

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia saat ini menghadapi tantangan kesehatan yang kompleks akibat *triple burden of diseases*. Situasi ini ditandai oleh tiga hal utama yaitu adanya pergeseran pola penyakit dari penyakit menular ke penyakit tidak menular (PTM), munculnya ancaman penyakit menular jenis baru, penyakit infeksi lama yang masih menjadi masalah⁽¹⁾. Pergeseran epidemiologi ini memicu peningkatan kasus penyakit degeneratif, yaitu PTM kronis yang terjadi akibat penurunan fungsi organ tubuh secara bertahap dan bersifat permanen. Contoh penyakit degeneratif yang semakin banyak ditemui adalah obesitas, diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung. Penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian secara global, terutama karena perkembangannya yang lambat dan gejala yang sering kali tidak disadari hingga stadium lanjut⁽²⁾.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa PTM berkontribusi terhadap sekitar 41 juta kematian setiap tahunnya, yang setara dengan 74% dari total kematian global. Diperkirakan, sebanyak 17 juta orang meninggal akibat PTM sebelum mencapai usia 70 tahun, di mana 86% dari kematian dini ini terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Secara global, faktor risiko metabolik utama adalah tekanan darah tinggi atau hipertensi, yang menyumbang 19% dari total kematian dunia, diikuti oleh peningkatan kadar glukosa darah atau diabetes, kelebihan berat badan, dan obesitas⁽³⁾.

Berdasarkan data *Sample Registration System* (SRS) yang melakukan survey pada tahun 2018 diketahui bahwa hipertensi dengan komplikasi (6,8%) merupakan penyebab kematian nomor 5 (lima) pada semua kelompok umur di Indonesia⁽⁴⁾. Data

terbaru menurut Survey Kesehatan Indonesia pada tahun 2023 prevalensi hipertensi sebesar 30,8%. Ini memberikan gambaran besarnya peningkatan beban kesehatan di Indonesia akibat hipertensi. Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 melaporkan bahwa prevalensi hipertensi yang diukur pada penduduk usia ≥ 18 tahun ke atas tertinggi di Kalimantan Tengah (40.7%) dan terendah di Papua sebesar (19,9%)⁽⁴⁾.

Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 prevalensi hipertensi di Sumatera Barat sebesar 24,1%. Prevalensi hipertensi di Sumatera Barat tertinggi terdapat di Kota Padang, yaitu sebesar 35,6%⁽⁵⁾. Sementara itu, prevalensi hipertensi terendah terdapat di Kabupaten Pasaman Barat, yaitu sebesar 19,8%. Pada data profil kesehatan Kota Padang per tahun 2022 menampilkan data estimasi jumlah penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun sejumlah 165.555 orang⁽⁶⁾.

Diabetes Mellitus tipe 2 merupakan PTM dengan dampak mortalitas yang besar di Indonesia. Data *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2021 menempatkan Indonesia pada urutan kelima dunia dalam jumlah penderita diabetes, dengan perkiraan 19,5 juta kasus⁽⁷⁾. Prevalensi diabetes di Indonesia terus mengalami eskalasi, tercatat 11,7% pada tahun 2023 dan diproyeksikan akan mencapai 28,6 juta kasus pada tahun 2045⁽⁸⁾. Di Provinsi Sumatera Barat, data Dinas Kesehatan menunjukkan peningkatan kasus Diabetes Melitus tipe 2 secara konsisten, dari 39.922 kasus (2021) menjadi 48.616 kasus (2022), dan mencapai 52.355 kasus pada tahun 2023⁽⁹⁾.

Tingginya angka PTM juga membuat beban finansial yang signifikan bagi Badan Penyelenggara Asuransi Sosial Kesehatan (BPJS) yang tercermin dari alokasi dana untuk perawatan kondisi tersebut yang mencapai 30% dari total pengeluaran⁽¹⁰⁾. Dengan tingginya beban finansial yang dikarenakan Penyakit Tidak Menular (PTM),

Pemerintah melalui BPJS Kesehatan telah memperkenalkan sistem Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK). Mekanisme pembayaran ini menghubungkan insentif finansial yang diterima oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dengan pencapaian indikator layanan kesehatan tertentu. Tujuan utama dari sistem ini adalah untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan sekaligus memastikan pengelolaan dana kapitasi yang lebih efisien⁽¹¹⁾.

