

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. HIPERTENSI

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah, yaitu tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg (Depkes RI, 2012). Hipertensi dapat dikategorikan menjadi ringan, sedang, atau berat (Tarnbayong, 2000).

Definisi Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat. Oleh karena itu, partisipasi semua pihak, baik dokter dari berbagai bidang peminatan hipertensi, pemerintah, swasta maupun masyarakat diperlukan agar hipertensi dapat dikendalikan.

Teknik Pengukuran Tekanan Darah Menurut American Heart Association (AHA), penduduk Amerika yang berusia di atas 20 tahun

menderita hipertensi telah mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, namun hampir sekitar 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi merupakan silent killer dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. * JNC ~Joint National Committee on the prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure, yang berpusat di Amerika.

2. Klasifikasi

Adapun klasifikasi hipertensi terbagi menjadi:

- 1) Berdasarkan penyebab
 - a) Hipertensi Primer/Hipertensi Esensial Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi.
 - b) Hipertensi Sekunder/Hipertensi Non Esensial Hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2%, penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB).
- 2) Berdasarkan bentuk Hipertensi diastolik {diastolic hypertension}, Hipertensi campuran (sistol dan diastol yang meninggi),

Hipertensi sistolik (isolated systolic hypertension). Terdapat jenis hipertensi yang lain:

- a) Hipertensi Pulmonal Suatu penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada pembuluh darah arteri paru-paru yang menyebabkan sesak nafas, pusing dan pingsan pada saat melakukan aktivitas. Berdasar penyebabnya hipertensi pulmonal dapat menjadi penyakit berat yang ditandai dengan penurunan toleransi dalam melakukan aktivitas dan gagal jantung kanan. Hipertensi pulmonal primer sering didapatkan pada usia muda dan usia pertengahan, lebih sering didapatkan pada perempuan dengan perbandingan 2:1, angka kejadian pertahun sekitar 2-3 kasus per 1 juta penduduk, dengan mean survival / sampai timbulnya gejala penyakit sekitar 2-3 tahun.

Kriteria diagnosis untuk hipertensi pulmonal merujuk pada National Institute of Health; bila tekanan sistolik arteri pulmonalis lebih dari 35 mmHg atau "mean" tekanan arteri pulmonalis lebih dari 25 mmHg pada saat istirahat atau lebih 30 mmHg pada aktifitas dan tidak didapatkan adanya kelainan katup pada jantung kiri, penyakit miokardium, penyakit jantung kongenital dan tidak adanya kelainan paru.

- b) Hipertensi Pada Kehamilan Pada dasarnya terdapat 4 jenis hipertensi yang umumnya terdapat pada saat kehamilan, yaitu:

- Preeklampsia-eklampsia atau disebut juga sebagai hipertensi yang diakibatkan kehamilan/keracunan kehamilan (selain tekanan darah yang meninggi, juga didapatkan kelainan pada air kencingnya). Preeklamsi adalah penyakit yang timbul dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan.
- Hipertensi kronik yaitu hipertensi yang sudah ada sejak sebelum ibu mengandung janin.
- Preeklampsia pada hipertensi kronik, yang merupakan gabungan preeklampsia dengan hipertensi kronik.
- Hipertensi gestasional atau hipertensi yang sesaat. Penyebab hipertensi dalam kehamilan sebenarnya belum jelas. Ada yang mengatakan bahwa hal tersebut diakibatkan oleh kelainan pembuluh darah, ada yang mengatakan karena faktor diet, tetapi ada juga yang mengatakan disebabkan faktor keturunan, dan lain sebagainya. Hipertensi merupakan suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari suatu periode. Hal ini terjadi bila arteriole – arteriole konstriksi. Konstriksi arteriole membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah(Udjianti, 2013). Hipertensi

merupakan suatu tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastoliknyanya di atas 90 mmHg (Padila, 2013).

Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas (Nurarif A.H., & Kusuma H., 2016) :

- 1) Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90mmHg.
- 2) Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan distolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada (Nurarif A.H., & Kusuma H., 2016):

- 1) Elastisitas dinding aortamenurun
- 2) Katub jantung menebal dan menjadi kaku
- 3) Kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya
- 4) Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.
- 5) Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

Menurut Tambayong (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H. 2016), klasifikasi hipertensi klinis berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik yaitu:

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Optimal	<120	<80
2.	Normal	120-129	80-84
3.	High Normal	130-139	85-89
4.	Hipertensi		
	Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
	Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
	Grade 3 (berat)	180-209	100-119
	Grade 4 (sangat berat)	≥ 210	≥ 210

Tabel 2.1 Klasifikasi derajat hipertensi secara klinis

Sumber : Tambayong dalam Nurarif A.H., & Kusuma H. (2016)

Menurut World Health Organization (dalam Noorhidayah,S.A. 2016)

klasifikasi hipertensi adalah

- 1) Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik kurang atau sama dengan 90mmHg.
- 2) Tekanan darah perbatasan (border line) yaitu bila sistolik 141-149 mmHg dan diastolik 91-94mmHg.
- 3) Tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95mmHg. Manifestasi Klinis Hipertensi

3. Penyebab hipertensi

Hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat di bedakan menjadi dua yaitu Hipertensi primer (essensial) dan Hipertensi sekunder. Hipertensi primer terdapat pada 90% penderita hipertensi, sedangkan 10% sisanya disebabkan oleh hipertensi sekunder yang penyebabnya sudah jelas (Padila, 2013).

4. Faktor-Faktor Risiko Hipertensi

Menurut Aulia, R. (2017), faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu :

1) Faktor yang tidak dapat diubah

a. Riwayat Keluarga

Seseorang yang memiliki keluarga seperti, ayah, ibu, kakak kandung/saudara kandung, kakek dan nenek dengan hipertensi lebih berisiko untuk terkena hipertensi.

b. Usia

Tekanan darah cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Pada laki-laki meningkat pada usia lebih dari 45 tahun sedangkan pada wanita meningkat pada usia lebih dari 55 tahun.

c. Jenis Kelamin

Dewasa ini hipertensi banyak ditemukan pada pria daripada wanita.

d. Ras/etnik

Hipertensi menyerang segala ras dan etnik namun di luar negeri hipertensi banyak ditemukan pada ras Afrika Amerika daripada Kaukasia atau Amerika Hispanik

2). Faktor yang dapat diubah

Kebiasaan gaya hidup tidak sehat dapat meningkatkan hipertensi antara lain yaitu :

- a. Kurang aktifitas fisik
- b. Konsumsi Alkohol
- c. Kebiasaan minumkanopi
- d. Kebiasaan konsumsi makanan lemak
- e. Kebiasaan konsumsi makanan banyak mengandung garam

5. Tanda dan gejala Hipertensi

Biasanya tanpa gejala atau tanda-tanda peringatan untuk hipertensi yang sering disebut "*silent killer*". Pada hipertensi gejala yang dialami biasanya sakit kepala (rasa berat di tengkuk), palpitasi, kelelahan, neusea, vomiting, ansietas, keringat berlebihan, tremor otot, nyeri dada, epistaksis, pandangan kabur atau ganda, tinnituss (telinga berdenging), serta sulit tidur (Udjianti, 2013).

6. Penatalaksanaan hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi dua yaitu penatalaksanaan dengan terapi farmakologis dan non farmakologis.

a) Terapi farmakologis

Terapi farmakologis yaitu obat antihipertensi yang dianjurkan oleh JNC VII yaitu diuretika, terutama jenis thiazide (Thiaz) atau aldosteron antagonis, beta blocker, calcium channel blocker atau calcium antagonist, Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI), Angiotensin II Receptor Blocker atau AT1 receptor antagonist/ blocker (ARB) diuretik tiazid (Nuraini, 2015).

b) Terapi nonfarmakologis

Terapi non farmakologis terdiri dari menghentikan kebiasaan merokok, menurunkan berat badan berlebih, konsumsi alkohol berlebih, asupan garam dan asupan lemak, latihan fisik serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur (Nuraini, 2015).

