

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS)

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersumber dari penelitian-penelitian dan jurnal-jurnal yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya, dengan cara melakukan telaah pada penelitian-penelitian dan jurnal-jurnal mengenai Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS). Telaah pustaka yang dilakukan pada penelitian ini yaitu dengan cara membaca atau menelaah kembali informasi dan bahan yang didapatkan dari jurnal-jurnal atau penelitian-penelitian sebelumnya yang sehubungan dengan, penyakit kronis, dan lansia.

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) adalah suatu sistem pelayanan kesehatan yang dikelola oleh pemerintah dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) melalui pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara integrasi melibatkan peserta BPJS, fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan sebagai upaya pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS untuk mencapai hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efisien dan efektif yang menderita penyakit kronis. (Wulandari, 2018).

1. Definisi PROLANIS

PROLANIS adalah 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. Kegiatan PROLANIS ini tentunya sangat bermanfaat bagi kesehatan para pengguna peserta BPJS. Selain itu kegiatan PROLANIS dapat membantu BPJS Kesehatan dalam meminimalisir kejadian Penyakit Tidak Menular atau PTM, di mana pembiayaan untuk pasien dengan penyakit kronis sangat tinggi, maka perlu dilakukan upaya pencegahan terkait penyakit kronis (BPJS Kesehatan, 2014). PROLANIS adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan 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.(Imade Rosdiana et al., 2017).

Program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) merupakan suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas

kesehatan, dan BPJS. Penyakit kronis yang dialami oleh masyarakat akan memberikan dampak dan beban bagi keluarga, bila penanganan dilakukan secara tidak intensif dan berkelanjutan.(Ginting et al., 2020).

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan Peserta, Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) dan PT Askes (Persero) dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi Peserta Askes yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien (Murnisela, 2021)

Dapat disimpulkan bahwa PROLANIS merupakan pendekatan yang bersifat proaktif dalam suatu sistem yang dilaksanakan secara integrasi serta melibatkan beberapa faktor di dalamnya, seperti peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS kesehatan. Penyakit kronis yang diderita oleh masyarakat merupakan dampak yang tidak baik jika terjadi penanganan yang tidak intensif dan berkelanjutan oleh karenanya BPJS membuat program PROLANIS untuk meringankan serta mengoptimalkan biaya pelayanan kesehatan secara efektif dan efisien.

2. Tujuan PROLANIS

Tujuan diadakannya PROLANIS adalah untuk 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 terhadap penyakit DM tipe 2 dan hipertensi sesuai panduan klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit. (Murnisela, 2021)

Sasaran dari kegiatan PROLANIS adalah seluruh peserta BPJS Kesehatan penyandang penyakit kronis khususnya diabetes melitus (DM) Tipe 2 dan Hipertensi dikarenakan penyakit tersebut dapat ditangani di tingkat primer dan dilakukan untuk mencegah terjadinya kejadian komplikasi. Adapun kegiatan yang dilaksanakan PROLANIS meliputi aktivitas konsultasi medis/edukasi, Home Visit, Reminder SMS gateway, aktivitas klub dan pemantauan status kesehatan. (BPJS Kesehatan, 2014).

Penanggung jawab dalam kegiatan PROLANIS adalah kantor cabang BPJS Kesehatan bagian manajemen pelayanan primer. Pada pelaksanaan kegiatan PROLANIS, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bekerja sama dengan BPJS melaksanakan kegiatan PROLANIS. FKTP harus memberikan laporan pertanggungjawaban ke pihak BPJS Kesehatan. Laporan ini digunakan oleh BPJS untuk memantau apakah pelaksanaan kegiatan dapat berjalan secara lancar sesuai dengan yang diharapkan serta dapat menyelesaikan permasalahan atau kendala-kendala yang dihadapi oleh FKTP selama pelaksanaan kegiatan PROLANIS. (Hastuti, 2019).

