

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tekanan Darah

1. Pengertian

Tekanan darah adalah gaya atau dorongan darah ke dinding arteri saat darah dipompa keluar dari jantung ke seluruh tubuh (Palmer, 2007), tekanan darah adalah tenaga yang terdapat pada dinding arteri saat darah dialirkan. Tenaga ini mempertahankan aliran darah dalam arteri agar tetap lancar. Rata-rata tekanan darah normal biasanya 120/80 dan diukur dalam satuan milimeter air raksa (mmHg) (Palmer, 2007). Tekanan darah merupakan faktor yang amat penting pada sistem sirkulasi. Peningkatan atau penurunan tekanan darah akan mempengaruhi homeostatis di dalam tubuh. Jika sirkulasi darah menjadi tidak memadai lagi, maka terjadilah gangguan pada sistem transportasi oksigen, karbondioksida, dan hasil-hasil metabolisme lainnya. Di lain pihak fungsi organ-organ tubuh akan mengalami gangguan seperti gangguan pada proses pembentukan air seni di dalam ginjal ataupun pembentukan cairan cerebrospinalis dan lainnya. Terdapat dua macam kelainan tekanan darah, antara lain yang dikenal sebagai hipertensi atau tekanan darah tinggi dan hipotensi atau tekanan darah rendah (Anggara, 2012).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa tekanan darah adalah kekuatan yang diperlukan agar darah dapat mengalir di dalam pembuluh darah dan beredar mencapai semua jaringan manusia.

2. Jenis-jenis tekanan darah

Menurut gunawan (2007)), tekanan darah manusia dapat digolongkan menjadi tiga kelompok, sebagai berikut.

a. Tekanan darah rendah (hipotensi).

Tekanan darah rendah adalah suatu keadaan dimana tekanan darah lebih rendah dari 90/60 mmHg atau tekanan darah cukup rendah sehingga menyebabkan gejala-gejala seperti pusing dan pingsan (UPT BIT LIPI, 2009).

b. Tekanan darah normal (normotensi)

Menurut *National Heart, Lung, and Blood Institute* tekanan darah normal adalah tekanan darah yang berkisar kurang dari 120 mmHg untuk sistolik dan kurang dari 80 mmHg untuk diastolik.

c. Tekanan darah tinggi (hipertensi)

Tekanan darah tinggi dapat didefinisikan sebagai hipertensi dimana tekanan diastolik tepat atau di atas 90 mmHg atau tekanan sistolik tepat atau di atas 140 mmHg (Lilly, 2007).

Batasan tekanan darah menurut WHO 2012

Tekanan sistolik (mmHg)	Tekanan diastolik (mmHg)	klasifikasi
<120	<80	Normotensi
120-139	80-89	Perbatasan
>140	>90	Hipertensi

Table 2.1 : Batasan tekanan darah

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah

Menurut Kozier et al (2009) Faktor yang mempengaruhi tekanan darah:

a. Jenis kelamin

Tekanan darah pada laki-laki lebih tinggi pada usia 55 tahun.

b. Usia

Orang tua mempunyai tekanan darah yang lebih tinggi dibanding orang muda. Tekanan diastolic meningkat sampai

sekitar umur 50 tahun kemudian stabil, sedangkan tekanan sistolik cenderung meningkat pada bagian akhir tahap kehidupan.

c. Ras

Tekanan darah yang tinggi lebih sering terjadi pada kulit hitam dibandingkan ras yang lain.

d. Riwayat keluarga

Pada genetik mempengaruhi baik yang rendah maupun tinggi.

Makanan bergaram

Menyebabkan meningkatnya kemungkinan terjadinya tekanan darah meningkat.

e. Berat badan

Peningkatan tekanan darah sesuai umur lebih tinggi pada orang yang gemuk dibandingkan orang normal.

f. Olahraga

Aktivitas fisik meningkatkan tekanan darah.

g. Obat-obatan

Banyak obat-obatan yang dapat meningkatkan tekanan darah.

