



KEPATUHAN PASIEN DALAM PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS BERDASAR *HEALTH BELIEF MODEL* PENDEKATAN HOLISTIK KEPERAWATAN DI BANTUL

Patient Compliance In Chronic Disease Management Programs Based On The Health Belief Model Holistic Nursing Approach In Bantul

Widarto*¹, Joko Prasetyo², Novita Anna Anggraeni³

¹*Mahasiswa Magister Keperawatan, Universitas Strada Indonesia*

^{2,3}*Universitas Strada Indonesia*

e-mail: widartoskep@gmail.com

ABSTRAK

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) merupakan strategi sistematis untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes melitus. Meskipun demikian, tingkat kepatuhan pasien terhadap program ini masih tergolong rendah, terutama di wilayah semi-perdesaan seperti Puskesmas Dlingo II, Bantul. Pemahaman mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan menjadi krusial untuk merancang intervensi yang lebih tepat guna dan kontekstual. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan kepatuhan pasien terhadap Prolanis berdasarkan pendekatan Health Belief Model (HBM), dan menafsirkannya dalam perspektif keperawatan holistik. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional terhadap 163 pasien Prolanis aktif di wilayah kerja Puskesmas Dlingo II. Variabel yang diteliti meliputi persepsi manfaat, hambatan, dukungan sosial, dan pemicu tindakan (*cues to action*), yang dianalisis dengan uji Chi-square untuk analisis bivariat dan regresi logistik biner untuk analisis multivariat. Hasil menunjukkan bahwa seluruh variabel dalam kerangka HBM berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan pasien ($p < 0,05$), dengan faktor paling dominan adalah *cues to action* ($OR = 8,615$), diikuti oleh persepsi manfaat ($OR = 5,637$), dukungan sosial ($OR = 5,026$), dan hambatan ($OR = 2,878$). Temuan ini menggarisbawahi pentingnya edukasi kontekstual, pengingat yang bermakna, serta lingkungan sosial yang mendukung sebagai faktor kunci keberhasilan program. Kepatuhan terhadap Prolanis tidak hanya dipengaruhi oleh persepsi individu, melainkan juga oleh dinamika sosial dan nilai budaya lokal. Integrasi pendekatan HBM dengan keperawatan holistik dapat meningkatkan pemahaman menyeluruh terhadap perilaku pasien serta mendukung efektivitas intervensi berbasis komunitas di wilayah semi perdesaan.

Kata kunci: Prolanis, *Health Belief Model*, kepatuhan pasien, keperawatan holistik

ABSTRACT

Article History:

Received: September 25, 2025; Revised: October 27, 2025; Accepted: October 31, 2025



The Chronic Disease Management Program (Prolanis) is a systematic strategy aimed at improving the quality of life for patients with chronic illnesses such as hypertension and diabetes mellitus. However, patient adherence to this program remains relatively low, particularly in semi-rural areas such as the Dlingo II Primary Health Center, Bantul. Understanding the factors that influence adherence is crucial for designing more effective and contextually appropriate interventions. This study aims to analyze the determinants of patient adherence to Prolanis using the Health Belief Model (HBM) framework and interpret the findings through a holistic nursing perspective. A quantitative approach with a cross-sectional design was employed, involving 163 active Prolanis patients within the working area of Dlingo II Primary Health Center. The variables examined included perceived benefits, perceived barriers, social support, and cues to action, analyzed using bivariate chi-square tests and multivariate binary logistic regression. The results indicate that all variables within the HBM framework significantly influence patient adherence ($p < 0.05$), with cues to action being the most dominant factor ($OR = 8.615$), followed by perceived benefits ($OR = 5.637$), social support ($OR = 5.026$), and perceived barriers ($OR = 2.878$). These findings highlight the importance of contextual education, meaningful reminders, and supportive social environments as key factors for program success. Adherence to Prolanis is influenced not only by individual perceptions but also by social dynamics and local cultural values. Integrating the HBM approach with holistic nursing provides a more comprehensive understanding of patient behavior and supports the effectiveness of community-based interventions in semi rural settings.

