



Determinan Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)

Legal Yuniar Sabrina^{1✉}, Sri Ratna Rahayu¹

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima April 2023
Disetujui September 2023
Dipublikasikan Oktober 2023

Keywords:

Prolanis, utilization, gender, health care worker perceptions, family support

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia.v7i4.68109>

Abstrak

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) merupakan salah satu program pemerintah dalam pengelolaan jangka panjang pada penyakit hipertensi dan diabetes melitus. Persentase jumlah kunjungan peserta Prolanis di Puskesmas Jurangombo sebesar 70,5% pada bulan April sampai September 2022, persentase tersebut masih di bawah target 75% sebagaimana telah ditetapkan dalam buku panduan Prolanis. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor yang berhubungan dan faktor dominan terhadap pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Jurangombo. Penelitian berjenis analitik observasional dengan rancangan *cross-sectional*. Sampel yang ditetapkan sebesar 68 responden dengan rumus Slovin dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian dilaksanakan pada bulan September-Oktober 2022. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel jenis kelamin ($p=0,012$), status pekerjaan ($p=0,005$), dan persepsi petugas kesehatan ($p=0,049$) berhubungan dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Jurangombo. Uji regresi logistik menunjukkan jenis kelamin memiliki nilai $PR=5,444$ (1,315-22,542), status pekerjaan $PR=0,266$ (0,061-1,162), dukungan keluarga $PR=19,709$ (2,382-163,039), dan dukungan antar peserta Prolanis $PR=0,152$ (0,025-0,930). Simpulan penelitian ini faktor keluarga merupakan faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap pemanfaatan Prolanis.

Abstract

The Chronic Disease Management Program (Prolanis) is one of the government's programs in long-term management of hypertension and diabetes mellitus. The percentage number visits by Prolanis participants at the Jurangombo Health Center was 70.5% from April-September 2022, this percentage is still below the target of 75% as set in the Prolanis guidebook. The study aimed to determine the related factors and the dominant factors for used Prolanis at the Jurangombo Health Center. This research was observational analytical with a cross-sectional design. The sample 68 respondents with the Slovin formula with purposive sampling techniques. The research was conducted in September-October 2022. The results showed variables of sex ($p=0.012$, employment status ($p=0.005$), and perceptions of health workers ($p=0.049$) related to the use of Prolanis in the Jurangombo Health Center. Logistic regression tests showed gender had a PR value=5.444 (1.315-22.542), employment status $PR=0.266$ (0.061-1.162), family support $PR=19.709$ (2.382-163.039), and support between Prolanis participants $PR=0.152$ (0.025-0.930). Conclusion this research the family factor is the most dominant factor that influences the use of Prolanis.

© 2023 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Jl. Kelud Utara III, Kampus Kedokteran UNNES
Kec. Gajahmungkur, Kota Semarang, 50237
E-mail: legalyuniar@students.unnes.ac.id

p ISSN 2541-5581

e ISSN 2541-5603

PENDAHULUAN

Penyakit kronis menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 merupakan penyakit dengan durasi panjang, berkembang secara lambat, dan tidak ditularkan dari orang ke orang. Semua kelompok umur, tingkat sosial dan ekonomi, serta budaya dapat menderita penyakit kronis. Penyakit kronis yang tidak menular diantaranya adalah hipertensi dan diabetes mellitus yang termasuk ke dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yang telah diterapkan oleh BPJS Kesehatan sejak tahun 2014. Sedangkan penyakit kronis yang menular termasuk HIV-AIDS dan hepatitis kronis. Hipertensi sampai saat ini masih dijuluki sebagai *The Silent Killer* karena gejalanya sulit dikenali, bahkan tidak menunjukkan gejala atau tanpa keluhan (CDC, 2019). Diabetes mellitus adalah kondisi kronis yang ditandai dengan kadar gula darah tinggi dengan gejala utama yang khas yaitu urine yang berasa manis dalam periode waktu yang panjang (Apriyan, 2020). Penyakit kronis sebagai penyebab ketidakmampuan pada penderita dan perlu perawatan jangka panjang untuk menyembuhkannya. Oleh karena itu, jika penanganan tidak dilakukan secara intensif dan berkelanjutan berdampak serius bagi penderita, keluarga, dan masyarakat (Ginting, 2020).

International Diabetes Federation (IDF) menyebutkan bahwa di dunia jumlah penderita diabetes melitus meningkat empat kali dari 108 juta pada tahun 1998 menjadi 422 juta pada tahun 2014. Sebanyak 463 juta orang menderita diabetes melitus pada tahun 2019 dan pada tahun 2045 diperkirakan kasus akan meningkat sebanyak 700 juta dan negara Indonesia berada di urutan ketujuh pada lingkup di dunia (IDF, 2019). Hipertensi merupakan penyakit paling banyak diderita oleh masyarakat dari 594 juta pada tahun 1975 meningkat menjadi 1,13 miliar orang pada tahun 2015 dimana 1 dari 3 orang di dunia merupakan terdiagnosis hipertensi (WHO, 2018).

Prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM) di Indonesia mengalami kenaikan pada tahun 2018 jika dibandingkan dengan tahun

2013. Prevalensi diabetes mellitus di Indonesia pada penduduk umur ≥ 15 tahun menurut konsensus Perkeni sebesar 6,9% pada tahun 2013, meningkat menjadi 8,5% pada tahun 2018. Prevalensi diabetes mellitus menurut karakteristiknya, kelompok umur 55-64 dan 65-75 tahun merupakan tingkat tertinggi dengan hasil yang sama sebesar 19,6%. Prevalensi hipertensi pada tahun 2013 berdasarkan pengukuran tekanan darah pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8% dan meningkat menjadi 34,1% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Menurut karakteristiknya, prevalensi hipertensi paling tinggi pada kelompok umur 75 tahun sebesar 69,5%.

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 menyebutkan bahwa diabetes mellitus menempati urutan kedua PTM terbanyak yang dilaporkan di Provinsi Jawa Tengah yaitu sebesar 13,4% setelah penyakit hipertensi, yaitu sebesar 68,6%. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi tersebut meningkat bahwa prevalensi DM sebesar 1,59% dan hipertensi sebesar 37,57% tahun 2018. Dua penyakit tersebut menjadi prioritas utama pengendalian PTM di Jawa Tengah. Estimasi penderita hipertensi berusia >15 tahun pada tahun 2019 di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 8.070.378 orang atau sebesar 30,4% dari seluruh penduduk berusia >15 tahun. Dari jumlah estimasi tersebut, 2.999.412 orang atau 37,2% telah mendapatkan pelayanan kesehatan. Estimasi jumlah penderita DM tahun 2019 sebanyak 652.822 orang, dimana 83,1% telah diberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Jumlah penderita DM di Kota Magelang menurut Buku Profil Kesehatan Kota Magelang tahun 2021 sebanyak 3.373 kasus, meningkat dibandingkan pada tahun 2020 sejumlah 2.488 kasus, dan berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2019, pada 2019 sejumlah 1.744 kasus. Untuk prevalensi DM di Kota Magelang berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur sebesar 2,00%, sedangkan pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar 2,52%. Jumlah orang >15 tahun yang

diperkirakan menderita hipertensi di tahun 2021 di Kota Magelang adalah 39.444 orang, menurun dibandingkan tahun 2020 sejumlah 40.088 orang. Sedangkan yang mendapatkan pelayanan kesehatan adalah sebanyak 8.607 atau sebesar 21,82% (Dinas Kesehatan Kota Magelang, 2022).

