

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS)

1. Pengertian

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.²⁹ Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS sebagai upaya kesehatan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative dengan strategi promotif dan preventif bagi pasien penderita penyakit kronis.³⁰

2. Tujuan

Penderita penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes memiliki kualitas hidup yang lebih baik dengan tujuan utama dari kegiatan PROLANIS dapat menjadi program yang efektif pemberian edukasi dan pelayanan pengelolaan penyakit kronis di Indonesia.³¹

3. Sasaran

Peserta prolanis adalah seluruh penyandang Penyakit Hipertensi dan Diabetes Melitus Tipe 2 yang terdaftar sebagai peserta BPJS. Dua penyakit tersebut merupakan temuan penyakit kronis di Indonesia dalam kategori penyakit tidak menular selain penyakit ginjal dan kanker.³²

4. Penanggung Jawab

Kantor cabang BPJS Kesehatan bagian dari Manajemen pelayanan Primer menjadi penanggung jawab PROLANIS.¹⁵ BPJS dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) menjamin pemeliharaan

kesehatan dan pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang di selenggarakan nasional.³³

5. Bentuk Pelaksanaan

Bentuk kegiatan dalam pelaksanaan PROLANIS yang diselenggarakan oleh BPJS meliputi^{15,34}:

- a. Konsultasi medis pasien PROLANIS.
- b. Edukasi kelompok peserta PROLANIS oleh petugas kesehatan.
- c. Kegiatan senam PROLANIS
- d. *Reminder* melalui SMS gateway.
- e. Home visit peserta PROLANIS oleh petugas kesehatan.
- f. Pemantauan status kesehatan pasien PROLANIS berdasarkan diagnosa penyakit.
- g. Pemberian obat yang disediakan oleh apotek jejaring BPJS sesuai indikasi penyakit kronis.

6. Tempat Pelaksanaan

Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan pertama yang berperan dalam pelaksanaan kegiatan PROLANIS.³⁵ Peran puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan berjenjang BPJS kesehatan dalam pengendalian PTM terutama penyakit diabetes mellitus tipe 2 dan hipertensi.³⁵

7. Langkah Persiapan Pelaksanaan PROLANIS

Ada beberapa langkah dalam pelaksanaan PROLANIS diantaranya adalah¹⁵:

- a. Identifikasi data peserta sasaran berdasarkan hasil Skrining riwayat pasien dan hasil diagnosa Diabetes Melitus dan Hipertensi (Pada Faskes Tingkat Pertama maupun RS).
- b. Menentukan target sasaran.
- c. Pemetaan faskes dokter keluarga atau puskesmas berdasarkan distribusi target sasaran peserta.
- d. Sosialisasi PROLANIS kepada Faskes pengelola.
- e. Pemetaan jejaring Faskes pengelola (Apotek, Laboratorium).

- f. Permintaan Pernyataan kesediaan jejaring Faskes untuk melayani peserta prolanis.
 - g. Sosialisasi PROLANIS kepada peserta (instansi, pertemuan kelompok pasien penyakit kronis).
 - h. Penawaran kesediaan untuk bergabung menjadi anggota prolanis terhadap peserta BPJS yang menderita DM tipe 2 dan Hipertensi.
 - i. Verifikasi terhadap kesesuaian data diagnose dengan form kesediaan yang diberikan oleh calon peserta Prolanis.
 - j. Distribusi buku pemantauan status kesehatan kepada peserta yang terdaftar sebagai anggota Prolanis.
 - k. Rekapitulasi data peserta yang terdaftar
 - l. Entri data peserta dan pemberian flag peserta prolanis
 - m. Distribusi data peserta Prolanis sesuai Faskes Pengelola.
 - n. Rekapitulasi data bagi pasien yang belum pernah melakukan pemeriksaan untuk segera dilakukan pemeriksaan meliputi GDP, GDPP, Tekanan Darah, IMT, HbA1C untuk data pemeriksaan status kesehatan.
 - o. Monitoring aktifitas Prolanis pada masing-masing Faskes
 - p. Menyusun umpan balik kinerja Faskes Prolanis
 - q. Membuat laporan kepada kantor Divisi Regional/Kantor Pusat.
8. Kepesertaan PROLANIS penderita hipertensi
- Kegiatan PROLANIS yang berjalan dari tahun 2014 diharapkan dapat berpengaruh terhadap derajat kesehatan peserta PROLANIS yang terdiagnosa hipertensi dengan melakukan kunjungan rutin pada tiap bulannya.³³ Dukungan dari tenaga kesehatan, pengetahuan dan dukungan dari keluarga menjadi aspek berpengaruh terhadap kunjungan pasien untuk melakukan kontrol kesehatan.³⁶ Peraturan dari BPJS kepada peserta PROLANIS menegaskan bahwa peserta yang tidak melakukan control kesehatan dan senam pada PROLANIS selama enam bulan berturut-turut dinyatakan tidak aktif lagi sebagai peserta PROLANIS.³⁷

