**FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEAKTIFAN PASIEN**

**PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS DI PUSKESMAS KIANGROKE KABUPATEN BANDUNG**

**Mery Hariany 1, Wintari Hariningsih 2, Juliyanti 3\***

1Institut Kesehatan Immanuel, Bandung, Indonesia

july31ds@gmail.com

# *ABSTRACT*

*The Chronic Disease Management Program (Prolanis) aims to improve patients' quality of life through a promotive and preventive approach. However, patient engagement in this program is influenced by various factors, such as knowledge, individual attitudes, family support, and healthcare worker support. This study employed a quantitative method with a cross-sectional design involving 65 Prolanis participants, where data were collected through questionnaires and analyzed using bivariate tests. The majority of respondents were female (76.9%) with a low educational level (78.5%), low knowledge (78.5%), positive attitudes (80%), family support (78.5%), and healthcare worker support (84.6%). Patient engagement in Prolanis reached 89.2%. Bivariate analysis showed that knowledge level was not significantly related to patient engagement (p-value 0.142). In contrast, individual attitudes (p-value 0.009), family support (p-value 0.001), and healthcare worker support (p-value 0.001) were significantly associated with patient engagement in Prolanis. The study concludes that family and healthcare worker support are the main factors in enhancing patient engagement in Prolanis. Therefore, interventions focused on increasing social support and strengthening patients' positive attitudes are essential to improve participation and the effectiveness of this program.*

***Keywords:*** *Chronic disease, Engagement, Prolanis*

**PENDAHULUAN**

Penyakit kronis menurut *WHO* (*World Health Organization*) adalah penyakit yang terjadi dengan durasi panjang yang pada umumnya berkembang secara lambat serta terjadi akibat faktor genetik, fisiologis, lingkungan dan prilaku (WHO, 2015). Oleh karena itu, pendekatan promotif dan preventif sangat penting dalam mengendalikan penyakit kronis, seperti diabetes mellitus dan hipertensi. BPJS Kesehatan (BPJS-Kesehatan, 2021) menekankan pentingnya program pengelolaan penyakit kronis di fasilitas kesehatan tingkat pertama sebagai upaya pencegahan sekunder dan tersier melalui edukasi serta pemantauan kesehatan rutin.

Data yang dikeluarkan oleh *WHO* (2018) menunjukkan bahwa hipertensi telah menjadi masalah kesehatan global dengan prevalensi 26,4% di dunia, yang lebih banyak ditemukan di negara berkembang, termasuk Indonesia. Selain itu, International Diabetes Federation (2019) melaporkan bahwa jumlah penderita diabetes mellitus terus meningkat secara global, dengan proyeksi mencapai 700,2 juta orang pada tahun 2045. Riskesdas 2018 juga mencatat bahwa prevalensi diabetes mellitus dan hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2013, dengan prevalensi diabetes berbasis diagnosis dokter mencapai 2% dan hipertensi sebesar 39,6% (International, 2019).

Di tingkat daerah, prevalensi hipertensi dan diabetes mellitus di Jawa Barat menunjukkan tren yang mirip dengan nasional. Riskesdas 2018 mencatat prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥18 tahun mencapai 39,6%, sedangkan diabetes mellitus mencapai 1,7%. Dalam lingkup yang lebih kecil, Kota Bandung melaporkan angka partisipasi tinggi dalam program pengelolaan penyakit kronis, dengan cakupan layanan diabetes mellitus mencapai 115,4% dari target sasaran (Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2020). Kabupaten Bandung juga mencatat angka prevalensi hipertensi yang tinggi, yakni 34,1% (Kemenkes, 2020).

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yang dijalankan di Puskesmas Kiangroke menunjukkan tantangan dalam kepatuhan peserta. Data Puskesmas Kiangroke (2021) mencatat bahwa hanya 66% peserta yang aktif mengikuti program, sementara 34% lainnya tidak terpantau selama tiga bulan berturut-turut. Program ini mencakup edukasi kesehatan, pemantauan rutin, serta kegiatan fisik seperti senam yang dilakukan dua kali dalam sebulan (Kemenkes, 2020).

Cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah di Jawa Barat tahun 2020 sebesar 34,7%. Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada rentang usia >18 tahun sebesar 39,6%, mengalami peningkatan dibandingkan hasil riskesdas tahun 2013 yaitu sebesar 29,4%. Hasil Riskesdas 2018, prevalensi Diabetes Mellitus di Jawa Barat sebesar 1,7% berada dibawah prevalensi nasional yang sebesar 2%. Capaian pelayanan kesehatan bagi penderita diabetes mellitus yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar tahun 2020 adalah sebesar 60,2% dari jumlah penderita diabetes mellitus (Dinkes Jawa Barat, 2020).

Sasaran penderita DM tahun 2020 di Kota Bandung sebanyak 43.906 pendertia, dari jumlah tersebut sebanyak 50.646 penderita atau 115,4% telah menerima layanan kesehatan sesuai standar penderita diabetes mellitus. Sebanyak 12.221 orang diantaranya dilayani di klinik atau rumah sakit dan tak dapat ditentukan wilayah domisinya. Sasaran penderita penyakit hipertensi di Kota Bandung tahun 2020 sebanyak 698.686 penderita, dari jumlah tersebut sebanyak 132.662 (18,99 %) orang telah dilakukan pemeriksaan sesuai standar. Sebanyak 15.636 orang diperiksa di klinik maupun di rumah sakit di Kota Bandung yang tidak dapat dirunut wilayah domisilinya (Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2020).

Penelitian sebelumnya mendukung pentingnya faktor pengetahuan dalam mempengaruhi keaktifan peserta dalam program pengelolaan penyakit kronis. (Kumullah & Chotimah, 2021) menemukan bahwa tingkat pengetahuan berkorelasi positif dengan partisipasi penderita hipertensi dalam Prolanis di Puskesmas Merdeka Kota Bogor. Namun, variabel usia, pendidikan, jenis kelamin, sikap, dan dukungan keluarga tidak memiliki hubungan signifikan terhadap keaktifan peserta. Sementara itu, penelitian Murnisela (2021) menyoroti faktor lain yang turut berpengaruh terhadap keaktifan petugas dalam program Prolanis, seperti aspek sosial ekonomi, ketersediaan sarana prasarana, dan evaluasi program. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Murnisela, 2021) faktor faktor yang mempengaruhi keaktifan petugas prolanis di puskesmas Kabupaten Malang. Penelitian menggunakan desain deskriptif korelatif dengan rancangan sampel *purposive sampling*, menggunakan kuesioner dengan responden 29. Faktor yang paling berpengaruh terhadap keaktifan petugas prolanis di Puskesmas Kabupaten Malang adalah pengetahuan. Sosial ekonomi, sarana prasarana dan evaluating.

(Fadila & Ahmad, 2021) dalam penelitiannya di Puskesmas Kendalkerep menunjukkan bahwa persepsi terhadap keseriusan penyakit dan tingkat pengetahuan merupakan faktor utama dalam meningkatkan partisipasi masyarakat dalam Prolanis. Di sisi lain, penelitian Whilia (2019) menemukan bahwa faktor pendidikan, status pekerjaan, sikap, dukungan keluarga, serta kemudahan akses informasi berpengaruh terhadap pemanfaatan Prolanis, sementara faktor usia, tingkat pengetahuan, dan akses pelayanan kesehatan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan.

Berdasarkan penelitian (Whilia, 2019) Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan, status pekerjaan, sikap, dukungan keluarga, kemudahan informasi, dan persepsi kebutuhan dengan pemanfaatan Prolanis, sedangkan tidak tedapat hubungan antara usia responden, tingkat pengetahuan, akses pelayanan kesehatan dan dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan prolanis.

Dari berbagai temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa program pengelolaan penyakit kronis di Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan, baik dari aspek kepatuhan pasien maupun efektivitas pelaksanaan program di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Peningkatan edukasi dan pemahaman masyarakat terhadap penyakit kronis dapat menjadi kunci utama dalam meningkatkan partisipasi dalam program pengelolaan penyakit kronis. Selain itu, diperlukan dukungan dari berbagai pihak, termasuk tenaga kesehatan, pemerintah, serta masyarakat untuk meningkatkan efektivitas program Prolanis agar dapat memberikan manfaat yang optimal bagi penderita penyakit kronis di Indonesia.

**METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif merupakan variable hasil perhitungan dan pengukuran, dengan pendekatan *cross sectional*. Analisa bivariat menggunakan metode *chi-square* dengan bantuan program SPSS.

Sampel dalam penelitian ini adalah sejumlah yaitu 65 responden. Instrumen penelitian adalah Kuesioner mengenai faktor pengetahuan, sikap individu, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**HASIL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Frekuensi (n)** | **(%)** |
|
|  |  |  |
| **Jenis Kelamin** |  |  |
| Perempuan | 50 | 76,9 |
| Laki-Laki | 15 | 23,1 |
| **Total** | **65** | **100** |
| **Tingkat Pendidikan** |  |  |
| Rendah (SD,SMP) | 51 | 78,5 |
| Tinggi (SMA,D3) | 14 | 21,5 |
| **Total** | **65** | **100** |
| **Penyakit dalam Prolanis** |  |  |
| Hipertensi | 59 | 90,77 |
| Diabetes Mellitus | 1 | 1,53 |
| Hipertensi+Diabetes Mellitus | 5 | 7,7 |
| **Total** | **65** | **100** |

**Tabel 1** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Berdasarkan Tabel 1, lebih banyak responden berjenis kelamin perempuan (76,9%). Lebih banyak responden dengan tingkat pendidikan rendah (78,5%) dan paling banyak responden yang yang menderita penyakit Hipertensi (90,77)

**Tabel 2** Distribusi Frekuensi Faktor Pengetahuan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pengetahuan** | **Frekuensi (n)** | **(%)** |
| Rendah | 51 | 78,5 |
| Tinggi | 14 | 21,5 |
| **Total** | **65** | **100** |

Berdasarkan Tabel 2, hampir seluruh responden memiliki pengetahuan yang rendah yaitu 51 responden (78,5%).

**Tabel 3** Distribusi Frekuensi Sikap Individu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sikap** **Individu** | **Frekuensi (n)** | **(%)** |
| Negatif | 13 | 20 |
| Positif | 52 | 80 |
| **Total** | **65** | **100** |

Berdasarkan Tabel 3, hampir seluruh responden memiliki sikap yang positif (80%).

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dukungan Keluarga** | **Frekuensi (n)** | **(%)** |
| Tidak mendukung | 14 | 21,5 |
| Mendukung | 51 | 78,5 |
| **Total** | **65** | **100** |

Berdasarkan Tabel 4 hampir seluruh responden mendapat dukungan dari keluarga (78,5%).

**Tabel 5** Distribusi Frekuensi Dukungan Petugas Kesehatan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dukungan Petugas Kesehatan** | **Frekuensi (n)** | **(%)** |
| Tidak mendukung | 10 | 15,4 |
| Mendukung | 55 | 84,6 |
| **Total** | **65** | **100** |

Berdasarkan Tabel 5 hampir seluruh responden mendapat dukungan petugas kesehatan (84,6%).

**Tabel 6** Distribusi Frekuensi Keaktifan Pasien Prolanis

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dukungan Keluarga** | **Frekuensi (n)** | **(%)** |
| Tidak Aktif | 7 | 10,8 |
| Aktif | 58 | 89,2 |
| **Total** | **65** | **100** |

Berdasarkan Tabel 6 dapat dilihat bahwa hampir seluruh responden aktif dalam kegiatan program prolanis (89,2%).

**Tabel 3** Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Keaktifan Pasien Prolanis

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pengetahuan** | **Keaktifan Pasien** | **Total** | ***p-value*** | ***OR*** | **95% *CI*** |
| **Tidak Aktif** | **Aktif** |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **N** | **%** |
| **Rendah** | 7 | 10,7 | 44 | 67,8 | 51 | **0,142** | **0,142** | **0,863** | **0,773 -0,963** |
| **Tinggi** | 0 | 0 | 14 | 21,5 | 14 | 21,5 |
| **Total** | **7** | **10,7** | **58** | **89,3** | **65** | **100** |

Beradasarkan Tabel 7 didapatkan hasil sebagian besar responden yang aktif berpengetahuan rendah yaitu 44 responden (67,8%) dan tidak seorangpun responden yang tidak aktif berpengetahuan tinggi.