4. Cara pengukuran Tekanan Darah

Menurut Soeroso (2007), tekanan darah biasanya diukur secara tidak langsung dengan sphygmomanometer air raksa pada posisi duduk atau terlentang. Pada saat mengukur tekanan darah, perhatian utama harus ditujukan pada hal-hal berikut :

- a. Sebelum pengukuran penderita istirahat beberapa menit di ruangan yang tenang.
- b. Ukuran manset lebar 12-13 cm serta panjang 35 cm, ukurannya lebih kecil pada anak-anak dan lebih besar pada orang gemuk (ukuran sekitar 2/3 lengan). Diperiksa pada fossa cubiti dengan cuff setinggi jantung (ruang antar iga IV).



Gambar 2.1 : sphygmomanometer

- c. Tekanan darah dapat diukur pada keadaan duduk atau terlentang.
- d. Tekanan darah dinaikkan sampai 30 mmHg (4,0 kPa) di atas tekanan sistolik (palpasi), kemudian turunkan 2 mmHg/detik (0,3 kPa/detik) dan di monitor di atas brakhialis.
- e. Tekanan sistolik adalah tekanan pada saat terdengar suara korotkoff I sedangkan tekanan diastolik pada saat korotkoff V menghilang, kemudian apabila suara tetap terdengar, dipakai patokan korotkoff IV (*muffling sound*).
- f. Pada pengukuran pertama dianjurkan pada kedua lengan terutama bila terdapat penyakit pembuluh darah perifer.

Perlu pengukuran pada posisi duduk atau terlentang dan berdiri untuk mengetahui ada tidaknya hipotensi postural terutama pada orang tua.

B. Hipertensi

1. Pengertian

Menurut Herlambang (2013), penyakit hipertensi adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang ditunjukkan oleh angka systolik (bagian atas) dan angka bawah (diastolik) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan

alat pengukur tekanan darah baik yang berupa cuff air raksa (sphygmomanometer) ataupun alat digital lainnya.

Tekanan darah merupakan gaya yang diberikan darah terhadap dinding pembuluh darah dan ditimbulkan oleh desakan darah terhadap arteri ketika darah tersebut dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah dibuat dengan mengambil dua ukuran yaitu tekanan sistolik dan tekanan diastolik. Tekanan sistolik menunjukkan tekanan keatas pembuluh darah arteri akibat denyutan jantung, sedangkan tekanan diastolik menunjukkan tekanan saat jantung istirahat. Pada keadaan hipertensi, tekanan darah meningkat yang ditimbulkan karena darah dipompa melalui pembuluh darah dengan kekuatan berlebihan (Sughiarto, 2007).

2. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi menurut gejala dibedakan menjadi dua yaitu hipertensi benigna dan hipertensi maligna. Hipertensi benigna merupakan keadaan hipertensi yang tidak menimbulkan gejala-gejala, biasanya ditemukan saat penderita *cek up*. Hipertensi maligna merupakan keadaan kegawatan sebagai akibat komplikasi pada organ-organ seperti otak, jantung, dan ginjal (Kartikasari, 2012).

Menurut *The Seventh Report of The Joint National Committee on prevention, dection, evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC 7) nilai tekanan darah yang sebelumnya dipertimbangkan normal ternyata menyebabkan peningkatan resiko komplikasi kardiovaskuler. Data ini mendorong pembuatan klasifikasi baru yang disebut pre-hipertensi untuk tekanan darah sistolik pada kisaran 120-139 mmHg dan tekanan darah diastolik pada kisaran 80-90 mmHg. Tujuan dari klasifikasi JNC 7 adalah untuk mengidentifikasi individu-individu yang dengan penanganan awal berupa perubahan gaya hidup, dapat membantu menurunkan tekanan darahnya ke level hipertensi yang sesuai dengan usia.