3. **Aktivitas PROLANIS**

BPJS dalam mencapai tujuan kegiatan PROLANIS membuat enam kegiatan pokok yang harus dilaksanakan secara teratur oleh FKTP yang bersangkutan, adapun kegiatan PROLANIS adalah sebagai berikut (BPJS Kesehatan, 2014) :

a. **Konsultasi Medis Peserta PROLANIS**

Konsultasi medis ini berkaitan dengan peserta PROLANIS yang ingin berkonsultasi mengenai masalah atau keluhan yang dialami dengan dokter. Jadwal konsultasi medis ini disepakati bersama dengan peserta fasilitas kesehatan pengelola.

b. **Edukasi Kelompok Peserta PROLANIS**

Edukasi kelompok peserta PROLANIS merupakan serangkaian kegiatan yang dijalankan oleh klub PROLANIS bersama dengan pihak faskes penyelenggara. Aktivitas kelompok terdiri dari dua macam kegiatan, yaitu edukasi klub PROLANIS dan senam PROLANIS (senam diabetes dan hipertensi). Bentuk kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya penyakit kembali serta komplikasinya lalu meningkatkan status kesehatan bagi peserta PROLANIS.

c. *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 tersampainya pengingat jadwal konsultasi peserta ke masing-masing Faskes pengelola. Langkah-langkah yang dilakukan dalam kegiatan ini adalah:

- 1) Melakukan rekapitulasi nomor *Handphone* peserta PROLANIS/keluarga peserta tiap Faskes pengelola.
- 2) Melakukan entri data nomor *Handphone* ke dalam aplikasi SMS gateway.
- 3) Melakukan rekapitulasi data kunjungan tiap peserta per Faskes pengelola.
- 4) Melakukan entri data jadwal kunjungan per peserta Faskes pengelola.
- 5) Melakukan pemantauan aktivitas *reminder* (melakukan rekapitulasi jumlah peserta yang telah mendapat pesan *reminder*).
- 6) Melakukan analisa data berdasarkan jumlah peserta yang mendapat *reminder* dalam jumlah kunjungan, membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat.

d. Kunjungan Rumah

Kunjungan rumah adalah kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah peserta PROLANIS untuk memberikan informasi/edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta PROLANIS dan keluarga. Sasaran dari kegiatan kunjungan rumah adalah peserta PROLANIS dengan kriteria peserta baru terdaftar, peserta tidak hadir terapi di Dokter Praktik Perorangan, Klinik, Puskesmas 3 bulan berturut-turut, peserta dengan Gula Darah Puasa/Gula Darah 2 Jam Postprandial (GDP/GDPP) di bawah standar 3 bulan berturut-turut, peserta dengan tekanan darah tidak terkontrol 3 bulan berturut-turut, dan peserta pasca operasi.

Langkah-langkah yang dilakukan dalam kegiatan kunjungan rumah ini adalah :

- 1) Melakukan identifikasi sasaran peserta yang perlu dilakukan kunjungan rumah.
- 2) Memfasilitasi Faskes pengelola untuk menetapkan waktu kunjungan.
- 3) Bila perlu, dilakukan pendampingan pelaksanaan kunjungan rumah.
- 4) Melakukan administrasi kunjungan rumah kepada Faskes pengelola dengan berkas formulir kunjungan rumah yang mendapat tanda tangan peserta/keluarga peserta PROLANIS

yang dikunjungi dan lembar tindak lanjut dari kunjungan rumah /lembar anjuran Faskes pengelola.

- 5) Melakukan pemantauan aktivitas kunjungan rumah (melakukan rekapitulasi jumlah peserta yang telah mendapat kunjungan rumah).
 - 6) Melakukan analisa data berdasarkan jumlah peserta yang mendapat kunjungan rumah dengan jumlah peningkatan angka kunjungan dan status kesehatan peserta.
 - 7) Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat
- e. Pemantauan Status Kesehatan

Pemantauan status kesehatan dilakukan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) kepada peserta terdaftar yang meliputi pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan kadar gula darah oleh tenaga kesehatan. Jadwal pemeriksaan disesuaikan dengan masing-masing FKTP. 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. Pencatatan dan pelaporan PROLANIS menggunakan aplikasi pelayanan primer (*P-Care*) (BPJS Kesehatan, 2014).