7. Komplikasi Hipertensi

Tekanan darah tinggi dalam jangka waktu lama akan merusak endothel arteri dan mempercepat atherosklerosis. Komplikasi dari hipertensi termasuk rusaknya organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah besar. Hipertensi adalah faktor resiko utama untuk penyakit serebrovaskular (*stroke, transient ischemic attack*), penyakit arteri koroner (*infark miokard, angina*), gaga ginjal, dementia, dan atrial fibrilasi. Bila penderita hipertensi memiliki faktor- faktor resiko

kardiovaskular lain, maka akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas akibat gangguan kardio vaskularnya tersebut. Menurut Studi Framingham, pasien dengan hipertensi mempunyai peningkatan resiko yang bermakna untuk penyakit koroner, stroke, penyakit arteri perifer, dan gagal jantung (Muchid et al., 2006).

8. Cara mencegah komplikasi Hipertensi

Pencegahan hipertensi dengan mengatur pola makan, yaitu dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Kurangi minum minuman yang mengandung soda, minuman kaleng dan botol. Minuman bersoda dan mengandung bahan pengawet banyak mengandung sodium (natrium).
- 2) Kurangi makan daging, ikan, kerang, kepiting, dan susu, camilan atau snack yang asin dangurih.
 - a. Hindari makan makanan ikan asin, telur asin, otak, vitsin (monosodium glutamate/MSG), soda kue, jeroan, sarden, udang, dancumi-cumi.
 - b. Konsumsi makanan yang dianjurkan seperti sayuran segar, buah segar, tempe, tahu, kacang-kacangan, ayam dantelur.
 - c. Diet rendah kolesterol. Makanan yang dikonsumsi sebaiknya mengandung lemak baik dan sedikit mengandung lemak jahat seperti kolesterol, seperti makanan mengandung gula murni, daging, ayam, kuning telur, dan sarden. Selain

- 3) itu, juga diimbangi dengan berolahraga secara teratur dan hidup sehat serta tidak merokok (Muswati, 2016).

B. Konsep Tindakan

1. Definisi tindakan pencegahan

Tindakan adalah respon/reaksi individu terhadap stimulasi yang berasal dari luar dan atau dari dalam (Zaidin Ali, 2010). Prilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Jadi prilaku kesehatan adalah respon untuk pengendalian Hipertensi

2. Bentuk – Bentuk Tindakan

Menurut (Notoatmodjo, 2010) prilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

- 1) Perilaku tertutup (*Covertbehavior*)
- 2) Prilaku tertutup terjadi bila respons stimulus blum bisa diamati atau tidak secara langsung bisa dilihat orang lain seperti bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap.
- 3) Perilaku terbuka (*Overtbehavior*)

Perilaku terbuka terjadi bila respons stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau dapat di amati orang lain dari luar.

3. Domain Tindakan

1) Pengetahuan(Knowledge)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu :

- a. Tahu (*know*), diartikan sebagai memori yg telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu
- b. Memahami (*comprehension*), memahami diartikan sebagai harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang di ketahuitersebut
- c. Aplikasi (*application*), diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang di maksud dapat mengaplikasikan prinsip yang di ketahuitersebut.
- d. Analisis (*analysis*), kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatumasalah.
- e. Sintensi (*synthesis*), suatu kemampuan seseorang untuk merangkum suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.
- f. Evaluasi (*evaluation*), kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap objek tertentu.

Cara mengukur tingkat pengetahuan menggunakan kategori Baik (76-100%), Cukup (56-75%), Kurang (10-55%) (Arikunto, 2017).

2). Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan, senang-tidak senang, setuju-tidak setuju (Notoatmodjo, 2010). Sikap juga memiliki tingkat berdasarkan intensitasnya, yaitu:

- a. Menerima (*receiving*), diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan. Menanggapi (*responding*), diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan.
- b. Menghargai (*valuing*), diartikan seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus.
- c. Bertanggung jawab (*responsible*), sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

Cara mengukur sikap menggunakan kategori Baik (76-100%), Cukup (56- 75%), Kurang (10-55%) (Arikunto, 2017).

3). Praktik atau Tindakan

Menurut Notoatmodjo (2011), praktik adalah melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui dan disikapi oleh seseorang dan dibedakan menjadi empat tingkatan yaitu :

- a. Persepsi, yaitu mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil
- b. Respons terpimpin, yaitu tindakan yang dilakukan seseorang yang

masih menggunakan panduan atau tergantung pada tuntunan.

- c. Mekanisme, yaitu kegiatan atau tindakan yang telah dilakukan secara otomatis, besar, dan tepat dan akan dilakukan kembali tanpa harus diperintah atau ditunggu (kebiasaan)
- d. Adopsi, yaitu suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi menuju tindakan yang lebih berkualitas. Semakin tinggi tingkat stres maka dapat mempengaruhi seseorang dalam bertindak seperti makan tidak teratur, penggunaan obat-obatan terlarang, tidak dapat tidur, mengonsumsi alkohol, merokok dan lain sebagainya (Donsu, 2017).
- e. Cara mengukur tindakan menggunakan kategori Baik (76-100%), Cukup (56-75%), Kurang (10-55%) (Arikunto, 2017).

4. Faktor yang Mempengaruhi Tindakan

Menurut (Notoatmodjo, 2007), perilaku seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yaitu :

- 1) Faktor internal, yaitu faktor dari dalam yang berhubungan dengan karakteristik orang yang bersangkutan, seperti tingkat kecerdasan, tingkat emosional/stres dan jenis kelamin.
- 2) Faktor eksternal, yaitu faktor yang mempengaruhi dari luar seperti lingkungan, sosial budaya, politik, ekonomi, agama dan pendidikan.

5. Teori yang Berhubungan dengan Tindakan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2010), teori yang mengungkap determinan perilaku dari analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan yaitu :

1) Terori Lawrence Green

Green membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan tersebut, yakni *behavioral factors* (faktor perilaku), dan *non behavioral factors* (faktor non perilaku). Faktor perilaku sendiri di tentukan oleh 3 faktor utama, yaitu:

- a. Faktor – faktor predisposisi : faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya.
- b. Faktor – faktor pemungkin : faktor yang memungkinkan perilaku atau tindakan. Faktor – faktor penguat : faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku.

2) Teori Snehandu B. Karr

Karr mengidentifikasi adanya 5 determinan perilaku, yaitu:

- a. Adanya niat (*intention*) seorang untuk bertindak sehubungan dengan objek atau stimulus di luardirinya.
- b. Adanya dukungan dari masyarakat sekitarnya (*social suport*) di dalam kehidupan seseorang di masyarakat, perilaku orang

- tersebut cenderung memerlukan legitimasi dari masyarakatsekitarnya.
- c. Terjangkaunya informasi (*accessibility of information*) tersedianya informasi terkait dengan tindakan yang akan di ambil olehseseorang.
 - d. Adanya otonomi atau kebebasan pribadi (*personnal autonomy*) untuk mengambilkeputusan.
 - e. Adanya kondisi atau situasi yang memungkinkan (*action situation*)di perlukan suatu kondisi dan situasi yangtepat.

3) Teori WHO

WHO merumuskan determinan perilaku ini sangat sederhana. Mengapa seseorang berperilaku karena adanya 4 alasan pokok determinan, yaitu:

- a. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*) pemikiran dan perasaan seseorang, atau lebih tepat diartikan pertimbangan-pertimbangan pribadi terhadap stimulus merupakan modal awal untuk bertindak atauberperilaku.
- b. Adanya acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang dipercayainya (*personnal references*) di dalam masyarakat sikap peternalistik masih kuat, maka perubahan perilaku masyarakat tergantung dari acuan yang umumnya adalah para tokoh masyarakatsetempat.

