

Pemberdayaan keluarga melalui program home visit dalam pengelolaan penyakit kronis di Klinik Pratama Seno Medika Bandung

Fifi Veronica^{1*}, Galih Priarti², Fauzi A Buntoro³, Raihan H. L. Herdian³, M. Farrell Al Ariq³,
Moudy B. Gularti³, Neilsen L. Lo³, Aurellia F. Syofian³, R. Nadine T. Situmorang³,
Irna A.³, Warda A.³

¹Departemen Ilmu Kedokteran Dasar, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung

²Klinik Pratama Seno Medika Bandung

³Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung

E-mail: fifi@unpad.ac.id

Abstrak

Penyakit kronis merupakan masalah kesehatan yang membutuhkan pengelolaan holistik dalam jangka panjang. Keberhasilan terapi dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kondisi klinis pasien, faktor keluarga, sosial ekonomi, perilaku kesehatan, serta kondisi pendamping atau *caregiver*. Pemberdayaan keluarga melalui program *home visit* menjadi salah satu strategi pelayanan kesehatan primer yang memungkinkan identifikasi faktor-faktor yang memengaruhi pengelolaan penyakit kronis secara lebih komprehensif. Kegiatan ini bertujuan memberikan gambaran berbagai faktor biopsikososial yang memengaruhi keberhasilan pengelolaan penyakit kronis melalui kunjungan rumah dan pendampingan kesehatan di komunitas. Pengabdian masyarakat dilakukan melalui kegiatan *home visit* pada pasien Prolanis binaan Klinik Seno Medika Bandung yang tidak rutin kontrol (<3 kali dalam setahun) selama Februari–Maret 2026. Data diperoleh melalui wawancara semi terstruktur, observasi lingkungan rumah, pemeriksaan fisik sederhana, serta diskusi dengan anggota keluarga. Analisis dilakukan secara naratif terhadap temuan klinis, sosial, perilaku kesehatan, dan dinamika keluarga. Hasil menunjukkan bahwa pengelolaan penyakit kronis dipengaruhi oleh dinamika keluarga dan peran *caregiver*, kemampuan *self-management* yang berbeda pada setiap individu, kondisi psikologis, serta pengetahuan pasien mengenai penyakitnya. Pada akhir setiap kunjungan dilakukan sesi edukasi kepada pasien, keluarga, dan *caregiver* sesuai permasalahan yang ditemukan. *Home visit* mampu mengidentifikasi berbagai determinan kesehatan yang tidak terdeteksi melalui pelayanan berbasis fasilitas kesehatan. Pendekatan berbasis keluarga dan pemberdayaan *caregiver* menjadi komponen penting dalam pengelolaan penyakit kronis untuk meningkatkan kualitas hidup pasien serta mencegah perburukan kondisi kesehatan anggota keluarga lainnya.

Kata kunci: Home Visit, Pengelolaan Penyakit Kronis, Pemberdayaan Keluarga

Abstract

Chronic diseases are health problems that require holistic and long-term management. The success of therapy is influenced by various factors, including the patient's clinical condition, family support, socioeconomic status, health behaviors, and the condition of caregivers. Family empowerment through a home visit program is considered one of the primary healthcare strategies that enables a more comprehensive identification of factors affecting chronic disease management. This community service activity aimed to describe the biopsychosocial factors influencing the successful management of chronic diseases through home visits and community-based health assistance. The program was conducted through home visits to Prolanis patients under the care of Seno Medika Clinic Bandung who attended routine follow-up visits less than three times a year (<3 visits/year) during February–March 2026. Data were collected through semi-structured interviews, home environment observations, simple physical examinations, and discussions with family members. The findings were

analyzed narratively based on clinical, social, health behavior, and family dynamics aspects. The results showed that chronic disease management was influenced by family dynamics and the role of caregivers, differences in individual self-management abilities, psychological conditions, and patients' knowledge of their disease. At the end of each visit, educational sessions were provided to patients, family members, and caregivers based on the identified problems. Home visits were able to identify various health determinants that were not detected through facility-based healthcare services. A family-centered approach and caregiver empowerment are essential components of chronic disease management to improve patients' quality of life and prevent further deterioration in the health of other family members.

