

SKRIPSI
HUBUNGAN TINGKAT EFIKASI DIRI DAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN TINGKAT KEPATUHAN
MENGIKUTI PROLANIS PADA LANSIA
DI PUSKESMAS TAMAN SIDOARJO



OLEH:

RISA DWI KHUSDIYANTI
NIM 191.0092

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2023

SKRIPSI
HUBUNGAN TINGKAT EFIKASI DIRI DAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN TINGKAT KEPATUHAN
MENGIKUTI PROLANIS PADA LANSIA
DI PUSKESMAS TAMAN SIDOARJO

Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya



Oleh:

RISA DWI KHUSDIYANTI
NIM 191.0092

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2023

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada negara maju maupun negara berkembang, jumlah penduduk lansia akan semakin meningkat sehingga menimbulkan masalah terutama dari segi kesehatan dan kesejahteraan lansia. Lansia cenderung berisiko mengalami penyakit tidak menular karena efek degeneratif. Pemerintah melalui BPJS Kesehatan bekerja sama dengan pihak fasilitas kesehatan berupaya menekan kejadian kasus penyakit tidak menular pada lansia dengan melaksanakan Program Penanggulangan Penyakit Kronis (Pebriyani et al., 2022). Prolanis merupakan pengelolaan penyakit kronis yang mengintegrasikan langkah-langkah seperti promosi dan pencegahan. Program ini bertujuan untuk mencegah terjadinya peningkatan kasus penyakit tidak menular khususnya hipertensi dan DM Tipe 2 (Latifah & Maryati, 2018). Keberhasilan program Prolanis membutuhkan kepatuhan dari peserta Prolanis.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu dukungan keluarga, sikap, kualitas interaksi, instruksi, dan efikasi diri (Septianingtyas et al., 2021). Fenomena yang didapatkan pada peserta Prolanis di Puskesmas Taman Sidoarjo bahwa kepatuhan peserta Prolanis belum optimal. Banyak lansia yang tidak hadir saat kegiatan dengan berbagai alasan seperti lansia tidak ada yang mengantar, menjaga cucu dirumah, dan kurang memiliki keyakinan. Hubungan efikasi diri, dukungan keluarga, dan kepatuhan mengikuti Prolanis memerlukan penelitian lebih lanjut.

Persentase penduduk lansia di negara maju sudah melebihi 10% dari total penduduk, bahkan di Jepang sudah melebihi 30%, sedangkan menurut data Kemenkes 2019 Indonesia menuju pada populasi menua dengan persentase lansia sebesar 9,7% (Septianingtyas et al., 2021). Proporsi penduduk lanjut usia menurut data BPS tahun 2019 di Indonesia sebesar 9,60 % atau sekitar 25,64 juta orang (Subekti et al. 2022). Persentase lansia menurut data BPS tahun 2019 di Provinsi Jawa Timur sebesar 12,96% (Rosyida et al. 2022). Kenaikan prevalensi PTM di Indoensia dilihat dari data, antara lain kanker naik dari 1,4% menjadi 1,8%, stroke naik dari 7% menjadi 10,9%, penyakit ginjal kronis naik dari 2% menjadi 3,8%, berdasarkan pemeriksaan gula darah diabetes melitus naik dari 6,9% menjadi 8,5%, dan hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1% (Siswanto & Lestari, 2020; Rahayu et al. 2021). Jumlah lansia di Puskesmas Taman Sidoarjo yang terdaftar Prolanis sebanyak 150 lansia. Kegiatan Prolanis di Puskesmas Taman hanya dilakukan untuk lansia dengan diabetes melitus dan hipertensi, tetapi kehadiran lansia hanya 20% dari total lansia yang tercatat kegiatan Prolanis di Puskesmas Taman Sidoarjo.

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan yaitu faktor situasi, faktor fasilitas, faktor fisik, faktor instrinsik, faktor hereditas, faktor program dan faktor media (Sulistyarini & Hapsari, 2015; Made et al. 2022). Faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan pasien yaitu pemahaman tentang instruksi, tingkat pendidikan dan pengetahuan, kesakitan dalam pengobatan, keyakinan, sikap dan kepribadian pasien, serta dukungan keluarga (Setianingsih, 2017; Amelia & Kurniawati, 2020). Orang dengan efikasi diri yang tinggi mampu secara signifikan

meningkatkan kemungkinan mengikuti rencana pengobatan, mengikuti rencana diet rendah garam, tidak merokok, melakukan aktivitas fisik, dan mampu mengatur berat badan mereka, sebaliknya tingkat efikasi diri yang rendah dapat menyebabkan ketidakpatuhan pada pasien, sehingga berdampak terhadap meningkatnya morbiditas dan mortalitas, serta penurunan kualitas hidup (Widianingtyas et al., 2020).

Faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan lansia mengikuti Prolanis yaitu dukungan keluarga. Lansia yang tidak didukung oleh anggota keluarga seperti perhatian, kasih sayang, penghargaan yang positif, dan dukungan finansial sering merasa tidak berharga dan seringkali tidak mengikuti saran atau nasehat dari tenaga kesehatan (Trianni, 2013; Made et al. 2022). Sedangkan keluarga yang memberikan dukungan yang baik kepada anggota keluarga yang mengalami penyakit khususnya lansia berperan penting dalam kepatuhan pengobatan lansia terutama mengikuti program Prolanis yang ada di Puskesmas untuk membantu proses penyembuhan Lansia dengan penyakit yang diderita (Made et al., 2022). Dukungan keluarga yang baik akan meningkatkan kualitas hidup lansia, jika dukungan keluarga buruk akan mengalami penurunan kualitas hidup pada lansia yang akan berdampak pada kehidupan sosial dimana akan menyebabkan depresi, harapan hidup lansia rendah, tingkat kesejahteraan lansia tidak terpenuhi dan bergantung pada orang lain (Subekti et al., 2022).

Upaya meningkatkan kepatuhan lansia pada kegiatan Prolanis dimulai dari individu, keluarga, tenaga kesehatan, serta pemerintah. Peran pemerintah melalui tenaga kesehatan khususnya perawat untuk mengatasi ketidakpatuhan lansia dalam mengikuti Prolanis yaitu memberikan pelatihan kepada kader kesehatan disekitar

puskesmas, melakukan home visit berupa memberikan edukasi dan promosi kesehatan, dan memberikan hadiah kepada peserta yang aktif sehingga peserta termotivasi untuk aktif mengikuti kegiatan Prolanis. Peran keluarga dalam hal ini adalah memberikan kasih sayang, memberikan motivasi untuk selalu rutin berobat atau memeriksakan tekanan darahnya, memberikan perhatian dengan mengingatkan untuk rutin memeriksakan tekanan darah, mengingatkan dan membantu memberikan obat, dan mengantar lansia untuk mengikuti Prolanis di Puskesmas. Peran lansia adalah harus memiliki tingkat keyakinan, motivasi dan kesadaran yang lebih tinggi dan lebih siap sehingga dapat berkoordinasi dengan keluarga untuk dapat mengikuti kegiatan Prolanis. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik menganalisis hubungan tingkat efikasi diri dan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan mengikuti Prolanis pada lansia di Puskesmas Taman Sidoarjo.