Keywords: Prolanis, Health Belief Model, patient adherence, holistic nursing

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) atau penyakit kronis saat ini menjadi tantangan utama dalam sistem kesehatan, baik di tingkat global maupun nasional. Transisi epidemiologi yang terjadi di Indonesia selama satu dekade terakhir menunjukkan pergeseran pola penyakit dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO, 2024), lebih dari 74% angka kematian di dunia disebabkan oleh PTM, seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, dan penyakit paru obstruktif kronik. Di Indonesia, data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 mencatat prevalensi hipertensi mencapai 34,1% dan diabetes melitus sebesar 10,9%, dan angka ini diperkirakan terus meningkat seiring dengan perubahan gaya hidup dan pola makan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2019). PTM tidak hanya berdampak terhadap kualitas hidup individu, tetapi juga terhadap aspek ekonomi dan sosial. WHO (2024) melaporkan bahwa lebih dari 70% beban biaya kesehatan global berasal dari pengelolaan penyakit kronis, termasuk biaya rawat inap, pengobatan jangka panjang, dan kehilangan tahun hidup produktif akibat komplikasi penyakit.

Di Indonesia, beban pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk penyakit kronis terus meningkat dari tahun ke tahun (BPJS Kesehatan, 2021). Peningkatan ini menunjukkan kebutuhan untuk pengelolaan penyakit kronis yang berkelanjutan dan terintegrasi. Dalam menjawab tantangan ini, pemerintah melalui BPJS Kesehatan meluncurkan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis), yaitu suatu program proaktif dan terintegrasi yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup peserta JKN yang menderita penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes melitus. Program ini dilaksanakan secara

Article History:

Received: September 25, 2025; Revised: October 27, 2025; Accepted: October 31, 2025



berkesinambungan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (BPJS Kesehatan, 2022). Kegiatan dalam Prolanis meliputi edukasi kesehatan, pemantauan status kesehatan rutin, konsultasi medis, senam Prolanis, kunjungan rumah, serta pengiriman reminder atau pengingat kepada peserta secara berkala.

Pelaksanaan Prolanis di tingkat fasilitas kesehatan primer, seperti puskesmas, menjadi ujung tombak dalam implementasi program ini. Salah satu wilayah kerja yang melaksanakan Prolanis adalah Puskesmas Dlingo II. Pada tahun 2023, tercatat sebanyak 276 peserta Prolanis aktif di wilayah ini. Namun, keterlibatan peserta dalam kegiatan rutin masih belum mencapai target yang diharapkan. Berdasarkan laporan internal Puskesmas Dlingo II tahun 2023 (tidak dipublikasikan), hanya sekitar 48% peserta yang melakukan pemeriksaan berkala sesuai jadwal, dan partisipasi dalam kegiatan senam kesehatan juga masih rendah serta cenderung fluktuatif. Kondisi ini mencerminkan adanya tantangan dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap program Prolanis, meskipun desain program sudah bersifat proaktif dan komprehensif.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kepatuhan peserta terhadap Prolanis dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Studi oleh Cahyaningsih dan Prasastin (2021) menunjukkan bahwa meskipun peserta memahami manfaat Prolanis, rendahnya motivasi pribadi dan kurangnya informasi menjadi hambatan utama dalam mengikuti kegiatan. Sementara itu, penelitian Afifah et al. (2020) menunjukkan bahwa dukungan keluarga berperan signifikan dalam mendorong keikutsertaan pasien dalam program, selain pengetahuan dan sikap terhadap penyakit. Nugroho et al. (2023) juga menambahkan bahwa di daerah semi-perdesaan, faktor budaya, keterbatasan fasilitas transportasi, dan jarak tempuh ke fasilitas kesehatan menjadi tantangan tambahan yang menyebabkan rendahnya kepatuhan pasien terhadap Prolanis.

