

# Media, Tenaga Kesehatan, Lingkungan, *Health Literacy*, dan Motivasi Terhadap Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis

Herlita Diah Utami<sup>1</sup>, Mustopa<sup>2</sup>, Sobar<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat STIKes Indonesia Maju

<sup>1,2,3</sup>Gedung HZ Jl. Harapan No. 50, Lenteng Agung - Jakarta Selatan 12610, Telp: (021) 78894045

Email: <sup>1</sup>herlitadiahutami@gmail.com, <sup>2</sup>mstp97@yahoo.co.id, <sup>3</sup>sobardarma2020@gmail.com

## ABSTRAK

Survey yang dilakukan di Puskesmas diperoleh menurunnya angka pemanfaatan kegiatan Prolanis sebesar 2% tiap tahunnya dari tahun 2016-2018 yang berdampak pada kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe II dan hipertensi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh media informasi, peran tenaga kesehatan, lingkungan sosial, *health literacy*, dan motivasi sehat terhadap pemanfaatan Prolanis. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Wilayah Kecamatan Klari pada bulan Januari 2020. Jenis penelitian kuantitatif, desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan *Struktural Equation Modelling*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anggota aktif prolanis. Sampel dipilih secara total populasi dengan jumlah 90 peserta Prolanis, yaitu pasien diabetes melitus tipe II dan hipertensi yang aktif menjadi anggota prolanis sampai bulan Januari 2020. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Pemanfaatan Prolanis dipengaruhi oleh media informasi sebesar 17,06%, peran tenaga kesehatan sebesar 21,49%, lingkungan sosial sebesar 16,28%, *health literacy* sebesar 12,77%, dan motivasi sehat sebesar 13,98%. Model mampu menjelaskan variabilitas data sebesar 99,91%, sedangkan 0,09% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak dikaji dalam penelitian ini. Diharapkan adanya peran dari tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan terkait Prolanis, seperti melakukan terobosan memberikan informasi untuk pembaharuan Prolanis baik di media cetak, elektronik maupun dalam jaringan, selalu memantau pencapaian peseta Prolanis dalam pemanfaatannya, dan selalu mengevaluasi Prolanis untuk perbaikan program dan kualitas hidup peserta Prolanis.

Kata Kunci : Diabetes, Hipertensi, Prolanis

## Pendahuluan

Seiring dengan semakin meningkatnya kesejahteraan masyarakat, tingkat kejadian penyakit degeneratif di Indonesia semakin meningkat. Salah satu di antaranya adalah diabetes melitus (1). Penyakit diabetes melitus, untuk selanjutnya disebut diabetes adalah sebuah penyakit kronik berbentuk gangguan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak, disebabkan kurangnya sekresi atau adanya resistensi insulin (2). Meskipun sebenarnya diabetes merupakan penyakit hormonal (insulin adalah hormon), namun manifestasi yang menonjol adalah penyakit metabolisme (3).

Diabetes merupakan penyebab kematian ke-14 di dunia dan diperkirakan mendekati empat juta orang per tahun (3). Menurut survei yang dilakukan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016, Indonesia menempati urutan ke-4 jumlah penyandang diabetes terbesar di dunia, yaitu sebesar 8,4 juta setelah India (31,7 juta), Cina (20,8 juta), dan Amerika Serikat (17,7 juta). Diperkirakan pada tahun 2030 penyandang diabetes di Indonesia akan meningkat sampai dengan sejumlah 21,3 juta, meskipun tetap menempati peringkat ke-4 (4). Menurut data Kemenkes

tahun 2015, jumlah pasien diabetes rawat inap maupun rawat jalan di rumah sakit menempati urutan pertama dari seluruh penyakit endokrin. Data yang berasal dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan, bahwa prevalensi nasional diabetes adalah 5,7 persen, berdasarkan hasil pengukuran glukosa darah pada penduduk usia lebih dari 15 tahun, yang tinggal di perkotaan. Data terbaru Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi diabetes pada penduduk usia lebih dari 15 tahun sebesar 6,9%. Berarti terjadi kenaikan 1,2 % dalam waktu enam tahun (5).

Dampak diabetes dari aspek ekonomi cukup besar. Di Amerika pada tahun 2016 tercatat sebesar 174 milyar dolar Amerika untuk ongkos berobat akibat penyakit diabetes, termasuk biaya tidak langsung karena terjadi disabilitas, kehilangan jam kerja, dan kematian dini. Meskipun di Indonesia belum dihitung kerugian tidak langsung akibat diabetes, misal hilangnya produktivitas, diperkirakan kerugian tidak langsung jauh lebih tinggi daripada biaya pengobatan penyakit itu sendiri. Tjokroprawiro memperkirakan biaya perawatan minimal untuk penyandang diabetes rawat jalan di Indonesia sekitar 1,5 milyar rupiah per hari atau 500 milyar rupiah per tahun (1). Seperti telah disebutkan pada alinea pertama dari

tulisan ini, diabetes merupakan penyakit kronik. Penyakit kronik dapat berupa penyakit ringan misalnya kehilangan sebagian pendengaran hingga penyakit berat dan mengancam kehidupan, seperti kanker, jantung, dan diabetes termasuk di dalamnya. Penyakit kronik akan memengaruhi aspek-aspek kehidupan pasien. Hal ini terjadi karena penyakit kronik akan mengakibatkan penyandanginya mengalami perubahan-perubahan sementara maupun permanen pada aktivitas fisik, pekerjaan, maupun sosial. Oleh karena itu, penyandang penyakit kronik secara psikologik akan belajar untuk hidup bersama dengan penyakitnya (2).