Klasifikasi hipertensi menurut *The Seventh Report of The Joint National Committee on prevention, dection, evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7)*

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolic (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat I	140-159	90-99
Hipertensi derajat II	>160	>100

Table 2.2 Klasifikasi tekanan darah

Dikutip dari Bambang Dwi Putra. (2009). Hubungan Perilaku dan Prevalensi Hipertensi pada Masyarakat Kota Ternate. FKUI.

3. Penyebab

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibedakan menjadi dua golongan yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer atau hipertensi esensial terjadi karena peningkatan persisten tekanan arteri akibat ketidakaturan mekanisme kontrol homeostatik normal, dapat juga disebut hipertensi idiopati. Hipertensi ini mencakup 95% kasus. Banyak faktor yang mempengaruhinya seperti genetik, lingkungan, hiperaktivitas susunan simpatik, sistem renin-angiotensin, defak dalam ekskresi Na, peningkatan Na dan Ca intraseluler, dan faktor-faktor yang meningkatkan resiko seperti obesitas dan merokok (Kartikasari, 2012).

4. Manifestasi klinis

Pemeriksaan fisik dapat pula tidak dijumpai kelainan apapun selain peninggian tekanan darah yang merupakan satu-satunya gejala sampai bertahun-tahun. Apabila terdapat gejala, maka gejala tersebut menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi khas sesuai sistem yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan (kartikasari, 2012).

Menurut (Nugroho, 2008) menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun. Manifestasi klinis yang timbul berupa nyeri kepala, kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranium, penglihatan kabur akibat kerusakan retina karena hipertensi, ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat, nokturia (ngompol pada malam hari) karena peningkatan aliran darah ginjal dan glomerulus, edema dependen akibat peningkatan tekanan kapiler.

5. Patofisiologi

Menurut Nugroho (2008), menyebutkan tekanan darah tergantung pada kecepatan denyut jantung, volume sekuncup, dan TPR (*total peripheral resisten*), maka peningkatan salah satu dari kedua variabel tersebut yang tidak dikompensasi dapat menyebabkan hipertensi.

Peningkatan kecepatan denyut jantung dapat terjadi akibat rangsangan abnormal saraf atau hormon pada nodus SA (*sinoatrium*). Peningkatan kecepatan denyut jantung yang berlangsung kronik sering menyertai keadaan hipertioroidisme. Namun, peningkatan kecepatan denyut jantung biasanya dikompensasi oleh penurunan volume sekuncup atau TPR, sehingga tidak menimbulkan hipertensi.

Peningkatan volume sekuncup yang berlangsung lama dapat terjadi apabila terdapat peningkatan volume plasma yang berkepanjangan, akibat gangguan penanganan garam dan air oleh ginjal atau konsumsi garam yang berlebihan. Peningkatan plasma akan menyebabkan peningkatan volume diastolik akhir sehingga terjadi peningkatan volume sekuncup dan tekanan darah.

Peningkatan TPR yang berlangsung lama dapat terjadi pada peningkatan rangsang saraf atau hormon pada arteriol, atau responsivitas yang berlebihan dari arteriol terhadap rangsangan normal. Kedua hal tersebut akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah.

Pada peningkatan TPR, jantung harus memompa darah lebih kuat dan dengan demikian menghasilkan tekanan yang lebih besar untuk mendorong darah melalui pembuluh darah yang lebih sempit.

