

**PERBEDAAN STATUS DM, TINGKAT PENGETAHUAN DAN  
KEPUASAN PASIEN DM PESERTA PROLANIS DENGAN NON  
PROLANIS DI PUSKESMAS I PURWOKERTO TIMUR**

Karya Tulis Ilmiah  
Untuk Memenuhi Sebagian Syarat  
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran  
Pada Fakultas Kedokteran  
Universitas Kristen Duta Wacana



Disusun Oleh:

**HENING TARUNA KRISWIYANTO**

**41130031**

FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA

YOGYAKARTA

2017

**LEMBAR PENGESAHAN**

Skripsi dengan judul:

**PERBEDAAN STATUS DM, TINGKAT PENGETAHUAN DAN  
KEPUASAN PASIEN DM PESERTA PROLANIS DENGAN NON  
PROLANIS DI PUSKESMAS I PURWOKERTO TIMUR**

Telah diajukan dan dipertahankan oleh:

**HENING TARUNA KRISWIYANTO**




**41130031**

dalam Ujian Skripsi Program Studi Pendidikan Dokter  
Fakultas Kedokteran

Universitas Kristen Duta Wacana

Dan dinyatakan DITERIMA

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran pada tanggal 5 Juni 2017

| Nama Dosen  | Tanda Tangan  |
|---|---|
| 1. dr. The Maria Meiwati Widagdo, PhD<br>(Dosen Pembimbing I) |  |
| 2. dr. Mitra Andini Sigilipoe, MPH<br>(Dosen Pembimbing II)   |  |
| 3. dr. Slamet SunarnoHarjosuwarno, MPH<br>(Dosen Penguji)     |  |

Yogyakarta, 15 JUNI 2017

**Disahkan Oleh:**

Dekan,  


**Prof. dr. Jonathan Willy Siagian, Sp.PA (K)**

Wakil Dekan I Bidang Akademik,



**dr. Yanti Ivana, M.Sc**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya menyatakan bahwa sesungguhnya skripsi dengan judul:

### **PERBEDAAN STATUS DM, TINGKAT PENGETAHUAN DAN KEPUASAN PASIEN DM PESERTA PROLANIS DENGAN NON PROLANIS DI PUSKESMAS I PURWOKERTO TIMUR**

Yang saya kerjakan untuk melengkapi sebagian syarat untuk menjadi Sarjana pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta, adalah bukan hasil tiruan atau duplikasi dari karya pihak lain di Perguruan Tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya sudah dicantumkan sebagaimana mestinya.

Jika kemudian hari didapati bahwa hasil skripsi ini adalah hasil plagiasi atau tiruan dari karya pihak lain, maka saya bersedia dikenai sanksi yakni pencabutan gelar saya.

Yogyakarta, 15 Juni 2017



**Hening Taruna Kriswiyanto**  
**41130031**

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Hening Taruna Kriswiyanto  
NIM : 41130031

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalty-Free Right*), atas karya ilmiah saya yang berjudul:

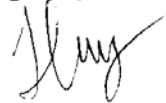
**PERBEDAAN STATUS DM, TINGKAT PENGETAHUAN DAN KEPUASAN PASIEN DM PESERTA PROLANIS DENGAN NON PROLANIS DI PUSKESMAS I PURWOKERTO TIMUR**

Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan Karya Tulis Ilmiah selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 15 Juni 2017

Yang menyatakan,



Hening Taruna Kriswiyanto

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus atas berkat dan kasih penyertaan-Nya sehingga penulis diberikan kesempatan, kesehatan dan kekuatan dalam menyelesaikan penelitian dan penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **”Perbedaan Status DM, Tingkat Pengetahuan dan Kepuasan Pasien DM Peserta Prolanis dengan Non Prolanis di Puskesmas I Purwokerto Timur”**.

Penulis menyadari penelitian ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. dr. J.W. Siagian Sp.PA (K), Selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana.
2. dr. The Maria Meiwati Widagdo PhD, selaku Pembimbing I dan dr. Mitra Andini Sigilipoe MPH, selaku Pembimbing II. Penulis mengucapkan terima kasih atas kesediaanya meluangkan waktu dan dengan sabar membimbing penulis menyelesaikan skripsi ini.
3. dr. Slamet Sunarno Harjosuwarno MPH, selaku dosen Penguji. Penulis mengucapkan terima kasih atas segala masukan, saran, serta ilmu yang diberikan.
4. Dr. Y. Nining Sri W., dr, Sp.PK dan dr. Bowo Widiasmoko, Sp. PD selaku dosen penguji kelaikan etik skripsi ini.
5. dr. Yuvana selaku Kepala Puskesmas I Purwokerto Timur, serta dr.Tika dan seluruh staf dan karyawan Puskesmas I Purwokerto Timur. Penulis ucapkan terima kasih atas bimbingannya saat pengambilan data.

