

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEAKTIFAN
PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS
(PROLANIS) DI PUSKESMAS KABUPATEN MAGELANG**

SKRIPSI



Disusun Oleh:

ZUANA DEWI MURNISELA
14.0603.0014

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2018**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEAKTIFAN
PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS
(PROLANIS) DI PUSKESMAS KABUPATEN MAGELANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang



ZUANA DEWI MURNISELA

14.0603.0014

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

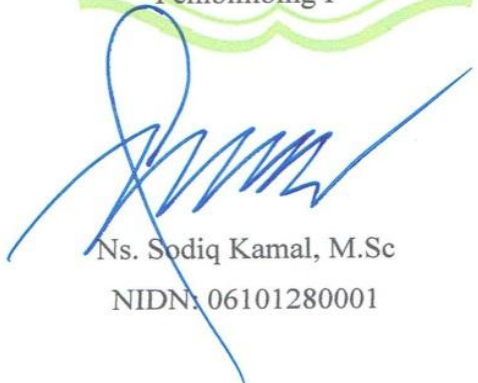
Skripsi

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KEAKTIFAN PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) DI PUSKESMAS KABUPATEN MAGELANG

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing serta telah
dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, Januari 2019

Pembimbing I



Ns. Sodik Kamal, M.Sc

NIDN: 06101280001

Pembimbing II



Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep

NIDN: 0619017604

Universitas Muhammadiyah Magelang

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Zuana Dewi Murnisela
NPM : 14.0603.0014
Prodi : Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Program
Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Kabupaten Magelang.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Ns Priyo, M.Kep (.....)

Penguji II : Ns. Sodiq Kamal, M,Sc (.....)

Penguji III : Ns Enik Suhariyanti, M.Kep (.....)

Ditetapkan di Magelang

Tanggal : Februari 2019

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko/sanksi yang berlaku.

Nama : Zuana Dewi Murnisela
NPM : 14.0603.0014
Tanggal : Februari 2019



Zuana Dewi Murnisela

14.0603.0014

HALAMAN PERSEMBAHAN

Sujud syukurku kusembahkan kepadaMu ya Allah, Tuhan Yang Maha Agung dan Maha Tinggi. Atas takdirmu saya bisa menjadi pribadi yang berpikir, berilmu, beriman dan bersabar. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal untuk masa depanku, dalam meraih cita-cita saya.

Dengan ini saya persembahkan karya ini untuk, Ayahanda ...

Terima kasih atas kasih sayang yang berlimpah dari mulai saya lahir, hingga saya sudah sebesar ini. Lalu teruntuk Bunda, terima kasih juga atas limpahan doa yang tak berkesudahan. Serta segala hal yang telah Bunda lakukan, semua yang terbaik.

Terima kasih selanjutnya untuk sahabat-sahabat saya yang luar biasa, dalam memberi dukungan dan doa yang tanpa henti yang selama ini sudah menjadi kakak sekaligus sahabat bagi saya. Kalian adalah tempat saya berlari ketika saya merasa tidak ada yang memahami di luar rumah.

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah- Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Kabupaten Magelang pada tahun 2018”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana keperawatan pada program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penulis menyadari bahwa berhasil dalam menyelesaikan skripsi ini adalah atas bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih sebesar besarnya kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Sigit Priyanto, M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu keperawatan fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Sodik Kamal, M.Sc., selaku Dosen Pembimbing I, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, memotivasi, dan memberikan arahan dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
4. Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing II, yang telah meluangkan waktu, memberi semangat, memotivasi dan memberikan arahan dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
5. Kantor Balai Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang telah memberikan izin dan membantu dalam menunjang penelitian
6. Segenap Dosen dan Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberi arahan dan membantu dalam membuat perizinan.
7. Kedua orang tua tercinta yang telah membantu, memotivasi, mendoakan, memberi dukungan dalam penyusunan skripsi ini.

8. Seluruh saudara. keluarga yang telah banyak mendukung dalam penyusunan skripsi ini.
9. Teman teman angkatan 2014 dan sahabat tercinta yang telah banyak memberikan dukungan doa, motivasi selama penyusunan skripsi.
10. Semua pihak yang telah memebantu saya dan tidak saya sebutkan satu persatu .

Penulis menyadari skripsi ini jauh dari sempurna, baik dalam tata laksana ataupun tata cara penyajiannya. Oleh karena itu, semoga Allah SWT membalas semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Magelang, Februari 2018

Penulis

Nama : Zuana Dewi Murnisela
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Keaktifan
(Program Pengelolaan Penyakit Kronis) Prolanis di
Puskesmas Kabupaten Magelang

ABSTRAK

Latar Belakang : Prolanis adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS kesehatan. Keaktifan adalah suatu kesibukan yang dilakukan oleh seseorang untuk memperoleh sesuatu. Maka keaktifan merupakan persoalan yang penting dan mendasar yang harus dipahami, disadari dan dikembangkan oleh setiap orang dalam suatu kegiatan.

Tujuan : Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan petugas prolanis di Puskesmas Kabupaten Magelang. **Metode** : Penelitian ini *descriptive korelatif* dengan rancangan sampel *purposive sampling*, menggunakan kuesioner dengan responden yang berjumlah 29. **Hasil** : Faktor yang mempengaruhi keaktifan petugas Prolanis paling berpengaruh adalah pengetahuan dengan nilai p 0,000 dan r 0,680. **Simpulan** : Faktor yang paling berpengaruh terhadap keaktifan petugas prolanis di puskesmas kabupaten Magelang adalah pengetahuan, sosial ekonomi dan sarana prasarana dan *evaluating*.

Kata kunci : Keaktifan, Prolanis, Pengetahuan.

Name : Zuana Dewi Murnisela
Study Program : S1 Nursing
Title : Factors Affecting Prolanis Chronic Disease
Management Program in Magelang District
Health Center

ABSTRACT

Background: Prolanis is a health service system and a proactive approach that is implemented in an integrated manner involving participants, health facilities and health BPJS. Activity is a busy activity done by someone to get something. So activeness is an important and fundamental problem that must be understood, realized and developed by everyone in an activity.

Objective: To determine the factors that influence the activity of prolanis officers in the Puskesmas in Magelang Regency. **Method:** This study was a descriptive correlative with a purposive sampling sample design, using questionnaires with 29 total respondents. **Results:** The factors that influence the activity of the most influential Prolanis officers were knowledge with a value of $p < 0,000$ and $r > 0,680$. **Conclusion:** The most influential factor in the activeness of prolanis officers in Magelang district health center is knowledge, socio-economic and infrastructure and evaluating.

Keywords: Activity, Prolanis, Knowledge.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KEASLIAN PENELITIAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
4.1 Latar Belakang.....	1
4.2 Rumusan Masalah	3
4.3 Tujuan Penelitian.....	3
4.4 Manfaat Penelitian.....	3
4.5 Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
4.1 PROLANIS.....	7
4.2 Kinerja Petugas.....	11
4.3 Keaktifan	14
4.4 Penyakit Kronis	21
4.5 Hipotesis	24
4.6 Skema Kerangka Teori	25
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	26
4.1 Desain Penelitian.....	26
4.2 Kerangka Konsep	26
4.3 Definisi Operasional Penelitian.....	27
4.4 Populasi dan Sampel.....	31

4.5	Waktu dan Tempat	33
4.6	Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	33
4.7	Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	36
4.8	Metode Pengolahan dan Analisa Data.....	37
4.9	Etika Penelitian.....	39
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....		41
5.1	Kesimpulan.....	41
5.2	Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA		61
LAMPIRAN.....		Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian	27
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner.....	34
Tabel 4.1 Karakteristik Demografi Responden.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.2 Pengetahuan Responden Tentang Prolanis	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.3 Sikap Responden Terhadap Prolanis.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.4 Distribusi Sosial Ekonomi Responden...	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.5 Distribusi Sarana dan Prasarana Puskesmas	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.6 Distribusi Persepsi responden terhadap Reward and Punishment .	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.7 Distribusi Manajemen Controlling Terhadap Prolanis	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.8 Distribusi Evaluating Responden Terhadap Keaktifan Prolanis....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.9 Persepsi Komunikasi Antar Personil.....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR SKEMA

Skema 2.2 Kerangka Teori.....	25
Skema 3.1 Kerangka Konsep	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Ijin Studi Pendahuluan	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 2: Surat Permohonan Ijin Penelitian	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 6 : Surat Permohonan Uji Validitas dan Reliabilitas ..	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 7 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 8 : Kuesioner Penelitian	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 9 : Hasil Output Uji Bivariat (<i>Spearman</i>)	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 10 Kuesioner Penelitian	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 11. Dokumentasi	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 12 daftar riwayat hidup	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 11 : Matriks Presensi Penelitian	Error! Bookmark not defined.

