

PENGETAHUAN, AKSES PELAYANAN KESEHATAN, DUKUNGAN KELUARGA DAN PERSEPSI KERENTANAN PENYAKIT BERHUNBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PROLANIS DI PUSKESMAS PULAU RAKYAT

Riska Fadilla Pasaribu^{1*}, Rapotan Hasibuan²

Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara^{1,2}

*Corresponding Author : riskapasaribu6451@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit tidak menular menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat karena tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi di seluruh dunia. Penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes melitus masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia, termasuk di Kabupaten Asahan. Pemerintah melalui BPJS Kesehatan menginisiasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) untuk meningkatkan kualitas hidup penderita penyakit kronis. Namun, pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Pulau Rakyat masih rendah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Prolanis menggunakan pendekatan *mixed method* dengan desain *sequential explanatory* berdasarkan model Andersen. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif terhadap 62 responden yang merupakan peserta Prolanis, dengan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*. Hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan, akses pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, dan persepsi kerentanan penyakit dengan pemanfaatan Prolanis. Selanjutnya dilakukan pendekatan kualitatif melalui wawancara mendalam terhadap kepala puskesmas, penanggung jawab Prolanis, dan peserta program. Hasilnya menunjukkan kendala seperti keterbatasan sumber daya manusia, ketidakterjangkauan peserta yang tinggal jauh, belum optimalnya edukasi kesehatan, serta belum berjalannya *reminder SMS* dan *home visit*. Penelitian ini menunjukkan bahwa rendahnya pemanfaatan Prolanis dipengaruhi oleh faktor pemungkin (akses dan dukungan), faktor predisposisi (pengetahuan dan persepsi), serta faktor kebutuhan (kesadaran akan risiko penyakit), sesuai dengan model Andersen. Diperlukan penguatan edukasi, sistem reminder, dan keterlibatan keluarga untuk meningkatkan efektivitas program.

Kata kunci : pemanfaatan layanan kesehatan, penyakit kronis, prolanis

ABSTRACT

Non-communicable diseases have become one of the major public health problems due to their high morbidity and mortality rates worldwide. Chronic diseases such as hypertension and diabetes mellitus remain major public health issues in Indonesia, including in Asahan Regency. The government, through BPJS Health, has initiated the Chronic Disease Management Program (Prolanis) to improve the quality of life of people living with chronic illnesses. However, the utilization of Prolanis at the Pulau Rakyat Public Health Center remains low. This study aims to analyze the factors associated with Prolanis utilization using a mixed method approach with a sequential explanatory design based on Andersen's behavioral model. This research began with a quantitative approach involving 62 Prolanis participants, analyzed using bivariate analysis through the chi-square test. The results showed significant relationships between Prolanis utilization and variables such as access to health services, family support, and perceived disease vulnerability. The findings revealed several obstacles including limited human resources, distance of participants' residences, suboptimal health education, and the absence of SMS reminders and home visit activities. This study concludes that the low utilization of Prolanis is influenced by enabling factors (access and family support), predisposing factors (knowledge and perception), and need factors (awareness of disease risk), in accordance with Andersen's model. Strengthening health education, optimizing reminder systems, and increasing family involvement are necessary to enhance the effectiveness of the program.

Keywords : prolanis, chronic disease, health service utilization

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat karena tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi di seluruh dunia. Penyakit ini berkembang secara perlahan dan berlangsung dalam jangka waktu yang panjang dan tidak dapat ditularkan dari penderita ke orang lain.(Kementerian Kesehatan RI, 2022) Menurut *World Health Organization* (WHO), penyakit kronis atau penyakit tidak menular (PTM) membunuh 41 juta orang setiap tahun, setara dengan 74% dari seluruh kematian di seluruh dunia. Setiap tahunnya, 17 juta orang meninggal akibat PTM dengan usia dibawah 70 tahun. 86% dari kematian akibat PTM ini terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, sehingga memberikan dampak terhadap ekonomi dan sosial masyarakat.(*World Health Organization*, 2023) Salah satu penyakit tidak menular yaitu hipertensi, yang diderita oleh 1,28 miliar orang pada tahun 2019-2020 pada rentang usia 30-79 tahun, dan angka ini diperkirakan akan meningkat menjadi 1,6 miliar orang pada tahun 2025.(WHO, 2023) Selain penyakit hipertensi, terdapat penyakit tidak menular lainnya yaitu diabetes melitus yang telah diderita oleh sekitar 463 juta orang dewasa (20-79 tahun) dan pada tahun 2045 jumlah penderita diabetes melitus diperkirakan akan meningkat menjadi 700 juta jiwa.(*International Diabetes Federation*, 2019)

Dalam Atlas IDF edisi ke-10 disebutkan bahwa di Indonesia, diperkirakan populasi diabetes dewasa yang berusia antara 20-79 tahun adalah sebanyak 19.465.100 orang dengan prevalensi 11,7%.(*International Diabetes Federation*, 2021) Sedangkan hipertensi merupakan faktor risiko tertinggi penyebab kematian keempat di Indonesia dengan prevalensi 30,8% dengan jumlah penderita 63.309.620 orang.(Kementerian Kesehatan RI, 2023a) Di Provinsi Sumatera Utara, penderita hipertensi pada individu berusia 15 tahun ke atas tercatat sebesar 23,9% dari jumlah penduduk di Sumatera Utara pada tahun 2023. Angka diagnosis hipertensi di Provinsi Sumatera Utara merupakan yang tertinggi keempat sama seperti penyakit diabetes melitus, dimana jumlah kasus penyakit diabetes melitus pada rentang usia 15 tahun keatas mencapai prevalensi 1,9%.(Kementerian Kesehatan RI, 2023b) Salah satu daerah di Sumatera Utara yang mempunyai penderita hipertensi dan diabetes melitus tertinggi adalah Kabupaten Asahan. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Asahan tahun 2023, hipertensi dan diabetes melitus termasuk masalah kesehatan prioritas. Kasus hipertensi tahun 2022 mencapai 29.948 kasus dan menjadi 85.570 kasus di tahun 2023. Sedangkan pada penderita kasus diabetes melitus pada tahun 2022 mencapai 11.122 kasus, dan di tahun 2023 menjadi 12.016 kasus.(Dinas Kesehatan Kabupaten Asahan, 2023)

