BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

2.1.1. Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes No. 43 tahun 2019).

2.1.2. Tujuan Puskesmas

Tujuan Puskesmas menurut Permenkes No. 43 tahun 2019 diantaranya:

a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat;
b. Mampu menjangkau Pelayanan Kesehatan bermutu;
c. Hidup dalam lingkungan sehat; dan
d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat

2.1.3. Tugas Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. (Permenkes No. 43 tahun 2019).

2.1.4. Fungsi Puskesmas

Dalam melaksanakan tugas menurut Permenkes No. 43 tahun 2019, puskesmas menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

e. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
f. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

2.1.5. Upaya Kesehatan Puskesmas

Puskesmas merupakan penyelenggara UKM tingkat pertama dan UKP tingkat pertama yang dilakukan secara terintegrasi dan berkesinambungan (Permenkes No. 43 2019).

Pada permenkes no. 43 2019 pasal 53 disebutkan bahwasanya UKM atau Upaya Kesehatan masyarakat tingkat pertama meliputi UKM esensial dan UKM pengembangan. Adapun hal tersebut sebagai berikut:

a. UKM esensial, meliputi:
    a. Pelayanan promosi kesehatan
    b. Pelayanan kesehatan lingkungan
    c. Pelayanan kesehatan keluarga
    d. Pelayanan gizi
    e. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit
b. UKM pengembangan merupakan kegiatan yang bersifat inovatif dan atau disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja, dan potensi sumber daya yang tersedia di Puskesmas.

UKP tingkat pertama dilaksanakan oleh dokter, dokter gigi, dan dokter layanan primer, serta Tenaga Kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan serta harus dilakukan sesuai dengan standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan etika profesi (Permenkes No. 43 tahun 2019).

2.2 Tinjauan Umum Tentang Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)

2.2.1. Definisi Prolanis

Dalam buku panduan praktis Prolanis BPJS Kesehatan (2015) menerangkan bahwa 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 jaminan kesehatan nasional yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Sasaran kegiatan prolanis yaitu seluruh peserta jaminan kesehatan nasional penyandang penyakit kronis diantaranya Diabetes Mellitus tipe 2 dan Hipertensi.

2.2.2. Tujuan Prolanis

Kegiatan Prolanis mampu mengendalikan dan mendorong peserta BPJS Kesehatan penyandang penyakit kronis untuk dapat mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke faskes tingkat pertama memiliki hasil "baik" pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 dan Hipertensi sesuai dengan paduan klinis terkait, sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit penyakit (BPJS, 2015).

Kegiatan Prolanis dapat menekan angka kuratif dan rehabilitatif pelayanan kesehatan agar tidak terlalu banyak klaim yang dilakukan di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL) sehingga dapat mengendalikan biaya pada BPJS Kesehatan dan peserta penyandang penyakit kronis mendapatkan kualitas hidup yang baik dengan mengikuti kegiatan Prolanis BPJS Kesehatan.

2.2.3. Aktivitas Pada Kegiatan Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)

1. Konsultasi Medis

   Peserta penyandang penyakit kronis yang mengikuti kegiatan Prolanis dapat berkonsultasi mengenai kondisi kesehatan peserta, keluhan penyakit dan menerima penjelasan dari dokter mengenai kesehatan pasien. Konsultasi medis berlangsung dengan jadwal yang telah disepakati bersama antara peserta dengan fasilitas kesehatan. (BPJS, 2015)

2. Edukasi kelompok

Menurut Buku Panduan Praktis Prolanis BPJS Kesehatan (2015) menjelaskan bahwa 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. Sasaran diadakannya kegiatan edukasi kelompok pada prolanis yaitu terbentuknya kelompok peserta minimal 1 faskes pengelola 1 klub. Pengelompokan diutamakan berdasarkan kondisi kesehatan peserta dan kebutuhan edukasi.

3. Reminder SMS Gateway

   Kegiatan *reminder SMS Gateway* adalah kegiatan untuk memotivasi peserta untuk melakukan kunjungan rutin kepada faskes pengelola melalui pengingat jadwal konsultasi faskes pengelola tersebut. Sasaran pada kegiatan *reminder SMS gateway* oleh petugas faskes pengelola yaitu dapat tersampaikan pengingat jadwal konsultasi peserta ke masing-masing faskes pengelola. (BPJS, 2015).

4. Home visit

   Home visit adalah kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah peserta Prolanis untuk pemberian informasi/edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta Prolanis dan keluarga. (BPJS, 2015).