B. Pengertian Tekanan Darah

Proses fisiologis yang menjadi faktor penting bagi system sirkulasi tubuh manusia dibedakan antara tekanan darah sistolik dan diastolic dengan pembuluh darah dan denyut jantung yang bervariasi mempengaruhi tekanan darah.^{38,39} Pada pasien hipertensi tekanan darah meningkat dipengaruhi oleh darah yang di pompa di pembuluh darah dengan kekuatan berlebih.⁴⁰ Perubahan tekanan darah pada manusia ada dua, peningkatan dan penurunan tekanan darah yang mempengaruhi nilai sistolik dan diastolik.³⁸ Peningkatan tekanan darah terjadi jika nilai sistolik dan diastolik nya $\geq 140 / \geq 90$ mmHg sedangkan penurunan tekanan darah terjadi jika nilai sistolik dan diastoliknya $\leq 90 / \leq 60$ mmHg.⁴¹ Pada usia lanjut terjadi penurunan fungsi fisiologis yang memicu terjadinya perubahan tekanan darah.⁴²

C. Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)

1. Pengertian Hipertensi

Gangguan system peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas normal dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 MmHg atau tekanan darah diastolic ≥ 90 MmHg.⁴³

2. Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan penyebab Hipertensi dibagi menjadi dua golongan yaitu:

a. Hipertensi Primer (Esensial)

Penyebab Hipertensi Primer masih belum diketahui secara pasti. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya Hipertensi primer seperti, genetika, lingkungan, hiperaktivitas, susunan saraf simpatik, system rennin angiotensin, efek dari eksresi natrium, obesitas, kebiasaan merokok dan stress.⁴⁴

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder terjadi karena adanya penyakit ginjal, terdapat 5% kasus. Penyebab spesifiknya diketahui seperti penggunaan kontrasepsi yang mengandung hormone estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vascular renal, hipertensi gestasional.⁴⁵

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC VII ⁴¹

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (MmHg)
Normal	<120	<80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat I	140-159	90-99
Hipertensi derajat II	≥160	≥100

Tabel 2.2 Klasifikasi Pengukuran Tekanan Darah Berdasarkan *The Sixth Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Preassure* ⁴⁶

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)	Rekomendasi
Normal	<130	<85	Periksa ulang dalam 2 tahun
Perbatasan	130-139	85-89	Periksa ulang dalam 1 tahun
Hipertensi tingkat 1	140-159	90-99	Konfirmasi dalam 1 atau 2 bulan Anjurkan modifikasi gaya hidup
Hipertensi tingkat 2	160-179	100-109	Evaluasi atau rujuk dalam 1 bulan
Hipertensi tingkat 3	≥180	≥110	Evaluasi atau rujuk segera dalam 1 minggu berdasarkan kondisi klinis

3. Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi

Ada dua faktor yang menjadi faktor risiko penyebab terjadinya Hipertensi yaitu:

a. Faktor Yang Tidak Dapat Di Modifikasi:

1) Riwayat Keluarga

Faktor genetik menjadi penyebab anggota keluarga berisiko mengalami hipertensi yang dipengaruhi peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya antara potassium terhadap sodium individu dengan orang tua penderita hipertensi memiliki risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dibandingkan yang tidak memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga.³⁹ Menurut penelitian Agustina (2015) seorang yang memiliki riwayat genetic

hipertensi beresiko lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat genetic hipertensi terutama pada hipertensi primer (hipertensi esensial).⁴⁷