Sebagai penyakit kronik, diabetes berhubungan dengan komplikasi penyakit lain. Menurut Tjokroprawiro, komplikasi diabetes dapat menyerang seluruh alat tubuh, mulai dari rambut sampai dengan ujung kaki, termasuk semua alat tubuh di dalamnya. Selain itu, juga menyatakan, bahwa hiperglikemi kronik yang terjadi pada diabetes selalu diikuti dengan komplikasi penyempitan vaskuler di seluruh tubuh. Akibatnya, terjadi perubahan berupa kemunduran sampai dengan kegagalan fungsi beberapa organ tubuh, dan yang paling sering adalah terjadinya kerusakan otak, mata, jantung, ginjal, dan gangren (1). Selain diabetes mellitus tipe II, penderita hipertensi juga membutuhkan manajemen perawatan diri untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan dirinya. Berdasarkan data WHO, satu diantara lima orang dewasa di seluruh dunia mengalami peningkatan tekanan darah. Prevalensi kejadian hipertensi di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% masyarakat dunia mengalami hipertensi. Angka ini kemungkinan akan mengalami peningkatan menjadi 29,2% di tahun 2030. Dari 972 juta penderita hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan sisanya (639 juta) berada di negara berkembang. Prevalensi hipertensi tertinggi berada di daerah Afrika yaitu 46% orang dewasa berusia di atas 25 tahun telah didiagnosis hipertensi (3).

Hipertensi merupakan faktor utama yang berhubungan dengan kejadian stroke pada usia 45 tahun dibandingkan pada mereka yang berusia 45 tahun atau lebih (6). Insidensi stroke berulang pada 4 minggu pertama setelah stroke iskemik akut, sekitar 0,6% hingga 2,2% per minggu (7). Hipertensi dan penyakit jantung merupakan penyakit kronik yang berkaitan dengan perilaku gaya hidup (*lifestyle behaviors*) (8). Laporan *American Heart*

*Association* tahun 2015 menunjukkan adanya aktivitas fisik yang buruk dari usia  $\geq 18$  tahun ke atas dan obesitas pada rentang usia  $\geq 20$  tahun sampai dengan 74 tahun. Dari hasil survei untuk proporsi aktivitas fisik tergolong kurang aktif secara umum pada masyarakat Indonesia adalah 26,1%. Terdapat 22 provinsi dengan penduduk aktivitas fisik tergolong kurang aktif berada diatas rata-rata Indonesia. Berdasarkan kelompok umur terdapat kecenderungan semakin bertambah umur semakin menurun proporsi perilaku sedentari  $\geq 6$  jam, namun proporsi tersebut mulai meningkat pada umur  $\geq 50$  tahun. Proporsi perilaku sedentary  $\geq 6$  jam lebih banyak pada perempuan, penduduk dengan pendidikan rendah, tidak bekerja, tinggal di daerah perkotaan, dan penduduk dengan kuartil indeks kepemilikan lebih tinggi dibandingkan dengan yang lebih rendah (9).

Laporan Riskesdas oleh Kemenkes RI (2018) perilaku sedentari merupakan perilaku berisiko terhadap salah satu terjadinya penyakit penyumbatan pembuluh darah, penyakit jantung dan bahkan mempengaruhi umur harapan hidup. Kecenderungan terhadap konsumsi makanan berisiko tahun 2013 dan tahun 2018 menunjukkan kebiasaan penduduk dalam mengkonsumsi makanan asin terjadi peningkatan pada tahun 2018. Perilaku konsumsi makanan berisiko lainnya yaitu berlemak, berkolesterol dan makanan gorengan  $\geq 1$  kali per hari 40,7% tahun 2018 (5). Hipertensi merupakan tantangan besar dalam sistem pelayanan kesehatan Indonesia, hipertensi yang tidak terkontrol dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung), dan otak (menyebabkan stroke). Komplikasi hipertensi menyebabkan sekitar 9,4 kematian di seluruh dunia setiap tahunnya. Hipertensi menyebabkan setidaknya 45% kematian karena penyakit jantung dan 51% kematian karena penyakit stroke. Oleh karena itu penderita hipertensi perlu menyadari bahwa pengendalian tekanan darah perlu dilakukan untuk meminimalisir komplikasi (5).

Pengontrolan hipertensi belum adekuat meskipun obat-obatan yang efektif banyak tersedia. Kejadian stroke sebagai resiko Hipertensi mengalami peningkatan pada tahun 2018 yaitu lebih kurang 11,0% dibandingkan tahun 2013 sebanyak kurang lebih dari 7%. Data tersebut masih mungkin bertambah dikarenakan dari hasil Riskesdas masih ada Hipertensi yang tidak terdiagnosis di

pelayanan kesehatan dan tidak masuk dalam lingkup regimen Hipertensi oleh tenaga kesehatan. Hal ini perlu menjadi perhatian dari perawat untuk mengantisipasi krisis Hipertensi yang bisa saja tidak terdeteksi sebelumnya (5).

Upaya BPJS Kesehatan untuk mengoptimalkan peran Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebagai gatekeeper dalam penanganan penyakit kronis dengan mengembangkan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS). Prolanis merupakan program preventif dan promotif dalam rangka pemeliharaan kesehatan peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis agar tidak terjadi komplikasi dan mencapai kualitas hidup yang optimal. Prolanis dilaksanakan oleh fasilitas tingkat pertama dengan fokus pada penyakit DM dan hipertensi (11). Program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) menasar peserta BPJS Kesehatan penyandang penyakit kronis (DM tipe II dan hipertensi). Peserta Prolanis ini merupakan komponen penting pada implementasi Prolanis di FKTP. Hal ini dikarenakan setiap FKTP harus memenuhi target rasio kunjungan yang ditetapkan untuk pembayaran kapitasi setiap FKTP. Target rasio kunjungan yang dimaksud adalah target zona aman yaitu rasio kunjungan paling sedikit sebesar 50% sedangkan target zona prestasi yaitu rasio kunjungan paling sedikit 90%. Untuk mencapai target yang telah ditentukan tersebut maka FKTP harus secara aktif dan berkelanjutan melaksanakan berbagai aktivitas layanan Prolanis (12).

Masalah yang berdampak pada kurang berhasilnya program Prolanis yang dilakukan di Puskesmas Wilayah Kecamatan Klari, diantaranya: kurangnya sosialisasi prolanis kepada masyarakat, sarana dan fasilitas yang menunjang kegiatan prolanis juga kurang, seperti kurangnya buku pemantauan status kesehatan, alat untuk pengecekan kesehatan pun juga terkadang kurang, dan tidak adanya monitoring dari petugas kesehatan dalam kegiatan prolanis yang terkadang di akhir program baru ketahuan ada pasien yang mengundurkan diri di tengah jalannya prolanis tersebut. Berdasarkan latar permasalahan, maka tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh media informasi, peran tenaga kesehatan, lingkungan sosial, *health literacy*, dan motivasi sehat terhadap pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis.

## Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional* (potong lintang). Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Wilayah Kecamatan Klari pada bulan Februari - Maret 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anggota prolanis di Puskesmas Wilayah Kecamatan Klari yang tercatat aktif sampai bulan Januari 2020. Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (16). Penentuan besar sampel menggunakan teknik jumlah indikator dikalikan 5 - 10, terdapat 9 indikator, sehingga didapatkan rentang sampel penelitian sebanyak 45 - 90 responden, jadi jumlah sampel minimal dalam penelitian ini sebanyak 90 responden. Sampel dipilih secara *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu dimana setiap responden dipilih berdasarkan pertimbangan tertentu yang bertujuan agar data yang diperoleh lebih representatif dan sesuai dengan kriteria sampel.

Syarat sampel harus memenuhi beberapa kriteria-kriteria, diantaranya kriteria inklusi yang merupakan kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel, diantaranya anggota Prolanis di Puskesmas Wilayah Kecamatan Klari, tercatat aktif sampai bulan Januari 2020, bersedia menjadi peserta Prolanis, dan ada pada saat pengumpulan data. Kriteria non inklusi yang merupakan kriteria atau ciri-ciri yang tidak perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria non inklusi adalah: bukan anggota aktif Prolanis di Puskesmas Wilayah Kecamatan Klari. Kriteria eksklusi yang merupakan kriteria inklusi yang dikeluarkan, diantaranya anggota Prolanis di Puskesmas Wilayah Kecamatan Klari yang datanya tidak lengkap dalam pengisian kuesioner, dan anggota aktif Prolanis di Puskesmas Wilayah Kecamatan Klari yang tidak bersedia menjadi peserta Prolanis atau tidak ada pada saat pengumpulan data..

Data yang dikumpulkan meliputi data primer yang diperoleh dengan menggunakan pengisian kuesioner oleh responden, sedangkan data sekunder diperoleh dari data yang sudah ada. Metode pengukuran digunakan untuk variabel eksogen maupun endogen, yang dipakai pada penelitian ini menggunakan skala interval. Metode pengukuran yang dipakai dalam penelitian ini

menggunakan skala interval. Penyajian data dalam bentuk tekstular, untuk mendeskripsikan atau memberikan penjelasan dari data yang telah disajikan dalam bentuk tabel.

Analisis data menggunakan pendekatan *Partial Least Square* (PLS) dengan menggunakan *software smartPLS*. Model refleksif mengasumsikan bahwa konstruk atau variabel laten mempengaruhi indikator (arah hubungan kasualitas dari konstruk ke indikator atau *manifest*). Pada kenyataannya variabel laten dapat juga dibentuk oleh indikator-indikator yang bersifat formatif (arah hubungan kasualitas dari indikator ke konstruk). Model analisis jalur semua variabel laten dalam PLS terdiri dari tiga set hubungan: (1) *Inner model* yang spesifikasinya hubungan antar variabel laten (*structural model*), (2) *Outer model* yang menspesifikasikan hubungan antar variabel laten dengan indikatornya atau variabel manifest-nya (*measurment model*), (3) *Weigth relation* dimana nilai kasus dari variabel laten tetap diestimasi. Signifikansi antar variabel menggunakan alpha 0,05. Jika T-statistik > 1,96, maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan, namun sebaliknya, sedangkan jika T-statistik < 1,96, maka dapat disimpulkan

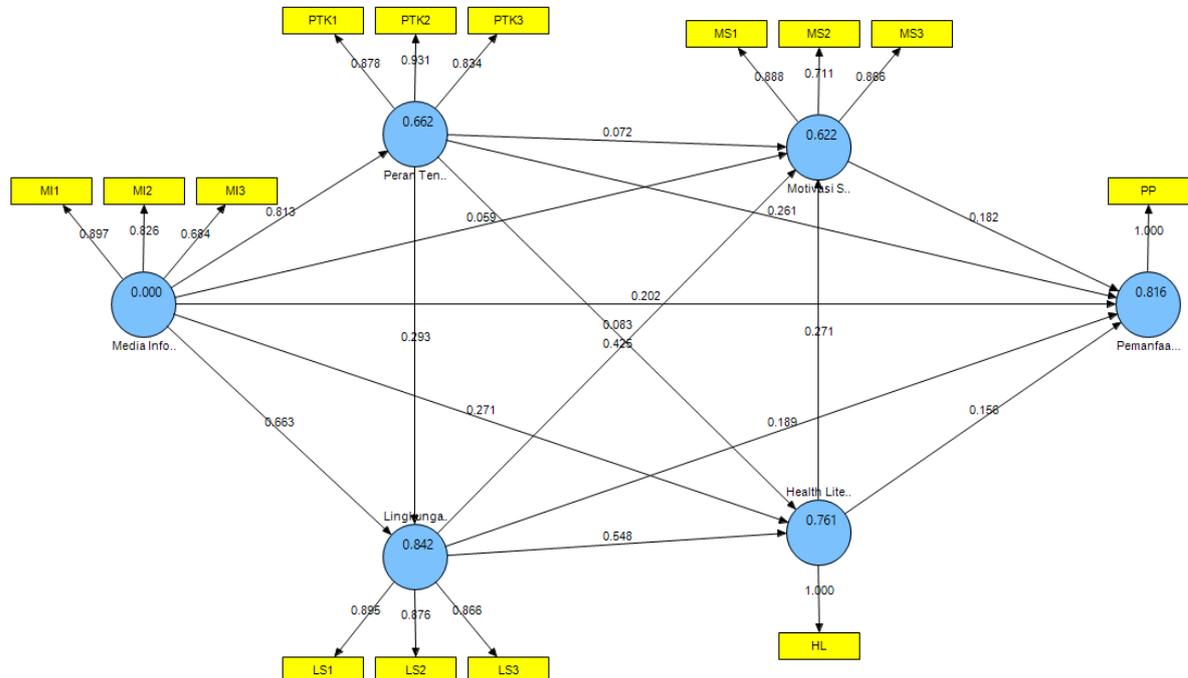
tidak memiliki pengaruh yang signifikan antar variabel (17).

