FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) DI PUSKESMAS GETASAN KABUPATEN SEMARANG

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun oleh :

Feronika Whilia Aodina
NIM 6411415009

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2019

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang
Oktober 2019

ABSTRAK

Feronika Whilia Aodina
Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang
XVI + 97 Halaman + 25 Tabel + 2 Gambar + 16 Lampiran

Progam Pengeloaan Penyakit Kronis (Prolanis) adalah progam dari BPJS kesehatan untuk pengelolaan penyakit Hipertensi dan DM Tipe 2. Berdasarkan data kunjungan peserta Prolanis Puskesmas Getasan tahun 2018, persentase kunjungan peserta Prolanis pada bulan Juli sampai Desember adalah 48,9% belum memenuhi indikator yang telah ditentukan yaitu sebesar 75%.

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan rancangan *cross sectional.* Sampel yang ditetapkan sebesar 63 responden dengan teknik *purposive sampling.* Intrumen yang digunakan adalah kuesioner tersrtukur dan data dianalisis dengan menggunakan uji *Chi-Ssquare.*

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan (p=0,018), status pekerjaan (p=0,022), sikap (p=0,000), dukungan keluarga (p=0,000), kemudahan informasi (p=0,005), dan persepsi kebutuhan (p=0,002) dengan pemanfaatan Prolanis, sedangkan tidak tedapat hubungan antara usia responden (p=0,886), tingkat pengetahuan (p=1,000), akses pelayanan kesehatan (p=0,273) dan dukungan petugas kesehatan (p=1,000) dengan pemanfaatan prolanis.

Saran yang diberikan dalam penelitian ini adalah peserta dapat lebih memanfaatkan Prolanis untuk menjaga kesehatannya agar tetap terkontrol untuk mencegah timbulnya komplikasi berlanjut.

Kata Kunci : Prolanis, Pemanfaatan Prolanis, Puskesmas Getasan
Kepustakaan : 54 (2003-2018)

Public Health Science Departement
Faculty of Sports Science
Universitas Negeri Semarang
October 2019

ABSTRACT

Feronika Whilia Aodina
Factors Associated with the Utilization of Prolanis in Getasan Primary Health Care Center Semarang Regency
XVI + 97 pages + 25 tables + 2 images + 16 appendices

Chronic Disease Management Program (Prolanis) is a health BPJS program for the management of Hypertension and DM Type 2. Based on data from Prolanis getasan Puskesmas participants in 2018, the percentage of visits from Prolanis participants in July to December was 48.9% not meeting the indicators that had met the indicators determined at 75%.

This type of research is observational analytic research with cross sectional design. The sample was set at 63 respondents with a purposive sampling technique. The instrument used was a measured questionnaire and data were analyzed using the Chi-Square test.

The results showed there was a relationship between education level (p = 0.018), employment status (p = 0.022), attitude (p = 0,000), family support (p = 0,000), ease of information (p = 0.005), and perception of need (p = 0.002) with the use of Prolanis, whereas there is no relationship between age of respondent (p=0.886), the level of knowledge (p = 1,000), access to health services (p = 0.273) and support of health workers (p = 1,000 with the use of prolanis.

The advice given in this study is that participants can better utilize Prolanis to keep their health under control to prevent the onset of complications.

Keywords: Prolanis, Prolanis Utilization, Puskesmas Getasan
Literatures: 54 (2003-2018)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dala skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam pustaka.

Semarang, 22 Desember 2019

Feronika Whilia Aodina

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang" yang disusun oleh Feronika Whilia Aodina, NIM 6411415009 telah dipertahankan dihadapan panitia ujian pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada :

hari, tanggal : Selasa, 19 November 2019

Tempat : Ruang Ujian Jurusan IKM A

Panitia Ujian

Ketua	Sekretaris
Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd.	Sofwan Indarjo, S.K.M., M.Kes.
NIP. 196103201984032001	NIP. 197607192008121002

	Dewan Penguji	Tanggal
Penguji I	Mardiana, S.K.M, M.Si. NIP. 198004202005012003	5/12 2019
Penguji II	Dr. Irwan Budiono, M.Kes(Epid) NIP. 197512172005011003	6/12 2019
Penguji III	dr. Fitri Indrawati, M.P.H. NIP. 198307112008012008	6/12-2019

v

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

Khoirunnas anfa'uhum linnas

"Sebaik-baik manusia adalah yang paling bermanfaat bagi manusia lain. (HR Ahmad dan Thabrani)"

Persembahan :

1. Bapak dan ibu tercinta
2. Kakakku tersayang
3. Teman-teman IKM angkatan 2015
4. Almamater UNNES

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga Skripsi yang berjudul "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang" dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang.

Sehubungan dengan penyelesaian Skripsi ini, dengan rendah hati disampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Univesitas Negeri Semarang, Bapak Dr. Irwan Budiono, M.Kes. (Epid) atas persetujuan penelitian.
3. Dosen Pembimbing, Ibu dr. Fitri Indrawati, M.P.H., atas bimbingan, arahan, serta masukan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Dosen Penguji Skrpsi I, Ibu Mardiana, S.K.M., M.Si., atas saran dan masukan dalam perbaikan skripsi.
5. Dosen Penguji Skripsi II, Bapak Dr. Irwan Budiono, M.Kes.(Epid), atas saran dan masukan dalam perbaikan skripsi.

6. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, atas bekal ilmu, bimbingan dan bantuan.
7. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, atas izin penelitian yang diberikan dan bantuan pelaksanaan penelitian.
8. Kepala Puskesmas Getasan, dan Kepala Program Prolanis atas izin penelitiannya.
9. Peserta Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang atas kerjasama dan partisipasi yang diberikan.
10. Ayahanda Hartono, Ibunda Patmi, dan Kakakku Bernandes atas do'a, pengorbanan, dan motivasinya sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, atas bantuannya dalam penyelesaian Skripsi ini.

Semoga kebaikan dari semua bihak mendapatkan balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT. Disadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat diharapkaan guna penyempurnaan karya selanjutnya. Semoga Skripsi ini bermanfaat.

Semarang, September 2019

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
ABSTRAK ..... **ii**
ABSTRACT ..... **iii**
PERNYATAAN ..... **iv**
PENGESAHAN ..... **v**
MOTTO DAN PERSEMBAHAN ..... **vi**
PRAKATA ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xiii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xv**
BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 LATAR BELAKANG 1
1.2 RUMUSAN MASALAH 6
1.2.1 Rumusan Masalah Umum 6
1.2.2 Rumusan Masalah Khusus 6
1.3 TUJUAN PENELITIAN 7
1.3.1 Tujuan Umum 7
1.3.2 Tujuan Khusus 7
1.4 MANFAAT PENELITIAN 8
1.4.1 Bagi Puskesmas 8
1.4.2 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat 8
1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya 9

1.5 KEASLIAN PENELITIAN 10
1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN 15
1.6.1 Ruang Lingkup Tempat 15
1.6.2 Ruang Lingkup Waktu 15
1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan 15
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 16
2.1 LANDASAN TEORI 16
2.1.1 Progam Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) 16
2.1.2 Puskesmas 22
2.1.3 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan 25
2.2 KERANGKA TEORI 38
BAB III METODE PENELITIAN 39
3.1 KERANGKA KONSEP 39
3.2 VARIABEL PENELITIAN 40
3.2.1 Variabel Bebas 40
3.2.2 Variabel Terikat 40
3.3 HIPOTESIS PENELITIAN 40
3.4 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN 41
3.5 DEFINISI OPERASIONAL 42
3.6 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN 45
3.6.1 Populasi Penelitian 45
3.6.2 Sampel Penelitian 45
3.7 SUMBER DATA 47
3.7.2 Data Primer 47
3.7.3 Data Sekunder 47

3.8 INSTRUMEN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA 48
3.8.1 Instrumen Penelitian 48
3.8.2 Teknik Pengambilan Data 49
3.9 PROSEDUR PENELITIAN 50
3.9.1 Tahap Persiapan Penelitian 50
3.9.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian 50
3.9.3 Tahap Pasca Penelitian 51
3.10 TEKNIK PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA 51
3.10.1 Teknik Pengolahan Data 51
3.10.2 Teknik Analisis Data 52
BAB IV HASIL PENELITIAN 55
4.1 GAMBARAN UMUM 55
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian 55
4.1.2 Karakteristik Responden 55
4.2 HASIL PENELITIAN 56
4.2.1 Analisis Univariat 56
4.2.1 Analisis Bivariat 62
BAB V PEMBAHASAN 72
5.1 PEMBAHASAN 72
5.1.1 Hubungan antara Usia Responden dengan Pemanfaatan Prolanis 72
5.1.2 Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Pemanfaatan Prolanis 74
5.1.3 Hubungan antara Status Pekerjaan dengan Pemanfaatan Prolanis 75
5.1.4 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Pemanfaatan Prolanis 77
5.1.5 Hubungan antara Sikap Responden dengan Pemanfaatan Prolanis 78
5.1.6 Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Prolanis 80

5.1.7 Hubungan antara Akses Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Prolanis. 81

5.1.8 Hubungan antara Kemudahan Informasi dengan Pemanfaatan Prolanis ... 83

5.1.9 Hubungan antara Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pemanfaatan Prolanis 84

5.1.10 Hubungan antara Persepsi Kebutuhan dengan Pemanfaatan Prolanis 85

5.2 HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN 87

5.2.1 Hambatan Penelitian 87

5.2.2 Kelemahan Penelitian 87

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN 88

5.1 SIMPULAN 88

5.2 SARAN 89

5.2.1 Bagi Puskesmas Getasan 89

5.2.2 Bagi Peserta Prolanis 89

5.2.3 Bagi Peneliti Lainnya 90

DAFTAR PUSTAKA 91

LAMPIRAN 96

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian 10
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel 42
Tabel 4.1 Distribusi Reponden Berdasarkan Jenis Kelamin 55
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kepesertaan 55
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkatn Usia 56
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan 56
Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan 57
Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan 57
Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap 58
Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga 58
Tabel 4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Akses Pelayanan Kesehatan 59
Tabel 4.10 Distribusi Responden Berdasarkan Kemudahan Informasi 59
Tabel 4.11 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan..... 60
Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Persepsi Kebutuhan 60
Tabel 4.13 Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Prolanis 61
Tabel 4 .14 Hubungan Antara Usia Responden dengan Pemanfaatan Prolanis 62
Tabel 4.15 Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Pemanfaatan Prolanis . 63
Tabel 4.16 Hubungan antara Status Pekerjaan dengan Pemanfaatan Prolanis..... 64
Tabel 4.17 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Pemanfaatan Prolanis 65
Tabel 4.18 Hubungan Antara Sikap Responden dengan Pemanfaatan Prolanis ... 66
Tabel 4.19 Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Prolanis67
Tabel 4.20 Hubungan Antara Akses Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Prolanis..... 68
Tabel 4.21 Hubungan Antara Kemudahan Informasi dengan Pemanfaatan Prolanis 69
Tabel 4.22 Hubungan Antara Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pemanfaatan Prolanis..... 70
Tabel 4.23 Hubungan Antara Persepsi Kebutuhan dengan Pemanfaatan Prolanis 71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori 38
Gambar 3.1 Kerangka Konsep 39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. SK Pembimbing 97

