

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

#### A. Tinjauan Pustaka

##### 1. Hipertensi

###### a. Pengertian

Hipertensi adalah suatu kondisi atau keadaan dimana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah di atas batas normal yang akan menyebabkan kesakitan bahkan kematian. Seseorang akan dikatakan hipertensi apabila tekanan darahnya melebihi batas normal, yaitu lebih dari 140/90 mmHg. Tekanan darah naik apabila terjadinya peningkatan sistole, yang tingginya tergantung dari masing-masing individu yang terkena, dimana tekanan darah berfluksi dalam batas-batas tertentu, tergantung posisi tubuh, umur, dan tingkat stress yang dialami (Tambunan et al., 2021).

*World Health Organization* (WHO, 2021) menerangkan bahwa hipertensi ialah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Hipertensi sering kali disebut sebagai pembunuh gelap (*silent killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejalanya lebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya.

b. Klasifikasi

Kemenkes RI (2018) menjelaskan bahwa klasifikasi hipertensi menurut JNC VIII Tahun 2015-2018 disajikan dalam tabel 2.1.

Tabel 2.1  
Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VIII  
Tahun 2015 –2018

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	≥160	≥100

Sumber: Kemenkes RI (2018)

c. Etiologi

Praptini (2021) menjelaskan bahwa penyebab hipertensi adalah sebagai berikut:

1) Hipertensi primer

Beberapa faktor yang diduga bisa menyebabkan hipertensi primer diantaranya: mutasi gen atau kelainan genetik yang diwariskan oleh keluarga, perubahan fisik dan fungsi tubuh seiring bertambahnya usia, serta faktor lingkungan serta gaya hidup yang tak sehat.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder bisa terjadi secara cepat dan menimbulkan efek yang lebih parah daripada hipertensi primer. Penyebab hipertensi sekunder adalah penyakit ginjal, kecanduan alkohol, sleep apnea, tumor endokrin tertentu, dan efek samping obat.

d. Tanda dan gejala

Tambunan et al. (2021) menjelaskan bahwa sebagian besar hipertensi ini tidak memiliki gejala, namun gejala yang dapat ditimbulkan hipertensi antara lain sakit pada bagian belakang kepala, leher terasa kaku, pandangan jadi kabur karena adanya, sering kelelahan bahkan mual, kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal. Menurut Saputri (2020), gejala-gejala hipertensi bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan penyakit lainnya. Gejala-gejala itu antara lain : Sakit kepala, Jantung berdebar-debar, sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat, mudah lelah, penglihatan kabur, wajah memerah, hidung berdarah, sering buang air kecil, terutama di malam hari, telinga berdenging dan dunia terasa berputar (vertigo).

e. Patofisiologi

Ginjal memiliki peran penting dalam pengaturan tekanan darah. Ginjal memproduksi dan meregulasi renin yang merangsang *Angiotensin I-Converting Enzyme* (ACE) untuk membentuk angiotensin II dari angiotensin I yang disebut juga sebagai *Renin-Angiotensin System* (RAS). Angiotensin II merupakan peptida vasoaktif yang berperan dalam konstriksi pembuluh darah, sehingga peningkatannya akan meningkatkan tekanan darah. Selain itu, ginjal juga berperan dalam mengatur diuresis dan natriuresis, dimana kegagalan fungsi ini menyebabkan peningkatan volume

cairan dan kadar natrium darah, sehingga terjadi peningkatan tekanan darah (Iqbal & Jamal, 2022).

