

## Lampiran 1 surat ijin penelitian



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**



- Kampus Pusat : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746  
- Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember Telp (0331) 486613  
- Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp (0341) 427847  
- Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp (0342) 801043  
- Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp (0354) 773095  
- Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek Telp (0355) 791293  
- Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusomo No. 82A Ponorogo Telp (0352) 461792  
Website : [Http://www.poltekkes-malang.ac.id](http://www.poltekkes-malang.ac.id) Email : [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)

---

Nomor : PP.08.02/6.3/1587/2020  
Lampiran : -  
Hal : Surat Ijin Penelitian

Malang, 22 Oktober 2020

Kepada  
Yth. Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Malang  
Di  
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester V Prodi D3 Asuransi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2020/2021, maka bersama ini kami harapkan Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin kepada mahasiswa atas nama :

Nama : AISYAH NURMALIZA AHMAD  
NIM : P17430183027

Untuk melakukan survey pendahuluan dan penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin dengan Topik / Judul : *Gambaran Karakteristik Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Yang Mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis Di Puskesmas Kendalkerep.*  
Pada : Oktober – Desember 2020.  
Adapun data yang akan diambil adalah *Kuesioner Dan Wawancara.*

Demikian surat ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi  
Asuransi Kesehatan



W. Utami, S.Kp, M.Pd  
NIP. 196801181992032001

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan
2. Arsip

## Lampiran 2 surat ijin penelitian



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**



- Kampus Pusat : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746  
 - Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember Telp (0331) 486613  
 - Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp (0341) 427847  
 - Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp (0342) 801043  
 - Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp (0354) 773095  
 - Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek Telp (0355) 791293  
 - Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusomo No. 82A Ponorogo Telp (0352) 461792  
 Website : [Http://www.poltekkes-malang.ac.id](http://www.poltekkes-malang.ac.id) Email : [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)

---

Nomor : PP.08.02/6.3/1587/2020  
 Lampiran : -  
 Hal : Surat Ijin Penelitian

Malang, 22 Oktober 2020

Kepada  
 Yth. Kepala Puskesmas Kendalkerep  
 Kota Malang  
 Di  
 Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester V Prodi D3 Asuransi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2020/2021, maka bersama ini kami harapkan Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin kepada mahasiswa atas nama :

Nama : AISYAH NURMALIZA AHMAD  
 NIM : P17430183027

Untuk melakukan survey pendahuluan dan penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin dengan Topik / Judul : *Gambaran Karakteristik Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Yang Mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis Di Puskesmas Kendalkerep.*  
 Pada : Oktober – Desember 2020.  
 Adapun data yang akan diambil adalah *Kuesioner Dan Wawancara.*

Demikian surat ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi  
 Asuransi Kesehatan



W. Utami, S.Kp, M.Pd  
 NIP. 196801181992032001

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Kendalkerep
2. Arsip



## Lampiran 4 surat keterangan penelitian



**PEMERINTAH KOTA MALANG**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS KENDAL KEREK**  
 JL. Sulfat No.100 Telp. (0341) 484477  
 Email : pusk.kendalkerep@gmail.com  
 MALANG 65123

**SURAT BALASAN**

No. 800 / 560 / 35.73.402.011/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. A.A.I Ngurah Kunti Putri  
 NIP : 19730612 200501 2 009  
 Jabatan : Kepala Puskesmas Kendalkerep

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Aisyah Nurmaliza Ahmad  
 NIM : P174301833027  
 Universitas : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Atas dasar surat dari Dinas Kesehatan Kota Malang tanggal 2 November 2020 Nomor : 072/340/35.73.402/2020, telah kami setujui untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Kendalkerep mulai bulan Oktober s/d Desember 2020 dengan judul : Gambaran Karakteristik Peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang Mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang.

Demikian Surat Balasan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 4 November 2020