Lampiran 2. *Ethical Clearance* 98

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari Fakultas Ke Puskesmas Getasan..... 99

Lampiran 5. Surat Rekomendasai Penelitian dari Kesbangpol 100

Lampiran 6. Rekomendasi Penelitian dari Dinkes Kabupaten..... 101

Lampiran 7. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian 102

Lampiran 8. Lembar Penjelasan Kepada Calon Subyek..... 102

Lampiran 9. Persetujuan Keikutsertaan dalam Penelitian..... 105

Lampiran 10. Data Responden Peserta Prolanis..... 109

Lampiran 11. Rekap Hasil Penelitian 112

Lampiran 12. Instrumen Penelitian..... 115

Lampiran 13. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian..... 121

Lampiran 14. Hasil Analisis Univariat 131

Lampiran 15. Hasil Analisis Bivariat..... 135

Lampiran 16. Dokumentasi Penelitian..... 146

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Indonesia saat ini sedang menghadapi transisi epidemiologi dalam masalah kesehatan, dimana penyakit menular belum seluruhnya dapat teratasi sementara tren Peyakit Tidak Menular (PTM) cenderung terus meningkat. Data *World Health Organization* (WHO) *Global Report on Non Communicable Disease* (NCD) menyebutkan bahwa persentase kematian penyakit akibat PTM memiliki proporsi sebesar 63% dibandingkan dengan penyakit menular. Kawasan Asia Tenggara, berdasarkan data WHO *Global Observatory* 2011 juga menunjukkan bahwa proporsi kematian kasus karena PTM sebesar 55%, lebih besar dibanding penyakit menular. Indonesia untuk tren kematian akibat PTM meningkat dari 37% di tahun 1990 menjadi 57% di tahun 2015 (Kemenkes RI, 2016).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi PTM di Indonesia mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013. Hipertensi dan Diabetes Melitus (DM) merupakan dua penyakit yang masuk dalam sepuluh besar penyakit tidak menular atau penyakit kronis di Indonesia. Hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk usia ≥ 15 tahun, hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1%. Hasil pemeriksaan gula darah pada penduduk usia ≥ 15 tahun, Diabetes Melitus (DM) naik dari 6,9% menjadi 8,5%. Kenaikan prevalensi PTM ini berhubungan dengan pola hidup, antara lain merokok,

konsumsi minuman beralkhohol, aktivitas fisik, serta konsumsi buah dan sayur (Kemenkes RI, 2018).

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017 menyebutkan bahwa penyakit Hipertensi masih menempati proporsi terbesar dari seluruh PTM yang dilaporkan, yaitu sebesar 64,83% , sedangkan urutan kedua terbanyak adalah Diabetes Mellitus sebesar 19,22 persen. Dua penyakit tersebut menjadi prioritas utama pengendalian PTM di Jawa Tengah. 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 atau kelompok populasi tertentu sehingga peningkatan kasus baru PTM dapat ditekan (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Kabupaten Semarang adalah salah satu kabupaten dengan jumlah kasus penyakit Diabetes Melitus (DM) dan Hipertensi menduduki lima besar penyakit. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2017 jumlah kasus penyakit PTM yang tertinggi adalah Hipertensi dan urutan kedua adalah Diabetes Melitus (DM). Jumlah kasus Hipertensi yaitu 49.357, sedangkan Diabetes Melitus sejumlah 16.183 (Dinkes Kabupaten Semarang, 2018).

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. Tujuannya adalah mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke FKTP memiliki hasil "baik" pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM Tipe 2 dan Hipertensi sesuai pandauan klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit (BPJS Kesehatan, 2014).

Beberapa manfaat program Prolanis dari segi preventif dan promotif antara lain, dari segi preventif Prolanis mengadakan kegiatan cek status kesehatan, pemberian obat Diabetes Melitus dan Hipertensi untuk mencegah kompilikasi, serta kegiatan *home visit* yaitu kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah Peserta Prolanis untuk pemberian informasi atau edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta Prolanis dan keluarga. Dari segi promotif Prolanis mengadakan kegiatan penyuluhan kesehatan kepada kelompok klup Prolanis.

Data laporan bulanan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Ungaran pada 26 puskesmas di Kabupaten Semarang selama bulan Juli sampai Desember 2018 memiliki rata-rata kunjungan peserta Prolanis sebesar 63,75%. Berdasarkan data laporan tersebut masih ada puskesmas yang dalam kunjungan peserta Prolanisnya tidak optimal yaitu Puskesmas Getasan. Puskesmas Getasan selama bulan Juli

sampai Desember pada tahun 2018 rata-rata kunjungan Prolanis sebesar 48,9% hal ini masih dibawah dari target minimal yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan pada tahun 2014 yaitu sebesar 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke puskesmas berdasarkan buku panduan praktis Prolanis.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang menyatakan selama ini pelaksanaan Prolanis di puskesmas sudah dilakukan sesuai dengan pedoman yang diberikan oleh BPJS Kesehatan. Kegiatan yang dilakukan antara lain edukasi kesehatan, pemeriksaan kesehatan rutin, senam, pelayanan obat, dan *reminder SMS gateway* tetapi untuk *home visit* masih belum dilaksanakan. Namun, meskipun Prolanis sudah dilakukan sesuai pedomanan dalam hal pemanfaatannya oleh peserta masih dibawah indikator. Berdasarkan wawancara kepada beberapa peserta faktor mereka tidak memanfaatkan Prolanis adalah tidak ada yang mengantar, peserta mendapat rujukan ke rumah sakit, ada juga yang lupa jadwal Prolanis, beberapa mereka ada yang bekerja, dan ada kepentingan mendadak.

Teori Anderson mengembangkan suatu model tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan dimana pelayanan kesehatan tersebut dipengaruhi oleh faktor Predisposisi (usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, suku, sikap dan keyakinan terhadap pelayanan kesehatan), karakteristik kemampuan (sumber pembiayaan dari keluarga, sarana kesehatan, asuransi kesehatan, tenaga kesehaatan, fasilitas yang tersedia serta kecepatan pelayanan), dan karakteristik kebutuhan (penilaian individu dan penilaian klinik terhadap suatu penyakit).

Setiap faktor tersebut kemungkinan berpengaruh sehingga dapat untuk memprediksi pemanfaatan pelayanan kesehatan (Priyoto, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Abudullah dkk (2017) menyebutkan bahwa faktor peran petugas kesehatan dan dukungan keluarga berhubungan dengan penurunan jumlah kunjungan peserta Prolanis. Hal ini sependapat dengan penelitian Viona (2018) dan Tawakal (2015) bahwa faktor dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan mempunyai hubungan yang signifikan dengan pemanfatan Prolanis, namun penelitian yang dilakukan oleh Pramudianti (2018) menyebutkan bahwa faktor dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan Prolanis. Penelitian Ginting (2017) faktor usia dan pekerjaan menunjukkan adanya hubungan yang signifikan. Namun, dalam peneilitan yang dilakukan oleh Rahmi (2015) menunjukkan usia tidak memiliki hubungan yang sinifikan, dan penelitian Viona (2018) juga menyebutkan bahwa pekerjaan tidak memiliki hubungan dengan pemanfaatan Prolanis. Dari beberapa penlitian diatas dapat disimpulkan bahwa faktor dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, usia, dan pekerjaan menunjukkan hasil yang berbeda-beda sehingga peneliti merasa tertarik untuk meneliti kembali faktor-faktor tersebut.

Berdasarkan data yang sudah dipaparkan dan fakta yang ada, maka perlu dilakukan penelitian mengenai **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang”**

1.2 RUMUSAN MASALAH

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan sebelumnya, maka dalam penelitian ini dirumuskan permasalahan "Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang"

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

Adapun rumusan masalah khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Adakah hubungan antara usia responden dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang?
2. Adakah hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang?
3. Adakah hubungan antara status pekerjaan dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang?
4. Adakah hubungan antara tingkat pengetahuan tentang Prolanis dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang?
5. Adakah hubungan antara sikap peserta dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang?
6. Adakah hubungan antara dukungan keluarga terhadap responden dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang?
7. Adakah hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang?

8. Adakah hubungan antara kemudahan informasi dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang?
9. Adakah hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang?
10. Adakah hubungan antara persepsi kebutuhan Prolanis dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan-tujuan khusus dari penelitian ini, sebagai berikut :

1. Mengetahui hubungan antara usia responden dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang.
2. Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang.
3. Mengetahui hubungan antara status pekerjaan pekerjaan dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang.
4. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang Prolanis dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang.

5. Mengetahui hubungan antara sikap peserta dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang.
6. Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan mempengaruhi pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang.
7. Mengetahui hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang.
8. Mengetahui hubungan antara kemudahan informasi dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang.
9. Mengetahui hubungan antara dukungan petugas kesehatan kesehatan dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang.
10. Mengetahui hubungan antara persepsi kebutuhan dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi dan bahan acuan untuk mengkaji bagaimana meningkatkan pemanfaatan pelayanan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang dan yang berkaitan dengan fungsi Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan dasar yang merata dan terjangkau.

