BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata patuh, yang menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), patuh adalah suka menurut (perintah dan sebagainya), taat (pada perintah, aturan, dan sebagainya), berdisiplin, sehingga kepatuhan adalah sifat dari patuh atau ketaatan (Setiawan, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO), kepatuhan didefinisikan sebagai sejauh mana pasien mengikuti instruksi medis oleh tenaga profesional yang mana maksud mengikuti instruksi adalah aktif berkolaborasi (*World Health Organization* [WHO], 2003). Sedangkan menurut Niven (2012), kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan profesional kesehatan.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan adalah segala upaya sikap dan perilaku seorang individu dalam menyetujui arahan nasehat dan aktif memberikan timbal balik kepada praktisi atau profesional kesehatan untuk mencapai tujuan dalam hal ini kesehatan individu tersebut.

2.1.1 Faktor–faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut Niven (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien diantaranya adalah sebagai berikut:

2.1.1.1 Pendidikan

Pendidikan yang dimaksud adalah pendidikan yang aktif seperti sering membaca buku dan mengikuti informasi, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan.

2.1.1.2 Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang mempengaruhi kepatuhan.

2.1.1.3 Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Kelompok pendukung dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan, seperti membangun dukungan keluarga dan lingkungan sosial pasien.

2.1.1.4 Perubahan model terapi

Program dibuat sesederhana mungkin dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut.

2.1.1.5 Tingkat interaksi profesional kesehatan dengan pasien

Memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi diagnosis.

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan

Menurut Niven (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian:

2.1.2.1 Pemahaman Tentang Instruksi

Sebanyak 60% yang diwawancarai oleh Ley dan Spelman dalam (Niven, 2012), setelah bertemu dengan dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan pada mereka. Kadang-kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah, dan banyaknya informasi yang harus diingat saat pemberian informasi. Maka seseorang tidak dapat mematuhi instruksi jika salah paham tentang instruksi yang diberikan kepadanya.

2.1.2.2 Kualitas Interaksi

Pada pengamatan Korsh dan Negrete dalam (Niven, 2012), sebanyak 800 kunjungan orang tua dan anak-anak ke rumah sakit di Los Angeles selama 14 hari untuk memastikan apakah mereka melaksanakan nasehat yang diberikan dokter, ternyata ditemukan ada kaitan yang erat antara kepuasan ibu terhadap konsultasi dengan seberapa jauh mereka mematuhi nasihat dokter, sehingga kualitas interaksi antara profesional kesehatan dengan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

2.1.2.3 Isolasi Sosial dan Keluarga

Peran yang dimainkan keluarga dalam pengembangan kebiasaan kesehatan dan pengajaran terhadap anak-anak mereka, keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit. Sehingga keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

2.1.2.4 Keyakinan

Hartman dan Becker dalam (Niven, 2012) meneliti ketidakpatuhan terhadap ketentuan untuk pasien hemodialisa kronis. Sebanyak 50 pasien dengan gagal ginjal kronis tahap akhir yang harus mematuhi program pengobatan yang kompleks, meliputi diet, pembatasan cairan, pengobatan, dan dialisa. Pasien-pasien tersebut diwawancarai tentang keyakinan kesehatan mereka dengan menggunakan suatu model, dari penelitian tersebut ditemukan bahwa pengukuran dari tiap-tiap dimensi yang utama dari model tersebut sangat berguna sebagai peramal dari kepatuhan terhadap pengobatan. Jadi model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan.

2.1.3 Cara-cara Mengurangi Ketidakpatuhan

Dinicola dan Dimatteo dalam (Niven, 2012) mengusulkan rencana untuk mengatasi ketidakpatuhan pasien antara lain:

2.1.3.1 Mengembangkan tujuan dari kepatuhan itu sendiri

Ketidakpatuhan dapat dikarenakan jangka waktu dan paksaan dari tenaga kesehatan yang menghasilkan efek negatif pada penderita, sehingga awal mula pasien mempunyai sikap patuh bisa berubah menjadi tidak patuh.

2.1.3.2 Perilaku sehat

Diperlukan suatu strategi yang dapat mengubah perilaku dan mempertahankan perubahan tersebut, sehingga menjadi kebiasaan. Penghargaan terhadap diri sendiri harus dimulai dari kesadaran diri, dan hal ini harus dilakukan antara pasien dengan pemberi pelayanan kesehatan agar tercipta perilaku sehat.

