

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN PROGRAM
PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS)
DI PUSKESMAS KEDAI DURIAN**

SKRIPSI



**OLEH:
SILVI AMELIANA SARI
NIM: 0801163085**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN PROGRAM
PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS)
DI PUSKESMAS KEDAI DURIAN**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)**

**OLEH:
SILVI AMELIANA SARI
NIM: 0801163085**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN PROGRAM
PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS)
DI PUSKESMAS KEDAI DURIAN**

SILVI AMELIANA SARI
NIM: 0801163085

ABSTRAK

Kematian terbesar di Dunia yang merujuk pada data *world health organization* (WHO) disebabkan oleh penyakit tidak menular. Di Indonesia diabetes menjadi permasalahan global yang terus meningkat drastis dari tahun hingga tahun. Berlandaskan pada Dinas kota medan hipertensi masih menjadi salah satu penyakit tidak menular yang banyak ditemui, hipertensi meningkat setiap tahunnya dari 11,2% menjadi 19,3%. Salah satu usaha yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi PTM, dibentuk Program pengolahan penyakit Kronis (PROLANIS). Tujuan dari penelitian ini ialah untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi pemanfaatan PROLANIS di Puskesmas Kedai Durian yang dilaksanakan pada Desember-Januari 2021. Jumlah sampel sebanyak 93 responden, dengan menggunakan rumus *Lameshow*, dan teknik pengambilan sampling yaitu *non random sampling* dengan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner, analisis penelitian menggunakan uji *Chi-Square* dengan nilai $\alpha=0.05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang memiliki pengaruh terhadap pemanfaatan Prolanis ialah pendidikan (*p-value* = 0,012), pengetahuan (*p-value* = 0,000), peran tenaga kesehatan (*p-value* = 0,000), dukungan keluarga (*p-value* = 0,005), sedangkan Variabel yang tidak berpengaruh terhadap pemanfaatan Prolanis ialah usia (*p-value* = 0,347), jenis kelamin (*p-value* = 0,380), akses pelayanan kesehatan (*p-value* = 0,458). Variabel yang paling kuat pengaruhnya terhadap pemanfaatan Prolanis ialah pengetahuan. Orang yang memiliki pengetahuan dalam kategori kurang berpeluang 28,571 tidak memanfaatkan Prolanis dibandingkan dengan orang yang memiliki pengetahuan yang baik. Berdasarkan hal tersebut butuh penyuluhan dan pemberian edukasi kepada masyarakat tentang pemanfaatan Prolanis dan keuntungannya dapat diperoleh. Disarankan kepada tenaga kesehatan untuk lebih aktif dalam kegiatan kegiatan Prolanis di puskesmas Kedai Durian.

Kata Kunci: PROLANIS, Hipertensi, Diabetes Mellitus

**FACTORS AFFECTING THE UTILIZATION OF PROGRAM FOR THE
MANAGEMENT OF CHRONIC DISEASES (PROLANIS)
AT KEDAI DURIAN PUSKESMAS**

SILVI AMELIANA SARI
NIM: 0801163085

ABSTRACT

The largest death in the world, which refers to data from the world health organization (WHO) is caused by non-communicable diseases. In Indonesia, diabetes is a global problem that continues to increase dramatically from year to year. Based on the Medan City Office, hypertension is still one of the most common non-communicable diseases, hypertension is increasing every year from 11.2% to 19.3%. One of the efforts made by the government to reduce PTM is the Chronic Disease Treatment Program (PROLANIS). The purpose of this study was to determine the factors that influence the use of PROLANIS at the Kedai Durian Health Center which was held in December-January 2021. The number of samples was 93 respondents, using the Lameshow formula, and the sampling technique was non-random sampling with accidental sampling technique. Data was collected using a questionnaire, research analysis using the Chi-Square test with a value of $\alpha = 0.05$. The results showed that the variables that had an influence on the use of Prolanis were education (p -value = 0.012), knowledge (p -value = 0.000), the role of health workers (p -value = 0.000), family support (p -value = 0.005), while the variables that did not affect the use of Prolanis were age (p -value = 0.347), gender (p -value = 0.380), access to health services (p -value = 0.458). The variable that has the strongest influence on the use of Prolanis is knowledge. People who have knowledge in the less likely category are 28,571 not using Prolanis compared to people who have good knowledge. Based on this, there is a need for counseling and providing education to the public about the use of Prolanis and the benefits that can be obtained. It is recommended for health workers to be more active in Prolanis activities at the Kedai Durian health center.

Keywords: PROLANIS, Hypertension, Diabetes Mellitus

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Silvi Ameliana Sari
NIM : 0801163085
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Tempat/Tgl Lahir : Jakarta/18 September 1998
Judul Skripsi : Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Program
Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Kedai Durian

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini merupakan hasil karya saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata 1 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penelitian ini sudah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan
3. Jika di kemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya asli saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan

Medan, 24 Maret 2021

Silvi Ameliana Sari
0801163085

HALAMAN PENGESAHAN

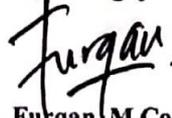
Skripsi Dengan Judul:
**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN PROGRAM
PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS)
DI PUSKESMAS KEDAI DURIAN**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh:

Silvi Ameliana Sari
NIM: 0801163085

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Pada Tanggal 24 Maret 2021
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

TIM PENGUJI
Ketua Penguji



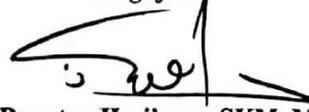
Dr.Mhd. Furqan, M.Comp.Sc
NIP. 198008062006041003

Penguji I



dr. Nofi Susanti, M.Kes
NIP. 198311292019032002

Penguji II



Rapotan Hasibuan, SKM, M.Kes
NIP. 199006062019031016

Penguji Integrasi Keislaman



Dr. Nurhayati, M.Ag
NIP. 197405172003122003

Medan, 24 Maret 2021
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
Dekan/



Prof. Dr. Syafaruddin M.Pd
NIP: 196207161990031004

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : Silvi Ameliana Sari

NIM : 0801163085

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) DI PUSKESMAS KEDAI DURIAN

“Dinyatakan bahwa skripsi dari mahasiswa ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan”.

Disetujui oleh,

Pembimbing Skripsi



dr. Nofi Susanti, M.Kes
NIP. 198311292019032002

Diketahui,

Medan, 24 Maret 2021

Dekan FKM UIN SU



Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd
NIP. 196207161990031004

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Silvi Ameliana Sari
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tgl Lahir : Jakarta, 18 September 1998
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesi
Status : Belum Menikah
Alamat : Dusun V Jl. Klambir V Gg. Atok No.5 Kel. Tanjung Gusta
Kode Pos : 20351
No Hp : 082276444984
Email : silvibuan@gmail.com

PENDIDIKAN FORMAL

1. 2003-2004 : TK AL-HIDAYAH MEDAN
2. 2004-2010 : SD NEGERI 060792 MEDAN
3. 2010-2013 : MTS NEGERI 3 MEDAN
4. 2013-2016 : SMAS EKA PRASETYA MEDAN
5. 2016-2021 : FKM UINSU MEDAN

PENGALAMAN KEPANITIAAN

1. PBAK FKM UINSU Tahun 2017-2018
2. PBAK FKM UINSU Tahun 2018-2019
3. BTOPH IMAFKM UINSU Tahun 2017
4. Seminar Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Tahun 2019
5. Seminar Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Tahun 2020

PENGALAMAN ORGANISASI

1. Sekretaris PSDM DEMA FKM UINSU Tahun 2017-2018

PENGALAMAN MAGANG

1. Puskesmas Sei Tualang Raso Tanjung Balai Tahun 2019
2. Dinas Kesehatan Kota Medan 2020

KATA PENGHANTAR



Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul **“Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Kedai Durian”**. Shalawat dan Salam dengan tulus dilantunkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, Rasul yang menjadi panutan sampai akhir masa.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Strata 1 pada Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara khususnya Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan. Dalam penyelesaian skripsi ini, tidak terlepas dari keterlibatan banyak pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan baik secara moral maupun material. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih dan penghargaan kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Syahrin Harahap, MA. Selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara beserta para pembantu dan staf Rektor I,II,III dan IV.
2. Bapak Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

3. Bapak Dr. Mhd. Furqan, M.Comp.Sc selaku Wakil Dekan I Bidang Akademik dan Pengembangan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
4. Bapak Dr. Watni Marpaung, M.A selaku Wakil Dekan II Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
5. Bapak Dr. Salamuddin, M.A selaku Wakil Dekan III Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
6. Ibu Susilawati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
7. Ibu dr. Nofi Susanti, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan dan saran dalam penulisan skripsi ini.
8. Ibu Dr. Nurhayati, M.Ag selaku Dosen Pembimbing Kajian Integrasi Keislaman yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan dan saran dalam penulisan skripsi ini.
9. Ibu Fitriani Pramita Gurning, SKM, M.Kes selaku Dosen Penasehat Akademik dan Dosen Pemegang Departemen Administrasi Kebijakan dan Kesehatan yang telah membimbing, meluangkan waktu, memberikan saran, dukungan dan nasihat untuk penulis selama proses perkuliahan.
10. Seluruh Dosen dan Staf Akademik di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara yang telah banyak memberikan ilmu dan bantuan selama masa perkuliahan sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.

11. Kepada pihak Puskesmas Kedai Durian Medan yang telah member izin dalam mengakses data dan melakukan penelitian di wilayah kerjanya.
12. Seluruh peserta Prolanis dan tidak peserta Prolanis yang bersedia menjadi responden penelitian dan meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner.
13. Untuk mereka yang selalu menerbangkan namaku dalam do'a, yang mengucap lirih dalam bait-bait cinta pada sang pencipta perihal kebahagiaanku, kesuksesanku, dan keberhasilanku. Teristimewa kepada kedua orangtuaku, Bapak Hasian Hasibuan dan Mama Lisna Kumala Sari.
14. Kepada Abangku Lian Pratama Hasibuan, S.E, dan Adik-adikku Muhammad Azis Hasibuan dan Abdul Zaki Hasibuan untuk semua hiburan disaat susah, dukungan dan do'a yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
15. Kepada teman-teman terbaikku, Rindy Wahyuni, Maisyahrani, Ajiman Hsb, Ardany Suci, Diella Yesika, Savira, Ahmadi, Farid, Dinda Asa, Sherly, Cahya, Nanda, Reika. Terkhusus M Ikhsan Fachryan KH terimakasih untuk bantuan semangat, dukungan, tenaga, waktu, dan do'a yang diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
16. Seluruh teman-teman IKM UIN-SU angkatan 2016 yang terkhusus IKM C dan teman-teman sepeminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) yang sudah memberikan arahan dan semangat kepada penulis.
17. Kepada senior yang selalu membantu penulis yaitu Rahmi Wardani, SKM dan Febri Aini Nst, SKM atas bantuan, dukungan dan menjadi pendengar disaat

ratusan kali bilang gaksanggup dan akhirnya penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.

18. Seluruh pihak-pihak yang secara langsung maupun tidak langsung telah berperan serta dalam membantu menyelesaikan penulisan skripsi ini, terimakasih atas do'a dan motivasinya. Semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan rezekinya kepada kita semua.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, maka saran dan kritik yang konstruktif dari semua pihak sangat diharapkan demi penyempurnaan selanjutnya.

Akhirnya hanya Allah SWT kita kembalikan semua urusan dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, khususnya bagi penulis dan pembaca umum.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Medan, 24 Maret 2021

Silvi Ameliana Sari
0801163085

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGHANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat penelitian	7
1.4.1 Bagi puskesmas kedai durian	7
1.4.2 Bagi universitas	7
1.4.3 Bagi peneliti	7
BAB 2 LANDASAN TEORI	8
2.1 Penyakit Kronis	8
2.1.1 Hipertensi	8
2.1.2 Diabetes Mellitus.....	9
2.2 Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS).....	10
2.2.1 Persiapan Pelaksanaan Prolanis.....	11
2.2.2 Bentuk Kegiatan Prolanis	13
2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Prolanis	17
2.3 Konsep Pelayanan Kesehatan.....	20

2.4	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	22
2.4.1	Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Anderson (1975).....	22
2.4.2	Model Zschock (1979)	25
2.4.3	Model Andersen dan Anderson (1979)	26
2.4.4	Model Green 1980.....	28
2.5	Integrasi Keislaman	30
2.6	Kerangka Teori	35
2.7	Kerangka Konsep	36
2.8	Hipotesis Penelitian	37
	BAB 3 METODE PENELITIAN.....	38
3.1	Jenis dan Desain Penelitian	38
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	38
3.3	Populasi dan Sampel.....	38
3.3.1	Populasi	38
3.3.2	Sampel	38
3.3.3	Kriteria Inklusi	39
3.3.4	Kriteria Eksklusi.....	40
3.3.5	Teknik Pengambilan Sampel.....	40
3.4	Variabel penelitian.....	40
3.5	Definisi Operasional	41
3.6	Aspek Pengukuran.....	43
3.7	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	45
3.7.1	Uji Validitas	45
3.7.2	Uji Reliabilitas.....	46
3.8	Teknik Pengumpulan Data	46
3.8.1	Jenis Data	46
3.8.2	Alat atau Instrumen Penelitian	48
3.8.3	Prosedur Pengumpulan Data	48
3.9	Analisis Data	49
3.9.1	Analisis Univariat.....	49
3.9.2	Analisis Bivariat	49
3.9.3	Analisis Multivariat.....	50

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	51
4.1 Hasil Penelitian.....	51
4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian.....	51
4.1.2 Wilayah Kerja Puskesmas	51
4.1.3 Sarana Kesehatan	52
4.1.4 Tenaga Kesehatan.....	53
4.1.5 Analisis Univariat.....	54
4.1.6 Analisis Bivariat	58
4.1.7 Analisis Multivariat	63
4.2 Pembahasan	65
4.2.1 Pengaruh Usia Terhadap Pemanfaatan Prolanis.....	65
4.2.2 Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Pemanfaatan Prolanis	66
4.2.3 Pengaruh Pendidikan Terhadap Pemanfaatan Prolanis	68
4.2.4 Pengaruh Pengetahuan Terhadap Pemanfaatan Prolanis.....	70
4.2.5 Pengaruh Akses Pelayanan kes Terhadap Pemanfaatan Prolanis	72
4.2.6 Pengaruh Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Pemanfaatan Prolanis.	73
4.2.7 Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pemanfaatan Prolanis.....	75
BAB 5 PENUTUP	77
5.1 Kesimpulan.....	77
5.2 Saran	78
5.2.1 Bagi Responden.....	78
5.2.2 Bagi Puskesmas	78
5.2.3 Bagi Peneliti Lain	78
DAFTAR PUSTAKA.....	79
LAMPIRAN.....	82

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skema pengelolaan penyakit kronis bagi peserta BPJS Kesehatan ...	13
Gambar 2.2 Teori Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Menurut Anderson	24
Gambar 2.3 Teori Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Menurut Green.....	29
Gambar 2.4 Kerangka Teori Green (1980)	35
Gambar 2.5 Kerangka Konsep Penelitian Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis.....	36

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	41
Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelurahan di Puskesmas.....	52
Tabel 4.2 Sarana Prasarana Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas.....	52
Tabel 4.3 Fasilitas Fisik di Puskesmas Kedai Durian	53
Tabel 4.4 Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kedai Durian.....	53
Tabel 4.5 Fasilitas Fisik di Puskesmas Kedai Durian	54
Tabel 4.6 Distribusi Pemanfaatan Prolanis	55
Tabel 4.7 Distribusi Usia Responden.....	55
Tabel 4.8 Distribusi Jenis Kelamin Responden	56
Tabel 4.9 Distribusi Pendidikan Responden	56
Tabel 4.10 Distribusi Pengetahuan Responden.....	56
Tabel 4.11 Distribusi Akses Pelayanan Kesehatan.....	57
Tabel 4.12 Distribusi Peran Tenaga Kesehatan	57
Tabel 4.13 Distribusi Dukungan Keluarga	58
Tabel 4.14 Pengaruh Usia dengan Pemanfaatan Prolanis.....	59
Tabel 4.15 Hubungan Jenis Kelamin dengan pemanfaatan Prolanis	59
Tabel 4.16 Hubungan Pendidikan dengan Pemanfaatan Prolanis.....	60
Tabel 4.17 Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Prolanis	61
Tabel 4.18 Hubungan Akses Layankes dengan Pemanfaatan Prolanis	61
Tabel 4.19 Peran Tenaga Kesehatan dengan Pemanfaatan Prolanis.....	62
Tabel 4.20 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Prolanis	63
Tabel 4.21 Variabel-Variabel Kandidat Model Multivariat.....	64
Tabel 4.22 Hasil Uji Regresi Logistik Faktor-Faktor Yang Paling Berhubungan Dengan Pemanfaatan Prolanis Di Puskesmas Kedai Durian	64

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Survey Awal	83
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian	84
Lampiran 3 Surat Telah Melaksanakan Penelitian	85
Lampiran 4 Kuesioner.....	86
Lampiran 5 Uji Validitas dan Reliabilitas	94
Lampiran 6 Output Analisis Data	100
Lampiran 7 Foto dan Penelitian.....	110

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan kewaspadaan dini khususnya di Indonesia sebagai Negara berkembang, guna memonitoring aspek resiko yang jadi salah satu strategi garis besar dalam pencegahan serta penanggulangan penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular sudah menjadi isu penting dalam rencana SDGs 2030 maka wajib jadi prioritas pembangunan disetiap Negara.

Program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN- KIS) dilaksanakan agar bisa melindungi kesehatan seseorang. Maka dibutuhkan suatu usaha buat melindungi masyarakat yang sehat tetap sehat, serta yang sakit tidak meningkat kronis lewat program promotif dan pencegahan. Salah satu program promotif serta melindungi yang telah dibesarkan BPJS Kesehatan bertugas serupa dengan FKTP merupakan Program Pengurusan Penyakit Parah (Prolanis), khususnya buat peserta penyandang Diabet Mellitus serta Darah tinggi (BPJS Kesehatan, 2014).

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) ialah suatu sistem layanan kesehatan yang memakai pendekatan proaktif dalam pelaksanaannya dengan metode bergabung yang menyangkutkan Partisipan, Alat Kesehatan, dan BPJS Kesehatan dalam bagan perawatan kesehatan buat partisipan BPJS Kesehatan yang menderita penyakit parah untuk mencapai kualitas hidup yang maksimum dengan biaya jasa kesehatan yang berdaya guna dan berakal untuk (BPJS Kesehatan 2014).

Dengan terdapatnya Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dapat mendesak peserta penyandang penyakit parah meraih mutu hidup optimal dalam indikator 75% partisipan tertera yang datang ke Faskes jenjang Pertama mempunyai hasil“ bagus” pada pengecekan khusus kepada penyakit DM Tipe 2 serta Darah tinggi sesuai arahan Klinis terkait akibatnya bisa menghindari munculnya komplikasi penyakit (BPJS Kesehatan, 2014).

Pelayanan kesehatan hipertensi terus meningkat tiap tahun merujuk pada data Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) di 2016 (2,6 Triliun rupiah), 2017 serta 2018 (3 Triliun rupiah). Berlandaskan pada data World Health Organization 2018, tahun 2016 yang jadi penyebab kematian secara global yaitu karena penyakit tidak menular (PTM) sekitar 71% atau membunuh 36 juta jiwa tiap tahun. Sebesar 80% kematian itu terjadi pada Negara dengan pendapatan menengah serta rendah, kematian karena penyakit tidak menular (73%), lain diantaranya penyakit jantung serta pembuluh darah (35%), penyakit kanker (12%), penyakit penapasan kronis (6%), diabetes (6%) serta 15% karena PTM lainnya (Kemenkes RI, 2019).

Diabetes menjadi salah satu permasalahan penyakit global yang jumlahnya terus meningkat, baik di Indonesia ataupun di dunia. Di Indonesia pada tahun 2015 merupakan salah satu Negara yang berada pada posisi ke 7 di dunia penyandang diabetes terbanyak. Namun pada tahun 2040 diperkirakan Negara Indonesia akan berada pada peringkat ke-6 penyandang diabetes terbanyak. Berlandaskan pada data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2007,

2013 sampai dengan 2018 bahwa penyakit Diabetes terus meningkat di Indonesia (PB Perkeni, 2019).

Berlandaskan pada Data Sirkenas 2016 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi melalui pengukuran tekanan darah, berdasarkan gender mayoritas terjadi kepada perempuan (32,9%). Persentase orang dengan hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah hasil Sirkenas 2016, berdasarkan domisili mayoritas terjadi di perkotaan (31,7%) dibandingkan di perdesaan (30,2%). Persentase orang dengan hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah hasil Sirkenas 2016, jika merujuk pada kategori usia, hipertensi sama meningkatnya dengan kenaikan usia, mayoritas terjadi pada kategori usia >60 tahun (63%) (Depkes, 2016). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2016, jumlah prevalensi hipertensi di Kota Medan sebesar 59.541 jiwa dari 334.230 jiwa atau sebesar 4,03% (Dinkes Provsu, 2016).

Merujuk pada Profil Kesehatan Kota Medan tahun 2017, hipertensi berada di urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat jalan di Puskesmas Kota Medan tahun 2013-2017. Prevalensi hipertensi meningkat setiap tahunnya dari 11,2% menjadi 19,03% di Puskesmas Kota Medan (Dinas Kesehatan Kota Medan, 2017).

Puskesmas Kedai Durian menjadi salah satu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) rawat inap yang terletak di Kecamatan Medan Johor memiliki 25 peserta Prolanis yang terdiri dari 5 peserta Diabetes Melitus dan 20 peserta

Hipertensi, ditahun 2019 jumlah kunjungan sehat pasien sebanyak 7.270 orang dan jumlah kunjungan sakit pasien 745 orang.