BAB 1

PENDAHULUAN

4.1 Latar Belakang

Penyakit kronis adalah jenis penyakit yang memiliki durasi waktu yang lama dan biasanya dalam proses yang lambat. Penyakit kronis seperti Diabetes Mellitus, Hipertensi, Penyakit Jantung, Kanker, Stroke, telah menjadi penyebab kematian di dunia, yaitu sebesar 63% dari semua penyebab kematian. Pada tahun 2008, terdapat 36 juta orang yang meninggal karena penyakit kronis, 90% dari kematian ini terjadi di Negara miskin dan Negara berkembang. Di Indonesia sendiri, penyakit tidak menular atau penyakit kronis adalah penyebab kematian terbanyak. Proporsi angka kematian akibat penyakit kronis meningkat dari 41,7% pada tahun 1995 menjadi 49,9% pada tahun 2001 dan 59,5% pada tahun 2007 (Kemenkes RI, 2011)

Penyakit kronis yang sebenarnya dapat dicegah ini merupakan penyebab kematian terbesar dengan jumlah proporsi cukup besar pula termasuk pembiayaannya juga sangat besar yaitu 60% dari pembiayaan kesehatan seluruh masyarakat di Indonesia. Oleh karena itu, dalam penanganan penyakit kronis diperlukan program yang bersifat preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif secara berkesinambungan. Karena jika tidak adanya perhatian penuh sejak awal akan dibayar dengan tingginya biaya kesehatan sehingga perlu adanya program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis).

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan Peserta, Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) dan PT Askes (Persero) dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi Peserta Askes yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Program ini telah mulai dijalankan oleh PT Askes (Persero) sejak tahun 2010. Prolanis merupakan program yang berawal dari *Disease Management Program* (DMP) yang telah dilaksanakan di

Eropa dan Amerika. Suatu sistem yang memadukan antara penatalaksanaan pelayanan kesehatan dan komunikasi bagi sekelompok peserta dengan kondisi penyakit tertentu yang jumlahnya cukup bermakna melalui upaya-upaya penanganan penyakit secara mandiri.

Berdasarkan penelitian Susaky Wicaksono dkk (2018), program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) membuktikan adanya perubahan perilaku (sikap dan tindakan) pada klien penderita DM Tipe II karena dipengaruhi oleh adanya kegiatan diskusi (edukasi) secara rutin. Kegiatan PROLANIS juga menunjukkan perasaan lebih bahagia dan merasakan adanya semangat dalam menghadapi penyakitnya karena mereka bisa bertemu, berkumpul, berkomunikasi, berbagi pengalaman, bercanda dengan sesama peserta PROLANIS yang lain dan yang paling penting mereka merasakan perasaan senasib yang saling menguatkan mereka.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Kantor BPJS Kesehatan, dari 29 puskesmas yang ada di Kabupaten Magelang sebagian besar tergolong tidak aktif. Namun terdapat puskesmas yang paling aktif dalam kegiatan PROLANIS salah satunya juga dilaksanakan di puskesmas Muntilan I diadakan hari kamis minggu ke-3 setiap bulan, dengan peserta sekitar 60 orang. Keaktifan puskesmas ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu lokasi yang strategis, petugas kesehatan yang antusias, dan faktor penunjang lainnya. Adapun berikut urutan puskesmas di Kabupaten Magelang yang terbilang aktif yaitu Puskesmas Muntilan 2 dengan 112 peserta Prolanis, Puskesmas Mertoyudan 2 dengan 110 peserta Prolanis, Puskesmas Salam dengan 102 peserta Prolanis, Puskesmas Sawangan 2 dengan 102 peserta Prolanis, dan Puskesmas Mungkid dengan 85 peserta Prolanis. Hal ini menimbulkan sebuah pertanyaan, faktor-faktor apa saja yang memiliki hubungan dengan keaktifan dalam kegiatan Prolanis. Berdasarkan hal tersebut peneliti akan mengkaji antara faktor-faktor terhadap keaktifan Prolanis.

4.2 Rumusan Masalah

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) merupakan program BPJS kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita penyakit kronis. Penyakit kronis yang menjadi sasaran PROLANIS saat ini adalah Hipertensi dan Diabetes Mellitus (DM). Studi pendahuluan menunjukkan bahwa puskesmas di Kabupaten Magelang banyak yang tidak aktif dalam menjalankan PROLANIS. Berdasarkan data tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan PROLANIS di Puskesmas Kabupaten Magelang.

4.3 Tujuan Penelitian

4.3.1 Tujuan Umum

- a. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan PROLANIS di Puskesmas yang ada di Kabupaten Magelang

4.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik demografi responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama masa kerja.
- b. Mengetahui gambaran faktor-faktor keaktifan Prolanis yang meliputi pengetahuan, sikap, sosial ekonomi, sarana dan prasarana, kepemimpinan dan manajemen (*Reward and punishment, controlling, evaluating*, dan komunikasi antar personil).
- c. Mengidentifikasi hubungan faktor-faktor dengan keaktifan Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) di Puskesmas Kabupaten Magelang tahun 2018.

4.4 Manfaat Penelitian

4.4.1 Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini memberikan manfaat pada institusi pendidikan dalam bentuk data dasar dan keilmuan yang bisa dikembangkan menjadi penelitian yang lebih lanjut serta untuk kepentingan pendidikan.

4.4.2 Manfaat bagi Puskesmas, BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang

Penelitian ini memberikan manfaat pada institusi puskesmas berupa data dasar yang dapat digunakan untuk mengambil keputusan yang berhubungan dengan peningkatan keaktifan PROLANIS.

4.4.3 Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah pengalaman dan ilmu bagi peneliti yang dapat menjadi bekal untuk mengembangkan profesi dan pekerjaan.

4.5 Keaslian Penelitian

Penelitian ini ditujukan kepada pengelola kegiatan Prolanis di 29 Puskesmas yang ada di Kabupaten Magelang.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Henny Purwandari (STIKes Satria Bhakti Nganjuk, 2017)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Klien Diabetes Mellitus Dalam Menjalankan Program Terapi DM	Penelitian ini menggunakan desain korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian dari 30 responden, 23 responden mempunyai faktor situasi baik, mempunyai kepatuhan baik dalam menjalani program terapi DM. Terdapat 16	Penelitian ini menggunakan variabel dan responden yang berbeda

				responden memiliki faktor peringat /pemahaman baik dan kepatuhan yang baik. Terdapat 20 responden memiliki hubungan dokter dengan klien baik dan kepatuhan baik	
2.	Rizanda Machmu d, Maryeti, Isnati, Abdiana (Universi tas Andalas, 2014)	Survei Kepuasan Dan Manajemen Keluhan Pasien Diabetes Mellitus Terhadap Pelayanan Kesehatan PROLANIS di Rumah Sakit Pemerintah Propinsi Sumatera Barat	Desain penelitian adalah cross sectional dilakukan pada tahun 2013 dengan sampel 100 pasien DM yang memiliki kartu ASKES dan menjalani rawat jalan di Poli Penyakit Dalam RS M	Didapatkan 44% merasa puas terhadap pelayanan yang diterima mereka di Poliklinik DM Prolanis Askes, namun masih dibawah target standar pelayanan minimal dari	Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling, penelitian ini menggunakan petugas kesehatan sebagai responden.

			Jamil di pemerintah. Sumatera Barat. Teknik pengambilan sampel penelitian concecutive sampling		
3.	Vivien Dwi Purnama sari (Fakultas Ilmu Kesehata n, Institusi Ilmu Kesehata n Bhakti Wiyata Kediri, 2013)	Pengetahuan Dan Persepsi Peserta PROLANIS Dalam Menjalani Pengobatan di Puskesmas	Desain penelitian ini menggunakan metode korelasional dengan pendekatan cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan tingkat kepatuhan Prolanis hanya sebesar 48,5%. Pada analisis bivariat diperoleh tingkat pengetahuan (p=0,002), persepsi (p=0,008) memiliki hubungan dengan kepatuhan Prolanis di Puskesmas Kota Kediri.	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasi, penelitian ini juga menggunakan responden yang berbeda

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

4.1 PROLANIS

2.1.1 Konsep 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)

Penyakit Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 merupakan penyakit kronis dengan metabolisme yang tidak teratur. Ketika seseorang mengonsumsi karbohidrat (termasuk gula dan pati dan lain lain), bahan-bahan tersebut dipecah menjadi dekstrosa setelah dicerna dan menjadi glukosa pada saat diserap oleh usus kecil ke dalam sistem peredaran darah. Pankreas mengeluarkan insulin, yang membantu glukosa masuk ke dalam sel untuk digunakan oleh tubuh. Kadar

glukosa meningkat bila sekresi insulin tidak mencukupi atau tubuh tidak bisa menggunakan insulin yang dihasilkan. Hiperglikemia bisa mengakibatkan gangguan metabolisme lemak dan protein dan penghancuran berbagai macam sistem tubuh dan organ, termasuk: kardiovaskuler, retina, saraf dan ginjal dalam jangka waktu yang lama (Hospital Authority, 2016)

Sedangkan hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat dan tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan lain sebagainya.

Sasaran dari kegiatan PROLANIS adalah seluruh peserta BPJS Kesehatan penyandang penyakit kronis khususnya Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 dan hipertensi. 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, *home visit*, *reminder SMS gateway*, aktifitas klub dan pemantauan status kesehatan.