Keywords: Home Visit, Chronic Disease Management, Family Empowerment

1. PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas di berbagai negara, termasuk Indonesia. Penyakit Tidak menular seperti: hipertensi, diabetes melitus, stroke, dan penyakit respirasi kronis membutuhkan pengelolaan jangka panjang yang holistik. Berbagai program pengendalian PTM telah dikembangkan lewat berbagai hasil pengabdian dan kebijakan-kebijakan, tetapi kepatuhan pasien terhadap terapi dan kunjungan kontrol masih menjadi tantangan utama.¹

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, penyakit tidak menular masih menjadi tantangan utama pembangunan kesehatan di Indonesia. Prevalensi diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia ≥ 15 tahun meningkat dari 2,0% pada Riskesdas 2018 menjadi 2,2% pada SKI 2023. Meskipun prevalensi hipertensi menunjukkan penurunan dibandingkan Riskesdas 2018, hipertensi tetap menjadi faktor risiko utama penyakit kardiovaskular dan penyebab tingginya beban penyakit kronis di masyarakat.²

Temuan tersebut menunjukkan bahwa pengelolaan penyakit kronis memerlukan pendekatan yang komprehensif, tidak hanya melalui terapi medis tetapi juga melalui penguatan self-management, keterlibatan keluarga, dan pelayanan kesehatan berbasis komunitas seperti home visit. Pendekatan pelayanan kesehatan primer saat ini tidak hanya berfokus pada penyakit (kuratif), tetapi juga pada individu sebagai bagian dari sistem keluarga dan lingkungan sosialnya pada aspek preventif dan promotive. Konsep patient-

centered care dan family-centered care menekankan bahwa kondisi kesehatan seseorang dipengaruhi oleh interaksi faktor biologis, psikologis, sosial, ekonomi, dan budaya.^{3,4}

Kunjungan rumah (home visit) memberikan kesempatan dan ruang bagi tenaga kesehatan maupun mahasiswa kesehatan untuk memahami kondisi pasien secara lebih utuh. Melalui home visit, berbagai hambatan dalam pengelolaan penyakit dapat diidentifikasi, termasuk keterbatasan ekonomi, akses layanan kesehatan, dukungan keluarga, kepercayaan terhadap pengobatan, serta kondisi caregiver yang berperan dalam pengambilan keputusan kesehatan. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan menggambarkan hasil home visit pada keluarga dengan faktor risiko penyakit kronis serta mengeksplorasi faktor-faktor yang memengaruhi pengelolaan penyakit dalam konteks kehidupan sehari-hari dan meningkatkan pemahaman keluarga mengenai pengelolaan penyakit kronis.^{3,5,6}

2. TINJAUAN PUSTAKA

Pengelolaan Penyakit Kronis

Penyakit kronis tidak menular seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, penyakit paru obstruktif kronis, dan penyakit ginjal kronis merupakan penyebab utama kematian dan disabilitas di dunia. Data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sekitar 74% dari seluruh kematian global disebabkan oleh penyakit kronis sehingga diperlukan strategi pengelolaan yang komprehensif dan berorientasi pada pelayanan kesehatan primer. Pengelolaan penyakit kronis tidak hanya bertujuan mengendalikan progresifitas penyakit, tetapi juga mempertahankan kualitas hidup pasien melalui terapi jangka panjang, modifikasi gaya hidup, edukasi kesehatan, serta peningkatan kemampuan pasien dalam melakukan self-management.^{1,3,6,7}