Berlandaskan pada survei awal penelitian di Puskesmas Kedai Durian Medan Johor, pelaksanaan Prolanis yang sudah dilaksanakan sudah berjalan tapi belum optimal. Adapun kegiatan Prolanis yang dilaksanakan Puskesmas Kedai Durian Medan Johor yaitu edukasi peserta Prolanis dan aktivitas club (senam). Adapun hasil survei awal mengenai pemanfaatan Prolanis kepada salah satu peserta Prolanis dan pemegang Prolanis Puskesmas diketahui bahwa adanya kendala pada pelaksanaan Prolanis di Puskesmas Kedai Durian yaitu kurangnya edukasi dan komunikasi seperti pemanfaatan Prolanis, sosialisasi kepada peserta untuk mengikuti senam Prolanis, kurangnya dukungan keluarga seperti mengantar ke puskesmas untuk melakukan kegiatan Prolanis dan kurangnya anggota pemegang program Prolanis.

Berlandaskan pada data Puskesmas Kedai Durian, di tahun 2017 jumlah penderita diabetes mellitus 1.314 orang tanpa satu orang pun menjadi peserta Prolanis, kemudian jumlah penderita hipertensi 1.665 orang dengan peserta Prolanis 20 orang. Tahun 2018 jumlah penderita diabetes mellitus 1.294 orang dengan peserta Prolanis tidak ada. Sedangkan jumlah penderita hipertensi berjumlah 1.259 orang dengan peserta Prolanis 20 orang. Tahun 2019 jumlah penderita diabetes mellitus 1.231 orang dengan peserta Prolanis 5 orang, kemudian jumlah penderita hipertensi 1.621 orang dengan peserta Prolanis 20 orang.

Meurjuk pada BPJS Kesehatan, secara nasional sasaran program pengelolaan penyakit kronis ialah seluruh peserta BPJS Kesehatan penyandang penyakit kronis (Diabetes Mellitus Tipe 2 dan Hipertensi) dan yang menjadi penanggung jawab dalam program pengelolaan penyakit kronis ialah Kantor Cabang BPJS Kesehatan bagian Manajemen Pelayanan Primer. Dalam hal ini, didapatkan persentase jumlah peserta Prolanis di Puskesmas Kedai Durian berjumlah 25 orang dari jumlah penderita Diabetes Mellitus dan Hipertensi tahun 2019 sejumlah 2.852 orang sebesar 0.08%. Berdasarkan persentase ini, diketahui masih rendahnya pemanfaatan Prolanis berdasarkan sasaran yang telah ditetapkan dalam buku panduan Prolanis.

Riset Abdullah (2017) mengenai aspek pemicu terbentuknya penyusutan jumlah kunjungan Prolanis di Puskesmas Minasa UPA Kota Makassar diperoleh kalau ada ikatan penting antara keterjangkauan akses layanan, dukungan keluarga dan kedudukan aparat kesehatan pada penyusutan jumlah kunjungan peserta Prolanis di puskesmas minasa upa Makassar.

Penelitian Yuliaristi, Viona (2018) tentang Faktor- Faktor Yang Pengaruhi Pemanfaatan Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Kecamatan Medan Tembung Tahun 2018 dikenal kalau variabel yang sangat mempengaruhi terhadap variabel terbatas ialah dukungan keluarga terhadap pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis di wilayah kerja Puskesmas Mandala tahun 2018.

Merujuk pada uraian diatas, peneliti merasa tertarik untuk meneliti mengenai Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) di Puskesmas Kedai Durian.

1.2 Rumusan Masalah

Berlandaskan pada latar belakang yang telah dijabarkan diatas, maka dapat dirumuskan masalah dari penelitian ini ialah Apa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di Puskesmas Kedai Durian?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penelitian ini ialah guna mengetahui faktor yang mempengaruhi pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) di Puskesmas Kedai Durian.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun beberapa tujuan khusus penelitian ini yakni sebagai berikut:

1. Mendeskripsikan pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis di Puskesmas Kedai Durian.
2. Mengetahui pengaruh usia terhadap pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis di Puskesmas Kedai Durian.
3. Mengetahui pengaruh jenis kelamin terhadap pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis di Puskesmas Kedai Durian.
4. Mengetahui pengaruh pendidikan terhadap pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis di Puskesmas Kedai Durian.

5. Mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis di Puskesmas Kedai Durian.
6. Mengetahui pengaruh akses pelayanan kesehatan terhadap pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis di Puskesmas Kedai Durian.
7. Mengetahui pengaruh peran tenaga kesehatan terhadap pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis di Puskesmas Kedai Durian.
8. Mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis di Puskesmas Kedai Durian.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi puskesmas kedai durian

Hasil penelitian diharapkan mampu memberi rekomendasi terkait dengan kebijakan agar Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dapat terus ditingkatkan.

1.4.2 Bagi universitas

Bagi Universitas, hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai referensi ataupun bahan acuan khususnya pada bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) sehingga membantu dalam hal proses pembelajaran.

1.4.3 Bagi peneliti

Diharapkan mampu menambah wawasan serta membuka cakrawala berfikir dalam ilmu kesehatan masyarakat serta dapat menaktualisasikan ilmu yang didapat kekehidupan sehari-hari.

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 Penyakit Kronis

Penyakit kronis ialah penyakit yang didefinisikan selaku penyakit yang membutuhkan durasi lama supaya bisa terbentuk seluruhnya. Durasi yang jauh itu membagikan banyak peluang buat penangkalan namun menginginkan pendekatan waktu jauh serta analitis dalam penyembuhannya. Pelayanan kesehatan wajib menggabungkan tanggapan kepada penyakit- penyakit itu dengan asumsi kepada penyakit kronis serta penyakit meluas (WHO, 2014).

Penyakit kronis tidak diakibatkan oleh infeksi ataupun pathogen namun diakibatkan oleh gaya hidup, perilaku beresiko, dan pajanan yang berhubungan dengan cara penuaan. Dari sebagian aspek resiko penyakit parah yang bisa diganti yang sangat berarti merupakan diet yang sehat, atau makanan yang berlebih, minimnya kegiatan fisik, serta konsumsi tembakau. Sebaliknya aspek resiko yang tidak bisa diganti ialah umur serta genetik (WHO, 2014).

2.1.1 Hipertensi

Hipertensi ialah menjadi penyakit kematian premature secara global, hipertensi menjadi penyakit tidak menular yang mematikan. WHO (*World Health Organization*) mengestimasi dikala ini prevalensi darah tinggi sebagai mendunia sebesar 22% dari keseluruhan populasi dunia. Dari beberapa pengidap itu, hanya kurang dari seperlima yang melaksanakan usaha penanggulangan pada tekanan darah yang dipunyai.

Prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27% yaitu terdapat pada Negara Afrika, Asia Tenggara sebesar 25% berada pada posisi ke-3 dengan prevalensi yang masih tinggi pada penyakit hipertensi dari jumlah penduduk seluruhnya. Berdasarkan bahwa WHO memprediksi 1 dari 5 orang berjenis kelamin perempuan secara global punya hipertensi, disbanding orang berjenis kelamin laki-laki yang hanya 1 dari 4.

Dalam kesehatan masyarakat penyakit hipertensi jadi sebuah ancaman sebab begitu besar efek buruk dari penyakit ini contohnya komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, serta gagal ginjal. Diagnosa ini dapat divonis melalui tekanan darah yang diukur serta kandidat kesehatan yang sudah dilatih serta diklaim pantas tenaga kesehatan buat melaksanakan pengukuran. Darah tinggi ditandai dengan hasil pengukuran tekanan darah yang membuktikan tekanan systolic sebesar ≥ 140 mmHg ataupun tekanan diastolic sebesar ≥ 90 mmHg. *British Society of Hypertension* merupakan standar dalam pengukuran tekanan darah serta memakai perlengkapan sphygmomanometer air raksa, digital ataupun anaeroid (Kemenkes RI, 2019).

2.1.2 Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus (DM) ialah penyakit hambatan metabolic akut terjadi saat pancreas yang ada pada tubuh manusia tak dapat lagi produksi insulin yang cukup ataupun badan tak bisa memakai insulin yang dibuat dengan cara efisien. Insulin merupakan hormon yang menata penyeimbang kandungan gula darah. Alhasil naikla glukosa dalam darah (hiperglikemia).

Ada 2 jenis utama diabet mellitus ialah diabet tipe 1 serta jenis 2. Diabet tipe 1, dulu disebut insulin-dependent ataupun juvenile atau childhood-onset diabet, ditandai dengan minimnya penciptaan insulin. Diabet tipe 2, dahulu disebut non-insulin-dependent ataupun adult-onset diabet, diakibatkan pemakaian insulin yang kurang efisien oleh tubuh. Diabet tipe 2 ialah 90% dari semua diabet. Sebaliknya diabet gestasional merupakan hiperglikemia yang diperoleh disaat kehamilan. Keterbukaan Glukosa Terganggu (TGT) ataupun *Impaired Glucose Tolerance* (IGT) serta Glukosa Darah Puasa terganggu (GDP terganggu) ataupun *Impaired Fasting Glycaemia* (IFG) ialah situasi peralihan antara wajar serta diabetes. Orang dengan IGT ataupun IFG beresiko besar bertumbuh jadi diabet tipe 2. Dengan penyusutan berat tubuh serta pergantian style hidup, pertumbuhan menjadi diabet bisa di cegah ataupun ditunda (Kemenkes RI, 2018).

2.2 Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS)

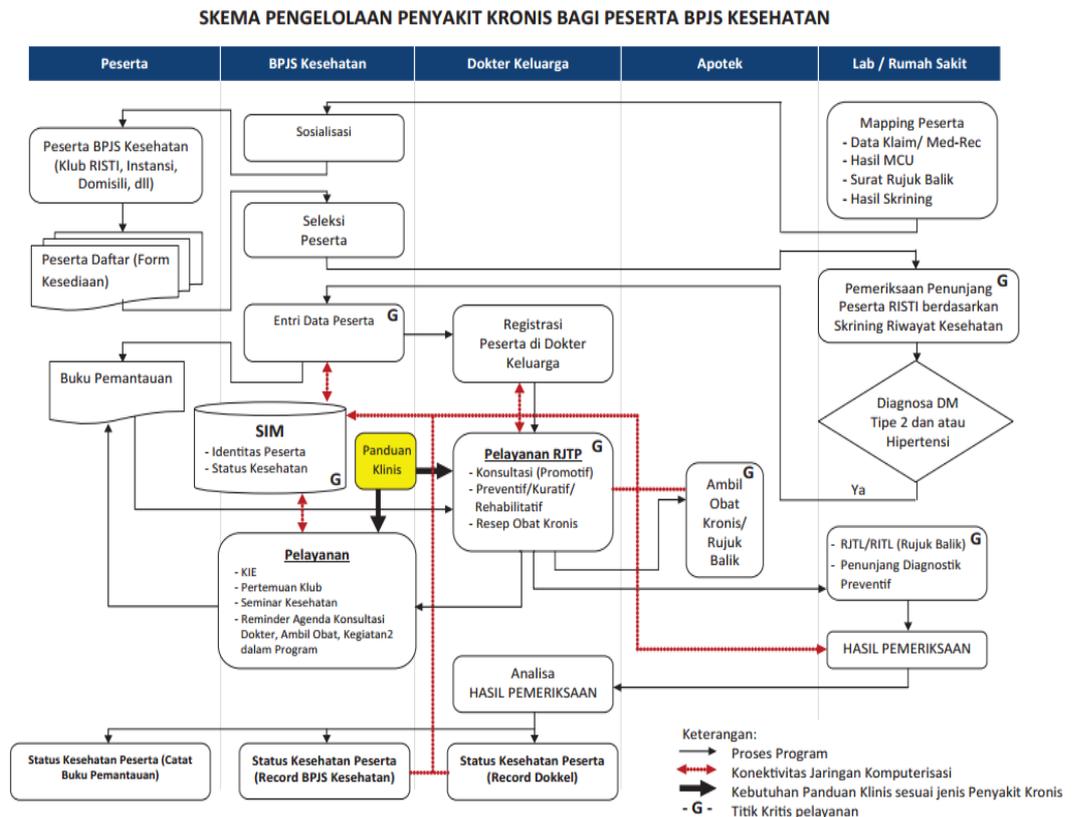
Prolanis ialah suatu sistem layanan kesehatan yang memakai pendekatan proaktif dalam pelaksanaannya dengan metode bergabung yang menyangkutkan Partisipan, Sarana Kesehatan, dan BPJS Kesehatan dalam badan pemeliharaan kesehatan buat kontestan BPJS Kesehatan yang menderita penyakit akut untuk mencapai kualitas hidup yang maksimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang berdaya guna dan berakal untuk (BPJS Kesehatan, 2014).

2.2.1 Persiapan Pelaksanaan Prolanis

Merujuk pada buku pedoman praktis program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) yang diterbitkan oleh BPJS Kesehatan, adapun langkah dalam persiapan pelaksanaan Prolanis meliputi (BPJS Kesehatan, 2014):

1. Melaksanakan pengenalan informasi partisipan target bersumber pada riwayat kesehatan serta hasil diagnose DM dan HT yang didapat pada FTKP ataupun rumah sakit.
2. Memastikan sasaran serta target.
3. Memetakan Fasilitas kesehatan Dokter Keluarga atau Puskesmas berdasarkan penyaluran target sasaran peserta.
4. Menyelenggarakan pemasyarakatan Prolanis pada Faskes Pengelola.
5. Melaksanakan pemetaan jejaring Faskes Pengelola (Apotik, Makmal).
6. Permohonan statment kemauan jejaring Faskes buat melayani partisipan PROLANIS.
7. Melaksanakan pemasyarakatan PROLANIS pada partisipan (Lembaga, pertemuan golongan penderita parah di Rumah sakit, serta lain lain)
8. Penawaran kemauan kepada partisipan penyandang Diabet Mellitus Jenis 2 serta Darah tinggi buat berasosiasi dalam PROLANIS.
9. Melaksanakan konfirmasi kepada kesesuaian informasi diagnose dalam form kemauan yang diserahkan oleh calon partisipan PROLANIS.
10. Megedarkan buku kontrol status kesehatan pada partisipan tertera PROLANIS.
11. Melaksanakan rekapitulasi informasi partisipan terdaftar.

12. Melaksanakan kata kepala informasi partisipan serta pemberian flag partisipan PROLANIS.
13. Melaksanakan penyaluran informasi partisipan Prolanis cocok Faskes Pengelola.
14. Bersama dengan Faskes melaksanakan rekapitulasi informasi pengecekan status kesehatan partisipan, mencakup pengecekan GDP, GDPP, Titik berat Darah, IMT, HbA1C. Untuk partisipan yang belum sempat dicoba pengecekan wajib lekas dicoba pemeriksaan.
15. Melaksanakan rekapitulasi informasi hasil pencatatan status kesehatan dini partisipan per Faskes Pengelola (Informasi ialah Iuran Aplikasi P- Care).
16. Melaksanakan Monitoring kegiatan PROLANIS dari Faskes Pengelola yakni laporan kegiatan diterima kemudian di analisa.
17. Menata umpan balik kemampuan Faskes Prolanis.
18. Membuat informasi pada Kantor Bagian Regional atau Kantor Pusat.



Gambar 2.1 Skema pengelolaan penyakit kronis bagi peserta BPJS Kesehatan Sumber: BPJS Kesehatan, 2014

2.2.2 Bentuk Kegiatan Prolanis

Pencapaian tujuan dalam Prolanis ada 6 kegiatan yang wajib dilaksanakan dengan cara tertib oleh FKTP yang berhubungan, ada pula aktivitas Prolanis merupakan sebagai berikut (BPJS Kesehatan, 2014):

1. **Konsultasi Medis Peserta Prolanis:** agenda konsultasi disetujui bersama antara peserta dengan Faskes Pengelola.
2. Edukasi Kelompok Peserta Prolanis

Definisi: Edukasi Klub Risti (Klub Prolanis) merupakan aktivitas buat tingkatkan wawasan kesehatan dalam usaha memperbaiki penyakit serta

menghindari tampaknya kembali penyakit dan tingkatkan status kesehatan untuk partisipan PROLANIS.

Sasaran: Terjadinya kelompok peserta (Klub) PROLANIS minimum 1 Faskes Pengelola 1 Klub. Pengelompokan diprioritaskan bersumber pada situasi kesehatan Partisipan serta keinginan edukasi.

Langkah– langkah:

- a. Mendesak Faskes Pengelola melakukan identifikasi partisipan terdaftar cocok kadar severitas penyakit Desimeter Jenis 2 dan Darah besar yang disandang.
- b. Sediakan kordinasi antara Faskes Pengelola dengan Badan Pekerjaan ataupun Dokter Ahli diwilayahnya.
- c. Sediakan klasifikasi kepengurusan dalam Klub.
- d. Sediakan klasifikasi patokan Deputi PROLANIS yang berasal dari kontestan. Deputi PROLANIS berfungsi berlaku seperti motivator dalam kalangan Prolanis(membantu Faskes Pengelola melakukan metode edukasi buat tubuh klub).
- e. Sediakan klasifikasi skedul dan rancangan aktivitas Klub minimal 3 bulan pertama.
- f. Melaksanakan Monitoring kegiatan bimbingan pada tiap- tiap Faskes Pengelola yakni informasi kegiatan bimbingan dari Faskes Pengelola diterima kemudian di analisa.
- g. Menata korban balik kemampuan Faskes Prolanis.

- h. Membuat informasi pada Kantor Bagian Regional atau Kantor Pusat dengan terowongan pada Badan Pekerjaan terpaut diwilayahnya.

3. Reminder melalui SMS Gateway

Definisi : Reminder merupakan aktivitas buat memotivasi partisipan buat melaksanakan kunjungan teratur pada Faskes Pengelola lewat pengingatan agenda diskusi ke Faskes Pengelola tersebut.

Sasaran : Tersampaikan nya reminder jadwal konsultasi peserta ke masing-masing Faskes Pengelola.

Langkah – langkah:

- a. Melaksanakan rekapitulasi no hp partisipan PROLANIS atau keluarga partisipan per tiap- tiap Faskes Pengelola.
- b. menginput no hp kedalam aplikasi SMS Gateway
- c. Melaksanakan rekapitulasi informasi kunjungan per partisipan per Faskes Pengelola.
- d. Menginput informasi agenda kunjungan per partisipan per Faskes Pengelola.
- e. Melaksanakan monitoring kegiatan reminder (melaksanakan rekapitulasi jumlah partisipan yang sudah menemukan reminder).
- f. Melaksanakan analisa informasi bersumber pada jumlah partisipan yang menemukan reminder dengan jumlah kunjungan.
- g. Membuat informasi pada Kantor Bagian Regional atau Kantor Pusat.

4. Home Visit

Definisi: Home *Visit* merupakan aktivitas pelayanan kunjungan ke rumah partisipan PROLANIS buat pemberian data atau bimbingan kesehatan diri serta area untuk partisipan PROLANIS serta keluarga.

Sasaran : Partisipan Prolanis dengan patokan partisipan terkini tertera, partisipan tidak muncul pengobatan di Dokter Praktek Perorangan atau Klinik atau Puskesmas 3 bulan berturut- turut, partisipan dengan GDP atau GDPP dibawah standar 3 bulan beruntun (PPDM), partisipan dengan Titik berat Darah tidak terkendali 3 bulan beruntun (PPHT), partisipan sesudah rawat inap.

Langkah – langkah:

- a. Melaksanakan pengenalan target partisipan yang butuh dicoba *Home Visit*.
- b. Menyediakan Faskes Pengelola buat memutuskan durasi kunjungan.
- c. Apabila dibutuhkan, dicoba pendampingan penerapan *Home Visit*.
- d. Melaksanakan administrasi *Home Visit* pada Faskes Pengelola dengan arsip yakni formulir *Home Visit* yang ditandatangani kemudian Lembar tindak lanjut yang asalnya dari *home visit*.
- e. Melaksanakan monitoring kegiatan *Home Visit* (melaksanakan rekapitulasi banyaknya partisipan yang sudah menemukan *Home Visit*).
- f. Melaksanakan analisa informasi bersumber pada jumlah partisipan yang menemukan *Home Visit* dengan jumlah kenaikan nilai kunjungan serta status kesehatan peserta.

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Prolanis

Merujuk pada beberapa model pemanfaatan pelayanan kesehatan diatas, terdapat faktor yang mempengaruhi pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis antara lain:

1. Usia

Pada biasanya penyakit darah tinggi serta diabet mellitus bertumbuh pada dikala umur seorang menggapai catok berumur ialah mengarah bertambah spesialnya lebih yang berumur 60 tahun ke- atas. Notoadmojo (2012) menyatakan umur lanjut merupakan golongan orang yang lagi hadapi cara pergantian berangsur- angsur dalam waktu durasi decade. Seorang dibilang selaku lanjut umur 60 tahun ataupun lebih. Tawakkal (2015) menunjukkan golongan umur pralansia lebih banyak menggunakan program pemanfaatan Prolanis dibanding dengan golongan baya lanjut usia.

Sebagaimana klasifikasi Kemenkes RI (2010) lansia terdiri dari:

- 1) Pralansia kisaran 45 tahun hingga 59 tahun.
- 2) Lansia kisaran 60 tahun hingga 69 tahun.
- 3) Lansia risiko tinggi kisaran 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan
- 4) Lansia potensial yaitu lansia yang masih bisa melaksanakan kerjaan serta aktivitas dalam menciptakan sesuatu.
- 5) Lansia tidak potensial yaitu lansia yang tak berdaya serta menggantungkan hidupnya pada orang lain.