Berdasarkan pada data salah satu puskesmas di Kabupaten Asahan yaitu Puskesmas Pulau Rakyat, dimana data kunjungan pasien hipertensi dan diabetes melitus dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, data kunjungan pada tahun 2022 sebanyak 171 pasien, tahun 2023 meningkat sebanyak 676 pasien dan tahun 2024 sebanyak 749 pasien. Dan kunjungan pasien diabetes melitus per tahun 2022 sebanyak 289, tahun 2023 meningkat sebanyak 350 pasien dan tahun 2024 sebanyak 340 pasien. Sebagai upaya untuk mengatasi tingginya angka penyakit tersebut serta mengurangi terjadinya defisit anggaran, pemerintah melalui BPJS Kesehatan meluncurkan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS). Program ini bertujuan meningkatkan kualitas hidup peserta JKN-KIS dengan penyakit kronis melalui pendekatan promotif dan preventif. Kegiatan Prolanis meliputi edukasi kesehatan, pemeriksaan rutin, senam bersama, serta pengelolaan pola makan yang sehat.(BPJS Kesehatan, 2021)

Prolanis berhasil meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan pemeriksaan kesehatan.(Inggani et al., 2024) Berdasarkan penelitian sebelumnya, peserta menunjukkan perbaikan signifikan dalam parameter kesehatan seperti kadar kolesterol dan asam urat yang penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut dari penyakit kronis.(Musdalifah et al., 2024) Selain itu, program ini juga efektif dalam mengendalikan tekanan darah dan kadar glukosa darah peserta.(Rizma Adlia Syakurah, Siti Halimatul Munawarah, Windi Indah Fajar Ningsih,

2024) Namun, meskipun manfaat program ini telah terbukti, data dari salah satu Puskesmas di Kabupaten Asahan, yaitu Puskesmas Pulau Rakyat yang mengindikasikan bahwa tingkat partisipasi dalam Prolanis di Puskesmas Pulau Rakyat masih kurang dari target. Rata-rata kunjungan rutin peserta Prolanis di Puskesmas Pulau Rakyat selama bulan Januari - Desember 2024 sebesar 48,3%. Persentase tersebut masih di bawah target yang telah ditetapkan dalam buku panduan Prolanis yaitu sebesar 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes Tingkat Pertama memiliki hasil "baik" pada pemeriksaan spesifik.(BPJS Kesehatan, 2014)

Cakupan penderita hipertensi dan diabetes melitus yang terdaftar Prolanis tahun 2024 sebanyak 62 peserta yang terdiri dari 46 pasien hipertensi 15 pasien diabetes melitus dan 1 pasien hipertensi yang juga diabetes melitus, sedangkan yang rutin berkunjung untuk mengikuti kegiatan Prolanis hanya sebanyak 30 orang dalam setahun terakhir. Keberhasilan Prolanis sangat bergantung pada partisipasi aktif masyarakat dalam mengikuti program ini. Namun di lapangan, implementasi Prolanis belum optimal di beberapa wilayah, termasuk di Puskesmas Pulau Rakyat.(Legal Yuniar Sabrina, 2023) Berbagai faktor diduga menjadi penyebab rendahnya pemanfaatan program ini seperti kurangnya pengetahuan masyarakat, keterjangkauan akses, serta kurang efektifnya sosialisasi program oleh tenaga kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa adanya hubungan dukungan keluarga, keterjangkauan akses, kemudahan informasi, dan persepsi kebutuhan dengan pemanfaatan Prolanis.(Fauziah, 2020)

Berdasarkan pada survei awal di Puskesmas Pulau Rakyat, pelaksanaan Prolanis yang dilaksanakan sudah berjalan namun belum optimal. Adapun kegiatan Prolanis yang dilaksanakan Puskesmas Pulau Rakyat yaitu edukasi peserta Prolanis, aktivitas club (senam) dan pemeriksaan darah per bulan. Belum terdapat *reminder* melalui sms dan *home visit* seperti yang terdapat di buku panduan Prolanis. Adapun hasil wawancara mengenai pemanfaatan Prolanis kepada salah satu peserta dan penanggung jawab Prolanis Puskesmas Pulau Rakyat, diketahui bahwa terdapat kendala pada pelaksanaan program yaitu masyarakat merasa bahwa selama mereka tidak merasakan gejala parah pada penyakitnya, mereka tidak perlu mengikuti kegiatan Prolanis, tidak adanya keluarga yang mengantar ke puskesmas untuk melakukan kegiatan Prolanis dan kurangnya tenaga kesehatan pengelola program Prolanis di puskesmas.

Rendahnya pemanfaatan Prolanis berpotensi meningkatkan komplikasi penyakit kronis di masyarakat, seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit kardiovaskular, yang membutuhkan biaya pengobatan jauh lebih tinggi. Selain itu prevalensi penyakit kronis di kalangan orang dewasa juga menimbulkan ancaman besar bagi pembangunan nasional dan pertumbuhan ekonomi.(Zhao et al., 2023) Merujuk pada uraian diatas, peneliti bertujuan meneliti mengenai Determinan Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Pulau Rakyat Kabupaten Asahan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode campuran (*mixed method*) dengan desain *sequential explanatory*, yaitu analisis kuantitatif dilakukan terlebih dahulu kemudian dilanjutkan dengan analisis kualitatif untuk memperdalam hasil penelitian. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Pulau Rakyat, Kabupaten Asahan pada bulan April 2025. Populasi penelitian adalah 62 pasien hipertensi dan diabetes melitus tipe 2 peserta Prolanis, dan seluruh populasi dijadikan sampel dengan teknik total sampling. Informan kualitatif ditentukan menggunakan *purposive sampling*, terdiri atas Kepala Puskesmas, penanggung jawab Prolanis, dan peserta Prolanis. Instrumen penelitian kuantitatif berupa kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya (*Cronbach's Alpha* > 0,6), sedangkan instrumen kualitatif menggunakan pedoman wawancara

mendalam. Data primer diperoleh melalui penyebaran kuesioner dan wawancara, sedangkan data sekunder berasal dari dokumen resmi Dinas Kesehatan, Puskesmas, serta literatur relevan. Analisis data kuantitatif dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji chi-square, sementara analisis data kualitatif dilakukan melalui proses reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik (uji etik) dari komite etik penelitian kesehatan sebelum dilakukan pengumpulan data.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir dan Tipe Penyakit di Puskesmas Pulau Rakyat