## Hasil

Berdasarkan data karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar peserta Prolanis berusia  $\leq 40$  tahun sebanyak 47 (52,2%) peserta Prolanis. Berdasarkan jenis kelamin memperlihatkan bahwa sebagian besar peserta Prolanis berjenis kelamin laki-laki sebanyak 57 (63,3%) peserta Prolanis.

Seluruh variabel memiliki rentang kuesioner 15-75. Hasil pemusatan data diperoleh nilai rata-rata pada skor jawaban peserta Prolanis dimiliki oleh variabel pemanfaatan Prolanis (63,32), media informasi (63,67), peran tenaga kesehatan (62,63), lingkungan sosial (61,29), health literacy (62,80), dan motivasi sehat (62,11)

Model pengukuran atau *outer model* dengan indikator refleksif dievaluasi dengan *convergent* dan *discriminant validity* dari indikatornya, *composite reliability* untuk blok indikator, dan AVE, serta nilai *composite reliability*. Hasil faktor *loading* indikator terhadap masing-masing variabelnya dapat dilihat pada gambar berikut:



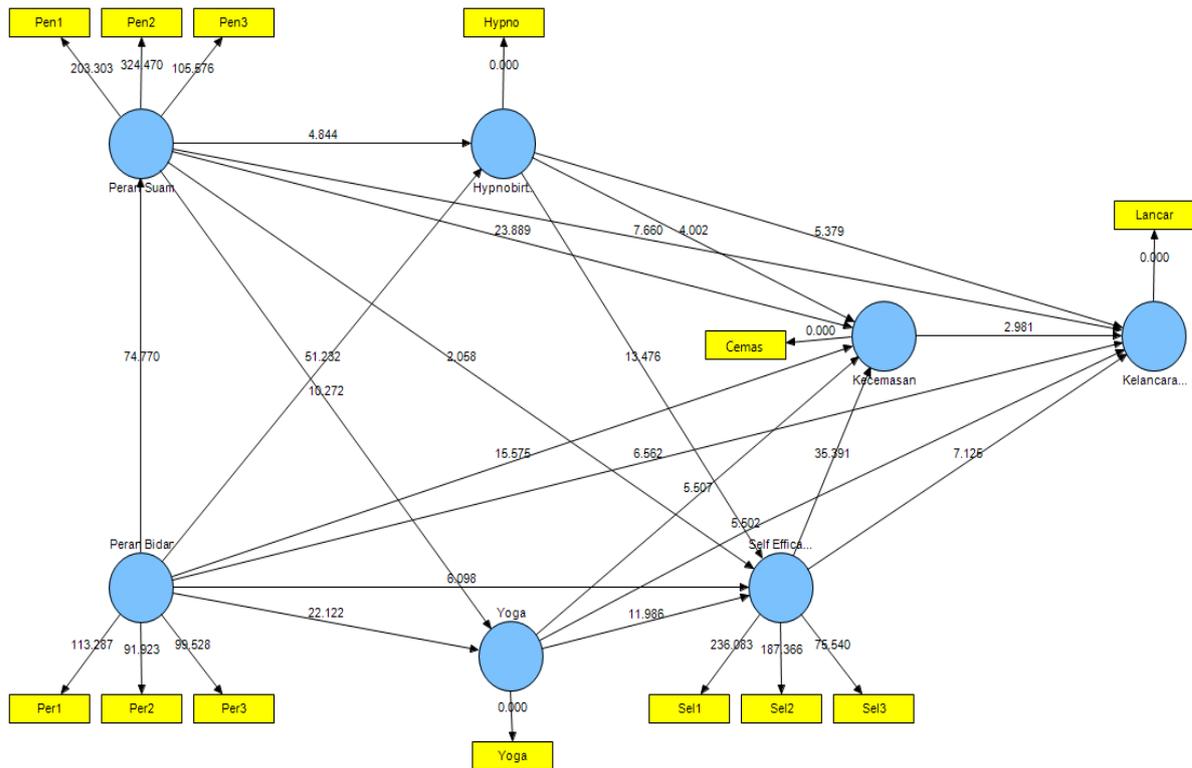
Gambar 1. Output PLS (Loading Faktors)

Berdasarkan gambar 1. menunjukkan bahwa semua indikator memiliki nilai faktor *loading* lebih besar dari 0,5 sehingga kriteria uji terhadap indikator ukur dinyatakan valid. Seluruh nilai *loading* pada indikator yang

dituju lebih besar dibandingkan dengan nilai *loading* dengan indikator yang lain, sehingga indikator dinyatakan valid. Semua variabel dinyatakan valid karena didapat nilai AVE di atas 0,50 artinya mempunyai *validity* yang baik. Nilai *cronbachs alpha* lebih besar dari

0,70. Selain itu, nilai *composite reliability* pada seluruh variabel lebih besar dari 0,70, maka seluruh variabel dinyatakan reliabel. Setelah

dilakukan evaluasi outer model diperoleh hasil model akhir penelitian untuk mengevaluasi model inner dengan gambar sebagai berikut:



**Gambar 2. Output PLS (T-Statistik)**

Berdasarkan gambar 2, diperoleh hasil pengukuran nilai t statistik dari setiap indikator ke variabel lebih besar dari 1,96 dengan tingkat kepercayaan 95 % ( $\alpha = 0,05$ ). Hal itu berarti, semua indikator berpengaruh secara signifikan terhadap variabel yang diteliti. Selain itu, Berdasarkan gambar 2, menyatakan bahwa media informasi berpengaruh positif terhadap peran tenaga kesehatan, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,813450, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 40,327156, nilai T-Statistik tersebut  $>1,96$  pada  $\alpha=5\%$ . Media informasi berpengaruh positif terhadap lingkungan sosial, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,663203, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 25,649890, nilai T-Statistik tersebut  $>1,96$  pada  $\alpha=5\%$ . Media informasi berpengaruh positif terhadap *health literacy*, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,270939, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 7,366081, nilai T-Statistik tersebut  $>1,96$  pada  $\alpha=5\%$ . Media informasi berpengaruh positif terhadap motivasi hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,059358, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 2,193828, nilai T-Statistik tersebut  $>1,96$  pada  $\alpha=5\%$ . Media informasi berpengaruh positif terhadap pemanfaatan Prolanis, hasil uji menunjukkan ada pengaruh

positif 0,201616, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 6,677214, nilai T-Statistik tersebut  $>1,96$  pada  $\alpha=5\%$ .