Home visit sebagai strategi Pelayanan Kesehatan Primer

Kunjungan rumah (Home visit) sebagai salah satu bentuk pelayanan kesehatan berbasis komunitas diharapkan memberikan informasi mengenai kondisi fisik rumah, sanitasi, pola makan keluarga, kepatuhan penggunaan obat, aktivitas sehari-hari, dukungan keluarga,

serta faktor lingkungan yang tidak dapat dinilai secara optimal melalui pelayanan di fasilitas kesehatan secara in-house.³ WHO menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan primer berbasis komunitas, termasuk home visit, mampu meningkatkan kesinambungan pelayanan (continuity of care), memperkuat hubungan antara tenaga kesehatan dengan keluarga pasien, meningkatkan deteksi dini faktor risiko kesehatan, serta memperbaiki luaran kesehatan terutama pada pasien dengan penyakit kronis dan kelompok usia lanjut.

Peran keluarga sebagai pendamping dalam pengelolaan penyakit kronis

Keluarga sebagai salah satu sistem pendukung utama dalam pengelolaan penyakit kronis., berperan dalam meningkatkan kepatuhan minum obat, pengaturan diet, aktivitas fisik, pemantauan kondisi kesehatan, serta kepatuhan kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, pendekatan family-centered care menjadi salah satu strategi penting dalam meningkatkan keberhasilan terapi penyakit kronis .⁸ Fungsi keluarga sebagai pendamping (caregiver) juga memegang peranan penting dalam proses perawatan. Beban caregiver yang tinggi dapat berdampak terhadap kualitas perawatan maupun kondisi kesehatan caregiver itu sendiri. Oleh karena itu, edukasi, pendampingan, dan pemberdayaan caregiver melalui kegiatan home visit menjadi bagian integral dalam pelayanan kesehatan primer yang berorientasi pada keluarga .^{8,12}

3. METODE

Kegiatan dilaksanakan melalui wawancara semi terstruktur lewat kunjungan rumah pasien prolans (program pengelolaan penyakit kronis) yang jarang kontrol untuk memeriksakan penyakitnya ke Klinik Seno Medika Bandung. Pendekatan yang digunakan adalah studi deskriptif kualitatif dengan pendekatan multi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui: wawancara mendalam dengan pasien dan anggota keluarga, observasi kondisi lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan fisik sederhana, dan diskusi edukatif mengenai penyakit dan pengelolaannya. Data dianalisis secara tematik dengan mengidentifikasi aspek klinis, perilaku kesehatan, kondisi psikososial, peran caregiver, serta faktor lingkungan yang memengaruhi status kesehatan pasien. Partisipan pada studi kualitatif ini adalah pasien

prolanis yang tidak rutin kontrol (kurang dari 3 kali dalam setahun) ke klinik Seno Medika Bandung beserta anggota keluarga pendamping nya (caregiver). Partisipan dipilih menggunakan purposive sampling dengan prinsip information-rich cases, yaitu pasien penyakit kronis yang dinilai mampu memberikan informasi mendalam mengenai pengalaman dalam mengelola penyakit, dukungan keluarga, hambatan kepatuhan pengobatan, serta pemanfaatan layanan kesehatan selama kegiatan home visit.

Kriteria inklusi pada kualitatif studi ini adalah : Pasien berusia ≥ 18 tahun yang telah didiagnosis menderita minimal satu penyakit kronis, seperti diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung kronis, stroke, asma, atau penyakit kronis lainnya yang memerlukan pengelolaan jangka panjang, terdaftar sebagai pasien Prolanis atau Program Rujuk Balik (PRB) di Klinik Seno medika , bersedia mengikuti kegiatan home visit dan wawancara dengan menandatangani lembar persetujuan (informed consent), mampu berkomunikasi secara verbal dalam Bahasa Indonesia atau bahasa daerah yang dipahami oleh peneliti, memiliki kondisi fisik dan kognitif yang memungkinkan untuk mengikuti proses wawancara.

