P-ISSN : 2654-5721
E-ISSN : 2654-7546
https://doi.org/10.37817/ikra-ithabdimas.v10i3

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) PADA PESERTA JKN DI PUSKESMAS PAKUAN BARU KOTA JAMBI

Egi Roya Dasisri, Adila Solida, Arnild Augina Mekarisce

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Jambi

Email: adilasolida@unja.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Hipertensi dan diabetes melitus tipe 2 merupakan penyakit tidak menular dengan jumlah kunjungan terbanyak di Puskesmas Pakuan Baru. Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) diselenggarakan untuk memantau dan mengendalikan kedua penyakit tersebut. Namun, capaian Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) Puskesmas Pakuan Baru hanya 3,01% dan berada pada peringkat ke-14 dari 20 puskesmas di Kota Jambi, sehingga pemanfaatan PROLANIS diduga masih rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan PROLANIS pada peserta JKN di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif observasional analitik dengan desain cross-sectional berdasarkan Model Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Andersen. Populasi adalah 249 peserta JKN yang terdaftar aktif dalam PROLANIS, dengan sampel 77 responden yang dipilih menggunakan simple random sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara terpimpin menggunakan kuesioner terstruktur. Variabel bebas meliputi jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, aksesibilitas, dan persepsi kebutuhan layanan kesehatan, sedangkan variabel terikat adalah pemanfaatan PROLANIS yang diukur dari frekuensi kehadiran dalam enam bulan terakhir. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan 0,05. **Hasil:** Sebagian besar responden memiliki pemanfaatan PROLANIS yang rendah, yaitu 55 orang (71,4%), sedangkan pemanfaatan tinggi sebanyak 22 orang (28,6%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa jenis kelamin (p = 0,017; OR = 4,667), pendidikan (p = 0,017; OR = 4,667), dukungan keluarga (p = 0,003; OR = 7,600), dukungan tenaga kesehatan (p = 0,008; OR = 5,400), aksesibilitas (p = 0,023; OR = 4,080), dan persepsi kebutuhan layanan kesehatan (p = 0,032; OR = 3,792) berhubungan dengan pemanfaatan PROLANIS. Pekerjaan tidak berhubungan dengan pemanfaatan PROLANIS (p = 0,661). **Kesimpulan:** Pemanfaatan PROLANIS di Puskesmas Pakuan Baru masih rendah. Jenis kelamin, pendidikan, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, aksesibilitas, dan persepsi kebutuhan layanan kesehatan berhubungan dengan pemanfaatan PROLANIS, dengan dukungan keluarga

https://doi.org/10.37817/ikra-ithabdimas.v10i3
P-ISSN : 2654-5721
E-ISSN : 2654-7546

sebagai variabel dengan nilai OR terbesar. Puskesmas disarankan memperkuat pengingat jadwal, penjangkauan peserta yang tidak hadir, dan melibatkan keluarga dalam edukasi PROLANIS.

Kata Kunci: PROLANIS, Pemanfaatan Layanan Kesehatan, Dukungan Keluarga, Peserta JKN, Puskesmas

Abstract

Background: Hypertension and type 2 diabetes mellitus are the non-communicable diseases with the highest number of visits at Pakuan Baru Primary Health Center. The Chronic Disease Management Program (PROLANIS) is implemented to monitor and control these diseases. However, the Controlled PROLANIS Participant Ratio (RPPT) at Pakuan Baru was only 3.01%, ranking 14th out of 20 primary health centers in Jambi City, suggesting that PROLANIS utilization remains low. This study aimed to determine the factors associated with PROLANIS utilization among National Health Insurance (JKN) participants at Pakuan Baru Primary Health Center, Jambi City. **Methods:** This was a quantitative, analytical observational study with a cross-sectional design based on Andersen's Behavioral Model of Health Services Use. The population comprised 249 JKN participants actively registered in PROLANIS, and 77 respondents were selected using simple random sampling. Data were collected through guided interviews using a structured questionnaire. The independent variables were sex, education, occupation, family support, health worker support, accessibility, and perceived need for health services. The dependent variable was PROLANIS utilization, measured by attendance frequency over the previous six months. Data were analyzed using univariate analysis and bivariate analysis with the Chi-Square test at a significance level of 0.05. **Results:** Most respondents had low PROLANIS utilization (55 respondents; 71.4%), while 22 respondents (28.6%) had high utilization. Bivariate analysis showed that sex (p = 0.017; OR = 4.667), education (p = 0.017; OR = 4.667), family support (p = 0.003; OR = 7.600), health worker support (p = 0.008; OR = 5.400), accessibility (p = 0.023; OR = 4.080), and perceived need for health services (p = 0.032; OR = 3.792) were associated with PROLANIS utilization. Occupation was not associated with PROLANIS utilization (p = 0.661). **Conclusion:** PROLANIS utilization at Pakuan Baru Primary Health Center remains low. Sex, education, family support, health worker support, accessibility, and perceived need for health services were associated with PROLANIS utilization, with family support having the largest odds ratio. The health center is advised to strengthen schedule reminders, reach out to participants who do not attend, and involve families in PROLANIS education.

Keywords: *PROLANIS, Health Service Utilization, Family Support, JKN Participants, Primary Health Center.*

A. PENDAHULUAN

Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) telah menjadi tantangan kesehatan terbesar pada abad ke-21. World Health Organization (WHO, 2023) melaporkan bahwa PTM menyebabkan sekitar 74% dari seluruh kematian global setiap tahunnya atau setara dengan lebih dari 41 juta jiwa, dengan penyakit

P-ISSN : 2654-5721
E-ISSN : 2654-7546
https://doi.org/10.37817/ikra-ithabdimas.v10i3

kardiovaskular, diabetes melitus, kanker, dan penyakit pernapasan kronis sebagai kelompok penyebab utama. Di antara seluruh PTM, hipertensi dan diabetes melitus (DM) tipe 2 menduduki posisi paling kritis karena keduanya merupakan faktor risiko utama bagi komplikasi yang mengancam jiwa dan secara langsung menjadi penyebab terbesar pembiayaan katastrofik dalam sistem jaminan kesehatan di berbagai negara berkembang, termasuk Indonesia.[1]

Di Indonesia, hipertensi dan DM tipe 2 telah menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang semakin mengkhawatirkan. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥18 tahun mencapai 30,8%, sedangkan prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter meningkat menjadi 2,2% dari 2,0% pada Riskesdas 2018 (Jurnal Kesehatan Tambusai, 2023). Indonesia bahkan menempati posisi kelima dunia dengan jumlah penderita DM terbanyak, yakni sekitar 19,5 juta kasus.[1] Kedua penyakit ini tidak hanya menurunkan kualitas hidup penderitanya secara signifikan, tetapi juga menciptakan beban pembiayaan yang sangat besar bagi sistem Jaminan Kesehatan Nasional melalui komplikasi yang ditimbulkannya, antara lain gagal ginjal, stroke, dan penyakit jantung koroner.[2]

Permasalahan yang sama juga terjadi di Kota Jambi. Penelitian yang dilakukan di seluruh Puskesmas Kota Jambi pada tahun 2024 melalui skrining PTM terhadap 63.812 peserta menemukan bahwa 34,3% peserta berada dalam kategori hipertensi dan 7% dalam kategori hiperglikemik.[3] Data Dinas Kesehatan Kota Jambi menunjukkan tren peningkatan kasus hipertensi yang signifikan, yaitu dari 17.289 kasus pada tahun 2020 menjadi 25.864 kasus pada tahun 2021 dan terus meningkat hingga 32.092 kasus pada tahun 2023. Penelitian Nuraini et al. (2022) juga mengkonfirmasi bahwa hipertensi merupakan faktor yang paling bermakna berhubungan dengan kejadian DM di Provinsi Jambi ($p < 0,05$), menunjukkan koeksistensi kedua penyakit tersebut yang memperburuk prognosis dan memperbesar beban pelayanan kesehatan di Kota Jambi.[4]

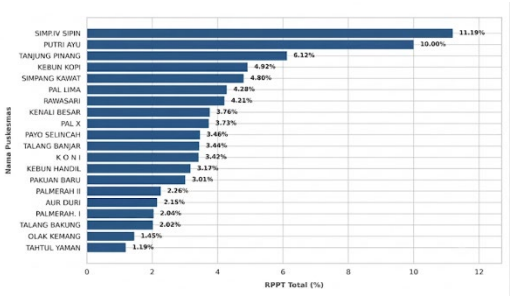
Dalam kerangka Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti Puskesmas memegang peran strategis sebagai gate keeper sekaligus penyelenggara program promotif-preventif bagi penderita penyakit kronis. Salah satu program strategis yang dikembangkan adalah Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS), yaitu sistem pelayanan kesehatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi antara BPJS Kesehatan, FKTP, dan peserta JKN penderita DM tipe 2 dan hipertensi. PROLANIS bertujuan mendorong peserta mencapai kualitas hidup optimal melalui pemantauan kesehatan berkesinambungan dengan kegiatan meliputi konsultasi medis terjadwal, edukasi kelompok, senam bersama, dan pemeriksaan laboratorium berkala.[5]