Penanggung jawab dari kegiatan PROLANIS 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 lancar sesuai dengan yang diharapkan serta dapat menyelesaikan permasalahan ataupun kendala-kendala yang dihadapi oleh FKTP selama pelaksanaan kegiatan PROLANIS.

2.1.2 Bentuk Pelaksanaan Kegiatan PROLANIS

a. Aktifitas PROLANIS

1) Konsultasi medis peserta PROLANIS : Jadwal konsultasi disepakati bersama antara peserta dengan faskes pengelola

2) Edukasi kelompok peserta PROLANIS

Definisi : Edukasi Klub Risti (Klub 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 severity 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
- g) Menyusun umpan balik kinerja faskes PROLANIS
- h) Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat dengan tembusan kepada Organisasi Profesi terkait diwilayahnya

3) *Reminder* melalui SMS Gateway

Definisi : *Reminder* 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

Langkah-langkah :

- a) Melakukan rekapitulasi nomor *Handphone* peserta PROLANIS/Keluarga peserta per masing-masing faskes pengelola
- b) Entri data nomor *Handphone* kedalam aplikasi SMS Gateway
- c) Melakukan rekapitulasi data kunjungan per peserta faskes pengelola
- d) Entri data jadwal kunjungan per peserta per faskes pengelola
- e) Melakukan *monitoring* aktifitas *reminder* (melakukan rekapitulasi jumlah peserta yang telah mendapatkan *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*

Definisi : *Home Visit* adalah kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah peserta PROLANIS untuk pemberian informasi/edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta PROLANIS dan keluarga. Sasaran :

(Peserta PROLANIS dengan kriteria)

- a) Peserta baru terdaftar
- b) Peserta tidak hadir terapi di Dokter Praktek Perorangan/Klinik/Puskesmas 3 bulan berturut-turut
- c) 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*
- 2) Memfasilitasi faskes pengelola untuk menetapkan waktu kunjungan
- 3) Bila diperlukan, dilakukan pendampingan pelaksanaan *Home Visit*

4) Melakukan administrasi *Home Visit* kepada faskes pengelola dengan berkas sebagai berikut : a) Formulir *Home Visit* yang mendapat tanda tangan peserta/keluarga peserta yang dikunjungi; b) Lembar tindak lanjut dari *Home Visit*/lembar anjuran faskes pengelola; c) Melakukan *monitoring* aktifitas *Home Visit* (melakukan rekapitulasi jumlah peserta yang telah mendapatkan *Home Visit*); d) Melakukan analisa data berdasarkan jumlah peserta yang mendapat *Home Visit* dengan jumlah peningkatan angka kunjungan dan status kesehatan peserta; e) Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat

4.2 Kinerja Petugas

2.2.1 Definisi Kinerja Petugas

Kinerja adalah hasil dari pelaksanaan pekerjaan karyawan kepada organisasi di mana ia bekerja sebagai karyawan. Jika karyawan yang disertai tugas dan tanggung jawab mempunyai kemampuan, *skill* dan motivasi tinggi tentunya akan menyumbangkan kinerja bagi petugas. Jadi, untuk mengupayakan terwujudnya optimalisasi kerja bagi karyawan, maka yang pertama dan utama adalah rekrutmen dan pelatihan, lalu memberikan motivasi yang dapat mengikat secara moralitas (Achmad Gani, 2009)

Prawiro sentoro dalam Pasolog (2010:176) lebih cenderung menggunakan kata *perfomance* dalam menyebut kata kinerja. Menurutnya *perfomance* atau kinerja adalah hasil yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan tanggung jawab masing-masing dalam rangka mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika.

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja petugas

Kinerja tenaga kesehatan sebagai konsekuensi tuntutan masyarakat terhadap kebutuhan akan pelayanan prima atau pelayanan yang bermutu tinggi. Melalui kinerja tenaga kesehatan, diharapkan dapat menunjukkan kontribusi profesionalnya secara nyata dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan secara umum pada organisasi

tempatnya bekerja, dan dampak akhir bermuara pada kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat. Dengan mengandalkan kemampuan dan ketrampilan seseorang termasuk beban kerja, sumber daya dan lingkungan kerja motivasi seseorang sangat berpengaruh kinerjanya, motivasi ini dapat dipengaruhi oleh tingkat dan macam kebutuhan seseorang (Usman, 2016)

Menurut Wibowo (2011) berpendapat bahwa faktor yang mempengaruhi prestasi kerja seseorang adalah :

1. *Personal factor* ditunjukkan oleh ketrampilan, motivasi, dan komitmen individu.
2. *Leadership factor* ditentukan oleh kualitas dorongan bimbingan dan dukungan yang dilakukan manajer dan *team leader*.
3. *Team factor* ditunjukkan oleh dukungan yang diberikan oleh rekan kerja.
4. *System factor* ditunjukkan adanya sistem kerja dan fasilitas yang diberikan organisasi.
5. *Contextual/Situational factor* ditunjukkan oleh tingginya tingkat tekanan dan perubahan lingkungan internal dan eksternal

Menurut Moorhead dan Chung/Megginson dalam Sugiyono (2009: 12) kinerja petugas dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Kualitas Pekerjaan (*Quality of Work*)

Merupakan tingkat baik atau buruknya sesuatu pekerjaan yang diterima bagi seorang pegawai yang dapat dilihat dari segi ketelitian dan kerapian kerja, ketrampilan dan kecakapan.

2. Kuantitas Pekerjaan (*Quantity of Work*)

Merupakan seberapa besarnya beban kerja atau sejumlah pekerjaan yang harus diselesaikan oleh seorang pegawai. Diukur dari kemampuan secara kuantitatif didalam mencapai target atau hasil kerja atas pekerjaan-pekerjaan baru.

3. Pengetahuan Pekerjaan (*Job Knowledge*)

Merupakan proses penempatan seorang pegawai yang sesuai dengan background pendidikan atau keahlian dalam suatu pekerjaan. Hal ini ditinjau

dari kemampuan pegawai dalam memahami hal-hal yang berkaitan dengan tugas yang mereka lakukan.

4. Kerjasama Tim (*Teamwork*)

Melihat bagaimana seorang pegawai bekerja dengan orang lain dalam menyelesaikan suatu pekerjaan. Kerjasama tidak hanya sebatas secara vertikal ataupun kerjasama antar pegawai, tetapi kerjasama secara horizontal merupakan faktor penting dalam suatu kehidupan organisasi yaitu dimana antar pimpinan organisasi dengan para pegawai terjalin suatu hubungan yang kondusif dan timbal balik yang saling menguntungkan.

5. Kreatifitas (*Creativity*)

Merupakan kemampuan seorang pegawai dalam menyelesaikan pekerjaannya dengan cara atau inisiatif sendiri yang dianggap mampu secara efektif dan efisien serta mampu menciptakan perubahan-perubahan baru guna perbaikan dan kemajuan organisasi.

6. Inovasi (*Inovation*)

Kemampuan menciptakan perubahan-perubahan baru guna perbaikan dan kemajuan organisasi. Hal ini ditinjau dari ide-ide cemerlang dalam mengatasi permasalahan organisasi.

7. Inisiatif (*Initiative*)

Melingkupi beberapa aspek seperti kemampuan untuk mengambil langkah yang tepat dalam menghadapi kesulitan, kemampuan untuk melakukan sesuatu pekerjaan tanpa bantuan, kemampuan untuk mengambil tahapan pertama dalam kegiatan.

2.2.3 Indikator Kinerja Petugas

Menurut Keban dalam Pasolog (2010: 184) pengukuran kinerja petugas penting dilakukan oleh instansi pelayanan publik. Dengan mengetahui kelemahan dan kelebihan, hambatan dan dorongan, atau berbagai faktor sukses bagi kinerja petugas serta instansi maka terbukalah jalan menuju profesionalisasi, yaitu memperbaiki kesalahan-kesalahan yang dilakukan selama ini.

Terdapat berbagai teori mengenai indikator kinerja petugas. Salah satunya indikator dari Fadel (2009: 195) mengemukakan beberapa indikator yang digunakan untuk mengukur kinerja petugas yaitu:

1. Pemahaman atas tupoksi

Dalam menjalankan tupoksi, bawahan harus terlebih dahulu paham tentang tugas pokok dan fungsi masing-masing serta mengerjakan tugas sesuai dengan apa yang menjadi tanggung jawabnya.

2. Inovasi

Memiliki inovasi yang positif dan menyampaikan pada atasan serta mendiskusikannya pada rekan kerja tentang pekerjaannya.

3. Kecepatan kerja

Dalam menjalankan tugas kecepatan kerja harus diperhatikan dengan menggunakan mengikuti metode kerja yang ada.

4. Keakuratan kerja

Tidak hanya cepat, namun dalam menyelesaikan tugas karyawan juga harus disiplin dalam mengerjakan tugas dengan teliti dalam bekerja dan melakukan pengecekan ulang

5. Kerjasama

Kemampuan dalam bekerjasama dengan rekan kerja lainnya seperti bisa menerima dan menghargai pendapat orang lain.