6. Kedua orang tua penulis Heru Wiyanti, S.kep. Ns dan Cahyo Krismur Yulianto S.H, kedua kakak Mba Ninin, Mas Dadi serta Ibu yang selalu memberikan doa, dukungan serta semangat yang tak henti-hentinya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman-teman satu payung Prolanis Eman, Gusno dan Alex, serta Rie, Dissy, Kezia teman satu perjuangan seminar proposal. Terima kasih sudah membuat perjuangan membuat skripsi lebih berwarna.
8. Keluarga Sonia Mulapa (Flo, Ghea, Umbu, Briandy, Bryan, Popon, Yosua, Tama, Rivo), yang selalu ada tiap bulan. Wanita-wanita rusuh yuni, intan, catharina, tuti dan ula.
9. Teman-teman FK UKDW angkatan 2013 tercinta yang memberikan pengalaman berharga dimasa perkuliahan dan memberikan keceriaan dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Seluruh staf dan pegawai FK UKDW yang telah berkontribusi selama masa perkuliahan sampai selesainya skripsi ini.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Yogyakarta, 15 Juni 2017

Penulis

Hening Taruna Kriswiyanto

## DAFTAR ISI

|  |             |
|--|-------------|
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....                                      | <b>V</b>    |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....  | <b>VII</b>  |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b> .....                                       | <b>X</b>    |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....  | <b>XI</b>   |
| <b>ABSTRAK</b> .....   | <b>XIII</b> |
| <b>BAB I</b> .....   | <b>1</b>    |
| <b>PENDAHULUAN</b> .....   | <b>1</b>    |
| <b>1.1 LATAR BELAKANG</b> .....                                  | <b>1</b>    |
| <b>1.2 MASALAH PENELITIAN</b> .....                              | <b>4</b>    |
| <b>1.3 TUJUAN PENELITIAN</b> .....                               | <b>4</b>    |
| <b>1.3.1 TUJUAN UMUM</b> .....                                   | <b>4</b>    |
| <b>1.3.2 TUJUAN KHUSUS</b> .....                                 | <b>4</b>    |
| <b>1.4 MANFAAT PENELITIAN</b> .....                              | <b>5</b>    |
| <b>1.4.1 MANFAAT TEORITIS</b> .....                              | <b>5</b>    |
| <b>1.4.2 MANFAAT PRAKTIS</b> .....                               | <b>6</b>    |
| <b>1.5 KEASLIAN PENELITIAN</b> .....                             | <b>6</b>    |
| <b>BAB II</b> .....  | <b>8</b>    |
| <b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....                                    | <b>8</b>    |
| <b>2.1 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....                                | <b>8</b>    |
| <b>2.1.1 DIABETES MELLITUS</b> .....                             | <b>8</b>    |
| 2.1.1.1 <i>Definisi</i> .....                                    | 8           |
| 2.1.1.2 <i>Faktor Risiko</i> .....                               | 8           |
| 2.1.1.3 <i>Patogenesis</i> .....                                 | 9           |
| 2.1.1.4 <i>Diagnosis</i> .....                                   | 11          |
| 2.1.1.5 <i>Klasifikasi</i> .....                                 | 13          |
| 2.1.1.6 <i>Komplikasi</i> .....                                  | 14          |
| 2.1.1.7 <i>Penatalaksanaan</i> .....                             | 15          |
| <b>2.1.2 TINGKAT PENGETAHUAN</b> .....                           | <b>17</b>   |
| 2.1.2.1 <i>Definisi</i> .....                                    | 17          |
| 2.1.2.2 <i>Sumber-sumber pengetahuan</i> .....                   | 18          |
| 2.1.2.3 <i>Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan</i> ..... | 18          |
| 2.1.2.4 <i>Tingkat pengetahuan</i> .....                         | 20          |
| 2.1.2.5 <i>Pengukuran pengetahuan</i> .....                      | 21          |
| <b>2.1.3 TINGKAT KEPUASAN</b> .....                              | <b>21</b>   |
| 2.1.3.1 <i>Definisi</i> .....                                    | 21          |
| 2.1.3.2 <i>Indikator kepuasan pasien</i> .....                   | 21          |
| 2.1.3.3 <i>Faktor-faktor kepuasan</i> .....                      | 23          |