2.1.3.3 Dukungan sosial

Tidak memiliki pengasuh, tidak ada transportasi, anggota keluarga sakit dapat mempengaruhi intensitas kepatuhan, sehingga dukungan sosial dari anggota keluarga dan lingkungan dalam bentuk waktu, motivasi dan uang merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan pasien.

2.1.4 Cara-cara meningkatkan kepatuhan

Beberapa strategi yang dapat dicoba untuk meningkatkan kepatuhan, antara lain:

2.1.4.1 Informasi Lisan

Menurut Ley dalam (Ogden, 2012) mengemukakan bahwa salah satu cara untuk meningkatkan kepatuhan adalah dengan cara meningkatkan komunikasi dari segi isi informasi yang disampaikan kepada pasien. Faktor-faktor tersebut adalah efek keutamaan, menekankan pentingnya kepatuhan. Menyederhanakan informasi, menggunakan pengulangan, memberikan informasi yang spesifik, dan menindaklanjuti konsultasi dengan memberikan wawancara tambahan.

2.1.4.2 Informasi Tertulis

Peneliti terdahulu juga mengkaji penggunaan informasi tertulis dalam meningkatkan kepatuhan. Ley dan Morris dalam (Ogden, 2012) meneliti efek informasi tertulis tentang pengobatan dan menemukan terjadi peningkatan pengetahuan sebanyak 90% dan peningkatan kepatuhan sejumlah 60%.

Gambar 2.1 contoh informasi tertulis

2.1.5 Aspek-aspek kepatuhan pengobatan

Menurut Delamater (2006), aspek-aspek kepatuhan adalah sebagai berikut:

2.1.5.1 Pilihan dan tujuan pengaturan.

2.1.5.2 Perencanaan pengobatan dan perawatan.

2.1.5.3 Pelaksanaan aturan hidup.

2.2 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Kementerian Kesehatan terus berupaya dalam mewujudkan meningkatnya derajat kesehatan masyarakat Indonesia, dengan membuat sebuah jaminan kesehatan yang dapat dirasakan seluruh masyarakat Indonesia dan diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial dan bersifat wajib berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Peserta JKN dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu; kelompok peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yakni peserta yang iurannya dibantu oleh pemerintah dan kelompok peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (non PBI) yang mana iurannya ditanggung sendiri ataupun ditanggung oleh pemberi upah tempat peserta bekerja, namun tidak ada perbedaan dalam pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).

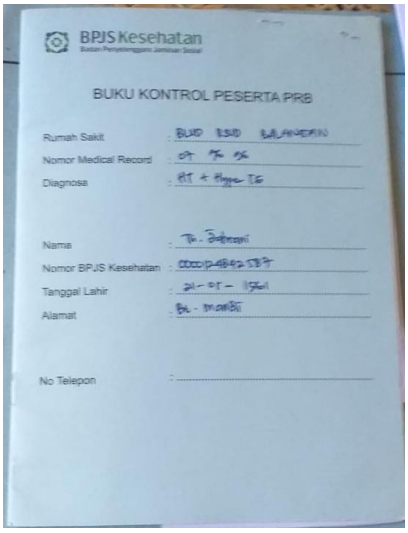
2.3 Program Rujuk Balik (PRB)

Program Rujuk Balik (PRB) merupakan salah satu program unggulan BPJS Kesehatan dalam meningkatkan kualitas dan kemudahan pelayanan kesehatan bagi pesertanya, khususnya peserta yang mengidap penyakit kronis seperti:

2.3.1 Diabetes Melitus,
2.3.2 Hipertensi,
2.3.3 Jantung,
2.3.4 Asma,
2.3.5 Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK),
2.3.6 Epilepsi,
2.3.7 Stroke,
2.3.8 Skizofrenia,
2.3.9 *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE),

peserta dengan penyakit di atas dan sudah terkontrol stabil namun masih memerlukan pengobatan atau asuhan keperawatan dalam jangka panjang.