No.	Karakteristik	n	f (%)
1	Usia (tahun)		
	• 35 – 55 Tahun (Pra lansia)	30	(48,4)
	• > 55 Tahun (Lansia)	32	(51,6)
	Rata-rata = 56		
	Min-Max = 37-75 Tahun		
	Total	62	100,0
2	Jenis Kelamin		
	• Laki-laki	11	(17,7)
	• Perempuan	51	(82,3)
	Total	62	100,0
3	Pendidikan		
	• Tamat SD	15	(24,2)
	• Tamat SMP	9	(14,5)
	• Tamat SMA	18	(29,0)
	• Perguruan Tinggi	20	(32,3)
	Total	62	100,0
4	Tipe Penyakit		
	• Hipertensi	46	(74,2)
	• Diabetes Melitus	15	(24,2)
	• DM & HT	1	(1,6)
	Total	62	100,0

Berdasarkan tabel 1, dari 62 responden, mayoritas berusia lansia (>55 tahun) sebanyak 51,6% dengan rata-rata usia 56 tahun. Responden didominasi oleh perempuan (82,3%). Dilihat dari pendidikan terakhir, sebagian besar memiliki tingkat pendidikan menengah hingga tinggi, dengan 32,3% lulusan perguruan tinggi dan 29% tamat SMA. Berdasarkan penyakit yang diderita, hipertensi menjadi yang paling dominan (74,2%), diikuti diabetes melitus (24,2%), serta kombinasi hipertensi dan diabetes melitus (1,6%).

Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

No.	Variabel	n	f (%)
1	Pemanfaatan Prolanis		
	• Memanfaatkan	29	(48,8)
	• Tidak Memanfaatkan	33	(53,2)
	Total	62	100,0
2	Pendidikan		
	• Tinggi	38	(61,3)

	• Rendah	24	(38,7)
	Total	62	100,0
3	Pengetahuan		
	• Tinggi	33	(53,2)
	• Rendah	29	(46,8)
	Total	62	100,0
4	Akses Pelayanan		
	• Mudah	41	(66,1)
	• Sulit	21	(33,9)
	Total	62	100,0
5	Dukungan Keluarga		
	• Mendukung	34	(54,8)
	• Tidak Mendukung	28	(45,2)
	Total	62	100,0
6	Persepsi Kerentanan Penyakit		
	• Baik	38	(61,3)
	• Kurang Baik	24	(38,7)
	Total	62	100,0

Berdasarkan tabel 2, dari 62 responden, sebagian besar tidak memanfaatkan Prolanis (53,2%). Mayoritas responden berpendidikan tinggi (61,3%) dan memiliki pengetahuan tinggi tentang Prolanis (53,2%). Sebagian besar responden juga menilai akses layanan kesehatan mudah (66,1%), mendapatkan dukungan keluarga (54,8%), serta memiliki persepsi kerentanan penyakit yang baik (61,3%).

Analisis Bivariat

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat

	Pemanfaatan Prolanis		Total		POR (95% CI)	P-Value		
	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	n	%				
			n	%				
Jenis Kelamin								
Laki-laki	4	36,4	7	63,6	1,683 (0,438- 6,462)			
Perempuan	25	49	26	51	51 100			
Pendidikan								
Tinggi	19	50	19	50	1,400 (0,499- 3,925)	0,522		
Rendah	10	41,7	14	58,3	24 100			
Pengetahuan								
Tinggi	20	60,6	13	39,4	3,419 (1,194- 9,788)	0,020*		
Rendah	9	31	20	69	29 100			
Akses Pelayanan Kesehatan								
Mudah	24	58,5	17	41,5	4,518 (1,387- 14,715)	0,009*		
Sulit	5	23,8	16	76,2	21 100			
Dukungan Keluarga								
Mendukung	22	64,7	12	35,3	5,500 (1,817- 16,646)	0,002*		
Tidak Mendukung	7	25	21	75	28 100			
Persepsi Kerentanan								
Baik	22	57,9	16	42,1	3,339 (1,122- 9,938)	0,027*		
Kurang Baik	7	29,2	17	70,8	24 100			

* Significant < 0,05

Berdasarkan tabel 3, analisis bivariat menunjukkan bahwa jenis kelamin dan tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis

(Prolanis) di Puskesmas Pulau Rakyat ($p>0,05$). Sebaliknya, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ($p=0,020$; POR=3,41; 95% CI: 1,19–9,78), akses pelayanan kesehatan ($p=0,009$; POR=4,51; 95% CI: 1,39–14,71), dukungan keluarga ($p=0,002$; POR=5,50; 95% CI: 1,82–16,65), serta persepsi kerentanan penyakit ($p=0,027$; POR=3,33; 95% CI: 1,12–9,94) dengan pemanfaatan Prolanis. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan rendah, akses layanan sulit, dukungan keluarga rendah, dan persepsi kerentanan yang kurang baik memiliki risiko lebih besar untuk tidak memanfaatkan Prolanis dibandingkan dengan responden yang memiliki kondisi sebaliknya.

Hasil Wawancara

Pengetahuan

Mayoritas responden dengan tingkat pengetahuan tinggi cenderung memanfaatkan layanan Prolanis dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan rendah. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan utama, dijelaskan bahwa edukasi kepada peserta telah dilakukan, baik melalui penyuluhan maupun informasi saat kegiatan pemeriksaan berlangsung.

