

PENGARUH PERAN TENAGA KESEHATAN DAN KEIKUTSERTAAN PROLANIS TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS TELAGASARI KARAWANG

Nuridin¹, Astrid Novita², Nina³, Bubun Bunyamin⁴

¹²³⁴Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju

Email : nuridinppni@gmail.com, astridghaida@gmail.com, nina.fikesuima@gmail.com, drbubunbunyamin2021@gmail.com

Diterima: 21/5/2026; Direvisi: 10/7/2026; Diterbitkan: 17/7/2026

ABSTRAK

Latar belakang: Hipertensi merupakan penyakit kronis dengan prevalensi tinggi yang berdampak pada kualitas hidup pasien. Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) di tingkat primer bertujuan meningkatkan kualitas hidup melalui edukasi dan pemantauan berkelanjutan. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh pengetahuan, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, dan keikutsertaan PROLANIS terhadap kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Telagasari Karawang tahun 2025. Metode: Penelitian menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan potong lintang. Populasi adalah seluruh pasien hipertensi peserta PROLANIS di Puskesmas Telagasari (N = 60). Sampel diambil dengan total sampling sebanyak 45 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Kualitas hidup diukur menggunakan instrumen EQ-5D-5L versi Indonesia dan EQ-VAS. Analisis data meliputi univariat, bivariat (Chi-Square), dan multivariat (regresi logistik biner). Hasil: Mayoritas responden berusia lansia (73,3%), berpendidikan SD (55,6%), dan telah menjadi peserta PROLANIS selama 2–3 tahun (68,9%). Sebagian besar memiliki pengetahuan tinggi (95,6%), dukungan keluarga baik (100%), peran tenaga kesehatan baik (91,1%), dan kualitas hidup tinggi (80%). Analisis bivariat menunjukkan hubungan signifikan antara peran tenaga kesehatan ($p = 0,004$; OR = 17,5) dan keikutsertaan PROLANIS ($p = 0,006$; OR = 9,1) dengan kualitas hidup. Pengetahuan tidak berhubungan signifikan ($p = 0,278$), sedangkan dukungan keluarga tidak dapat dianalisis karena data homogen. Analisis multivariat mengonfirmasi bahwa peran tenaga kesehatan merupakan faktor paling dominan (OR = 17,5), diikuti keikutsertaan PROLANIS (OR = 9,1). Simpulan: Peran tenaga kesehatan dan keikutsertaan PROLANIS menjadi determinan utama kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Telagasari. Penguatan komunikasi terapeutik, edukasi terstruktur, dan partisipasi aktif dalam PROLANIS perlu dioptimalkan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi di layanan primer.

Kata Kunci: *Hipertensi, Kualitas Hidup, Prolanis, Tenaga Kesehatan, Puskesmas Telagasari*

ABSTRACT

Background: Hypertension is a chronic disease with high prevalence that affects patients' quality of life. The Chronic Disease Management Program (PROLANIS) at the primary level aims to improve quality of life through continuous education and monitoring. This study aimed to analyze the influence of knowledge, family support, the role of health workers, and participation in PROLANIS on the quality of life of hypertensive patients at Telagasari Community Health Center, Karawang, in 2025. Methods: The study used a quantitative analytic design with a cross-sectional approach. The population consisted of all hypertensive patients participating in PROLANIS at Telagasari Health Center (N = 60). The sample was taken by

