

TESIS

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
PROGRAM PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) DI KOTA SORONG**

***ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO THE UTILIZATION OF THE
CHRONIC DISEASE PROGRAM (PROLANIS) IN THE CITY OF
SORONG***

Disusun dan diajukan oleh

**NELISA JILY PASULU
K012202004**



**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PROGRAM
PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) DI KOTA SORONG**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Ilmu Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh:

NELISA JILY PASULU

Kepada

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
PROGRAM PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) DI KOTA SORONG**

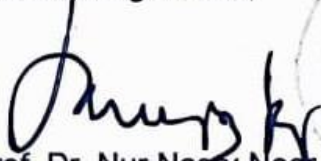
Disusun dan diajukan oleh

**NELISA JILY PASULU
K012202004**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 08 Maret 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Prof. Dr. Nur Nasry Noor, MPH
NIP. 19390909 196403 1

Pembimbing Pendamping,



Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes
NIP. 19630105 199003 1 002

**Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat**



Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001

**Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat**



Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH.
NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di

bawah ini :

Nama : Nelisa Jily Pasulu
NIM : K012202004
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PROGRAM PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) DI KOTA SORONG

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 08 Maret 2023

Yang menyatakan,



Nelisa Jily Pasulu

ABSTRAK

NELISA JILY PASULU. *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Program Penyakit Kronis (Prolanis) di Kota Sorong. (Dibimbing oleh Nur Nasry Noor dan Andi Zulkifli Abdullah)*

Penyakit kronis menurut World Health Organization (WHO) merupakan penyakit dengan durasi panjang yang pada umumnya berkembang secara lambat dan merupakan akibat faktor genetik, fisiologis, lingkungan dan perilaku. Prolanis adalah suatu sistem pelayanan Kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegritas yang melibatkan peserta, Fasilitas Kesehatan, dan BPJS Kesehatan, Prolanis dikembangkan secara khusus di Fasilitas Kesehatan tingkat pertama (FKTP) untuk pengelolaan penyakit Diabetes Melitus (DM) tipe 2 dan hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan program penyakit kronis di Kota Sorong.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional study*. Jumlah sampel sebanyak 197 sampel. Teknik penarikan sampel menggunakan *Proportional Random Sampling*. Analisis data menggunakan program SPSS versi 2.6 dengan uji *chi-square* dan regresi logistik berganda

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang signifikan terhadap pemanfaatan program penyakit kronis (prolanis) adalah pengetahuan ($p=0,007$), dukungan keluarga ($p=0,026$), dukungan petugas kesehatan ($p=0,014$). Hasil analisis Multivariat yang berhubungan yaitu variabel pengetahuan ($p=0,003$) dan dukungan petugas kesehatan ($p=0,046$) Memberikan edukasi tentang hipertensi dan diabetes melitus bagi para penderita hipertensi dan diabetes melitus tipe 2, dan memperkuat informasi tentang diabetes dan hipertensi dengan menggunakan media komunikasi whatsapp secara intensif.

Kata Kunci: Pemanfaatan Prolanis, Pengetahuan, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan



ABSTRACT

NELISA JILY PASULU. *Analysis of Factors Associated with the Utilization of the Chronic Disease Program (Prolanis) in the City of Sorong. (Supervised by Nur Nasry Noor and Andi Zulkifli Abdullah)*

According to the World Health Organization (WHO), chronic disease is a disease with a long duration that generally develops slowly and results from genetic, physiological, environmental, and behavioral factors. Prolanis is a health service system and a proactive approach that is carried out in an integrated manner involving Participants, Health Facilities, and BPJS Health. Prolanis was developed specifically at First Level Health Facilities (FKTP) for the management of Type 2 Diabetes Mellitus (DM) and hypertension. This study aims to determine the factors associated with the use of chronic disease programs in Sorong City.

This research is an analytic observational study with a cross-sectional study design. The number of samples are 197 samples. The sampling technique uses Proportional Random Sampling. Data analysis used SPSS version 26 with chi-square and multiple logistic regression.

The results showed that significant factors for the use of chronic disease programs (prolanis) were knowledge ($p=0.007$), family support ($p=0.026$), support from health workers ($p=0.014$). The results of the Multivariate analysis that were related were knowledge ($p=0.003$) and health worker support ($p=0.046$). Providing education about hypertension and diabetes mellitus for people with hypertension and type 2 diabetes mellitus, and strengthening information about diabetes and hypertension by using whatsapp communication media intensively

Keywords: Utilization of Prolanis, Knowledge, Family Support, Support of Health Workers



KATA PENGANTAR

Puji syukur yang tak henti-hentinya penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas segala nikmat, berkah dan karunia-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul "Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Program Penyakit kronis (Prolanis) di Kota Sorong". Penulis menyadari bahwa tesis ini tidak dapat terselesaikan tanpa bimbingan dari dosen pembimbing dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada

1. Bapak Prof.Dr.Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. Sukri Pallutturi, SKM.,M.Sc.PH.,P.Hd selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Prof.Dr. Masni, Apt., MSPH selaku Ketua Program Studi Magister (S2) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Prof. Dr.H. Nur Nasry Noor, MPH dan Prof selaku pembimbing utama dan Dr.drg. Andi Zulkifli Abdullah., M.Kes selaku Pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan, arahan, motivasi serta senantiasa memberikan saran dalam proses penyusunan tesis ini.
5. Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes selaku penguji dari Departemen Epidemiologi, Prof.Dr.dr.H. M.Tahir Abdullah., M.Sc., MSPH dari

Departemen Biostatistik dan Ibu Shanti Riskiyani, SKM., M.Kes selaku penguji dari Prodi Promosi Kesehatan yang telah memberikan masukan, saran, dan kritik untuk perbaikan penyelesaian tesis ini.

6. Dr. Muh. Alwy Arifin, M.Kes selaku Penasehat Akademik yang telah memberikan motivasi dan arahan selama penulis menjalani pendidikan di bangku kuliah.
7. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen pengajar di program magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan pelajaran hidup yang sangat berharga selama penulis mengikuti perkuliahan.
8. Seluruh staf pekerja di program magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang turut memberikan kontribusi secara langsung maupun tidak langsung di dalam membantu penulis selama proses perkuliahan.
9. Seluruh teman-teman seperjuangan di program S2 terkhusus kelas H, teman jurusan epidemiologi angkatan 2020 semester genap yang telah mendukung dan kebersamai saat perkuliahan.

Saya menyadari bahwa tesis ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, sangat diharapkan adanya kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan tesis selanjutnya.

Makassar, Maret 2023

Penyusun

DAFTAR ISI

PROPOSAL TESIS	i
DAFTAR ISI	IX
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SIMBOL	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Tinjauan Umum Prolanis.....	11
B. Diabetes Melitus.....	16
C. Hipertensi.....	21
D. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	24
E. Puskesmas.....	25
F. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	28
G. Tabel Sintesa.....	39
H. Kerangka Teori.....	43
I. Kerangka Konsep.....	44
J. Hipotesis Penelitian.....	45
K. Definisi Operasional dan Kriteria Objektive.....	45
BAB III METODE PELITIAN	52
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	52
B. Lokasi dan Waktu.....	52
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	52
D. Instrumen Penelitian.....	55
E. Prosedur Penelitian.....	56
F. Instrumen Pengumpulan Data.....	56
G. Pengelolaan Data.....	57
H. Analisis Data.....	58
I. Penyajian Data.....	60
J. Kontrol.....	60
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	62
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	62

B. Hasil Penelitian.....	63
C. Pembahasan.....	69
D. Keterbatasan Penelitian.....	79
BAB V PENUTUP	81
A. Kesimpulan.....	81
B. Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA	86
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 2.1. Klasifikasi Etiologi Diabetes Melitus... ..	18
Tabel 2.2. Tabel Sintesa	38
Tabel 3.1. Jumlah Sampel Penelitian Per Puskesmas.....	54
Tabel 4.1. Distrubusi berdasarkan Lokasi Penelitian.....	64
Tabel 4.2 Distribusi Berdasarkan karakteristik Pasien Prolanis di Kota Sorong.....	65
Tabel 4.3 Distribusi Berdasarkan variabel Penelitian.....	66
Tabel 4.4 Hubungan Variabel Independen dan Variabel Dependen..	68
Tabel 4.5 Variabel Independen terhadap pemanfaatan Program Penyakit.....	69
Tabel 4.6 Hasil Analisis Multivariat Hubungan Variabel Independen dengan Program Penyakit.....	69

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori	43
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	44
Gambar 3. Prosedur Penelitian.....	57

DAFTAR ARTI SIMBOL DAN SINGKATAN

<	Lebih kecil dari
≥	Lebih dari sama dengan
DM	Diabetes Melitus
FKTP	Faskes Tingkat Pertama
GODM	Gestasional Onset Diabetes Melitus
IDF	Internasional Diabetes Federation
Kemenkes RI	Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
Perkeni	Perkumpulan Endrokrinologi Indonesia
PTM	Penyakit Tidak Menular
Prolanis	Program Penyakit Kronis
WHO	World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN

Lampiran 1. Informend Consent

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

Lampiran 3. Output SPSS

Lampiran 4. Kode Etik Penelitian

Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian

Lampiran 6. Dokumentasi Pengambilan Data

Lampiran 7. Surat Selesai Melakukan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kronis menurut World Health Organization (WHO) merupakan penyakit dengan durasi panjang yang pada umumnya berkembang secara lambat dan merupakan akibat faktor genetik, fisiologis, lingkungan dan perilaku. Secara global, regional, dan nasional. Pada tahun 2030 diproyeksikan terjadi transisi epidemiologi dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular (World Health Organization, 2018)

Diabetes Melitus ialah penyakit kronis serius yang terjadi sebab pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur glukosa), maupun ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Diabetes merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting, menjadi salah satu dari empat penyakit tidak menular predisposisi yang menjadi target tindak lanjut oleh para pemimpin dunia. Jumlah masalah dan prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir (*WHO Global Report on Diabetes*, 2016).

