

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Tabel 4.1. Jadwal Kegiatan

No	Jadwal Kegiatan	Tahun 2020						Tahun 2021			
		6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1	Identifikasi Masalah	■									
2	Tinjauan Pustaka	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
3	Menyusun proposal penelitian										
	Penulisan Proposal	■	■	■							
	Seminar Proposal				■						
	Revisi Proposal				■						
4	Persiapan Penelitian										
	Perizinan Penelitian				■						
	Pengembangan dan persiapan instrumen penelitian			■	■						
5	Pengumpulan Data										
	Pengolahan data					■	■	■			
6	Analisis Data										
7	Menulis hasil penelitian										
	Menulis laporan hasil							■	■		
	Seminar hasil							■			
	Revisi							■	■		
	Laporan akhir								■		

Lampiran 2 Lembar Informed Consent

INFORMED CONSENT **SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Saya yang tersebut di atas menyatakan **SETUJU/ TIDAK SETUJU**. Apabila saya memilih setuju, maka saya **BERSEDIA** untuk terlibat dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Jaminan Kesehatan Nasional Puskesmas di Kota Malang” diselenggarakan oleh Dicky Dwi Wahyudi, mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Malang.

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

1. Saya diminta untuk memberikan informasi dan menjawab pertanyaan yang sejujur-jujurnya.
2. Identitas dan informasi yang 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.

Malang, 2020

Peneliti

Informan

(.....)

(.....)

Lampiran 3 Instrument Penelitian

INSTRUMEN PENELITIAN

“Gambaran Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Kota Malang.”

Kode responden :

Puskesmas :

Hari/tanggal :

1. Identitas responden

Petunjuk pengisian : Isilah data dengan jawaban yang benar dan tepat.

Berilah tanda centang (v) pada jawaban yang tersedia dan berikan alasan pada jawaban yang memerlukan isian.

Nama :

Pekerjaan/Jabatan :

Lama bertugas :

Pendidikan :

Alamat :

NO	Kegiatan Prolanis	Ada	Tidak Ada
2	Apakah pada Puskesmas ini terdapat pelaksanaan Prolanis?		
3	Konsultasi medis		
a	Apakah terdapat kegiatan konsultasi medis yang dilaksanakan pada FKTP ini?		
b	Apakah terdapat kegiatan pemeriksaan kesehatan pada saat konsultasi medis?		
c	Apakah terdapat kegiatan pemberian obat pada saat konsultasi medis?		
d	Apakah petugas Prolanis melakukan evaluasi perkembangan penyakit melalui pengisian di buku pemantauan status kesehatan pasien prolanis?		

4	Edukasi Kelompok		
	a	Apakah terdapat klub prolanis pada FKTP ini? (Jika ada, apa nama klub prolanis pada FKTP ini?)	
		Jika “Ada”, apa nama klub prolanis di Puskesmas ini? <hr/> <hr/> <hr/>	
	b	Apakah kegiatan senam Prolanis terdapat pada FKTP ini?	
		Jika “Ada”, setiap berapa kali per minggu/hari apa saja dilakukan senam Prolanis? <hr/> <hr/>	
	c	Apakah terdapat kegiatan edukasi kelompok kepada peserta prolanis di FKTP ini?	
	d	Apakah penyampaian materi edukasi selalu bervariasi?	
5	SMS reminder gateway		
	a	Apakah terdapat kegiatan SMS reminder gateway (pengiriman sms pengingat) pada Puskesmas ini?	
	b	Apakah dilakukan rekapitulasi nomor handphone peserta Prolanis?	
	c	Apakah dilakukan rekapitulasi data jadwal kunjungan peserta Prolanis?	
	d	Apakah format sms yang dikirimkan selalu bervariasi setiap kegiatan Prolanis?	
	e	Apakah terdapat <i>Follow-up</i> apabila peserta tidak hadir berkali-kali?	
6	Home Visit		
	a	Apakah terdapat kegiatan home visit pada Puskesmas ini?	
	b	Apakah terdapat kegiatan pada petugas Prolanis yang melakukan kunjungan rumah pada peserta Prolanis yang baru terdaftar?	