2. Jenis Kelamin

Menurut Anderson dalam Notoadmodjo (2012) bahwa yang menjadi factor predisposisi yaitu jenis kelamin dalam hal pemanfaatan pelayanan kesehatan. Merujuk pada penelitian yang dilakukan Rahmi (2015) menyatakan bahwa responden perempuan punya risiko tinggi terjangkit dibanding laki-laki. Sesuai dengan penelitian Tawakkal (2015) gender berkaitan dengan pemanfaatan Prolanis. Bisa jadi disebabkan golongan wanita mempunyai tingkatan awareness yang lebih besar kepada penyakitnya alhasil wanita hendak langsung mendatangi tempat aktivitas Prolanis buat menghindari terbentuknya keparahan penyakit.

3. Pengetahuan

Merujuk pada penelitian yang dilakukan Bloom dalam penelitian Arifin (2013) mendeskripsikan pengetahuan ialah hasil dari seseorang dalam mempelajari serta pengalaman yang kemudian ada pada ingatan seseorang. Pengetahuan merupakan berkuasa yang amat berarti dalam cara pembuatan sikap, sebab sikap yang dilandasi oleh wawasan sudah lebih akurat serta tahan lama lain halnya sikap yang tak berlandaskan pengetahuan. Pada tingkatan pengetahuan individu secara terperinci terdiri atas 6 tingkatan, yakni:

1) Mengetahui

Mengetahui bermakna ingat pada sesuatu yang pernah atau sudah dipelajarinya sebelumnya maka tahu ini dapat dikatakan mengenang. Tahu dalam peningkatan wawasan ialah mengingat kembali pada apa yang sudah dipelajari sebelumnya.

2) Memahami

Paham dimaksud selaku yang dapat menerangkan serta menginterpretasinya secara baik dan benar pada suatu pembahasan tertentu.

3) Aplikasi

Aplikasi dimaksud bila orang yang sudah menguasai subjek yang diartikan bisa mengutarakan serta menerapkan prinsip yang dikenal itu pada suasana lain.

4) Analisis

Analisa merupakan keahlian seorang buat menjabarkan serta ataupun merelaikan, setelah itu mencari ikatan antara bagian- bagian yang ada dalam sesuatu permasalahan ataupun subjek yang dikenal.

5) Evaluasi

Evaluasi berhubungan dengan mungkin buat melaksanakan evaluasi kepada sesuatu materi ataupun subjek (Fuad, 2008).

4. Akses Pelayanan Kesehatan

kses pelayanan kesehatan ialah salah satu jasa yang diadakan oleh penguasa bagus dengan cara langsung ataupun lewat kegiatan serupa dengan pihak warga ataupun swasta. Jasa kesehatan ialah jasa yang berarti buat diadakan ataupun dimotori oleh penguasa, sebab jasa kesehatan ialah jasa dasar untuk masyarakat dengan karakternya yang istimewa. perubahan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dari durasi ke durasi tetap wajib dicoba perbaikan- perbaikan untuk buat menjaga serta tingkatkan kesehatan masyarakat, menghindari serta

memulihkan bermacam berbagai penyakit yang dialami oleh perseorangan, keluarga, ataupun masyarakat.

5. Peran Tenaga Kesehatan

Berlandaskan pada UU RI No. 36 thn 2014 tenaga kesehatan merupakan tiap perorangan yang mengabdikan dalam aspek kesehatan dan mempunyai wawasan ataupun keahlian lewat pembelajaran dibidang kesehatan yang buat tipe khusus membutuhkan wewenang buat melaksanakan usaha kesehatan. Tenaga kesehatan hendaknya membagikan dorongan berbentuk pemberian data berarti terpaut penyakit parah sedemikian itu pula gimana komplikasi yang hendak terjalin bila tidak dicoba penangkalan, supaya penyandang penyakit parah spesialnya penyakit Diabet Mellitus serta penyakit Darah tinggi ingin menjajaki aktivitas program pengurusan penyakit parah (Prolanis).

6. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga ialah sesuatu kondisi yang berguna untuk orang, yang didapat berasal pada anggota keluarga maka jika salah satu anggota dalam keluarga yang sakit ataupun yang menginginkan support/sokongan, dorongan merasa dicermati, dinilai serta dicintai oleh orang sekitar. Sokongan keluarga ialah suatu wujud pengobatan keluarga, lewat keluarga bermacam permasalahan kesehatan dapat timbul sekalian bisa ditangani.

2.3 Konsep Pelayanan Kesehatan

Merujuk pada Levey bersama Loomba didalam Gurning di tahun 2018, memaparkan mengenai pelayanan kesehatan merupakan tiap usaha yang dilaksanakan mandiri ataupun dengan cara bersamaan dalam sesuatu badan buat

menjaga serta tingkatkan kesehatan, menghindari serta memulihkan penyakit dan memperbaiki kesehatan perorangan, keluarga, golongan serta ataupun masyarakat.

Tujuan pelayanan kesehatan ialah guna memberikan pelayan terhadap masyarakat yang menginginkan jasa kesehatan dengan muat 4 faktor ialah jasa kesehatan pencegahan (*preventive health service*), penyembuhan (*curative health service*), serta rehabilitas (*rehabilitative health service*). Keempat pelayanan kesehatan itu ialah pelayanan dasar yang global (*comprehensive health service*) serta sekalian ialah sarana jasa kesehatan ialah sarana pelayanan kesehatan terdahulu pada tingkatan kelurahan ialah Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat).

Institusi fasilitator pelayanan kesehatan di intitusi pelayanan kesehatan pula dibedakan bersumber pada kadar jasa yang ada ialah pelayanan jenjang I (*Primery health care service*) penyedia pelayanan kesehatan dasar, jasa kesehatan jenjang II (*secondary health care service*) menyediakan pelayanan kesehatan ahli terbatas, serta jasa kesehatan starta III (*tertiary health care service*) sediakan pelayanan ahli

Klien pelayanan kesehatan buat golongan masyarakat bersifat proaktif sebab petugas kesehatan menghadiri golongan masyarakat buat membagikan pelayanan. Tipe pelayanan kesehatan yang diperoleh oleh klien berkelompok bersifat melindungi (Pengimunan, penimbangan anak kecil, pengecekan ibu hamil), serta promotif (Konseling kesehatan warga, serta pengarahan) (Muninjaya, 2012).

Pelayanan kesehatan mempunyai 3 ciri utama, yakni:

- a. Uncertainty

ialah jasa kesehatan tak bisa ditentukan durasi, tempat serta besarnya bayaran yang diperlukan ataupun tingkatan urgensi dari jasa itu.

b. *Asymetry Of Information*

ialah sesuatu kondisi tak balance antara wawasan penyumbang pelayanan kesehatan(PPK: dokter, perawat, dsb) dengan konsumen ataupun konsumen pelayanan jasa kesehatan. Ketidakseimbangan data ini mencakup data mengenai memerlukan tidaknya seorang hendak sesuatu jasa mengenai mutu sesuatu jasa, mengenai harga serta khasiat dari sesuatu jasa.

c. *Externality*

Externality membuktikan jika konsumen pelayanan serta bukan konsumen pelayanan jasa kesehatan bisa bersama-sama menikmati hasilnya (Muninjaya, 2012).

2.4 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan ialah sesuatu cara pengumpulan ketetapan yang bisa dipengaruhi oleh sebagian aspek seperti pengetahuan, pemahaman hendak kesehatan serta nilai- nilai sosial adat, pola hubungan gender yang terdapat di masyarakat hendak pengaruhi pola hidup pada masyarakat (Kemenkes, 2016).

2.4.1 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Anderson (1975)

Anderson mendefinisikan bentuk system kesehatan ialah sesuatu bentuk keyakinan kesehatan yang diucap selaku bentuk sikap penggunaan pelayanan kesehatan (*Behavioral bentuk of health service utilization*). Anderson membagi aspek determinan dalam penggunaan pelayanan kesehatan kedalam 3 jenis pokok:

1. Karakteristik Predisposisi (*Predisposing Characteristics*)

Karakter dipakai mengilustrasikan fakta kalau tiap orang memiliki kecondongan memakai jasa kesehatan yang beragam yang diakibatkan oleh terdapatnya ciri khusus individu yang dikelompokkan kedalam 3 golongan:

- 1) Ciri-ciri demografi yakni : usia, gender serta status perkawinan.
- 2) Struktur sosial yakni : status pekerjaan, jenjang pendidikan, ras, agama dll.
- 3) Kepercayaan kesehatan (*health belief*) yakni yakin sakit akan sembuh.

2. Karakteristik Kemampuan (*Enabling Characteristics*)

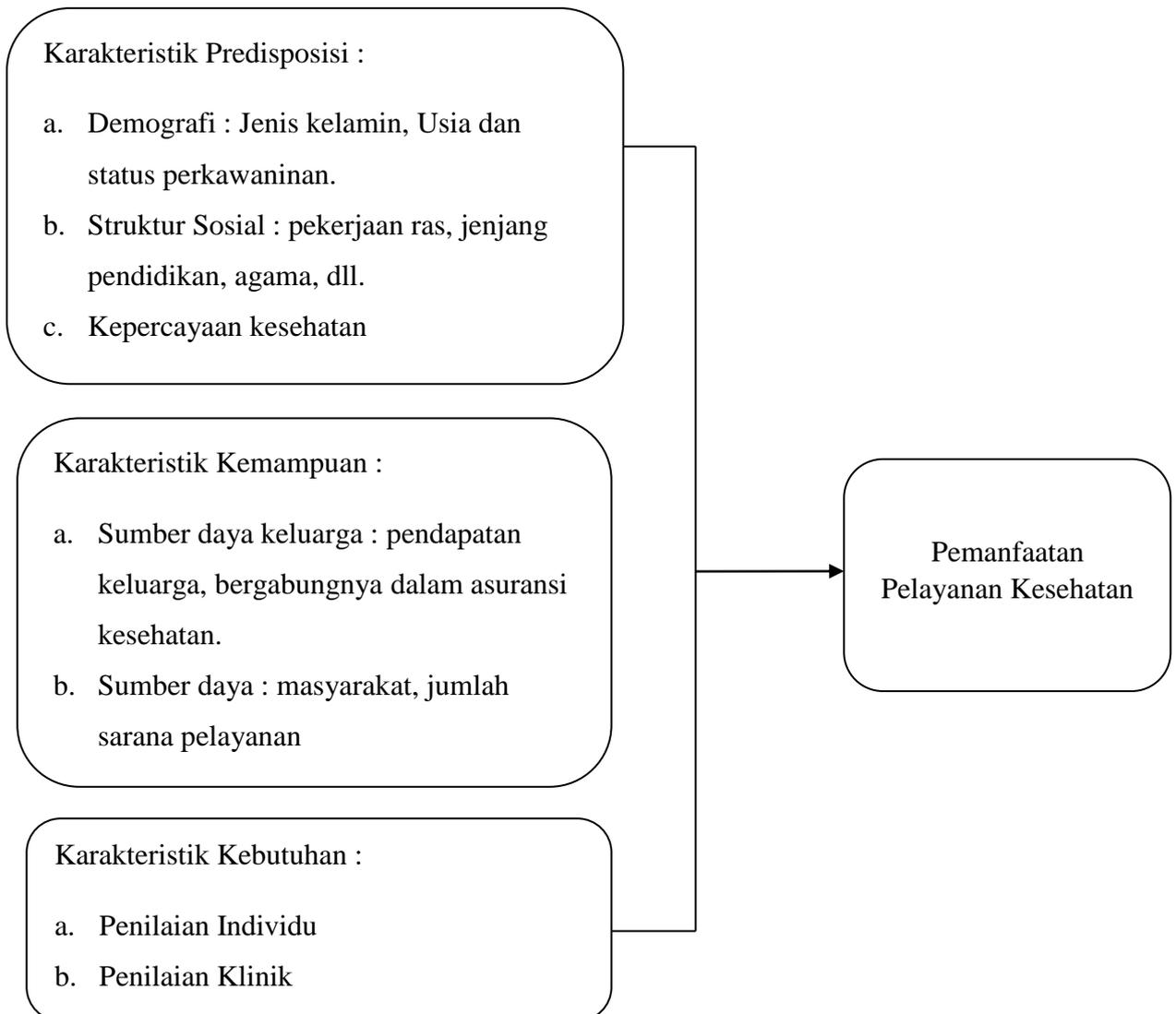
Karakter keahlian selaku perihal ataupun situasi menjadikan seorang sanggup melaksanakan aksi buat penuhi keinginan kepada pelayanan kesehatan.

3. Karakteristik Kebutuhan (*Need Characteristics*)

Karakter kebutuhan ialah bagian sangat langsung berkaitan terhadap penggunaan pelayanan kesehatan. Menurut Anderson didalam Kurniawati (2008) memanfaatkan sebutan kesakitan buat menggantikan keinginan jasa kesehatan. Evaluasi kepada sesuatu penyakit ialah bagian dari aspek keinginan. Evaluasi orang ini bisa didapat dari 2 sumber ialah:

- 1) Penilaian perilaku (*perceived need*) ialah evaluasi kondisi kesehatan yang sangat dialami oleh individu, maksimalnya kekhawatiran kepada penyakit serta rasa sakit yang luar biasa dirasakan.
- 2) Penilaian Klinik (*evaluated need*) ialah evaluasi penyakitnya seberapa berat serta yang merawatnya yaitu dokter yang terlihat pengecekan hasil serta determinasi penaksiran penyakit.

Model pemanfaatan pelayanan kesehatan berlandaskan pada model Anderson dapat dipergunakan di bawah ini:



Gambar 2.2 Teori Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Menurut Anderson (1975) (Notoadmojo, 2012)

2.4.2 Model Zschock (1979)

Zschock memaparkan bahwasannya terdapat beberapa faktor yang memberi pengaruh pada seseorang dalam menggunakan pelayanan kesehatan, yakni:

1. Status Kesehatan, Pendapatan, dan Pendidikan

Aspek kesehatan memiliki ikatan kuat dengan pemakaian jasa kesehatan walaupun tak senantiasa begitu. Maksudnya, kian besar status kesehatan seorang, hingga terdapat kecondongan orang itu banyak memakai jasa kesehatan. Tingkatan pemasukan seorang amat pengaruhi dalam memakai jasa kesehatan. Seorang yang tidak mempunyai pemasukan serta bayaran yang lumayan hendak amat susah memperoleh jasa kesehatan itu.

Akibatnya merupakan tidak adanya kesesuaian antara keinginan serta permohonan (*demand*) kepada pelayanan kesehatan. Tidak hanya itu, tingkatan pembelajaran pula hendak pengaruhi tingkatan Eksploitasi pelayanan kesehatan. Umumnya, dengan tingkatan pembelajaran resmi lebih besar hendak memiliki tingkatan pengetahuan hendak data mengenai pelayanan kesehatan yang lebih bagus serta pada kesimpulannya hendak pengaruhi status kesehatan seorang.

2. Faktor Konsumen

Provider selaku penyumbang pelayanan jasa memiliki andil yang lebih besar dalam memastikan tingkatan serta tipe jasa yang hendak disantap apabila dibanding dengan pelanggan selaku konsumen pelayanan jasa. Perihal ini amat membolehkan provider melaksanakan pengecekan serta aksi yang sesungguhnya tidak dibutuhkan untuk penderita.

Pada sebagian daerah dengan kategori maju serta alat jasa kesehatannya yang memadai, masyarakat bisa memastikan opsi kepada provider yang cocok dengan kemauan pelanggan atau penderita. Namun untuk masyarakat dengan alat serta sarana kesehatan terbatas hingga tidak terdapat opsi lain melainkan memberikan seluruh ketetapan itu kepada provider yang terdapat.

3. Kemampuan dan Penerimaan Pelayanan Kesehatan

Keahlian memberi bayaran pada pelayanan kesehatan berkaitan akrab dengan tingkatan pendapatan serta pemakaian jasa kesehatan. Pihak ketiga (Perusahaan Asuransi) pada biasanya mengarah melunasi pembiayaan kesehatan besar tanggungannya dari per individu.

4. Resiko Sakit dan Lingkungan

Aspek akibat serta lingkungan pula pengaruhi tingkatan Eksploitasi pelayanan kesehatan seorang. Efek sakit tidak serupa pada tiap orang itu, aspek area amat pengaruhi status kesehatan orang ataupun masyarakat. Area hidup yang penuh persyaratan kesehatan membagikan efek sakit yang lebih kecil pada orang serta warga (Putra, 2015).

2.4.3 Model Andersen dan Anderson (1979)

Andersen et.al, mengelompokkan setiap model bentuk yang dicoba dalam riset Pemanfaatan pelayanan kesehatan ke dalam 7 golongan merujuk pada jenis dari variabel yang dipakai selaku aspek yang memastikan dalam Pemanfaatan pelayanan kesehatan, ialah:

1. Model Demografi (*Demographic Model*)

Berbagai variabel yang dipergunakan merupakan usia, jumlah besarnya keluarga, jenis kelamin, dan status pernikahan. Variabel ini dipakai sebagai dimensi ataupun penanda yang pengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

2. Model Struktur Sosial (*Social Structural Model*)

Variabel yang dipergunakan yakni pendidikan, profesi serta kesukuan. Variabel ini memantulkan status sosial dari seseorang sehingga dapat melihat style hidup di masyarakat bagaimana. Bentuk sosial serta style hidup masyarakat ini hendak melukiskan tingkatan eksploitasi pelayanan kesehatan oleh masyarakat itu sendiri.

3. Model Sosial Psikologi (*Social Psychological Model*)

Variabel yang dipergunakan merupakan pengetahuan, perilaku serta agama individu dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Hal ini mempengaruhi orang buat mengutip ketetapan dan berfungsi dalam mengenakan jasa kesehatan yang terdapat.

4. Model Sumber Daya Keluarga (*Family Resource Model*)

Variabel yang dipergunakan merupakan penghasilan keluarga serta jangkauan asuransi kesehatan. Hal ini dapat mengukur keahlian dari orang atau keluarga untuk memperoleh jasa kesehatan. Kian garis besar paket asuransi kesehatan yang sanggup orang beli, kian nyaman jasa kesehatan yang dibutuhkan dapat disantap oleh orang.

5. Model Sumber Daya Masyarakat (*Community Resource Model*)

Variabel yang dipergunakan merupakan penyediaan pelayanan kesehatan serta sumber- sumber di dalam masyarakat. Pada dasarnya wujud dasar energi warga

ini ialah cadangan ekonomis yang berfokus pada ketersediaan pangkal kesehatan pada warga. Maksudnya, kian banyak PPK yang terdapat, kian besar aksesibilitas warga untuk mengenakan jasa kesehatan.

6. Model Organisasi (*Organization Model*)

Variabel yang dipakai merupakan penggambaran perbandingan berbagai bentuk system pelayanan jasa kesehatan, yakni gaya praktek penyembuhan, sifat alamiah, lokasi dari layanan kesehatan, kontak awal pada petugas kesehatan (Maghfirah, 2017).

2.4.4 Model Green 1980

Green memaparkan bahwa tindakan seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor, yakni:

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor Predisposisi (Predisposing Faktor) yang terpenuhi dalam pendidikan, pemasukan, tindakan, keyakinan, agama, nilai- nilai, serta perspektif.

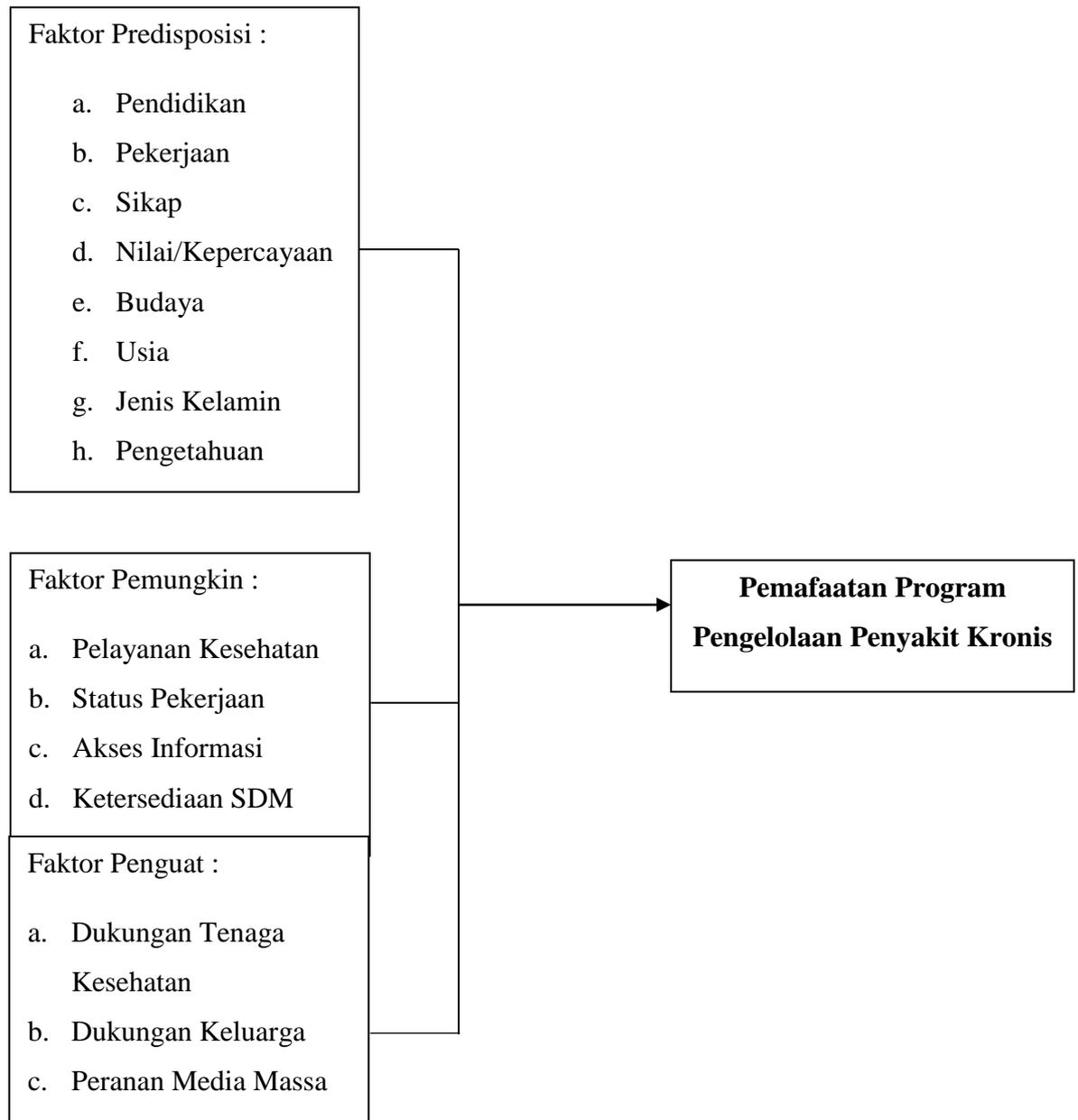
2. Faktor Pendukung (*Enabling Factor*)

Yang dimana terpenuhinya dalam lingkungan fisik, ada ataupun tidak lengkapnya fasilitas serta sarana kesehatan, keahlian serta pangkal energi yang diperlukan guna menunjang sikap kesehatan seorang seperti sarana kesehatan, personalia, keterjangkauan bayaran, jarak serta sarana pemindahan.

3. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*)

Ialah aspek memastikan apakah aksi seorang dapat tidaknya dukungan. Semisal dukungan dari atasan, figur masyarakat, keluarga serta orang tua (Kurniawati, 2018).

Model Pemanfaatan pelayanan kesehatan meneladani Green dapat diilustrasikan dibawah ini:



Gambar 2.3 Teori Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Menurut Green (1980)
(Notoadmojo, 2012)

2.5 Integrasi Keislaman

Dalam perspektif Islam, makna dari *Asy Syaafii* ialah zat yang memberikan kesembuhan, baik penyakit hati ataupun penyakit jasmani. Yang dimana kesembuhan hati dari sebagaimana penyakit *syubhat*, keragu-raguan, hasad, dan penyakit-penyakit hati lainnya, selain itu juga kesembuhan jasmani yakni bersumber pada penyakit-penyakit badan. Tak ada yang mampu memberikan kesembuhan selain berasal dari-Nya. Tak ada pula yang mampu menyembuhkan kecuali Ia. Hal tersebut seperti disampaikan Nabi Ibrahim *'alaihi salaam* dalam Al-Qur'an:

وَإِذَا مَرَضْتُ فَبُهِتَ النَّاسُ
وَمَا يَشْفِينُ إِلَّا اللَّهُ

Artinya:

“Dan apabila aku sakit. Dialah (Allah) yang menyembuhkanku” (QS. As Syu'araa: 80).

Yang berarti, Allah sematalah yang kasih izin kepada hambanya untuk terbebas dari segala macam penyakit hingga sembuh. Kewajiban seorang hamba ialah yakin bahwa Allah dapat menyembuhkannya, tak ada yang bisa menyembuhkan kecuali Dia.

Iman serta yakin kepada Allahlah yang mampu menjadi obat mujarab untuk kesembuhan, bukan semata-mata ingin sembuh tetapi lebih dari itu kita harus tetap percaya kepada Allah SWT. Ada banyak hadits dari Nabi shallallahu 'alaihi wa sallam mengenai perintah buat berobat serta artikulasi mengenai obat-obat yang berguna. Perihal itu bukanlah bertentangan dengan berserah diri seorang pada Allah serta keyakinan sesungguhnya kepulihan berasal dari Allah *Ta'ala*.

Disampaikan oleh sahabat Jabir bin Abdillah *radhiyallahu 'anhu*, bahwasanya Nabi *shallallahu 'alaihi wa sallam* bersabda:

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ

Artinya:

“Semua penyakit ada obatnya. Jika sesuai antara penyakit dan obatnya, maka akan sembuh dengan izin Allah” (HR. Muslim 2204).

Dalam hadits yang lain dari sahabat Abu Hurairah Rasulullah *shallallahu 'alaihi wa sallam* bersabda:

مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

Artinya:

“Tidaklah Allah menurunkan suatu penyakit, kecuali Allah juga menurunkan obatnya” (HR. Bukhari 5354).

Pernyataan bahwa “*Bila Aku Sakit*” memiliki arti kalau penyakit yang dialami terjalin sebab kekeliruan orang, bagus dengan cara langsung ataupun tidak! Kekeliruan itu antara lain diakibatkan sebab yang berhubungan tidak membiasakan diri dengan system yang ditetapkan- Nya. Dari mari setelah itu ditemui arahan Islam berhubungan dengan berbagai macam aktivitas yang berperan penangkalan. Misalnya, perawatan kebersihan, memasak air yang hendak diminum, kandungan santapan yang disantap, dan perlunya makan dengan cara proposional serta bergizi.

Penyataan “*Dia (Allah) yang menyembukanku*” menunjuk bahwa penyembuh yang sesungguhnya merupakan Allah, bukan selain- Nya. Tangan dokter, obat, serta berbagai macam metode pengobatan, hanyalah salah satu dari demikian

karena. Sedang pencipta karena serta Yang Kuasa menghimpun seluruhnya sebab merupakan Allah SWT. *Sesungguhnya jika Allah menghendaki sesuatu Dia menyiapkan sebab-sebabnya.*

Allah SWT amat menyarankan orang buat berupaya serta tenang atas penyakit yang terdapat dalam diri orang dan berpedoman konsisten pada Al-Quran selaku hidayah dari Allah SWT. Menggunakan jasa kesehatan yang terdapat pula ialah salah satu wujud melindungi kesehatan, begitu juga dipaparkan dalam QS. Yunus ayat 57 sebagai berikut:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ
لِلْمُؤْمِنِينَ

Artinya:

“Wahai manusia! Sungguh, telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur’an) dari Tuhanmu, penyembuh bagi penyakit yang ada dalam dada, dan petunjuk serta rahmat bagi orang yang beriman” (QS. Yunus:57).

Ayat tersebut menekankan terdapat fungsi Al-Quran sebagai pengajaran, sebagai obat, sebagai petunjuk serta sebagai rahmat. Thahir Ibn Asyur mengemukakan bahwa ayat ini mendeskripsikan bagaimana gambaran jiwa manusia dengan menghidupkan Al-Quran didalam kalbunya. Orang yang sedang tidak sehat mengalami kondisi yang timpang, badan yang lemah pasti ia menunggu dokter untuk mengobatinya agar ia sembuh.

Dokter pasti memberi pesan serta informasi yang berkaitan dengan sakit yang dideritanya. Kemudian menganjurkan obat untuk kesembuhannya, setelah itu memperuntukkan petunjuk serta anjuran mengenai metode hidup segar supaya

kesehatannya bisa terpelihara alhasil penyakit yang dideritanya tidak kumat lagi. Nah, bila yang berhubungan penuh desakan dokter, tentu beliau hendak aman serta hidup senang dan bebas dari seluruh penyakit. Serta seperti itu belas kasihan yang sangat besar.

Telah jadi sejenis kesepakatan, kalau melindungi supaya senantiasa segar serta tidak terserang penyakit merupakan bagus dari menyembuhkan, buat itu semenjak dini diupayakan supaya orang senantiasa segar. Melindungi kesehatan sewaktu segar merupakan lebih bagus dari meminum obat dikala sakit. Anutan Islam amat menekankan kesehatan badan supaya senantiasa segar, perihal yang butuh dicermati serta dilindungi bagi sebagian malim, dituturkan terdapat 10 perihal ialah: dalam perihal makan, minum, aksi, bungkam, tidur, terpelihara, ikatan intim, keinginan- keinginan hasrat, kondisi kebatinan, serta menata badan tubuh.

Dasar orang pada syariat Islam lebih besar melampaui kebutuhannya pada dokter. akurat, sakit serta sehat, pilu serta bahagia tidak dapat bebas dari kehidupan. Namun kita dituntut buat melindungi kesehatan. Bila kita tidak menjaga kesehatan raga hendak gampang dating penyakit. *Al Wiqayatul khairun minal 'ilaj* yang artinya mencegah lebih baik daripada mengobati. Diriwayatkan dari musnad Imam Ahmad dari sahabat Usamah bin Suraik, bahwasanya Nabi Bersabda:

كُنْتُ عِنْدَ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، وَجَاءَتِ الْأَعْرَابُ، فَقَالَ: يَا رَسُولَ اللَّهِ، أُنْتَدَاوِي؟ فَقَالَ: نَعَمْ يَا عِبَادَ اللَّهِ تَدَاوُوا، فَإِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ شِفَاءً غَيْرَ دَاءٍ وَاحِدٍ. قَالُوا: مَا هُوَ؟ قَالَ: الْهَرَمُ

Artinya:

“Aku pernah berada disamping Rasulullah, Lalu datanglah serombongan Arab Badui. Mereka bertanya, 'Wahai Rasulullah, bolehkah kami berobat? 'Beliau menjawab, 'Iya, wahai para hamba Allah, berobatlah. Sebab, Allah tidaklah meletakkan sebuah penyakit melainkan meletakkan pula obatnya, kecuali satu penyakit.' Mereka bertanya, “Penyakit apa itu?” Beliau menjawab: “Penyakit tua” (HR Ahmad).

Dari Ibnu Mas’ud, bahwa Rasulullah bersabda:

إِنَّ اللَّهَ لَمْ يَنْزِلْ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً، عِلْمَهُ مَنْ عِلِمَهُ وَجَهْلَهُ مَنْ جَهْلَهُ

Artinya:

“Sesungguhnya Allah / tidaklah menurunkan sebuah penyakit melainkan menurunkan pula obatnya. Obat itu diketahui oleh orang yang bisa mengetahuinya dan tidak diketahui oleh orang yang tidak bisa mengetahuinya”

(HR. Ahmad, Ibnu Maja, dan Al-Hakim, beliau mensahihkannya dan disepakati oleh Adz-Dzahabi. Al-Bushiri mensahihkan hadits ini dalam Zawa`id-nya. Lihat takhrij Al-Arnauth atas Zadul Ma`ad, 4/12-13).

2.6 Kerangka Teori

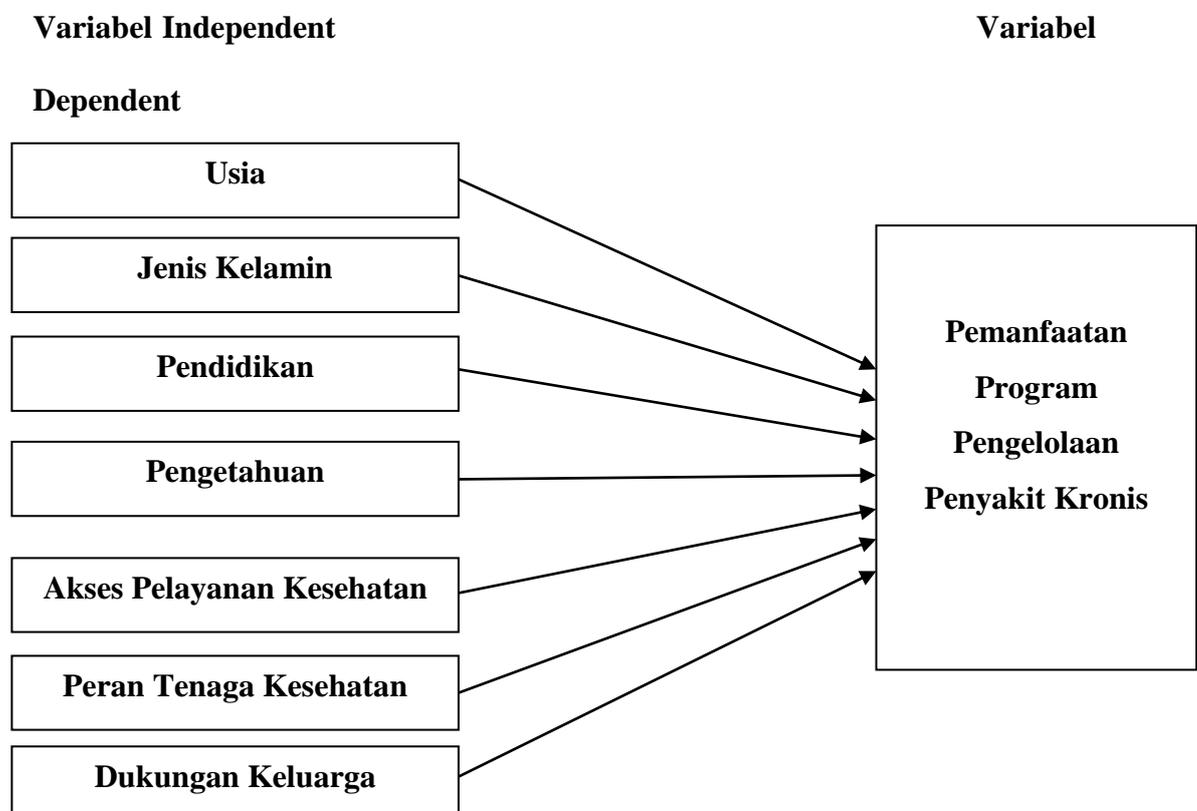
Merujuk pada paparan diatas, maka dapat diilustrasikan kerangka teori penelitian sebagai berikut :



Gambar 2.4 Kerangka Teori Green (1980)

2.7 Kerangka Konsep

Bersumber pada dari tujuan riset hingga bisa terbuat kerangka rancangan yang ialah wujud dari simplifikasi pada kerangka teori yang sudah dijabarkan diatas. Variabel bebas yang jadi fokus periset dalam riset ini merupakan umur, tipe kelamin, pembelajaran, wawasan, akses jasa kesehatan, peran tenaga kesehatan, support keluarga. Variabel terikat ialah pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis. Dengan begitu bisa terbuat kerangka rancangan riset selaku selanjutnya.:



Gambar 2.5 Kerangka Konsep Penelitian Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas Kedai Durian

2.8 Hipotesis Penelitian

1. Adanya pengaruh usia terhadap pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis di wilayah kerja Puskesmas Kedai Durian.
2. Adanya pengaruh jenis kelamin terhadap pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis di wilayah kerja Puskesmas Kedai Durian.
3. Adanya pengaruh pendidikan terhadap pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis di wilayah kerja Puskesmas Kedai Durian.
4. Adanya pengaruh pengetahuan terhadap pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis di wilayah kerja Puskesmas Kedai Durian.
5. Adanya pengaruh akses pelayanan kesehatan terhadap pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis di wilayah kerja Puskesmas Kedai Durian.
6. Adanya pengaruh peran tenaga kesehatan terhadap pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis di wilayah kerja Puskesmas Kedai Durian.
7. Adanya pengaruh dukungan keluarga berkenaan pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis di wilayah kerja Puskesmas Kedai Durian.

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dipergunakan ialah kuantitatif dengan desain *cross sectional study* dimana variable dependent (Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis) dan variable independent (usia, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, akses pelayanan kesehatan, peran tenaga kesehatan, dukungan keluarga) yang diamati dan diukur dalam waktu yang sama.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan pada Wilayah kerja Puskesmas Kedai Durian Kecamatan Medan Johor, Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara. Waktu Penelitian diberlakukan pada bulan Desember – Januari 2021.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam riset ini merupakan semua jumlah pengidap Hipertensi serta Diabetes Mellitus baik yang menjajaki aktivitas Prolanis ataupun tidak menjajaki aktivitas Prolanis di area kegiatan Puskesmas Kedai Durian. Bersumber pada informasi Puskesmas Kedai Durian tahun 2019, dikenal jumlah pengidap Hipertensi serta Diabetes sebesar 2.852 orang.

3.3.2 Sampel

Adapun sampel dalam penelitian ini ialah penderita Hipertensi dan Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Kedai Durian tahun 2019, maka

rumus yang dibutuhkan untuk mengetahui jumlah sampel ialah menggunakan

Rumus *Lemeshow* yaitu :

$$n = \frac{N \cdot Z^2_{1-\alpha/2} \cdot P \cdot q}{d(N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} \cdot P \cdot q}$$

$$n = \frac{2.852 (1.96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,1)^2(2.852 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 93 \text{ sampel}$$

Keterangan:

P = Proporsi 50% (0,5)

Q = 1- p

D = Presisi absolute atau margin of eror (10%)

$Z^2_{1-\alpha/2}$ = Tingkat kepercayaan yang sebesar 95% = 1,96

N = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi sebesar 2.852

Berlandaskan pada rumus tersebut diperoleh besar sampel dalam penelitian ini ialah 93 orang.

3.3.3 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi ialah kriteria yang bila telah terpenuhi maka akan menjadi calon objek menjadi penelitian. Kriteria Inklusi yang dipergunakan ialah:

- a. Peserta Prolanis yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Kedai Durian Kecamatan Medan Johor, Kota Medan.
- b. Peserta Prolanis yang menderita penyakit Hipertensi dan Diabetes Mellitus

3.3.4 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi ialah kriteria yang apabila ditemukan menyebabkan objek tidak dapat dipergunakan dalam penelitian.

Kriteria Eksklusi pada Kelompok Kasus:

- a. Peserta Prolanis yang bukan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Kedai Durian Kecamatan Medan Johor, Kota Medan.
- b. Peserta Prolanis yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap
- c. Peserta Prolanis yang tidak bersedia menjadi sampel dalam penelitian

3.3.5 Teknik Pengambilan Sampel

Metode pengumpulan sampel yang dipakai periset merupakan *non random sampling* dengan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan sampel dilaksanakan dengan pengambilan responden yang bertepatan terdapat ataupun terdapat pada sesuatu tempat sesuai dengan konteks riset.

3.4 Variabel penelitian

Variabel yang dipergunakan dalam penelitian ini ialah variabel bebas dan variabel terikat (Yusuf 2013).

- a. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas yang dipergunakan dalam penelitian ini yakni pengetahuan, akses pelayanan kesehatan, dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga.

b. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat yang dipergunakan dalam penelitian ini ialah Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala Ukur
1.	Usia	Rentan waktu seseorang hidup sejak lahir sampai dengan saat penelitian.	Kuesioner	0: Lansia (jika berumur ≥ 60 tahun) 1: Pralansia (jika berumur 45-59 tahun) (Depkes RI, 2013)	Ordinal
2.	Jenis Kelamin	Pembeda secara biologis antara laki-laki dan perempuan.	Kuesioner	(0): Laki-laki (1): Perempuan	Nominal
3.	Pendidikan	Jenjang sekolah yang pernah atau terakhir dituntaskan responden.	Kuesioner	0: Rendah (tidak tamat SD, Tamat SD dan SMP) 1: Tinggi (Tamat SMA dan Perguruan tinggi)	Ordinal

4.	Pengetahuan	Seberapa jauh responden memahami tentang Prolanis.	Kuesioner	0: Rendah (diketahui jika hasil skorsing <50%) 1: Tinggi (diketahui jika hasil skorsing \geq 50%)	Ordinal
5.	Pemanfaatan Prolanis	Penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan Prolanis.	Kuesioner	0 : Tidak memanfaatkan (jika frekuensi kedatangan \leq 3 kali) 1 : Memanfaatkan (jika frekuensi kedatangan > 3 kali) (Pramudianti, 2018)	Ordinal
6.	Akses Pelayanan Kesehatan	Keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan responden untuk memanfaatkan pelayanan Prolanis.	Kuesioner	0: Buruk (jika skor < dari men/median n%) 1: Baik (jika skor \geq dari mean/median n%)	Ordinal
7.	Peran Tenaga Kesehatan	Bentuk suatu respon maupun dukungan yang diberikan tenaga kesehatan kepada responden dalam melakukan kegiatan Prolanis.	Kuesioner	0: Buruk (jika skor < dari men/median n%) 1: Baik (jika skor \geq dari mean/median n%) (Sugiyono,	Ordinal

				2016)	
8.	Dukungan Keluarga	Dukungan sebagaimana keluarga responden mau melibatkan diri dalam melakukan kegiatan Prolanis.	Kuesioner	0: Tidak mendukung (diketahui jika hasil skorsing <50%) 1: Mendukung (diketahui jika hasil skorsing \geq 50%) (Sugiyono, 2016)	Ordinal

3.6 Aspek Pengukuran

Pada suatu ketetapan dan ketegasan suatu pemahaman, berikut uraikan penjelasan terkait variabel dalam penelitian ini.