Organisasi International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi

sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. Berdasarkan jenis kelamin, IDF memperkirakan prevalensi diabetes di tahun 2019 yaitu 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki-laki. (Pangestika, *et al* 2022)

Prevalensi diabetes meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65-79 tahun. Angka diprediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045 (Pangestika, *et al* 2022)

American Diabetes Association menjelaskan bahwa setiap 21 detik terdapat satu orang yang terdiagnosis diabetes melitus atau hampir setengah dari populasi orang dewasa di Amerika menderita diabetes melitus (American Diabetes Association, 2020).

Negara di wilayah Arab-Afrika, dan Pasifik Barat menempati peringkat pertama dan kedua dengan prevalensi diabetes pada penduduk umur 20-79 tahun tertinggi di antara 7 regional di dunia yaitu sebesar 12,2% dan 11,4%. Wilayah Asia Tenggara dimana Indonesia berada menempati peringkat ke-3 dengan prevalensi sebesar 11,3% (International Diabetes Federation, 2019).

International Diabetes Federation mencatat diabetes telah menyebabkan 6,7 juta kematian di dunia pada 2021, Tiongkok menjadi negara dengan jumlah kematian akibat diabetes terbesar di dunia. Kematian akibat diabetes di Tiongkok mencapai 1,39 juta orang pada 2021, Amerika Serikat berada di peringkat kedua dengan jumlah

kematian sebanyak 669 ribu. Lalu, India berada di peringkat ketiga dengan jumlah sebesar 647 ribu. Indonesia berada di peringkat keenam dalam daftar dengan Jumlah kematian akibat diabetes di Indonesia mencapai 236 ribu pada 2021. (IDF, 2021)

Prevalensi diabetes melitus di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak (6,9%) dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi (8,5%). Pada tahun 2018 berdasarkan kategori usia, penderita DM terbesar berada pada rentang usia 55-64 tahun (6,4%) dan 65-74 (6,03%) tahun. (Kemenkes RI, 2018).

Hipertensi merupakan faktor penting sebagai pemicu penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, stroke, dan penyakit kardiovaskuler lain yang menjadi penyebab banyak kematian di dunia. WHO menjelaskan bahwa hipertensi memberikan kontribusi hampir 9,4 juta kematian akibat penyakit kardiovaskuler setiap tahun. Di kawasan asia tenggara sendiri terdapat 36% orang dewasa yang menderita hipertensi dan mengakibatkan 1,5 juta orang meninggal setiap tahunnya (Mangendai et al., 2017).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap

tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%).

Menurut data Sample Registration System (SRS) Indonesia tahun 2014, Hipertensi dengan komplikasi (5,3%) merupakan penyebab kematian nomor 5 (lima) pada semua umur. Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat.

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita Hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya Hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan. Banyaknya penderita hipertensi diperkirakan sebesar 15 juta bangsa Indonesia tetapi hanya 4% yang mampu mengendalikan hipertensi (Controlled Hypertension). Yang dimaksud dengan hipertensi terkendali adalah mereka yang menderita hipertensi dan menyadari bahwa mereka menderita hipertensi dan sedang berobat sehingga terkendali dari kemungkinan serangan kenaikan tekanan darah yang berlebih (Bustan, 2020).

Penyakit Diabetes Melitus masih menempati proporsi terbesar dari seluruh PTM yang dilaporkan, yaitu sebesar 40,26 persen, sedangkan urutan kedua terbanyak adalah Hipertensi sebesar 5,69 persen. Dua penyakit tersebut menjadi prioritas utama pengendalian PTM di Papua Barat. Jika Hipertensi dan Diabetes Melitus tidak dikelola dengan baik maka akan menimbulkan PTM lanjutan seperti Jantung, Stroke, Gagal Ginjal, dan sebagainya. Pengendalian PTM dapat dilakukan dengan intervensi yang tepat pada setiap sasaran/kelompok populasi tertentu sehingga peningkatan kasus baru PTM dapat ditekan.(Profil Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2021)

Pemerintah Indonesia melalui BPJS Kesehatan dalam upaya menanggulangi penyakit Diabetes Melitus dan Hipertensi melalui Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Prolanis dikembangkan secara khusus di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) untuk pengelolaan penyakit Diabetes Melitus (DM) tipe 2 dan hipertensi (BPJS Kesehatan, 2017).

Prolanis adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan Peserta, Fasilitas Kesehatan, dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Tujuan Prolanis adalah untuk mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup

optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes Tingkat Pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM Tipe 2 dan Hipertensi sesuai Panduan Klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit (BPJS Kesehatan, 2015)

Aktivitas prolanis meliputi konsultasi medis, edukasi kelompok, reminder sms gateway dan kunjungan rumah. Prolanis bertujuan untuk menjaga kesehatan dan mencapai kualitas hidup yang optimal pada pasien penyakit kronis melalui pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien untuk mencegah komplikasi penyakit. (BPJS, 2014)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Tawakal dan Nadjib (2015) menunjukkan bahwa faktor dukungan petugas kesehatan berhubungan dengan pemanfaatan prolanis. Dukungan dari petugas kesehatan lebih banyak dirasakan oleh peserta yang memanfaatkan prolanis karena pihak petugas kesehatan bertemu secara langsung dengan responden ketika kegiatan prolanis dilaksanakan.

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

kepatuhan pasien prolans dalam mengikuti kegiatan prolans di Klinik Dharma Husada Wlingi tahun 2017

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmi dan Hidayat (2015) menunjukkan bahwa faktor dukungan keluarga berhubungan dengan pemanfaatan prolans. Berdasarkan hasil penelitian diketahui responden yang mendapat dukungan keluarga lebih banyak dari pada yang tidak mendapat dukungan. Dukungan tersebut berupa saran atau anjuran untuk memanfaatkan prolans. Dukungan keluarga juga dibuktikan dengan kesediaan anggota keluarga untuk menemani dan mengantar responden ke tempat pelaksanaan Prolans. Penelitian lain yang dilakukan oleh Ginting (2018) menunjukkan bahwa faktor usia dan pekerjaan berhubungan dengan pemanfaatan prolans

Berdasarkan data diatas, maka diperlukan adanya suatu program seperti Prolans yang bertujuan untuk menekan adanya komplikasi dari penyakit kronis dengan pemeriksaan yang spesifik di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) kepada Peserta JKN. Penyakit hipertensi dan diabetes melitus tidak ditangani dengan baik maka sangat berpotensi menyebabkan sakit lainnya salah satu yang paling banyak terjadi adalah penyakit stroke, khususnya tipe penyakit stroke thrombolik (Info BPJS, 2019).

