

**HUBUNGAN DETERMINAN INDIVIDU PENDERITA
HIPERTENSI DENGAN TINGKAT PEMANFAATAN LAYANAN
PROLANIS DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA
(FKTP) KABUPATEN PESAWARAN**

TESIS

**Oleh:
ANELIA ARIFANNY SUGIANTO
NPM. 2128021020**



**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2023**

ABSTRAK

HUBUNGAN DETERMINAN INDIVIDU PENDERITA HIPERTENSI DENGAN TINGKAT PEMANFAATAN LAYANAN PROLANIS DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP) KABUPATEN PESAWARAN

OLEH

ANELIA ARIFANNY SUGIANTO

Hipertensi diperkirakan diderita oleh 1,28 Milyar orang dewasa usia 30-79 tahun di dunia. Salah satu upaya penanganan hipertensi di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) oleh BPJS Kesehatan adalah program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis). Banyak faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan determinan individu dengan tingkat pemanfaatan layanan Prolanis di FKTP Kabupaten Pesawaran, Lampung, Indonesia. Penelitian cross sectional ini dilakukan pada 330 pasien dengan hipertensi bertempat di empat FKTP dengan peserta terbanyak yang menyelenggarakan kegiatan Prolanis di wilayah kabupaten Pesawaran, provinsi Lampung, mulai Februari-April 2023. Uji chi square dan regresi logistik digunakan untuk analisis data. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara sikap (p -value $<0,001$ dan OR=2,4), pengetahuan (p -value $<0,001$ dan OR=3,7), akses (p -value=0,010 dan OR=1,8), level hipertensi (p -value $<0,001$ dan OR=2,2) dengan tingkat pemanfaatan layanan Prolanis di FKTP Kabupaten Pesawaran. Pengetahuan menjadi variabel yang dominan berhubungan dengan tingkat pemanfaatan layanan Prolanis dengan OR 3,3. Disarankan kepada Kepala kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Pesawaran untuk melakukan pencetakan dan pendistribusian buku catatan kesehatan peserta prolanis, buku saku peserta dan media audio visual untuk meningkatkan pengetahuan dan pemanfaatan prolanis.

Kata Kunci: Prolanis, Hipertensi, Pemanfaatan Layanan, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

ABSTRACT

Individual Determinant Factors of Patients with Hypertension and the Utilization Rate of Chronic Disease Management Program (Prolanis) Services in First-Level Healthcare Facilities in Pesawaran District

By

Anelia Arifanny Sugianto

Hypertension is estimated to affect 1.28 billion adults aged 30-79 years worldwide. One of the efforts to treat hypertension at first-level healthcare facilities (FKTP) by BPJS Health is the chronic disease management program (Prolanis). Many factors influence the utilization of first-level health services. This study aimed to analyze the relationship between individual determinant factors and Prolanis services utilization rate at FKTP Pesawaran Regency, Lampung, Indonesia. This cross-sectional study was conducted on 330 patients with hypertension in four FKTPs, with the most participants holding Prolanis activities in the Pesawaran district, Lampung province, Indonesia, from February to April 2023. The chi-square test and logistic regression were used for data analysis. The results showed that there was a relationship between attitude (p -value $< 0,001$ and $OR=2,4$), knowledge (p -value $< 0,001$ and $OR=3,7$), access (p -value $=0,010$ and $OR=1,8$), level of hypertension (p -value $< 0,001$ and $OR=2,2$), and utilization of Prolanis services at FKTP Pesawaran Regency. Knowledge was the dominant variable related to the utilization rate of Prolanis services with OR 3.3 It is recommended to the Pesawaran District BPJS to print and distribute prolanis participant health notebooks, pocket book and audio-visual media to increase knowledge and utilization of prolanis services.

Keywords: Prolanis, Hypertension , Service Utilization, First-level Healthcare Facilities

**HUBUNGAN DETERMINAN INDIVIDU PENDERITA
HIPERTENSI DENGAN TINGKAT PEMANFAATAN LAYANAN
PROLANIS DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA
(FKTP) KABUPATEN PESAWARAN**

**Oleh:
ANELIA ARIFANNY SUGIANTO**

Tesis

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

**Pada
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2023**

Judul Tesis : **HUBUNGAN DETERMINAN INDIVIDU PENDERITA HIPERTENSI DENGAN TINGKAT PEMANFAATAN LAYANAN PROLANIS DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP) KABUPATEN PESAWARAN**


Nama Mahasiswa : ANELIA ARIFANNY SUGIANTO


NPM : 2128021020

Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat


Fakultas : Kedokteran




Dr. dr. Betta Kurniawan, M.Kes
NIP. 197810092005011001


Dr. Samsu Udayana Nurdin, M.Si
NIP. 196706151994031003

Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat


Dr. dr. Betta Kurniawan, M.Kes
NIP. 197810092005011001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : Dr. dr. Betta Kurniawan, M.Kes.

Sekretaris : DR. Samsu Udayana Nurdin, M.Si

2. Penguji

Pembahas I : Dr. dr. Endang Budiati, M.Kes

Pembahas II : Bayu A Pramesona, S.Kep., Ns., MMR., Ph.D

3. Plt. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Dr. Eng. Suripto Dwi Yuwono, S.Si., M.T.
NIP. 197407052000031001

4. Direktur Program Pascasarjana

Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.Si.
NIP. 196403261989021001

Tanggal Lulus Ujian : 07 Agustus 2023

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

1. Tesis dengan judul **“HUBUNGAN DETERMINAN INDIVIDU PENDERITA HIPERTENSI DENGAN TINGKAT PEMANFAATAN LAYANAN PROLANIS DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP) KABUPATEN PESAWARAN”** adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hak intelektualitas atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, Agustus 2023

Pembuat pernyataan,



ANELIA ARIFANNY SUGIANTO

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bandar Lampung, pada tanggal 29 Maret 1988, merupakan anak pertama dari tiga bersaudara dari pasangan Bapak Ir.Sugianto Sutomo (Alm) dan Ibu Yulia Hastantina.S.Pd (Alm).

Pendidikan Taman Kanak-Kanak (TK) di TK Kemala Bhayangkari Cigombong Bogor pada tahun 1993, Sekolah Dasar (SD) di SDN 3 Way Urang Kalianda pada tahun 1999, Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) di SLTP Negeri 1 Kalianda pada tahun 2002 dan Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMA Negeri 1 Kalianda pada tahun 2005, Penulis melanjutkan Pendidikan Strata 1 Fakultas MIPA-Farmasi di Universitas Tulang Bawang pada tahun 2010, Pendidikan Profesi Apoteker di Institut Sains dan Teknologi Nasional Jakarta pada tahun 2011.

Tahun 2021 penulis melanjutkan Pendidikan di Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas kedokteran Universitas Lampung.

SANWACANA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan berkah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis dengan judul “Hubungan Determinan Individu Penderita Hipertensi Dengan Tingkat Pemanfaatan Layanan Prolanis Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kabupaten Pesawaran”.

Selama proses penulisan Tesis, penulis juga banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terimakasih yang tulus kepada:

1. Prof. Dr. Ir Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Dr. Eng. Suropto Dwi Yuwono, S.Si., MT, selaku Plt. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
3. Dr.dr. Betta Kurniawan, M.Kes selaku Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lampung sekaligus selaku Pembimbing Pertama Tesis yang telah bersedia meluangkan waktu dan kesediaannya untuk memberikan bimbingan, ilmu, arahan dan saran serta nasihat yang bermanfaat dalam proses penyelesaian tesis.
4. DR. Samsu Udayana Nurdin, M.Si selaku Pembimbing Kedua Tesis yang telah bersedia meluangkan waktu dan kesediaannya untuk memberikan bimbingan, ilmu, arahan dan saran serta nasihat yang bermanfaat dalam proses penyelesaian tesis.
5. Dr. dr. Endang M.Kes, M.Kes selaku Pembahas Tesis Pertama yang telah bersedia meluangkan waktu, memberikan masukan, ilmu, arahan dan saran serta nasihat yang bermanfaat dalam penyelesaian tesis.

6. Bayu Anggileo Pramesona, S.Kep., Ns., MMR., Ph.D., selaku Pembahas Tesis Kedua sekaligus selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah bersedia meluangkan waktu, memberikan masukan, ilmu, arahan, motivasi dan saran serta nasihat yang bermanfaat dalam penyelesaian tesis.
7. Seluruh Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu yang telah diberikan kepada penulis untuk menambah wawasan yang menjadi landasan untuk mencapai cita-cita.
8. Papa dan mama tercinta, Ir. Sugianto Sutomo (Alm.) dan Yulia Hastantina. S.Pd (Alm), terima kasih atas do'a yang terus mengalir, kasih sayang, nasihat, bimbingan dan motivasi serta dukungan yang telah diberikan untukku, serta mengingatkanku untuk selalu mengingat Allah SWT.
9. Suamiku tercinta, Apoteker Ebram Agustian. S.Si.,M.Farm. terima kasih atas segala cinta, ridho, izin, perhatian, dukungan baik moral maupun material, serta selalu memberikan semangat.
10. Anak-anakku tersayang Rara Elia Wulandari (Alm), Aisyah Inara Agustian, Zulfa Azkiya Agustian yang selalu mendukung dalam menyelesaikan tesis ini.
11. Adik Adikku tersayang, Hastalia Ambar Wati. S.Psi. dan Sartika Tri Rahmadhini. S.H.,M.H yang telah memberikan dukungan, perhatian, dan selalu memberikan semangat yang tiada henti.
12. Mama Mertuaku Marwati Ningsih telah memberikan dukungan, perhatian, dan selalu memberikan semangat dalam menyelesaikan tesis ini.
13. Rekan rekan Farmasi UTB yang telah membantu dan memberikan semangat.
14. Rekan rekan seperjuangan angkatan Ketiga Kesehatan Masyarakat tahun 2021, freshilia, ega ,ibu diah, , ibu fitri, ceacil, firda, bella, kartika, kiki, hesti, latifa, dian, leni, beta, dwita, iin, gede, lita, arti, dan novrian yang telah membantu dan saling memberikan semangat.

15. dr. Media Apriliana, MKM selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran, dr. Elvira selaku Kepala Bidang Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran, Ibu Yeni Apriyanti,SKM.,M.Kes selaku kepala Seksi Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran.

16. dr.Imelda Carolia, M.Kes selaku Kepala UPTD Puskesmas Gedong Tataan sekaligus Direktur Klinik Ridho Husada 1 dan Klinik Ridho Husada 2.

17. Ibu Latifah Baiduri, SKM selaku Kepala UPTD Puskesmas Bernung.

Penulis berharap tesis ini dapat memberikan kebaikan bagi yang membacanya. Semoga Allah SWT senantiasa melindungi kita semua. Amiin.