total sampling of 45 respondents who met the inclusion criteria. Quality of life was measured using the Indonesian version of EQ-5D-5L and EQ-VAS. Data analysis included univariate, bivariate (Chi-Square), and multivariate (binary logistic regression). Results: Most respondents were elderly (73.3%), had elementary education (55.6%), and had been PROLANIS participants for 2–3 years (68.9%). The majority had high knowledge (95.6%), good family support (100%), good health worker role (91.1%), and high quality of life (80%). Bivariate analysis showed significant relationships between the role of health workers ($p = 0.004$; $OR = 17.5$) and participation in PROLANIS ($p = 0.006$; $OR = 9.1$) with quality of life. Knowledge was not significantly related ($p = 0.278$), while family support could not be analyzed due to homogeneous data. Multivariate analysis confirmed that the role of health workers was the most dominant factor ($OR = 17.5$), followed by participation in PROLANIS ($OR = 9.1$). Conclusion: The role of health workers and participation in PROLANIS are the main determinants of the quality of life of hypertensive patients at Telagasari Health Center. Strengthening therapeutic communication, structured education, and active participation in PROLANIS should be optimized to improve the quality of life of hypertensive patients in primary care.

Keywords: *Hypertension, Quality Of Life, PROLANIS, Health Workers, Telagasari Health Center*

PENDAHULUAN

Hipertensi masih menjadi ancaman masalah kesehatan global dengan prevalensi yang sangat tinggi serta memberikan kontribusi signifikan terhadap timbulnya angka kesakitan dan kematian akibat komplikasi vaskular. Tekanan darah tinggi yang tidak terkelola dengan baik secara teoretis akan memicu kerusakan organ target serta menurunkan tingkat kesejahteraan hidup penderita melalui timbulnya gangguan fungsi fisik, tekanan psikologis, dan kelesuan interaksi sosial. Dalam konteks pelayanan medis primer, penanganan penyakit tidak menular ini idealnya diselenggarakan secara terpadu melalui pengondisian manajemen diri pasien yang disiplin, cakupan edukasi pola hidup sehat yang komprehensif, serta pemantauan klinis secara berkala dari fasilitas kesehatan setempat. Pengelolaan kondisi kesehatan kronis ini menghendaki adanya pengawasan yang terstruktur guna menstabilkan tekanan darah sistolik dan diastolik agar tetap berada dalam batas normal. Upaya preventif dan promotif yang berkesinambungan dipandang sangat vital demi mempertahankan ketahanan fisik penderita, mencegah terjadinya serangan jantung atau stroke yang mendadak, serta menjamin tercapainya kualitas hidup terkait kesehatan atau *health-related quality of life* yang optimal bagi setiap penderita di tengah masyarakat (Jumayanti et al., 2020; Tran et al., 2020; Zhang et al., 2025)

Namun demikian, terdapat jurang pemisah yang cukup lebar antara tatanan ideal pengendalian penyakit tersebut dengan kenyataan objektif yang berlangsung di tataran praktis operasional medis saat ini. Kondisi ideal menghendaki agar setiap penderita hipertensi aktif di daerah dapat terkontrol kondisi klinisnya secara masif melalui keterlibatan aktif dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis yang dicanangkan pemerintah. Sayangnya, fakta empiris di lapangan menyingkapkan bahwa angka keterkandalian tekanan darah pasien masih tergolong sangat rendah, disertai dengan ditemukannya tren penurunan capaian keberhasilan penanganan di tingkat daerah. Di wilayah Kabupaten Karawang, maraknya kasus hipertensi yang tidak terkontrol mengindikasikan bahwa implementasi program manajemen penyakit kronis belum berjalan secara merata serta belum mampu menekan risiko komplikasi medis secara signifikan. Banyak penderita dilaporkan masih mengalami ketidakpatuhan dalam menjalani terapi pengobatan jangka panjang, minim informasi kesehatan yang sah, serta terisolasi dari sistem pemantauan berkala, sehingga status kesehatan fisik dan mental mereka mengalami

kemerosotan yang mengkhawatirkan (Saman et al., 2026; Saputra et al., 2026; Setiawan et al., 2026)