Kasus Hipertensi hipertensi di papua barat esensial menempati urutan kedua dalam sepuluh diagnosa teratas dengan jumlah kasus sebanyak 20.761. Sedangkan, pada periode yang sama di tahun 2020,

hipertensi esensial menempati urutan kedua (11.893 kasus) dan non-insulin-dependent diabetes mellitus (3.131 kasus) menempati urutan kelima yang di tahun 2019 belum masuk dalam sepuluh diagnosa teratas. Hipertensi dan diabetes mellitus adalah penyakit-penyakit yang menjadi faktor risiko bagi timbulnya sebagian penyakit katastropik di atas. Kedua penyakit ini adalah sebagian penyakit yang terdampak pelayanannya, karena kebijakan daerah terkait penanganan pandemi Covid-19 (Profil Dinas Kesehatan Kota Sorong, 2020)

Hipertensi dan Diabetes mellitus Tipe 2 masuk dalam 10 besar penyakit di puskesmas klasaman, Malawei dan Puskesmas Remu dan Puskesmas Malawei. Observasi Awal yang dilakukan peneliti melalui data prolans di BPJS Kota Sorong terdapat 10 Puskesmas yang melaksanakan program prolans dimana 3 diantaranya memiliki jumlah peserta terbanyak yaitu puskesmas Klasaman sebanyak 149 peserta yang terdiri dari 72 pasien Diabetes Melitus dan 77 pasien hipertensi, Puskesmas Malawei sebanyak 129 peserta yang terdiri dari 48 pasien diabetes melitus dan 81 pasien hipertensi, dan Puskesmas Remu sebanyak 124 peserta yang terdiri dari 49 pasien diabetes melitus dan 75 pasein hipertensi, berdasarkan data yang diperoleh peneliti memilih lokasi penelitian di Puskesmas Klasaman, Puskesmas Malawei dan Puskesmas Remu berdasarkan jumlah peserta Prolans terbanyak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka yang menjadi rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah jenis kelamin, usia, status pekerjaan, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan berhubungan dengan Pemanfaatan Program penyakit Kronis (PROLANIS) di Kota Sorong.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Program Penyakit kronis (PROLANIS) di Kota Sorong?

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Hubungan antara Jenis kelamin dengan pemanfaatan Program penyakit Kronis (PROLANIS) di Kota Sorong.
- b. Untuk mengetahui Hubungan antara Usia dengan pemanfaatan Program penyakit Kronis (PROLANIS) di Kota Sorong.
- c. Untuk mengetahui Hubungan antara status Pekerjaan dengan pemanfaatan Program penyakit Kronis (PROLANIS) di Kota Sorong.
- d. Untuk mengetahui Hubungan antara Tingkat pendidikan dengan pemanfaatan Program penyakit Kronis (PROLANIS) di Kota Sorong
- e. Untuk mengetahui Hubungan antara Tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan Program penyakit Kronis (PROLANIS) di Kota Sorong
- f. Untuk mengetahui Hubungan antara Dukungan keluarga dengan pemanfaatan Program penyakit Kronis (PROLANIS) di Kota Sorong

- g. Untuk mengetahui Hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan Program penyakit Kronis (PROLANIS) di Kota Sorong
- h. Untuk mengetahui faktor yang paling berhubungan dengan pemanfaatan Program penyakit Kronis (PROLANIS) di Kota Sorong

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu menambah studi kepustakaan tentang faktor apa saja yang berhubungan dengan pemanfaatan program penyakit kronis khususnya di faskes tingkat pertama yaitu Puskesmas

2. Manfaat bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi bagi institusi pendidikan dan kesehatan terkait Pemanfaatan Program Penyakit Kronis di Faskes tingkat pertama

3. Manfaat bagi Peneliti

Merupakan suatu pengalaman berharga peneliti dalam memperluas wawasan keilmuan, khususnya tentang Program Penyakit Kronis yang bekerjasama antara BPJS Kesehatan dengan Faskes tingkat Pertama

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang PROLANIS

PROLANIS adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien (BPJS Kesehatan, 2014)

Kegiatan PROLANIS ini tentunya sangat bermanfaat bagi kesehatan para Pengguna peserta BPJS. Selain itu kegiatan PROLANIS dapat membantu BPJS Kesehatan dalam meminimalisir kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM), dimana pembiayaan untuk pasien dengan penyakit kronis sangat tinggi, maka perlu dilakukan upaya pencegahan terkait penyakit kronis. Adapun tujuan yang ingin dicapai dari kegiatan PROLANIS adalah mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes (Fasilitas Kesehatan) Tingkat Pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM Tipe 2 dan Hipertensi sesuai panduan klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit (Buku Panduan praktis Prolanis BPJS Kesehatan, 2014)

1. Tujuan dan sasaran Prolanis

Sasaran dari kegiatan PROLANIS adalah seluruh peserta BPJS Kesehatan penyandang penyakit kronis khususnya Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dan hipertensi. Mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes Tingkat Pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM Tipe 2 dan Hipertensi sesuai panduan klinis terkait, sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit (BPJS Kesehatan, 2014).

Kegiatan PROLANIS lebih terfokus pada penyandang penyakit DM dan hipertensi dikarenakan penyakit tersebut dapat ditangani ditingkat primer dan dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Adapun kegiatan dari PROLANIS meliputi aktifitas konsultasi medis/edukasi, Kunjungan rumah, reminder SMS gateway, aktifitas klub dan pemantauan status kesehatan. (BPJS Kesehatan, 2014).

Penanggung jawab dari kegiatan ini adalah kantor cabang BPJS kesehatan bagian manajemen pelayanan primer. Pada pelaksanaan kegiatan PROLANIS FKTP. (Fasilitas kesehatan tingkat pertama) yang bekerjasama dengan BPJS dan melaksanakan kegiatan PROLANIS harus memberikan laporan pertanggungjawaban ke pihak BPJS kesehatan. Laporan ini tentunya digunakan oleh BPJS untuk memonitoring apakah pelaksanaan kegiatan dapat berjalan secara

lancer sesuai dengan yang diharapkan serta dapat menyelesaikan permasalahan ataupun kendala-kendala yang dihadapi oleh FKTP selama kegiatan pelaksanaan PROLANIS. (BPJS Kesehatan, 2014).

2. Bentuk Pelaksanaan Kegiatan PROLANIS

Edukasi kelompok peserta PROLANIS adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kembali penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta PROLANIS. Sasarannya adalah terbentuknya kelompok peserta (Klub) PROLANIS minimal 1 faskes pengelola 1 Klub. Pengelompokan diutamakan berdasarkan kondisi kesehatan peserta dan kebutuhan edukasi.

Langkah-langkah :

- a Mendorong faskes pengelola melakukan identifikasi peserta terdaftar sesuai tingkat severitas penyakit DM Tipe 2 dan Hipertensi yang disandang
- b Memfasilitasi koordinasi antara faskes pengelola dengan organisasi Profesi/Dokter Spesialis diwilayahnya
- c Memfasilitasi penyusunan kepengurusan dalam Klub
- d Memfasilitasi penyusunan kriteria Duta PROLANIS yang berasal dari peserta. Duta PROLANIS bertindak sebagai motivator dalam kelompok Prolanis (membantu faskes pengelola melakukan proses edukasi bagi anggota Klub)

- e. Memfasilitasi penyusunan jadwal dan rencana aktifitas Klub minimal 3 bulan pertama
- f. Melakukan monitoring aktifitas edukasi pada masing-masing faskes pengelola : menerima laporan aktifitas edukasi dari faskes pengelola; menganalisis data, Menyusun umpan balik kinerja faskes PROLANIS Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat dengan tembusan kepada Organisasi Profesi terkait diwilayahnya.

Reminder melalui SMS Gateway adalah kegiatan untuk memotivasi peserta untuk melakukan kunjungan rutin kepada faskes pengelola melalui pengingatan jadwal konsultasi ke faskes pengelola tersebut. Sasarannya adalah tersampainya reminder jadwal konsultasi peserta ke masing-masing faskes pengelola.

1. Melakukan rekapitulasi nomor Handphone peserta PROLANIS/ Keluarga peserta per masing-masing faskes pengelola,
2. Entri data nomor Handphone kedalam aplikasi SMS Gateway,
3. Melakukan rekapitulasi data kunjungan per peserta faskes pengelola,
4. Entri data jadwal kunjungan per peserta per faskes pengelola,
5. Melakukan monitoring aktifitas reminder (melakukan rekapitulasi jumlah peserta yang telah mendapatkan reminder),
6. Melakukan analisa data berdasarkan jumlah peserta yang mendapat reminder dengan jumlah kunjungan dan Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat

Kunjungan Rumah, pelayanan kunjungan ke rumah peserta PROLANIS untuk pemberian informasi/edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta PROLANIS dan keluarga. Sasaran : (Peserta PROLANIS dengan kriteria) : Peserta baru terdaftar, Peserta tidak hadir terapi di Dokter Praktek Perorangan/ Klinik/ Puskesmas 3 bulan berturut-turut, Peserta dengan GDP/GDPP di bawah standar 3 bulan berturut-turut (PPHT), dan Peserta pasca opname.

Langkah-langkah :

1. Melakukan identifikasi sasaran peserta yang perlu dilakukan Home Visit, Memfasilitasi faskes pengelola untuk menetapkan waktu kunjungan, Bila diperlukan, dilakukan pendampingan pelaksanaan kunjungan rumah
2. Melakukan administrasi Home Visit kepada faskes pengelola dengan berkas sebagai berikut : Formulir Kunjungan rumah yang mendapat tanda tangan peserta/keluarga peserta yang dikunjungi; Lembar tindak lanjut dari kunjungan rumah/lembar anjuran faskes pengelola; Melakukan monitoring aktifitas Home Visit (melakukan rekapitulasi jumlah peserta yang telah mendapatkan kunjungan rumah), Melakukan analisa data berdasarkan jumlah peserta yang mendapat Home Visit dengan jumlah peningkatan angka kunjungan dan status kesehatan

peserta, Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat.