Kerangka kerja KBK menilai kinerja FKTP berdasarkan tiga indikator utama yaitu angka kontak, Rasio Rujukan Non-Spesialistik (RRNS), dan Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT). Angka kontak dengan target minimal ≥ 150 per mil yang artinya setiap bulan, FKTP harus melakukan kontak dengan minimal 150 dari setiap 1.000 peserta yang terdaftar. RRNS (Rasio Rujukan Non-Spesialistik) yang memiliki target maksimal $\leq 2\%$ menunjukkan kemampuan FKTP dalam menangani kasus penyakit umum secara mandiri, sehingga rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan tidak lebih dari 2% dari total kasus. Sementara itu, RPPT (Rasio Peserta Prolanis Terkendali) dengan target minimal $\geq 5\%$ mengevaluasi keberhasilan FKTP dalam mengelola Program Pengendalian Penyakit Kronis (Prolanis) yang difokuskan pada diabetes melitus dan hipertensi, di mana setidaknya 5% dari peserta Prolanis berhasil dikendalikan kondisi kesehatannya⁽¹²⁾.

Meskipun ketiga indikator tersebut penting, fokus pada Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) menjadi sangat krusial. Indikator ini secara spesifik menyoroti kemampuan FKTP dalam mengelola penyakit kronis seperti diabetes melitus dan hipertensi, yang merupakan tantangan kesehatan terbesar saat ini. Sayangnya, capaian program Prolanis secara umum belum memuaskan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mardiaty dan Nadjib (2024) terhadap 1.111 Puskesmas, nilai median capaian RPPT di Indonesia hanya sebesar 2,87%. Angka ini masih jauh di bawah target

minimal $\geq 5\%$ yang ditetapkan⁽¹³⁾. Sebagai contoh, di Kabupaten Tangerang, hanya satu dari 44 Puskesmas yang berhasil mencapai target Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT), sementara 43 lainnya berada di bawah 3%⁽¹⁴⁾. Penelitian oleh Siregar dkk (2022) di Puskesmas Saitnihuta juga mengkonfirmasi tren ini, dengan ketidakmampuan mencapai target RPPT selama tiga tahun berturut-turut⁽¹⁵⁾. Lebih lanjut, di Kota Jambi, 16 dari 20 Puskesmas menunjukkan capaian RPPT di bawah 5%⁽¹⁶⁾.

Rendahnya capaian RPPT ini menggambarkan masih kurangnya pemanfaatan kegiatan Prolanis di Puskesmas. Faktor yang mempengaruhi rendahnya capaian tersebut digambarkan oleh Andersen dengan model pemanfaatan kesehatan yang dipengaruhi oleh 3 karakteristik utama yaitu faktor predisposisi (usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, ras sikap dan kepercayaan tentang pelayanan kesehatan), faktor enabling (sumber pembiayaan dari rumah tangga dan fasilitas sanitasi), dan kebutuhan (penilaian individu dan klinis penyakit)⁽¹⁷⁾.

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dirancang untuk meningkatkan akses layanan kesehatan. Akan tetapi, kendala yang sering dihadapi peserta dalam memanfaatkan Prolanis adalah lupa terhadap jadwal yang telah ditentukan. Hal ini diduga kuat berkaitan dengan perubahan alami tubuh seiring bertambahnya usia, yang menyebabkan penurunan fungsi jaringan dan organ. Studi oleh Lestari (2018) menemukan korelasi antara usia dan pemanfaatan Prolanis⁽¹⁸⁾. Hasil ini berbeda dengan temuan Aodina (2020) dan Putri (2020) yang tidak menunjukkan adanya hubungan serupa^(19,20).

Terdapat hubungan antara faktor jenis kelamin dan pemanfaatan program Prolanis. Kelompok perempuan cenderung memiliki kesadaran kesehatan yang lebih tinggi, yang berkaitan dengan kecenderungan mereka untuk lebih cepat menghadapi

kegiatan Prolanis dalam upaya pencegahan penyakit yang lebih serius. Penelitian Mardiyah dan Subuh (2024) menunjukkan korelasi yang signifikan antara jenis kelamin dan pemanfaatan Prolanis ($p = 0,034$), dengan mayoritas peserta Prolanis di Puskesmas adalah perempuan. Hal ini berkaitan dengan perhatian yang lebih besar terhadap kesehatan, frekuensi kunjungan perawatan yang lebih tinggi, serta ketersediaan waktu yang lebih fleksibel dibandingkan pria⁽²¹⁾.