Sistem saraf pusat berperan dalam patofisiologi hipertensi melalui aktivitas simpatetik akibat sinyal saraf aferen. Aktivitas simpatetik yang menyebabkan peningkatan tekanan darah, antara lain peningkatan vasokonstriksi dan *remodelling vaskular*, produksi renin oleh ginjal, dan peningkatan resorpsi natrium oleh ginjal. Pada orang dengan obesitas, saraf aferen dari jaringan adiposa yang dirangsang oleh diet tinggi lemak mengirimkan sinyal refleks untuk meningkatkan tekanan darah dan resistensi insulin. Ginjal juga memiliki persarafan aferen yang dapat mengirimkan sinyal ke sistem saraf pusat, sehingga terjadi refleks yang merangsang peningkatan tonus sistem saraf eferen dan menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah (Saxena et al., 2018).

f. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi menurut Zaini (2022) adalah sebagai berikut:

1) Terapi farmakologi

Strategi pengobatan yang dianjurkan pada panduan penatalaksanaan hipertensi saat ini adalah dengan menggunakan terapi obat kombinasi pada sebagian besar pasien, untuk mencapai tekanan darah sesuai target. Bila tersedia luas dan memungkinkan, maka dapat diberikan dalam bentuk pil tunggal berkombinasi (*single pillcombination*),

dengan tujuan untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Lima golongan obat anti hipertensi utama yang rutin direkomendasikan yaitu: ACEi, ARB, beta bloker,CCB dan diuretik (Lukito et al., 2021).

## 2) Terapi non farmakologi

Pengobatan hipertensi non farmakologi bisa dilakukan dengan menjalani pola hidup sehat. Hal ini berguna untuk menurunkan tekanan darah, dan secara umum sangat menguntungkan dalam menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular. Pola hidup sehat menurut Lukito et al. (2021) adalah sebagai berikut:

### a) Pembatasan konsumsi garam

Konsumsi garam berlebih terbukti meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan prevalensi hipertensi. Rekomendasi penggunaan natrium (Na) sebaiknya tidak lebih dari 2 gram/hari (setara dengan 5-6 gram NaCl perhari atau 1 sendok teh garam dapur). Riset yang dilakukan oleh Purwono et al. (2020) menyatakan terdapat hubungan antara pola konsumsi garam dengan kejadian hipertensi pada lansia di Wilayah Puskesmas Gadingrejo ( $p \text{ value}=0,010$ ).

### b) Perubahan pola makan

Pasien hipertensi disarankan untuk konsumsi makanan seimbang yang mengandung sayuran, kacang-

kacangan, buah-buahan segar, produk susu rendah lemak, gandum, ikan, dan asam lemak tak jenuh (terutama minyak zaitun), serta membatasi asupan daging merah dan asam lemak jenuh. Riset yang dilakukan oleh Djerol (2022) menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara jenis makanan ( $p$  value = 0,000), jumlah makan ( $p$  value = 0,000) dan frekuensi makan ( $p$  value = 0,003) dengan kejadian hipertensi.

c) Penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal

Tujuan pengendalian berat badan adalah mencegah obesitas ( $IMT >25$  kg/m<sup>2</sup>), dan menargetkan berat badan ideal ( $IMT 18,5 - 22,9$  kg/m<sup>2</sup>) dengan lingkaran pinggang  $<90$ cm pada laki-laki dan  $<80$  cm pada perempuan. Riset yang dilakukan oleh Djafar (2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara obesitas dengan kejadian penyakit hipertensi ( $p=0,006$ ). Obesitas memiliki hubungan dengan kejadian penyakit hipertensi dengan risiko paling tinggi berada pada usia  $>45$  tahun.

d) Olahraga teratur

Olahraga aerobik teratur bermanfaat untuk pencegahan dan pengobatan hipertensi, sekaligus menurunkan risiko dan mortalitas kardiovaskular. Olahraga teratur dengan intensitas dan durasi ringan memiliki efek penurunan TD lebih kecil dibandingkan

dengan latihan intensitas sedang atau tinggi, sehingga pasien hipertensi disarankan untuk berolahraga setidaknya 30 menit latihan aerobik dinamik berintensitas sedang (seperti: berjalan, jogging, bersepeda, atau berenang) 5-7 hari per minggu. Riset yang dilakukan oleh Ladyani et al. (2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara olahraga dengan tingkat hipertensi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Natar ( $p = 0,010$ ).