|  |   |           |
|--|---|-----------|
| 2.1.3.4                                | <i>Pengukuran kepuasan</i> .....  | 24        |
| 2.1.4                                  | <b>PROLANIS</b> .....   | 26        |
| 2.2                                    | <b>LANDASAN TEORI</b> .....   | 28        |
| 2.3                                    | <b>KERANGKA TEORI</b> .....   | 30        |
| 2.4                                    | <b>KERANGKA KONSEP</b> .....  | 31        |
| 2.3                                    | <b>HIPOTESIS</b> .....  | 32        |
| <b>BAB III</b>                         | .....   | <b>33</b> |
| <b>METODE PENELITIAN</b>               | .....   | <b>33</b> |
| 3.1                                    | <b>DESAIN PENELITIAN</b> .....  | <b>33</b> |
| 3.2                                    | <b>TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN</b> .....                                | <b>33</b> |
| 3.3                                    | <b>POPULASI DAN SAMPLING</b> .....                                      | <b>33</b> |
| 3.4                                    | <b>VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL</b> .....               | <b>34</b> |
| 3.4.1                                  | <b>VARIABEL PENELITIAN</b> .....  | <b>34</b> |
| 3.4.2                                  | <b>DEFINISI OPERASIONAL</b> .....                                       | <b>35</b> |
| <b>NUMERIK</b>                         | .....   | <b>35</b> |
| 3.5                                    | <i>SAMPLE SIZE</i> .....  | <b>36</b> |
| 3.6                                    | <b>BAHAN DAN ALAT</b> .....   | <b>36</b> |
| 3.7                                    | <b>PELAKSANAAN PENELITIAN</b> .....                                     | <b>37</b> |
| 3.8                                    | <b>ANALISIS DATA</b> .....  | <b>38</b> |
| 3.9                                    | <b>ETIKA PENELITIAN</b> .....   | <b>38</b> |
| 3.10                                   | <b>JADWAL PENELITIAN</b> .....  | <b>39</b> |
| <b>BAB IV</b>                          | .....   | <b>40</b> |
| <b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b> | .....   | <b>40</b> |
| 4.1                                    | <b>HASIL PENELITIAN</b> .....   | <b>40</b> |
| 4.1.1                                  | <i>Jumlah Subyek</i> .....  | <b>40</b> |
| 4.1.2                                  | <i>Karakteristik Responden</i> .....                                    | <b>40</b> |
| 4.1.3                                  | <i>Status DM</i> .....  | <b>48</b> |
| 4.1.4                                  | <i>Tingkat Pengetahuan</i> .....  | <b>54</b> |
| 4.1.5                                  | <i>Tingkat Kepuasan</i> .....   | <b>55</b> |
| 4.2                                    | <b>PEMBAHASAN</b> .....   | <b>57</b> |
| 4.2.1                                  | <i>Perbandingan Status DM pasien Prolanis dengan Non Prolanis</i> ..... | <b>57</b> |
| 4.2.2                                  | <i>Perbandingan Tingkat Pengetahuan DM</i> .....                        | <b>60</b> |
| 4.2.3                                  | <i>Perbandingan Tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan Kesehatan</i> ..... | <b>62</b> |
| 4.3                                    | <b>KETERBATASAN PENELITIAN</b> .....                                    | <b>64</b> |
| <b>BAB V</b>                           | .....   | <b>65</b> |
| <b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>            | .....   | <b>65</b> |
| 5.1                                    | <b>KESIMPULAN</b> .....   | <b>65</b> |
| 5.2                                    | <b>SARAN</b> .....  | <b>66</b> |



|                             |           |
|-----------------------------|-----------|
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b> | <b>67</b> |
| <b>LAMPIRAN.....</b>        | <b>72</b> |

©UKDW

## DAFTAR GAMBAR

|  |    |
|--|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....            | 28 |
| Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....           | 30 |
| Gambar 4.1 Jenis Kelamin Responden.....              | 41 |
| Gambar 4.2 Usia Responden.....                       | 43 |
| Gambar 4.3 Pendidikan Responden.....                 | 46 |
| Gambar 4.4 Rata-rata Durasi Dm Responden.....        | 47 |
| Gambar 4.5 Kunjungan Responden Dalam Satu Bulan..... | 49 |
| Gambar 4.6 Komplikasi Responden.....                 | 51 |

## DAFTAR TABEL

|  |    |
|--|----|
| Tabel 1.1. Keaslian Penelitian.....  | 6  |
| Tabel 2.1. Kriteria Diagnosis DM Berdasarkan ADA (2016).....                   | 11 |
| Tabel 3.1. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....                   | 15 |
| Tabel 3.2. Rincian Instrumen Penelitian.....                                   | 17 |
| Tabel 3.3. Jadwal Penelitian.....  | 19 |
| Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden.....                              | 41 |
| Tabel 4.2 Hasil Uji <i>Independent Sample t Test</i> Jenis Kelamin.....        | 43 |
| Tabel 4.3 Hasil Uji <i>Independent Sample t Test</i> Usia Responden.....       | 45 |
| Tabel 4.4 Hasil Uji <i>Independent Sample t Test</i> Durasi DM.....            | 47 |
| Tabel 4.5 Distribusi Kunjungan Responden.....                                  | 49 |
| Tabel 4.6 Distribusi Komplikasi responden.....                                 | 51 |
| Tabel 4.7 Hasil Uji <i>Independent Sampel t Test</i> Komplikasi.....           | 53 |
| Tabel 4.8 Distribusi GDPP Responden.....                                       | 54 |
| Tabel 4.9 Distribusi Pengetahuan DM Responden.....                             | 55 |
| Tabel 4.10 Hasil Uji <i>Independent Sample t Test</i> Tingkat Pengetahuan..... | 56 |
| Tabel 4.11 Distribusi Kepuasan Responden.....                                  | 54 |
| Tabel 4.12 Hasil Uji <i>Independent Sample t Test</i> Tingkat Kepuasan.....    | 54 |