“Selama ini kita udah kasih tahu soal Prolanis, tapi mungkin belum semua ngerti pentingnya. Kadang datang ke kegiatan tapi kayak nggak tahu gunanya apa. Untuk edukasinya kita lakukan sembari nanti di pemeriksaan disitu sekalian edukasi biasanya, di sela-sela itu.” (IU-1, DR, 38th)

Informan utama menjelaskan bahwa edukasi memang diberikan, namun masih terbatas karena penyuluhan dan edukasi dilakukan di sela-sela pemeriksaan kesehatan yang mana dilakukan per enam bulan sekali, dan belum tentu dipahami sepenuhnya oleh semua peserta. Hal ini juga sejalan dengan pernyataan peserta Prolanis yang mengakui bahwa pemahaman mereka terhadap program masih minim, dan mereka mengharapkan adanya peningkatan frekuensi serta kualitas penyuluhan.

Akses Pelayanan Kesehatan

Mayoritas peserta Prolanis di Puskesmas Pulau Rakyat memiliki akses pelayanan kesehatan yang tergolong mudah. Namun, hasil wawancara mengungkapkan bahwa keterjangkauan geografis tetap memengaruhi partisipasi dalam program Prolanis. Informan kunci menjelaskan bahwa peserta yang rumahnya jauh dari Puskesmas cenderung jarang mengikuti kegiatan atau bahkan tidak mendaftar sebagai peserta. Informan kunci menyatakan:

“Yang terdaftar Prolanis ini kebanyakan rumahnya dekat dengan puskesmas, yang jauh ada namun tidak banyak yang mendaftar, yang mendaftar juga jarang ikut kegiatan” (IK-1, RS, 49th)

Meskipun telah terdaftar sebagai peserta Prolanis, informan tidak aktif mengikuti kegiatan karena jarak menjadi kendala utama, terlebih jika kegiatan dilakukan pagi hari atau tidak ada kendaraan yang bisa digunakan, dan walaupun secara umum akses dianggap mudah, terdapat kelompok peserta yang tetap mengalami hambatan dalam menjangkau layanan Prolanis, yang pada akhirnya berdampak pada tingkat keterlibatan mereka dalam program.

Dukungan Keluarga

Bagi kelompok lansia, keberadaan anggota keluarga tidak hanya sebagai pendamping fisik, tetapi juga sebagai motivator untuk mengikuti kegiatan secara konsisten. Namun, hasil wawancara menunjukkan bahwa tidak semua peserta mendapatkan dukungan tersebut secara memadai. Salah satu informan, meskipun saat itu hadir dalam kegiatan senam, mengakui bahwa kehadirannya tidak rutin. Informan menyatakan : *“Iya, anak-anak karena untuk*

kesehatan juga, jadi mendukung. Tapi kadang anak-anak sibuk semua, gak bisa anter. Kalau sendirian kadang malas juga, apalagi kalau lagi capek.” (IU-2, DM, 62th)

Pernyataan ini menunjukkan bahwa keberadaan dukungan keluarga tetap menjadi faktor penentu kehadiran. Informan menyampaikan bahwa kehadirannya dalam kegiatan bergantung pada situasi saat itu, terutama ketersediaan anggota keluarga yang bisa memfasilitasi transportasi atau sekadar mengingatkan. Hal ini menunjukkan bahwa lansia sangat bergantung pada dukungan keluarga untuk mengakses layanan Prolanis. Keluarga tidak hanya menjadi pengingat jadwal, tetapi juga membantu secara logistik agar peserta dapat hadir ke puskesmas terutama dalam kegiatan senam.

Persepsi Kerentanan Penyakit

Tingginya persepsi terhadap risiko penyakit kronis dapat mendorong individu untuk melakukan tindakan pencegahan. Namun, tidak semua individu memiliki persepsi kerentanan yang baik. Hasil wawancara menunjukkan bahwa beberapa peserta yang tidak aktif dalam kegiatan Prolanis cenderung merasa dirinya belum memerlukan program karena tidak merasakan gejala yang serius. Informan menyatakan:

“Yang saya takutkan itu tekanan darahku makin naik kan dengar dengar kalau hipertensi bisa bikin kena stroke atau serangan jantung, itu sih, tapi ya jarang ikut juga soalnya tekanan darah kadang masih normal juga. Jadi kalau ga sempat datang ya saya gak datang, inipun tadi karna diajak kawan ini” (IU-2, DM, 62th)

Pernyataan ini menunjukkan bahwa meskipun sudah mengetahui risiko hipertensi, peserta masih merasa aman karena kadang hasil tekanan darahnya normal. Karena itu, ia belum menjadikan Prolanis sebagai prioritas dan hanya datang jika diajak atau kebetulan ada waktu. Artinya, bagi sebagian peserta lansia, kegiatan Prolanis dianggap juga sebagai tempat untuk bersosialisasi. Mereka senang karena bisa berkumpul dan bertemu teman sebaya. Hal ini menjadi salah satu alasan mengapa mereka masih mau datang ke kegiatan seperti senam atau pemeriksaan rutin.

Implementasi SMS Gateway dan Home Visit

Berdasarkan hasil wawancara, petugas kesehatan mengakui bahwa pelaksanaan *SMS gateway* dan *home visit* dalam program Prolanis belum berjalan secara optimal, dimana informan menyatakan :

“Untuk home visit belum dilaksanakan karena petugasnya ya, petugasnya double job, dan untuk reminder sms melalui grup wa untuk mengingatkan jadwal senam, untuk jadwal minum obat belum ada” (IK-1, RS, 49th)

Pernyataan ini menunjukkan bahwa kegiatan *home visit* belum dilaksanakan karena petugas harus mengerjakan lebih dari satu tugas dalam waktu yang sama (*double job*). Informan utama juga menyatakan:

“Kita kekurangan SDM disini, kekurangan staff disini jadi satu orang itu megang banyak program gak terjangkau kami untuk visit ke lapangan. Gak pernah memang gak pernah kami lakukan itu karena memang ga terjangkau kami gak sempat apalagi kakak di rawat inap juga, jadi gak bisa, ga berjalan. Kalau nomer hp peserta ada, tapi ya itu tadi kita fokus ke tupoksi masing-masing, Prolanis ini hanya program pendukung aja” (IU-1, DR, 38th)

Dari pernyataan ini terlihat bahwa tenaga kesehatan di lapangan menghadapi beban kerja yang sangat tinggi. Satu orang bisa memegang beberapa program sekaligus, termasuk pelayanan rawat inap, sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan kunjungan ke rumah

peserta (*home visit*). Selain itu, cara pandang sebagian petugas terhadap Prolanis juga menjadi salah satu faktor. Prolanis masih dianggap sebagai program tambahan atau pendukung bukan program utama, sehingga pelaksanaannya belum menjadi prioritas. Akibatnya, kegiatan-kegiatan yang bersifat promotif dan preventif seperti *SMS reminder* dan *home visit* belum terakomodasi dengan baik.