6. Komplikasi Hipertensi

Menurut Widawara (2011), menyatakan komplikasi hipertensi antara lain:

a. Penyakit jantung

Komplikasi berupa infark miokard, angina pectoris, dan gagal jantung.

b. Ginjal

Terjadinya gagal ginjal dikarenakan kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal dan nefron akan terganggu sehingga menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema.

c. Otak

Komplikasi berupa stroke dan serangan iskemik. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahi berkurang.

d. Mata

Komplikasi berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan, hingga kebutaan

7. Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler, mencegah organ dan mencapai target

tekanan darah <130/80 mmHg dan 140/90 mmHg untuk individu beresiko tinggi dengan diabetes atau gagal ginjal (Yugiantoro, 2006).

a. Penatalaksanaan Farmakologis

Seberapapun tingkat kegawatan hipertensi semua pasien harus mendapatkan nasehat/anjuran yang berkaitan dengan pengaturan gaya hidup untuk menurunkan hipertensi salah satunya pengobatan (Gormer, 2007). Adapun beberapa pengobatan untuk menurunkan hipertensi antara lain :

1) *Diuretik tiazid*

Diuretik tiazid adalah diuretik dengan potensi menurunkan tekanan darah dengan cara menghambat reabsorpsi sodium pada daerah awal tubulus distal ginjal, meningkatkan ekskresi sodium dan volume urin. Efek samping dari pemberian diuretik tiazid yaitu peningkatan ekskresi urin, sehingga dapat menimbulkan hipokalemi, hiponatremia, dan hipomagnesiemi.

2) *Beta-blocker*

Beta blocker memblok beta-adrenoseptor. Reseptor ini diklasifikasikan menjadi reseptor beta-1 dan beta-2. Reseptor beta-1 terutama terdapat pada jantung, sedangkan beta-2 banyak ditemukan di paru-paru. Beta-blocker diekskresikan lewat hati atau ginjal tergantung sifat kelarutan obat dalam air atau lipid. Efek samping beta-blocker adalah bradikardi, gangguan kontraktibilitas miokard, dan tangan-kaki terasa dingin.

3) *ACE inhibitor*

ACE inhibitor akan menghambat secara kompetitif pembentukan angiotensin II dari prekursor angiotensin I yang inaktif, yang terdapat pada darah, pembuluh darah, ginjal, jantung, kelenjar adrenal, dan

otak. Efek samping ACE *inhibitor* adalah dapat menyebabkan hiperkalemia karena menurunkan produksi aldosteron, sehingga suplementasi kalium dan penggunaan diuretik hemat kalium harus dihindari.

4) *Calcium Channel Blocker*

Calcium Channel Blocker (CCB) menurunkan influks ion kalsium ke dalam sel miokard, sel-sel dalam sistem konduksi jantung, dan sel-sel otot polos pembuluh darah. Efek ini akan menurunkan kontraktilitas jantung, menekan pembentukan dan propagasi implus elektrik dalam jantung dan memacu aktivitas vasodilatasi pembuluh darah. Efek samping *Calcium Channel Blocker* (CCB) adalah terjadi kemerahan pada wajah, pusing dan pembengkakan pergelangan kaki sering dijumpai.

5) *Alpha-blocker*

Alpha-blocker (penghambat adreno-septor alfa-1) memblok adreno-septor alfa-1 perifer, mengakibatkan efek vasodilasi karena merelaksasi otot polos pembuluh darah. Efek samping dapat menyebabkan hipotensi postural, yang sering terjadi pada pemberian pertama kali.

6) Golongan lain

Antihipertensi vasodilator menurunkan tekanan darah dengan cara merelaksasi otot polos pembuluh darah. Antihipertensi kerja sentral bekerja pada adreno-reseptor alpha-2 atau reseptor lain pada batang otak, menurunkan aliran simpatik ke jantung, pembuluh darah dan ginjal, sehingga efek akhirnya menurunkan tekanan darah. Efek samping dapat menyebabkan retensi cairan (Gormer, 2007).

b. Penatalaksanaan non-farmakologis

Penatalaksanaan non-farmakologis hipertensi menurut Lenny dan Danang (2008) dalam Faridah (2012), yaitu:

- a) Diet rendah garam atau kolesterol atau lemak jenuh
- b) Mengurangi berat badan agar mengurangi beban kerja jantung sehingga kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup juga berkurang.
- c) Mengurangi asupan garam ke dalam tubuh

Menurut (Faridah, 2012), mengatakan bahwa sebaiknya mengurangi asupan natrium <100.