Peran tenaga kesehatan berpengaruh positif terhadap lingkungan sosial, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,292891, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 10,948602, nilai T-Statistik tersebut  $>1,96$  pada  $\alpha=5\%$ . Peran tenaga kesehatan berpengaruh positif terhadap *health literacy*, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,083055, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 2,760177, nilai T-Statistik tersebut  $>1,96$  pada  $\alpha=5\%$ . Peran tenaga kesehatan berpengaruh positif terhadap motivasi hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,072394, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 2,402146, nilai T-Statistik tersebut  $>1,96$  pada  $\alpha=5\%$ . Peran tenaga kesehatan berpengaruh positif terhadap pemanfaatan Prolanis, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,260697, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 9,866818, nilai T-Statistik tersebut  $>1,96$  pada  $\alpha=5\%$ .

Lingkungan sosial berpengaruh positif terhadap *health literacy*, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,547961, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 17,637737, nilai T-Statistik

tersebut  $>1,96$  pada  $\alpha=5\%$ . Lingkungan sosial berpengaruh positif terhadap motivasi hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,424883, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 10,605059, nilai T-Statistik tersebut  $>1,96$  pada  $\alpha=5\%$ . Lingkungan sosial berpengaruh positif terhadap pemanfaatan Prolanis, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,188759, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 4,324492, nilai T-Statistik tersebut  $>1,96$  pada  $\alpha=5\%$ .

*Health Literacy* berpengaruh positif terhadap motivasi hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,271275, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 8,491926, nilai T-Statistik

tersebut  $>1,96$  pada  $\alpha=5\%$ . *Health literacy* berpengaruh positif terhadap pemanfaatan Prolanis, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,155889, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 7,507224, nilai T-Statistik tersebut  $>1,96$  pada  $\alpha=5\%$ . Motivasi berpengaruh positif terhadap pemanfaatan Prolanis, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,182174, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 13,680529, nilai T-Statistik tersebut  $>1,96$  pada  $\alpha=5\%$ .

Selanjutnya dilakukan pengukuran untuk mengetahui besaran pengaruh langsung dan tidak langsung antar variabel dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 1. Persentase Pengaruh Antar Variabel Penelitian di Puskesmas Wilayah Kecamatan Klari Tahun 2020**

Sumber	<i>LV Correlation</i>	<i>Direct Path</i>	<i>Indirect Path</i>	<i>Total</i>	<i>Direct %</i>	<i>Indirect %</i>	<i>Total %</i>
Media Informasi	0,846	0,202	0,644	0,846	17,06	1,44	18,50
Peran Tenaga Kesehatan	0,824	0,261	0,141	0,402	21,49	0,15	21,63
Lingkungan sosial	0,862	0,189	0,190	0,379	16,28	0,14	16,42
<i>Health Literacy</i>	0,819	0,156	0,049	0,205	12,77	0,020	12,79
Motivasi	0,768	0,182		0,182	13,98		13,98
Total					81,58	1,76	83,34

Tabel 1 menyatakan bahwa media informasi berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap pemanfaatan Prolanis. Hasil uji koefisien parameter antara media informasi terhadap pemanfaatan Prolanis didapatkan pengaruh langsung sebesar 17,06%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara media informasi terhadap pemanfaatan Prolanis melalui peran tenaga kesehatan, lingkungan sosial, *health literacy* maupun motivasi didapatkan nilai sebesar 1,44%. Peran tenaga kesehatan berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap pemanfaatan Prolanis. Hasil uji koefisien parameter antara peran tenaga kesehatan terhadap pemanfaatan Prolanis didapatkan pengaruh langsung sebesar 21,49%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara peran tenaga kesehatan terhadap pemanfaatan Prolanis melalui lingkungan sosial, *health literacy* dan motivasi didapatkan nilai sebesar 0,15%.

Lingkungan sosial berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap pemanfaatan Prolanis. Hasil uji koefisien parameter antara Lingkungan sosial terhadap pemanfaatan Prolanis didapatkan pengaruh langsung sebesar 16,28%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara lingkungan

sosial terhadap pemanfaatan Prolanis melalui *health literacy* dan motivasi didapatkan dengan didapat nilai sebesar 0,14%. *Health Literacy* berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap pemanfaatan Prolanis. Hasil uji koefisien parameter antara *health literacy* terhadap pemanfaatan Prolanis didapatkan pengaruh langsung sebesar 12,77%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara *health literacy* terhadap pemanfaatan Prolanis melalui motivasi didapatkan dengan didapat nilai sebesar 0,020%.

Motivasi berpengaruh secara langsung terhadap pemanfaatan Prolanis. Hasil uji koefisien parameter antara motivasi terhadap pemanfaatan Prolanis didapatkan pengaruh langsung sebesar 13,98%. Nilai dari masing-masing pengaruh langsung variabel laten independen tersebut apabila secara bersama-sama menunjukkan kesesuaian dengan nilai *R Square* atau dengan kata lain hal ini menyatakan bahwa variabel media informasi, peran tenaga kesehatan, lingkungan sosial, *health literacy* dan motivasi mampu menjelaskan variabel pemanfaatan Prolanis sebesar  $(17,06\% + 21,49\% + 16,28\% + 12,77\% + 13,98\%) = 81,58\%$ . Sedangkan pengaruh tidak langsung dari variabel media informasi, peran tenaga kesehatan, lingkungan

sosial, dan *health literacy* terhadap variabel pemanfaatan Prolanis sebesar  $(1,44\% + 0,15\% + 0,14\% + 0,020\%) = 1,76\%$ . Jadi total pengaruh langsung dan tidak langsung sebesar 83,34%.

## Pembahasan

### Pengaruh Media Informasi Terhadap Pemanfaatan Prolanis

Media informasi berpengaruh positif terhadap pemanfaatan Prolanis, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,201616, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 6,677214, nilai T-Statistik tersebut  $>1,96$  pada  $\alpha=5\%$ . Hasil uji koefisien parameter antara media informasi terhadap pemanfaatan Prolanis didapatkan pengaruh langsung sebesar 17,06%.

