

PERCEPTION OF PROLANIS PARTICIPANTS ABOUT CHRONIC DISEASE MANAGEMENT PROGRAM ACTIVITIES (PROLANIS) IN THE PRIMARY HEALTH SERVICE UNIVERSITAS PADJADJARAN

Risman Ariana¹, Citra Windani M.S^{2*}, Titis Kurniawan³

^{1,2,3}Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

*e-mail: citra.windani@unpad.ac.id

ABSTRACT

Keywords:
chronic disease
perception
prolanis

Prolanis is a program that the purpose is to handle health problems in Indonesia. However, the participation of prolanis participants in the activities and the presents itself are still low in every month. The purpose of this study was to identify the participants about project activities in UPT Layanan Kesehatan Unpad encompasses perception, seriousness, benefits, obstacles to action and confidence. This quantitative descriptive study was conducted on 81 respondents by means of total sampling. The research data was taken using questionnaire which consisted of 46 statements developed from literature related to prolanis and previously had tested the validity with value range 0,453-0,760 and reliability with result 0,729, then data analyzed descriptively. The results showed that most prolanis participants (54.3%) had good activities with pro-public activities. In addition, there were mostly participants and no response to the disease if there were no prolanis program (50.6%), impact of prolanis (54.3%), current sensitivity of prolanis (53.1%) and belief to follow prolanis (54.3%). While almost all participants (81.5%) had information and instructions to follow prolanis. This action demonstrates good activities but there are still significant obstacles in the framework of existing projects to support existing services for UPT Layanan Kesehatan Unpad with roles to increase participation of prolanis participants.

ABSTRAK

Kata Kunci:
prolanis
penyakit kronis
persepsi

Prolanis adalah program yang diadakan pemerintah untuk menangani permasalahan penyakit kronis di Indonesia. Namun keikutsertaan peserta prolanis dalam mengikuti prolanis masih rendah dan kehadirannya kian menurun di setiap bulannya. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi persepsi peserta prolanis tentang kegiatan prolanis di UPT Layanan Kesehatan Unpad mengenai persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat, hambatan *cues to action* dan keyakinan diri. Penelitian deskriptif kuantitatif ini dilakukan pada 81 responden dengan cara *total sampling*. Data penelitian diambil menggunakan kuesioner yang berjumlah 46 pernyataan yang dikembangkan dari literatur terkait prolanis dan sebelumnya telah dilakukan uji validitas dengan rentang nilai 0,453-0,760 dan reliabilitas dengan hasil 0,729, kemudian data dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar peserta prolanis (54,3%) memiliki persepsi baik dengan adanya kegiatan prolanis secara umum, selain itu didapatkan sebagian besar peserta prolanis merasakan adanya kerentanan dan keseriusan terhadap penyakitnya jika tidak mengikuti prolanis (50,6%), merasakan manfaat dari prolanis (54,3%), merasakan adanya hambatan saat mengikuti prolanis (53,1%) dan yakin dapat mengikuti prolanis (54,3%). Sedangkan hampir seluruh peserta (81,5%) memerlukan informasi dan petunjuk untuk mengikuti prolanis.

Penelitian ini menunjukkan bahwa kegiatan prolanis dianggap baik namun masih ada hambatan yang dirasakan peserta dalam mengikuti prolanis yaitu kurangnya dukungan keluarga yang dirasakan peserta untuk mengikuti prolanis. Dengan demikian menjadi penting bagi UPT Layanan Kesehatan Unpad melibatkan peran serta keluarga untuk meningkatkan partisipasi peserta prolanis.

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit utama yang menyebabkan tingginya angka kematian secara global. Penderita penyakit tidak menular ini diprediksi akan terus meningkat dan menjadi salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia terutama negara menengah dan miskin (Health & Organization, 2008).

Penyakit tidak menular di Indonesia yang memiliki angka kejadian tinggi adalah penyakit diabetes melitus (DM) dan hipertensi (HT) dengan prevalensi diabetes melitus mencapai 8,8% (415 juta) pada tahun 2015 dan merupakan penyebab kematian terbesar ke 3 di Indonesia (6,7%), setelah stroke (21,1%) dan penyakit jantung koroner (12,9%) (Data *Sample Registration Survey*, 2014). Sementara itu angka prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7% dan sebanyak 5,3% kasus hipertensi dengan komplikasi merupakan penyebab kematian nomor 5 (Data *Sample Registraton Survey*, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Riskesdas (2013) menyebutkan dari total sampel 1.027.763 jiwa sebanyak 3,6% atau 260.040 jiwa merupakan penyandang diabetes melitus dan 1,3% atau 900.000 jiwa berasal dari Jawa Barat. Adapun angka prevalensi hipertensi di wilayah Jawa Barat dari jumlah penduduk usia lebih dari 15 tahun berjumlah 31.336.840 jiwa sebanyak 4% atau 1.266.583 jiwa merupakan penderita hipertensi (Kemenkes, 2014).

Penyakit kronis seperti diabetes melitus dan hipertensi membutuhkan pengelolaan jangka panjang dan diketahui banyak menimbulkan komplikasi. Pengelolaan jangka panjang menimbulkan beban biaya yang besar baik pasien maupun keluarganya (Susyanty & Pujiyanto, 2013). Hasil penelitian menunjukkan bahwa diabetes melitus dan hipertensi berisiko menimbulkan komplikasi terhadap penyakit jantung (Yulsam & Oenzil, 2015); dan penyakit ginjal (Probosari, 2013). Pasien diabetes melitus dan hipertensi juga ditemukan banyak yang mengalami depresi, kecemasan, maupun gangguan psikososial lainnya (Gore et al., 2005). Akumulasi kondisi di atas mengakibatkan pasien penyakit diabetes melitus dan hipertensi cenderung memiliki kualitas hidup yang rendah (Papazafiropoulou et al., 2015; Porter et al,

2010).