e) Berhenti merokok

Merokok merupakan faktor risiko vaskular dan kanker, sehingga status merokok harus ditanyakan pada setiap kunjungan pasien dan penderita hipertensi yang merokok harus diedukasi untuk berhenti merokok. Riset yang dilakukan oleh Wati et al. (2019) menyatakan bahwa ada hubungan antara kebiasaan merokok ( $p\text{-value} = 0,005$ ) dan jenis rokok ( $p\text{-value} = 0,050$ ) dengan kejadian hipertensi.

g. Komplikasi

Hipertensi jangka panjang bisa menyebabkan komplikasi melalui aterosklerosis di mana plak berkembang di dinding pembuluh darah dan berakibat pada penyempitan pembuluh darah. Saat menyempit, jantung harus memompa lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh sehingga bisa menyebabkan serangan jantung. Selain itu, hipertensi juga disebut sebagai

penyebab stroke, gagal ginjal, dan masalah mata. Banyak pasien yang tidak mengonsumsi obat secara teratur karena takut efek samping obat atau minum obat teratur namun tekanan darahnya tidak terkontrol baik. Target tekanan darah berbeda sesuai dengan usia dan penyakit penyerta sehingga sangat baik bila dibicarakan dengan dokter berapa target tekanan darah yang baik per individu pasien (Praptini, 2021).

h. Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi

Saputri (2020) menjelaskan bahwa faktor-faktor hipertensi ada yang dapat dikontrol dan tidak dapat dikontrol yaitu sebagai berikut:

1) Faktor yang dapat dikontrol

Faktor penyebab hipertensi yang dapat dikontrol pada umumnya berkaitan dengan gaya hidup dan pola makan.

Faktor-faktor tersebut antara lain:

- a) Kegemukan (Obesitas), Orang yang memiliki 30% dari berat badan ideal memiliki risiko lebih tinggi mengidap hipertensi. Menurut Kholifah et al. (2020), orang yang mengalami obesitas tahanan perifer berkurang sedangkan saraf simpatis meninggi dengan aktifitas renin plasma yang rendah. Saat massa tubuh makin besar maka makin banyak darah yang dibutuhkan oleh tubuh untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Dengan demikian obesitas merupakan salah satu faktor risiko yang menyebabkan terjadinya



hipertensi karena orang yang obesitas memiliki banyak lemak, sehingga lemak tersebut mengganggu dalam proses sirkulasi darah.

- b) Kurang Olahraga, orang yang kurang aktif melakukan olahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan dan akan menaikkan tekanan darah. Dengan olahraga kita dapat meningkatkan kerja jantung. Sehingga darah bisa dipompa dengan baik ke seluruh tubuh.
- c) Merokok dan mengkonsumsi alkohol, nikotin yang terdapat dalam rokok sangat membahayakan kesehatan selain dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah, nikotin dapat menyebabkan pengapuran pada dinding pembuluh darah. Mengkonsumsi alkohol juga membahayakan kesehatan karena dapat meningkatkan sistensi katekolamin. Adanya katekolamin memicu kenaikan tekanan darah
- d) Stres merupakan suatu kondisi yang disebabkan oleh adanya interaksi antara individu dengan lingkungannya yang mendorong seseorang untuk mempersepsikan adanya perbedaan antara tuntutan situasi dan sumber daya (biologis, psikologis dan sosial) yang ada pada diri seseorang (Ernawati et al., 2020). Stres dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara. Stres akan direspon oleh sel-sel saraf yang mengakibatkan kelainan

pengeluaran atau pengangkutan natrium. Stress berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi (Saputri, 2020).

