

## MODEL TEORI KONSEP KEPERAWATAN NOLA J PENDER 'HEALTH PROMOTION MODEL'

**Euis Purwatyningsih \*1**

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia  
euispurwatyningsih@gmail.com

**Irna Nursanti**

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia  
irnanursanti@umj.ac.id

---

### **Keywords**

*Health Promotion Model;*

*Nursing Concepts;*

---

### **Abstract**

The Health Promotion Model by Nola J. Pender reflects an evolution in nursing approaches, moving beyond a reactive paradigm to a proactive focus on prevention and health promotion. Grounded in a holistic health philosophy, the model recognizes the complexity of interactions between physical, psychological, and social aspects in shaping a person's health. Building on previous theories, the model offers a solid empirical foundation, reinforcing its relevance in various contexts and populations. The model's strength lies in its deep orientation towards prevention, filling a void in nursing practice that previously underemphasized disease prevention efforts. While it empowers individuals to manage their own health, the model may be difficult to apply to individuals with low economic means or mental disabilities. Overall, the Health Promotion Model has been a major contributor in shifting the nursing paradigm towards prevention and health promotion.

---

---

<sup>1</sup> Korespondensi Penulis

| <b>Kata kunci</b>   | <b>Abstrak</b>  |
|---|---|
| <p><i>Health Promotion Model;</i></p> <p><i>Konsep Keperawatan;</i></p> | <p>Health Promotion Model (Model Promosi Kesehatan) oleh Nola J. Pender mencerminkan evolusi dalam pendekatan keperawatan, melampaui paradigma reaktif ke fokus proaktif pada pencegahan dan promosi kesehatan. Dengan dasar filosofi kesehatan holistik, model ini mengakui kompleksitas interaksi antara aspek fisik, psikologis, dan sosial dalam membentuk kesehatan seseorang. Berlandaskan pada teori-teori sebelumnya, model ini menawarkan dasar empiris yang kokoh, memperkuat relevansinya dalam berbagai konteks dan populasi. Keunggulan model terletak pada orientasinya yang mendalam terhadap pencegahan, mengisi kekosongan dalam praktik keperawatan yang sebelumnya kurang menekankan upaya pencegahan penyakit. Meskipun memberdayakan individu untuk mengelola kesehatan mereka sendiri, model ini mungkin sulit diterapkan pada individu dengan ekonomi rendah atau cacat mental. Secara keseluruhan, Health Promotion Model menjadi kontributor utama dalam mengubah paradigma keperawatan menuju pencegahan dan promosi kesehatan.</p> |

## PENDAHULUAN

Konsep teori keperawatan dari Health Promotion Model (Model Promosi Kesehatan) yang dikembangkan oleh Nola J. Pender mencerminkan evolusi dalam pemahaman dan pendekatan keperawatan terhadap kesehatan (Mutiarra, 2017). Perlu diakui bahwa sebelum model ini, paradigma dominan dalam praktek keperawatan lebih banyak bersifat reaktif, dengan fokus utama pada pengobatan penyakit daripada pencegahan (Astuti et al., 2020). Oleh karena itu, Health Promotion Model muncul sebagai tanggapan terhadap kebutuhan akan suatu kerangka kerja yang lebih proaktif dan holistik dalam menjaga kesehatan klien (Ernawati et al., 2022).

Model *Health Promotion* didasarkan pada filosofi kesehatan holistik yang mengakui hubungan kompleks antara aspek fisik, psikologis, dan sosial dalam membentuk kesehatan seseorang (Utami, 2017). Filosofi ini merefleksikan pergeseran pandangan keperawatan dari fokus hanya pada organisme patologis ke pemahaman yang lebih luas tentang kesehatan sebagai suatu kesatuan yang melibatkan interaksi antara individu dan lingkungannya. Selanjutnya, Pender merespon kebutuhan akan pendekatan yang lebih personal dan berpusat pada pasien dalam perawatan kesehatan (Rahmawati et al., 2023). Hal ini tercermin dalam penekanan pada peran aktif individu dalam mengelola

kesehatan mereka sendiri, menggantikan model paternalistik yang sebelumnya mendominasi praktik keperawatan. Health Promotion Model menawarkan landasan konseptual untuk memberdayakan pasien agar dapat mengambil keputusan yang lebih baik terkait dengan gaya hidup dan pencegahan penyakit.