Salah satu bentuk pengelolaan jangka panjang pada penyakit diabetes melitus dan hipertensi adalah program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) yang dibuat oleh pemerintah pada tahun 2014. Prolanis merupakan program spesifik yang ditujukan untuk memfasilitasi pasien dengan penyakit kronik, dimana prolanis merupakan bagian dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dijalankan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sesuai dengan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011. Secara teknis prolanis dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan tingkat pertama (FKTP).

Kegiatan prolanis antara lain konsultasi medis, edukasi kesehatan, reminder melalui sms atau telepon, aktivitas klub, pemantauan kesehatan, pelayanan obat dan home visit (BPJS Kesehatan, 2014). Melalui kegiatan tersebut, pasien diharapkan mampu mengelola penyakitnya secara mandiri serta pasien diharapkan mampu menjalankan *self-management* dengan baik.

Partisipasi peserta prolanis pada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) baik Puskesmas maupun klinik di wilayah Kota Bandung masih bervariasi. Dengan angka prevalensi hipertensi pada usia lebih dari 15 tahun sebanyak 1,5% dengan jumlah 27.611 jiwa dan prevalensi diabetes melitus sebanyak 16.330 jiwa pada tahun 2016, keberadaan prolanis menjadi sangat penting di wilayah ini. Dinas Kesehatan Kota Bandung dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) melaporkan jumlah peserta terbanyak dan persentasi kehadiran ditemukan di Puskesmas Panghegar (94%), Puskesmas Margahayu (85%), Puskesmas Ujung berung (77%), klinik pratama aviati (39%). Adapun jumlah peserta prolanis terendah di puskesmas Pasawahan dengan jumlah peserta terdaftar sebanyak 15 orang dengan partisipasi mencapai (90%) dan klinik pratama dahlia dengan persentasi kehadiran (43%). Namun masih ada beberapa fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan partisipasi peserta prolanis yang rendah, diantaranya Puskesmas Salam dengan persentasi kehadiran sebanyak (35,7%) tetapi jumlah persentasi tersebut lebih besar dibandingkan dengan jumlah persentasi kedatangan peserta prolanis di UPT Layanan Kesehatan Unpad yang hanya mencapai (35,2%) dari jumlah peserta terdaftar sebanyak 85

peserta, padahal bila dilihat dari data demografi peserta prolanis didapatkan 94% peserta berdomisili di wilayah UPT Layanan Kesehatan Unpad yang berlokasi di JL Dipatiukur No.46 Bandung. Selain itu jumlah partisipasi tersebut cenderung berubah dan peserta yang hadir selalu berbeda disetiap bulannya, sehingga sulit untuk diketahui perkembangan masing-masing peserta dari bulan ke bulan berikutnya.

Kegiatan prolanis di UPT Layanan Kesehatan Unpad dilaksanakan setiap minggu ke-dua di setiap bulannya, beberapa cara telah dilakukan oleh UPT Layanan Kesehatan Unpad untuk meningkatkan jumlah partisipasi peserta prolanis meliputi pemeriksaan tekanan darah, tinggi badan, dan berat badan oleh perawat yang berdinis dari pukul 06.00 WIB dimana bertujuan untuk menghindari antrian saat pemeriksaan termasuk pemeriksaan gula darah. Konsultasi dilakukan dengan 2 dokter jaga sehingga menghindari antrian peserta saat konsultasi, senam sehat yang dipimpin langsung oleh pelatih profesional, dan pendidikan kesehatan yang diberikan oleh dokter spesialis, serta pemberian obat untuk resep 1 bulan. Selain itu, pihak FKTP melakukan reminder dua hari sebelum kegiatan prolanis kepada seluruh peserta untuk mengikuti kegiatan prolanis. Namun hal itu belum mampu meningkatkan jumlah kedatangan khususnya peserta prolanis di setiap bulannya.

Beberapa penelitian mengemukakan bahwa kepesertaan prolanis dapat meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus dan hipertensi. Pasien penyakit kronik yang mendapatkan edukasi & konsultasi menunjukkan kepatuhan yang lebih baik, komplikasi yang lebih rendah dan kualitas hidup yang lebih baik (Nugraheni, Puspitasari, & Andayani, 2015). Penelitian lain menemukan bahwa pasien diabetes melitus tipe II yang secara rutin menghadiri kegiatan prolanis di UPT Puskesmas Wonogiri 1 dan mengikuti kegiatan senam aerobik menunjukkan kadar gula darah puasa yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang tidak rutin mengikuti kegiatan senam aerobik (Astuti & Husada, 2016). Selain itu ada hubungan yang bermakna antara kepesertaan prolanis dengan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung (Hulaima, 2017). Dari beberapa penelitian di atas dapat dilihat bahwa peserta yang aktif mengikuti kegiatan prolanis dapat menunjukkan kadar gula darah puasa yang lebih baik, tekanan darah yang terkontrol, komplikasi yang rendah dan kualitas hidup yang lebih baik.

Tingkat partisipasi peserta terhadap pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor penting, diantaranya persepsi individu. Hal ini

sesuai dengan penelitian Rumengan, Umboh, & Kandau (2015) menunjukkan bahwa peserta dengan persepsi yang baik mempunyai kemungkinan 3,1 kali lebih besar memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas daripada peserta dengan persepsi yang kurang baik, selain itu terdapat 64,81% peserta prolanis tidak patuh mengikuti kegiatan prolanis disebabkan oleh persepsi yang kurang baik tentang kegiatan prolanis terhadap kesembuhan penyakitnya (Purnamasari, 2016). Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkannya (Notoatmodjo, 2014).