   Terdapat kriteria-kriteria peserta Prolanis yang masuk kegiatan home visit diantaranya :

   a. Peserta baru terdaftar
   b. Peserta tidak hadir terapi di Dokter Praktek perorangan/klinik/puskesmas dalam kurun waktu 3 bulan berturut-turut.

c. Peserta dengan gula darah puasa (GDP) / gula darah post prandial (GDPP) dibawah standar 3 bulan berturut-turut (PPDM)
d. Peserta dengan tekanan darah tidak terkontrol 3 bulan berturut-turut program pengelolaan Hipertensi (PPHT).
e. Peserta pasca opname.

2.3 Kepatuhan

2.3.1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan memiliki kata dasar patuh yang dapat diartikan taat, suka menuruti perintah. Kepatuhan juga dapat diartikan sebagai tingkat pasien melaksanakan suatu cara pengobatan dan melakukan perilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, dll) atau orang lain. Menurut Kozier (2010) kepatuhan adalah perilaku sesuai anjuran terapi dan kesehatan (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup). Tingkat kepatuhan juga dapat dimulai dari tindak yang mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana yang telah diberikan.

Pendapat lain yang dikemukakan oleh Niven pada tahun 2012 bahwasanya kepatuhan memiliki kata dasar patuh yang dapat diartikan disiplin dan taat, kepatuhan juga dapat diartikan sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan.

Para Psikolog juga tertarik pada pembentukan jenis-jenis faktor kognitif dan afektif dengan apa yang penting untuk memprediksi suatu kepatuhan dan juga pentingnya perilaku yang tidak patuh. Dengan banyaknya waktu yang telah dilalui istilah kepatuhan telah digunakan sebagai pengganti bagi pemenuhan karena ia mencerminkan suatu pengelolaan pengaturan diri yang lebih aktif mengenai nasehat pengobatan (Ian & Marcus, 2011).

Sarafino (dalam penelitian Yetti, dkk 2011) mendefinisikan bahwasanya kepatuhan merupakan sebagaimana tingkat pasien

melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter. Lebih lanjutnya, bahwasanya tingkat kepatuhan pada seluruh populasi medis yang kronis adalah sekitar 20% hingga 60%. Dan pendapat Sarafino tersebut dalam (Tritiadi, 2007) mendefinisikan kepatuhan atau ketaatan (*compliance* atau *adherence*) sebagai: "tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain".

2.3.2. Jenis-Jenis Kepatuhan

Jenis-jenis kepatuhan menurut *Cramer* (1991) dalam R Sitepu (2015) kepatuhan dibagi menjadi beberapa bagian yaitu:

1. Kepatuhan Penuh *(Total Compliance)*

   Pada jenis kepatuhan ini pasien tidak hanya melakukan pengobatan secara teratur sesuai petunjuk waktu yang diberikan melainkan juga sangat patuh terhadap waktu minum obat sesuai dengan anjuran yang telah diberikan.

2. Tidak Patuh *(Non Compliance)*

   Pada jenis kepatuhan ini pasien tidak melakukan konsumsi obat yang telah diatur waktu pengonsumsiannya bahkan melakukan henti minum obat.

2.3.3. Tipe Kepatuhan

Tipe kepatuhan pasien menurut *Bastable* (2009) dalam P Triwibawa (2018) dibagi menjadi lima tipe yaitu:

1. *Otoritarian* merupakan suatu tipe kepatuhan yang tanpa *reserve*, kepatuhan dan dapat dikatakan "*ikut-ikutan*" atau sering disebut juga "*bebekisme*".
2. *Conformist* merupakan suatu tipe kepatuhan yang memiliki 3 bentuk meliputi
   a. *conformist* yang *directed*, penyesuaian diri terhadap masyarakat atau orang lain,
   b. *conformist hedonist*, kepatuhan yang berorientasi pada *"untung-ruginya"* bagi diri sendiri, dan

c. *conformist integral*, adalah kepatuhan yang menyesuaikan kepentingan diri sendiri dengan kepentingan masyarakat.

3. *Compulsive deviant* merupakan suatu tipe kepatuhan yang tidak konsisten, atau apa yang sering disebut *"plin plan"*.
4. *Hedonic psikopatic*. merupakan suatu tipe kepatuhan yang berpusat pada kekayaan tanpa memperhitungkan kepentingan orang lain.
5. *Supra moralist* merupakan suatu tipe kepatuhan yang memiliki keyakinan tinggi pada nilai-nilai moral.