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. *Ethical Clearence*

Lampiran 2. Surat Penelitian BAPPEDALITBANG

Lampiran 3. *Informed concent*

Lampiran 4. Kuesioner

Lampiran 5. Hasil Analisis

©UKYDWN

**PERBEDAAN STATUS DM, TINGKAT PENGETAHUAN DAN  
KEPUASAN PASIEN DM PESERTA PROLANIS DENGAN NON  
PROLANIS DI PUSKESMAS I PURWOKERTO TIMUR**

Hening Taruna Kriswiyanto, The Maria Meiwati Widagdo, Mitra Andini Sigilipoe

*Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana*

Hening Taruna Kriswiyanto, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta  
Wacana, Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo 5-25 Yogyakarta 55224, Indonesia.  
Email: hening.taruna@gmail.com

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Prevalensi Diabetes Mellitus (DM) di Indonesia selalu meningkat setiap tahunnya, sehingga dapat menjadi beban di masa yang akan mendatang. Peran serta masyarakat maupun pemerintah diperlukan dalam usaha penanggulangan DM, khususnya upaya pencegahan. Indonesia mempunyai program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis), yaitu upaya promotif dan preventif yang dilakukan BPJS Kesehatan di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Penyakit kronis yang ditangani ialah DM tipe 2 dan Hipertensi.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan status DM, tingkat pengetahuan dan kepuasan pasien DM peserta Prolanis dengan Non Prolanis di Puskesmas I Purwokerto Timur.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, dengan jumlah sampel 73 pasien DM terdiri atas 33 orang pasien Prolanis (14 laki-laki dan 19 perempuan) berusia 46-82 Tahun dan 40 orang pasien Non Prolanis (15 laki-laki dan 25 perempuan) berusia 41-82 Tahun. Status DM diambil menggunakan data sekunder. Tingkat pengetahuan DM dan kepuasan diambil menggunakan data primer (kuesioner tingkat pengetahuan DM dan PSQ-18).

**Hasil:** Tidak ada perbedaan usia dan jenis kelamin yang signifikan antara kelompok Prolanis dan Non Prolanis. Tingkat glukosa darah post prandial lebih tinggi pada pasien Prolanis dibandingkan dengan pasien Non Prolanis. Ada perbedaan yang signifikan antara pasien Prolanis dan Non Prolanis dalam pengetahuan diabetes ( $p = 0,001$ ) dan tingkat kepuasan ( $p < 0,001$ ).

**Kesimpulan:** Terdapat perbedaan GDPP, keteraturan berobat, tingkat pengetahuan DM dan tingkat kepuasan pasien Prolanis dengan Non Prolanis. Pasien Prolanis memiliki GDPP yang lebih rendah, serta tingkat pengetahuan DM dan kepuasan yang lebih tinggi dibandingkan pasien Non Prolanis.

**Kata Kunci:** Prolanis, Diabetes Mellitus, Tingkat Pengetahuan, Tingkat Kepuasan, Indonesia

**DIFFERENCES IN DM STATUS, LEVEL OF KNOWLEDGE AND  
SATISFACTION BETWEEN PROLANIS AND NON PROLANIS DM  
PATIENTS IN PUSKESMAS I PURWOKERTO TIMUR**

Hening Taruna Kriswiyanto, The Maria Meiwati Widagdo, Mitra Andini Sigilipoe

*Medical Faculty, Duta Wacana Christian University*

Hening Taruna Kriswiyanto, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta  
Wacana, Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo 5-25 Yogyakarta 55224, Indonesia.  
Email: hening.taruna@gmail.com

**ABSTRACT**

**Background:** The prevalence of Diabetes Mellitus (DM) in Indonesia kept increasing, so it could be a burden in the future. Public and government participation was needed in the management of DM. Indonesia had a program of chronic disease management called Prolanis, which were promotive and preventive efforts organized by BPJS Kesehatan in the era of National Health Insurance. Chronic diseases that were managed included DM type 2 and Hypertension.

**Objective:** The aim of this study was to assess differences in DM status, level of knowledge and satisfaction between Prolanis and Non Prolanis DM patients in Puskesmas I Purwokerto Timur.