2) Faktor yang tidak dapat dikontrol

- a) Keturunan (genetika), faktor keturunan memang memiliki peran yang besar terhadap munculnya hipertensi. Hal tersebut terbukti dengan ditemukannya kejadian bahwa hipertensi lebih banyak terjadi pada kembar monozigot (berasal dari satu sel telur) di banding heterozigot (berasal dari sel telur yang berbeda) (Saputri, 2020).
- b) Jenis kelamin, pada umumnya pria lebih sering mengalami hipertensi dibandingkan dengan wanita. Hal ini disebabkan pria memang banyak mempunyai faktor yang mendorong terjadinya hipertensi seperti kelelahan, perasaan kurang nyaman terhadap pekerjaan, pengangguran dan makan tidak terkontrol. Biasanya wanita akan mengalami peningkatan resiko hipertensi setelah masa menopause (Saputri, 2020)..
- c) Umur, penyakit hipertensi ialah penyakit yang timbul akibat adanya interaksi dari berbagai faktor risiko terhadap timbulnya hipertensi. Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis serta pelebaran pembuluh darah adalah faktor penyebab hipertensi pada usia tua. Pada umumnya hipertensi pada pria terjadi di atas usia 31

tahun sedangkan pada wanita terjadi setelah berumur 45 tahun (Saputri, 2020).

## 2. Keaktifan Kunjungan Peserta Prolanis

### a. Definisi

Keaktifan berasal dari kata aktif yaitu keterlibatan secara aktif dalam mengikuti kegiatan (KBBI, 2021). Prolanis ialah sistem pelayanan kesehatan pada pasien kronis dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik dengan biaya yang seminimal mungkin namun dengan hasil yang efektif. Program Prolanis membutuhkan proaktif dari peserta yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan (Mukti, 2021). Peserta Prolanis adalah seluruh peserta BPJS Kesehatan penyandang penyakit kronis meliputi Hipertensi (BPJS Kesehatan, 2019)

Berdasarkan pengertian di atas maka keaktifan kunjungan Prolanis adalah keterlibatan pasien BPJS yang menderita hipertensi secara aktif dalam mengikuti kegiatan yang diselenggarakan oleh Prolanis.

### b. Kategori keaktifan mengikuti kegiatan

Tingkat keaktifan yang baik dalam prolanis didasari dengan adanya kejasama yang baik antara pihak puskesmas dan kesadaran pasien tersebut dalam menjalankan Prolanis (Atto'illah et al., 2021). Kehadiran atau keaktifan mengikuti kegiatan menjadi salah satu indikator dalam pelaksanaan suatu kegiatan adalah  $\geq 8$  kali dalam setahun maka dinyatakan aktif (Widyasari, 2023).

c. Maksud dan tujuan kegiatan Prolanis

Program Prolanis bagi peserta BPJS sangat berguna bagi kesehatannya dan selain itu Program Prolanis juga bisa membantu instansi BPJS kesehatan dalam meminimalkan kejadian penyakit tidak menular. Biaya yang dibutuhkan pasien dengan penyakit kronis sangat tinggi, untuk itu perlu adanya upaya pencegahan terjadinya penyakit kronis. Tujuan kegiatan pada program Prolanis ialah memotivasi pasien dengan penyakit kronis agar mempunyai kualitas hidup yang lebih baik (Susanti & Aristya, 2018).

Tujuan dari Program Prolanis adalah menjadikan peserta dengan penyakit kronis mempunyai kualitas hidup yang optimal dengan indikasi 75% peserta yang terdaftar dan berkunjung ke puskesmas memiliki hasil baik pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit Hipertensi sehingga komplikasi yang dapat membahayakan peserta dapat dicegah (Utomo, 2019).

d. Persiapan pelaksanaan PROLANIS

Mukti (2021) menjelaskan bahwa persiapan pelaksanaan PROLANIS yaitu:

- 1) Mengidentifikasi data peserta sasaran berdasarkan:
  - a) Hasil skrining riwayat kesehatan.
  - b) Hasil diagnosa penyakit tidak menular dari puskesmas atau rumah sakit.
- 2) Menentukan target yang menjadi sasaran Prolanis.

