

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

Knowledge Relationship and Family Support With Levels Compliance Following the Chronic Disease Management Program (Prolanis) in the Working Area of Kampung Dalam Health Centre Padang Pariaman District, 2018

Renty Ahmalia*), Desriyenti*)

*) STIKes Nan Tongga Lubuk Alung
Email : rentyahmalia@yahoo.co.id

ABSTRAK

Penyakit kronis tidak mudah dihadapi bukan hanya karena sifat penyakitnya atau perawatannya. Pemerintah dalam hal ini telah berupaya memberikan berbagai fasilitas kesehatan untuk mewujudkan masyarakat yang sehat dan berdaya guna, seperti yang tertuang dalam program Jaminan Kesehatan Nasional dan diimplementasikan dalam sebuah program yaitu Program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS). Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui 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. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik menggunakan metode *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pariaman Kota Pariaman pada tanggal 29 Juni sampai dengan 20 Juli tahun 2018. Populasi penelitian sebanyak 40 orang, terdiri dari 5 orang pasien diabetes melitus dan 35 orang pasien hipertensi. Teknik pengambilan sampel secara total sampling 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. Diharapkan pada responden lebih memperhatikan konsumsi makanan, usahakan untuk mengurangi konsumsi makanan yang bercita rasa asin dan lemak yang berlebihan, jadwal olahraga secara teratur hendaknya diterapkan setiap hari dan lebih banyak meluangkan waktu untuk mengikuti kegiatan-kegiatan yang diadakan dalam program Prolanis

Kata kunci : Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Kepatuhan

ABSTRACT

Chronic illness is not easy to deal with not only because of the nature of the disease or its treatment. The government, in this case, has sought to provide various health facilities to realize a healthy and efficient society, as stated in the National Health Insurance program and implemented in a program, namely the chronic disease management program (PROLANIS). The aim of the study was to determine the relationship of knowledge and family support with the level of adherence to the program of managing chronic diseases (prolanis) in the working area of Kampung Dalam Health Center in Padang Pariaman Regency in 2018. This study was a descriptive analytical study using cross-sectional method. This research was conducted in the work area of Pariaman Health Center, Kota Pariaman from June 29 to July 20 in 2018. The study population was 40 people, consisting of 5 people with diabetes mellitus patients and 35 hypertensive patients. Total sampling technique The results of this study analysis show that 67.5% have low knowledge. 57.5% have low family support. 70% have non-compliance in participating in the Chronic Disease Management Program (PROLANIS). There is a significant relationship between knowledge and compliance following the Chronic Disease Management Program (PROLANIS), with p-value obtained at 0.008. There is a significant relationship between family support and adherence to participating in the Chronic Disease Management Program (PROLANIS), with p-value obtained at 0.018. It is expected that respondents pay more attention to food consumption, try to reduce the consumption of foods that taste salty and excessive fat, regular exercise schedules should be applied every day and more time to take part in the activities held in the Prolanis program.

Keywords: Knowledge, Family Support, Compliance

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO), kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia, peningkatan terbesar akan terjadi di negara-negara menengah dan miskin. Lebih dari dua pertiga (70%) dari populasi global akan meninggal akibat penyakit tidak menular seperti kanker, penyakit jantung, stroke dan diabetes. Dalam jumlah total, pada tahun 2030 diprediksi akan ada 52 juta jiwa kematian per tahun karena penyakit tidak menular, naik 9 juta jiwa dari 38 juta jiwa pada saat ini. Di sisi lain, kematian akibat penyakit menular seperti malaria, TBC atau penyakit infeksi lainnya akan menurun, dari 18 juta jiwa saat ini menjadi 16,5 juta jiwa pada tahun 2030.

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Indonesia memprediksi tahun 2020, Penyakit Tidak Menular (PTM) akan menyebabkan 73% angka kematian di Indonesia. Sedangkan jika melihat kondisi Propinsi Sumatera Barat tahun 2016 ini, angka kematian karena PTM meningkat menjadi 27,28% dari 1.023 penyebab kematian. Penyakit yang masuk dalam kategori PTM adalah penyakit jantung dan pembuluh darah, diabetes melitus, penyakit kronis dan degeneratif (penuaan) serta kanker.