Pada tahun 2021 kasus hipertensi di Puskesmas Jurangombo berjumlah 6.077 kasus, dimana 2.976 kasus pada laki-laki dan 3.101 pada perempuan, meningkat dibandingkan tahun 2020 berjumlah 3.005 kasus, dan 2018 berjumlah 418 kasus. Kasus DM tipe 2 atau *Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM) di Puskesmas Jurangombo, pada tahun 2018 sejumlah 233 kasus, dimana pada laki-laki sejumlah 126 kasus dan pada perempuan sejumlah 107 kasus. Pada 2021, kasus DM meningkat menjadi 891 kasus, dibandingkan tahun 2020 sebanyak 425 kasus. Pada tahun 2022, berdasarkan besarnya jumlah kasus hipertensi dan diabetes mellitus di Puskesmas Jurangombo pada tahun-tahun sebelumnya tidak sebanding dengan jumlah peserta Prolanis yang terdaftar sejumlah 162 peserta (Puskesmas Jurangombo, 2022).

Puskesmas sangat berperan dalam menurunkan kasus PTM terutama hipertensi dan diabetes melitus tipe 2 melalui Prolanis. Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) adalah manajemen untuk penderita sakit kronis dengan tujuan untuk mendorong penderita mencapai kualitas hidup optimal sehingga diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi penyakit. Prolanis merupakan program BPJS Kesehatan yang bekerja sama dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan khusus untuk penderita hipertensi dan diabetes melitus dengan tujuan mengurangi risiko komplikasi untuk mencapai kualitas hidup optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Tujuan Prolanis adalah untuk mendorong penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar berkunjung ke fasilitas kesehatan tingkat pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit hipertensi dan DM Tipe II. Kegiatan

Prolanis berupa pelaksanaan konsultasi medis atau edukasi, *home visit*, reminder sms *gateway*, aktivitas club (senam), dan pemantauan status kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014).

Prolanis di Puskesmas Jurangombo mulai dilaksanakan tahun 2016 dan hingga tahun 2022 Puskesmas Jurangombo memiliki 162 peserta, yaitu 71 peserta penderita hipertensi dan 91 peserta penderita diabetes mellitus. Hasil wawancara peneliti dengan penanggungjawab Prolanis di Puskesmas Jurangombo dijelaskan bahwa sebagian besar rata-rata peserta Prolanis adalah usia lansia (≥ 60 tahun), tinggal dengan keluarga, dan jadwal kegiatan Prolanis dilakukan setiap bulan sekali di minggu kedua pukul 08.00 WIB-selesai. Rata-rata kunjungan peserta Prolanis di Puskesmas Jurangombo selama bulan April-September 2022 sebesar 70,5%. Persentase tersebut masih di bawah target yang telah ditetapkan dalam buku panduan Prolanis yaitu sebesar 75%.

Pelaksanaan kegiatan Prolanis di Puskesmas Jurangombo telah berjalan dengan baik sesuai panduan buku Prolanis yang meliputi konsultasi medis dan edukasi oleh petugas kesehatan, reminder sms *gateway*, dan skrining kesehatan atau pemantauan rutin status kesehatan melalui inovasi ARJUNA AI Puskesmas Jurangombo. Adapun kegiatan yang belum terlaksana secara optimal ketika peneliti melakukan penelitian pada bulan September-Oktober 2022 adalah aktivitas club (senam) dan *home visit*. Aktivitas club (senam) tidak berjalan karena mayoritas peserta Prolanis adalah lansia (≥ 60 tahun) dengan minat yang rendah. *Home visit* dilakukan dengan kunjungan ke rumah peserta Prolanis yang tidak berkunjung selama tiga bulan berturut-turut dan tanpa ada keterangan, peserta dengan kondisi tidak dapat kontrol ke FKTP, dan pasien baru pulang setelah menjalani rawat inap (Apriyan, 2020). Di Puskesmas Jurangombo *home visit* yang khusus Prolanis belum dilakukan secara optimal, namun sudah berjalan dengan kerjasama lintas program yaitu program Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas).

Faktor yang berhubungan dengan peserta melakukan kunjungan ke Prolanis di

Puskesmas Jurangombo diantaranya adalah keterjangkauan akses menuju Prolanis, persepsi petugas kesehatan, dukungan keluarga, dan lain-lain. Penelitian Martin (2019) dalam Parinussa (2022) menjelaskan bahwa akses masyarakat ke sarana pelayanan kesehatan harus terjangkau sehingga dapat memperoleh pelayanan kesehatan. Adanya dukungan dari keluarga, motivasi dan rasa percaya diri pasien untuk melakukan kunjungan ke Prolanis dan hidup sehat semakin meningkat. Dukungan keluarga yang kurang kepada pasien akan memberikan pengaruh besar terhadap pemanfaatan Prolanis (Fatimah, 2018). Persepsi dukungan tenaga kesehatan dapat menjadi acuan untuk mengubah perilaku responden menjadi lebih patuh untuk mengikuti Prolanis jika pelayanan ramah, tepat waktu, dan nyaman terhadap keluhan pasien (Parinussa, 2022).

Penelitian mengenai pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Kota Semarang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dan tingkat keparahan yang dirasakan peserta berhubungan dengan pemanfaatan Prolanis (Purnamasari, 2020). Hasil penelitian lain di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang menunjukkan variabel tingkat pendidikan, status pekerjaan, sikap, kemudahan informasi, dukungan keluarga, dan persepsi kebutuhan berhubungan dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis (Aodina, 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dan melihat faktor dominan yang berpengaruh terhadap pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Jurangombo. Penelitian ini yang membedakan dengan penelitian sebelumnya adalah (1) Lokasi dan waktu penelitian, dimana penelitian ini berlokasi di wilayah kerja Puskesmas Jurangombo dan dilakukan pada tahun 2022, (2) Variabel yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu status pernikahan dan dukungan sesama peserta prolanis yang belum diteliti pada penelitian sebelumnya.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan analitik observasional dengan rancangan *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Jurangombo pada bulan September-Oktober 2022. Variabel *independent* (bebas) penelitian ini yaitu umur, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, lama menderita penyakit, tingkat pengetahuan, persepsi kebutuhan, keterjangkauan akses, persepsi petugas kesehatan, dukungan keluarga, dan dukungan antar peserta prolanis. Variabel dependen (terikat) penelitian ini yaitu pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua peserta Prolanis di wilayah kerja Puskesmas Jurangombo pada tahun 2022 yang berjumlah 162 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik *purposive sampling*. Berdasarkan perhitungan sampel dengan menggunakan rumus Slovin, maka diperoleh besar sampel sebanyak 62 responden. Untuk menghindari *drop out sample*, peneliti menambahkan sampel sebanyak 10%, sehingga besar sampel dalam penelitian ini adalah 68 responden. Kriteria inklusi penelitian ini adalah peserta Prolanis dalam enam bulan terakhir di Puskesmas Jurangombo, peserta Prolanis yang menderita penyakit hipertensi dan diabetes mellitus, dan bersedia menjadi sampel penelitian. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah pasien diabetes mellitus gestasional, responden menolak untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian, dan tidak mengisi kuesioner secara lengkap.