Apabila terdapat gangguan komunikasi ringan (misalnya akibat stroke), wawancara dapat dibantu oleh caregiver dengan tetap mengutamakan perspektif pasien dan tinggal bersama keluarga atau memiliki caregiver yang terlibat dalam perawatan sehari-hari, sehingga memungkinkan eksplorasi dinamika keluarga dalam pengelolaan penyakit kronis, serta bersedia dilakukan observasi lingkungan rumah selama kegiatan home visit. Wawancara dilakukan di bulan Februari – Maret 2026 selama total 8 minggu. Wawancara dilakukan oleh 10 orang mahasiswa kedokteran Fakultas kedokteran Unpad yang didampingi oleh 1 orang dokter perseptor setiap kali wawancara berlangsung. Tiap mahasiswa akan mewawancarai 1 pasien prolanis beserta pendamping nya. Wawancara dilakukan selama 30 -60 menit, dan dilakukan pencatatan untuk semua informasi yang didapat.

Tabel 2. Panduan wawancara semi terstruktur untuk pasien dan caregiver

Panduan wawancara semi terstruktur kepada pasien	Panduan wawancara semi terstruktur kepada caregiver
Apa perubahan terbesar yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari sejak mengalami penyakit ini?	Apa peran Anda dalam merawat pasien?
Apa yang biasanya Bapak/Ibu lakukan untuk menjaga kesehatan setiap hari?	Kesulitan apa yang paling sering dialami?
Bagaimana cara Bapak/Ibu mengingat jadwal minum obat?	Bagaimana cara mengingatkan pasien minum obat?
Apakah keluarga ikut menentukan keputusan mengenai pengobatan?	Bagaimana pengambilan keputusan kesehatan dilakukan di keluarga?
Apa yang memudahkan untuk datang kontrol? Yang menghambat ?	
Apa pendapat Bapak/Ibu mengenai obat yang diberikan dokter?	
Bagaimana perasaan Bapak/Ibu selama menjalani penyakit ini?	
Bagaimana lingkungan sekitar memengaruhi kesehatan?	
Menurut Bapak/Ibu, apa yang dapat dilakukan tenaga kesehatan agar lebih membantu?	

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tema 1 : Dinamika keluarga dan peran Caregiver mempengaruhi pengelolaan penyakit kronis

Seluruh partisipan menunjukkan bahwa keluarga memiliki pengaruh yang besar terhadap proses pengambilan keputusan kesehatan. Pada beberapa keluarga, caregiver menjadi individu yang menentukan keputusan mengenai penggunaan obat, kontrol ke fasilitas kesehatan, hingga pilihan terapi yang digunakan. Pada salah satu partisipan pascastroke, peneliti mengamati bahwa pasien mampu menceritakan kondisi kesehatannya secara terbuka ketika hanya berinteraksi dengan tim home visit.

Namun setelah anggota keluarga hadir, komunikasi berubah menjadi lebih pasif dan sebagian besar jawaban diberikan oleh caregiver. Kondisi ini menunjukkan adanya pergeseran otonomi pasien dalam pengambilan keputusan kesehatan. Selain memberikan dukungan, keluarga juga dapat menjadi faktor penghambat ketika memiliki literasi kesehatan yang rendah. Pada salah satu keluarga ditemukan caregiver yang menunjukkan gejala penyakit kronis namun lebih mempercayai terapi herbal dibandingkan pengobatan medis sehingga berpotensi memengaruhi keputusan kesehatan pasien. Sebaliknya, pada partisipan lain ditemukan dukungan keluarga yang kuat berupa pendampingan emosional, motivasi menjalani pengobatan, serta bantuan dalam aktivitas sehari-hari. Dukungan tersebut meningkatkan motivasi pasien untuk mempertahankan kontrol penyakit.