- c. Sumber daya (*resources*) pendukung untuk terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat
- d. Sosio budaya (*cultur*) biasanya sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang.

6. Cara mengukur Prilaku pencegahanpengendalian hipertensi

Pengukuran perilaku dapat dilakukan dengan wawancara atau memberikan seperangkat alat tes/kuesioner tentang isi materi yang ingin diukur. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Muswati, 2016).

No	Pertanyaan	Positif	Negatif
1.	Ya	1	0
2.	Tidak	0	1

Tabel. 2.2 Skor untuk jawaban kuisisioner Guttman

No	Pertanyaan	Positif	Negatif
1.	Sangat Setuju (SS)	5	1
2.	Setuju (S)	4	2
3.	Tidak Tahu (TT)	3	3
4.	Tidak Setuju (TS)	2	4
5.	Sangat Tidak Setuju (STJ)	1	5

Tabel. 2.3 Skor untuk jawaban kuisisioner Linkert

No	Indeks	Katagori
1.	76-100 %	Baik
2.	56-75 %	Cukup
3.	10-55 %	Kurang

Tabel. 2.4 Skor untuk Pengendalian Hipertensi

(Arikunto, 2017)

7. Indikator Prilaku Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2010), perilaku mencakup 3 domain, yakni : pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), praktek (*practice*). Secara rinci dapat di jelaskan sebagaiberikut.

1) Pengetahuan kesehatan (*health knowledge*)

Pengetahuan tentang kesehatan mencakup apa yang di ketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan.

2) Sikap terhadap kesehatan (*health attitude*)

Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal- hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan.

3) Praktek kesehatan (*healthpractic*)

Praktek kesehatan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan.

C. PROLANIS

1. Pengertian Prolanis

PROLANIS merupakan suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegratif 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 (BPJS Kesehatan, 2014).

2. Tujuan Prolanis

Mendorong peserta penyandang penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes Tingkat Pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM tipe II dan Hipertensi sesuai Panduan Klinis terkait sehingga mencegah timbulnya komplikasi penyakit. (BPJS Kesehatan, 2014).

3. Sasaran Prolanis

Sasaran dari Pronalis sendiri merupakan seluruh peserta BPJS penyandang penyakit kronis (Diabetes Melitus tipe II dan Hipertensi). Dengan penanggung jawab program ini adalah Kantor Cabang BPJS Kesehatan bagian Manajemen Pelayanan Primer (BPJS Kesehatan, 2014).

4. Bentuk Pelaksanaan / Aktifitas Prolanis

Aktifitas Prolanis dilaksanakan dengan mencakup 5 metode, yaitu :

- 1) Konsultasi Medis Dilakukan dengan cara konsultasi medis antara peserta Prolanis dengan tim medis, jadwal konsultasi disepakati bersama antara peserta dengan Faskes Pengelola.
- 2) Edukasi Kelompok Peserta Prolanis Edukasi klub Resiko Tinggi (Klub Prolanis) adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kembali penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta prolanis. Sasaran dari metode ini yaitu, terbentuknya kelompok peserta (Klub) Prolanis minimal 1 Faskes Pengelola 1 Klub. Pengelompokan diutamakan berdasarkan kondisi kesehatan peserta dan kebutuhan edukasi.
- 3) Home Visit Home visit adalah kegiatan pelayanan kunjungan kerumah peserta Prolanis untuk pemberian informasi / edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta Prolanis dan keluarga. Sasaran : Peserta Prolanis dengan kriteria : - Peserta baru terdaftar, - Peserta tidak hadir terapi di Dokter praktek perorangan / Klinik / Puskesmas selama 3 bulan berturut – turut, - Peserta dengan GDP/GDPP dibawah standar 3 bulan berturut – turut, - Peserta dengan tekanan darah tidak terkontrol 3 bulan berturut – turut, - Peserta pasca operasi.