**Methods:** This study was a descriptive analytic study with cross-sectional design, with 73 DM patients sample consisted of 33 Prolanis patients (14 males and 19 females) aged 46-82 years and 40 Non Prolanis patients (15 males and 25 females) aged 41-82 years. Data of DM status were taken from secondary data. The data of knowledge level of DM and satisfaction were taken from interview using DM knowledge level questionnaire and PSQ-18.

**Results:** There was no significant difference in age and sex between Prolanis and Non Prolanis groups. The post prandial blood glucose level was higher in Prolanis patients compared to Non Prolanis ones. There were significant differences between Prolanis and Non Prolanis patients in diabetes knowledge ( $p=0,001$ ) and level of satisfaction ( $p<0,001$ ).

**Conclusion:** There were differences in post GDPP, the level of DM knowledge and patient satisfaction between Prolanis with Non Prolanis patients. Prolanis patients had lower GDPP, higher levels of DM knowledge and satisfaction than Non Prolanis patients.

**Keywords:** Prolanis, Diabetes Mellitus, Level of Knowledge, Level of Satisfaction, Indonesia

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Diabetes Mellitus (DM) merupakan sindrom atau suatu kumpulan gejala penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat kekurangan insulin, gangguan kerja insulin, atau kombinasi keduanya. DM dibedakan menjadi beberapa jenis antara lain DM tipe 1, DM tipe 2, DM tipe gestasional, dan DM tipe lainnya. Diabetes mellitus tipe 2 merupakan jenis DM yang paling banyak diderita (ADA, 2013).

Penderita DM di seluruh dunia pada tahun 2015 terdapat 382 juta orang. Lebih dari 415 juta orang dengan gangguan toleransi glukosa yang berisiko tinggi menderita DM. Diperkirakan penderita diabetes mellitus mencapai 642 juta pada tahun 2040 (IDF, 2015). Data Riskesdas menunjukkan bahwa proporsi diabetes di Indonesia pada tahun 2013 meningkat hampir dua kali lipat dibandingkan tahun 2007. Proporsi yang menderita DM di Indonesia sebesar 6,9%, toleransi glukosa terganggu (TGT) sebesar 29,9% dan glukosa darah puasa (GDP) terganggu sebesar 36,6%. Proporsi penduduk di pedesaan yang menderita diabetes mellitus hampir sama dengan penduduk di perkotaan. Prevalensi diabetes mellitus penduduk Indonesia meningkat dari 1,1% pada tahun 2007 menjadi 2,1% pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013) Perbedaan proporsi dengan prevalensi

ialah Prevalensi digunakan untuk mengetahui jumlah kasus baru dan kasus lama yang masih ada (*existing*) sedangkan proporsi digunakan untuk melihat suatu variabel (yang sakit) dalam suatu populasi.

Menurut data profil kesehatan Propinsi Jawa Tengah, prevalensi DM berdasarkan wawancara yang terdiagnosis dokter sebesar 1,6 persen, DM terdiagnosis dokter dengan gejala sebesar 1,9 persen. Prevalensi DM di Kab. Banyumas yang terdiagnosis dokter sebesar 1,4 persen, dan DM terdiagnosis dokter dengan gejala sebesar 2,2 persen. Prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter dengan gejala meningkat sesuai bertambahnya umur, namun mulai umur  $\geq 65$  tahun cenderung menurun. Prevalensi DM pada perempuan cenderung lebih tinggi dari pada laki-laki. DM lebih banyak ditemukan di daerah perkotaan dari pada pedesaan, DM cenderung meningkat pada masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi dan dengan status ekonomi dengan kuintil indeks kepemilikan tinggi (Dinkes Jateng, 2013).

Data di atas menunjukkan bahwa penderita DM di Indonesia semakin meningkat, sehingga dapat menjadi beban di masa yang akan datang serta menjadi tantangan bagi dokter, dokter spesialis/subspesialis atau bahkan tenaga-tenaga kesehatan yang ada. Peran serta masyarakat maupun pemerintah diperlukan dalam usaha penanggulangan DM, khususnya dalam upaya pencegahan. Pengelolaan penyakit DM yang disandang seumur hidup memerlukan peran serta dokter, perawat, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lain. Pasien dan keluarga juga mempunyai



peran penting, sehingga perlu mendapat edukasi untuk memberikan pemahaman mengenai perjalanan penyakit, pencegahan, penyulit, dan penatalaksanaan DM. Pemahaman yang baik akan sangat membantu meningkatkan upaya penatalaksanaan DM guna mencapai hasil yang lebih baik (PERKENI, 2015).