Sumber data dalam penelitian ini yaitu: (1) data primer, diperoleh dari responden secara langsung menggunakan kuesioner, (2) data sekunder, diperoleh data dari Puskesmas Jurangombo, Kota Magelang. Teknik pengambilan data pada penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner. Kuesioner berisi nama, alamat, umur, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan terakhir, status pekerjaan, lama menderita penyakit, tingkat

pengetahuan, persepsi kebutuhan, keterjangkauan akses, persepsi petugas kesehatan, dukungan keluarga, dan dukungan sesama peserta prolanis.

Responden yang dikatakan tingkat pendidikan rendah apabila tidak tamat SD, tamat SD, dan SMP dan apabila responden tamat SMA dan perguruan tinggi maka dikategorikan tingkat pendidikan tinggi. Responden status pekerjaan dengan kategori tidak bekerja apabila ibu rumah tangga (IRT) dan pensiunan, sedangkan responden dengan kategori bekerja adalah mereka yang PNS, pedagang atau wiraswasta, dan pekerjaan lainnya. Tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi dua yaitu tingkat pengetahuan rendah jika hasil skorsing <50% dan tinggi jika hasil skorsing \geq 50%. Responden dengan persepsi kebutuhan Prolanis membutuhkan jika hasil skorsing \geq 50% dan tidak membutuhkan jika hasil skorsing <50%. Persepsi petugas kesehatan dengan kategori kurang mendukung jika skor < dari mean/median n% dan kategori mendukung jika skor \geq dari mean/median n%. Pemanfaatan Prolanis dilihat dari kehadiran peserta Prolanis selama enam bulan terakhir, yang dikelompokkan menjadi dua yaitu pemanfaatan Prolanis rendah jika frekuensi kunjungan \leq 3 kali dan pemanfaatan Prolanis tinggi jika frekuensi kunjungan >3 kali (Fadila, 2021).

Analisis data dilakukan menggunakan program software SPSS. Data yang diperoleh dari kuesioner dianalisis bertahap yaitu: (1) analisis univariat untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, (2) analisis bivariat untuk mengetahui hubungan dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan 0,05, dan setelah diuji hasil tidak memenuhi persyaratan maka dilakukan uji *Fisher Exact*, (3) analisis multivariat untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dan variabel bebas mana yang memiliki pengaruh lebih kuat dengan menggunakan uji Regresi Logistik. Penelitian ini mendapatkan persetujuan kode

etik dari Komite Etik Penelitian dengan nomor 011/KEPK/EC/2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September hingga Oktober 2022 di wilayah kerja Puskesmas Jurangombo, yang merupakan salah satu puskesmas di Kota Magelang beralamat di Jl. Sunan Gunung Jati No.48, Kelurahan Jurangombo Utara, Kecamatan Magelang Selatan, Kota Magelang. Secara administrasi wilayah kerja Puskesmas Jurangombo terdiri dari 3 kelurahan yaitu Kelurahan Jurangombo Utara, Kelurahan Jurangombo Selatan, dan Kelurahan Magersari dengan luas wilayah sebesar 429.79 Ha.

Berdasarkan hasil analisis univariat yang disajikan pada Tabel 1, menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pemanfaatan Prolanis tinggi yaitu sebanyak 49 orang (72,1%) sedangkan 19 orang (27,9%) dengan pemanfaatan Prolanis rendah; dari 68 responden, kategori lansia (\geq 60 tahun) sejumlah 57 orang (83,8%), sedangkan responden dewasa (19-59 tahun) sejumlah 11 orang (16,2%). Sebanyak 22 orang (32,4%) adalah berjenis kelamin laki-laki, sedangkan sebanyak 46 orang (67,6%) adalah perempuan. Responden dengan status pernikahan menikah sebanyak 49 orang (72,1%), sedangkan sebanyak 19 orang (27,9%) belum menikah/cerai. Responden dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 42 responden (61,8%) dan sebanyak 26 orang (38,2%) dengan tingkat pendidikan rendah. Sebanyak 15 orang (22,1%) adalah responden yang bekerja, sedangkan 53 orang (77,9%) responden tidak bekerja. Responden dengan lama menderita penyakit \leq 5 tahun sebanyak 16 orang (23,5%), sedangkan >5 tahun sebanyak 52 orang (76,5%). Responden dengan tingkat pengetahuan mengenai prolanis tinggi yaitu 49 orang (72,1%) dan sebanyak 19 orang (27,9%) dengan tingkat pengetahuan mengenai prolanis rendah. Persepsi membutuhkan pelayanan kesehatan sebanyak 63 orang (92,6%), sedangkan responden dengan tidak membutuhkan

Tabel 1. Distribusi Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan, Lama Menderita Penyakit, Tingkat Pengetahuan, Persepsi Kebutuhan, Keterjangkauan Akses, Persepsi Petugas Kesehatan, Dukungan Keluarga, Dukungan Sesama Peserta Prolanis, dan Pemanfaatan Prolanis

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Usia	Dewasa (19-59 tahun)	11	16,2
	Lansia (≥ 60 tahun)	57	83,8
Jenis Kelamin	Laki-laki	22	32,4
	Perempuan	46	67,6
Status Pernikahan	Belum Menikah/Cerai	19	27,9
	Menikah	49	72,1
Tingkat Pendidikan	Rendah (Tidak Tamat SD, Tamat SD, Tamat SMP)	26	38,2
	Tinggi (Tamat SMA, Perguruan Tinggi)	42	61,8
Status Pekerjaan	Tidak Bekerja (IRT, Pensiun)	53	77,9
	Bekerja (PNS, Pedagang/Wirawasta, Pekerjaan lainnya)	15	22,1
Lama Menderita Penyakit	≤ 5 tahun	16	23,5
	> 5 tahun	52	76,5
Tingkat Pengetahuan	Rendah (hasil skorsing $< 50\%$)	19	27,9
	Tinggi (hasil skorsing $\geq 50\%$)	49	72,1
Persepsi Kebutuhan	Kurang Membutuhkan	5	7,4
	Membutuhkan	63	92,6
Keterjangkauan Akses	Jauh (≥ 5 km)	17	25,0
	Dekat (< 5 km)	51	75,0
Persepsi Petugas Kesehatan	Kurang Mendukung	13	19,1
	Mendukung	55	80,9
Dukungan Keluarga	Kurang Mendukung	9	13,2
	Mendukung	59	86,8
Dukungan Sesama Peserta Prolanis	Kurang Mendukung	22	32,4
	Mendukung	46	67,6
Pemanfaatan Prolanis	Rendah (kunjungan ≤ 3 kali)	19	27,9
	Tinggi (kunjungan > 3 kali)	49	72,1

pelayanan kesehatan sebanyak 5 orang (7,4%). Keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan jauh (≥ 5 km) sebanyak 17 orang (25%), sedangkan responden dengan keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan dekat (< 5 km) yaitu 51 orang (75%). Persepsi petugas kesehatan mendukung sejumlah 55 responden (80,9%), sedangkan 13 responden (19,1%) dengan persepsi petugas kesehatan kurang mendukung. Sebanyak 59 responden (86,8%) dengan keluarga mendukung dan 9 responden (13,2%) keluarga yang tidak mendukung. Responden dengan dukungan sesama teman Prolanis sebanyak 46 orang (67,6%), sedangkan responden kurang dukungan sesama teman Prolanis sebanyak 22 responden (32,4%).