1. Usia

Hasil ukur pada variabel usia (X_1) di dalam tahun di kategori menjadi dua pilihan:

- a. Jawaban usia lansia (\geq 60 tahun ke atas) diberi skor : 0
- b. Jawaban usia pralansia (45-59 tahun) diberi skor : 1

2. Jenis Kelamin

Kategori hasil ukur variabel jenis kelamin (X_2) yakni:

- a. Jawaban jenis kelamin laki-laki diberi skor : 0
- b. Jawaban jenis kelamin perempuan diberi skor : 1

3. Pendidikan

Kategori hasil ukur pada variabel pendidikan (X_3) yakni:

- a. Jawaban pendidikan Rendah (SD-SMP) diberi skor : 0

b. Jawaban pendidikan tinggi (SMA-Perguruan Tinggi) diberi skor : 1

4. Pengetahuan

Kategori hasil ukur variabel (X_4) yakni:

a. Responden menjawab pertanyaan pada lembar kuesioner dengan hasil penjumlahan skoring $< 50\%$: 0

b. Responden menjawab pertanyaan pada lembar kuesioner dengan hasil penjumlahan skoring $\geq 50\%$: 1

5. Akses Pelayanan Kesehatan

Kategori hasil ukur variabel (X_5) yakni:

a. Responden menjawab pertanyaan pada lembar kuesioner dengan hasil penjumlahan skor $<$ median, maka akses pelayanan kesehatan buruk diberi skor : 0

b. Responden menjawab pertanyaan pada lembar kuesioner dengan hasil penjumlahan skor \geq median, maka akses pelayanan kesehatan baik diberi skor : 1

6. Peran Tenaga Kesehatan

Variabel peran tenaga kesehatan dinilai berlandaskan pada hasil jawaban kuesioner peserta Prolanis di Puskesmas Kedai Durian, Hasil ukur variabel (X_6) dikategorikan atas:

a. Responden menjawab pertanyaan pada lembar kuesioner dengan hasil penjumlahan skor “Tidak” $<$ media n% maka peran tenaga kesehatan buruk diberi skor : 0

- b. Responden menjawab pertanyaan pada lembar kuesioner dengan hasil penjumlahan skor “Iya” \geq median n%, maka peran tenaga kesehatan baik diberi skor : 1

7. Dukungan Keluarga

Hasil ukur variabel (X_7) dikategorikan atas:

- c. Responden menjawab pertanyaan pada lembar kuesioner dengan hasil penjumlahan skorsing $<50\%$: 0
- d. Responden menjawab pertanyaan pada lembar kuesioner dengan hasil penjumlahan skorsing $\geq 50\%$: 1

8. Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)

Hasil ukur pada variabel pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis (Y) dikategorikan atas:

- a. Jawaban tidak memanfaatkan Prolanis diberi skor : (0)
- b. Jawaban memanfaatkan Prolanis diberi skor : (1)

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Validitas ialah sesuatu dimensi yang membuktikan kevalitan ataupun keabsahan sesuatu instrument. Jadi pengetesan validitas itu merujuk pada sepanjang mana sesuatu instrument. Jadi pengetesan validitas itu merujuk pada sepanjang mana sesuatu instrument dalam melaksanakan guna. Instrument dibilang asi bila instrument itu bisa dipakai buat mengukur apa yang akan diukur (Sugiyono, 2008).

Untuk mengetahui apakah dikatakan layak dipergunakan atau tidak ialah dengan melakukan uji signifikan koefisien korelasi pada taraf signifikasi 0,05 (=5%) menunjukkan r tabel sebesar 0,361 yang artinya suatu item dianggap valid jika berkorelasi signifikan terhadap skor total item.

Uji validitas dalam penelitian Viona Yuliaristi dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mandala Kecamatan Medan Tembung.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjuk pada sesuatu penafsiran kalau sesuatu instrument cukup dapat dipercaya buat dipakai selaku alat pengumpul informasi sebab instrument itu telah baik, alhasil mampu menguak informasi yang dapat diyakini. Reliabilitas sesungguhnya merupakan alat ukur buat mengukur ataupun angket yang ialah penanda dari variabel.

Guna mengetahui reliabilitas caranya ialah dengan membandingkan nilai *Cronbach Alpha* dengan nilai standar 0,6. Dengan ketentuan, bila *Cronbach Alpha* >0,60. Dengan ketentuan, bila *Cronbach Alpha* \geq 0,6 maka pertanyaan tersebut reliabel.

3.8 Teknik Pengumpulan Data

3.8.1 Jenis Data

Data yang dipergunakan dalam penelitian ini ialah:

- a. Data Primer

Data primer merupakan informasi yang dengan cara langsung dari pangkal riset. Guna mendapatkan data primer dengan metode membagikan angket dengan langkah- langkah selanjutnya in:

1. Periset membagikan uraian mengenai tujuan riset.
2. Sehabis responden menguasai tujuan riset, hingga periset mengajukan pesan persetujuan buat ditanda tangani pada lembar persetujuan.
3. Bila responden sudah melaporkan mau, hingga angket diserahkan serta responden dimohon buat menekuni terlebih dulu mengenai metode pengisian angket.
4. Sehabis angket diisi oleh responden, berikutnya digabungkan setelah itu direncanakan buat dianalisa

b. Data Sekunder

Data sekunder ialah dari Profil Puskesmas Kedai Durian tahun 2019, Standart Pelayanan Minimum dan data yang berhubungan dengan Pemanfaatan Pengelolaan Penyakit Kronis.

Pengelolaan data dilakukan lewat sebagian cara. Informasi diolah dengan cara buku petunjuk serta komputerisasi dengan tahapan selaku selanjutnya:

a. Proses Penyunting (Editing)

Aktivitas buat koreksi informasi yang salah dicoba saat sebelum pendapatan informasi. Informasi yang salah digabungkan setelah itu ditilik kembali buat mengenali apakah balasan telah terisi dengan komplit 9 seluruh persoalan telah terdapat tanggapannya), nyata(balasan persoalan

bisa terbaca), serta relevan (balasan yang tercatat relevan dengan persoalan).

b. Mengkode data (Coding)

Langkah ini ialah aktivitas mengklasifikasikan informasi serta member syarat pada balasan dari tiap persoalan angket.

c. Memasukkan Data (Entry)

Sehabis seluruh isian angket terisi penuh serta betul dan sudah melampaui pengkodean, hingga tahap berikutnya merupakan mengantre ataupun memasukkan data- data yang berkaitan dengan variabel riset dengan cara komputerisasi (Yusuf, 2013).

3.8.2 Alat atau Instrumen Penelitian

Instrumen riset yang dipakai dalam riset ini merupakan angket dengan tata cara tanya jawab bersistem dengan persoalan tertutup. Angket dipecah jadi sebagian bagian, ialah usia, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, akses pelayanan kesehatan, peran tenaga kesehatan, dan dukungan keluarga. Kuesioner yang dipergunakan merupakan adaptasi dari penelitian oleh Viona Yuliaristi pada tahun 2018 di Kota Medan.

3.8.3 Prosedur Pengumpulan Data

Berlandaskan pada penelitian ini tata cara pengumpulan data diambil merujuk pada jenis data yang dikumpulkan.

1. Data Primer yang diperoleh mempergunakan lembar kuesioner yang memuat daftar pertanyaan terkait pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis).

2. Data Sekunder yang diraih berasal dari persetujuan izin meneliti dari berbagai instansi terkait, seperti :
 - a. Dinas Kesehatan Kota Medan
 - b. Puskesmas Kedai Durian

3.9 Analisis Data

Penelitian ini memakai analisis data secara komputerisasi dengan mempergunakan statistik. Dalam analisis data diberlakukan dengan ketiga cara, yakni: analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat.

3.9.1 Analisis Univariat

Analisa univariat merupakan metode analisa informasi kepada satu variabel dengan cara mandiri, masing- masing variabel dianalisis tanpa berhubungan dengan variabel yang lain. Analisa univariat ialah tata cara analisa yang sangat pokok kepada sesuatu informasi.

Bentuk analisa univariat bisa berbentuk menunjukkan nilai hasil pengukuran variability. Dalam riset ini metode analisa univariat dicoba pada tiap- tiap variabel yang hendak diawasi buat menarangkan ataupun mendefinisikan karakter dari tiap- tiap variabel (Notoatmodjo, 2018).

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisa ini bermaksud buat mengenali terdapatnya ikatan antara variabel- variabel bebas(X_1 , X_2 , X_3 ...) dengan variabel terbatas(Y). Buat meyakinkan terdapat tidaknya ikatan itu, dicoba statistik percobaan Chi- Square dengan bagian keyakinan 95% ($\alpha = 0, 05$). Pada riset ini pengerjaan informasi memakai program

SPSS, yang kemudiannya akan didapat nilai p. Nilai p akan dibanding dengan nilai α . Dengan determinasi selaku selanjutnya:

- a. Jika nilai $p \leq \alpha$ ($p \leq 0,05$), maka hipotesis (H_0) ditolak, berarti data sampel mendukung adanya perbedaan yang signifikan.
- b. Jika nilai $p \geq \alpha$ ($p \geq 0,05$), maka hipotesis (H_0) diterima, berarti sampel tidak mendukung adanya perubahan yang bermakna

3.9.3 Analisis Multivariat

Analisa multivariat ialah metode analisa informasi yang dicoba kepada lebih dari 2 variabel. Umumnya ikatan antara satu variabel terikat (*dependent variable*) dengan sebagian variabel bebas (*independent variable*) (Yusuf, 2013). Analisa multivariat dipakai buat mengenali ikatan lebih dari satu variabel bebas dengan satu variabel dependent ialah menganalisa akibat variabel independent kepada variabel terbatas dengan memakai analisa regresi peralatan (*logistic regression*) untuk mengenali variabel independent mana yang lebih akrab hubungannya dengan variabel terikat.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Puskesmas Kedai Durian berupa puskesmas yang terletak di Jalan Sari, Kelurahan Kedai Durian Kecamatan Medan Johor. Transportasi antar wilayah dihubungkan dengan jalan darat dan mudah dijangkau dengan sarana transportasi.

Diketahui bahwa luas wilayah kerja Puskesmas Kedai Durian 430 Ha yang terdiri dari 3 kelurahan yang memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut:

1. Arah utara bertemu dengan wilayah Kecamatan Medan Maimun
2. Arah selatan bertemu dengan wilayah Kecamatan Deli Serdang
3. Arah timur bertemu dengan wilayah Kecamatan Medan Amplas
4. Arah barat bertemu dengan wilayah Kelurahan Pangkalan Mansyur

4.1.2 Wilayah Kerja Puskesmas

Batas area kegiatan puskesmas diresmikan oleh Biro Kesehatan bersumber pada geografis, demografis, alat pemindahan, permasalahan kesehatan setempat, pangkal energi, serta lain- lain. Besar area kegiatan Puskesmas Warung Durian 430 Ha mencakup 3 kelurahan dengan jumlah masyarakat 40. 606 jiwa dengan jumlah masyarakat pria 20. 225 jiwa, jumlah masyarakat wanita 20. 381 jiwa, rincian jumlah masyarakat bisa diamati selaku selanjutnya:

Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelurahan di Puskesmas Kedai Durian

No.	Kelurahan	Jumlah KK	Jumlah Lingkungan	Luas Wilayah
1	Titi Kuning	4.030	15	180
2	Kedai Durian	1.973	5	98
3	Suka Maju	2.037	13	152

Sumber: Profil Puskesmas Kedai Durian Tahun 2018

4.1.3 Sarana Kesehatan

Fasilitas Sarana Kesehatan Puskesmas Kedai Durian dibantu oleh 1 buah Puskesmas pembantu yaitu Puskesmas Pembantu Suka Maju yang terletak di Kelurahan Suka Maju. Adapun sarana prasarana kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kedai Durian yaitu:

Tabel 4.2 Sarana Prasarana Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedai Durian

No.	Sarana dan Prasarana	Jumlah
1	Puskesmas	1
2	Puskesmas Pembantu	1
3	Balai Pengobatan	2
4	Klinik Bersalin	2
5	Praktek Dokter	15
6	Praktek Bidan	4
7	Apotik	9
8	Poliklinik	3
9	Toko Obat	3
	Jumlah	40

Sumber: Profil Puskesmas Kedai Durian Tahun 2018

Fasilitas fisik dalam mendukung pelayanan di Puskesmas Kedai Durian dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.3 Fasilitas Fisik di Puskesmas Kedai Durian

Fasilitas	Jumlah
Ruang Periksa Pasien	2
Ruang Obat	1
Ruang Suntik/Tindakan	1
Ruang KB-KIA	1
Ruang Tunggu Pasien	1
Ruang Gizi	1
Laboratorium Sederhana	1
Kamar Mandi/WC	4
Ruang Kepala Puskesmas	1
Ruang Tata Usaha dan Konsultasi	1
Ruang Rapat	1

Sumber: Profil Puskesmas Kedai Durian Tahun 2018

4.1.4 Tenaga Kesehatan

Adapun tenaga kesehatan Puskesmas Kedai Durian berjumlah 47 tenaga pelaksana PNS dan 2 tenaga pelaksana honorer dengan standar ketersediaannya merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.4 Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kedai Durian

No	Tenaga Pelaksana	Jumlah
1	Tenaga Pelaksana PNS	
	Dokter Umum	5
	Dokter Gigi	3
	Perawat	14
	Bidan	11
	Perawat Gigi	1
	Analisis	2
	Kesling	1
	Apoteker	1
	Asisten Apoteker	1
	Gizi	2
	Penyuluh	5
	Pelaksana	1
2	Tenaga Pelaksana Honorer	
	Administrasi	1
	Penyuluh	1

Sumber: Profil Puskesmas Kedai Durian Tahun 2018

Fasilitas fisik dalam mendukung pelayanan di Puskesmas Kedai Durian dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.5 Fasilitas Fisik di Puskesmas Kedai Durian

Fasilitas	Jumlah
Ruang Periksa Pasien	2
Ruang Obat	1
Ruang Suntik/Tindakan	1
Ruang KB-KIA	1
Ruang Tunggu Pasien	1
Ruang Gizi	1
Laboratorium Sederhana	1
Kamar Mandi/WC	4
Ruang Kepala Puskesmas	1
Ruang Tata Usaha dan Konsultasi	1
Ruang Rapat	1

Sumber: Profil Puskesmas Kedai Durian Tahun 2018

4.1.5 Analisis Univariat

Analisis univariat memiliki tujuan guna mendeskripsikan setiap variabel yang hendak diteliti. Data ini berupa data primer yang dikumpulkan melewati pengisian kuesioner terhadap 93 responden. Data univariat ini terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, akses pelayanan kesehatan, peran tenaga kesehatan, dukungan/support keluarga sebagai variabel bebas. Dan pemanfaatan Prolanis menjadi variabel terikat.

4.1.5.1 Pemanfaatan Program Pengolahan Penyakit Kronis

Pemanfaatan program pengolahan penyakit kronis dilihat dari kehadiran responden dalam memanfaatkan kegiatan Prolanis dan dikategorikan menjadi tidak memanfaatkan dan memanfaatkan.

Tabel 4.6 Distribusi Pemanfaatan Prolanis

Pemanfaatan Prolanis	N	%	95 % Confident Interval	
			Lower	Upper
Tidak	67	72,0	62,4	80,6
Ya	26	28,0	19,4	37,6
Total	93	100		

Sumber: Data Skunder

Merujuk pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa yang melakukan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Kedai Durian sebesar 26 (28%) sedangkan yang tidak melakukan pemanfaatan Prolanis sebesar 67 (72%).

4.1.5.2 Usia

Usia responden digolongkan pada 2 kategori, yakni lansia (>60 tahun) dan pralansia (45-59 tahun).

Tabel 4.7 Distribusi Usia Responden

Usia	N	%	95% Confident Interval	
			Lower	Upper
Lansia	56	60,2	49,5	69,9
Pralansia	37	39,8	30,1	50,5
Total	93	100		

Sumber: Data Sekunder

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui mayoritas responden ialah lansia yakni sebanyak 56 responden (60,2%) sedangkan pralansia sebanyak 37 responden (39,8%).

4.1.5.3 Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden dikelompokkan menjadi laki-laki dan perempuan.

Tabel 4.8 Distribusi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	N	%	95 % Confident Interval	
			Lower	Upper
Laki-laki	17	18,3	10,8	26,9
Perempuan	76	81,7	73,1	89,2
Total	93	100		

Sumber: Data Sekunder

Merujuk pada tabel 4.8 terlihat bahwa rata-rata responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 76 orang (81,7%) sedangkan sisanya berjenis kelamin laki-laki sebanyak 17 orang (18,3%).

4.1.5.4 Pendidikan

Tabel 4.9 Distribusi Pendidikan Responden

Pendidikan	N	%	95 % Confident Interval	
			Lower	Upper
Dasar	27	29,0	20,4	38,7
Menengah	66	71,0	61,3	79,6
Total	93	100		

Sumber: Data Primer

Merujuk pada tabel 4.9 terlihat bahwa pendidikan dasar responden sebanyak 27 orang (29,0%) sedangkan pendidikan responden menengah sebanyak 66 orang (71,0%).

4.1.5.5 Pengetahuan

Tabel 4.10 Distribusi Pengetahuan Responden

Pengetahuan	N	%	95 % Confident Interval	
			Lower	Upper
Rendah	65	69,9	61,3	78,5
Tinggi	28	30,1	21,5	38,7
Total	93	100		

Sumber: Data Primer

Merujuk pada tabel 4.10 terlihat bahwa responden yang memiliki pengetahuan rendah sebanyak 65 orang (69,9%) sedangkan responden memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 28 (30,1%).

4.1.5.6 Akses Pelayanan Kesehatan

Tabel 4.11 Distribusi Akses Pelayanan Kesehatan

Akses Pelayanan Kesehatan	N	%	95 % Confident Interval	
			Lower	Upper
Tidak Membutuhkan Pelayanan Kesehatan	2	2,2	0,0	5,4
Membutuhkan Pelayanan Kesehatan	91	97,8	94,6	100,0
Total	93	100		

Sumber: Data Primer

Merujuk pada tabel 4.11 terlihat bahwa membutuhkan akses pelayanan kesehatan terhadap pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis di Puskesmas Kedai Durian rata-rata mengaku membutuhkan pelayanan kesehatan tersebut sebanyak 91 orang (97%) sedang 2 orang sisanya (2,2%) merasa tidak membutuhkan akses pelayanan kesehatan tersebut.

4.1.5.7 Peran Tenaga Kesehatan

Tabel 4.12 Distribusi Peran Tenaga Kesehatan

Peran Tenaga Kesehatan	N	%	95 % Confident Interval	
			Lower	Upper
Buruk	64	68,8	59,2	78,5
Baik	29	31,2	21,5	40,8
Total	93	100		

Sumber: Data Primer

Merujuk pada tabel 4.12 terlihat bahwa peran petugas kesehatan terhadap Prolanis di Puskesmas Kedai Durian menurut responden tergolong berperan baik sebanyak 29 (31,2%) sedangkan berperan tidak baik sebanyak 64 (68,8%).

4.1.5.8 Dukungan Keluarga

Tabel 4.13 Distribusi Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	N	%	95 % Confident Interval	
			Lower	Upper
Tidak Mendukung	85	91,4	85,0	95,7
Mendukung	8	8,6	4,3	15,0
Total	93	100		

Sumber: Data Primer

Merujuk pada tabel 4.12 terlihat bahwa dukungan keluarga terhadap pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Kedai Durian, rata-rata keluarga responden tidak mendukung melakukan program tersebut sebanyak 85 orang (91,4%) sedangkan 8 orang (8,6%) mendukung program tersebut.

4.1.6 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dipergunakan guna mengetahui hubungan antar variabel bebas dengan variabel terikat, uji statistik yang dipergunakan ialah *Chi Square*. Derajat kepercayaan yang dipakai yakni 95% ($\alpha = 0,05$). Jika *p value* lebih kecil dari α ($p < 0,05$) berarti terdapat hubungan yang signifikan dari kedua variabel yang diteliti. Bila *p value* lebih besar dari α ($p > 0,05$) berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna dari kedua variabel yang diteliti.

4.1.6.1 Pengaruh Usia Dengan Pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Kedai

Durian

Tabel 4.14 Pengaruh Usia dengan Pemanfaatan Prolanis

Usia	Pemanfaatan Prolanis				<i>P Value</i>	OR (95% CI)
	Tidak		Ya			
	N	%	N	%		
Lansia	38	56.7	18	69.2	0,268	0.582
Pralansia	29	43.3	8	30.8		(0.222 – 1.525)
Total	67	100	26	100		

Sumber: Data Primer

Merujuk pada tabel 4.14, proporsi pemanfaatan Prolanis yang usia lansia sebesar 69,2%, dan yang tidak memanfaatkan Prolanis 56,7%. Sedangkan untuk usia pralansia pemanfaatan Prolanis sebesar 30,8% dan yang tidak memanfaatkan Prolanis 43,3%. Namun, pada hasil uji statistik tidak terdapatnya Hubungan antara usia terhadap pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Kedai Durian dengan nilai $p=0,268 (> 0,05)$.

4.1.6.2 Hubungan jenis kelamin dengan pemanfaatan Prolanis di puskesmas kedai durian

Tabel 4.15 Hubungan Jenis Kelamin dengan pemanfaatan Prolanis

Jenis Kelamin	Pemanfaatan Prolanis				<i>P Value</i>	OR (95% CI)
	Tidak		Ya			
	N	%	N	%		
Laki – laki	14	20.9	3	11.5	0.380	2.025
Perempuan	53	79.1	23	88.5		(0.531 – 7.731)
Total	67	100	26	100		

Sumber: Data Primer

Merujuk pada tabel 4.15 proporsi pemanfaatan Prolanis yang jenis kelamin laki-laki sebesar 11,5%, dan yang tidak memanfaatkan Prolanis 20,9%. Sedangkan untuk pemanfaatan Prolanis pada jenis kelamin perempuan sebesar 88,5% dan yang tidak memanfaatkan Prolanis 79,1%. Namun, pada hasil uji statistik tidak terdapat Hubungan antara jenis kelamin terhadap pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Kedai Durian dengan nilai $p=0,380 (> 0,05)$.