Keberhasilan PROLANIS diukur melalui indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT), yaitu persentase peserta PROLANIS yang kondisi kesehatannya terkendali dibandingkan total peserta yang terdaftar. BPJS Kesehatan menetapkan target RPPT minimal 5% dari total peserta JKN yang terdaftar di FKTP sebagai syarat pencapaian Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK).[6] Namun demikian, berbagai laporan dari seluruh Indonesia menunjukkan bahwa pencapaian RPPT di sebagian besar FKTP masih jauh di bawah target. Penelitian Fadila dan Ahmad (2021) menemukan bahwa di

https://doi.org/10.37817/ikra-ithabdimas.v10i3
P-ISSN : 2654-5721
E-ISSN : 2654-7546

Puskesmas Kendalkerep Kota Malang, sebanyak 70,6% peserta tidak berpartisipasi aktif dalam PROLANIS, dan capaian RPPT puskesmas tersebut belum memenuhi target. Kondisi ini berdampak langsung pada pengurangan nilai kapitasi yang diterima puskesmas, yang pada gilirannya dapat memengaruhi kualitas layanan yang diberikan kepada peserta.[7]

Data RPPT per puskesmas di Kota Jambi tahun 2025 menunjukkan kondisi yang masih perlu perhatian. Dari total 20 puskesmas, sebagian besar belum mencapai target minimal 5% yang ditetapkan BPJS Kesehatan. Puskesmas Simpang 4 Sipin justru menjadi puskesmas dengan capaian tertinggi, yaitu 11,19%, sehingga telah melampaui target. Disusul Puskesmas Putri Ayu sebesar 10,00% dan Puskesmas Tanjung Pinang sebesar 6,12%. Sementara itu, Puskesmas Pakuan Baru hanya mencatat RPPT sebesar 3,01% dan menempati peringkat ke-14 dari 20 puskesmas di Kota Jambi. Meski memiliki 249 peserta PROLANIS terdaftar, capaian tersebut masih berada di bawah target yang ditetapkan. RPPT mengukur peserta dengan kondisi klinis terkendali dan bukan kehadiran secara langsung. Namun karena pemantauan gula darah dan tekanan darah hanya dapat dilakukan apabila peserta hadir, RPPT yang rendah mengindikasikan kemungkinan adanya masalah pada keaktifan peserta dalam memanfaatkan program, sehingga perlu dikaji lebih lanjut faktor-faktor yang memengaruhinya.



Gambar 1. RPPT Puskesmas Kota Jambi Tahun 2025

Sumber: BPJS Kota Jambi, Rekapitulasi Tahun 2025

Secara khusus, data peserta PROLANIS di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2025 mencatat bahwa program PROLANIS diikuti oleh 132 peserta penderita DM tipe 2 (53%) dan 117 peserta penderita hipertensi (47%), dengan total 249 peserta terdaftarNamun demikian, RPPT Puskesmas Pakuan Baru hanya sebesar 3,01% dari 249 peserta terdaftar. Capaian ini jauh dari target 5% yang ditetapkan BPJS Kesehatan dan menempatkan Puskesmas Pakuan Baru pada peringkat ke-14 dari 20 puskesmas di Kota Jambi. RPPT tidak mengukur kehadiran secara langsung, tetapi karena pemantauan kondisi klinis bergantung pada kehadiran peserta, rendahnya angka ini mengindikasikan kemungkinan adanya hambatan dalam pemanfaatan PROLANIS yang memerlukan identifikasi ilmiah yang sistematis.

Tabel 1. Peserta Prolanis Puskesmas Pakuan Baru

No	Diagnosis Klinis	Jumlah Peserta	Proporsi (%)
1.	Diabetes Melitus Tipe 2	132 jiwa	**53,01%**
2.	Hipertensi	117 jiwa	**46,99%**
	TOTAL	**249 jiwa**	**100%**

P-ISSN : 2654-5721
E-ISSN : 2654-7546
https://doi.org/10.37817/ikra-ithabdimas.v10i3

Sumber: Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi, Data Rekapitulasi Peserta PROLANIS Tahun 2025.

Rendahnya RPPT di Puskesmas Pakuan Baru membawa konsekuensi berlapis. Dari sisi peserta, mereka yang tidak aktif mengikuti PROLANIS kehilangan manfaat pemantauan berkala, edukasi pengelolaan penyakit, dan deteksi dini komplikasi, sehingga meningkatkan risiko membutuhkan perawatan yang lebih mahal di fasilitas rujukan. Dari sisi kelembagaan, ketidaktercapaian indikator RPPT berdampak pada pengurangan pembayaran KBK dari BPJS Kesehatan. Penelitian Manullang et al. (2021) mengkonfirmasi bahwa rendahnya antusiasme peserta PROLANIS yang terdaftar merupakan penyebab utama tidak tercapainya indikator KBK di berbagai puskesmas, dan bahwa keberhasilan program sangat ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia yang kompeten serta keterlibatan aktif peserta.[8]

Rendahnya pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) merupakan permasalahan yang bersifat multidimensi karena dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berasal dari karakteristik individu, lingkungan sosial, maupun sistem pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan suatu pendekatan teoritis yang mampu menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi perilaku individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif.

Penelitian ini menggunakan Behavioral Model of Health Services Use yang dikembangkan oleh Andersen (1995) sebagai landasan teori utama karena model ini merupakan salah satu teori yang paling banyak digunakan untuk menjelaskan perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan pada berbagai kelompok masyarakat dan berbagai jenis pelayanan kesehatan. Dalam perkembangannya, Bradley et al. (2002) mengembangkan Model Andersen dengan menambahkan aspek psikososial untuk meningkatkan kemampuan model dalam menjelaskan perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan. Meskipun demikian, komponen utama Model Andersen tetap dipertahankan, yaitu predisposing factors (faktor predisposisi), enabling factors (faktor pemungkin), dan need factors (faktor kebutuhan).

Berdasarkan Model Andersen (1995) sebagaimana dijelaskan dalam Bradley et al. (2002), pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga kelompok faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor kebutuhan. Faktor predisposisi dalam penelitian ini direpresentasikan oleh jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Faktor pemungkin dioperasionalkan menjadi dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dan aksesibilitas. Sementara itu, faktor kebutuhan direpresentasikan oleh persepsi kebutuhan layanan kesehatan, yang mengacu pada penilaian subjektif peserta tentang seberapa besar kebutuhan mereka terhadap pemantauan penyakit kronisnya melalui PROLANIS.[9]

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor predisposisi yang banyak diteliti dalam konteks pemanfaatan pelayanan kesehatan peserta JKN. Penelitian Irawan dan Ainy (2018) sebagaimana dikutip dalam Damayanti dkk. (2023) menemukan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS dengan nilai p=0,016.[10] Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Yonata, Stiyawan, dan Ainy (2023) yang juga menunjukkan hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (p=0,024).[11] Pendidikan juga menjadi faktor predisposisi yang relevan karena

berkaitan dengan kemampuan peserta memahami informasi kesehatan dan pentingnya mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis. Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sario Kota Manado menggunakan teori Lawrence Green dan Andersen membuktikan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor predisposisi yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan peserta JKN.[12]

Pekerjaan merupakan faktor predisposisi ketiga dalam penelitian ini. Status pekerjaan memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan melalui dua mekanisme: peserta yang bekerja menghadapi hambatan waktu untuk menghadiri kegiatan PROLANIS yang terjadwal, sementara peserta yang tidak bekerja atau berstatus ibu rumah tangga memiliki ketersediaan waktu yang lebih besar namun mungkin menghadapi keterbatasan ekonomi untuk biaya transportasi ke puskesmas. Umboh, Kolibu, & Korompis (2023) membuktikan bahwa status pekerjaan berhubungan bermakna dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan peserta JKN, di mana pekerjaan merupakan salah satu faktor predisposisi yang perlu dianalisis secara bersamaan dengan variabel lainnya dalam kerangka Model Andersen.[11]

Sebagai bagian dari family resources, dukungan keluarga memiliki peran penting dalam meningkatkan pemanfaatan PROLANIS. Penelitian Apriyani, Muhith, dan Hasina (2024) menemukan hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kunjungan penderita hipertensi peserta PROLANIS, di mana dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan dari keluarga secara bersama-sama meningkatkan kepatuhan peserta dalam mengikuti program.[13] Selain itu, penelitian ini mengoperasionalkan community resources menjadi variabel dukungan tenaga kesehatan sesuai dengan karakteristik pelayanan PROLANIS di puskesmas. Penelitian Parinussa dkk. (2022) menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan berhubungan secara signifikan dengan kunjungan peserta PROLANIS, di mana sebagian besar responden yang menilai peran petugas kesehatan baik juga memiliki kunjungan PROLANIS yang baik.[14]