Hasil analisis bivariat dengan uji *Chi-Square* pada Tabel 2, menunjukkan bahwa variabel jenis kelamin ($p=0,012$), status pekerjaan ($p=0,003$), dan persepsi petugas kesehatan ($p=0,036$) berhubungan signifikan dengan pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) ($p\text{-value}<0,05$), sedangkan usia ($p=0,486$), status pernikahan ($p=0,908$), tingkat pendidikan ($p=0,214$), lama menderita penyakit ($p=0,353$), tingkat pengetahuan ($p=0,187$), persepsi kebutuhan prolanis ($p=0,915$), keterjangkauan akses ($p=0,160$), dukungan keluarga ($p=0,103$), dan dukungan sesama peserta prolanis ($p=0,126$) tidak berhubungan dengan pemanfaatan Prolanis ($p\text{-value} > 0,05$).

Tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan pemanfaatan prolanis di Puskesmas Jurangombo ($p=0,486$). Responden dengan kategori dewasa (19-59 tahun) sebanyak 11 responden, terdapat 4 responden dewasa (5,9%) dengan pemanfaatan Prolanis rendah dan 7 responden dewasa (10,3%) dengan pemanfaatan Prolanis tinggi, sedangkan 57 responden merupakan kelompok lansia (≥ 60 tahun) yaitu 15 responden lansia (22,1%) dengan pemanfaatan Prolanis rendah dan 42 lansia (61,8%) dengan pemanfaatan Prolanis tinggi di Puskesmas Jurangombo.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Purnamasari (2020) yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia responden dengan Prolanis. Begitu juga pada penelitian Fauziah (2020), bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Ungaran (Fauziah, 2021). Hasil berbeda pada penelitian lain yang menyatakan bahwa usia berpengaruh signifikan terhadap kunjungan orang dewasa ke pelayanan kesehatan di Timur Laut Malaysia (Rafan, 2018).

Persentase distribusi peserta Prolanis dengan usia lansia (83,9%) dan dewasa (16,2%) memiliki selisih yang besar. Semakin berumur atau tua individu, maka semakin menurun imunitas atau daya tahan tubuhnya. Pada usia lansia, derajat penyakit yang dialami semakin berat oleh karena itu mereka cenderung membutuhkan pelayanan kesehatan yang lebih tinggi untuk kesembuhan penyakitnya. Dalam penelitian ini usia tidak berpengaruh terhadap pemanfaatan Prolanis dikarenakan mayoritas usia mereka ≥ 60 tahun. Responden dengan umur > 56 tahun terdapat kemungkinan bahwa peserta Prolanis menderita penyakit tambahan seperti sakit punggung, asam urat, dan lainnya sehingga kemampuan peserta untuk mencari atau berkunjung ke pelayanan kesehatan akan semakin berkurang (Syafa'at, 2019).

Variabel jenis kelamin berhubungan dengan pemanfaatan Prolanis dengan $p\text{-value} = 0,012$ ($p < 0,05$). Sejalan dengan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Payakabung yang menyatakan bahwa jenis kelamin berhubungan

dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta JKN ($p=0,016$) (Irawan, 2018). Hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian di Puskesmas Kedai Durian yang menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan pemanfaatan Prolanis ($p= 0,380$) (Sari, 2021). Responden berjenis kelamin laki-laki sejumlah 22 responden, dimana dengan hasil yang sama 11 laki-laki (16,2%) dengan pemanfaatan Prolanis rendah dan pemanfaatan Prolanis tinggi, sedangkan jenis kelamin perempuan sejumlah 46 responden, 8 responden perempuan (11,8%) dengan pemanfaatan Prolanis rendah dan 38 responden perempuan (55,9%) dengan pemanfaatan Prolanis tinggi di Puskesmas Jurangombo. Menurut Tawakal (2015) dalam Purnamasari (2020), responden berjenis kelamin perempuan memiliki peluang lebih besar dibandingkan laki-laki untuk memanfaatkan kegiatan Prolanis karena perempuan memiliki tingkat kesadaran (*awareness*) yang lebih tinggi terhadap penyakit yang dideritanya. Perempuan lebih banyak memanfaatkan Prolanis untuk mencegah terjadinya keparahan penyakit atau komplikasi yang diderita.

Penelitian menunjukkan bahwa variabel status pernikahan tidak berhubungan secara signifikan terhadap pemanfaatan Prolanis dengan $p\text{-value} = 0,908$ ($p > 0,05$). Sebanyak 19 responden dengan status pernikahan belum menikah/cerai, terdapat 6 responden belum menikah/cerai (8,8%) dengan pemanfaatan Prolanis rendah dan 13 responden belum menikah/cerai (19,1%) dengan pemanfaatan Prolanis tinggi. Responden dengan status pernikahan menikah sebanyak 49 responden terdapat 13 responden menikah (19,1%) dengan pemanfaatan Prolanis rendah dan 36 responden menikah (52,9%) memanfaatkan Prolanis tinggi di Puskesmas Jurangombo. Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden sudah menikah, tetapi terdapat fakta bahwa status pernikahan yaitu menikah tidak selalu memengaruhi pemanfaatan Prolanis karena setiap pasangan dalam memberikan motivasi dan kepedulian terhadap penyakit atau kesehatan pasangannya berbeda-beda, terdapat pasangan yang

Tabel 2. Distribusi Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)

Variabel	Kategori	Pemanfaatan Prolanis				<i>p-value</i>	PR (95% CI)
		Rendah		Tinggi			
		N	%	N	%		
Usia	Dewasa (19-59 tahun)	4	5,9	7	10,3	0,486	0,625 (0,160-2,441)
	Lansia (≥ 60 tahun)	15	22,1	42	61,8		
Jenis Kelamin	Laki-laki	11	16,2	11	16,2	0,012	4,750 (1,532-14,723)
	Perempuan	8	11,8	38	55,9		
Status Pernikahan	Belum Menikah/Cerai	6	8,8	13	19,1	0,908	1,278 (0,402-4,064)
	Menikah	13	19,1	36	52,9		
Tingkat Pendidikan	Rendah (Tidak Tamat SD, Tamat SD, Tamat SMP)	10	14,7	16	23,5	0,214	2,292 (0,778-6,752)
	Tinggi (Tamat SMA, Perguruan Tinggi)	9	13,2	33	48,5		
Status Pekerjaan	Tidak Bekerja (IRT, Pensiun)	10	14,7	43	63,2	0,003	0,155 (0,045-0,536)
	Bekerja (PNS, Pedagang/Wiraswasta, Pekerjaan lainnya)	9	13,2	6	8,8		
Lama Menderita Penyakit	≤ 5 tahun	6	8,8	10	14,7	0,353	1,800 (0,547-5,922)
	> 5 tahun	13	19,1	39	57,4		
Tingkat Pengetahuan	Rendah (hasil skorsing $< 50\%$)	8	11,8	11	16,2	0,187	2,512 (0,811-7,787)
	Tinggi (hasil skorsing $\geq 50\%$)	11	16,2	38	55,9		
Persepsi Kebutuhan	Tidak Membutuhkan	2	2,9	3	4,4	0,614	1,804 (0,277-11,748)
	Membutuhkan	17	25,0	46	67,6		
Keterjangkauan Akses	Jauh (≥ 5 km)	2	2,9	15	22,1	0,121	0,267 (0,055-1,303)
	Dekat (< 5 km)	17	25,0	34	50,0		
Persepsi Petugas Kesehatan	Kurang Mendukung	7	10,3	6	8,8	0,036	4,181 (1,181-14,802)
	Mendukung	12	17,6	43	63,2		
Dukungan Keluarga	Kurang Mendukung	5	7,4	4	5,9	0,103	4,018 (0,947-17,045)
	Mendukung	14	20,6	45	66,2		
Dukungan Sesama Peserta Prolanis	Kurang Mendukung	3	4,4	19	27,9	0,126	0,296 (0,076-1,154)
	Mendukung	16	23,5	30	44,1		