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Prolanis

Hasil analisis kuantitatif dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan peserta dengan tingkat pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis ($P=0,020$), Responden yang memiliki pengetahuan baik tentang program dan tentang penyakit kronis cenderung lebih aktif mengikuti kegiatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas. Sebaliknya, responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang tampak kurang terlibat dalam kegiatan program secara rutin. Pengetahuan yang baik tidak hanya mencakup pemahaman tentang prosedur program, tetapi juga mencerminkan kesadaran terhadap pentingnya pengelolaan jangka panjang penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes melitus. Individu dengan pemahaman memadai umumnya menyadari bahwa penyakit tersebut bersifat progresif dan dapat menimbulkan komplikasi serius jika tidak dikendalikan secara konsisten. Kesadaran semacam ini dapat menjadi pemicu untuk tetap mengikuti program secara aktif, meskipun tidak sedang mengalami gejala.

Hasil wawancara dengan petugas Prolanis juga memperkuat hal ini, di mana disebutkan bahwa edukasi kadang hanya dilakukan saat kegiatan berlangsung, tanpa adanya mekanisme pemantauan pemahaman peserta. Ini membuat sebagian peserta hanya menerima informasi secara sepintas dan tidak mencerna manfaat Prolanis secara mendalam. Pengetahuan berperan sebagai faktor predisposisi dalam model perilaku kesehatan. Individu yang memahami manfaat program, tujuan pelaksanaannya, dan risiko penyakit yang tidak dikelola dengan baik, cenderung memiliki motivasi yang lebih tinggi untuk terlibat dalam tindakan promotif dan preventif. Temuan ini mendukung konsep dalam Model Andersen, yang menyatakan bahwa faktor predisposisi (*predisposing factors*), termasuk pengetahuan dan sikap individu, sangat berperan dalam menentukan perilaku pemanfaatan layanan kesehatan. Pengetahuan dikategorikan sebagai bagian dari faktor predisposisi, yaitu karakteristik individu yang ada sebelum timbulnya kebutuhan akan layanan kesehatan. Pengetahuan seseorang akan suatu layanan, termasuk manfaat dan prosedurnya, akan memengaruhi sejauh mana individu tersebut merasa perlu untuk menggunakan layanan tersebut. Orang dengan pengetahuan yang memadai lebih cenderung memahami pentingnya deteksi dini dan manajemen penyakit kronis, sehingga terdorong untuk memanfaatkan Prolanis secara aktif.(Rosenstock, 1974)

Penelitian oleh Sharaf (2020) mendukung temuan ini, dengan menyatakan bahwa edukasi kesehatan yang tepat dan peningkatan literasi kesehatan pasien berkontribusi secara signifikan terhadap kepatuhan pasien dalam mengikuti program manajemen penyakit kronis. Mereka menemukan bahwa pasien dengan pengetahuan yang cukup memiliki peluang lebih besar untuk secara konsisten mengikuti pengobatan dan pemeriksaan rutin. Pengetahuan yang baik membantu pasien mengatasi hambatan psikologis dan sosial yang dapat mengurangi keterlibatan dalam program.(Sharaf, 2020) Selain itu, studi yang dilakukan oleh Hartati (2024) menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan pasien melalui intervensi edukasi yang berkelanjutan tidak hanya meningkatkan pemanfaatan program, tetapi juga berdampak positif terhadap kualitas hidup dan pengendalian penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes mellitus. Penelitian tersebut menekankan pentingnya penyuluhan yang sistematis dan personalisasi informasi sesuai kebutuhan pasien agar efek edukasi dapat maksimal.(Hartati & Kuswati, 2024)

Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Prolanis

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di wilayah kerja Puskesmas Pulau Rakyat ($P=0,009$). Data kuantitatif ini menunjukkan bahwa sebagian besar peserta yang tinggal relatif dekat dengan Puskesmas dan memiliki akses transportasi yang baik lebih cenderung aktif mengikuti kegiatan Prolanis secara rutin. Sebaliknya, peserta yang menghadapi kendala geografis, seperti jarak rumah yang jauh atau sulitnya transportasi, tercatat lebih jarang hadir dalam kegiatan program. Responden dengan akses pelayanan kesehatan yang tergolong sulit cenderung lebih jarang memanfaatkan Prolanis dibandingkan dengan mereka yang memiliki akses yang mudah. Hal ini mencerminkan bahwa faktor geografis, transportasi, waktu tempuh, serta ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan sangat memengaruhi partisipasi masyarakat dalam program preventif dan promotif seperti Prolanis.(Dwi Wulandari et al., 2020)

Temuan ini diperkuat oleh data kualitatif, di mana peserta menyampaikan bahwa jarak rumah yang cukup jauh dan terbatasnya transportasi menjadi salah satu alasan utama ketidakhadiran mereka dalam kegiatan program. Meskipun kegiatan senam dilaksanakan rutin setiap hari Jumat, sebagian peserta menyebut hanya datang sesekali, bahkan ketika sempat hadir pun hanya karena kebetulan ada waktu atau menumpang kendaraan orang lain. Salah satu informan peserta mengungkapkan bahwa biasanya ia tidak rutin hadir karena merasa cukup jauh dari rumah. Ia datang saat itu karena sedang tidak ada kesibukan dan kebetulan diantar oleh anaknya. Hal ini menegaskan bahwa keberadaan akses yang memadai bukan hanya bersifat fisik, tetapi juga berkaitan dengan ketersediaan dukungan logistik dan sosial. Informan kunci dari pihak Puskesmas juga mengonfirmasi bahwa sebagian besar peserta yang kurang aktif tinggal di wilayah yang jauh dari Puskesmas, dan ada keterbatasan fasilitas kunjungan rumah atau layanan jemput peserta. Ini menjadi salah satu kendala dalam menjangkau peserta Prolanis secara menyeluruh.