Latar belakang pendidikan seseorang memiliki peran penting dalam membentuk gaya hidup dan kecenderungan untuk mencari serta memanfaatkan layanan kesehatan yang sesuai. Hasil penelitian Aswar (2023) memperlihatkan adanya kaitan yang signifikan ($p = 0,001$) antara tingkat pendidikan dan pemanfaatan program Prolanis. Temuan ini menggarisbawahi bahwa semakin rendah tingkat pendidikan seseorang, berhubungan dengan terbatasnya akses terhadap informasi yang relevan dan tingkat pemahaman yang kurang optimal dibandingkan dengan individu yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi⁽²²⁾.

Status pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat partisipasi individu dalam program kesehatan seperti Prolanis. Hal ini disebabkan oleh adanya perbedaan waktu luang, beban aktivitas harian, serta prioritas antara individu yang bekerja dan yang tidak bekerja. Penelitian yang dilakukan oleh Ilham dkk (2023) menunjukkan bahwa status pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas ($p = 0,040$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa pemanfaatan Prolanis lebih sering dilakukan oleh responden yang tidak bekerja dibandingkan dengan responden yang bekerja⁽²³⁾.

Masyarakat yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik cenderung lebih sadar akan pentingnya upaya promotif dan preventif dalam menjaga kesehatan, serta memahami manfaat jangka panjang dari mengikuti program seperti Prolanis.

Penelitian yang dilakukan oleh Ilham dkk (2023) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan Prolanis ($p = 0,045$). Responden yang memiliki pengetahuan baik mengenai Prolanis menunjukkan minat lebih besar untuk mengikuti kegiatan Prolanis, karena mereka menyadari bahwa program ini dapat membantu mereka dalam menjaga kualitas hidup, terutama di usia lanjut⁽²³⁾.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan pengelolaan penyakit kronis. Keluarga dapat berperan sebagai pengingat, motivator, dan pendamping bagi pasien dalam menjalani pengobatan serta mengikuti program-program kesehatan yang ditawarkan, seperti Prolanis. Penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari dan Prameswari (2020) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan Prolanis ($p = 0,004$)⁽²⁴⁾. Dukungan emosional dan praktis dari keluarga terbukti dapat mendorong pasien untuk lebih konsisten dalam mengikuti program Prolanis sebagai bagian dari upaya mempertahankan kualitas hidup mereka⁽²⁴⁾.

Tenaga kesehatan memainkan peran strategis dalam mendorong peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terhadap kesehatan, termasuk dalam pengelolaan penyakit kronis melalui program Prolanis. Penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari dan Prameswari (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas ($p = 0,016$)⁽²⁴⁾. Apabila tenaga kesehatan kurang aktif atau tidak konsisten dalam memberikan edukasi dan motivasi, maka pasien, khususnya penderita hipertensi dan diabetes mellitus, cenderung kurang antusias untuk mengikuti kegiatan Prolanis⁽²⁴⁾.

Persepsi individu terhadap penyakit berhubungan dengan keputusannya dalam memanfaatkan layanan kesehatan. Penelitian Noar (2023) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan Prolanis ($p = 0,000$). Responden yang menganggap penyakitnya ringan cenderung tidak rutin memanfaatkan layanan Prolanis, sementara mereka yang merasa penyakitnya berat lebih terdorong untuk mengikuti program secara aktif⁽¹⁶⁾.

Persepsi kebutuhan seseorang terhadap layanan kesehatan dapat mendorong keterlibatan aktif dalam program seperti Prolanis. Ketika individu merasa membutuhkan pengobatan atau pencegahan, mereka lebih cenderung memanfaatkan layanan yang tersedia. Penelitian Musmuliadin dkk (2023) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara persepsi kebutuhan dengan pemanfaatan Prolanis ($p = 0,038$)⁽²⁵⁾. Individu yang merasa perlu mengelola penyakit seperti diabetes dan hipertensi lebih aktif mengikuti Prolanis guna mencegah komplikasi. Hal ini sejalan dengan temuan Ariana dkk (2020), bahwa tindakan pencegahan muncul ketika seseorang menyadari tingkat keseriusan penyakit yang dialaminya⁽²⁶⁾.