Pengembangan model ini juga dipengaruhi oleh teori-teori sebelumnya yang memperkuat landasan ilmiah Health Promotion Model, memberikan dukungan empiris yang kokoh dan membuatnya lebih relevan dalam berbagai konteks dan populasi (Novianti, 2014). Kelebihan model ini terletak pada orientasinya yang lebih mendalam terhadap pencegahan dan promosi kesehatan, melampaui aspek kuratif (Khoshnood et al., 2018). Dalam konteks ini, model ini mengisi kekosongan yang ada dalam praktek keperawatan yang sebelumnya mungkin kurang memperhatikan upaya pencegahan penyakit dan promosi kesehatan.

Penting juga untuk menggarisbawahi bahwa Health Promotion Model tidak hanya sebuah konsep teoretis belaka (Wiguna & Suhamdani, 2022). Pender menyusunnya dengan merujuk pada penelitian empiris dan evidensiasi, memastikan bahwa setiap elemen dalam model ini dapat dijustifikasi secara ilmiah (Khodaveisi et al., 2017). Hal ini memberikan keandalan dan validitas tambahan pada model tersebut. Selain itu, fokus Health Promotion Model pada faktor-faktor penghambat dan pendukung dalam perubahan perilaku kesehatan menciptakan suatu pendekatan yang lebih kontekstual. Hal ini memungkinkan perawat untuk lebih memahami dinamika yang memengaruhi keputusan dan perilaku kesehatan klien mereka, dan merancang intervensi yang lebih terarah dan efektif (Cardoso et al., 2022). Pada era keperawatan yang terus berkembang, Health Promotion Model memainkan peran penting dalam menegaskan bahwa keperawatan tidak hanya tentang merawat ketika seseorang sakit, tetapi juga membimbing dan mendukung individu dalam menjaga dan meningkatkan kesehatannya secara keseluruhan. Sebagai suatu kerangka kerja konseptual, model ini telah memberikan kontribusi besar terhadap perubahan paradigma dalam praktek keperawatan menuju pencegahan dan promosi kesehatan.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode yaitu pendekatan proses keperawatan berdasarkan teori keperawatan yang dipilih Teori Nola J Pender, teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan melakukan asuhan keperawatan. Sumber data diperoleh atau digunakan adalah primer yang didapatkan langsung dari pasien dan data sekunder yang didapatkan dari keluarga, tenaga kesehatan dan dokumentasi dari hasil pemeriksaan lainnya untuk melakukan asuhan keperawatan.

## **HASIL DAN DISKUSI**

### **Gambaran Kasus**

Tn. P usia 58 th, klien mengatakan tinggal bersama istri yaitu Ny.S usia 50th, dan anak bungsu usia 20 th dirumah kontrakan yang jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan. Tn P mengeluh sakit kepala, nyeri dan kaku dibagian tengkuk leher, Tn P juga mudah lelah, hasil pemeriksaan fisik TD: 170/100 mmHg, nadi: 90x/menit, respirasi:20x/menit, Suhu:36,7, Tn P saat mengkonsumsi makanan tidak pernah ada pantangan, Tn P menyukai makanan yang berlemak, makanan asin, dan bersantan, Tn P juga sering merokok, rutin mengkonsumsi kopi, dan jarang melakukan olahraga, Tn P mengatakan tidak tahu makanan apa saja yang menyebabkan hipertensi, Tn P juga tidak tahu kenapa sering mengalami nyeri dan kaku pada tengkuk leher, saat nyeri kambuh Tn P hanya minum obat dari warung dan klien mengatakan sudah lama tidak minum obat dari puskesmas atau rumah sakit, klien mengatakan sudah lama tidak dibawa kefasilitas kesehatan dikarenakan tempat tinggal jauh dari tempat pelayanan kesehatan.