B. Diabetes Melitus

1. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (PERKENI, 2019). Diabetes menggambarkan sekelompok gangguan metabolisme yang ditandai dan diidentifikasi dengan keberadaan hiperglikemia jika tidak dilakukan pengobatan (WHO, 2019).

Penyakit diabetes melitus atau sering disebut sebagai penyakit kencing manis atau penyakit gula, adalah penyakit yang disebabkan oleh kelainan yang berhubungan dengan hormone insulin. Kelainan yang dimaksud berupa jumlah produksi hormon insulin yang kurang karena ketidakmampuan organ pankreas memproduksinya atau sel tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang telah dihasilkan oleh pankreas secara baik. Akibat dari kelainan ini, maka kadar gula (glukosa) di dalam darah akan meningkat tidak terkendali. Kadar gula darah yang tinggi terus- menerus akan meracuni tubuh termasuk organ-organnya (Helmawati, 2014).

2. Klasifikasi

Menurut Katsung (2010), diabetes melitus ini terdapat beberapa klasifikasinya yakni sebagai berikut:

a. DM tergantung insulin (DM tipe 1)

Diabetes melitus ini dikenal sebagai tipe juvenileonist dan tipe dependen insulin yang dapat terjadi disembarang usia. DM tipe ini terjadi akibat tubuh tidak mampu memproduksi insulin sama sekali. Hal tersebut dikarenakan adanya disfungsi proses autoimun dengan kerusakan sel-sel beta. Kemudian penyebab lainnya yaitu idiopatik, tidak ada bukti adanya autoimun dan tidak diketahui sumbernya.

b. DM tak tergantung insulin (DM tipe 2)

Dikenal sebagai tipe non dependen insulin. Dimana tubuh tidak dapat memproduksi insulin sebagaimana mestinya. Pada diabetes ini terdapat dua masalah utama yang berhubungan insulin yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Insulin yang dihasilkan tidak terikat oleh reseptor khusus pada permukaan sel. DM kehamilan atau Gestasional Onset Diabetes Melitus (GODM) GODM ini terjadi pada wanita yang tidak menderita DM sebelum kehamilannya. Hiperglikemia terjadi selama kehamilan akibat sekresi hormon-hormon plasenta.

Semua wanita hamil Harus menjalani skrining pada usia kehamilan 24 hingga 27 minggu untuk mendeteksi kemungkinan

diabetes. Sesudah melahirkan bayi, kadar glukosa darah pada wanita yang menderita diabetes gestasional akan kembali normal. Walaupun begitu, banyak wanita yang mengalami. Diabetes melitus memiliki 4 tipe berdasarkan klasifikasi etiologi yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Klasifikasi	Deskripsi
Tipe 1	Destruksi sel beta, umumnya berhubungan dengan pada defisiensi absolut <ul style="list-style-type: none"> - Autoimun - Idiopatik
Tipe 2	Bervariasi, mulai yang dominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai yang dominan defek sekresi insulin disertai resistensi insulin
Diabetes melitus Gestasio Nal	Diabetes yang didiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan dimana sebelum kehamilan tidak didapatkan diabetes
Tipe spesifik yang berkaitan dengan penyebab lain	<ul style="list-style-type: none"> - Sindroma diabetes monogenik (diabetes neonatal, <i>maturity – onset diabetes of the young</i> [MODY]) - Penyakit eksokrin pankreas (fibrosis kistik, pankreatitis) - Disebabkan oleh obat atau zat kimia (misalnya penggunaan glukokortikoid pada terapi HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ)

Tabel 2.1. Klasifikasi Etiologi Diabetes Melitus

Sumber : PERKENI, 2021

3. Patofisiologi

a) Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe 1:

Manifestasi DM tipe 1 terjadi akibat kekurangan insulin untuk menghantarkan glukosa menembus membran sel ke dalam sel. Molekul glukosa menumpuk dalam peredaran darah, mengakibatkan hiperglikemia. Hiperglikemia menyebabkan hiperosmolaritas serum, yang menarik air dari ruang intraseluler ke dalam sirkulasi umum. Peningkatan volume darah meningkatkan aliran darah ginjal dan hiperglikemia bertindak sebagai diuretik osmosis. Diuretik osmosis yang dihasilkan meningkatkan haluaran urine. Kondisi ini disebut poliuria. Ketika kadar glukosa darah melebihi ambang batas glukosa biasanya 180 mg/dl glukosa diekskresikan ke dalam urine, suatu kondisi yang disebut glukosuria. Penurunan volume intraseluler dan peningkatan haluaran urine menyebabkan dehidrasi, mulut menjadi kering dan sensor haus diaktifkan, yang menyebabkan orang tersebut minum jumlah air yang banyak (polidipsia). Orang dengan DM tipe 1 membutuhkan sumber insulin eksogen (eksternal) untuk mempertahankan hidup (Maria Insana, 2021).

b) Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe 2

Faktor utama perkembangan DM tipe 2 adalah resistensi selular terhadap efek insulin. Resistensi ini ditingkatkan oleh

kegemukan, tidak beraktivitas, penyakit, obat- obatan, dan penambahan usia. Pada kegemukan, insulin mengalami penurunan kemampuan untuk memengaruhi absorpsi dan metabolisme glukosa oleh hati, Otot rangka, dan jaringan adiposa. Hiperglikemia meningkat secara perlahan dan dapat berlangsung lama sebelum DM didiagnosis, sehingga kira- kira separuh diagnosis baru DM tipe 2 yang baru didiagnosi sudah mengalami komplikasi.

Proses patofisiologi dalam DM tipe adalah resistansi terhadap aktivitas insulin biologis, baik di hati maupun jaringan perifer. Keadaan ini disebut sebagai resistansi insulin. Orang dengan DM tipe 2 memiliki penurunan sensitivitas insulin terhadap kadar glukosa, yang mengakibatkan produksi glukosa hepatic berlanjut, bahkan sampai dengan kadar glukosa darah tinggi (Maria Insana, 2021).

4. Tanda dan Gejala

Berbagai keluhan dapat ditemukan pada penderita diabetes melitus. Keluhan klasik yang dapat terjadi seperti poliuria, polidipsia, polifagia, dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya. Keluhan lain dapat berupa sering lelah dan lemas, kesemutan, gatal, mata kabur, disfungsi ereksi pada pria, serta pruritis vulvae pada wanita (Alfaqih, 2022).

C. Hipertensi

Tekanan darah adalah kekuatan darah menekan dinding pembuluh darah. Setiap kali berdetak (sekitar 60-70 kali per menit dalam keadaan istirahat), jantung akan memompa darah melewati pembuluh darah. Tekanan darah terbesar terjadi ketika jantung memompa darah (dalam keadaan dilatasi), tekanan darah berkurang disebut tekanan darah diastolic (Sustrani, dkk, 2005).

Tekanan darah yaitu jumlah gaya yang diberikan oleh darah di bagian dalam arteri saat darah dipompa ke seluruh sistem peredaran darah. Tekanan darah tidak pernah konstan, tekanan darah dapat berubah drastis dalam hitungan detik, menyesuaikan diri dengan tuntutan pada saat itu (Casey, dkk, 2012).

Menurut pedoman *The Seventh Report of Joint National Committee* (JNC-7) tahun 2003, Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang adalah ≥ 140 mmHg (tekanan sistolik) dan atau ≥ 90 mmHg (tekanan diastolic) (Chobanian *et al*, 2003).

1. Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko hipertensi adalah usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor risiko yang tidak dapat diubah atau dikontrol), kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan minum-minuman beralkohol,

obesitas, kurang aktivitas fisik, stres, penggunaan estrogen (Kemenkes RI, 2013).

Faktor risiko hipertensi adalah usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor risiko yang tidak dapat diubah atau dikontrol), kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktivitas fisik, stres, penggunaan estrogen (Kemenkes RI, 2013).

Beberapa studi menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki berat badan lebih atau obesitas dari 20% dan hiperkolesterol mempunyai risiko yang lebih besar terkena hipertensi. Pada umumnya penyebab obesitas atau berat badan berlebih dikarenakan pola hidup (*Life style*) yang tidak sehat (Rahajeng & Tuminah, 2009).