4) Pemantauan status kesehatan (Skrinning kesehatan) Mengontrol riwayat pemeriksaan kesehatan untuk mencegah agar tidak terjadi komplikasi atau penyakit berlanjut (BPJS Kesehatan, 2014). 5. Langkah-langkah Pelaksanaan Menurut BPJS Kesehatan (2014), Berikut Tahap- tahap Persiapan Pelaksanaan Prolanis :

- a.) Melakukan identifikasi data peserta sasaran berdasarkan : a. Hasil skrinning riwayat kesehatan b. Hasil diagnosa DM dan HT (pada Faskes tingkat pertama maupun RS)
- b.) Menentukan target sasaran,
- c.) Melakukan pemetaan Faskes dokter keluarga / Puskesmas distribusi berdasarkan distribusi target sasaran peserta,
- d.) Menyelenggarakan sosialisasi Prolanis kepada Faskes pengelola
- e.) Melakukan pemetaan jejaring Faskes pengelola (Apotek, Laboratorium),
- f.) Permintaan pernyataan kesediaan jejaring Faskes untuk melayani peserta Prolanis,
- g.) Melakukan sosialisasi Prolanis kepada peserta (Instansi, pertemuan kelompok pasien kronis di RS, dan lain lain),
- h.) Penawaran kesediaan terhadap peserta penyandang Diabetes Melitus tipe II dan Hipertensi untuk bergabung dalam Prolanis,