4. Kegiatan PROLANIS di Puskesmas Singgahan

Puskesmas Singgahan membuat beberapa program atau kegiatan untuk peserta PROLANIS, yaitu sebagai berikut:

- a. Aktivitas fisik berupa senam PROLANIS seminggu sekali
- b. Cek kesehatan rutin 1 (satu) bulan sekali berupa cek gula, cek kolesterol dan cek asam urat
- c. Cek laboratorium 6 (enam) bulan sekali.
 - 1) Profil lemak
 - a) Kolesterol total
 - b) HDL - Kolesterol
 - c) LDL – Kolesterol
 - 2) Faal ginjal
 - a) Creatinin
 - b) Urea
 - 3) Glukosa darah
 - a) Glukosa puasa

B. Lansia

1. Definisi Lansia

Lanjut usia merupakan istilah tahap akhir dari proses penuaan. Pada periode ini kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri ataupun mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya akan perlahan-lahan

menurun sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi.(Hastuti, 2019).

Lanjut usia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan dan mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial (Siallagan, 2020)

Lanjut usia adalah seorang yang usianya lebih dari 60 tahun keatas, Lansia bukanlah suatu penyakit, namun tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi, hal ini dipertegas dalam Undang - Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2, bahwa yang disebut dengan lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita (Khomarun et al., 2014).

Dapat disimpulkan bahwa lanjut usia atau yang sering dikenal dengan istilah Lansia merupakan proses penuaan yang merupakan tahap terakhir dalam suatu proses kehidupan. Lansia bukan merupakan suatu penyakit namun merupakan tahap lanjut yang ditandai dengan beberapa faktor penyebab seperti menurunnya kemampuan tubuh, perubahan biologis, perubahan fisik dan kejiwaan yang dihadapi dalam proses kehidupan.

2. Klasifikasi Lansia

Menurut (Nugroho, 2012 dalam Hastuti, 2019) seseorang dianggap lanjut usia secara bervariasi karena setiap Negara memiliki kriteria dan standar yang berbeda-beda. Sedangkan menurut WHO lanjut usia meliputi :

- a. Usia pertengahan (*middle age*), kelompok usia 45-59 tahun
- b. Usia lanjut (*elderly*), kelompok usia 60-70 tahun
- c. Usia lanjut tua (*old*), kelompok usia antara 75-90 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*), kelompok usia di atas 90 tahun

3. Tipe lansia

Tipe lansia ini berkenaan dengan pengalaman kehidupannya, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial dan ekonominya. Tipe lansia tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut (Nugroho, 2012 dalam Hastuti, 2019). :

- a. Tipe arif bijaksana

Tipe lansia ini kaya dengan pengalaman hidup, dapat menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, dermawan, rendah hati, sederhana, memenuhi undangan dan jadi panutan.

b. Tipe mandiri

Tipe lansia ini senang mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan dan teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

c. Tipe tidak puas

Tipe lansia ini selalu mengalami konflik baik secara lahir maupun batin, menentang proses penuaan yang berhubungan dengan kecantikan, kehilangan daya tarik tubuh, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabaran, mudah tersinggung, selalu menuntut, sulit dilayani dan selalu mengkritik.

d. Tipe pasrah

Tipe lansia ini selalu menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, melakukan segala jenis pekerjaan.

e. Tipe bingung

Tipe lansia ini sering terkejut akan sesuatu, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, dan bersikap acuh tak acuh.

4. Teori Proses Menua

Menua atau menjadi tua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan

terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses menua merupakan proses yang terus-menerus secara alamiah dimulai sejak lahir dan umumnya dialami pada semua makhluk hidup, semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir yang pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial sedikit demi sedikit sampai tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi sehingga bagi kebanyakan orang masa tua merupakan masa yang kurang menyenangkan. (Siallagan, 2020).