1.2 Rumusan Masalah

“Adakah Hubungan Tingkat Efikasi Diri Dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Mengikuti Prolanis Pada Lansia Di Puskesmas Taman Sidoarjo?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat efikasi diri dan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan mengikuti Prolanis pada lansia di Puskesmas Taman Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat efikasi diri pada lansia yang mengikuti Prolanis di Puskesmas Taman Sidoarjo
2. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada lansia yang mengikuti Prolanis di Puskesmas Taman Sidoarjo
3. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan mengikuti Prolanis pada lansia di Puskesmas Taman Sidoarjo
4. Menganalisis hubungan tingkat efikasi diri dengan tingkat kepatuhan mengikuti Prolanis pada lansia di Puskesmas Taman Sidoarjo
5. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan mengikuti Prolanis pada lansia di Puskesmas Taman Sidoarjo

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat teori hubungan tingkat efikasi diri dan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan mengikuti Prolanis pada lansia di Puskesmas Taman Sidoarjo.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan mampu mengembangkan pola pikir dan kreativitas dalam berpikir serta menganalisa masalah terutama yang berhubungan dengan tingkat efikasi diri dan dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan mengikuti Prolanis pada lansia

2. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta mengupayakan puskesmas untuk giat dalam mengadakan Prolanis karena dapat berhubungan terhadap tingkat efikasi diri dan dukungan keluarga pada lansia.

3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan menjadi referensi atau gambaran untuk pengembangan bagi peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan kegiatan Prolanis sebagai masukan atau data awal melakukan penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi 1) Konsep Lansia, 2) Konsep Prolanis, 3) Konsep Kepatuhan, 4) Konsep Efikasi Diri, 5) Konsep Dukungan Keluarga, 6) Model Konsep Nola J. Pender, 7) Hubungan Antar Konsep.

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lanjut usia merupakan tahap akhir dari siklus hidup manusia dan merupakan bagian yang tak terhindarkan dari proses kehidupan yang dialami setiap orang. Pada tahap ini, individu mengalami banyak perubahan baik fisik maupun mental, tidak terkecuali kemunduran pada berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya (Muhith & Siyoto, 2016; Subekti et al. 2022). Lansia merupakan bagian dari proses tumbuh kembang, berkembang mulai dari bayi, kanak-kanak, dewasa dan akhirnya menjadi tua dengan mengalami perubahan fisik dan perilaku yang dapat diprediksi ketika mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu (Azizah, 2011; Khotimah & Masnina, 2020).

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Klasifikasi lansia menurut WHO dalam Dewi, (2014) adalah sebagai berikut:

1. Elderly: 60-74 tahun
2. Old: 75-89 tahun
3. Very old: >90 tahun

2.1.3 Teori Proses Menua

Terdapat beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan menurut Dewi (2014), yaitu:

1. Teori Biologi

a. Teori Genetik

Teori genetik ini menyebutkan bahwa manusia dan hewan terlahir dengan program genetik yang mengatur proses penuaan selama rentang hidupnya. Setiap spesies memiliki jam genetik/jam biologis dalam inti selnya masing-masing dan setiap spesies memiliki batas umur yang berbeda yang telah diputar menurut replikasi tertentu sehingga jika jam tersebut berhenti berputar maka akan mati.

b. Teori Mutasi Somatik

Penuaan terjadi karena adanya mutasi somatik akibat pengaruh lingkungan yang buruk. Kesalahan terjadi selama proses transkripsi DNA dan RNA dan translasi RNA protein/enzim. Kesalahan ini terjadi berulang-ulang dan pada akhirnya dapat menyebabkan penurunan fungsi organ atau perubahan sel normal menjadi sel kanker atau penyakit.

c. Teori Radikal Bebas

Radikal bebas terbentuk di alam, dan ketidakstabilan radikal bebas menyebabkan oksidasi oksigen bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal bebas ini mencegah regenerasi sel.

d. Teori Rantai Silang

Reaksi kimia dari sel-sel yang tua dan usang menyebabkan ikatan yang kuat, terutama jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan berkurangnya elastisitas, kekacauan, dan hilangnya fungsi sel.

2. Teori Psikologis

a. Teori Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut hierarki Maslow tentang kebutuhan dasar manusia, setiap manusia memiliki kebutuhan dan berusaha untuk memenuhi kebutuhannya itu. Setiap orang memiliki prioritas dalam memenuhi kebutuhan mereka. Seseorang individu akan berusaha memenuhi kebutuhan di piramida lebih atau ketika kebutuhan di tingkat piramida dibawahnya telah terpenuhi.

b. Teori Individualisme Jung

Kepribadian seseorang tidak hanya berorientasi pada dunia luar, tetapi juga pada pengalaman pribadi. Keseimbangan merupakan faktor yang sangat penting dalam menjaga kesehatan mental. Menurut teori ini, proses penuaan dikatakan berhasil jika seorang individu melihat dirinya sendiri dan nilai dirinya lebih dari sekedar kehilangan atau keterbatasan fisiknya.

c. Teori Tugas Perkembangan

Menurut tugas tahap perkembangan ego Erickson, tugas perkembangan lansia adalah integrity versus despair. Jika lansia dapat menemukan makna dalam hidupnya, maka lansia akan memiliki integritas ego untuk menyesuaikan dan mengatur proses penuaan yang dialaminya. Jika lansia tidak memiliki

integritas maka mereka akan menjadi marah, depresi, dan merasa tidak kompeten, dengan kata lain putus asa.

3. Teori Sosiologi

a. Teori Interaksi Sosial

Menurut teori ini pada lansia terjadi penurunan kekuasaan dan prestise sehingga interaksi sosial mereka berkurang dan yang tersisa hanyalah harga diri dan kemampuan untuk mematuhi perintah.

b. Teori penarikan diri (disengagement theory)

Kemiskinan dan menurunnya kesehatan di kalangan lansia menyebabkan lansia perlahan-lahan menarik diri dari lingkungan sekitarnya. Lansia mengalami kehilangan ganda, yang meliputi:

- 1) Kehilangan peran
- 2) Hambatan kontak sosial
- 3) Berkurangnya komitmen

c. Teori aktivitas

Penuaan yang sukses tergantung pada seberapa puas lansia dalam melakukan aktivitas serta mempertahankan aktivitas tersebut lebih penting dibandingkan kuantitas dan aktivitas yang dilakukan. Lansia sendiri memiliki anggapan bahwa proses menua adalah perjuangan untuk tetap awet muda dan berusaha mempertahankan perilaku mereka semasa mudanya.