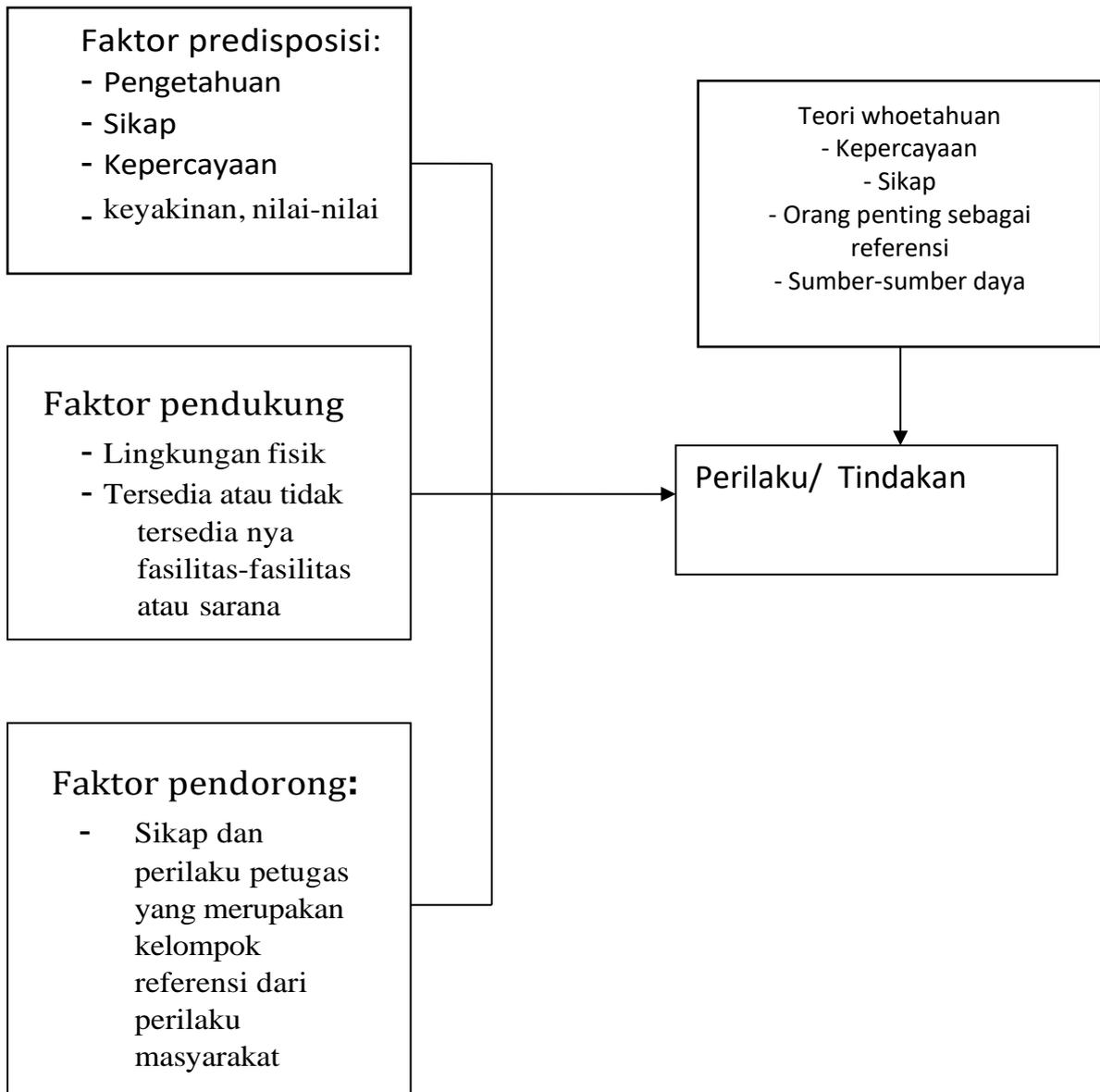
- i.) Melakukan verifikasi terhadap kesesuaian data diagnosa dengan form kesediaan yang diberikan oleh calon peserta Prolanis, 1
- j.) Mendistribusikan buku pemantauan kesehatan kepada peserta terdaftar Prolanis,
- k.) Melakukan Rekapitulasi daftar peserta,
- l.) Melakukan entri data peserta dan pemberian flag bagi peserta prolanis,
- m.) Melakukan distribusi data peserta prolanis sesuai Faskes pengelola,
- n.) Bersama dengan Faskes melakukan rekapitulasi data pemeriksaan status peserta, meliputi pemeriksaan GDP, GDPP, Tekanan Darah, IMT, HbA1C. Bagi peserta yang belum dilakukan pemeriksaan, harus segera dilakukan pemeriksaan,
- o.) Melakukan rekapitulasi data hasil pencatatan status kesehatan awal peserta per Faskes pengelola (Data merupakan iuran aplikasi P – Care),
- p.) Melakukan monitoring aktifitas Prolanis pada masing – masing Faskes Pengelola : a. Menerima laporan aktifitas Prolanis dari Faskes pengelola, b.Menganalisa data.
- q.) Menyusun umpan balik kinerja Faskes Prolanis, dan

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

D. Kerangka Teori

Kerangka teoretis adalah model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seseorang menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah. Secara singkat, kerangka teoritis adalah membahas saling ketergantungan antarvariabel yang dianggap perlu untuk melengkapi situasi yang akan diteliti. Penyusunan kerangka yang berkonsep akan membantu kita untuk menghipotesiskan dan menguji hubungan tertentu.

Kerangka teoritis akan memberikan dasar konseptual bagi penelitian, dan kerangka teoritis adalah mengidentifikasi jaringan hubungan antarvariabel yang dianggap penting bagi studi terhadap situasi masalah apapun. Oleh karena itu, sangat penting untuk kita mengetahui apa arti variabel dan apa saja jenis variabel yang ada (Sekaran, 2014).