- 3) Melakukan pemetaan Faskes Dokter Keluarga/Puskesmas berdasarkan distribusi target sasaran peserta
- 4) Menyelenggarakan sosialisasi Prolanis kepada Faskes Pengelola
- 5) Melakukan pemetaan jejaring
- 6) Permintaan pernyataan kesediaan jejaring Faskes untuk melayani peserta PROLANIS
- 7) Melakukan sosialisasi PROLANIS kepada peserta (instansi, pertemuan kelompok pasien kronis di RS, dan lain-lain)
- 8) Penawaran kesediaan terhadap peserta penyandang Hipertensi untuk bergabung dalam PROLANIS
- 9) Melakukan verifikasi terhadap kesesuaian data diagnosa dengan form kesediaan yang diberikan oleh calon peserta Prolanis
- 10) Mendistribusikan buku pemantauan status kesehatan kepada peserta terdaftar PROLANIS
- 11) Melakukan rekapitulasi data peserta terdaftar
- 12) Melakukan entry data peserta dan pemberian tanda bagi peserta PROLANIS
- 13) Mendistribusikan data peserta Prolanis berdasarkan fasilitas kesehatan pengelola.
- 14) Merekapitulasi data pemeriksaan kesehatan peserta seperti pemeriksaan GDP, GDPP, Tekanan Darah, IMT, HbA1C.
- 15) Merekapitulasi data hasil pencatatan status kesehatan awal peserta per Faskes Pengelola dengan Aplikasi P- Care.

16) Memonitoring kegiatan yang dilakukan pada masing-masing Faskes Pengelola:

- a) Menerima laporan aktifitas PROLANIS dari Faskes Pengelola
- b) Menganalisa data

17) Menyusun umpan balik kinerja Faskes PROLANIS

18) Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat

e. Kegiatan PROLANIS

Deovia et al. (2018) menjelaskan bahwa enam kegiatan utama yang dilaksanakan pada kegiatan Prolanis secara kontinu oleh puskesmas adalah sebagai berikut:

1) Konsultasi medis

Konsultasi medis bagi peserta yang ingin menanyakan keluhan yang dirasakan oleh peserta dengan dokter. Konsultasi ini dilaksanakan sesuai kesepakatan antara peserta dengan fasilitas kesehatan pengelola.

2) Edukasi kelompok

Edukasi kelompok ialah suatu kegiatan yang bertujuan untuk menambah wawasan dan meningkatkan pemahaman peserta dalam upaya untuk mencegah kekambuhan dan peningkatan status kesehatan. Tujuan dari kegiatan pemberian edukasi adalah terciptanya Klub Prolanis minimal 1 fasilitas kesehatan pengelola 1 klub. Peserta dikelompokkan berdasarkan kondisi kesehatan dan kebutuhan edukasi pada peserta Prolanis.

### 3) *Reminder Melalui SMS Gateway*

Reminder ialah kegiatan untuk mengingatkan jadwal konsultasi dan mendorong peserta untuk melakukan kunjungan secara rutin ke Faskes Pengelola melalui pesan singkat melalui SMS maupun WhatsApp Grup. Tujuan dari kegiatan ini adalah peserta telah mendapatkan pesan untuk mengingatkan jadwal konsultasi peserta ke masing-masing fasilitas kesehatan pengelola.

### 4) *Home Visit*

*Home Visit* adalah kegiatan dengan mengunjungi rumah Peserta Prolanis dengan tujuan memberikan informasi tentang kesehatan diri peserta Prolanis dan keluarga. Sasaran dari kegiatan ini ialah peserta yang dalam 3 bulan berturut-turut tidak mengikuti kegiatan prolanis, peserta dengan kadar gula darah dan tekanan darah yang tidak normal dan tidak terkontrol serta peserta pasca dirawat di rumah sakit.

### 5) *Aktivitas klub*

Aktivitas klub pada tiap-tiap FKTP dapat berbeda-beda namun tidak boleh keluar dari tujuan program Prolanis. Salah satu aktivitas klub yang dilaksanakan adalah senam. Menurut Melinda et al. (2022), latihan olahraga dapat menyebabkan dilatasi pembuluh-pembuluh darah sehingga tekanan darah menurun. Orang yang melakukan latihan 3 kali seminggu akan mengalami peningkatan daya tahan kardio respirasi dan latihan

olahraga secara teratur bisa menurunkan resiko penyakit jantung. Senam Prolanis merupakan bentuk latihan jasmani *aerobic* yang dilakukan seminggu sekali selama 30 sampai 45 menit.