Sementara itu, aksesibilitas sebagai bagian dari enabling factors juga berperan penting dalam menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penelitian mengenai pemanfaatan pelayanan JKN menunjukkan bahwa aksesibilitas yang baik dan ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai meningkatkan peluang masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan, sedangkan keterbatasan akses, seperti jarak yang jauh dan kondisi transportasi yang kurang memadai, menjadi salah satu hambatan dalam penggunaan layanan kesehatan.[15]

Selain faktor predisposisi dan pemungkin, faktor kebutuhan (need factors) juga berperan penting dalam menentukan pemanfaatan PROLANIS. Dalam penelitian ini, faktor kebutuhan direpresentasikan oleh persepsi kebutuhan layanan kesehatan. Andersen (1995) dalam Bradley et al. (2002) menyatakan bahwa need factors merupakan faktor yang paling langsung mendorong seseorang memanfaatkan layanan kesehatan. Peserta yang menyadari kondisi penyakitnya, meyakini manfaat PROLANIS, dan merasakan kebutuhan untuk dipantau secara rutin akan lebih terdorong untuk hadir aktif dalam setiap jadwal program. Penelitian Sabrina & Rahayu (2023) di Puskesmas Kamonji Kota Palu mengkonfirmasi bahwa persepsi kebutuhan berhubungan signifikan

P-ISSN : 2654-5721
E-ISSN : 2654-7546
https://doi.org/10.37817/ikra-ithabdimas.v10i3

dengan pemanfaatan PROLANIS (p=0,003).[16] Alkhawaldeh et al. (2023) dalam systematic review terhadap 14 studi berbasis Model Andersen menegaskan bahwa perceived need merupakan prediktor paling konsisten terhadap pemanfaatan layanan kesehatan di berbagai populasi.[17]

Meskipun berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, aksesibilitas, dan persepsi kebutuhan layanan kesehatan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun PROLANIS, masih terdapat beberapa kesenjangan penelitian yang perlu dikaji lebih lanjut. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan PROLANIS masih dikaji secara bervariasi sehingga belum seluruh variabel dalam penelitian ini dianalisis secara bersamaan berdasarkan kerangka Behavioral Model of Health Services Use Andersen (1995). Selain itu, hasil penelitian mengenai beberapa variabel, seperti jenis kelamin dan aksesibilitas, masih menunjukkan hasil yang belum konsisten pada berbagai lokasi penelitian. Berdasarkan hasil penelusuran literatur, belum ditemukan penelitian yang secara khusus menganalisis hubungan jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, aksesibilitas, dan persepsi kebutuhan layanan kesehatan secara bersamaan terhadap pemanfaatan PROLANIS pada peserta JKN di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi. Kondisi tersebut menunjukkan masih terbatasnya bukti empiris yang dapat digunakan sebagai dasar penyusunan strategi peningkatan pemanfaatan PROLANIS sesuai dengan karakteristik wilayah tersebut.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini penting dilakukan mengingat jumlah peserta PROLANIS di Puskesmas Pakuan Baru mencapai 249 peserta yang terdiri atas 132 penderita Diabetes Melitus tipe 2 dan 117 penderita hipertensi, namun capaian Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) hanya sebesar 3,01% sehingga menempatkan Puskesmas Pakuan Baru pada peringkat ke-14 dari 20 puskesmas di Kota Jambi. Penelitian ini menggunakan Behavioral Model of Health Services Use yang dikembangkan oleh Andersen (1995) dan diadaptasi berdasarkan pengembangan Bradley et al. (2002) untuk menganalisis hubungan jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan sebagai faktor predisposisi; dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dan aksesibilitas sebagai operasionalisasi faktor pemungkin; serta persepsi kebutuhan layanan kesehatan sebagai faktor kebutuhan terhadap pemanfaatan PROLANIS pada peserta JKN di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan PROLANIS serta menjadi dasar penyusunan rekomendasi berbasis bukti bagi Puskesmas Pakuan Baru dan Dinas Kesehatan Kota Jambi dalam meningkatkan pemanfaatan PROLANIS, meningkatkan capaian RPPT, mencegah komplikasi penyakit kronis, serta mendukung optimalisasi pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

B. TINJAUAN PUSTAKA

Penyakit Tidak Menular

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak ditularkan dari satu individu kepada individu lainnya, umumnya berlangsung dalam jangka panjang dan dipengaruhi oleh faktor genetik, fisiologis, lingkungan, serta perilaku. Kelompok PTM meliputi penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, kanker, dan penyakit

pernapasan kronis. Hipertensi dan diabetes melitus tipe 2 menjadi permasalahan kesehatan yang membutuhkan pengendalian secara berkelanjutan melalui pelayanan promotif, preventif, dan pemantauan kesehatan secara rutin.[17]

Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah secara persisten, sedangkan diabetes melitus tipe 2 merupakan gangguan metabolisme yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa darah akibat resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Kedua penyakit tersebut berpotensi menimbulkan komplikasi serius, seperti penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, dan gangguan pembuluh darah. Oleh karena itu, pengendalian penyakit membutuhkan kombinasi pengobatan, perubahan gaya hidup, edukasi kesehatan, serta pemeriksaan berkala.[10,24,28]

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program jaminan sosial bidang kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan untuk memberikan perlindungan dan menjamin akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat Indonesia. Pelaksanaan JKN menerapkan sistem pelayanan kesehatan berjenjang dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), seperti puskesmas, sebagai fasilitas pelayanan awal sekaligus penguatan upaya promotif dan preventif. Dalam pelaksanaannya, FKTP juga menerapkan mekanisme Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK), salah satunya melalui indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) sebagai bentuk evaluasi pengelolaan penyakit kronis.[34,35]

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS)

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) merupakan sistem pelayanan kesehatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi antara BPJS Kesehatan, FKTP, dan peserta JKN yang menderita penyakit kronis, khususnya hipertensi dan diabetes melitus tipe 2. Program ini bertujuan meningkatkan kualitas hidup peserta melalui pengelolaan penyakit secara berkesinambungan. Kegiatan PROLANIS meliputi konsultasi medis terjadwal, edukasi kelompok, pengingat jadwal pelayanan, kegiatan aktivitas fisik, pemeriksaan kesehatan, dan pemantauan kondisi klinis peserta.[35,36]

Keberhasilan PROLANIS tidak hanya ditentukan oleh pelaksanaan kegiatan oleh fasilitas kesehatan, tetapi juga oleh partisipasi aktif peserta dalam mengikuti setiap kegiatan yang telah dijadwalkan. Rendahnya partisipasi dapat menghambat pemantauan kondisi kesehatan dan meningkatkan risiko komplikasi penyakit kronis. Penelitian Fadila dan Ahmad menunjukkan bahwa rendahnya partisipasi peserta menjadi salah satu permasalahan dalam pelaksanaan PROLANIS di puskesmas.[7]

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan PROLANIS

Penelitian ini menggunakan *Behavioral Model of Health Services Utilization* dari Andersen sebagai landasan teoritis untuk menjelaskan perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan. Model tersebut mengelompokkan faktor yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan menjadi tiga komponen, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor kebutuhan (*need factors*).[9]

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan karakteristik individu yang memengaruhi kecenderungan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Dalam penelitian ini, faktor predisposisi meliputi jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Jenis kelamin berkaitan dengan perbedaan perilaku pencarian

P-ISSN : 2654-5721
E-ISSN : 2654-7546
https://doi.org/10.37817/ikra-ithabdimas.v10i3

pelayanan kesehatan, sedangkan pendidikan berhubungan dengan kemampuan individu memahami informasi kesehatan dan manfaat program. Sementara itu, pekerjaan dapat memengaruhi ketersediaan waktu dan kemampuan individu untuk menghadiri kegiatan PROLANIS.[11,12,20]

2. Faktor Pemungkin

Faktor pemungkin merupakan sumber daya yang mendukung seseorang dalam memperoleh dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Faktor ini meliputi dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dan aksesibilitas pelayanan. Dukungan keluarga dapat diberikan melalui perhatian emosional, bantuan instrumental, informasi, serta penghargaan terhadap peserta. Dukungan tenaga kesehatan diwujudkan melalui edukasi, motivasi, komunikasi, pengingat jadwal, dan pemantauan kondisi kesehatan. Sementara itu, aksesibilitas berkaitan dengan jarak fasilitas kesehatan, ketersediaan transportasi, waktu tempuh, dan biaya perjalanan.[13,14,18,19]