1.4.2 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Bagi jurusan ilmu kesehatan masyarakat khususnya program peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan, diharapkan penelitian ini bisa menambah

wawasan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat, masukan serta bahan perbandingan atau referensi dibidang pemanfaatan pelayanan kesehatan Program Prolanis sebagai bahan penelitian selanjutmya.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dalam melakukan penelitian dan sebagai referensi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan khususnya program Prolanis.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jakarta Timur Tahun 2015	Aulia Nur Rahmi, Budi Hidayat	Tahun 2015, bertempat di BPJS Kesehatan KC Jakarta Timur	*Cross Sectional*	Variabel Bebas : usia, jenis kelamin, diagnosis medis, jarak tempuh, waktu tempuh, dukungan dokter, dukungan keluarga, keseriusan penyakit, kerentanan penyakit, manfaat Prolanis Variabel terikat : pemanfaatan Prolanis	Adanya hubungan antara variabel dukungan keluarga (p=0,002), dukungan dokter (p=0,025), dan manfaat Prolanis (p=0,005) dengan pemanfaatan Prolanis, sedangkan variabel usia (p=0,617, jenis kelamin (p=0,269, diagnosis medis (p=0,207), jarak tempuh (p=0,401), waktu tempuh (p=0,527), keseriusan penyakit (p=0,955), kerentanan penyakit (p=0,468) tidak ada hubungan yang

						signifikan.
2.	Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Penderita Hipertensi terhadap Keaktifan dalam Kegiatan Prolanis di Puskesmas Berastagi Kabupaten Karo	Jois Fransiska Ginting	Tahun 2017 di Puskesmas Berastagi Kabupaten Karo	Survey Analitik	Variabel bebas : Usia, jenis kelamin, pekerjaan, pengetahuan, sikap Variabel terikat : keaktifan kegiatan Prolanis	Ada hubungan signifikan antara variabel usia (p=0,034), pekerjaan (p=0,02), pengetahuan (p=0,027) dan sikap (p=0,034) terhadap keaktifan dalam kegiatan Prolanis, sedangkan variabel jenis kelamin (p=1,000) dan pendidikan (p=0,427) tidak ada hubungan yang signifikan

3	Faktor –Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Karanganyar	Roseamalia Raetita Pramudianti, Chriswardani Suryawati, Septo Pawelas Arso	Tahun 2018 di Puskesmas Karanganyar	*Cross Sectional*	Variabel bebas : persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, hambatan, persepsi efikasi diri, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan Variabel terikat : pemanfaatan Prolanis	Ada hubungan antara variabel persepsi keparahan (p= 0,001) dan persepsi efikasi diri (p= 0,000) terhadap pemanfaatan Prolanis, variabel persepsi kerentanan (p=0,128), persepsi manfaat (p=0,328), persepsi hambatan (p=0,958), dukungan keluarga (p=0,559), dukungan tenaga kesehatan (p=0,063) tidak menunjukkan hubungan yang signifikasn

4	Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Prolanis di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Tangerang Tahun 2015	Ismaniar Tawakal, Mardianti Nadjib	Tahun 2015 di BPJS Kesehatan KC Tangerang	Cross Sectional	Vaiabel Bebas : Usia, jenis kelamin, pekerjaan, diagnosis medis, Jarak tempuh, waktu tempuh, dukungan petugas kesehatan, dukunga keluarga, dukungan teman	Ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan (p=0,014) dan dukungan keluarga (p=0,042) terhadap pemanfaatan Prolanis, sedangkan untuk variabel usia (p=0,738), jenis kelamin (p=1,000), pekerjaan (p=0,615), diagnosis medis (p=0,072), jarak tempuh (p=0,056), waktu tempuh (p=1,000), dukungan dan dukunga teman (0,740) tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan

5	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Prolans di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Kecamatan Medan Tembung Tahun 2018	Viona Yuliaristi	2018	*Explanatory Research*	Variabel Bebas : Usia, jenis kelamin, pekerjaan, dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga Variabel Pemanfaatan Prolanis	Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga (p=0,001), dan dukungan petugas kesehatan (p=0,0001) dengan pemanfaatan Prolanis, sedangkan untuk variabel usia (p=0,608), jenis kelamin (p=0,857), pekerjaan (0,08) tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut :

1. Tempat dan waktu penelitian yaitu penelitian ini dilakukan di Getasan Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang tahun 2019
2. Variabel penelitian yang digunakan pada penelitian sebelumnya berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan, variabel yang berbeda diantaranya tingkat pendidikan, akses pelayanan kesehatan, kemudahan informasi dan persepsi kebutuhan

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Lokasi penelitian ini adalah di Puskesmas Getasan Kecamatan Ungaran Timur, Kabupaten Semarang.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Rencana penelitian ini akan dilakukan mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan, penyusunan laporan sampai dengan ujian skripsi mulai bulan Januari 2019.

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Lingkup materi penelitian ini mencakup bidang ilmu kesehatan masyarakat, yaitu Administrasi Kebijakan Kesehatan. Materi penelitian ini dibatasi pada keinginan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 Progam Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS)

2.1.2.1 Pengertian 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).

2.1.2.2 Konsep Prolanis

Kegiatan Prolanis mendorong penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke FKTP memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap DM Tipe 2 dan Hipertensi sesuai Panduan Klinis terkait, sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit (BPJS Kesehatan, 2014).

Sasaran dari kegiatan ini adalah seluruh peserta BPJS Kesehatan penyandang penyakit kronis (DM Tipe 2 dan Hipertensi). Adapun aktifitas dari Prolanis meliputi konsultasi medis, edukasi kelompok, *reminder SMS Gateway,*

home visit, aktifitas klub dan pemantauan status kesehatan. Penangung jawab kegaiatan ini adalah Kantor Caban BPJS Kesehatan bagian Manajemen Pelayanan Primer. (BPJS Kesehatan, 2014).

2.1.2.3 Persiapan Pelaksanaan Prolanis

Berdasarkan buku panduan praktis Prolanis dari BPJS Kesehatan, adapun persiapan yang perlu dilakukan dalam pelaksanaan kegiatan Prolanis meliputi (BPJS Kesehatan, 2014) :

1) Melakukan identifikasi data peserta sasaran berdasarkan:
   a. Hasil skrining riwayat kesehatan dan atau
   b. Hasil diagnosa DM dan Hipertensi (pada Faskes tingkat pertama)
2) Menentukan target sasaran
3) Melakukan pemetaan Faskes Dokter Keluarga/ Puskesmas berdasarkan distribusi target sasaran peserta
4) Menyelenggarakan sosialisasi Prolanis kepada Faskes Pengelola
5) Melakukan pemetaan jejaring Faskes Pengelola (Apotek, Laboratorium)
6) Permintaan pernyataan kesediaan jejaring Faskes untuk melayani peserta Prolanis
7) Melakukan sosialisasi Prolanis kepada peserta (instansi, pertemuan kelompok pasien kronis di RS, dan lain-lain)
8) Penawaran kesediaan terhadap peserta penyandang DM Tipe 2 dan Hipertensi untuk bergabung dalam Prolanis
9) Melakukan verifikasi terhadap kesesuaian data diagnosa dengan form kesediaan yang diberikan oleh calon peserta Prolanis

10) Mendistribusikan buku pemantauan status kesehatan kepada peserta terdaftar Prolanis
11) Melakukan rekapitulasi data peserta terdaftar
12) Melakukan entri data peserta dan pemberian flag peserta Prolanis
13) Melakukan distribusi data peserta Prolanis sesuai Faskes Pengelola
14) Bersama dengan Faskes melakukan rekapitulasi data pemeriksaan status kesehatan peserta, meliputi pemeriksaan GDP, GDPP, Tekanan Darah, IMT, HbA1C. Bagi peserta yang belum pernah dilakukan pemeriksaan, harus segera dilakukan pemeriksaan
15) Melakukan rekapitulasi data hasil pencatatan status kesehatan awal peserta per Faskes Pengelola (data merupakan luaran Aplikasi P-Care)
16) Melakukan Monitoring aktifitas Prolanis pada masing-masing Faskes Pengelola :
    a. Menerima laporan aktifitas Prolanis dari Faskes pengelola
    b. Menganalisa data
17) Menyusun umpan balik kinerja Faskes Prolanis
18) Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/ Kantor Pusat.
19) Menyusun umpan balik kinerja Faskes Prolanis

2.1.2.4 Bentuk Kegiatan Prolanis

Bentuk kegiatan pokok yang harus dilaksanakan secara teratur oleh FKTP yang bersangkutan guna mencapai tujuan Prolanis sebagai berikut (BPJS Kesehatan, 2014) :

1) Konsultasi Medis Peserta Prolanis

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

2) Edukasi Kelompok Peserta Prolanis

Edukasi kelompok peserta (klub) Prolanis adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kembali penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta Prolanis. Sasaran dari kegiatan edukasi klub Prolanis ini adalah terbentuknya Klub Prolanis minimal 1 fasilitas kesehatan pengelola 1 klub. Pengelompokan diutamakan berdasarkan kondisi kesehatan peserta dan kebutuhan edukasi. Adapun langkah-langkah yang dilakukan pada kegiatan edukasi kelompok peserta Prolanis yaitu :

a. Mendorong fasilitas kesehatan pengelola melakukan identifikasi peserta terdaftar sesuai tingkat severitas penyakit DM tipe 2 dan hipertensi yang disandang
b. Memfasilitasi koordinasi antara fasilitas kesehatan 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 fasilitas kesehatan 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 yaitu menerima laporan aktifitas fasilitas kesehatan Prolanis dan menganalisis data
g. Menyusun umpan balik kinerja Fasilitas Kesehatan (Faskes) Prolanis
h. Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat dengan tembusan kepada Organisasi Profesi terkait diwilayahnya