Temuan ini konsisten dengan teori Andersen, yang memasukkan aspek akses sebagai bagian dari *enabling factors*, yaitu faktor yang memungkinkan atau menghambat individu dalam mengakses layanan kesehatan. Meskipun seseorang memiliki kebutuhan kesehatan, tanpa akses yang memadai, maka pemanfaatan layanan tetap tidak akan optimal. Penelitian oleh Fadila (2021) di Indonesia juga menyoroti pentingnya faktor akses sebagai salah satu penghambat utama partisipasi pasien dalam program pengelolaan penyakit kronis. Mereka menjelaskan bahwa pasien yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan cenderung menghadapi tantangan logistik dan biaya transportasi yang tinggi, sehingga mengurangi motivasi dan kemampuan mereka untuk mengikuti program secara rutin. Oleh karena itu, keterbatasan akses fisik harus menjadi perhatian utama dalam perencanaan layanan kesehatan agar dapat menjangkau populasi yang lebih luas.(Fadila & Ahmad, 2021) Selain itu, studi oleh Sahin et al. (2024) menambahkan bahwa inovasi layanan kesehatan seperti *home visit* dapat menjadi solusi efektif untuk mengatasi hambatan akses, khususnya bagi pasien yang memiliki mobilitas terbatas. Pemanfaatan layanan kesehatan ini terbukti meningkatkan keterlibatan pasien dan memudahkan pemantauan kesehatan secara berkala tanpa harus datang langsung ke fasilitas kesehatan.(Şahin et al., 2024)

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Prolanis

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di wilayah kerja Puskesmas Pulau Rakyat ($P=0,002$). Responden yang menerima dukungan keluarga yang baik cenderung lebih aktif dan konsisten dalam mengikuti kegiatan serta memanfaatkan layanan yang disediakan oleh Prolanis. Temuan ini menguatkan teori sosial yang menyatakan bahwa dukungan sosial, khususnya dari keluarga, merupakan faktor kunci dalam keberhasilan

pengelolaan penyakit kronis.(House et al., 2003) Dukungan keluarga yang dimaksud tidak hanya berupa dukungan emosional seperti perhatian dan dorongan moral, tetapi juga bantuan praktis dalam menjalani program kesehatan. Peserta yang mengaku sering diingatkan oleh anggota keluarga atau ditemani untuk mengikuti kegiatan Prolanis, lebih konsisten dalam mengikuti senam, pemeriksaan rutin, dan edukasi kesehatan. Sebaliknya, kurangnya perhatian dari anggota keluarga atau ketidakterlibatan mereka menjadi alasan peserta enggan hadir atau bahkan lupa terhadap jadwal kegiatan.

Hal ini sejalan dengan hasil wawancara yang menunjukkan bahwa salah satu informan peserta menyampaikan meskipun dirinya tahu manfaat senam Prolanis, ia jarang hadir karena tidak ada yang mengingatkan atau mengantar. Hal ini juga dipertegas oleh pernyataan informan kunci yang menyebut bahwa peserta dengan dukungan keluarga cenderung lebih responsif terhadap panggilan dan jadwal kegiatan. Minimnya dukungan keluarga dapat menyebabkan kehadiran peserta menjadi tidak konsisten meskipun kegiatan telah dijadwalkan secara rutin. Kondisi ini dapat dijelaskan melalui model Andersen, di mana dukungan keluarga termasuk dalam *enabling factors* yang dapat memengaruhi perilaku pemanfaatan layanan kesehatan. Keluarga tidak hanya menjadi sistem pendukung utama bagi lansia atau pasien penyakit kronis, tetapi juga berperan dalam membentuk persepsi akan pentingnya mengikuti program pengelolaan penyakit secara berkelanjutan.

Seperti dijelaskan juga dalam penelitian Onyeanusi *et al.* (2019) yang memperkuat temuan ini dengan menunjukkan bahwa dukungan keluarga secara signifikan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap program manajemen penyakit kronis, termasuk hipertensi dan diabetes. Dalam studi tersebut, pasien yang merasa didukung secara sosial oleh keluarga memiliki peluang lebih besar untuk mempertahankan gaya hidup sehat dan rutin mengikuti program edukasi serta pemeriksaan kesehatan. Hal ini karena dukungan keluarga berperan sebagai buffer yang mengurangi stres dan memberikan motivasi yang diperlukan dalam proses pengelolaan penyakit kronis.(Onyeanusi et al., 2019)

Selain itu, studi oleh Retnowati (2020) di Indonesia menemukan bahwa dukungan keluarga juga berperan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis dan memperbaiki hasil klinis melalui keterlibatan aktif keluarga dalam pengambilan keputusan kesehatan dan pelaksanaan program terapi. Mereka menekankan pentingnya pendekatan yang melibatkan keluarga sebagai bagian dari intervensi kesehatan guna meningkatkan efektivitas program pengelolaan penyakit kronis.(Retnowati & Satyabakti, 2020) Dengan demikian, penguatan dukungan keluarga sebaiknya menjadi salah satu fokus dalam pengembangan program Prolanis, misalnya melalui peran keluarga dalam penyuluhan, edukasi bersama, serta pemberdayaan keluarga sebagai mitra dalam pengelolaan kesehatan pasien. Pendekatan ini diyakini dapat meningkatkan motivasi dan keterlibatan pasien secara berkelanjutan.