Kepatuhan merupakan aspek kunci dalam keberhasilan pengelolaan penyakit kronis. Namun, faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan sangat kompleks, mulai dari persepsi terhadap manfaat program, hambatan dalam mengakses layanan, dukungan sosial, hingga keyakinan terhadap efektivitas pengobatan. Untuk memahami faktor-faktor tersebut secara lebih komprehensif, dibutuhkan pendekatan teoritis yang mampu menjelaskan perilaku kesehatan individu dalam konteks sosial dan psikologis. Salah satu pendekatan yang relevan adalah Health Belief Model (HBM). HBM merupakan model teori perilaku kesehatan yang mengasumsikan bahwa keputusan seseorang untuk melakukan tindakan kesehatan dipengaruhi oleh persepsi terhadap kerentanan (*perceived susceptibility*), tingkat keparahan penyakit (*perceived severity*), manfaat tindakan (*perceived benefits*), hambatan yang dirasakan (*perceived barriers*), pemicu tindakan (*cues to action*), dan efikasi diri (*self-efficacy*) (Rosenstock et al., 1988; Champion & Skinner, 2008).

Dalam konteks Prolanis, HBM dapat digunakan untuk menganalisis bagaimana pasien memandang penyakit kronis yang mereka alami serta program yang ditawarkan. Persepsi terhadap manfaat kegiatan, hambatan yang dihadapi, dan seberapa besar keyakinan diri pasien dalam menjalani pengobatan akan menentukan apakah mereka bersedia untuk mengikuti kegiatan secara konsisten. Glanz et al. (2015) menyatakan bahwa pemahaman terhadap faktor-faktor kognitif dan afektif dalam HBM dapat menjadi dasar dalam merancang intervensi yang lebih kontekstual dan personal bagi pasien. Dengan demikian, penerapan HBM

Article History:

Received: September 25, 2025; Revised: October 27, 2025; Accepted: October 31, 2025



menjadi penting untuk menjelaskan dinamika kepatuhan dalam program pengelolaan penyakit kronis seperti Prolanis.

Lebih jauh lagi, pendekatan keperawatan yang digunakan dalam praktik profesional saat ini juga menuntut pemahaman yang lebih utuh terhadap kondisi pasien, tidak hanya dari sisi fisik, tetapi juga aspek psikososial dan spiritual. Pendekatan keperawatan holistik menekankan pentingnya melihat pasien sebagai individu yang utuh dan unik, yang memiliki nilai, keyakinan, serta pengalaman hidup yang memengaruhi perilaku kesehatannya (Dossey & Keegan, 2016; Potter et al., 2021). Dalam konteks implementasi Prolanis, tenaga kesehatan—khususnya perawat dan bidan—tidak hanya berperan sebagai pelaksana teknis, tetapi juga sebagai fasilitator yang membangun komunikasi terapeutik, membina hubungan yang saling percaya, dan merancang edukasi yang sesuai dengan konteks sosial dan budaya pasien.

Paradigma pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien (*patient-centered care*) mengharuskan intervensi kesehatan tidak hanya informatif, tetapi juga empatik dan relevan dengan pengalaman serta persepsi pasien (ICN, 2021; American Nurses Association [ANA], 2022). Oleh karena itu, integrasi pendekatan HBM dengan keperawatan holistik diyakini dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam terhadap perilaku kepatuhan pasien, serta menghasilkan strategi intervensi yang lebih efektif dan berkelanjutan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan peserta Prolanis dengan menggunakan pendekatan *Health Belief Model*, serta menafsirkannya dalam perspektif keperawatan holistik, khususnya di wilayah semi-perdesaan seperti Puskesmas Dlingo II.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif analitik dengan *cross-sectional design* yang bertujuan menganalisis hubungan antara persepsi manfaat, hambatan, dukungan sosial, dan pemicu tindakan (*Cues To Action*) terhadap kepatuhan peserta Prolanis di Puskesmas Dlingo II, Bantul. Sampel sebanyak 163 responden dipilih melalui random sampling dari peserta aktif Prolanis sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen berupa kuesioner berdasarkan teori *Health Belief Model*, terdiri dari pernyataan positif dan negatif menggunakan skala Likert 1–5. Validitas diuji melalui Aiken's V dan analisis faktor eksploratori, serta reliabilitas melalui Cronbach's Alpha ≥ 0 . Data dikumpulkan saat kegiatan Prolanis dengan informed consent terlebih dahulu, lalu dianalisis menggunakan SPSS melalui uji deskriptif, bivariat (chi-square), dan multivariat (regresi logistik biner). Uji normalitas dilakukan dengan Kolmogorov-Smirnov atau Shapiro-Wilk (Field, 2018), serta uji multikolinearitas (VIF <10).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Analisis awal dilakukan secara univariat untuk mengeksplorasi karakteristik distribusi variabel, termasuk dukungan sosial yang diasumsikan berkontribusi terhadap kepatuhan peserta Prolanis. Dukungan sosial mencakup aspek emosional, instrumental, informasi, dan apresiasi dari keluarga, teman, kader, atau tenaga kesehatan. Tabel berikut menyajikan distribusinya.