4.3 Keaktifan

2.3.1 Konsep Keaktifan

Keaktifan merupakan kegiatan atau aktivitas atau segala sesuatu yang dilakukan baik fisik maupun non-fisik (Kurniati, 2009: 12). Menurut Purnama (2010) Keaktifan adalah suatu kesibukan yang dilakukan oleh seseorang untuk memperoleh sesuatu. Maka keaktifan merupakan persoalan yang penting dan mendasar yang harus dipahami, disadari dan dikembangkan oleh setiap orang dalam suatu kegiatan, seperti yang dijelaskan oleh Goodwin (2014: 4) dalam *Research in Higher Education Journal* yaitu: “*Constructivism is characterized*

by teachers who us active, engaging learning activities to cause students to create knowledge, and them to reflect and talk about what they are doing as their understanding changes". Pernyataan tersebut dapat diartikan bahwa seseorang "guru" menggunakan aktivitas pembelajaran yang aktif dan menarik sehingga dapat menciptakan pengetahuan, kemudian merefleksikan dan membicarakan apa yang mereka lakukan saat pemahaman mereka berubah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa keaktifan merupakan segala kegiatan yang dapat menciptakan suasana menjadi lebih kondusif dan semakin tinggi tingkat keaktifannya maka semakin baik pula hasil yang didapat.

Menurut Green (2008) perilaku manusia yang terwujud dalam bentuk keaktifannya untuk mengikuti kegiatan Prolanis merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya. Didalam pengetahuan ada faktor yang mempengaruhi yaitu tingkat pendidikan seseorang.

2.3.2 Klasifikasi Keaktifan

Menurut Nana Sudjana (2009: 61) menyatakan keaktifan peserta dapat dilihat dari berbagai hal:

- 1) Turut serta dalam melaksanakan kegiatan
- 2) Terlibat dalam pemecahan masalah
- 3) Bertanya apabila tidak memahami persoalan yang dihadapinya
- 4) Berusaha mencari berbagai informasi yang diperlukan untuk pemecahan masalah
- 5) Melaksanakan diskusi individu ataupun kelompok sesuai dengan pembahasannya
- 6) Menilai kemampuan diri dan hasil atau usaha yang telah diperoleh
- 7) Melatih diri dalam memecahkan masalah yang sejenis
- 8) Kesempatan menggunakan atau menerapkan apa yang diperoleh dalam menyelesaikan persoalan yang dihadapinya.

2.3.3 Macam-macam Keaktifan

Menurut Sriyono dkk (2009) keaktifan jasmani rohani yang dilakukan peserta dalam melakukan kegiatan adalah sebagai berikut:

- a. Keaktifan indera: pendengaran, penglihatan, peraba, dan sebagainya. Peserta harus dirangsang agar dapat menggunakan alat inderanya sebaik mungkin. Maka dari itu hal ini penting agar interaksi antara petugas kesehatan dengan peserta prolanis dapat berjalan dengan lancar.
- b. Keaktifan akal, yaitu keaktifan untuk memecahkan masalah, menimbang, menyusun pendapat dan mengambil keputusan serta langkah yang terbaik untuk menyelesaikan permasalahan penyakit peserta prolanis.
- c. Keaktifan ingatan, pada saat diberi materi (konsultasi) peserta diharapkan mampu mengingat apa yang telah dijelaskan oleh petugas kesehatan dengan baik. Dengan hal ini maka peserta dapat meminimalisir terjadinya komplikasi penyakit yang dideritanya.
- d. Keaktifan emosi. Dalam hal ini peserta harus senantiasa berusaha mencintai apa saja materi yang diberikan, dengan ini maka akan terpacu untuk mendapatkan kesembuhan yang maksimal.

2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan

Menurut Jurnal Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar (2014) faktor yang dapat mempengaruhi dan menyebabkan rendahnya tingkat keaktifan adalah sebagai berikut yang dikemukakan oleh Lawrence Green :

1. Faktor predisposisi, yaitu suatu hal yang mempermudah terjadinya perilaku kesehatan antara lain pengetahuan, sikap, dan sosial ekonomi.

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontrak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu (Mubarak, dkk, 2009)

Pengetahuan merupakan *justified true believe*. Seorang individu membenarkan (*justifies*) kebenaran atas kepercayaannya berdasarkan observasinya mengenai dunia. Jadi bila seseorang menciptakan pengetahuan, ia menciptakan pemahaman atas suatu situasi baru dengan cara berpegang pada kepercayaan yang telah dibenarkan. Dalam definisi ini, pengetahuan merupakan konstruksi dari kenyataan, dibandingkan sesuatu yang benar secara abstrak. Penciptaan pengetahuan tidak hanya merupakan kompilasi dari fakta-fakta, namun suatu proses yang unik pada manusia yang sulit disederhanakan atau ditiru. Penciptaan pengetahuan melibatkan perasaan dan sistem kepercayaan (*belief systems*) dimana perasaan atau sistem kepercayaan itu bisa tidak disadari (Bambang, 2008).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan obyek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap obyek tertentu (Dewi & Wawan, 2010).

b. Sikap (*attitude*)

Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya (Widayatun, T.R, 2009)

Berikut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap obyek sikap antara lain:

1) Pengalaman Pribadi

Pengalaman yang terjadi secara tiba-tiba atau mengejutkan yang meninggalkan kesan paling mendalam pada jiwa seseorang. Kejadian-kejadian dan peristiwa-

peristiwa yang terjadi berulang-ulang dan terus-menerus, lama-kelamaan secara bertahap diserap kedalam individu dan mempengaruhi terbentuknya sikap.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Dalam pembentukan sikap pengaruh orang lain sangat berperan. Misal dalam kehidupan masyarakat yang hidup dipedesaan, mereka akan mengikuti apa yang diberikan oleh tokoh masyarakat.

3) Kebudayaan

Dimana kita hidup mempunyai pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap. Dalam kehidupan masyarakat, sikap masyarakat diwarnai dengan kebudayaan yang ada disekitarnya.

Menurut Elly (2008) budaya adalah bentuk jamak dari kata budi dan daya yang berarti cinta, karsa dan rasa, kata budaya sebenarnya berasal dari bahasa sansekerta bhudayah, yaitu bentuk jamak dari buddhi yang berarti budi atau akal. Dalam bahasa Inggris kata budaya dari kata culture. Dengan demikian kebudayaan berarti hal-hal yang bersangkutan dengan akal, kemudian pengertian ini berkembang dalam arti culture, yaitu sebagai segala daya dan aktivitas manusia untuk mengolah dan mengubah alam.

4) Media massa

Media massa elektronik maupun media cetak sangat besar pengaruhnya terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Dengan pemberian informasi melalui media massa mengenai sesuatu hal akan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap.

5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Dalam lembaga pendidikan dan lembaga agama berpengaruh dalam pembentukan sikap, hal ini dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

6) Faktor Emosional

Sikap yang didasari oleh emosi yang fungsinya hanya sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego, sikap yang demikian merupakan sikap sementara dan segera berlalu setelah frustrasinya

hilang, namun bisa juga menjadi sikap yang lebih persisten dan bertahan lama (Azwar, 2009)

c. Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi sebagai pengelompokan orang-orang berdasarkan kesamaan karakteristik pekerjaan dan pendidikan ekonomi. Status sosial ekonomi menunjukkan ketidaksetaraan tertentu (Santrock, 2008:282)

Kedudukan sosial ekonomi dapat digolongkan menjadi 3, yaitu sebagai berikut:

1) Golongan ekonomi rendah, yaitu masyarakat yang menerima pendapatan lebih rendah dari keperluan untuk memenuhi tingkat hidup yang minimal ; 2) Golongan ekonomi sedang, yaitu masyarakat yang dapat memenuhi kebutuhan hidup namun hanya pas-pasan. Menjadikan pendidikan sebagai acuan kehidupan ; 3) Golongan ekonomi tinggi, yaitu masyarakat yang dapat memenuhi kebutuhan hidup baik kebutuhan jangka pendek maupun jangka panjang tanpa ada rasa khawatir. Menjadikan pendidikan bukan sebagai acuan kehidupan, menjadikan budaya dalam keluarga untuk menjaga marwah.

2. Faktor pemungkin yaitu berupa sarana prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan antara lain tempat dan jadwal kegiatan.

a. Fasilitas pelayanan umum adalah fasilitas penunjang yang berfungsi untuk menyelenggarakan dan mengembangkan kehidupan ekonomi, sosial dan budaya (SNI 03-1733-2010). Yang termasuk dalam fasilitas pelayanan secara umum adalah : (a) kantor-kantor pelayanan/administrasi pemerintahan dan administrasi kependudukan, (b) kantor pelayanan fasilitas umum dan jasa; seperti layanan air bersih (PAM), listrik (PLN), telephone, pos pelayanan keamanan dan keselamatan, dan pos pemadam kebakaran.

b. Menurut Undang-Undang Dasar (UUD) Nomor 47 Tahun 2016 pasal (1) ayat (1) fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif. Kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

c. Berdasarkan PermenKes No 340/MENKES/PER/III/2010, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan

kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

3. Faktor penguat, adalah suatu hal yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku kesehatan diantaranya sikap atau perilaku petugas kesehatan setempat.