2.1.4 Tugas Perkembangan Lansia

Kesiapan lansia untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri terhadap perkembangan usia lanjut dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang pada tahap sebelumnya. Apabila seseorang pada tahap tumbuh kembang sebelumnya melakukan kegiatan sehari-hari dengan teratur dan baik serta membina hubungan yang serasi dengan orang-orang di sekitarnya, maka pada usia lanjut ia akan tetap melakukan kegiatan yang biasa ia lakukan pada tahap perkembangan sebelumnya seperti olahraga, mengembangkan hobi bercocok tanam, dll (Dewi, 2014). Adapun tugas perkembangan lansia menurut Keliat, et al. (2019) sebagai berikut:

1. Lansia mempunyai harga diri tinggi
2. Lansia merasa disayang oleh keluarga
3. Menilai kehidupannya berarti
4. Lansai memandang sesuatu hal secara keseluruhan (tuntutan dan makna hidup)
5. Lansia menerima nilai dan keunikan orang lain
6. Lansia menerima datangnya kematian
7. Lansia menerima dan beradaptasi terhadap perubahan dalam kehidupan
8. Berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan spiritual
9. Menyiapkan diri ditinggalkan anak yang telah mandiri
10. Menyiapkan diri ditinggal meninggal pasangan

2.2 Konsep Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis)

2.2.1 Definisi Prolanis

Prolanis merupakan upaya promotif dan preventif yang dilakukan oleh BPJS kesehatan pada era JKN. Pada buku panduan praktis program pengelolaan

penyakit kronis yang diterbitkan oleh BPJS sudah dijelaskan secara detail mengenai konsep Prolanis. Prolanis yaitu suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilakukan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien (BPJS Kesehatan, 2014).

2.2.2 Tujuan Prolanis

Tujuan prolanis yaitu mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes Tingkat pertama memiliki hasil baik pada pemeriksaan spesifik. Penyakit yang termasuk dalam prolanis yaitu diabetes melitus tipe 2 dan Hipertensi yang dilaksanakan oleh FKTP termasuk klinik, Dokter keluarga dan Puskesmas (BPJS Kesehatan, 2014). Sasaran dari program ini yaitu seluruh peserta JKN-KIS penyandang penyakit kronis yaitu diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi. Diharapkan melalui program ini, penyandang penyakit kronis bisa mengelola kesehatannya dengan baik, serta kualitas hidup peserta tersebut tetap optimal, meskipun sedang menderita penyakit diabetes melitus ataupun hipertensi.

2.2.3 Bentuk Pelaksanaan Prolanis

Prolanis menggunakan sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi. Kegiatan Prolanis meliputi konsultasi medis atau edukasi kesehatan, Home Visit atau kunjungan tenaga kesehatan ke rumah, reminder atau pengingat kepada peserta Prolanis untuk melakukan kunjungan

kesehatan secara rutin, klub Prolanis, dan pemantauan status kesehatan. Kelompok peserta atau Klub Prolanis dibentuk oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dengan pengelompokan berdasarkan kondisi kesehatan peserta di faskes tersebut dan berdasarkan kebutuhan edukasi yang diperlukan oleh peserta.

Sebelum pandemi, aktivitas klub Prolanis di FKTP banyak dilakukan secara tatap muka, seperti konsultasi medis atau edukasi hidup sehat, home visit ke rumah pasien, senam bersama, hingga reminder lewat SMS atau WhatsApp dalam pengobatan atau berkunjung ke Puskesmas/klinik untuk pemeriksaan gula darah dan tekanan darah rutin. Namun pada masa pandemi Covid-19 ini, berbagai penyesuaian dilakukan dengan memprioritaskan pelayanan kontak tidak langsung atau secara daring. Antara lain melalui aplikasi Mobile JKN, melalui telepon, berbagai platform pesan singkat seperti WhatsApp dan Telegram, serta melalui media telekonsultasi lainnya atau aplikasi yang sudah disediakan BPJS Kesehatan. Kegiatan Prolanis memiliki lima kegiatan pokok yang harus dilakukan secara teratur oleh FKTP yang berangkutan, beriku kegiatan Prolanis menurut BPJS Kesehatan (2014):

1. Konsultasi Medis

Sebelum pandemi konsultasi medis biasanya dilakukan secara tatap muka dengan berkonsultasi mengenai masalah atau keluhan yang dialami peserta prolanis dengan dokter. Namun pada masa pandemi ini, konsultasi medis dilakukan secara daring melalui aplikasi aplikasi Mobile JKN, melalui telepon, berbagai platform pesan singkat seperti WhatsApp dan Telegram, serta melalui media telekonsultasi lainnya atau aplikasi yang sudah disediakan BPJS Kesehatan. Dalam pelayanan

kontak tidak langsung ini, dokter di FKTP akan memberikan konsultasi sesuai keluhan peserta dan memberikan rekomendasi sesuai kebutuhan peserta.

2. Edukasi Hidup Sehat

Aktivitas kelompok terdiri dari dua macam kegiatan, yaitu edukasi klub prolanis dan senam prolanis (senam diabetes dan hipertensi). Untuk aktivitas klub seperti edukasi gaya hidup sehat dan senam Prolanis, kegiatan tersebut di masa pandemi ini juga tetap bisa dilakukan bersama-sama dengan memanfaatkan aplikasi telekonferensi. Kemudian di beberapa FKTP juga berinovasi dengan memberikan video senam yang bisa dipraktikkan peserta Prolanis dari rumah masing-masing. Untuk kegiatan senam Prolanis, sejak akhir Februari 2021 juga sudah kembali dijalankan setelah hampir satu tahun diliburkan karena pandemi. Pelaksanaannya dilakukan di ruang terbuka dengan menerapkan protokol kesehatan secara ketat. Pemeriksaan gula darah dan tekanan darah rutin juga dilakukan secara langsung dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan.

3. Reminder melalui SMS Gateway

Reminder adalah kegiatan untuk memotivasi peserta untuk melakukan kunjungan rutin ke Faskes Pengelola melalui pengingatan jadwal konsultasi ke Faskes pengelola tersebut. Sasaran dari kegiatan reminder SMS gateway adalah terampaikannya pengingat jadwal konsultasi peserta ke masing-masing Faskes pengelola. Langkah-langkah yang dilakukan dalam kegiatan ini adalah:

- a. Melakukan rekapitulasi nomor Handphone peserta prolanis/keluarga peserta tiap Faskes pengelola
- b. Melakukan entri data nomor Handphone kedalam aplikasi SMS gateway

- c. Melakukan rekapitulasi data kunjungan tiap peserta per Faskes pengelola
- d. Melakukan entri data jadwal kunjungan per peserta Faskes pengelola
- e. Melakukan pemantauan aktivitas reminder (melakukan rekapitulasi jumlah peserta yang telah mendapat pesan reminder)
- f. Melakukan analisa data berdasarkan jumlah peserta yang mendapat reminder dalam jumlah kunjungan, membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat

4. Home Visit

Home visit adalah kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah peserta Prolanis untuk memberikan informasi/edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta Prolanis dan keluarga. Selama masa pandemi Covid-19, home visit masih dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan secara ketat. Sasaran dari kegiatan Home Visit adalah peserta Prolanis dengan kriteria peserta baru terdaftar, peserta tidak hadir terapi di Dokter Praktek Perorangan/Klinik/Puskesmas 3 bulan berturut-turut, peserta dengan GDP/GDPP di bawah standar 3 bulan berturut-turut, peserta dengan Tekanan darah tidak terkontrol 3 bulan berturut-turut, dan peserta pasca opname. Langkah-langkah yang dilakukan dalam kegiatan Home visit ini adalah:

- a. Melakukan identifikasi sasaran peserta yang perlu dilakukan Home Visit
- b. Memfasilitasi Faskes pengelola untuk menetapkan waktu kunjungan
- c. Bila perlu, dilakukan pendampingan pelaksanaan Home Visit
- d. Melakukan adminitrasi Home Visit kepada Faskes pengelola dengan berkas formulir Home Visit yang mendapat tanda tangan peserta/keluarga peserta prolanis yang dikunjungi dan lembar tindak lanjut dari Home Visit/lembar anjuran Faskes pengelola

- e. Melakukan pemantauan aktivitas Home Visit (melakukan rekapitulasi jumlah peserta yang telah mendapat Home Visit)
 - f. Melakukan analisa data berdasarkan jumlah peserta yang mendapat Home Visit dengan jumlah peningkatan angkat kunjungan dan status kesehatan peserta
 - g. Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat
5. Pemantuan Status Kesehatan

Pemantauan status kesehatan dilakukan oleh FKTP kepada peserta terdaftar yang meliputi pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan kadar gula darah oleh tenaga kesehatan. Pelaksanaan kegiatan-kegiatan prolanis dilakukan pencatatan dan pelaporan terkait hasil dari pelaksanaan prolanis tersebut untuk dijadikan dokumentasi dan pertanggungjawaban kepada pihak penyelenggara yaitu BPJS Kesehatan. Pada masa pandemi, pemeriksaan status kesehatan seperti pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan kadar gula darah dilakukan secara mandiri oleh peserta prolanis di rumah dan hasilnya akan dikirim dan dilaporkan ke dokter melalui aplikasi Mobile JKN, melalui telepon, berbagai platform pesan singkat seperti WhatsApp dan Telegram, serta melalui media telekonsultasi lainnya atau aplikasi yang sudah disediakan BPJS Kesehatan. Namun untuk saat ini, pemeriksaan status kesehatan seperti pemeriksaan gula darah dan tekanan darah rutin juga dilakukan secara langsung dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan (BPJS Kesehatan, 2020).

2.2.4 Kegiatan Prolanis di Puskesmas Taman Sidoarjo

Puskesmas Taman Sidoarjo membuat beberapa program atau kegiatan untuk peserta Prolanis yang dilaksanakan satu bulan sekali, yaitu sebagai berikut:

1. Menyanyikan lagu lansia
2. Senam lansia (hipertensi&dm)
3. Pemeriksaan kesehatan. Termasuk mengukur tekanan darah dan gula darah
4. Penyuluhan kesehatan

2.3 Konsep Kepatuhan

2.3.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata “Patuh” yang memiliki arti suka menurut terhadap perintah, taat terhadap perintah, aturan dan disiplin. Kepatuhan merupakan bersifat patuh, taat, tunduk pada suatu ajaran maupun aturan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). Kepatuhan didefinisikan sebagai perilaku seseorang yang mengikuti instruksi atau instruksi yang ditetapkan (apakah itu rencana pengobatan, diet, atau perubahan gaya hidup) berdasarkan saran dari penyedia layanan kesehatan (Sumah, 2020). Kepatuhan (compliance) merupakan jenis kepatuhan yang dilakukan seseorang berdasarkan nasihat dan kesehatan, mulai dari memperhatikan aspek nasihat hingga mematuhi rencana dan tujuan yang telah ditentukan (Kozier, 2016; Anggreni & Safitri, 2020).

Kepatuhan yaitu perilaku individu dalam menanggapi pengobatan dan nasihat kesehatan (misalnya: minum obat, berpegang teguh pada diet, atau melakukan perubahan gaya hidup). Kepatuhan atau ketaatan (compliance/adherence) merupakan perilaku seseorang dalam melaksanakan pengobatan yang sudah disarankan atau ditetapkan oleh tenaga kesehatan (Notoatmodjo, 2018).

2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Kepatuhan dipengaruhi oleh beberapa faktor, menurut teori Lawrence Green dalam buku Notoatmojo (2003) dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong menurut Riandini Prischilia Zelika, Arief Wildan (2020), yaitu :

1. Faktor predisposisi merupakan faktor yang menjadi dasar dari sebuah perilaku meliputi :

- a. Faktor Pengetahuan

Semakin bertambahnya usia seseorang maka orang tersebut semakin mampu untuk berpikir dan mempersepsikan informasi yang dia dapatkan, sehingga seseorang tersebut dapat berusaha untuk mematuhi segala sesuatu yang telah disampaikan untuk dilakukannya. Adapun pendapat dari Nursalam (2001), dalam Fauzia, Sari, & Artin, (2015) semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang maka orang tersebut semakin mudah menerima informasi, sehingga banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

- b. Faktor Sikap

Sikap individu terhadap program pengobatan dipengaruhi oleh pengetahuan individu sendiri. Semakin tinggi pengetahuan maka akan semakin tinggi tingkat keterbukaannya dengan penatalaksanaan penyakit yang sedang diderita.

- c. Faktor Dukungan Keluarga

Cara keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan bersifat prefentif dan secara bersama – sama dalam merawat anggota keluarga yang

sakit karena keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang memiliki hubungan paling dekat dengan penderita (Niven, 2002; Fauzia, Sari, & Artini, 2015).

d. Faktor Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kepatuhan, salah satu contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi (Niven, 2002; Fauzia, Sari, & Artini, 2015). Tenaga kesehatan merupakan orang pertama yang mengetahui kondisi kesehatan pasien, sehingga mereka memiliki peran yang besar untuk menyampaikan informasi mengenai kondisi kesehatan dan beberapa hal yang harus dilakukan oleh pasien untuk mendukung proses kesembuhannya. Komunikasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan ini dapat berupa penyuluhan kesehatan.

2. Faktor pendukung atau pemungkin merupakan faktor yang mendukung motivasi terlaksana. Misalnya sarana prasarana, fasilitas, keterampilan dan sebagainya.
3. Faktor pendorong merupakan faktor yang mengikuti perilaku, faktor yang muncul setelah perilaku itu ada, seperti tenaga kesehatan, keluarga, teman dan sebagainya.

2.3.3 Metode Pengukuran Kepatuhan

Kuesioner kepatuhan dimodifikasi dari penelitian (Ristanova, 2018) dengan judul “Hubungan Peran Perawat (Edukator) Dengan kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Taman Sidoarjo” dengan berisikan ini berisi 7 pertanyaan dan telah dilakukan uji

validitas dan realibilitas dengan nilai Cronbach's Alpha 0,80. Terdapat empat alternative jawaban pada kuesioner yaitu TP (Tidak Pernah), JR (Jarang), SR (Sering), SS (Selalu). Kepatuhan mengikuti Prolanis diskorkan menggunakan skala data ordinal, dengan kategori:

1. Rendah: apabila jumlah skor dari kuesioner 7-13
2. Sedang: apabila jumlah skor dari kuesioner 14-20
3. Tinggi: apabila jumlah skor dari kuesioner 21-28

2.4 Konsep Efikasi Diri

2.4.1 Definisi Efikasi Diri

Efikasi diri merupakan keyakinan untuk melaksanakan tindakan tertentu guna mewujudkan tujuan yang diharapkan (Septianingtyas et al., 2021). Efikasi diri merupakan prediktor penting dalam menentukan tingkat kepatuhan dalam melaksanakan manajemen perawatan diri. Semakin tinggi efikasi diri seseorang, maka semakin baik hasil manajemen perawatan dirinya (Setyorini, 2018).