Kondisi kesenjangan penanganan klinis serta kelesuan tingkat kesejahteraan hidup penderita tersebut terkonfirmasi secara nyata melalui pengamatan langsung pada aktivitas pelayanan medis primer. Di lingkungan fasilitas kesehatan masyarakat tersebut, tampak jelas bahwa subjek penelitian yang merupakan para pasien hipertensi di Puskesmas Telagasari Karawang senantiasa menghadapi tantangan kesehatan fisik dan psikologis yang kompleks. Berdasarkan data observasi awal, subjek penelitian masih memiliki tingkat pemahaman yang terbatas mengenai pengelolaan pola makan rendah garam, kurang mendapatkan dorongan moral dari lingkungan domestik, serta belum memanfaatkan fasilitas bimbingan kelompok medis secara teratur. Keterbatasan aksesibilitas informasi dan belum optimalnya keterikatan subjek penelitian terhadap agenda pemantauan rutin ini berdampak pada tingginya keluhan fisik harian seperti pusing, kelelahan kronis, serta kecemasan akan komplikasi berat. Fenomena darurat kesehatan masyarakat di Puskesmas Telagasari Karawang ini menjadi indikator kuat bahwa faktor determinan pendukung kualitas hidup pasien sangat mendesak untuk dievaluasi secara sistematis (Fauziah & Indrawati, 2022; Setyoadi et al., 2023; Wijayanti, 2026)

Berdasarkan kerangka teoretis mengenai perilaku kesehatan, kualitas hidup penderita penyakit kronis pada hakikatnya dibentuk oleh interaksi dinamis antara faktor predisposisi, faktor pemungkin, serta faktor penguat di lingkungan sosial. Pengetahuan mendalam mengenai kondisi penyakit bertindak sebagai fondasi internal yang mengarahkan sikap bijak individu dalam mengadopsi pola hidup sehat. Sementara itu, keberadaan dukungan keluarga serta keaktifan pendampingan dari pendidik kesehatan berfungsi sebagai instrumen penguat yang menjaga konsistensi motivasi berobat pasien. Ketersediaan akses terhadap program bimbingan kelompok di puskesmas bertindak sebagai wadah pemungkin yang memfasilitasi kebutuhan pemeriksaan medis dan diskusi interaktif antarpenderita. Kombinasi harmonis antara pemahaman mandiri, perhatian emosional kerabat dekat, kepedulian tenaga medis, serta partisipasi dalam kegiatan kelompok perawatan diyakini mampu meruntuhkan kejenuhan berobat. Pendekatan holistik ini terbukti efektif mendongkrak rasa percaya diri penderita, mereduksi kecemasan emosional, serta menciptakan ketahanan psikis yang kuat dalam menghadapi penderitaan fisik akibat penyakit kronis (Gat et al., 2025; Huang et al., 2023; Rudini et al., 2025)

Berpijak pada seluruh rangkaian latar belakang dan pemetaan masalah di atas, kajian ilmiah ini hadir dengan membawa nilai kebaruan serta inovasi berupa model integrasi determinan pelayanan primer. Nilai inovasi dari penelitian ini memfokuskan sasarannya pada pengujian komprehensif yang mengombinasikan faktor internal pengetahuan dan dukungan keluarga dengan faktor eksternal peran tenaga kesehatan serta keikutsertaan program kelompok kronis dalam satu model analisis terpadu. Fokus subjek penelitian ini diarahkan secara spesifik pada pengukuran statistik mengenai tingkat kesejahteraan hidup para pasien hipertensi di Puskesmas Telagasari Karawang tanpa keterikatan pada nama sekolah ataupun kurikulum tahun ajaran tertentu. Kebaruan riset ini bersumber dari pembongkaran akar masalah klinis di tingkat pelayanan dasar yang selama ini masih sangat jarang mengevaluasi dampak program kelompok secara holistik berbasis kualitas hidup penderita. Melalui pembuktian empiris terhadap subjek penelitian ini, luaran riset diharapkan mampu menyajikan sebuah formula solusi praktis dan rekomendasi kebijakan medis yang segar demi memperkuat derajat kesehatan masyarakat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan potong lintang (cross-sectional). Lokasi penelitian adalah Puskesmas Telagasari Kabupaten Karawang, dengan waktu pelaksanaan pada Desember 2025. Populasi penelitian adalah seluruh pasien hipertensi peserta PROLANIS di Puskesmas Telagasari tahun 2025 yang berjumlah 60 orang. Sampel diambil dengan teknik total sampling sebanyak 45 responden yang memenuhi kriteria inklusi: usia 40–75 tahun, terdaftar aktif dalam PROLANIS minimal 6 bulan, bersedia menjadi responden, dan dapat membaca serta memahami instrumen. Kriteria eksklusi meliputi pasien dengan komplikasi berat (stroke, gagal ginjal terminal) dan yang tidak hadir saat pengumpulan data. Variabel dependen adalah kualitas hidup pasien hipertensi, diukur menggunakan instrumen EQ-5D-5L versi Indonesia dan EQ-VAS. Kualitas hidup dikategorikan rendah jika skor EQ-VAS < 75 dan tinggi jika ≥ 75 . Variabel independen meliputi: (1) pengetahuan tentang hipertensi (kuesioner 15 item benar-salah, kategori rendah jika skor < 75% dari total), (2) dukungan keluarga (kuesioner Semantic Differential Scale 7 item, kategori kurang baik jika skor < 75%), (3) peran tenaga kesehatan (kuesioner SDS 6 item, kategori kurang baik jika skor < 75%), dan (4) keikutsertaan PROLANIS (kuesioner SDS 6 item, kategori tidak aktif jika skor < 75%).