- d) Ciptakan keadaan rileks. Berbagai cara relaksasi seperti meditasi, yoga atau hypnosis dapat mengontrol sistem saraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah.
- e) Melakukan olahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-40 menit sebanyak 3-4 kali seminggu. Olahraga, terutama bila disertai penurunan berat badan. Olahraga meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL), yang dapat mengurangi hipertensi yang terkait aterosklerosis.
- f) Berhenti merokok dan mengurangi konsumsi alkohol. Berhenti merokok penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

C. Prolanis

1. Pengertian

Menurut (idris, 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.

2. Tujuan

Tujuan dari kegiatan prolanis sendiri yakni 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 (Idris, 2014).

3. Langkah persiapan dan pelaksanaan Prolanis

Menurut Idris (2014), langkah-langkah persiapan dan pelaksanaan prolanis :

- a. Melakukan identifikasi data peserta sasaran berdasarkan :
 - 1) Hasil skrining riwayat kesehatan.
 - 2) Hasil penemuan diagnosa diabetes mellitus dan hipertensi pada faskes tingkat pertama maupun rumah sakit.
- b. Menentukan target sasaran.
- c. Melakukan pemetaan faskes dokter keluarga atau puskesmas berdasarkan distribusi target sasaran peserta.
- d. Menyelenggarakan sosialisasi prolanis kepada faskes pengelola.
- e. Melakukan pemetaan jejaring faskes pengelola (apotek maupun laboratorium).

- f. Permintaan pernyataan kesediaan jejaring faskes untuk melayani peserta prolanis.
- g. Melakukan sosialisasi prolanis kepada peserta (instansi, pertemuan kelompok pasien kronis di rumah sakit, dan lain-lain).
- h. Penawaran kesediaan terhadap peserta penyandang diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi untuk bergabung dalam prolanis.
- i. Melakukan verifikasi terhadap kesesuaian data diagnosa dengan form kesediaan yang diberikan oleh calon peserta prolanis.
- j. Mendistribusikan buku pemantauan status kesehatan kepada peserta terdaftar prolanis.
- k. Melakukan rekapitulasi data peserta terdaftar.
- l. Melakukan entri data peserta dan pemberian flag peserta prolanis.
- m. Melakukan distribusi data peserta prolanis sesuai faskes pengelola.
- n. Bersama dengan faskes melakukan rekapitulasi data pemeriksaan status kesehatan peserta, meliputi pemeriksaan GDP, GDPP, tekanan darah, IMT, HbA1C. Bagi peserta yang belum pernah dilakukan pemeriksaan, harus segera dilakukan pemeriksaan.
- o. Melakukan rekapitulasi data hasil pencatatan status kesehatan awal peserta per faskes pengelola (data merupakan luaran aplikasi *P-Care*).
- p. Melakukan Monitoring aktifitas prolanis pada masing-masing faskes pengelola:
 - 1) Menerima laporan aktifitas prolanis dari faskes pengelola.
 - 2) Menganalisa data.
- q. Menyusun umpan balik kinerja faskes prolanis.
- r. Membuat laporan kepada kantor divisi regional/ kantor pusat.

4. Bentuk Pelaksanaan

Ada beberapa aktifitas dalam kegiatan Prolanis menurut (Fahmi, 2014) antara lain :

a. Konsultasi medis peserta prolanis

Jadwal konsultasi disepakati bersama antara peserta dengan faskes pengelola.

b. Edukasi kelompok peserta prolanis

1) Definisi

Edukasi klub risti (klub prolanis) adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kembali penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta prolanis.

2) Sasaran

Terbentuknya kelompok peserta (klub) prolanis minimal 1 faskes pengelola 1 klub. Pengelompokan diutamakan berdasarkan kondisi kesehatan peserta dan kebutuhan edukasi.