3) *Reminder* Melalui SMS *Gateway*

Reminder adalah kegiatan untuk memotivasi peserta untuk melakukan kunjungan rutin kepada Faskes Pengelola melalui pengingatan jadwal konsultasi ke fasilitas kesehatan pengelola tersebut. Adapun sasaran dari kegiatan *reminder* SMS *gateway* adalah tersampaikannya *reminder* jadwal konsultasi peserta ke masing-masing fasilitas kesehata pengelola. Langkah-langkah yang dilakukan dalam kegiatan remider ini adalah :

a. Melakukan rekapitulasi nomor Handphone peserta Prolanis/Keluarga peserta per masing-masing fasilitas kesehatan pengelola
b. Entri data nomor handphone kedalam aplikasi SMS *Gateway*
c. Melakukan rekapitulasi data kunjungan per peserta per fasilitas kesehatan pengelola
d. Entri data jadwal kunjungan per peserta per fasilitas kesehatan pengelola
e. Melakukan monitoring aktifitas *reminder* (melakukan rekapitulasi jumlah peserta yang telah mendapat *reminder*)

f. Melakukan analisa data berdasarkan jumlah peserta yang mendapat *reminder* dengan jumlah kunjungan

g. Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat

4) Home visit

Home visit adalah kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah Peserta Prolanis untuk pemberian informasi/edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta Prolanis dan keluarga. Adapun sasaran dari kegiatan *Home visit* adalah peserta Prolanis dengan kriteria peserta baru terdaftar, peserta tidak hadir terapi di Dokter Praktek 13 Perorangan/Klinik/Puskesmas 3 bulan berturut-turut, peserta dengan GDP/GDPP di bawah standar 3 bulan berturut-turut, peserta dengan Tekanan Darah tidak terkontrol 3 bulan berturut-turut, dan peserta pasca opname. Langkah-langkah yang dilakukan dalam kegiatan *Home visit* adalah :

a. Melakukan identifikasi sasaran peserta yang perlu dilakukan *Home visit*

b. Memfasilitasi fasilitas kesehatan pengelola untuk menetapkan waktu kunjungan

c. Bila diperlukan, dilakukan pendampingan pelaksanaan *Home visit*

d. Melakukan administrasi *Home visit* kepada fasilitas kesehatan pengelola dengan berkas formulir *Home visit* yang mendapat tanda tangan Peserta/Keluarga peserta yang dikunjungi dan lembar tindak lanjut dari *Home visit*/lembar anjuran fasilitas kesehatan pengelola

e. Melakukan monitoring aktifitas *Home visit* (melakukan rekapitulasi jumlah peserta yang telah mendapat *Home visit*)

f. Melakukan analisa data berdasarkan jumlah peserta yang mendapat *Home visit* dengan jumlah peningkatan angka kunjungan dan status kesehatan peserta; (g) membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat.

5) Aktifitas Klub

Aktifitas klub di masing-masing FKTP memiliki aktifitas yang berbeda namun tetap mengacu pada tujuan program. Aktifitas klub dilakukan sesuai dengan inovasi dari masing-masing FKTP. Salah satu aktifitas klub yang dilaksanakan adalah senam.

6) Pemantauan Status Kesehatan Pemantaun status kesehatan

Pemantauan status kesehatan dilakukan oleh FKTP kepada peserta terdaftar yang meliputi pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan kadar gula darah oleh tenaga kesehatan. Jadwal pemeriksaan disesuaikan dengan masing-masing FKTP.

2.1.2 Puskesmas

2.1.2.1 Pengertian

Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan dengan lebih mengutamakan upaya promoif dan preventif, untuk mencapaii derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2014).

Peran dan kedudukan puskesmas adalah sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di Indonesia, disebut demikian karena peranana dan kedudukannya yang sangat unik yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan pada masyarakat dan sekaligus bertanggung jawab terhadap pelayanan kedokteran (Wahyuni, 2013).

2.1.2.2 Fungsi Puskesmas

Fungsi puskesmas berdasarkan Permenkes No 75 Tahun 2014 dibagi menjadi dua yaitu :

1) Penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat (UKM) tingkat pertama diwilayah kerjanya
2) Penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan (UKP) tingkat pertama diwilayah kerjanya.

Puskesmas sebagai salah satu FKTP menjalankan peran sebagai *gatekeeper* atau pemberi pelayanan kesehatan dasar mempunyai empat fungsi pokok yaitu (BPJS Kesehatan, 2014) :

1) Kontak Pertama Pelayanan *(First Contact)*

Fasilitas kesehatan tingkat pertama merupakan tempat pertama yang dikunjungi peserta setiap kali mendapat masalah kesehatan.

2) Pelayanan berkelanjutan *(Contunity)*

Hubungan fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan peserta dapat berlangsung secara berkelanjutan/kontinyu sehingga penanganan penyakit dapat berjalan optimal.

3) Pelayanan paripurna *(Comprehensiveness)*

Fasilitas kesehatan tingkat pertama memberikan pelayanan yng komprehensif terutama untuk pelayanan promotif dan preventif.

4) Koordinasi Pelayanan

Fasilitas kesehatan tingkat pertama melakukan koordinasi pelayanan dengan penyelenggara kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta sesuai kebutuhannya. Dokter yang bertugas berfungsi sebagai pengatur pelayanan *(care manager)*.

Puskesmas ikut berperan penting dalam menurunkan angka kejadian PTM terutama penyakit Diabetes Melitus tipe 2 dan Hipertensi. Penyakit tersebut dirasa mampu ditangani di fasilitas kesehatan primer, selain itu juga berperan penting dalam pencegahan terhadap komplikasi penyakit dengan melaksanakan skrining atau deteksi dini PTM. Berbagai upaya terkait PTM sudah dilaksanakan oleh puskesmas untuk mencegah peningkatan kasus PTM yaitu :

1. Surveilans faktor risiko PTM oleh puskesmas, dinas kesehatan kabupaten/kota, dan dinas kesehatan provinsi.
2. Deteksi dini risiko PTM oelh puskesmas, dinas kesehatan kabupaten/kota, dan dinas kesehatan provinsi.
3. Penanggulangan faktor risiko PTM dengan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) oleh puskesmas, dinas kesehatan kabupaten/kota, dan dinas kesehatan provinsi.
4. Pencegahan dan penanggulangan faktor risiko PTM berbasis masyarakat melalui poskesdes, posyandu, dan posbindu PTM (Rahajeng, 2012).

2.1.3 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

2.1.3.1 Konsep Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Azwar, 2010).

Menurut Azwar (2010), pelayanan kesehatan dibagi menjadi dua jenis yaitu:

1. Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran *(medical services)* ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat *(solo practice)* atau secara bersama-sama dalam satu organisasi *(institution)*, tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat *(public health services)* ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit dengan sasaran utamanya untuk kelompok dan masyarakat.

2.1.3.2 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Menurut Hodgetts dan Casio (1983) Syarat-syarat pokok yang harus di miliki oleh pelayanan kesehatan yang baik terdiri atas 5 macam, (Azwar, 2010) yaitu:

a. Tersedia dan Berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (available) serta bersifat berkesinambungan (continous). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

b. Dapat diterima dan Wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima dengan wajar. Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak Berbeda dengan keyakinan dan kepercayaan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

c. Mudah dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (accessible) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksudkan disini terutama dari sudut lokasi, dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah

perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

d. Mudah dijangkau

Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (affordable) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan disini terutama dari sudut biaya, untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

e. Bermutu

Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu *(quality).* Pengertian mutu yang dimaksudkan disini adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

2.1.3.3 Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan

Masyarakat atau anggota masyarakat bila mereka diserang penyakit dan juga merasakan sakit, maka baru akan timbul berbagai macam perilaku dan usaha. Respon seseorang apabila sakit adalah sebagai berikut (Notoatmodjo S. , 2014) :

1) Tidak bertindak atau tidak melakukan kegiatana apa-apa *(no action)*

Alasan dari tindakan ini adalah kondisi kesehatannya tidak mengganggu kegiatan/aktivitas sehari-hari mereka. Prioritas tugas/pekerjaan yang lain lebih penting dari pada mengobati sakitnya. Alasan lain karena letak fasilitas kesehatan jauh, petugasnya tidak ramah, takut mahal biayanya, takut dokter, takut pergi ke rumah sakit dan sebagainya. Keadaan ini membuktikan bahwa kesehatan belum menjadi prioritas dalam kehidupan masyarakat.

2) Tindakan mengobati sendiri *(Self treatment)*

Alasan bisa sama dengan tindakan *No Action* atau alasan lain karena orang tersebut percaya kepada diri sendiri berdasarkan pengalaman pengobatan yang lalu dan berhasil sembuh sehingga tidak perlu mencari pengobatan dari luar. Contoh tindakan ini adalah: minum obat yang dibeli di warung/apotek, minum jamu, kerokan dan pijat.

3) Mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan tradisional *(traditional remedy)*

Masyarakat *ferifer* khususnya masih sangat kental dengan perilaku ini, masalah sehat-sakit bersifat budaya daripada gangguan fisik. Pengobatan dukun yang merupakan bagian dari masyarakat, lebih dekat dengan masyarakat, pengobatannya merupakan kebudayaan masyarakat sehingga lebih dapat diterima daripada dokter, bidan, perawat dan sebagainya.

4) Mencari pengobatan dengan membeli obat-obat warung *(chemist shop)* dan sejenisnya, termasuk tukang jamu.

Obat-obat yang mereka dapatkan pada umumnya adalah obat-obat yang tidak memakai resep sehingga sukar untuk dikontrol. Namun demikian, sampai

sejauh ini pemakaian obat-obatan bebas oleh masyarakat belum mengakibatkan masalah yang serius.

5) Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas modern

Fasillitas kesehatan milik pemerintah, swasta, balai pengobatan, Puskesmas, Rumah sakit.

6) Mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern yang diselenggarakan oleh dokter praktik *(private medicine)*

Keputusan seseorang untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan tidak terlepas dari faktor perilaku yang dimiliki oleh masing-masing individu. Adapun faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku dapat dijelaskan dengan Teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010), yang dibedakan dalam tiga faktor yaitu :

1. Faktor Predisposisi *(predisposing factors)*

Faktor ini merupakan faktor anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Termasuk dalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai dan persepsi yang berkenaan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak.