Mekanisme PRB diawali surat rekomendasi oleh rumah sakit tentang kondisi pasien. Selanjutnya pasien bisa mendaftar ke fasilitas pelayanan primer atau kantor cabang BPJS untuk dimasukan dalam mekanisme rujuk balik. Setelah itu pasien akan menerima buku kontrol peserta PRB dan pengobatan di fasilitas kesehatan primer atau FKTP serta mengambil obat di apotek yang sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.


BPJS Kesehatan

BUKU KONTROL PESERTA PRB

Rumah Sakit :

Nomor Medical Record :

Diagnosa :

Nama :

Nomor BPJS Kesehatan :

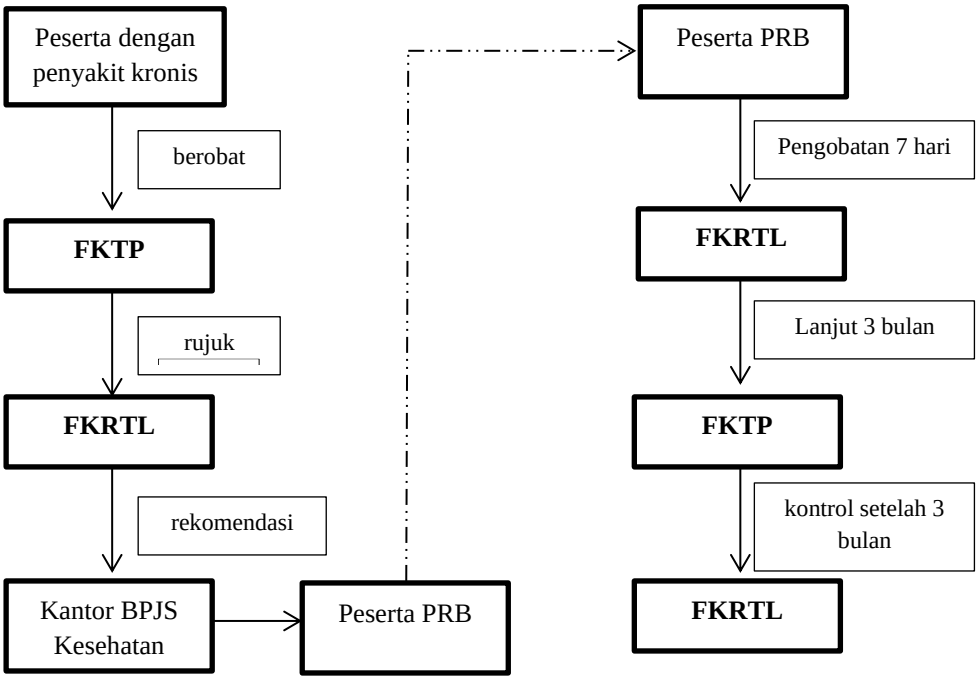
Tanggal Lahir :

Alamat :

No Telepon :

Gambar 2.2 contoh buku kontrol peserta PRB

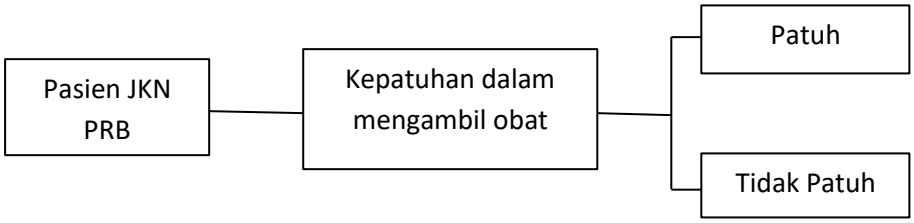
Pelayanan tersebut dilaksanakan selama 3 bulan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), setelah 3 bulan peserta akan dirujuk kembali dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) (Kemenkes, 2014).



Gambar 2.3 mekanisme pelayanan PRB

2.4 Kerangka Konsep

Kepatuhan pasien dalam mengambil obat JKN PRB dengan teratur dan patuh merupakan salah satu faktor yang menentukan keberhasilan dalam pengobatan pasien tersebut. Ketidakpatuhan dalam mengambil obat merupakan salah satu penyebab kegagalan terapi. Dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui kepatuhan pasien dalam mengambil obat JKN PRB.



Gambar 2.4 kerangka konsep