3. Faktor Kebutuhan

Faktor kebutuhan merupakan penilaian individu terhadap kondisi kesehatannya dan kebutuhan untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Dalam penelitian ini, faktor kebutuhan direpresentasikan melalui persepsi kebutuhan layanan kesehatan, yang mencakup kesadaran terhadap kondisi penyakit, keyakinan mengenai manfaat PROLANIS, serta dorongan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin. Peserta yang menyadari pentingnya pengendalian penyakit kronis cenderung memiliki dorongan lebih besar untuk mengikuti kegiatan PROLANIS. Penelitian Alkhawaldeh et al. menunjukkan bahwa persepsi kebutuhan merupakan salah satu prediktor yang paling konsisten dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan berdasarkan Model Andersen.[16,17,22]

Kepatuhan Peserta dalam Program Kesehatan Jangka Panjang

Kepatuhan peserta merupakan salah satu aspek penting dalam keberhasilan program pengelolaan penyakit kronis. Kepatuhan ditunjukkan melalui keteraturan mengikuti konsultasi medis, edukasi kesehatan, pemeriksaan berkala, dan aktivitas fisik sesuai jadwal program. Dukungan keluarga, komunikasi tenaga kesehatan, serta kemudahan akses pelayanan menjadi faktor yang dapat mendorong keterlibatan peserta secara berkelanjutan. Partisipasi yang konsisten diharapkan membantu pengendalian kondisi klinis, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup penderita penyakit kronis.[13,21,38]

C. METODOLOGI PENELITIAN

Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian observasional analitik dan desain *cross-sectional*. Penelitian bertujuan untuk menganalisis hubungan antara faktor-faktor independen, yaitu jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, aksesibilitas, dan persepsi kebutuhan layanan kesehatan dengan variabel dependen, yaitu pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS). Seluruh variabel diukur pada satu periode pengamatan yang sama berdasarkan Model Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Andersen. (Sugiyono, 2019).

Partisipan dan Teknik Sampling

Populasi penelitian terdiri atas 249 peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang terdaftar aktif sebagai anggota PROLANIS di Puskesmas Pakuan Baru, Kota Jambi, dengan riwayat diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi. Sampel penelitian berjumlah 77

responden yang ditentukan menggunakan rumus Lemeshow untuk populasi terbatas, dengan tingkat kepercayaan 95%, proporsi 0,5, dan tingkat ketelitian 10%, serta penambahan 10% untuk mengantisipasi kehilangan data. Pemilihan responden dilakukan menggunakan teknik *simple random sampling*. Kriteria inklusi meliputi peserta JKN aktif yang terdaftar dalam PROLANIS, berusia minimal 18 tahun, mampu berkomunikasi, serta bersedia menjadi responden.

Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

Data penelitian terdiri atas data primer dan sekunder. Data primer dikumpulkan melalui wawancara terpimpin menggunakan kuesioner terstruktur yang mencakup karakteristik responden, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, aksesibilitas, persepsi kebutuhan layanan kesehatan, dan pemanfaatan PROLANIS. Pengukuran variabel dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, aksesibilitas, dan persepsi kebutuhan menggunakan skala Likert empat pilihan. Pemanfaatan PROLANIS diukur berdasarkan frekuensi kehadiran peserta selama enam bulan terakhir dan diverifikasi melalui catatan kehadiran resmi. Sementara itu, data sekunder diperoleh dari dokumen Dinas Kesehatan Kota Jambi dan Puskesmas Pakuan Baru.

Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Uji validitas dan reliabilitas instrumen dilakukan terhadap 30 peserta PROLANIS di Puskesmas Kebun Kopi yang tidak termasuk dalam sampel penelitian utama. Uji validitas menggunakan nilai \(r\) tabel sebesar 0,361, sedangkan uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha dengan kriteria lebih dari 0,60. Hasil pengujian menunjukkan bahwa seluruh butir pertanyaan dinyatakan valid. Nilai Cronbach's Alpha untuk variabel dukungan keluarga sebesar 0,869, dukungan tenaga kesehatan 0,865, aksesibilitas 0,935, dan persepsi kebutuhan layanan kesehatan 0,933. Dengan demikian, seluruh instrumen dinyatakan reliabel.

Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dilakukan melalui tahap *editing*, *coding*, *entry*, dan *cleaning* dengan bantuan perangkat lunak statistik. Analisis data terdiri atas analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase variabel kategorik serta karakteristik numerik responden. Uji normalitas dilakukan menggunakan Shapiro-Wilk untuk menentukan titik potong kategorisasi berdasarkan nilai mean atau median. Selanjutnya, analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *Chi-Square* dengan *continuity correction* apabila seluruh nilai *expected count* pada tabel 2×2 minimal 5, atau *Fisher's Exact Test* apabila terdapat nilai *expected count* kurang dari 5. Tingkat kemaknaan statistik ditetapkan sebesar 0,05, serta dilakukan perhitungan *Odds Ratio* (OR) dan interval kepercayaan 95%.

Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Pakuan Baru, Kecamatan Jambi Selatan, Kota Jambi. Berdasarkan perencanaan dalam naskah, waktu pelaksanaan penelitian berlangsung pada Juni hingga Desember 2026.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Pakuan Baru merupakan salah satu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang berada di bawah pengelolaan Dinas Kesehatan Kota Jambi.[42] Puskesmas Pakuan Baru telah berdiri sejak tahun 1975 dengan luas tanah sebesar 1.573 m². Puskesmas ini

P-ISSN : 2654-5721
E-ISSN : 2654-7546
https://doi.org/10.37817/ikra-ithabdimas.v10i3

berlokasi di Jalan Jenderal Sudirman Nomor 075, Kelurahan Tambak Sari, Kecamatan Jambi Selatan, Kota Jambi.[43]

Puskesmas Pakuan Baru merupakan puskesmas rawat inap yang memiliki kemampuan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED). Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, Puskesmas Pakuan Baru memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat di wilayah kerjanya, baik dalam bentuk pelayanan promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif.[42] Selain itu, Puskesmas Pakuan Baru juga memiliki kemampuan dalam memberikan penanganan awal terhadap kegawatdaruratan maternal dan neonatal sebelum pasien mendapatkan pelayanan lebih lanjut melalui fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan sesuai dengan indikasi medis.[44]

Secara administratif, Puskesmas Pakuan Baru memiliki wilayah kerja seluas 5,89 km² yang berada di Kecamatan Jambi Selatan, Kota Jambi.

Pembahasan

1. Pemanfaatan Prolanis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan PROLANIS pada peserta JKN di Puskesmas Pakuan Baru masih tergolong rendah. Dari 77 responden, sebanyak 55 orang (71,4%) hadir tiga kali atau kurang dalam enam bulan terakhir, sedangkan hanya 22 orang (28,6%) yang hadir lebih dari tiga kali. Rata-rata kehadiran responden adalah 3,03 kali (SD = 1,39) dengan frekuensi terbanyak dua kali (41,6%), dan hanya 8 orang (10,4%) yang hadir setiap bulan. Artinya, sebagian besar peserta hadir pada separuh atau kurang dari jadwal kegiatan bulanan. Temuan ini sejalan dengan capaian Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) Puskesmas Pakuan Baru yang hanya 3,01% dan menempatkan puskesmas pada peringkat ke-14 dari 20 puskesmas di Kota Jambi.

Temuan tersebut konsisten dengan beberapa penelitian terdahulu. Fadila dan Ahmad (2021) melaporkan bahwa 70,6% peserta tidak berpartisipasi secara aktif dalam program pengelolaan penyakit kronis di puskesmas.[7] Sabrina dan Rahayu (2023) juga menemukan bahwa persentase kunjungan peserta PROLANIS di Puskesmas Jurangombo hanya 70,5% pada periode April sampai September 2022, sehingga masih di bawah target 75% yang ditetapkan dalam buku panduan PROLANIS.[16] Gambaran yang lebih luas ditunjukkan oleh Febriyanti dkk. (2025) melalui scoping review terhadap 38 penelitian di Indonesia, yang menemukan bahwa rendahnya cakupan dan partisipasi yang tidak teratur dilaporkan pada 33 penelitian (86,8%), dengan hambatan berupa jadwal yang bersamaan dengan kegiatan lain, kendala transportasi, dan kurangnya manfaat yang dirasakan peserta.[48]

Meskipun demikian, hasil yang berbeda dilaporkan oleh Yulyanti dkk. (2024) di Puskesmas Sukagumiwang, Kabupaten Indramayu, yaitu 85,9% dari 99 responden tergolong memanfaatkan PROLANIS. Perbedaan ini kemungkinan dipengaruhi oleh karakteristik wilayah, perbedaan definisi operasional, dan batas kategori pemanfaatan pada setiap penelitian. Pada penelitian ini, pemanfaatan dikategorikan tinggi apabila responden hadir lebih dari tiga kali dalam enam bulan terakhir, sehingga responden yang hadir tidak rutin tetap masuk kategori rendah. Oleh karena itu, perbandingan antarpenelitian perlu dilakukan secara hati-hati.[49]