**KEPALA PUSKESMAS KENDAL KEREK**



**dr. A.A.I Ngurah Kunti Putri**  
 Penata Tk. 1  
 NIP. 19730612-200501 2 009

**Kisi – Kisi Kuesioner Penelitian**

**GAMBARAN KARAKTERISTIK PESERTA**

**JAMINAN KESEHATAN NASIONAL YANG MENGIKUTI**

**PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS**

**DI PUSKESMAS KENDALKEREP**

Variabel Penelitian	Indikator	No Soal	Teknik pengumpulan data
Karakteristik peserta JKN yang mengikuti Prolanis di Puskesmas Kendalkerep			
a. Usia	Usia peserta JKN yang mengikuti prolanis dikelompokkan menjadi : 1. 46 – 55 tahun (Masa lansia awal) 2. 56 – 65 tahun (Masa lansia akhir) 3. > 65 tahun (masa manula) (Depkes RI, 2009)	A3	Kuesioner
b. Jenis Kelamin	Jenis Kelamin peserta JKN yang mengikuti prolanis dibagi menjadi : 1. Laki – laki 2. Perempuan	A4	Kuesioner
c. Pendidikan terakhir	Pendidikan terakhir peserta JKN yang mengikuti prolanis dikelompokkan menjadi : 1. Pendidikan rendah (tidak sekolah, tidak tamat SD, tamat SD, tidak tamat SMP, tamat SMP) = 0 2. Pendidikan Menengah (tidak tamat SMA, tamat SMA) = 1	A5	Kuesioner

	3. Pendidikan tinggi (lulusan D1, D2, D3, S1, S2, S3 ) = 2 (UU No 20 tahun 2003)		
d. Pekerjaan	Pekerjaan peserta JKN yang mengikuti prolanis dikelompokkan menjadi : 1. Pedagang 2. Buruh/ Tani 3. PNS 4. TNI/Polri 5. Pensiunan 6. Wiraswasta 7. IRT (Ibu Rumah Tangga) 8. Lainnya (Notoadmojo, 2012)	A6	Kuesioner
e. Lama menderita penyakit kronis (Diabetes dan/ Hipertensi)	Lama menderita penyakit kronis dibagi menjadi : 1. < 3 tahun 2. ≥ 3 tahun	A7	Kuesioner
f. Mengalami komplikasi penyakit.	mengalami komplikasi penyakit dibagi menjadi : 1. Ya, yaitu.... 2. Tidak	A8	Kuesioner
g. Tingkat pengetahuan	Responden dapat mengetahui : 1. Adanya program pengelolaan penyakit kronis di Puskesmas Kendalkerep 2. Pengertian prolanis 3. Nama Prolanis yang diadakan di Puskesmas Kendalkerep 4. Hari pelaksanaan Prolanis 5. Penyakit yang dikelola di Prolanis 6. Sasaran prolanis 7. Jumlah kegiatan prolanis yang dilakukan dalam sebulan	B1- B15	Kuesioner

	<ol style="list-style-type: none"><li>8. Salah satu kegiatan yang dilakukan di Prolanis</li><li>9. Salah satu kegiatan yang dilakukan di Prolanis</li><li>10. Sasaran <i>Home visit</i></li><li>11. Tujuan edukasi kelompok prolanis</li><li>12. Tujuan Prolanis</li><li>13. Pemeriksaan status kesehatan dalam kegiatan Prolanis</li><li>14. Tekanan darah yang termasuk kategori Hipertensi</li><li>15. Gula darah yang termasuk kategori Diabetes mellitus</li></ol>		
--	---	--	--

Lampiran 6

**INFORMED CONSENT**  
**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Saya yang tersebut di atas menyatakan **SETUJU/TIDAK SETUJU**. Apabila saya memilih setuju, maka saya **BERSEDIA** untuk terlibat dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Karakteristik Peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas Kendalkerep.” Diselenggarakan oleh Aisyah Nurmaliza Ahmad.

Dalam kegiatan ini, Saya telah menyadari, memahami dan menerima, bahwa :

1. Saya diminta untuk memberikan informasi dan menjawab pertanyaan dengan sejujur – jujurnya.
2. Identitas yang akan Saya berikan akan **DIRAHASIAKAN** dan tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum.
3. Guna menunjang kelancaran penelitian yang akan dilaksanakan, maka segala hal yang terkait dengan waktu dan tempat akan disepakati bersama.

Dalam menandatangani lembar ini, saya **TIDAK ADA PAKSAAN** dari pihak manapun sehingga saya bersedia untuk mengikuti penelitian ini.

Malang, .....2020

Responden

(.....)

## Lampiran 7

**GAMBARAN KARAKTERISTIK PESERTA  
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL YANG MENGIKUTI  
PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS  
DI PUSKESMAS KENDALKEREP**

Nomor Responden :

Tanggal Penelitian : 2020

**A. Identitas Responden**

1. Nama Responden :

2. Alamat :

3. Tanggal Lahir : ...../...../..... (... tahun)

4. Jenis Kelamin : Laki- laki / Perempuan

5. Pendidikan terakhir:

- a. Tidak Sekolah/Tidak tamat SD
- b. Tamat SD
- c. Tamat SMP
- d. Tamat SMA
- e. D1
- f. D2
- g. D3
- h. S1
- i. S2
- j. S3