Article History:

Received: September 25, 2025; Revised: October 27, 2025; Accepted: October 31, 2025



Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Peserta Prolanis Berdasarkan Dukungan Sosial di Bantul Yogyakarta

Variabel	Kategori	Frekuensi Kepatuhan Peserta Prolanis			
		Patuh		Tidak Patuh	
		n	(%)	n	(%)
Dukungan Sosial (<i>Social Support</i>)	Lemah	45	27,61	48	29,43
	Kuat	52	31,90	18	11,04
Total		97	59,51	66	40,49

Dukungan sosial merupakan salah satu faktor penting dalam meningkatkan kepatuhan peserta terhadap program Prolanis. Hasil distribusi frekuensi pada table 4.2. menunjukkan bahwa dari total 163 responden, sebanyak 93 orang (57,06%) dilaporkan memiliki tingkat dukungan sosial yang kuat, sedangkan 70 orang (42,94%) lainnya memiliki dukungan sosial yang lemah. Lebih lanjut, jika dikaitkan secara deskriptif dengan tingkat kepatuhan, terlihat bahwa dari peserta yang memiliki dukungan sosial kuat, sebagian besar (52 orang atau 31,9%) termasuk dalam kategori patuh, dan hanya 18 orang (11,04%) yang tidak patuh. Sebaliknya, dari peserta yang memiliki dukungan sosial lemah, hampir seimbang antara yang patuh (45 orang atau 27,61%) dan tidak patuh (48 orang atau 29,43%).

Distribusi ini secara umum menggambarkan bahwa tingginya dukungan sosial cenderung diikuti oleh tingkat kepatuhan yang lebih tinggi, meskipun hubungan statistiknya akan dianalisis lebih lanjut pada bagian bivariat.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Peserta Prolanis Berdasarkan Hambatan di Bantul Yogyakarta

Variabel	Kategori	Frekuensi Kepatuhan Peserta Prolanis			
		Patuh		Tidak Patuh	
		n	(%)	n	(%)
Hambatan (<i>Perceived Barriers</i>)	Lemah	47	28,84	45	27,61
	Kuat	50	30,67	21	12,88
Total		97	59,51	66	40,49

Hambatan merupakan faktor internal dan eksternal yang dapat menghalangi partisipasi pasien dalam program Prolanis. Berdasarkan hasil distribusi frekuensi pada table 4.3., diketahui bahwa dari 163 responden, sebanyak 92 orang (56,44%) termasuk dalam kategori hambatan yang kuat, dan 71 orang (43,56%) lainnya tergolong memiliki hambatan yang lemah. Jika dilihat dari distribusi berdasarkan tingkat kepatuhan, maka diketahui, bahwa dari 92 responden dengan hambatan kuat, 50 orang (30,67%) masih tergolong patuh, dan 21 orang (12,88%) tidak

Article History:

Received: September 25, 2025; Revised: October 27, 2025; Accepted: October 31, 2025



patuh. Sementara itu, dari 71 responden dengan hambatan lemah, 47 orang (28,84%) termasuk dalam kategori patuh, dan 45 orang (27,61%) tidak patuh.