Berdasarkan jenis kegiatannya, kegiatan yang paling banyak diikuti responden adalah senam PROLANIS (89,6%) dan pemeriksaan penunjang berkala (85,7%), diikuti konsultasi medis

(54,5%) dan edukasi kelompok (39,0%). Layanan pengingat melalui SMS atau WhatsApp (15,6%) dan kunjungan rumah (13,0%) merupakan kegiatan dengan proporsi terendah. Pola ini memperlihatkan bahwa peserta lebih banyak mengikuti kegiatan yang bersifat langsung dan rutin, sedangkan kegiatan edukasi dan penjangkauan belum diterima secara merata. Febriyanti dkk. (2025) juga menyebutkan bahwa banyak peserta PROLANIS datang hanya untuk memperoleh obat tanpa mengikuti kegiatan edukasi atau kelompok.[48]

Rendahnya pemanfaatan PROLANIS dapat dijelaskan melalui Model Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Andersen (1995) sebagaimana dijelaskan Bradley dkk. (2002), yaitu bahwa pemanfaatan layanan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor kebutuhan. Hasil analisis bivariat pada penelitian ini mendukung hal tersebut karena enam dari tujuh variabel yang diteliti berhubungan dengan pemanfaatan PROLANIS.[9] Febrianti dan Indrawati (2025) di Puskesmas Pandanaran, Kota Semarang, juga menemukan bahwa pengetahuan, dukungan keluarga, serta persepsi keseriusan sakit, manfaat, dan keyakinan diri berhubungan dengan pemanfaatan PROLANIS. Upaya meningkatkan kehadiran peserta di Puskesmas Pakuan Baru perlu dilakukan melalui penguatan pengingat jadwal, edukasi yang melibatkan keluarga, serta penjangkauan peserta yang jarang hadir.[48]

2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Pemanfaatan PROLANIS

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan pemanfaatan PROLANIS (p = 0,017). Pemanfaatan tinggi ditemukan pada 18 responden perempuan (40,0%), sedangkan pada responden laki-laki hanya 4 orang (12,5%). Sebaliknya, pemanfaatan rendah lebih banyak ditemukan pada responden laki-laki (87,5%) dibandingkan perempuan (60,0%). Nilai OR sebesar 4,667 (95% CI: 1,398–15,579) berarti perempuan berpeluang 4,7 kali lebih besar untuk memanfaatkan PROLANIS secara tinggi dibandingkan laki-laki. Dengan demikian, hipotesis penelitian yang menyatakan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan PROLANIS dapat diterima.

Secara teoretis, jenis kelamin termasuk faktor predisposisi dalam Model Andersen (1995) yang memengaruhi kecenderungan seseorang menggunakan layanan kesehatan (Bradley dkk., 2002).[9] Jenis kelamin berkaitan dengan perbedaan persepsi terhadap risiko penyakit, kecenderungan mencari pertolongan, serta norma sosial terkait perawatan kesehatan. Secara umum, perempuan cenderung lebih memperhatikan kondisi kesehatannya dan lebih terbuka dalam mencari informasi kesehatan, sedangkan laki-laki cenderung memanfaatkan layanan kesehatan ketika keluhan sudah dirasakan berat. Perbedaan kecenderungan tersebut dapat menjelaskan mengapa peserta perempuan lebih banyak hadir secara rutin pada kegiatan PROLANIS yang bersifat preventif dan berkelanjutan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu. Sabrina dan Rahayu (2023) di Puskesmas Jurangombo menemukan bahwa jenis kelamin berhubungan dengan pemanfaatan PROLANIS (p = 0,012) dengan nilai PR sebesar 5,444 (95% CI: 1,315–22,542), yang besarnya mendekati OR pada penelitian ini.[16] Stiyawan dan Ainy (2023) pada peserta JKN di Kecamatan Jejawi juga melaporkan hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan pemanfaatan layanan kesehatan (p = 0,024).[11] Kesamaan hasil ini

P-ISSN : 2654-5721
E-ISSN : 2654-7546
https://doi.org/10.37817/ikra-ithabdimas.v10i3

menunjukkan bahwa jenis kelamin merupakan karakteristik individu yang cukup konsisten berkaitan dengan perilaku pemanfaatan layanan kesehatan pada peserta JKN.

Di sisi lain,Inggani dkk. (2024) di Puskesmas Talang Banjar, Kota Jambi,[19] serta Febrianti dan Indrawati (2025) di Puskesmas Pandanaran, Kota Semarang (p = 0,979), juga melaporkan tidak ada hubungan.[48] Perbedaan hasil ini kemungkinan disebabkan oleh perbedaan komposisi responden antarlokasi, perbedaan definisi pemanfaatan, serta pengaruh faktor lain seperti keyakinan diri yang dapat menutupi pengaruh jenis kelamin. Hal ini sejalan dengan kesenjangan penelitian pada Bab I bahwa hasil penelitian mengenai jenis kelamin belum konsisten pada berbagai lokasi.

Pada penelitian ini, responden perempuan lebih banyak (58,4%) dan sebagian besar responden tidak bekerja, ibu rumah tangga, atau pensiunan (71,4%). Namun, pekerjaan tidak berhubungan dengan pemanfaatan PROLANIS (p = 0,661), sehingga perbedaan pemanfaatan antara perempuan dan laki-laki tidak sepenuhnya dapat dijelaskan oleh ketersediaan waktu. Kemungkinan lain adalah perempuan lebih tertarik mengikuti kegiatan kelompok seperti senam PROLANIS yang menjadi kegiatan paling banyak diikuti (89,6%), meskipun dugaan ini tidak dianalisis dalam penelitian ini. Rentang kepercayaan OR yang lebar (1,398–15,579) dan jumlah laki-laki dengan pemanfaatan tinggi yang sedikit (4 orang) juga menunjukkan bahwa estimasi besar hubungan kurang presisi. Puskesmas perlu memberi perhatian khusus pada peserta laki-laki, misalnya melalui pengingat jadwal yang lebih aktif.

3. Hubungan Pendidikan dengan Pemanfaatan PROLANIS

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemanfaatan PROLANIS (p = 0,017). Pemanfaatan tinggi ditemukan pada 18 responden berpendidikan tinggi (40,0%), sedangkan pada responden berpendidikan rendah hanya 4 orang (12,5%). Nilai OR sebesar 4,667 (95% CI: 1,398–15,579) berarti responden berpendidikan tinggi (SMA/perguruan tinggi) berpeluang 4,7 kali lebih besar untuk memanfaatkan PROLANIS secara tinggi dibandingkan responden berpendidikan rendah (SD/SMP). Sebagian besar responden pada penelitian ini berpendidikan tinggi (58,4%), dan 36,4% di antaranya berpendidikan diploma atau sarjana.

Secara teoretis, pendidikan merupakan faktor predisposisi karena berkaitan dengan kemampuan seseorang memahami informasi kesehatan dan menyadari pentingnya pemantauan penyakit kronis secara rutin (Bradley dkk., 2002). Peserta yang berpendidikan lebih tinggi cenderung lebih mudah memahami tujuan dan manfaat PROLANIS sehingga lebih terdorong untuk hadir secara teratur. Sebaliknya, peserta berpendidikan rendah dapat mengalami kesulitan memahami penjelasan petugas dan jadwal kegiatan sehingga kehadirannya lebih rendah.[9]

Hasil ini sejalan dengan beberapa penelitian terdahulu. Aswar (2023) di Puskesmas Ridge, Kabupaten Biak Numfor, menemukan hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan PROLANIS[18]. Penelitian di Kota Jambi oleh Inggani dkk. (2024) di Puskesmas Talang Banjar juga melaporkan hubungan yang bermakna (p = 0,049),[19] demikian pula Siregar dkk. (2024) pada penderita hipertensi di Puskesmas Padang Bulan.[50] Konsistensi temuan, termasuk

pada penelitian di kota yang sama, memperkuat dugaan bahwa pendidikan berperan dalam kesiapan peserta memanfaatkan PROLANIS.

Meskipun demikian Yulyanti dkk. (2024) di Puskesmas Sukagumiwang (p = 0,551) yang menyimpulkan bahwa pendidikan tidak berhubungan dengan pemanfaatan PROLANIS. Yulyanti dkk. (2024) menjelaskan bahwa pengetahuan kesehatan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal, tetapi juga dari keluarga, media, dan lingkungan. Perbedaan ini juga dapat disebabkan oleh distribusi pendidikan responden yang berbeda, karena responden pada penelitian tersebut sebagian besar berpendidikan rendah sehingga variasi antarkelompok kecil. Oleh karena itu, edukasi PROLANIS sebaiknya disampaikan dengan bahasa sederhana agar dapat dipahami semua peserta.[49]

4. Hubungan Pekerjaan dengan Pemanfaatan PROLANIS

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemanfaatan PROLANIS (p = 0,661). Pemanfaatan tinggi ditemukan pada 5 responden yang bekerja (22,7%) dan 17 responden yang tidak bekerja, ibu rumah tangga, atau pensiunan (30,9%). Nilai OR sebesar 1,521 (95% CI: 0,482–4,801) mencakup angka 1, sehingga perbedaan peluang tersebut tidak bermakna secara statistik. Dengan demikian, hipotesis penelitian yang menyatakan adanya hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan PROLANIS tidak terbukti.