4.1.6.3 Hubungan Pendidikan Dengan Pemanfaatan Prolanis Di Puskesmas Kedai Durian

Tabel 4.16 Hubungan Pendidikan dengan Pemanfaatan Prolanis

Pendidikan	Pemanfaatan Prolanis				P Value	OR (95% CI)
	Tidak		Ya			
	N	%	N	%		
Dasar	26	38.8	3	11.5	0.012	4.862 (1.326 – 17.832)
Menengah	41	61.2	23	88.5		
Total	67	100	26	100		

Sumber: Data Primer

Merujuk tabel 4.16, proporsi pemanfaatan Prolanis yang pendidikan dasar sebesar 11,5%, dan yang tidak memanfaatkan Prolanis 38,8%. Sedangkan untuk pendidikan menengah pemanfaatan Prolanis sebesar 88,5% dan yang tidak memanfaatkan Prolanis 61,2%. Namun, pada hasil uji statistik terdapat Hubungan antara pendidikan terhadap pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Kedai Durian dengan nilai $p=0,012 (< 0,05)$.

4.1.6.4 Hubungan Pengetahuan Dengan Pemanfaatan Prolanis Di Puskesmas

Kedai Durian

Tabel 4.17 Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Prolanis

Pengetahuan	Pemanfaatan Prolanis				P Value	OR (95% CI)
	Tidak		Ya			
	N	%	N	%		
Rendah	60	89.6	6	23.1	0.000	28.571 (8.587 – 95.063)
Tinggi	7	10.4	20	76.9		
Total	67	100	26	100		

Sumber: Data Primer

Merujuk pada tabel 4.17, proporsi pemanfaatan Prolanis yang pengetahuan rendah sebesar 23,1%, dan yang tidak memanfaatkan Prolanis 89,6%. Sedangkan untuk pengetahuan tinggi pemanfaatan Prolanis sebesar 76,9% dan yang tidak memanfaatkan Prolanis 10,4%. Namun, pada hasil uji statistik terdapat Hubungan antara pengetahuan terhadap pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Kedai Durian dengan nilai $p=0,000 (< 0,05)$.

4.1.6.5 Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan Dengan Pemanfaatan Prolanis

Di Puskesmas Kedai Durian

Tabel 4.18 Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Prolanis

Akses Pelayanan Kesehatan	Pemanfaatan Prolanis				P Value	OR (95% CI)
	Tidak		Ya			
	N	%	N	%		
Tidak Membutuhkan	6	9.0	4	2,8	0.458	0.541 (0.139 – 2.099)
Membutuhkan	61	91.0	22	84.6		
Total	67	100	26	100		

Sumber: Data Primer

Berlandaskan pada tabel 4.18 proporsi pemanfaatan Prolanis yang tidak membutuhkan akses pelayanan kesehatan sebesar 2,8%, dan yang tidak

memanfaatkan Prolanis 9,0%. Sedangkan untuk yang membutuhkan akses pelayanan kesehatan pada pemanfaatan Prolanis sebesar 84,6% dan yang tidak memanfaatkan Prolanis 91,0%. Diketahui, jika merujuk pada pada hasil uji statistik tidak terdapat Hubungan antara akses pelayanan kesehatan terhadap pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Kedai Durian dengan nilai $p=0,458 (> 0,05)$

4.1.6.6 Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Pemanfaatan Prolanis Di Puskesmas Kedai Durian

Tabel 4.19 Peran Tenaga Kesehatan dengan Pemanfaatan Prolanis

Peran Tenaga Kesehatan	Pemanfaatan Prolanis				P Value	OR (95% CI)
	Tidak		Ya			
	N	%	N	%		
Tidak Berperan	63	94.0	1	3.8	0.000	5.083 (2.476 – 10.436)
Berperan	4	6.0	25	96.2		
Total	67	100	26	100		

Sumber: Data Primer

Berlandaskan pada tabel 4.19 proporsi pemanfaatan Prolanis pada tenaga kesehatan yang tidak berperan sebesar 3,8%, dan yang tidak memanfaatkan Prolanis 94,0%. Sedangkan pemanfaatan Prolanis pada tenaga kesehatan yang berperan sebesar 96,2% dan yang tidak memanfaatkan Prolanis sebesar 6,0%. Diketahui, pada hasil uji statistik terdapat Hubungan antara peran tenaga kesehatan terhadap pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Kedai Durian dengan nilai $p=0,000 (< 0,05)$.

4.1.6.7 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan Prolanis Di Puskesmas Kedi Durian

Tabel 4.20 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Prolanis

Dukungan Keluarga	Pemanfaatan Prolanis				<i>P Value</i>	OR (95% CI)
	Tidak		Ya			
	N	%	N	%		
Tidak Mendukung	65	97.0	20	76.9	0.005	9.750 (1.823 – 52.155)
Mendukung	2	3.0	6	26.0		
Total	67	100	26	100		

Sumber: Data Primer

Berlandaskan pada tabel 4.20 proporsi pemanfaatan Prolanis yang tidak didukung keluarga sebesar 76,9% dan tidak memanfaatkan Prolanis 97,0%. Sedangkan pemanfaatan Prolanis yang didukung keluarga sebesar 26,0% dan yang tidak memanfaatkan Prolanis 3,0%. Namun, pada hasil uji statistik terdapat Hubungan antara dukungan keluarga terhadap pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Kedai Durian dengan nilai $p=0,005 (< 0,05)$.

4.1.7 Analisis Multivariat

Dalam penelitian ini terdapat 7 variabel yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, akses pelayanan kesehatan, peran tenaga kesehatan dan dukungan keluarga. Untuk menentukan variabel yang menjadi kandidat dalam uji multivariat dapat ditentukan dengan *p-value* saat dilakukan uji bivariat, untuk variabel yang memiliki *p-value* $<0,25$ maka variabel tersebut dapat diikutsertakan dalam uji multivariat.

Tabel 4.21 Variabel-Variabel Kandidat Model Multivariat

No	Variabel	P Value	Keterangan
1.	Usia	0.268	Bukan Kandidat
2.	Jenis Kelamin	0.380	Bukan Kandidat
3.	Pendidikan	0.012	Kandidat
4.	Pengetahuan	0.000	Kandidat
5.	Akses Pelayanan Kesehatan	0.458	Bukan Kandidat
6.	Peran Tenaga Kesehatan	0.000	Kandidat
7.	Dukungan Keluarga	0.005	Kandidat

Sumber: Data Primer

Tabel 4.22 Hasil Uji Regresi Logistik Faktor-Faktor Yang Paling Berhubungan Dengan Pemanfaatan Prolanis Di Puskesmas Kedai Durian

Variabel	B	Sig.	Exp(B)	95% Confident Interval	
				Lower	Upper
Pendidikan	1.467	0.291	4.338	0.285	66.044
Pengetahuan	0.155	0.900	1.167	0.103	13.188
Peran Tenaga Kesehatan	-5.652	0.000	1.996	0.000	0.062
Dukungan Keluarga	0.618	0.672	1.855	0.106	32.474
Constant	3.782	0.478	43.915		

Sumber: Data Primer

Berlandskan pada uji *Regresi Logistik* memperlihatkan hasil bahwa peran tenaga kesehatan yang paling mempengaruhi pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis di Puskesmas Kedai Durian dengan nilai signifikan 0,000 atau $p\text{-value} < 0,005$, dengan demikian peran tenaga kesehatan berpengaruh terhadap pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Kedai Durian.

Nilai B i dihitung dengan membagi prevalent efek pada kelompok dengan faktor risiko dan prevalent efek pada kelompok dengan tanpa faktor resiko tabel mempertunjukan nilai B yang sebagai peran tenaga kesehatan sebesar -5.652

memiliki suatu arti bahwa peran tenaga kesehatan baik menjadikan responden memanfaatkan program pengelolaan penyakit kronis.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengaruh Usia Terhadap Pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Kedai Durian

Merujuk pada hasil penelitian yang dilaksanakan, dapat dilihat bahwa responden yang memanfaatkan Prolanis di puskesmas kedai durian proporsi Lansia sebesar 69,2%, dan proporsi yang memanfaatkan Prolanis pada usia pralansia sebanyak 30,8%. Namun variabel usia tidak signifikan mempengaruhi pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis di Puskesmas Kedai Durian dengan nilai $p=0.268 > (\alpha = 0,05)$.

Usia termasuk dalam faktor predisposisi yang berpengaruh dengan motivasi individu bertindak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Usia lanjut merupakan golongan orang yang lagi hadapi cara pergantian berangsur-angsur dalam waktu durasi dekade tertentu (Notoadmojo, 2012). Semakin bertambah usia seseorang makin tua, serta besar kemungkinan t/erjadi hipertensi serta diabetes melitus. Usia yang kian bertambah dapat membuat hilangkan kelenturan pembuluh darah alhasil meningkanlah tekanan darah seseorang (AHA, 2014).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Viona Yuliaristi (2018) di Puskesmas Mandala Medan Tembung, bahwa tidak ada Pengaruh yang signifikan antara usia dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis dengan nilai $p=0,608 > (\alpha = 0,05)$.

Bertambah tua ialah proses yang tak dapat dihindari, semakin tua maka akan memberi perubahan pada psikologis maupun fisik seseorang. Seseorang

yang berada di fase tua maka akan kembali jadi manusia yang lemah, Allah SWT berfirman:

اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا
وَشَيْبَةً ۗ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ ۗ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ

Artinya:

“Allah-lah yang menciptakan kamu dari keadaan lemah, kemudian Dia menjadikan (kamu) setelah keadaan lemah itu menjadi kuat, kemudian Dia menjadikan (kamu) setelah kuat itu lemah (kembali) dan beruban. Dia menciptakan apa yang Dia kehendaki. Dan Dia Mengetahui, Mahakuasa” (Q.S Ar Rum : 54).

4.2.2 Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Kedai Durian

Berlandaskan pada hasil penelitian, dapat dilihat bahwa proporsi responden yang berjenis kelamin perempuan lebih memanfaatkan Prolanis sebanyak (88,5%) lebih banyak dari pada responden yang berjenis kelamin laki-laki yaitu (11,5%). Namun variabel jenis kelamin tidak signifikan mempengaruhi pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis di Puskesmas Kedai Durian dengan nilai $p=0.380 > (\alpha = 0,05)$.

Tingkat kepedulian seorang wanita terhadap kesehatan lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat kepedulian seorang laki-laki. Ada perbedaan perilaku sakit antara wanita dan laki-laki, pada umumnya wanita lebih sering mengobati dirinya ke pelayanan kesehatan dibanding dengan laki-laki

(Notoatmodjo, 2012). Menurut Anderson jenis kelamin merupakan faktor predisposisi dalam pelayanan kesehatan, jenis kelamin menjadi perbedaan fungsi biologis antara wanita dan laki-laki dan kerap menjadi pembeda peran dan tugas dalam kehidupan sehari-hari (PutriG,dkk, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Viona Yuliaristi (2018) di Puskesmas Mandala Medan Tembung, bahwa tidak ada Pengaruh yang signifikan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis dengan nilai $p=0,857 > (\alpha = 0,05)$.

يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ
مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَاءً ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي تَسَاءَلُونَ بِهِ وَالْأَرْحَامَ ۗ إِنَّ اللَّهَ كَانَ
عَلَيْكُمْ رَقِيبًا

Artinya:

“Hai sekalian manusia, bertakwalah kepada Tuhan-mu yang telah menciptakan kamu dari seorang diri, dan dari padanya Allah menciptakan istrinya; dan dari pada keduanya Allah memperkembang biakkan laki-laki dan perempuan yang banyak. Dan bertakwalah kepada Allah yang dengan (mempergunakan) nama-Nya kamu saling meminta satu sama lain, dan (peliharalah) hubungan silaturrahim. Sesungguhnya Allah selalu menjaga dan mengawasi kamu” (QS. An-Nisa: 1).

Quraish Shihab cenderung tidak membandingkan serta mensejajarkan dengan cara penuh antara pria serta wanita. Walaupun sebanding serta serupa

dalam perannya selaku orang serta hamba Allah serta dalam kehidupan sosial warga, tetapi dalam kedudukan serta gunanya tidak wajib serupa benar. Perbandingan andil serta guna ini ialah sesuatu kedekatan yang bertabiat fungsional yang silih memenuhi satu serupa lain selaku kawan kerja sekelas, alhasil terwujud sesuatu sistem serta ikatan yang keseimbangan mengarah iman bersama.

4.2.3 Pengaruh Pendidikan Terhadap Pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Kedai Durian

Berlandaskan pada hasil penelitian, dapat dilihat bahwa proporsi responden yang pendidikan tinggi lebih memanfaatkan Prolanis sebanyak (88,5%) lebih banyak dari pada responden yang pendidikan rendah yaitu (11,5%). Namun variabel pendidikan signifikan mempengaruhi pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis di Puskesmas Kedai Durian dengan nilai $p=0.012 < (\alpha = 0,05)$.

Santoso dalam penelitian (Fransika, 2017) mengemukakan faktor pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat penting, hal ini dikarenakan pendidikan merupakan tempat seseorang menerima lebih banyak informasi terutama dalam kesehatan diantaranya, mencegah terjangkitnya suatu penyakit, melakukan pertolongan pertama dan memperoleh suatu perawatan medis yang lebih baik. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin banyak informasi yang diperoleh dan pemahaman yang lebih baik.

Penelitian ini signifikan dengan penelitian Esti Ratnadewi,dkk (2017) di Puskesmas Lumbir Kecamatan Lumbir Kabupaten Banyumas, bahwa ada

hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis dengan nilai $p=0,038 < (\alpha = 0,05)$.

Dalam pelaksanaannya manusia sebagai hamba serta wakil Tuhan di bumi maka membutuhkan ilmu serta wawasan yang luas untuk menuju kebenaran maka melalui pendidikan ini dapat terwujud, maka ayat Al-Qur'an yang merumuskan tujuan pendidikan yaitu:

وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ

Artinya:

“Dan Aku tidak menciptakan jin dan manusia melainkan agar mereka beribadah kepada-Ku” (QS. Adz-Dzariyat : 56).

Menurut M. Quraish Shihab, hakekat ibadah dalam bagian itu melingkupi perihal utama: Awal, kemantapan arti penghambaan diri pada Allah dalam batin tiap insan. Kemantapan perasaan kalau terdapat hamba serta terdapat Tuhan, hamba yang taat serta Tuhan yang dipatuhi (disembah). Tidak selainnya. Tidak terdapat dalam bentuk ini melainkan satu Tuhan serta selainnya merupakan hamba- hamba- Nya. Kedua, menuju pada Allah dengan hati yang ikhlas.

Seluruhnya cuma mengarah pada Allah dengan cara ikhlas. Membebaskan diri dari seluruh perasaan yang lain serta seluruh arti tidak hanya arti penghambaan diri pada Allah. Pertanyaannya setelah itu apakah orang dan merta sanggup melakukan tugasnya selaku hamba tanpa edukasi ataupun pembelajaran? Di sinilah berartinya pembelajaran untuk orang. Oleh sebab itu, salah satu tujuan pembelajaran yang bisa dimengerti dari Al- Qur' an merupakan membimbing serta mengantar manusia buat melakukan tugasnya selaku hamba Allah SWT.

وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلَائِكَةِ إِنِّي جَاعِلٌ فِي الْأَرْضِ خَلِيفَةً قَالُوا أَتَجْعَلُ فِيهَا مَنْ يُفْسِدُ فِيهَا وَيَسْفِكُ الدِّمَاءَ وَنَحْنُ نُسَبِّحُ بِحَمْدِكَ وَنُقَدِّسُ لَكَ قَالَ إِنِّي أَعْلَمُ مَا لَا تَعْلَمُونَ

Artinya:

“Dan (ingatlah) ketika Tuhan-mu Berfirman kepada para malaikat, Aku hendak menjadikan khalifah di bumi.” Mereka berkata, Apakah Engkau hendak menjadikan orang yang merusak dan menumpahkan darah di sana, sedangkan kami bertasbih memuji-Mu dan menyucikan nama-Mu? Dia berfirman, Sungguh, Aku mengetahui apa yang tidak kamu ketahui” (QS. Al-Baqarah : 30)

4.2.4 Pengaruh Pengetahuan Terhadap Pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Kedai Durian

Berlandaskan pada hasil penelitian, dapat dilihat bahwa proporsi responden yang pengetahuan rendah yang memanfaatkan Prolanis sebesar (23,1%), sedangkan proporsi respondent yang berpengetahuan tinggi yang memanfaatkan Prolanis sebanyak (76,9%). Namun variabel pengetahuan signifikan mempengaruhi pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis di Puskesmas Kedai Durian dengan nilai $p=0.000 < (\alpha = 0,05)$. Maka jika merujuk pada hasil penelitian tersebut respondent yang memiliki pengetahuan yang tinggi lebih banyak memanfaatkan Prolanis.

Pengetahuan dalam kategori kurang ialah salah satu faktor yang dapat menghambat manusia dalam berperilaku kesehatan, dikarenakan masyarakat yang rendah pengetahuannya akan susah melaksanakan aturan yang disosialisasikan petugas kesehatan. Dan orang yang memiliki pengetahuan yang baik akan

cenderung memberikan respon yang lebih rasional (PutriG, 2020). Pengetahuan tidak dilihat dari tingkat pendidikan seseorang, tetapi seseorang yang berada pada tingkat pendidikan tinggi lebih cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi. Menurut Notoatmodjo wawasan terjalain lewat pancaindra orang, antara lain: Alat pengelihatan, rungu, penciuman, rasa serta jamah. Serta beberapa besar wawasan didapat dari mata serta kuping (Fransiska, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Viona Yuliaristi (2018) di Puskesmas Mandala Medan Tembung, bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis dengan nilai $p=0,001 < (\alpha = 0,05)$.

Berilmu pengetahuan ialah hal yang wajib dimiliki seorang muslim, islam sangat menjunjung tinggi hal itu, sebagaimana firman Allah SWT dalam Al-Qur'an surah Az-Zumar ayat 9 yang berbunyi:

رَبِّهِ رَحْمَةً وَيَرْجُوَ الْآخِرَةَ يَحْذَرُ وَقَائِمًا سَاجِدًا اللَّيْلِ آذَاءَ قَانِتٌ هُوَ أَمَّنْ
بَابِ الْأُولَى يُتَذَكَّرُ إِنَّمَا ۖ يَعْلَمُونَ لَا وَالَّذِينَ يَعْلَمُونَ الَّذِينَ يَسْتَتَوِي هَلْ قُلْ

Artinya:

Katakanlah; Apakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui ?sesungguhnya orang yang berakal lah yang dapat menerima pelajaran (Q.S Az-Zumar; 9).

Menurut M. Quraish Shihab dalam tafsir al misbahnya mengatakan kata ya'lamun (يَعْلَمُونَ) pada bagian di atas terdapat malim yang memahaminya selaku tutur yang tidak membutuhkan subjek. Artinya siapa yang mempunyai wawasan, apapun wawasan itu tentu tidak serupa dengan yang tidak memilikinya. Cuma saja

arti ini diseleksi, wajib digaris bawahi ilmu wawasan yang diartikan merupakan wawasan yang berguna yang menghasilkan seorang mengenali dasar suatu kemudian membiasakan diri serta amalinya dengan wawasan itu.

Dalam kaitannya dengan pemanfaatan Prolanis, peserta Prolanis dan bukan peserta Prolanis hendak melakukan upaya pemanfaatan Prolanis sebagai wujud kewaspadaannya terhadap penyakit hipertensi dan diabetes mellitus, hendaknya memahami (mengetahui) potensi dari penyakit yang di derita, sehingga dapat segera dilakukan pencegahan sistematis namun berkelanjutan sebagaimana dengan prosedur yang semestinya. Adapun salah satu caranya ialah dengan pemanfaatan Prolanis seperti senam.

4.2.5 Pengaruh Akses Pelayanan Kesehatan Terhadap Pemanfaatan

Prolanis di Puskesmas Kedai Durian

Berlandaskan pada hasil penelitian, dapat dilihat bahwa proporsi responden yang tidak membutuhkan akses pelayanan kesehatan tetapi memanfaatkan Prolanis yaitu 4 orang (2,8%) sedangkan banyak dari pada responden yang membutuhkan akses pelayanan kesehatan dan memanfaatkan Prolanis yaitu 22 orang (84,6%). Namun variabel akses pelayanan kesehatan tidak signifikan mempengaruhi pemanfaatan/penggunaan program pengelolaan penyakit kronis di Puskesmas Kedai Durian dengan nilai $p=0.458 > (\alpha = 0,05)$. Untuk berjalannya Prolanis sangat membutuhkan akses pelayanan kesehatan yang mudah, hal ini dikarenakan Prolanis ditujukan kepada masyarakat yang berumur pralansia dan lansia. Adanya akses pelayanan kesehatan dapat menjadi faktor yang mempengaruhi keputusan untuk memanfaatkan Prolanis (Ainy, 2018).

Penelitian ini signifikan dengan penelitian Viona Yuliaristi (2018) di Puskesmas Mandala Medan Tembung, bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis dengan nilai $p=0,10 > (\alpha = 0,05)$.

Dalam Islam, keinginan akses jasa kesehatan tercantum keinginan bawah warga yang jadi peranan Negeri. Rumah sakit, klinik serta sarana biasa yang dibutuhkan oleh kalangan Mukmin dalam pengobatan penyembuhan serta berobat. Dengan begitu jasa kesehatan tercantum bagian dari faedah serta sarana biasa yang wajib dialami oleh orang. Faedah serta sarana itu harus dipastikan oleh Negeri selaku bagian dari jasa Negeri kepada rakyatnya. Dalilnya sabda Rasulullah *Shallallahu 'alaihi wasallam*:

“*Imam (pemimpin)* itu pengurus rakyat dan akan dimintai pertanggungjawaban atas rakyat yang dia urus” (HR. Al-Bukhari dan Ahmad).