Penelitian Tey dan Lai, yang menunjukkan bahwa paparan media berkorelasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Asia Selatan dan Afrika Sub-Sahara, peserta Prolanis dengan paparan media rendah jauh lebih sedikit untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan, penelitian ini juga menyimpulkan bahwa penggunaan media massa lebih efektif untuk menyebarkan informasi mengenai manfaat dan pentingnya suatu pelayanan kesehatan (18).

Kemudahan informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kemudahan informasi memiliki peranan penting dalam mempengaruhi keputusan pasien terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan (*purchase decision*). Hal ini karena sebaik apapun kualitas suatu pelayanan kesehatan yang tersedia, jika konsumen belum pernah mendengarnya dan tidak yakin bahwa produk pelayanan kesehatan tersebut akan berguna bagi mereka, maka mereka tidak akan membelinya. Kemudahan memperoleh informasi dan isi informasi yang jelas akan mempengaruhi pengetahuan dan sikap dalam menentukan pemanfaatan fasilitas kesehatan. Upaya penyebaran informasi dapat dilakukan melalui media elektronik, media cetak serta aktivitas kehumasan seperti kerjasama dan event. Penyebarluasan informasi juga dapat dilakukan dengan pemberian informasi yang jelas dari pemberi pelayanan kepada pasien sehingga mampu meningkatkan harapan pasien terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan (19).

Indikator dari variabel media informasi yang memiliki pengaruh paling besar terhadap pemanfaatan Prolanis adalah media cetak dengan nilai t-statistik sebesar 100,010. Media cetak merupakan suatu media yang bersifat statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Media ini terdiri dari lembaran kertas dengan sejumlah kata, gambar, atau foto dengan tata warna dan halaman putih. Media cetak merupakan dokumen atas segala dikatakan orang lain dan rekaman peristiwa yang ditangkap jurnalis dan di ubah dalam bentuk kata-kata, gambar, foto dan sebagainya. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi (20).

Menurut asumsi peneliti, adanya pengaruh media informasi terhadap pemanfaatan Prolanis terlihat dari peserta Prolanis selalu mendapatkan informasi mengenai Prolanis melalui leaflet, brosur, poster, maupun majalah di Puskesmas Wilayah Kecamatan Klari.

### Pengaruh *Health Literacy* Terhadap Pemanfaatan Prolanis

*Health Literacy* berpengaruh positif terhadap pemanfaatan Prolanis, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,155889, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 7,507224, nilai T-Statistik tersebut  $>1,96$  pada  $\alpha=5\%$ . Hasil uji koefisien parameter antara *health literacy* terhadap pemanfaatan Prolanis didapatkan pengaruh langsung sebesar 12,77%.

Hasil penelitian Indah, dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara *health literacy* dengan tingkat pemanfaatan kartu Jamkesmas di Poliklinik Umum dan Spesialis Penyakit Dalam RSUD Gunungsitoli. Adanya hubungan antara *health literacy* masyarakat dengan pemanfaatan Puskesmas, dimana masyarakat yang ber-*health literacy* tinggi mempunyai peluang 5,722 kali memanfaatkan Puskesmas dibandingkan dengan peserta Prolanis yang mempunyai *health literacy* rendah. Dapat diasumsikan bahwa Jamkesmas adalah asuransi untuk masyarakat miskin dimana bila dikaitkan dengan status pendidikan, masyarakat miskin adalah mayoritas penduduk dengan pendidikan rendah. Pendidikan masyarakat yang rendah berpengaruh terhadap kemampuan dan akses peserta Prolanis dalam menerima informasi sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa pada peserta Prolanis Prolanis memiliki karakteristik peserta

Prolanis yang homogen dan tidak bervariasi dengan dominasi tingkat *health literacy* yang kurang (21).

*Health Literacy* merupakan salah satu variabel faktor predisposisi dalam individual determinan. *Health literacy* atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Hasil penelitian ini sesuai dengan model pemanfaatan Andersen yang menyatakan bahwa *health literacy* merupakan salah satu variabel faktor kepercayaan kesehatan (*health belief*) dalam individual determinan yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Salah satu determinan perilaku adalah pemikiran dan perasaan (*thought and feeling*) diartikan sebagai pertimbangan pribadi terhadap objek atau stimulus, merupakan modal awal untuk bertindak dan berperilaku. Pemikiran dan perasaan tersebut merupakan hasil dari informasi dan *health literacy* (22).

Menurut asumsi peneliti, adanya pengaruh *health literacy* terhadap pemanfaatan Prolanis terlihat dari peserta Prolanis mengetahui akan dengan mengikuti program Prolanis, kadar gula darah dan tekanan darah terkontrol dan kegiatan yang diselenggarakan meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kembali penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta Prolanis.

### **Pengaruh Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Pemanfaatan Prolanis**

Peran tenaga kesehatan berpengaruh positif terhadap pemanfaatan Prolanis, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,260697, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 9,866818, nilai T-Statistik tersebut  $>1,96$  pada  $\alpha=5\%$ . Hasil uji koefisien parameter antara peran tenaga kesehatan terhadap pemanfaatan Prolanis didapatkan pengaruh langsung sebesar 21,49%.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Salahy dan Hendy, diketahui hasil uji hipotesis menggunakan regresi linier berganda diperoleh *p-value* sebesar 0,021, hal ini dikatakan bahwa pemanfaatan dipengaruhi oleh peran tenaga kesehatan. Pelayanan kesehatan didukung oleh tenaga kesehatan dalam memberikan arahan kepada pasien hingga menyakinkan pasien tersebut untuk pemanfaatan menggunakan pelayanan kesehatan tingkat dasar dalam rawat jalan (23).

Menurut Teori Gibson, Ivancevich, dan Donnelly dalam Hidana dkk, faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah faktor masyarakat, faktor sosial, dan faktor tenaga puskesmas. Faktor tenaga kesehatan tersebut memiliki hubungan yang erat dalam memotivasi masyarakat agar dapat terus berpemanfaatan secara aktif dalam kegiatan pemerintah sehingga apabila salah satu tidak ikut terlibat dalam kegiatan pemerintah maka kegiatan tersebut tidak dapat berjalan secara optimal (24).

