

USULAN PENELITIAN TESIS

**UPAYA PENINGKATAN RASIO PESERTA PROLANIS TERKENDALI
(RPPT) HIPERTENSI DENGAN PENDEKATAN *SOCIO ECOLOGICAL
MODEL* (STUDI PADA 4 (EMPAT) WILAYAH KERJA PUSKESMAS DI
KABUPATEN SIDOARJO)**



ANNISA TRIA BUDININGSIH

UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

PROGRAM MAGISTER

PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN

SURABAYA

2023

USULAN PENELITIAN TESIS

**UPAYA PENINGKATAN RASIO PESERTA PROLANIS TERKENDALI
(RPPT) HIPERTENSI DENGAN PENDEKATAN *SOCIO ECOLOGICAL
MODEL* (STUDI PADA 4 (EMPAT) WILAYAH KERJA PUSKESMAS DI
KABUPATEN SIDOARJO)**



OLEH :

ANNISA TRIA BUDININGSIH

NIM 293221048

UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

PROGRAM MAGISTER

PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN

SURABAYA

2023

PERSETUJUAN

USULAN PENELITIAN TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Magister Kesehatan (M.Kes.)
Minat Studi Manajemen Pelayanan Kesehatan
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

Oleh:

ANNISA TRIA BUDININGSIH
NIM. 293221048

Menyetujui,
Surabaya, 19 Oktober 2023

Pembimbing Ketua

Pembimbing

Prof. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.
NIP 196202281989112001

Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, SKM., M.Kes.
NIP 197510181999032002

Mengetahui,
Koordinator Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.
NIP 197111081998021001

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Kajian Masalah.....	9
1.2.1 Faktor Individu/Intrapersonal	11
1.2.2 Faktor Interpersonal.....	15
1.2.3 Faktor Organisasi.....	16
1.2.4 Faktor Komunitas	19
1.2.5 Faktor Kebijakan.....	22
1.3 Pembatasan Masalah	25
1.4 Rumusan Masalah	27
1.5 Tujuan Penelitian.....	28
1.5.1 Tujuan umum.....	28
1.5.2 Tujuan khusus	28
1.6 Manfaat Penelitian.....	29
1.6.1 Manfaat secara teoritis	29
1.6.2 Manfaat secara praktis	29
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	31
2.1 Puskesmas	31
2.1.1 Definisi Puskesmas	31
2.2 Hipertensi	32
2.2.1 Pengertian Hipertensi.....	33
2.2.2 Faktor Resiko Hipertensi	34
2.2.3 Kategori Hipertensi.....	41

2.2.4 Kriteria Diagnosis Hipertensi	42
2.2.5 Penatalaksanaan Hipertensi	42
2.2.6 Komplikasi Hipertensi	46
2.3 Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis)	47
2.3.1 Pengertian Prolanis	47
2.3.2 Tujuan Prolanis	48
2.3.3 Sasaran Prolanis	48
2.3.4 Bentuk Pelaksanaan Prolanis	48
2.3.5 Penanggungjawab Prolanis	49
2.3.6 Langkah-langkah Pelaksanaan Prolanis	50
2.4 Sistem Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK)	51
2.4.1 Indikator Kapitasi Berbasis Kinerja	54
2.4.2 Target Pemenuhan Kapitasi Berbasis Kinerja	55
2.5 Sosio Ekologi Model	59
2.6 Penelitian Sejenis yang Pernah Dilakukan	64
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	67
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	67
BAB 4 METODE PENELITIAN	72
4.1 Jenis Penelitian	72
4.2 Rancang Bangun Penelitian	72
4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	72
4.4 Populasi dan Sampel	73
4.4.1 Populasi	73
4.4.2 Sampel	73
4.4.3 Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	74
4.4.4 Kriteria Penentuan Sampel	75
4.5 Kerangka Operasional	76
4.6 Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel ..	78
4.6.1 Variabel penelitian	78
4.6.2 Definisi operasional	80
4.7 Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data	93
4.7.1 Teknik pengumpulan data	93

4.7.2 Prosedur pengumpulan data.....	94
4.8 Pengolahan dan Analisis Data	94
4.8.1 Pengolahan Data	94
4.8.2 Analisis Data.....	95
DAFTAR PUSTAKA	97
LAMPIRAN.....	103

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1	Jumlah Puskesmas dalam Capaian Komponen KBK di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2021-2022.....	5
Tabel 1.2	Indikator Capaian RPPT Puskesmas di Sidoarjo.....	5
Tabel 2.1	Kategori Hipertensi Berdasarkan Pengukuran TDS dan TDD.....	39
Tabel 2.2	Target Tekanan Darah.....	41
Tabel 2.6	Penelitian Sejenis yang Pernah Dilakukan.....	62
Tabel 4.1	Besar sampel pada dua puskesmas di Kabupaten Sidoarjo.....	73
Tabel 4.2	Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Cara Pengukuran Variabel	78

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1.1	Kajian Masalah Penelitian.....	9
Gambar 2.1	Teori Ekologi Perkembangan Manusia.....	57
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual.....	65
Gambar 4.1	Kerangka Operasional.....	75

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Lampiran 1	Lembar Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP).....	5
Lampiran 2	<i>Informed Consent</i>	34
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian.....	41

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

Daftar Arti Lambang

&	: dan
%	: persen
f	: frekuensi
n	: jumlah suatu kelompok
\bar{x}	: mean, rata-rata
\pm	: tambah kurang
>	: lebih dari
<	: kurang dari
\geq	: lebih dari sama dengan
\leq	: kurang dari sama dengan

Daftar Singkatan dan Istilah

AHA	: <i>American Heart Association</i>
AK	: Angka Kontak
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
DM	: Diabetes Mellitus
ESC	: <i>European Society of Cardiology</i>
ESH	: <i>European Society of Hypertension</i>
FGD	: <i>Focus Group Discussion</i>
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
GDP	: Gula Darah Puasa
GDS	: Gula Darah Sewaktu
HbA1c	: Hemoglobin A1c
HDL	: <i>High Density Lipoprotein</i>
HT	: Hipertensi
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
JNC	: <i>Joint National Committee</i>
KBK	: Kapitasi Berbasis Kinerja
KBPKP	: Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KIS	: Kartu Indonesia Sehat
MSE	: Model Sosio Ekologi
OSA	: <i>Obstructive Sleep Apnea</i>
PERHI	: Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia
PERKENI	: Perhimpunan Endokrinologi Indonesia
PGDM	: Pemantauan Glukosa Darah Mandiri (PGDM)
Prolanis	: Program Pengelolaan Penyakit Kronis
PTM	: Penyakit Tidak Menular
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar

RPPB	: Rasio Peserta Prolanis Berkunjung
RPPT	: Rasio Peserta Prolanis Terkendali
RRNS	: Rasio Rujukan Non Spesialistik
SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
SK	: Surat Keputusan
SPSS	: <i>Statistical Program for Social Science</i>
TDD	: Tekanan Darah Diastolik
TDS	: Tekanan Darah Sistolik
OGTT	: <i>Oral Glucose Tolerance Test</i>
UU	: Undang- undang
Unair	: Universitas Airlangga
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Meningkatnya kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) secara signifikan akan menambah beban masyarakat dan pemerintah, karena penanganannya membutuhkan waktu yang tidak sebentar, biaya yang besar dan teknologi tinggi. Kasus PTM memang tidak ditularkan namun mematikan dan mengakibatkan individu menjadi kurang bahkan tidak produktif. Pada tahun 2016, sekitar 71% penyebab kematian di dunia adalah penyakit tidak menular (PTM) yang membunuh 36 juta jiwa per tahun. Sekitar 80% kematian tersebut terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah, 35% diantaranya karena penyakit jantung dan pembuluh darah, 12% oleh penyakit kanker, 6% oleh penyakit pernapasan kronis, 6% karena diabetes, dan 15% disebabkan oleh PTM lainnya. (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit, 2019)

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu kelainan sistem sirkulasi darah yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah diatas nilai normal atau tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit, 2019) Hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya risiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan. (Aisyiyah, 2009) Menurut American Heart Association (AHA), penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi telah

mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, namun hampir sekitar 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi, sering disebut sebagai “the silent killer” karena sering tanpa keluhan. Hipertensi menjadi kontributor tunggal utama untuk penyakit jantung, gagal ginjal, dan stroke di Indonesia. Menurut JNC VIII, seseorang didiagnosis hipertensi jika hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan hasil tekanan sistol (angka yang pertama) ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan diastol (angka yang kedua) ≥ 90 mmHg pada lebih dari 1(satu) kali kunjungan.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2018) prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%. Ini mengalami peningkatan dibandingkan prevalensi hipertensi pada Riskesdas Tahun 2013 sebesar 25,8%. Diperkirakan hanya 1/3 kasus hipertensi di Indonesia yang terdiagnosis, sisanya tidak terdiagnosis. Dari hasil Riskesdas 2018 di Jawa Timur, 45,6% penderita hipertensi tidak rutin minum obat dengan berbagai alasan. Sejumlah 64,1 % penderita hipertensi memilih tidak minum obat karena sudah merasa sehat, 28,5 % tidak rutin berobat, 11,7% minum obat tradisional, 10,3% sering lupa minum obat, sisanya 4,5 % tidak tahan efek samping obat, 7,4% tidak mampu beli obat dan 1,4% obat tidak tersedia. (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Salah satu cara BPJS dalam mengendalikan peningkatan angka PTM ini adalah dengan adanya program Prolanis. Prolanis merupakan salah satu program promotif dan preventif dari BPJS Kesehatan yang dikelola oleh

Fasilitas Kesehatan Primer, seperti Puskesmas dan klinik, untuk pengelolaan dan penatalaksanaan kesehatan penyakit kronis seperti Diabetes Melitus dan Hipertensi. 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. Bentuk kegiatan Prolanis meliputi aktifitas konsultasi medis/edukasi, Home Visit, Reminder melalui SMS Gateway (Evaluasi pemahaman Diabetes Melitus), aktifitas klub dan pemantauan status kesehatan.

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pada penyelenggaraan Program Jaminan Sosial Kesehatan salah satunya dilakukan penerapan pembayaran berbasis kinerja dalam bentuk kapitasi berbasis komitmen pelayanan. Pembayaran kapitasi berbasis komitmen pelayanan pada FKTP telah dilaksanakan secara bertahap sejak tahun 2016 yaitu pada Puskesmas di wilayah Ibukota Provinsi, pada tahun 2017 yaitu pada seluruh Puskesmas dan FKTP non Puskesmas milik Pemerintah yang memenuhi syarat, dan pada tahun 2018 dilaksanakan oleh seluruh FKTP yang telah memenuhi syarat sesuai ketentuan berdasarkan Peraturan Bersama Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan dan Direktur Utama BPJS Kesehatan Nomor HK.01.08/III/980/2017 Tahun 2017 dan Nomor 02 Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran

Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

Pada Tahun 2019 terjadi perubahan aturan KBK dengan keluarnya Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Dalam pelaksanaannya capaian KBK di Puskesmas Sidoarjo banyak mengalami kendala terutama sejak Tahun 2019. Pelaksanaan Pembayaran KBK per tahun 2019 sampai dengan saat ini dinilai berdasarkan pencapaian indikator Angka Kontak, Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS), dan Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT), yang sebelumnya adalah indikator Angka Kontak, Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS), dan Rasio Peserta Prolanis Berkunjung (RPPB).

Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) merupakan indikator untuk mengetahui optimalisasi penatalaksanaan Prolanis oleh FKTP dalam menjaga kadar gula darah puasa bagi pasien Diabetes Mellitus tipe 2 (DM) dan tekanan darah bagi pasien Hipertensi Essensial (HT), dengan target $\geq 5\%$. Perhitungan Rasio Peserta Prolanis HT/DM Terkendali merupakan perbandingan antara jumlah pasien HT/DM yang terdaftar sebagai peserta Prolanis dengan tekanan darah / gula darah terkendali dengan jumlah peserta terdaftar di FKTP dengan diagnosa HT/DM dikali 100% (seratus persen). Kriteria terkendali untuk pasien DM dilihat dari kadar gula darah puasa setiap bulan dan untuk pasien

HT dari capaian tekanan darah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh Organisasi Profesi Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI).

Tabel 1.1 Jumlah Puskesmas dalam Capaian Komponen KBK di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2021-2022

Tahun	Angka Kontak			RRNS			RPPT		
	Target	Capaian	%	Target	Capaian	%	Target	Capaian	%
2020	26	3	11,53	26	26	100	26	0	0
2021	26	3	11,53	26	26	100	26	3	11,53
2022	27	6	22,22	27	27	100	27	5	18,51

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2022

Berdasarkan data capaian kinerja KBK Tahun 2020 tidak ada puskesmas yang dapat mencapai target penyesuaian KBK sebesar 100%. Dan pada Tahun 2021 ada 1 puskesmas dan pada tahun 2022 hanya 3 puskesmas yang mampu mencapai target KBK. Pada Tabel 1.1 Data Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo menunjukkan bahwa dari 3 komponen KBK, RPPT merupakan indikator yang sulit mencapai target, yaitu 0% pada Tahun 2020 dan sampai dengan Tahun 2022 hanya tercapai 18,51% dari target 100%.

Tabel 1.2 Indikator Capaian RPPT Puskesmas Rata-rata Bulan Januari-Agustus Tahun 2022-2023 di Kabupaten Sidoarjo

Sumber: BPJS Kesehatan Sidoarjo

No.	Puskesmas	Target	Capaian Januari – Agustus Tahun 2022			Capaian Januari – Agustus Tahun 2023			Rata-rata		
			RPPT DM	RPPT HT	RPPT	RPPT DM	RPPT HT	RPPT	RPPT DM	RPPT HT	RPPT
1	Balongbendo	≥5%	6,88	3,97	5,42	2,87	1,50	2,18	4,87	2,73	3,80
2	Barengkrajan	≥5%	0,02	0,05	0,04	0,00	0,12	0,06	0,01	0,08	0,05
3	Buduran	≥5%	4,46	0,30	2,38	2,94	0,11	1,52	3,70	0,20	1,95
4	Candi	≥5%	4,33	0,89	2,61	3,04	0,66	1,85	3,69	0,77	2,23
5	Ganting	≥5%	6,05	0,37	3,21	2,56	0,37	1,46	4,30	0,37	2,34
6	Gedangan	≥5%	14,02	2,04	8,03	9,89	4,80	7,35	11,96	3,42	7,69
7	Jabon	≥5%	3,89	0,96	2,43	1,29	0,12	0,70	2,59	0,54	1,57
8	Kedungsolo	≥5%	8,39	0,70	4,54	8,05	1,33	4,69	8,22	1,02	4,62

9	Kepadangan	≥5%	6,20	0,16	3,18	0,15	0,13	0,14	3,18	0,14	1,66
10	Krembung	≥5%	8,07	1,11	4,59	3,97	0,25	2,11	6,02	0,68	3,35
11	Krian	≥5%	10,13	0,13	5,13	3,11	0,09	1,60	6,62	0,11	3,36
12	Medaeng	≥5%	2,65	0,63	1,64	1,01	0,62	0,81	1,83	0,62	1,23
13	Porong	≥5%	12,85	0,68	6,76	7,73	0,38	4,06	10,29	0,53	5,41
14	Prambon	≥5%	6,78	3,35	5,07	7,91	2,43	5,17	7,34	2,89	5,12
15	Sedati	≥5%	12,43	2,26	7,34	12,02	5,46	8,74	12,23	3,86	8,04
16	Sekardangan	≥5%	0,84	0,43	0,64	0,49	0,28	0,38	0,66	0,36	0,51
17	Sidoarjo	≥5%	10,36	1,70	6,03	8,32	2,17	5,24	9,34	1,93	5,64
18	Sukodono	≥5%	0,05	0,29	0,17	0,30	0,49	0,40	0,17	0,39	0,28
19	Taman	≥5%	13,01	3,11	8,06	5,32	1,35	3,34	9,17	2,23	5,70
20	Tanggulangin	≥5%	1,67	0,17	0,92	0,00	0,05	0,02	0,84	0,11	0,47
21	Tarik	≥5%	10,12	0,36	5,24	1,22	0,61	0,91	5,67	0,48	3,08
22	Trosobo	≥5%	7,90	2,17	5,04	4,86	1,21	3,03	6,38	1,69	4,03
23	Tulangan	≥5%	6,16	1,08	3,62	2,40	0,02	1,21	4,28	0,55	2,41
24	Urangagung	≥5%	3,93	0,33	2,13	2,01	0,33	1,17	2,97	0,33	1,65
25	Waru	≥5%	4,81	0,71	2,76	10,80	0,18	5,49	7,80	0,45	4,12
26	Wonoayu	≥5%	7,39	0,16	3,78	6,08	0,09	3,09	6,74	0,12	3,43
Rata-rata			2,90	0,79	1,84	6,09	0,97	3,53	4,54	0,89	2,72

Sumber: BPJS Kesehatan Sidoarjo

Pada Tabel 1.2 Rata-rata Capaian RPPT Puskesmas di Sidoarjo Tahun 2022 sebesar 1,84% (dari Target $\geq 5\%$), dengan Capaian RPPT DM 2,9% dan RPPT HT 0,79%. Pada tahun 2023 rata-rata capaian RPPT Puskesmas di Sidoarjo naik menjadi 3,53%, dengan capaian RPPT DM 6,09% dan RPPT HT 0,97%. Dari data rata-rata capaian RPPT bulan Januari-Agustus Tahun 2022-2023 didapatkan RPPT HT masih jauh dari target yaitu 0,89% (dari Target $\geq 5\%$). RPPT HT menjadi komponen KBK yang paling sulit untuk dicapai oleh Puskesmas di Kabupaten Sidoarjo.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, semua Puskesmas di Sidoarjo masuk dalam kategori Kawasan perkotaan. Namun pada beberapa

wilayah masih terdapat mayoritas penduduk yang aktivitasnya >50% pada sektor agraris. Hal ini berpotensi pada kecenderungan masyarakat dalam berpartisipasi pada program Puskesmas maupun kepeduliannya terhadap kesehatan. Sehingga pada capaian penulis membagi Puskesmas yang ada di Sidoarjo menjadi 2 kategori, yaitu kawasan pedesaan dan kawasan perkotaan.

Jumlah puskesmas di Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2022 bertambah menjadi 27 Puskesmas dari yang sebelumnya 26 Puskesmas. Dan pada tahun 2023, Puskesmas di Kabupaten Sidoarjo bertambah 3 Puskesmas yaitu Puskesmas Wonokasian, Puskesmas Tambak Rejo dan Puskesmas Tarik 2. Keempat Puskesmas baru ini tidak disertakan dalam pertimbangan pemilihan lokus penelitian, karena belum semuanya terakreditasi pada Tahun 2022.

