7
	USIA 60-69 TAHUN	11	24.4	24.4	91.1
	USIA < 45 tAHUN	4	8.9	8.9	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN * APAKAH RUTIN MENGIKUTI KEGIATAN PROLANIS	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

### PENGETAHUAN \* APAKAH RUTIN MENGIKUTI KEGIATAN PROLANIS Crosstabulation

			APAKAH RUTIN MENGIKUTI KEGIATAN PROLANIS		Total
			RUTIN	TIDAK RUTIN	
PENGETAHUAN	BAIK	Count	26	1	27
		% within PENGETAHUAN	96.3%	3.7%	100.0%
	TIDAK BAIK	Count	10	8	18
		% within PENGETAHUAN	55.6%	44.4%	100.0%
Total		Count	36	9	45
		% within PENGETAHUAN	80.0%	20.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.204 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.802	1	.003		
Likelihood Ratio	11.751	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.955	1	.001		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	45				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.60.

b. Computed only for a 2x2 table

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PERAN PETUGAS KESEHATAN * APAKAH RUTIN MENGIKUTI KEGIATAN PROLANIS	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

### PERAN PETUGAS KESEHATAN \* APAKAH RUTIN MENGIKUTI KEGIATAN PROLANIS Crosstabulation

			APAKAH RUTIN MENGIKUTI KEGIATAN PROLANIS		Total
			RUTIN	TIDAK RUTIN	
PERAN PETUGAS KESEHATAN	BAIK	Count	33	5	38
		% within PERAN PETUGAS KESEHATAN	86.8%	13.2%	100.0%
	TIDAK BAIK	Count	3	4	7
		% within PERAN PETUGAS KESEHATAN	42.9%	57.1%	100.0%
Total		Count	36	9	45
		% within PERAN PETUGAS KESEHATAN	80.0%	20.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.148 <sup>a</sup>	1	.008		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.663	1	.031		
Likelihood Ratio	5.883	1	.015		
Fisher's Exact Test				.022	.022
Linear-by-Linear Association	6.989	1	.008		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	45				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.40.

b. Computed only for a 2x2 table

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DUKUNGAN KELUARGA * APAKAH RUTIN MENGIKUTI KEGIATAN PROLANIS	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

### DUKUNGAN KELUARGA \* APAKAH RUTIN MENGIKUTI KEGIATAN PROLANIS Crosstabulation

			APAKAH RUTIN MENGIKUTI KEGIATAN PROLANIS		Total
			RUTIN	TIDAK RUTIN	
DUKUNGAN KELUARGA	BAIK	Count	31	6	37
		% within DUKUNGAN KELUARGA	83.8%	16.2%	100.0%
	TIDAK BAIK	Count	5	3	8
		% within DUKUNGAN KELUARGA	62.5%	37.5%	100.0%
Total		Count	36	9	45
		% within DUKUNGAN KELUARGA	80.0%	20.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.862 <sup>a</sup>	1	.172		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.770	1	.380		
Likelihood Ratio	1.652	1	.199		
Fisher's Exact Test				.326	.186
Linear-by-Linear Association	1.821	1	.177		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	45				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.60.

b. Computed only for a 2x2 table



## LEMBAR KUESIONER

### FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) DI PUSKESMAS SAKTI TAHUN 2019

#### I. Data demografi

No Responden :  ( Di isi oleh Peneliti )

Tanggal pengisian :

Jenis kelamin :

Umur :

Pendidikan :

- a. Tidak Sekolah/Tidak tamat SD
- b. Tamat SD
- c. Tamat SMP
- d. Tamat SMA
- e. Akademik/ Perguruan Tinggi

Pekerjaan :

- a. Bekerja
- b. Tidak Bekerja

1. Apakah bapak/ibu rutin mengikuti kegiatan prolanis ?
  - a. Rutin (setiap minggu)
  - b. Tidak Rutin (kurang dari 2 kali setiap bulannya)

#### I. Pengetahuan

1. Menurut Bapak/Ibu, pengertian prolanis adalah:
  - a. Suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif untuk g menderit penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya

pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

- b. Suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan untuk menderit penyakit akut.
  - c. Suatu pemeliharaan kesehatan di Puskesmas untuk para lansia.
  - d. Tidak Tahu
2. Program pengelolaan penyakit kronis diadakan khusus untuk penyakit
- a. Penyakit Jantung Koroner
  - b. Hipertensi dan Diabetes Mellitus
  - c. Kanker
  - d. Tidak Tahu
3. Dikatakan Hipertensi apabila tekanan darah sebesar...(sistolik/diastolik)
- a. 130mmHg/90mmHg
  - b. 90mmHg/130mmHg
  - c. 120 mmHg/70mmHg
  - d. Tidak Tahu
4. Dikatakan diabetes mellitus apabila gula darah sebesar...
- a.  $\geq 200$ mg/dL
  - b. 100mg/dL
  - c. Tidak Tahu
5. Nama Klub Prolanis Puskesmas Sakti adalah
- a. Sehati
  - b. Diabetes sehat
  - c. Pelita
  - d. Sehat
  - e. Tidak tahu
6. Pada hari apa Puskesmas Sakti melakukan kegiatan Prolanis