2. Faktor Pemungkin *(enabling faktors)*

Faktor pemungkin adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Sumber penguat tentu saja tergantung pada tujuan dan jenis program. Faktor ini terwujud dalam sikap dan berilaku petugas kesehatan lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

3. Faktor Penguat *(Reinforcing Faktors)*

Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Sumber penguat tentu saja tergantung pada tujuan dan jenis program. Faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

Seseorang akan memutuskan menggunakan atau memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan berdasarkan perilaku dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

2.1.3.4 Tujuan Pengunaan Pelayanan Kesehatan

Menurut Anderson dan Newman (1979) dalam Notoatmodjo (2010) tujuan dari penggunaan pelayanan kesehatan adalah :

1. Menggambarkan hubungan antara faktor penentu dari penggunaan pelayanan kesehatan.
2. Perencanaan kebutuhan masa depan atau target pelayanan kesehatan.
3. Menentukan adanya ketidakseimbangan pelayanan dari penggunaan pelayanan kesehatan.
4. Menyarankan cara-cara manipulasi kebijakan yang berhubungan dengan variabel-variabel untuk memberikan perubahan yang diinginkan.
5. Evaluasi program-program pemeliharaan dan perawatan kesehatan yang baru.

2.1.3.5 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Anderson 1974

Anderson (1974) menggambarkan model system kesehatan *(helth system model)* yang berupa model kepercayaan kesehatan. Tiga faktor utama dalam model Anderson yang mempengaruhi pemanfataan pelayanan kesehatan, yakni : karakteristik predisposisi, karakteristik pendudukung dan karakteristik kebutuhan (Notoatmodjo, 2014).

1. Faktor Predisposisi

Karakter ini digunakan untuk menggambarkan fakta-fakta bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya ciri-ciri individu, yang digolongkan kedalam tiga kelompok (Notoatmodjo , 2014).

a. Ciri Demografi

1) Usia

Usia adalah variabel yang selalu diperhatikan didalam penyelidikan-penyelidikan epidemiologi. Angka-angka kesakitan maupun kematian didalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan usia (Notoatmodjo, 2011). Hubungan antara usia dan penggunaan layanan medis bagaimanapun tidak linier dan tidak sama untuk setiap jenis pelayanan kesehatan, karena semakin bertambah usia akan semakin membutuhkan pelayanan kesehatan (Priyoto, 2014).

Hasil dari penelitian Logen (2015) tentang faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemulung di TPA Tamangapa, menunjukkan adanya hubungan antara usia dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan nilai $p=0,049 < \alpha$ (0,05). Responden yang berusia tua lebih

banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan yang berusia muda hal ini disebabkan pada usia tua seseorang memiliki ketahanan fisik yang semakin menurun sehingga lebih rentan terpapar suatu penyakit dan apabila sakit aktivitas responden dapat terganggu sehingga dapat menghambat dalam mencari nafkah demi kelangsungan hidup keluarga mereka.

b. Struktur Sosial

1) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Tingkat pendidikan juga diyakini dapat mempengaruhi permintaan pelayanan medis. Sebuah jumlah yang lebih besar dari pendidikan di rumah tangga dapat memungkinkan keluarga untuk mengenali gejala awal penyakit, sehingga kesediaan yang lebih besar untuk mencari pelayanan kesehatan awal. Tingginya tingkat pendidikan juga dapat menyebabkan peningkatan efisiensi dalam pembelian keluarga dan penggunaan pelayanan medis (Priyoto, 2014).

Hasil penelitian Rahmi (2015) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Prolanis di BPJS Kantor Cabang Jakarta Timur, menunjukkan adanya hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan Prolanis dengan nilai $p = 0{,}015 < \alpha$ (0,05). Responden dengan pendidikan rendah memiliki tingkat pemanfaatan Prolanis tinggi (71,4%) lebih banyak daripada kelompok responden pendidikan tinggi yang memiliki tingkat pemanfaatan Prolanis rendah (44,1%). Responden dengan pendidikan tinggi akan cenderung memilih pelayanan kesehatan yang lebih tinggi karena mencerminkan status social seseorang dalam

masyarakat, sehingga akan berpengaruh pula pada gaya hidup dan pola perilaku dalam memanfaatkan pelayanan keseheatan.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas utama yang dilakukan seseorang untuk mencapai tujuan tertentu yang dapat menunjang kehidupan dan dapat mempengaruhi waktu yang dimiliki seseorang untuk mendapatkan berbagai informasi (Notoatmodjo, 2014).

Hasil penelitian Qudsiah (2018) tenang pemanfaatan kartu JKN-KIS pada pasien rawat inap di RSUD Ungaran, menunjukkan adanya hubungan antar pekerjaan dengan pemanfaatan kartu JKN-KIS pada pasien rawat inap di RSUD Ungaran dengan nilai $p = 0,045 < \alpha$ (0,05). Responden yang bekerja lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak bekerrja yaitu 52% dan 48%.

3) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2014). Hasil penelitian Viona (2018) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Prolanis di wilayah kerja Puskesmas Mandala Kecamatan Medan Tembung tahun 2018, menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Mandala dengan nilai $p=0,0001 < \alpha$ (0,05). Berdasarkan hasil penelitaian, dari 100 responden (100%) diketahui bahwa masih banyak responden yang tergolong dalam tingkat pengetahuan rendah tentang Prolanis yaitu lebih dari separuh jumlah responden. Hal ini disebabkan karena

banyak penderita Hipertensi dan DM tipe 2 yang tidak mengetahui adanya kegiatan Prolanis di Puskesmas Mandala.

c. Sikap dan kepercayaan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit. Selanjutnya Anderson percaya bahwa :

1) Setiap individu atau orang mempunyai perbedaan-perbedaan karakteristik, mempunyai perbedaan tipe dan frekuensi penyakit dan mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.

2) Setiap individu mempunyai perbedaan struktur social, mempunyai perbedaan gaya hidup dan akhirnya mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.

3) Individu percaya adanya kemanjuran dalam penggunaan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo , 2014).

Hasil penelitian Amalia (2018) tentang faktor pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang, menunjukkan terdapat hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang dengan nilai $p=0,000 < \alpha(0,05)$. Individu dalam menggunakan pelayanan kesehatan tergantung kepada sikap yang dimilikinya, jadi responden yang memilki sikap negatif tentang pemanfaatan puskesmas karena kurangnya pengetahuan tersebut tentang manfaat dari puskesmas tersebut sehingga mereka tidak yakin dan tidak memiliki minat dalam memanfaatkan puskesmas untuk memperoleh pelayanan kesehatan mereka.

2. Faktor Kemampuan *(Enabling Characteristics)*

Karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, kecuali bila ia mampu menggunakannya. Penggunaan pelayanan keseshatan yang ada tergantung pada kemampuan konsumen untuk membayar (Notoatmodjo S, 2014).

a. Sumber Daya Keluarga, yaitu meliputi

1) Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan kelompok yang mempunyai peranan yang amat penting dalam mengembangkan, mencegah, mengadaptasi dan atau memperbaiki masalah kesehatan yang ditemukan dalam keluarga. Perilaku sehat yang dicapai masyarakat harus dimulai pada masing-masing tatanan keluarga. Keluarga merupakan tempat yang kondusif untuk tumbuhnya perilaku sehat bagi anak-anak sebagai calon anggota masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

Hasil peneliatn (2015) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Prolanis di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Tangerang menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan Prolanis di BPJS Kesehatan KC Tangerang dengan nilai $p=0,042 < \alpha(0,05)$. Distribusi responden yang tidak mendapat dukungan keluarga dan tidak memanfaatkan Prolanis terbanyak yaitu 28 oarang (60,9%).

b. Sumber Daya Masyarakat, meliputi :

1) Akses Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan Munijaya (2011) dalam Sardiawan (2015) bahwa salah satu yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah faktor organisasi yang didalamnya dijelaskan mengenai keterjangkauan lokasi. Keterjangkauan

tempat dan waktu. Keterjangkauan tempat diukur dengan jarak tempuh, waktu tempuh dan biaya perjalanan.

Hasil penelitian Adriana (2014) terdapat hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan fasilitas persalianan di Puskesmas Kawangu. Akses ke pelayanan kesehatan oleh ibu bersalin masih sulit dijangkau. Hal ini karena keterbatasan transportasi dengan biaya yang mahal serta stuktur jalan yang belum baik.

2) Dukungan petugas kesehatan

Peran serta dukungan petugas kesehatan sangatlah besar bagi penderita, dimana petugas kesehatan adalah pengelola pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis menjadi lebih baik dan dapat mempengaruhi rasa percaya dan menerima kehadiran petugas kesehatan dapat ditumbuhkan dalam diri penderita dengan baik (Arista, 2013). Hasil penelitian Viona (2018) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Prolanis di wilayah kerja Puskesmas Mandala, terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pemanfaatan Prolanis dengan $p<0,001$.

3) Kemudahan Informasi

Berdasarkan Junaidi (2007) dalam Maghfirah (2017) adanya kemudahan infomasi yang didapatkan pasien baik mengenai pelyanan ataupun aspek klinik selain dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan dapat juga untuk mengukur kepuasanan pasien. Hasil penelitian Alamsyah (2017), terdapat hubungan antara kemudahan informasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan $p=0,001 < \alpha(0,05)$.