Hubungan Persepsi Kerentanan Penyakit dengan Pemanfaatan Prolanis

Responden yang merasa dirinya rentan terhadap komplikasi penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes cenderung lebih aktif dalam mengikuti program. Sementara itu, responden yang merasa penyakitnya biasa saja atau sudah stabil cenderung kurang memanfaatkan Prolanis secara optimal. Data kualitatif juga mendukung temuan ini. Meskipun telah terdiagnosis penyakit kronis seperti diabetes atau hipertensi, beberapa peserta menganggap dirinya masih sehat karena tidak mengalami gejala yang mengganggu atau karena hasil tekanan darah sesekali masih normal. Anggapan ini kemudian membuat mereka menilai bahwa keikutsertaan dalam kegiatan seperti senam Prolanis atau pemeriksaan berkala tidak menjadi prioritas. Persepsi kerentanan yang rendah menyebabkan informan tidak merasa penting untuk terlibat aktif dalam program. Ia belum melihat adanya ancaman yang cukup serius dari kondisi kesehatannya, sehingga ketika ada kesibukan atau kendala waktu, kegiatan Prolanis menjadi bukan prioritas. Padahal, penyakit kronis seperti hipertensi tetap dapat

menimbulkan risiko serius seperti stroke atau gagal jantung. Penelitian oleh Muhlisa juga mendukung temuan ini dengan menunjukkan bahwa pasien dengan persepsi kerentanan tinggi memiliki tingkat kepatuhan yang lebih baik dalam pengelolaan hipertensi dan diabetes mellitus. Mereka menemukan bahwa intervensi yang meningkatkan kesadaran risiko secara signifikan meningkatkan partisipasi pasien dalam program pengelolaan penyakit kronis. Hal ini menegaskan pentingnya edukasi yang menekankan risiko kesehatan agar dapat memotivasi perubahan perilaku.(Muhlisa & BSA, 2023)

Selain itu, studi oleh Kondo yang dilakukan di Korea Selatan mengungkapkan bahwa persepsi risiko yang kuat terhadap komplikasi penyakit kronis berkorelasi positif dengan peningkatan penggunaan layanan kesehatan preventif dan manajemen penyakit jangka panjang. Mereka menyoroti bahwa persepsi kerentanan yang tepat membantu pasien mengambil keputusan yang lebih baik terkait pengelolaan kesehatan dan meningkatkan keterlibatan dalam program kesehatan komunitas.(Kondo et al., 2021) Dengan demikian, peningkatan persepsi kerentanan melalui edukasi yang efektif dan komunikasi risiko yang tepat merupakan strategi penting dalam meningkatkan pemanfaatan Prolanis. Program pengelolaan penyakit kronis harus mengintegrasikan pendekatan yang mampu meningkatkan kesadaran risiko pasien agar dapat memotivasi partisipasi aktif dan kepatuhan terhadap pengelolaan penyakit secara berkelanjutan.

Hubungan Jenis Kelamin dan Pendidikan dengan Pemanfaatan Prolanis

Meskipun proporsi pemanfaatan pada perempuan sedikit lebih tinggi dibandingkan laki-laki, perbedaan tersebut tidak cukup kuat untuk dijadikan variabel yang memengaruhi keputusan pemanfaatan Prolanis secara signifikan. Ketidaksignifikansi ini menunjukkan bahwa partisipasi dalam program Prolanis tidak dipengaruhi oleh perbedaan jenis kelamin, baik laki-laki maupun perempuan memiliki kemungkinan yang relatif sama dalam menggunakan layanan tersebut. Dalam konteks ini, jenis kelamin bukan merupakan faktor pembeda dalam menentukan tingkat pemanfaatan program. Baik laki-laki maupun perempuan yang menderita hipertensi dan diabetes melitus dan terdaftar dalam Prolanis di wilayah kerja Puskesmas Pulau Rakyat menunjukkan tingkat partisipasi yang relatif seimbang. Hal ini mengindikasikan bahwa kepedulian terhadap kesehatan tidak hanya dimiliki oleh perempuan, tetapi juga oleh laki-laki yang sama-sama aktif memanfaatkan layanan kesehatan untuk menjaga kondisi kesehatannya.(Amanda A. Tambuwun et al., 2021)

Dengan demikian, meskipun secara deskriptif perempuan lebih dominan dalam pemanfaatan Prolanis, secara statistik faktor jenis kelamin tidak dapat dijadikan variabel yang menentukan pemanfaatan program ini. Fokus pengembangan program sebaiknya lebih diarahkan pada peningkatan faktor-faktor lain yang terbukti berpengaruh signifikan seperti pengetahuan dan dukungan keluarga.

Kesenjangan Implementasi Program Prolanis

Berdasarkan temuan kualitatif dalam penelitian ini, terlihat bahwa dua komponen penting dalam pelaksanaan Prolanis, yaitu *home visit* dan *SMS Gateway* belum berjalan secara optimal. Kepala Puskesmas dan penanggungjawab program menyebutkan kendala seperti keterbatasan sumber daya manusia (SDM), beban kerja ganda, dan tidak tersedianya waktu khusus untuk melaksanakan komponen ini. Akibatnya, pengingat hanya dilakukan melalui grup WhatsApp dan *home visit* tidak pernah dilakukan. Keterbatasan dalam implementasi *SMS Gateway* dan *home visit* ini menjelaskan mengapa terdapat ketidaksesuaian antara hasil kuantitatif mengenai akses pelayanan kesehatan yang tergolong mudah namun tetap rendahnya tingkat pemanfaatan Prolanis oleh peserta. Dengan kata lain, kemudahan akses fisik ke Puskesmas tidak serta-merta menjamin keterlibatan aktif peserta dalam program, jika intervensi personal dan komunikasi lanjut seperti *sms gateway* dan *home visit* tidak tersedia.

Dari sisi kebijakan, lemahnya implementasi dua komponen ini mencerminkan adanya gap antara regulasi dan realisasi di lapangan. Prolanis, yang sering dianggap sebagai program pendukung, belum mendapat perhatian dan prioritas setara dibandingkan program-program lain yang bersifat wajib atau bersanksi administratif. Kendala ini perlu menjadi perhatian dalam upaya perbaikan kebijakan implementasi program, khususnya dengan memperkuat kapasitas tenaga pelaksana dan dukungan operasional agar seluruh komponen program dapat terlaksana sesuai standar, termasuk layanan *home visit* dan *SMS Gateway* yang penting dalam meningkatkan keterlibatan peserta.