4. Kepemimpinan dan Manajemen

Menurut Anung Pramudyo (2010) Kepemimpinan sebagai usaha menggunakan pengaruh untuk mendorong individu mencapai suatu tujuan.

Dalam kepemimpinan dan manajemen terdapat 4 faktor yang mempengaruhi kinerja petugas :

a. Reward and Punishment

Reward (hadiah) menggunakan seluruh situasi yang memotivasi, mulai dari dorongan biologis yang merupakan kebutuhan utama seseorang sampai pada hasil-hasil yang memberikan ganjaran bagi seseorang misalnya uang, perhatian, afeksi, dan aspirasi sosial tingkat tinggi (Djaali, 2012: 91). Jadi, maksud ganjaran itu terpenting bukanlah hasilnya yang dicapai seseorang, melainkan dengan hasil yang telah dicapai. Sedangkan *Punishment* (hukuman) adalah pemberian stimulus yang tidak menyenangkan (Djaali, 2012: 89-90). Seperti penekanan yang kasar hendaknya diberikan disini kepada *punishment* (hukuman) karena perbuatan yang bertentangan, *punishment* (hukuman) juga dapat melemahkan respon-respon khusus tertentu (Abdurahman, 2009: 221).

b. Controlling

Controlling atau pemantauan merupakan suatu bentuk pengawasan yang dilakukan agar kegiatan yang terlaksana dapat berjalan dengan maksimal dan memiliki hasil yang baik. Pemantauan dilakukan sebagai bentuk penilaian kegiatan agar kedepan dapat berkembang menjadi kegiatan yang lebih baik lagi.

c. Evaluating

Evaluating merupakan sebuah forum diskusi pada akhir kegiatan yang membahas tentang kelebihan yang dapat menjadi peningkatan penilaian dan tentang kekurangan yang dapat menjadi pelajaran dalam menjalankan kegiatan yang selanjutnya. Kelebihan dan kekurangan dalam kegiatan sudah biasa terjadi

dalam forum diskusi, sehingga poin tersebut dapat menjadi tolak ukur dalam sebuah kegiatan baik nantinya dalam kegiatan kecil maupun kegiatan besar.

d. Komunikasi antar personil

Menurut Suprpto (2011: 6) Komunikasi adalah suatu proses interaksi yang mempunyai arti antara sesama manusia. Komunikasi merupakan alat yang penting dalam fungsi *public relation*, publik menaungi dan menghargai suatu kinerja yang baik dalam kegiatan komunikasi secara efektif dan sekaligus kinerja yang baik tersebut untuk menarik perhatian publik serta tujuan penting yang lainnya dari fungsi *public relation*.

Begitu pula komunikasi yang dilakukan antara petugas kesehatan, sangatlah penting dilakukan untuk terwujudnya keberhasilan dan pencapaian yang maksimal dalam sebuah kegiatan khususnya kegiatan prolansis.

4.4 Penyakit Kronis

2.4.1 Definisi Penyakit Kronis

Pusat Statistik Kesehatan Nasional U.S menjelaskan penyakit kronis adalah penyakit yang berlangsung selama tiga bulan atau lebih (National Center for Health Statistics, 2013). Penyakit kronis merupakan kondisi yang berlangsung satu tahun atau lebih dan memerlukan perhatian medis dan / atau membatasi kegiatan yang sedang berlangsung dari hidup sehari-hari (Warshaw, 2008)

Penyakit kronis adalah penyebab dari kesakitan dan kematian yang membutuhkan jangka waktu lama dan respon yang kompleks, jarang sembuh total, serta berkoordinasi dengan berbagai disiplin ilmu kesehatan untuk keperluan pengobatan dan peralatan (Busse, Blumel, Krensen & Zentner, 2010)

2.4.2 Etiologi Penyakit Kronis

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

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

2.4.3 Fase-Fase Penyakit Kronis

Menurut Smeltzer & Bare (2010) ada sembilan fase dalam penyakit kronis, yaitu :

1. Fase Pra-trajectory.

Individu berisiko terhadap penyakit kronis karena faktor-faktor genetik atau perilaku yang meningkatkan ketahanan seseorang terhadap penyakit kronis.

2. Fase Trajectory.

Adanya gejala yang berkaitan dengan penyakit kronis. Fase ini sering tidak jelas karena sedang dievaluasi dan pemeriksaan diagnostik sering dilakukan.

3. Fase stabil.

Terjadi ketika gejala-gejala dan perjalanan penyakit terkontrol. Aktivitas kehidupan sehari-hari dapat tertangani dalam keterbatasan penyakit. Terhadap gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

4. Fase tidak stabil.

Periode ketidakmampuan untuk menjaga gejala tetap terkontrol atau reaktivasi penyakit. Terdapat gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

5. Fase akut.

Ditandai dengan gejala-gejala yang berat dan tidak dapat pulih atau komplikasi yang membutuhkan perawatan di rumah sakit untuk menanganinya.

6. Fase krisis.

Ditandai dengan situasi kritis atau mengancam jiwa yang membutuhkan pengobatan atau perawatan kedaruratan.

7. Fase pulih.

Pulih kembali pada cara hidup yang diterima dalam batasan yang dibebani oleh penyakit kronis.

8. Fase penurunan.

Terjadi ketika perjalanan penyakit berkembang dan disertai dengan peningkatan ketidakmampuan dan kesulitan dalam mengatasi gejala-gejala.

9. Fase kematian.

Ditandai dengan penurunan bertahap tahu cepat fungsi tubuh dan penghentian hubungan individual

2.4.4 Penyebab atau Faktor Risiko

Penyebab dari penyakit kronis pada umumnya yaitu faktor risiko yang terdapat pada sebagian besar penyakit kronis. Faktor-faktor risiko yang dapat dimodifikasi pada pria dan wanita yaitu : Diet yang tidak sehat; Aktivitas fisik; Penggunaan tembakau, penyebab ini dijelaskan dari faktor risiko pada peningkatan tekanan darah, peningkatan kadar glukosa dalam darah, kadar kolesterol dalam darah abnormal, kelebihan berat badan dan obesitas. Ketiga faktor risiko modifiable diatas erat hubungannya dengan faktor-faktor risiko non-modifiable yaitu usia dan keturunan, dimana faktor-faktor risiko tersebut dapat menjelaskan mayoritas peristiwa yang baru terjadi pada penyakit jantung, stroke, penyakit pernapasan kronis dan beberapa jenis kanker yang penting. Hubungan antara faktor-faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan penyakit kronis adalah sama di semua wilayah di dunia (WHO, 2008)

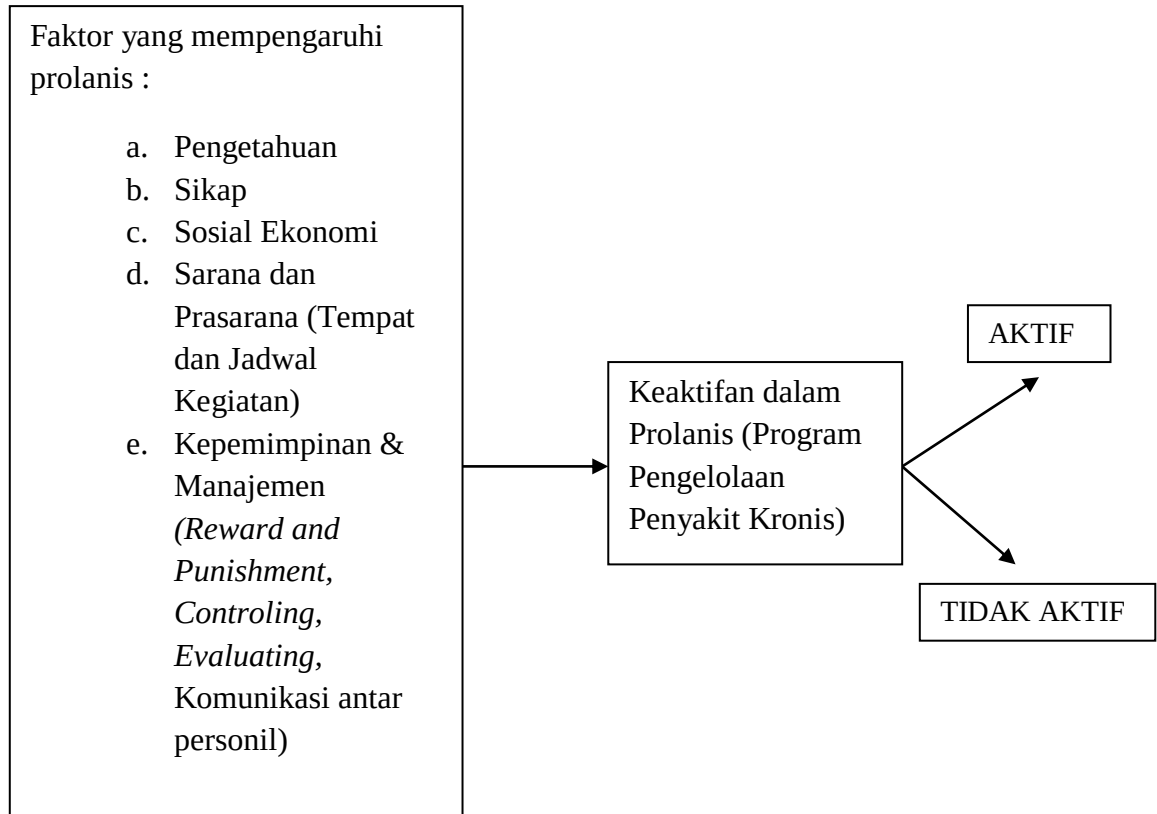
4.5 Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan sementara dari suatu penelitian yang masih perlu dilakukan pengujian kebenarannya (Sastroasmoro, 2011).