2.3.4. Faktor-Faktor Kepatuhan

1. Tingkat Pendidikan

   Pendidikan merupakan salah satu bentuk usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana pembelajaran agar setiap peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya agar memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, diselenggarakan dalam wilayah NKRI atau Negara Kesatuan Republik Indonesia (UU RI no. 20 tahun 2003: 1).

   Pendidikan menuntut setiap manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan sehingga dapat digunakan untuk mendapat informasi meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan memudahkan seseorang menerima suatu informasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup maupun menambah luas pengetahuan seseorang tersebut. Menurut A. Aziz Alimul Hidayat, 2005:80, pengetahuan

yang baik akan berdampak pada penggunaan komunikasi secara efektif.

Adapun menurut UU Nomor 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan Nasional terdapat 3 tingkatan dalam proses pendidikan yaitu:

a. Tingkat pendidikan dasar yaitu tidak sekolah, pendidikan dasar (SD/SMP/Sederajat)
b. Tingkat pendidikan menengah seperti SMA dan sederajat
c. Tingkat pendidikan tinggi seperti perguruan tinggi atau akademi.

2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan atau dapat juga disebut sebagai hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya berupa mata, hidung, telinga, dan sebagainya. Pengetahuan pada seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda, hal tersebut dapat dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintetis, evaluasi (Notoatmodjo, 2010:50).

Pengetahuan tentang tata cara memelihara kesehatan (Notoatmodjo, 2010:56) meliputi:

a. Pengetahuan mengenai penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit dan tanda-tandanya, cara penularanya, cara pencegahanya, cara mengatasi atau menangani sementara)
b. Pengetahuan mengenai faktor-faktor yang terkait dan/atau mempengaruhi kesehatan antara lain: gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan air limbah, pembuangan kotoran manusia, pembuangan sampah, perumahan sehat, polusi udara, dan sebagainya.

c. Pengetahuan mengenai fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional.
d. Pengetahuan yang diupayakan untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, maupun kecelakaan lalu lintas, dan tempat-tempat umum.

3. Jenis Kelamin

   Perbedaan pada jenis kelamin ditentukan secara biologis dimana secara fisik melekat pada masing-masing jenis kelamin yaitu laki-laki dan perempuan (Rostyaningsih, 2013). Jenis kelamin berkaitan erat dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki maupun perempuan dalam masyarakat. Dalam hal menjaga kesehatan, biasanya perempuan lebih memperhatikan kesehatanya dibandingkan dengan laki-laki, pada pola perilaku sakit pun juga dipengaruhi oleh jenis kelamin dimana perempuan cenderung lebih sering mengobatkan dirinya dibandingkan dengan laki-laki (Notoatmodjo, 2010). Ada penelitian yang menyampaikan bahwasanya sampai dengan umur 55 tahun seorang laki-laki lebih banyak menderita hipertensi dibanding perempuan, dari umur 55 s/d 74 tahun sedikit lebih banyak seorang perempuan dibanding laki-laki yang menderita hipertensi, dan pada populasi lansia sekitar umur $\geq$ 60 tahun prevalensi untuk penderita hipertensi sebesar 65.4 % (Muchid, 2006:2).

4. Ketersediaan Pelayanan Kesehatan

   Perilaku dan usaha yang dilakukan seseorang dalam menghadapi kondisi sakit, salah satu adalah alasan untuk tidak bertindak karena jarak fasilitas kesehatan yang cukup jauh (Menurut Notoatmodjo, 2008). Akses pelayanan kesehatan dapat dikatakan sebagai tersedianya suatu sarana kesehatan seperti rumah sakit, klinik,

puskesmas, tersedianya tenaga kesehatan, dan tersedianya obat-obatan. Pelayanan kesehatan yang dikatakan baik merupakan pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh seluruh pasien atau masyarakat, hal ini juga dapat dilihat dari sumber daya dan karakteristik pengguna pelayanan kesehatan. Keterjangkauan akses yang dimaksud adalah dari segi jarak, waktu tempuh dan kemudahan transportasi untuk mencapai pelayanan kesehatan, semakin jauh suatu jarak rumah pasien dari tempat pelayanan kesehatan ditambah dengan sulitnya transportasi maka, akan berhubungan dengan keteraturan pasien dalam melakukan pengobatan (Yulisetyaningrum, 2019).