### **Pengkajian**

#### **a. Karakteristik dan Pengalaman Individu**

Pengkajian perilaku sebelum meliputi pengalaman penyakitnya yaitu:

1. Pengaruh langsung dari perilaku masa lalu: Klien mengeluh sakit pada kepala, nyeri dan kaku pada bagian tengkuk leher, mudah lelah, riwayat penyakit dahulu klien mengatakan sudah mengalami hipertensi sejak 8 tahun yang lalu. Tiga tahun yang lalu pernah melakukan pengobatan di puskesmas apabila nyeri kepalanya kambuh lagi namun klien tidak pernah melakukan pengobatan lagi dikarenakan tempat pelayanan kesehatan yang jauh dari rumah. Sedangkan pengaruh tidak langsung: Klien mengatakan ketika nyeri timbul klien hanya mengkonsumsi obat pengurang nyeri yang dibeli di warung dan setelah itu apabila tidak teratasi klien pergi berobat ke puskesmas. Namun dikarenakan jarak puskesmas yang jauh dari rumah maka klien tidak melakukan kontrol penyakitnya secara rutin sesuai anjuran dokter.
2. Pengkajian Faktor Personal: Klien seorang laki-laki usia 58 tahun, status menikah, usia istri 50 th. Kemudian pada faktor Psikologis Personal: klien mengeluh sakit kepala, nyeri dan kaku pada bagian tengkuk leher, hasil pemeriksaan fisik TD:170/100 mmHg, Nadi: 90x/menit, respirasi: 20x/menit, Suhu:36,70C, klien mengatakan sudah 6 bulan ini sakit kepala dan nyeri, kaku pada tengkuk leher terasa berat, klien mengatakan saat berdagang mudah lelah. saat mengkonsumsi makanan tidak pernah ada pantangan, menyukai makanan yang berlemak, makanan asin, dan bersantan, dan jarang melakukan olahraga, Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah dirawat dirumah sakit

dan hanya dilakukan pengobatan sendiri saja. Kebiasaan klien merokok 1 bungkus sehari, dan rutin minum kopi, klien mengatakan hal itu sulit untuk dihilangkan, klien mengatakan saat nyeri timbul klien tidak berdagang, klien mengatakan jika nyeri timbul hanya melakukan istirahat dan membeli obat di warung dekat rumah, klien merasa khawatir jika sakit karena penghasilan menjadi berkurang. Klien mengatakan ingin sembuh supaya bisa berdagang dan melakukan aktivitas seperti sebelum sakit dan ingin bisa mencukupi biaya kebutuhan keluarga. Selanjutnya yaitu sosiokultural Personal: Klien suku Jawa, Pendidikan tamat SD, status sosial ekonomi klien adalah pedagang sayur keliling, tinggal di rumah kontrakan bersama istri dan satu orang anak yang berusia 20 th.