Distribusi ini menunjukkan bahwa tingkat hambatan tidak selalu berkorelasi langsung dengan kepatuhan, meskipun secara umum peserta dengan hambatan lemah cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang sedikit lebih tinggi. Hubungan antar kedua variabel ini akan dianalisis lebih lanjut pada bagian analisis bivariat.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Peserta Prolanis
Berdasarkan Persepsi Manfaat (Perceived Benefits) di Bantul Yogyakarta

Variabel	Kategori	Frekuensi Kepatuhan Peserta Prolanis			
		Patuh	Tidak Patuh	n	(%)
Persepsi Manfaat (<i>Perceived Benefits</i>)	Lemah	40	24,54	46	28,22
	Kuat	57	34,97	20	12,27
Total		97	59,51	66	40,49

Hasil distribusi menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan persepsi manfaat yang kuat cenderung berada pada kategori patuh (57 orang atau 34,97%). Sebaliknya, responden yang memiliki persepsi manfaat lemah lebih banyak yang tidak patuh (46 orang atau 28,22%) dibandingkan yang patuh (40 orang atau 24,54%).

Distribusi ini menunjukkan adanya tren positif antara persepsi manfaat yang tinggi dengan tingkat kepatuhan terhadap program Prolanis. Hal ini sejalan dengan teori HBM, yang menyatakan bahwa individu yang menyadari manfaat dari suatu tindakan kesehatan cenderung lebih termotivasi untuk melaksanakannya secara konsisten. Temuan ini akan dianalisis lebih lanjut pada bagian bivariat untuk menguji signifikansi hubungan tersebut.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Peserta Prolanis
Berdasarkan Pemicu Tindakan (**Cues to Action**) di Bantul Yogyakarta

Variabel	Kategori	Frekuensi Kepatuhan Peserta Prolanis			
		Patuh	Tidak Patuh	n	(%)
Persepsi Manfaat (<i>Perceived Benefits</i>)	Lemah	40	24,54	46	28,22
	Kuat	57	34,97	20	12,27
Total		97	59,51	66	40,49

Hasil distribusi menunjukkan bahwa responden yang memiliki pemicu tindakan kuat sebagian besar berada dalam kategori patuh (65 orang atau 39,88%), sedangkan yang memiliki pemicu tindakan lemah lebih banyak yang tidak patuh (47 orang atau 28,83%).

Temuan ini mengindikasikan bahwa adanya pemicu tindakan yang efektif, seperti edukasi berkala atau reminder dari tenaga kesehatan, dapat mendorong peningkatan kepatuhan pasien terhadap kegiatan Prolanis. Hal ini sejalan dengan pendekatan HBM yang menekankan pentingnya stimulus eksternal dan internal dalam membentuk perilaku kesehatan yang positif. Analisis selanjutnya pada tahap bivariat akan menguji signifikansi hubungan ini secara statistik.

Article History:

Received: September 25, 2025; Revised: October 27, 2025; Accepted: October 31, 2025



2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara masing-masing variabel independen dalam kerangka Health Belief Model (HBM) dengan variabel dependen, yaitu kepatuhan pasien dalam mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Chi-Square (χ^2), karena seluruh variabel yang dianalisis bersifat kategorik. Pengujian dilakukan dengan tingkat signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$) dan derajat kepercayaan 95%.

Tujuan dari uji ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan proporsi kepatuhan yang bermakna secara statistik pada setiap kategori variabel independen, sehingga dapat diidentifikasi faktor-faktor yang berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan peserta Prolanis.

Berikut adalah hasil analisis bivariat antara persepsi manfaat, hambatan, dukungan sosial, dan *cues to action* terhadap kepatuhan pasien.