- a. Senin
  - b. Rabu
  - c. Jumat
  - d. Tidak Tahu
7. Sasaran program pengelolaan penyakit kronis adalah ...
- a. Seluruh peserta BPJS Kesehatan dengan penyakit kronis
  - b. Seluruh peserta BPJS Kesehatan dengan penyakit kronis (Hipertensi dan Diabetes Mellitus)
  - c. Seluruh lansia
  - d. Tidak Tahu
8. Kegiatan Prolanis dilakukan berapa kali dalam sebulan?
- a. 4x sebulan
  - b. 1x sebulan
  - c. 3x sebulan
  - d. Tidak Tahu
9. Salah satu kegiatan Prolanis yang dilakukan adalah ....
- a. Senam
  - b. Pembagian obat gratis
  - c. Pengobatan
  - d. Tidak Tahu
10. Edukasi Kelompok Peserta Prolanis merupakan kegiatan Prolanis bertujuan sebagai berikut, kecuali..
- a. Meningkatkan pengetahuan kesehatan
  - b. Mencegah timbulnya penyakit
  - c. Meningkatkan status kesehatan bagi peserta
  - d. Menghilangkan penyakit dengan cepat

11. Prolanis bertujuan untuk..

- a. Mendapatkan kesembuhan
- b. Mencegah timbulnya komplikasi penyakit
- c. Mengidentifikasi penyakit
- d. Tidak Tahu

12. Salah satu pemeriksaan status kesehatan dalam kegiatan Prolanis adalah...

- a. Pemeriksaan Golongan Darah
- b. Pemeriksaan Kolesterol
- c. Pemeriksaan Tekanan Darah dan Gula Darah Puasa
- d. Tidak Tahu

## **II. Peran Petugas Kesehatan**

1. Apakah petugas kesehatan di puskesmas pernah memberikan informasi kepada Bapak/Ibu tentang adanya program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis)?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah Bapak/Ibu mendapatkan motivasi dan saran dari petugas kesehatan untuk mengikuti kegiatan Prolanis?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah petugas kesehatan pernah menyarankan Bapak/Ibu untuk mengikuti program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di puskesmas?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Apakah petugas kesehatan mengingatkan jadwal kegiatan Prolanis ?
  - a. Ya
  - b. Tidak

### **III. Dukungan Keluarga**

1. Adakah keluarga pernah memberikan informasi kepada Bapak/Ibu tentang adanya program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis)
  - a. Ada
  - b. Tidak
2. Apakah keluarga pernah mendukung, menyarankan atau menganjurkan Bapak/Ibu untuk mengikuti program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di puskesmas?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Jika ada siapa? (jawaban lebih dari satu)
  - a. Pasangan (suami/istri)
  - b. Anak/Menantu
  - c. Cucu
  - d. Lain-lain, \_\_\_\_\_
4. Dukungan berupa apa?
  - a. Menganjurkan mengikuti Prolanis
  - b. Mengingat jadwal kegiatan
  - c. Mengantar dan menjemput ke puskesmas
  - d. Menemani di tempat kegiatan
  - e. Lain-lain, \_\_\_\_\_
5. Apa yang menyebabkan keluarga tidak mendukung, menyarankan, ataupun menganjurkan Bapak/Ibu untuk mengikuti Prolanis?
  - a. Keluarga tidak tahu adanya Prolanis
  - b. Keluarga tidak mengizinkan
  - c. Keluarga tidak mau mengantar
  - d. Keluarag mendukung

**MASTER TABEL PENELITIAN**  
**FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS)**  
**DI PUSKESMAS SAKTI KABUPATEN PATEN BIDJE**  
**TAHUN 2019**