Salah satu teori yang sering digunakan untuk mengevaluasi tingkat partisipasi masyarakat atau individu dalam mengikuti suatu program kesehatan adalah teori *Health Belief Model* (HBM). Teori HBM adalah model psikologis yang memprediksi perilaku kesehatan melalui sikap dan keyakinan pribadi atau persepsi tentang penyakit

Selain itu, teori HBM merupakan model teori yang didesain untuk menjelaskan perilaku kesehatan dan memfokuskan peningkatan pelayanan preventif, bila dikaitkan dengan kegiatan prolanis maka teori HBM sangat tepat digunakan karena prolanis dibentuk pemerintah untuk upaya-upaya preventif khususnya pada penderita hipertensi dan diabetes melitus agar tidak menimbulkan penyakit komplikasi. Selain itu, bila dikaitkan dengan pentingnya sebuah persepsi pada individu untuk mengikuti sebuah program kesehatan maka didalam teori ini membahas secara rinci tentang persepsi antara lain persepsi terhadap kerentanan (*susceptibility*), persepsi keseriusan (*severity*), persepsi manfaat (benefit), persepsi hambatan (*barrier*), dukungan melakukan tindakan (*cues to action*) dan keyakinan akan kemampuan untuk melakukan tindakan yang direkomendasikan (*self efficacy*) (Glanz, et al, 2008).

Penelitian sebelumnya di Puskesmas Cicalengka menemukan bahwa peserta prolanis cenderung tidak mengikuti program prolanis karena berpersepsi negatif terhadap manfaat prolanis (56,4%) dan berpersepsi tingginya hambatan untuk mengikuti prolanis (53,8%) (Oselia, Juniarti, & Kurniawan, 2017). Penelitian tersebut hanya meneliti dua komponen HBM yaitu *perceived benefit* dan *perceived barrier*. Padahal berdasarkan tinjauan HBM, perilaku individu dipengaruhi oleh persepsi tentang kerentanan dan keparahan, keyakinan diri serta petunjuk untuk mengikuti suatu kegiatan.

Kehadirannya peserta prolanis di UPT Layanan Kesehatan Unpad cenderung menurun pada setiap bulannya, berdasarkan hasil studi pendahuluan

didapat data jumlah peserta yang mengikuti prolanis pada bulan Juli 2017 sebanyak 36 peserta, Agustus sebanyak 35 peserta dan September sebanyak 30 peserta dari total peserta 85 orang. Maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui persepsi peserta prolanis terhadap kegiatan prolanis dengan pendekatan teori HBM secara utuh.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Variabel yang diteliti yaitu persepsi peserta prolanis tentang kegiatan program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) di UPT Layanan Kesehatan Universitas Padjadjaran sedangkan sub variabelnya adalah persepsi peserta prolanis tentang persepsi kerentanan dan keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, keyakinan diri dan petunjuk untuk mengikuti kegiatan. Penelitian ini telah mendapatkan pembebasan etik dari komisi etik penelitian kesehatan fakultas kedokteran unpad dengan nomor 13/UN6.KEP/EC/2018. Populasi dalam penelitian ini adalah peserta prolanis yang terdaftar di UPT Layanan Kesehatan Unpad sampai bulan September 2017. Sampel penelitian berjumlah 81 responden dengan menggunakan total sampling. Pengambilan data dilakukan pada bulan Februari-Maret 2017 di UPT Layanan Kesehatan Universitas Padjadjaran.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berbentuk kuesioner yang dikembangkan dari penelitian Oselia, Juniarti & Kurniawan (2017) tentang persepsi manfaat dan hambatan peserta BPJS tentang prolanis di Puskesmas Cicalengka. Jumlah pernyataan dalam kuesioner ini adalah sebanyak 46 pernyataan untuk mengukur 5 dimensi persepsi yang akan diteliti berdasarkan teori *Health Belief Model* dengan rincian 9 pernyataan untuk persepsi kerentanan dan keseriusan, 9 pernyataan untuk persepsi manfaat, 10 pernyataan untuk persepsi hambatan, 5 pernyataan untuk mengetahui *cues to action* (petunjuk mengikuti kegiatan) dan 13 pernyataan tentang keyakinan diri peserta prolanis.

Uji yang dilakukan pada instrument ini adalah uji *content validity* (validitas isi), *face validity* (validitas bentuk pernyataan), uji validitas konstruk dan reliabilitas. Uji konten dengan cara mengkonsultasikan pernyataan yang dibuat kepada dua orang dosen keperawatan Universitas Padjadjaran yang memang ahlinya. Uji validitas muka pada 5 orang peserta prolanis untuk melihat kemampuan dan hambatan responden dalam mengisi kuesioner, dimana sebanyak 4 orang responden tidak

paham terhadap pernyataan dalam persepsi kerentanan tentang domain komplikasi penyakit yang akan terjadi, kemudian peneliti bersama dosen pembimbing memperbaiki kuesioner dengan cara merubah dan menambah kata-kata agar mudah dipahami. Uji validitas konstruk terhadap 20 responden menggunakan rumus korelasi *product moment*, dari 57 item pernyataan sebanyak 46 item pernyataan dinyatakan valid dengan nilai korelasi lebih dari 0,444 dengan kemungkinan kesalahan (5%). Uji reliabilitas dilakukan pada penelitian ini menggunakan rumus *alpha Cronbach* dimana menghasilkan skor 0,729 maka pernyataan dapat dikatakan reliabel

HASIL

Berdasarkan tabel 1 tentang karakteristik responden menunjukkan bahwa hampir seluruh responden berumur lebih dari 50 tahun (80,2%) dan berstatus sudah menikah (95,1%). Di sisi lain sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (74,1%), berstatus tidak bekerja (69,1%), dan memiliki penyakit hipertensi (58%) serta telah menjadi anggota prolanis lebih dari 6 bulan (69,1%) sedangkan untuk hasil lain seperti pendidikan menunjukkan hampir sebagian responden (44,4%) memiliki latar belakang pendidikan SMA.