Bandar Lampung, Agustus 2023

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
ABSTRAK	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
LEMBAR PERNYATAAN	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
SANWACANA	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Hipertensi.....	6
2.1.1 Definisi Hipertensi.....	6
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi	6
2.1.3 Patofisiologi hipertensi	7
2.2 Prolanis	8
2.2.1 Pengertian Prolanis	8
2.2.2 Tujuan Prolanis	8
2.2.3 Sasaran Prolanis	8
2.2.4 Aktivitas Prolanis	8
2.3 Pemanfaatan Layanan Kesehatan	10
2.3.1 Pemanfaatan layanan kesehatan, Penyakit dan Rasa Sakit	10
2.3.2 Perilaku Pencarian Layanan Kesehatan	11

2.3.3. Pemanfaatan Layanan Prolanis.....	11
2.3.4. Teori Anderson & Newman tentang pemanfaatan pelayanan	12
2.4. Sikap	14
2.4.1 Pengertian Sikap	14
2.4.2 Komponen Sikap	14
2.4.3. Sifat Sikap	15
2.4.4 Tingkatan Sikap	15
2.4.5 Faktor yang mempengaruhi sikap.....	15
2.4.6. Pengukuran Sikap	15
2.5 Pengetahuan.....	16
2.5.1 Pengertian Pengetahuan	16
2.5.2 Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan.....	16
2.5.3. Tingkatan Pengetahuan.....	16
2.5.4 Pengukuran Pengetahuan	17
2.6 Akses	17
2.6.1 Pengertian Akses	17
2.6.2 Indikator Akses.....	17
2.6.3. Kategori Akses	17
2.7. Level Sakit	18
2.7.1 Pengertian Level Sakit Hipertensi	18
2.7.2 Cara Mengukur Tekanan Darah	18
2.8. Penelitian Terdahulu	19
2.9. Kerangka Teori	25
2.10. Kerangka Konsep.....	29
2.11. Hipotesis	30

BAB III METODE PENELITIAN 31

3.1. Jenis Penelitian	31
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian	31
3.3. Variabel Penelitian	31
3.4. Definisi Operasional	31
3.5. Populasi dan Sampel.....	35
3.6. Pengumpulan Data.....	37
3.7. Uji validitas reliabilitas.....	41
3.8. Analisis Data	42
3.9. Etika Penelitian.....	44

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 46

4.1. Profil Lokasi Penelitian	46
4.2. Hasil penelitian.....	49
4.2.1. Karakteristik Responden.....	49
4.2.2. Gambaran variable terkait prolanis di FKTP.....	50
4.2.3. Hubungan karakteristik responden dengan tingkat pemanfaatan.....	50
4.2.4. Hubungan Sikap Dengan Pemanfaatan Layanan Prolanis	52
4.2.5. Hubungan Pengetahuan Dengan Pemanfaatan Layanan Prolanis.....	54
4.2.6. Hubungan Akses Dengan Pemanfaatan Layanan Prolanis.....	56
4.2.7. Hubungan level sakit Dengan Pemanfaatan Layanan Prolanis ..	58
4.2.8. Determinan yang dominan berhubungan.....	60

4.3. Keterbatasan penelitian.....	64
BAB V PEMBAHASAN	65
5.1. Univariat	65
5.1.1.Karakteristik Responden.....	65
5.1.2.Tingkat Pemanfaatan Layanan Prolanis	66
5.1.3.Sikap terhadap hipertensi dan Prolanis.....	72
5.1.4.Pengetahuan terhadap hipertensi dan Prolanis	73
5.1.5.Akses ke prolanis.....	75
5.1.6.Level Sakit Hipertensi	76
5.2.Bivariat.....	78
5.2.1.Hubungan Karakteristik dengan TingkatPemanfaatan Layanan Prolanis	78
5.2.2.Hubungan Sikap dengan TingkatPemanfaatan Layanan Prolanis	79
5.2.3.Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Layanan Prolanis	84
5.2.4.Hubungan Akses dengan Pemanfaatan Layanan Prolanis.....	86
5.2.5.Hubungan Level Sakit dengan Pemanfaatan Layanan Prolanis... ..	87
5.3.Multivariat: Determinan yang dominan berhubungan dengan Tingkat Pemanfaatan Layanan Prolanis.....	89
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	91
6.1.Kesimpulan	91
6.2.Saran	91
DAFTAR PUSTAKA	94
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

2.1	Penyakit dan sakit kombinasi alternatif.....	10
2.2	Klasifikasi Hipertensi.....	18
2.3	Penelitian Terdahulu.....	19
3.1	Definisi Operasional.....	31
3.2	Populasi Penelitian	35
3.3	Distribusi Sampel Per FKTP.....	36
3.4	Ringkasan Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner.....	42
4.1	Data Puskesmas dan Posbindu PTM Di Kabupaten Pesawaran Tahun 2023.....	47
4.2	Data Jumlah Klinik Pratana rawat inap dan rawat jalan Di Kabupaten Pesawaran Tahun 2023.....	48
4.3	Alamat Data Klinik Klinik Pratana rawat inap dan rawat jalan Karakteristik Responden Prolanis di FKTP Kabupaten Pesawaran Tahun 2023 Di Kabupaten Pesawaran Tahun 2023 yang menjadi lokasi penelitian	48
4.4	Karakteristik Responden Prolanis di FKTP Kabupaten Pesawaran Tahun 2023	49
4.5	Gambaran Variabel terkait Prolanis di FKTP Kabupaten Pesawaran Tahun 2023.....	50
4.6	Hubungan Karakteristik Responden Dengan Tingkat Pemanfaatan Layanan Prolanis di FKTP Kabupaten Pesawaran Tahun 2023.....	50
4.7	Hubungan Sikap Tentang Hipertensi Dan Prolanis Dengan Pemanfaatan Layanan Prolanis di FKTP Kabupaten Pesawaran Tahun 2023	53
4.8	Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Pemanfaatan Layanan Prolanis dengan Sikap di FKTP Kabupaten Pesawaran Tahun 2023	53
4.9	Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi Dan Prolanis Dengan Tingkat Pemanfaatan Layanan Prolanis di FKTP Kabupaten Pesawaran Tahun 2023.....	55
4.10	Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Pemanfaatan Layanan Prolanis dengan Pengetahuan di FKTP Kabupaten Pesawaran Tahun 2023.....	55
4.11	Hubungan Akses Dengan Tingkat Pemanfaatan Layanan Prolanis di FKTP Kabupaten Pesawaran Tahun 2023.....	57
4.12	Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Pemanfaatan Layanan Prolanis dengan Akses di FKTP Kabupaten Pesawaran Tahun 2023	57
4.13	Hubungan Level Sakit Dengan Tingkat Pemanfaatan Layanan Prolanis di FKTP Kabupaten Pesawaran Tahun 2023	59
4.14	Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Pemanfaatan Layanan Prolanis dengan Level sakit di FKTP Kabupaten Pesawaran Tahun 2023.....	59

DAFTAR GAMBAR

2.1	Kerangka Pemanfaatan Layanan Kesehatan.....	12
2.2	Determinan Individu Pemanfaatan Layanan Kesehatan.....	13
2.3	Kerangka Pemanfaatan Layanan Kesehatan.....	25
2.4	Determinan Individu Pemanfaatan Layanan Kesehatan.....	26
2.5	Kerangka Teori.....	28
2.6	Kerangka Konsep.....	29

DAFTAR SINGKATAN

JNC	:	<i>Joint National Committee</i>
Riskesdas	:	Riset Kesehatan Dasar
JKN-KIS	:	Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat
BPJS	:	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
FKTP	:	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
Posbindu PTM	:	Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular
UKBM	:	Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
Prolanis	:	Program Pengelolaan Penyakit Kronis
DM	:	Diabetes Melitus
RPPRB	:	Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung
RPPT	:	Rasio Peserta Prolanis Terkendali
RAA	:	Renin-Angiotensin-Aldosteron
GDP	:	Gula Darah Puasa
GDPP	:	Gula Darah Post Prandial
FKRTL	:	Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
TD	:	Tekanan Darah
WHO	:	World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

1.5. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit katastrofik yang menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Katastrofik diartikan sebagai penyakit yang membutuhkan perawatan medis yang lama dan berbiaya tinggi dalam pengobatannya karena sering tidak disadari sampai kondisinya sudah terlanjur parah, dan berujung pada kematian. Tren peningkatan penyakit katastrofik juga semakin meningkat dan menyerap biaya terbesar dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional, Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS). Pada 2020, dari total biaya pelayanan kesehatan Program JKN-KIS sebesar Rp 95 triliun, biaya untuk penyakit-penyakit katastrofik mencapai Rp 20 triliun, dan penyakit hipertensi adalah salah satu faktor risiko yang dapat memperburuk kasus Covid-19 (BPJS Kesehatan, 2021a). Pemanfaatan prolans oleh peserta BPJS penting karena Rasio Peserta Prolans Rutin Berkunjung ke FKTP (RPPRB) merupakan indikator untuk mengetahui kesinambungan pelayanan penyakit kronis. Target pemenuhan RPPRB paling sedikit sebesar 50% dan jika tidak tercapai maka akan mempengaruhi besaran kapitasi yang diterima FKTP (Kemenkes RI & BPJS Kesehatan, 2016).

Hipertensi menurut kriteria *Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation and Treatment of High Pressure VIII* (JNC VIII) adalah tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (KayceBell et al., 2018). Hipertensi diperkirakan diidap oleh 1,28 Milyar orang dewasa usia 30-79 tahun di dunia, dimana dua pertiganya berada di Negara berpenghasilan rendah dan menengah. Diperkirakan hanya 1 dari 5 orang dewasa (21%) dapat mengontrol hipertensinya. Target global adalah

menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010-2030 (WHO, 2021).

Di Indonesia, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 didapati bahwa prevalensi hipertensi mencapai 34,1% (Kemenkes RI, 2018). Menurut Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2019, prevalensi hipertensi di Provinsi Lampung sebesar 15,10%, sedangkan prevalensi hipertensi di Pesawaran sebesar 12,07% (Kemenkes RI, 2019b). Berdasarkan data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Cabang Lampung pada tahun 2019, pemanfaat Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) hanya 9,8% dari target sasaran (peserta BPJS Kesehatan terdiagnosa diabetes melitus dan hipertensi), menurun pada tahun 2020 menjadi 7,3%, dan meningkat pada 2021 menjadi 8,1% peserta (BPJS Kesehatan Kantor Cabang Bandar Lampung, 2022). Walaupun terjadi peningkatan pemanfaat tiap tahunnya dibandingkan dengan target sasaran prolanis, jumlah pemanfaatan prolanis belum memenuhi target nasional 50%. Data BPJS tahun 2021 Kabupaten/Kota di Lampung diantaranya Kota Bandar Lampung 49.455 sasaran dengan pemanfaat prolanis 3.341 (15%), Lampung Selatan 28.267 sasaran dan pemanfaat prolanis 2.031 (14%), Pesawaran 21.386 dengan pemanfaat prolanis 1.808 (12%), Kabupaten Tanggamus terdapat 16.891 sasaran (penderita DM dan hipertensi) dan pemanfaat Prolanis 1.803 (9,3%), Pringsewu sasaran 10.581 dengan pemanfaat prolanis 1.275 (7,6%) (BPJS Kesehatan Kantor Cabang Bandar Lampung, 2022). Kabupaten Pesawaran merupakan pemanfaat Prolanis terendah ketiga di data Kantor BPJS Kesehatan Kantor Cabang Bandar Lampung tahun 2022.

Upaya penanganan hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) oleh kementerian kesehatan dilakukan melalui Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) dan Posyandu Lansia. Pelayanan kesehatan di posyandu lansia bersifat promotif dan preventif dalam bentuk deteksi dini masalah kesehatan, peningkatan pengetahuan, dan membantu mempertahankan dan meningkatkan kondisi kesehatan lansia baik fungsi fisik, psikologis dan sosialnya dengan sasaran Posbindu PTM adalah upaya

kesehatan masyarakat (UKM) yang berorientasi kepada upaya promotif dan preventif dalam pengendalian (PTM) dengan sasaran seluruh warga negara yang berusia 15 tahun ke atas yang ada di wilayah Posbindu PTM. Upaya penanganan hipertensi di FKTP oleh BPJS Kesehatan adalah Prolanis. Prolanis merupakan pelayanan Promotif dan Pelayanan Preventif bagi Peserta yang bersifat perorangan berupa skrining Riwayat Kesehatan dan Pelayanan Penapisan atau skrining kesehatan tertentu dan peningkatan kesehatan bagi peserta penderita penyakit kronis (hipertensi dan atau DM) (BPJS Kesehatan, 2019b).

Menurut Anderson & Newman (2005) faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah determinan masyarakat, individu dan sistem layanan kesehatan. Determinan individu terdiri atas faktor predisposing (pendorong) meliputi sikap terhadap fasilitas Kesehatan dan pengetahuan tentang penyakit, *enabling* (pemungkin) meliputi akses dan *illness level* (level penyakit). Sikap terdiri atas kepercayaan/keyakinan suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek, kecenderungan untuk bertindak (Notoatmodjo, 2012b). Penelitian (Alnashri et al., 2019) mendapatkan sebagian besar subjek memiliki sikap positif dalam mengurangi asupan garam, olahraga teratur, asupan obat teratur dan kunjungan rutin ke dokter. Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behavior*), karena jika didasari pengetahuan perilaku akan bersifat langgeng (Notoatmodjo, 2012b). Penelitian (Nurchayanti et al., 2020) mendapatkan hasil pengetahuan kurang sebanyak 43% dan baik 57%, serta terdapat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan dalam mengikuti program prolanis. Akses ke prolanis terdiri atas mengetahui keberadaan layanan kesehatan (prolanis) terdekat, keterjangkauan responden terhadap waktu dan biaya yang dikeluarkan untuk menjangkau layanan tersebut (Kemenkes RI, 2019c). Penelitian (Fadila & Ahmad, 2021) mendapatkan akses ke prolanis mudah sebesar 87,1% dan sulit sebesar 12,9%. Level sakit, diagnosa hipertensi berdasarkan (JNC-VIII, 2018) terbagi atas Hipertensi tingkat 1,

dan Hipertensi tingkat 2. Penelitian (Purnamasari & Prameswari, 2020), tingkat keparahan yang dirasakan rendah sebesar 63,6% dan tinggi sebesar 36,4%.