**b. Perilaku Spesifik Kognitif**

1. Manfaat yang dirasakan yaitu klien mengetahui bahwa dengan mengurangi dan menghilangkan kebiasaan merokok 1 bungkus perhari dan rutin minum kopi dapat meningkatkan kesehatannya. Selain itu kontrol rutin ke puskesmas dapat membantu mengobati hipertensinya sehingga klien dapat bekerja sebagai pedagang untuk mencukupi kebutuhan keluarganya.
2. Hambatannya dimana klien mengatakan bahwa kebiasaan merokok dan minum kopi dapat terjadi Kembali apabila berkumpul bersama teman-temannya yang merokok, dan saat klien merasa stress apabila dagangannya tidak laku terjual, Klien mengatakan menyukai makanan yang berlemak, makanan asin, dan bersantan, dan jarang melakukan olahraga dikarenakan istrinya jarang memasak sayur sebab memasak masakan yang berlemak dan bersantan lebih praktis karena bisa dihangatkan untuk beberapa kali, berbeda dengan sayuran yang tidak tahan lama untuk dapat dimakan kembali. Klien mengatakan tidak rutin kontrol ke puskesmas karena lokasi yang cukup jauh dari rumahnya.
3. Kemajuan diri dimana klien mengetahui bahwa merubah pola makan yang berlemak dan bersantan digantikan dengan makan banyak sayur-sayuran dapat meningkatkan kesehatannya, sehingga istrinya diminta untuk dapat membantu meningkatkan Kesehatan suaminya dengan menyajikan masakan yang lebih sehat seperti memasak sayur tanpa santan dan mengurangi garam dan masak makanan berlemak. Klien merasakan semenjak kontrol rutin ke puskesmas kesehatannya berangsur angsur pulih dan hipertensinya menjadi terkontrol. Walau letak puskesmas cukup jauh namun manfaat yang dirasakannya setelah rajin berobat menjadi lebih penting.
4. Aktivitas yang mempengaruhi dimana klien mengatakan setelah merubah pola makan yang semula makan makanan berlemak, bersantan dan asin berubah menjadi sering makan sayur, mengurangi garam dan makanan berlemak serta bersantan, keluhan sakit kepala, nyeri dan kaku dibagian tengkuk leher tidak terjadi lagi.
5. Pengaruh interpersonal yaitu klien mengatakan dukungan istri dengan menyediakan makanan yang lebih sehat, berkumpul dengan kawan-kawan yang

bukan perokok berat memberikan pengaruh yang baik terhadap pola hidup dan kesehatannya.

6. Pengaruh situasional dimana adanya dukungan teman-teman komunitas pedagang yang membantunya untuk rajin kontrol ke puskesmas juga sangat mempengaruhi kesehatannya menjadi lebih baik.

**c. Perilaku Yang Dihasilkan atau Diharapkan**

1. Komitmen terhadap rencana Tindakan: Klien menyadari bahwa perilaku hidup sehat seperti makan sayur, mengurangi garam, tidak merokok yang sudah dia jalani harus tetap terjaga agar keluhan sakit kepala, nyeri dan kaku dibagian tengkuk leher tidak terjadi lagi. Demikian pula dengan rutusnya kontrol ke puskesmas dapat mengobati penyakit hipertensinya.
2. Kebutuhan yang mendesak: Klien mengetahui komplikasi akibat hipertensi, oleh karena itu kliemenyadari bahwa kontrol rutin ke puskesmas untuk mengobati hipertensinya wajib dilakukan agar terhindar dari komplikasi hipertensi yang dikhawatirkan oleh klien.
3. Perilaku promosi Kesehatan: Klien mengetahui bahwa penyakit hipertensi yang dideritanya dapat dicegah dengan pola makan yang sehat seperti banyak makan sayur, mengurangi makanan berlemak dan asin, dapat mengelola stress yang tepat seperti tidak merokok jika stress, tidak merokok, rajin kontrol ke puskesmas, dan minum obat sesuai anjuran dokter.

**Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian diatas maka dapat dirumuskan diagnose keperawatan sebagaimana berikut:

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (hipertensi) : D.0077
- b. Keletihan berhubungan dengan Kondisi fisiologis (penyakit kronis hipertensi) : D.0057
- c. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan : D. 0113
- d. Ketidakpatuhan berhubungan dengan hambatan mengakses pelayanan kesehatan : D.0114
- e. Ansietas berhubungan dengan kebutuhan tidak terpenuhi : D.0080

**Intervensi Keperawatan**

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (hipertensi) dengan tujuan agar nyeri akut teratasi. Tindakan yang dilakukan yaitu melakukan observasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Selain itu observasi dilakukan pada identifikasi skala nyeri, respons nyeri non verbal, faktor nyeri, pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, kualitas hidup,

dan monitor efek samping penggunaan analgetic. Pada hal ini terapi yang diberikan yaitu teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain). Terapeutik lainnya yaitu kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), fasilitasi istirahat dan tidur, serta pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Edukasi diberikan dengan menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. Menjelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, dan anjurkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri.