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur dan pengisian kuesioner oleh responden dengan pendampingan enumerator terlatih. Data dianalisis secara univariat untuk menggambarkan distribusi variabel, bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk melihat hubungan masing-masing variabel independen dengan kualitas hidup, dan multivariat menggunakan regresi logistik biner untuk mengetahui pengaruh simultan dan dominan variabel independen terhadap kualitas hidup. Analisis dilakukan dengan software SPSS versi terbaru. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari komite etik yang berwenang dan informed consent dari setiap responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Karakteristik Responden

Sebagian besar responden berusia lansia (73,3%), berpendidikan SD (55,6%), dan telah menjadi peserta PROLANIS selama 2–3 tahun (68,9%). Distribusi karakteristik responden disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden (n = 45)

Karakteristik	Kategori	n	%
Usia	Dewasa	12	26,7
	Lansia	33	73,3
Pendidikan	SD	25	55,6
	SMP	4	8,9
	SMA	9	20,0
	Diploma	2	4,4
	S1/Sederajat	5	11,1
Lama peserta PROLANIS	1 tahun	7	15,6
	2 tahun	16	35,6
	3 tahun	15	33,3
	4 tahun	7	15,6

Analisis Univariat

Distribusi variabel penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan tinggi (95,6%), dukungan keluarga baik (100%), peran tenaga kesehatan baik (91,1%), keikutsertaan PROLANIS aktif (62,2%), dan kualitas hidup tinggi (80%). Hasil lengkap disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Variabel Penelitian (n = 45)

Variabel	Kategori	n	%
Pengetahuan	Rendah	2	4,4
	Tinggi	43	95,6
Dukungan keluarga	Baik	45	100
	Kurang baik	4	8,9
Peran tenaga kesehatan	Baik	41	91,1
	Kurang baik	4	8,9
Keikutsertaan PROLANIS	Tidak aktif	17	37,8
	Aktif	28	62,2
Kualitas hidup	Rendah	9	20,0
	Tinggi	36	80,0

Analisis Bivariat

Uji Chi-Square menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan dan keikutsertaan PROLANIS berhubungan signifikan dengan kualitas hidup, sedangkan pengetahuan tidak signifikan. Dukungan keluarga tidak dapat dianalisis karena semua responden berada dalam kategori baik. Hasil analisis bivariat disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Hubungan Variabel Independen dengan Kualitas Hidup

Variabel	p-value	OR (95% CI)
Pengetahuan	0,278	–
Dukungan keluarga	–	–
Peran tenaga kesehatan	0,004	17,500 (1,551–197,435)
Keikutsertaan PROLANIS	0,006	9,100 (1,609–51,456)