Hasil analisis pada Tabel 7 diperoleh *p-value* = 0,142 Nilai *p-value* > 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan keaktifan pasien prolanis. Nilai *Odd Ratio (OR)* = 0,863 yang artinya responden yang berpengetahuan tinggi 0,9 kali lebih aktif pada program prolanis dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan rendah.

**Tabel 8** Hubungan antara Sikap Individu dengan Keaktifan Pasien Prolanis

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sikap Individu** | **Keaktifan Pasien** | **Total** | ***p-value*** | ***OR*** | **95% *CI*** |
| **Tidak Aktif** | **Aktif** |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **N** | **%** |
| **Negatif** | 4 | 6,1 | 9 | 13,9 | 13 | 20 | **0,009** | **7,259** | **1,384-38,069** |
| **Positif** | 3 | 4,6 | 49 | 75,4 | 52 | 80 |
| **Total** | **7** | **10,7** | **58** | **89,3** | **65** | **100** |

Berdasarkan Tabel 8 didapatkan hasil 7 responden tidak aktif,, yang memiliki sikap negatif sebanyak 4 orang (6,1%) dan yang memiliki sikap positif sebanyak 3 orang (4,6%). Sedangkan 58 responden aktif, yang memiliki sikap negatif sebanyak 9 orang (13,9%) dan yang memiliki sikap positif sebanyak 49 orang (75,4%).

Hasil analisis pada Tabel 8 diperoleh *p-value* = 0,0009 (*OR* = 7,259; 95% *CI* = 1,384-38,069). Nilai *p-value* < 0.05 sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap individu dengan keaktifan pasien prolanis. Nilai *Odd Ratio (OR)* = 7,259 yang artinya responden yang mempunyai sikap positif 7,3 kali lebih aktif dalam kegiatan prolanis dibandingkan dengan responden yang mempunyai sikap negatif.

**Tabel 9** Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Keaktifan Pasien Prolanis

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dujungan** **Keluarga** | **Keaktifan Pasien** | **Total** | ***p-value*** | ***OR*** | **95% *CI*** |
| **Tidak Aktif** | **Aktif** |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **N** | **%** |
| **Tidak Mendukung** | 6 | 9,2 | 8 | 12,3 | 14 | 21,5 | **0,000** | **37,500** | **3,973-353,912** |
| **Mendukung** | 1 | 1,5 | 50 | 77 | 51 | 78,5 |
| **Total** | **7** | **10,7** | **58** | **89,3** | **65** | **100** |

Berdasarkan Tabel 9 didapatkan hasil 7 responden tidak aktif, yang keluarganya tidak mendukung sebanyak 6 orang (9,2%) dan yang mendukung sebanyak 1 orang (1,5%). Sedangkan 58 responden aktif, yang keluarganya tidak mendukung sebanyak 8 orang (12,3%) dan yang mendukung sebanyak 50 orang (77%).

Hasil analisis pada Tabel 9 diperoleh *p-value* = 0,000 (*OR* = 37,500; 95% *CI* = 3,973-353,912). Nilai *p-value*  > 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keaktifan pasien prolanis. Nilai *Odd Ratio (OR)* = 37,500 yang artinya responden yang mendapatkan dukungan keluarga 37,5 kali lebih aktif dalam kegiatan prolanis dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.

**Tabel 10** Hubungan antara Dukungan Petugas Kesehatan dengan Keaktifan Pasien Prolanis

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dukungan** **Petugas Kesehatan** | **Keaktifan Pasien** | **Total** | ***p-value*** | ***OR*** | **95% *CI*** |
| **Tidak Aktif** | **Aktif** |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **N** | **%** |
| **Tidak Mendukung** | 5 | 7,7 | 5 | 7,8 | 17 | 15,5 | **0,000** | **26,500** | **4,049-173,455** |
| **Mendukung** | 2 | 3 | 53 | 81,5 | 48 | 84,5 |
| **Total** | **7** | **10,7** | **58** | **89,3** | **65** | **100** |

Berdasarkan Tabel 10 didapatkan hasil 7 responden tidak aktif, yang tidak mendapatkan dukungan petugas sebanyak 5 orang (7,7%) dan yang mendapatkan dukungan sebanyak 2 orang (3%). Sedangkan 58 responden aktif, yang tidak mendapatkan dukungan petugas sebanyak 5 orang (7,8%) dan yang mendapatkan dukungan sebanyak 53 orang (81,5%).