Teori proses menua menurut (Nugroho, 2012) dalam (Hastuti, 2019) adalah :

a. Teori *Biologis*

1) Teori *genetic clock*

Teori ini merupakan teori intrinsik yang menjelaskan bahwa di dalam tubuh terdapat jam biologis yang mengatur gen dan menentukan proses penuaan. Teori ini menyatakan bahwa menua itu telah terprogram secara *genetic* untuk spesies tertentu. Setiap spesies di dalam intinya memiliki suatu jam

genetik/jam biologis sendiri dan setiap spesies mempunyai batas usia yang berbeda-beda yang telah diputar menurut replikasi tertentu sehingga bila jenis ini berhenti berputar, ia akan mati.

2) Teori *mutasi somatik*

Menurut teori ini, penuaan terjadi karena adanya mutasi somatik akibat pengaruh lingkungan yang buruk. Terjadi kesalahan dalam proses transkripsi DNA atau RNA dan dalam proses translasi RNA protein/enzim. Kesalahan ini terjadi terus-menerus sehingga akhirnya akan terjadi penurunan fungsi organ atau perubahan sel menjadi kanker atau penyakit.

b. Teori *Non-genetic*

1) Teori penurunan sistem imun tubuh (*auto-immune theory*).

Mutasi yang berulang dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri (*self recognition*). Jika mutasi yang merusak membran sel, akan menyebabkan sistem imun tidak mengenalinya sehingga merusaknya. Hal inilah yang mendasari peningkatan penyakit *auto-immune* pada lanjut usia.

2) Teori kerusakan akibat radikal bebas (*free radical theory*).

Teori radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas dan di tubuh karena adanya proses *metabolism* atau proses pernapasan di dalam *mitokondria*. Radikal bebas merupakan suatu atom atau molekul yang tidak stabil karena mempunyai elektron yang tidak berpasangan *sehingga* sangat reaktif mengikat atom atau molekul tubuh. Tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom)

mengakibatkan oksidasi oksigen bahan organik, misal karbohidrat dan protein. Radikal bebas dianggap penyebab utama terjadinya kerusakan fungsi sel. Radikal bebas yang terdapat di lingkungan seperti:

- a) Asap kendaraan bermotor
- b) Asap rokok
- c) Zat pengawet makanan
- d) Radiasi
- e) Sinar UV yang mengakibatkan terjadinya perubahan pigmen dan kolagen pada proses menua.

c. Teori Sosiologis

1) Teori penarikan diri (*disengagement theory*)

Teori ini membahas putusannya hubungan dengan masyarakat dan kemunduran individu dengan individu lain. Teori yang pertama diajukan oleh Cumming dan Henry (1961), menyatakan bahwa dengan bertambah lanjutnya usia, apalagi ditambah dengan adanya kemiskinan, lanjut usia secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya (Nugroho, 2012 dalam Hastuti, 2019). Keadaan ini mengakibatkan interaksi lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering lansia mengalami kehilangan ganda (*triple loss*):

- a) kehilangan peran (*loss of role*)
- b) hambatan kontak sosial (*restriction of contact and relationship*)
- c) berkurangnya komitmen (*reduced comminment to social mores and values*)

C. Aktivitas Fisik pada Lansia

1. Pengertian Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik didefinisikan sebagai segala jenis gerakan tubuh yang dihasilkan dari pergerakan otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Energi diperoleh dari makanan yang kita makan dalam kehidupan sehari-hari, kontraksi otot atau aktivitas fisik yang membutuhkan sebuah energi tidak didapatkan langsung dari apa yang kita makan, melainkan energi yang didapatkan harus diubah menjadi Adenosine Tri Phosphate (ATP) yang berarti senyawa kimia yang berenergi tinggi (Sari, 2018 dalam Indahningrum et al., 2020).