2) Usia

Bertambahnya usia, semakin beresiko terkena hipertensi lebih besar. Prevalensi hipertensi cukup tinggi sekitar >55% pada usia lanjut yaitu di usia diatas 50 tahun atau memasuki usia lansia.⁴⁸ Tingginya angka hipertensi di usia lanjut disebabkan struktur pembuluh darah besar berubah, lumen menyempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku menjadikan tekanan sistolik menjadi naik.^{49,50} Klasifikasi lansia menjadi tiga kategori yaitu pra lansia (berusia antara 45-59tahun), lansia (berusia antara 60-74tahun) dan lanjut usia tua (berusia antara 75-90tahun).⁵¹

3) Jenis Kelamin

Pada umumnya laki-laki lebih banyak dijumpai menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan diduga gaya hidup laki-laki yang memicu terjadinya penyakit Hipertensi salah satunya kebiasaan merokok yang sering dijumpai pada laki-laki. Terlebih lagi pada perokok berat akan beresiko meningkatkan insiden hipertensi maligna.^{48,52} Setelah usia 65 tahun prevalensi wanita hipertensi akan lebih tinggi disebabkan pada perempuan yang telah mengalami menopause dipengaruhi oleh faktor hormonal. Penurunan kadar hormone estrogen perempuan saat memasuki menopause, risiko terkena hipertensi akan semakin meningkat.⁵³

b. Faktor Yang Dapat Di Modifikasi:

1) Stress

Peningkatan hormone adrenalin akan terjadi sewaktu stress yang mengakibatkan jantung lebih cepat memompa darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah sewaktu. Individu yang mengalami stress umumnya akan mengalami kesulitan untuk tidur karena adanya reaksi yang muncul pada impuls stress sehingga

memicu tekanan darah menjadi naik.^{39,54} Tekanan darah yang naik disebabkan oleh munculnya kondisi stress, terjadi melalui syaraf simpatis dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten (tidak tentu).⁵⁵ Terlepasnya hormon adrenalin dapat meningkatkan tekanan darah melalui kontraksi arteri dan peningkatan denyut jantung, hal ini dapat dipicu oleh seseorang yang mengalami stress.⁵⁶

2) Kegemukan

Indeks Masa Tubuh (IMT) individu menjadi faktor determinan meningkatnya tekanan darah. Seseorang dengan obesitas memiliki peluang dua hingga enam kali terkena hipertensi daripada individu dengan berat badan normal.^{39,57} Terjadinya resistensi insulin dan hyperinsulinemia, aktivasi saraf simpatis dan system renin angiotensin menjadi proses fisiologis yang berkaitan antara berat badan yang naik dengan kenaikan tekanan darah.³⁹

3) Pola Hidup

Pola hidup sehat sangat penting sebagai upaya pencegahan dan pengendalian penyakit hipertensi⁵⁸. Pola hidup yang menjadi faktor resiko hipertensi adalah:

a) Konsumsi garam berlebih (zat natrium)

Konsumsi natrium (garam) berlebih dapat mempengaruhi kenaikan tekanan darah. Fungsi dari natrium untuk mengatur volume darah, tekanan darah, kadar air dan fungsi sel apabila fungsi ginjal kurang optimal jumlah kadar natrium akan menumpuk dalam darah. Sehingga diet rendah garam dianjurkan untuk penderita hipertensi.⁵⁹

b) Kebiasaan Merokok

Kandungan zat kimia yang terkandung di dalam rokok dapat menimbulkan kerusakan pembuluh darah (lapisan dinding arteri) karena akan terjadi penumpukan plak (arterosklerosis).⁶⁰

Seorang memiliki kebiasaan merokok yang lebih lama maka

kemungkinan menderita hipertensi semakin meningkat karena zat kimia dalam darah ditentukan oleh sedikit banyaknya seorang mengkonsumsi rokok.⁶¹

c) Kurang Olahraga

Olahraga memiliki fungsi penting bagi penurunan tekanan darah sistolik karena berpengaruh terhadap system sirkulasi darah dan pernafasan.⁴³ Latihan fisik seperti senam aerobic dengan intensitas yang ringan merupakan salah satu upaya penatalaksanaan hipertensi non farmakologis.⁶²

d) Konsumsi Alkohol

Perilaku mengkonsumsi alcohol secara rutin berpotensi meningkatkan tekanan darah 1,21mmHg dan tekanan darah diastolic 0,55 mHg artinya seseorang yang mengkonsumsi alcohol lebih beresiko dari yang tidak mengkonsumsi alokhol.^{63,64} pengaruh alcohol pada tekanan darah diduga adanya peningkatan kortisol, volume darah dan peningkatan kekentalan darah.⁴⁸