Efikasi diri adalah kepercayaan seseorang dalam melakukan aktivitas tertentu, termasuk kepercayaan untuk melakukan aktivitas ketika ada hambatan untuk mencapai tujuan tertentu (Kauric-Klein, Peters, & Yarandi, 2017; Agastiya, Nurhesti, & Manangkot, 2020). Efikasi diri didefinisikan sebagai keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam menghasilkan tindakan sesuai tujuan yang ingin dicapai dan mempunyai pengaruh pada kehidupan mereka. Efikasi diri akan mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasa, memotivasi diri sendiri dan bertindak (Bandura, 2006; Irawan & Amelia, 2017).

2.4.2 Dimensi Efikasi Diri

Dimensi efikasi diri terbagi menjadi tiga dimensi menurut Bandura (1997), dalam Rachmawati et al., (2019) antara lain :

1. Level atau Magnitude, berkaitan dengan sulitnya tugas yang bersangkutan. Penerimaan dan keyakinan seseorang terhadap suatu tugas berbeda, dan mungkin orang terbatas pada tugas-tugas sederhana, sedang, atau sulit. Setiap orang memiliki persepsi yang berbeda-beda ketika mengamati tingkat kesulitan suatu tugas.
2. Generality, adalah rasa kemampuan yang ditunjukkan oleh seorang individu dalam konteks tugas yang berbeda, baik melalui perilaku, kognisi, atau emosi. Dengan kata lain, orang dapat mengaku memiliki efikasi diri yang tinggi dalam berbagai bidang/tugas atau hanya pada bidang tertentu.
3. Strength, Hal ini terkait dengan ketangguhan dan keuletan masyarakat dalam menjalankan fungsinya. Orang-orang yang sangat percaya dan memiliki stabilitas dalam kemampuannya untuk menyelesaikan tugas akan terus bertahan dalam karir mereka bahkan jika mereka menghadapi banyak kesulitan dan tantangan.

2.4.3 Sumber Efikasi Diri

Dalam analisis teori pembelajaran sosial menurut Bandura (1997), dalam Orth & Robins, (2014), dalam Rachmawati, Hidayat, Badrujaman, (2019) efikasi diri ini dapat berhasil dan dipengaruhi oleh empat pemicu, yaitu:

1. Pengalaman pemenuhan kinerja (mastery experiences), Pengalaman lapangan. berdampak pada efikasi diri karena didasarkan pada pengalaman pribadi.

Keberhasilan kecil dalam pekerjaan sebelumnya membuat karyawan merasa lebih percaya diri dan mendorong orang untuk berjuang untuk keberhasilan lainnya.

2. Pengamatan keberhasilan orang lain (social modeling), amati pengalaman sukses orang lain. Individu membandingkan diri mereka dengan orang-orang yang setara dengan mereka. Jika orang lain yang menganggap dirinya setara dapat dengan mudah melakukan tugas organisasi, maka orang tersebut juga percaya diri dengan kemampuannya.
3. Persuasi (bujukan) verbal (social persuasion), jika orang-orang berpengaruh percaya bahwa mereka memiliki kemampuan untuk melakukan tugasnya dalam organisasi, efikasi diri pribadi juga akan muncul atau meningkat.
4. Umpan balik psikologis (psychological response), Sumber terakhir adalah umpan balik psikologis berupa emosi yang disebabkan oleh berbagai peristiwa. Orang mengalami perasaan emosional tertentu dalam tubuh mereka, dan persepsi mereka tentang emosi yang dihasilkan akan mempengaruhi keyakinan efikasi diri mereka.

2.4.4 Metode Pengukuran Efikasi Diri

Kuesioner efikasi diri diadopsi dari penelitian (Novrianto et al., 2019) dengan judul “Validitas Konstruk Instrumen General Self Efficacy Scale Versi Indonesia” dengan berisikan ini berisi 10 pertanyaan dan telah dilakukan uji validitas dan realibilitas pada rentang Cronbach Alpha 0.76-0.9 (Schwarzer dan Jerusalem, 1995). Terdapat empat alternative jawaban pada kuesioner yaitu STS (Sangat Tidak Sesuai), TS (Tidak Sesuai), CS (Cukup Sesuai), SS (Sangat Sesuai). Efikasi diri diskorkan menggunakan skala data ordinal, dengan kategori:

1. Rendah : apabila jumlah skor dari kuesioner 10-19
2. Sedang : apabila jumlah skor dari kuesioner 20-29
3. Tinggi : apabila jumlah skor dari kuesioner 30-40

2.5 Konsep Dukungan Keluarga

2.5.1 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan keluarga yang didapatkan seseorang akan menimbulkan perasaan tenang dan sikap positif (Pamungkas, Rohimah, & Zen, 2020). Dukungan keluarga menurut adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya (Friedman, 2010; Khotimah & Masnina, 2020).

Dukungan keluarga adalah bentuk perilaku melayani yang dilakukan keluarga baik dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan/penilaian, informasi, dan instrumental yang akan memberi dampak kepatuhan pada anggota keluarga (Bisnu, 2017). Dukungan keluarga adalah ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis yang didapat melalui pengetahuan bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dihargai oleh orang lain dan ia juga merupakan anggota dalam suatu kelompok yang berdasarkan kepetingan bersama (Indriyani, Diyan & Asmuji, 2014).

2.5.2 Jenis Dukungan Keluarga

Bentuk atau fungsi dukungan keluarga menurut Harnilawati (2013), keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan yaitu :

1. Dukungan Penghargaan

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif (Khotimah & Masnina, 2020).

2. Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (Instrumental support material support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk didalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah.

Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata (Khotimah & Masnina, 2020).

Dukungan instrumental pada pasien hipertensi yaitu berupa bantuan kepada anggota keluarga yang sedang melakukan perawatan hipertensi secara langsung, bersifat fasilitas atau materi seperti menyediakan kebutuhan sandang dan pandang, uang, membantu melakukan aktivitas yang tidak bisa dilakukan sendiri, serta membawa ke fasilitas kesehatan (Syella Rompis et al, 2022). Dukungan instrumental yang diberikan keluarga kepada pasien penderita hipertensi, seperti: keluarga mendampingi pasien berobat, keluarga memperhatikan pola makan pasien dan keluarga memberikan motivasi bagi pasien untuk melakukan aktivitas fisik (Pamungkas, Rohimah, & Zen, 2020).

3. Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan feed back. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberian informasi (Khotimah dan Masnina, 2020). Bentuk dari dukungan informasi yang diperoleh pasien penderita hipertensi seperti: keluarga memberitahukan bahwa

penyakit hipertensi dapat sembuh jika berobat secara rutin, keluarga selalu mengingatkan pasien untuk berobat dan keluarga selalu menganjurkan pasien untuk berobat (Pamungkas, Rohimah, dan Zen, 2020).

4. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan belajar serta membantu penguasaan terhadap emosi, diantaranya menjaga hubungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan atau didengarkan saat mengeluarkan perasaannya (Hanum et al., 2017). Dukungan emosional yang diberikan keluarga kepada pasien penderita hipertensi, seperti: keluarga menanyakan perasaan pasien ketika berobat, keluarga peduli dengan keadaan pasien dan keluarga selalu memberikan motivasi bagi pasien untuk selalu rutin berobat atau memeriksakan tekanan darahnya (Pamungkas, Rohimah, dan Zen, 2020).

2.5.3 Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga menurut Darmayanti (2012) dapat diuraikan di bawah ini :

1. Dukungan psikologis

Dukungan psikologis adalah suatu sikap yang memberikan dorongan dan penghargaan moril, misalnya keluarga menunjukkan kebahagiaan pada hal-hal positif yang dilakukan anak, menghibur atau menenangkan ketika ada masalah yang dihadapi anak.

2. Dukungan social

Dukungan sosial adalah suatu sikap dengan cara memberikan kenyamanan dan bantuan secara fisik atau nyata kepada lansia, misalnya memperhatikan kesehatan anak, mengantar atau menemani anak. Dukungan sosial juga di sebut sebagai Dukungan instrumental yaitu bantuan yang diberikan secara langsung, bersifat fasilitas atau materi misalnya menyediakan fasilitas yang diperlukan, memberikan uang, memberikan makanan, permainan atau bantuan yang lain. Bantuan instrumental ini berupa dukungan materi seperti benda atau barang yang dibutuhkan oleh orang lain dan bantuan finansial untuk biaya pengobatan, pemulihan maupun biaya hidup sehari-hari selama seseorang tersebut belum dapat menolong dirinya sendiri.

3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan keluarga, semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan lansia akan berkurang sehingga akan kesulitan dalam mengambil keputusan secara efektif.

2.5.4 Metode Pengukuran Dukungan Keluarga

Kuisisioner dukungan keluarga ini dimodifikasi dari penelitian (Bisnu & Kepel, 2017) dan sedikit modifikasi dari peneliti dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Ranomuut Kota Manado” berisikan 24 pertanyaan. kuesioner dukungan keluarga ini terdiri dari empat jenis dukungan keluarga yaitu dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan penilaian, dan dukungan instrumental. Terdapat tiga alternative jawaban pada kuesioner yaitu TP (tidak

pernah), JR (jarang), SR (sering), SL (selalu). Kuesioner dukungan keluarga diskorkan menggunakan skala data ordinal, dengan kategori:

1. Rendah: apabila jumlah skor dari kuesioner 0-23
2. Sedang: apabila jumlah skor dari kuesioner 24-48
3. Tinggi: apabila jumlah skor dari kuesioner 49-72

2.6 Model Konsep Keperawatan Nola J. Pender

2.6.1 Konsep Keperawatan Nola J. Pender

Teori keperawatan Pender diberi nama *Health Promotion Model (HPM)*. Pender mengungkapkan tujuan dari teori keperawatan ini adalah sebagai acuan bagi perawat untuk memahami perilaku kesehatan dasar yang diinformasikan pasien yang nantinya akan berguna untuk membantu perawat dalam mempromosikan perilaku hidup sehat. Pender mengungkapkan teori keperawatan ini lahir setelah dilakukannya penelitian selama 27 tahun. Secara filosofi, Pender memandang manusia secara holistik yang dapat dipelajari secara menyeluruh. Manusia membutuhkan orang lain untuk berinteraksi dan memenuhi kebutuhannya. Secara singkat teori *HPM* Pender memiliki fokus utama berupa delapan keyakinan yang dinilai oleh perawat dan merupakan poin penting untuk intervensi keperawatan. Teori keperawatan *HPM* ini dapat membantu perawat untuk merubah perilaku pasien kearah hidup sehat (Nola, 2011; Lestari & Ramadhaniyati, 2018).

Nola J. Pender mengembangkan model promosi kesehatan yang menunjukkan hubungan antara manusia dan lingkungan fisik dan interpersonal mereka di semua dimensi. Dari perspektif fungsi secara keseluruhan, model tersebut menggabungkan dua teori, teori nilai harapan dan teori pembelajaran sosial dari perspektif human

care. Konsep dalam teorinya menekankan bahwa penyakit itu mahal dan perilaku promosi kesehatan itu ekonomis. Dalam beberapa hal, teori tersebut memiliki sudut pandang yang sama dengan teori lain, misalnya: melihat bahwa fokus pengobatan ada pada individu, keluarga, kelompok, dan komunitas.

2.6.2 Teori HPM (*Health Promotion Model*) Menurut Pender

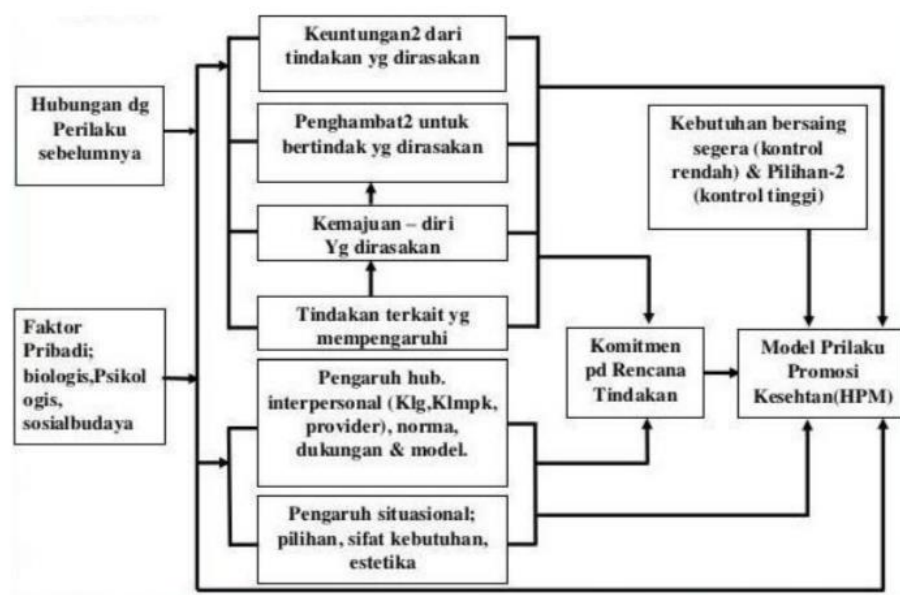
Pada tahun 1975, Dr. Pender menerbitkan model konseptual kesehatan preventif. Penelitiannya didasarkan pada bagaimana individu membuat keputusan tentang perawatan kesehatan mereka dalam lingkungan keperawatan. Artikel ini mengidentifikasi faktor-faktor yang ditemukan dalam pengambilan keputusan dan langkah-langkah yang perlu diambil individu untuk mencegah penyakit. Pada tahun 1982, edisi pertama “Promosi Kesehatan Dalam Praktek Keperawatan” diterbitkan, mengusulkan konsep terbaik promosi kesehatan dan pengawasan pencegahan penyakit.