Secara keseluruhan jumlah kasus akibat PTM di Sumatera Barat sebanyak 50.591 kasus. Terbanyak ditemukan pada penyakit jantung dan pembuluh darah, yakni 17.110 kasus. Pada kasus penyakit akibat komplikasi pada jantung dan pembuluh darah, tertinggi terjadi pada kasus hipertensi esensial sebanyak 10.466 kasus. Terakhir diabetes mellitus sebanyak 11.907 kasus (Dinkes Propinsi Sumbar, 2016)

Berdasarkan temuan data di atas menggambarkan bahwa penyakit tidak menular saat ini semakin banyak ditemukan, hal ini seiring dengan semakin tidak baiknya pola hidup masyarakat. Untuk menjamin kesehatan hidup masyarakat. Pemerintah dalam hal ini telah berupaya memberikan berbagai fasilitas kesehatan untuk mewujudkan masyarakat yang sehat dan berdaya guna, seperti yang tertuang dalam program Jaminan Kesehatan Nasional. (Idris, 2014)

Program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan, dan BPJS. Penyakit kronis tidak mudah dihadapi bukan hanya karena sifat penyakitnya atau perawatannya, melainkan karena penyakit itu harus diderita untuk waktu yang lama. Penyakit yang termasuk dalam pengelolaan program ini adalah Diabetes Melitus dan Hipertensi. Penyakit Kronis yang dialami oleh masyarakat dewasa ini akan memberikan dampak dan beban bagi keluarga, bila penanganan dilakukan secara tidak intensif dan berkelanjutan.

Manfaat penanganan yang intensif bagi penderita adalah dapat mengenal tanda bahaya dan tindakan segera bila mengalami kegawatdaruratan. Dengan berlakunya Jaminan Kesehatan Nasional sejak Januari 2014, sesuai amanah Undang- Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, maka Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas) sebagai garda terdepan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dapat melaksanakan PROLANIS, melalui kerjasama dengan BPJS untuk melakukan pembinaan bagi penderita penyakit kronis.(BPJS, 2015).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2017, jumlah penderita hipertensi dari 24 Puskesmas di Kabupaten Padang Pariaman sebanyak 22.569 orang, sedangkan di Puskesmas Kampung Dalam tercatat sebanyak 562 orang sedangkan penderita DM ditemukan sebanyak 331 orang. Jumlah pasien dengan penyakit diabetes dan hipertensi dibandingkan tahun sebelumnya terus mengalami peningkatan.

Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman dalam hal ini bekerja sama dengan BPJS Kesehatan juga telah menerapkan program Prolanis di setiap Puskesmas, termasuk Puskesmas Kampung Dalam, akan tetapi angka kunjungan pasien hipertensi dan diabetes pada program ini sangat rendah, yaitu hanya mencapai 15% kunjungan dari total semua penderita hipertensi dan diabetes melitus. Untuk itulah kedua penyakit termasuk dalam pengelolaan

program prolanis, sementara asma tidak termasuk karena angka kejadian asma di wilayah ini rendah.

Dalam perjalanannya program ini di Puskesmas Kampung Dalam masih ditemukan kendala, seperti tingkat partisipasi aktif masyarakat yang kurang. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang Prolanis, membuat masyarakat ragu dalam mengenali keadaan tubuhnya sendiri, sehingga terlambat mendeteksi adanya kedua penyakit tersebut. Selain itu dukungan dari anggota keluarga juga masih rendah. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Vivien (2015) bahwa kurangnya partisipasi aktif masyarakat terhadap program Prolanis disebabkan oleh pengetahuan yang rendah dan juga persepsi masyarakat yang masih negatif terhadap program ini.

Berdasarkan hasil survei awal penulis dengan melakukan wawancara pada 10 orang penderita hipertensi dan juga diabetes, didapatkan data bahwa 7 orang tidak memahami tentang program pengelolaan penyakit kronis, mereka menyatakan kegiatan itu hanya membuang waktu saja, kalau untuk pemeriksaan bisa kapan saja dan untuk kegiatan senam mereka beralasan sudah bekerja setiap hari dan sama juga beraktivitas dengan senam itu. Sementara itu 4 dari 10 pasien tersebut menyatakan keluarga mereka juga tidak menyarankan untuk selalu mengikuti kegiatan program tersebut. Wawancara dengan petugas didapatkan keterangan bahwa peran aktif masyarakat yang terdata dalam program pengelolaan penyakit kronis memang masih rendah. Observasi yang penulis lakukan pada saat kegiatan Prolanis dilakukan ditemukan bahwa tingkat kehadiran peserta hanya mencapai 15%, sementara yang hadir banyak yang tidak didampingi oleh keluarganya.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis merasa tertarik untuk menelaah lebih lanjut dalam sebuah penelitian yang berjudul "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".