4.2.6 Pengaruh Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Kedai Durian

Berlandaskan pada hasil penelitian, dapat dilihat bahwa proporsi responden yang memanfaatkan Prolanis dan tenaga kesehatan berperan baik yaitu 25 orang (96,2%) lebih banyak dari pada responden yang memanfaatkan Prolanis tetapi tenaga kesehatan tidak berperan baik yaitu 1 orang (3,8%). Namun variabel peran tenaga kesehatan signifikan mempengaruhi pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis di Puskesmas Kedai Durian dengan nilai $p=0.000 < (\alpha = 0,05)$. Aktifnya pelayan tenaga kesehatan sangat membantu jalannya Prolanis. Dengan adanya informasi mengenai adanya kegiatan Prolanis

maka peserta Prolanis dapat mengikuti program kegiatan yang ada diadakan oleh pelayan kesehatan. hal ini sejalan dengan dengan UU RI No. 36 Tahun 2014, petugas kesehatan seharusnya memotivasi dengan cara memberikan informasi tentang penyakit kronis dan komplikasi terutama pada Hipertensi dan Diabetes Melitus.

Penelitian ini signifikan dengan penelitian Viona Yuliaristi (2018) di Puskesmas Mandala Medan Tembung, bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran tenaga kesehatan dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis dengan nilai $p=0,0001 < (\alpha = 0,05)$.

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَحْلُوا شَعَائِرَ اللَّهِ وَلَا الشَّهْرَ الْحَرَامَ وَلَا الْهَدْيَ وَلَا الْقَلَائِدَ وَلَا آمِينَ الْبَيْتِ
الْحَرَامَ يَبْتَغُونَ فَضْلًا مِنْ رَبِّهِمْ وَرِضْوَانًا وَإِذَا حَلَلْتُمْ فَاصْطَادُوا وَلَا يَجْرِمَنَّكُمْ شَنَاٰنُ قَوْمٍ أَنْ
صَدُّوكُمْ عَنِ الْمَسْجِدِ الْحَرَامِ أَنْ تَعْتَدُوا وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ
وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

Artinya:

“Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu melanggar syi’ar-syi’ar Allah, dan jangan melanggar kehormatan bulan-bulan haram, jangan (mengganggu) binatang-binatang had-ya, dan binatang-binatang qalaa-id, dan jangan (pula) mengganggu orang-orang yang mengunjungi Baitullah sedang mereka mencari kurnia dan keridhaan dari Tuhannya dan apabila kamu telah menyelesaikan ibadah haji, maka bolehlah berburu. Dan janganlah sekali-kali kebencian(mu) kepada sesuatu kaum karena mereka menghalang-halangi kamu dari Masjidilharam, mendorongmu berbuat aniaya (kepada mereka). Dan tolong-

menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya” (QS. Al-Maidah: 2).

Tugas melayani kesehatan masyarakat ialah panggilan jiwa. Nabi Muhammad *Shallahu ‘alaihi wa sallam* sudah menggunakan serta berupaya melengkapi beraneka wawasan serta adat- istiadat buat hidup segar serta pengobatan penyakit, sampai antusias serta buah pikiran inilah yang wajib lalu ditingkatkan dengan menuntut ilmu kesehatan serta medis dengan seluruh agen terpaut dan meningkatkan serta menyempurnakannya buat menggapai keceriaan hidup di bumi serta alam baka

4.2.7 Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Kedai Durian

Berlandaskan pada hasil penelitian, dapat dilihat bahwa proporsi responden yang memanfaatkan Prolanis dan tidak didukung keluarga yaitu 20 orang (76,9%) lebih banyak dari pada responden yang memanfaatkan Prolanis tetapi didukung keluarga yaitu 6 orang (26,9%). Namun pada variabel bagian dukungan keluarga signifikan mempengaruhi pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis di Puskesmas Kedai Durian dengan nilai $p=0.005 < (\alpha = 0,05)$.

Mengacu pada hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa dukungan keluarga sangat penting dalam pemanfaatan Prolanis. Dukungan keluarga yang dapat diberikan berupa moral, materi merupakan sebuah motivasi untuk responden (Fauziah, 2020). Anggota keluarga ber pengaruh terhadap perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Dukungan keluarga berperan sangat

penting untuk di berikan, dikarenakan semakin sering dukungan yang diberikan maka semakin besar niat dan keinginan seseorang untuk menjadi sehat.

Sejalan dengan penelitian Viona Yuliaristi (2018) di Puskesmas Mandala Medan Tembung, bahwa adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis dengan nilai $p=0,006 < (\alpha = 0,05)$.

Berkaitan pada upaya preventif dalam Al-Qur'an dijelaskan sebagai berikut:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ
غِلَاطٌ شِدَادٌ لَا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ

Artinya:

“Wahai orang-orang yang beriman! Peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya ialah manusia dan batu; pejeganya malaikat-malaikat yang kasar, dan keras, yang tidak durhaka kepada Allah terhadap apa yang Dia perintahkan kepada mereka selalu mengerjakan apa yang diperintahkan” (QS. At-Tahrim:6).

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Penelitian memiliki tujuan dalam menganalisis faktor yang mempengaruhi pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di Puskesmas Kedai Durian, mengacu pada hasil analisis yang dilakukan maka dapat disimpulkan:

1. Variabel yang berpengaruh pada pemanfaatan Prolanis yakni pendidikan dengan nilai $p \text{ value} = 0,012 < (\alpha = 0,05)$, variabel pengetahuan dengan nilai $p \text{ value} = 0,000 < (\alpha = 0,05)$, variabel peran tenaga kesehatan dengan nilai $p \text{ value} = 0,000 < (\alpha = 0,05)$, variabel dukungan keluarga dengan nilai $p \text{ value} = 0,005 < (\alpha = 0,05)$.
2. Variabel yang tidak berpengaruh pada pemanfaatan Prolanis yakni usia dengan nilai $p \text{ value} = 0,347 > (\alpha = 0,05)$, variabel jenis kelamin dengan nilai $p \text{ value} = 0,380 > (\alpha = 0,05)$, variabel akses pelayanan kesehatan dengan nilai $p \text{ value} = 0,458 > (\alpha = 0,05)$.
3. Mengacu pada hasil analisis bahwa variabel yang berpengaruh terhadap pemanfaatan program pengelolaan Kronis (PROLANIS) yaitu tingkat pengetahuan dari Masyarakat di wilayah Puskesmas Kedai Durian hal ini dapat dilihat dari hasil $OR=28,571$ dan tingkat dukungan keluarga terhadap pemanfaatan Prolanis dengan $OR=9,750$.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Responden

Disarankan untuk para peserta Prolanis masing-masing harus saling memotivasi khususnya peserta Prolanis perempuan agar memotivasi peserta laki-laki untuk mengikuti kegiatan Prolanis secara rutin.

5.2.2 Bagi Puskesmas

Puskesmas hendaknya meningkatkan penyuluhan tentang penyakit kronis dengan bantuan alat peraga audio-visual yang menarik agar peserta tidak jenuh, peserta Prolanis yang tidak aktif berturut-turut sebaiknya dilakukan home visit, pemberitahuan melalui SMS Gateway, atau melakukan pemberitahuan kepada keluarganya agar datang ke kegiatan Prolanis.

5.2.3 Bagi Peneliti Lain

Disebabkan banyaknya keterbatasan dalam penelitian ini maka harapannya pada penelitian dengan topic yang sama dapat dikembangkan serta menambah aspek-aspek lainnya sehingga penelitian lebih kaya akan informasi. Penelitian berikutnya di harapkan bisa melengkapi penelitiannya dengan cara wawancara yang lebih mendalam dan spesifik mengenai Prolanis menggunakan teknik penelitian mix metode.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, dkk. *Faktor Penyebab Terjadinya Penurunan Jumlah Kunjungan Peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) di Puskesmas Minasa UPA Kota Makassar*. Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin: 2017
- AHA. (2014). Know Your Risk Factors for High Blood Pressure. America: American Heart Association (AHA). Retrieved from <http://heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/why-high-blood-pressure-is-a-silent-killer/know-your-risk-factors-for-high-blood-pressure>
- Amirul Mustofa, dkk. *Administrasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Surabaya: Jakad Media Publishing: 2020
- Anis Fuad. *Perilaku Masyarakat Terhadap Akses Informasi*. Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada: 2017
- Arifin, Zinal. *Evaluasi Pembelajaran*. Bandung: PT Rosdakarya: 2013
- Ayu Fadia, Rakhma L. (2018). Jurnal Dunia Gizi. *Hubungan Lama Kepesertaan Prolanis Dengan Tingkat Pengetahuan Dizi Dan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Meilitus Di Puskesmas Gilingan Surakarta*. Vol.1. No.2. hal 101-111. file:///C:/Users/ASUS/Downloads/3076-7353-1-PB.pdf
- BPJS Kesehatan. *Panduan praktis PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis)*. BPJS Kesehatan. Jakarta: 2014
- Canadian Council on Learning. 2008. *Health Literacy in Canada :a Health Understandig*. Canadian Council on Learning: 2008.
- Esti Ratnadewi, dkk. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) di Puskesmas Lumbir Kecamatan Lumbir Kabupaten Banyumas*. STIKes Bina Cipta Husada: 2017
- Fuad, H. *Study Fenomenologi Motivasi Lansia Dalam Memanfaatkan Posyandu Lansia Di Kelurahan Sidomulyo Kec.Motesih Kb Karang Anyar*. Program Study Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Di Ponegoro: 2008
- Hastono, S.P. *Analisis Data pada Bidang Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers: 2016
- Irwan. *Etika Dan Penilaian Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Absolute Media: 2017

- Jois Fransiska G. (2017). *Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Terhadap Keaktifan Dalam Kegiatan Prolanis Di Puskesmas Berastagi Kabupaten Karo*. Fakultas Kesehatan Masyarakat USU. <https://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/2983/131000650.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Diakses 17 Juli 2020 dari <https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-lansia.pdf>
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Diakses pada tanggal 17 Juli 2020 dari <https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-Diabetes-2018.pdf>
- Kementrian Kesehatan RI. 2019. Diakses pada tanggal 17 Juli 2020 dari <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. Diakses pada tanggal 17 Juli 2020 dari <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin%20lansia%202016.pdf>
- Kurniawati, Dian Aulia. *Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Melalui Peningkatan Kinerja Kader Posyandu Lansia*. Universitas Diponegoro: 2018
- Kurniawati, Dian Aulia. *Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Melalui Peningkatan Kinerja Kader Posyandu Lansia*. Universitas Diponegoro: 2018
- Maghfirah, Nanda. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Rencana Pemanfaatan Pelayanan Persalinan di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring (Skrripsi)*. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: 2017)
- Manajemen Penyakit Tidak Menular. Buku Pedoman Manajemen PTM. Jakarta: 2019
- Muninjaya.Gde.A.A. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC: 2012
- Notoatmodjo, S. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta: 2018
- Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Reineka Cipta: 2012

Nur Aisyah Zalmar. *Gambaran Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa Oleh pemulung di TPA Tamangapa Antang Tahun 2016 (Skripsi)*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar: 2016

Nur Aisyah Zalmar. *Gambaran Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja*

P.Gayatri, dkk. (2020) *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada. Sosiodemografi dengan Kepatuhan Peserta Prolanis di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. Vol 9. hal 654-664. DOI 10.35816/jiskh.v10i2.380*
file:///C:/Users/ASUS/Downloads/380-Article%20Text-1996-3-10-20210402.pdf

PB PERKENI: 2019. *Pedoman Pemantauan Glukosa Darah Mandiri*.

Profil Kesehatan Kota Medan Tahun 2016

Profil Kesehatan Kota Medan Tahun 2017

Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2016

Profil Puskesmas Kedai Durian Tahun 2018

Putra Deri. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas. Padang: 2015

Syafa'at A, dkk. (2019). *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia. Pemanfaatan Prolanis Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Di Wilayah Kota Depok*.
file:///C:/Users/ASUS/Downloads/24333-78760-2-PB.pdf

Syahrim Wahdaniyah Eka Pratiwi. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia (Skripsi)*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar: 2017

Viona Yuliaristi, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Kecamatan Medan Tembung Tahun 2018 (Skripsi)* Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara: 2018

World Health Organization. 2014

Yusuf Muri. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan Penelitian Gabungan*. Padang: Penerbit Kencana: 2014

Zalmar, Nur Aisyah. *Puskesmas Tamangapa Oleh pemulung di TPA Tamangapa Antang Tahun 2016 (Skripsi)*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar: 2010

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Survey Awal



**PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN**

Jalan Rotan Komplek Petisah Telepon/Faksimile (061) – 4520331
Website : dinkes.pemkomedan.go.id email : dinkes@pemkomedan.go.id
Medan – 20112

Medan, 28 Februari 2020

Nomor : 440/84.43 III/2020
Lamp. :
Perihal : Survey Awal

Kepada Yth :
Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
di-

MEDAN

Sehubungan dengan Surat Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Nomor B.278/Un.11/KM.V/PP-00.9/02/2020 Tanggal 25 Februari 2020 Perihal tentang permohonan melaksanakan survey awal lingkungan Dinas Kesehatan Kota Medan, kepada:

NAMA	NIM	JUDUL
Silvi Ameliana Sari	0801163085	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) di Puskesmas Kedai Durian.

Berkenaan hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami dapat menyetujui kegiatan survey awal yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan tersebut sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

Dalam rangka meningkatkan Validasi Data hasil penelitian maka diharapkan kepada saudara agar salah satu Dosen Penguji dalam Ujian Proposal dan Ujian Akhir berasal dari Dinas Kesehatan Kota Medan.

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
PEMERINTAH KOTA MEDAN
SEKRETARIS
DINAS KESEHATAN
Drg. H. IRMA SURYANI, MKM
D PEMBINA TINGKAT I
Nip.19680113 199212 2 001

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Kedai Durian
2. Yang Bersangkutan
3. Pertinggal.-

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN
 Jalan Rotan Komplek Petisah Telepon/Faksimile (061) – 4520331
 Website : dinkes.pemkomedan.go.id email : dinkes@pemkomedan.go.id
 Medan – 20112

Medan, 26 November 2020

Nomor : 440/444-15/XI/2020
 Lamp. :
 Perihal : Izin Riset

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan
 di-

MEDAN

Sehubungan dengan Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan Nomor : B.1904/Un.11/KM.I/PP.00.9/11/2020 Tanggal 19 November 2020 Perihal tentang permohonan melaksanakan Izin Riset di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Medan, atas nama :

Nama : Silvi Ameliana Sari
 NIM : 0801163085
 Judul : Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) di Puskesmas Kedai Durian.

Berkenaan hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami dapat menyetujui kegiatan Izin Riset yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan tersebut sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku, serta mematuhi pelaksanaan protokol kesehatan penanganan Covid – 19 di Puskesmas Kedai Durian.

Dalam rangka meningkatkan hasil penelitian maka diharapkan kepada Bapak/Ibu agar salah satu Dosen Penguji dalam Ujian Proposal dan Ujian Akhir berasal Dari Dinas Kesehatan Kota Medan.

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KOTA MEDAN
 SEKRETARIS

 Dlg. H. IRMA SURYANI, MKM
 PEMBINA TINGKAT I
 Nip. 19680113 199212 2 001

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Kedai Durian
2. Yang Bersangkutan
3. Pertinggal-

Lampiran 3 Surat Telah Melaksanakan Penelitian



**PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS KEDAI DURIAN**

Jalan Sari No.-Kel.Kedai Durian Kec.Medan Johor – Medan
email : puskkedaidurian@gmail.com

Medan, 17 Desember 2020

Nomor : 440/ 497/PKD/ XII/2020
Lampiran : -
Perihal : Telah Melaksanakan Penelitian

Kepada Yth.
**Bapak/Ibu Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Univeritas Islam Negeri Sumatera Utara
di**

M e d a n

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Dinas Kesehatan Kota Medan No. 440/444.15/XI/2020 tanggal 26 November 2020 perihal Izin Riset. Bersama ini kami menerangkan nama dibawah ini :

Nama : Silvi Ameliana Sari
NIM : 0801163085
Jurusan : Kesehatan Masyarakat
Akademik : Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Adalah benar telah selesai melaksanakan Penelitian di wilayah kerja UPT. Puskesmas Kedai Durian, Kecamatan Medan Johor, Kota Medan dari tanggal 14 Desember 2020 s.d. 17 Desember 2020 dengan judul:

"Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Di Puskesmas Kedai Durian"

Demikianlah surat ini di perbuat untuk dapat dipergunakan semestinya.

Kepala UPT Puskesmas Kedai Durian



**Dr. Sri Harningsih, M.Kes
NIP.19640516 200003 2 001**

Lampiran 4 Kuesioner

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Umur :

Menyatakan persetujuan saya untuk membantu dengan menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “**Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Kedai Durian**”.

Prosedur pada penelitian ini tidak menimbulkan risiko atau dampak apapun terhadap saya dan keluarga saya. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya di berikan kesempatan menanyakan hal-hal yang belum jelas.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan akan memberikan informasi yang benar dan jelas dalam segala hal pertanyaan yang akan di ajukan oleh peneliti.

Medan, Desember 2020

LEMBAR KUESIONER

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) DI PUSKESMAS KEDAI DURIAN

Nomor Responden :

Tanggal Penelitian :

I. Identitas Responden

Nama Responden :

Alamat :

Umur :

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

Pendidikan :

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

Pekerjaan :

- a. Tidak Bekerja/Ibu Rumah Tangga
- b. PNS/Pensiun
- c. Petani/Buruh Tani
- d. Pedagang/Wiraswasta
- e. Lain-lain.....

1. Apakah Bapak/Ibu merupakan peserta Prolanis di Puskesmas Kedai Durian?
 - b. Ya
 - c. Tidak

II. Pemanfaatan Prolanis

1. Apakah Bapak/Ibu pernah mengikuti program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis)?
 - a. Ya
 - b. Tidak

2. Jika Ya, sudah berapa lama menjadi peserta Prolanis?
3. Jika tidak, apa alasan Bapak/Ibu tidak memanfaatkan Prolanis yang diadakan di Puskesmas? (Jawaban boleh lebih dari satu)
 - a. Malas
 - b. Tidak ada yang mengantar
 - c. Tidak sempat/sibuk
 - d. Tidak tahu adanya kegiatan Prolanis
 - e. Lain-lain, sebutkan

III. Pengetahuan

1. Apakah Bapak/Ibu mengetahui adanya program pengelolaan penyakit kronis di Puskesmas Kedai Durian?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Menurut Bapak/Ibu, pengertian Prolanis adalah ...
 - a. 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.
 - b. Suatu penyakit berbahaya yang dilaksanakan untuk penderita penyakit akut.
 - c. Suatu pemeliharaan kesehatan di Puskesmas untuk para lansia.
 - d. Tidak Tahu
3. Pada hari apa Puskesmas Kedai Durian melakukan kegiatan Prolanis?
 - a. Senin
 - b. Kamis
 - c. Jumat
 - d. Tidak Tahu
4. 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
5. Program pengelolaan penyakit kronis diadakan khusus untuk penyakit ...
- a. Penyakit Jantung Koroner
 - b. Hipertensi dan Diabetes Mellitus
 - c. Kanker
 - d. Tidak Tahu
6. Kegiatan Prolanis dilakukan berapa kali sebulan?
- a. 4x sebulan
 - b. 1x sebulan
 - c. 3x sebulan
 - d. Tidak Tahu
7. Salah satu kegiatan Prolanis yang dilakukan adalah ...
- a. Senam
 - b. Pembagian obat gratis
 - c. Pengobatan
 - d. Tidak Tahu
8. Salah satu bentuk kegiatan Prolanis adalah ...
- a. Reminder SMS Gateway
 - b. Makan-makan
 - c. Arisan
 - d. Tidak Tahu
9. *Home Visit* merupakan salah satu bentuk kegiatan dari Prolanis yang salah satu sasarannya, kecuali ...
- a. Peserta baru terdaftar
 - b. Peserta dengan Tekanan Darah terkontrol 3 bulan berturut-turut
 - c. Peserta dengan GDP, GDPP di bawah standar 3 bulan berturut-turut
 - 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 kolestrol
 - c. Pemeriksaan Tekanan Darah dan Gula Darah Puasa
 - d. Tidak Tahu
13. Dikatakan Hipertensi apabila tekanan darah sebesar ... (systolic/diastolic) ...
 - a. 130mmHg/90mmHg
 - b. 90mmHg/130mmHg
 - c. 120mmHg/70mmHg
 - d. Tidak Tahu
14. Dikatakan diabetes mellitus apabila gula darah sebesar ...
 - a. ≥ 200 mg/dL
 - b. 100mg/dL
 - c. 20mg/dL
 - d. Tidak Tahu

IV. Pelayanan Kesehatan

1. Apakah Bapak/Ibu membutuhkan pelayanan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis)?
 - a. Tidak membutuhkan

- b. Membutuhkan
- 2. Apakah Bapak/Ibu merasa membutuhkan pelayanan kesehatan yang mudah?
 - a. Tidak membutuhkan
 - b. Membutuhkan
- 3. Apakah Bapak/Ibu merasa membutuhkan kegiatan seperti senam, penyuluhan, dan pemeriksaan kesehatan?
 - a. Tidak membutuhkan
 - b. Membutuhkan
- 4. Apakah Bapak/Ibu merasa membutuhkan peningkatan pengetahuan dan informasi kesehatan?
 - a. Tidak membutuhkan
 - b. Membutuhkan
- 5. Apakah Bapak/Ibu merasa membutuhkan kegiatan untuk mencegah penyakit Bapak/Ibu yang mengalami komplikasi?
 - a. Tidak membutuhkan
 - b. Membutuhkan

V. Peran Tenaga Kesehatan

- 1. Apakah Petugas kesehatan di puskesmas pernah memberikan informasi kepada Bapak/Ibu tentang adanya Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Kedai Durian ?
 - a. Tidak
 - b. Ya
- 2. Apakah petugas kesehatan dalam melayani bersikap sopan dan ramah kepada Bapak/Ibu?
 - a. Tidak
 - b. Ya
- 3. Apakah Bapak/Ibu mendapatkan motivasi dan saran dari petugas kesehatan untuk mengikuti kegiatan Prolanis di Puskesmas Kedai Durian ?
 - a. Tidak
 - b. Ya

4. Apakah Bapak/Ibu mendapatkan pesan pengingat (SMS) dari petugas kesehatan untuk kegiatan Prolanis di Puskesmas Kedai Durian?
 - a. Tidak
 - b. Ya
5. Jika Bapak/Ibu merupakan peserta Prolanis, apakah petugas kesehatan mengingatkan jadwal kegiatan Prolanis di Puskesmas Kedai Durian?
 - a. Tidak
 - b. Ya

VI. Dukungan Keluarga

1. Adakah keluarga pernah memberikan informasi kepada Bapak/Ibu tentang adanya Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Kedai Durian ?
 - a. Tidak Mendukung
 - b. Mendukung
2. Apakah keluarga pernah mendukung, menyarankan, atau menganjurkan Bapak/Ibu mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Kedai Durian ?
 - a. Tidak mendukung
 - b. Mendukung
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. Mengingatkan jadwal kegiatan
 - c. Mengantar dan menjemput ke puskesmas
 - d. Menemani di tempat kegiatan
5. Jika tidak ada, 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. Lain-lain, ...