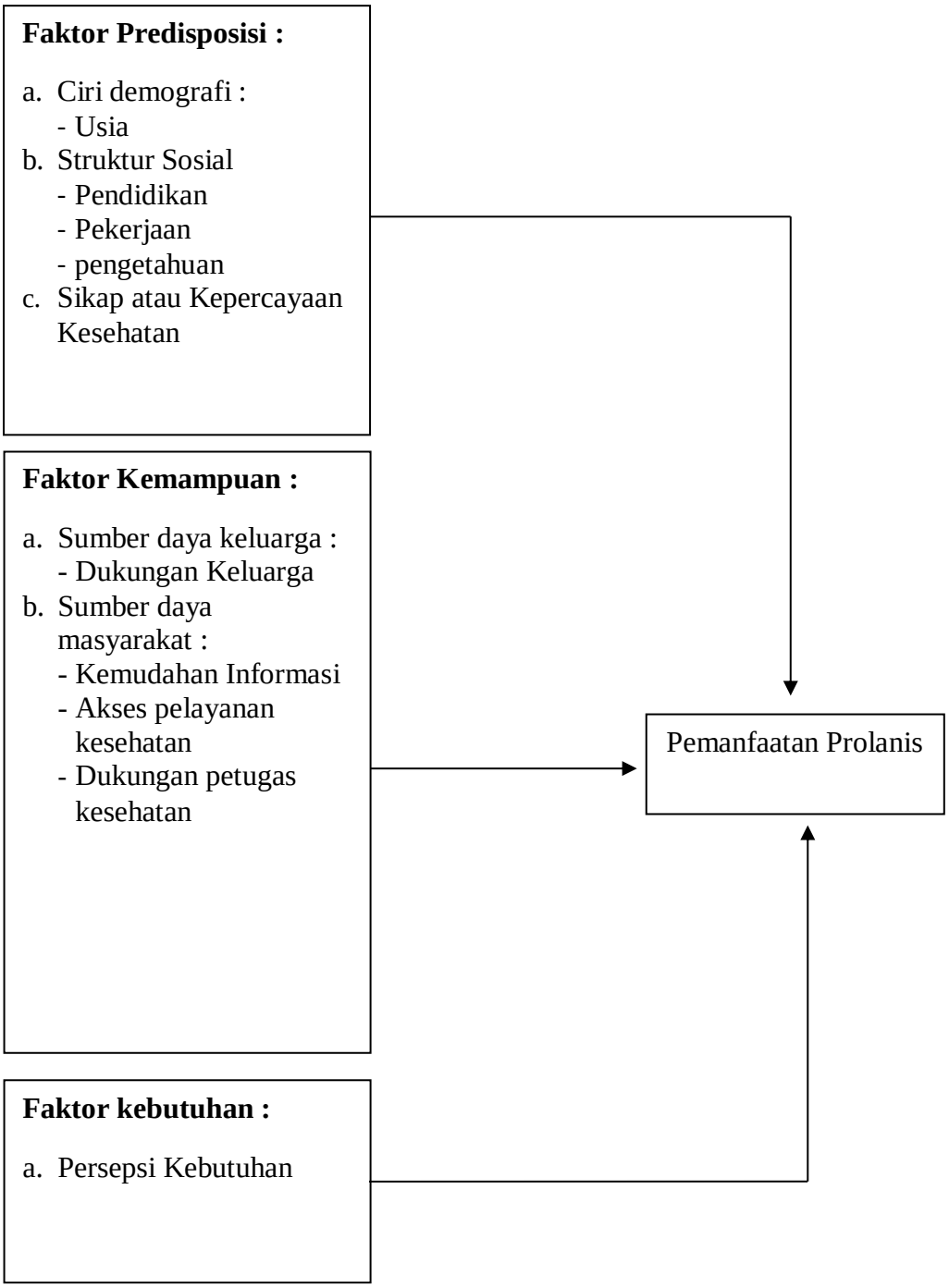
3. Faktor Kebutuhan

Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud didalam tindakan apabila itu dirasakan kebutuhan. Kebutuhan merupakan dasar stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan *enabling* itu ada (Notoatmodjo, 2014). Kebutuhan pelayanan kesehatan dapat dikategorikan menjadi :

a. Kebutuhan yang dirasakan *(perceived need),* yaitu keadaan kesehatan yang dirasakan keluarga.
b. *Evaluate/clinical* diagnosis yang merupakan penilaian keadaan sakit didasarkan oleh penilaian petugas (Priyoto, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian Rizqi (2018) tentang faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan ulang program Puskesmas Santun Lansia di Puskesmas Mijen tahun 2018, menunjukkan terdapat hubungan antara persepsi kebutuhan dengan pemanfaatan ulang puskesmas santun lansia dengan nilai $p=0,018 < \alpha$ (0,05). Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi kebutuhan dengan kategori butuh lebih banyak memanfaatkan pelayanan puskesmas santun lansia.

2.2 KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka Teori

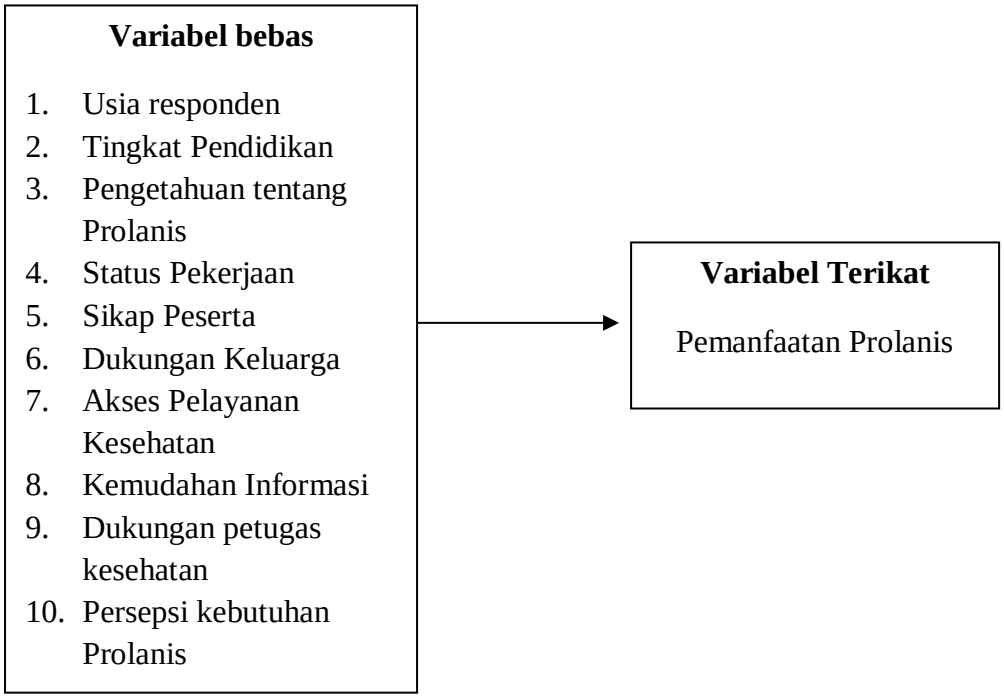
Sumber : Modifikasi Teori Anderson 1974

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 KERANGKA KONSEP

Dalam penelitian ini faktor-faktor yang akan diteliti terdiri dari variabel pemanfaatan Prolanis sebagai variabel terikat dan variabel bebas yang diteliti antara lain usia responden, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan Prolanis, status pekerjaan, sikap peserta, dukungan keluarga, akses pelayanan kesehatan, kemudahan informasi, dukungan petugas kesehatan, dan persepsi kebutuhan Prolanis.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 VARIABEL PENELITIAN

Variabel penelitian adalah karakteristik subyek penelitian yang berubah dari satu subyek ke subyek lain (Sastroasmoro, 2014). Variabel dalam penelitian ini terdiri dari :

3.2.1 Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang apabila berubah akan mengakibatkan perubahan pada variabel lain (Sastroasmoro, 2014). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia responden, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan tentang Prolanis, status pekerjaan, sikap peserta, dukungan keluarga, akses pelayanan kesehatan, kemudahan informasi, dukungan petugas kesehatan dan persepsi kebutuhan Prolanis.

3.2.2 Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat adanya variabel bebas (Sugiyono, 2015). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemanfaatan Prolanis.

3.3 HIPOTESIS PENELITIAN

Hipotesis adalah jawaban sementara dari pernyataan penelitian untuk menentukan kearah pembuktian (Notoatmodjo, 2010). Hipostesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan antara usia responden dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang.

2. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang.
3. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang Prolanis dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang.
4. Ada hubungan antara status pekerjaan dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang.
5. Ada hubungan antara sikap peserta dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang.
6. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang.
7. Ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang.
8. Ada hubungan antara kemudahan informasi dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang.
9. Ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang.
10. Ada hubungan antara persepsi kebutuhan Prolanis dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang.

3.4 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan menggunakan rancangan *cross sectional* atau potong lintang. Penelitian analitik adalah peneliti berupaya mencari hubungan antara variabel yang satu dengan

variabel yang lainnya (Sastroasmoro, 2014). Ditinjau dari pendekatannya, penelitian ini merupakan studi potong lintang (*cross sectional*) dimana setiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja. Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010).

3.5 DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN VARIABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kategori	Skala Data
1	Usia Responden	Lama waktu perjalanan hidup responden yang dihitung sejajak dilahirkan hingga sekarang	Kuesioner	0. Dewasa (26-45 tahun) 1. Lansia (46-65 tahun) 2. Manula (>65 tahun) (Depkes RI, 2009)	Ordinal
2	Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikn tertinggi yang pernah diikuti oleh responden yang meliputi tamat SD, SMP, SMA, dan S1	Kuesioner	0. Pendidikan Rendah (Tidak tamat SD, tamat SD, dan SMP) 1. Pendidikan Tinggi (Tamat SMA, Perguruan Tinggi) (UU No. 20 Tahun 2003)	Ordinal
3	Tingkat Pengetahuan Prolanis	Semua yang diketahui oleh responden tentang Prolanis (Pengertian Prolanis, tujuan Prolanis, syarat	Kuesioner	0. Rendah (jika hasil skoring < 50%) 1. Tinggi (jika hasil skoring ≥ 50%)	Ordinal

		menjadi peserta Prolanis, dan penyakit yang ditangani dalam program Prolanis)		(Sugiyono, 2015)	
4	Status Pekerjaan	Aktivitas yang dilakukan untuk memberikan bagi dirinya dan keluarga	Kuesioner	0. Bekerja 1. Tidak Bekerja (Indrayani, 2013)	Nominal
5	Sikap Peserta	Respon atau reaksi responden tentang pernyataan untuk memanfaatkan Prolanis di Puskesmas	Kuesioner	0. Kurang, (jika skor < 50%) 1. Baik, (jika skor ≥ 50%) (Sugiyono, 2015)	Ordinal
6	Kemudahan Informasi	Kemudahan responden dalam memperoleh informasi tentang Prolanis	Kuesioner	0. Sulit, (jika skor < 50%) 1. Mudah, (jika skor ≥ 50%) (Sugiyono, 2015)	Ordinal
7	Akses pelayanan kesehatan	Jarak, kondisi jalan, dan kemudahan transportasi responden untuk mencapai fasilitas kesehatan. • Jarak : Dekat ≤ 5 KM Jauh > 5 KM	Kuesioner	0. Sulit, jika skor <mean/ median) 1. Mudah, jika total skor ≥ mean/media n (Indrayani, 2013)	Ordinal
8	Dukungan Keluarga	Keterlibatan anggota keluarga untuk mendorong peserta ikut dalam kegiatan Prolanis	Kuesioner	1. Tidak mendukung (jika skor < 50%) 2. Mendukung, (jika skor ≥ 50%) (Sugiyono, 2015)	Ordinal