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif analitik* yang bertujuan untuk mengungkap hubungan antara variabel bebas dan terikat dengan pendekatan *cross sectional*, penelitian *cross sectional* merupakan penelitian yang pengumpulan datanya dilakukan melalui proses kompromi (silang) dimana variabel dependen dan variabel independen diambil dalam waktu yang bersamaan. (Notoatmodjo 2012).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Korong Kampung Pauh dan Korong Padang Manih wilayah kerja Puskesmas Kampung Dalam Kabupaten Padang Pariaman.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 29 Juni sampai dengan 20 Juli 2018.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari objek penelitian (Arikunto, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah semua peserta BPJS yang terdata dalam data base menjadi anggota prolanis di wilayah kerja Puskesmas Kampung Dalam. Yaitu sebanyak 40 orang, terdiri dari 5 orang pasien diabetes melitus dan 35 orang pasien hipertensi

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari seluruh populasi (Arikunto, 2012). Apabila populasi kurang dari 100, maka seluruh populasi sebaiknya dijadikan sampel. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah secara *total sampling*, jumlah sampel adalah 40 orang

HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat

1. Pengetahuan responden

Hasil penelitian yang dilakukan tentang gambaran tingkat pengetahuan responden terhadap Prolanis dapat diketahui bahwa dari 40 responden, 27 orang responden (67,5%) memiliki pengetahuan rendah tentang Prolanis dan 13 orang responden (32,5%) memiliki pengetahuan tinggi tentang Prolanis.

Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Qorry (20154). Pada penelitiannya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi mengikuti Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang, ditemukan bahwa lebih dari separuh responden (66,8%) juga memiliki pengetahuan yang rendah tentang prolanis.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebahagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Hasil analisa masing-masing kuisisioner ditemukan bahwa pengetahuan responden yang paling rendah paling banyak ditemukan pada soal nomor 10, dari deskripsi soal ini diketahui bahwa hanya 6 orang responden yang mengetahui kalau program ini harus diikuti seumur hidup karena riwayat penyakit yang dimiliki, sementara 34 orang lain memiliki pengetahuan yang salah, dimana mereka beranggapan bahwa program prolanis ini hanya diikuti pada saat sakit saja.

Menurut asumsi peneliti, banyaknya responden yang berpengetahuan rendah tentang program Prolanis tidak terlepas dari kurangnya

penyerapan informasi yang didapat responden, padahal informasi tentang adanya program sudah banyak diberikan oleh petugas kesehatan. Peran aktif tenaga kesehatan memang sangat diperlukan untuk menyampaikan informasi-informasi, banyaknya responden yang berpendidikan rendah menjadi salah satu penyebab kurang terserapnya informasi yang diberikan, sehingga pengetahuannya mengenai program ini juga masih kurang. Hal ini sesuai dengan pendapat Nursalam (2012) bahwa faktor pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Faktor umur mereka yang sudah tua dan sulit untuk mengingat informasi baru sehingga pemahaman mereka rendah. Memasuki masa lansia kemampuan daya ingat mereka akan berkurang. Selain itu faktor pekerjaan juga mempengaruhi pengetahuan karena kesibukan bekerja di luar dan kurang mengikuti informasi tentang prolanis, karena bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu.

2. Dukungan keluarga

Hasil penelitian tentang dukungan keluarga responden ditemukan bahwa lebih dari sebagian, 23 orang (57,5%) responden memiliki dukungan keluarga yang rendah, sedangkan 17 orang (42,5%) memiliki dukungan keluarga yang tinggi.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdulah (2017) tentang faktor penyebab terjadinya penurunan jumlah kunjungan peserta program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) di Puskesmas Minasa Upa Kota Makassar, juga ditemukan bahwa dukungan keluarga tentang program prolanis ternyata juga masih banyak yang rendah (62,3%)

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap baik pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Hasil analisis kuisisioner, ditemukan bahwa dukungan keluarga yang paling banyak rendah ditemukan pada soal no 3, dimana apabila keluarga tidak memiliki waktu untuk mengantar, keluarga tidak berusaha meminta bantuan orang lain untuk mengantar responden ke pelayanan program prolanis. Kondisi ini tentu akan memberikan resiko tinggi bagi penderita untuk mengontrol penyakitnya. Sebagai orang yang paling dekat dengan responden, tentunya keluarga diharapkan bisa memberikan peranan yang lebih baik lagi dalam memotivasi mereka untuk mengikuti program prolanis, namun berdasarkan hasil analisa ternyata lebih dari sebagian responden tidak mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga.