Faktor yang berhubungan terhadap timbulnya hipertensi biasanya tidak berdiri sendiri, tetapi secara bersama-sama sesuai dengan teori mozaik pada hipertensi esensial. Teori esensial menjelaskan bahwa terjadinya hipertensi disebabkan oleh faktor yang saling mempengaruhi, dimana faktor yang berperan utama dalam patofisiologi adalah faktor genetik dan paling sedikit tiga faktor lingkungan yaitu asupan garam, stres, dan obesitas (Dwi & Prayitno 2013).

2. Komplikasi Hipertensi

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terkena tekanan darah. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang dipendarahnya berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma (suatu dilatasi dinding arteri, akibat kongenital atau perkembangan yang lemah pada dinding pembuluh).

Dapat terjadi infark miokardium apabila arteri koroner yang aterosklerotik tidak menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Dapat terjadi gagal ginjal karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema.

Ensefalopati (kerusakan otak) dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna. Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke

dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat (Elizabeth Corwin, 2001).

D. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan tersebut yang didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat, dan kewajaran mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau serta bermutu (Azwar, A., 2010).

Menurut pendapat Levey dan Loomba (1973) dalam Azwar (2010) yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan ditentukan oleh (Azwar, 2010);

- a. Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.
- b. Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau

kombinasi dari padanya. Sasaran pelayanan kesehatan, apakah untuk perseorangan, keluarga, kelompok ataupun untuk masyarakat secara keseluruhan.

Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan dibedakan menjadi dua jenis, yaitu (Azwar, 2010) :

a. Pelayanan kedokteran

Pelayanan kedokteran (*medical services*) bertujuan untuk menyembuhkan penyakit ataupun memulihkan kesehatan dimana yang menjadi sasaran utamanya adalah individu dan keluarga. Pelayanan kedokteran dapat dilaksanakan secara mandiri maupun bersama-sama dalam suatu organisasi.

b. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta upaya pencegahan penyakit. Sasaran utamanya adalah kelompok dan masyarakat biasanya pelayanan kesehatan masyarakat dilaksanakan secara bersama-sama dalam suatu organisasi.

E. Puskesmas

Puskesmas merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas ialah unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang

menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu.

Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan terdepan di Indonesia, maka Puskesmas bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat, juga bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kedokteran (Azwar, 2010). Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014)

Menurut (Azwar, 2010) sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama di Indonesia, pengelolaan program kerja Puskesmas berpedoman pada empat asas pokok yakni:

1. Asas Pertanggungjawaban Wilayah

Puskesmas harus bertanggung jawab atas semua masalah kesehatan yang terjadi di wilayah kerjanya. Adanya asas pertanggungjawaban wilayah maka program kerja puskesmas tidak dilaksanakan secara pasif, dalam arti hanya sekadar menanti kunjungan masyarakat ke Puskesmas, melainkan harus secara aktif

yakni memberikan pelayanan kesehatan sedekat mungkin dengan masyarakat.

Puskesmas harus bertanggung jawab atas semua masalah kesehatan yang terjadi di wilayah kerjanya, maka banyak dilakukan berbagai program pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan masyarakat

2. Asas Peran Serta Masyarakat

Puskesmas harus melaksanakan asas peran serta masyarakat artinya berupaya melibatkan masyarakat dalam menyelenggarakan program kerjanya. Bentuk peran serta masyarakat dalam pelayanan kesehatan banyak macamnya. Di Indonesia dikenal dengan nama Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU).

3. Asas Keterpaduan

Puskesmas harus melakukan asas keterpaduan artinya berupaya memadukan kegiatan tersebut bukan saja dengan program kesehatan lain (lintas program), tetapi juga dengan program dari sektor lain (lintas sektoral). Dilaksanakannya asas keterpaduan ini akan memperoleh banyak manfaat. Puskesmas dapat menghemat sumberdaya, sedangkan bagi masyarakat lebih mudah memperoleh pelayanan kesehatan.

4. Asas Rujukan

Puskesmas harus melaksanakan asas rujukan artinya jika tidak mampu menangani suatu masalah kesehatan harus merujuknya ke

sarana kesehatan yang lebih mampu. Pelayanan kedokteran jalur rujukannya adalah Rumah Sakit, sedangkan untuk pelayanan kesehatan masyarakat jalur rujukannya adalah berbagai kantor kesehatan.

F. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Faktor-faktor determinan/penentu dalam penggunaan pelayanan kesehatan didasarkan pada beberapa kategori antara lain, kependudukan, struktur sosial, psikologi sosial, sumber keluarga, sumber daya masyarakat, organisasi dan model-model system kesehatan. Anderson (1974) dalam (Notoatmodjo, 2012) menggambarkan model sistem kesehatan (*health model system*) yang berupa model kepercayaan kesehatan. Terdapat tiga kategori utama dalam pelayanan kesehatan yakni karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung dan karakteristik kebutuhan (Notoatmodjo, 2012).

Karakteristik Predisposisi (*Predisposing Characteristics*)

Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya ciri-ciri individu, yang digolongkan ke dalam tiga kelompok :

1. Ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin dan usia.
2. Struktur sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan atau

ras dan sebagainya. Manfaat-manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit. Selanjutnya Anderson percaya bahwa: Setiap individu atau orang mempunyai perbedaan karakteristik, mempunyai perbedaan tipe dan frekuensi penyakit, dan mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan, Setiap individu mempunyai perbedaan struktur sosial, mempunyai perbedaan gaya hidup, dan akhirnya mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan, Individu percaya adanya kemandirian dalam penggunaan pelayanan kesehatan

3. Karakteristik Pendukung (*Enabling Characteristics*)

Karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, tetapi ia tidak menggunakannya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung kepada kemampuan konsumen untuk membayar, yang termasuk karakteristik ini adalah (Jannah, 2017):

1. Sumber keluarga (*family resources*), yaitu meliputi pendapatan keluarga, cakupan asuransi kesehatan dan pihak-pihak yang membiayai pelayanan kesehatan keluarga
2. Sumber daya manusia (*community resource*), yang meliputi penyediaan pelayanan kesehatan dan sumber-sumber di dalam masyarakat.

4. Karakteristik Kebutuhan (*Need Characteristics*)

Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan pendukung itu ada. Karakteristik kebutuhan itu sendiri dapat dibagi menjadi dua kategori yakni (Yuliaristy, 2018) :

1. Kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*), yaitu keadaan kesehatan yang dirasakan.
2. *Evaluate clinical* diagnosis yang merupakan penilaian keadaan sakit didasarkan oleh penilaian petugas.

Berdasarkan teori tersebut dapat dilihat faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Berdasarkan teori Anderson (1974) model dalam Notoatmodjo (2012), variabel yang mempengaruhi pemanfaatan PROLANIS adalah :

1. Karakteristik Predisposisi (*Predisposing Characteristics*)

1) Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2012) pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan itu terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu objek memiliki intensitas yang berbeda-beda. Tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkat, yakni: Tahu, memahami, Aplikasi, analisis, sintesis, evaluasi.

Menurut penelitian Yuliaristi (2018) tingkat pengetahuan yang baik lebih banyak memanfaatkan program pengelolaan penyakit kronis di wilayah kerja Puskesmas Mandala Medan. Pengetahuan penderita hipertensi dan diabetes melitus akan manfaat program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) ini dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-hari.

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

Untuk mengukur pengetahuan peserta Prolanis dalam penelitian ini menggunakan kuesioner pengetahuan yang di adopsi dari penelitian

sebelumnya yaitu penelitian Pratiwi Risma tahun 2018, yang terdiri dari 16 item pertanyaan.

2) Jenis Kelamin

Yang berjenis kelamin perempuan memiliki peluang yang lebih besar dibandingkan dengan laki-laki. Menurut penelitian Tawakkal (2015) jenis kelamin berhubungan dengan pemanfaatan PROLANIS. Hal ini mungkin dikarenakan kelompok perempuan memiliki tingkat *awareness* yang lebih tinggi terhadap penyakitnya sehingga perempuan akan langsung mendatangi tempat kegiatan PROLANIS untuk mencegah terjadinya keparahan penyakit (Yuliaristi, 2018) dalam penelitian ini untuk mengetahui jenis kelamin digunakan kuesioner yang di isi berdasarkan kartu tanda penduduk responden.

3) Status Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan sehari-hari. Pekerjaan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Pekerjaan membatasi kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu untuk menghindari masalah kesehatan (Notoadmojo, 2012).

Seseorang yang berstatus sebagai pekerja, memiliki risiko terhadap kejadian hipertensi dan diabetes melitus dikarenakan berbagai faktor seperti tingkat stres yang tinggi ataupun pola makan yang tidak teratur dan kurang sehat juga kurangnya olahraga akibat padatnya

aktifitas bekerja. Seseorang yang berstatus bekerja juga berhubungan dengan pemanfaatan PROLANIS dikarenakan padatnya aktifitas bekerja sehingga tidak memiliki waktu yang cukup untuk mengikuti program PROLANIS (Yuliaristi, 2018). dalam penelitian ini untuk mengetahui jenis kelamin digunakan kuesioner yang di isi berdasarkan kartu tanda penduduk responden.