9	Dukungan Petugas Kesehatan	Keterlibatan tenaga kesehatan (dokter, perawat, apoteker) untuk memberikan dorongan kepada peserta mengikuti kegiatan Prolanis	Kuesioner	1. Mendukung, (jika skor ≥ mean/median%) 2. Tidak mendukung (jika skor < mean/median) (Sugiyono, 2015)	Ordinal
10	Persepsi Kebutuhan Prolanis	Pandangan seseorang mengenai butuh atau tidaknya pelayanan Prolanis bagi penderita Diabetes Melitus dan Hpertensi	Kuesioner	1. Butuh, jika skor > dari8 2. Cukup butuh, bila skor 3-7 3. kurang butuh, jika skor < 3 (Azwar,2016)	Ordina
11	Pemanfaatan Prolanis	Perilaku penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan menyangkut Prolanis selama 6 bulan terakhir	Kuesioner	1. PemanfaatanRendah (jika frekuensi kedatangan ≤ 3 kali) 2. Pemanfaatan Tinggi (jika frekuensi kedatangan > 3 kali) (Pramudianti, 2018)	Nominal

3.6 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

3.6.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh masyarkat yang menjadi peserta Prolanis yang berada di wilayah kerja Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang yang berjumlah 184 orang.

3.6.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oelh populasi tersebut dan dianggap mewakili seluruh populasi (Sugiyono, 2015). Sampel pada penelitian ini adalah masyarakat yang terdaftar sebagai peserta Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang. Rumus untuk menghitung ukuran sampel dari populasi yang diketahui jumlahnya menurut Lemesho (1990) adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{Z\ \alpha\ 2.N.P\ (1-P)}{d2(N-1) + Z\ \alpha\ 2.P.(1-P)}$$

Keterangan :

n = Besar Sampel minimal yang diperlukan

N = Besar Populasi

$Z^2_{1-\alpha/2}$ = Derajat kepercayaan 95% (1,96)

d = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan yaitu 10% (0,1)

P = Proporsi 50% (0,5)

Hasil perhitungan besar sampel pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{Z_{\alpha}^{2}.N.P(1-P)}{d^{2}(N-1) + Z_{\alpha}^{2}.P.(1-P)}$$

$$= \frac{(1,96)^{2}(0,5)(1-0,5)\,184}{(0,1)^{2}(184-1) + (1,96)^{2}(0,5)(1-0,5)}$$

$$= \frac{176,7136}{2,7904}$$

$$= 63,329 = 63$$

Berdasarkan perhitungan di atas diperoleh besar sampel sebanyak 63 orang dan untuk menghindari ketidak sesuaian dengan penelitian, maka jumlah sampel tersebut ditambah 10% dari sampel minimal. Dengan demikian, besar sampel dalam penelitian ini adalah 69 orang.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel berdasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat yang sudah diketahui sebelumnya.

Kriteria responden yang dijadikan sampel penelitian, sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

a. Terdaftar sebagai peserta Prolanis dalam 6 bulan terakhir

b. Bersedia dijadikan sampel

2. Kriteria Eksklusi

a. Menolak untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian

3.7 SUMBER DATA

Sumber data atau informasi merupakan faktor yang penting untuk menunjang suatu penelitian. Sumber data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder, sebagai berikut :

3.7.2 Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung diambil dari responden (Sugiyono, 2010). Data primer yang dikumpulkan, meliputi identitas responden (nama, alamat, jenis kelamin, usia), tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan tentang Prolanis, status pekerjaan, sikap responden, kemudahan informasi, akses pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dan persepsi kebutuhan Prolanis.

3.7.3 Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung diberikan kepada pengumpulan data, misalnya melalui orang lain atau melalui dokumen (Sugiyono, 2010). Data sekunder diperoleh dari orang lain yang dalam penelitian ini adalah berasal dari Puskesmas Getasan berupa jumlah peserta Prolanis dan data geografis wilayah kerja Puskesmas Getasan.

3.8 INSTRUMEN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA

3.8.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2016). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

Sebelum dilakukan penelitian perlu melakukan uji coba kuesioner yang akan digunakan nantinya. Maksud dari uji coba adalah untuk mengetahui validitas dan reliabilitas kuesioner yang akan digunakan pada penelitian.

3.8.1.1 Uji Validitas

Berdasarkan Notoatmodjo (2010), uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Kuesioner sebagai alat ukur harus mengukur apa yang diukur. Pengujian validitas instrumen pada penelitian ini mengggunakan program komputer dengan uji *pearson product momen,* dimana hasil akhirnya (*r* hitung) dibandingkan *r* tabel yang dapat dilihat pada tabel *r product moment.* Suatu instrumen dikatan valid jika *r* yang didapatkan dari hasil pengukuran item soal (*r* hasil) > *r* tabel (0,361), *r* tabel didapatkan dari *product moment* dengan α = 5%. Uji validitas dilakukan pada bulan Juli 2019 terhadap 30 responden peserta Prolanis di wilayah kerja Puskesmas Bergas karena memiliki karakteristik yang hampir sama dengan dengan Puskemas Getasan.

3.8.1.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, degan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2010).

Pengujian reliabilitas dimulai dengan menguji validitas terlebih dahulu. Jika sebuah pertanyaan tidak valid maka pertanyaan tersebut dihilangkan, sedangkan pertanyaan yang sudah valid secara bersama-sama diukur reliabilitasnya. Uji reliabilitas dilakukan dengan membandingkan r tabel denga hasil, yaitu nilai alpha yang terletak di akhir *output.* Jika r alpha > r tabel, maka pertanyaan tersebut reliabel.

3.8.2 Teknik Pengambilan Data

Teknik yang digunakan dalam pengambilan data pada penelitian ini adalah:

3.8.2.1 Wawancara dengan kuesioner

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam (Sugiyono, 2016). Wawancara dilakukan dengan menggunakan kuesioner kepada responden untuk mengetahui nama, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, tingkat pengetahuan tentang Prolanis, akses

pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, kemudahan informasi, dukungan petugas kesehatan, dan persepsi kebutuhan.

3.8.2.2 Dokumentasi

Teknik dokumentasi dalam penelitian ini digunakan untuk memperoleh data tentang kunjungan Prolanis. Dalam melakukan metode dokumentasi, peneliti menggunakan data dari BPJS Kesehatan Kantor Cabang Ungaran dan data dari sekunder Puskesmas Getasan.

3.9 PROSEDUR PENELITIAN

3.9.1 Tahap Persiapan Penelitian

1. Sebelum penelitian dilaksanakan, terlebih dahulu dilakukan koordinasi dengan pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang dan Puskesmas Getasan untuk menjelaskan tujuan dan prosedur serta kegiatan yang akan dilakukan.
2. Memilih sampel untuk dijadikan sebagai responden penelitian.
3. Menyiapkan instrumen penelitian yang digunakan untuk wawancara kepada responden.

3.9.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian

1. Melakakukan koordinasi dengan pihak Puskesmas Getasan bahwa akan melaksanakan penelitian.
2. Mendatangi responden yang sesuai kriteria.
3. Melakukan wawancara dan pengamatan berpedoman pada kuesioner penelitian.

3.9.3 Tahap Pasca Penelitian

1. Mengolah data dengan bantuan komputer untuk memudahkan dalam analisis data
2. Menyusun hasil penelitian

3.10 TEKNIK PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

3.10.1 Teknik Pengolahan Data

Langkah pengolahan data yang digunakan dalam penelitian adalah :

3.10.1.1 Editing

Editing merupakan kegiatan pengecekan isi kuesioner apakah kuesioner sudah diisi dengan lengkap, jelas jawaban dari responden, relevan jawaban dengan pertanyaan, dan konsisten. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan *(drop out)*.

3.10.1.2 Coding (Pemberian Kode)

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Pemberian kode bertujuan untuk mempermudah analisis data dan entry data.

3.10.1.3 Skoring

Pemberian skor atau nilai pada setiap jawaban yang diberikan oleh responden.

3.10.1.4 Tabulasi

Tabulasi dimaksudkan untuk memasukkan data kedalam tabel-tabel dan mengatur angka-angka sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai *kategori*.

3.10.1.5 *Entry (Memasukkan Data)*

Memasukkan data yang diperoleh kedalam perangkat komputer.

3.10.2 Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan analisis deskriptif dan analisis analitik meliputi univariat dan bivariat. Analisis data dibantu dengan menggunakan komputer dengan *software SPSS.*

3.10.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan untuk menjelaskan setiap variabel peneliyian (Notoatmodjo, 2010). Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan variabel penelitian. Analisis ini digunakan dalam bentuk distribusi dan persentase dari tiap variabel dengan cara membuat tabel distribusi frekuensi dari masing-masing variabel dan disesuaikan dengan skala datanya sehingga mempermudah analisis selanjutnya.

3.10.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antar dua variabel (bebas dan terikat). Apakah variabel terikat mempunyai hubungan yang signifikan mengunakan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ dengan taraf signifikan 95%.