Dari uraian tersebut diatas peneliti tertarik menganalisis mengenai “determinan individu apa saja yang berhubungan dengan tingkat pemanfaatan layanan Prolanis di FKTP Kabupaten Pesawaran”.

1.6. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “determinan individu apa saja yang berhubungan dengan tingkat pemanfaatan layanan Prolanis di FKTP Kabupaten Pesawaran”.

1.7. Tujuan Penelitian

1.7.1. Tujuan Umum

Diketuinya determinan individu dengan tingkat pemanfaatan layanan Prolanis di FKTP Kabupaten Pesawaran.

1.7.2. Tujuan Khusus

1. Diketuinya distribusi frekuensi sikap, pengetahuan, akses, level sakit, tingkat pemanfaatan layanan Prolanis di FKTP Kabupaten Pesawaran.
2. Diketuinya hubungan sikap dengan tingkat pemanfaatan layanan Prolanis di FKTP Kabupaten Pesawaran.
3. Diketuinya hubungan pengetahuan dengan tingkat pemanfaatan layanan Prolanis di FKTP Kabupaten Pesawaran.
4. Diketuinya hubungan akses dengan tingkat pemanfaatan layanan Prolanis di FKTP Kabupaten Pesawaran.
5. Diketuinya hubungan level sakit: diagnosa dengan tingkat pemanfaatan layanan Prolanis di FKTP Kabupaten Pesawaran.
6. Diketuinya variable dominan yang menentukan tingkat pemanfaatan layanan Prolanis di FKTP Kabupaten Pesawaran.

1.8. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang ingin dicapai, maka penelitian ini diharapkan memiliki manfaat baik secara teoritik dan aplikatif.

1. Manfaat Teoritik

a. Bagi Peneliti

Menjadi sarana pembelajaran dalam mengembangkan disiplin ilmu Epidemiologi Kesehatan yang diperoleh di perkuliahan, khususnya terkait epidemiologi penyakit tidak menular Hipertensi dan pemanfaatan layanan Prolanis di FKTP.

b. Bagi peneliti lanjutan

Penelitian diharapkan dapat menjadi bukti empiris untuk peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lanjutan terkait epidemiologi penyakit tidak menular, Pemanfaatan layanan kesehatan BPJS Kesehatan maupun pembanding bagi peneliti yang melakukan penelitian yang sama.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi BPJS Kesehatan Lampung

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk membuat kebijakan agar peserta BPJS Kesehatan dapat melakukan upaya skrining penyakit hipertensi baik di FKTP maupun di UKBM seperti Posbindu PTM dan Posyandu Lansia.

b. Bagi FKTP penyelenggara Prolanis di Kabupaten Pesawaran

Memberikan masukan bagi FKTP di Kabupaten Pesawaran dalam rangka terpenuhinya indikator Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung (RPPRB) dan Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) dengan melakukan upaya skrining penyakit kronis khususnya hipertensi pada peserta BPJS di masyarakat serta melakukan edukasi pada masyarakat pentingnya menjadi peserta BPJS Kesehatan sebagai upaya meningkatkan cakupan *universal health coverage* dan aktif dalam pemanfaatan prolanis untuk meningkatkan angka keaktifan peserta dalam memanfaatkan layanan kesehatan di Kabupaten Pesawaran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Hipertensi

2.1.1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan sistolik >140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik \geq 90 mmHg *Joint National Committee on Preention Detection, Evaluation and Treatment of High Pressure VII* (JNC VII) dalam (Kemenkes RI, 2018) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Hipertensi merupakan salah satu jenis penyakit tidak menular yang serius pada saat ini, hipertensi adalah penyakit yang dapat menyerang siapa saja, baik muda maupun tua. Hipertensi termasuk dalam jenis penyakit degeneratif, seiring dengan penambahan usia akan terjadi peningkatan tekanan darah secara perlahan. Hipertensi sering disebut sebagai "*silent killer*" (pembunuh secara diam-diam), karena seringkali penderita hipertensi bertahun-tahun tanpa merasakan sesuatu gangguan atau gejala. Tanpa disadari penderita mengalami komplikasi pada organ-organ vital seperti jantung, otak ataupun ginjal. Gejala-gejala yang dapat timbul akibat hipertensi seperti pusing, gangguan penglihatan, dan sakit kepala. Hipertensi seringkali terjadi pada saat sudah lanjut dimana tekanan darah sudah mencapai angka tertentu yang bermakna (Triyanto, 2014).

2.1.2. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi terdiri atas:

a. Hipertensi essensial/primer/tidak diketahui penyebabnya

Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang

bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Faktor ini terjadi sekitar 90% pada penderita hipertensi.

b. Hipertensi sekunder /non esensial

Hipertensi ini diketahui penyebabnya. Penderita hipertensi yang disebabkan oleh penyakit ginjal yaitu 5-10 %, sedangkan 1-2 % penderita hipertensi ini disebabkan oleh kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu.

2.1.3. Patofisiologi Hipertensi

Reseptor yang menerima perubahan tekanan darah yaitu refleksi baroreseptor yang terdapat pada sinus karotis dan arkus aorta. Pada hipertensi, karena adanya berbagai gangguan genetik dan resiko lingkungan, maka terjadi gangguan neurohormonal yaitu sistem saraf pusat dan sistem *renin-angiotensin-aldosteron*, serta terjadinya inflamasi dan resistensi insulin. Resistensi insulin dan gangguan neurohormonal menyebabkan vasokonstriksi sistemik dan peningkatan resistensi perifer. Inflamasi menyebabkan gangguan ginjal yang disertai gangguan sistem Renin-Angiotensin-Aldosteron (RAA) yang menyebabkan retensi garam dan air di ginjal, sehingga terjadi peningkatan volume darah. Peningkatan resistensi perifer dan volume darah merupakan dua penyebab utama terjadinya hipertensi (Asikin & Podding, 2016).

Hipertensi primer terjadi karena kombinasi genetik dan faktor lingkungan yang memiliki efek pada fungsi ginjal dan vaskular. Salah satu kemungkinan penyebab hipertensi primer adalah defisiensi kemampuan ginjal untuk mengekresi natrium yang meningkatkan volume cairan ekstraseluler dan curah jantung sehingga mengakibatkan peningkatan aliran darah ke jaringan. Peningkatan aliran darah ke jantung menyebabkan konstriksi *arteriolar* dan peningkatan resistensi vaskular perifer (PVR) dan tekanan darah (Nair & Peate, 2015).

Hipertensi sekunder terjadi karena disebabkan oleh penyakit pada organ yang mengakibatkan peningkatan PVR dan peningkatan curah jantung.

Pada sebagian besar kasus, fokus hipertensi sekunder adalah penyakit ginjal atau kelebihan kadar hormon seperti aldosteron dan kortisol. Hormon tersebut menstimulasi retensi natrium dan air yang mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan darah (Nair & Peate, 2015).

2.2. Prolanis

2.2.1. 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 (BPJS Kesehatan, 2015).

2.2.2. Tujuan Prolanis

Mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes Tingkat Pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM Tipe 2 dan Hipertensi sesuai Panduan Klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit (BPJS Kesehatan, 2015).

2.2.3. Sasaran Prolanis

Seluruh Peserta BPJS Kesehatan penyandang penyakit kronis (Diabetes Melitus Tipe 2 dan Hipertensi) (BPJS Kesehatan, 2015). Peserta prolanis adalah peserta BPJS Kesehatan penderita penyakit kronis yang didaftarkan melalui aplikasi BPJS kesehatan oleh FKTP atau peserta Program Rujuk Balik (PRB). (BPJS Kesehatan, 2021b). Peserta yang berdasarkan hasil pemeriksaan menunjukkan hasil positif menderita penyakit diabetes melitus tipe 2 atau penyakit hipertensi, direkomendasikan untuk mengikuti Prolanis (BPJS Kesehatan, 2019b).

2.2.4. Aktifitas Prolanis

Aktifitas Prolanis terdiri atas:

- a. Konsultasi medis peserta Prolanis, dimana jadwal disepakati bersama antara peserta dan faskes pengelola.

- 1) Edukasi kelompok peserta Prolanis. Edukasi klub Prolanis adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kembali penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta Prolanis. Terbentuknya kelompok peserta (Klub) Prolanis minimal 1 Faskes Pengelola 1 Klub. Pengelompokan diutamakan berdasarkan kondisi kesehatan Peserta dan kebutuhan edukasi. Langkah-langkah Edukasi Kelompok Peserta Prolanis adalah Faskes Pengelola melakukan identifikasi peserta terdaftar sesuai tingkat severitas penyakit DM Tipe 2 dan Hipertensi yang disandang, memfasilitasi koordinasi antara Faskes Pengelola dengan Organisasi Profesi/Dokter Spesialis diwilayahnya. Terdapat kepengurusan dalam Klub, terdapat Duta Prolanis yang berasal dari peserta bertindak sebagai motivator
- 2) *Reminder* melalui *SMS Gateway* adalah kegiatan untuk memotivasi peserta untuk melakukan kunjungan rutin kepada Faskes Pengelola melalui pengingatan jadwal konsultasi ke Faskes Pengelola tersebut melalui nomor Handphone peserta Prolanis/Keluarga peserta.
- 3) *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. Kriteria Peserta Prolanis yang mendapat kunjungan rumah adalah : Peserta baru terdaftar Prolanis, Peserta tidak hadir terapi di Dokter Praktek Perorangan/Klinik/Puskesmas 3 bulan berturut turut, Peserta dengan Gula darah puasa (GDP)/ Gula darah post prandial (GDPP) di bawah standar 3 bulan berturut-turut Post-Pancreatitis Diabetes Mellitus (PPDM), Peserta dengan Tekanan Darah tidak terkontrol 3 bulan berturut-turut dan Peserta pasca opname (BPJS Kesehatan, 2015).

2.3. Pemanfaatan Layanan Kesehatan

2.3.1. Pemanfaatan layanan kesehatan, Penyakit dan Rasa Sakit

Rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan terkait dengan perbedaan persepsi masyarakat tentang penyakit (*disease*) dan (*illness*) rasa sakit. Penyakit (*disease*) adalah reaksi biologis terhadap suatu organisme, benda asing/luka ditandai dengan perubahan fungsi-fungsi tubuh sebagai organisme biologis. Rasa sakit (*illness*) adalah penilaian seseorang terhadap penyakit sehubungan dengan pengalaman yang langsung dialaminya, merupakan fenomena subjektif yang ditandai dengan perasaan tidak enak (*feeling unwell*) (Notoatmodjo, 2012b).

Tabel 2.1. Penyakit dan sakit kombinasi alternatif

	Penyakit tidak hadir (<i>not present</i>)	Penyakit hadir (<i>present</i>)
Sakit tidak dirasa (<i>not perceived</i>)	1	3
Sakit dirasakan (<i>perceived</i>)	2	4

Sumber (Notoatmodjo, 2012b).

1. Area 1 menggambarkan bahwa seseorang yang menderita penyakit dan juga tidak merasakan sakit (*no disease and no illness*) artinya sehat menurut kacamata petugas kesehatan.
2. Area 2 menggambarkan seseorang menderita penyakit (secara klinis dan laboratoris) tetapi individu tersebut tidak merasa sakit (*disease but no illness*) dan individu tetap menjalankan kegiatan sehari-hari sebagaimana orang sehat. Sehat menurut konsep masyarakat adalah orang yang dapat bekerja, menjalankan pekerjaan sehari-hari, sakit adalah seseorang yang tidak dapat bangkit dari tempat tidur dan tidak dapat menjalankan pekerjaan sehari-hari. Pelayanan kesehatan diadakan atas asumsi masyarakat membutuhkannya namun, masyarakat baru mau mencari layanan kesehatan setelah tidak berdaya.
3. Area 3 menggambarkan penyakit tidak hadir pada diri seseorang namun individu tersebut merasa sakit atau tidak enak badan (*illness but no disease*) umumnya dialami karena gangguan psikis.