Analisis Multivariat

Regresi logistik biner menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan dan keikutsertaan PROLANIS berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup setelah dikontrol bersama. Peran tenaga kesehatan merupakan faktor paling dominan dengan OR = 17,5, diikuti keikutsertaan PROLANIS dengan OR = 9,1. Model regresi logistik yang diperoleh adalah:

$$\text{Logit}(p) = \ln(p/(1-p)) = -3,912 + 2,862X_1 + 2,208X_2$$

dengan X_1 = peran tenaga kesehatan (1 = kurang baik, 0 = baik) dan X_2 = keikutsertaan PROLANIS (1 = tidak aktif, 0 = aktif).

Pembahasan

Analisis mendalam mengenai determinan kesejahteraan pasien hipertensi di Puskesmas Telagasari menunjukkan bahwa optimalisasi fungsi petugas pelayanan medis dan partisipasi rutin dalam program manajemen penyakit kronis memegang peranan krusial. Berdasarkan pengujian multivariat logistik biner terhadap 45 responden, variabel peran tenaga kesehatan terbukti menjadi faktor yang paling dominan dengan nilai rasio odds sebesar 17,5. Nilai rasio odds 17,5 ini mengindikasikan bahwa pendampingan klinik yang baik berpeluang meningkatkan kesejahteraan hidup pasien belasan kali lipat dibandingkan dengan pelayanan yang minim. Sementara itu, tingkat keikutsertaan aktif dalam program penanganan kronis menghasilkan nilai rasio odds sebesar 9,1 yang memperkuat keterlibatan fisik sebagai prediktor penting berikutnya. Model persamaan regresi logistik yang terbentuk yaitu logit p sama dengan -3,912 ditambah 2,862 untuk variabel peran tenaga kesehatan dan 2,208 untuk variabel keikutsertaan program. Interaksi linear dari angka-angka ini membuktikan bahwa intervensi sistematis dari fasilitas kesehatan tingkat pertama mampu memberikan dorongan psikofisik yang signifikan bagi pasien usia lanjut dalam mengelola tekanan darah mereka (Boonyathee et al., 2021; Setiawan et al., 2026; Wijayanti, 2026)

Hasil analisis bivariat mengungkapkan fenomena menarik di mana variasi tingkat pemahaman teoritis pasien tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap peningkatan kesejahteraan hidup harian. Meskipun sebanyak 43 dari total 45 responden atau setara dengan angka kuantitatif mayoritas memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi, informasi kognitif tersebut tidak serta-merta bertransformasi menjadi tindakan perawatan mandiri yang konsisten. Kondisi ini menegaskan bahwa penguasaan materi kesehatan tanpa diimbangi oleh pengawasan klinis berkala dari pendidik medis belum cukup kuat untuk mengubah pola hidup kronis pasien lansia. Di sisi lain, variabel dukungan keluarga mencatatkan hasil homogen sempurna di mana seluruh 45 subjek berada pada kategori baik, sehingga variabel ini tidak dapat diproses lebih lanjut secara kalkulasi komparatif. Keadaan homogenitas total ini menunjukkan bahwa iklim domestik tempat tinggal pasien sudah menyediakan lingkungan psikologis yang kondusif, sehingga perbedaan kualitas hidup lansia akhirnya lebih ditentukan oleh kualitas layanan medis eksternal yang mereka terima (Salsabila & Khoiriyasdien, 2026; Setiawan et al., 2026; Zahroh et al., 2020)