Aturan yang berlaku untuk interpretasi *Chi-Square* pada analisis menggunakan SPSS adalah sebagai berikut :

1. Jika tabel silang 2x2 dijumpai *Expected Count* kurang dari 5 lebih dari 20% jumlah sel, maka uji hipotesis yang digunakan adalah uji alternative *Chi-Square*, yaitu uji Fishher. Hasil yang dibaca pada bagian *Fisher's Exact Test.*
2. Pada tabel selain 2x2 atau 2xk maka dilakukan penggabungan sel, kemudian kembali ulangi analisis dengan uji *Chi-Square*
3. Jika pada tabel silang 2x2 tidak dijumpai *Expected Count* kurang dari 5 atau dijumpai tetapi tidak lebih dari 20% jumlah sel, maka uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Chi-Square.* Hasil yang dibaca pada bagian *Continuity Corecction,*
4. Jika tabel silang selain 2x2 tidak dijumpai *Expected Count* kurang dari 5 atau dijumpai tetapi tidak lebih dari 20% jumlah sel, maka uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Chi-Square.* Hasil yang dibaca pada bagian *Pearson Chi-Square.*

Hasil uji *Chi-Square* dilihat dengan nilai p. Jika nilai $p<0,05$, maka Ho ditolak dan Ha diterima, yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentag faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang, dapat disimpulkan bahwa :

1. Tidak ada hubungan antara usia responden dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang
2. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang
3. Ada hubungan antara status pekerjaan dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang
4. Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang
5. Ada hubungan antara sikap responden dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang
6. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang
7. Tidak ada hubungan antara akses pelayanan dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang
8. Ada hubungan antara kemudahan informasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang.

9. Tidak ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang
10. Ada hubungan antara persepsi kebutuhan dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang

5.2 SARAN

5.2.1 Bagi Puskesmas Getasan

1. Melaksanakan program *reminder SMS gateway*. *Reminder* tidak hanya diberikan kepada peserta Prolanis namun kepada keluarganya juga.
2. Melakukan kerjasama dengan kader posyandu setempat dalam hal mengingatkan peserta Prolanis untuk menghadiri kegiatan setiap bulannya.
3. Melakukan *home visit* sesuai dengan pedoman yang ada terutama kepada peserta yang tidak mengikuti kegiatan Prolanis selama tiga bulan berturut-turut.

5.2.2 Bagi Peserta Prolanis

1. Memberikan *Policy Brief* kepada peserta dengan begitu diharapkan peserta dapat lebih memanfaatkan Prolanis.
2. Peserta dihimbau agar menyadari betul pentingnya pemanfaatan Prolanis demi menjaga kesehatannya agar tetap terkontrol untuk mencegah timbulnya komplikasi berlanjut.

5.2.3 Bagi Peneliti Lainnya

Disarankan untuk melakukan penelitian dengan variabel lainnya yang belum ada dalam penelitian ini dan menggunakan metode yang berbeda untuk menggali lebih dalam sehingga dapat diketahui faktor-faktor lain yang juga mempengaruhi perilaku pemanfaatan Prolanis kesehatan oleh masyarakat seperti sistem antrean, peserta yang datang terlambat bisa mendapat pelayanan awal dikarenakan nomor antrean yang diambilkan peserta lain.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah ., Elly L., Sjattar., & Kadir, A.R. (2017). Faktor Penyebab Terjadinya Penurunan Jumlah Kunjungan Peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Minahasa Upa Kota Makasar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosa, 11*(4), 382-.

Adriana, N. (2014). Akses Pelayanan Kesehatan Berhubungan dengan Pemanfaatan Fasilitas Persalinan yang Memadai di Puskesmas Kawangu. *Public Health and Preventive Medicine Archive Universitas Udayana*, 175-180.

Agustina, S. (2019). Persepsi Sakit, Pengetahuan dan Kepuasan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. *Higeia Journal of Public Health Research and Development, 2*(3), 274-285.

Alamsyah. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pasien dalam Pemanfaatan Layanan Rawat Jalan di Tumah Sakit Universitas Hasanudin. *Jurnal Unhas.*

Amalia, N. (2018). Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang. In *Skripsi.* Semarang: Universitas Negeri Semarang.

Arista, N. (2013). Kepatuhan Diit Pasien Hipertensi . *Kesmas* , 100-105.

Azwar, A. (2010). *Pengantar Administarsi Kesehatan.* Jakarta: Binarupa Aksara.

Bomar P. (2004). *Promoting Health in Families : Applying Family Research anda Theory to Nursing Pratice*. Philadelphia: W.B Saunders Company.

BPJS Kesehatan. (2014). *Panduan Praktis Gate Keeper Concept Faskes BPJS Kesehatan.* Jakarta: BPJS Kesehatan.

BPJS Kesehatan. (2014). Panduan Praktis Prolanis (Progam Pengelolaan Penyakit Kronis). *BPJS Kesehatan*, 3-6.

BPJS Kesehatan. (2017, September 16). Retrieved Mei 12, 2019, from Manfaat Program JKN-KIS Makin Luas: https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/post/read/2017/535/Manfaat-Program-JKN-KIS-Makin-Luas

Dinkes Kabupaten Semarang. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2017.* Semarang: Dinkes Kabupaten Semarang.

Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2018). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017. *Dinkes Jateng*, 1-62.

Fatimah, S., & Indrawati, F.,. (2019). Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Puskesmas. *Higeia Journal of Public Health Research and Development, 1*(3), 89-94.

Gan-Yadam, A., Shinohara, R., Sugisawa, Y., & Tanaka, E. (2013). Factors Asociated With Health Service Utilization in Uluaanbaatar Mongolia : A Population- Based Survey. *J Epidemiol, 23*(5), 320-328.

Ginting, J. (2017). Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Penderita Hipertensi tentang Hipertensi Terhadap Keaktifan dalam Kegiatan Prolanis di Puskesmas Berastagi Kabupaten Karo Tahun 2017. *Jurnal Universitas Sumatera Utara*.

Harniati, A., Suriah., & Amqam, H. (2018, Januari). Ketidakpatuhan Peserta BPJS Kesehatan Mengikuti Kegiatan Prolanis di Puskesms Rangas Kabupaten Mamuju. *JKMM, 1*(1), 1-6.

Kemenkes RI. (2012). *Buletin Data dan Informasi Kesehatan Penyakit Tidak Menular.* Jakarta: Kemenkes RI.

Kemenkes RI. (2012). *Penyakit Tidak Menular*. Retrieved Januari 13, 2019, from Kemenkes RI: www.pusdatin.kemkes.go.id/article/view/13010200029/penyakit-tidak-menular.html

Kemenkes RI. (2014). *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional.* Jakarta: Kemenkes Ri.

Kemenkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesi Nomor 28 Tahun 2014.* Jakarta: Kemenkes RI.

Kemenkes RI. (2014). *Permenkes RI No 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.* Jakarta: Kemenkes.

Kemenkes RI. (2016). Retrieved Maret 20, 2019, from Asosiasi Pemerintah Kabupaten Seluruh Indonesia Bersepakat Untuk Cegah dan Kendalikan Penyakit Tidak Menular: http://www.depkes.go.id/article/view/16080900002/asosiasi-pemerintah-kabupaten-seluruh-indonesia-bersepakat-untuk-cegah-dan-kendalikan-penyakit-tidak.html

Kemenkes RI. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018.

Kemenkes RI. (2018). *Potret Sehat Indonesia dari Riskesdas 2018*. Retrieved Januari 16, 2019, from www.depkes.go.id: www.depkes.go.id/index.php

Logen, Y., Balqis, & Darmawansyah. (2015). *Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Pemulung di TPA Tamangapa*. 1–12.

Maghfirah, N. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Rencana Pemanfaatan Pelayanan Persalinan oleh Pasien Antenatal Care di Rumah Sakit . *Jurnal UIN Syarif Hidayatullah*.

Muzaham F. (2014). *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan.* Jakarta: Unoversitas Indonesia Press.

Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* . Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmojo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmojo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni.* Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmojo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Pekabanda, K., Jati, S. P., & Mawarni, A. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan K4 Oleh Ibu Hamil DiWilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Sumba Timur Tahun 2016. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, *4*(3).

Pramudianti Raetita, R. (2018). Fator yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Karanganyar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 157-168.

Pratiwi, A. (2017). Pemanfaatan Pusat Layanan Kesehatan (PUSLAKES) Universitas Negeri Semarang. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 49-60.

Presiden Republik Indonesia. (2003). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional.* Jakarta: Presiden Republik Indonesia.

Priyoto. (2014). *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Qudsiah, H. (2018). Pemanfaatan Kartu JKN-KIS pada Pasien Rawat Inap di RSUD Ungaran. *Higea Journal Of Public Health Ressearch and Development*, 284-294qudsiah

Rahajeng, E. (2012). Upaya Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Indonesia. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan : Vol. 2*.

Rahmi, A.N., & Hidayat, B. (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Progam Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) di BPJS

Kesehtan Kantor Cabang Jakarta Timur tahun 2015. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan FKM UI*.

Rizqi, K. (2018). Faktor yang Berhubngan dengan Pemanfaatan Ulang Program Puskesmas Santun Lansia di Puskesmas Mijen Tahun 2018. In *Skripsi*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.

Rumengan, D. S. S., & Kandou, J. M. L. U. G. D. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *Jkimu*, *5*, 88–100.

Sardiawan, C. (2015). Hubungan Persepsi Dimensi Mutu Pelayanan dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan pada Pasien JKN di Rumah Sakit Siloam Bali. *Jurnal Virgin, Jilid 1, No. 2, Juli 2015*, 191-199.

Sastroasmoro, S. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-5*. Jakarta: Sagung Seto.

Satrianegara, M.F., Surahmawati., & Asriani. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan pada Pasien TB Paru di RSUD Labuang Baji Makasar Tahun 2016. *Al-Sihah : Public Helath Science Journal*, *8*, 49-59.

St. Rachmawati., Darmawansyah., & Amir, M.Y. (2014). *Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Tamalanrea Kota Makasar*. Makasar: AKK FKM Universitas Hasanudin.

Sugiyono. (2015). *Metode Penelitan Kualitatif, Kuantitatif, dan R&B*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Syarifain, A., Darmawansyah., & rachamAmir, M.Y. (2017). Hubungan antara Pendidikan dan Pendapatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Pasien BPJS di Wilayah Kerja Puskesmas Sario Kota Manado.

Tawakal, I. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Tangerang Tahun 2015. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan FKM UI*.

Viona, Y. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Kecamatan Medan Tembung Tahun 2018. In *Skripsi*. Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara.

Wahyuni, N. (2013). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sumberejo Kota Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2012.* Jakarta: FKM UI.