Indikator dari variabel peran tenaga kesehatan yang memiliki pengaruh paling besar terhadap pemanfaatan Prolanis adalah fasilitator dengan nilai t-statistik sebesar 298,100. Peran utama seorang fasilitator adalah menjadi pemandu proses. Ia selalu mencoba proses yang terbuka, inklusif, dan adil sehingga setiap individu berpemanfaatan secara seimbang. Fasilitator juga menciptakan ruang aman dimana semua pihak bisa sungguh-sungguh berpemanfaatan. Selain berperan sebagai pemandu proses. Fasilitator memiliki peran penting lainnya sebagai *tool giver* atau pemberi alat bantu. Untuk memudahkan sebuah proses mencapai tujuannya, fasilitator bisa menciptakan atau membuat alat-alat bantu sederhana agar proses dialog atau diskusi menjadi lebih mudah dan lebih cepat. Biasanya alat-alat bantu itu berupa pertanyaan-pertanyaan kunci yang sederhana dan bisa membantu peserta mulai saling berdialog dan berdiskusi (25).

Menurut asumsi peneliti, adanya pengaruh paling besar peran tenaga kesehatan terhadap pemanfaatan Prolanis terlihat dari tenaga kesehatan selalu menyediakan sarana tempat untuk kegiatan prolanis, tenaga kesehatan selalu menyediakan waktu berkonsultasi mengenai prolanis, tenaga kesehatan selalu bersedia mendampingi kegiatan prolanis, tenaga kesehatan selalu menyediakan segala perlengkapan untuk kegiatan prolanis, dan tenaga kesehatan selalu menyediakan peralatan untuk keperluan kegiatan prolanis.

### **Pengaruh Motivasi Sehat Terhadap Pemanfaatan Prolanis**

Motivasi berpengaruh positif terhadap pemanfaatan Prolanis, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,182174, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 13,680529, nilai T-Statistik tersebut  $>1,96$  pada  $\alpha=5\%$ . Hasil uji koefisien parameter antara motivasi terhadap

pemanfaatan Prolanis didapatkan pengaruh langsung sebesar 13,98%.

Berdasarkan hasil uji statistik penelitian Nuraeni, diperoleh hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima atau hipotesis null ( $H_0$ ) ditolak yang menunjukkan adanya hubungan antara motivasi dengan pemanfaatan pelayanan, dimana persepsi pasien tentang pelayanan kesehatan khususnya empati pelayanan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. Hal tersebut mendorong pasien untuk memanfaatkan kembali pelayanan tersebut (26).

Hal ini juga sesuai sebagaimana yang dikemukakan oleh Gibson, apabila jasa dalam hal ini pelayanan yang dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Dalam proses persepsi secara sadar atau tidak sadar, konsumen akan mengait-ngaitkan dengan semua informasi yang dimiliki agar mampu memberikan makna yang tepat. Informasi tersebut baik berupa pengalaman dan kondisi psikologis konsumen setelah melakukan kunjungan seperti kebutuhan, harapan dan kepentingan sehingga mau memanfaatkan pelayanan tersebut (27).

Indikator dari variabel motivasi kesehatan yang memiliki pengaruh paling besar terhadap pemanfaatan Prolanis adalah kebutuhan dengan nilai t-statistik sebesar 84,930. Kebutuhan ini merupakan daya penggerak yang memotivasi seseorang untuk semangat hidup. Karena kebutuhan akan kesehatan akan mendorong seseorang untuk mengembangkan kreatifitas serta kemampuan yang dimilikinya untuk kehidupan (28).

Menurut asumsi peneliti, adanya pengaruh motivasi sehat terhadap pemanfaatan Prolanis terlihat dari peserta Prolanis selalu mempunyai kebutuhan untuk bisa hidup lebih lama, mempunyai kebutuhan di lingkungan sosial dalam meningkatkan kualitas hidupnya, dan mempunyai kebutuhan untuk kerjasama antara peserta Prolanis dengan tenaga kesehatan dalam mendukung kegiatan Prolanis.

### **Pengaruh Lingkungan Sosial Terhadap Pemanfaatan Prolanis**

Lingkungan sosial berpengaruh positif terhadap pemanfaatan Prolanis, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,188759, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 4,324492,

nilai T-Statistik tersebut  $>1,96$  pada  $\alpha=5\%$ . Hasil uji koefisien parameter antara Lingkungan sosial terhadap pemanfaatan Prolanis didapatkan pengaruh langsung sebesar 16,28%.

Hasil penelitian Salahy dan Hendy bahwa lingkungan sosial berpengaruh terhadap pemanfaatan program kesehatan yang dengan *p-value* sebesar 0,014. Dukungan lingkungan merupakan faktor diluar individu (eksternal) yang mempengaruhi dalam kehidupannya. Faktor eksternal (pengaruh lingkungan luar) tidak dapat dikendalikan oleh seseorang maka disebut juga “*given*” artinya diluar kendalinya (23).

Pengaruh karakteristik lingkungan tersebut jika mendukung sesuai dengan kebutuhan seseorang maka akan membantu dalam kelancaran tugas-tugasnya, sebaliknya apabila tidak sesuai bisa jadi penghambat. Beberapa faktor eksternal yang berpengaruh terhadap seseorang diantaranya, kebijakan pemerintah, keluarga, kelembagaan, dan masyarakat. Menurut Sholeh, Bina lingkungan adalah syarat lingkup kegiatan pemberdayaan masyarakat dipandang sangat penting dalam proses pembangunan. Sejauh ini persoalan lingkungan bukan saja lingkungan fisik tetapi lingkungan sosial yang besar pengaruhnya pada kelanjutan bisnis dan mutu kehidupan (29).

Indikator dari variabel lingkungan sosial yang memiliki pengaruh paling besar terhadap pemanfaatan Prolanis adalah klub Prolanis dengan nilai t-statistik sebesar 85,980. Menurut Rini, indikator dari lingkungan sosial sehingga tercipta pemanfaatan masyarakat terhadap prolanis adalah aktivitas dalam klub prolanis, di dalam klub tersebut berbaaur antara tenaga kesehatan dengan pasien maupun antara pasien dengan pasien dalam satu lingkungan sehingga tercipta komunikasi dan interaksi sosial yang menghasilkan berbagai informasi terkait prolanis (30).