NO	UMUR	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	APAKAH RUTIN MENGIKUTI	PENGETAHUAN										PERAN PETUGAS KESEHATAN				DUKUNGAN KELUARGA																														
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
1	56	PR	SMA	TIDAK BEKERJA	RUTIN	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	9	Tidak Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik							
2	59	PR	SD	TIDAK BEKERJA	TIDAK RUTIN	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	4	Tidak Baik	1	1	1	0	3	Tidak Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik							
3	63	PR	SMP	TIDAK BEKERJA	RUTIN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik							
4	55	LK	SD	TIDAK BEKERJA	RUTIN	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik							
5	51	PR	SMP	TIDAK BEKERJA	RUTIN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik							
6	64	LK	SMP	TIDAK BEKERJA	RUTIN	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik							
7	60	PR	SD	TIDAK BEKERJA	RUTIN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik							
8	59	PR	SMP	TIDAK BEKERJA	TIDAK RUTIN	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Tidak Baik	1	1	1	0	3	Tidak Baik	1	1	1	0	3	Tidak Baik	1	1	1	0	3	Tidak Baik	1	1	1	0	3	Tidak Baik							
9	49	PR	SMA	TIDAK BEKERJA	RUTIN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik							
10	47	LK	SMA	TIDAK BEKERJA	TIDAK RUTIN	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik							
11	58	PR	SMP	TIDAK BEKERJA	RUTIN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik							
12	60	PR	SD	TIDAK BEKERJA	TIDAK RUTIN	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	Tidak Baik	1	1	1	0	3	Tidak Baik	1	1	1	0	3	Tidak Baik	1	1	1	0	3	Tidak Baik	1	1	1	0	3	Tidak Baik							
13	53	PR	SMP	TIDAK BEKERJA	RUTIN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik							
14	67	PR	SD	TIDAK BEKERJA	RUTIN	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik							
15	61	LK	SMP	TIDAK BEKERJA	TIDAK RUTIN	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	Tidak Baik	1	1	0	0	2	Tidak Baik	1	1	0	0	2	Tidak Baik	1	1	0	0	2	Tidak Baik	1	1	0	0	2	Tidak Baik							
16	47	PR	SMA	BEKERJA	RUTIN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik								
17	67	PR	SMP	TIDAK BEKERJA	RUTIN	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik							
18	54	LK	SMP	TIDAK BEKERJA	RUTIN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik							
19	49	LK	SMA	BEKERJA	RUTIN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik							
20	69	PR	SD	TIDAK BEKERJA	TIDAK RUTIN	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	8	Tidak Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik								
21	50	PR	SD	BEKERJA	RUTIN	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tidak Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik								
22	47	PR	SMP	TIDAK BEKERJA	TIDAK RUTIN	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	5	Tidak Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik								
23	62	LK	SMP	TIDAK BEKERJA	RUTIN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik							
24	55	LK	SMP	TIDAK BEKERJA	RUTIN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik							
25	48	PR	SMA	TIDAK BEKERJA	RUTIN	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	9	Tidak Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik								
26	52	PR	SMP	TIDAK BEKERJA	RUTIN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik								
27	50	PR	SMP	TIDAK BEKERJA	RUTIN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik							
28	65	LK	SD	TIDAK BEKERJA	TIDAK RUTIN	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	Tidak Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik								
29	58	PR	SMP	TIDAK BEKERJA	RUTIN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik							
30	49	PR	SMA	TIDAK BEKERJA	RUTIN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik							
31	58	PR	SD	TIDAK BEKERJA	TIDAK RUTIN	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	Tidak Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik								
32	55	LK	SMA	TIDAK BEKERJA	RUTIN	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Tidak Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik								
33	58	LK	SMA	TIDAK BEKERJA	RUTIN	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	Tidak Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik								
34	49	LK	SMA	TIDAK BEKERJA	RUTIN	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	8	Tidak Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik								
35	55	PR	RGURUAN TING	TIDAK BEKERJA	RUTIN	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik								
36	36	PR	SMA	TIDAK BEKERJA	RUTIN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik								
37	43	LK	SMA	TIDAK BEKERJA	RUTIN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik								
38	47	PR	SMA	BEKERJA	RUTIN	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	Tidak Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik								
39	52	PR	SMA	BEKERJA	RUTIN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik								
40	45	LK	SMA	TIDAK BEKERJA	RUTIN	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik								
41	53	PR	SMA	TIDAK BEKERJA	RUTIN	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik								
42	36	PR	SMP	TIDAK BEKERJA	RUTIN	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6	Tidak Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	4	Baik								
43	49	LK	SD	TIDAK BEKERJA	RUTIN	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	3	Tidak Baik	0	1	1	1	3	Tidak Baik	0</																									

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah. (2017). Faktor penyebab terjadinya penurunan jumlah kunjungan peserta program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis di Puskesmas Minasa Upa Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 11 (4), 383-385, <http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/241/129>.
- Arikunto. (2006). *Manajemen penelitian*. Cetakan ke-6 jakarta : Reneka Cipta
- BPJS Kesehatan. (*Buku Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan*). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Jakarta.
- BPJS Kesehatan. (2014). *Panduan praktis prolanis (program pengelolaan penyakit kronis)*. Jakarta: Anonim.
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Pedoman pembinaan kesehatan lanjut usia bagi petugas kesehatan* . Jakarta: Anonim.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Pusat data dan informasi kesehatan diabetes*. Jakarta: Anonim.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Pusat data dan informasi kesehatan hipertensi*. Jakarta: Anonim.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta: Anonim.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. (2015). *Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes mellitus tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: Anonim.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 75. (2014). *Tentang Pusat kesehatan masyarakat*. Jakarta: Anonim.

- Rahmawati. (2017). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien prolanis dalam mengikuti kegiatan prolanis di Klinik Dharma Husada Wlingi* (Skripsi). Fakultas Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Patria Husada, Blitar.
- Tawakal, Ismaniar. (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Tangerang tahun 2015)* (Skripsi). Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).
- Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 *Tentang Tenaga Kesehatan*.
- Sugiyono. (2010). *Metode penelitian administrasi*. Jakarta: CV Alfabeta.
- Sumantri. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Prenada Media Group.
- World Health Organisation. (2017). *Global report on diabetes*. France: Anonim
- Yuliaristi, Viona. (2018). *Faktor-faktor mempengaruhi pemanfaatan Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di wilayah kerja puskesmas Mandala Kecamatan Medan Tembung tahun 2018*. (Skripsi). Fakultas Kesehatan Sumatra