memberikan perhatian penuh kepada pasangannya dan ada yang kurang.

Responden dengan pemanfaatan prolanis rendah dengan tingkat pendidikan rendah sejumlah 10 responden (14,7%) dan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 9 responden (13,2%), sedangkan responden dengan pemanfaatan prolanis tinggi dan tingkat pendidikan rendah sebanyak 16 responden

(23,5%) dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 33 responden (48,5%). Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa variabel tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan pemanfaatan Prolanis dengan $p\text{-value} = 0,214$ ($p > 0,05$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Irawan (2018) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan tidak mempengaruhi pemanfaatan

pelayanan kesehatan pada peserta JKN di wilayah kerja Puskesmas Payakabung dan hasil penelitian Rafan (2018) juga menyatakan bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap kunjungan orang dewasa ke pelayanan kesehatan di Timur Laut Malaysia. Berbeda dengan penelitian lainnya yang menunjukkan ada hubungan secara signifikan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan Prolanis di Kabupaten Gowa (Surahmawati, 2022).

Tingkat pendidikan menjadi karakteristik individu yang berasal dari pengalaman setiap individu dalam kegiatan belajar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi lebih dominan, yaitu lulusan sekolah menengah atas. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan peserta Prolanis dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Jurangombo karena tingkat pendidikan yang tinggi belum tentu mempengaruhi seseorang untuk memanfaatkan pemanfaatan Prolanis, bisa dikarenakan faktor lain seperti persepsi dukungan petugas.

Variabel status pekerjaan berhubungan dengan pemanfaatan Prolanis diperoleh $p\text{-value} = 0,003$ ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aodina (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara status pekerjaan responden terhadap pemanfaatan prolanis di Puskesmas Getasan. Responden dengan pemanfaatan prolanis rendah dan tidak bekerja terdapat 10 responden (14,7%) dan 9 responden (13,2%) yang bekerja, sedangkan responden dengan pemanfaatan prolanis tinggi dan tidak bekerja dengan hasil dominan yaitu 43 responden (63,2%) dan 6 responden (8,8%) mereka yang bekerja.

Responden kelompok tidak bekerja (ibu rumah tangga (IRT), pensiun) tidak memiliki keterikatan waktu dengan pekerjaannya, sehingga mereka yang tidak bekerja cenderung meluangkan waktunya untuk mengikuti kegiatan Prolanis. Responden dengan kelompok bekerja (PNS, pedagang atau wiraswasta, dan pekerjaan lainnya) lebih memiliki keterikatan waktu dengan pekerjaannya sehingga mereka cenderung rendah untuk meluangkan waktu

mengikuti kegiatan Prolanis. Responden yang tidak bekerja dan melakukan pemanfaatan prolanis dapat meluangkan waktu mereka untuk datang ke kegiatan Prolanis karena mayoritas peserta Prolanis yaitu perempuan dan mereka menghabiskan waktu di rumah sebagai ibu rumah tangga dan beberapa diantaranya adalah pensiunan. Responden menyadari bahwa semakin berumur dan menderita penyakit kronis perlu datang ke pelayanan kesehatan agar tidak terjadi keparahan sakit yang diderita.

Variabel lama menderita penyakit secara signifikan tidak berhubungan dengan pemanfaatan Prolanis dengan $p\text{-value} = 0,353$ ($p > 0,05$). Lama menderita penyakit ≤ 5 tahun diderita oleh 16 orang, dimana pemanfaatan Prolanis rendah (kunjungan ≤ 3 kali) pada 6 responden (8,8%) dan 10 responden (14,7%) dengan pemanfaatan Prolanis tinggi (kunjungan > 3 kali), sedangkan sebanyak 52 responden dengan lama menderita penyakit > 5 tahun, dimana pemanfaatan Prolanis rendah terjadi pada 13 responden (19,1%) dan pemanfaatan Prolanis tinggi pada 39 responden (57,4%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fauziah (2020) yang menyatakan bahwa variabel lama menderita penyakit tidak berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Ungaran dan hasil penelitian Surahmawati (2022) menjelaskan tidak ada hubungan antara lama menderita penyakit dengan pemanfaatan Prolanis di Kabupaten Gowa. Semakin lama waktu seseorang menderita penyakit hipertensi dan diabetes mellitus maka cenderung tidak patuh dalam mengikuti kegiatan Prolanis karena dinilai merasa bosan dengan kegiatan yang terus berulang. Peserta Prolanis menderita penyakit yang menahun atau kronis dan sulit disembuhkan sehingga mereka hanya dapat mengontrol penyakit tersebut agar tidak terjadi keparahan serius di kemudian hari (Syafa'at, 2019).

Variabel tingkat pengetahuan tidak berhubungan dengan pemanfaatan Prolanis dengan hasil $p\text{-value} = 0,187$ ($p > 0,05$). Hasil ini sejalan dengan penelitian Fauziah (2020) di Puskesmas Ungaran yang menunjukkan tingkat

pengetahuan tidak berhubungan dengan pemanfaatan Prolanis. Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian lain di Puskesmas Darussalam yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan responden memiliki hubungan terhadap pemanfaatan Prolanis pada lansia (Ginting, 2020). Penelitian lain juga menyatakan bahwa terhadap hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap kunjungan peserta Prolanis ke Prolanis Club di Kabupaten Lampung Tengah (Maarif, 2021).

Responden dengan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 19 orang, dimana pemanfaatan Prolanis rendah terjadi pada 8 responden (11,8%) dan pemanfaatan Prolanis tinggi pada 11 responden (16,2%). Sebanyak 49 responden dengan tingkat pengetahuan tinggi, dimana 11 responden (16,2%) dengan pemanfaatan Prolanis rendah dan 38 responden (55,9%) dengan pemanfaatan Prolanis tinggi. Pengetahuan peserta Prolanis di Puskesmas Jurangombo mayoritas dengan hasil nilai baik, namun masih ada peserta dengan pengetahuan masih kurang mengenai seputar Prolanis dan terjadi pada responden dengan pendidikan yang lebih rendah. Responden yang berpengetahuan rendah mengenai Prolanis tidak terlepas dari kurangnya penyerapan informasi yang didapat responden (Ahmalia, 2018). Peserta dengan pengetahuan yang baik mengenai seputar Prolanis diharapkan dapat memberikan kesadaran dan muncul motivasi diri untuk berpartisipasi aktif terhadap kegiatan Prolanis di Puskesmas Jurangombo.