Keaktifan partisipasi pasien lansia dalam forum penanganan penyakit kronis terbukti menjadi instrumen efisien dalam menjaga stabilitas kondisi fisik dan mental masyarakat. Dengan perolehan nilai rasio odds sebesar 9,1, responden yang mengikuti rutinitas pemeriksaan secara berkala memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan yang jauh lebih terukur dibandingkan dengan pasien yang tidak aktif. Forum pertemuan rutin ini menyediakan ruang edukasi berkesinambungan, senam kebugaran bersama, serta senarai evaluasi tekanan darah yang dipantau secara ketat oleh tim medis. Selain dampak medis langsung, interaksi antaranggota dalam kelompok ini menciptakan jejaring dukungan sosial yang efektif untuk mengurangi kecemasan psikologis lansia akibat penyakit menahun. Keberhasilan pelaksanaan program komunitas ini mengonfirmasi bahwa penanganan hipertensi di tingkat puskesmas tidak boleh hanya bertumpu pada pemberian obat-obatan kimiawi semata, melainkan wajib mengintegrasikan pendekatan kelompok yang partisipatif, adaptif, serta terstruktur guna menjaga kepatuhan berobat para peserta (Fauzi et al., 2020; Lindawati et al., 2023; Setiawan et al., 2026)

Implikasi praktis dari temuan riset ini menuntut manajemen fasilitas kesehatan primer untuk memprioritaskan peningkatan kapasitas komunikasi terapeutik para dokter dan perawat di lapangan. Penguatan peran petugas kesehatan dengan angka rasio odds sebesar 17,5 menjadi arahan strategis untuk menyusun modul edukasi terintegrasi yang melibatkan pendampingan emosional secara langsung. Pihak puskesmas juga perlu merancang sistem pengingat jadwal kontrol digital atau pesan singkat guna mendorong keterlibatan 45 lansia agar tetap aktif berpartisipasi dalam setiap agenda komunitas. Secara teoretis, hasil kajian ini memperkaya literatur kesehatan masyarakat mengenai pentingnya memadukan faktor pemungkin berupa fasilitas klinik dengan faktor penguat berupa dukungan kelompok. Rekayasa layanan kesehatan yang ramah lansia akan mempermudah pasien dalam menjalankan instruksi perawatan mandiri, yang pada akhirnya akan berdampak positif pada penurunan risiko komplikasi kardiovaskular secara jangka panjang di tingkat daerah (Saman et al., 2026; Setiawan et al., 2026; Shufiyah et al., 2025)

Meskipun menyajikan pemodelan statistik yang presisi, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan operasional yang perlu dipertimbangkan dalam interpretasi data secara makro. Ukuran sampel yang terbatas hanya pada 45 responden di satu wilayah kerja puskesmas menyebabkan generalisasi kesimpulan belum dapat diberlakukan secara luas pada populasi lansia nasional. Selain itu, kondisi sebaran data variabel dukungan keluarga yang bernilai konstan pada 45 subjek membatasi analisis inferensial untuk melihat kontribusi interaksi antara iklim rumah tangga dengan kepatuhan medis. Implikasi dari keterbatasan ini menyarankan bagi penelitian mendatang untuk memperluas cakupan sampel lintas wilayah serta menggunakan desain eksperimen longitudinal. Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengevaluasi parameter biologis tambahan seperti kadar kolesterol dan tekanan darah sistolik secara berkala guna mengukur dampak keikutsertaan program penanganan penyakit kronis terhadap kualitas hidup lansia secara lebih objektif.

KESIMPULAN

Penelitian analitik kuantitatif ini menyimpulkan bahwa peran aktif jajaran tenaga kesehatan dan tingkat keikutsertaan pasien dalam program kelompok *prolanis* merupakan determinan paling utama yang memengaruhi derajat kualitas hidup penderita hipertensi di tingkat pelayanan kesehatan primer. Kehadiran petugas medis selaku penguat dan pemungkin terbukti memberikan dampak positif yang masif melalui pengoptimalan jalinan komunikasi terapeutik serta pendampingan klinis yang dijalankan secara terstruktur. Sebaliknya, tingkat pengetahuan mendasar mengenai bahaya tekanan darah tinggi didapati tidak memberikan kontribusi nyata secara langsung terhadap peningkatan kesejahteraan hidup apabila tidak diimbangi dengan kepatuhan manajemen diri yang benar dan konsisten. Selain itu, partisipasi aktif dalam kegiatan kelompok perawatan di puskesmas sukses mereduksi kejenuhan berobat jangka panjang melalui penguatan jaring dukungan sosial sesama penderita. Oleh karena itu, penguatan tata kelola layanan kesehatan dasar berbasis kenyamanan psikis serta fisik penderita sangat vital diprioritaskan demi menjamin ketahanan hidup pasien secara holistik dan berkelanjutan di dalam tatanan lingkungan masyarakat luas demi kemajuan kesehatan.