4. Area 4 menggambarkan individu memang menderita sakit dan merasakan adanya sakit. Dalam hal ini fasilitas kesehatan dapat mencapai sasarannya secara optimal karena pelayanan yang diprogram akan bertemu dengan kebutuhan masyarakat (Notoatmodjo, 2012b).

2.3.2. Perilaku pencarian layanan kesehatan

Perilaku pencarian layanan kesehatan, terdiri atas:

1. *No action*/tidak bertindak apa-apa terhadap penyakitnya jika individu yang menderita penyakit tidak merasakan sakit (*disease but no illness*). Merasa kondisi *disease* tidak akan mengganggu kegiatan atau kerja sehari-hari, tanpa bertindak apa-apa, maka gejala/*symptom* yang diderita akan lenyap dengan sendirinya. Individu lebih memprioritaskan tugas lain yang dianggap penting daripada mengobati sakitnya, karena kesehatan belum menjadi prioritas dalam hidupnya. Alasan lainnya adalah akses, pemberi layanan tidak simpatik, takut ke layanan kesehatan dll
2. *Self treatment*. Individu merasa percaya pada diri sendiri dan berdasar pengalaman usaha pengobatan yang lalu dapat mendatangkan kesembuhan sehingga pencairan pengobatan/layanan kesehatan tidak diperlukan.
3. *Traditional remedy*. Mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan tradisional
4. *Chemist shop*. Membeli obat-obatan di toko obat.
5. Pencarian pengobatan ke fasilitas kesehatan pemerintah/swasta (Puskesmas Rumah sakit).
6. *Private Medicine* pencarian pengobatan ke fasilitas pengobatan oleh dokter praktik (Notoatmodjo, 2012b).

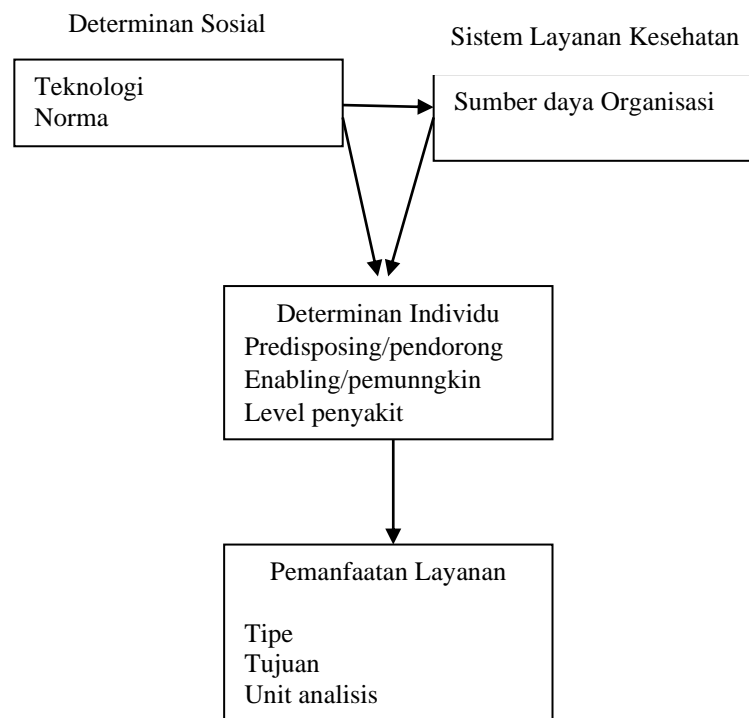
2.3.3. Pemanfaatan Layanan Prolanis

Pemanfaatan Prolanis adalah memanfaatkan layanan klub edukasi, konsultasi medis, Pemantauan Kesehatan melalui pemeriksaan penunjang, senam prolanis, Pelayanan obat rutin atau pasien rujuk balik dan Rujukan

ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) (BPJS Kesehatan, 2019b).

2.3.4. Teori Anderson & Newman (2005) tentang pemanfaatan pelayanan

Menurut Anderson & Newman (2005) faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah determinan masyarakat, individu dan sistem layanan kesehatan. Pemanfaatan layanan kesehatan terdiri atas tipe layanan (dokter praktik mandiri, apotik, klinik atau RS), tujuan (layanan primer/pencegahan, sekunder/pengobatan, tersier/stabilisasi penyakit) dan unit analisisnya (kontak, volume, perawatan episode layanan).

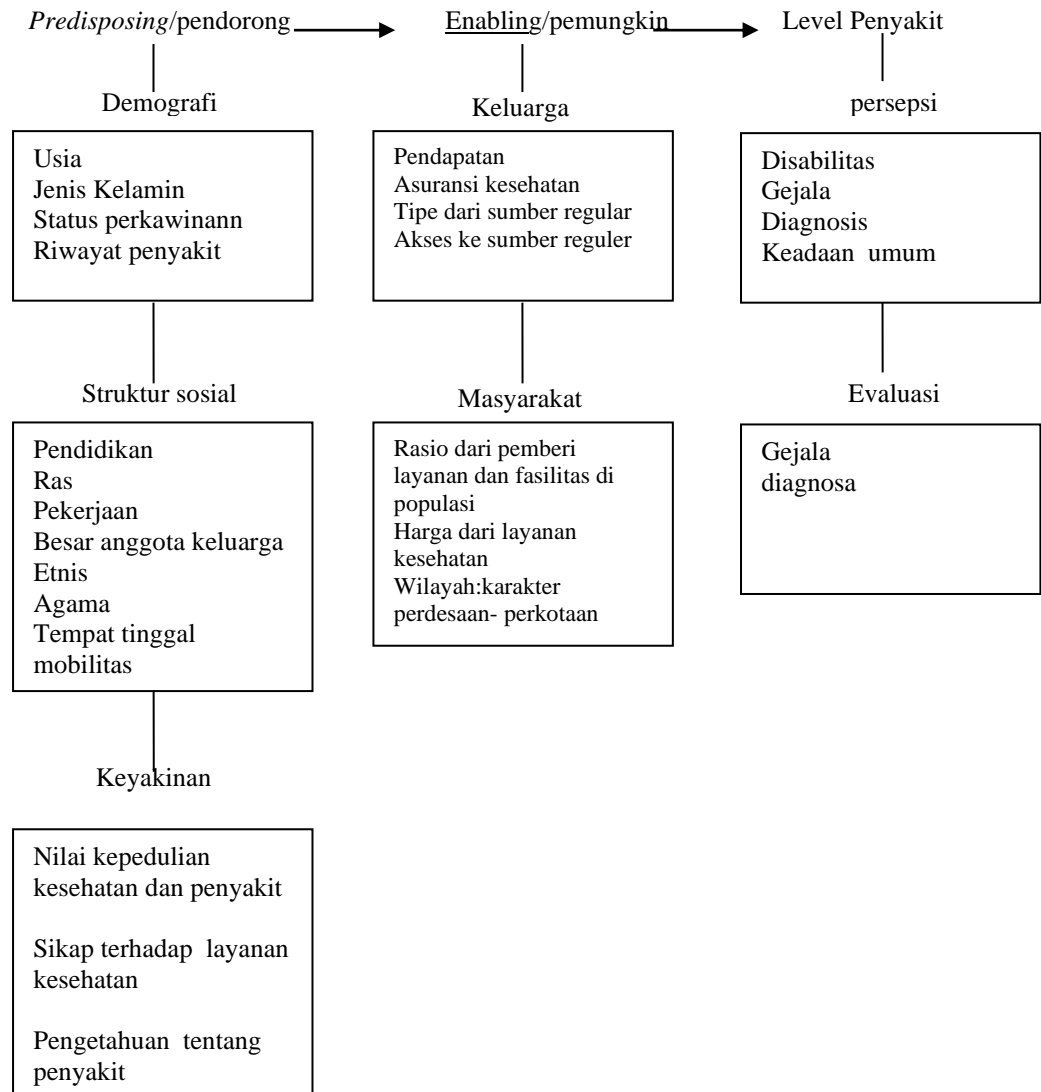


Gambar 2.1 Kerangka Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Sumber: Anderson & Newman (2005)

Merujuk pada gambar 2.1 kerangka pemanfaatan layanan kesehatan terdiri atas tiga bagian besar yaitu determinan sosial (teknologi dan norma), sistem layanan kesehatan (sumber daya dan organisasi) dan

determinan individu. Determinan individu terdiri atas faktor *predisposing* (pendorong), *enabling* (pemungkin) dan *illness level* (level penyakit).



Gambar 2.2 Determinan Individu Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Sumber : (Anderson & Newman, 2005)

Merujuk pada gambar 2.2 determinan individu terdiri atas faktor predisposisi (variabel demografi, struktur sosial dan keyakinan). Faktor demografi terdiri atas usia, jenis kelamin, status perkawinan dan riwayat penyakit yang pernah diderita. Struktur sosial terdiri atas pendidikan, ras, pekerjaan, jumlah keluarga, etnis, agama, lokasi tempat tinggal dan

mobilitas. Keyakinan terdiri atas (nilai tentang kesehatan dan penyakit, sikap tentang layanan kesehatan, pengetahuan tentang penyakit).

Faktor *enabling* (faktor pemungkin) terdiri atas keluarga dan komunitas. Keluarga terdiri atas pendapatan, asuransi kesehatan yang dimiliki, apakah memiliki sumber perawatan kesehatan regular dan aksesibilitas terhadap sumber perawatan kesehatan. Komunitas dimana keluarga tinggal mempengaruhi rasio antara pemberi pelayanan dan fasilitas kesehatan terhadap penduduk, harga layanan kesehatan, geografis wilayah, karakteristik wilayah perdesaan atau perkotaan.

Illness level terdiri atas persepsi dan evaluasi. Level penyakit tergantung dari persepsi individu akan gangguan yang dirasakan, gejala, diagnose, keadaan secara umum). Evaluasi terdiri atas gejala dan diagnosa penyakit yang dirasakan (Anderson & Newman, 2005)

2.4. Sikap

2.4.1. Pengertian Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek baik yang bersifat intern maupun ekstren sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respons terhadap stimulus tertentu (Notoatmodjo, 2012b). Sikap adalah proses kesadaran yang akan menentukan tindakan yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosialnya. Sikap adalah evaluasi terhadap objek ke dalam proses kognitif, afektif, perilaku (Wawan & Dewi, 2018)

2.4.2. Komponen Sikap

Komponen sikap menurut Allport adalah

1. Kognitif : kepercayaan/keyakinan, ide dan konsep/kognitif terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2012b). Kognitif sikap mencakup pengetahuan dan kepercayaan/*belief* tentang hubungan antara objek dengan sistem nilai yang ada dalam diri individu (Wawan & Dewi, 2018).

2. Afektif/kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek, perasaan positif/negative yang timbul pada diri individu.
3. Konatif/kecenderungan untuk bertindak (Notoatmodjo, 2012b).

2.4.3. Sifat sikap

1. Sikap positif adalah kecenderungan mendekati, menyenangkan, menyukai objek tertentu.
2. Sikap negatif adalah kecenderungan menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek (Wawan & Dewi, 2018).

2.4.4. Tingkatan sikap

Tingkatan sikap adalah

1. Menerima (*receiving*) mau memperhatikan stimulus yang diberikan objek),
2. Merespon (*responding*). Memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan, menyelesaikan tugas yang diberikan),
3. Menghargai (*valuing*) mengajak orang lain untuk mengerjakan/mendiskusikan masalah)
4. Bertanggung jawab (*responsible*) bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya (Wawan & Dewi, 2018).

2.4.5. Faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, faktor emosional (Wawan & Dewi, 2018).

2.4.6. Pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung (ditanyakan pendapat atau pernyataan responden dengan skala Likert setiap pertanyaan diungkapkan dalam pernyataan positif atau negatif) dan tidak langsung (Notoatmodjo, 2012b).

2.5. Pengetahuan

2.5.1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behavior*), karena jika didasari pengetahuan perilaku akan bersifat langgeng (Notoatmodjo, 2012b).