Persepsi kebutuhan tidak berhubungan dengan pemanfaatan Prolanis dengan hasil $p\text{-value} = 0,915$ ($p > 0,05$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Surahmawati (2022) dengan hasil menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kebutuhan mengikuti Prolanis terhadap pemanfaatan Prolanis di Kabupaten Gowa. Hasil tersebut berbanding terbalik dengan penelitian Maarif (2021) di Kabupaten Lampung Tengah dengan hasil yaitu persepsi kebutuhan berhubungan signifikan dengan kunjungan peserta Prolanis ke Prolanis Club. Responden dengan persepsi tidak membutuhkan sebanyak 5 responden, terdapat 2 responden

(2,9%) pemanfaatan Prolanis rendah dan 3 responden (4,4%) pemanfaatan Prolanis tinggi, sedangkan 63 responden dengan persepsi membutuhkan dengan 17 responden (25%) pemanfaatan Prolanis rendah dan 46 responden (67,6%) pemanfaatan Prolanis tinggi.

Penelitian lain memperoleh hasil bahwa meskipun penderita penyakit kronis membutuhkan program penanganan penyakit kronis dengan manajemen diri, dengan penghasilan yang lebih sedikit, dan kebutuhan yang cukup, penderita penyakit kronis akan mengalami kendala dalam melakukan *self-management* (Vest, 2013). Sama halnya dengan penelitian ini, dari 68 responden, hanya 5 responden yang kurang membutuhkan program pengelolaan penyakit kronis, dan 19 orang dengan pemanfaatan prolanis rendah. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kebutuhan akan Prolanis tidak memiliki hubungan dengan penggunaan Prolanis. Persepsi kebutuhan responden berpendapat bahwa kegiatan Prolanis dapat mengurangi risiko komplikasi dari penyakit yang diderita dan membuat kesehatannya menjadi lebih baik.

Variabel keterjangkauan akses dalam penelitian ini memperoleh hasil bahwa tidak berhubungan dengan pemanfaatan Prolanis dengan $p\text{-value} = 0,160$ ($p > 0,05$). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Purnamasari (2020) bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keterjangkauan akses responden terhadap kunjungan Prolanis. Hasil penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara aksesibilitas dengan partisipasi Prolanis (Fadila, 2021). Hal ini berbeda dengan penelitian Luksita (2019) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan aksesibilitas dengan pemanfaatan Prolanis.

Keterjangkauan akses jauh pada hasil penelitian ini sejumlah 78 responden, terdapat 2 responden (2,9%) memanfaatkan Prolanis rendah dan 15 responden (22,1%) memanfaatkan Prolanis tinggi. Sebanyak 51 responden dengan keterjangkauan akses dekat, dimana terdapat 17 responden (25%) memanfaatkan Prolanis rendah dan 34 responden

(50%) memanfaatkan Prolanis tinggi, dikarenakan tingkat kesadaran akan kesehatannya baik sehingga membutuhkan Prolanis dan mengikuti kegiatan Prolanis tanpa menjadikan jarak sebagai kendalanya. Akses ke pelayanan Prolanis dapat mencakup jarak (Suriani, 2019). Keterjangkauan akses dalam penelitian ini hanya mencakup jarak yang diukur dari jarak tempuh responden ke tempat Prolanis yang dikategorikan menjadi >5 km dan ≤ 5 km. Berdasarkan hasil tersebut, bahwa mayoritas responden dengan keterjangkauan akses dekat lebih memanfaatkan Prolanis dibandingkan dengan responden dengan keterjangkauan sulit atau jauh. Mayoritas responden merupakan penduduk di wilayah kerja Puskesmas Jurangombo. Akses menuju pelayanan kesehatan dalam hal ini ke tempat Prolanis merupakan salah satu faktor pemungkin dari tiap individu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara optimal.

Persepsi petugas kesehatan berhubungan dengan pemanfaatan Prolanis dengan hasil p -value = 0,036 ($p < 0,05$). Hal ini selaras penelitian Surahmawati (2022) dengan hasil ada hubungan yang signifikan mengenai persepsi petugas kesehatan terhadap pemanfaatan Prolanis di Kabupaten Gowa dan penelitian Luksita (2019) menjelaskan juga ada hubungan persepsi petugas kesehatan dengan pemanfaatan Prolanis di wilayah kerja Puskesmas Larangan Utara (Luksita, 2020). Pemanfaatan Prolanis rendah terdapat 7 responden (10,3%) dan 6 responden (8,8%) dengan pemanfaatan Prolanis tinggi dengan petugas kesehatan yang kurang mendukung. Petugas kesehatan dengan kategori mendukung sebanyak 55 responden, dimana 12 responden (17,6%) memanfaatkan Prolanis rendah dan 43 responden (63,2%) memanfaatkan Prolanis tinggi.

Pelayanan kegiatan Prolanis di Puskesmas Jurangombo sudah baik dengan edukasi kesehatan merupakan kegiatan pertama yang dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya, dilanjutkan dengan pemeriksaan tekanan darah atau tensi, dan pemberian obat untuk peserta Prolanis untuk

jangka waktu satu bulan mendatang. Hasil penelitian di lapangan menunjukkan responden mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan untuk selalu berkunjung dan memanfaatkan Prolanis dengan baik dan rutin, persepsi responden yang dominan mengenai petugas Prolanis yang ramah sehingga responden memiliki tingkat pemanfaatan Prolanis tinggi. Petugas kesehatan di Puskesmas Jurangombo sudah sebaik mungkin dalam memberikan dukungan berbagai hal seperti bentuk motivasi, pemberian informasi terkait kesehatan dan Prolanis khususnya, serta mengingatkan jadwal atau agenda untuk mengikuti kegiatan Prolanis melalui grup *WhatsApp* anggota Prolanis setiap bulannya. Keputusan responden merupakan pilihan dari setiap individu untuk mengikuti kegiatan Prolanis, namun sebagian besar persepsi peserta Prolanis menjelaskan bahwa tenaga kesehatan yang ramah dan peduli kepada peserta Prolanis yang menumbuhkan mereka untuk terus mengikuti kegiatan dalam Prolanis.

Hasil variabel dukungan keluarga pada penelitian ini tidak berhubungan dengan pemanfaatan Prolanis dimana p -value = 0,103 ($p > 0,05$). Hasil ini selaras penelitian Surahmawati (2022) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan Prolanis di Kabupaten Gowa. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Luksita (2019) yang terdapat hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas. Hasil tabulasi silang menunjukkan responden dengan pemanfaatan prolanis tinggi dengan dukungan keluarga dalam kategori mendukung sebanyak 45 responden (66,2%) dan dukungan keluarga kurang mendukung pada 4 responden (5,9%). Sejumlah 14 responden (20,6%) melakukan pemanfaatan prolanis rendah dengan dukungan keluarga mendukung dan 5 responden (7,4%) dengan dukungan keluarga kurang mendukung.