NO	Kegiatan Prolanis	Ada	Tidak Ada
c	Apakah terdapat kegiatan pada petugas Prolanis yang melakukan kunjungan rumah pada peserta Prolanis yang tidak hadir dalam konrol bulanan (3 kali berturut-turut)?		
d	Apakah terdapat kegiatan pada petugas Prolanis yang melakukan kunjungan rumah pada peserta dengan GDP/GDPP dibawah standar 3 bulan berturut – turut?		
e	Apakah terdapat kegiatan pada petugas Prolanis yang melakukan kunjungan rumah pada peserta dengan tekanan darah tidak terkontrol 3 bulan berturut – turut?		
f	Apakah terdapat kegiatan pada petugas Prolanis yang melakukan kunjungan rumah pada peserta pasca opname?		
g	Apakah terdapat hasil kunjungan rumah oleh petugas kesehatan yang tercatat dan dilaporkan di catatan pemantauan status kesehatan peserta?		
h	<p data-bbox="403 860 1276 898">Apa saja yang dilakukan pada saat Home visit pada Puskesmas ini?</p> <hr data-bbox="403 969 1425 974"/> <hr data-bbox="403 1055 1425 1059"/> <hr data-bbox="403 1140 1425 1144"/> <hr data-bbox="403 1229 1425 1234"/> <hr data-bbox="403 1319 1425 1323"/> <hr data-bbox="403 1408 1425 1413"/>		

	i	Apa saja kendala yang terjadi pada saat pelaksanaan Prolanis? <hr/> <hr/>
--	---	--

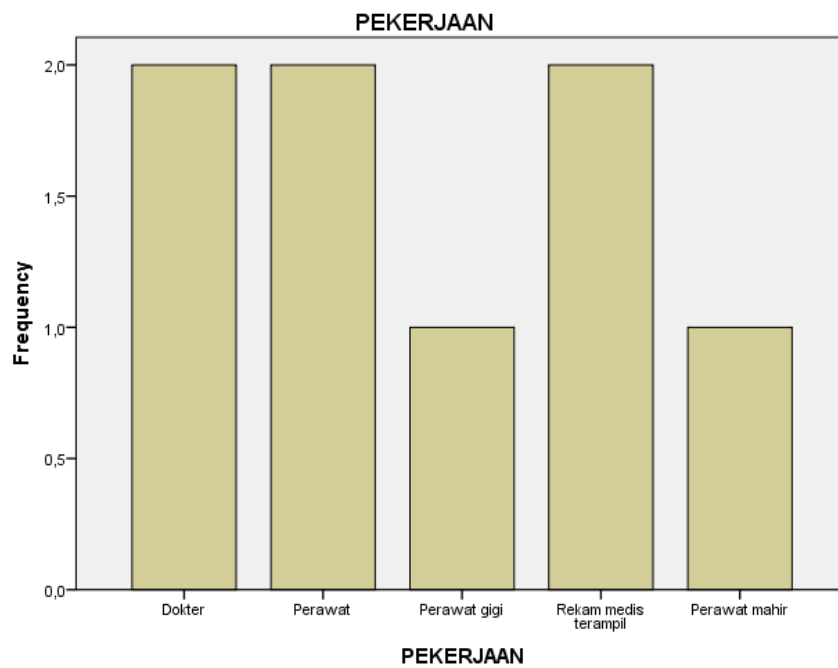
Lampiran 4 Analisis data

HASIL ANALISIS DATA

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

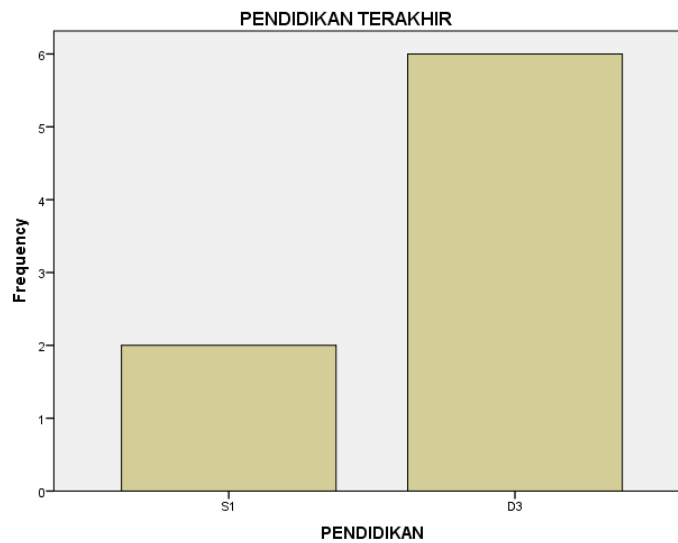
1. Profesi pada Puskesmas

		PEKERJAAN			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dokter	2	25,0	25,0	25,0
	Perawat	2	25,0	25,0	50,0
	Perawat gigi	1	12,5	12,5	62,5
	Rekam medis terampil	2	25,0	25,0	87,5
	Perawat mahir	1	12,5	12,5	100,0
	Total		8	100,0	100,0