Berdasarkan keterbatasan ruang lingkup dan pendekatan potong lintang dalam studi ini, peneliti selanjutnya disarankan untuk memperluas pangkalan data penelitian dengan menjaring ukuran sampel yang jauh lebih masif di berbagai pusat kesehatan masyarakat lainnya. Desain operasional penelusuran ke depan perlu dikembangkan menggunakan metode *longitudinal* atau pendekatan *cohort* guna mengamati perkembangan derajat kesejahteraan penderita secara berkesinambungan serta meminimalkan bias bias temporer. Selain itu, karena data dukungan

keluarga didapati bersifat homogen, peneliti berikutnya direkomendasikan untuk mengeksplorasi variasi karakteristik psikososial kerabat dekat yang lebih heterogen untuk melacak korelasi penguat eksternal tersebut secara lebih presisi. Pengintegrasian instrumen penilaian kualitatif lewat diskusi kelompok terfokus juga sangat diperlukan guna membongkar hambatan emosional pasien selama menjalani terapi jangka panjang. Melalui penyempurnaan metodologi yang lebih ketat, diharapkan dapat dilahirkan formulasi intervensi bimbingan klinis dasar yang bernilai kegunaan praktis tinggi bagi kemajuan dunia medis nasional demi mewujudkan masyarakat yang sehat secara paripurna di masa yang akan datang secara terus menerus.

DAFTAR PUSTAKA

- Boonyathree, S., Seangpraw, K., Ong-Artborirak, P., Auttama, N., Tonchay, P., Kantow, S., Bootsikeaw, S., Choowanthanapakorn, M., Panta, P., & Dokpuang, D. (2021). Effects of a social support family caregiver training program on changing blood pressure and lipid levels among elderly at risk of hypertension in a northern Thai community. *PLoS ONE*, 16(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259697>
- Fauzi, R., Efendi, R., & Mustakim, M. (2020). Program pengelolaan penyakit hipertensi berbasis masyarakat dengan pendekatan keluarga di Kelurahan Pondok Jaya, Tangerang Selatan. *Wikrama Parahita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 69–74. <https://doi.org/10.30656/jpmwp.v4i2.1931>
- Fauziah, R., & Indrawati, F. (2022). Kepuasan pasien terhadap pelayanan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) selama pandemi Covid-19. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 2(1), 83–92. <https://doi.org/10.15294/ijphn.v2i1.49209>
- Gat, C H., Polyviannaya, N., & Goldstein, P. (2025). Personal danger signals reprocessing: New online group intervention for chronic pain. *arXiv*. <https://doi.org/10.48550/arxiv.2502.12106>
- Huang, X., Xiang, X., Liu, Y., Wang, Z., Jiang, Z., & Huang, L. (2023). The use of gamification in the self-management of patients with chronic diseases: Scoping review. *JMIR Serious Games*, 11. <https://doi.org/10.2196/39019>
- Jumayanti, J., Wicaksana, A. L., & Sunaryo, E. Y. A. B. (2020). Kualitas hidup pasien dengan penyakit kardiovaskular di Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 1–12. <https://doi.org/10.23917/jk.v13i1.11096>
- Lindawati, N. Y., Nugroho, D., Ardanaputri, G. Y., Saputri, M. O. A., Mohollana, M., Triastuti, R., & Murdianningsih, S. (2023). Alternatif pengobatan hipertensi dalam program pengabdian masyarakat STIKES Nasional di Desa Kwarasan, Grogol, Sukoharjo. *Jurnal Surya Masyarakat*, 6(1), 98–103. <https://doi.org/10.26714/jsm.6.1.2023.98-103>
- Rudini, D., Sari, Y. I. P., Sari, P. I., & Oktarina, Y. (2025). Effectiveness of create sensitivity model on glycemic control and quality of life among patients with type 2 diabetes. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 13(2), 120–129. <https://doi.org/10.24198/jkp.v13i2.2608>
- Salsabila, E. Z. R., & Khoiriyasdien, A. D. (2026). Resiliensi istri pertama yang menjalani kehidupan poligami. *PAEDAGOGY: Jurnal Ilmu Pendidikan dan Psikologi*, 6(2), 888–899. <https://doi.org/10.51878/paedagogy.v6i2.8783>
- Saman, S., Putri, N. A., & Hasni, H. (2026). Integrasi sistem pelayanan jantung dan pembiayaan BPJS Kesehatan: Upaya peningkatan efektivitas dan keberlanjutan layanan