Secara teoretis, pekerjaan dapat memengaruhi pemanfaatan PROLANIS melalui dua arah. Peserta yang bekerja dapat mengalami hambatan waktu karena jadwal kegiatan bersamaan dengan jam kerja, sedangkan peserta yang tidak bekerja memiliki waktu lebih fleksibel tetapi dapat memiliki keterbatasan ekonomi (Bradley dkk., 2002). Pada penelitian ini sebagian besar responden tidak bekerja (71,4%) sehingga secara teori memiliki peluang lebih besar untuk hadir. Namun, 69,1% di antaranya tetap memiliki pemanfaatan rendah, yang menunjukkan bahwa ketersediaan waktu bukan penentu utama kehadiran.[9]

Hasil ini sejalan dengan penelitian di wilayah yang sama maupun wilayah lain. Inggani dkk. (2024) di Puskesmas Talang Banjar,[19]dan Febrianti dan Indrawati (2025) di Puskesmas Pandanaran (p = 0,623) melaporkan bahwa pekerjaan tidak berhubungan dengan pemanfaatan PROLANIS.[48] Sebaliknya, Sabrina dan Rahayu (2023) menemukan hubungan antara status pekerjaan dengan pemanfaatan PROLANIS di Puskesmas Jurangombo (p = 0,005),[16] dan Aswar (2023) juga melaporkan adanya hubungan pekerjaan dengan pemanfaatan PROLANIS di Biak Numfor.[18]

Perbedaan hasil tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh jenis pekerjaan dan jadwal kegiatan PROLANIS di masing-masing puskesmas. Pada penelitian ini, kelompok bekerja hanya 22 orang sehingga perbedaan proporsi yang tampak (22,7% dan 30,9%) belum cukup kuat untuk dinyatakan bermakna. Selain itu, karena sebagian besar responden adalah lansia (63,6%), perbedaan status pekerjaan kemungkinan tidak sebesar pengaruh faktor lain, seperti dukungan keluarga dan persepsi kebutuhan yang pada penelitian ini terbukti berhubungan.

5. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan PROLANIS

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan PROLANIS (p = 0,003). Pemanfaatan tinggi ditemukan pada 19 responden dengan dukungan keluarga yang

P-ISSN : 2654-5721
E-ISSN : 2654-7546
https://doi.org/10.37817/ikra-ithabdimas.v10i3

mendukung (43,2%), sedangkan pada responden dengan dukungan keluarga yang kurang mendukung hanya 3 orang (9,1%). Nilai OR sebesar 7,600 (95% CI: 2,013–28,687) berarti responden yang mendapat dukungan keluarga berpeluang 7,6 kali lebih besar untuk memanfaatkan PROLANIS secara tinggi. Nilai ini merupakan OR terbesar di antara seluruh variabel yang diteliti, sehingga dukungan keluarga tampak sebagai faktor yang paling kuat berkaitan dengan kehadiran peserta.

Secara teoretis, dukungan keluarga termasuk faktor pemungkin dalam Model Andersen (1995) karena merupakan sumber daya keluarga yang memudahkan seseorang menggunakan layanan kesehatan (Bradley dkk., 2002). Keluarga dapat mengingatkan jadwal, mengantar ke puskesmas, membantu biaya transportasi, serta memberikan semangat. Bagi peserta yang sebagian besar lansia, bantuan tersebut sangat berarti karena keterbatasan fisik dan kemandirian.[9]

Hasil ini sejalan dengan penelitian terdahulu. Sabrina dan Rahayu (2023) menyimpulkan bahwa faktor keluarga merupakan faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap pemanfaatan PROLANIS.[16] Parinussa dkk. (2022) di Puskesmas Waai, Maluku Tengah, menemukan hubungan yang sangat bermakna antara dukungan keluarga dengan kunjungan PROLANIS (p = 0,000), dan 76,9% responden dengan dukungan keluarga kurang baik memiliki kunjungan yang kurang baik.[14] Aquaristha dkk. (2024) pada penderita hipertensi peserta PROLANIS di Gresik juga menemukan hubungan dengan kepatuhan kunjungan (p = 0,000).[13]

Hasil yang berbeda dilaporkan oleh Yulyanti dkk. (2024) di Puskesmas Sukagumiwang yang menemukan bahwa dukungan keluarga tidak berhubungan dengan pemanfaatan PROLANIS. Pada penelitian tersebut sebagian besar responden (71,7%) mendapat dukungan keluarga kategori cukup sehingga variasi antarresponden kecil.[49] Pada penelitian ini, dukungan keluarga dalam bentuk penghargaan dan pengantaran lebih banyak diterima responden, sedangkan dukungan biaya atau transportasi (58,4%) dan penyampaian jadwal (61,0%) masih rendah. Oleh karena itu, keluarga perlu dilibatkan dalam edukasi PROLANIS, misalnya dengan mengundang keluarga pada kegiatan penyuluhan.

6. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pemanfaatan PROLANIS

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan PROLANIS (p = 0,008). Pemanfaatan tinggi ditemukan pada 18 responden dengan dukungan tenaga kesehatan yang baik (41,9%), sedangkan pada responden dengan dukungan yang kurang hanya 4 orang (11,8%). Nilai OR sebesar 5,400 (95% CI: 1,616–18,044) berarti responden yang menilai dukungan tenaga kesehatan baik berpeluang 5,4 kali lebih besar untuk memanfaatkan PROLANIS secara tinggi. Dengan demikian, hipotesis penelitian yang menyatakan adanya hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan PROLANIS dapat diterima.

Dukungan tenaga kesehatan merupakan faktor pemungkin yang berasal dari sumber daya komunitas dalam Model Andersen (Bradley dkk., 2002). Tenaga kesehatan berperan memberikan penjelasan tentang manfaat program, memotivasi peserta, mengingatkan jadwal, dan menindaklanjuti peserta yang tidak hadir. Peran ini penting karena kehadiran peserta dalam program jangka panjang sangat dipengaruhi oleh komunikasi dan pendampingan yang diterima secara berkelanjutan.[9]

Hasil ini sejalan dengan penelitian terdahulu. Yulyanti dkk. (2024) menemukan bahwa dukungan tenaga kesehatan merupakan satu-satunya faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan PROLANIS di Puskesmas Sukagumiwang (p = 0,041).[49] Parinussa dkk. (2022) menemukan hubungan yang sangat bermakna antara peran petugas dan kunjungan PROLANIS (p = 0,000), dengan 88,9% responden yang menilai peran petugas kurang baik memiliki kunjungan yang kurang baik.[14]

Sebaliknya, Ashari dkk. (2025) di Puskesmas Kamonji, Kota Palu (p = 0,862),[5] serta Febrianti dan Indrawati (2025) di Puskesmas Pandanaran (p = 1,000), tidak menemukan hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan PROLANIS.[48] Perbedaan tersebut kemungkinan berkaitan dengan perbedaan bentuk dukungan yang diukur dan cakupan layanan di masing-masing puskesmas. Pada penelitian ini, kunjungan rumah merupakan bentuk dukungan dengan proporsi terendah (54,5%), kemungkinan karena layanan tersebut hanya diberikan kepada peserta yang tidak hadir berturut-turut. Penguatan pengingat jadwal dan pemberian informasi pengelolaan penyakit secara rutin perlu menjadi perhatian puskesmas.

7. Hubungan Aksesibilitas dengan Pemanfaatan PROLANIS

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara aksesibilitas dengan pemanfaatan PROLANIS (p = 0,023). Pemanfaatan tinggi ditemukan pada 17 responden dengan aksesibilitas mudah (40,5%), sedangkan pada responden dengan aksesibilitas sulit hanya 5 orang (14,3%). Nilai OR sebesar 4,080 (95% CI: 1,318–12,625) berarti responden dengan aksesibilitas mudah berpeluang 4,1 kali lebih besar untuk memanfaatkan PROLANIS secara tinggi. Hipotesis penelitian yang menyatakan adanya hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan PROLANIS dapat diterima.