Indonesia mempunyai program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis), yaitu upaya promotif dan preventif yang dilakukan BPJS Kesehatan di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Penyakit kronis yang ditangani ialah DM tipe 2 dan hipertensi. Tujuan yang ingin dicapai dari kegiatan Prolanis ini adalah mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke fasilitas kesehatan tingkat pertama memiliki hasil yang baik pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM tipe 2 dan hipertensi sesuai panduan klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit (BPJS Kesehatan, 2014).

Pengetahuan merupakan dasar utama untuk pengobatan dan pencegahan DM. Pengetahuan pasien DM dapat menjadi sarana yang dapat membantu penderita menjalankan penanganan DM selama hidupnya. Pengetahuan yang minim tentang DM dapat menghalangi tindakan-tindakan preventif sehingga akan lebih cepat menjurus kearah timbulnya komplikasi. Kepatuhan berobat pasien serta kepuasan pasien dalam mendapat pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat

pertama juga berpengaruh dalam upaya pengobatan DM serta pencegahan timbulnya komplikasi.

Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin mencoba meneliti mengenai perbandingan status DM, tingkat pengetahuan dan kepuasan pasien DM peserta Prolanis dengan Non Prolanis di Puskesmas I Purwokerto Timur. Penelitian yang membandingkan peserta Prolanis dengan Non Prolanis belum pernah diteliti sebelumnya, dan penelitian tentang Prolanis belum banyak diteliti oleh peneliti Indonesia (Ridha, 2015; Adrita, 2014; Syuadzah, 2015).

## **1.2 Masalah Penelitian**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu apakah terdapat perbedaan status DM, tingkat pengetahuan dan kepuasan pasien DM peserta Prolanis dengan Non Prolanis di Puskesmas I Purwokerto Timur ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui perbedaan status DM, tingkat pengetahuan dan kepuasan pasien DM peserta Prolanis dengan Non Prolanis di Puskesmas I Purwokerto Timur.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah untuk:

- a) Membandingkan keteraturan periksa pasien DM Tipe 2 peserta Prolanis dengan Non Prolanis di Puskesmas I Purwokerto Timur
- b) Membandingkan kadar gula darah pasien DM Tipe 2 peserta Prolanis dengan Non Prolanis di Puskesmas I Purwokerto Timur
- c) Membandingkan masalah komplikasi pada pasien DM Tipe 2 peserta Prolanis dengan Non Prolanis di Puskesmas I Purwokerto Timur
- d) Membandingkan tingkat pengetahuan pasien tentang DM tipe 2 peserta Prolanis dengan Non Prolanis di Puskesmas I Purwokerto Timur
- e) Membandingkan tingkat kepuasan pasien DM tipe 2 peserta Prolanis dengan Non Prolanis di Puskesmas I Purwokerto Timur

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

- a) Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, ilmu pengetahuan dan pengalaman serta penerapan ilmu metode penelitian khususnya, mengenai perbandingan status DM, tingkat pengetahuan dan kepuasan pasien DM peserta Prolanis dengan Non Prolanis.
- b) Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

- a) Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi penderita DM maupun masyarakat mengenai pentingnya upaya pencegahan dan pengendalian kadar gula darah untuk mencegah komplikasi.
- b) Penelitian diharapkan menjadi masukan untuk Puskesmas maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas serta semua tenaga kesehatan yang terlibat, sehingga dapat menjadi evaluasi bagi pelaksanaan Prolanis.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

| No | Judul  | Peneliti, Tahun       | Desain Penelitian      | Jumlah sampel                              | Kesimpulan  |
|----|--|-----------------------|------------------------|--|---|
| 1. | Hubungan kepesertaan Prolanis dengan tingkat pengetahuan Diabetes Mellitus Tipe 2 dan Pengetahuan Tentang Prolanis di Puskesmas Teladan, Kota Medan Tahun 2015 | Ridha Amalia 2015     | <i>Cross sectional</i> | Jumlah sampel yang digunakan 67 pasien DM. | Sebanyak 44 peserta Prolanis 59,1% memiliki pengetahuan Prolanis baik dan 93,2% memiliki pengetahuan yang baik. |
| 2. | Efektivitas Pelaksanaan Program Pengelolaan  | Adrita Nima Sari 2014 | <i>Cross sectional</i> | Jumlah sampel yang digunakan               | Pelaksanaan Prolanis dalam penanganan   |

|   |   |   |                                     |  |
|---|---|---|-------------------------------------|--|
| Penyakit Kronis (Prolanis) Dalam Penanganan DM Tipe 2 Oleh Dokter Keluarga di Kecamatan Turi, Kabupaten Sleman.                 | 52 Rekam Medik Pasien DM selama 24 bulan. | DM Tipe 2 oleh dokter keluarga kurang efektif dilihat dari tren kadar gula darah puasa, adanya peningkatan tren kadar HbA1c, dan kurangnya target terapi yang tercapai. |                                     |  |
| <b>3.</b> Hubungan antara Tingkat Kepatuhan Mengikuti Kegiatan Prolanis pada Pasien Diabetes Mellitus tipe 2 dengan kadar HbA1c | Rahmi Syuadzah 2015                       | <i>Cross sectional</i>  | Besar responden adalah 30 responden | Tingkat kepatuhan mengikuti Prolanis pada pasien DM Tipe 2 dengan kadar HBA1C memiliki hubungan yang bermakna ( $p=0,04$ ) dengan kekuatan lemah ( $r=0,32$ ) dan arah korelasi + (positif). |

