

PEMANFAATAN PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS). APAKAH TERDAPAT HUBUNGAN AKSES PELAYANAN DAN DUKUNGAN KELUARGA?

Diana Aipidely¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana
email: Diana.aipidely@staf.undana.ac.id

***Mulidiah Puspitasari²**

²Prodi Administrasi Kesehatan, Universitas Sipatokkong Mambo
*email: ithamulidiyah@gmail.com

Dahmar³

³Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Dayanu Ikhsanuddin
email: dahmar@unidayan.ac.id

Karera Aryatika⁴

⁴Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman
email: karera15@farmasi.unmul.ac.id

Coresspondence Author: Mulidiah Puspitasari; ithamulidiyah@gmail.com

Abstract: *Noncommunicable diseases (NCDs) are a group of chronic diseases that are not transmitted from one individual to another. The onset of these diseases is gradual and progressive. The increase in the incidence of noncommunicable diseases (NCDs) globally is not only seen in cases of diabetes mellitus, but also in hypertension, which is one of the chronic and progressive NCDs. The purpose of this study was to determine the relationship between access to services and family support with the utilization of chronic disease management programs (prolanis). The research design used in this study was cross-sectional. The study was conducted in the working area of the Gattareng Community Health Center. The study was conducted in October 2024. The population consisted of all BPJS Health participants with chronic diseases (diabetes mellitus and hypertension) in the Gattareng Community Health Center working area. The sample consisted of 205 people. The sampling technique used purposive sampling. The research instrument used a research questionnaire. Data analysis was performed using univariate and bivariate methods. The results showed a relationship between access to services (p value: 0.04) and family support (p value: 0.00) with the utilization of Prolanis services. It is recommended that the Community Health Center increase its efforts to provide information and benefits regarding Prolanis services not only to patients but also to their family members.*

Keywords: *Access, Family Support, Prolanis.*

Abstrak: Penyakit tidak menular (PTM) merupakan kelompok penyakit kronis yang tidak ditularkan dari individu satu ke individu lainnya. Proses terjadinya penyakit ini berlangsung secara perlahan dan progresif. Peningkatan insiden penyakit tidak menular (PTM) di tingkat global tidak hanya terlihat pada kasus diabetes melitus, tetapi juga pada hipertensi, yang merupakan salah satu PTM dengan sifat kronis dan progresif. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan akses pelayanan dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis (prolanis). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gattareng. Penelitian dilakukan bulan Oktober tahun 2024. Populasi merupakan seluruh peserta BPJS kesehatan penyandang penyakit kronis (Diabetes Melitus dan Hipertensi) di wilayah kerja Puskesmas Gattareng. Sampel berjumlah 205 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner penelitian. Analisis data dilakukan secara

univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara akses pelayanan (p value: 0,04) dan dukungan keluarga (p value: 0,00) dengan pemanfaatan layanan prolanis, Disarankan kepada Puskesmas untuk dapat meningkatkan upaya pemberian informasi dan manfaat mengenai layanan prolanis tidak hanya kepada penderita namun juga kepada anggota keluarga.

Kata Kunci: Akses, Dukungan Keluarga, Prolanis.

A. Pendahuluan

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan kelompok penyakit kronis yang tidak ditularkan dari individu satu ke individu lainnya. Proses terjadinya penyakit ini berlangsung secara perlahan dan progresif, sehingga kondisi kesehatan dapat memburuk seiring berjalannya waktu dan membutuhkan periode yang panjang sebelum menimbulkan manifestasi klinis yang berat (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO), penyakit kronis umumnya berkembang secara bertahap dan merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor genetik, fisiologis, lingkungan, serta perilaku hidup individu.

Secara global, kecenderungan perubahan pola penyakit menunjukkan bahwa pada tahun 2030 dunia akan mengalami transisi epidemiologi, yaitu pergeseran beban penyakit dari penyakit menular menuju dominasi penyakit tidak menular. Fenomena ini tidak hanya terjadi pada tingkat internasional, tetapi juga tampak pada tingkat regional dan nasional. PTM diketahui berdampak secara tidak proporsional terhadap populasi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. WHO melaporkan bahwa lebih dari tiga perempat kematian akibat PTM di seluruh dunia, yaitu sekitar 31,4 juta kematian, terjadi pada kelompok negara dengan tingkat pendapatan tersebut (World Health Organization, 2022).