Menurut asumsi peneliti, adanya pengaruh lingkungan sosial terhadap pemanfaatan Prolanis terlihat dari peserta Prolanis selalu saling mendukung untuk memanfaatkan kegiatan Prolanis, saling membantu dalam memecahkan masalah terkait pemanfaatan saya sebagai peserta Prolanis, saling menyemangati untuk memanfaatkan kegiatan Prolanis, selalu bertukar pikiran dalam memajukan kegiatan Prolanis dan

menginformasikan adanya kegiatan Prolanis selanjutnya.

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh langsung dan tidak langsung serta besarnya media informasi, peran tenaga kesehatan, lingkungan sosial, *health literacy* dan motivasi terhadap pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Wilayah Kecamatan Klari tahun 2019. Variabel yang berpengaruh paling besar terhadap kelancaran persalinan adalah variabel peran tenaga kesehatan. Jika peran tenaga kesehatan baik, maka akan meningkatkan pemanfaatan Prolanis. Faktor tenaga kesehatan memiliki pengaruh yang erat dalam memotivasi peserta Prolanis agar memanfaatkan kegiatan Prolanis sehingga terkontrol penyakitnya dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Pelayanan kesehatan didukung oleh tenaga kesehatan dalam memberikan arahan kepada peserta Prolanis hingga menyakinkan peserta tersebut untuk memanfaatkan Prolanis.

### Saran

Diharapkan adanya peran dari tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan terkait Prolanis, seperti melakukan terobosan memberikan informasi untuk pembaharuan Prolanis baik di media cetak, elektronik maupun dalam jaringan, selalu memantau pencapaian peserta Prolanis dalam pemanfaatannya, dan selalu mengevaluasi Prolanis untuk perbaikan program dan kualitas hidup peserta Prolanis.

### Daftar Pustaka

1. Soelistijo SA, Ardiany D, Tjokroprawiro A. Adiponectin and adma level in type-2 diabetes patients after 12 weeks of treatment with glimepiride and metformin fixed dose combination (Diagram study). *New Armen Med J*. 2019;13(4):68–76.
2. Easthall C, Taylor N, Bhattacharya D. Barriers to medication adherence in patients prescribed medicines for the prevention of cardiovascular disease: a conceptual framework. *Int J Pharm Pract*. 2019 Jun;27(3):223–31.
3. WHO. *Global Report On Diabetes*. Geneva; 2017.
4. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care*. 2014 May;27(5):1047–53.
5. Kemenkes. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jakarta; 2019.
6. O'Donnell MJ, Chin SL, Rangarajan S, Xavier D, Liu L, Zhang H, et al. Global and regional effects of potentially modifiable risk factors associated with acute stroke in 32 countries (INTERSTROKE): a case-control study. *Lancet* (London, England). 2016 Aug;388(10046):761–75.
7. Black & Hawks. *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
8. Smeltzer & Bare. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah* Brunner dan Suddarth. Jakarta: EGC; 2015.
9. Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M, et al. Heart disease and stroke statistics--2015 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2015 Jan;131(4):e29-322.
10. Kemenkes. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kemenkes RI; 2014.
11. BPJS. *Panduan Praktik PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis)*. Jakarta: BPJS; 2016.
12. BPJS. *Peraturan BPJS Kesehatan No.02 Tahun 2015 Tentang Norma Penetapan Besaran Kapitasi dan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Jakarta; 2015.
13. Gonder-Frederick LA, Grabman JH, Shepard JA, Tripathi A V., Ducar DM, McElgunn ZR. Variability of Diabetes Alert Dog Accuracy in a Real-World Setting. *J Diabetes Sci Technol*. 2017;11(4):714–9.
14. Siminerio L, Ruppert KM, Gabbay RA. Who can provide diabetes self-management support in primary care? Findings from a randomized controlled trial. *Diabetes Educ*. 2013;39(5):705–13.
15. Triyanto E. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi. Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2014.
16. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta; 2016.
17. Ghozali I. *Structural Equation Modeling, Metode Alternatif dengan Partial Least Square (PLS)*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro; 2014.
18. Tey N-P, Lai S. Correlates of and Barriers to the Utilization of Health Services for Delivery in South Asia and Sub-Saharan Africa. Bellinger DC, Ansari Z, editors. *Sci World J* [Internet]. 2013;2013:423403. Available from: <https://doi.org/10.1155/2013/423403>
19. Sondari A, Raharjo BB. *Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*. HIGEIA (Journal Public Heal Res Dev [Internet]. 2017;1(1):15–21. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/14003>
20. Ircham. *Ilmu Perilaku dan Aplikasinya dalam*

- Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
21. Angraini I. Faktor Perilaku Memengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di RSUD Gunungsitoli Kabupaten Nias Tahun 2019. 2020;2019:175–81.
  22. Anderson, Ronald, Newman. *Equity in Health: Empirical Analysis in Social Policy*. Cambridge: Mall Bailinger Publishing; 2014.
  23. Salahy M, Hendy R. Evaluation of primary health care service participation in the National Tuberculosis Control Program in Menofya Governorate. *Egypt J Chest Dis Tuberc*. 2016 May 1;65.
  24. Hidana R, Shaputra R, Maryati H. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Pasien Luar Wilayah di Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor Tahun 2018. *Promotor [Internet]*. 2018;1(2):105–15. Available from: <http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR/article/view/1596/1142>
  25. Alwi S. *Manajemen Sumber Daya Manusia, Strategi Keunggulan Kompetitif*. Yogyakarta: BPFE; 2012.
  26. Nuraeni. Motivasi Pasien dalam Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan di Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. *J Ilm Kesehat Masy*. 2013;4(2):23–9.
  27. Gibson. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Erlangga; 2014.
  28. Uno. *Teori Motivasi dan Pengukurannya*. Jakarta: Bumi Aksara; 2011.
  29. Sholeh. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2015.
  30. Rini AS. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta jaminan kesehatan masyarakat. *J Agromed Unila*. 2015;2(2):128–34.