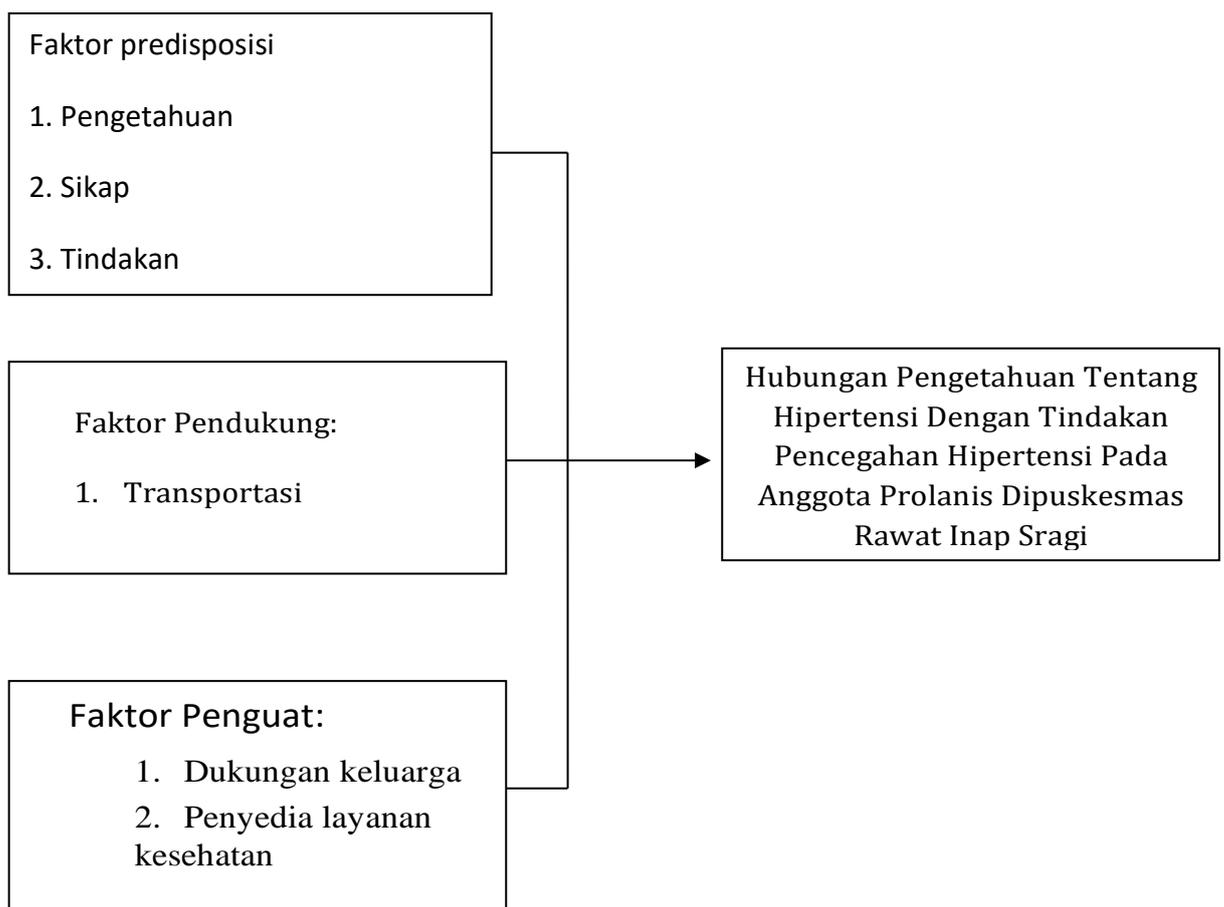


Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Nugroho (2008),Friedman (2013);Tumenggung (2013);Nobo (2013), Notoadmodjo (2010);Wawan (2010); NHLBI(2014);Indra(2014);Mahmudah (2011); Rudianto (2013);Anita(2014);(Kumala,2014).

E. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2014) kerangka konsep adalah merupakan formulasi atau simplikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan seperti :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Tindakan Pencegahan

Hipertensi Pada Anggota Prolanis Di Pkm Rawat Inap Sragi

F. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan, dugaan atau dalil sementara yang akan dibuktikan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2014). Berdasarkan hasil penelitian, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha: Ada Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Tindakan Pecegahan Hiperetensi Pada Anggota Prolanis Di Pkm Rawat Inap Sragi

Ho: Tidak ada Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Tindakan Pecegahan Hiperetensi Pada Anggota Prolanis Di Pkm Rawat Inap Sragi