3) Langkah – langkah edukasi kelompok peserta prolanis :

- a) Mendorong faskes pengelola melakukan identifikasi peserta terdaftar sesuai tingkat severitas penyakit DM tipe 2 dan hipertensi yang disandang.
- b) Memfasilitasi koordinasi antara faskes pengelola dengan organisasi profesi atau dokter spesialis diwilayahnya.
- c) Memfasilitasi penyusunan kepengurusan dalam klub.
- d) Memfasilitasi penyusunan kriteria duta prolanis yang berasal dari peserta. duta prolanis bertindak sebagai motivator dalam kelompok prolanis (membantu faskes pengelola melakukan proses edukasi bagi anggota klub).
- e) Memfasilitasi penyusunan jadwal dan rencana aktifitas klub minimal 3 bulan pertama.
- f) Melakukan monitoring aktifitas edukasi pada masing-masing faskes pengelola dengan menerima laporan aktifitas edukasi dari faskes pengelola dan menganalisis data.

- g) Menyusun umpan balik kinerja faskes prolanis.
- h) Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat dengan tembusan kepada organisasi profesi terkait diwilayahnya

c. *Reminder* melalui *SMS Gateway*

1) Definisi

Reminder adalah kegiatan untuk memotivasi peserta untuk melakukan kunjungan rutin kepada faskes pengelola melalui pengingatan jadwal konsultasi ke faskes pengelola tersebut.

2) Sasaran

Tersampainya reminder jadwal konsultasi peserta ke masing-masing faskes pengelola.

3) Langkah – langkah :

- a) Melakukan rekapitulasi nomor handphone peserta prolanis atau keluarga peserta per masing-masing faskes pengelola.
- b) Entri data nomor handphone kedalam aplikasi *SMS Gateway*.
- c) Melakukan rekapitulasi data kunjungan per peserta per faskes pengelola.
- d) Entri data jadwal kunjungan per peserta per Faskes Pengelola.
- e) Melakukan monitoring aktifitas reminder (melakukan rekapitulasi jumlah peserta yang telah mendapat reminder).
- f) Melakukan analisa data berdasarkan jumlah peserta yang mendapat reminder dengan jumlah kunjungan.
- g) Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat.

d. Home visit

1) Definisi

Home visit adalah kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah Peserta prolanis untuk pemberian informasi/edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta prolanis dan keluarga.

2) Sasaran

Peserta prolanis dengan kriteria: peserta baru terdaftar, peserta tidak hadir terapi di Dokter Praktek Perorangan/ Klinik/ Puskesmas 3 bulan berturut –turut, peserta dengan GDP/ GDPP di bawah standar 3 bulan berturut-turut (PPDM), peserta dengan tekanan arah tidak terkontrol 3 bulan berturut-turut (PPHT), dan peserta pasca opname.

3) Langkah -langkah home visit:

- a) Melakukan identifikasi sasaran peserta yang perlu dilakukan home visit.
- b) Memfasilitasi faskes pengelola untuk menetapkan waktu kunjungan.
- c) Bila diperlukan, dilakukan pendampingan pelaksanaan home visit.
- d) Melakukan administrasi home visit kepada faskes pengelola dengan berkas berupa formulir home visit yang mendapat tanda tangan peserta/ keluarga peserta yang dikunjungi dan lembar tindak lanjut dari home visit/ lembar anjuran faskes pengelola.
- e) Melakukan monitoring aktifitas home visit (melakukan rekapitulasi jumlah peserta yang telah mendapat home visit).

4) Melakukan analisa data berdasarkan jumlah peserta yang mendapat home visit dengan jumlah peningkatan angka kunjungan dan status kesehatan peserta.

5) Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat.