5. Lama Menderita Penyakit

   Salistyaningsih 2011, menyatakan bahwa semakin lama pasien menjalani pengobatan semenjak terdiagnosis, maka pasien tersebut akan semakin menurun tingkat kepatuhan. Hal ini mungkin dikarenakan merasa jenuh menjalani pengobatan atau meminum obatnya sedangkan tingkat kesembuhan yang telah dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan. Pendapat ini juga diperkuat oleh Ketut Gama 2014, yang menyatakan semakin lama seseorang pasien menderita hipertensi maka tingkat kepatuhan makin rendah yang disebabkan karena kebanyakan penderita akan merasa bosan untuk berobat.

   Pada tahun 2010 Suwarno melakukan penelitian yang menunjukan ada hubungan yang signifikan antara lama menderita hipertensi dengan ketidakpatuhan pasien penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan dimana semakin lama seseorang pasien menderita hipertensi maka akan cenderung untuk tidak patuh karena merasa jenuh menjalani pengobatan atau meminum obat sedangkan

tingkat kesembuhan yang telah dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan.

6. Status Pekerjaan

   Pekerjaan merupakan sesuatu yang harus dilaksanakan karena untuk menunjang kehidupan dan keluarga (Menurut dalam Nursalam 2003). Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan (A.Wawan dan Dewi M, 2010: 17). Orang yang bekerja cenderung memiliki sedikit waktu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

7. Keikutsertaan Asuransi

   Biaya pengobatan di Indonesia telah meningkat 10 sampai 14 persen dalam tiga tahun terakhir, saat ini dikalangan masyarakat ada berbagai macam cara yang digunakan untuk melakukan pembayaran pengobatan, ada yang dibayar langsung atau dibayar secara tidak langsung oleh penyelenggara jaminan pembiayaan kesehatan. Ketersediaan dan keikutsertaan asuransi kesehatan berperan sebagai salah satu faktor kepatuhan berobat pasien, dengan adanya suatu asuransi kesehatan akan didapatkan kemudahan dari segi pembiayaan sehingga akan lebih patuh dibandingkan dengan yang tidak memiliki asuransi kesehatan (Budiman, 2013:24).

8. Dukungan Keluarga

   Dukungan keluarga merupakan suatu sikap, tindakan dan penerimaan terhadap seseorang yang sedang sakit. Dukungan dari keluarga dan teman-teman dapat memberikan dorongan seseorang dalam menjalankan program kesehatan dan juga secara umum orang yang menerima penghiburan, perhatian dan pertolongan yang

mereka butuhkan dari seseorang atau kelompok biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Suprianto et al, 2009:9).

9. Peran Tenaga Kesehatan

   Dukungan dari tenaga kesehatan profesional merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan seseorang. Pelayanan yang baik dari petugas kesehatan juga dapat menimbulkan suatu perilaku positif. Perilaku petugas yang ramahpun dan segera mengobati pasien tanpa menunggu lama-lama, serta penderita diberi penjelasan tentang apa obat yang diberikan dan pentingnya mengkonsumsi obat secara teratur.

   Peran dan juga dukungan petugas kesehatan sangatlah berpengaruh besar bagi penderita, dimana petugas kesehatan adalah pengelola penderita sebab petugas merupakan seseorang yang paling sering berinteraksi, sehingga pemahaman terhadap konsisi fisik maupun psikis menjadi lebih baik dan dapat mempengaruhi rasa percaya dan menerima kehadiran petugas kesehatan dapat ditumbuhkan dalam diri penderita dengan baik (Novian, Arista, 2014). Selain itu peran tenaga kesehatan dalam pelayan kesehatan dapat berfungsi sebagai *comforter* atau pemberi rasa nyaman, *protector*, dan *advocate* (pelindung dan pembela), *communicator*, *mediator*, dan *rehabilitator,* petugas kesehatan juga dapat berfungsi sebagai konseling kesehatan, dapat dijadikan sebagai tempat bertanya oleh individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk memecahkan berbagai masalah dalam bidang kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat (Wahid Iqbal Mubarak, 2009:73).