Menurut asumsi peneliti banyaknya ditemukan responden yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarga disebabkan oleh kurangnya pemahaman yang dimiliki oleh keluarga tentang bahaya komplikasi dari penyakit yang diderita oleh penderita. Anggapan-anggapan keliru yang berlaku di masyarakat tentu juga akan mempengaruhi tindakan keluarga, seperti anggapan bahwa dalam masa lansia, penyakit hipertensi dan diabetes merupakan hal yang sudah biasa terjadi dan tidak perlu dikhawatirkan.

3. Kepatuhan Mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)

Hasil penelitian yang dilakukan tentang kepatuhan mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dapat diketahui bahwa dari 40 responden, 28 orang responden (70%) memiliki tindakan yang tidak patuh dan 12 orang (30%) sudah patuh .

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Vivien (2015) di wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo bahwa lebih dari sebagian partisipasi aktif masyarakat terhadap program Prolanis masih rendah

Program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) dilaksanakan oleh petugas Puskesmas dengan jadwal 1 kali dalam sebulan. Setiap peserta BPJS yang terdiagosa penyakit hipertensi dan diabetes dikatakan patuh mengikuti program apabila mengikuti setiap ada kegiatan tersebut, hal ini dimaksudkan penyakit yang diderita bisa terkontrol (BPJS, 2015).

Menurut asumsi peneliti masih banyaknya ditemukan responden yang kurang baik dalam hal melakukan pencegahan komplikasi hipertensi dan diabetes dengan mengikuti program Prolanis disebabkan karena kurangnya kesadaran dari dalam diri mereka untuk menjaga kesehatan dan juga adanya pandangan-pandangan yang keliru bahwa kegiatan-kegiatan tersebut akand membuang-buang waktu saja, sementara di rumah mereka masih banyak memiliki aktivitas yang harus dikerjakan.

B. Analisa bivariat

1. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)

Hasil analisis bivariat antara pengetahuan dengan kepatuhan mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) diketahui bahwa dari 27 orang responden yang memiliki pengetahuan rendah, 23 orang (85,2%) tidak patuh mengikuti Prolanis, 4 orang (14,8%) patuh mengikuti Prolanis. Sementara dari 13 orang responden yang memiliki pengetahuan tinggi, 5 orang (38,5%) tidak patuh mengikuti Prolanis dan 8 orang (61,5%) sudah patuh mengikuti Prolanis.

Hasil uji kemaknaan terhadap hubungan pengetahuan dengan kepatuhan mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis didapatkan hasil $p \text{ value} = 0,008 < \alpha 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis. Nilai OR didapat 9.200 yang berarti bahwa, peluang

responden memiliki tindakan kepatuhan dalam mengikuti program prolanis 9,200 kali lebih besar jika mereka memiliki pengetahuan tinggi dibandingkan dengan mereka yang memiliki pengetahuan rendah.

Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Qorry (20154). Pada penelitiannya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi mengikuti Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang juga ditemukan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan penderita

Dari gambaran yang diperoleh menunjukkan adanya keterkaitan antara tingkat pengetahuan yang diperoleh/dimiliki oleh responden dengan tindakannya dalam mengikuti kegiatan prolanis. Hal ini relevan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo, (2007) Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang (over behavior). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu Tahu (*know*), Memahami (*comprehension*), Aplikasi (*application*), Analisis (*analysis*), Evaluasi (*evaluation*) (Notoatmodjo, 2012)

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rongers yang dikutip oleh Notoatmojo (2012) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri seseorang tersebut terjadi proses berurutan seperti kesadaran, ketertarikan, mengevaluasi dan menerapkan pengetahuan yang dimiliki.

Sejalan dengan penelitian yang didapatkan juga ditemukan partisipasi aktif penderita dalam bentuk kepatuhan mengikuti kegiatan Prolanis ternyata

dipengaruhi oleh pemahaman yang dimiliki oleh responden, pemahaman disini adalah dari mengenal tentang bahaya komplikasi hipertensi maupun diabetes sampai mampu menerapkan pengetahuannya dengan baik Peran aktif tenaga kesehatan tampaknya perlu ditingkatkan lagi untuk menyampaikan informasi-informasi, banyaknya responden yang berpendidikan rendah juga disinyalir menjadi salah satu penyebab kurang terserapnya informasi yang diberikan, sehingga pengetahuannya mengenai program Prolanis juga masih kurang, hal ini berakibat pada kurangnya kesadaran penderita dalam mengontrol penyakit mereka.