Tabel 5 Uji Chi-Square Pengaruh Variabel Independent terhadap Kepatuhan Prolanis di Bantul Yogyakarta

No	Variabel Independent	Kategori	Frekuensi Kepatuhan Peserta Prolanis						P*	
			Patuh		Tidak Patuh		Total			
			n	(%)	n	(%)	n	(%)		
1	Dukungan Sosial (<i>Social Support</i>)	Lemah	45	27,61	48	29,43	93	100	0,001	
		Kuat	52	31,90	18	11,04	70	100		
2	Hambatan (<i>Perceived Barriers</i>)	Lemah	47	28,84	45	27,61	92	100	0,013	
		Kuat	50	30,67	21	12,88	71	100		
3	Persepsi Manfaat (<i>Perceived Benefits</i>)	Lemah	40	24,54	46	28,22	86	100	< 0,001	
		Kuat	57	34,97	20	12,27	77	100		
4	Pemicu Tindakan (<i>Cues to Action</i>)	Lemah	32	19,63	47	28,83	79	100	< 0,001	
		Kuat	65	39,88	19	11,66	84	100		

Hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa keempat variabel independen memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan peserta Prolanis ($p < 0,05$). Temuan ini mendukung kerangka Health Belief Model, bahwa persepsi individu tentang manfaat, hambatan, dukungan sosial, dan keberadaan pemicu tindakan berperan penting dalam membentuk perilaku kesehatan, termasuk dalam hal kepatuhan mengikuti program.

Secara khusus, hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa seluruh variabel memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan pasien dalam mengikuti Program Prolanis. Dukungan sosial memiliki pengaruh signifikan ($p = 0,001$), yang menunjukkan bahwa dukungan dari keluarga, kader, dan tenaga kesehatan berperan dalam meningkatkan keterlibatan pasien. Hambatan yang dirasakan juga menunjukkan hubungan signifikan ($p = 0,013$), di mana semakin rendah hambatan yang dialami pasien, semakin tinggi tingkat kepatuhannya. Persepsi manfaat menunjukkan hubungan paling kuat ($p < 0,001$), mengindikasikan bahwa pemahaman pasien terhadap manfaat Prolanis mendorong kepatuhan yang lebih tinggi. Selain itu, cues to action juga signifikan ($p < 0,001$), memperkuat peran

Article History:

Received: September 25, 2025; Revised: October 27, 2025; Accepted: October 31, 2025



intervensi berbasis edukasi dan pengingat. Hasil ini akan dianalisis lebih lanjut secara multivariat untuk menentukan faktor yang paling dominan dalam memengaruhi kepatuhan pasien secara simultan.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh simultan variabel independen yang diteliti (persepsi manfaat, hambatan, dukungan sosial, dan cues to action) terhadap variabel dependen, yaitu kepatuhan pasien dalam mengikuti program Prolanis. Metode yang digunakan adalah regresi logistik biner, karena variabel dependen bersifat dikotomik (patuh vs tidak patuh).

Uji regresi logistik memungkinkan peneliti untuk mengetahui variabel mana yang paling dominan dalam memengaruhi kepatuhan, serta besarnya peluang (odds) bagi pasien untuk patuh terhadap program Prolanis berdasarkan status masing-masing variabel independen. Interpretasi hasil menggunakan nilai odds ratio (OR), nilai signifikansi (p-value), dan confidence interval (CI) 95%. Berikut adalah hasil analisis regresi logistik

Tabel 6 Uji Regresi Logistik Pengaruh Variabel Independent terhadap Kepatuhan Prolanis di Bantul Yogyakarta

N o	Variabel Independent	Kategor i	Frekuensi Kepatuhan Peserta Prolanis						P*	OR		
			Patuh		Tidak Patuh		Total					
			n	(%)	n	(%)	n	(%)				
1	Dukungan Sosial (<i>Social Support</i>)	Lemah	45	27,6 1	48	29,4 3	93	100	0,001	5.02 6		
		Kuat	52	31,9 0	18	11,0 4	70	100				
2	Hambatan (<i>Perceived Barriers</i>)	Lemah	47	28,8 4	45	27,6 1	92	100	0,013	2.87 8		
		Kuat	50	30,6 7	21	12,8 8	71	100				
3	Persepsi Manfaat (<i>Perceived Benefits</i>)	Lemah	40	24,5 4	46	28,2 2	86	100	< 0,001	5.63 7		
		Kuat	57	34,9 7	20	12,2 7	77	100				
4	Pemicu Tindakan (<i>Cues to Action</i>)	Lemah	32	19,6 3	47	28,8 3	79	100	< 0,001	8.61 5		
		Kuat	65	39,8 8	19	11,6 6	84	100				