- kardiologi. *HEALTHY: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 5(3), 284–294. <https://doi.org/10.51878/healthy.v5i3.11163>
- Saputra, A., Rejeki, S., Sakkar, E. A., Azzahra, S., Ananta, A. A., & Dayanti, D. (2026). Tinjauan sistematis sistem informasi kesehatan berbasis web untuk transformasi manajemen penyakit kronis. *Jurnal Teknologi dan Bisnis Cerdas*, 2(1), 48–56. <https://doi.org/10.64476/jtbc.v2i1.30>
- Setiawan, M. F., Purwadhi, H., & Santoso, B. (2026). Optimalisasi implementasi kegiatan monitoring dan konsultasi pada program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di Puskesmas Cijaku Kabupaten Lebak. *CENDEKIA: Jurnal Ilmu Pengetahuan*, 6(3), 1624–1635. <https://doi.org/10.51878/cendekia.v6i3.10722>
- Setyoadi, S., Efendi, F., Haryanto, J., Rosyidawati, F., Kristianingrum, N. D., Hayati, Y. S., & Ismail, D. D. S. L. (2023). Family coping strategies and quality of life of patients with type-2 diabetes mellitus in primary health care in Indonesia. *Nurse Media Journal of Nursing*, 13(3), 274–285. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v13i3.56700>
- Shufiyah, Z., Riyantoro, A. N., Maharani, A. D., Kurnia, D. F., Silondae, F. R., & Nurhayati, E. (2025). Pola hidup sehat untuk mencegah resiko penyakit jantung pada lansia. *Jurnal Multidisiplin West Science*, 4(9), 1657–1669. <https://doi.org/10.58812/jmws.v4i09.2681>
- Tran, B. X., Nghiem, S., Afoakwah, C., Ha, G. H., Doan, L. P., Nguyen, T. P., Le, T. T., Latkin, C. A., Ho, C. S. H., & Ho, R. (2020). Global mapping of interventions to improve the quality of life of patients with cardiovascular diseases during 1990–2018. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 254. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01507-9>
- Wijayanti, L. A. (2026). Penguatan kader kesehatan dalam deteksi dini penyakit tidak menular. *COMMUNITY: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(2), 910–919. <https://doi.org/10.51878/community.v6i2.10772>
- Zahroh, C., Ekawati, L., Munjidah, A., Afridah, W., Noventi, I., & Winoto, P. M. P. (2020). Quality of life pada lansia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 6(2), 248–251. <https://doi.org/10.33023/jikep.v6i2.648>
- Zhang, Y., Huang, S., Liu, B., & Li, Y. (2025). Seize the advantages of cardiac rehabilitation. *Annals of Medicine*, 57(1), 2519680–2519680. <https://doi.org/10.1080/07853890.2025.2519680>