10. Motivasi Berobat

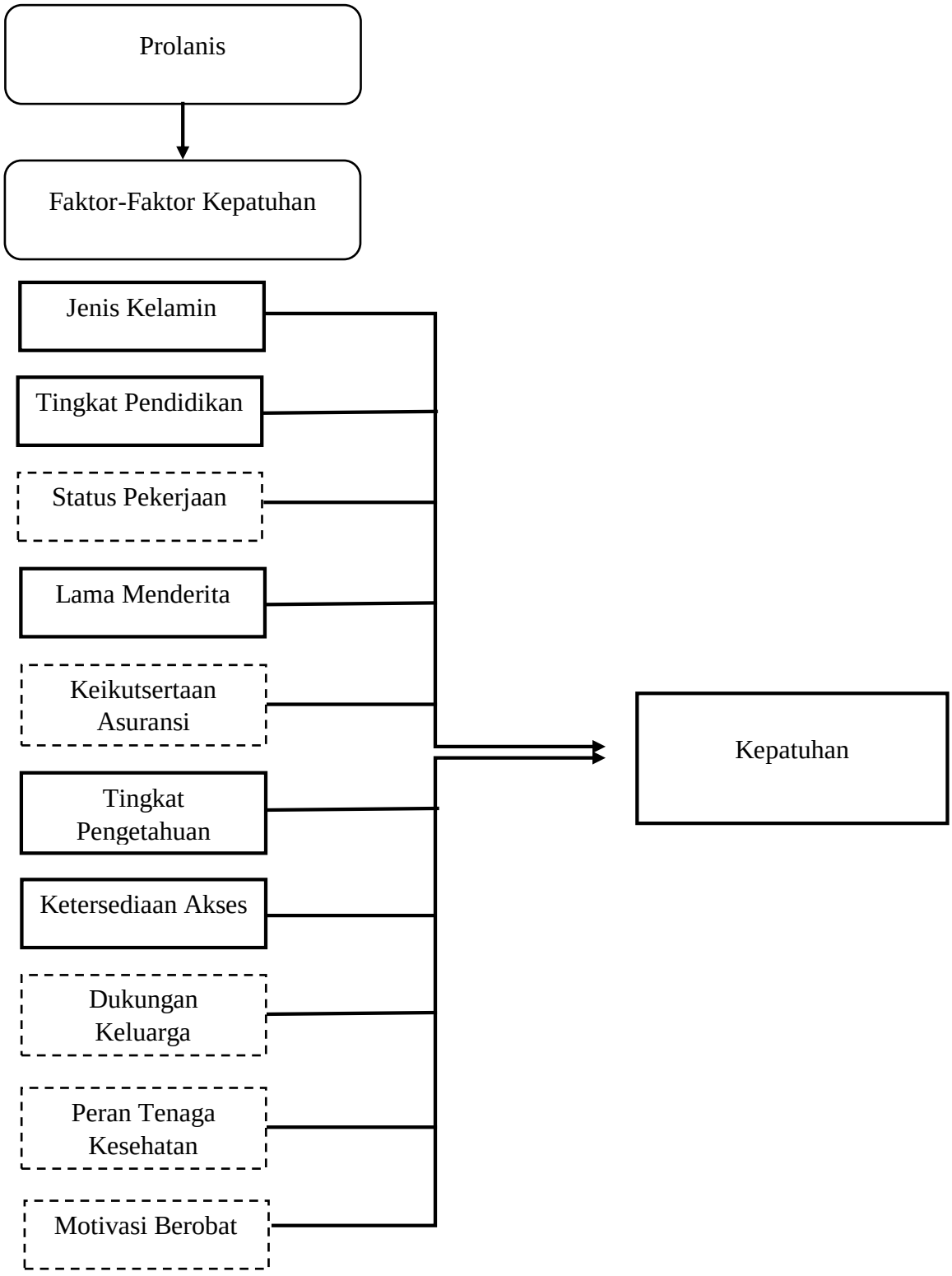
    Motivasi berasal dari bahasa latin *moreve* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku (reasoning) seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya. Pengertian motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan atau keinginan. Motivasi pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. (Notoatmodjo, 2010). Motivasi yang tinggi dapat terbentuk karena adanya hubungan antara kebutuhan, dorongan dan tujuan. Dengan adanya kebutuhan untuk sembuh, maka klien hipertensi akan terdorong untuk patuh dalam menjalani pengobatan, dimana tujuan ini merupakan akhir dari siklus motivasi.

2.3.5. Cara Mengukur Kepatuhan

Menurut Feist (2014) terdapat lima cara dalam mengukur kepatuhan seorang pasien, yaitu:

1. Menanyakan kepada petugas klinis
2. Menanyakan kepada pasien secara langsung
3. Menanyakan kepada individu lain yang memonitor keadaan pasien
4. Menghitung jumlah obat
5. Memeriksa bukti-bukti biokimia

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2. 4 Kerangka Konsep

= Diteliti

= Tidak diteliti