Tema 2 : Hambatan Self management berasal dari faktor yang berbeda pada setiap individu

Seluruh partisipan mengalami kesulitan dalam menjalankan self-management, namun penyebabnya berbeda-beda. Beberapa partisipan menghentikan pengobatan karena bergantung pada keluarga untuk mengakses pelayanan kesehatan. Sebagian lainnya tidak melakukan kontrol rutin akibat kesibukan pekerjaan, sedangkan partisipan usia muda mengaku sering lupa mengonsumsi obat karena aktivitas mengurus rumah tangga. Temuan ini menunjukkan bahwa ketidakpatuhan bukan hanya dipengaruhi oleh rendahnya motivasi, tetapi juga oleh rutinitas sehari-hari, beban peran sosial, serta kemampuan mengintegrasikan pengobatan ke dalam kehidupan sehari-hari.

Tema 3 : Kondisi psikologis menjadi faktor yang tidak terlihat tetapi sangat mempengaruhi pengelolaan penyakit kronis

Observasi selama wawancara menunjukkan hampir seluruh partisipan memiliki masalah psikologis yang sebelumnya belum pernah disampaikan kepada tenaga kesehatan. Pasien lansia mengungkapkan perasaan kesepian, kehilangan peran dalam keluarga, dan keterbatasan komunikasi. Partisipan usia produktif menceritakan kekhawatiran terhadap kondisi anak-anak yang menyebabkan gangguan tidur dan kelelahan emosional.

Menariknya, aspek psikologis tersebut lebih mudah terungkap selama kunjungan rumah dibandingkan saat pelayanan di fasilitas kesehatan karena lingkungan rumah memberikan rasa nyaman bagi pasien untuk bercerita mengenai pengalamannya.

Tema 4 : Pengetahuan yang baik tidak selalu menghasilkan perubahan perilaku pada pengelolaan penyakit kronis

Hasil wawancara menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan kesehatan dengan perilaku nyata. Beberapa partisipan memahami pentingnya terapi jangka panjang, namun tetap tidak mengonsumsi obat secara rutin. Alasan yang muncul antara lain kekhawatiran terhadap efek samping obat, kesibukan pekerjaan, lupa minum obat, hingga keyakinan terhadap terapi herbal. Pada partisipan dengan diabetes usia muda, motivasi untuk hidup sehat sebenarnya cukup tinggi dan pasien aktif mencari informasi mengenai penyakitnya. Namun perilaku sehari-hari seperti menghabiskan sisa makanan anak atau lupa minum obat masih menjadi tantangan utama dalam pengendalian glukosa darah.

Tema 5 : Kemampuan pasien mengelola penyakit kronis dibentuk oleh faktor determinan kesehatan sosial

Observasi lingkungan rumah menunjukkan bahwa kondisi sosial ekonomi, lingkungan fisik, serta pekerjaan memiliki pengaruh terhadap kemampuan pasien menjalani pengobatan. Beberapa rumah memiliki akses yang terbatas terhadap transportasi dan fasilitas pendukung kesehatan. Sebagian partisipan bekerja dalam kondisi yang memperburuk penyakit, misalnya paparan asap rokok pada penderita asma atau aktivitas duduk berkepanjangan pada pasien hemoroid. Sebaliknya, terdapat pula partisipan yang tinggal sangat dekat dengan fasilitas kesehatan namun tetap mengalami pengendalian penyakit yang kurang optimal. Temuan ini menunjukkan bahwa akses geografis bukan satu-satunya faktor yang menentukan pemanfaatan layanan kesehatan.

Tema 6 : Home visit dapat mengungkap permasalahan kesehatan pada penyakit kronis yang tidak teridentifikasi di fasilitas kesehatan

Seluruh proses observasi menunjukkan bahwa home visit memungkinkan identifikasi berbagai aspek yang tidak muncul selama pelayanan rutin di klinik. Peneliti dapat mengamati pola makan keluarga, aktivitas sehari-hari, hubungan antaranggota keluarga, kondisi lingkungan rumah, serta kebiasaan pasien dalam menjalankan pengobatan. Melalui observasi langsung, ditemukan berbagai faktor yang sebelumnya tidak diketahui oleh tenaga kesehatan, seperti dominasi caregiver, penggunaan terapi herbal, pembatasan cairan secara mandiri pada pasien gagal jantung, hingga kebiasaan makan yang memengaruhi kontrol penyakit.