Aktivitas fisik yang dilakukan secara reguler, seperti berjalan, bersepeda, dan aktivitas olah raga lainnya, memiliki banyak keuntungan bagi kesehatan tubuh (*World Health Organization, 2016*). Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang membutuhkan energi untuk mengerjakannya. Sedangkan olahraga merupakan aktivitas fisik yang terencana dan

terstruktur serta melibatkan gerakan tubuh berulang-ulang dan bertujuan untuk meningkatkan kebugaran jasmani (Farizati dalam Khomarun, 2013).

2. Manfaat Aktivitas Fisik

World Health Organization (WHO) menerbitkan pedoman tentang pentingnya aktivitas fisik pada lansia. Menurut pedoman ini, aktivitas fisik adalah cara yang efisien dan hemat biaya untuk mencegah penurunan kapasitas fungsional lansia. Aktivitas fisik dapat membantu mencegah dan mengelola penyakit serta kondisi kronis tertentu. Latihan kekuatan, keseimbangan, dan fleksibilitas adalah strategi paling efektif untuk mencegah jatuhnya orang yang berusia lanjut.

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018), aktivitas fisik secara teratur memiliki efek yang menguntungkan terhadap kesehatan yaitu :

- a. Meningkatkan keseimbangan
- b. Mengendalikan stres, mengurangi kecemasan & depresi
- c. Mengurangi risiko Diabetes
- d. Mengoptimalkan tumbuh kembang
- e. Meningkatkan fleksibilitas, memelihara tulang, otot, dan sendi yang sehat
- f. Mencegah penyakit tidak menular
- g. Mengurangi risiko kematian dini

- h. Mengurangi risiko tekanan darah tinggi
- i. Meningkatkan kerja/ mengurangi risiko dan fungsi jantung
- j. Meningkatkan kerja otot jantung paru
- k. Mengurangi risiko penyakit kanker Usus Besar
- l. Mengendalikan berat badan ideal
- m. Meningkatkan metabolisme tubuh
- n. Meningkatkan kemampuan & keterampilan tubuh

3. Jenis Aktivitas Fisik

Menurut (Sari, 2018 dalam Indahningrum et al., 2020), Aktivitas fisik terdapat 3 tingkatan dalam beberapa jenis yaitu :

a. Aktivitas ringan

Kegiatan yang dilakukan dengan tenaga yang sedikit sehingga tidak terjadinya perubahan pada tubuh seperti : menyapu lantai, mencuci piring, baju berjalan kaki, berkendara, duduk, menonton tv, belajar didalam rumah, bermain komputer.

b. Aktivitas sedang

Kegiatan yang dilakukan berdasarkan intensitas dari tenaga yang dipakai dengan melakukan gerakan menggunakan kekuatan otot secara flexibility seperti : berenang, berlari kecil, berjalan cepat, bersepeda.

c. Aktivitas berat

Aktivitas yang dilakukan seperti berolahraga dengan membutuhkan adanya kekuatan otot yang nantinya dapat dikeluarkan melalui keringat yang dihasilkan dari dalam tubuh seperti : bermain bola voly, bermain sepak bola, bela diri, taekwondo, bermain bulu tangkis, bermain tenis meja

D. Konsep Perilaku Kesehatan

1. Konsep Perilaku

Perilaku diartikan sebagai suatu aksi reaksi organisme terhadap lingkungannya. Perilaku baru terjadi apabila sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yakni rangsangan. Artinya rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu (Hastuti, 2019). Perilaku terbentuk melalui suatu proses tertentu, dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Faktor-faktor yang memegang peranan dalam pembentukan perilaku dapat dibedakan menjadi 2 faktor yakni faktor internal dan faktor eksternal (soekidjo Notoatmodjo, 2010)

Menurut Lawrence Green (1993) dalam (soekidjo Notoatmodjo, 2010), bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor-faktor, yakni faktor perilaku dan faktor di luar perilaku, selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau dibentuk dari 3 faktor :

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- b. Faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana.
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2. Perilaku Kesehatan

Semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik dapat diamati langsung maupun tidak langsung yang diamati oleh pihak luar (soekidjo Notoatmodjo, 2010), perilaku adalah keyakinan mengenai tersedianya atau tidaknya kesempatan dan sumber yang diperlukan.