Berdasarkan tabel 3 tersebut menunjukkan bahwa (54,3%) memiliki persepsi positif. Hal ini memiliki makna bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi yang baik tentang adanya kegiatan prolanis.

Berdasarkan pada tabel 4 di atas menunjukkan bahwa peserta prolanis memiliki persepsi positif (50,6%) pada persepsi kerentanan dan keseriusan, hal ini bermakna bahwa sebagian besar dari responden merasakan akan terjadi kerentanan dan keseriusan terkait penyakit yang dideritanya jika tidak mengikuti kegiatan prolanis. Sedangkan pada persepsi manfaat menunjukkan hasil bahwa responden (54,3%) memiliki persepsi positif. Hal ini memiliki makna bahwa sebagian besar responden menganggap kegiatan prolanis bermanfaat bagi kondisi kesehatannya.

Di sisi lain pada persepsi hambatan menunjukkan bahwa peserta prolanis (53,1%) memiliki persepsi positif. Hal ini mempunyai makna bahwa sebagian besar responden prolanis merasakan adanya hambatan saat mengikuti kegiatan prolanis. Sedangkan pada *cues to action* menunjukkan bahwa peserta prolanis (81,5%) berpersepsi positif. Hal ini bermakna hampir seluruh responden membutuhkan petunjuk seperti informasi untuk mengikuti kegiatan

Tabel 1. Karakteristik Responden Peserta Prolanis di UPT Layanan Kesehatan Unpad

Karakteristik	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Umur		
30 – 40 Tahun	2	2,5
41 – 50 Tahun	14	17,3
51 – 60 Tahun	39	48,1
>60 Tahun	26	32,1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	21	25,9
Perempuan	60	74,1
Pendidikan		
SD	10	12,3
SMP	26	32,1
SMA	36	44,4
Universitas	9	11,1
Status Pernikahan		
Belum Menikah	1	1,2
Menikah	77	95,1
Duda / Janda	3	3,7
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	56	69,1
PNS	5	6,2
Pegawai Swasta	20	24,7
Diagnosa Medis		
Hipertensi	47	58
Diabetes Melitus	34	42
Lama Keanggotaan		
> 6 Bulan	56	69,1
< 6 Bulan	25	30,9

prolanis. Hasil lain dari penelitian ini tentang keyakinan diri peserta prolanis menunjukkan (54,3%) peserta memiliki persepsi positif. Hal ini mempunyai makna bahwa sebagian besar responden memiliki keyakinan dapat mengikuti kegiatan prolanis.

PEMBAHASAN

Prolanis merupakan sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif masyarakat yang dilakukan secara terintegrasi melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan peserta BPJS yang menderita penyakit kronis guna mencapai kualitas hidup yang lebih baik dengan biaya yang efektif dan efisien (BPJS, 2014). Program ini bertujuan meningkatkan kualitas hidup dengan indikator 75% peserta terdaftar yang mengikuti kegiatan prolanis memiliki kualitas hidup baik pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit Diabetes Mellitus (DM) dan Hipertensi (HT).

Dalam hasil penelitian, sebagian besar

responden memiliki persepsi positif, hal ini bermakna bahwa kegiatan prolanis dianggap baik khususnya bagi penyakit yang dideritanya. Hal ini sejalan dengan penelitian Nugraheni et al (2015) dimana penderita penyakit kronik seperti hipertensi dan diabetes melitus yang mendapatkan konsultasi dan edukasi dalam prolanis akan menunjukkan kepatuhan yang lebih baik, terhindar dari komplikasi penyakit dan memiliki kualitas hidup yang baik. Namun sayangnya peserta yang hadir kurang dari 75% peserta terdaftar sesuai dengan tujuan BPJS. Hal ini terlihat partisipasi kedatangan peserta prolanis antara bulan Juli sampai Agustus 2017 tidak pernah mencapai 75% dari jumlah terdaftar.

Tingkat partisipasi peserta prolanis dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah persepsi (Umboh & Kandau, 2015), dimana ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi persepsi seperti sosial demografi, budaya, sosial dan psikososial, ekonomi dan dukungan keluarga (Glanz et al, 2008).

Faktor sosio-demografi khususnya usia, latar

Tabel 2. Karakteristik Peserta Prolanis (Krostabulasi) Tentang Kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di UPT Layanan Kesehatan Unpad

No	Karakteristik	Positif		Negatif		Total	
		f	%	f	%	f	%
1.	Usia:						
	30-40 Th	2	2,5	0	0	2	100
	41-50 Th	9	64,3	5	35,7	14	100
	51-60 Th	23	59	16	41	39	100
	>60 Th	10	38,5	16	61,5	26	100
2.	Jenis Kelamin:						
	Laki-laki	15	71,4	6	28,6	21	100
	Perempuan	29	48,3	31	51,7	60	100
3.	Pendidikan:						
	SD	4	40	6	60	10	100
	SMP	12	46,2	14	53,8	26	100
	SMA	21	58,3	15	41,7	36	100
	Universitas	7	77,8	2	22,2	9	100
4.	Pekerjaan:						
	Tidak bekerja	26	46,4	30	53,6	56	100
	PNS	4	80	1	20	5	100
	Pegawai swasta	14	70	6	30	20	100
5.	Status Pernikahan:						
	Belum menikah	1	100	0	0	1	100
	Menikah	41	53,2	36	46,8	77	100
	Duda/Janda	2	66,7	1	33,3	3	100
6.	Diagnosa:						
	Hipertensi	27	57,4	20	42,6	47	100
	Diabetes Mellitus	17	50	17	50	34	100
7.	Lama Keanggotaan:						
	>6 Bulan	38	67,9	18	32,1	56	100
	<6 Bulan	6	24	19	76	25	100