2.5.2. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor internal (pendidikan formal, pekerjaan, kecukupan umur (matang dalam berfikir dan bekerja), faktor eksternal (lingkungan dan sosial budaya) (Wawan & Dewi, 2018).

2.5.3. Tingkatan pengetahuan

Tingkatan pengetahuan terdiri atas:

- a. Tahu (*know*). Tingkatan pengetahuan yang paling rendah dimana mampu mengingat suatu materi spesifik, bahan yang telah dipelajari sebelumnya. Kata kerja untuk mengukur adalah mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan.
- b. Memahami (*comprehension*). Kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar. Kata kerja untuk mengukur adalah menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan.
- c. Aplikasi (*application*). Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya, misalnya dapat menggunakan prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.
- d. Analisis (*analysis*). Kemampuan menjabarkan materi ke dalam komponen dalam satu struktur organisasi dan masih berkaitan satu sama lain. Kata kerja yang digunakan adalah dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokan.
- e. Sintesis (*synthesis*). Kemampuan meletakkan/menghubungkan bagian-bagian ke dalam bentuk keseluruhan yang baru. Kata kerja yang

digunakan adalah dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan.

- f. Evaluation (*evaluation*). Kemampuan untuk melakukan justifikasi/penilaian terhadap suatu materi dengan menggunakan kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2012b).

2.5.4. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara/angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari responden (Notoatmodjo, 2012b). Menurut Arikunto dalam (Wawan & Dewi, 2018) kategori pengetahuan baik jika hasil persentase 76-100%, cukup jika hasil presentase 56-75% dan kurang jika 0-56%. Pengetahuan tentang hipertensi meliputi pengetahuan tentang hipertensi tidak terkontrol atau tidak diobati, dapat menimbulkan keadaan-keadaan yang menyebabkan kematian dan kecacatan seperti Penyakit jantung, Stroke, Penyakit ginjal, Retinopati (kerusakan retina), Penyakit pembuluh darah tepi, Impotensi.

2.6. Akses Ke Prolanis

2.6.1. Pengertian akses

Pengertian akses adalah kesempatan atau hak untuk menggunakan sesuatu (oxford learners dictionaries, 2022).

2.6.2. Indikator akses

Indikator akses ke fasilitas kesehatan diukur dengan menggunakan beberapa pertanyaan yaitu: Jenis alat transportasi yang digunakan ke fasilitas kesehatan; Waktu tempuh pulang pergi dari rumah ke fasilitas kesehatan dan Biaya yang dikeluarkan untuk transportasi pulang pergi ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2019a).

2.6.3. Kategori akses

Akses ke fasilitas kesehatan yang terbentuk dibagi kedalam tiga kategori, yaitu: mudah, sulit, sangat sulit (Kemenkes RI, 2019a).

2.7. Level Sakit

2.7.1. Pengertian level sakit hipertensi

Diagnosis hipertensi ditegakkan bila tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Tingkatan hipertensi ditentukan berdasarkan ukuran tekanan darah sistolik dan diastolik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	TD Sistolik		TD Diastolik
Normal	<120	dan	<80
Hipertensi tingkat 1	140-159	dan/atau	90-99
Hipertensi tingkat 2	≥ 160	dan/atau	≥ 100

Sumber: Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation and Treatment of High Pressure VIII/JNC-VIII dalam (KayceBell et al., 2018)

2.7.2. Cara mengukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dapat menggunakan spigmomanometer air raksa maupun spigmomanometer digital. Alat-alat tersebut harus divalidasi sesuai protokol standar dan keakuratannya harus dikalibrasi secara berkala (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2015). Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan:

1. Mempersilahkan pasien untuk duduk tenang selama 3-5 menit sebelum dilakukan pengukuran tekanan darah (TD) dengan kaki menempel di lantai. Sebaiknya sebelum dilakukan pemeriksaan pastikan kandung kemih kosong dan hindari konsumsi kopi, alkohol dan rokok, karena semua hal tersebut akan meningkatkan TD dari nilai sebenarnya.
2. Lengan disangga dan letakan tensimeter setinggi jantung.
3. Gunakan manset yang sesuai (sedikitnya melingkari $\frac{3}{4}$ lengan dan lebar manset $\frac{2}{3}$ panjang lengan atas)
4. Melakukan pengukuran TD sebanyak 1 kali pada posisi duduk. (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2015) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

2.8. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.3 Penelitian Terdahulu

Nama Peneliti/tahun penelitian	Judul penelitian	Pengukuran variabel (dependen-independen)	Populasi/sampel	Teknik analisis data	Hasil penelitian
(Fadila & Ahmad, 2021)	Determinan Rendahnya Partisipasi dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang	Independen Pengetahuan persepsi keseriusan penyakit dukungan keluarga dependen partisipasi Prolanis.	85 sampel	cross-sectional.	Peserta yang tidak berpartisipasi aktif dalam Prolanis sebanyak 70,6%. Ada hubungan tingkat pengetahuan ($p=0,000$) $OR = 37,410$, persepsi keseriusan penyakit ($p=0,000$) $OR = 70,5$ dan dukungan keluarga ($p=0,010$) dengan rendahnya partisipasi Prolanis. Faktor yang paling mempengaruhi partisipasi prolanis adalah tingkat pengetahuan dan persepsi keseriusan penyakit.
(Ariana et al., 2020)	Perception of Prolanis Participants About Chronic Disease Management Program Activities (PROLANIS) in the Primary Health Service Universitas Padjadjaran	Independen Persepsi Kerentanan dan Keseriusan Persepsi Manfaat Persepsi Hambatan Cues to Action Keyakinan Diri Kategori Dependen pemanfaatan prolanis	Sampel responden	81 cross-sectional	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar peserta prolanis (54,3%) memiliki persepsi baik dengan adanya kegiatan prolanis secara umum, selain itu didapatkan sebagian besar peserta prolanis merasakan adanya kerentanan dan keseriusan terhadap penyakitnya jika tidak mengikuti prolanis (50,6%), merasakan manfaat dari prolanis (54,3%),

						merasakan adanya hambatan saat mengikuti prolanis (53,1%) dan yakin dapat mengikuti prolanis (54,3%). Sedangkan hampir seluruh peserta (81,5%) memerlukan informasi dan petunjuk untuk mengikuti prolanis
(Utami, 2021)	Media, Tenaga Kesehatan, Lingkungan, Health Literacy, dan Motivasi terhadap Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis Puskesmas Wilayah Kecamatan Klari Karawang Jawa Barat	Independen pengaruh media informasi, peran tenaga kesehatan, lingkungan sosial, health literacy, dan motivasi sehat Dependen Pemanfaatan prolanis	Sampel 90 peserta prolanis DM dan Hipertensi	cross sectional dengan Struktural Equation Modelling		Pemanfaatan Prolanis dipengaruhi oleh media informasi sebesar 17,06%, peran tenaga kesehatan sebesar 21,49%, lingkungan sosial sebesar 16,28%, health literacy sebesar 12,77%, dan motivasi sehat sebesar 13,98%. Model mampu menjelaskan variabilitas data sebesar 99,91%, sedangkan 0,09% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak dikaji dalam penelitian ini
(Purnamasari & Prameswari, 2020)	Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas Bandarharjo dan Puskesmas Srandol, Kota Semarang	Independen Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan, Tingkat Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Dukungan Tenaga Kesehatan, Aksesibilitas, Tingkat Keparahan	Sampel 118 responden	Cross sectional		Ada tingkat pengetahuan ($p=0,024$), dukungan keluarga ($p=0,004$), dukungan tenaga kesehatan ($p=0,016$), dan tingkat keparahan yang dirasakan ($p=0,040$) dengan pemanfaatan Prolanis.

			yang Dirasakan Dependen Pemanfaatan Prolanis				
(Aodina, 2019)	Pemanfaatan Pengelolaan Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Semarang	Program Penyakit Di Getasan Kota	Independen Usia Tingkat pengetahuan Akses Dukungan petugas Tingkat penddiikan Status pekerjaan Sikap Dukungan keluarga Kemudahan informasi Persepsi kebutuhan	Sampel responden	63	Cross sectional	Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ($p=0,018$), status pekerjaan ($p=0,038$), sikap ($p=0,000$), dukungan keluarga ($p=0,000$), kemudahan informasi ($p=0,005$), dan persepsi kebutuhan ($p=0,002$) dengan pemanfaatan Prolanis..
			Dependen Pemanfaatan prolanis				
(Afrilla et al., 2020)	Faktor yang mempengaruhi partisipasi pasien DM dalam mengikuti kegiatan Prolanis di Puskesmas Lakessi Kota Pare-Pare Sulawesi Selatan		Independen Dukungan keluarga Motivasi untuk sehat Dukungan petugas Sarana prasarana	Sampel 56 orang		Cross sectional	Ada pengaruh dukungan keluarga ($p 0,001$), motivasi untuk sehat ($p0,003$) dengan kesediaam mengikuti kegiatan Prolanis di Puskesmas Lakessi Kota Parepare.
			Dependen Pemanfaatan prolanis				

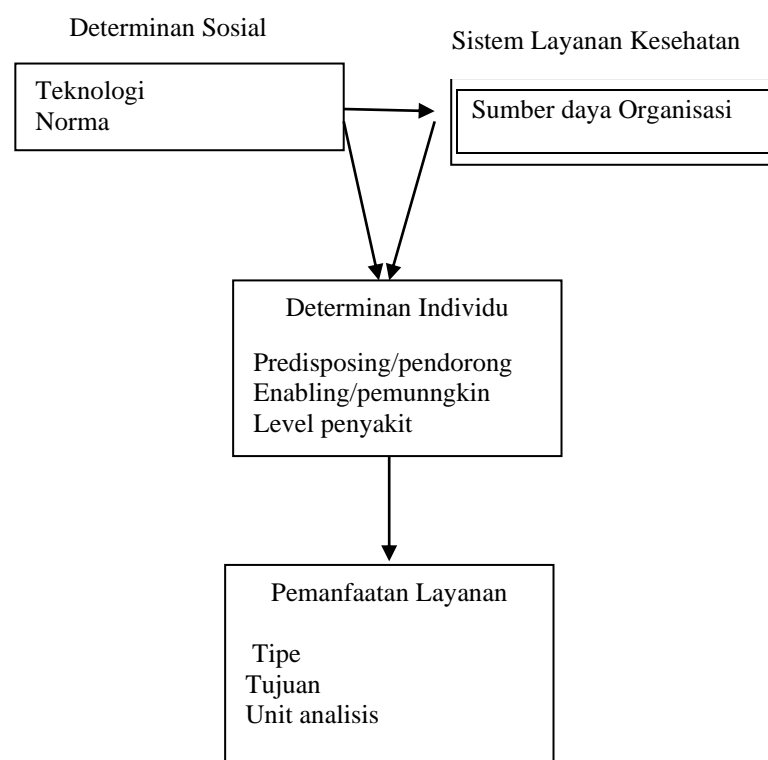
(Nurchayanti et al., 2020)	Hubungan Pengetahuan, Motivasi Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi Peserta Jkn-Kis Dalam Mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Muara Teweh Sulawesi Tengah Tahun 2020	Independen Pengetahuan Motivasi Dukungan keluarga Dependen Kepatuhan mengikuti prolanis	Populasi Sampel 86	612	Cross sectional	Hasil penelitian didapat mayoritas patuh 45 responden (52,3%), pengetahuan baik 49 responden (57 %), motivasi baik 58 responden (67,4 %), dukungan keluarga mendukung 54 responden (62,8%). Ada hubungan pengetahuan p-value=0,011, motivasi dan dukungan keluarga (p-value=0,019 dengan kepatuhan pasien hipertensi peserta JKN-KIS dalam mengikuti program pengelolaan penyakit kronis.
(Harniati et al., 2018)	Ketidakpatuhan Peserta Bpjs Kesehatan Mengikuti Kegiatan Prolanis Di Puskesmasrangas Kabupaten Mamuju	Independen pemahaman tentang instruksi kualitas interaksi dukungan keluarga keyakinan sikap dependen ketidakpatuhan mengikuti prolanis	Sampel responden	130	chi square dan regresi logistik berganda	Persentase ketidakpatuhan mengikuti kegiatan PROLANIS sebesar 80,8%. Ada hubungan antara pemahaman tentang instruksi (p=0,000), kualitas interaksi (p=0,000), dukungan keluarga (p=0,000), keyakinan (p=0,000), sikap (p=0,000) dengan ketidakpatuhan mengikuti kegiatan PROLANIS. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa kualitas interaksi dan sikap merupakan faktor yang paling dominan dalam hubungannya dengan