Secara regional, distribusi prevalensi diabetes melitus menunjukkan variasi yang signifikan antar kawasan dunia. Kawasan Afrika Utara dan Pasifik Barat tercatat memiliki prevalensi tertinggi di tingkat global, masing-masing sebesar 12,2% dan 11,4%, sehingga menempati posisi pertama dan kedua dari tujuh regional dunia. Kedua kawasan tersebut diikuti oleh Asia Tenggara dengan prevalensi 11,3% serta Amerika Utara sebesar 11,1%. Bila dilihat berdasarkan jumlah absolut penderita, Cina merupakan negara dengan jumlah kasus diabetes melitus tertinggi, yaitu mencapai 116,4 juta orang. India menempati posisi kedua dengan 77 juta penderita, disusul oleh Amerika Serikat dengan 31 juta, Pakistan dengan 19,4 juta, Brasil sebanyak 16,8 juta, dan Meksiko dengan 12,8 juta penderita. Indonesia berada pada peringkat ketujuh dunia dengan jumlah penderita diabetes melitus mencapai 10,7 juta orang. Angka tersebut menjadikan Indonesia satu-satunya negara di kawasan Asia Tenggara yang masuk dalam daftar negara dengan prevalensi kasus diabetes melitus tertinggi secara global (*International Diabetes Federation*, 2019).

Peningkatan insiden penyakit tidak menular (PTM) di tingkat global tidak hanya terlihat pada kasus diabetes melitus, tetapi juga pada hipertensi, yang merupakan salah satu PTM dengan sifat kronis dan progresif. Distribusi prevalensi hipertensi menunjukkan variasi antar wilayah dunia. Benua Afrika mencatat prevalensi tertinggi, yaitu sebesar 27%, sedangkan kawasan Amerika memiliki prevalensi terendah, yakni sekitar 18%. Sementara itu, kawasan Asia Tenggara menempati posisi ketiga tertinggi dengan prevalensi hipertensi mencapai 25%. Sebagian besar kasus hipertensi dilaporkan terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, termasuk Indonesia, yang menunjukkan bahwa terdapat ketimpangan beban PTM antara negara maju dan berkembang. Kondisi ini mengindikasikan adanya tantangan besar dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi, terutama pada negara dengan sumber daya kesehatan yang terbatas. Faktor-faktor seperti pola konsumsi yang tidak sehat, rendahnya aktivitas fisik, stres, serta keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan turut memperburuk tingginya angka

kejadian hipertensi di negara-negara tersebut (Jabani et al., 2021).

Berdasarkan penelusuran dokumen, Puskesmas Puskesmas Gattareng merupakan salah satu puskesmas dengan kasus diabetes melitus dan hipertensi tertinggi dengan akses pelayanan yang kurang memadai salah satu faktornya adalah transportasi di daerah terpencil. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan akses pelayanan dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis (prolanis).

B. Metodologi Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gattareng. Penelitian dilakukan bulan Oktober tahun 2024. Populasi merupakan seluruh peserta BPJS kesehatan penyandang penyakit kronis (Diabetes Melitus dan Hipertensi) di wilayah kerja Puskesmas Gattareng. Sampel berjumlah 205 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* Instrumen penelitian menggunakan kuesioner penelitian. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat.

C. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Prolanis, Akses Pelayanan dan Dukungan Keluarga

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pemanfaatan Prolanis			
1	Tidak Memanfaatkan	145	71
2	Memanfaatkan	60	29
Total		205	100,0
Akses Pelayanan			
1	Sulit	89	43,4
2	Mudah	116	56,6
Total		205	100,0
Dukungan Keluarga			
1	Kurang Mendukung	56	27
2	Mendukung	149	73
Total		205	100,0

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa terdapat 145 responden (71%) yang tidak memanfaatkan layanan prolanis. Menurut akses pelayanan, mayoritas responden memiliki akses yang mudah berjumlah 116 responden (56,6%) dengan mayoritas didukung keluarga berjumlah 149 responden (73%).