Tabel 3. Persepsi Peserta Prolanis Tentang Kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di UPT Layanan Kesehatan Unpad

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Positif	44	54,3
Negatif	37	45,7

belakang pendidikan, dan lamanya mengikuti kegiatan sangat mempengaruhi persepsi seseorang dalam melakukan suatu tindakan (Glanz et al, 2008). Usia responden dalam penelitian ini hampir sebagiannya memiliki usia 51 sampai dengan 60 tahun dimana (59%) menganggap positif terhadap prolanis. Pada usia tersebut dirasakan adanya kerentanan terhadap suatu penyakit sehingga perlu untuk melakukan kegiatan kesehatan. Namun berbeda dengan responden yang memiliki usia lebih dari 60 tahun dimana (61,5%) menganggap prolanis negatif. Hal

tersebut dimungkinkan karena lansia masih terlibat dalam aktivitas sehari-hari sehingga menganggap dirinya sehat tanpa mengikuti sebuah program kesehatan. Menurut Perry & Potter (2010) menyebutkan ketika lansia dapat melakukan aktivitas sehari-hari maka dirinya akan menganggap sehat.

Latar belakang pendidikan responden dalam penelitian ini hampir sebagiannya lulusan SMA dimana (58,3%) responden memiliki persepsi positif tentang prolanis. Hal ini sesuai dengan penelitian Potter & Perry (2013) bahwa latar belakang pendidikan sangat

Tabel 4. Persepsi Kerentanan dan Keparahan, Manfaat, hambatan, Cues to Action dan Keyakinan Diri Peserta Prolanis Tentang Kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di UPT Layanan Kesehatan Unpad

Sub Variabel	Kategori	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Persepsi Kerentanan dan Keseriusan	Positif	41	50,6
	Negatif	40	49,4
Persepsi Manfaat	Positif	44	54,3
	Negatif	37	45,7
Persepsi Hambatan	Positif	43	53,1
	Negatif	38	46,9
Cues to Action	Positif	66	81,5
	Negatif	15	18,5
Keyakinan Diri	Positif	44	54,3
	Negatif	37	45,7

mempengaruhi persepsi seseorang, dimana persepsi seseorang khususnya terhadap kesehatan terbentuk oleh variabel intelektual yang akan mempengaruhi pola pikir seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan pengetahuan seseorang maka kecenderungan untuk menganalisis suatu masalah dan menangkap suatu informasi akan lebih baik.

Adapun lamanya keanggotaan peserta prolanis (69,1%) responden sudah menjadi anggota lebih dari 6 bulan dimana (67,9%) peserta memiliki persepsi positif tentang kegiatan prolanis. Hal ini sejalan dengan penelitian Indrayati (2013) bahwa semakin lama seseorang tinggal atau berinteraksi dengan kelompoknya dalam sebuah program kesehatan maka rasa memiliki cenderung akan terlihat melalui partisipasi pada setiap kegiatan seperti prolanis.

Di sisi lain, bila dilihat dari karakteristik pekerjaan bahwa (53,6%) peserta memiliki persepsi negatif tentang kegiatan prolanis. Persepsi seseorang dipengaruhi salah satunya oleh pekerjaan (Pieter, 2010). Hal ini dimungkinkan peserta prolanis yang tidak bekerja lebih banyak menghabiskan waktu di rumah sehingga tidak terjadi pertukaran pikiran dan pengalaman dengan orang lain sesama peserta tentang kegiatan prolanis. Sedangkan responden yang berpersepsi positif dikarenakan masih ada anggota keluarga yang peduli dengan kesehatan peserta sehingga dapat memberikan dukungan dalam mengikuti kegiatan prolanis.

Dalam teori *Health Belief Model* yang dikembangkan oleh Becker (1974) perilaku kesehatan seseorang sangat ditentukan oleh persepsi kerentanan dan keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan,

petunjuk mengikuti kegiatan serta keyakinan diri dari individu yang satu sama lain saling berkontribusi.

Persepsi Kerentanan dan Keseriusan Peserta Prolanis

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan sebagian besar responden merasa rentan dan penyakitnya menjadi lebih serius jika tidak mengikuti kegiatan prolanis. Hal ini dapat dilihat dari jumlah rata-rata skor tertinggi dari pernyataan tentang persepsi kerentanan dan keseriusan yaitu responden menganggap penyakitnya akan semakin buruk dan rentan terjadi komplikasi penyakit jika tidak mengikuti kegiatan prolanis serta responden menganggap kadar gula darah bagi penderita DM dan tekanan darah bagi penderita HT tidak akan terkontrol jika tidak mengikuti kegiatan prolanis. Hal ini sejalan dengan penelitian Kustaria (2017) bahwa terdapat hasil gula darah terkontrol secara signifikan setelah mengikuti prolanis dan terdapat penurunan yang bermakna hasil tekanan darah menjadi terkontrol setelah mengikuti kegiatan prolanis (Lumenpouw, 2016). Persepsi kerentanan dan keseriusan dari hasil penelitian ini kemungkinan disebabkan sebagian besar responden sudah mendapatkan informasi tentang penyakit yang dideritanya dimana menurut Notoatmodjo (2010) menyebutkan bahwa semakin banyak informasi melalui promosi kesehatan yang didapat individu maka akan menambah pengetahuan serta menyebabkan persepsi positif individu khususnya dalam program kesehatan seperti prolanis.