Rendahnya pemanfaatan program Prolanis di Puskesmas berdampak negatif pada upaya pengendalian penyakit Hipertensi dan Diabetes Melitus di tingkat populasi^(27,28). Selain itu, kondisi ini juga dapat menghambat Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam menerima dana Kinerja Berdasarkan Kompetensi (KBK) secara maksimal⁽²⁹⁾. Hal ini pada akhirnya berpotensi mempengaruhi kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan, serta menghalangi tercapainya tujuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam menyediakan pelayanan yang berkualitas dan efisien.

Data dari BPJS Kesehatan KC Padang menunjukkan bahwa capaian Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) di Kota Padang pada tahun 2024 masih rendah.

Dari 24 Puskesmas yang ada, hanya 7 Puskesmas yang berhasil mencapai target minimal $\geq 5\%$. Sementara itu, 17 Puskesmas lainnya mencatat capaian rata-rata yang sangat rendah, yaitu 1,86%. Salah satu contoh Puskesmas dengan capaian terendah adalah Puskesmas Padang Pasir, yang hanya berhasil mencapai RPPT 1,03%. Dari data tersebut maka diketahui masih terdapat *gap* antara capaian RPPT di Puskesmas Padang Pasir dengan target yang telah ditentukan sebesar 3,97%.

Capaian RPPT di Puskesmas Padang Pasir pada tahun 2024 bersifat fluktuatif, dengan capaian tertinggi tercatat pada bulan Desember sebesar 2,61%, dan capaian terendah terjadi pada bulan Februari sebesar 0,65%⁽³⁰⁾. Rendahnya capaian RPPT ini turut berdampak pada nilai Kinerja Berbasis Komitmen (KBK) Puskesmas, yang hanya mencapai 95%⁽³⁰⁾. Akibatnya, Puskesmas mengalami estimasi kerugian finansial berkisar antara Rp4.130.000 hingga Rp6.195.350 setiap bulannya sepanjang tahun 2024.

Hasil observasi awal di Puskesmas Padang Pasir menunjukkan bahwa program Prolanis menghadapi tantangan partisipasi yang signifikan. Dari total 481 peserta yang terdaftar, yang terdiri dari pasien diabetes melitus dan hipertensi, partisipasi dalam kegiatan bulanan masih sangat minim. Meskipun puskesmas telah menyediakan berbagai layanan, seperti pemeriksaan kesehatan rutin, tes laboratorium, edukasi, dan senam, rendahnya kehadiran peserta menjadi kendala utama.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, menurut penanggung jawab (PJ) Prolanis, rendahnya partisipasi ini dipicu oleh beberapa faktor. Banyak peserta tidak dapat hadir karena kondisi kesehatan yang tidak memungkinkan, kesibukan kerja, atau keengganan untuk menunggu terlalu lama di fasilitas pelayanan. Selain itu, tingkat pengetahuan peserta tentang manfaat dan pentingnya program Prolanis juga tergolong rendah. Untuk mengatasi masalah ini, Puskesmas Padang Pasir telah mengambil

langkah strategis. Awalnya, peserta hipertensi dan diabetes melitus dipisah dalam kelompok-kelompok yang masing-masing beranggotakan 30 orang. Namun, karena sedikitnya jumlah peserta yang datang, pihak puskesmas memutuskan untuk menggabungkan kedua kelompok ini. Dengan 10 wilayah kerja yang masing-masing memiliki PJ Prolanis, upaya peningkatan partisipasi terus dilakukan.

Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti ingin melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Program Pengendalian Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Padang Pasir Kota Padang Tahun 2025.

1.2 Perumusan Masalah

Rasio Pasien Prolanis Terkendali (RPPT) merupakan indikator yang digunakan untuk menilai sejauh mana program Prolanis dimanfaatkan oleh pasien di tingkat layanan primer, khususnya di puskesmas. Di Puskesmas Padang Pasir, capaian RPPT masih tergolong rendah, yaitu sebesar 1,03%, dan belum memenuhi target minimal yang ditetapkan sebesar $\geq 5\%$. Capaian ini mencerminkan adanya kesenjangan antara realisasi dan target yang diharapkan. Berdasarkan kondisi tersebut, maka pertanyaan penelitian yang diajukan adalah “Apa saja faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Program Pengendalian Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Padang Pasir Kota Padang Tahun 2025?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi “Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Padang Pasir, Kota Padang Tahun 2025”