Mayoritas distribusi terbanyak terjadi pada responden dukungan keluarga mendukung dengan memanfaatkan Prolanis tinggi. Fakta di lapangan bahwa peserta Prolanis kurang memanfaatkan Prolanis karena kurangnya dukungan keluarga di mana tidak ada anggota

Tabel 3. Analisis Multivariat Pemodelan Awal Determinan Pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Jurangombo

Variabel	<i>p-value</i>	PR (95% CI)
Jenis Kelamin	0,023	4,750 (1,532-14,723)
Tingkat Pendidikan	0,215	2,292 (0,778-6,752)
Status Pekerjaan	0,003	0,155 (0,045-0,536)
Tingkat Pengetahuan	0,187	2,512 (0,811-7,787)
Keterjangkauan Akses	0,121	0,267 (0,055-1,303)
Persepsi Petugas Kesehatan	0,036	4,181 (1,181-14,802)
Dukungan Keluarga	0,103	4,018 (0,947-17,045)
Dukungan Sesama Peserta Prolanis	0,126	0,296 (0,076-1,154)

keluarga yang mengingatkan jadwal Prolanis dan pasien datang berkunjung tanpa ada pendamping atau keluarga. Dukungan keluarga kurang mendukung terhadap peserta Prolanis mengakibatkan mereka cenderung sulit termotivasi mengikuti kegiatan Prolanis karena kelompok lansia membutuhkan perhatian khusus dalam kesehatan sehingga memiliki ketergantungan yang lebih besar terhadap dukungan dari keluarga.

Dukungan sesama peserta prolanis tidak berhubungan signifikan terhadap pemanfaatan Prolanis, *p-value* = 0,126 ($p > 0,05$). Dukungan sesama peserta prolanis dalam kategori kurang mendukung terjadi pada 22 responden, dimana 3 responden (4,4%) dengan pemanfaatan Prolanis rendah dan 19 responden (27,9%) dengan pemanfaatan Prolanis tinggi. Dukungan sesama peserta prolanis dalam kategori mendukung terjadi pada 46 responden, pemanfaatan Prolanis rendah pada 16 responden (23,5%) dan pemanfaatan Prolanis tinggi pada 30 responden (44,1%). Tidak ada hubungan dukungan sesama peserta prolanis dengan pemanfaatan prolanis di Puskesmas Jurangombo dikarenakan mayoritas peserta Prolanis tidak saling mengingatkan terkait jadwal melalui pesan pribadi SMS atau *WhatsApp* dan mereka tidak selalu datang bersama-sama ke tempat Prolanis. Sebagian responden ada yang datang sendiri baik menggunakan alat transportasi pribadi ataupun menggunakan transportasi umum seperti ojek atau grab dan sebagian peserta ada yang diantar keluarga daripada datang bersama dengan teman sesama peserta Prolanis.

Berdasarkan Tabel 3, terdapat delapan dari 12 variabel yang telah diuji bivariat yang

masuk ke dalam analisis pemodelan faktor awal yaitu variabel yang memiliki nilai $p < 0,25$ yaitu variabel jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, tingkat pengetahuan, keterjangkauan akses, persepsi petugas kesehatan, dukungan keluarga, dan dukungan sesama peserta Prolanis.

Selanjutnya, delapan variabel dilakukan uji multivariat regresi logistik biner sehingga dapat mengetahui variabel yang termasuk ke dalam pemodelan akhir dan menentukan faktor dominan yang berhubungan dengan Pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Jurangombo.

Berdasarkan Tabel 4, hasil yang diperoleh bahwa jenis kelamin ($p=0,019$), status pekerjaan ($p=0,032$), dukungan keluarga ($p=0,006$), dan dukungan antar peserta Prolanis ($p=0,042$) merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan Pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Jurangombo. Setelah mengontrol variabel lain, orang berjenis kelamin laki-laki berisiko 5,444 kali lebih besar tidak melakukan pemanfaatan Prolanis dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan. Setelah mengontrol variabel lain, status pekerjaan dengan kategori bekerja 0,185 kali lebih besar tidak melakukan pemanfaatan Prolanis dibandingkan dengan status pekerjaan dengan kategori tidak bekerja. Setelah mengontrol variabel lain, orang dengan dukungan keluarga kurang mendukung 19,709 kali lebih besar tidak melakukan pemanfaatan Prolanis dibandingkan dengan dukungan keluarga mendukung. Setelah mengontrol variabel lain, dukungan sesama peserta Prolanis dengan kategori kurang mendukung 0,152 kali lebih besar tidak melakukan pemanfaatan Prolanis dibandingkan

Tabel 4. Hasil Analisis Multivariat Pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Jurangombo

Variabel	B	Wald	Nilai <i>p-value</i>	PR	95% CI
Jenis Kelamin	1,695	5,464	0,019	5,444	1,315-22,542
Status Pekerjaan	-1,685	4,576	0,032	0,185	0,040-0,868
Dukungan Keluarga	2,981	7,647	0,006	19,709	2,382-163,039
Dukungan Sesama Peserta Prolanis	-1,883	4,154	0,042	0,152	0,025-0,930
Constant	-0,423	0,254	0,614	0,655	

dengan dukungan sesama peserta Prolanis mendukung.

Dari keempat variabel tersebut, variabel yang memiliki kontribusi terkuat untuk melakukan pemanfaatan Prolanis adalah dukungan keluarga, karena memiliki nilai *p* yang paling kecil (0,006) atau memiliki nilai Wald paling besar (7,647). Salah satu anggota keluarga yang menderita atau penyakit atau mengalami masalah kesehatan tertentu dapat memengaruhi anggota keluarga yang lain (Wahyudi, 2020). Penelitian di lapangan menunjukkan dukungan keluarga berdampak atau berperan penting dalam pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Jurangombo. Penjelasan dari responden bahwa dukungan dari keluarga dapat berupa saran dan anjuran untuk memanfaatkan Prolanis, mengingatkan jadwal Prolanis, mengantar responden untuk mengikuti kegiatan Prolanis dan menjemputnya, serta menemani kegiatan Prolanis hingga akhir. Peserta Prolanis yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarga atau orang terdekat cenderung sulit termotivasi untuk berkunjung dan mengikuti kegiatan Prolanis (Harniati, 2019). Penelitian Ramal (2012) dalam Fadila (2021) menyebutkan bahwa dukungan keluarga memberikan potensi untuk meningkatkan pengelolaan atau manajemen diri pada penderita penyakit kronis dan menurunkan peluang pada anggota keluarga yang belum terdiagnosis sebelumnya menderita penyakit kronis yang sama di kemudian hari. Semakin banyak peserta Prolanis mendapatkan dukungan dari keluarga untuk memanfaatkan Prolanis maka peluang dan keinginan seseorang untuk menjadi sehat akan semakin besar (Purnamasari, 2020).