Selain itu, berdasarkan karakteristik usia responden bahwa hampir sebagian responden memiliki rentang usia 51 sampai dengan 60 tahun

dimana (59%) menganggap rentan dan takut penyakitnya bertambah serius. Hal ini dikarenakan pada rentang usia tersebut seseorang mengalami penurunan fungsi tubuh yang mengakibatkan rentan terkena suatu penyakit sehingga dirasakan perlu untuk melakukan kegiatan kesehatan.

Persepsi positif terhadap kerentanan akan sangat bermanfaat bagi pasien penderita diabetes mellitus dan hipertensi, dengan mereka mengetahui bahwa mereka beresiko terkena komplikasi penyakit lain maka mereka dapat segera mengambil tindakan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Edelman & Mandle (2010) yang menjelaskan bahwa tindakan pencegahan penyakit seperti mengikuti sebuah program kesehatan akan muncul apabila seseorang sudah merasakan rentan terhadap suatu penyakit.

Persepsi Manfaat

Hasil penelitian persepsi manfaat ini menunjukkan sebagian besar responden merasakan adanya manfaat dari kegiatan prolanis ditandai dengan hasil skor rata-rata tertinggi pada pernyataan persepsi manfaat yaitu responden berpendapat bahwa mengikuti kegiatan prolanis mengurangi resiko komplikasi dari penyakit yang diderita, kegiatan prolanis dapat mengontrol keadaan penyakitnya dan kegiatan prolanis dianggap membuat kondisi kesehatannya menjadi lebih baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Wiguna (2017) yang menyatakan bahwa kegiatan prolanis dapat mengontrol gula darah pada penderita penyakit diabetes mellitus dan terdapat pengaruh dari kegiatan prolanis terhadap kadar tekanan darah pada peserta prolanis tersebut (Setiawan, 2017).

Adanya persepsi positif tentang manfaat kegiatan prolanis ini dikarenakan peserta menganggap tindakannya dapat mengurangi ancaman bagi kesehatannya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Glanz et al (2008) bahwa individu akan memiliki persepsi baik jika tindakannya dapat mengurangi ancaman bagi kesehatannya. Selain itu, persepsi yang positif akan berdampak pada tingkat partisipasi peserta prolanis dimana menurut (Rumengan, Umboh, & Kandou 2015) bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi responden tentang program BPJS salah satunya prolanis dengan pemanfaatan program pelayanan kesehatan di puskesmas, dimana individu dengan persepsi yang baik maka mempunyai kemungkinan 3,1 kali lebih besar memanfaatkan fasilitas kesehatan termasuk kegiatan prolanis dibandingkan individu yang memiliki persepsi tidak baik

Persepsi Hambatan

Dalam hasil penelitian ini sebagian besar peserta prolanis memiliki persepsi positif. Hal ini memiliki makna bahwa responden merasakan adanya hambatan yang berarti saat mengikuti kegiatan prolanis. Hal ini sesuai dengan penelitian (Oselia, Juniarti & Kurniawan, 2017) bahwa peserta BPJS memiliki persepsi positif terkait hambatan dalam mengikuti prolanis atau dengan kata lain terdapat hambatan yang tinggi saat mengikuti kegiatan prolanis.

Peserta prolanis merasakan adanya hambatan dalam penelitian ini di mana terlihat dari hasil jumlah skor rata-rata tertinggi dari pernyataan persepsi hambatan yaitu responden mengatakan keluarganya tidak mengantar peserta dalam mengikuti kegiatan prolanis, padahal bila dilihat dari karakteristik peserta prolanis (95,1%) responden sudah berkeluarga atau sudah menikah sehingga para responden seyogianya mendapatkan dukungan dari keluarga dalam kegiatan prolanis dimana dukungan keluarga akan mempengaruhi individu untuk mengikuti prolanis karena merasa diperhatikan dan tidak merasa rendah diri karena suatu penyakit. Hal ini sejalan dengan penelitian Abdullah, Sjattar, & Kadir (2017) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi peserta dalam mengikuti kegiatan prolanis dimana dukungan keluarga merupakan faktor yang berhubungan erat dengan tingkat partisipasi peserta prolanis.

Cues To Action (Isyarat Tindakan)

Bila dilihat dari hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memerlukan petunjuk atau informasi tentang kegiatan prolanis agar peserta tertarik mengikuti prolanis dan datang secara teratur dalam kegiatan prolanis, hal ini dapat terlihat dari banyaknya responden yang memiliki persepsi bahwa mereka mengikuti kegiatan prolanis dikarenakan adanya sebuah petunjuk atau informasi dari orang lain baik keluarga maupun petugas kesehatan tentang kegiatan prolanis. Hal ini sejalan dengan penelitian Abdullah, Sjattar, & Kadir (2017) dimana petugas kesehatan merupakan salah satu pemberi informasi tentang program kesehatan dan menjadi faktor terhadap peningkatan jumlah peserta prolanis.

Pada dasarnya isyarat untuk melakukan sebuah tindakan bisa didapatkan baik dari internal maupun eksternal. Dalam kegiatan prolanis, informasi yang didapatkan dari petugas kesehatan sangat berpengaruh terhadap individu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti kegiatan prolanis (Rumengan, Umboh & Kandou 2015).