- b. Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis hipertensi) dengan tujuan klien tampak dapat beraktifitas tanpa keluhan. Observasi dilakukan dengan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik dilakukan dengan menyediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat, jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya. Edukasi dilakukan dengan menjelaskan pentingnya aktivitas fisik/olahraga, menganjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, menyusun jadwal aktivitas dan olahraga, dan mengajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat.
- c. Kesiapan peningkatan pengetahuan dengan tujuan agar pengetahuan meningkat. Observasi dilakukan dengan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Selanjutnya, melakukan identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Terapeutik yang dilakukan yaitu menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, dan memberikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi dilakukan dengan menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, serta mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
- d. Ketidapatuhan berhubungan dengan hambatan mengakses pelayanan kesehatan dengan tujuan peningkatan kepatuhan mengakses pelayanan kesehatan. Observasi dilakukan dengan identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan. Terapeutik dilakukan dengan membuat komitmen menjalani program pengobatan, jadwal pendampinga keluarga, dokumentasi aktivitas, mendiskusikan faktor pendukung ataupun penghambat, dan melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan. Edukasi

dilakukan dengan menginformasikan program pengobatan yang harus dijalani, menginformasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan, menganjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program, menganjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi.

- e. Ansietas berhubungan dengan kebutuhan tidak terpenuhi dimana tujuannya agar kecemasan teratasi. Observasi dilakukan dengan identifikasi saat tingkat ansietas berubah, kemampuan mengambil keputusan, dan monitor tanda-tanda ansietas. Terapeutik dilakukan dengan menciptakan suasana yang menumbuhkan kepercayaan, menemani pasien, pahami situasi yang membuat ansietas, pendekatan yang meyakinkan, memberikan kenyamanan, motivasi, dan diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang. Edukasi dilakukan dengan menjelaskan prosedur, menginformasikan secara faktual (diagnosa, pengobatan, dan prognosis), menganjurkan melakukan kegiatan sesuai kebutuhan, latihan kegiatan untuk mengurangi ketegangan, latih teknik relaksasi, dan kolaborasi pemberian obat anti-ansietas jika perlu.

## **Evaluasi**

Evaluasi merupakan tindakan mengkaji ulang respon dan kondisi klien setelah tindakan keperawatan dilakukan pada tujuan yang telah ditetapkan. Hasil evaluasi dari masalah klien tersebut yaitu nyeri akut teratasi, klien mampu beraktivitas tanpa keluhan, klien mengetahui penyebab, tanda, gejala, komplikasi, dan hal yang perlu diperhatikan tentang hipertensi. Selain itu klien mampu menunjukkan motivasi yang tinggi untuk patuh terhadap anjuran tenaga kesehatan dan mampu menunjukkan coping yang efektif terhadap rasa cemas serta melakukan aktivitas secara mandiri yang sesuai dengan toleransinya.

## **Kekuatan dan Kelemahan Health Promotion Model Teori Nola Pender**

Model teori ini menggambarkan berbagai aspek sikap manusia yang berinteraksi dengan lingkungan dan sekitarnya agar masyarakat tetap sehat. Teori ini sangat lengkap untuk melakukan kegiatan yang berhubungan dengan tindakan promotif dan preventif, sehingga penerapan teori ini logis. Teori health promotion model ini merupakan teori yang menjelaskan fenomena perilaku kesehatan dengan jelas sehingga mudah untuk dipahami, dan teori ini juga dapat diaplikasikan pada berbagai bidang keperawatan. Model ini menerapkan pembentukan kerjasama komunitas dengan mempertimbangkan konteks lingkungan dan mencakup promosi kesehatan global. Model promosi kesehatan ini menjadi sumber informasi penting dan bermanfaat bagi setiap orang yang ingin mengetahui bahwa promosi kesehatan pada seseorang sangat didukung