4. Status tekanan darah pasien Hipertensi

Penyakit hipertensi yang tidak terkontrol atau tidak diobati menimbulkan komplikasi pada system kardiovaskular, syaraf otak, ginjal dan retina yang sering disebut kerusakan organ target.⁶⁵ Status tekanan darah pasien hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu terkontrol dan tidak terkontrol. Hipertensi tidak terkontrol adalah tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolic ≥ 90 mmHg dengan pengobatan atau tanpa pengobatan antihipertensi yang dilakukan pengukuran pada pasien berdasarkan rata-rata tiga kali pengukuran.⁶⁶ Hipertensi terkontrol dengan ukuran tekanan darah sistolik <140 mmHg dan ukuran tekanan darah diastolic <90 mmHg pada pasien dengan terapi antihipertensi.⁶

5. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak diobati atau tidak terkontrol akan berdampak pada kerusakan organ diantaranya perdarahan pada retina, gagal jantung, gagal ginjal, dan pecahnya pembuluh darah otak atau stroke.⁴⁴

6. Upaya Preventif Hipertensi

Untuk menghindari terjadinya komplikasi hipertensi yang fatal, penderita Hipertensi harus dilakukan modifikasi gaya hidup.⁶⁷ Upaya pencegahan dan pengendalian tekanan darah yaitu ^{68,69}:

- a. Kurangi konsumsi garam (natrium)
- b. Hindari kegemukan (obesitas)
- c. Konsumsi lemak yang dibatasi
- d. Olahraga teratur
- e. Konsumsi sayur dan buah
- f. Berhenti merokok
- g. Berhenti konsumsi alcohol
- h. Melakukan relaksasi dan istirahat cukup
- i. Monitoring tekanan darah dengan melakukan cek kesehatan rutin

D. Konsep Perilaku Kesehatan

1. Pengertian Perilaku Kesehatan

Dua faktor yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat yaitu perilaku dan lingkungan. Tindakan dan tanggapan seseorang terhadap rasa sakit dan penyakit yang diderita, pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan menjadi aspek dari perilaku kesehatan.⁷⁰ Tiga aspek dalam perilaku kesehatan yaitu aspek perilaku pencegahan, perilaku penyembuhan bila sakit, dan perilaku peningkatan kesehatan jika dalam kondisi sehat.⁷¹ Pada pasien hipertensi yang mengikuti PROLANIS perilaku kesehatan pasien ditunjukkan oleh perilaku kepatuhan peserta PROLANIS yang mengikuti semua kegiatan PROLANIS pada setiap bulannya di Puskesmas.¹⁹

Menurut *L Green* ada dua faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan yaitu faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor non perilaku (*non behavior cause*).⁷² Faktor utama terbentuknya perilaku individu :

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*)

Sebelum terjadinya perilaku individu memiliki alasan dan motivasi individu untuk berperilaku. Meliputi pengetahuan, nilai, keyakinan sikap, dan demografi (umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan).^{22,73} Keyakinan di dalam diri individu merupakan elemen penting dalam kesiapan seorang individu dalam merubah perilaku yang berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan.⁷⁴

b. Faktor Pemungkin (*Enabling factor*)

Terjadinya perilaku ditentukan oleh *enabling factor*. Lingkungan fisik, ketersediaan fasilitas atau sarana prasarana kesehatan seperti puskesmas, obat-obatan menjadi motivasi terwujudnya perilaku seorang individu di masyarakat.^{22,73} Fasilitas kesehatan yang baik dapat meningkatkan perilaku kepatuhan bagi masyarakat untuk teratur melakukan pemeriksaan kesehatan dan pengobatan.⁷⁵ Hambatan seseorang yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan karena tidak tersedianya transportasi menuju ke pelayanan kesehatan atau jarak tempat tinggal yang jauh menuju ke pelayanan kesehatan.⁷⁶

c. Faktor Penguat (*Reinforcing factor*)

Dorongan yang memberikan dampak dominan bagi terbentuknya sebuah perilaku dan perilaku tersebut menjadi tetap. Peran keluarga, petugas kesehatan, dan tokoh lainnya merupakan refrensi dari terbentuknya perilaku kesehatan di masyarakat.^{22,73} Faktor penguat yang meliputi dukungan keluarga dan pengaruh peran tokoh masyarakat menjadi konsekuensi dari tindakan untuk memperoleh umpan balik positif maupun negative.⁷⁶