Roger mengungkapkan dikutip dalam (soekidjo Notoatmodjo, 2010), menjelaskan bahwa sebelum orang menghadapi perilaku baru dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

- a. *Awareness* (kesadaran di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap struktur atau obyek).
- b. *Interest* (di mana orang tersebut adanya ketertarikan).

- c. *Evaluation* (menimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut).
- d. *Trial* (dimana orang telah mencoba perilaku baru).
- e. *Adoption* (di mana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan terhadap stimulus).

3. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang menurut (soekidjo Notoatmodjo, 2010) adalah sebagai berikut :

- a. Faktor *Genetik*: Perilaku terbentuk dari dalam individu itu sendiri sejak ia dilahirkan.
- b. Faktor *Eksogen*: Meliputi faktor lingkungan, pendidikan, agama, sosial, faktor-faktor yang lain yaitu susunan saraf pusat persepsi emosi.
- c. *Proses Belajar*: Bentuk mekanisme sinergi antara faktor heriditas dan lingkungan dalam rangka terbentuknya perilaku.

4. Pembagian Perilaku

Pembagian perilaku menurut (soekidjo Notoatmodjo, 2010) dibagi menjadi 3 tingkat, yaitu :

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang *over (over behavior)*.

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan akan tetapi merupakan predisposisi tindakan sikap perilaku.

c. Praktik (*Practice*)

Setelah seseorang mengetahui stimulasi atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahuinya.

5. Teori Perubahan Perilaku

Terbentuknya perubahan Perilaku salah satunya menggunakan Teori Lawrence Green (soekidjo Notoatmodjo, 2010). Menurut Lawrence Green bahwa perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan di mana

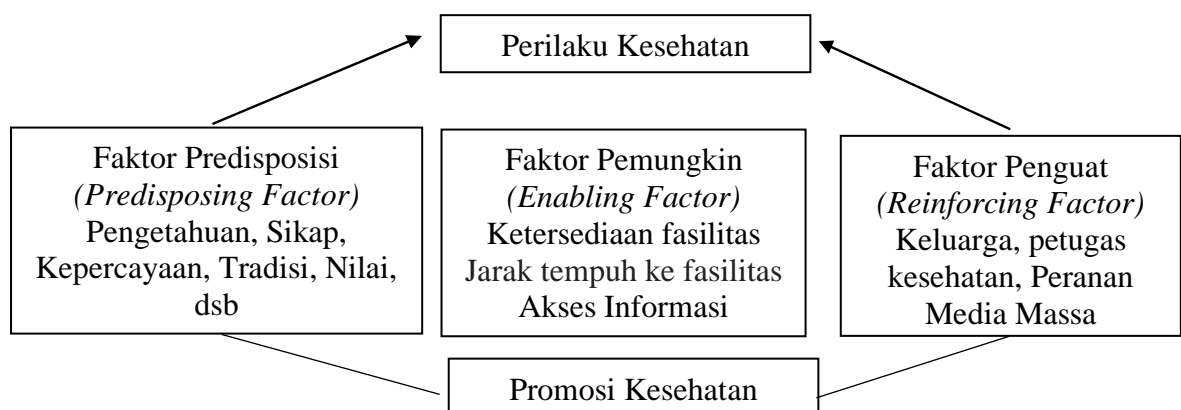
kesehatan ini dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*).

Selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk dari 3 faktor, yaitu:

- a. Faktor predisposisi: terwujud dalam pengetahuan dan sikap.
- b. Faktor pendukung: terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
- c. Faktor pendorong: terwujud dalam dukungan keluarga dan ajakan dari teman sebaya.