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi frekuensi pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Padang Pasir Kota Padang.
2. Diketuainya distribusi frekuensi berupa umur pada pasien Diabetes Mellitus dan Hipertensi di Puskesmas Padang Kota Padang.
3. Diketuainya distribusi frekuensi berupa jenis kelamin pada pasien Diabetes Mellitus dan Hipertensi di Puskesmas Padang Kota Padang.
4. Diketuainya distribusi frekuensi berupa umur pada pasien Diabetes Mellitus dan Hipertensi di Puskesmas Padang Kota Padang.
5. Diketuainya distribusi frekuensi Pendidikan pada pasien Diabetes Mellitus dan Hipertensi di Puskesmas Padang Kota Padang.
6. Diketuainya distribusi frekuensi pekerjaan pada pasien Diabetes Mellitus dan Hipertensi di Puskesmas Padang Kota Padang.
7. Diketuainya distribusi Frekuensi pengetahuan pada pasien Diabetes Mellitus dan Hipertensi di Puskesmas Padang Kota Padang.
8. Diketuainya distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien Diabetes Mellitus dan Hipertensi di Puskesmas Padang Kota Padang.
9. Diketuainya distribusi frekuensi dukungan petugas kesehatan pada pasien Diabetes Mellitus dan Hipertensi di Puskesmas Padang Kota Padang.
10. Diketuainya distribusi frekuensi persepsi sakit pada pasien Diabetes Mellitus dan Hipertensi di Puskesmas Padang Kota Padang.
11. Diketuainya distribusi frekuensi persepsi kebutuhan pada pasien Diabetes Mellitus dan Hipertensi di Puskesmas Padang Kota Padang.
12. Diketuainya hubungan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Padang Pasir Kota Padang.
13. Diketuainya hubungan antara tingkat Pendidikan dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Padang Pasir Kota Padang.
14. Diketuainya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Padang Pasir Kota Padang.
15. Diketuainya hubungan antara status pekerjaan dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Padang Pasir Kota Padang.
16. Diketuainya hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Padang Pasir Kota Padang.

17. Diketuainya hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Padang Pasir Kota Padang.
18. Untuk mengathui hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Padang Pasir Kota Padang.
19. Diketuainya hubungan antara persepsi kebutuhan dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Padang Pasir Kota Padang.
20. Diketuainya faktor yang paling dominan berhubungan dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Padang pasir Kota Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi pada pengembangan wawasan di bidang kesehatan masyarakat, khususnya terkait faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis).

1.4.2 Manfaat akademis

Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan pustaka bagi para peneliti dan mahasiswa, terutama di Fakultas Kesehatan Masyarakat, untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk melakukan studi yang lebih mendalam mengenai strategi peningkatan cakupan dan efektivitas program Prolanis di FKTP.

1.4.3 Manfaat Praktis

1.4.3.1 Bagi BPJS Kesehatan

Temuan dari penelitian ini dapat menjadi referensi bagi BPJS Kesehatan dalam merumuskan kebijakan yang mendukung dan mengoptimalkan pemanfaatan program Prolanis.

1.4.3.2 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar pertimbangan bagi puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya dalam mengevaluasi dan meningkatkan mutu layanan,

terutama dalam mencapai target Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT). Temuan ini juga dapat membantu pihak puskesmas merancang strategi yang lebih efektif untuk mendorong partisipasi peserta Prolanis.

1.4.3.3 Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini sebagai bahan acuan bagi peneliti, mahasiswa dan akademisi yang ingin mengembangkan studi lebih lanjut. Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan studi lebih lanjut yang tidak hanya mengulang temuan sebelumnya, tetapi juga memberikan kontribusi baru dan signifikan pada perkembangan ilmu pengetahuan tentang Prolanis.

1.4.3.4 Bagi Peneliti

Peneliti: Penelitian ini dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman peneliti mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan program Prolanis, khususnya bagi pasien Diabetes Melitus dan Hipertensi.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, persepsi sakit, dan persepsi kebutuhan) terhadap variabel dependen (pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Padang Pasir Kota Padang). Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Maret-Oktober 2025. Populasi dari penelitian ini peserta Prolanis di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir Kota Padang sebanyak 481 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 148 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *proportional random sampling*. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian studi *cross sectional*. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat, bivariat, dan multivariat.