2. Pengertian Perilaku Kepatuhan

Kepatuhan yang timbul akibat interaksi pasien dengan petugas kesehatan untuk menaati saran-saran dokter tentang penggunaan obat diawali dengan proses konsultasi antara pasien dengan dokter sebagai penyedia jasa pelayanan medis.⁷⁷

Pada pasien hipertensi, kepatuhan dalam melakukan terapi sangat penting diperhatikan karena penyakit tersebut tidak dapat disembuhkan tetapi dapat di kendalikan. Kepatuhan pasien hipertensi tidak hanya dinilai dari aspek mengkonsumsi obat antihipertensi, namun peran aktif pasien dalam memeriksakan dirinya ke dokter sesuai dengan jadwal yang telah di tentukan.⁷⁸ Salah satu cara untuk memperoleh tekanan darah yang terkontrol adalah dengan patuh mengkonsumsi obat antihipertensi.⁷⁹ Obat antihipertensi bisa didapatkan dengan terjangkau saat pasien hipertensi menjadi peserta PROLANIS dan patuh melakukan kunjungan setiap bulannya.⁷⁹ Pasien yang patuh menjalani terapi dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas.

3. Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat:

a. Jenis kelamin

Perilaku sehari-hari antara pria dan wanita memiliki perbedaan. Jenis kelamin mempengaruhi pola perilaku sakit, wanita cenderung lebih sering mengobati dirinya daripada pria.⁷² Meskipun wanita memiliki tingkat kepatuhan untuk pengobatan lebih baik dari pria, namun ada perbedaan di negara maju dan berkembang. Faktor perbedaan tersebut dipengaruhi oleh layanan kesehatan dan ketersediaan obat.⁸⁰

b. Strata Pendidikan

Seorang dengan pendidikan lebih tinggi memiliki pengetahuan yang lebih luas dibanding yang memiliki pendidikan rendah. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi.⁸¹ Dikarenakan tindakan pemeliharaan dan pendidikan kesehatan di dasari pada pengetahuan dan proses pembelajaran.⁵

c. Status pekerjaan

Seorang yang bekerja cenderung mempunyai keterbatasan waktu untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan. Seseorang yang tidak bekerja akan lebih patuh melakukan pengobatan dibandingkan seorang yang bekerja. Hal tersebut dikarenakan orang yang bekerja

lebih banyak kesibukan sehingga tidak ada waktu untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.⁵

d. Lama menderita Hipertensi

Kepatuhan pasien hipertensi di Indonesia dalam berobat dan mengontrol tekanan darah masih cukup rendah yaitu 50%. Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka kepatuhan untuk melakukan pengobatan dan control tekanan darah semakin rendah. Dikarenakan ada rasa kejenuhan pada pasien untuk menjalani pengobatan.⁸² Pasien yang menderita ≥ 5 tahun cenderung tidak patuh dalam pengobatan. pada umumnya pasien hipertensi yang telah lama mengidap penyakit tersebut belum mencapai tekanan darah normal, dokter menaikkan dosis obat antihipertensi hal ini menjadi faktor pasien merasa bosan dan tidak patuh dalam pengobatan.⁸³

e. Keikutsertaan asuransi kesehatan (BPJS)

Asuransi kesehatan adalah asuransi yang objeknya jiwa yang bertujuan mengalihkan tanggungan biaya sakit dari tanggung jawab (pemilik) kepada penanggung. Menurut UUD no 40 2014 kewajiban penanggung adalah memberikan biaya (pelayanan) perawatan kesehatan kepada yang sakit.⁸⁴ Di Indonesia, asuransi kesehatan masih tergolong cukup lamban dibandingkan dengan berbagai negara tetangga di ASEAN.^{85,86} Dari data *Global Medical Trend Survey Report 2019* biaya pengobatan di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2017. ⁸⁷ Tersedianya asuransi kesehatan berperan sebagai faktor kepatuhan berobat pasien dengan adanya asuransi kesehatan di dapatkan dari segi pembiayaan sehingga lebih patuh daripada yang tidak memiliki asuransi kesehatan.⁸⁸ Semakin lama pasien menjalani pengobatan maka semakin tinggi pula biaya yang dikeluarkan.⁸⁹