Keyakinan Diri

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki persepsi positif terhadap keyakinan diri. Hal ini bermakna bahwa sebagian besar responden prolans memiliki keyakinan diri dapat mengikuti kegiatan prolans, dimana terlihat dari jumlah skor rata-rata tertinggi dari pernyataan keyakinan diri yaitu responden merasa yakin dapat terus mengikuti kegiatan prolans walaupun keadaan kondisinya sudah membaik dan responden meyakini bahwa kegiatan prolans akan berdampak positif bagi penyakitnya. Hal ini sesuai dengan Glanz et al (2008) dimana individu yang memiliki suatu keyakinan yang kuat dalam suatu hal maka dirinya akan melakukan hal tersebut.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang persepsi peserta prolans tentang kegiatan program pengelolaan penyakit kronis di UPT Layanan Kesehatan Unpad, maka dapat disimpulkan bahwa secara umum sebagian besar responden mengaggap positif terhadap kegiatan prolans. Hal ini dapat dilihat dari beberapa persepsi menurut teori HBM yaitu sebagian besar responden memiliki persepsi positif terhadap persepsi kerentanan dan keseriusan, persepsi manfaat dan keyakinan diri. Dengan kata lain bahwa sebagian responden merasakan adanya kerentanan dan keseriusan yang akan terjadi pada penyakitnya jika tidak mengikuti kegiatan prolans, merasakan adanya manfaat dari kegiatan prolans dan adanya keyakinan diri dalam diri responden dapat mengikuti prolans. Sedangkan hasil lain menunjukkan hampir seluruh responden membutuhkan petunjuk orang lain dalam mengikuti kegiatan prolans. Namun sebagian besar responden masih merasakan adanya hambatan dalam mengikuti kegiatan prolans seperti dukungan keluarga.

KEPUSTAKAAN

Achmadi, UF. (2013). Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Abdullah, A., Sjattar, E. L., & Kadir, A. R. (2017). Faktor penyebab terjadinya penurunan jumlah kunjungan peserta program pengelolaan penyakit kronis (prolans) di Puskesmas Minasa Upa Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 11(4), 382-387.

AHA. (2007). AHA Releases Guidelines for Hypertension Management in Adults With or

At Risk of CAD. Amerika: American Heart Association.

Ahmad, M., Rachmawaty, R., Sjattar, E. L., & Yusuf, S. (2017). Prolans Implementation Effective to Control Fasting Blood Sugar, HBA1C and Total Cholesterol Levels in Patients with Type 2 Diabetes. *Jurnal Ners*, 12(1), 88-98.

Al Rasyid, H (2010). Teknik Penarikan Sampel dan Penyusunan Skala. Bandung.

American Diabetes Association. (2015). Diagnosis and Classification of Diabetes mellitus. *Diabetes care volume 35 Supplement I*: 64-71.

American Heart Association. (2017). Heart disease and stroke-2014 update: A report from American Heart Association. *Circulation*. 2017 Oktober 21

Anies. (2006). Waspada Ancaman Penyakit Tidak Menular. Jakarta: PT Elex Media.

Ardiansyah, M. 2012. Medikal Bedah. Yogyakarta: Diva Press.

Astuti, D., & Husada, S. K. (n.d.). Pengaruh Senam Aerobik Terhadap Kadar Gula Darah Puasa Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Kelompok Prolans UPT Puskesmas Wonogiri.

Azwar, S. (2012). Penyusunan Skala Psikologi (Edisi II). Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Bandura, A. (2002). Self-efficacy: The Exercise of control. New York: W.H Freeman and Company.

BPJS Kesehatan. (2014). Panduan Praktis Prolans. Diambil kembali dari bpjs-kesehatan; <http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/arsip/view/39>.

Champion, V. L. (1984). Instrument development for health belief model constructs. *Advances in Nursing Science*, 6(3), 73-85.

Champion, V. L. (1993). Instrument refinement for breast cancer screening behaviors. *Nursing research*, 42(3), 139-143.

Efendi. (2016). Konsep Pemikiran Edward L.Thronidike Behavioristik. Jakarta: Guepedia.

Frances, M, Shaver. 2005. Sex Workers Research, Methodological and Ethical Challenges. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(2):296-319

Ganiyu AB.etal.,(2013). Non-adherence to diet and exercise recommendations amongst patients with type 2 diabetes mellitus attending Extension II Clinic in