						ketidakpatuhan mengikuti kegiatan prolanis.
(Hutagalung et al., 2020)	Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) pada lansia di Puskesmas Darussalam Medan	Independen Dependen Pemanfaatan prolanis	92 responden	Cross sectional		Ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan (0,003) dan dukungan keluarga (0,001) terhadap pemanfaatan Prolanis.
(Putri et al., 2020)	Sosiodemografi Dengan Kepatuhan Peserta Prolanis Di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung	Independen Umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dukungan keluarga. Dependen kepatuhan	71 sampel	Cross sectional		Ada hubungan tingkat pendidikan (0,000), pekerjaan (0,022) dukungan keluarga dengan kepatuhan peserta prolanis
(Syafa'at, 2019)	Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Prolanis Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Wilayah Depok Tahun 2019	Independen Status pernikahan, dukungan sosial, aksesibilitas Dependen pemanfaat prolanis	Sampel 105 orang pada 4 FKTP	Cross sectional		Ada hubungan Status pernikahan, dukungan sosial, aksesibilitas dengan pemanfaat prolanis p value 0,000
(Fauziah, 2020)	Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas Ungaran Semarang	Independen sikap, dukungan keluarga, keterjangkauan akses, kemudahan informasi, dan persepsi kebutuhan dependen pemanfaatan prolanis	53 orang	Cross sectional		Ada hubungan sikap (p=0,013), dukungan keluarga (p=0,002), keterjangkauan akses (p=0,004), kemudahan informasi (p=0,019), dan persepsi kebutuhan (p=0,003) dengan pemanfaatan Prolanis

(Sari, 2021)	Faktor Yng Mempengaruhi Pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Kedai Durian Sumatera Utara	Independen Usia, jenis kelamin, akses, pendidikan, pengetahuan, peran tenaga kesehatan, dukungan keluarga Dependen pemanfaatan prolanis.	93 responden	Cross sectional	Ada hubungan pendidikan (p 0,012), pengetahuan (p 0,000), peran tenaga kesehatan (p 0,000) dukungan keluarga (0,000). Variabel pengetahuan adalah variabel dominan dalam pemanfaatan prolanis
(Suriani et al., 2019)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Dan Hipertensi Dalam Mengikuti Kegiatan Prolanis di Puskesmas Malanu Kota Sorong, Papua	Independen Akses, lama keanggotaan, ketersediaan sarana dan fasilitas Dependen Kepatuhan dalam kegiatan prolanis	25 responden	Cross sectional	Ada hubungan lama keanggotaan dengan kepatuhan prolanis p value 0,000.

2.9. Kerangka Teori

Menurut Anderson & Newman (2005) faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah determinan masyarakat, individu dan sistem layanan kesehatan. Pemanfaatan layanan kesehatan terdiri atas tipe layanan (dokter praktik mandiri, apotik, klinik atau RS), tujuan (layanan primer/pencegahan, sekunder/pengobatan, tersier/stabilisasi penyakit) dan unit analisisnya (kontak, volume, perawatan episode layanan).

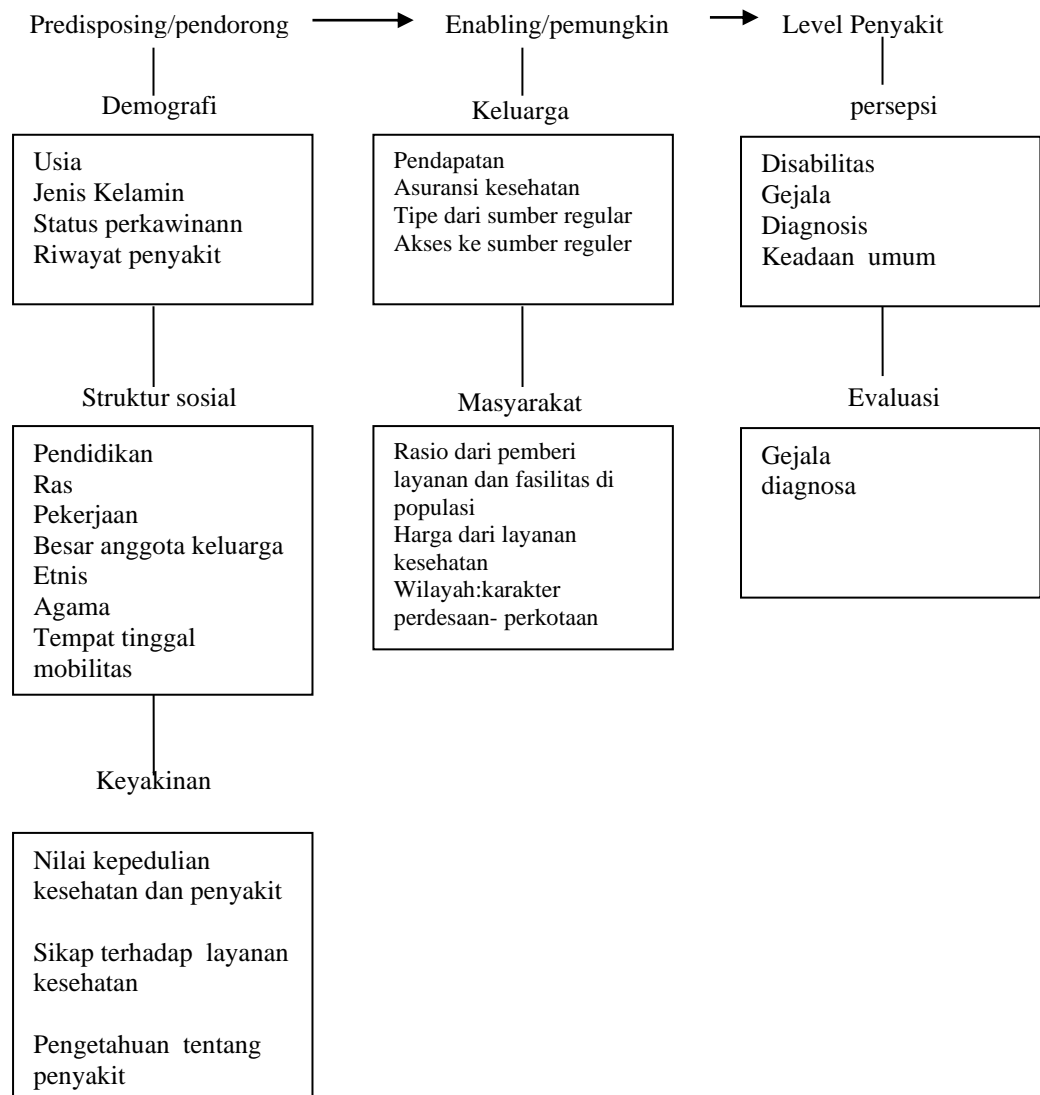


Gambar 2.3 Kerangka Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Sumber: Anderson & Newman (2005)

Merujuk pada gambar 2.3 kerangka pemanfaatan layanan kesehatan terdiri atas tiga bagian besar yaitu determinan sosial (teknologi dan norma), sistem layanan kesehatan (sumber daya dan organisasi) dan determinan individu.

Determinan individu terdiri atas faktor *predisposing* (pendorong), *enabling* (pemungkin) dan *illness level* (level penyakit).



Gambar 2.4 Determinan Individu Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Sumber : (Anderson & Newman, 2005)

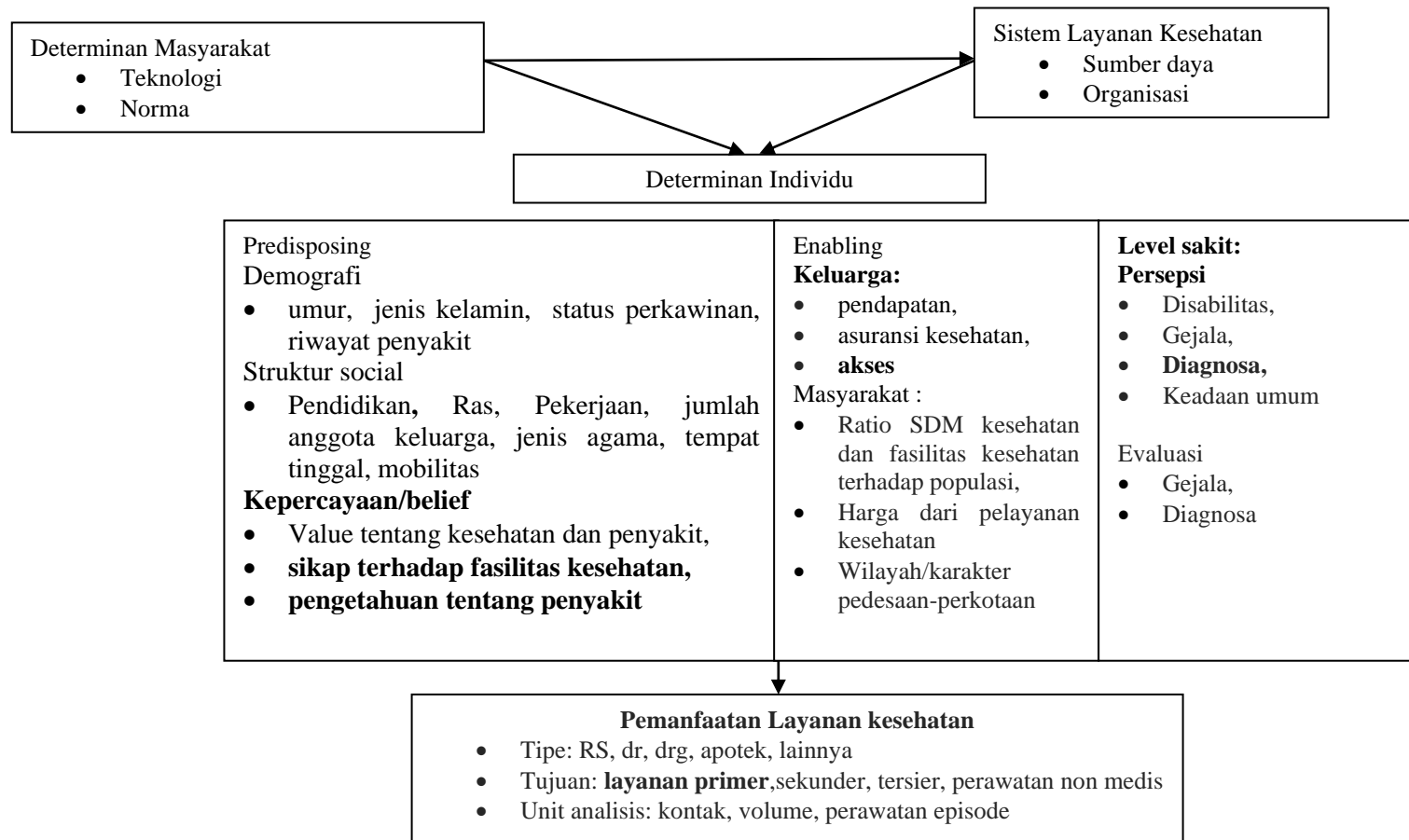
Merujuk pada gambar 2.4 determinan individu terdiri atas faktor predisposisi (variabel demografi, struktur sosial dan keyakinan). Faktor demografi terdiri atas usia, jenis kelamin, status perkawinan dan riwayat penyakit yang pernah diderita. Struktur sosial terdiri atas pendidikan, ras,

pekerjaan, jumlah keluarga, etnis, agama, lokasi tempat tinggal dan mobilitas. Keyakinan terdiri atas (nilai tentang kesehatan dan penyakit, sikap tentang layanan kesehatan, pengetahuan tentang penyakit).