oleh nilai yang diharapkan, serta teori kognitif sosial yang menekankan pada *selfdirection*, *selfregulation* dan persepsi terhadap *selfefficacy*. Pengambilan keputusan, tindakan dan *efficacy* diri akan menentukan status kesehatan seseorang. Namun terdapat kelemahan dari *health promotion model* teori Nola Pender yaitu pada teori ini, model masih memerlukan *practical theory* agar semakin jelas bagaimana strategi untuk menguatkan motivasi individu untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Pada teori ini juga cukup sulit diterapkan pada individu atau masyarakat dengan ekonomi lemah dan tingkat pendidikan yang rendah karena seseorang dengan sosial ekonomi rendah lebih cenderung untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dibanding dengan motivasi untuk meningkatkan kesehatannya secara optimal. Teori ini sulit dilakukan pada seseorang yang mengalami kekurangan seperti cacat mental atau cacat bawaan, karena seseorang yang mengalami cacat mental atau cacat bawaan kemungkinan tidak mampu memiliki harapan nilai dan kognitif sosial. Dan pada seseorang dengan cacat bawaan sejak lahir seperti malfungsi sel-sel yang berperan untuk daya tahan tubuh.

## KESIMPULAN

Sebagai suatu kerangka konseptual, Health Promotion Model memberikan kontribusi signifikan terhadap perubahan paradigma dalam praktek keperawatan, menekankan pentingnya pencegahan dan promosi kesehatan. Meskipun memiliki kelebihan dan kelemahan, model ini tetap relevan dalam membimbing perawat dalam memberdayakan individu untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka secara keseluruhan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, D. D., Adriani, R. B., & Handayani, T. W. (2020). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Rangka Stop Generasi Stunting. *Jurnal Masyarakat Mandiri*, 4(2), 2–6.
- Cardoso, R. B., Caldas, C. P., Brandao, M. A. G., & Dauza, P. A. (2022). Healthy aging promotion model referenced in Nola Pender's theory. *Rev Bras Enferm*, 75(1), 1–9.
- Ernawati, Darwis, Mutmainna, A., Isa, W. M. La, Mato, R., & Askar. (2022). Pengaruh Penerapan Teori Keperawatan "Health Education" Terhadap Peningkatan Prespektif Masyarakat Terkait Covid-19 Di Wilayah Kerja Kelurahan Bangkala Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Ecosystem*, 22(1), 101–107.
- Khodaveisi, M., Omidi, A., Farokhi, S., & Reza, A. (2017). The Effect of Pender's Health Promotion Model in Improving the Nutritional Behavior of Overweight and Obese Women. *IJCBNM Journal*, 5(2), 165–174.
- Khoshnood, Z., Rayyani, M., & Tirgari, B. (2018). Theory analysis for Pender's health promotion model (HPM) by Barnum's criteria : a critical perspective. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 1(1), 1–10. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2017-0160>
- Mutiara, A. (2017). Aplikasi Teori Keperawatan Nola J Pender Pada An. R Dalam Asuhan

- Keperawatan Dengan Masalah Skabies di Puskesmas Jembatan Kecil. *Journal of Nursing and Public Health*, 5(2), 1–8.
- Novianti, E. (2014). Manajemen Asuhan Keperawatan Potensial Pembentukan Identitas Diri Remaja Dengan Pendekatan Model Health Promotion di Kelurahan Katulampa Bogor Timur. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari*, 1(1), 17–34.
- Rahmawati, N., Erwanto, & Rohimah, A. (2023). Analisis Penerapan Model Promosi Kesehatan Pender Dalam Praktik Keperawatan Komunitas: Scooping Review. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendekia*, 2(2), 24–32.
- Utami, T. A. (2017). Promosi Kesehatan Nola Pender Berpengaruh terhadap Pengetahuan Nola Pender's Health Promotion Influence The Knowledge and Adherence PLWHA ARV. *Indonesian Journal of Nursing and Midwifery*, 5(1), 58–67.
- Wiguna, R. I., & Suhamdani, H. (2022). Impact of the 'Nola J Pender' Health Promotion Model Towards the Level of Community Compliance in Implementing COVID-19 Health Protocols Reza. *The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 10(1), 85–92. <https://doi.org/10.20473/jpk.V10.I1.2022.85-92>