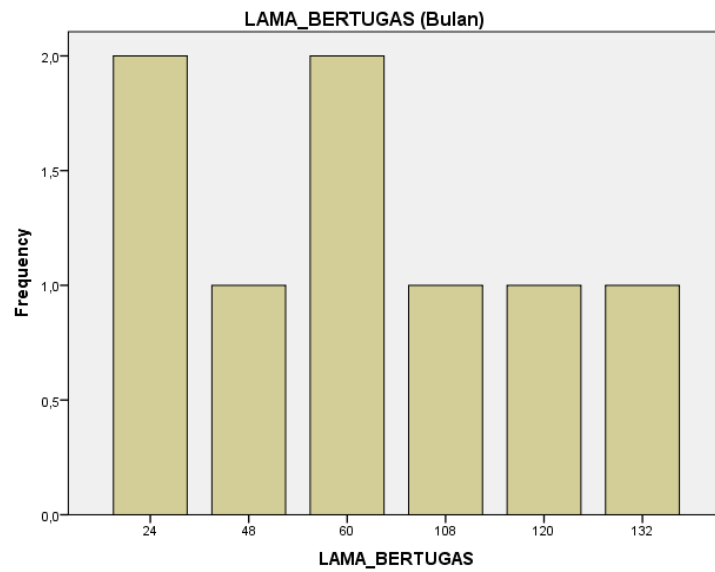
2. Pendidikan terakhir

PENDIDIKAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1	2	25,0	25,0	25,0
	D3	6	75,0	75,0	100,0
	Total	8	100,0	100,0	



3. Lama bertugas

LAMA_BERTUGAS (Bulan)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24	2	25,0	25,0	25,0
	48	1	12,5	12,5	37,5
	60	2	25,0	25,0	62,5
	108	1	12,5	12,5	75,0
	120	1	12,5	12,5	87,5
	132	1	12,5	12,5	100,0
	Total	8	100,0	100,0	



B. KEGIATAN PROLANIS

1. Pelaksanaan konsultasi medis

KONSULTASI_MEDIS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada	8	100,0	100,0	100,0

PEMERIKSAAN KESEHATAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada	7	87,5	87,5	87,5
Tidak ada	1	12,5	12,5	100,0
Total	8	100,0	100,0	

PEMBERIAN OBAT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada	7	87,5	87,5	87,5
Tidak ada	1	12,5	12,5	100,0
Total	8	100,0	100,0	

PENCATATAAN DI BUKU PEMANTAUAN KESEHATAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada	8	100,0	100,0	100,0

2. Pelaksanaan Edukasi Kelompok

EDUKASI KELOMPOK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada	8	100,0	100,0	100,0

KEGIATAN SENAM

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada	8	100,0	100,0	100,0

MATERI EDUKASI BERVARIASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada	8	100,0	100,0	100,0

3. Pelaksanaan Reminder SMS Gateway

REMINDER SMS GATEWAY

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada	8	100,0	100,0	100,0

REKAPITULASI NOMOR PESERTA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada	8	100,0	100,0	100,0

REKAPITULASI DATA KUNJUNGAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada	8	100,0	100,0	100,0

PENGIRIMAN PESAN BERVARIASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada	8	100,0	100,0	100,0

FOLLOW UP PESERTA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada	6	75,0	75,0	75,0
Tidak ada	2	25,0	25,0	100,0
Total	8	100,0	100,0	

4. Pelaksanaan Home Visit

HOME VISIT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada	7	87,5	87,5	87,5
Tidak ada	1	12,5	12,5	100,0
Total	8	100,0	100,0	

HOME VISIT PADA PESERTA BARU TERDAFTAR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada	7	100,0	100,0	100,0

HOME VISIT PADA PESERTA TIDAK HADIR KONTROL BULANAN (3 BULAN BERTURUT-TURUT)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dilaksanakan	7	100,0	100,0	100,0

**HOME VISIT PADA PESERTA GDP/GDPP DIBAWAH STANDAR (3 BULAN
BERTURUT-TURUT)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	3	42,9	42,9	42,9
	Tidak ada	4	57,1	57,1	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

**HOME VISIT PADA PESERTA TEKANAN DARAH TIDAK TERKONTROL (3
BULAN BERTURUT-TURUT)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	4	57,1	57,1	57,1
	Tidak ada	3	42,9	42,9	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

HOME VISIT PESERTA PADA PESERTA PASCA OPNAME

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	4	57,1	57,1	57,1
	Tidak ada	3	42,9	42,9	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

**PENCATATAN DAN PELAPORAN HOME VISIT DI CATATAN PEMANTAUAN
STATUS KESEHATAN PESERTA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	4	57,1	57,1	57,1
	Tidak ada	3	42,9	42,9	100,0
	Total	7	100,0	100,0	

Lampiran 5 Tabel Penelitian

TABEL PENELITIAN

“Gambaran Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Kota Malang.”