Dari data rata-rata capaian RPPT bulan Januari-Agustus Tahun 2022-2023 didapatkan bahwa Puskesmas Barengkrajan dan Tanggulangin adalah Puskesmas dengan capaian RPPT HT rendah dari kategori kawasan pedesaan yaitu berturut-turut 0,08% dan 0,11%. Dari kategori Kawasan perkotaan Puskesmas Waru dan Puskesmas Buduran merupakan Puskesmas dengan capaian RPPT HT rendah, yaitu berturut-turut 0,45% dan 0,2% dari target yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan yaitu $\geq 5\%$.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Iswardini, F. N. & Husniya wati, Y. R. (2023) dijelaskan bahwa *personal health practices* dan pemanfaatan Prolanis memiliki pengaruh terhadap kondisi tekanan darah dan/atau gula darah puasa peserta Prolanis. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan

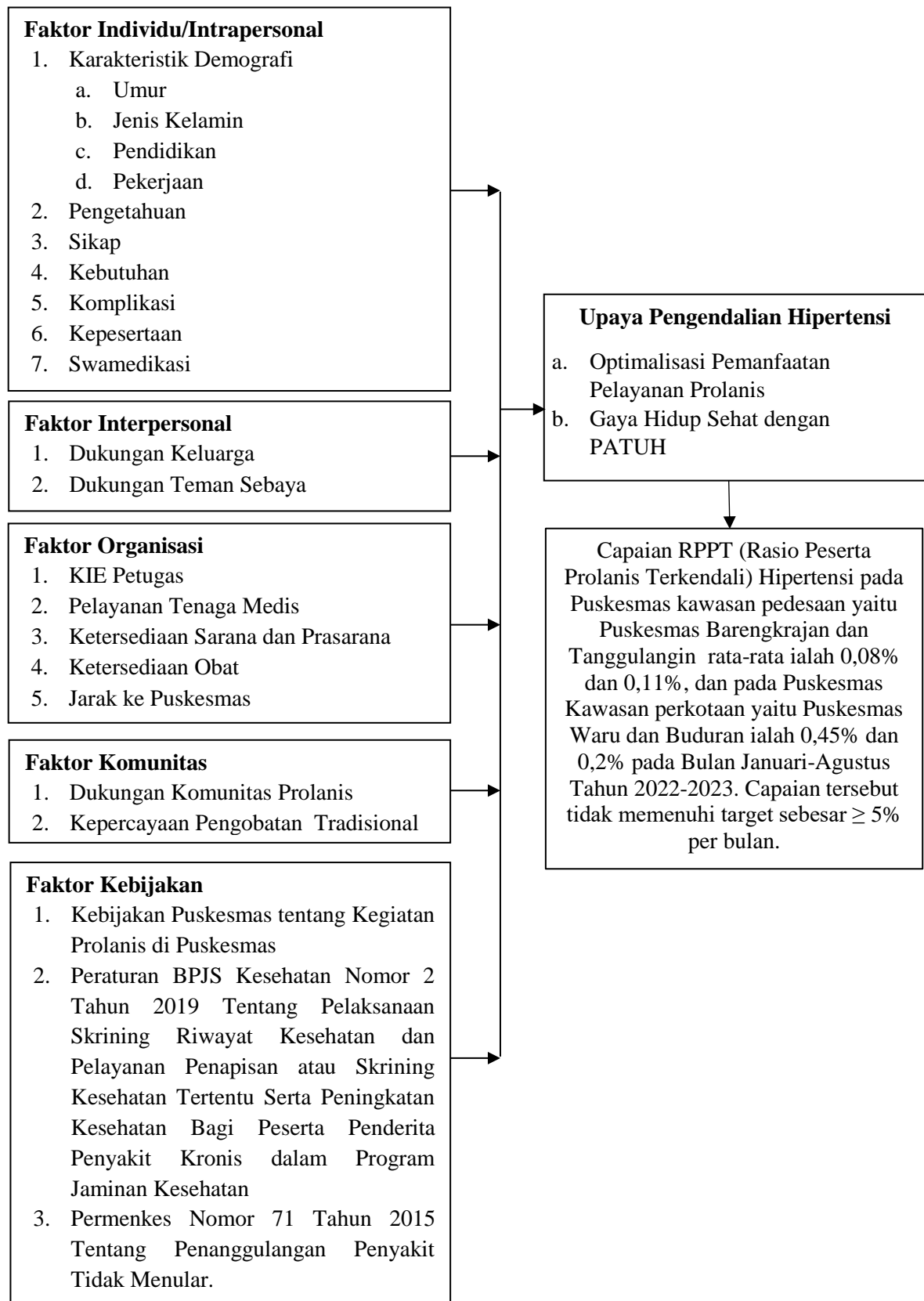
oleh Ina Karina, dkk (2022) bahwa terdapat hubungan antara keikutsertaan Prolanis dan kepatuhan minum obat, dengan kontrol tekanan darah pasien hipertensi.

Bersumber pada beberapa penelitian sebelumnya yang telah diuraikan diatas, didapatkan bahwa upaya pengendalian hipertensi yang salah satunya adalah pemanfaatan pelayanan Prolanis, dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik dari faktor pasien itu sendiri maupun dari lingkungannya. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan pendekatan *Socio-Ecological Model* untuk menganalisis upaya pengendalian hipertensi melalui pemanfaatan pelayanan Prolanis, karena pada teori ini dilakukan analisis berbagai faktor yang saling terkait, dimulai dari faktor individu hingga faktor kebijakan, yang dapat mempengaruhi seseorang dalam pemanfaatan pelayanan Prolanis, yang akan mempengaruhi capaian Rasio Peserta Prolanis Terkendali Hipertensi.

Berdasarkan data diatas, maka masalah dalam penelitian ini adalah belum tercapainya target Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) Hipertensi ($\geq 5\%$) di Puskesmas Barengkrajan dan Tanggulangin dari kategori Kawasan pedesaan dengan capaian berturut-turut 0,08% dan 0,11% , dan di Puskesmas Waru dan Buduran dari kategori kawasan perkotaan dengan capaian 0,45% dan 0,2% pada Bulan Januari - Agustus Tahun 2022-2023. Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian mengenai Upaya Peningkatan Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) Hipertensi di Puskesmas Kabupaten Sidoarjo.

1.2 Kajian Masalah

Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) merupakan indikator untuk mengetahui optimalisasi penatalaksanaan Prolanis oleh FKTP dalam mengontrol tekanan darah bagi pasien Hipertensi (HT) dengan target $\geq 5\%$. Penelitian ini mengkaji beberapa faktor yang berhubungan dengan rendahnya capaian Rasio Peserta Prolanis Terkendali Hipertensi di Puskesmas Barengkrajan, Tanggulangin, Waru dan Buduran yang ditunjukkan pada gambar 1.1.



Gambar 1.1 Kajian Masalah RPPT HT di 4 (Empat) Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Sidoarjo

Gambar 1.1 menunjukkan beberapa faktor yang mempengaruhi rendahnya capaian Rasio Peserta Prolanis Terkendali Hipertensi di Puskesmas Barengkrajan, Tanggulangin, Waru dan Buduran Kabupaten Sidoarjo. Kelima faktor tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut :

1.2.1 Faktor Individu/Intrapersonal

Faktor Individu/ Intra personal adalah faktor karakteristik individu yang mempengaruhi perilaku seperti pengetahuan, keterampilan, sikap, keyakinan, persepsi dan kepribadian.

1. Karakteristik Demografis

Faktor demografi adalah faktor-faktor yang terdapat dalam struktur penduduk dan perkembangannya, seperti jenis kelamin, kelompok umur, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, status pernikahan dan sebagainya . Karakteristik peserta seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan diyakini berhubungan dengan penggunaan pelayanan kesehatan.

Umur berkaitan dengan risiko terkena penyakit. Kelompok dengan usia yang rentan menderita sakit kemungkinan akan lebih sering menggunakan pelayanan kesehatan sehingga lebih sering melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan. Jenis kelamin terkait dengan cara respon ketika mengalami gangguan kesehatan.

Pendidikan akan mempengaruhi kesadaran individu akan pentingnya arti kesehatan bagi diri sendiri dan lingkungan sehingga dapat mendorong kebutuhan akan pelayanan kesehatan dan pemilihan pelayanan kesehatan. Pendidikan membentuk konsep dan pemahaman tentang

kesehatan yang lebih baik pada diri seseorang. Orang menjadi lebih sadar dan peduli akan kesehatannya. Kepedulian tersebut salah satunya ditunjukkan dengan menggunakan jasa pelayanan kesehatan ketika menderita sakit atau mengalami masalah kesehatan atau untuk mencegah kondisi yang lebih buruk terjadi.

Pekerjaan berhubungan dengan kemampuan untuk menyediakan sumber keuangan untuk membayar pelayanan kesehatan. Dengan sistem asuransi sekalipun orang tetap perlu dana untuk membayar premi asuransi. Orang dengan pekerjaan yang memberi penghasilan yang mencukupi akan lebih mudah untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Selain itu pekerjaan dapat mempengaruhi kesempatan untuk menggunakan pelayanan kesehatan.

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya. (Notoatmodjo, 2012) Program JKN memiliki aturan dan ketentuan yang mengatur dan mengupayakan supaya manfaat yang disediakan dapat terus diberikan. Seorang peserta setidaknya mengetahui hal-hal yang penting diketahui untuk dapat merasakan manfaat program. Kurangnya pengetahuan peserta dapat mempersulit peserta untuk mengakses pelayanan dan mendapatkan pelayanan baik promotif, preventif, maupun kuratif dan rehabilitatif.

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan, diantaranya adalah pendidikan, Informasi atau Media Massa,

Sosial, Budaya dan Ekonomi, Lingkungan dan pengalaman bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya, serta usia. Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

3. Sikap

Sikap seseorang terhadap suatu hal dapat menentukan tindakannya. Jika peserta JKN bersikap positif terhadap upaya kesehatan promotif dan preventif misalnya, kemungkinan besar ia akan menjaga perilaku hidupnya sehari-hari, menjauhi perilaku yang akan berdampak buruk terhadap kesehatannya atau melakukan tindakan yang tepat untuk mempertahankan kesehatannya

4. Kebutuhan

Kebutuhan merupakan penyebab langsung seseorang menggunakan layanan kesehatan. Orang menggunakan layanan kesehatan baik itu untuk pencegahan maupun pengobatan karena merasa membutuhkannya (Andersen, 1995) . Kebutuhan itu dirasakan ketika kondisi fisik atau mental tidak sehat, terganggunya kegiatan sehari-hari, penyakit kronis yang diidap, ataupun khawatir akan mengalami gangguan kesehatan. Dengan demikian kebutuhan akan mendorong orang melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan dan mendapatkan bantuan dari tenaga Kesehatan.

5. Komplikasi

Pada penelitian tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Komplikasi Hipertensi dengan Keteraturan Kunjungan Penderita Hipertensi didapatkan kesimpulan bahwa pasien Hipertensi yang mengalami komplikasi memiliki kesadaran yang lebih tinggi untuk berkunjung secara teratur ke fasilitas pelayanan kesehatan, selama memiliki pengetahuan yang cukup tentang komplikasi yang dimilikinya. (Wijayanto & Satyabakti, 2014)

6. Kepesertaan

Dalam Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional peserta adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 20 ayat 1). Kepesertaan berkesinambungan sesuai prinsip portabilitas dengan memberlakukan program di seluruh wilayah Indonesia dan menjamin keberlangsungan manfaat bagi peserta dan keluarganya hingga enam bulan pasca pemutusan hubungan kerja (PHK).

Kesinambungan kepesertaan bagi pensiunan dan ahli warisnya akan dapat dipenuhi dengan melanjutkan pembayaran iuran jaminan kesehatan dari manfaat jaminan pensiun. Kepesertaan mengacu pada konsep penduduk dengan mengizinkan warga negara asing yang bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia untuk ikut serta (UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 1 angka 8). Kepesertaan yang aktif jelas akan mempengaruhi capaian RPPT di fasilitas Kesehatan.

1.2.2 Faktor Interpersonal

Faktor Interpersonal adalah interaksi antara individu dengan individu lain disekitarnya yang dapat memberikan dukungan sosial atau bahkan menciptakan hambatan terhadap pertumbuhan interpersonal yang mendorong perilaku sehat.

1. Dukungan keluarga

Bentuk dukungan keluarga yaitu: dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasional. Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan emosional. (Friedman, 2013). Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika dibutuhkan. Dukungan keluarga yang diwujudkan dalam kasih sayang kepada sesama anggota keluarga, sangat dibutuhkan dalam proses pengendalian tekanan darah pasien, dan pada akhirnya berdampak pada penurunan angka komplikasi Hipertensi.

2. Dukungan teman sebaya

Menurut House setidaknya ada empat bentuk dalam seseorang memberikan dukungan sosial, yaitu :

- a. *Emotional support* yaitu melibatkan kekuatan jasmani dan keinginan untuk percaya pada orang lain, sehingga individu menjadi yakin bahwa orang lain mampu memberikan cinta dan kasih sayang padanya.

- b. *Instrumental support* yaitu meliputi penyediaan sarana untuk mempermudah atau menolong orang lain. Misalnya peralatan, sarana pendukung dan waktu luang.
- c. *Informatif support* yaitu berupa pemberian informasi untuk mengatasi masalah, dapat berupa pemberian nasihat, pengarahan atau keterangan lain yang dibutuhkan.
- d. *Appraisal support* yaitu penilaian terhadap individu dengan memberi penghargaan atau penilaian dan umpan balik yang mendukung tindakannya. Dukungan teman sebaya pada peserta Prolanis diharapkan mampu meningkatkan kepatuhan berobat peserta Prolanis, yang secara tidak langsung dapat meningkatkan capaian RPPT. Pada penelitian yang dilakukan di Posyandu Lansia di Kediri, *Peer Group* pendidikan dapat mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi sebagai wadah diskusi dan menambah informasi serta meningkatkan kualitas hidup lansia.

1.2.3 Faktor Organisasi

Faktor Organisasi adalah mengidentifikasi faktor-faktor yang berkaitan dengan suatu organisasi, yang mencakup pengaruh tata tertib, peraturan, petugas, struktur formal dan struktur informal yang menghambat atau mendorong perilaku sehat.

1. KIE petugas

Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) adalah suatu proses penyampaian informasi antara petugas kesehatan kepada pasien atau

keluarga pasien yang dilakukan secara sistematis untuk memberikan kesempatan kepada pasien atau keluarga pasien meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang informasi kesehatan (Effendi,1998).

Pelayanan kesehatan tidak lepas dari peran petugas kesehatan dalam memberikan informasi terkait program pengelolaan penyakit kronis yang salah satunya terkait dengan Hipertensi. Informasi mengenai program ini sangat penting dalam meningkatkan upaya pencegahan komplikasi Hipertensi pada masyarakat. Menurut Wardah (2010), jenis Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) adalah:

- a. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Individu: Suatu proses Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) timbul secara langsung antara petugas Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dengan individu.
- b. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Kelompok: Suatu proses Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) timbul secara langsung antara petugas Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dengan kelompok (2-15 orang).
- c. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Massa: Suatu proses Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung kepada masyarakat dalam jumlah besar.

2. Pelayanan tenaga medis

Pelayanan tenaga medis merupakan serangkaian kegiatan yang diberikan kepada pasien sesuai standar pelayanan medis yang telah ditentukan dan biasanya pada pelayanan tersebut digunakan sumber daya serta fasilitas yang optimal. Tujuan dari pelayanan medis sendiri tidak lain ialah mengupayakan kesembuhan penyakit yang ada pada diri pasien tersebut.

Tindakan pelayanan medis yang dilaksanakan juga harus sesuai dengan prosedur yang berlaku dan sifatnya harus dapat dipertanggungjawabkan. Pelayanan medis dasar adalah pelayanan medik terhadap individu atau keluarga dalam masyarakat yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan. Pelayanan medis yang baik akan memberikan kepuasan pada pasien, sehingga pemanfaatan pelayanan tenaga medis ini pun akan tinggi.

3. Ketersediaan sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana adalah seperangkat alat yang digunakan untuk suatu kegiatan, alat tersebut bisa berupa alat utama atau alat penunjang yang membantu proses berjalannya kegiatan Prolanis. Sarana dan prasarana tidak hanya meliputi seperangkat alat atau barang saja, tapi bisa juga suatu tempat atau ruangan untuk proses kegiatan. Penggunaannya sarana dan prasarana tentu harus mempertimbangkan beberapa hal, seperti tujuan yang ingin dicapai dengan menggunakan sarana dan prasarana tersebut, karakteristik penggunaannya, hingga adanya sarana dan prasarana yang menjadi penunjang.

4. Ketersediaan obat

Ketersediaan obat adalah tingkat persediaan yang dapat dipergunakan untuk melakukan pelayanan pengobatan di unit pelayanan kesehatan. Ketersediaan obat pada pelayanan penyakit kronis yang bersifat jangka Panjang disediakan oleh BPJS Kesehatan. Ketersediaan obat sangat berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Stok obat yang sering tidak ada akan membuat masyarakat enggan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan

5. Jarak ke puskesmas

Jarak ke fasilitas Kesehatan akan dijadikan salah satu pertimbangan untuk memperoleh akses pelayanan. Jarak yang diharapkan ini meliputi lokasi yang strategis dan kemudahan untuk dijangkau. Jarak juga berhubungan dengan kemudahan bagi pengguna jasa dalam hal ini adalah peserta Prolanis untuk dapat mengikuti rangkaian kegiatan Prolanis di Puskesmas.

1.2.4 Faktor Komunitas

Faktor Komunitas meliputi norma sosial formal atau informal yang ada di antara individu, kelompok, atau organisasi, yang dapat membatasi atau meningkatkan perilaku sehat.

1. Dukungan komunitas

Menurut McMillan & Chavis (1986) komunitas adalah “perasaan yang dimiliki para anggota, perasaan bahwa para anggota penting satu sama lain dan bagi kelompok, dan keyakinan bersama bahwa kebutuhan para anggota

akan dipenuhi melalui komitmen mereka untuk bersama”. Selain bertukar informasi dan memperluas relasi, salah satu kegunaan komunitas sosial ialah memberi dukungan kepada para anggota. Kelompok Prolanis diharapkan dapat berperan sebagai komunitas yang dapat memberikan dampak positif pada kondisi kesehatan anggotanya.

2. Budaya swamedikasi

Budaya yang berkembang terkait dengan penyakit hipertensi yang paling menonjol adalah pengobatan sendiri atau swamedikasi (*self medication*), merupakan upaya yang paling banyak dilakukan oleh masyarakat untuk mengatasi keluhan atau gejala penyakit, sebelum mereka memutuskan untuk mencari pertolongan ke fasilitas pelayanan kesehatan/tenaga Kesehatan.

Swamedikasi yang benar menggambarkan tingkat pengetahuan masyarakat yang baik atas pentingnya penggunaan obat rasional, dimana tingkat pengetahuan masyarakat ini merupakan salah satu indikator dari Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat. Dalam melakukan swamedikasi secara benar, masyarakat memerlukan informasi yang jelas, benar dan dapat dipercaya. Untuk itu swamedikasi sebaiknya dilakukan di bawah supervisi dan pembinaan tenaga kefarmasian. Apabila dilakukan dengan tepat dan benar, swamedikasi dapat menjadi sumbangan yang besar bagi pemerintah, terutama dalam pemeliharaan kesehatan secara Nasional.

Swamedikasi oleh masyarakat seringkali tidak hanya menggunakan obat bebas dan bebas terbatas tetapi juga menggunakan obat keras yang

seharusnya diresepkan oleh dokter (*ethical*). Swamedikasi yang dilakukan secara tidak tepat dan tidak disertai informasi yang memadai, dapat menyebabkan tujuan pengobatan tidak tercapai, timbulnya efek samping yang tidak diinginkan, penyebab timbulnya penyakit baru, kelebihan pemakaian obat (*overdosis*) karena penggunaan obat yang mengandung zat aktif yang sama secara bersama, dan sebagainya. Sebagai contoh, penggunaan antibiotik tanpa resep dokter dapat menyebabkan masalah kesehatan seperti resistensi bakteri.