Hasil analisis pada Tabel 10 diperoleh *p-value* = 0,000 (*OR* = 26,500; 95% *CI* = 4,049-173,455). Nilai *p-value* < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas Kesehatan dengan keaktifan pasien prolanis. Nilai *Odd Ratio (OR)* = 26,500 yang artinya responden yang mendapatkan dukungan petugas kesehatna 26,5 kali lebih aktif dalam kegiatan prolanis dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan petugas Kesehatan

**PEMBAHASAN**

Berdasarkan tingkat pengetahuan responden sebagian besar berpengetahuan rendah mengenai program pengelolaan penyakit kronis yaitu sebanyak 51 responden (78,5%). Berdasarkan sikap individu sebagian besar responden bersikap positif mengenai prolanis yaitu sebanyak 52 responden (80%). Berdasarkan tingkat dukungan keluarga sebagian besar responden mendapat dukungan dari keluarga sebanyak 51 responden (78,5%). Berdasarkan tingkat dukungan petugas kesehatan sebagian besar responden mendapat dukungan petugas kesehatan sebanyak 55 responden (84,6%). Berdasarkan keaktifan pasien peserta prolanis sebagian besar responden aktif dalam melakukan kegiatan prolanis yaitu sebanyak 58 responden (89,2%). Hasil ini sejalan dengan teori dari Lawrence Green menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yakni: faktor predisposisi (umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan sikap), faktor pemungkin (jarak ke fasilitas kesehatan), faktor penguat (dukungan keluarga dan tokoh masyarakat). Hasil ini sejalan dengan Rohimah (2021) dengan hasil karakteristik sebagian besar responden berjenis kelamin permpuan yaitu 38 orang (77,6%), sebagian besar berpendidikan rendah yaitu sebanyak 35 responden (71,4%), sebagian besar reponden memiliki tingkat pengetahuan tidak baik yaitu 30 responden (61,2%).

**Hubungan pengetahuan dengan keaktifan pasien prolanis**

Pengetahuan manusia diperoleh melalui pengalaman sehingga dapat berperilaku sesuai dengan pengetahuannya. Apabila seseorang akan melakukan suatu praktik/tindakan, terlebih dahulu, mereka harus mengetahui apa dan bagaimana praktik tersebut (Notoatmodjo, 2012). Menurut Green (1980) menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, tetapi pengetahuan sangat penting diberikan sebelum individu melakukan suatu tindakan (praktik). Tindakan (praktik) akan sesuai dengan pengetahuan apabila individu menerima isyarat yang cukup kuat untuk memotivasi dia bertindak sesuai dengan pengetahuannya.

Berdasarkan penelitian dapat diketahui bahwa hubungan antara pengetahuan dengan keaktifan pasien prolanis yang tidak aktif yaitu sebanyak 7 responden dimana 7 responden (10,7%) memiliki pengetahuan rendah dan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan tinggi. Sedangkan responden yang aktif dalam kegiatan prolanis sebanyak 58 responden, dimana 44 responden (67,8%) memiliki pengetahuan rendah dan 14 responden (21,5%) memiliki pengetahuan tinggi.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 0,142 maka dapat disimpulkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan keaktifan pasien prolanis artinya responden yang memiliki pengetahuan tinggi mempunyai peluang 0,9 kali untuk keaktifan dalam kegiatan prolanis dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan rendah.

Penelitian ini sejalan dengan Whilia (2019) bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan prolanis, namun hasil penelitian ini bertentangan dengan Rohimah (2021) bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan keaktifan penderita hipertensi dalam kegiatan prolanis. Bertentangan juga dengan Murnisela (2018) bahwa faktor yang memiliki hubungan signifikan terhadap keaktifan prolanis yaitu pengetahuan.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa tingkat keaktifan dalam program prolanis tidak dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, karena responden yang aktif dalam kegiatan prolanis adalah berpendidikan rendah meskipun begitu mereka memliki keinginan yang kuat untuk mencegah timbulnya penyakit lain. Peneliti juga berpendapat bahwa, karena pengetahuan yang rendah membuat pasien lebih aktif dalam program prolanis dibanding yang memiliki pengetahuan tinggi karena pasien yang memiliki pengtahuan tinggi merasa bahwa mereka bisa mengelola atau merawat penyakit nya sendiri.