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada pasien DM yang mengikuti Prolanis dan Non Prolanis, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada perbedaan kadar rata-rata gula darah antara pasien Prolanis dengan Non Prolanis. Pasien Prolanis memiliki kadar rata-rata gula darah sewaktu lebih rendah dibandingkan pasien Non Prolanis. Gula darah pasien Prolanis lebih terpantau karena terukur tiap bulan, sedangkan gula darah pasien Non Prolanis tidak terpantau karena tidak rutin periksa di fasilitas kesehatan yang sama tiap bulan.
2. Ada perbedaan tingkat pengetahuan antara pasien Prolanis dengan Non Prolanis. Pasien Prolanis memiliki tingkat pengetahuan DM yang lebih tinggi dibandingkan pasien Non Prolanis.
3. Ada perbedaan tingkat kepuasan pelayanan kesehatan antara pasien Prolanis dengan Non Prolanis. Pasien Prolanis memiliki tingkat kepuasan lebih tinggi dibandingkan pasien Non Prolanis.

## 5.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada pasien DM Prolanis dan Non Prolanis dapat diberikan saran sebagai berikut:

### 1. Bagi Responden

Bagi responden yang telah mengikuti program Prolanis agar dapat terus mengikuti Prolanis secara rutin dan teratur agar gula darah tetap terkontrol dan kesehatannya tetap terjaga. Bagi responden Non Prolanis yang belum mengikuti program Prolanis agar dapat mengikuti program Prolanis sehingga gula darah bisa terkontrol dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

### 2. Bagi peneliti selanjutnya

Terdapat beberapa kelemahan dalam penelitian ini yang menjadi saran bagi peneliti selanjutnya yaitu agar dapat menggunakan rancangan penelitian yang lebih baik sehingga didapatkan hasil penelitian yang lebih akurat. Diharapkan peneliti selanjutnya mampu mencari data yang lebih lengkap mengenai gula darah pasien Non Prolanis sehingga dapat dilakukan analisis lebih lanjut.

### 3. Bagi BPJS Kesehatan

Tidak lengkapnya pencatatan gula darah pasien Non Prolanis bisa menjadi bahan evaluasi untuk BPJS Kesehatan agar pencatatan gula darah pasien lebih baik lagi untuk kedepannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-haratini, R. (2010) *Optimizing wait time using smart phones as a patient empormernet tool*. California State university, long Beach. Proquest dissertations on theses,45. [Diakses pada 25 April 2017].
- American Diabetes Association. (2013) *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus*. Diabetes Care. Didapat dari: [http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/38/Supplement\\_1/S8.full.pdf](http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/38/Supplement_1/S8.full.pdf) [Diakses pada 5 November 2016].
- American Diabetes Association. (2016) *Standards of Medical Care In Diabetes-2016*. Diabetes Care. Didapat dari: [http://care.diabetesjournals.org/content/suppl/2015/12/21/39.Supplement\\_1.DC2/2016-Standards-of-Care.pdf](http://care.diabetesjournals.org/content/suppl/2015/12/21/39.Supplement_1.DC2/2016-Standards-of-Care.pdf) [Diakses pada 20 November 2016].
- Balitbang Kemenkes RI. (2013) *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI. Didapat dari: <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskasdas%202013.pdf> [Diakses pada 5 November 2016].
- BPJS Kesehatan. (2014) *Panduan Praktis Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis)*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Dayamaes, R., (2014) *Gambaran fungsi kognitif klien usia lanjut di Posbindu Rosella Legoso wilayah kerja Puskesmas Ciputat Timur Tangerang Selatan*. [Diakses pada 25 April 2017].
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI)., (2008) *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. [Diakses pada 25 April 2017].



Departemen Pendidikan Nasional (2006) *Materi Peraturan Pemerintah No. 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan*. [Diakses pada 25 April 2017].

Dinkes, Jateng. (2013) *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012*. Semarang: Dinkes Jateng. Didapat dari: [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROV\\_INSI\\_2012/13\\_Profil\\_Kes.Prov.JawaTengah\\_2012.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROV_INSI_2012/13_Profil_Kes.Prov.JawaTengah_2012.pdf) [Diakses pada 5 November 2016].