Faktor *enabling* (faktor pemungkin) terdiri atas keluarga dan komunitas. Keluarga terdiri atas pendapatan, asuransi kesehatan yang dimiliki, apakah memiliki sumber perawatan kesehatan regular dan aksesibilitas terhadap sumber perawatan kesehatan. Komunitas dimana keluarga tinggal mempengaruhi rasio antara pemberi pelayanan dan fasilitas kesehatan terhadap penduduk, harga layanan kesehatan, geografis wilayah, karakteristik wilayah perdesaan atau perkotaan.

Illness level terdiri atas persepsi dan evaluasi. Level penyakit tergantung dari persepsi individu akan gangguan yang dirasakan, gejala, diagnose, keadaan secara umum). Evaluasi terdiri atas gejala dan diagnosa penyakit yang dirasakan (Anderson & Newman, 2005).

Merujuk pada gambar 2.3 dan 2.4 maka kerangka teori dalam penelitian ini dapat digambarkan dalam gambar 2.3 berikut. kerangka teori adalah visualisasi hubungan antara berbagai variabel untuk lebih menjelaskan sebuah fenomena (Wibowo, 2014).

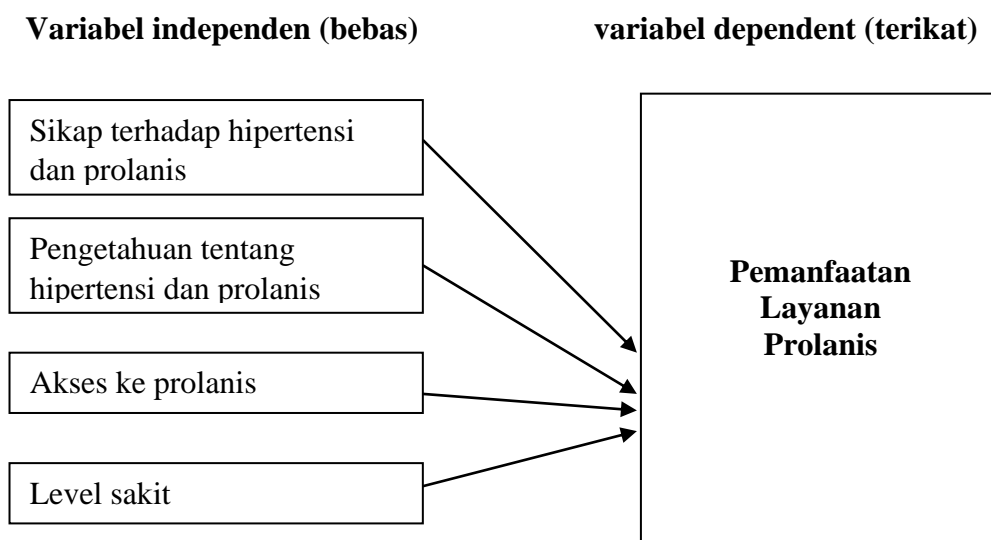


Gambar 2.5. Kerangka Teori

Sumber : (Anderson & Newman, 2005)

2.10. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep adalah visualisasi hubungan antara berbagai variabel, yang dirumuskan oleh peneliti sesudah membaca berbagai teori yang ada, kemudian Menyusun yang akan digunakan sebagai landasan untuk penelitian peneliti (Wibowo, 2014).



Gambar 2.6 Kerangka Konsep

Merujuk pada gambar 2.6 variabel dependend yang akan diteliti dalam penelitian adalah pemanfaatan layanan prolans, sedangkan variabel independen adalah sikap terhadap hipertensi dan prolans, pengetahuan tentang hipertensi dan prolans, akses ke prolans dan level sakit.

2.11. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan sikap tentang hipertensi dan prolans dengan tingkat pemanfaatan layanan Prolans di FKTP Kabupaten Pesawaran.
2. Ada hubungan pengetahuan tentang hipertensi dan prolans dengan tingkat pemanfaatan layanan Prolans di FKTP Kabupaten Pesawaran.
3. Ada hubungan akses ke prolans dengan tingkat pemanfaatan layanan Prolans di FKTP Kabupaten Pesawaran.
4. Ada hubungan level sakit: diagnosa dengan tingkat pemanfaatan layanan Prolans di FKTP Kabupaten Pesawaran.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif analitik observasional dengan rancangan cross sectional.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari-April 2023 di 4 FKTP dengan jumlah peserta Prolanis penderita hipertensi terbanyak (2 FKTP negeri : Puskesmas Bernung dan Puskesmas Gedong Tataan dan 2 FKTP swasta : Klinik Ridho 2 dan Ridho 1) di wilayah Kabupaten Pesawaran.

3.3 Variabel Penelitian

Variabel independen dalam penelitian ini adalah sikap terhadap hipertensi dan prolanis, pengetahuan tentang hipertensi dan prolanis, akses ke prolanis, level sakit serta variabel dependennya adalah tingkat pemanfaatan layanan prolanis oleh penderita hipertensi.

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Pemanfaatan layanan Prolanis	Penderita hipertensi yang tercatat memanfaatkan layanan prolanis yang disediakan fasilitas kesehatan layanan primer bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dengan level pemanfaatan: 1. klub edukasi 2. konsultasi medis 3. pemantauan kesehatan melalui pemeriksaan penunjang 4. senam prolanis 5. pelayanan obat rutin/Pasien rujuk balik 6. rujukan ke FKRTL 7. SMS Gateway 8. Kunjungan rumah Sumber : (Kemenkes RI & BPJS Kesehatan, 2016). (BPJS Kesehatan, 2019a)	Wawancara	Kuesioner	0. Tinggi jika memanfaatkan layanan prolanis ≥ 3 bulan dalam dalam 6 bulan terakhir untuk semua layanan 1. Rendah jika memanfaatkan layanan prolanis < 3 bulan dalam 6 bulan terakhir	Ordinal
Variabel Independen						
No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur

2	Sikap	<p>Evaluasi kognitif, afektif, psikomoto akan objek (hipertensi dan prolans) terdiri atas</p> <p>Sikap Hipertensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) percaya/yakin bahwa terdapat faktor risiko kardiovaskuler dari seorang hipertensi (tidak terkontrolnya tekanan darah sistolik diastolik, kebiasaan merokok) 2) perasaan positif/negative yang timbul akan upaya pengendalian penyakit hipertensi (minum obat anti hipertensi yang diresepkan dokter secara teratur, melakukan kebiasaan pembatasan konsumsi gula, garam, lemak) 3) kecenderungan bertindak mengubah faktor risiko hipertensi (melakukan upaya aktivitas fisik minimal 30 menit per hari dan mengupayakan berat badan mendekati normal) <p>Terkait Prolans</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) percaya/yakin bahwa kegiatan prolans bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi seoptimal mungkin, kegiatan prolans untuk mencegah timbulnya komplikasi penyakit hipertensi. 5) perasaan positif/negative pada berbagai kegiatan individu prolans (konsultasi kesehatan, edukasi, pemantauan status kesehatan), kegiatan kelompok (aktivitas klub prolans) 6) kecenderungan bertindak menghadiri kegiatan Prolans karena petugas yang melayani adalah petugas kesehatan Puskesmas, cenderung untuk memanfaatkan kegiatan prolans karena dapat bertukar pengalaman dengan penderita hipertensi lainnya <p>(Wawan & Dewi, 2018), (Notoatmodjo, 2012b), (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013), (BPJS Kesehatan, 2015)</p>	wawancara	Kuesioner	<p>Skor total jawaban minimum 12, Maksimum 60</p> <p>Interval = $\frac{60-12}{2}$ = 24</p> <p>Jadi, skor untuk :</p> <p>0. Positif Untuk menyatakan setuju dan sangat setuju skor ≥ 48 (48-60)</p> <p>1. Negatif untuk menyatakan ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju untuk skor < 48 (1-47)</p> <p>sumber (Riduwan, 2002)</p>	Ordinal
---	-------	---	-----------	-----------	--	---------

3	Pengetahuan	Hasil tahu dari proses sensori mata dan telinga terhadap objek: Hipertensi:.	Wawancara	Kuesioner	Menjawab benar skor 1, menjawab salah skor 0	Ordinal
		<ol style="list-style-type: none"> 1) Terhadap hubungan upaya modifikasi gaya hidup penurunan berat badan dengan tekanan darah ideal 2) Terhadap hubungan upaya modifikasi gaya hidup konsumsi sayur dan buah yang cukup dengan tekanan darah ideal 3) Terhadap hubungan upaya modifikasi gaya hidup membatasi konsumsi garam < 1 sendok teh per hari dengan tekanan darah ideal 4) Terhadap hubungan upaya modifikasi gaya hidup olah raga minimal 30 menit 5 kali seminggu dengan tekanan darah ideal 5) Patuh minum obat anti hipertensi sesuai instruksi Dokter dapat menurunkan kejadian stroke hingga 35-40% dan gagal jantung >50% 6) Pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang bahkan seumur hidup 7) Hipertensi tidak terkontrol atau tidak diobati dapat menimbulkan kematian dan kecacatan seperti Penyakit Stroke, Penyakit ginjal, Retinopati (kerusakan retina) 8) Mengukur tekanan darah wajib dilakukan secara teratur <p>Prolanis</p> <ol style="list-style-type: none"> 9) Edukasi/penyuluhan di prolanis bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan penderita dalam mengelola penyakitnya 10) Peserta prolanis akan mendapatkan layanan dari tenaga kesehatan tim terpadu pengelola Prolanis (Dokter dan tenaga kesehatan lainnya) 11) Prolanis adalah upaya untuk meningkatkan kesehatan bagi penderita penyakit kronis (salah satunya hipertensi) 12) Manfaat pelayanan Prolanis adalah konsultasi kesehatan 13) Manfaat pelayanan prolanis adalah pemeriksaan penunjang/laboratorium 			<p>Skor minimum 0 Skor maksimum 15</p> <p>0. Tinggi jika skor nilai ≥ 11 (Tinggi jika skor nilai $\geq 76\%$ Skor total jawaban $76\% \times 15 = 11,4$)</p> <p>1. Rendah <11 (Rendah jika < 76% skor total < 11) (Arikunto dalam (Wawan & Dewi, 2018)</p>	

		<p>pemeriksaan kimia darah 6 bulan sekali terdiri atas mikroalbuminuria, ureum, kreatinin, kolesterol total, kolesterol LDL, HDL, trigliserid</p> <p>14) Manfaat pelayanan prolanis adalah pelayanan obat terkait penyakit hipertensi</p> <p>15) Manfaat pelayanan prolanis adalah adanya kegiatan aktivitas fisik berkelompok seperti senam prolanis</p> <p>(Notoatmodjo, 2012b)(BPJS Kesehatan, 2019b)(Kemenkes RI, 2013)</p>				
4	Akses	Keterjangkauan ke fasilitas pelayanan kesehatan (Prolanis) dilihat dari waktu tempuh dan biaya yang dikeluarkan (Kemenkes RI, 2019a).	Wawancara	Kuesioner	<p>0. Terjangkau jika skor =2</p> <p>1. Tidak terjangkau jika skor <2</p> <p>Sumber Kuesioner Riskesdas 2018 dalam (Kemenkes RI, 2019a).</p>	Ordinal
5	Level sakit	Hasil pengukuran tekanan darah pada pasien dengan posisi duduk tenang dengan kaki menempel di lantai oleh peneliti/enumerator 1x pada saat responden di temui JNC VIII dalam (KayceBell et al., 2018)	Pengukuran tekanan darah	Alat spigmomanometer digital merek Omron	<p>0. Hipertensi tingkat 1 (Sistole 140-159 mmHg dan atau diastole 90-99 mmHg)</p> <p>1. Hipertensi tingkat 2 (Sistole \geq160 mmHg dan atau diastole \geq100 mmHg)</p> <p>Sumber : JNC VIII dalam (KayceBell et al., 2018)</p>	Ordinal

3.5 Populasi dan Sampel

1. Populasi`

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi peserta BPJS Kesehatan Kabupaten Pesawaran yang menjadi sasaran layanan Prolanis. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 1.199 orang.