E. Kerangka Teori

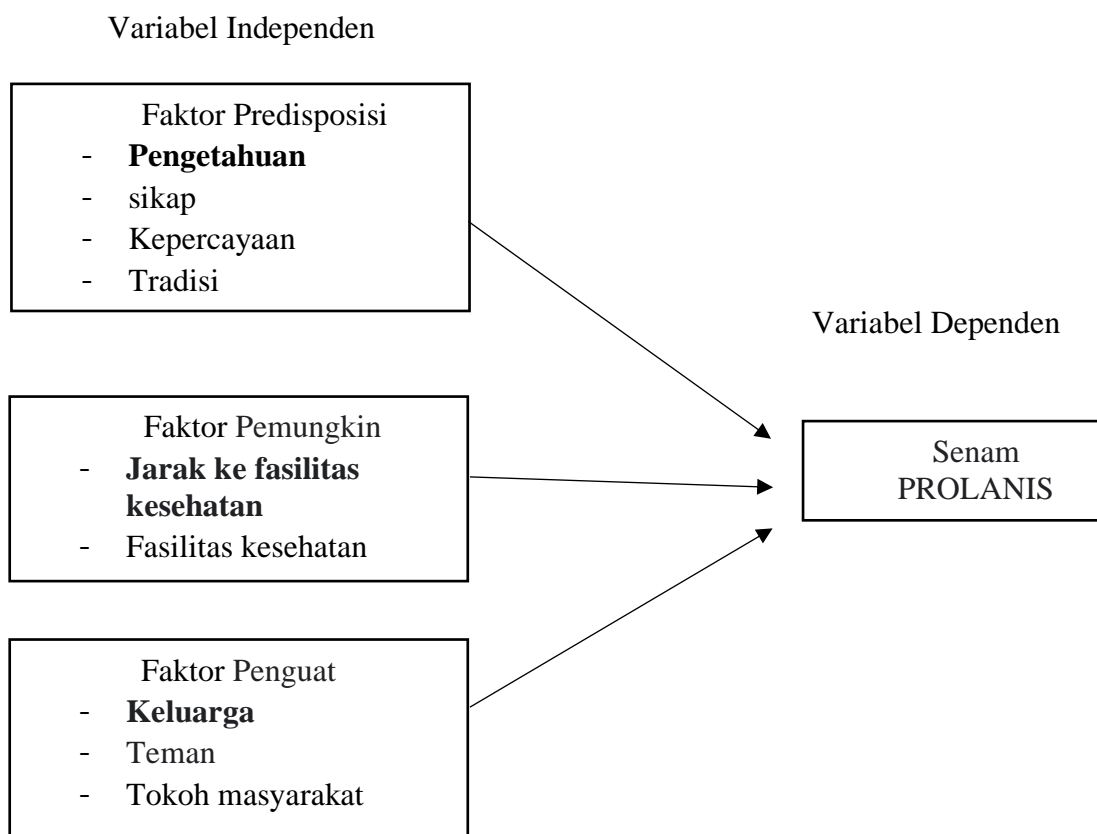
Menurut Lawrence Green (1980), dalam perilaku menurut (Notoatmodjo, 2014) dipengaruhi oleh beberapa faktor :



Gambar 2.1 kerangka Teori

F. Kerangka konsep

Kerangka konsep penelitian ini menggunakan teori dasar dari Lawrence Green (Soekidjo Notoatmodjo, 2010). Di mana perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yakni : faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi), faktor pemungkin (jarak ke fasilitas kesehatan dan fasilitas kesehatan), faktor penguat (dukungan keluarga, ajakan teman sebaya dan peran tokoh masyarakat)



Gambar 2.2 Kerangka konsep penelitian

G. Hipotesis penelitian

H0 : Adanya hubungan antara Faktor predisposisi (*predisposing factors*), Faktor pemungkin (*enabling factor*), Faktor penguat (*reinforcement factors*), yang mempengaruhi pelaksanaan senam Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) pada lansia di Puskesmas Singgahan

H1 : Tidak Adanya hubungan antara Faktor predisposisi (*predisposing factors*), Faktor pemungkin (*enabling factor*), Faktor penguat (*reinforcement factors*), yang mempengaruhi pelaksanaan senam Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) pada lansia di Puskesmas Singgahan