5. Hal-Hal Yang Perlu Mendapat Perhatian

Menurut Idris (2014) ada hal yang perlu mendapat perhatian, yaitu:

- a. Pengisian formulir kesediaan bergabung dalam prolanis oleh calon peserta prolanis. Peserta prolanis harus sudah mendapat penjelasan tentang program dan telah menyatakan kesediaannya untuk bergabung.
- b. Validasi kesesuaian diagnosa medis calon peserta. Peserta prolanis adalah peserta BPJS yang dinyatakan telah terdiagnosa DM tipe 2 dan atau hipertensi oleh Dokter Spesialis di faskes tingkat lanjutan.
- c. Peserta yang telah terdaftar dalam prolanis harus dilakukan proses entri data dan pemberian flag peserta didalam aplikasi kepesertaan. Demikian pula dengan peserta yang keluar dari program.
- d. Pencatatan dan pelaporan menggunakan aplikasi Pelayanan Primer (*P-Care*).

6. Persepsi masyarakat terhadap pelaksanaan prolanis

Menurut Notoatmojo (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi stimulus dibedakan menjadi dua yaitu :

- a. Faktor Eksternal
 - 1) Kontras yaitu cara termudah untuk menarik perhatian adalah dengan membuat kontras baik pada warna, ukuran, bentuk atau gerakan.
 - 2) Perubahan intensitas yaitu misalkan suara yang berubah dari pelan menjadi keras, atau cahaya yang berubah dengan intensitas tinggi akan menarik perhatian.
 - 3) Pengulangan yaitu stimulus yang dilakukan dengan berulang-ulang tentunya akan lebih menarik perhatian, walaupun pada mulanya stimulus tersebut tidak masuk dalam rentang perhatian kita maka akhirnya akan mendapat perhatian kita.

- 4) Sesuatu yang baru yaitu suatu stimulus yang baru akan lebih menarik perhatian kita daripada sesuatu yang telah kita ketahui.
- 5) Sesuatu yang menjadi perhatian orang banyak yaitu suatu stimulus yang menjadi perhatian orang banyak akan menarik perhatian kita.

b. Faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang ada pada dalam diri seseorang yang akan mempengaruhi bagaimana seseorang menginterpretasikan stimulus yang dilihatnya.

Adapun faktor-faktor internal adalah :

1) Pengalaman atau pengetahuan

Pengalaman atau pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang kita peroleh. Pengalaman masa lalu atau apa yang telah kita pelajari akan menyebabkan terjadinya perbedaan interpretasi.

2) Harapan atau expectation

Harapan terhadap sesuatu akan mempengaruhi persepsi terhadap stimulus.

3) Kebutuhan

Kebutuhan akan sesuatu menyebabkan stimulus tersebut dapat masuk dalam rentang perhatian kita dan kebutuhan ini akan menyebabkan kita menginterpretasikan stimulus secara berbeda.

4) Motivasi

Motivasi akan mempengaruhi persepsi seseorang, jika seseorang termotivasi ingin menjaga kesehatannya maka akan menginterpretasikan rokok sebagai sesuatu yang negatif.