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden adalah dengan tingkat pemanfaatan Prolanis tinggi dibandingkan dengan tingkat pemanfaatan Prolanis rendah. Variabel jenis kelamin, status pekerjaan, dan persepsi petugas kesehatan berhubungan secara signifikan terhadap pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Jurangombo. Setelah mengontrol variabel lain, secara signifikan jenis kelamin dan dukungan keluarga memengaruhi pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Jurangombo. Peserta Prolanis dengan jenis kelamin laki-laki 5,444 kali lebih besar tidak melakukan pemanfaatan Prolanis dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan. Sementara itu, peserta Prolanis dengan dukungan keluarga kurang mendukung 19,709 kali lebih besar tidak melakukan pemanfaatan Prolanis dibandingkan peserta Prolanis dengan dukungan keluarga mendukung. Variabel yang memiliki kontribusi terkuat untuk melakukan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Jurangombo adalah dukungan keluarga.

Saran peneliti kepada petugas kesehatan untuk meningkatkan sosialisasi mengenai pemanfaatan Prolanis dan pendekatan kepada keluarga peserta Prolanis. Kelemahan penelitian ini adalah pengukuran variabel keterjangkauan akses hanya mencakup jarak, maka untuk peneliti selanjutnya dapat mengukur waktu tempuh atau perjalanan, ketersediaan sarana transportasi baik umum maupun pribadi, dan biaya yang dibutuhkan menuju tempat Prolanis. Peneliti selanjutnya diharapkan untuk melakukan penelitian dengan menambahkan variabel lain yang belum diteliti pada penelitian

ini dan menggunakan metode berbeda seperti *case-control* sehingga dapat menggali lebih dalam dan menemukan faktor-faktor yang dapat memengaruhi pemanfaatan Prolanis.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmalia, R., & Desriyenti. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018. *Prolanis*, 9(2), 116–123.
- Aodina, F. W. (2020). Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(Special 4), 864–874. <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%204/34769>.
- Apriyan, N., Kridawati, A., & W. Rahardjo, T. B. (2020). Hubungan Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Kualitas Hidup Pralansia dan Lansia pada Kelompok Prolanis. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 4(2), 144–158. <https://doi.org/10.52643/jukmas.v4i2.1028>.
- BPJS Kesehatan. (2014). *Panduan Praktis Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis)*. BPJS Kesehatan.
- CDC. (2019). *High Blood Pressure*. <https://www.cdc.gov/bloodpressure/index.html>.
- Dinas Kesehatan Kota Magelang. (2022). Profil Kesehatan Kota Magelang Tahun 2021. In *Dinas Kesehatan Kota Magelang*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. In *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*.
- Fadila, R., & Ahmad, A. N. (2021). Determinan Rendahnya Partisipasi dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 6(4), 208. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.66299>.
- Fatimah, N., Ilmi, A. A., & Patima. (2018). Self-Management dan Dukungan Keluarga pada Lanjut Usia dengan Penyakit Kronis. *Journal of Islamic Nursing*, 3(2), 36–45. <https://doi.org/10.24252/join.v3i2.6834>.
- Fauziah, E. (2021). Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 2(2), 227–238. <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%204/41252>.
- Ginting, R., Hutagalung, P. G. J., Hartono, H., & Manalu, P. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) pada lansia di Puskesmas Darussalam Medan. *Jurnal Prima Medika Sains*, 2(2), 24–31. <https://doi.org/10.34012/jpms.v2i2.972>.
- Harniati, A., Suriah, S., & Amqam, H. (2019). Ketidapatuhan Peserta BPJS Kesehatan Mengikuti Kegiatan Prolanis Di Puskesmasrangas Kabupaten Mamuju. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 1(1), 1–6. <https://doi.org/10.30597/jkmm.v1i1.8689>.
- IDF. (2019). IDF Diabetes Atlas 9th. In *IDF Diabetes Atlas, 9th edition*. https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2019/07/IDF_diabetes_atlas_ninth_edition_en.pdf
- Irawan, B., & Ainy, A. (2018). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung, Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 189–197. <https://doi.org/10.26553/jikm.v9i3.311>.
- Luksita, A., & Vionalita, G. (2020). *Factors Associated with the Participation of Hypertensive Patients on Chronic Disease Management Program (Prolanis) in Puskesmas North Larangan Year 2019*. *IcoH 2019*, 215–219. <https://doi.org/10.5220/0009589202150219>.
- Maarif, S., Setiaji, B., Noviansyah, & Pratiwi, D. U. (2021). The Factors that are Related to Visiting Participants of the Chronic Disease Management Program to the Prolanis Aerobic Club in Lampung Central Regency, 2020. *Journal for Quality in Public Health*, 4(2), 38–48. <https://doi.org/10.30994/jqph.v4i2.192>
- Parinussa, N., Tubalawony, S., & Matulesy, R. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Prolanis di Puskesmas Perawatan Waai Maluku Tengah. *Ikesma: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 18(3), 153–160. <https://doi.org/10.19184/ikesma.v18i1.26510>.
- Purnamasari, S. M., & Prameswari, G. N. (2020). Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(2), 256–266.

- <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/higeia/v4i2/33805>.
- Puskesmas Jurangombo. (2022). *Buku Profil Kesehatan Puskesmas Jurangombo Tahun 2021*.
- Rafan, S. N. H., Zakaria, R., Ismail, S. B., & Muhamad, R. (2018). Prevalence of Prehypertension and Its Associated Factors Among Adults Visiting Outpatient Clinic in Northeast Malaysia. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 13(5), 459–464. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2018.06.005>.
- Riskesdas. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf.
- Sari, S. A. (2021). *Faktor yang Memengaruhi Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Kedai Durian*. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
- Surahmawati, Rusmin, M., Nildawati, & Alam, S. (2022). Utilization of The Chronic Disease Management Program (Prolanis) of BPJS Kesehatan in Gowa District-Indonesia. *International Journal of Multidisciplinary Research and Analysis*, 05(02), 332–337. <https://doi.org/10.47191/ijmra/v5-i2-14>.
- Suriani, S. L., & Anggreni, Y. S. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus dan Hipertensi dalam Mengikuti Kegiatan Prolanis. *Nursing Arts*, XIII(01), 54–69.
- Syafa'at, A. W., Pulungan, R. M., & Permatasari, P. (2019). Pemanfaatan Prolanis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Wilayah Kota Depok. *Media Kesehatan Indonesia*, 18(4), 1–8. <https://doi.org/10.14710/mkmi.18.4.127-134>.
- Vest, B. M., Kahn, L. S., Danzo, A., Tumiel-Berhalter, L., Schuster, R. C., Karl, R., Taylor, R., Glaser, K., Danakas, A., & Fox, C. H. (2013). Diabetes self-management in a low-income population: Impacts of social support and relationships with the health care system. *Chronic Illness*, 9(2), 145–155. <https://doi.org/10.1177/1742395313475674>.
- Wahyudi, W. T., & Nugraha, F. A. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga pada Pasien dengan Tekanan Darah Tinggi dalam Pengendalian Hipertensi. *Hubungan Dukungan Keluarga Pada Pasien Dengan Tekanan Darah Tinggi Dalam Pengendalian Hipertensi*, 2(2655–4712), 274–282.
- WHO. (2018). *Noncommunicable Disease Country Profiles 2018*. In World Health Organization. <https://doi.org/10.1002/9781119097136.part5>.