6. Pekerjaan :

- a. pedagang
- b. Buruh/Tani
- c. PNS
- d. TNI/Polri
- e. Pensiunan
- f. Wiraswasta

- g. IRT (Ibu Rumah Tangga)
  - h. Lain-lain
7. Lama menderita penyakit kronis (Diabetes dan/ Hipertensi) :
    - a. < 3 tahun
    - b. ≥ 3 tahun
  8. Mengalami komplikasi penyakit atau tidak
    - a. Ya, yaitu....
    - b. tidak

## B. Pengetahuan

1. Apakah Bapak/Ibu mengetahui adanya program pengelolaan penyakit kronis di Puskesmas Kendalkerep ?
  - a. **Tahu**
  - b. Tidak tahu
2. Menurut Bapak/Ibu, pengertian Prolanis adalah:
  - a. **Suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif untuk penderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.**
  - b. Suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan untuk menderita penyakit akut.
  - c. Suatu pemeliharaan kesehatan di Puskesmas untuk para lansia.
  - d. Tidak Tahu
3. Prolanis yang diadakan di Puskesmas Kendalkerep dinamakan ...
  - a. Wijaya Sukma
  - b. **Wijaya Kusuma**
  - c. Sukma Kusuma
  - d. Tidak tahu
4. Pada hari apa Puskesmas Kendalkerep melakukan kegiatan Prolanis...
  - a. Senin
  - b. Rabu
  - c. **Jumat**
  - d. Tidak Tahu

5. Program pengelolaan penyakit kronis diadakan khusus untuk penyakit ....
  - a. Penyakit Jantung Koroner
  - b. Hipertensi dan Diabetes Mellitus**
  - c. Kanker
  - d. Tidak Tahu
6. Sasaran program pengelolaan penyakit kronis adalah ...
  - a. Seluruh peserta BPJS Kesehatan dengan penyakit kronis
  - b. Seluruh peserta BPJS Kesehatan dengan penyakit kronis (Hipertensi dan Diabetes Mellitus)**
  - c. Seluruh lansia
  - d. Tidak Tahu
7. Kegiatan Prolanis dilakukan berapa kali sebulan?
  - a. 4x sebulan**
  - b. 1x sebulan
  - c. 3x sebulan
  - d. Tidak Tahu
8. Salah satu kegiatan Prolanis yang dilakukan adalah ....
  - a. Senam**
  - b. Pembagian obat gratis
  - c. Pengobatan
  - d. Tidak Tahu
9. Salah satu bentuk kegiatan prolanis adalah...
  - a. Reminder SMS Gateway**
  - b. Makan-makan
  - c. Arisan
  - d. Tidak Tahu
10. *Home Visit* merupakan salah satu bentuk kegiatan dari Prolanis yang salah satu sasarannya, **kecuali...**
  - a. Peserta baru terdaftar
  - b. Peserta dengan Tekanan Darah tidak terkontrol 2 bulan berturut-turut**

- c. Peserta dengan GDP, GDPP di bawah standar 3 bulan berturut-turut
  - d. Tidak tahu
11. Edukasi Kelompok Peserta Prolanis merupakan kegiatan Prolanis bertujuan sebagai berikut, **kecuali..**
- a. Meningkatkan pengetahuan kesehatan
  - b. Mencegah timbulnya komplikasi
  - c. Meningkatkan status kesehatan bagi peserta
  - d. Menghilangkan penyakit dengan cepat**
12. Prolanis bertujuan untuk..
- a. Mendapatkan kesembuhan
  - b. Mencegah timbulnya komplikasi penyakit**
  - c. Mengidentifikasi penyakit
  - d. Tidak Tahu
13. Salah satu pemeriksaan status kesehatan dalam kegiatan Prolanis adalah...
- a. Pemeriksaan Golongan Darah
  - b. Pemeriksaan Kolesterol
  - c. Pemeriksaan Tekanan Darah dan Gula Darah Puasa**
  - d. Tidak Tahu
14. Dikatakan Hipertensi apabila tekanan darah sebesar....(sistolik/diastolik)
- a. 140mmHg/90mmHg**
  - b. 90mmHg/130mmHg
  - c. 120mmHg/70mmHg
  - d. Tidak Tahu
15. Dikatakan diabetes mellitus apabila gula darah sebesar...
- a.  $\geq 200$  mg/dL**
  - b. 100 mg/dL
  - c. 90 mg/dL
  - d. Tidak Tahu

Lampiran 8 kegiatan penelitian



Lampiran 9 kegiatan penelitian