Pengabdian ini menunjukkan bahwa pengalaman pasien dalam mengelola penyakit kronis merupakan fenomena multidimensional yang dipengaruhi oleh interaksi faktor biologis, psikologis, sosial, keluarga, dan lingkungan.¹³ Pendekatan kualitatif melalui home visit memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai konteks kehidupan pasien dibandingkan pelayanan berbasis fasilitas kesehatan semata.

Tema pertama menegaskan bahwa keluarga merupakan aktor utama dalam pengelolaan penyakit kronis. Temuan ini memperluas konsep family-centered care, yaitu keluarga tidak hanya berfungsi sebagai sumber dukungan emosional, tetapi juga sebagai pengambil keputusan yang memengaruhi kepatuhan pengobatan dan pemanfaatan layanan kesehatan.⁸ Dalam beberapa kasus, rendahnya literasi kesehatan caregiver justru menjadi hambatan terhadap keberhasilan terapi. Sebaliknya, dukungan keluarga yang positif meningkatkan motivasi dan kemampuan adaptasi pasien. Oleh karena itu, intervensi pelayanan primer perlu mengintegrasikan edukasi keluarga sebagai bagian dari manajemen penyakit kronis.⁵

Tema kedua menunjukkan bahwa ketidakpatuhan terhadap pengobatan memiliki penyebab yang sangat beragam. Ketidakpatuhan tidak selalu muncul akibat penolakan terhadap terapi, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor pekerjaan, ketergantungan terhadap

caregiver, keterbatasan waktu, maupun unintentional non-adherence. Temuan ini sejalan dengan konsep patient-centered chronic care yang menekankan perlunya identifikasi hambatan individual sebelum menentukan strategi intervensi.⁹

Tema ketiga memperlihatkan bahwa kesehatan mental merupakan determinan yang sering tidak terlihat dalam pelayanan kesehatan primer. Perasaan kesepian, kecemasan, kehilangan peran sosial, dan beban psikologis muncul hampir pada seluruh partisipan. Kondisi tersebut berpotensi menurunkan motivasi menjalani pengobatan, memperburuk kualitas hidup, serta meningkatkan risiko progresivitas penyakit kronis. Home visit memberikan ruang yang lebih aman bagi pasien untuk mengungkapkan pengalaman emosional dibandingkan konsultasi singkat di fasilitas kesehatan.

Tema keempat menunjukkan bahwa peningkatan literasi kesehatan saja belum cukup untuk menghasilkan perubahan perilaku. Meskipun beberapa partisipan memiliki pemahaman yang baik mengenai penyakitnya, implementasi perilaku sehat masih dipengaruhi oleh kebiasaan sehari-hari, persepsi risiko, efikasi diri, dan beban aktivitas domestik. Temuan ini mendukung teori perubahan perilaku yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan prasyarat, tetapi bukan satu-satunya determinan perubahan perilaku kesehatan.

Tema kelima memperlihatkan pentingnya determinan sosial kesehatan (social determinants of health). Kondisi ekonomi, jenis pekerjaan, lingkungan fisik, dan akses terhadap sumber daya kesehatan membentuk kemampuan pasien dalam menjalankan pengobatan. Menariknya, pengabdian ini menemukan bahwa kedekatan geografis dengan fasilitas kesehatan belum tentu meningkatkan kepatuhan berobat apabila tidak diikuti persepsi positif terhadap penyakit serta kemampuan melakukan self-management. Dengan demikian, intervensi kesehatan masyarakat perlu mempertimbangkan kondisi sosial ekonomi dan lingkungan sebagai bagian dari strategi pengendalian penyakit kronis. Tema terakhir menegaskan keunggulan home visit sebagai pendekatan pelayanan kesehatan berbasis komunitas. Observasi langsung memungkinkan tenaga kesehatan memperoleh

informasi yang tidak dapat diidentifikasi melalui konsultasi klinis, seperti dinamika keluarga, kondisi tempat tinggal, pola konsumsi, serta perilaku sehari-hari pasien.^{10,14}