4) Tingkat Pendidikan

Menurut (Notoatmodjo, 2003) dalam (Tawal, 2015) pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Menurut (Rahmi, 2015) orang yang memiliki pendidikan tinggi akan cenderung memilih pelayanan kesehatan yang lebih tinggi karena mencerminkan status sosial seseorang dalam masyarakat sehingga akan berhubungan dengan gaya hidup dan pola perilaku dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan

Hasil penelitian (Rahmi, 2015) variabel pendidikan menunjukkan nilai $p=0,015$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemanfaatan PROLANIS. Hasil penelitian (Tawakal, 2015) diperoleh $p= 1,000$ maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan responden dengan pemanfaatan PROLANIS, hal ini bisa

terjadi karena kemungkinan responden yang berpendidikan tinggi masih bekerja sehingga tidak dapat mengikuti kegiatan.

5) Usia

Menurut (Yuliaristi, 2018) pada umumnya hipertensi dan diabetes melitus berkembang pada saat usia seseorang mencapai paruh baya yakni cenderung meningkat khususnya pada usia 60 tahun ke atas. Menurut (Kuswadji, 1988) dalam (Rahmi, 2015) semakin lanjut usia seseorang maka akan semakin banyak masalah kesehatan yang akan dihadapi, usia lanjut lebih banyak menghuni rumah sakit dan menjadi mayoritas pengunjung di klinik- klinik kesehatan.

Peserta dari kegiatan PROLANIS lebih banyak berusia lansia, BPJS Kesehatan juga mengakui bahwa kegiatan PROLANIS memang diperuntukkan bagi peserta yang memiliki lebih banyak waktu luang. Lansia memiliki lebih banyak waktu luang karena sudah pensiun dari pekerjaannya.

Kementerian kesehatan mengklasifikasikan Lansia menjadi empat klasifikasi (Kemenkes, 2010) sebagai berikut:

- a. Pralansia, seseorang yang berusia 45-59 tahun
- b. Lansia , seseorang yang berusia 60-69 tahun
- c. Lansia risiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan
- d. Lansia potensial, lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan

dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan jasa.
dalam penelitian ini untuk mengetahui jenis kelamin digunakan kuesioner yang di isi berdasarkan kartu tanda penduduk responden.

2. Karakteristik Pendukung (*Enabling Characteristics*)

a. Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan kelompok yang mempunyai peranan yang amat penting dalam mengembangkan, mencegah, mengadaptasi dan atau memperbaiki masalah kesehatan yang ditemukan dalam keluarga, untuk mencapai perilaku sehat masyarakat, maka harus dimulai pada masing-masing tatanan keluarga (Notoadmojo, 2010).

Menurut Rahmi (2015) dukungan dari keluarga dalam hal ini berupa saran atau anjuran untuk memanfaatkan PROLANIS. Dukungan keluarga juga dibuktikan dengan kesediaan anggota keluarga untuk menemani dan mengantar responden ke tempat pelaksanaan PROLANIS. Anggota keluarga juga dianggap memiliki pengaruh kepada perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, karena perilaku seseorang juga dapat dipengaruhi dari lingkungan keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian Yuliaristi (2018) menunjukkan bahwa variabel yang paling berhubungan terhadap variabel *dependent* yaitu variabel dukungan keluarga terhadap pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis. Hasil penelitian Tawakal

(2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis.

Untuk mengukur Dukungan keluarga peserta Prolanis dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dukungan keluarga yang di adopsi dari penelitian sebelumnya yaitu penelitian Dwi Fitriani tahun 2021, yang terdiri dari 7 item pertanyaan.

b. Peran Petugas Kesehatan

Menurut UU RI No. 36 tahun 2014 tenaga kesehatan, petugas kesehatan sebaiknya memberikan motivasi berupa pemberian informasi penting terkait penyakit kronis begitu juga bagaimana komplikasi yang akan terjadi jika tidak dilakukan pencegahan, agar penyandang penyakit kronis khususnya penyakit diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi mau mengikuti kegiatan program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) (Yuliaristi, 2018).

Peran petugas kesehatan berupa ada atau tidaknya anjuran/saran dari petugas kesehatan kepada responden untuk mengikuti atau memanfaatkan PROLANIS (Tawakal, 2015). Berdasarkan penelitian Yuliaristi (2018) terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas terhadap pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS).

Untuk mengukur peran petugas kesehatan pada peserta Prolanis dalam penelitian ini menggunakan kuesioner Peran

petugas kesehatan yang di adopsi dari penelitian sebelumnya yaitu penelitian Dwi Fitriani tahun 2021, yang terdiri dari 7 item pertanyaan.

3. Karakteristik Kebutuhan (*Need Characteristics*)

Anderson dalam Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa jumlah menggunakan pelayanan kesehatan oleh suatu keluarga merupakan karakteristik disposisi, kemampuan serta kebutuhan keluarga itu atas pelayanan medis, semua komponen tersebut dianggap mempunyai peranan tersendiri dalam memahami perbedaan pemanfaatan pelayanan kesehatan, sedangkan kebutuhan merupakan faktor yang lebih penting dibandingkan faktor predisposisi dan kemampuan

Apabila penderita penyakit kronis seperti diabetes melitus dan hipertensi berpersepsi bahwa mereka membutuhkan pelayanan program pengelolaan penyakit kronis maka kemungkinan besar pemanfaatan PROLANIS dapat meningkat. Kebutuhan akan pelayanan kesehatan tergolong dalam kebutuhan primer, karena kesehatan merupakan kunci utama dalam menjalani hidup (Yuliaristi,2018).

G. Tabel Sintesa

Tabel 2.2. Sintesa Hasil Penelitian yang Relevan

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/ Tahun	Populasi dan Sampel	Desain	Kesimpulan
1.	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Dan Hipertensi Dalam Mengikuti Kegiatan Prolanis	(Ginting, <i>et al.</i> , 2020)	Sampel dalam penelitian sebanyak 92 Responden	Penelitian menggunakan Desain Cross sectional	Pengaruh yang signifikan antar pengetahuan(0,003) dan dukungan keluarga (0,001) terhadap pemanfaatan Prolanis
2.	Pengaruh Senam Prolanis Terhadap Pengendalian Kadar Glukosa Darah dan Tekanan Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II dan Hipertensi.	(Hasfika I, <i>et al.</i> , 2020)	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita diabetes tipe II dan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Aek Habil dengan jumlah sampel sebanyak 49	Jenis penelitian dengan menggunakan one group pre and post test dimana penelitiannya terdapat pretest sebelum diberi	Hasil penelitian terdapat pengaruh senam prolanis terhadap gula darah dengan signifikansi 0,001. Pada tekanan darah didapatkan hasil ada pengaruh senam prolanis terhadap perubahan tekanan darah sistol dengan signifikansi 0,000, dan tekanan darah diastol dengan signifikansi 0,00.