Lampiran 5 Uji Validitas dan Reliabilitas

PENGETAHUAN

Correlations

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	TOTAL	
P1	Pearson Correlation	1	.279	-.035	.071	.079	.202	-.035	-.035	.202	.026	.134	.156	.156	.389	.436*
	Sig. (2-tailed)		.136	.853	.710	.679	.284	.853	.853	.284	.910	.553	.488	.488	.074	.043
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	22	22	22	22	22	22
P2	Pearson Correlation	.279	1	.063	.049	.471*	.373*	-.316	-.126	.373*	.155	.174	.351	.054	.241	.528*
	Sig. (2-tailed)	.136		.740	.797	.009	.042	.089	.505	.042	.491	.440	.109	.811	.281	.012
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	22	22	22	22	22	22
P3	Pearson Correlation	-.035	.063	1	.217	.447*	.135	.040	.280	.135	.307	-.111	.156	.500*	.389	.569**
	Sig. (2-tailed)	.853	.740		.250	.013	.477	.834	.134	.477	.165	.622	.488	.018	.074	.006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	22	22	22	22	22	22
P4	Pearson Correlation	.071	.049	.217	1	-.023	.010	-.155	.217	.323	.431*	-.245	.208	.208	.327	.473*
	Sig. (2-tailed)	.710	.797	.250		.904	.956	.414	.250	.081	.045	.273	.353	.353	.138	.026
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	22	22	22	22	22	22
P5	Pearson Correlation	.079	.471*	.447*	-.023	1	.302	-.149	-.149	.050	.101	.250	.228	.228	.156	.492*
	Sig. (2-tailed)	.679	.009	.013	.904		.105	.432	.432	.792	.656	.261	.307	.307	.488	.020
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	22	22	22	22	22	22
P6	Pearson Correlation	.202	.373*	.135	.010	.302	1	-.067	.135	-.023	.155	-.039	.054	.054	.241	.451*
	Sig. (2-tailed)	.284	.042	.477	.956	.105		.723	.477	.905	.491	.865	.811	.811	.281	.035
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	22	22	22	22	22	22
P7	Pearson Correlation	.035	.316	.040	.155	.149	.067	1	.040	.067	.326	.134	.287	.156	.483	.481
	Sig. (2-tailed)	.853	.089	.834	.414	.432	.723		.834	.723	.910	.553	.404	.488	.712	.721
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	22	22	22	22	22	22
P8	Pearson Correlation	-.035	-.126	.280	.217	-.149	.135	.040	1	.135	.307	-.356	.500*	.500*	.694*	.569**
	Sig. (2-tailed)	.853	.505	.134	.250	.432	.477	.834		.477	.165	.104	.018	.018	.000	.006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	22	22	22	22	22	22

P9	Pearson Correlation	.202	.373*	.135	.323	.050	-.023	-.067	.135	1	.588*	.134	.843*	.156	.389	.658**
	Sig. (2-tailed)	.284	.042	.477	.081	.792	.905	.723	.477		.004	.553	.000	.488	.074	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	22	22	22	22	22	22
P10	Pearson Correlation	.026	.155	.307	.431*	.101	.155	.026	.307	.588*	1	.041	.417	-.215	.026	.522*
	Sig. (2-tailed)	.910	.491	.165	.045	.656	.491	.910	.165	.004		.856	.054	.335	.910	.013
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
P11	Pearson Correlation	.134	.174	.111	.245	.250	.039	.134	.356	.134	.041	1	.025	.300	.356	.494
	Sig. (2-tailed)	.553	.440	.622	.273	.261	.865	.553	.104	.553	.856		.912	.174	.104	.678
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
P12	Pearson Correlation	.156	.351	.156	.208	.228	.054	-.187	.500*	.843*	.417	-.025	1	.228	.500*	.642**
	Sig. (2-tailed)	.488	.109	.488	.353	.307	.811	.404	.018	.000	.054	.912		.307	.018	.001
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
P13	Pearson Correlation	.156	.054	.500*	.208	.228	.054	.156	.500*	.156	-.215	-.300	.228	1	.843*	.492*
	Sig. (2-tailed)	.488	.811	.018	.353	.307	.811	.488	.018	.488	.335	.174	.307		.000	.020
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
P14	Pearson Correlation	.389	.241	.389	.327	.156	.241	.083	.694*	.389	.026	-.356	.500*	.843*	1	.702**
	Sig. (2-tailed)	.074	.281	.074	.138	.488	.281	.712	.000	.074	.910	.104	.018	.000		.000
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
TOTAL	Pearson Correlation	.436*	.528*	.569*	.473*	.492*	.451*	.081	.569*	.658*	.522*	.094	.642*	.492*	.702*	1
	Sig. (2-tailed)	.043	.012	.006	.026	.020	.035	.721	.006	.001	.013	.678	.001	.020	.000	
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.727	14

AKSES PELAYANAN KESEHATAN

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	TOTAL
P1	Pearson Correlation	1	.279	-.035	.071	.079	.514**
	Sig. (2-tailed)		.136	.853	.710	.679	.004
	N	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.279	1	.063	.049	.471**	.667**
	Sig. (2-tailed)	.136		.740	.797	.009	.000
	N	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	-.035	.063	1	.217	.447*	.537**
	Sig. (2-tailed)	.853	.740		.250	.013	.002
	N	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.071	.049	.217	1	-.023	.522**
	Sig. (2-tailed)	.710	.797	.250		.904	.003
	N	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.079	.471**	.447*	-.023	1	.610**
	Sig. (2-tailed)	.679	.009	.013	.904		.000
	N	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.514**	.667**	.537**	.522**	.610**	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.002	.003	.000	
	N	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.710	5

PERAN TENAGA KESEHATAN

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	TOTAL
P1	Pearson Correlation	1	.441*	-.035	.155	.079	.622**
	Sig. (2-tailed)		.015	.853	.414	.679	.000
	N	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.441*	1	-.035	-.189	.342	.551**
	Sig. (2-tailed)	.015		.853	.317	.065	.002
	N	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	-.035	-.035	1	.293	.149	.470**
	Sig. (2-tailed)	.853	.853		.116	.432	.009
	N	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.155	-.189	.293	1	.267	.570**
	Sig. (2-tailed)	.414	.317	.116		.154	.001
	N	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.079	.342	.149	.267	1	.591**
	Sig. (2-tailed)	.679	.065	.432	.154		.001
	N	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.622**	.551**	.470**	.570**	.591**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.009	.001	.001	
	N	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.706	5

DUKUNGAN KELUARGA

Correlations

		P1	P2	P3	P4	TOTAL
P1	Pearson Correlation	1	.154	-.035	.155	.455*
	Sig. (2-tailed)		.417	.853	.414	.011
	N	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.154	1	-.030	-.279	.389*
	Sig. (2-tailed)	.417		.875	.136	.034
	N	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	-.035	-.030	1	.293	.573**
	Sig. (2-tailed)	.853	.875		.116	.001
	N	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.155	-.279	.293	1	.511**
	Sig. (2-tailed)	.414	.136	.116		.004
	N	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.455*	.389*	.573**	.511**	1
	Sig. (2-tailed)	.011	.034	.001	.004	
	N	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.615	4

Lampiran 6 Output Analisis Data

Analisis Univariat

Statistics

			Statistic	Bootstrap ^a			
				Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
						Lower	Upper
N	Valid	Usia	93	0	0	93	93
		Jenis Kelamin	93	0	0	93	93
		Pendidikan	93	0	0	93	93
		Pengetahuan	93	0	0	93	93
		Pelayanan Kesehatan	93	0	0	93	93
		Peran Tenaga Kesehatan	93	0	0	93	93
		Dukungan Keluarga	93	0	0	93	93
	Missing	Usia	0	0	0	0	0
		Jenis Kelamin	0	0	0	0	0
		Pendidikan	0	0	0	0	0
		Pengetahuan	0	0	0	0	0
		Pelayanan Kesehatan	0	0	0	0	0
		Peran Tenaga Kesehatan	0	0	0	0	0
		Dukungan Keluarga	0	0	0	0	0

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

Pemanfaatan Prolanis

					Bootstrap for Percent ^a				
					Bias	Std. Error	95% Confidence Interval		
							Lower	Upper	
Valid	Tidak	67	72.0	72.0	72.0	-.1	4.7	62.4	80.6
	Ya	26	28.0	28.0	100.0	.1	4.7	19.4	37.6
	Total	93	100.0	100.0		.0	.0	100.0	100.0

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

Usia

					Bootstrap for Percent ^a				
					Bias	Std. Error	95% Confidence Interval		
							Lower	Upper	
Valid	Lansia	56	60.2	60.2	60.2	-.3	5.0	49.5	69.9
	Pralansia	37	39.8	39.8	100.0	.3	5.0	30.1	50.5
	Total	93	100.0	100.0		.0	.0	100.0	100.0

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	Bootstrap for Percent ^a			
						Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
								Lower	Upper
Valid	Laki-Laki	17	18.3	18.3	18.3	.1	4.0	10.8	26.9
	Perempuan	76	81.7	81.7	100.0	-.1	4.0	73.1	89.2
	Total	93	100.0	100.0		.0	.0	100.0	100.0

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	Bootstrap for Percent ^a			
						Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
								Lower	Upper
Valid	Dasar	27	29.0	29.0	29.0	.0	4.7	20.4	38.7
	Menengah	66	71.0	71.0	100.0	.0	4.7	61.3	79.6
	Total	93	100.0	100.0		.0	.0	100.0	100.0

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	Bootstrap for Percent ^a			
						Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
								Lower	Upper
Valid	Rendah	65	69.9	69.9	69.9	.0	4.5	61.3	78.5
	Tinggi	28	30.1	30.1	100.0	.0	4.5	21.5	38.7
	Total	93	100.0	100.0		.0	.0	100.0	100.0

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

Pelayanan Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	Bootstrap for Percent ^a			
						Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
								Lower	Upper
Valid	Tidak Membutuhkan	2	2.2	2.2	2.2	.0	1.5	.0	5.4
	Membutuhkan	91	97.8	97.8	100.0	.0	1.5	94.6	100.0
	Total	93	100.0	100.0		-13.6	34.3	.0	100.0

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

Peran Tenaga Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	Bootstrap for Percent ^a			
						Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
								Lower	Upper
Valid	Tidak Berperan	29	31.2	31.2	31.2	.0	4.6	21.5	40.8
	Berperan	64	68.8	68.8	100.0	.0	4.6	59.2	78.5
	Total	93	100.0	100.0		.0	.0	100.0	100.0

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

Analisis Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Pemanfaatan Prolanis	93	100.0%	0	0.0%	93	100.0%
Jenis Kelamin * Pemanfaatan Prolanis	93	100.0%	0	0.0%	93	100.0%
Pendidikan * Pemanfaatan Prolanis	93	100.0%	0	0.0%	93	100.0%
Pengetahuan * Pemanfaatan Prolanis	93	100.0%	0	0.0%	93	100.0%
Pelayanan Kesehatan * Pemanfaatan Prolanis	93	100.0%	0	0.0%	93	100.0%
Peran Tenaga Kesehatan * Pemanfaatan Prolanis	93	100.0%	0	0.0%	93	100.0%
Dukungan Keluarga * Pemanfaatan Prolanis	93	100.0%	0	0.0%	93	100.0%

Crosstab

			Pemanfaatan Prolanis		Total
			Tidak	Ya	
Usia	Lansia	Count	38	18	56
		Expected Count	40.3	15.7	56.0
		% within Pemanfaatan Prolanis	56.7%	69.2%	60.2%
	Pralansia	Count	29	8	37
		Expected Count	26.7	10.3	37.0
		% within Pemanfaatan Prolanis	43.3%	30.8%	39.8%
Total		Count	67	26	93
		Expected Count	67.0	26.0	93.0
		% within Pemanfaatan Prolanis	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1.224 ^a	1	.268	.347	.193	
Continuity Correction ^b	.758	1	.384			
Likelihood Ratio	1.251	1	.263	.347	.193	
Fisher's Exact Test				.347	.193	
Linear-by-Linear Association	1.211 ^c	1	.271	.347	.193	.104
N of Valid Cases	93					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,34.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -1,101.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia (Lansia / Pralansia)	.582	.222	1.525
For cohort Pemanfaatan Prolanis = Tidak	.866	.676	1.109
For cohort Pemanfaatan Prolanis = Ya	1.487	.722	3.060
N of Valid Cases	93		

Crosstab

			Pemanfaatan Prolanis		Total
			Tidak	Ya	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Count	14	3	17
		Expected Count	12.2	4.8	17.0
		% within Pemanfaatan Prolanis	20.9%	11.5%	18.3%
	Perempuan	Count	53	23	76
		Expected Count	54.8	21.2	76.0
		% within Pemanfaatan Prolanis	79.1%	88.5%	81.7%
Total	Count	67	26	93	
	Expected Count	67.0	26.0	93.0	
	% within Pemanfaatan Prolanis	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1.098 ^a	1	.295	.380	.232	
Continuity Correction ^b	.561	1	.454			
Likelihood Ratio	1.182	1	.277	.380	.232	
Fisher's Exact Test				.380	.232	
Linear-by-Linear Association	1.086 ^c	1	.297	.380	.232	.148
N of Valid Cases	93					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,75.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 1,042.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Kelamin (Laki-Laki / Perempuan)	2.025	.531	7.731
For cohort Pemanfaatan Prolanis = Tidak	1.181	.906	1.540
For cohort Pemanfaatan Prolanis = Ya	.583	.198	1.721
N of Valid Cases	93		

Crosstab

			PemanfaatanProlanis		Total
			Tidak	Ya	
Pendidikan	Dasar	Count	26	3	29
		Expected Count	20,9	8,1	29,0
		% within PemanfaatanProlanis	38,8%	11,5%	31,2%
	Menengah	Count	41	23	64
		Expected Count	46,1	17,9	64,0
		% within PemanfaatanProlanis	61,2%	88,5%	68,8%
Total	Count	67	26	93	
	Expected Count	67,0	26,0	93,0	
	% within PemanfaatanProlanis	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6.490 ^a	1	.011	.012	.008	
Continuity Correction ^b	5.282	1	.022			
Likelihood Ratio	7.332	1	.007	.012	.008	
Fisher's Exact Test				.012	.008	
Linear-by-Linear Association	6.420 ^c	1	.011	.012	.008	.007
N of Valid Cases	93					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.11.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 2.534.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan (Dasar / Menengah)	4.862	1.326	17.832
For cohort Pemanfaatan Prolanis = Tidak	1.399	1.122	1.746
For cohort Pemanfaatan Prolanis = Ya	.288	.094	.882
N of Valid Cases	93		

Crosstab

			Pemanfaatan Prolanis		Total
			Tidak	Ya	
Pengetahuan	Rendah	Count	60	6	66
		Expected Count	47.5	18.5	66.0
		% within Pemanfaatan Prolanis	89.6%	23.1%	71.0%
	Tinggi	Count	7	20	27
		Expected Count	19.5	7.5	27.0
		% within Pemanfaatan Prolanis	10.4%	76.9%	29.0%
Total	Count	67	26	93	
	Expected Count	67.0	26.0	93.0	
	% within Pemanfaatan Prolanis	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	40.174 ^a	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction ^b	37.012	1	.000			
Likelihood Ratio	39.099	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	39.742 ^c	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	93					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.55.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 6.304.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Rendah / Tinggi)	28.571	8.587	95.063
For cohort Pemanfaatan Prolanis = Tidak	3.506	1.845	6.664
For cohort Pemanfaatan Prolanis = Ya	.123	.055	.272
N of Valid Cases	93		

Crosstab

			Pemanfaatan Prolanis		Total
			Tidak	Ya	
Pelayanan Kesehatan	Tidak Membutuhkan	Count	6	4	10
		Expected Count	7.2	2.8	10.0
		% within Pemanfaatan Prolanis	9.0%	15.4%	10.8%
	Membutuhkan	Count	61	22	83
		Expected Count	59.8	23.2	83.0
		% within Pemanfaatan Prolanis	91.0%	84.6%	89.2%
Total		Count	67	26	93
		Expected Count	67.0	26.0	93.0
		% within Pemanfaatan Prolanis	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.807 ^a	1	.369	.458	.289	
Continuity Correction ^b	.276	1	.599			
Likelihood Ratio	.758	1	.384	.458	.289	
Fisher's Exact Test				.458	.289	
Linear-by-Linear Association	.798 ^c	1	.372	.458	.289	.185
N of Valid Cases	93					

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.80.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -.893.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pelayanan Kesehatan (Tidak Membutuhkan / Membutuhkan)	.541	.139	2.099
For cohort Pemanfaatan Prolanis = Tidak	.816	.484	1.376
For cohort Pemanfaatan Prolanis = Ya	1.509	.652	3.493
N of Valid Cases	93		

Crosstab

			Pemanfaatan Prolanis		Total
			Tidak	Ya	
Peran Tenaga Kesehatan	Tidak Berperan	Count	4	25	29
		Expected Count	20.9	8.1	29.0
		% within Pemanfaatan Prolanis	6.0%	96.2%	31.2%
	Berperan	Count	63	1	64
		Expected Count	46.1	17.9	64.0
		% within Pemanfaatan Prolanis	94.0%	3.8%	68.8%
Total	Count	67	26	93	
	Expected Count	67.0	26.0	93.0	
	% within Pemanfaatan Prolanis	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	70.992 ^a	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction ^b	66.852	1	.000			
Likelihood Ratio	76.643	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	70.229 ^c	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	93					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,11.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -8,380.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Peran Tenaga Kesehatan (Tidak Berperan / Berperan)	.003	.000	.024
For cohort Pemanfaatan Prolanis = Tidak	.140	.056	.348
For cohort Pemanfaatan Prolanis = Ya	55.172	7.849	387.803
N of Valid Cases	93		

Crosstab

			Pemanfaatan Prolanis		Total
			Tidak	Ya	
Dukungan Keluarga	Tidak Mendukung Keluarga	Count	65	20	85
		Expected Count	61.2	23.8	85.0
		% within Pemanfaatan Prolanis	97.0%	76.9%	91.4%
	Mendukung Keluarga	Count	2	6	8
		Expected Count	5.8	2.2	8.0
		% within Pemanfaatan Prolanis	3.0%	23.1%	8.6%
Total		Count	67	26	93
		Expected Count	67.0	26.0	93.0
		% within Pemanfaatan Prolanis	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	9.617 ^a	1	.002	.005	.005	
Continuity Correction ^b	7.232	1	.007			
Likelihood Ratio	8.465	1	.004	.005	.005	
Fisher's Exact Test				.005	.005	
Linear-by-Linear Association	9.514 ^c	1	.002	.005	.005	.005
N of Valid Cases	93					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,24.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 3,084.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Keluarga (Tidak Mendukung Keluarga / Mendukung Keluarga)	9.750	1.823	52.155
For cohort Pemanfaatan Prolanis = Tidak	3.059	.916	10.217
For cohort Pemanfaatan Prolanis = Ya	.314	.180	.546
N of Valid Cases	93		

Analisis Multivariat**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Pendidikan	1.467	1.389	1.116	1	.291	4.338	.285	66.044
Pengetahuan	.155	1.237	.016	1	.900	1.167	.103	13.188
Peran_Tenaga_Kesehatan	-5.652	1.466	14.863	1	.000	.004	.000	.062
Dukungan_Keluarga	.618	1.461	.179	1	.672	1.855	.106	32.474
Constant	3.782	5.332	.503	1	.478	43.915		

a. Variable(s) entered on step 1: Pendidikan, Pengetahuan, Peran_Tenaga_Kesehatan, Dukungan_Keluarga.

Lampiran 7 Foto dan Penelitian