Hasil regresi logistik menunjukkan bahwa keempat variabel independen secara signifikan memengaruhi kepatuhan pasien terhadap Prolanis ($p < 0,05$). Diantara keempatnya, Cues to Action memiliki pengaruh paling besar dengan nilai odds ratio (OR) sebesar 8,615, yang berarti pasien dengan pemicu tindakan yang kuat memiliki kemungkinan 8,6 kali lebih besar untuk patuh dibandingkan yang tidak memiliki pemicu tindakan yang kuat. Selanjutnya, persepsi manfaat juga menjadi prediktor signifikan dengan OR 5,637. Artinya, semakin tinggi persepsi manfaat terhadap Prolanis, semakin besar peluang pasien untuk patuh. Variabel dukungan sosial dan hambatan pun terbukti signifikan secara statistik, masing-masing memiliki OR 5,026 dan 2,878. Temuan ini menunjukkan bahwa pendekatan yang

Article History:

Received: September 25, 2025; Revised: October 27, 2025; Accepted: October 31, 2025



memperkuat dukungan sosial dan mengurangi hambatan dapat secara efektif meningkatkan kepatuhan pasien.

Hasil ini memperkuat asumsi model Health Belief Model bahwa persepsi, hambatan, dorongan lingkungan, dan dukungan sosial merupakan determinan penting perilaku kesehatan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh variabel dalam kerangka Health Belief Model yakni persepsi manfaat, hambatan, dukungan sosial, dan cues to action berhubungan signifikan dengan kepatuhan peserta Prolanis. Persepsi manfaat dan dukungan sosial terbukti memperkuat motivasi pasien, sementara hambatan dan kurangnya pemicu tindakan menurunkan keterlibatan. Temuan ini menegaskan pentingnya pendekatan keperawatan holistik yang mempertimbangkan konteks sosial, budaya, dan spiritual pasien dalam merancang intervensi yang efektif, terutama di wilayah semi-perdesaan seperti Dlingo II.

Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional, sehingga tidak dapat menyimpulkan hubungan sebab akibat. Pengumpulan data dengan kuesioner *self report* berisiko menimbulkan bias sosial, dan cakupan wilayah yang terbatas membatasi generalisasi. Selain itu, pendekatan kuantitatif belum mampu menangkap aspek subjektif dan spiritual secara mendalam. Penelitian selanjutnya disarankan untuk memasukkan variabel *self efficacy* dan menggunakan metode kualitatif atau campuran untuk memperoleh pemahaman yang lebih menyeluruh.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan yang diperoleh dari penelitian ini adalah bahwa kepatuhan pasien dalam mengikuti Program Prolanis di wilayah kerja Puskesmas Dlingo II dipengaruhi secara signifikan oleh persepsi manfaat, hambatan yang dirasakan, dukungan sosial, dan *cues to action*, dengan pemicu tindakan menjadi faktor paling dominan. Temuan ini memperkuat penerapan *Health Belief Model* dalam konteks lokal semi-perdesaan serta menekankan pentingnya pendekatan keperawatan holistik yang empatik, berbasis nilai, dan melibatkan keluarga serta komunitas. Implikasi praktis dan kebijakan mencakup perlunya pelatihan kader, edukasi reflektif, serta penyesuaian layanan Prolanis agar lebih fleksibel dan responsif terhadap kebutuhan pasien. Penelitian lanjutan secara kualitatif sangat disarankan.