Farsaei, S., dkk (2011). *Effect of pharmacistled patient education on glyceimic control of type 2 diabetics: a randomized controlled trial*. JRMS;16(1), 43-49. [Diakses pada 25 April 2017].

Funnel, M. M., Brown, T.L., Childs, B.P., Haas, L.B., Hosey, G.M., Jensen, B., et al. (2010). *National Standards for diabetes Self-Management education*. *Diabetes care*, 33(1), S89-S96

International Diabetes Federation. (2013) *IDF Gobal Guideline for Type 2 Diabetes*. Didapat dari: <https://www.idf.org/sites/default/files/IDF%20T2DM%20Guideline.pdf> [Diakses pada 5 November 2016]

International, A. et al., (2009) *International Expert Committee Report on the Role of the A1C Assay in the Diagnosis*. , 32(7).

Malathy R, dkk (2011). *Effect of a Diabetes Counseling Programme on Knowledge, Attitude and Practice among Diabetic Patients in Erode District of South India*. *Journal of Young Pharmacists Vol 3 / No 1*. [Diakses pada 25 April 2017 dari: <http://proquest.com>]

- Mongisidi, R., (2012) *Profil penurunan fungsi kognitif pada lansia di yayasan-yayasan manula di kecamatan kawangkoan.* [Diakses pada 25 April 2017].
- Muninjaya. (2010) *Manajemen mutu pelayanan kesehatan.* Penerbit buku kedokteran EGC, hal 1-22: Jakarta.
- Ngaisyah, D. (2015) *Hubungan pola makan dengan tingkat gula darah anggota DPRD Provinsi Kalimantan Timur.* Jurnal Medika Respati ; vol. 10(2). [Diakses pada 25 April 2017].
- Niroomand, M., Najmeh, S. & Karimi-sari, H., (2017) *Diabetes & Metabolic Syndrome : Clinical Research & Reviews Diabetes knowledge , attitude and practice ( KAP ) study among Iranian in-patients with type-2 diabetes : A cross-sectional study.* *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 10(1), pp.S114–S119. [Diakses pada 25 April 2017].
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007) *Pendidikan dan Perilaku kesehatan.* Cetakan 2. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010) *Promosi kesehatan teori dan aplikasi.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, (2003) *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian.* Jakarta, Salemba Medika.
- Perkeni. (2016) *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia.* Jakarta: PB PERKENI.
- Pohan, Imbalo. (2015) *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian Dan Penerapan.* Jakarta: EGC

- Pohan, I., (2007) *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran. EGC, Jakarta.
- Primahuda, A. (2016) *Hubungan antara kepatuhan mengikuti program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) BPJS dengan stabilitas gula darah pada penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan*. [Diakses pada 25 April 2017].
- Purnamasari, Dyah. (2014) *Buku Ajar Penyakit Dalam: Edisi Keenam Jilid I*. Jakarta: InternaPublishing.
- Rosyada, A.,Trihandini, A. (2013) *Determinan komplikasi kronik Diabetes Melitus pada lanjut usia*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol 7/ No.9. [Diakses pada 25 April 2017].
- Rusimah. (2010). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Gizi dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus*. [Diakses pada 25 April 2017].
- Rodrigues. FFL., Santos, MA., Teixeira, CRS., Gonela, JT., Zanetti, ML. (2012) *Relationship between knowledge, attitude, education, and duration of disease in individuals with diabetes mellitus*. Acta paul enferm 25 (2):284-290. [Diakses pada 25 April 2017].
- Sangadji, Etta Mamang dan Sopiah. (2013) *Perilaku Konsumen: Pendekatan Praktis Disertai Himpunan Jurnal Penelitian*. Edisi pertama. Yogyakarta: Andi.
- Shrestha, N., Yadav, SB., Joshi, AM., Patel, BDP., Shrestha, J., Bharker, DL. (2015) *Diabetes knowledge and associated factors among diabetes patients in central Nepal*. International journal of collaborative research on

internal medicine & public health 7(5):82-91. [Diakses pada 25 April 2017].

Sugiyono. (2013) *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND*. Bandung: Alfabeta.

Suparno, Agus. (2008) *Tingkat Pengetahuan Penderita DM Tipe 2 di RSUP Sardjito Yogyakarta*.

Sunaryo. (2004) *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Susanti, Widia. (2008) *Sistem Pembiayaan dan Faktor-faktor Lain Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*.

Wawan, A dan Dewi, M. (2011) *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wijono, D. M. S., (2000) *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya.

Zulkarnain et al. (2015) *Pengaruh latihan fisik teratur terhadap kadar glukosa darah dan hubungannya dengan kadar testosteron total pada tikus model diabetes*. MKB; Vol 47(1) Hal 16-21. [Diakses pada 25 April 2017].