2.6.3 Asumsi Dasar HPM Menurut Pender

1. Manusia berusaha menciptakan kondisi kehidupan yang dapat mengekspresikan keunikannya.
2. Manusia memiliki kemampuan untuk merefleksikan kesadaran dirinya sendiri, termasuk penilaian atas kemampuannya
3. Manusia menganggap pembangunan sebagai nilai positif dan berusaha untuk mencapai keseimbangan antara perubahan dan stabilitas
4. Setiap orang secara aktif mencoba mengatur perilaku mereka

5. Individu adalah makhluk psikososial biologis kompleks yang senantiasa berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya, mencerminkan lingkungan yang senantiasa berubah
6. Profesional kesehatan adalah bagian dari lingkungan interpersonal yang mempengaruhi kehidupan seseorang.
7. Membentuk kembali konsep diri manusia dan lingkungan penting untuk mengubah perilaku.

2.6.4 Konsep HPM (*Health Promotion Model*)



Gambar 2.1 Model promosi kesehatan yang telah direvisi (Pender, N. 2011).
Health promotion in nursing practice, 5th ed. New Jersey: Prentice Hall).

1. Perilaku terkait sebelumnya secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi kemungkinan berpartisipasi dalam perilaku promosi kesehatan.

2. Faktor pribadi kategori: biologi, psikologi, dan sosial budaya. Faktor ini dapat memprediksi perilaku memberi dan secara alami memperhitungkan perilaku sasaran.
3. Faktor biologis pribadi yang termasuk dalam faktor ini adalah variabel, seperti umur, jenis kelamin, siklus indeks tubuh, status pubertas, status menopause, kekuatan fisik, dan keseimbangan.
4. Faktor psikologis pribadi yang termasuk dalam faktor-faktor tersebut adalah harga diri, motivasi diri, kemampuan diri, definisi kesehatan, dan pemahaman tentang status kesehatan.
5. Faktor sosial budaya individu, meliputi ras, tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi.
6. Manfaat tindakan yang diharapkan adalah hasil positif dari perilaku sehat.
7. Hambatan tindakan yang diantisipasi, imajiner atau aktual adalah upaya individu untuk mengimbangi perilaku.
8. Efikasi diri yang dirasakan adalah sudut pandang kemampuan individu untuk mengatur dan mengembangkan perilaku sehat.
9. Emosi yang berhubungan dengan aktivitas digambarkan sebagai perasaan subjektif positif atau negatif yang terjadi sebelum atau sesudah perilaku dasar, dan perilaku dasar ini memotivasi diri mereka sendiri dari perilaku mereka sendiri.
10. Pengaruh hubungan interpersonal. Pengaruh ini adalah perilaku yang berfokus pada pengetahuan, keyakinan atau perilaku. Dampak dari hubungan interpersonal meliputi norma, dukungan sosial dan pemodelan. Sumber utama

pengaruh interpersonal semacam ini adalah keluarga, kelompok, dan penyedia layanan kesehatan.

11. Pengaruh situasional adalah persepsi dan pengetahuan individu tentang banyak pemberi situasi yang diskusinya dapat mendorong atau mengganggu perilaku. Dampak situasi dapat berdampak langsung atau tidak langsung pada perilaku kesehatan.
12. Komitmen terhadap rencana tindakan. Komitmen menggambarkan konsep tujuan dan menentukan strategi perencanaan yang berperan penting dalam pelaksanaan perilaku sehat.
13. Permintaan persaingan langsung dan permintaan persaingan preferensial adalah perilaku alternatif bagi individu dengan kendali yang lebih lemah, karena hal ini dapat terjadi dalam lingkungan, seperti: kepekaan atau kepekaan kerja atau keluarga. Preferensi kompetitif merupakan pilihan perilaku yang melibatkan individu dengan kontrol yang relatif tinggi, seperti: memilih es krim atau apel sebagai camilan.
14. Perilaku yang mempromosikan kesehatan adalah hasil akhir atau akhir dari tindakan yang secara langsung mencapai hasil kesehatan yang positif (seperti: pencapaian terbaik, pemenuhan kebutuhan pribadi, dan produktivitas hidup). Misalnya: memilih makanan sehat, manajemen stres, pertumbuhan spiritual dan membangun hubungan yang positif.

2.6.5 Paradigma Keperawatan

Pengertian paradigma keperawatan menurut Nola J. Pender, dalam Lestari & Ramadhaniyati, (2018) adalah:

1. Manusia

Nola J Pender memandang manusia sebagai makhluk yang kompleks atau biopsikososial yang terbentuk dari lingkungan dan dapat menciptakan lingkungannya sendiri. Hubungan antara manusia dan lingkungan merupakan sebuah hubungan timbal balik. Karakteristik dan pengalaman manusia dapat membentuk perilaku hidup mereka, termasuk perilaku kesehatan.

2. Lingkungan

Lingkungan adalah sesuatu yang berkaitan dengan kehidupan sosial, budaya, dan fisik.

3. Keperawatan

Keperawatan merupakan suatu ilmu yang memiliki peran untuk berkolaborasi dengan individu, keluarga dan masyarakat yang bertujuan untuk menciptakan kondisi kesehatan yang optimal dan sejahtera.

4. Kesehatan

Kesehatan dinyatakan sebagai aktualisasi yang melekat, perilaku hidup, kemampuan untuk melakukan perawatan diri, kepuasan terhadap hubungan dengan orang lain yang terus mengalami perkembangan dan selaras dengan lingkungan. Kesehatan merupakan kehidupan yang terus berkembang berdasarkan pengalaman (Nola, 2011).

2.7 Hubungan Antar Konsep

Landasan yang kuat dalam ilmu keperawatan memungkinkan penggunaan model keperawatan dalam praktik keperawatan sesuai kebutuhan, sehingga meningkatkan keterampilan berpikir logis dan kritis perawat dalam menganalisis

dan mengidentifikasi fenomena respons manusia. Salah satunya, menurut Nola J. Pender yang disebut HPM (Health Promotion Model), adalah pentingnya proses pengetahuan ini untuk mengubah perilaku guna meningkatkan kesehatan dan kemampuan untuk menerapkannya sepanjang hidup. Teori tersebut berfokus pada identifikasi faktor-faktor kontekstual yang mempengaruhi perilaku sehat seseorang dan menjelaskan bahwa kepercayaan diri dipengaruhi oleh pengalaman perilaku sebelumnya, kondisi lingkungan sosial, dan kondisi fisiologis. Faktor-faktor tersebut berperan dalam pembentukan perilaku sehat (Muflih & Syafitri, 2018). Pender percaya bahwa mempromosikan kesehatan melalui layanan kesehatan yang berkualitas akan meningkatkan sistem kesehatan secara keseluruhan.