2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)

Berdasarkan hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa dari 23 orang responden yang memiliki dukungan keluarga rendah, 20 orang (87%) tidak patuh mengikuti Prolanis, 3 orang (13%) patuh mengikuti Prolanis. Sementara dari 17 orang responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi, 8 orang (47,1%) tidak patuh mengikuti Prolanis dan 9 orang (52,9%) sudah patuh mengikuti Prolanis.

Hasil uji kemaknaan terhadap hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis didapatkan hasil $p \text{ value} = 0,018 < \alpha 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis. Nilai OR didapat 7.500 yang berarti bahwa, peluang responden memiliki tindakan kepatuhan dalam mengikuti program prolanis 7,5 kali lebih besar jika mereka memiliki dukungan keluarga tinggi dibandingkan dengan mereka yang memiliki dukungan keluarga rendah.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdulah (2017) tentang

faktor penyebab terjadinya penurunan jumlah kunjungan peserta program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) di Puskesmas Minasa Upa Kota Makassar, juga ditemukan adanya hubungan dukungan keluarga dengan pencegahan kunjungan peserta.

Keluarga merupakan orang terdekat dari penderita yang bisa mengontrol kondisi kesehatan mereka. Namun dalam hal ini peran keluarga dalam upaya mencegah komplikasi hipertensi dan diabetes dengan mengikuti program Prolanis pada keluarga mereka ternyata masih kurang. Menurut asumsi peneliti kondisi ini tentu saja bisa memperparah penyakit yang dialami oleh penderita, karena kurangnya pengawasan kepada diri mereka dan juga tindakan preventif terhadap penyakit yang diderita..

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Lebih dari sebagian responden (67,5%) memiliki pengetahuan rendah
2. Lebih dari sebagian responden (57,5%) memiliki dukungan keluarga rendah
3. Lebih dari sebagian responden (70%) memiliki tindakan tidak patuh dalam mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS)
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS), dengan p value diperoleh sebesar 0,008.
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS), dengan p value diperoleh sebesar 0,018.

B. Saran

1. Bagi responden
Diharapkan pada responden lebih memperhatikan konsumsi makanan, usahakan untuk mengurangi konsumsi makanan yang bercita rasa asin dan lemak

yang berlebihan, jadwal olahraga secara teratur hendaknya diterapkan setiap hari dan lebih banyak meluangkan waktu untuk mengikuti kegiatan-kegiatan yang diadakan dalam program Prolanis

2. Bagi Institusi kesehatan

Diharapkan pada petugas kesehatan hendaknya lebih meningkatkan lagi memberikan penyuluhan sekali sebulan kepada penderita hipertensi, seperti memberikan leaflet atau selebaran-selebaran yang berisikan informasi tentang penggunaan natrium yang sehat. Petugas kesehatan hendaknya juga meningkatkan penyuluhan pada penderita hipertensi dan diabetes melitus tentang pentingnya mengikuti program prolanis

3. Bagi Peneliti Berikutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya mengkaji lebih dalam lagi tentang faktor lain yang mempengaruhi tindakan penderita hipertensi dan diabetes dalam mengikuti program prolanis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arikunto, 2012. , Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik, Edisi. Revisi VI, Jakarta : PT Rineka Cipta
2. BPJS, 2015. Panduan Klinis Hipertensi BPJS Kesehatan. Jakarta: Badan penyelenggara. Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan
3. Bruner, 2011. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2. Jakarta EGC
4. Depkes RI, 2012. Pedoman Kesehatan Dasar. Jakarta.
5. Dinkes Propinsi Sumbar, 2016. Laporan Tahunan Kesehatan Dasar
6. Evadewi, 2013. Kepatuhan Mengonsumsi Obat Pasien. Jakarta : Gramedia
7. Friedman 2012. Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5. Jakarta: EGC

8. Idris, 2014. Panduan Praktis PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis). Jakarta
9. Kemenkes RI (2013. Pedoman Kesehatan Masyarakat.
10. Soekidjo Notoatmodjo.2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
11. Soekidjo Notoatmodjo.2012. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta
12. Moleong, 2011. Metodologi Penelitian Kualitatif, Penerbit PT Remaja Rosdakarya. Offset, Bandung
13. Morisky, 2009. Medication Adherence Scale (MMAS-8) pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2
14. Mubarak, 2013. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Salemba
15. Niven, 2012. Psikologi kesehatan : pengantar untuk perawat dan profesi kesehatan lain. Edisi 2. Jakarta : EGC
16. Palmer dan William, 2007. Tekanan Darah Tinggi. Jakarta: Erlangga
17. Siti Noor Fatmah (2012. Teori dan Praktek dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba
18. Sutanto, 2011. Basic Data Analysis for Health Research. Jakarta FKUI