Ha = Terdapat pengaruh positif terhadap keaktifan prolanis pada petugas Prolanis

Ho = Tidak ada pengaruh positif terhadap keaktifan prolanis pada petugas Prolanis

4.6 Skema Kerangka Teori



Skema 2.2 Kerangka Teori

Sumber dimodifikasi dari Notoatmodjo (2008); Robbins dan Marry (2010)

BAB 3

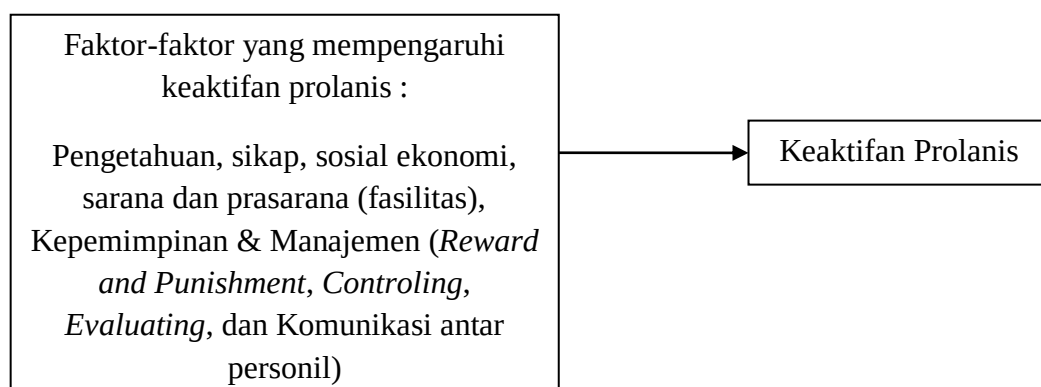
METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntut penelitian untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Husein Alatas dkk, 2014). Pada penelitian ini menggunakan penelitian *survey* analitik, dengan pendekatan *cross-sectional* di mana variabel-variabel diukur menggunakan kuesioner sekaligus pada waktu yang sama. Tentunya tidak semua harus diperiksa pada hari ataupun saat yang sama namun baik variabel risiko dan efek diukur menurut keadaan atau statusnya pada observasi.

4.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan uraian tentang hubungan antar variabel yang terkait dalam masalah utama yang akan diteliti, sesuai dengan rumusan masalah dan tinjauan pustaka. Kerangka konsep pada umumnya digambarkan dalam bentuk skema atau diagram (Apriliany, 2010; Widyastuti, 2014). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yang digunakan dalam skema sebagai berikut:



Skema 3.1 Kerangka Konsep

4.3 Definisi Operasional Penelitian

Definisi Operasional penelitian merupakan pengukuran variabel atau pengumpulan data (variabel) itu konsisten antara sumber data (responden) yang satu dengan yang lain (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

No .	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel bebas:				
	Faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan prolanis:				
	a. Pengetahuan	Pengetahuan merupakan suatu hal yang telah diketahui melalui indera manusia untuk membentuk suatu sifat atau karakteristik seseorang.	Kuesioner	Sangat baik = 81% - 100% Baik = 61% - 80% Cukup = 41% - 60% Kurang = 21% - 40% Sangat kurang = 0% - 20% (Skala Likert)	Ordinal
	b. Sikap	Sikap adalah suatu hal atau tindakan yang dimiliki	Kuesioner	Sangat baik = 81% - 100% Baik = 61% - 80%	Ordinal

	seseorang berdasarkan dengan sifat seseorang.		Cukup = 41% - 60% Kurang = 21% - 40% Sangat kurang = 0% - 20% (Skala Likert)
c. Sosial Ekonomi	Sosial ekonomi merupakan suatu posisi dimana seseorang dapat menentukan pendapatan, pendidikan dan kegiatan lain sesuai dengan apa yang dibutuhkan seseorang tersebut dan kemampuan seseorang tersebut.	Kuesioner	Sangat tinggi = Ordinal > 10.000.000 Tinggi = 5.000.000- 10.000.000 Sedang = 2.500.000- 5.000.000 Rendah = 1.400.000- 2.500.000 Sangat rendah = < 1.400.000
d. Sarana dan Prasarana	Sarana dan prasarana (fasilitas) adalah suatu benda yang dapat	Kuesioner	Sangat baik = Ordinal 81% - 100% Baik = 61% - 80% Cukup = 41% -

	mendorong lancarnya suatu kegiatan.		60% Kurang = 21% - 40% Sangat kurang = 0% - 20% (Skala Likert)
Kepemimpinan & Manajemen:			
<i>a. Reward and Punishment</i>	<i>Reward</i> (hadiah) dan <i>punishment</i> (hukuman) merupakan sebuah pemberian baik berupa pemberian barang, pujian, sanksi dan yang lain sebagai bentuk penilaian dalam suatu kegiatan.	Kuesioner	Sangat baik = Ordinal 81% - 100% Baik = 61% - 80% Cukup = 41% - 60% Kurang = 21% - 40% Sangat kurang = 0% - 20% (Skala Likert)
<i>b. Controlling</i>	<i>Controlling</i> merupakan suatu kegiatan yang dapat memantau, mengawasi serta mengarahkan suatu kegiatan.	Kuesioner	Sangat baik = Ordinal 81% - 100% Baik = 61% - 80% Cukup = 41% - 60% Kurang = 21% - 40% Sangat kurang

			= 0% - 20%	
			(Skala Likert)	
c. <i>Evaluating</i>	Evaluasi (<i>Evaluating</i>) merupakan suatu bentuk diskusi yang membahas tentang hasil atau perbaikan kekurangan dan kelebihan setelah dilakukan nya kegiatan.	Kuesioner	Sangat baik = 81% - 100% Baik = 61% - 80% Cukup = 41% - 60% Kurang = 21% - 40% Sangat kurang = 0% - 20% (Skala Likert)	Ordinal
d. Komunikasi antar personil	Komunikasi antar personil adalah komunikasi verbal maupun non-verbal yang dilakukan agar tidak terjadinya kesalahpahaman dalam suatu forum diskusi atau dalam kegiatan.	Kuesioner	Sangat baik = 81% - 100% Baik = 61% - 80% Cukup = 41% - 60% Kurang = 21% - 40% Sangat kurang = 0% - 20% (Skala Likert)	Ordinal

4.4 Populasi dan Sampel

4.4.1 Populasi

Populasi adalah suatu besar jumlah subyek yang mempunyai karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sastroasmoro, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah Petugas Kesehatan yang bekerja dalam bidang Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) di 29 Puskesmas Kabupaten Magelang sebanyak 29 Responden.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti dan merupakan subyek yang dapat mewakili populasi untuk diteliti, lebih mudah, lebih cepat, lebih murah, lebih akurat dan lebih spesifik (Sastroasmoro, 2011). Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah purposive sampling yaitu teknik dimana berdasarkan kriteria tertentu yang sebelumnya ditetapkan oleh peneliti dan subyek yang memenuhi kriteria. Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan oleh rumus :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$N = \frac{87}{1+87(0,1)^2}$$

$$= 46,52 \text{ dibulatkan } 47$$

Keterangan:

n = Sampel

N = Populasi

d = Kesalahan yang dapat ditolerin pada penelitian ini yaitu 95% atau sig. =0,1

Untuk mengantisipasi apabila terjadi suatu kesalahan atau data yang kurang lengkap atau responden berhenti di penelitian, maka peneliti menambah jumlah sampel (Nursalam, 2011). Rumus yang digunakan untuk menghindari drop out adalah:

$$n' = \frac{n}{(1 - f)}$$

Keterangan :

- n' = Besar Sampel drop out
 n = Besar Sampel yang telah dihitung
 f = Resiko drop out 10%

4.4.3 Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Notoadmodjo, 2010). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

1. Petugas Kesehatan yang bekerja dalam bidang Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis)
2. Petugas Kesehatan yang bersedia menjadi responden
3. Petugas Kesehatan yang mempunyai pengalaman bekerja minimal 1 tahun

4.4.4 Kriteria Eklusi

Kriteria eklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi, kriteria eklusi pada penelitian ini adalah :

1. Petugas Kesehatan yang tidak bersedia menjadi responden
2. Petugas Kesehatan yang mengambil cuti kerja

4.5 Waktu dan Tempat

4.5.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September sampai Oktober 2018. Peneliti berkunjung ke 29 Puskesmas yang ada di Kabupaten Magelang pada jam kerja yaitu pukul 08:00 pagi hingga 12:00 siang dan pada hari Senin-Sabtu.