Aksesibilitas merupakan faktor pemungkin yang mencakup jarak, ketersediaan transportasi, waktu tempuh, dan biaya menuju fasilitas kesehatan (Bradley dkk., 2002).[9] Semakin mudah akses ke puskesmas, semakin kecil hambatan peserta untuk hadir secara rutin. Febriyanti dkk. (2025) dalam scoping review mereka menyebutkan bahwa hambatan geografis, biaya transportasi, dan jarak merupakan hambatan yang menurunkan partisipasi peserta PROLANIS di berbagai daerah di Indonesia.[48]

Hasil ini sejalan dengan beberapa penelitian terdahulu. Aswar (2023) di Biak Numfor menemukan hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan PROLANIS.[18] Parinussa dkk. (2022) menemukan hubungan yang sangat bermakna antara keterjangkauan akses dengan kunjungan PROLANIS (p = 0,000),[14] dan Inggani dkk. (2024) di Puskesmas Talang Banjar, Kota Jambi, juga melaporkan hubungan yang bermakna (p = 0,043).[19] Sebaliknya, Yulyanti dkk. (2024) menemukan bahwa jarak ke pelayanan kesehatan tidak berhubungan dengan pemanfaatan PROLANIS (p = 0,352) karena sebagian besar responden berada pada jarak yang sedang.[49]

Pada penelitian ini, jawaban responden pada tiap butir aksesibilitas sangat terpusat pada kategori mudah (97,4%–100,0%), sehingga perbedaan antarresponden lebih tampak pada skor total daripada pada masing-masing butir. Hal ini sesuai dengan wilayah kerja Puskesmas Pakuan Baru yang berada di wilayah perkotaan dengan luas 5,89 km². Dengan demikian, kategori mudah dan sulit menggambarkan perbedaan kemudahan akses secara relatif, bukan

P-ISSN : 2654-5721
E-ISSN : 2654-7546
https://doi.org/10.37817/ikra-ithabdimas.v10i3

adanya hambatan akses yang berat. Hubungan yang tetap bermakna menunjukkan bahwa perbedaan kecil dalam kemudahan akses pun berkaitan dengan kehadiran peserta.

8. Hubungan Persepsi Kebutuhan Layanan Kesehatan dengan Pemanfaatan PROLANIS

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara persepsi kebutuhan layanan kesehatan dengan pemanfaatan PROLANIS (p = 0,032). Pemanfaatan tinggi ditemukan pada 17 responden dengan persepsi kebutuhan tinggi (39,5%), sedangkan pada responden dengan persepsi kebutuhan rendah hanya 5 orang (14,7%). Nilai OR sebesar 3,792 (95% CI: 1,226–11,727) berarti responden dengan persepsi kebutuhan tinggi berpeluang 3,8 kali lebih besar untuk memanfaatkan PROLANIS secara tinggi. Meskipun bermakna, nilai OR ini merupakan yang terkecil di antara variabel yang berhubungan.

Persepsi kebutuhan merupakan faktor kebutuhan dalam Model Andersen, yaitu penilaian subjektif individu mengenai seberapa besar ia membutuhkan pemantauan penyakitnya (Bradley dkk., 2002). Alkhawaldeh dkk. (2023) dalam tinjauan sistematis penelitian berbasis Model Andersen menyimpulkan bahwa kebutuhan yang dirasakan merupakan prediktor yang paling konsisten terhadap pemanfaatan layanan kesehatan. Peserta yang menyadari bahwa penyakitnya perlu dipantau secara rutin cenderung lebih terdorong untuk hadir pada kegiatan PROLANIS.[17]

Hasil ini sejalan dengan penelitian terdahulu. Ashari dkk. (2025) di Puskesmas Kamonji, Kota Palu, menemukan hubungan antara persepsi kebutuhan layanan kesehatan dengan pemanfaatan PROLANIS (p = 0,003),[5] dan Noar (2023) di Puskesmas Simpang IV Sipin, Kota Jambi, juga melaporkan hubungan yang bermakna (p = 0,008). Siregar dkk. (2024) pada penderita hipertensi di Puskesmas Padang Bulan menemukan hubungan faktor kebutuhan dengan pemanfaatan PROLANIS,[50] sedangkan Febrianti dan Indrawati (2025) menemukan bahwa persepsi keseriusan sakit, manfaat, dan keyakinan diri berhubungan dengan pemanfaatan PROLANIS (p = 0,000).[48]

Pada penelitian ini, pemahaman tentang pentingnya pemantauan rutin dan keyakinan terhadap manfaat PROLANIS lebih banyak dimiliki responden dibandingkan keyakinan bahwa kehadiran rutin diperlukan. Proporsi terendah terdapat pada butir keyakinan bahwa kehadiran rutin membantu mengelola penyakit dan butir pentingnya memanfaatkan fasilitas PROLANIS secara optimal (masing-masing 57,1%). Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran akan manfaat program belum sepenuhnya diikuti dorongan untuk hadir secara rutin. Oleh karena itu, edukasi di puskesmas perlu menekankan hubungan antara kehadiran teratur dengan pengendalian tekanan darah dan gula darah.

E. KISIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas, maka kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) pada Peserta JKN di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi" adalah sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden memiliki pemanfaatan PROLANIS yang rendah, yaitu sebanyak 55 orang (71,4%) dengan frekuensi kehadiran tiga kali atau kurang dalam enam

bulan terakhir, sedangkan 22 orang (28,6%) memiliki pemanfaatan tinggi.
2. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (58,4%), berpendidikan tinggi (58,4%), dan tidak bekerja (71,4%). Sebagian besar responden juga mendapatkan dukungan keluarga yang mendukung (57,1%), dukungan tenaga kesehatan yang baik (55,8%), menilai aksesibilitas mudah (54,5%), dan memiliki persepsi kebutuhan layanan kesehatan yang tinggi (55,8%).
3. Ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan PROLANIS pada peserta JKN di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi dengan nilai p-value 0,017 dan OR 4,667.
4. Ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemanfaatan PROLANIS pada peserta JKN di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi dengan nilai p-value 0,017 dan OR 4,667.
5. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemanfaatan PROLANIS pada peserta JKN di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi dengan nilai p-value 0,661 dan OR 1,521.
6. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan PROLANIS pada peserta JKN di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi dengan nilai p-value 0,003 dan OR 7,600.
7. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan PROLANIS pada peserta JKN di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi dengan nilai p-value 0,008 dan OR 5,400.
8. Ada hubungan yang signifikan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan PROLANIS pada peserta JKN di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi dengan nilai p-value 0,023 dan OR 4,080.
9. Ada hubungan yang signifikan antara persepsi kebutuhan layanan kesehatan dengan pemanfaatan PROLANIS pada peserta JKN di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi dengan nilai p-value 0,032 dan OR 3,792.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan, dan kesimpulan di atas, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Jambi

Disarankan agar Dinas Kesehatan Kota Jambi melakukan pembinaan dan evaluasi berkala terhadap pelaksanaan PROLANIS di puskesmas, khususnya puskesmas dengan capaian Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) yang rendah seperti Puskesmas Pakuan Baru. Dinas Kesehatan juga dapat menyusun pedoman pengingat jadwal dan penjangkauan peserta yang tidak hadir, serta mendorong pelibatan keluarga dalam kegiatan PROLANIS agar kehadiran peserta meningkat.

2. Bagi Puskesmas Pakuan Baru

Disarankan agar Puskesmas Pakuan Baru meningkatkan pengingat jadwal PROLANIS melalui telepon atau WhatsApp secara lebih merata, melakukan kunjungan rumah bagi peserta yang tidak hadir berturut-turut, dan melibatkan keluarga dalam kegiatan edukasi. Edukasi sebaiknya disampaikan dengan bahasa yang sederhana agar mudah dipahami peserta berpendidikan rendah, menekankan manfaat kehadiran rutin terhadap pengendalian tekanan darah dan gula darah, serta memberi perhatian khusus pada peserta laki-laki yang pemanfaatannya lebih rendah.

P-ISSN : 2654-5721
E-ISSN : 2654-7546
https://doi.org/10.37817/ikra-ithabdimas.v10i3

3. Bagi Peserta PROLANIS dan Keluarga

Disarankan agar peserta PROLANIS hadir secara rutin setiap bulan pada kegiatan yang telah dijadwalkan, tidak hanya pada kegiatan senam dan pemeriksaan, tetapi juga pada konsultasi dan edukasi. Keluarga diharapkan terus memberikan dukungan dengan mengingatkan jadwal, mengantar ke puskesmas, dan membantu kebutuhan peserta agar pengendalian penyakit kronis dapat berjalan dengan baik.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan agar peneliti selanjutnya menambahkan variabel lain yang belum diteliti, seperti pengetahuan, usia, lama kepesertaan, dan keyakinan diri, serta menggunakan analisis multivariat untuk mengetahui faktor yang paling dominan. Penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar, pada beberapa puskesmas, dan dilengkapi metode kualitatif juga diperlukan agar hasil lebih dapat digeneralisasikan dan alasan rendahnya kehadiran peserta dapat dipahami lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

Anugrah, C., Purwandari, A., Wirjatmadi, R. B., & Mahmudiono, T. (2022). Faktor risiko terjadinya komplikasi kronis diabetes melitus tipe 2 pada pra lansia [Risk factors of chronic complications of type 2 diabetes mellitus in pre-elderly]. *6*(3).