5. SIMPULAN

Temuan ini menunjukkan bahwa home visit tidak hanya berfungsi sebagai sarana pemeriksaan kesehatan, tetapi juga sebagai metode asesmen holistik yang mampu mengidentifikasi faktor-faktor risiko biologis maupun psikososial secara simultan. Secara keseluruhan, kegiatan ini menghasilkan sebuah model konseptual bahwa keberhasilan pengelolaan penyakit kronis dibentuk oleh interaksi lima komponen utama, yaitu kondisi klinis pasien, kemampuan self-management, dukungan keluarga, kesehatan mental, dan determinan sosial kesehatan. Kelima komponen tersebut saling memengaruhi secara dinamis dan membentuk kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, program pengabdian masyarakat berbasis home visit sebaiknya tidak hanya berorientasi pada pemeriksaan klinis, tetapi juga mencakup edukasi keluarga dalam meningkatkan pemahaman keluarga pada pengelolaan penyakit kronis, penguatan self-management, skrining kesehatan mental, peningkatan literasi kesehatan, serta pemberdayaan caregiver. Pendekatan yang komprehensif ini diharapkan mampu meningkatkan keberhasilan pengelolaan penyakit kronis secara berkelanjutan di tingkat komunitas.

Referensi

1. WHO. Noncommunicable diseases progress monitor 2024.
2. Kemenkes BKPK. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. 2023.
3. WHO. Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care, 2nd ed. 2022.
4. Cothier Hajat ES. The global burden of multiple chronic conditions: A narrative review. *Prev Med Rep.* 2018;12.
5. Barr V RSMBUL. The Expanded Chronic Care Model: An Integration of Concepts and Strategies from Population Health Promotion and the Chronic Care Model. *Healthcare Quarterly.* Published online 2003:73-82.
6. Edward H. Wagner Brian T. Austin Michael Von Korff. Organizing Care for Patients

- with Chronic Illness. *Milbank Q.* 1996;74(4):511-544.
7. Coleman K ABBCWE. Evidence On The Chronic Care Model In The New Millennium. *Health Aff (Millwood)*.
 8. Bolton D. A revitalized biopsychosocial model: Core theory, research paradigms, and clinical implications. *Psychol Med. Cambridge University Press.* 2023;53(16):7504-7511. doi:10.1017/S0033291723002660
 9. Holt-Lunstad J. Social Connection as a Public Health Issue: The Evidence and a Systemic Framework for Prioritizing the “Social” in Social Determinants of Health PU43CH29_Holt-Lunstad. *Annu Rev Public Health.* 2022;43:29-30. doi:10.1146/annurev-publhealth
 10. Simpson A, Beauchamp MR, Dimmock J, Willis C, Jackson B. Health behaviour change: Theories, progress, and recommendations for the next generation of physical activity research. *Psychol Sport Exerc. Elsevier Ltd.* 2025;80. doi:10.1016/j.psychsport.2025.102918
 11. Ikram F, Yasmeen R, Fayyaz H. Self-regulated and socially shared regulation of learning in adaptive collaborative educational environments: a scoping review. *BMC Med Educ.* Published online June 15, 2026. doi:10.1186/s12909-026-09355-9
 12. De Foo C, Surendran S, Jimenez G, et al. Primary Care Networks and Starfield’s 4Cs: A Case for Enhanced Chronic Disease Management. *Public Health.* 2021;18:2926. doi:10.3390/ijerph
 13. Engel GL. The biopsychosocial model and the education of health professionals. *Ann N Y Acad Sci.* 1980;310:169-181.
 14. Totten A , White C, Wasson N . Home-Based Primary Care Interventions. *Europe BMC.* Published online 2018.