KESIMPULAN

Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Pulau Rakyat tidak berhubungan dengan jenis kelamin maupun tingkat pendidikan. Sebaliknya, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan, akses pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, dan persepsi kerentanan penyakit dengan pemanfaatan Prolanis. Pelaksanaan kegiatan Prolanis juga belum berjalan optimal, terutama pada aspek SMS gateway dan home visit, karena keterbatasan sumber daya manusia serta tingginya beban kerja petugas kesehatan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih saya kepada pembimbing bapak Rapotan Hasibuan,S.K.M., M.Kes, selaku pembimbing peneliti yang senantiasa memberikan ilmu, nasihat, dukungan, serta masukan yang berharga sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Amanda A. Tambuwun, Grace D. Kandou, & Jeini E. Nelwan. (2021). Hubungan Karakteristik Individu dengan Kepatuhan Berobat pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Wori Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal KESMAS*, 10(4), 112.
- BPJS Kesehatan. (2014). Panduan praktis Prolanis (Program pengelolaan penyakit kronis). BPJS Kesehatan.
- BPJS Kesehatan. (2021). Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis).
- Dinas Kesehatan Kabupaten Asahan. (2023). Profil Kesehatan Kabupaten Asahan Tahun 2023.
- Dwi Wulandari, R., Putri, K., & Laksono, A. D. (2020). *Socioeconomic Disparities in Antenatal Care Utilisation in Urban Indonesia. International Journal of Innovation, Creativity and Change. Www.Ijicc.Net*, 14(2), 498.
- 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>
- Fauziah, E. (2020). Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(4).
- Hartati, W. W. T., & Kuswati, R. (2024). Pengaruh Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Terhadap *Health Outcome* Yang Dimediasi *Health Literacy* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Giriwoyo 1 Kabupaten Wonogiri. *Journal Of Social Science Research*, 4, 2590–2602.
- House, J., Umberson, D., & Landis, K. (2003). *Structures and Processes of Social Support. Annu Rev Sociol*, 14, 293–318. <https://doi.org/10.1146/annurev.so.14.080188.001453>
- Inggani, D., Solida, A., & Hubaybah, H. (2024). Determinan Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi. *Jurnal Kesmas Jambi*, 8(1), 59–70. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v8i1.31176>

- International Diabetes Federation.* (2019). *IDF Diabetes Atlas*.
- International Diabetes Federation.* (2021). *People with diabetes, in 1,000s.* <https://www.diabetesatlas.org/data/en/indicators/1/>
- Kementrian Kesehatan RI. (2022). Penyakit Tidak Menular (PTM). https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/761/penyakit-tidak-menular-ptm
- Kementrian Kesehatan RI. (2023a). Laporan SKI 2023 Dalam Angka. In Kota Bukittinggi Dalam Angka (pp. 1–68).
- Kementrian Kesehatan RI. (2023b). Laporan SKI Dalam Angka.
- Kondo, A., Abuliezi, R., Naruse, K., Oki, T., Niitsu, K., & Ezeonwu, M. (2021). *Perceived Control, Preventative Health Behaviors, and the Mental Health of Nursing Students During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study.* *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 58, 004695802110602. <https://doi.org/10.1177/00469580211060279>
- Muhlisa, M., & BSA, A. (2023). Kepatuhan Medikasi Penderita Diabetes Mellitus Berdasarkan Teori Health Belief Model (HBM) Di Diabetes Center Kota Ternate Tahun 2017. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2), 144–149. <https://doi.org/10.37341/interest.v7i2.23>
- Musdalifah, M., Hamzah, W., & Baharuddin, A. (2024). Hubungan Keikutsertaan Kegiatan Prolanis dengan Kualitas Hidup Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 9(1), 92. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v9i1.15482>
- Nutbeam, D. (2000). *Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies in the 21st century.* *Health Promotion International*, 15. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Onyeaneusi, C., Adibe, P. M., Ukwe, C., & Aguwa, C. (2019). *The Impact of Family Support on Medication Adherence and Glycemic Control of Type 2 Diabetes Outpatients in a Nigerian Tertiary Hospital.* - *J Pharm Sci Therap* 2019, 5(1): 295-300. 5, 295–300. <https://doi.org/10.18314/jpt.v5i1.1653>
- Retnowati, N., & Satyabakti, P. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Tanah Kalikedinding *The Correlation between Family Support with the Quality of Life of Patients with Diabetes Mellitus.* *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(1), 57–68.
- Rizma Adlia Syakurah, Siti Halimatul Munawarah, Windi Indah Fajar Ningsih, S. N. T. (2024). Lansia Sehat Bersama Prolanis : Peningkatan Status Kesehatan Pasien Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Klinik Azzahra Palembang. *Ayan*, 15(1), 37–48.
- Rosenstock, I. M. (1974). *Historical Origins of the Health Belief Model.* *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335.
- Şahin, E., Yavuz Veizi, B. G., & Naharci, M. I. (2024). *Telemedicine interventions for older adults: A systematic review.* *Journal of Telemedicine and Telecare*, 30(2), 305–319. <https://doi.org/10.1177/1357633X211058340>
- Sharaf, F. (2020). *Impact of health education on compliance among patients of chronic diseases in Al Qassim, Saudi Arabia.* *International Journal of Health Sciences*, 4(2), 139–148.
- WHO. (2023). Indonesia dalam Laporan Pemantauan Global Cakupan Kesehatan Semesta 2023.
- World Health Organization.* (2023). *Noncommunicable diseases.* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Zhao, S. Q., Zhao, L. P., Xu, X. P., & You, H. (2023). *Individual-Level Health Care Costs Attributable to Noncommunicable Diseases: A Longitudinal Study Based on the Older Adults in China.* *Inquiry (United States)*, 60. <https://doi.org/10.1177/00469580231214469>