Permasalahan kesehatan yang baru dapat saja timbul menyebabkan penyakit yang jauh lebih berat. Hal ini dapat disebabkan karena terbatasnya pengetahuan masyarakat dan kurangnya informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan, maupun kurangnya kesadaran dan kemampuan masyarakat untuk mencari informasi melalui sumber informasi yang tersedia. Untuk melakukan swamedikasi secara benar, masyarakat memerlukan informasi yang jelas, benar dan dapat dipercaya, sehingga penentuan jenis dan jumlah obat yang diperlukan harus berdasarkan kerasionalan penggunaan obat. Swamedikasi hendaknya hanya dilakukan untuk penyakit ringan dan bertujuan mengurangi gejala, menggunakan obat dapat digunakan tanpa resep dokter sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

3. Kepercayaan pengobatan tradisional

Masyarakat memiliki pandangan yang berbeda terhadap pengobatan medis dan pengobatan tradisional. Dalam kenyataannya pada saat ini,

perkembangan praktik-praktik pengobatan medis modern baik yang dikelola oleh lembaga pemerintah maupun swasta selalu diiringi dengan perkembangan praktik-praktik pengobatan tradisional. Hal tersebut ditunjukkan dengan adanya pengobatan tradisional yang masih tetap hidup dan menjadi model pengobatan alternatif dalam masyarakat (Sumirat dkk, 2015). Masyarakat yang memiliki kepercayaan terhadap pengobatan tradisional memiliki kecenderungan untuk meninggalkan pengobatan medis, karena adanya ketakutan dalam penggunaan obat kimia sehingga memilih untuk tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan.

1.2.5 Faktor Kebijakan

Faktor kebijakan meliputi kebijakan dan undang-undang lokal, negara bagian, dan federal yang mengatur atau mendukung tindakan dan praktik kesehatan untuk pencegahan penyakit termasuk deteksi dini, pengendalian, dan manajemen.

1. Pelaksanaan kegiatan prolanis

Kegiatan Prolanis secara garis besar dibagi menjadi 2, yaitu kegiatan klub dan kegiatan non klub. Kegiatan klub terdiri dari aktifitas fisik penderita DM, pemberian edukasi DM, aktifitas fisik penderita HT dan pemberian edukasi HT. Sedangkan kegiatan non klub diantaranya yaitu aktifitas konsultasi medis/edukasi, Home Visit, Reminder dan pemantauan status kesehatan terjadwal. Semua kegiatan Prolanis di tiap Puskesmas mungkin saja pelaksanaannya berbeda tergantung kebijakan di masing-masing Puskesmas, dengan memperhatikan sumber daya Puskesmas.

2. Penjaringan peserta prolanis

Penjaringan peserta Prolanis oleh petugas dapat dilakukan oleh petugas di FKTP maupun di FKTL melalui penjaringan pasien rujuk balik. Sasaran peserta Prolanis adalah semua penderita Diabetes Melitus Tipe 2 dan Hipertensi yang telah kontak dengan petugas kesehatan baik di FKTP maupun di FKTL melalui penjaringan pasien rujuk balik.

3. Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 Tahun 2019 Tentang Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan dan Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu Serta Peningkatan Kesehatan Bagi Peserta Penderita Penyakit Kronis dalam Program Jaminan Kesehatan

Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 Tahun 2019 Tentang Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan dan Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu Serta Peningkatan Kesehatan Bagi Peserta Penderita Penyakit Kronis dalam Program Jaminan Kesehatan menerangkan bahwa Prolanis adalah suatu sistem pelayanan kesehatan melalui pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan Peserta, Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Peserta BPJS berdasarkan hasil pemeriksaan menunjukkan hasil positif menderita penyakit diabetes melitus tipe 2 atau penyakit hipertensi, direkomendasikan untuk mengikuti Prolanis oleh

FKTP, yang dilakukan setelah FKTP melakukan edukasi tentang manfaat pelayanan Prolanis.

FKTP didorong untuk mengelola peserta Prolanis terdaftar sehingga mencapai kualitas hidup optimal melalui Indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT). FKTP didorong melakukan pemantauan kesehatan rutin setiap bulan terhadap kadar gula darah puasa dan tekanan darah peserta Prolanis. Capaian minimal indikator RPPT adalah 5% peserta Prolanis hipertensi mencapai tekanan darah terkontrol setiap bulannya.

4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

Pemerintah RI menyadari bahwa penyakit tidak menular menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan dan kematian yang tinggi, serta menimbulkan beban pembiayaan kesehatan sehingga perlu dilakukan penyelenggaraan penanggulangan melalui pencegahan, pengendalian dan penanganan yang komprehensif, efisien, efektif, dan berkelanjutan. Maka dikeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM).

Penanggulangan PTM adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif serta paliatif yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian yang dilaksanakan secara

komprehensif, efektif, efisien, dan berkelanjutan. Penanggulangan PTM ini bertujuan untuk:

- a. Melindungi masyarakat dari risiko PTM;
- b. Meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi dampak sosial, budaya, serta ekonomi akibat PTM pada individu, keluarga, dan masyarakat; dan
- c. Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan Penanggulangan PTM yang komprehensif, efisien, efektif, dan berkelanjutan.

1.3 Pembatasan Masalah

Socio-Ecological Model berfokus pada hubungan antara individu dan lingkungannya. Asumsi dasarnya adalah bahwa suatu pendekatan komprehensif lebih efektif dari pada pendekatan satu level. Lima level dalam *Socio-Ecological Model* yang mempengaruhi perilaku kesehatan adalah faktor individu (intrapersonal), proses interpersonal, faktor organisasi, faktor komunitas dan kebijakan publik.

Berdasarkan hasil identifikasi faktor penyebab masalah capaian RPPT HT, maka yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah faktor yang mempengaruhi RPPT HT dalam memenuhi capaian KBK di puskesmas. Faktor yang akan dikaji berdasarkan pada teori *Socio-Ecological Model* (SEM) oleh Mcleroy (1988). Teori ini terdiri dari 5 faktor, yaitu intrapersonal, interpersonal, organisasi, komunitas, dan kebijakan. (McLeroy et al., 1988)

Namun Penelitian ini dibatasi pada faktor individu/ intrapersonal (Karakteristik Demografi, Pengetahuan, Sikap, Kebutuhan), faktor interpersonal (Dukungan Keluarga dan Dukungan Teman Sebaya), faktor organisasi (KIE Petugas, Kemampuan Petugas , Ketersediaan Sarana dan Prasarana), dan faktor komunitas (Dukungan Komunitas, Budaya). Penelitian ini tidak meneliti subfaktor komplikasi dan kepesertaan dari faktor intrapersonal, sub faktor jarak dari faktor organisasi, dan sub faktor Peraturan BPJS Nomor 7 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja pada FKTP dan Permenkes Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular dari faktor kebijakan publik.

Hal ini dikarenakan komplikasi pada hipertensi seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, gagal ginjal kronik, dan retinopati membutuhkan pemeriksaan fisik dan penunjang serta pendapat ahli yang tidak selalu dapat difasilitasi dan ditegakkan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Dan untuk faktor kepesertaan tidak diteliti karena semua responden penelitian adalah peserta JKN aktif yang memiliki hak yang sama dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP.

Dari faktor organisasi subfaktor jarak ke puskesmas tidak diteliti karena tidak ada perbedaan topografi yang signifikan antara Puskesmas satu dengan lainnya di Kabupaten Sidoarjo. Selain itu, faktor kebijakan dari BPJS dan Kementerian Kesehatan juga tidak diteliti karena luasnya aspek tersebut, keterbatasan sumber daya yang dimiliki peneliti dan sulit untuk dilakukan analisis pada tempat analisis penelitian.

1.4 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Apakah ada pengaruh faktor intrapersonal (Karakteristik Demografi, Pengetahuan, Sikap, Kebutuhan, Kepesertaan) terhadap upaya pengendalian hipertensi (Optimalisasi Pemanfaatan Pelayanan Prolanis dan Gaya Hidup Sehat dengan PATUH) pada peserta Prolanis Hipertensi ?
2. Apakah ada pengaruh faktor interpersonal (Dukungan Keluarga dan Dukungan Teman Sebaya) terhadap upaya pengendalian hipertensi (Optimalisasi Pemanfaatan Pelayanan Prolanis dan Gaya Hidup Sehat dengan PATUH) pada peserta Prolanis Hipertensi?
3. Apakah ada pengaruh faktor organisasi (KIE Petugas, Pelayanan Tenaga Medis, Fasilitas Pelayanan, Ketersediaan Obat dan Jarak ke Puskesmas) terhadap upaya pengendalian hipertensi (Optimalisasi Pemanfaatan Pelayanan Prolanis dan Gaya Hidup Sehat dengan PATUH) pada peserta Prolanis Hipertensi ?
4. Apakah ada pengaruh faktor komunitas (Dukungan Komunitas, Budaya) terhadap upaya pengendalian hipertensi (Optimalisasi Pemanfaatan Pelayanan Prolanis dan Gaya Hidup Sehat dengan PATUH) pada peserta Prolanis Hipertensi ?
5. Apakah ada pengaruh faktor kebijakan (Pelaksanaan Kegiatan Prolanis dan Penjaringan Peserta Prolanis) terhadap upaya pengendalian hipertensi (Optimalisasi Pemanfaatan Pelayanan Prolanis dan Gaya Hidup Sehat dengan PATUH) pada peserta Prolanis Hipertensi ?

6. Bagaimana rekomendasi untuk meningkatkan capaian Rasio Peserta Prolanis Terkendali Hipertensi yang bisa disusun dari hasil penelitian ini ?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk menyusun rekomendasi upaya peningkatan capaian RPPT Hipertensi di Puskesmas Kabupaten Sidoarjo menggunakan pendekatan *Socio Ecological Model*.

1.5.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis pengaruh faktor intrapersonal (Karakteristik Demografi, Pengetahuan, Sikap, Kebutuhan, Kepesertaan) terhadap upaya pengendalian hipertensi (Optimalisasi Pemanfaatan Pelayanan Prolanis dan Gaya Hidup Sehat dengan PATUH) pada peserta Prolanis Hipertensi.
2. Menganalisis pengaruh faktor interpersonal (Dukungan Keluarga dan Dukungan Teman Sebaya) terhadap upaya pengendalian hipertensi (Optimalisasi Pemanfaatan Pelayanan Prolanis dan Gaya Hidup Sehat dengan PATUH) pada peserta Prolanis Hipertensi.
3. Menganalisis pengaruh faktor organisasi (KIE Petugas, Pelayanan Tenaga Medis, Fasilitas Pelayanan, Ketersediaan Obat dan Jarak ke Puskesmas) terhadap upaya pengendalian hipertensi (Optimalisasi Pemanfaatan Pelayanan Prolanis dan Gaya Hidup Sehat dengan PATUH) pada peserta Prolanis Hipertensi.
4. Menganalisis pengaruh faktor komunitas (Dukungan Komunitas, Budaya) terhadap upaya pengendalian hipertensi (Optimalisasi

Pemanfaatan Pelayanan Prolanis dan Gaya Hidup Sehat dengan PATUH) pada peserta Prolanis Hipertensi.

5. Menganalisis pengaruh faktor kebijakan (Pelaksanaan Kegiatan Prolanis dan Penjaringan Peserta Prolanis) terhadap upaya pengendalian hipertensi (Optimalisasi Pemanfaatan Pelayanan Prolanis dan Gaya Hidup Sehat dengan PATUH) pada peserta Prolanis Hipertensi.
6. Menyusun rekomendasi untuk meningkatkan capaian Rasio Peserta Prolanis Terkendali Hipertensi yang bisa disusun dari hasil penelitian ini.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat secara teoritis

Secara keilmuan penelitian bermanfaat untuk mengaplikasikan teori mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan capaian Rasio Peserta Prolanis Terkendali Hipertensi.

1.6.2 Manfaat secara praktis

1. Bagi BPJS

- a. Efisiensi biaya program kesehatan promotif dan preventif.
- b. Menekan beban biaya pelayanan kesehatan dari komplikasi penyakit tidak menular, seperti Hipertensi.

2. Bagi Puskesmas

- a. Sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan program Prolanis dapat berjalan secara efektif dan efisien.

- b. Sebagai masukan untuk dapat memenuhi salah satu target KBK melalui tercapainya indikator RPPT HT.

3. Bagi Peserta Prolanis

Memberikan dukungan kepada penderita penyakit kronis, terutama Hipertensi untuk mencapai kualitas hidup optimal melalui program Prolanis .

4. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan di Program Studi Administrasi Kebijakan Kesehatan Program Magister Universitas Airlangga.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

2.1.1 Definisi Puskesmas

Berdasarkan Permenkes 43 Tahun 2019 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. Puskesmas menjadi upaya pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan Kesehatan primer di Indonesia. Filosofi Puskesmas muncul saat Rapat Kerja Regional (Rakernas) I diadakan di Jakarta pada tahun 1968. Pada saat itu, terdapat berbagai pelayanan Kesehatan, salah satunya adalah Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) dan Balai Pengobatan (BP). kedua balai ini merupakan pelayanan yang bermanfaat tetapi tidak saling terintegrasi. Pelayanan Kesehatan lain pun menjadi tidak terlalu diperhatikan dan tidak terlalu menguntungkan.

Dengan adanya Rakernas, muncul ide untuk memadukan seluruh pelayanan Kesehatan tingkat dasar kedalam suatu wadah yang kemudian diberi nama Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Puskesmas menjadi penting karena tugasnya memberikan pelayanan Kesehatan tingkat pertama bagi masyarakat (sanah,2017).

Berdasarkan prinsip paradigma sehat Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan berpartisipasi dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

2.1.2 Tujuan Puskesmas

Misi pembangunan Kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas adalah menunjang terlaksananya tujuan pembangunan Kesehatan nasional yaitu agar tercapai derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia sehat melalui peningkatan Kesehatan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas tersebut (Sanah, 2017).

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat, mampu menjangkau Pelayanan Kesehatan bermutu, hidup dalam lingkungan sehat dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

2.1.3 Tugas dan Fungsi Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan,

Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga. Dalam melaksanakan tugas tersebut Puskesmas memiliki fungsi (Kementrian Kesehatan, 2019) :

1. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
2. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

2.2 Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

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 (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Satu kali pengukuran tekanan darah tidak memenuhi syarat sebagai diagnosis hipertensi (Perry and Potter, 2005).

Hipertensi adalah ketika kekuatan aliran darah menekan pembuluh darah dengan kuat secara terus menerus (AHA, 2017). Menurut Riskesdas Tahun 2018 Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. 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. (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

2.2.2 Faktor Resiko Hipertensi

Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah: (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

1. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

a. Umur

Semakin bertambahnya usia akan meningkatkan faktor risiko hipertensi karena arteri akan kehilangan kelenturan yang mengakibatkan pembuluh darah menjadi kaku dan sempit sehingga tekanan darah akan meningkat (Kemenkes RI, 2012). Pada umumnya tekanan darah akan naik dengan bertambahnya umur terutama setelah umur 40 tahun. Prevalensi hipertensi di Indonesia pada golongan umur dibawah 40 tahun masih berada di bawah 10%, tetapi di atas umur 50 tahun angka tersebut terus meningkat mencapai 20-30%, sehingga ini sudah menjadi masalah yang serius untuk diperhatikan (Depkes RI, 2000).

Penelitian yang dilakukan di 6 kota besar seperti Jakarta, Padang, Bandung, Yogya, Denpasar dan Makassar terhadap umur lanjut (55-85 tahun) didapatkan prevalensi hipertensi sebesar 52,5% (Kamsi, 2000). Selain itu Penelitian kasus kontrol yang dilakukan di Kabupaten Rembang menunjukkan bahwa faktor

umur merupakan faktor risiko hipertensi dengan $OR=11,34$ (Nurarima, 2012). Demikian juga hasil penelitian yang dilakukan di kelurahan motoboi kecil, Kecamatan Kotamobagu Selatan didapatkan nilai $OR=5,263$ analisis tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi, hal ini berarti semakin bertambahnya umur maka peluang untuk terjadinya hipertensi 5,263 kali dibandingkan usia yang lebih muda (Dedullah Fardya Rilie Malonda S.H Nancy Joseph S.Baren Woodford, 2013).

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin Pria lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan Wanita. Pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah dibandingkan Wanita. Namun setelah menopause prevalensi hipertensi pada Wanita menjadi tinggi. Setelah usia 65 tahun kejadian hipertensi pada Wanita menjadi lebih tinggi diakibatkan oleh faktor hormonal (Pratiwi, 2004). Hal ini disebabkan karena menurunnya hormon estrogen yang berperan didalam memberikan perlindungan terhadap penyakit jantung dan pembuluh darah.

c. Riwayat Keluarga

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga tersebut mempunyai risiko menderita hipertensi. Tidak semua penderita hipertensi memiliki garis

keturunan, namun seseorang memiliki potensi hipertensi apabila orang tua memiliki Riwayat hipertensi sebesar 2 kali lipat dibandingkan orang yang tidak memiliki Riwayat hipertensi pada kedua orangtuanya (Kaplan, 1998). Hipertensi dikaitkan pula dengan faktor riwayat keluarga dimana bila ayah atau ibu mempunyai penyakit hipertensi besar kemungkinan akan menurun kepada anak-anaknya dengan perkiraan sebesar 30% dan bila baik ayah maupun ibu menderita hipertensi maka anak-anaknya berisiko terkena hipertensi sebesar 50%.

Risiko menderita hipertensi essensial semakin tinggi bila baik ayah maupun ibu mengidap penyakit sebelumnya (Widyaningtyas, 2009). Faktor genetik yang berhasil diidentifikasi adalah yang terkait pada kromosom 12p dengan fenotip postur tubuh pendek disertai brachydactyly dan defek neurovascular.

2. Faktor risiko yang dapat diubah

Berikut merupakan faktor resiko yang dapat diubah menurut Riskesdas (2013) antara lain kebiasaan merokok, konsumsi serat, stres, aktivitas fisik, konsumsi garam, kegemukan, kebiasaan konsumsi alkohol dan dislipidemia:

a. Diet Tinggi Natrium

The American Heart Association step II Diet menganjurkan seseorang rata-rata mengkonsumsi tidak lebih

dari 2.400 mg garam per hari, terutama orang yang peka terhadap garam. Intake garam yang berlebihan dapat menyebabkan hipertensi maupun terlalu banyak air yang bertahan di dalam tubuh. Penambahan volume yang banyak akan menambah tekanan dalam arteri.

b. Diet Tinggi Lemak

Lemak dalam diet meningkatkan risiko untuk mendapat hipertensi. Diet tinggi lemak berkaitan dengan kenaikan tekanan darah. Membatasi konsumsi lemak dilakukan agar kadar kolesterol darah tidak tinggi. Kadar kolesterol darah yang tinggi dapat mengakibatkan terjadi endapan kolesterol dalam dinding pembuluh darah. Apabila endapan ini semakin banyak dapat menyumbat pembuluh darah dan mengganggu peredaran darah (Anies, 2006).