DAFTAR PUSTAKA

Afifah, A. N., Wijaya, R., & Nurhayati. (2020). Hubungan pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dan mutu pelayanan terhadap kepatuhan Prolanis hipertensi di Puskesmas. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 7(2), 99–106. <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2212713>

Afriyani, A., Setyawati, D., & Rachmawati, I. (2023). Community health volunteers and adherence to Prolanis: A case study in rural Central Java. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 11(1), 25–33. <https://doi.org/10.20473/ijchn.v11i1.2023.25-33>

Aritonang, E. P., & Gita, D. R. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi keikutsertaan peserta Prolanis di Puskesmas Surakarta. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(1), 33–40. <https://doi.org/10.22146/jkk.53087>

Baumeister, R. F., Vohs, K. D., & Tice, D. M. (2007). The strength model of self-control. *Current Directions in Psychological Science*, 16(6), 351–355. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00534.x>

Article History:

Received: September 25, 2025; Revised: October 27, 2025; Accepted: October 31, 2025



Cahyaningsih, R. R., & Prasastin, A. S. (2021). Hubungan pengetahuan, sikap, motivasi dan kemudahan informasi terhadap kepatuhan pasien Prolanis hipertensi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 55–61. <https://doi.org/10.14710/jikm.12.1.55-61>

Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2008). The Health Belief Model. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice* (4th ed., pp. 45–65). Jossey-Bass.

Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2008). The Health Belief Model. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (4th ed., pp. 45–65). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Delaney, L. J. (2018). Patient-centred care as an approach to improving health care in Australia. *Collegian*, 25(1), 119–123. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2017.02.005>

Dossey, B. M., & Keegan, L. (2022). *Holistic Nursing: A Handbook for Practice* (8th ed.). Jones & Bartlett Learning.

Gita, Y., & Aritonang, M. (2021). Persepsi dan partisipasi pasien dalam program Prolanis: Studi pada wilayah puskesmas perdesaan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(1), 45–53. <https://doi.org/10.7454/jki.v24i1.1452>

Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice* (5th ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Eds.). (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice* (5th ed.). Jossey-Bass

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman Pelaksanaan Prolanis 2023*. <https://www.kemkes.go.id>

Kusnanto, H., Prabandari, Y. S., & Kristanti, M. S. (2022). Rural health access barriers and adherence in chronic disease management: A mixed-method study. *Journal of Community Health*, 47(3), 424–432. <https://doi.org/10.1007/s10900-022-01004-6>

McCormack, B., & McCance, T. (2017). *Person-centred practice in nursing and health care: Theory and practice* (2nd ed.). Wiley-Blackwell.

Nguyen, T. H., Lee, Y. M., & Kim, D. (2022). Enhancing patient engagement through experiential health education: A randomized trial. *Patient Education and Counseling*, 105(5), 1205–1212. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.01.007>

Nguyen, T. M., La, C. A., & Pham, T. V. (2022). Contextualizing Health Education to Drive Behavior Change: A Narrative Review. *Global Health Promotion*, 29(1), 45–55. <https://doi.org/10.1177/17579759211067938>

Ofori-Asenso, R., Liew, D., & Zoungas, S. (2023). Effect of lifestyle interventions on medication adherence in chronic disease: A meta-review. *BMJ Open*, 13(4), e071246. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-071246>

Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175–183. <https://doi.org/10.1177/109019818801500203>

Saskara Edi. (2015). Review Sistematik Kepatuhan Pasien Penyakit Kronis dalam Terapi Medik. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(2), 112–120.



Taylor, C., Lillis, C., & Lynn, P. (2019). *Fundamentals of nursing: The art and science of person-centered care* (9th ed.). Wolters Kluwer.

Viswanath, K., & Kreuter, M. W. (2007). Health disparities, communication inequalities, and eHealth. *American Journal of Preventive Medicine*, 32(5), S131–S133. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2007.02.012>

Watson, J. (2008). *Nursing: The Philosophy and Science of Caring* (Rev. ed.). University Press of Colorado.

World Health Organization. (2020). *Operational framework for primary health care: transforming vision into action*. <https://www.who.int/publications/item/9789240017832>

Article History:

Received: September 25, 2025; Revised: October 27, 2025; Accepted: October 31, 2025