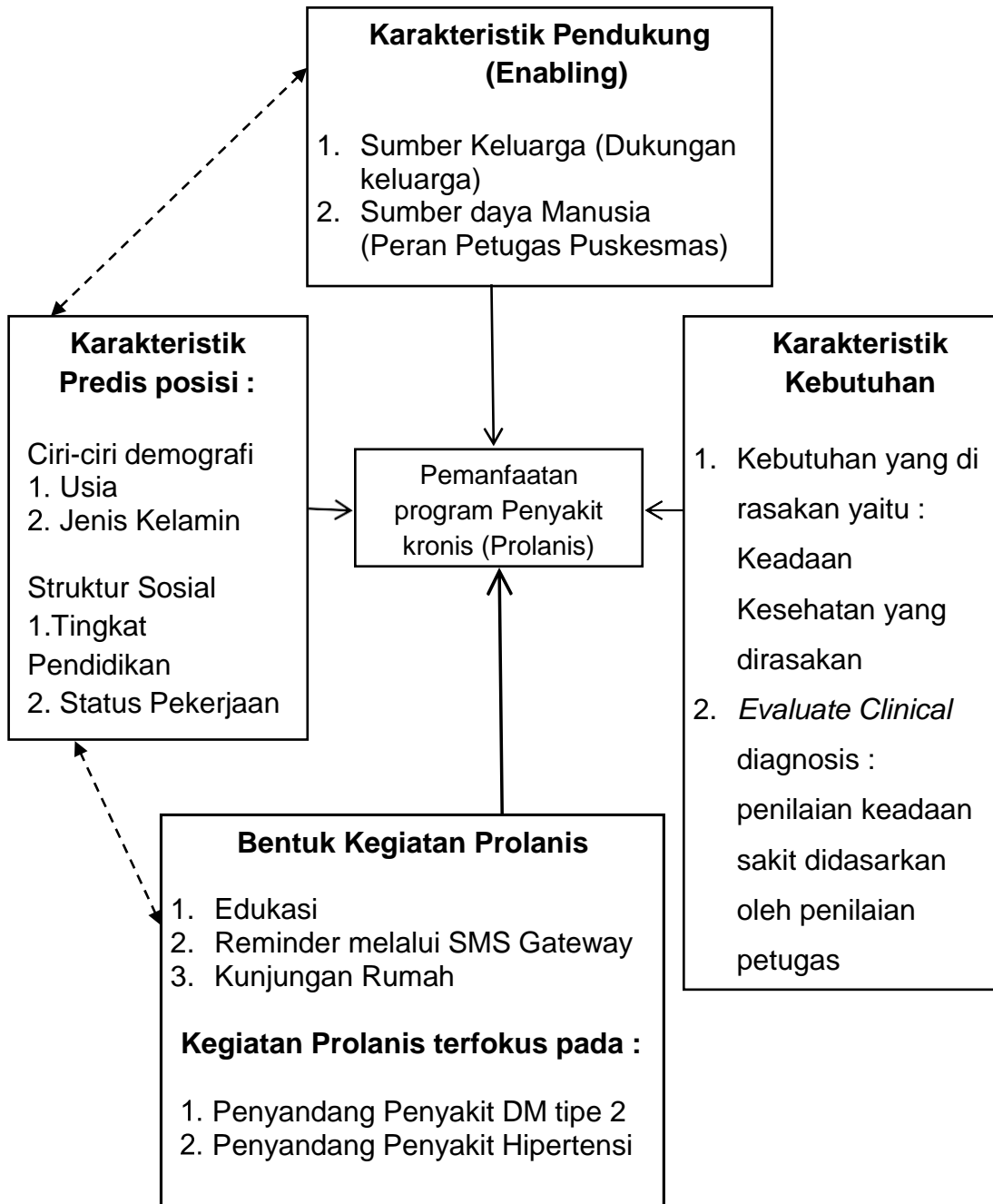
			orang	perlakuan dan post test setelah diberi perlakuan.	
3	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Peserta Prolanis di Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang	(Pramana, G, <i>et al.</i> , 2019)	Sampel dalam penelitian ini berjumlah 21 sampel	Penelitian menggunakan Desain Cross sectional	Hasil analisis hubungan antara kepatuhan dan faktor yang memungkinkan memberikan pengaruh adalah sebagai berikut kelamin = 0,15; umur = 0,56; pendidikan = 0,03; pekerjaan = 0,78; lama terapi = 0,42; jenis obat hipertensi yang didapatkan = 0,59 serta banayaknya obat yang dikonsumsi = 0,66
4	Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Pengetahuan Hipertensi Peserta Prolanis Perempuan di Puskesmas Brambang, Kabupaten Jombang	(stiqomah, F, <i>et al.</i> , 2022)	Responden sebanyak 19 orang dengan kriteria inklusi diantaranya memiliki jenis kelamin perempuan,	pre-experimental dengan rancangan penelitian one group pretest posttest	Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor post-test meningkat 14,22% dari skor pre-test. Hasil uji t-test menunjukkan bahwa pemberian edukasi tentang hipertensi berhubungan signifikan terhadap peningkatan pengetahuan peserta Prolanis ($p = 0,003$).
5	Hubungan	(Susanti E,	Sampel	cross-	Mayoritas berjenis kelamin perempuan 38

	perilaku self management dengan nilai tekanan darah pada penderita hipertensi anggota prolanis di puskesmas jatipuro kabupaten Karanganyar	<i>et al.,2022)</i>	penelitian berjumlah 45 responden dengan teknik total sampling	sectional.	responden (84,4%), mayoritas petani 22 responden (48%), pendidikan mayoritas SD 19 responden (42,2%). Mayoritas berumur >65 tahun kategori manula 19 responden (42,2%). Mayoritas tidak merokok 37 responden (82,2%). Mayoritas memiliki kemampuan perilaku self management kategori kurang 25 responden (55,6%). Nilai tekanan darah mayoritas kategori hipertensi stage 2 dengan nilai (sistolik ≥ 140 mmHg, diastolik ≥ 90 mmHg) sejumlah 25 responden (56,7%).
6	Cost Effectiveness Analysis of PROLANIS Patients with DM Type 2 at Bandung Health Centers	(Ulfah, U, <i>et al., 2022)</i>	Jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi adalah 246 pasien.	Retrospektif non-experimental dengan menggunakan data rekam medis pasien DM tipe 2 Prolanis di FKTP Kota Bandung pada tahun 2015 dan 2016	Uji t tidak berpasangan menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nilai ACER yang tidak berbeda signifikan antara tahun 2015 dan 2016, dimana nilai t hitung (0,202) < t tabel (4,303) dengan nilai signifikansi $\alpha 0,859 < 0,050$. Hasil analisis menunjukkan bahwa pelaksanaan Prolanis DM tipe 2 pada tahun 2015 (ACER = Rp. 1.095,97) lebih cost-effective dibandingkan tahun 2016 (ACER = Rp. 1.268,96). Biaya obat golongan biguanida merupakan faktor yang paling mempengaruhi efektivitas biaya Prolanis diabetes DM tipe 2 pada tahun 2015 dan 2016.
7	Hubungan tingkat kepatuhan pasien		Jumlah responden yang	cross sectional	Hasil uji Spermank Rank Correlation nilai p = 0,813 atau p > $\alpha (0,05)$, maka Ho diterima

	prolanis diabetes melitus terhadap kualitas hidup selama masa pandemi covid-19 di fasilitas kesehatan primer kota palu		di gunakan sebanyak 33 responden		yang artinya antara kepatuhan dan kualitas hidup pasien DM tidak terdapat hubungan. Kesimpulan dari penelitian ini kualitas hidup seseorang tidak bergantung dari kepatuhan minum obat namun juga bisa berdasarkan faktor lain seperti gaya hidup, pola makan, diet dan olahraga yang bisa dilakukan secara mandiri di rumah yang bisa membantu meningkatnya kualitas hidup seseorang
8	Analisis faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien prolanis (program pengelolaan penyakit kronis) diabetes melitus tipe 2 di beberapa puskesmas kota bandung	(Pasha, E, <i>et al.</i> ,2021)	Sebanyak 116 pasien memenuhi kriteria inklusi sebagai sampel penelitian.	metode Cross-sectional.	Hasil analisis dengan uji Mann Whitney menunjukkan bahwa perbedaan kualitas hidup antara faktorfaktor karakteristik tidak berbeda secara signifikan ($p>0,05$) dan hasil analisis dengan regresi linier menunjukkan bahwa tidak ada faktor yang berhubungan terhadap kualitas hidup
9	Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)	(Aryani, N, <i>et al.</i> ,2021)	Informan penelitian adalah 19 informan yaitu peserta	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Program Prolanis di Puskesmas Kebondalem sudah sesuai dengan SOP Prolanis yang meliputi konsultasi medis, edukasi peserta Prolanis, Reminder melalui

	Penderita Diabetes Mellitus (Studi Di Puskesmas Kebondalem Kabupaten Pemalang)		Prolanis, keluarga peserta Prolanis, petugas kesehatan Puskesmas Kebondalem pengelola Prolanis		SMS Gateway, home visit, kegiatan senam, Saran yang diberikan: institusi kesehatan perlu meningkatkan pengetahuan penderita diabetes mellitus melalui edukasi menggunakan media edutainment
10	Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Prolanis Puskesmas 1 Kemranjen Kabupaten Banyumas	(Febriyanti ka, R., <i>et al.</i> , 2021)	Sampel dalam penelitian ini adalah pasien prolanis di Puskesmas 1 Kemranjen yaitu 64 responden	Desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional.	Hasil penelitian dari 64 responden yaitu, karakteristik umur sebagian besar pra lansia sebanyak 45 orang (70,3%), sebagian besar perempuan sebanyak 53 orang (82,8%), sebagian besar berat badan beresiko dan obesitas 1 sebanyak 19 orang (29,7%) dan sebagian besar hiperglikemi sebanyak 50 orang (78,1%).