Tekanan darah akan menurun bila lemak dikurangi sampai 25% dari total kalori. Secara teoritis bila lemak diurangi sampai 25%, garam dibatasi dan berat badan ideal dipertahankan, hipertensi akan terkontrol atau menghilang sebanyak 85% dari semua penderita hipertensi tanpa perlu penggunaan obat-obatan. (Hull, 1996)

c. Obesitas

Beberapa penyakit yang sering timbul pada penderita obesitas diantaranya adalah hipertensi, diabetes melitus,

penyakit jantung seperti arteriosklerosis, jantung koroner (Pudiastuti,2011). Berat badan berlebihan merupakan suatu bahaya terhadap kesehatan. Sebanyak 85% dari semua pengidap diabetes dan 60% dari semua orang yang mengidap hipertensi adalah orang-orang yang kelebihan berat badan.

Penelitian *cross sectional* yang dilakukan di Puskesmas Tegal Murni, Cikarang Barat pada Tahun 2012 dengan 75 responden didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara IMT dengan hipertensi ($p < 0,05$) dengan nilai OR 51,1, yang berarti orang yang mengalami obesitas 51.1 kali lebih berisiko terkena hipertensi dibandingkan dengan orang yang tidak obesitas. Penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan antara berat badan dengan kejadian hipertensi. (Febby & Prayitno, 2013).

d. Stress

Stres merupakan suatu keadaan ketegangan fisik dan mental/ kondisi yang dapat dialami oleh seseorang yang dapat mempengaruhi emosi, proses berfikir dan dapat menyebabkan ketegangan. Menurut Selye stres adalah respon tubuh seseorang yang sifatnya non spesifik manakala yang bersangkutan mengalami beban pekerjaan yang berlebihan. Jika mengalami gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga yang bersangkutan tidak lagi dapat menjalankan

fungsi pekerjaanya dengan baik, maka ia mengalami distres (Hawari, 2001). Peningkatan darah akan lebih besar pada individu yang mempunyai kecenderungan stres emosional yang tinggi (Pinzon, 1999). Stres atau ketegangan jiwa dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat.

e. Merokok

Rokok mengandung banyak zat racun seperti tar, nikotin dan karbon monoksida. Zat beracun tersebut akan menurunkan kadar oksigen ke jantung, meningkatkan tekanan darah dan denyut nadi, penurunan kadar kolesterol HDL (kolesterol baik), peningkatan gumpalan darah dan kerusakan endotel pembuluh darah koroner.

f. Aktifitas Fisik

Berapa penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik dapat menurunkan tekanan darah karena aktivitas fisik yang teratur dapat melebarkan pembuluh darah sehingga tekanan darah menjadi normal. Semakin ringan aktivitas fisik semakin meningkat risiko terjadinya hipertensi (Arifin, 2015). Orang yang kurang berolahraga atau kurang aktif bergerak dan yang kurang bugar, memiliki risiko menderita tekanan darah tinggi

atau hipertensi meningkat 20-50% dibandingkan mereka yang aktif dan bugar.

g. Diabetes Melitus

Kadar gula yang tinggi dan berkepanjangan dapat berakibat pada naiknya tekanan darah. Hal ini terjadi karena konsentrasi gula yang tinggi dan konstan yang terserap dalam aliran darah pada akhirnya tidak hanya melemahkan kekuatan pankreas dalam menghasilkan insulin tetapi juga menyebabkan Hipertensi yang konstan.

Creager et al. menyebutkan bahwa pada pasien diabetes terjadi perubahan metabolik meliputi hiperglikemia, pengeluaran berlebihan asam lemak bebas, dan resistensi insulin yang menyebabkan abnormalitas fungsi sel endotel yang terjadi karena penurunan biavailabilitas NO (nitric oxide). Yang pada akhirnya mengalami kerusakan endotel dan menyebabkan terjadinya hipertensi.

Pada penelitian yang dilakukan pada Kecamatan Pontianak Selatan, terdapat hubungan yang bermakna antara DM dan kejadian hipertensi. DM merupakan faktor risiko hipertensi. Dalam hal ini, penderita DM mempunyai risiko mengalami hipertensi 1,7 kali lebih besar dibandingkan dengan subjek yang tidak menderita DM.

2.2.3 Kategori Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya ada 2 macam hipertensi menurut (Musakkar & Djafar, 2021) yaitu :

- a. Hipertensi esensial adalah hipertensi yang sebagian besar tidak diketahui penyebabnya. Sekitar 90% orang dewasa yang mengidap penyakit tekanan darah tinggi ini. Oleh karena itu penelitian dan pengobatan banyak ditujukan pada hipertensi esensial ini.
- b. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang dapat diketahui penyebabnya, diantaranya karena adanya kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid, atau penyakit kelenjar adrenal. Sekitar 10 % orang yang menderita hipertensi jenis ini.

Tekanan darah sistolik (TDS) dan diastolik (TDD) dapat bervariasi pada setiap orang. Berdasarkan pengukuran TDS dan TDD di klinik, PERHI melakukan klasifikasi pasien hipertensi sebagai berikut :

Tabel 2.1 Kategori Hipertensi Berdasarkan TDS dan TDD

Kategori	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal-Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi derajat 3	≥180	≥110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥140	<90

Sumber : ESC/ESH Hypertension Guidelines Tahun 2018

2.2.4 Kriteria Diagnosis Hipertensi

Diagnosis hipertensi ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Anamnesis meliputi keluhan yang sering dialami, lama hipertensi, ukuran tekanan darah selama ini, riwayat pengobatan dan kepatuhan berobat, gaya hidup, riwayat penyerta dan riwayat keluarga.

Pemeriksaan fisik terdiri atas pengukuran tekanan darah, pemeriksaan umum dan pemeriksaan khusus organ serta funduskopi. Pemeriksaan penunjang meliputi laboratorium rutin, kimia darah(ureum, kreatinin, gula darah, kolesterol, elektrolit) dan elektrokardiografi, serta radiologi dada. Pemeriksaan lanjut dapat dilakukan ekokardiografi dan ultrasonografi serta pemeriksaan laboratorium canggih (Zulhair, 2000).

2.2.5 Penatalaksanaan Hipertensi

Salah satu langkah dalam penatalaksanaan hipertensi yang dilakukan oleh kementerian Kesehatan adalah dengan gerakan PATUH, yaitu :

- 1) P = Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter
- 2) A = Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur
- 3) T = Tetap diet dengan gizi seimbang
- 4) U = Upayakan aktivitas fisik dengan aman
- 5) H = Hindari asap rokok, alkohol, dan zat karsinogenik lainnya.

Gerakan PATUH adalah sebuah gerakan yang direkomendasikan untuk para penderita hipertensi dalam mengendalikan tekanan darah. Secara garis besar penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi dua yaitu penatalaksanaan dengan terapi farmakologis dan non farmakologis.

1. Terapi farmakologis

Berbagai penelitian klinis membuktikan bahwa, obat anti hipertensi yang diberikan tepat waktu dapat menurunkan kejadian stroke hingga 35-40 %, infark miokard 20-25 %, dan gagal jantung lebih dari 50 %. Obat-obatan yang diberikan untuk penderita hipertensi meliputi diuretik, *angiotensin-converting enzyme* (ACE), *Beta-blocker*, *calcium channel blocker* (CCB), dll. Diuretik merupakan pengobatan hipertensi lini pertama bagi kebanyakan orang dengan hipertensi (Kemenkes RI, 2013).

Pada Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019 ini, disepakati target tekanan darah seperti tercantum pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.2 Target Tekanan Darah

Kelompok Usia (Tahun)	Target Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Target Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
18-65	≤130	70-79
65-79	130-139	70-79
≥80	130-139	70-79

2. Terapi non farmakologis

a. Intervensi Pola Hidup Sehat.

Pola hidup sehat dapat mencegah ataupun memperlambat awitan hipertensi dan dapat mengurangi risiko kardiovaskular. Pola hidup sehat juga dapat memperlambat ataupun mencegah kebutuhan terapi obat pada hipertensi derajat 1, namun sebaiknya tidak menunda inisiasi terapi obat pada pasien dengan HMOD (*Hypertension mediated organ damage*) atau risiko tinggi kardiovaskular.

Manajemen diet bagi penderita hipertensi yaitu membatasi gula, garam, cukup buah, sayuran, makanan rendah lemak, usahakan makan ikan berminyak seperti tuna, makarel dan salmon (Kemenkes RI, 2013). Pola hidup sehat telah terbukti menurunkan tekanan darah yaitu pembatasan konsumsi garam dan alkohol, peningkatan konsumsi sayuran dan buah, penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal, aktivitas fisik teratur, serta menghindari rokok. Pengelolaan diet yang sesuai terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Pembatasan konsumsi garam

Terdapat bukti hubungan antara konsumsi garam dan hipertensi. 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). Sebaiknya menghindari makanan dengan kandungan tinggi garam.

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.

c. Penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal

Terdapat peningkatan prevalensi obesitas dewasa di Indonesia dari 14,8% berdasarkan data Riskesdas 2013, menjadi 21,8% dari data Riskesdas 2018. Tujuan pengendalian berat badan adalah mencegah obesitas ($IMT > 25 \text{ kg/m}^2$), dan mentargetkan berat badan ideal ($IMT 18,5 - 22,9 \text{ kg/m}^2$) dengan lingkaran pinggang $< 90 \text{ cm}$ untuk laki-laki dan $< 80 \text{ cm}$ untuk perempuan.

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 tekanan darah 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.

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.

2.2.6 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak teratasi, dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya menurut Septi Fandinata, (2020) sebagai berikut:

1. Payah jantung yakni kondisi jantung yang tidak lagi mampu memompa darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Kondisi ini terjadi karena kerusakan pada otot jantung atau sistem listrik jantung.
2. Stroke tekanan darah yang terlalu tinggi bisa mengakibatkan pembuluh darah yang sudah lemah pecah. Jika hal ini terjadi pada pembuluh darah otak maka akan terjadi pendarahan pada otak dan mengakibatkan kematian. Stroke bisa juga terjadi karena sumbatan dari gumpalan darah di pembuluh darah yang menyempit.
3. Kerusakan ginjal menyempit dan menebalnya aliran darah menuju ginjal akibat hipertensi dapat mengganggu fungsi ginjal untuk

menyaring cairan menjadi lebih sedikit sehingga membuang kotoran kembali ke darah.

4. Kerusakan pengelihan pecahnya pembuluh darah pada pembuluh darah di mata karena hipertensi dapat mengakibatkan pengelihan menjadi kabur, selain itu kerusakan yang terjadi pada organ lain dapat menyebabkan kerusakan pada pandangan yang menjadi kabur.

Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Beberapa penelitian menemukan bahwa penyebab kerusakan organ-organ tersebut dapat melalui akibat langsung dari kenaikan tekanan darah pada organ atau karena efek tidak langsung. Dampak terjadinya komplikasi hipertensi, kualitas hidup penderita menjadi rendah dan kemungkinan terburuknya adalah terjadinya kematian penderita akibat komplikasi hipertensi yang dimilikinya.

2.3 Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis)

2.3.1 Pengertian Prolanis

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.

2.3.2 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)

2.3.3 Sasaran Prolanis

Seluruh Peserta BPJS Kesehatan penyandang penyakit kronis (Diabetes Melitus Tipe 2 dan Hipertensi). Peserta Prolanis adalah peserta BPJS yang dinyatakan telah terdiagnosa DM Tipe 2 dan atau Hipertensi oleh Dokter Spesialis di Faskes Tingkat Lanjutan. 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, dimana pencatatan dan pelaporan menggunakan aplikasi Pelayanan Primer (P-Care).

2.3.4 Bentuk Pelaksanaan Prolanis

Aktivitas dalam Prolanis meliputi :

1. Aktivitas Konsultasi Medis/Edukasi
2. *Home Visit*
3. *Reminder*
4. Aktivitas Klub dan Pemantauan Status Kesehatan
5. Konsultasi Medis Peserta Prolanis

Konsultasi medis peserta prolanis meliputi jadwal konsultasi disepakati bersama antara peserta dengan faskes pengelola.

6. Edukasi Kelompok Peserta Prolanis

Edukasi Kelompok Peserta Prolanis atau 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. BPJS mensyaratkan terbentuknya kelompok peserta (Klub) PROLANIS minimal 1 Faskes Pengelola 1 Klub. Pengelompokan diutamakan berdasarkan kondisi kesehatan Peserta dan kebutuhan edukasi

7. *Reminder* melalui *SMS Gateway*

Reminder adalah kegiatan untuk memotivasi peserta untuk melakukan kunjungan rutin kepada Faskes Pengelola melalui pengingatan jadwal konsultasi ke Faskes Pengelola tersebut melalui SMS.

8. 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.

2.3.5 Penanggungjawab Prolanis

Penanggungjawab Program Prolanis adalah Kantor Cabang BPJS Kesehatan bagian Manajemen Pelayanan Primer.

Penanggungjawab program ini di fasilitas kesehatan adalah PIC Prolanis masing-masing fasilitas kesehatan.

2.3.6 Langkah-langkah Pelaksanaan Prolanis

Persiapan pelaksanaan Prolanis terdiri dari :

1. Melakukan identifikasi data peserta sasaran berdasarkan:
 - a. Hasil Skrining Riwayat Kesehatan dan atau
 - b. Hasil Diagnosa DM dan HT (pada Faskes Tingkat Pertama maupun RS)
2. Menentukan target sasaran
3. Melakukan pemetaan Faskes Dokter Keluarga/ Puskesmas berdasarkan distribusi target sasaran peserta
4. Menyelenggarakan sosialisasi Prolanis kepada Faskes Pengelola
5. Melakukan pemetaan jejaring Faskes Pengelola (Apotek, Laboratorium)
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 Diabetes Melitus Tipe 2 dan 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 entri data peserta dan pemberian flag peserta Prolanis
13. Melakukan distribusi data peserta Prolanis sesuai Faskes Pengelola
14. 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
15. Melakukan rekapitulasi data hasil pencatatan status kesehatan awal peserta per Faskes Pengelola (data merupakan luaran Aplikasi P-Care)
16. Melakukan Monitoring aktifitas Prolanis 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

2.4 Sistem Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK)

Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBK) merupakan penyesuaian besaran tarif kapitasi berdasarkan hasil penilaian pencapaian

indikator pelayanan kesehatan perseorangan yang disepakati berupa hasil kinerja Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam rangka peningkatan mutu pelayanan. Sistem penyesuaian besaran tarif kapitasi berdasarkan capaian indikator angka kontak ≥ 150 permil, rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialisistik sebesar $< 5\%$ dan Rasio Peserta Prolanis Berkunjung (RPPB) sebesar $\geq 50\%$. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang mampu memenuhi semua indikator komitmen pelayanan akan mendapatkan besaran kapitasi penuh sesuai norma kapitasi. Hal ini merupakan bentuk konkrit peningkatan kinerja FKTP era JKN dilakukan melalui inovasi pembayaran kapitasi yang dikaitkan dengan kinerja. Sedangkan FKTP yang belum mampu memenuhi salah satu indikator penilaian akan memperoleh pengurangan besaran kapitasi.

BPJS Kesehatan menerapkan KBK secara bertahap dalam program ujicoba di Puskesmas. Uji coba KBK mulai dilakukan di 2 propinsi pada tahun 2014, lalu diperluas ke 7 propinsi tahun 2015, dan sejak 2016 dikembangkan ke semua Puskesmas di 33 ibu kota propinsi. Sistem ini dilaksanakan oleh seluruh FKTP yang telah memenuhi syarat sesuai ketentuan berdasarkan Peraturan Bersama Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan dan Direktur Utama BPJS Kesehatan Nomor HK.01.08/III/980/2017 Tahun 2017 dan Nomor 02 Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

Berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan kapitasi berbasis komitmen pelayanan tahun 2018, terdapat adanya tantangan dan masukan yang didapatkan untuk perbaikan pelaksanaan kapitasi berbasis komitmen pelayanan, khususnya

terkait indikator yang digunakan dalam penilaian komitmen pelayanan dan ketentuan penyesuaian kapitasi atas capaian penilaian komitmen pelayanan. Sehubungan dengan hal tersebut, dilakukan pengembangan pelaksanaan kapitasi berbasis komitmen pelayanan menjadi kapitasi berbasis kinerja yang akan diberlakukan bagi seluruh Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik Pratama, Praktik Mandiri Dokter, dan Rumah Sakit Kelas D Pratama, sehingga pelaksanaan dan penerapan kapitasi berbasis kinerja di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berjalan efektif dan efisien.

Pada 30 September 2019 BPJS Kesehatan melakukan perubahan dengan mengeluarkan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Penerapan pembayaran kapitasi berbasis kinerja ditujukan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.

Penerapan Pembayaran KBK diberlakukan pada seluruh FKTP yang kerja sama kecuali bagi FKTP di wilayah yang sulit mendapatkan akses jaringan komunikasi data yang ditetapkan atas kesepakatan BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang dievaluasi paling lama setiap 3 (tiga) bulan. Penyesuaian kapitasi berdasarkan capaian kinerja diberlakukan pada FKTP yang menerapkan Pembayaran KBK dan memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. Telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan minimal 1 (satu) tahun;
dan/atau
- b. Minimal Peserta terdaftar 5.000 (lima ribu) Peserta.

2.4.1 Indikator Kapitasi Berbasis Kinerja

Berikut merupakan indikator kapitasi berbasis kinerja :

1. Angka Kontak (AK)

Angka Kontak merupakan indikator untuk mengetahui tingkat aksesabilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di FKTP oleh Peserta berdasarkan jumlah Peserta Jaminan Kesehatan (per nomor identitas peserta) yang mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP per bulan baik di dalam gedung maupun di luar gedung tanpa memperhitungkan frekuensi kedatangan peserta dalam satu bulan.

2. Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS)

Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik merupakan indikator untuk mengetahui kualitas pelayanan di FKTP, sehingga sistem rujukan terselenggara sesuai indikasi medis dan kompetensinya.

3. Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT)

Rasio Peserta Prolanis Terkendali merupakan indikator untuk mengetahui optimalisasi penatalaksanaan Prolanis oleh FKTP dalam menjaga kadar gula darah puasa bagi pasien Diabetes

Mellitus tipe 2 (DM) atau tekanan darah bagi pasien Hipertensi Essensial (HT).

2.4.2 Target Pemenuhan Kapitasi Berbasis Kinerja

Berikut merupakan target pemenuhan kapitasi berbasis kinerja :

1. Angka Kontak (AK)

Indikator Angka Kontak (AK) dihitung dengan formulasi perhitungan sebagai berikut:

$$AK = \frac{\text{Jumlah peserta yang melakukan kontak}}{\text{Jumlah peserta terdaftar di FKTP}} \times 100\%$$

Perhitungan angka kontak merupakan perbandingan antara jumlah peserta terdaftar yang melakukan kontak dengan FKTP dengan total jumlah peserta terdaftar di FKTP dikali 1000 (seribu). Jumlah peserta yang melakukan kontak adalah jumlah Peserta Jaminan Kesehatan (per nomor identitas peserta) yang terdaftar di 1 (satu) FKTP dan mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP per bulan baik di dalam gedung maupun di luar gedung tanpa memperhitungkan frekuensi kedatangan peserta dalam 1 (satu) bulan. Kontak antara peserta dengan FKTP adalah kondisi terdapat salah satu atau lebih pelayanan yang diberikan oleh FKTP dalam bentuk kunjungan sakit maupun kunjungan sehat.