f. Keterjangkauan ke akses pelayanan kesehatan

Tersedianya tenaga kesehatan, sarana pra sarana kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit dan obat-obatan merupakan bagian dari akses pelayanan kesehatan.⁴⁸ Pelayanan kesehatan yang baik mampu di jangkau bagi semua masyarakat. Keterjangkauan dalam hal ini meliputi jarak, waktu tempuh dan kemudahan transportasi.⁹⁰ Kementerian kesehatan dan jajarannya menyediakan akses pelayanan terpadu PTM di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP sebagai bentuk dukungan infrastruktur terkait program pengendalian hipertensi.⁸⁰ Masyarakat cenderung memilih tempat pelayanan kesehatan yang di dekat rumahnya sehingga jarak rumah ke pelayanan kesehatan dapat menjadi faktor pasien patuh dalam berobat.⁹¹

g. Dukungan Keluarga

Tatanan keluarga mempengaruhi tercapainya perilaku sehat pada masyarakat. Sikap, tindakan dan penerimaan bagi keluarga yang sakit menjadi bentuk dari sebuah dukungan keluarga. Hipertensi merupakan penyakit seumur hidup yang harus mendapat dukungan untuk pengontrolan dan pengobatan.²⁴ Perandari keluarga sendiri sebagai motivator terhadap anggota keluarganya yang sakit sehingga dapat memberikan dukungan yang positif bagi penderita yang sakit untuk patuh terhadap anjuran tenaga kesehatan.⁸⁹

4. Kepatuhan Kontrol terhadap pengobatan medis

Kepatuhan didefinisikan sebagai derajat seorang pasien yang mengikuti anjuran klinis sesuai aturan yang telah ditentukan oleh pihak tenaga kesehatan.⁹² Kepatuhan pasien terhadap pengobatan dari pelayanan kesehatan (kepatuhan kontrol) ditentukan oleh penderita yang patuh pengobatan ke pelayanan kesehatan setidaknya 1 bulan sekali sedangkan pasien yang tidak patuh apabila tidak melakukan pengobatan selama 2 bulan.⁹³ Data dari pasien hipertensi yang tidak pernah kontrol