**Hubungan sikap individu dengan keaktifan pasien prolanis**

Sikap adalah reaksi atau respons seseorang yang masih tertutuip terhadap stimulus atau objek, manifestasi dari sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Dalam kehidupan sehari-hari sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Adnani, 2011). Menurut Notoatmodjo (2007) dikutip dari Allport (1954) sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok yaitu, kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek, kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek; kecenderungan untuk bertindak (tend to behave) artinya adalah merupakan komponen yang bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan). Ketiga komponen tersebut secara bersamaan membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa hubungan antara sikap individu dengan keaktifan pasien prolanis, yang tidak aktif sebanyak 7 responden dimana responden yang bersikap negatif sebanyak 4 orang (6,1%) dan yang memiliki sikap positif sebanyak 3 orang (4,6%). Sedangkan 58 responden aktif, dimana 9 responden (13,9%) bersikap negatif dan 49 responden (75,4%) bersikap positif.

Hasil uji statistik memperoleh nilai *p-value* = 0,009, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara sikap individu dengan keaktifan pasien prolanis. Hasil penelitian ini sejalan dengan Feronika Whilia A (2019) bahwa terdapat hubungan antara sikap (p=0,000 dengan pemanfaatan Prolanis,

Hasil penelitian ini bertentangan dengan Siti Rohimah (2021) bahwa Hasil uji statistic diperoleh nilai p = 1.000 maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan (*p-value* 0.05) proporsi sikap antara responden yang memiliki keaktifan aktif dengan responden ya ng memiliki keaktifan tidak aktif (tidak ada hubungan antara sikap dengan keaktifan penderita hipertensi dalam kegiatan prolanis). Dan bertentangan juga dengan Zuana Dewi Murnisela (2018) bahwa faktor yang tidak memiliki hubungan signifikan terhadap keaktifan Prolanis yaitu sikap responden , persepsi kepemimpinan dan manajemen (*reward and punishment, controling,* dan komunikasi antar personil).

Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden percaya atau yakin terhadap kegiatan prolanis sehingga sikap yang positif dapat membantu mempercepat kesembuhan pasien.

**Hubungan antara dukungan keluarga dengan keaktifan pasien prolanis**

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalankan proses perawatan. Literatur perawatan Kesehatan mengemukakan bahwa kepatuhan berbanding lurus dengan tujuan yang dicapai pada program pengobatan yang telah ditentukan (Bastable, 2002). Menurut Bomar (2004), bahwa dukungan emosional keluarga mempengaruhi terhadap status alam perasaan dan motivasi dari dalam mengikuti program terapi.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui 7 responden yang tidak aktif, dimana responden yang tidak mendapat dukungan keluarga sebanyak 6 orang (9,2%) dan yang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 1 orang (1,5%). Sedangkan 58 responden aktif, dimana responden yang tidak mendapat dukungan keluarga sebanyak 8 orang (12,3%) dan responden yang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 50 orang (77%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 0,000 yang artinya adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keaktifan pasien prolanis artinya responden yang mendapat dukungan keluarga 37,5 kali lebih aktif dalam kegiatan prolanis dibandingkan dengan responden yang tidak mendapat dukungan keluarga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Rizki Fadila (2021) bahwa hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan *(p*=0,000), persepsi keseriusan penyakit (*p*=0,000) dan dukungan keluarga (*p*=0,010) berhubungan dengan rendahnya partisipasi Prolanis. Sejalan juga dengan Feronika Whilia A (2019) bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga *(p*=0,000) dengan pemanfaatan Prolanis

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Siti Rohimah (2021) bahwa tidak terdapat hubungan antara umur, jenis kelamin, sikap, pendidikan dan dukungan keluarga dengan keaktifan penderita hipertensi dalam kegiatan program pengelolaan penyakit kronis.

Dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga sangat berperan penting bagi kesehatan seseorang, semakin besar dukungan keluarga yang diberikan akan semakin besar juga keinginan seseorang untuk sembuh dari penyakit.

**Hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan keaktifan pasien prolanis**

Menurut Munijaya (2004) Petugas kesehatan adalah seseorang yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada individu,keluarga dan masyarakat. Petugas kesehatan berdasarkan pekerjaannya adalah tenagamedis, dan tenaga paramedis seperti tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga penunjang medis dan lain sebagainya. Ada dua aspek mutu pelayanan kesehatan yang perlu dilakukan di puskesmas yaitu antara lain menyangkut keterampilan teknis petugas kesehatan (dokter, bidan, perawat atau paramedis lain) dalam menegakkan diagnosis dan memberikan perawatan kepada pasien.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil 7 responden yang tidak aktif, dimana 5 responden (7,7%) tidak mendapat dukungan dari petugas kesehatan dan 2 responden (3%) mendapat dukungan petugas kesehatan. Sedangkan 58 responden aktif, dimana 5 responden (7,8%) tidak mendapat dukungan petugas kesehatan dan 53 responden (81,5%) mendapat dukungan petugas kesehatan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 0,000 yang artinya ada hubungan yang siginifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan keaktifan pasien prolanis artinya responden yang mendapat dukungan petugas 26,5 kali lebih aktif dalam kegiatan pasien prolanis dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan petugas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Feronika Whilia A (2019) bahwa tidak tedapat hubungan antara dukungan petugas kesehatan (*p*=1,000) dengan pemanfaatan prolanis.

Dapat disimpulkan bahwa dukungan petugas kesehatan dalam membantu kegiatan pasien peserta prolanis dan memberikan arahan-arahan dalam kegiatan prolanis sangat berperan penting terhadap berlangsungnya kegiatan prolanis.

**KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis), namun tetap menunjukkan keaktifan yang tinggi dalam mengikuti kegiatan Prolanis. Dukungan keluarga dan petugas kesehatan terbukti memainkan peran penting dalam meningkatkan partisipasi pasien dalam Prolanis. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan yang tinggi tidak selalu berkorelasi dengan tingkat keaktifan pasien, faktor sosial dan lingkungan seperti sikap, dukungan keluarga, dan peran tenaga kesehatan menjadi faktor penentu utama dalam keberlanjutan program Prolanis.

**DAFTAR PUSTAKA**

Bpjs-Kesehatan. (2014). *Buku Panduan Praktis Prolanis*.

Bpjs-Kesehatan. (2021). Optimalisasi Dan Pengelolaan Penyakit Kronis Selama Pandemi Covid-19. *Bpjs Kesehatan*, 3.

Dinas Kesehatan Kota Bandung. (2020). Profile Kesehatan Kota Bandung Tahun 2020. *Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952.*, 5–24.

Dinkes Jawa Barat. (2020). Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2020. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat*, 103–111.

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

Goodwin, J. And Wu, D. (2014). *An Empirical Study: Auditors’ Characteristics And Audit Fee*.

International, D. F. (2019). *Diabetes Federation International*.

Kemenkes. (2020). *Info Datin*. Https://Www.Kemkes.Go.Id/Folder/View/01/Structure-Publikasi-Pusdatin-Info-Datin.Html

Kiangroke, P. (2020). Laporan Tahunan Tahun 2020. *Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan*, *444*, 44–45. Https://Www.Pom.Go.Id/New//Browse/More/Laporan\_Tahunan/26-05-2021/2g-05-2022/1

Kumullah, S. R., & Chotimah, I. (2021). Terhadap Keaktifan Peserta Bpjs Di Upt Puskesmas Merdeka Kota Bogor Tahun 2018. *Promotor Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, *4*(5), 458–471.

Murnisela, D. Z. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Kabupaten Magelang. In *Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952.*

Notoatmodjo. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. *Syria Studies*, *7*(1), 37–72. Https://www.Researchgate.Net/Pu

Permenkes. (2014). *Permenkes*. *12*(2007), 703–712. Https://Hsgm.Saglik.Gov.Tr/Depo/Birimler/Saglikli-Beslenme-Hareketli-Hayat-Db/Yayinlar/Kitaplar/Diger-Kitaplar/Tbsa-Beslenme-Yayini.Pdf

Whilia, F. Aodina. (2019). Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis ( Prolanis ) Di Puskesmas Getasan. In *Higeia Journal Of Public Health Research And Development,: Vol. 4(2)*.

WHO. (2015). World Health Statistic Report Geneva: World Health Organization