NO	RSPNDN	NAMA PKM	PROFESI	PENDIDIKAN TERAKHIR	LAMA BERTUGAS (BULAN)	KONSULTASI MEDIS	EDUKASI KELOMPOK	REMINDER SMS GATEWAY	HOME VISIT
1	A.N	KENDALKEREP	Dokter Umum	S1 Kedokteran	60	1	1	1	1
2	M.C.R	GRIBIG	Perekam Medis Terampil	D3 RMIK	24	1	1	1	1
3	M.A	ARJOWINANGUN	Dokter umum	S1 Kedokteran	60	1	1	1	1
4	E.M	PANDANWANGI	Perekam Medis Terampil	D3 RMIK	24	1	1	1	1
5	A.D	MULYOREJO	Perawat	D3 Keperawatan	72	1	1	1	1
6	C.Y.S	MOJOLANGU	Perawat	D3 Keperawatan	132	1	1	1	1
7	N.S.N	KENDALSARI	Perekam Medis	D3 RMIK	48	1	1	1	0
8	S.A.K	JANTI	Perawat Mahir	D3 Keperawatan	120	1	1	1	1


TABEL JAWABAN RESPONDEN


N O	PKM	K1P1	K1P2	K1P3	K2P1	K2P2	K2P3	K3P1	K3P2	K3P3	K3P4	K4P1	K4P2	K4P3	K4P4	K4P5	K4P6
1	KENDALKEREP	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
2	GRIBIG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
3	ARJOWINANGUN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0
4	PANDANWANGI	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
5	MULYOOREJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
6	MOJOLANGU	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0
7	KENDALSARI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
8	JANTI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1

Keterangan

K1P1 : Kegiatan konsultasi medis pertanyaan ke-1	1 : Ada
K1P2 : Kegiatan konsultasi medis pertanyaan ke-2	0 : Tidak ada
K1P3 : Kegiatan konsultasi medis pertanyaan ke-3	
K2P1 : Kegiatan Edukasi Kelompok pertanyaan ke-1	
K2P2 : Kegiatan Edukasi Kelompok pertanyaan ke-2	
K2P3 : Kegiatan Edukasi Kelompok pertanyaan ke-3	
K23P1 : Kegiatan reminder <i>sms gateway</i> pertanyaan ke-1	
K3P2 : Kegiatan reminder <i>sms gateway</i> pertanyaan ke-2	
K3P3 : Kegiatan reminder <i>sms gateway</i> pertanyaan ke-3	
K4P1 : Kegiatan <i>home visit</i> pertanyaan ke -1	
K4P2 : Kegiatan <i>home visit</i> pertanyaan ke -2	
K4P3 : Kegiatan <i>home visit</i> pertanyaan ke -3	
K4P4 : Kegiatan <i>home visit</i> pertanyaan ke -4	

Lampiran 6 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) 556246
- Kampus I : Jl. Srikojo No. 106 Jember Telp (0331) 486613
- Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp (0341) 427847
- Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Bitar Telp (0342) 801043
- Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kedin Telp (0354) 773095
- Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek Telp (0355) 791293
- Kampus VI : Jl. Dr. Opto Mangunkusomo No. 82A Ponorogo Telp (0352) 461792
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Nomor : PP.08.02/6.3/1157/2020
Lampiran : -
Hal : Surat Ijin Penelitian

Malang, 21 September 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 : DICKY DWI WAHYUDI
NIM : P17430184055

Untuk melakukan survey pendahuluan dan penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin dengan Topik / Judul : *Gambaran Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Jaminan Kesehatan Nasional Di Seluruh Puskesmas Kota Malang.*
Pada : Oktober – Desember 2020.

Adapun data yang akan diambil adalah *Data Rekapitan Prolanis Bulan Januari – Juni 2020 dan Data Profil 16 Puskesmas Kota Malang.*

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

Ketua Program Studi
Asuransi Kesehatan


W. Utami, S.Kp, M.Pd
NIP. 19680118 199203 2 001

Tembusan :
1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang
2. Arsip



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN

Jl.Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878,Fax(0341) 406879
Website:www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail:dinkes@malangkota.go.id

MALANG

Kode Pos: 65124

Malang , 9 November 2020

Nomor : 072/ 407 /35.73.402/2020
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas
di
Malang

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Politeknik Kesehatan
Kemenkes Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Dicky Dwi Wahyudi
N I M : P17430184055

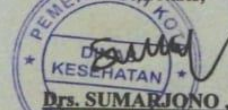
Akan melaksanakan Penelitian pada Bulan November 2020 s/d Desember 2020,
dengan judul : Gambaran Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis
(PROLANIS) Jaminan Kesehatan Nasional di Seluruh Puskesmas Kota Malang.

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu
memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai
melaksanakan Kegiatan Penelitian wajib melaporkan kepada Kepala Dinas Kesehatan
Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n.KEPALA DINAS KESEHATAN

Sekretaris,



Drs. SUMARJONO , Apt, MM

Pembina Tingkat I

NIP. 19640807 199502 1 001