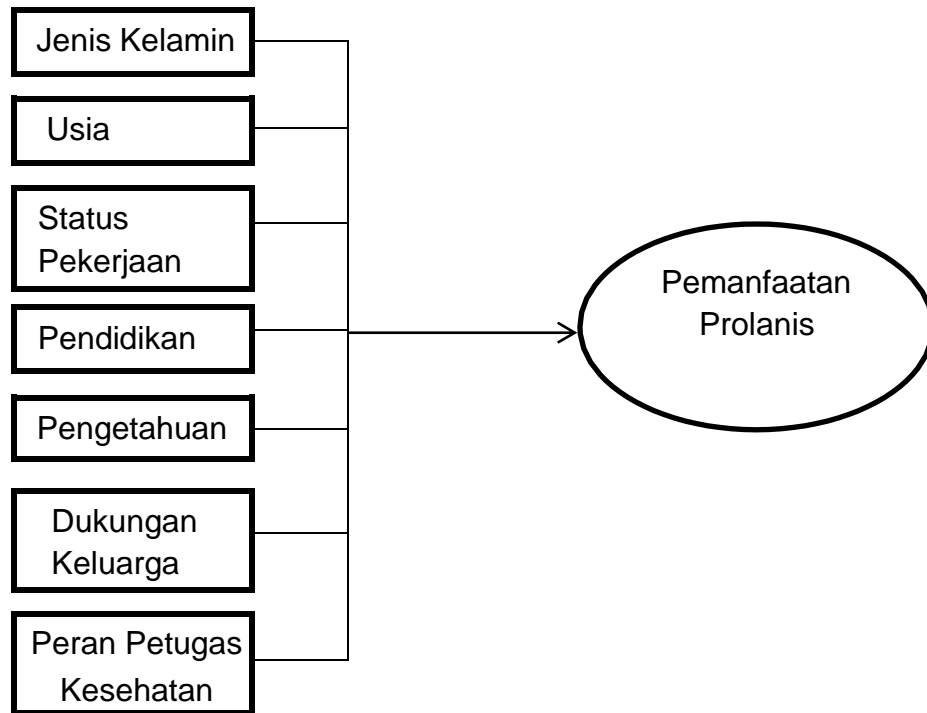
H. Kerangka Teori Penelitian




Gambar 2.2
KerangkaTeori

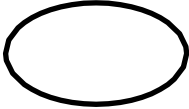
Sumber : Modifikasi dari Anderson (1960) dalam Widiarti, dkk (2016)

I. Kerangka Konsep



Keterangan :

 Variabel Independen

 Variabel Dependen

Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

J. Hipotesis Penelitian

1. Ada Hubungan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan program penyakit kronis (Prolanis)
2. Ada Hubungan antara usia dengan pemanfaatan program penyakit kronis (Prolanis)
3. Ada Hubungan antara status pekerjaan dengan pemanfaatan program penyakit kronis (Prolanis)
4. Ada Hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan program penyakit kronis (Prolanis)
5. Ada Hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan program penyakit kronis (Prolanis)
6. Ada Hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan program penyakit kronis (Prolanis)
7. Ada Hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pemanfaatan program penyakit kronis (Prolanis)

K. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Variabel Dependen :

a. Pemanfaatan Prolanis

Perilaku penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan menyangkut Prolanis selama 6 bulan terakhir (Risma, *et al.*, 2019)

Alat Ukur : Kuesioner

Kriteria Objektif :

1. Pemanfaatan Rendah :Jika frekuensi kedatangan ≤ 3 kali
2. Pemanfaatan Tinggi :Jika frekuensi kedatangan > 3 kali

2. Variabel Independen :

a. Jenis Kelamin

Definisi Oprasional :

Jenis kelamin adalah karakteristik khusus yang membedakan antara individu laki-laki dan perempuan, Jenis kelamin responden tercatat dalam rekam medik dan dibuktikan dengan kartu tanda penduduk (KTP). (Feronika, W., 2020)

Alat Ukur : Kuesioner

Kriteria Objektif :

1. Laki-Laki
2. Perempuan

b. Usia

Definisi Oprasional :

Usia yang dimaksud dalam penelitian ini, usia responden yang tercatat dalam rekam medik dan dibuktikan dengan kartu tanda penduduk (KTP). (Risma, *et al.*, 2019)

Alat Ukur : Kuesioner

Kriteria Objektif :

1. Usia Dewasa (≤ 64 tahun)
2. Usia Lansia (> 64 tahun)

c. Status Pekerjaan

Definisi Oprasional :

Pekerjaan responden adalah kegiatan pokok yang dilakukan oleh responden setiap hari untuk memperoleh upah/gaji. (Feronika, W., 2020)

Alat Ukur : Kuesioner

Kriteria Objektif :

1. Bekerja, jika responden memiliki kegiatan pokok yang dilakukan setiap hari untuk memperoleh gaji/upah
2. Tidak Bekerja, bila responden tidak memiliki kegiatan pokok yang dilakukan setiap hari untuk memperoleh gaji/upah,

d. Tingkat Pendidikan

Definisi Oprasional :

Tingkat pendidikan dalam penelitian adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh responden (Feronika, W., 2020)

Alat Ukur : Kuesioner

Kriteria Objektif :

1. Tinggi, Jika pendidikan terakhir responden adalah \geq SMA
2. Rendah, Jika pendidikan terakhir responden adalah $<$ SMA

e. Tingkat Pengetahuan

Definisi Oprasional :

Tingkat pengetahuan dalam penelitian ini adalah segala hal yang diketahui responden tentang Prolanis.(Dwi Fitriani, 2021)

Jumlah pertanyaan dalam kuesioner sebanyak 16 pertanyaan
skoring dengan menggunakan skala *Guttman*, yaitu :

$$\begin{aligned}\text{Skor tertinggi} &= \text{Jumlah Pertanyaan} \times \text{Bobot tertinggi} \\ &= 16 \times 1 \\ &= 16 \text{ (100\%)}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Skor terendah} &= \text{Jumlah Pertanyaan} \times \text{Bobot terendah} \\ &= 16 \times 0 \\ &= 0 \text{ (100\%)}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Skor antara} &= \text{Skor tertinggi} - \text{Skro terendah} \\ &= 100\% - 0\% \\ &= 100\%\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Interval} &= \frac{\text{skor antara}}{\text{Kategori}} \\ &= \frac{100}{2} \\ &= 50 \text{ (50\%)}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Skor Standar} &= \text{Skor tertinggi} - \text{interval} \\ &= 100\% - 50\% \\ &= 50\%\end{aligned}$$

Alat Ukur : Kuesioner

Kriteria Objektif: 1. Pengetahuan tinggi, (jika skor \geq 50%)

2 Pengetahuan Rendah, (jika skor $<$ 50%)

f. Dukungan Keluarga

Definisi Oprasional :

Keterlibatan anggota keluarga untuk mendorong peserta ikut dalam kegiatan Prolanis (Pratisiwi Risma , 2018)

Jumlah pertanyaan dalam kuesioner sebanyak 7 pertanyaan skoring dengan menggunakan skala *Guttman*, yaitu

Skor tertinggi = Jumlah Pertanyaan x Bobot tertinggi

$$= 7 \times 1$$

$$= 7 (100\%)$$

Skor terendah = Jumlah Pertanyaan x Bobot terendah

$$= 7 \times 0$$

$$= 0 (100\%)$$

Skor antara = Skor tertinggi- Skro terendah

$$= 100\% - 0\%$$

$$= 100\%$$

Interval = skor antara

Kategori

$$= \frac{100}{2}$$

$$= 50 (50\%)$$

$$\begin{aligned}\text{Skor Standar} &= \text{Skor tertinggi-interval} \\ &= 100\%-50\% \\ &= 50\%\end{aligned}$$

Alat Ukur : Kuesioner

Kriteria Objektif :

1. Mendukung, (jika skor $\geq 50\%$)
2. Tidak mendukung (jika skor $< 50\%$)

g. Dukungan Petugas Kesehatan

Definisi Oprasional :

Keterlibatan tenaga kesehatan (dokter, perawat, apoteker) untuk memberikan dorongan kepada peserta dalam mengikuti kegiatan Prolanis. (Pratisiwi Risma , 2018)

Jumlah pertanyaan dalam kuesioner sebanyak 7 pertanyaan skoring dengan menggunakan skala *Guttman*, yaitu

$$\begin{aligned}\text{Skor tertinggi} &= \text{Jumlah Pertanyaan} \times \text{Bobot tertinggi} \\ &= 16 \times 1 \\ &= 16 (100\%)\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Skor terendah} &= \text{Jumlah Pertanyaan} \times \text{Bobot terendah} \\ &= 16 \times 0 \\ &= 0 (100\%)\end{aligned}$$

Skor antara = Skor tertinggi- Skro terendah

$$= 100\%-0\%$$

$$= 100\%$$

Interval = skor antara

Kategori

$$= \frac{100}{2}$$

$$= 50 (50\%)$$

Skor Standar = Skor tertinggi-interval

$$= 100\%-50\%$$

$$= 50\%$$

Alat Ukur : Kuesioner

Kriteria Objektif :

1. Mendukung, (jika skor $\geq 50\%$)
2. Tidak mendukung (jika skor $< 50\%$)