- Botswana. *Afr J Prm Health Care Fam Med.* 2013
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Health Behaviour and Health Education. Health Education (Vol. 63).*
- Gore, M., Brandenburg, N. A., Dukes, E., Hoffman, D. L., Tai, K. S., & Stacey, B. (2005). Pain severity in diabetic peripheral neuropathy is associated with patient functioning, symptom levels of anxiety and depression, and sleep. *Journal of pain and symptom management*, 30(4), 374-385.
- Greiner, P. A., & Edelman, C. (2010). Health defined: objectives for promotion and prevention. Edelman CL, Mandle CL, organizadores. *Health promotion: throughout the life span.* 7th ed. St. Louis (US): Mosby Elsevier, 3-25.
- Health, W. H. O. C. on S. D. of, & Organization, W. H. (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: Commission on Social Determinants of Health final report. World Health Organization.
- Henny P. S. S. B. (2016). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Klien Diabetes Melitus Dalam Menjalankan Program Terapi DM (Di Kelompok Prolanis Kecamatan Loceret Kabupaten Nganjuk).
- Hidayat, A. (2008). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data.* Jakarta: Salemba Medika.
- Hulaima, I. S. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.
- Indrayati, R. (2013). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat dalam Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat Tembilahan Hulu Kabupaten Indragiri Hilir (Doctoral dissertation, Universitas Terbuka).
- International Diabetes Federation and The DAR International Alliance, (2015). *Diabetic and Ramadan: Practical Guidelines*, Brussels, Belgium. International Diabetes Federation
- Kambu, Y., Waluyo, A., & Kuntarti, K. (2016). Umur Orang Dengan Hiv Aids (Odha) Berhubungan Dengan Tindakan Pencegahan Penularan Hiv. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), 200-207.
- Kamimura, A., Nourian, M. M., Jess, A., Chernenko, A., Assasnik, N., & Ashby, J. (2016). Perceived benefits and barriers and self-efficacy affecting the attendance of health education programs among uninsured primary care patients. *Evaluation and program planning*, 59, 55-61.
- Kariadi, KS. (2016). *Diabetes.* Bandung: Penerbit Pusat Informasi Ilmiah.
- Kemenkes, R. I. (2012). *Buletin Penyakit Tidak Menular.* Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes, R. I. (2014). *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional dalam SJSN.* Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. J. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, & Praktik.* (D. Widiarti, E. A. Mardella, nike B. Subekti, & L. Helena, Eds.) (Edisi 7). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Kustaria, D. G. (2017) Pengaruh prolanis terhadap gula darah sewaktu pada penderita hipertensi di Puskesmas Banjardawa Kabupaten Pemalang (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Semarang).
- Lestary, H., Susyanty, A., L., Hermawan, A., Yuniar, y., Sari, I.D., Rosita. Khadijah, (2013). pokok-pokok hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi Jawa Barat 2013;Kementerian Kesehatan RI
- Lestary, H., Susyanty, A., L., Hermawan, A., Yuniar, y., Sari, I.D., Rosita. Khadijah, (2013). pokok-pokok hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi Jawa Barat 2013;Kementerian Kesehatan RI
- Lumempouw, D. O., Wungouw, H. I., & Polii, H. (2016). Pengaruh senam Prolanis terhadap penyandang hipertensi. *Jurnal e-Biomedik*, 4(1).
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Jakarta:Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta:Rineka Cipta.
- Nugraheni, A. Y., Puspitasari, I., & Andayani, T. M. (2015). Pengaruh konseling apoteker

- dengan alat bantu pada pasien diabetes melitus. *Journal of Management and Pharmacy Practice*, 5(4), 225-232.
- Nursalam. (2013). *Metedologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oselia, et al. (2017). Persepsi Peserta BPJS Kesehatan Tentang Program Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas Cicalengka.
- Papazafiropoulou, A. K., Bakomitrou, F., Trikallinou, A., Ganotopoulou, A., Verras, C., Christofilidis, G., & ?elidonis, ?. (2015). Diabetes-dependent quality of life (ADDQOL) and affecting factors in patients with diabetes mellitus type 2 in Greece. *BMC research notes*, 8(1), 786.
- Penelitian, B. (2013). *Riset kesehatan dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- PERKENI. (2015). *Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*. PB. PERKENI. Jakarta. Diakses pada tanggal 15 November 2017 dari: <http://pbperkeni.or.id/doc/consensus.pdf>.
- PERKI. (2011). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskuler*. Diambil kembali dari <http://www.inaheart.org/>.
- PERKI. (2015). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskuler*. Diambil kembali dari <http://www.inaheart.org/>.
- Potter, & Perry. (2009). *Fundamental Keperawatan (Edisi 7)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Probosari, E. (2013). Faktor Risiko Gagal Ginjal Pada Diabetes Melitus. *Journal of Nutrition and Health*, 1(1).
- Purnamasari, V. D. (2017). Pengetahuan dan Persepsi Peserta Prolanis Dalam Menjalani Pengobatan di Puskesmas. *Preventia: The Indonesian Journal Of Public Health*, 2(1).
- Robbins, S. P., Odendaal, A., & Roodt, G. (2003). *Organisational Behaviour Global And Southern African Perspective*. Cape Town: Pearson Education South Africa.
- Rosdiana, A. I., Raharjo, B. B., & Indarjo, S. (2017). Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS). *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(3), 140-150.
- Rosyada, A., & Trihandini, I. (2013). Determinan Komplikasi Kronik Diabetes Melitus pada Lanjut Usia. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(9), 395-402.
- Rumengan, D. S., Umboh, J. M. L., & Kandou, G. D. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta BPJS kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *JIKMU*, 5(2).
- Sarwono, S. (2010). *Pengantar Psikologi Umum*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiawan, B. (2017). *Pengaruh Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Banjardawa (Doctoral dissertation, Muhammadiyah University of Semarang)*.
- Smeltzer, Suzanne C. dan Brenda G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner dan Sudarth (Ed.8 Vol. 1,2). Jakarta:EGC.
- Soni, R. K., Porter, A. C., Lash, J. P., & Unruh, M. L. (2010). Health-related quality of life in hypertension, chronic kidney disease, and coexistent chronic health conditions. *Advances in chronic kidney disease*, 17(4), e17-e26.
- Sudarma, M. (2008). *Sosiologi Untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suddarth, B. (2013). *Keperawatan Medikal Beah*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2013). *Metodologi Penelitian Kombinasi*. Bandung: Alfabeta.
- Sunaryo. (2014). *Psikologi Untuk Keperawatan (Edisi 2)*. Jakarta: EGC.
- Susyanty, A. L., & Pujiyanto, P. (2013). Hubungan obesitas dan penyakit kronis terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan (analisis data riskesdas dan susenas 2007. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 12(2 Jun), 95-105.
- Wiguno, U. (2017). Pengaruh program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) terhadap kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Banjardawa
- Yulsam, P. Y., Oenzil, F., & Efrida, E. (2015). Insidens Riwayat Hipertensi dan Diabetes Melitus pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di RS. Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(2).