2. Indikator Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS)

Indikator rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialisistik dihitung dengan formulasi perhitungan sebagai berikut:

$$RRNS = \frac{\text{Jumlah rujukan kasus non spesialisistik}}{\text{Jumlah rujukan FKTP}} \times 100\%$$

Perhitungan RRNS merupakan perbandingan antara jumlah rujukan kasus non spesialisistik dengan jumlah seluruh rujukan oleh FKTP dikali 100% (seratus persen). Sumber data yang digunakan dalam indikator ini adalah hasil pencatatan rujukan peserta ke FKRTL pada Sistem Informasi BPJS Kesehatan.

3. Indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT)

Indikator rasio peserta prolanis terkendali dihitung dengan formulasi perhitungan sebagai berikut:

$$RPPT = \frac{RPPT\ DM + RPPT\ HT}{2} \times 100\%$$

$$RPPT\ DM = \frac{\text{Jumlah peserta prolanis DM terkendali}}{\text{Jumlah peserta terdaftar dan berkunjung di FKTP dengan diagnosa DM}} \times 100\%$$

$$RPPT\ HT = \frac{\text{Jumlah peserta prolanis HT terkendali}}{\text{Jumlah peserta terdaftar dan berkunjung di FKTP dengan diagnosa HT}} \times 100\%$$

Perhitungan Rasio Peserta Prolanis HT/DM Terkendali merupakan perbandingan antara jumlah pasien HT/DM yang terdaftar sebagai peserta Prolanis dengan tekanan darah / gula

darah terkendali dengan jumlah peserta terdaftar di FKTP dengan diagnosa HT/ DM dikali 100% (seratus persen).

Kriteria terkendali adalah:

- a. Pasien DM dengan capaian kadar gula darah puasa; dan
- b. Pasien HT dengan capaian tekanan darah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh Organisasi Profesi (PERHI).

Berikut adalah perhitungan capaian Pembayaran KBK :

1. Bobot indikator kinerja Pembayaran KBK adalah sebagai berikut
 - a. Indikator angka kontak adalah sebesar 40% (empat puluh persen)
 - b. Indikator Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik adalah sebesar 50% (lima puluh persen)
 - c. Indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali adalah sebesar 10% (sepuluh persen)
2. Target Indikator Kinerja adalah nilai dari perhitungan pencapaian indikator Pembayaran KBK dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Target indikator angka kontak adalah paling sedikit 150%o (seratus lima puluh permil)
 - b. Target indikator Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik adalah paling banyak 2% (dua persen)
 - c. Target indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali adalah paling sedikit 5% (lima persen)

Besaran pembayaran kapitasi per FKTP berdasarkan penjumlahan nilai capaian Pembayaran KBK per masing-masing indikator, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Apabila total nilai capaian Pembayaran KBK 4 (empat), maka FKTP menerima pembayaran kapitasi sebesar 100% (seratus persen) dari norma kapitasi yang ditetapkan.
2. Apabila total nilai capaian Pembayaran KBK Apabila total nilai capaian Pembayaran KBK 3 - <4, maka FKTP menerima pembayaran kapitasi sebesar 95% (sembilan puluh lima persen) dari norma kapitasi yang ditetapkan.
3. Apabila total nilai capaian Pembayaran KBK 2-<3, maka FKTP menerima pembayaran kapitasi sebesar 90% (sembilan puluh persen) dari norma kapitasi yang ditetapkan.
4. Apabila total nilai capaian Pembayaran KBK 1-<2, maka FKTP menerima pembayaran kapitasi sebesar 85% (delapan puluh lima persen) dari norma kapitasi yang ditetapkan.

Monitoring evaluasi pembayaran KBK dilakukan oleh Tim Monitoring dan Evaluasi beranggotakan stakeholder terkait dalam pelaksanaan Pelayanan Primer di Era Program Jaminan Sosial Kesehatan, yang terbagi menjadi Tim Monitoring Evaluasi Pusat dan Tim Monitoring Evaluasi Daerah.

2.5 Sosio Ekologi Model

Socio Ecological Model (SEM) pertama kali diperkenalkan sebagai model konseptual untuk memahami perkembangan manusia oleh Urie Bronfenbrenner pada tahun 1970an dan kemudian diformalkan sebagai teori pada tahun 1980an. Teori awal Bronfenbrenner digambarkan dengan lingkaran bersarang yang menempatkan individu sebagai pusat yang dikelilingi oleh berbagai faktor.



Gambar 2.1 Teori Ekologi Perkembangan Manusia

Berdasarkan gambar 2.1 SEM menyatakan bahwa kesehatan dipengaruhi oleh interaksi antara karakteristik individu, interpersonal, komunitas, dan kebijakan atau lingkungan yang mencakup komponen fisik, sosial, dan politik. CDC telah mengadaptasi SEM untuk berbagai upaya promosi kesehatan yang mencakup bidang interpersonal, organisasi, komunitas, dan kebijakan. Teori *Ecological Model of Health Behavior* dikembangkan oleh Kenneth McLeroy (1988) yang menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh faktor-faktor yang bertingkat. Berkembangnya *Social Ecological Model* didasarkan pada

fakta bahwa tidak ada faktor tunggal yang dapat menjelaskan kenapa beberapa orang atau kelompok dapat sakit, sementara orang lain tidak sakit. Model ini menjelaskan bahwa perilaku sehat merupakan outcome yang dihasilkan dari interaksi berbagai faktor yang ada dalam kehidupan seorang. SEM memberikan kerangka kerja di mana faktor-faktor yang mempengaruhi dikategorikan ke dalam lima tingkatan, yaitu:

1. Faktor Individu/ Intrapersonal adalah faktor karakteristik individu yang mempengaruhi perilaku seperti pengetahuan, keterampilan, sikap, keyakinan, persepsi dan kepribadian.
2. Faktor Interpersonal adalah interaksi antara individu dengan individu lain disekitarnya yang dapat memberikan dukungan sosial atau bahkan menciptakan hambatan terhadap pertumbuhan interpersonal yang mendorong perilaku sehat.
3. Faktor Organisasi adalah mengidentifikasi faktor-faktor yang berkaitan dengan suatu organisasi, yang mencakup pengaruh tata tertib, peraturan, petugas, struktur formal dan struktur informal yang menghambat atau mendorong perilaku sehat.
4. Faktor Komunitas meliputi norma sosial formal atau informal yang ada di antara individu, kelompok, atau organisasi, yang dapat membatasi atau meningkatkan perilaku sehat.
5. Faktor Kebijakan Publik meliputi kebijakan dan undang-undang lokal, negara bagian, dan federal yang mengatur atau mendukung tindakan dan

praktik kesehatan untuk pencegahan penyakit termasuk deteksi dini, pengendalian, dan manajemen.

Setiap faktor ini saling berinteraksi tidak hanya dalam satu tingkatan yang sama namun juga berinteraksi antar tingkatan. Ada dua konsep kunci dalam pendekatan ini:

1. Perilaku mempengaruhi dan dipengaruhi oleh kondisi yang bersifat multi level (bertingkat);
2. Membentuk perilaku dan perilaku yang dibentuk oleh lingkungan sosial yang menunjukkan hubungan kausal bersifat timbal balik (reciprocal causation).

SEM menekankan interaksi antara dan saling ketergantungan dari berbagai faktor di dalam dan antar level perilaku, dan memperhatikan bahwa sebagian besar tantangan di bidang kesehatan masyarakat terlalu kompleks untuk dipahami dengan single-level analysis (Stokols, 1996). Dalam analisis ini kebutuhan bahwa individu tidak dipandang sebagai bagian yang terpisah dari suatu unit sosial yang lebih besar di mana mereka tinggal, mencerminkan kebutuhan untuk menciptakan kondisi lingkungan yang mendukung dan meningkatkan perubahan perilaku yang berkelanjutan. (Townsend & Foster, 2011)

Socio Ecological Model berfokus pada hubungan antara individu dan lingkungannya. Asumsi dasarnya adalah bahwa suatu pendekatan komprehensif lebih efektif dari pada pendekatan satu level. Dalam aplikasinya SEM dapat digunakan untuk pendekatan di berbagai bidang dalam lingkup kesehatan

masyarakat, untuk menganalisis perilaku kesehatan, seperti dalam menganalisis faktor obesitas pada anak (Kumanyika et al., 2002), aktivitas fisik (Mehtala et al., 2014), ataupun promosi perilaku makan sehat (Townsend & Foster, 2011). Model ini menyediakan kerangka berpikir yang sangat bermanfaat untuk memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang berbagai faktor dan hambatan yang berdampak pada perilaku sehat.

Analisis SEM merupakan metode yang dapat menganalisis hubungan kompleks tersebut. Kelebihan SEM dibandingkan dengan analisis data yang lain adalah dapat digunakan untuk membuat model untuk mengetahui indikator pembentuk suatu variabel, menguji validitas dan reliabilitas suatu instrumen, mengkonfirmasi ketepatan model dan menguji pengaruh suatu variabel terhadap variabel lain.

Sosio Ecological Model dikembangkan berdasarkan teori atau pendekatan yang telah ada di beberapa disiplin keilmuan, seperti ilmu politik, sosiologi, psikologi dan komunikasi. Dengan demikian SEM merupakan suatu pendekatan komprehensif di bidang kesehatan masyarakat, yang tidak hanya ditujukan untuk melihat faktor risiko pada individu, tetapi juga aspek norma, kepercayaan dan sistem sosial ekonomi. (CDC, 2002)

Selain memperjelas dampak spesifik dari berbagai tingkat terhadap perilaku kesehatan, McLeroy dkk. (1988) menggambarkan kemungkinan strategi intervensi pada berbagai tingkat dampak dan menyarankan agar intervensi sesuai dengan tingkatannya, yaitu:

1. Pada tingkat intrapersonal bertujuan untuk mengubah pengetahuan, sikap, perilaku, konsep diri, atau keterampilan individu, dll.;
2. Pada tingkat interpersonal bertujuan untuk mengatasi jaringan sosial formal dan informal dan sistem dukungan sosial, termasuk keluarga, kelompok kerja, dan jaringan persahabatan;
3. Pada tingkat organisasi dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang berkaitan dengan tempat kerja, atau suatu institusi;
4. Pada tingkat komunitas melibatkan modifikasi lingkungan atau layanan komunitas dan hubungan antar organisasi;
5. Pada tingkat kebijakan publik melibatkan pembuatan atau modifikasi kebijakan publik, termasuk undang-undang dan kebijakan lokal, negara bagian, dan nasional.

2.6 Penelitian Sejenis yang Pernah Dilakukan

Tabel Artikel penelitian terdahulu terkait Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)

No.	Judul	Penulis	Lokasi	Tahun	Kesimpulan Penelitian
1.	Sumber Daya Manusia dan Manajemen Puskesmas dalam Mencapai Indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) di Kabupaten Situbondo	Adinda et al..	Kabupaten Situbondo	2022	Hasil penelitian menunjukkan bahwa permasalahan terkait pemenuhan pencapaian target rasio peserta prolanis terkendali disebabkan karena pengetahuan informan yang masih mengacu pada jumlah peserta prolanis berkunjung, bukan pada jumlah peserta prolanis terkendali. Hal tersebut berdampak terhadap perencanaan puskesmas terkait penyusunan strategi dalam mencapai target dan tujuan dari pelaksanaan kegiatan prolanis tidak maksimal karena tidak sesuai dengan peraturan kapitasi yang berlaku, kurangnya koordinasi serta rendahnya partisipasi peserta.
2.	Faktor yang Mempengaruhi Pengendalian Hipertensi Pada Peserta Prolanis Di Puskesmas Sekota Kupang	Trio Hardhina et al..	Puskesmas Sekota Kupang	2022	Berdasarkan hasil uji statistik dapat diketahui bahwa variabel yang konsisten berpengaruh signifikan secara bersamaan terhadap pengendalian hipertensi peserta Prolanis yaitu variabel dukungan keluarga, pola hidup, keterjangkauan dan variabel kepercayaan. Variabel yang tidak konsisten berpengaruh signifikan terhadap pengendalian hipertensi peserta prolanis yaitu pengetahuan dan pelaksanaan pelayanan aktivitas prolanis.
3.	Analisis Kepatuhan Pasien Peserta BPJS dalam Mengikuti	N Cybi Nopi Cahyaningsih	Puskesmas Nusukan Surakarta	2023	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa 85% peserta sudah patuh dalam mengikuti kegiatan Prolanis. Faktor-faktor yang berhubungan dengan

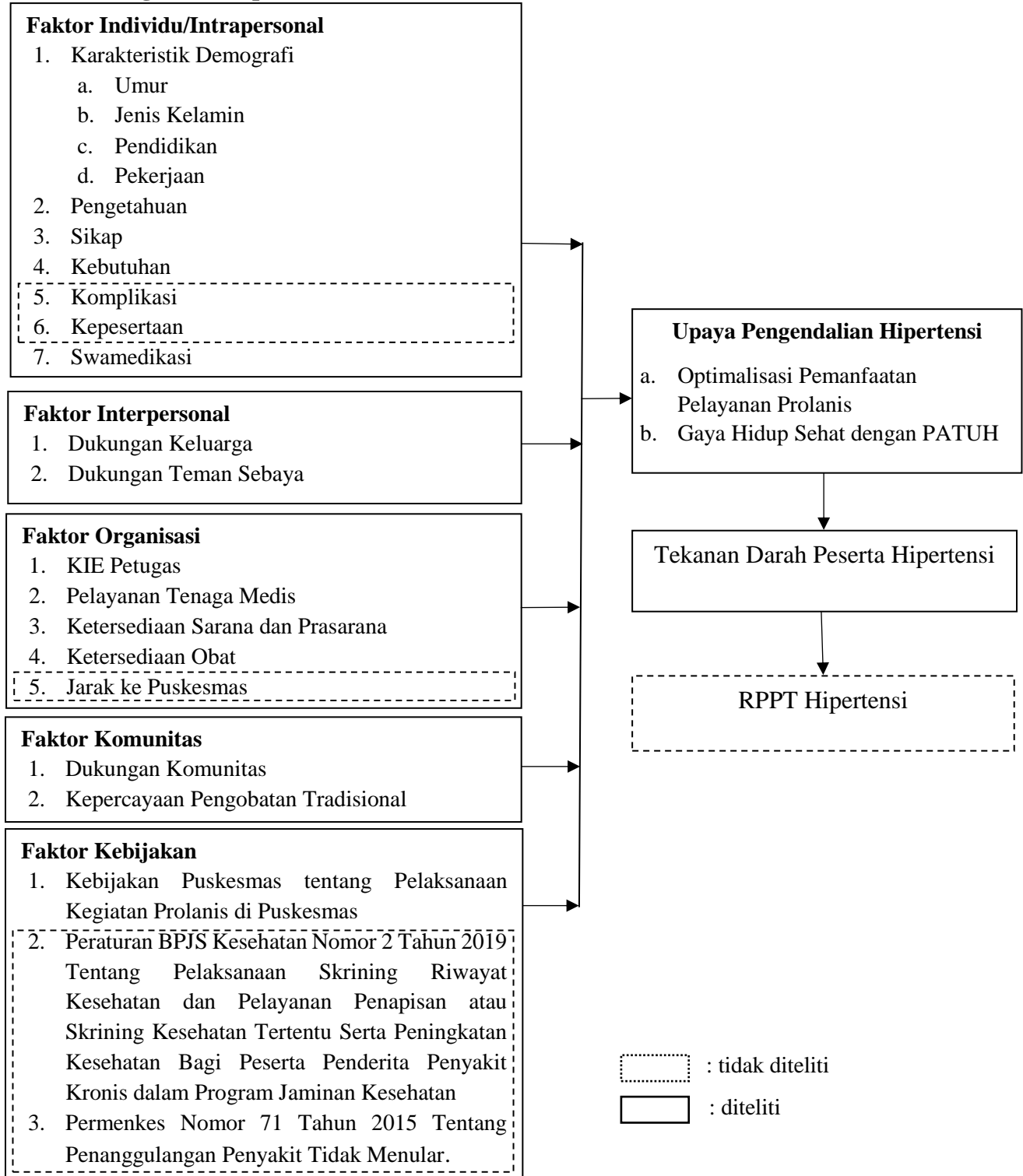
	Kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Nusukan Surakarta				kepatuhan peserta meliputi faktor pengetahuan, sikap, motivasi dan kemudahan informasi. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, motivasi, dan kemudahan informasi terhadap kepatuhan peserta sedangkan faktor yang tidak berhubungan yaitu usia, pendidikan terakhir dan jarak.
4.	Pengaruh <i>Personal Health Practices</i> dan Pemanfaatan Prolanis Terhadap Kondisi Tekanan Darah dan atau Gula Darah Puasa pada Peserta Prolanis di Pusat Layanan Kesehatan Unair	Iswardini, F. N. & Husniyati, Y. R.	Pusat Layanan Kesehatan Unair Surabaya	2023	Didapatkan bahwa <i>personal health practices</i> dan pemanfaatan Prolanis memiliki pengaruh terhadap kondisi tekanan darah dan/atau gula darah puasa peserta Prolanis. Diperlukan penyesuaian jadwal aktivitas kembali dan membuat aktivitas lebih menarik agar peserta dapat lebih memanfaatkan Prolanis.
5.	Analisa Kualitas Layanan Dan Loyalitas Pasien Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Seyegan Kabupaten Sleman	Ratih Susila	Puskesmas Seyegan Kabupaten Sleman	2020	Hasil Penelitian menunjukkan semua dimensi SERVQUAL mempunyai hubungan positif dengan loyalitas peserta prolanis. Dari ke lima dimensi yang terbukti signifikan secara statistik adalah dimensi tangiabel dan dimensi emphaty. Dari analisis multivariable, diketahui bahwa semua variable kualitas layanan berhubungan positif dengan variable loyalitas peserta prolanis, bisa diasumsikan bahwa semakin puas peserta prolanis maka semakin loyal pula peserta prolanis. Kepuasan pasien terhadap pelayanan aspek keandalan, daya tanggap dan empati, secara parsial mempunyai pengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien. Dari hasil pembahasan dapat diketahui bahwa variabel Kepuasan terhadap

					bukti fisik merupakan variabel yang mempunyai pengaruh paling dominan terhadap loyalitas pasien, yang kedua diikuti oleh variabel kepuasan terhadap jaminan.
6.	Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Keikutsertaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Gambirsari Surakarta	Selvia Sereani Aritonang	Puskesmas Gambirsari Surakarta	2023	Hasil penelitian ini menunjukkan sikap peserta, akses pelayanan kesehatan, peran media massa, peran tenaga kesehatan, dukungan keluarga, berpengaruh terhadap keikutsertaan Prolanis. Peserta Prolanis yang rutin mengikuti kegiatan Prolanis sebesar 75,6% dan faktor yang paling mempengaruhi keikutsertaan Prolanis adalah peran media massa dan dukungan keluarga.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konseptual pada Gambar 3.1 menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi capaian RPPT Hipertensi. Rendahnya capaian RPPT Hipertensi adalah karena rendahnya upaya pengendalian Hipertensi berupa pemanfaatan pelayanan Prolanis dan gaya hidup sehat dengan PATUH, yang disebabkan oleh berbagai faktor (multifaktorial), dimulai dari faktor intrapersonal sampai dengan faktor kebijakan publik.

Hal ini sejalan dengan teori *Socio Ecological Model* dimana perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh individu tersebut dan lingkungannya. Asumsi dasarnya adalah bahwa suatu pendekatan komprehensif lebih efektif dari pada pendekatan satu level. Lima level dalam *Socio Ecological Model* yang mempengaruhi perilaku kesehatan adalah faktor individu (intrapersonal), proses interpersonal, faktor organisasi, faktor komunitas dan kebijakan publik.