5) Emosi

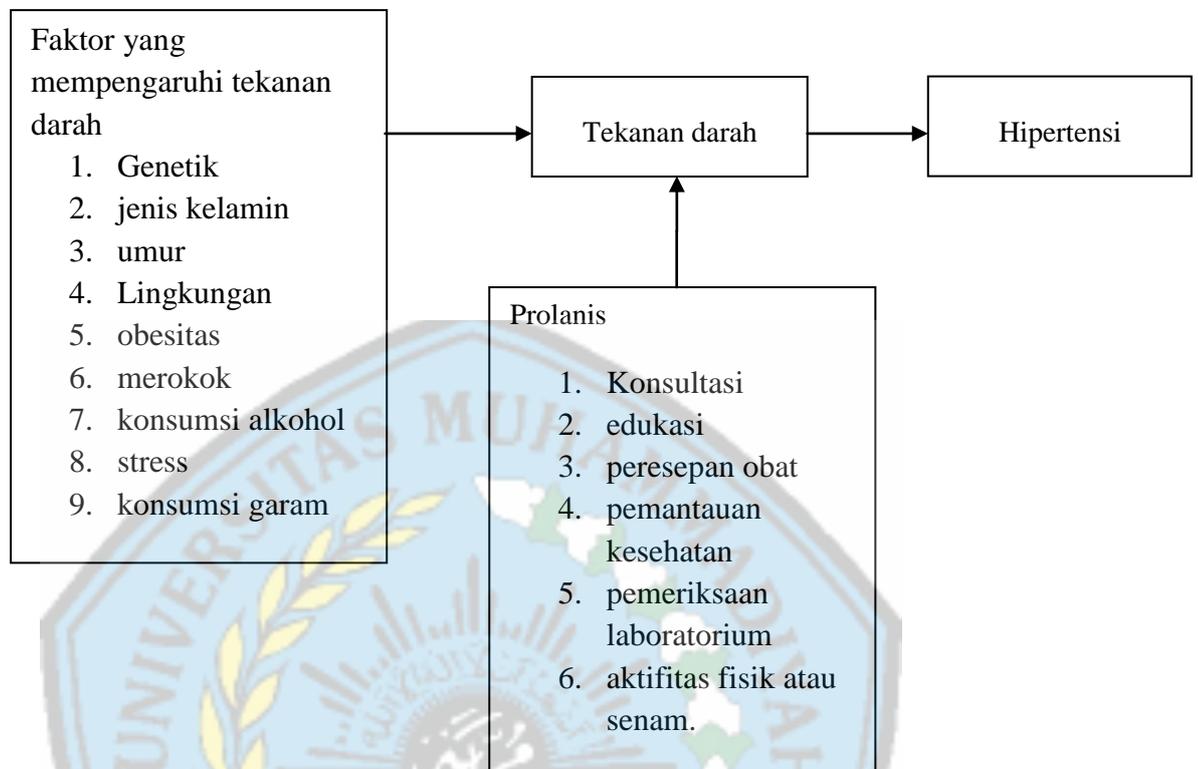
Emosi seseorang akan mempengaruhi persepsinya terhadap stimulus yang ada.

6) Budaya

Seseorang dengan latar belakang budaya yang sama akan menginterpretasikan orang-orang dalam kelompoknya secara berbeda, namun mempersepsikan orang-orang di luar kelompoknya sama saja (Idris, 2014).



D. Kerangka Teori



(2012) Gambar 2.2 : Kerangka Teori Penelitian

Dikembangkan berdasarkan Anggara & Prayitno (2012), Gormer (2007)

Menurut Lumempouw (2016) Faktor risiko yang dapat memicu peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi, yaitu obesitas, merokok, lingkungan, konsumsi alkohol berlebihan, stress dan konsumsi garam berlebihan itu semua dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan tekanan darah untuk itu agar meminimalkan tekanan darah maka diadakan kegiatan Prolanis. Sedangkan menurut Idris (2014) Kegiatan yang ada di dalam Prolanis sendiri seperti konsultasi, edukasi, peresepan obat, pemantauan kesehatan, pemeriksaan laboratorium, aktifitas fisik atau senam . menyatakan latihan terdapat penurunan bermakna tekanan darah sistolik dan diastolik setelah senam Prolanis selama 4 minggu berturut – turut.

E. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 : Kerangka konsep

F. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (Variabel independen)

Variabel bebas (variabel independen) merupakan variabel risiko atau sebab (Sastroasmoro, 2011). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Prolanis.

2. Variabel terikat (Variabel dependen)

Variabel terikat (variabel dependen) merupakan variabel akibat atau efek (Sastroasmoro, 2011). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tekanan darah.

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah sebuah pernyataan tentang suatu yang diduga atau hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris (Notoatmojo, 2010). Berdasarkan penjelasan fenomena penelitian dan diuraikan secara teori maka hasil hipotesis ada pengaruh Prolanis terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Banjardawa Kabupaten Pemalang.