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Akses Pelayanan dengan Pemanfaatan Prolanis

Akses Pelayanan	Pemanfaatan Prolanis				Total		P value
	Tidak memanfaatkan		Memanfaatkan				
	n	%	n	%	n	%	
Sulit	70	78,7	19	21,3	89	100	0,04
Mudah	75	64,7	41	35,3	116	100	
Jumlah	145	71	60	29	205	100	

Tabel di atas menunjukkan, dari 89 responden dengan akses pelayanan sulit, terdapat 70 responden (78,7%) tidak memanfaatkan layanan prolanis. Adapun dari 116 responden dengan akses pelayanan mudah, terdapat 75 responden (64,7%) tidak memanfaatkan

layanan prolans Hasil uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,04 < α 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara akses pelayanan dengan pemanfaatan prolans.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Parinusa (2022) yang menyatakan ada hubungan antara akses pelayanan dengan pemanfaatan layanan prolans. Hasil penelitian diperoleh *p value* <0,001.

Merujuk pada hasil penelitian, akses terhadap pelayanan kesehatan diklasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu akses mudah dan akses sulit. Berdasarkan analisis univariat, ditemukan bahwa sebanyak 89 responden memiliki akses pelayanan yang tergolong sulit. Selanjutnya, analisis bivariat menunjukkan bahwa 70 responden dengan akses pelayanan yang sulit tidak memanfaatkan layanan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolans). Temuan ini mengindikasikan bahwa aksesibilitas pelayanan menjadi salah satu determinan penting dalam pemanfaatan layanan Prolans. Akses pelayanan Prolans tidak hanya mencakup ketersediaan sarana kesehatan, tetapi juga mempertimbangkan jarak antara tempat tinggal peserta dengan fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan Prolans. Jarak yang jauh memerlukan waktu tempuh dan biaya tambahan, meskipun fasilitas pelayanan kesehatan sudah dinyatakan memadai. Dengan demikian, pemanfaatan layanan sangat dipengaruhi oleh tingkat aksesibilitas yang dirasakan masyarakat, khususnya peserta Prolans. Meskipun Puskesmas Gattareng telah menyediakan layanan kesehatan yang lengkap dan fasilitas Prolans yang memadai, beberapa peserta tetap menghadapi hambatan dalam mengakses layanan. Hambatan tersebut terutama berkaitan dengan keterbatasan dana transportasi, ketersediaan alat transportasi, serta kurangnya dukungan transportasi dari keluarga atau lingkungan sekitar. Kondisi ini semakin berat bagi peserta Prolans yang memiliki keterbatasan fisik, seperti lansia pasca stroke atau pasien dengan ulkus akibat diabetes mellitus. Misalnya, peserta dengan kondisi tersebut harus menempuh jarak sekitar 20 km menuju puskesmas, sementara kemampuan mobilisasi mereka sangat terbatas. Situasi ini mengharuskan penggunaan transportasi pribadi, seperti taksi atau layanan transportasi daring, yang biayanya jauh lebih tinggi dibandingkan transportasi umum. Jarak yang jauh dan transportasi yang tidak terjangkau dapat menjadi hambatan signifikan dalam keberlangsungan pemeriksaan kesehatan rutin di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, ketersediaan dan keterjangkauan transportasi merupakan faktor kunci dalam mendukung akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, termasuk Prolans (Agustika, 2023).

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Prolans

Dukungan Keluarga	Pemanfaatan Prolans				Total		P value
	Tidak memanfaatkan		Memanfaatkan				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang Mendukung	31	55,4	25	44,6	56	100	0,00
Mendukung	114	76,5	35	23,5	149	100	
Jumlah	145	71	60	29	205	100	

Tabel di atas menunjukkan, dari 56 responden yang kurang didukung keluarga, terdapat 31 responden (55,4%) tidak memanfaatkan layanan prolans. Adapun dari 149 responden yang didukung keluarga, terdapat 114 responden (76,5%) tidak memanfaatkan layanan prolans. Hasil uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,00 < α 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan prolans.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ilham (2023) yang menyatakan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan prolanis. Hasil penelitian diperoleh p value <0,05.