4.5.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di 29 Puskesmas yang ada di Kabupaten Magelang. Peneliti mendatangi 29 Puskesmas dengan memberikan kuesioner yang kemudian akan di isi oleh petugas kesehatan yang mengelola bidang prolanis.

4.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

4.6.1 Alat Pengumpulan Data

Kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian ini mempunyai beberapa variabel yaitu pengetahuan, sikap, sosial ekonomi, sarana dan prasarana, kepemimpinan dan manajemen (*reward and punishment, controlling, evaluating, dan komunikasi antar personil*).

4.6.1.1 Kisi-kisi Kuesioner

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner

Variabel	Indikator	Komponen yang dinilai	Nomor item	Jumlah
Variabel bebas:				
Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat keaktifan prolans:	Pengetahuan	- Definisi prolans.	1	1
		- Tujuan prolans.		1
		- Kegiatan dan penyakit yang dikelola prolans.	3	3
		- Manfaat prolans.	2,4,5	
	Sikap	- Sikap petugas kesehatan terhadap respon kegiatan prolans.	6	1
		- Keaktifan prolans terhadap suatu kegiatan.	7,8,9	3
	Sosial ekonomi	- Status pendapatan atau gaji petugas kesehatan.	10,11	2
	Sarana dan Prasarana (Fasilitas)	- Kenyamanan tempat kegiatan prolans.		3
		- Ketersediaan barang dan jasa prolans.	12,15,17	5

Kepemimpinan & Manajemen: <i>Reward and Punishment</i>	- Komitmen dalam pemberian	11,13,14,16,18	1
	<i>reward and punishment</i>	19	2
<i>Controlling</i>	- Pemberian <i>reward and punishment</i> yang konkrit/tepat	20, 21	1
	- Pemantauan kegiatan prolans	22	2
<i>Evaluating</i>	- Ketersediaan pemantauan kegiatan prolans	23,24	2
	- Pelaksanaan evaluasi (<i>evaluating</i>)	25,26	
Komunikasi antar personil	- Ketersediaan waktu dan tempat pelaksanaan evaluasi	27	1
	- Komunikasi antar petugas kesehatan	28,29,30	3

4.6.2 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang telah dilakukan oleh peneliti yaitu menggunakan kuesioner. Langkah-langkah dalam metode penelitian ini diantaranya:

4.6.2.1 Penjelasan penelitian

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini yaitu dengan mengajukan surat izin ke Fakultas Ilmu Kesehatan yang kemudian surat tersebut diajukan ke Kantor

BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Dalam proses penelitian ini, peneliti melakukan penelitian dengan memberikan lembaran kuesioner di 29 puskesmas yang ada di Kabupaten Magelang.

4.6.2.2 Persetujuan Penelitian

Setelah mendapatkan surat izin penelitian. Peneliti kemudian melakukan penelitian dengan menyebarkan kuesioner ke 29 Puskesmas di Kabupaten Magelang. Lalu peneliti menjelaskan tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan cara penelitian. Apabila perwakilan dari 29 Puskesmas di Kabupaten Magelang menyetujui maka peneliti menyediakan *informed consent* yang harus ditandatangani oleh Petugas Kesehatan yang akan menjadi responden.

4.6.2.3 Mengisi Kuesioner

Teknik pengumpulan data telah diberikan kepada Petugas Kesehatan khususnya dalam bidang prolans dengan Kuesioner. Faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan cakupan program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) dipilih dengan jawaban yang sudah tersedia. Dalam pengisian kuesioner, responden diharapkan mengisi dengan jawaban yang jujur sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya. Kemudian peneliti hanya menjelaskan pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner apabila responden belum memahaminya.

4.7 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

4.7.1 Uji Validitas

Uji Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur tersebut benar-benar dapat mengukur sesuai dengan apa yang akan diukur (Notoatmodjo, 2012). Maka dilakukan uji validitas alat ukur, untuk pengujian validitas dilakukan dengan uji coba kuesioner pada responden. Hasil uji validitas dari pernyataan kuesioner di uji dengan *Cronbach's Alpha*. Instrumen dikatakan valid jika mempunyai nilai r hitung $> r$ tabel dengan tingkat signifikan minimal 95%. Sebaliknya jika hasil r hitung $< r$ tabel maka dikatakan tidak valid. Kriteria yang digunakan apabila $p > 0,05$ maka dinyatakan kriteria valid (Sugiyono, 2012).

Berdasarkan hasil uji validitas yang telah dilakukan didapatkan hasil 0,92 yang artinya 30 item soal kuesioner yang disebar dinyatakan valid.

4.7.2 Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah uji untuk memastikan apakah kuesioner penelitian yang akan dipergunakan untuk mengumpulkan data variabel penelitian reliable atau tidak. Kuesioner dikatakan reliable jika kuesioner tersebut dilakukan pengukuran ulang, maka akan mendapatkan hasil yang sama (IDTesis, 2014). Uji ini dilakukan dengan membandingkan angka *Cronbach alpha* minimal 0,6, artinya jika nilai *Cronbach alpha* yang didapatkan dari hasil perhitungan spss $> 0,6$ maka dapat disimpulkan kuesioner tersebut reliable, sebaliknya jika nilai *Cronbach alpha* $< 0,6$ maka dapat disimpulkan tidak reliable. Berdasarkan hasil Uji Reliabilitas yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil bahwa 0,820, nilai tersebut $> 0,6$ maka dapat disimpulkan bahwa kuesioner yang digunakan adalah reliabel.

4.8 Metode Pengolahan dan Analisa Data

4.8.1 Metode Pengolahan

Pengolahan data adalah proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan untuk mendapatkan simpulan hasil evaluasi (Efendi, 2007). Metode pengolahan penelitian ini adalah :

1. Editing

Pengeditan dalam penelitian ini adalah pemeriksaan atau koreksi data yang telah dikumpulkan. Pengeditan dilakukan karena data yang masuk (*raw data*) tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai dengan kebutuhan.

2. Coding

Kegiatan atau proses dengan memberi tanda pada masing-masing jawaban dengan kode berupa angka. Selanjutnya dimasukan ke dalam lembaran tabel kerja untuk mempermudah pengolahan yakni dengan menggunakan *rating scale* (SS=5, S=4, RR=3, TS=2, STS=1)

3. *Tabulasi*

Tabulasi dalam penelitian ini dengan cara mengelompokkan data atas jawaban-jawaban dengan teliti dan teratur. Data yang telah terkumpul kemudian dimasukan dalam tabulasi sesuai dengan yang telah ditentukan.

4. *Skoring*

Skoring merupakan pemberian nilai atau harga yang berupa angka jawaban pertanyaan untuk memperoleh data kuantitatif yang diperlukan dalam pengujian hipotesis dengan menggunakan skala likert. Kriteria penilaian ini digolongkan dalam lima tingkatan skor sebagai berikut :

- a. Sangat baik dengan skor 5
- b. Baik dengan skor 4
- c. Cukup dengan skor 3
- d. Kurang dengan skor 2
- e. Sangat kurang dengan skor 1

5. *Entri Data*

Entri data merupakan kegiatan yang dilakukan dengan cara memasukan data berupa angka hasil tabulating ke dalam program aplikasi statistik SPSS (*Statistical Product Service and Solutions*) dan kemudian akan dilakukan pengujian statistik, dalam penelitian ini menggunakan SPSS versi 16.0.

6. *Cleaning*

Cleaning dalam penelitian ini adalah melakukan pemeriksaan kembali data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk memastikan data tersebut bersih dari kesalahan. Hasil dari *cleaning* dari penelitian ini adalah semua data bersih dan tidak ditemukan *missing data*.

4.8.1 Analisa Data

Teknik analisa data dalam penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif. Penelitian yang menggunakan deskriptif kuantitatif adalah menggambarkan data yang ada guna memperoleh bentuk nyata dari responden, sehingga lebih mudah dimengerti peneliti atau orang lain yang tertarik dengan hasil penelitian yang dilakukan. Data yang diperoleh berupa angka maka cara mendeskripsikan data

dapat dilakukan dengan menggunakan statistic deskriptif. Tujuan dilakukan analisis deskriptif dengan menggunakan teknik statistika untuk meringkas data (Sukardi, 2008;86).

Penelitian ini menggunakan kategori *skala likert*, skala likert adalah skala psikometrik yang umum digunakan dalam angket dan merupakan skala yang paling banyak digunakan dalam riset berupa survey.

Penelitian yang menggunakan tahapan *skala likert* merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan Prolanis yaitu sikap, sosial ekonomi, sarana dan prasarana, kepemimpinan dan manajemen yang terdiri dari (*reward and punishment, controlling, evaluating*, dan komunikasi antar personil). Penelitian ini juga melakukan tahapan dalam metode pengolahan data, data yang diperoleh kemudian diolah menggunakan software SPSS. Analisa yang digunakan meliputi:

4.8.1.1 Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menjelaskan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi masing-masing variabel. Pada penelitian ini variabel yang berjenis data kategori disajikan berupa frekuensi prosentase dari data yang dianalisa.