Faktor individu/intrapersonal terdiri dari karakteristik demografi, pengetahuan, sikap, kebutuhan, komplikasi dan kepesertaan. Pengetahuan memiliki peran penting dalam menentukan perilaku dan penerimaan suatu inovasi oleh seseorang. Selain dari pendidikan formal, tingkat pengetahuan ditentukan berdasarkan faktor sosial ekonomi, pengalaman, serta informasi yang didapatkan oleh seseorang (Puspita & Rakhma, 2018). Dalam hal ini, pengetahuan yang diperoleh akan memberikan motivasi dan kesadaran untuk berpartisipasi aktif dalam Prolanis di puskesmas (Purnamasari & Prameswari, 2020). Berdasarkan hasil analisis variabel tingkat pengetahuan, diperoleh $p \text{ value} < 0,05$ sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan partisipasi dalam Prolanis. Hasil penelitian ini sejalan dengan (Asfiani & Ilyas, 2017; Ginting et al.,

2020; S. M. Purnamasari & Prameswari, 2020) yang menyatakan bahwa partisipasi masyarakat dalam Prolanis dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan.

Faktor interpersonal terdiri dari dukungan keluarga dan dukungan teman sebaya. Peran keluarga dapat memberikan dampak positif terhadap kepatuhan manajemen perawatan pada penderita hipertensi. Penderita yang mendapatkan perhatian keluarga yang akan jauh lebih mudah melakukan perubahan perilaku gaya hidup sehat daripada penderita yang kurang mendapatkan perhatian dari keluarga. (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk interaksi antar individu untuk memberikan rasa nyaman dalam bentuk fisik maupun psikis yang diwujudkan dengan pemenuhan kebutuhan terhadap kasih sayang dan rasa aman yang dapat diwujudkan dalam bentuk empati, dukungan, fasilitatif dan partisipatif. (Hensarling, 2009).

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa adanya dukungan keluarga yang baik pada penderita diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi akan meningkatkan motivasi untuk mengikuti kegiatan Prolanis (Harniati et al., 2019; Wildan et al., 2019). Dukungan keluarga memberikan potensi untuk meningkatkan manajemen diri penderita penyakit kronis dan menurunkan peluang terjadinya penyakit kronis yang sama pada anggota keluarga yang belum terdiagnosis. (Ramal et al., 2012)

Faktor organisasi terdiri dari KIE Petugas, pelayanan tenaga medis, fasilitas pelayanan, ketersediaan obat dan jarak ke puskesmas. Lestari (2022) dalam penelitiannya yang berjudul sumber daya manusia dan manajemen puskesmas dalam mencapai indikator rasio peserta prolanis terkendali (rppt) di kabupaten

situbondo menemukan bahwa dari petugas penanggungjawab Prolanis masih kurang dalam segi pengetahuan, pemahaman dan persepsi yang mengacu pada sistem KBPKP sehingga menyebabkan perencanaan penetapan strategi dalam mencapai target dan tujuan pelaksanaan prolanis puskesmas kurang sesuai dengan tujuan prolanis yang berlaku saat ini. (Lestari et al., 2022)

Faktor komunitas terdiri dari dukungan komunitas, budaya swamedikasi, kepercayaan pengobatan tradisional.

Faktor kebijakan publik terdiri dari pelaksanaan kegiatan Prolanis, penjangkaran peserta Prolanis, Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulang Penyakit Tidak Menular.

Capaian RPPT HT yang rendah menggambarkan peserta Prolanis yang tidak terkendali tekanan darahnya. Kriteria peserta Prolanis HT terkendali adalah pasien HT dengan capaian tekanan darah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh Organisasi Profesi (PERHI) , yaitu:

1. Tekanan darah terkendali pada usia 18-65 tahun adalah ≤ 130 mmHg untuk TDS dan 70-79 mmHg untuk TDD.
2. Tekanan darah terkendali pada usia 65-79 tahun adalah 130-139 mmHg untuk TDS dan 70-79 mmHg untuk TDD.
3. Tekanan darah terkendali pada usia ≥ 80 tahun adalah ≤ 130 mmHg untuk TDS dan 70-79 mmHg untuk TDD.

Fadila (2021) dalam penelitiannya yang berjudul determinan rendahnya partisipasi dalam program pengelolaan penyakit kronis di puskesmas menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan partisipasi Prolanis ($p= 0,057$), tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan partisipasi Prolanis ($p= 0,291$), tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan partisipasi Prolanis ($p= 0,900$), tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan partisipasi Prolanis ($p= 0,239$), dan tidak terdapat hubungan antara aksesibilitas dengan partisipasi Prolanis ($p= 0,588$). Namun terdapat hubungan antara pengetahuan, persepsi keseriusan, dan dukungan keluarga dengan rendahnya partisipasi peserta BPJS Kesehatan untuk mengikuti kegiatan Prolanis. (Fadila & Ahmad, 2021)

Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa faktor yang paling berhubungan dengan rendahnya partisipasi dalam kegiatan Prolanis adalah pengetahuan dan persepsi keseriusan. Persepsi keseriusan dapat mempengaruhi pengambilan keputusan seseorang dalam bertindak. Jika seseorang menilai bahwa penyakit yang diderita serius, upaya seseorang untuk mengobati penyakit tersebut akan semakin tinggi. (Ariana et al., 2020) Apabila hal ini dikaitkan dengan Prolanis, dapat dikatakan bahwa seseorang akan merasa penyakit yang diderita semakin serius saat tidak berpartisipasi aktif dalam kegiatan Prolanis.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah jenis penelitian observasional dengan pendekatan analitik. Dimana suatu fenomena atau kejadian diamati tanpa dilakukan intervensi. Pendekatan analitik ini bertujuan untuk menjelaskan adanya hubungan di antara variabel-variabel yang diteliti. Dilakukan untuk menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan ini terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor risiko dengan faktor efek (Notoatmodjo, 2012a). Hal ini dilakukan untuk dapat mengetahui sejauh mana keterlibatan dari suatu faktor terhadap terjadinya suatu kejadian.

4.2 Rancang Bangun Penelitian

Rancang bangun pada penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dimana variabel independen dan variabel dependen diukur dalam satu waktu tertentu.

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Barengkrajan dan Puskesmas Tanggulangin yang merupakan puskesmas Kawasan pedesaan dan di Puskesmas Waru dan Puskesmas Buduran yang merupakan puskesmas perkotaan di Kabupaten Sidoarjo. Penelitian ini dimulai sejak pengajuan usulan penelitian sampai pengolahan data, yaitu dari bulan Januari 2024 sampai dengan Mei 2024.

4.4 Populasi dan Sampel

4.4.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Supriyanto & Djohan, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah peserta Prolanis hipertensi di 4 (empat) Puskesmas yaitu Puskesmas Barengkrajan, Puskesmas Tanggulangin, Puskesmas Waru dan Puskesmas Buduran di Kabupaten Sidoarjo, dengan unit analisisnya adalah peserta Prolanis Hipertensi. Penentuan kategori 4 (empat) puskesmas di atas dikarenakan puskesmas tersebut merupakan bagian dari Puskesmas di Kabupaten Sidoarjo yang memiliki angka capaian RPPT Hipertensi rendah selama Tahun 2022-2023. Sehingga jumlah populasi pada penelitian ini adalah sebanyak 212 peserta Prolanis Hipertensi di 4 (empat) Puskesmas tersebut.

4.4.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah peserta Prolanis Hipertensi yang merupakan bagian dari populasi dari tempat penelitian yang dijadikan perwakilan keseluruhan populasi yang akan diteliti. Sehingga sampel pada penelitian ini akan diambil dari populasi yaitu peserta Prolanis Hipertensi yang terdaftar aktif di Puskesmas Barengkrajan, Puskesmas Tanggulangin, Puskesmas Waru dan Puskesmas Buduran Kabupaten Sidoarjo.

4.4.3 Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Besar sampel untuk penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus lemeshow yaitu :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P(1 - P)}{(N - 1)d^2 + Z^2 \cdot P(1 - P)}$$

$$n = \frac{212 \cdot 1,96^2 \cdot 0,25(1 - 0,25)}{(212 - 1)(0,05)^2 + 1,96^2 \cdot 0,25(1 - 0,25)}$$

$n = 122,37$ dibulatkan menjadi 123

Keterangan :

n = besar sampel minimum

N = jumlah populasi

Z = nilai untuk skor z kepercayaan 95% = 1.96

P = proporsi kejadian hipertensi di Kabupaten Sidoarjo sebesar 25% (0,25)

d = penyimpangan 0,05%

Berdasarkan perhitungan tersebut maka jumlah sampel minimal pada penelitian ini adalah sebanyak 123 peserta Prolanis Hipertensi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*. Sampel diambil dengan cara mengacak nomor urut responden dari daftar sejumlah responden yang sesuai dengan kriteria. Kemudian nomor urut responden dimasukkan kedalam aplikasi undian online “*Wheel of Names*” untuk kemudian diacak sejumlah besar sampel penelitian dan didapatkan nomor urut responden yang akan menjadi sampel penelitian. Adapun tahap yang dilakukan dalam pengambilan sampel yaitu sebagai berikut :

1. Dari total 30 puskesmas di Kabupaten Sidoarjo, Puskesmas Barengkrajan, Puskesmas Tanggulangin, Puskesmas Waru dan Puskesmas Buduran memiliki angka capaian RPPT Hipertensi rendah selama Tahun 2022-2023.
2. Membagi total besar sampel minimal yang didapatkan yaitu sebesar 123 sampel dengan empat wilayah puskesmas tersebut. Perhitungan pembagian sampel dilakukan dengan cara sebagai berikut :

Jumlah sampel tiap kategori =

$$\frac{\text{Jumlah Sasaran}}{\text{Jumlah Populasi}} \times \text{jumlah sampel minimal}$$

3. Berdasarkan perhitungan sampel tersebut didapatkan hasil sampel per wilayah puskesmas di Kabupaten Sidoarjo yang menjadi lokus penelitian ini adalah seperti pada tabel berikut.

Tabel 4.1 Besar sampel pada dua puskesmas di Kabupaten Sidoarjo

No	Wilayah Kabupaten Sidoarjo	Jumlah Peserta Prolanis Hipertensi	Jumlah Sampel
1	Puskesmas Barengkrajan	54	32
2	Puskesmas Tanggulangin	55	32
3	Puskesmas Waru	51	30
4	Puskesmas Buduran	52	31

Berdasarkan Tabel 4.1 di atas maka jumlah sampel yang akan di teliti adalah sebanyak 125 sampel.

4.4.4 Kriteria Penentuan Sampel

Penentuan sampel pada penelitian ini yaitu peserta Prolanis Hipertensi harus memenuhi kriteria inklusi yang dapat mewakili sampel penelitian dan memenuhi syarat untuk dijadikan sampel penelitian dengan kriteria inklusi yaitu :

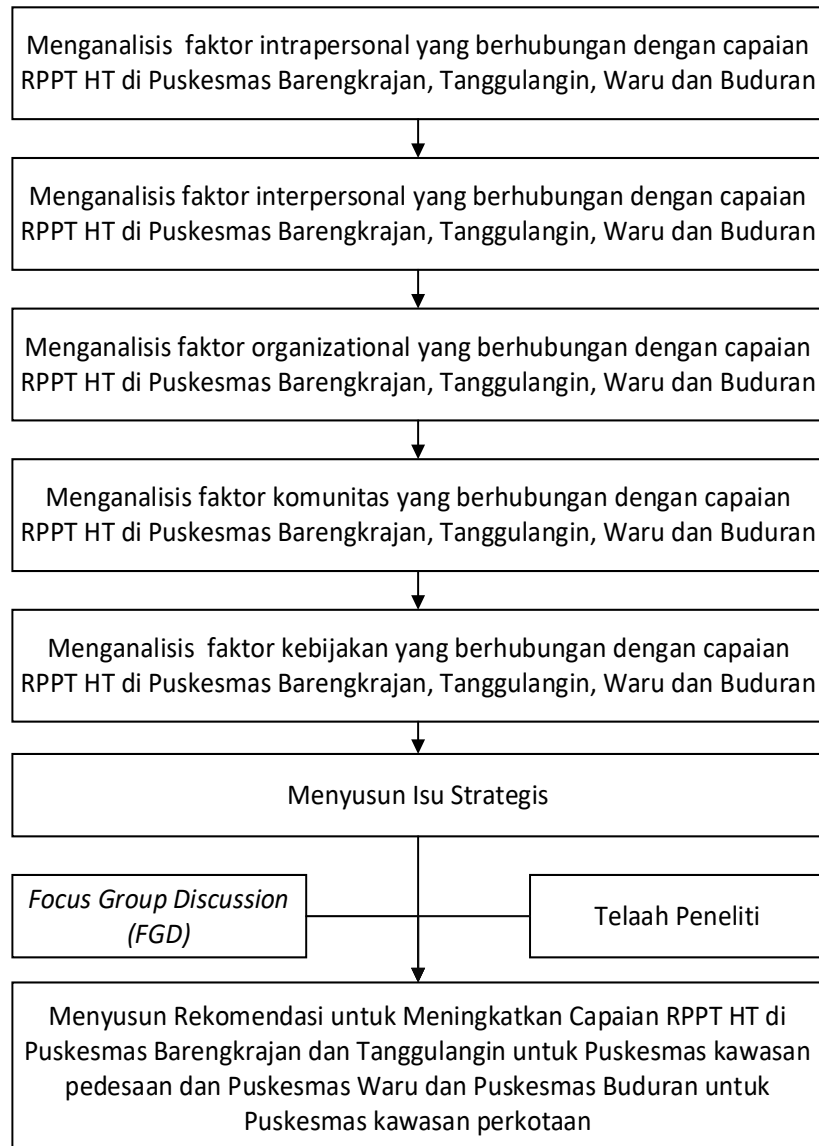
- a. Peserta BPJS Kesehatan aktif di Puskesmas Barengkrajan, Puskesmas Tanggulangin, Puskesmas Waru dan Puskesmas Buduran
- b. Terdaftar Prolanis Hipertensi
- c. Bersedia menjadi responden penelitian dan mengisi kuesioner

Penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas tersebut tidak dapat menjadi sampel penelitian apabila memenuhi kriteria eksklusi sebagai berikut:

- a. Merupakan pasien hipertensi baru
- b. Peserta BPJS Kesehatan tidak aktif
- c. Peserta BPJS Kesehatan namun tidak terdaftar di Puskesmas Barengkrajan, Puskesmas Tanggulangin, Puskesmas Waru dan Puskesmas Buduran
- d. Tidak Terdaftar Prolanis Hipertensi
- e. Tidak bersedia menjadi responden penelitian

4.5 Kerangka Operasional

Tahapan kegiatan untuk menjawab rumusan masalah dan mencapai tujuan penelitian, yang digambarkan berupa kerangka operasional penelitian. Gambar 4.1 berikut ini menggambarkan kerangka operasional untuk mempermudah jalannya penelitian.



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian

4.6 Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel

4.6.1 Variabel penelitian

1. Variabel Terikat (*dependen*)

Tekanan darah Peserta Prolanis Hipertensi di Puskesmas Barengkrajan, Puskesmas Tanggulangin, Puskesmas Waru dan Puskesmas Buduran Variabel Antara

Upaya Pengendalian Hipertensi

- a. Optimalisasi Pemanfaatan Pelayanan Prolanis
- b. Gaya Hidup Sehat dengan PATUH

2. Variabel Bebas (*independen*)

a. Faktor Individu (Intrapersonal)

- 1) Umur
- 2) Jenis Kelamin
- 3) Pendidikan
- 4) Pekerjaan
- 5) Pengetahuan
- 6) Sikap
- 7) Kebutuhan
- 8) Swamedikasi

b. Faktor Interpersonal

- 1) Dukungan Keluarga
- 2) Dukungan Teman Sebaya

c. Faktor Organisasi

- 1) KIE Petugas di fasilitas Kesehatan
 - 2) Pelayanan Tenaga Medis
 - 3) Ketersediaan Sarana dan Prasarana
 - 4) Ketersediaan Obat
- d. Faktor Komunitas
- 1) Dukungan komunitas
 - 2) Kepercayaan Pengobatan Tradisional
- e. Faktor Kebijakan
- 1) Kebijakan Puskesmas tentang Pelaksanaan Kegiatan Prolanis di Puskesmas

4.6.2 Definisi operasional

Tabel 4.2 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Cara Pengukuran Variabel

No.	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Penilaian	Skala Data
Variabel Independen						
1.	Faktor Individu/ Intrapersonal	Umur	Lama waktu hidup responden pada waktu dilakukan penelitian dihitung dari tahun lahir responden.	Wawancara menggunakan kuesioner	Dari jawaban responden diperoleh 2 kategori yaitu : 1. Umur \geq 60 Tahun 2. Umur $<$ 60 Tahun	Nominal
		Jenis Kelamin	Karakteristik khusus yang membedakan responden antara laki-laki atau perempuan secara fisik	Wawancara menggunakan kuesioner	Dari jawaban responden diperoleh 2 kategori yaitu : 1. Wanita 2. Pria	Nominal
		Pendidikan	Jenjang sekolah formal terakhir yang diselesaikan oleh responden	Wawancara menggunakan kuesioner	Dari jawaban responden diperoleh 2 kategori yaitu : 1. Pendidikan tinggi (SMA/ sederajat, Perguruan Tinggi) 2. Pendidikan rendah (Tidak sekolah, SD/ sederajat, SMP/ sederajat)	Nominal
		Pekerjaan	Kegiatan utama responden untuk mendapatkan penghasilan pada waktu dilakukan wawancara	Wawancara menggunakan kuesioner	Dari jawaban responden diperoleh 2 kategori yaitu : 1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal

No.	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Penilaian	Skala Data
		Pengetahuan	<p>Wawasan yang dimiliki responden tentang Hipertensi, dengan indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengertian Hipertensi 2) Faktor risiko Hipertensi 3) Tatalaksana Hipertensi 4) Komplikasi Hipertensi 	<p>Wawancara menggunakan kuesioner, berisi 4 pertanyaan.</p> <p>Nilai pilihan jawaban kuesioner adalah: 0 = salah 1 = benar</p> <p>Dan 1 pertanyaan tentang pengetahuan gizi seimbang</p>	<p>Kategori hasil penghitungan skor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggi ($\geq 50\%$) 2. Rendah ($< 50\%$) 	Rasio
		Sikap	<p>Tanggapan responden baik positif maupun negatif mengenai tindakan penatalaksanaan program PATUH dalam pengendalian Hipertensi dengan intervensi program Prolanis, dengan indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sikap responden terhadap gaya hidup sehat PATUH 	<p>Wawancara menggunakan kuesioner, berisi 2 pertanyaan.</p> <p>Nilai Pilihan Jawaban Kuesioner adalah : 0 = tidak 1 = ya</p>	<p>Kategori hasil penghitungan skor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memiliki sikap yang positif terhadap upaya pengendalian hipertensi ($\geq 50\%$) 2. Memiliki sikap yang negatif terhadap upaya pengendalian hipertensi ($< 50\%$) 	Rasio