6) Pemantauan status kesehatan

Pemantaun status kesehatan pada peserta meliputi pemeriksaan tekanan darah dan kadar gula darah yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kesepakatan bersama antara peserta dengan FKTP. Kegiatan pelaksanaan Prolanis dicatat dan dilaporkan sebagai pertanggung jawaban kepada pihak penyelenggara yaitu BPJS Kesehatan yang dilakukan dengan aplikasi pelayanan primer (*P-Care*).

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan

Murnisela (2019) menjelaskan bahwa factor yang dapat mempengaruhi dan menyebabkan rendahnya tingkat keaktifan adalah sebagai berikut:

1) Faktor predisposisi yaitu suatu hal yang mempermudah terjadinya perilaku kesehatan.

a) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidaksengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontrak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu (Mubarak & Chayatin, 2020).



b) Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, sikap belum merupakan tindakan tetapi merupakan predisposisi perilaku atau reaksi tertutup (Notoatmodjo, 2017).

c) Sosial ekonomi

Status sosial ekonomi sebagai pengelompokan orang-orang berdasarkan kesamaan karakteristik pekerjaan dan pendidikan ekonomi. Status social ekonomi menunjukkan ketidak setaraan tertentu.

- 2) Faktor pemungkin yaitu berupa sarana prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan antara lain tempat dan jadwal kegiatan
- 3) Faktor penguat, adalah suatu hal yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku kesehatan diantaranya sikap atau perilaku petugas kesehatan setempat.
- 4) Kepemimpinan dan manajemen

Kepemimpinan sebagai usaha menggunakan pengaruh untuk mendorong individu mencapai suatu tujuan. Dalam kepemimpinan dan manajemen terdapat 4 faktor yang mempengaruhi kinerja petugas :

a) *Reward and punishment*

*Reward* (hadiah) menggunakan seluruh situasi yang memotivasi, mulai dari dorongan biologis yang merupakan kebutuhan utama seseorang sampai pada hasil-hasil yang

memberikan ganjaran bagi seseorang misalnya uang, perhatian, afeksi, dan aspirasi sosial tingkat tinggi. Sedangkan *punishment* (hukuman) adalah pemberian stimulus yang tidak menyenangkan.

b) *Controlling*

*Controlling* atau pemantauan merupakan suatu bentuk pengawasan yang dilakukan agar kegiatan yang terlaksana dapat berjalan dengan maksimal dan memiliki hasil yang baik. Pemantauan dilakukan sebagai bentuk penilaian kegiatan agar kedepan dapat berkembang menjadi kegiatan yang lebih baik lagi.