setelah terdiagnosa menjadi penderita hipertensi masih belum banyak ditemukan.⁹⁴

5. Mengukur Kepatuhan Kunjungan Pasien

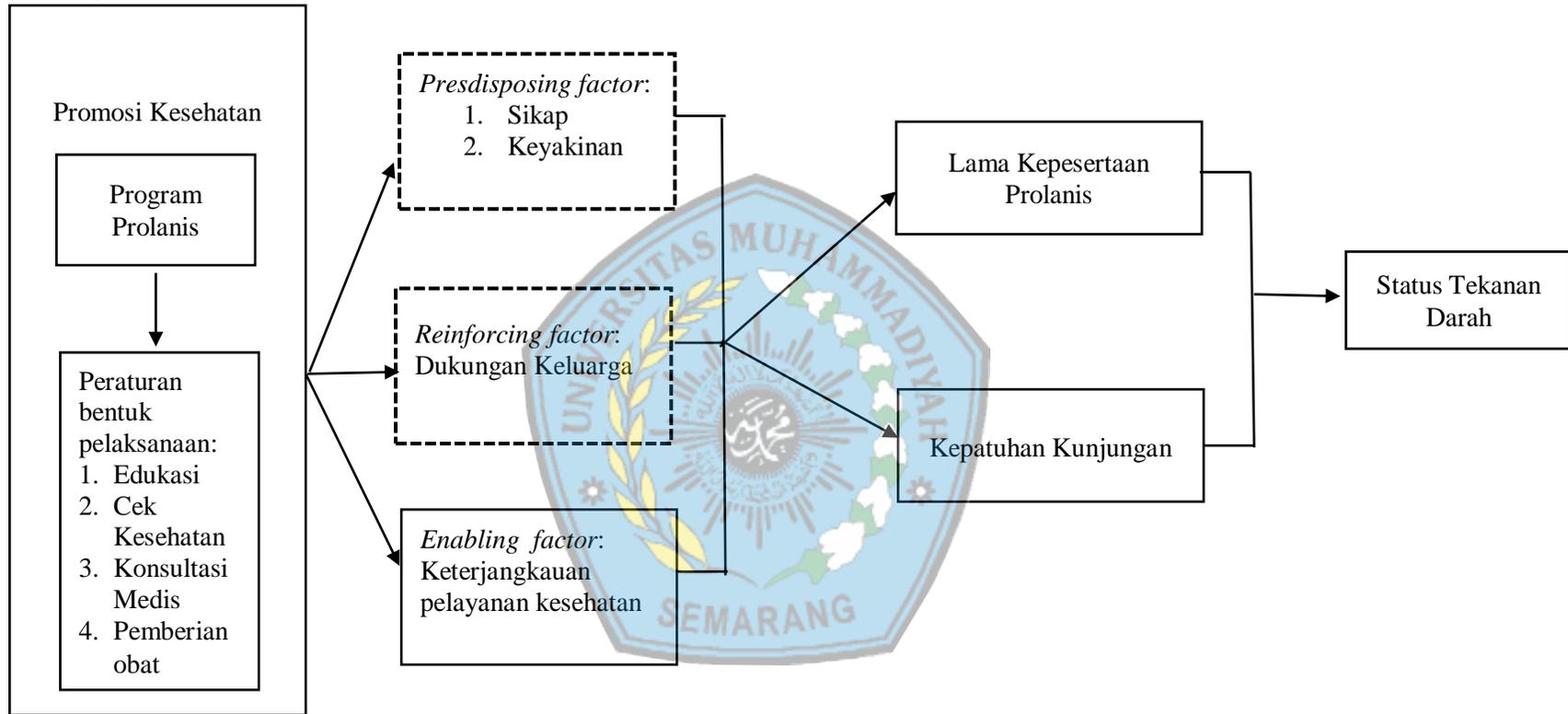
Kepatuhan pada program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan langsung diukur.⁹⁵ Data kepatuhan didapat melalui daftar hadir peserta Prolanis yang di kategorikan patuh dan tidak patuh setelah dilakukan pengisian observasi *checklist* absensi yang di intrepretasikan sebagai berikut ⁹⁶:

- a. Kategori patuh: 7-12 kehadiran
- b. Kategori tidak patuh: 1-6 kehadiran

6. Manfaat Kepatuhan bagi pasien

Keberhasilan pengobatan pada pasien yang diberikan oleh petugas kesehatan dipengaruhi oleh sejauhmana kepatuhan pasien melaksanakan aturan pengobatan. Kepatuhan yang rendah menggambarkan sebagai penghambat kontrol yang baik. Kepatuhan yang baik pada pasien hipertensi berupa peningkatan kontrol tekanan darah dan mengurangi faktor resiko komplikasi hipertensi semakin pasien tidak patuh maka komplikasi dari hipertensi akan meningkat.⁹⁷

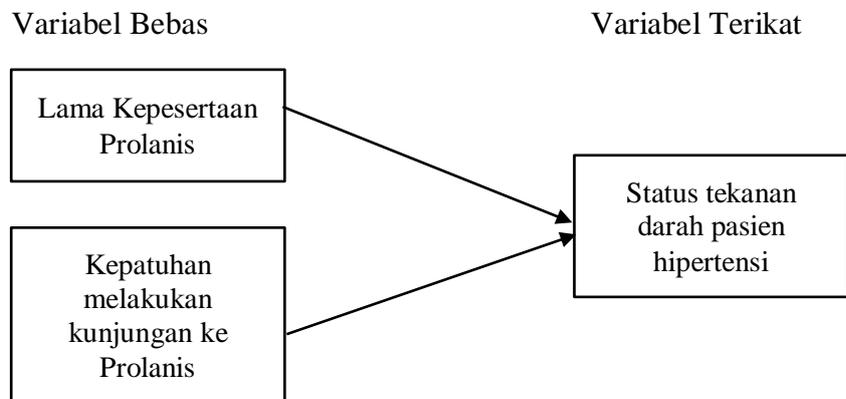
E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori model *Lawrence Green*

Keterangan: Diteliti
 Tidak Diteliti

F. Kerangka Konsep



G. Hipotesis

1. Ada hubungan antara lama kepesertaan PROLANIS dengan status tekanan darah pasien hipertensi.
2. Ada hubungan kepatuhan melakukan kunjungan ke PROLANIS terhadap status tekanan darah pasien hipertensi.