No.	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Penilaian	Skala Data
			2) Sikap responden terhadap kegiatan Prolanis			
		Kebutuhan	<p>Pernyataan butuh atau tidak butuhnya responden akan pengobatan rutin hipertensi dan pelayanan Prolanis Hipertensi yang diberikan oleh puskesmas, dengan indikator :</p> <p>1) Kebutuhan akan mengikuti kegiatan Prolanis setiap bulan</p> <p>2) Kebutuhan untuk berkonsultasi dengan dokter terkait Hipertensi</p>	<p>Menggunakan kuesioner yang berisi 2 pertanyaan</p> <p>Nilai pilihan jawaban kuesioner adalah :</p> <p>0 = Tidak Butuh</p> <p>1 = Butuh</p>	<p>Kategori hasil penghitungan skor :</p> <p>1. Merasa butuh ($\geq 50\%$)</p> <p>2. Merasa tidak butuh ($< 50\%$)</p>	Rasio
		Swamedikasi	<p>Upaya yang dilakukan oleh perorangan atau masyarakat dalam menentukan pengobatan atau memilih obat untuk mengatasi keluhan atau gejala penyakit hipertensi sebelum memutuskan mencari pertolongan ke fasilitas kesehatan atau</p>	<p>Wawancara menggunakan kuesioner, berisi 2 pertanyaan.</p> <p>Nilai Pilihan Jawaban Kuesioner adalah :</p> <p>0 = tidak</p> <p>1 = ya</p>	<p>Kategori hasil penghitungan skor :</p> <p>1. Swamedikasi ($\geq 50\%$)</p> <p>2. Tidak swamedikasi ($< 50\%$)</p>	Rasio

No.	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Penilaian	Skala Data
			<p>tenaga kesehatan, dengan indikator :</p> <p>1) Penggunaan obat secara swamedikasi oleh responden</p> <p>2) Pembelian obat tanpa resep dokter</p>			
2.	Faktor Interpersonal	Dukungan keluarga	<p>Respon dan sikap keluarga dalam memberikan dukungan untuk mendapatkan pengobatan hipertensi yang sesuai standar, dengan indikator :</p> <p>1) Dukungan informasional</p> <p>2) Dukungan emosional</p> <p>3) Dukungan instrumental</p> <p>4) Dukungan penghargaan</p>	<p>Wawancara menggunakan kuesioner, berisi 4 pertanyaan.</p> <p>Nilai Pilihan Jawaban Kuesioner adalah :</p> <p>1 = tidak pernah</p> <p>2 = Jarang</p> <p>3 = Sering</p> <p>4 = Selalu</p>	Kategori hasil penghitungan skor : 1. Baik ($\geq 50\%$) 2. Kurang ($< 50\%$)	Rasio
		Dukungan Teman Sebaya	<p>Respon dan sikap dari orang-orang yang mempunyai kesamaan dalam usia dan status kesehatan, yang dapat membantu responden untuk mendapatkan pengobatan</p>	<p>Wawancara menggunakan kuesioner, berisi 4 pertanyaan.</p> <p>Nilai Pilihan Jawaban Kuesioner adalah :</p>	Kategori hasil penghitungan skor : 1. Baik ($\geq 50\%$) 2. Kurang ($< 50\%$)	Rasio

No.	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Penilaian	Skala Data
			hipertensi yang sesuai standar, dengan indikator : 1) Dukungan informasional 2) Dukungan emosional 3) Dukungan instrumental 4) Dukungan penghargaan	1 = tidak pernah 2 = Jarang 3 = Sering 4 = Selalu		
3.	Faktor Organisasi	KIE Petugas di fasilitas kesehatan	Pelayanan kesehatan oleh petugas kesehatan melalui komunikasi, informasi, dan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman penderita HT melalui program Prolanis, dengan indikator : 1) Petugas memberikan KIE dengan cara yang mudah dipahami 2) Petugas memberikan materi yang berbeda dan menarik setiap bulan	Wawancara menggunakan kuesioner, berisi 2 pertanyaan. Nilai Pilihan Jawaban Kuesioner adalah : 1 = tidak pernah 2 = Jarang 3 = Sering 4 = Selalu	Kategori hasil penghitungan skor : 1. Baik ($\geq 50\%$) 2. Kurang ($<50\%$)	Rasio
		Ketersediaan sarana Prasarana	Seperangkat alat yang digunakan untuk suatu kegiatan, alat tersebut bisa berupa alat utama atau alat penunjang yang membantu	Wawancara menggunakan kuesioner, berisi 3 pertanyaan.	Kategori hasil penghitungan skor : 1. Baik ($\geq 50\%$) 2. Kurang ($<50\%$)	Rasio

No.	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Penilaian	Skala Data
			<p>proses berjalannya kegiatan Prolanis, dengan indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tersedia lahan parkir untuk peserta Prolanis 2) Tersedia ruang tunggu untuk peserta Prolanis 3) Alat kesehatan yang digunakan lengkap 	<p>Nilai Pilihan Jawaban Kuesioner adalah :</p> <p>0 = tidak ada 1 = ada</p>		
		Pelayanan Tenaga Medis	<p>Penilaian responden mengenai pelayanan yang diberikan oleh dokter Puskesmas pada peserta Prolanis Hipertensi, dengan indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Petugas memberikan pelayanan dengan ramah 2) Petugas mendengarkan keluhan dngan seksama 3) Petugas berupaya memberikan solusi atas masalah yang dihadapi pasien 4) Petugas memberikan penjelasan mengenai cara minum obat dengan 	<p>Wawancara menggunakan kuesioner berisi 4 pertanyaan</p> <p>Pemberian nilai dengan meggunakan skor :</p> <p>1 = tidak pernah 2 = jarang 3 = sering 4 = selalu</p>	<p>Kategori hasil penghitungan skor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik ($\geq 50\%$) 2. Kurang ($< 50\%$) 	Rasio

No.	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Penilaian	Skala Data
			jelas dan mudah dimengerti			
		Ketersediaan Obat	<p>Penilaian responden mengenai jaminan stok obat hipertensi yang ada di puskesmas, dengan indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jenis obat yang dibutuhkan tersedia di Puskesmas 2) Jumlah obat yang diberikan cukup untuk 1 bulan 	<p>Wawancara menggunakan kuesioner, berisi 2 pertanyaan.</p> <p>Nilai Pilihan Jawaban Kuesioner adalah : 0 = Tidak 1 = Ya</p>	<p>Kategori hasil penghitungan skor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cukup ($\geq 50\%$) 2. Kurang ($< 50\%$) 	Rasio
4.	Faktor Komunitas	Dukungan Komunitas	<p>Respon dan sikap dari kelompok Prolanis, yang dapat membantu responden untuk mendapatkan pengobatan hipertensi yang sesuai standar, dengan indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dukungan informasional 2) Dukungan emosional 3) Dukungan instrumental 4) Dukungan penghargaan 	<p>Wawancara menggunakan kuesioner, berisi 4 pertanyaan.</p> <p>Nilai Pilihan Jawaban Kuesioner adalah : 1 = tidak pernah 2 = Jarang 3 = Sering 4 = Selalu</p>	<p>Kategori hasil penghitungan skor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik ($\geq 50\%$) 2. Kurang ($< 50\%$) 	Rasio

No.	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Penilaian	Skala Data
		Kepercayaan Pengobatan Tradisional	Penilaian responden mengenai pengaruh dari pengobatan tradisional terhadap pengobatan medis dan keikutsertaan mereka dalam kegiatan Prolanis, dengan indikator : 1) Saran dari komunitas untuk menggunakan obat tradisional 2) Stigma komunitas terhadap pengobatan medis	Wawancara menggunakan kuesioner, berisi 2 pertanyaan. Nilai Pilihan Jawaban Kuesioner adalah : 0 = tidak 1 = ya	Kategori hasil penghitungan skor : 1. Percaya ($\geq 50\%$) 2. Tidak Percaya ($< 50\%$)	Rasio
5.	Faktor Kebijakan	Kebijakan Puskesmas tentang Pelaksanaan Kegiatan Prolanis	Penilaian responden mengenai rangkaian kegiatan Prolanis yang telah dilaksanakan di Puskesmas, dengan indikator: 1) Alur Pelayanan Kegiatan Prolanis 2) Alur Pendaftaran Kegiatan Prolanis 3) Kegiatan Prolanis dilaksanakan sesuai dengan jadwal	Wawancara menggunakan kuesioner, berisi 3 pertanyaan. Nilai Pilihan Jawaban Kuesioner adalah : 0 = tidak 1 = ya	Kategori hasil penghitungan skor : 1. Baik ($\geq 50\%$) 2. Kurang baik ($< 50\%$)	Rasio

No.	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Penilaian	Skala Data
Variabel Antara						
			Upaya Pengendalian Hipertensi	Pola hidup sehat yang dilakukan untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi hipertensi melalui pemanfaatan layanan Prolanis dan Gaya hidup sehat dengan PATUH.		
1	Optimalisasi Pemanfaatan layanan Prolanis	-	Keikutsertaan responden peserta Prolanis Hipertensi dalam memanfaatkan pelayanan Prolanis: 1) Kegiatan Kelompok 2) Konsultasi Medis 3) Pemantauan Kesehatan melalui Pemeriksaan Penunjang 4) Pelayanan Obat	Menggunakan kuesioner yang berisi 3 pertanyaan Nilai pilihan jawaban kuesioner adalah : 1 = Sangat Tidak Sesuai 2 = Tidak Sesuai 3 = Kurang Sesuai 4 = Sesuai 5 = Sangat Sesuai Dan 1 pertanyaan tentang keaktifan dalam mengikuti kegiatan kelompok dalam 3 bulan terakhir	Kategori hasil penghitungan skor : 1. Nilai 5- 8,33 = Memanfaatkan 2. Nilai 8,34-11,66 = Kurang Memanfaatkan 3. Nilai 11,67-15 = Tidak Memanfaatkan	Interval

No.	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Penilaian	Skala Data
				Nilai Pilihan Jawaban Kuesioner adalah : 0 = tidak 1 = ya		
2	Gaya Hidup Sehat dengan PATUH		Keaktifan responden dalam meningkatkan status kesehatannya terutama dalam penanganan hipertensi, yaitu: 1) Pemeriksaan Kesehatan rutin sesuai anjuran dokter : Responden berkunjung dan melakukan konsultasi kesehatan tentang penyakitnya (hipertensi) setiap bulan, dengan indikator : a. Kontrol ke puskesmas setiap bulan b. Melakukan pemeriksaan tekanan darah setiap bulan	Menggunakan kuesioner yang berisi 15 pertanyaan Nilai pilihan jawaban kuesioner adalah : 1 = Sangat Tidak Sesuai 2 = Tidak Sesuai 3 = Kurang Sesuai 4 = Sesuai 5 = Sangat Sesuai	Kategori hasil penghitungan skor : 1. Nilai 5- 8,33 = Menerapkan gaya hidup sehat PATUH 2. Nilai 8,34-11,66 = Kurang Menerapkan gaya hidup sehat PATUH 3. Nilai 11,67-15 = Tidak Menerapkan gaya hidup sehat PATUH Kategori hasil penghitungan skor : 1. Nilai 15- 35 = Menerapkan gaya hidup sehat PATUH 2. Nilai 36-56 = Kurang Menerapkan gaya hidup sehat PATUH 3. Nilai 57-75 = Tidak Menerapkan gaya hidup sehat PATUH	Interval

No.	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Penilaian	Skala Data
			<p>2) Atasi Penyakit dengan Pengobatan Teratur : Responden minum obat hipertensi sesuai dengan anjuran, dengan kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Obat anti hipertensi diberikan oleh dokter b. Obat anti hipertensi diminum sesuai anjuran <p>3) Tetap Diet dengan Gizi Seimbang : Responden menerapkan diet gizi seimbang, dengan kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengkonsumsi sayur setiap hari b. Mengkonsumsi buah setiap hari c. Mengkonsumsi lauk yang mengandung protein tinggi seperti telur, daging dan atau ikan setiap hari 			

No.	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Penilaian	Skala Data
			<ul style="list-style-type: none"> d. Membatasi konsumsi makanan asin (tidak lebih dari 1 sendok teh garam per hari) e. Minum air putih cukup (2 liter per hari) <p>4) Upayakan Aktifitas Fisik dengan teratur : Responden melakukan aktivitas fisik 3-5 kali/minggu dengan waktu paling sedikit 150 menit/minggu. Dengan kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Olahraga minimal 30 menit sehari b. Olahraga 3-5x dalam seminggu c. Istirahat cukup dengan jam tidur minimal 6 jam per hari <p>5) Hindari Asap rokok, alkohol dan zat</p>			

No.	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Penilaian	Skala Data
			karsinogenik lainnya: Responden tidak mengkonsumsi rokok / rokok elektrik atau menjadi perokok pasif dan tidak mengkonsumsi alkohol, dengan indikator : a. Tidak merokok dan tidak merokok elektrik b. Bukan perokok pasif c. Tidak mengkonsumsi alkohol			
Variabel Dependen						
1.	Tekanan Darah Peserta Prolanis Hipertensi	-	Peserta Aktif Prolanis HT yang terdaftar di Puskesmas Baengkrajan, Tanggulangin, Waru dan Buduran yang diukur tekanan darahnya menggunakan prosedur yang baku.	Rekam Medis Peserta Prolanis Menggunakan kuesioner yang berisi 1 pertanyaan	Kategori hasil penghitungan skor : 1. Peserta Prolanis HT Terkendali (TDS <139 mmHg dan TDD 70- 79mmHg) 2. Peserta Prolanis HT Tidak Terkendali (TDS ≥139 mmHg dan TDD >79mmHg)	Nominal

4.7 Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data

4.7.1 Teknik pengumpulan data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder, yaitu:

1. Data primer

Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden, dengan cara melakukan wawancara terstruktur yang dipandu dengan kuesioner. Responden diwawancarai saat mengikuti kegiatan Prolanis di puskesmas. Selain itu data primer juga didapatkan dengan melakukan wawancara pada dua orang petugas puskesmas yang bertugas sebagai pengurus Prolanis.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, yang digunakan untuk melakukan wawancara pada peserta Prolanis. dan panduan wawancara yang digunakan untuk melakukan wawancara kepada petugas Puskesmas Barengkrajan, Puskesmas Tanggulangin, Puskesmas Waru dan Puskesmas Buduran yang bertugas sebagai pengurus Prolanis.

2. Data sekunder

Data sekunder didapatkan dari BPJS Kesehatan Kabupaten Sidoarjo dan dari Puskesmas Barengkrajan, Puskesmas Tanggulangin, Puskesmas Waru dan Puskesmas Buduran melalui aplikasi p-care BPJS. Data yang diperoleh yaitu, data peserta JKN terdaftar, data hasil laboratorium peserta Prolanis tiap semester

dalam bulan berjalan dan data capaian KBK Puskesmas, yang terdiri dari capaian angka kontak, Rasio Rujukan Non Spesialistik (RRNS) dan Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) dalam dua tahun terakhir.

4.7.2 Prosedur pengumpulan data

Dalam pengumpulan data terdapat beberapa prosedur yang dilalui, yaitu:

1. Menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan, selanjutnya menjelaskan manfaat bagi responden Ketika mengikuti penelitian.
2. Meminta responden mengisi lembar kesediaan menjadi responden (*informed consent*).
3. Pengisian kuesioner yang dilakukan oleh peneliti atas dasar jawaban dari responden atau responden mengisi dengan dipandu oleh peneliti.

4.8 Pengolahan dan Analisis Data

4.8.1 Pengolahan Data

Sebelum dilakukan pengolahan data, variabel penelitian diberi skor sesuai dengan bobot jawaban pada tiap pilihan jawaban dari pertanyaan yang disediakan. Data tersebut akan diolah dan dianalisis, dengan bantuan software. Software yang digunakan adalah SPSS versi 21, dengan urutan proses pengolahan dan analisis data sebagai berikut (Hastono, 2009):

1. *Editing*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan kembali pengisian kuesioner untuk memastikan apakah kuesioner sudah diisi dengan lengkap dan tidak ada yang terlewat (*missing*). Relevan dan konsistensi antara jawaban dengan pertanyaan.

2. *Coding*

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan, untuk memudahkan dalam pengolahan data.

3. *Processing*

Merupakan kegiatan melakukan entry data dari kuesioner kedalam program komputer.

4. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak. Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan program komputer (*software*) *statistic*.

4.8.2 Analisis Data

1. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel meliputi faktor individu/intrapersonal, yang terdiri dari karakteristik demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan), pengetahuan, sikap dan kebutuhan, faktor interpersonal yang

terdiri dari dari dukungan keluarga dan dukungan teman sebaya, faktor organisasi yang terdiri dari KIE petugas, pelayanan tenaga medis, ketersediaan sarana dan prasarana dan ketersediaan obat, faktor kebijakan yang terdiri dari alur pelayanan, alur pendaftaran dan pelaksanaan kegiatan Prolanis. Serta upaya pengendalian hipertensi yang terdiri dari dua variable yaitu pemanfaatan pelayanan Prolanis dan Gaya hidup Sehat dengan PATUH. Hasil analisis deskriptif akan digunakan untuk menentukan isu strategis dalam penelitian ini.

2. Analisis Inferensial

Data yang dikumpulkan akan dilakukan analisis inferensial untuk mencari hubungan antara dua variabel atau lebih yang kemudian akan digunakan untuk menyimpulkan hasil. Uji statistik yang digunakan adalah uji regresi logistik.

DAFTAR PUSTAKA

- AHA (American Heart Association). (2017). *Hypertension : The Silent Killer : Updated JNC-8 Guideline Recommendations*. Alabama Pharmacy Association. <https://doi.org/0178-0000-15-104-H01-P>
- Aisyiyah, F. N. (2009). *Faktor Risiko Hipertensi pada Empat Kabupaten/ Kota dengan Prevalensi Hipertensi Tertinggi di Jawa dan Sumatera* [Dissertation]. Bogor Agricultural University
- American Diabetes Association Professional Practice Committee, & American Diabetes Association Professional Practice Committee:. (2022). 2. *Classification and diagnosis of diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes—2022*. Diabetes care, 45(Supplement_1), S17-S38.
- Andersen, R. M. (1995). Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does it Matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1–10. <https://about.jstor.org/terms>
- Anies. (2006). *Waspada ancaman penyakit tidak menular : solusi pencegahan dari aspek perilaku dan lingkungan*. Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Asfiani, L. V., & Ilyas, Y. (2017). *Level of adherence and its determinants of prolanis attendance in type 2 diabetes mellitus participants at five BPJS primary health care in Bekasi 2016*. Journal of Indonesian Health Policy and Administration, 2(2), 6-13
- Ariana, R., Sari, C. W. M., & Kurniawan, T. (2020). *Perception of Prolanis Participants About Chronic Disease Management Program Activities (PROLANIS) in the Primary Health Service Universitas Padjadjaran*. NurseLine Journal, 4(2), 103-113.
- Arifiati, R. F., & Kasturi, T. (2013). *Naskah Publikasi Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dan Kepercayaan Diri Dengan Kemandirian Belajar* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Arifin, M. H., Weta, I., & Ratnawati. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Kelompok Lanjut Usia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Tahun 2016, 5(7), 2.
- BPJS Kesehatan. (2014). *Panduan Praktis PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis)*. BPJS Kesehatan RI. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/06-PROLANIS.pdf>
- BPJS Kesehatan. (2019). *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2019 Tentang Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan dan Pelayanan Penapisan Atau Skrining Kesehatan Tertentu*

Serta Peningkatan Kesehatan Bagi Peserta Penderita Penyakit Kronis Dalam Program Jaminan Kesehatan. Jakarta: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

BPJS Kesehatan. (2019). *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.* Jakarta: BPJS Kesehatan RI.