4.8.1.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui sebuah uji statistik. Pada penelitian ini menggunakan uji *Spearman rank correlation* karena akan menguji hipotesis asosiatif/hubungan (korelasi) dan datanya berbentuk ordinal (Sugiyono, 2011)

4.9 Etika Penelitian

Sebelum seorang peneliti melakukan penelitian, peneliti harus membuat perijinan dan persetujuan kepada calon responden yang meliputi :

4.9.1 Informed consent (Persetujuan riset)

Informed consent merupakan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Peneliti sebelumnya menjelaskan tentang tujuan, manfaat, dan cara pengisian

instrumen. Tetapi jika calon responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati.

4.9.2 *Beneficiency* (Prinsip manfaat)

Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi responden penelitian dan dapat digeneralisasikan ditingkat populasi.

4.9.3 *Malefeciance*

Prinsip ini menekankan pada peneliti untuk tidak melakukan tindakan yang berbahaya bagi responden. Responden diusahakan bebas dari rasa tidak nyaman. Penelitian ini menggunakan prosedur yang sesuai sehingga meminimalkan bahaya yang mungkin timbul pada responden.

4.9.4 *Right to justice* (Prinsip keadilan)

Prinsip ini mewajibkan peneliti untuk tidak membedakan responden yang satu dengan yang lain. Pada penelitian ini semua populasi pasien yang bekerja dalam bidang Prolanis berhak dijadikan responden.

4.9.5 *Anonimity* (Tanpa nama)

Peneliti menggunakan subyek dalam penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menulis inisial nama dalam lembar pengumpulan data.

4.9.6 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti harus memberikan jaminan kerahasiaan pada responden untuk mendapatkan data. Pada penelitian ini peneliti menjamin semua data yang didapat akan dijamin kerahasiannya.

4.9.7 *Respect of human dignity* (Prinsip menghargai hak asasi manusia)

Prinsip ini menghormati dan menghargai hak-hak sebagai responden. Responden berhak untuk menerima, menolak ataupun mengundurkan diri dalam memberikan data dalam penelitian ini. Selain itu responden juga berhak bertanya jika terdapat penjelasan yang kurang jelas atau yang kurang dimengerti.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan petugas prolanis maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

5.1.2 Mayoritas responden berusia < 35 tahun, dan paling banyak berjenis kelamin perempuan, pendidikan rata-rata adalah lulusan S1 dan memiliki masa kerja >5 tahun.

5.1.3 Faktor pengetahuan sebagian besar dalam kategori baik, faktor sikap sebagian besar dalam kategori baik, faktor sosial ekonomi sebagian besar dalam kategori sedang, faktor sarana dan prasarana sebagian besar dalam kategori baik, faktor *reward and punishment* sebagian besar dalam kategori baik, faktor *controlling* sebagian besar dalam kategori baik, faktor *evaluating* sebagian besar dalam kategori baik, dan faktor komunikasi antar personil sebagian besar dalam kategori baik.

5.1.4 Faktor yang memiliki hubungan signifikan terhadap keaktifan Prolanis yaitu pengetahuan, sosial ekonomi, sarana dan prasarana dan persepsi manajemen *evaluating*. Faktor yang tidak memiliki hubungan signifikan terhadap keaktifan Prolanis yaitu sikap responden, persepsi kepemimpinan dan manajemen (*reward and punishment, controlling*, dan komunikasi antar personil).

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Responden

Diharapkan agar responden ikut serta aktif dalam setiap kegiatan Prolanis yang diadakan di setiap Puskesmas agar mendapatkan ilmu dan manfaat mengenai penanganan penyakit kronis seperti Hipertensi dan Diabetes Mellitus Tipe 2 sehingga para peserta dapat mencapai kualitas hidup yang lebih baik.

5.2.2 Bagi Puskesmas

Berdasarkan hasil penelitian maka diharapkan puskesmas menindaklanjuti dengan meningkatkan pengetahuan, kesejahteraan, sarana dan prasarana serta evaluasi program prolanis.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat dilaksanakan lagi untuk mengkonfirmasi parameter lain untuk variabel keaktifan prolanis.

DAFTAR PUSTAKA

- Alatas, Husein, dkk. 2014. Desain Penelitian dalam Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismael (Eds). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi ke 5. Jakarta: Sagung Seto
- Anung Pramudyo. (2010). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Dosen Negeri Pada Kopertis Wilayah V*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta : Yogyakarta, Indonesia.
- Azwar, S. 2009. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. 2014. *Buku Panduan BPJS Kesehatan*. Jakarta : Penerbit
- BPJS Kesehatan. 2014. Panduan Praktis PROLANIS. <http://www.bkkbn.go.id/Document/JKN/06-PROLANIS.pdf>. Diakses tanggal 4 November 2015.
- Bambang Riyanto. (2008). *Dasar-dasar Pembelajaran Perusahaan*. Yogyakarta: Penerbit GPFE
- Goodwin dan Webb, M.A. 2014. “Comparing Teachers Paradigms with the Teaching and Learning Paradigm of Their State’s Teacher Evaluation System”. *Research in Higher Education Journal*.
- Green, L dan Marshall K. 2008. *Health Promotion Planning An Educational and Environtmental Approach*. New York : Bibliographic Guide
- Hamalik, oemar., (2009), *Proses Belajar Mengajar*, penerbit PT bumi Aksara, Jakarta
- Hanum Tri Hapsari. 2015. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Keaktifan Kader Posyandu di wilayah Kerja Puskesmas Slawi*. UDINUS
- Hermawan. 2010. *Prolanis, Upaya Peningkatan Kualitas Hidup dan Pelayanan Bagi Peserta*. Jakarta: Info ASKES, pp 6-7
- Hidayat, T., 2010. *Prolanis, Upaya Peningkatan Kualitas Hidup dan Pelayanan Bagi Peserta*. Jakarta: Info ASKES, pp 8-9

- Kemenkes, RI., *Penyakit tidak menular penyebab kematian terbanyak di Indonesia* (online). Dari <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/pressrelease/1637-penyakit-tidak-menular-penyebab-kematian-terbanyak-diIndonesia.html>. 2011 (1 April 2013)
- Kurniati, Erwin. 2009. *Penerapan Pendekatan Konteksual dengan Strategi Pembelajaran Tipe Snow Balling dalam Meningkatkan Keaktifan Siswa dan Hasil Belajar Matematika* (PTK VIII B SMP Muhammadiyah 8 Surakarta Tahun Ajaran 2008/2009). Skripsi Thesis. UMS
- Mubarak, dkk., 2009. *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Muhibbin, Syah. 2008. *Psikologi Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Nana Sudjana. 2009. *Penilaian Hasil Proses Belajar Mengajar*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya
- Notoatmojo, Soekidjo. (2009). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- PT Askes. *Pedoman Program Pengelolaan Penyakit Kronis bagi Peserta*. PT Askes. 2010
- PT Askes. *Peraturan Direksi Nomor 121 tentang Pedoman Program Pengelolaan Penyakit Kronis bagi Peserta*. PT Askes, Jakarta. 2012.
- Purnama, Nilma. 2010. *Pengaruh strategi pembelajaran aktif metode memulai pelajaran dengan pertanyaan (Learning Start With A Question) terhadap hasil belajar siswa*. Jakarta
- Riduwan. 2013. *Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*. Bandung : Alfabeta.

- Santrock, J.W. (2008). *Psikologi Pendidikan (edisi kedua)*. (Penerjemah Tri Wibowo B.S). Jakarta: Kencana
- Saryono. *Metode penelitian Kualitatif dalam bidang Kesehatan*. Nuha Medika, Yogyakarta. 2011
- Sastroasmoro, S. 2008. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Bina Rupa Aksara
- Sastroasmoro, S. 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Sagung Seto
- Setiadi, Elly M. Dkk. 2008. *Ilmu Sosial dan Budaya Dasar*, Jakarta: Kencana Prenanda Media Group
- Smeltzer & Bare. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth/ editor, Suzzane C. Smeltzer, Brenda G. Bare; alih bahasa, Agung Waluyo, dkk*. Jakarta: EGC
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta Bandung
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabet
- Suharsimi Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Sukardi. 2008. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Teguh Triwiyanto. 2015. *Pelaksanaan Monitoring, evaluasi, dan pelaporan untuk penilaian kinerja manajerial kepala sekolah*. Universitas Negeri Malang
- Warshaw BL, Hymes LC. *Daily single-dose and daily reduced-dose prednisone therapy for children with the nephrotic syndrome*. *Pediatrics* (cited 2014, Jun, 20); Pubmed
- Wawan, A dan Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- WHO (World Health Organization). 2009. *Global Health Risk*.
- WHO. *Integrated Chronic Disease Prevention and Control (Online)*. Dari <http://www.who.int/chp/about/integrated/cd/en/index.html>. 2011.

Widyastuti. 2014. Analisis faktor-faktor yang Mempengaruhi Keputusan Terhadap Kinerja Pegawai. Jakarta.

Widayatun, TR. 2009. *Ilmu Perilaku M.A.104*. Jakarta:CV Agung Seto.