Anwar, S. R., & Lasaib, A. (2025). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya diabetes melitus tipe 2: Scoping review. *18*(2), 194–209.

Application and use of Andersen's behavioral model as theoretical framework: A systematic literature review. (2023). *52*(7), 1346–1354.

Aquaristha, V. F., Muhith, A., & Hasina, S. N. (2024). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kunjungan penderita hipertensi peserta PROLANIS. *Journal of Language and Health, 5*(2), 861–868.

Aryani, N. D., & Arsi, A. A. (2021). Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) penderita diabetes mellitus (studi di Puskesmas Kebondalem Kabupaten Pemalang). *10*, 193–206.

Bradley, E. H., McGraw, S. A., Curry, L., Buckser, A., King, K. L., & Stanislav, V. (2002). Expanding the Andersen model: The role of psychosocial factors in long-term care use. *[Nama jurnal belum tercantum]*, 1221–1242.

Cahyaningrum, I. (2022). Implementasi Program Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Kabupaten Lebak. *11*(1), 62–72.

Damayanti, V. W., Yonata, A., & Kurniawaty, E. (2023). Hipertensi pada diabetes melitus: Patofisiologi dan faktor risiko [Hypertension in diabetes mellitus: Pathophysiology and risk factors]. *14*, 1253–1257.

Decroli, E., Nagara, G. K., & Kam, A. (2022). Mekanisme molekuler dari resistensi insulin pada diabetes melitus tipe dua. *45*(4), 610–618.

Dental Therapist Journal. (2025). *7*(2), 89–95.

Fadila, R., & Ahmad, N. (2021). Determinan rendahnya partisipasi dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis di puskesmas. *6*(4), 208–216.

Fitria, E., Nurdin, A., Fitria, U., Dinen, K. A., & Kurnia, R. (2023). *Pemanfaatan pelayanan kesehatan*. [Nama jurnal dan informasi volume belum tercantum].

Hamidah, L. Z., & Budiarto, W. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan

dengan pemanfaatan PROLANIS: Scoping review. *4*, 5853–5864.

Hubungan karakteristik individu dan faktor kebutuhan dengan pemanfaatan PROLANIS pada penderita hipertensi di Puskesmas Padang Bulan. (2024). *MAHESA: Malahayati Health Student Journal, 4*, 4979–4987.

Inggani, D. J., & Solida, A. (2024). Determinan pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) di wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi. *8*(1), 59–70.

Iswardini, F. N., & Husniyawati, Y. R. (2023). Pengaruh personal health practices dan pemanfaatan PROLANIS terhadap kondisi tekanan darah dan atau gula darah puasa pada peserta PROLANIS di Pusat Layanan Kesehatan UNAIR. *6*, 10307–10312.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat*. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1039.

Langu, A., Apriyanto, F., & R. D. N. (2025). Hubungan komunikasi petugas kesehatan terhadap kepatuhan peserta mengikuti kegiatan PROLANIS di Puskesmas Mojolangu Kota Malang. *[Nama jurnal dan volume belum tercantum]*.

Li, Y. N., Nong, D. X., Wei, B., Feng, Q. M., & Luo, H. Y. (2016). The impact of predisposing, enabling, and need factors in utilization of health services among rural residents in Guangxi, China. *BMC Health Services Research*. https://doi.org/10.1186/s12913-016-1825-4

Manoppo. (2023). Determinan pemanfaatan PROLANIS bagi penderita hipertensi dan diabetes mellitus di Puskesmas Ridge Kabupaten Biak Numfor Papua. *HEALTHY: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan, 2*(4), 15–25.

Manullang, H. J., Dachi, R. A., Sitorus, M. E. J., et al. (2021). Analisis implementasi Program Pengelolaan Penyakit di Pematangsiantar tahun 2021. *7*(2), 868–890.

Patofisiologi dan terapi farmakologi diabetes melitus tipe 2 pada pasien geriatri. (2024). *2*(5), 142–147.

Parinussa, N., Tubalawony, S., & Matulessy, R. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan PROLANIS di Puskesmas Perawatan Waai, Maluku Tengah. *18*(3).

Pavkov, M. E., Ramachandaran, A., Wild, S. H., James, S., & William, H. (2024). *IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045*.

Pemberdayaan kader kesehatan jiwa melalui aplikasi informasi manajemen asuhan keperawatan kesehatan jiwa. (2025). *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 8*, 1982–1994.

Pemetaan faktor risiko diabetes melitus di Provinsi Jambi. (2024). *8*, 7047–7057.

Pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia 2024. (2024).

Pemanfaatan layanan kesehatan peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Jejawi [The utilization of health services by the National Health Insurance participants in Jejawi Sub-district]. (2023). *163–175*.

Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) di

Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. (2025). *HIGEIA Journal of Public Health Research and Development, 9*(1), 91–103.

Pratiwi, D., Izhar, M. D., & Syukri, M. (2022). Data Riskesdas 2018: Prevalence of diabetes mellitus and its associated factors in Jambi Province: Secondary data analysis of Basic Health Survey 2018. *Jurnal Kesehatan Komunitas, 8*(1), 79–85.

Puspasari, I. G. A., Nyoman, N., Mendra, Y., & Siada, N. B. (2024). Pola peresepan obat antihipertensi di poli rawat jalan Rumah Sakit X di Bali periode tahun 2022. *3*(2), 148–161.

Putri, M. N., Santi, T. D., & Arbi, A. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2023. *4*, 3261–3269.

Risky, S., & Yuliastuti, N. K. (2026). Analisis kapitasi berbasis kinerja dalam meningkatkan efektivitas sistem rujukan dan kinerja pelayanan primer. *6*, 165–178.

Sabrina, L. Y., & Rahayu, S. R. (2023). Determinan pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS). *Higeia Journal of Public Health, 7*(4), 610–624.

Saludung, A. F., Wowor, R. E., & Maramis, F. R. R. (2025). Determinan pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) di Desa Makasili wilayah kerja Puskesmas Kumelembuai Minahasa Selatan. *6*, 9887–9896.

Salsabila, A. Z., Setianingsih, L. E., & Suherman. (2024). Pemanfaatan pelayanan kesehatan peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Cikarang. *01*(01), 9–17.

Sawitri, H. (2024). Gambaran karakteristik dan kualitas hidup pada peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) penderita hipertensi di Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe. *3*(12), 5007–5014.

Self-care management pada lansia anggota PROLANIS di Puskesmas Grogol. (2026). *MAHESA: Malahayati Health Student Journal, 6*, 396–406.

Sevtiyani, & Mivtahurrahimah. (2025). Gaya hidup sebagai faktor risiko pre-diabetes melitus pada penduduk Indonesia. *16*, 746–753.

Sonia, F. S., Subiyanto, P., & Noviati, B. E. (2023). The correlation between self-management behaviour and the control of blood pressure level in patient with hypertension in Panti Rini Hospital. *7*, 173–184.

Subuh, M. (2024). Faktor-faktor penentu partisipasi dalam Program PROLANIS: Studi kasus di Puskesmas Kota Cilegon [Factors determining participation in the PROLANIS program: A case study in Cilegon City Community Health]. *8*(2), 165–176.

Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (Edisi ke-2). Alfabeta.

Suputra, P. A. (2021). Diabetes melitus tipe 2: Faktor risiko, diagnosis. *1*(2), 114–120.

Susanto, J., & Wijayanti, E. S. (2022). Kondisi psikologis dan kualitas tidur pada lansia kelompok PROLANIS [Psychological conditions and quality of sleep in the elderly PROLANIS group]. *7*(4), 204–212.

Syam, S., Ashari, M. R., Li, P. V., & Al-Hijrah, M. F. (2022). Hubungan pengetahuan dan sikap dengan pemanfaatan PROLANIS pada pasien diabetes melitus di wilayah

kerja Puskesmas Kamonji Kota Palu. *13*(4), 635–644.

Tinjauan literatur tentang penatalaksanaan hipertensi dalam aspek gizi. (2023).

Umboh. (2023). Pemanfaatan layanan kesehatan peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Jejawi [The utilization of health services by the National Health Insurance participants in Jejawi Sub-district]. *163–175*.

Wedyarti, L., Setiaji, B., & Masra, F. (2021). Analisis pelaksanaan program PROLANIS di Puskesmas Rawat Inap Biha Kabupaten Pesisir Barat. *15*(3), 301–308.

Yulyanti, D., Fauzi, M., & Nurjani, S. (2024). Hubungan faktor pemanfaatan program PROLANIS di wilayah kerja Puskesmas Sukagumiwang tahun 2023. *Hospital Majapahit: Jurnal Ilmiah Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit, 16*(1), 117–126.