c) *Evaluating*

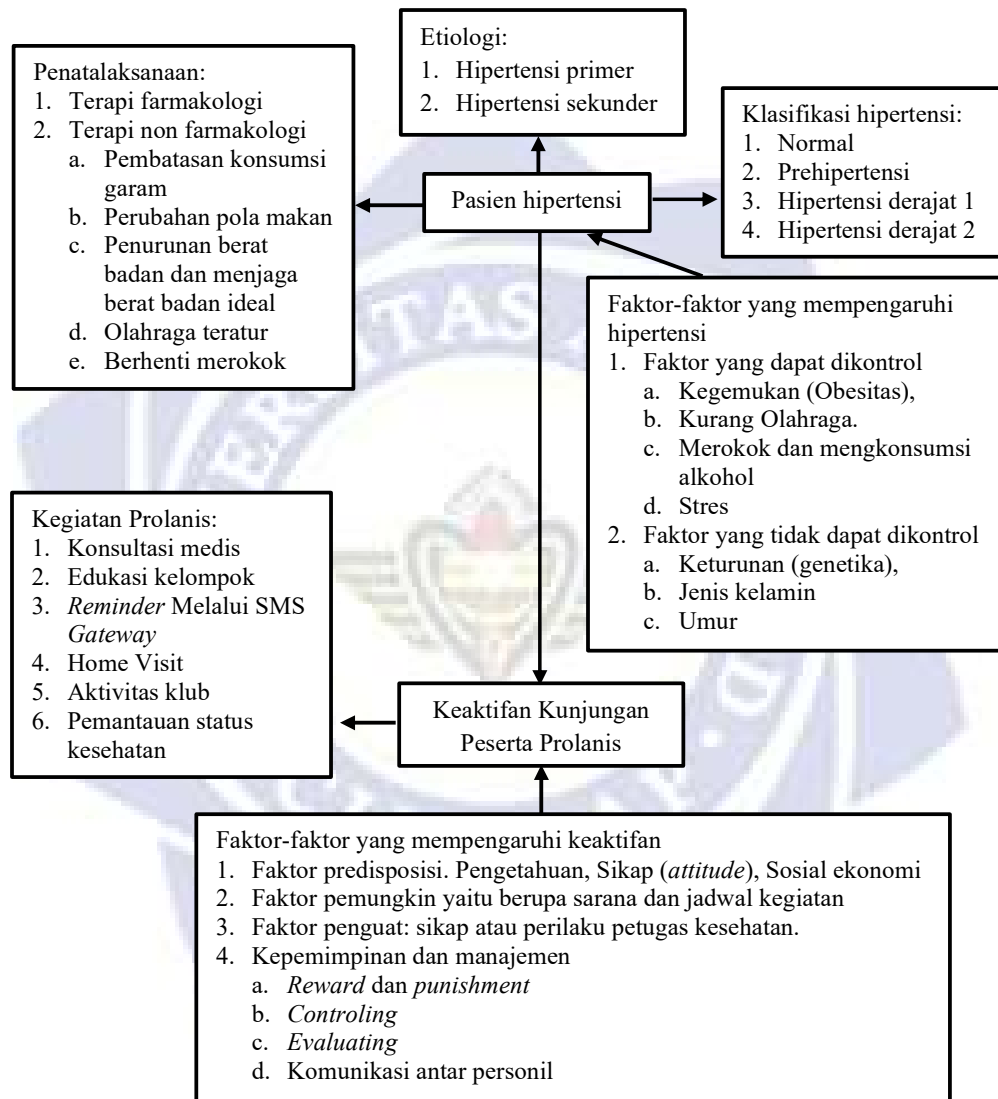
*Evaluating* merupakan sebuah forum diskusi pada akhir kegiatan yang membahas tentang kelebihan yang dapat menjadi peningkatan penilaian dan tentang kekurangan yang dapat menjadi pelajaran dalam menjalankan kegiatan yang selanjutnya. Kelebihan dan kekurangan dalam kegiatan sudah biasa terjadi dalam forum diskusi, sehingga poin tersebut dapat menjadi tolak ukur dalam sebuah kegiatan baik nantinya dalam kegiatan kecil maupun kegiatan besar.

d) Komunikasi antar personil

Komunikasi adalah suatu proses interaksi yang mempunyai arti antara sesama manusia. Komunikasi merupakan alat yang penting dalam fungsi public relation, publik menaungi dan menghargai suatu kinerja yang baik

dalam kegiatan komunikasi secara efektif dan sekaligus kinerja yang baik tersebut untuk menarik perhatian publik.

## B. Kerangka Teori



Bagan 2.1  
Kerangka Teori

Sumber: Tambunan et al. (2021), WHO (2021), Kemenkes RI (2018), Praptini (2021), Saputri (2020), Iqbal & Jamal (2022), Saxena et al. (2018), Zaini (2022), Lukito et al. (2021), KBBI (2021), BPJS Kesehatan (2019), Mukti (2021), Deovia et al. (2018) dan Murnisela (2019).