Center for Diseases Control (CDC-US). (2002). *The Ecological Model and Risk/Protective Factors in Preventing Child Abuse and Neglected.* World Report on Violence and Health.

Cybi Nopi Cahyaningsih, N. (2023). *Analisis Kepatuhan Pasien Peserta Bpjs Dalam Mengikuti Kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Nusukan Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).

Dedullah Fardya Rilie Malonda S.H Nancy Joseph S.Baren Woodford. (2013). *Hubungan Antara Faktor Risiko Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Kelurahan Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu.*

Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit. (2019). *Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular.* Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.

Djafar, T. (2021). *Promosi Kesehatan: Penyebab Terjadinya Hipertensi.*

Fadila, R., & Ahmad, A. N. (2021). Determinan Rendahnya Partisipasi dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 6(4), 208–216. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.66299>

Fandinata, S. S., & Ernawati, I. (2020). *Management terapi pada penyakit degeneratif (diabetes mellitus dan hipertensi): mengenal, mencegah dan mengatasi penyakit degeneratif (diabetes mellitus dan hipertensi).* Penerbit Graniti.

Friedman, M.M., Bowden, V.R., Jones, E.G. (2010). *Family Nursing; Research, Theory, and Practice.* Terjemahan oleh Achir Yani S. Hamid, dkk 2010.. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga; Riset, Teori dan Praktik.* Edisi 5. Jakarta: EGC

Friedman. (2013). *Keperawatan Keluarga.* Gosyen Publishing.

Ginting, R., Hutagalung, P. G. J., Hartono, H., & Manalu, P. (2020). *Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) pada lansia di Puskesmas Darussalam Medan.* *Jurnal Prima Medika Sains*, 2(2), 24-31.

- Harniati, A., Suriah, S., & Amqam, H. (2018). *Ketidakpatuhan Peserta Bpjs Kesehatan Mengikuti Kegiatan Prolanis Di Puskesmasrangas Kabupaten Mamuju*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim, 1(1).
- Hardhina, T., Manurung, I., Roga, A. U., Weraman, P., & Ruliati, L. P. (2023). *Faktor Yang Mempengaruhi Pengendalian Hipertensi Pada Peserta Prolanis Di Puskesmas Sekota Kupang Tahun 2022*. Health Information: Jurnal Penelitian, 15.
- Hastono, S. P. (2009). *Analisis Data Fakultas Kesehatan Masyarakat*. Universitas Indonesia Jakarta.
- Hawari, Dadang. (2001). *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*. Balai Penerbit FK UI, Jakarta.
- Hensarling, J. (2009). *Development and psychometric testing of Hensarling's Diabetes Family Support Scale* (Doctoral dissertation, Texas Woman's University).
- Hestiana, D. W. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dalam pengelolaan diet pada pasien rawat jalan diabetes mellitus tipe 2 di Kota Semarang. *Journal of Health Education*, 2(2), 137-145.
- Hull, Alison. (1996). *Penyakit Jantung, Hipertensi dan Nutrisi*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Indonesia, P. D. H. (2021). *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2021: Update Konsensus PERHI 2019*. Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 1–66.
- Iswardini, F. N., & Husniyawati, Y. R. (2023). *Pengaruh Personal Health Practices dan Pemanfaatan Prolanis Terhadap Kondisi Tekanan Darah dan atau Gula Darah Puasa pada Peserta Prolanis di Pusat Layanan Kesehatan UNAIR*. JIIP-Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan, 6(12), 10307-10312.
- Kamso S. (2000). *Nutritional Aspectt of Hypertension in the Indonesia Ederly : A Community Study in 6 Big Cities*. Dissertasion Post Graduate Program University of Indonesia. Depok
- Kaplan dan Sadock. (1998). *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis Edisi VII Jilid II*. Jakarta : Bina Aksara.
- Kartikasari, A. N., Chasani, S., & Ismail, A. (2012). *Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat di Desa Kabongan Kidul, Kabupaten Rembang* (Doctoral dissertation, Fakultas Kedokteran).
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Hipertensi*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.

- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Infodatin Diabetes*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://www.depkes.go.id/download>
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pelaksanaan Program Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GeMa CerMat)*. Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kumanyika, S., Jeff ery, R.W., Morabia, A., et al. 2002. Public Health Approaches to the Prevention of Obesity (PHAPO) Working Group of the International Obesity Task Force (IOTF). *Obesity prevention: the case for action*. Int J Obes Relat Metab Disord 93, 1168–1173
- Lemeshow, S., Hosmer, D. W., Klar, J., Lwanga, S. K., & World Health Organization. (1990). *Adequacy of sample size in health studies*. Chichester: Wiley.
- Lestari, A. D., Witcahyo, E., & Sandra, C. (2022). Sumber Daya Manusia dan Manajemen Puskesmas dalam Mencapai Indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) di Kabupaten Situbondo. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(4), 983–989. <https://doi.org/10.33846/sf13418>
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An Ecological Perspective on Health Promotion Programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351–377.
- McMillan, D. W., & Chavis, D. M. (1986). *Sense of community: A definition and theory*. Journal of community psychology, 14(1), 6-23.
- Mehtälä, M. A. K., Sääkslahti, A. K., Inkinen, M. E., & Poskiparta, M. E. H. (2014). *A socio-ecological approach to physical activity interventions in childcare: a systematic review*. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 11(1), 1-12.
- Notoatmodjo, S. (2012a). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. (2012b). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Pinzon,R. (1999). *Body Mass Indeks as a Risk Factor for Hypertension in Young Adult*. Cermin Dunia Kedokteran . Edisi 123, pp 9-11
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Fundamental Keperawatan Volume 1 Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Pratiwi, Selpi. (2004). Beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit hipertensi pada lansia di Kabupaten Sleman DIY Yogyakarta Tahun 2023. Skripsi. FKM UI. Depok
- Purnamasari, S. M., & Prameswari, G. N. (2020). Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(2), 256–266. <https://doi.org/10.15294/higeia/v4i2/33805>
- Puspita, F. A., & Rakhma, L. R. (2018). *Hubungan lama kepesertaan prolanis dengan tingkat pengetahuan gizi dan kepatuhan diet pasien diabetes mellitus di puskesmas gilingan surakarta*. Jurnal Dunia Gizi, 1(2), 101-111.
- Ramal, E., Petersen, A. B., Ingram, K. M., & Champlin, A. M. (2012). *Factors that influence diabetes self-management in Hispanics living in low socioeconomic neighborhoods in San Bernardino, California*. Journal of Immigrant and Minority Health, 14, 1090-1096.
- Republik Indonesia. Undang Undang RI Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Nasional.
- Selvia Sereani Aritonang, S. (2023). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Keikutsertaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Gambirsari Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sumirat, W. et al. (2015). *Perilaku Masyarakat pada Pengobatan Tradisional Sangkal Putung H. Atmo Saidi di Desa Sroyo Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar*. Sosialitas; Jurnal Ilmiah Pend. Sos Ant, 5(2).
- Susila, R. (2020). *Analisa Kualitas Layanan Dan Loyalitas Pasien Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Seyegan Kabupaten Sleman* (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).
- Stokols, D., Allen, J., & Bellingham, R. L. (1996). *The social ecology of health promotion: implications for research and practice*. American Journal of Health Promotion, 10(4), 247-251.

- Syafa'at, A. W., Pulungan, R. M., & Permatasari, P. (2019). *Pemanfaatan Prolanis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Wilayah Kota Depok*. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, 18(4), 127-134.
- Townsend, N., & Foster, C. (2013). *Developing and applying a socio-ecological model to the promotion of healthy eating in the school*. Public health nutrition, 16(6), 1101-1108.
- Widyaningtyas, M. (2009). *"Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada LakiLaki Dewasa Di Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Tahun 2009"*. (skripsi). Denpasar: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Udayana.
- Wijayanto, W., & Satyabakti, P. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Komplikasi Hipertensi dengan Keteraturan Kunjungan Penderita Hipertensi Usia 45 Tahun Ke Atas. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(1), 24–33.
- Zulhair,M. (2000). Penatalaksanaan Hipertensi Berdasarkan JNC VI 1998 dan WHO ISH, FK UNSRI. Palembang.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP)

Nama peneliti	Annisa Tria Budiningsih
Judul penelitian	Upaya Peningkatan Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) Hipertensi dengan Pendekatan <i>Socio Ecological Model</i> pada 4 (empat) Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Sidoarjo.
Asal instansi penelitian	Mahasiswa program magister kesehatan (M.Kes) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Tujuan penelitian	Menyusun rekomendasi upaya peningkatan capaian RPPT Hipertensi di Puskesmas Kabupaten Sidoarjo.
Perlakuan yang diterapkan pada responden	Responden akan diminta untuk mengisi kuesioner yang berkaitan dengan hipertensi dan upaya pengendalian hipertensi melalui pemanfaatan program Prolanis dan penerapan gaya hidup sehat PATUH.
Manfaat bagi responden	Memberikan dukungan kepada penderita penyakit kronis, terutama Hipertensi untuk mencapai kualitas hidup optimal melalui program Prolanis dan gaya hidup sehat dengan PATUH.
Bahaya potensial	Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan responden dalam penelitian ini.
Hak untuk undur diri	Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak mengundurkan diri kapanpun tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.
Jaminan kerahasiaan data	Semua data dan informasi identitas responden akan dijaga kerahasiannya, dengan tidak mencantumkan identitas responden secara jelas pada laporan penelitian.
Adanya insentif untuk responden	Setelah selesai mengisi kuesioner, responden berhak mendapatkan <i>souvenir</i> berupa mug/gelas.
Informasi tambahan	Peneliti akan menyampaikan hasil penelitian kepada institusi pendidikan dimana peneliti sedang

	menempuh pendidikannya, dan pada institusi pelayanan kesehatan tempat diadakannya penelitian ini.
Pernyataan kesediaan	Apabila responden telah memahami penjelasan dan setuju sebagai responden dalam penelitian ini, mohon menandatangani surat pernyataan bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian.

Apabila responden memerlukan penjelasan lebih lanjut yang berkaitan dengan penelitian ini, maka dapat menghubungi :

Nama : Annisa Tria Budiningsih
 No. Telepon : 0818 590 844
 Institusi Penyelenggara : Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Universitas Airlangga

Lampiran 2. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

(PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan

Pekerjaan :

Alamat :

Nomor Hp :

Telah mendapat keterangan secara rinci dan jelas mengenai penelitian yang berjudul “Upaya Peningkatan Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) Hipertensi dengan Pendekatan *Socio Ecological Model* di Puskesmas Kabupaten Sidoarjo”, meliputi

1. Tujuan penelitian
2. Perlakuan kepada responden berupa wawancara
3. Manfaat sebagai responden penelitian
4. Bahaya potensial
5. Adanya hak undur diri bila responden tidak bersedia diwawancarai lebih lanjut
6. Insentif untuk subyek penelitian
7. Kerahasiaan subyek oleh peneliti
8. *Contact Person*

Setelah mendapatkan kesempatan untuk berfikir dan mengajukan pertanyaan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian tersebut, maka dengan ini saya bersedia / tidak bersedia *) untuk ikut serta dalam penelitian ini secara sukarela dengan penuh kesadaran dan tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Surabaya,2024

Peneliti,

Responden,

(Annisa Tria Budiningsih)

(.....)

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

UPAYA PENINGKATAN RASIO PESERTA PROLANIS TERKENDALI (RPPT) HIPERTENSI DENGAN PENDEKATAN *SOCIO ECOLOGICAL* *MODEL* DI PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO

PETUNJUK:

Tidak perlu menuliskan nama, pilihlah jawaban yang paling benar dan sesuai dengan pemahaman dan pengalaman anda.

Kode Nomor Responden :

A. Faktor Individu/ Intrapersonal

a. Karakteristik Demografi

Petunjuk pengisian : beri tanda centang (✓) pada jawaban yang sesuai dengan pendapat anda.

No.	Pernyataan	Jawaban
1.	Berapa usia anda saat ini ?Tahun
2.	Apa jenis kelamin anda ?	<input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
3.	Apa status pendidikan anda saat ini ?	<input type="checkbox"/> Tidak sekolah <input type="checkbox"/> SD/ sederajat <input type="checkbox"/> SMP/ sederajat <input type="checkbox"/> SMA/ sederajat <input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi
4.	Apa pekerjaan anda saat ini ?	<input type="checkbox"/> PNS <input type="checkbox"/> TNI/Polri <input type="checkbox"/> Karyawan Swasta <input type="checkbox"/> Pensiun <input type="checkbox"/> Ibu Rumah Tangga <input type="checkbox"/> Lainnya :.....

b. Pengetahuan

Petunjuk pengisian : beri tanda centang (✓) pada jawaban yang sesuai dengan pendapat anda.

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Seseorang dengan tekanan darah sistol 120 dan tekanan darah diastol 90 adalah penderita hipertensi		
2	Salah satu faktor risiko terkena darah tinggi adalah jarang berolahraga		
3	Obat darah tinggi diminum saat penderita merasa nyeri kepala dan tenguknya kaku		
4	Tekanan darah yang tidak terkontrol dapat menyebabkan gagal ginjal		
5	Sebutkan makanan yang anda konsumsi setiap hari!		

c. Sikap

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Anda menyadari gaya hidup yang sehat dapat membantu anda dalam mengendalikan tekanan darah		
2.	Anda menyadari kegiatan Prolanis bermanfaat untuk membantu anda dalam mengendalikan tekanan darah		

d. Kebutuhan

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Kegiatan Prolanis membantu anda untuk mengendalikan tekanan darah		
2.	Konsultasi dengan dokter membantu anda dalam menghadapi masalah terkait dengan hipertensi		

e. Swamedikasi

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Terdapat banyak tempat penjualan obat yang bisa dibeli tanpa resep dokter		
2.	Masyarakat disekitar anda menyarankan anda untuk membeli obat tanpa resep dokter		

B. Faktor Interpersonal

a. Dukungan Keluarga

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1.	Keluarga menemani dan mendampingi anda saat berobat				
2.	Keluarga menjelaskan kepada anda pentingnya meminum obat anti hipertensi sesuai anjuran dokter				
3.	Keluarga mengingatkan anda bila sudah waktunya meminum obat anti hipertensi				
4.	Keluarga memberikan semangat dan pujian kepada anda bila anda berolahraga dan meminum obat anti hipertensi secara rutin setiap hari				

b. Dukungan Teman Sebaya

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1.	Orang-orang di sekitar anda menanyakan kondisi kesehatan anda				
2.	Orang-orang di sekitar anda mengingatkan anda pentingnya meminum obat anti hipertensi sesuai anjuran dokter				
3.	Orang-orang di sekitar anda mengajak anda untuk berolahraga ringan setiap hari				
4.	Orang-orang di sekitar anda memberikan semangat kepada anda untuk rutin kontrol 1 bulan sekali ke Puskesmas				

C. Faktor Organisasi

a. KIE Petugas

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1.	Petugas memberikan materi dengan cara yang mudah dipahami				
2.	Petugas memberikan materi yang berbeda dan menarik				

b. Pelayanan Tenaga Medis

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1.	Dokter memberikan pelayanan dengan ramah				
2.	Dokter mendengarkan keluhan tentang penyakit yang anda derita dengan seksama				
3.	Dokter memberi solusi terhadap keluhan tentang kesehatan anda				
4.	Dokter memberi penjelasan mengenai cara meminum obat dengan jelas dan mudah dimengerti				

c. Ketersediaan Sarana dan Prasarana

No.	Pernyataan	Ada	Tidak ada
1	Tersedia tempat parkir		
2	Tersedia ruang tunggu yang nyaman		
3	Puskesmas memiliki alat yang lengkap untuk pemeriksaan hipertensi		

d. Ketersediaan Obat

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Petugas farmasi tidak pernah mengarahkan untuk membeli obat diluar puskesmas		
2	Anda selalu mendapat obat tekanan darah tinggi untuk jangka waktu 1 bulan.		

D. Faktor Komunitas

a. Dukungan Komunitas

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1.	Komunitas anda peduli dengan kondisi kesehatan anda				
2.	Komunitas anda mengingatkan anda pentingnya meminum obat anti hipertensi sesuai anjuran dokter				
3.	Komunitas anda mengajak anda untuk mengikuti kegiatan Prolanis setiap bulan				
4.	Komunitas anda memotivasi anda untuk kontrol rutin satu bulan sekali ke Puskesmas				

b. Kepercayaan Pengobatan Tradisional

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Komunitas anda menyampaikan bahwa pengobatan medis mahal dan berbahaya		
2	Komunitas anda menyarankan untuk mengobati tekanan darah tinggi dengan pengobatan tradisional		

E. Faktor Kebijakan

a. Kebijakan Puskesmas tentang Pelaksanaan Kegiatan Prolanis

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Kegiatan Prolanis rutin diadakan setiap bulan		
2.	Anda direkomendasikan oleh petugas Puskesmas sebagai peserta Prolanis saat anda terdiagnosa Hipertensi		
3.	Anda mengetahui rangkaian kegiatan Prolanis dari petugas Puskesmas		

F. Upaya Pengendalian Hipertensi

a. Pemanfaatan Pelayanan Prolanis

No.	Pernyataan	Ya			Tidak	
1.	Anda mengikuti kegiatan kelompok/ klub Prolanis setiap bulan					
	Bulan Januari					
	Bulan Februari					
	Bulan Maret					
2.	Anda mendapatkan pemeriksaan penunjang setiap 6 bulan					
No.	Pernyataan	Sangat Sesuai	Sesuai	Kurang Sesuai	Tidak Sesuai	Sangat Tidak Sesuai
3.	Anda mendapatkan obat anti hipertensi setiap bulan dari Puskesmas					
4.	Saat kegiatan Prolanis anda meluangkan waktu untuk berkonsultasi dengan dokter					

b. Gaya Hidup Sehat dengan PATUH

No.	Pernyataan	Sangat Sesuai	Sesuai	Kurang Sesuai	Tidak Sesuai	Sangat Tidak Sesuai
1.	Kontrol darah tinggi ke Puskesmas setiap bulan					

2.	Dilakukan pemeriksaan tekanan darah setiap bulan					
3.	Jenis obat anti hipertensi didapatkan dari dokter					
4.	Obat anti hipertensi diminum sesuai anjuran dokter					
5.	Mengonsumsi sayur setiap hari					
6.	Mengonsumsi buah setiap hari					
7.	Mengonsumsi lauk yang mengandung protein (ayam, ikan, daging atau telur) setiap hari					
8.	Membatasi konsumsi garam tidak lebih dari 1 sendok teh dalam 1 hari					
9.	Minum air putih minimal 2 liter per hari					
10.	Melakukan aktifitas fisik atau olahraga ringan 30 menit setiap hari					
11.	Melakukan olahraga 3-5x dalam seminggu					
12.	Istirahat cukup dengan jam tidur minimal 6 jam per hari					
13.	Tidak merokok/ rokok elektrik					
14.	Tidak berada pada lingkungan yang merokok (sebagai perokok pasif)					
15.	Tidak mengonsumsi alkohol					

G. Tekanan Darah Peserta Hipertensi

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Tekanan darah terakhir saat kontrol a. Usia 18-65 Tahun TDS \leq 139mmHg dan TDD 70-79 mmHg b. Usia > 65 Tahun TDS 130-139 dan TDD 80-79 mmHg		