Berdasarkan hasil penelitian, dukungan keluarga diklasifikasikan ke dalam dua kategori, yaitu keluarga yang mendukung dan kurang mendukung. Analisis univariat menunjukkan bahwa sebanyak 56 responden melaporkan kurang mendapatkan dukungan dari keluarga. Selanjutnya, hasil analisis bivariat mengungkapkan bahwa 31 responden yang tidak memperoleh dukungan keluarga cenderung tidak memanfaatkan layanan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Temuan ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan determinan penting dalam perilaku pemanfaatan layanan kesehatan, khususnya pada program pengelolaan penyakit kronis. Secara konseptual, dukungan keluarga mencakup sikap, tindakan, serta penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang membutuhkan bantuan. Dalam konteks kesehatan, dukungan keluarga dapat dipahami sebagai upaya yang diberikan oleh anggota keluarga untuk merawat, mendampingi, serta membantu meningkatkan status kesehatan anggota keluarga lainnya. Bentuk dukungan tersebut dapat berupa dukungan emosional, penghargaan, pemberian informasi, hingga dukungan instrumental seperti bantuan fisik, finansial, atau pendampingan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Dukungan sosial juga menjadi aspek penting, karena mencakup seluruh sumber yang tersedia dalam keluarga yang dapat membantu individu dalam mengambil keputusan terkait tindakan kesehatan (Agustika, 2023).

Walaupun dukungan tersebut tersedia, pemanfaatannya bergantung pada persepsi individu terhadap ketersediaan dan kesediaan keluarga untuk membantu. Seseorang yang merasa memiliki keluarga yang suportif akan lebih mungkin mencari pertolongan atau mengikuti program kesehatan yang direkomendasikan. Dalam konteks Prolanis, dukungan keluarga terbukti memiliki peran signifikan dalam mendorong peserta untuk mengikuti kegiatan pemantauan rutin. Namun, kondisi di Puskesmas Gattareng menunjukkan bahwa masih banyak responden yang tidak memperoleh dukungan keluarga, sehingga berdampak pada rendahnya partisipasi dalam Prolanis.

Dukungan dari keluarga dalam memanfaatkan layanan Prolanis dapat berupa pemberian saran, motivasi, pengingat jadwal layanan, hingga kesediaan keluarga untuk menemani dan mengantar peserta ke fasilitas kesehatan. Namun, pada kenyataannya, masih banyak responden—terutama kelompok lanjut usia—yang datang ke puskesmas seorang diri tanpa pendampingan keluarga. Ketidakhadiran dukungan keluarga ini menjadi salah satu faktor penghambat dalam pemanfaatan layanan Prolanis (Hutagalung, 2020).

D. Penutup

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka didapatkan kesimpulan ada hubungan antara akses pelayanan dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan layanan prolanis. Disarankan kepada Puskesmas untuk dapat meningkatkan upaya pemberian informasi dan manfaat mengenai layanan prolanis tidak hanya kepada penderita namun juga kepada anggota keluarga.

Daftar Pustaka

- Agustika, K., Syari, W., Chotimah, I. (2023). *Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Penderita Hipertensi Peserta BPJS Mengikuti Prolanis Puskesmas Pancasan Kota Bogor Tahun 2022*. PROMOTOR : Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. Vol 6. No. 4.
- Hutagalung, P, G., Ginting, R., Manalu, P. (2020). *Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) pada lansia di*

- Puskesmas Darussalam Medan*. Jurnal Prima Medika Sains. Vol 2. No. 1.
- Ilham, R., Sudirman, A, N., Maku, Y. (2023). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Prolanis Di Puskesmas Botumoito Kecamatan Botumoito Kabupaten Boalemo Tahun 2022*. Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan. Vol 1. No. 2.
- Kemenkes RI. (2024). *Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Novita, I., Muhazar., Rosita, S., Martunis., Sakdah N., Yunita. (2024). *Hubungan Pengetahuan, Peran Kader Dan Dukungan Keluarga Terhadap Keikutsertaan Lansia Dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Posyandu Lansia Gampong Mulia*. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. Vol 10. No. 2.
- 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. Vol 18. No. 3.
- Rahayu, N, M., Sudiyanto, H., Anggreni, D. (2025). *Analisis Pengaruh Pengetahuan, Peran Petugas Kesehatan dan Dukungan Keluarga Terhadap Keaktifan Pemanfaatan Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro*. *Jumantik*. Vol 10. No. 2.