Program kesehatan yang bersifat preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif penting dalam pengendalian penyakit seperti hipertensi. BPJS Kesehatan berupaya mencegah hipertensi dan penyakit tidak menular lainnya pada lansia melalui pelaksanaan Program Penanggulangan Penyakit Kronis (Prolanis). Penanganan penyakit ini membutuhkan kepatuhan dari peserta Prolanis. Tingkat kepatuhan peserta prolanis dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu dukungan keluarga, sikap, kualitas interaksi, instruksi, dan keyakinan diri peserta. Keyakinan atau efikasi diri peserta untuk aktif mengikuti Prolanis masih kurang optimal karena keterbatasan dukungan yang diberikan oleh keluarga (Bar, 2022). Dalam konsep HPM (Health Promotion Model) terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu faktor interpersonal, faktor situasional, dan hubungan dengan perilaku sebelumnya. Faktor interpersonal disini yang diteliti adalah dukungan keluarga. Hubungan dengan perilaku sebelumnya pada lansia dalam konsep HPM yaitu Efikasi diri atau sudut pandang individu untuk mengatur dan mengembangkan perilaku sehat.

Persepsi lansia dalam konsep HPM juga mempengaruhi kepatuhan berobat, yaitu persepsi manfaat dari perilaku, persepsi hambatan perilaku, efikasi diri, dan pengaruh aktivitas.

2.8 Penelusuran Artikel

Tabel 2.1 Penelusuran Artikel Ilmiah Yang Sesuai Topik Penelitian

No	Judul, Penulis	Metode	Hasil
1.	Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018, Renty Ahmalia, Desriyenti	Desain: deskriptif analitik menggunakan metode cross sectional Populasi: sebanyak 40 orang, terdiri dari 5 orang pasien diabetes melitus dan 35 orang pasien hipertensi Sampel & Teknik Sampling: total sampling, jumlah sampel adalah 40 orang Variabel: a. variabel dependen: tingkat kepatuhan mengikuti Prolanis b. variabel independen: pengetahuan dan dukungan keluarga Instrumen: kuesioner	Hasil dari penelitian ini analisis menunjukkan bahwa 67,5% memiliki pengetahuan rendah. 57,5% memiliki dukungan keluarga rendah. 70% memiliki tindakan tidak patuh dalam mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS). Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS), dengan p value diperoleh sebesar 0,008. Terdapat hubungan yang

			bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS), dengan p value diperoleh sebesar 0,018.
2.	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Dan Hipertensi Dalam Mengikuti Kegiatan Prolanis, Suriani, S. L. Momot, Yogik Setia Anggreni	Desain: penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross sectional Populasi: seluruh anggota Prolanis di Puskesmas Malanu Kota Sorong yang berjumlah 42 orang. Sampel & Teknik sampling: Jumlah sampel adalah 25 responden yang diambil menggunakan teknik accidental sampling Variabel: a. variabel dependen: kepatuhan pasien diabetes melitus dan hipertensi dalam mengikuti kegiatan Prolanis b. variabel independen: ketersediaan fasilitas prolanis, akses ke prolanis, lama keanggotaan prolanis Instrumen: kuesioner	Hasil uji statistik chi square hubungan akses ke pelayanan dengan kepatuhan didapatkan 0.072>0.05. Hubungan lama keanggotaan dengan kepatuhan didapatkan 0.024 dengan kepatuhan didapatkan 0.024<0.05.
3.	GAMBARAN KEPATUHAN	Desain: penelitian deskriptif	Karakteristik pasien hipertensi

PELAKSANAAN PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) BPJS KESEHATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DI UPTD PUSKESMAS KEDATON KOTA BANDAR, Upik Pebriyani, Rakhmi Rafie, Rita Agustina, Nida Zakariya	Populasi: seluruh pasien hipertensi yang mengikuti program PROLANIS di UPTD Puskesmas Kedaton Bandar Lampung yang berjumlah 269 orang Sampel & Teknik sampling: sampel pada penelitian ini berjumlah 73 responden Variabel: Variabel yang digunakan yaitu tingkat kepatuhan pelaksanaan program prolanis terhadap pasien hipertensi. Instrumen: kuesioner	yaitu usia pasien hipertensi terbanyak adalah sebanyak 45 orang (62%), jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebanyak 56 orang (77%), dan status pasien hipertensi adalah hipertensi tidak terkontrol sebanyak 43 orang (59%). Untuk tingkat kepatuhan paling banyak adalah tingkat patuh sebanyak 44 orang (60%).
4. HUBUNGAN PENGETAHUAN, MOTIVASI DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI PESERTA JKN-KIS DALAM MENGIKUTI PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) DI PUSKESMAS MUARA TEWEH TAHUN 2020, Dwi Nurcahyanti, H. Fahrurazi, Netty	Desain: penelitian survei analitik dengan desain cross sectional Populasi: semua pasien peserta JKN-KIS dalam mengikuti program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) di Puskesmas Muara Teweuh pada tahun 2019 sebanyak 612 penderita. Sampel & Teknik sampling: sebanyak 86 responden menggunakan teknik Accidental Sampling Variabel: a. variabel dependen: kepatuhan pasien hipertensi peserta JKN-KIS dalam mengikuti Prolanis b. variabel independen:	Hasil penelitian didapat mayoritas patuh 45 responden (52,3%), pengetahuan baik 49 responden (57 %), motivasi baik 58 responden (67,4 %), dukungan keluarga mendukung 54 responden (62,8%), ada hubungan pengetahuan p-value=0,011 < α (005), motivasi dan dukungan keluarga (p-value=0,019 < α (00,5) dengan kepatuhan pasien hipertensi

		pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga	peserta jkn-kis dalam mengikuti program pengelolaan penyakit kronis (prolanis)
		Instrumen: kuesioner	
5.	HUBUNGAN SELF EFFICACY DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN DIIT RENDAH GARAM PENDERITA HIPERTENSI PADA LANSIA DENGAN OBESITAS, Maya Cobalt Angio Septianingtyas, Danny Putri Sulistyaningrum, Juliana Dwi Puspita Widiati	<p>Desain: penelitian deskriptif korelasional menggunakan desain cross sectional</p> <p>Populasi: 107 responden</p> <p>Sampel & Teknik sampling: Sampel dipilih menggunakan teknik total sampling dengan jumlah sampel 107 responden.</p> <p>Variabel:</p> <p>a. variabel dependen: kepatuhan diit rendah garam penderit hipertensi pada lansia dengan obesitas</p> <p>b. variabel independen: self-efficacy dan dukungan keluarga</p> <p>Instrumen: kuesioner</p> <p>Analisa: menggunakan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji Spearman rho.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan self efficacy dengan kepatuhan diit rendah garam penderit hipertensi lansia dengan obesitas dengan arah korelasi positif dan berkekuatan sedang (p value=0,001; r=0,537) dan ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diit rendah garam penderit hipertensi lansia dengan obesitas dengan arah korelasi positif dan berkekuatan sedang (p value=0,001; r=0,579).</p>