Tabel 3.2 Populasi Penelitian

No	Kecamatan	Kode FKTP	Nama FKTP	Populasi
1	Gedong Tataan	08020902	Puskesmas Bernung	74
2		0471B030	Klinik As-Shoffa, Wiyono	25
3		08020901	Puskesmas Gedong Tataan	82
4		0471B000	Klinik Ridho Husada, Gedong Tataan	361
5	Negeri Katon	08020903	Puskesmas Roworejo	14
6		0471B034	Klinik Hikmah Husada, Sidomulyo	51
7		0471B036	Klinik Purworejo	27
8		0471B036	Klinik Rawat Inap Purworejo	22
9		08020904	Puskesmas Kalirejo	53
10	Kedondong	08021001	Puskesmas Kedondong	37
11		0471B030	Klinik Azzahra, Kedondong	23
12		0471B032	Klinik Berlian Husada, Kedondong	21
13	Kota Dalam	08021002	Puskesmas Kota Dalam	26
14		0471B033	Klinik Ridho Husada II, Way lima	107
15	Marga punduh	04711001	Puskesmas Maja	71
16	Padang Cermin	08020801	Puskesmas Padang Cermin	36
17	Punduh Pidada	08020804	Puskesmas Pidada	40
18	Bunut	08020802	Puskesmas Bunut	12
19	Teluk Pandan	08020803	Puskesmas Hanura	20
20	Tegineneng	08020702	Puskesmas Tegineneng	64
21		08020705	Puskesmas Trimulyo	33
Jumlah				1.199

2. Sampel

Setelah didapatkan data populasi, maka sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = Jumlah Populasi

d= tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan

Dari besar populasi 1.199 di dapat sampel sebanyak :

$$\begin{aligned} n &= \frac{1.199}{1 + 1.199 (0.05)^2} \\ &= \frac{1.199}{3.99} \\ &= 300 \text{ sampel} \end{aligned}$$

Jadi, jumlah sampel yang di dapat sebanyak 300 sampel, sehingga sampel dalam penelitian ini adalah 300 responden. Untuk mengantisipasi responden yang mengundurkan diri selama penelitian maka sampel ditambahkan 10% dari perhitungan, sehingga (10% x 300= 330). Lokasi penelitian adalah 4 FKTP negeri dan swasta yang memiliki jumlah peserta prolans dengan jumlah peserta Prolans penderita hipertensi terbanyak. Pengambilan sampel dilakukan secara purposif sampel.

Tabel 3.3 Distribusi Sampel Per FKTP

No	Kecamatan	Kode FKTP	Nama FKTP	populasi	Sampel
1	Gedong Tataan	08020902	Puskesmas Bernung	74	39
2	Gedong Tataan	08020901	Puskesmas Gedong Tataan	82	43
3	Gedong Tataan	0471B000	Klinik Ridho Husada I, Gedong Tataan	361	191
4	Way Lima	0471B033	Klinik Ridho Husada II, way harong	107	57
Jumlah					330

Sumber: Dinas Kesehatan Pesawaran, 2023

Kriteria inklusi, yaitu:

- a. Penderita hipertensi peserta BPJS Kesehatan yang terdaftar dalam sasaran peserta Prolanis dari Dinas Kesehatan Pesawaran (*by name by address*)
- b. Peserta prolanis hipertensi yang saat penelitiann memiliki tekanan darah $\geq 140/100$ mmhg
- c. Bersedia menjadi responden penelitian

Kriteria eksklusi, yaitu

- a. Penderita hipertensi yang memiliki penyakit penyerta seperti Diabetes
- b. Penderita hipertensi yang memiliki komplikasi seperti stroke, ginjal, penyakit jantung.

3.6 Pengumpulan Data

1. Sumber Data

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini berupa data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung dari sumber datanya. Data primer diperoleh melalui wawancara peneliti berdasarkan kuesioner yang diajukan langsung kepada responden. Data primer yang dikumpulkan meliputi sikap, pengetahuan, akses, level sakit serta tingkat pemanfaatan layanan Prolanis. Untuk level sakit: diagnose dilakukan pengukuran tekanan darah oleh 2 orang perawat berlatar belakang Akademi Keperawatan atas Surat Perintah Tugas dari Dokter Puskesmas mengingat keterbatasan jumlah dokter umum yang rata-rata 1 orang tiap FKTP.

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan dari berbagai sumber yang telah ada dimana peneliti sebagai tangan kedua, data sekunder meliputi data berjenjang hipertensi dari WHO, Kemenkes, BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan Propinsi Lampung, BPJS Cabang Lampung, Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran, FKTP penyelenggara Prolanis di Kabupaten Pesawaran.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner Penelitian, berisi

- a. Lembar observasi tingkat pemanfaatan layanan prolanis.
- b. Pertanyaan tentang sikap terhadap hipertensi dan prolanis terdiri atas 12 pertanyaan tertutup dengan 5 jenis jawaban yaitu sangat tidak setuju, setuju, ragu-ragu, setuju dan sangat setuju.
- c. Pertanyaan tentang pengetahuan hipertensi dan prolanis terdiri atas 15 pertanyaan dengan 2 pilihan jawaban benar dan salah.
- d. Pertanyaan tentang akses ke prolanis terdiri atas 2 pertanyaan
- e. Pertanyaan tentang level penyakit terdiri atas 1 buah pengukuran tekanan darah oleh peneliti.

3. Proses Pengumpulan Data

Penelitian dimulai pada bulan Februari 2023, peneliti dibantu 4 orang enumerator berlatar belakang pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat. Untuk mempersiapkan responden untuk dilakukan proses wawancara di lapangan. Sebelum melakukan pengumpulan data dengan terlebih dahulu peneliti melakukan *briefing* pada enumerator tentang kegiatan yang dilakukan untuk selanjutnya memberi penjelasan tentang kegiatan pada responden. Untuk Pengukuran tekanan darah peneliti dibantu oleh 2 orang perawat berlatar belakang Akademi Keperawatan berdasarkan perintah tugas dari dokter.

4. Persiapan Penelitian

Melakukan pengambilan data sekunder di BPJS Kesehatan Cabang Lampung, Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran Cq Bidang Pemberantasan Penyakit Seksi Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa, melakukan pengambilan data sekunder data Hipertensi FKTP Prolanis.

5. Pelaksanaan Penelitian

Untuk memperoleh data primer dilakukan dengan cara wawancara pada responden berdasarkan kuesioner. Proses pengumpulan data primer dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

- a. Responden yang terpilih ditemui oleh enumerator di tempat yang ditentukan responden.
 - b. Pengantar dan perkenalan mengenai tujuan, manfaat penelitian oleh peneliti dan enumerator terkait dengan kegiatan yang akan dilakukan
 - c. Penjelasan cara pengisian informed consent, penandatanganan lembar *informed consent* oleh responden sebagai bentuk persetujuan dan kesediaan menjadi responden
 - d. Pelaksanaan wawancara oleh peneliti dan enumerator, pengisian kuesioner dilakukan secara fisik oleh enumerator/peneliti.
6. Pengolahan data

Kuesioner yang telah berisi jawaban responden dikumpulkan dalam format excel dan dilakukan pengolahan data sehingga dihasilkan informasi yang digunakan untuk menjawab tujuan penelitian. Agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, tahapan yang harus dilalui adalah :

a. Penyuntingan Data (*Editing*)

Penyuntingan data adalah kegiatan melakukan pengecekan kelengkapan dan kejelasan isian kuesioner berupa jawaban responden dalam kuesioner, kemudian dilakukan konversi data dari data mentah jawaban responden yang disimpan dalam aplikasi ke format excel. Selanjutnya dilakukan koreksi dan pemberian skoring atau nilai mengacu pada ketentuan yang telah dijelaskan pada sub bab instrument penelitian dalam metodologi penelitian.

b. Pengkodean Data (*Coding*)

Pengkodean data adalah kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi angka bagi masing-masing data dari tiap-tiap pertanyaan untuk mempermudah entry data dan analisis data sesuai dengan pengkategorian yang telah ditentukan dalam definisi operasional. Pengkodean data dilakukan setelah kuesioner dikoreksi dan diberi nilai sesuai dengan kunci jawaban berdasarkan skoring untuk tiap-tiap pertanyaan.

- 1) Pertanyaan tentang biodata responden untuk jenis kelamin 0 adalah koding untuk pria dan 1 untuk wanita. Pendidikan yang berhasil

ditamatkan : koding 0 untuk Tamat Diploma/Perguruan Tinggi, koding 1 untuk tamat SMA, koding 2 untuk tamat SMP, koding 3 untuk tamat SD dan koding 4 untuk tidak tamat SD

- 2) Pertanyaan tentang sikap terhadap hipertensi dan prolansis terdiri atas 12 pertanyaan tertutup dengan 5 jenis jawaban yaitu skor 1 =sangat tidak setuju, skor 2=setuju, skor 3=ragu-ragu, skor 4=setuju dan skor 5=sangat setuju. Koding 0= kategori sikap positif (skor 48-60) dan koding 1= sikap negatif (skor 1-47).
 - 3) Pertanyaan tentang pengetahuan hipertensi dan prolansis terdiri atas 15 pertanyaan dengan 2 pilihan jawaban benar= skor 1 dan salah skor 0, kemudiakan koding 0= pengetahuan tinggi (skor ≥ 11) dan koding 1= pengetahuan rendah (skor < 11).
 - 4) Pertanyaan tentang akses ke prolansis terdiri atas 2 pertanyaan, jika menjawab mudah/terjangkau skor 1, jika sulit terjangkau skor 0 lalu dilakukan koding 0=terjangkau (skor=2) dan koding 1= tidak terjangkau (skor < 2).
 - 5) Pertanyaan tentang level penyakit terdiri atas 1 buah pengukuran tekanan darah oleh peneliti, dimana koding 0.=Hipertensi tingkat 1 Dan Koding 1=Hipertensi tingkat 2
- Lembar observasi tingkat pemanfaatan layanan prolansis. Jika memanfaatkan (≥ 3 bulan dalam dalam 6 bulan terakhir untuk semua layanan) di beri koding 0 dan tidak memanfaatkan < 3 bulan dalam 6 bulan terakhir di beri koding 1.

c. Pemasukan Data (*Entry Data*)

Setelah semua kuesioner dikoreksi dan diberi kode, kemudian dimasukan seluruh data yang sudah dirubah dalam bentuk kode dari format *Microsoft Excel* ke dalam aplikasi statistik. Pada tahap ini juga dilakukan pengontrolan terhadap data-data yang dimasukan agar tidak terjadi pemasukan data ganda atau kesalahan memasukan data lainnya.

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Setelah semua data dimasukan, maka dilakukan pengecekan ulang

terhadap data-data tersebut untuk melihat apakah terdapat jawaban yang belum dikode atau kesalahan dalam pemberian kode. Jika memang terdapat kesalahan, maka segera dilakukan koreksi. Pembersihan data diketahui dengan melihat missing data, variasi data dan konsistensi data, hal ini bertujuan agar kualitas data tetap terjaga.

3.7 Uji validitas reliabilitas Kuesioner

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan agar data yang diperoleh dalam penelitian objektif dan akurat, sehingga alat pengukur yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian haruslah memiliki validitas dan reliabilitas. Uji validitas adalah sejauhmana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Untuk mengetahui validitas instrument kuesioner maka dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Suatu variabel (pertanyaan) dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Teknik korelasi yang digunakan adalah korelasi Pearson Product Moment. Dimana keputusan uji adalah

Bila $r_{hitung} > r_{tabel}$ artinya variabel valid

Bila $r_{hitung} \leq r_{tabel}$ artinya variabel tidak valid

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauhmana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama. Pertanyaan di dalam kuesioner dianggap reliabel jika dijawab secara konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Pada penelitian ini reliabilitas didapat dengan cara melakukan uji Crombach Alpha dimana keputusan uji adalah

Bila $Crombach\ Alpha \geq 0,6$ artinya variabel reliabel

Bila $Crombach\ Alpha < 0,6$ artinya variabel tidak reliabel

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS. Pengujian dilakukan terhadap instrumen kuesioner variabel sikap, pengetahuan dan pemanfaatan layanan prolanis dalam penelitian. Uji validitas reliabilitas dilakukan pada 30 responden di wilayah kerja

Puskesmas Pinang Jaya Kota Bandar Lampung yang berbatasan dengan Kabupaten Pesawaran.

Pada jumlah responden sebanyak 30 orang, nilai r tabel pada tabel r dengan menggunakan $d=n-2=30-2=28$ pada tingkat kemaknaan 5% didapat angka r tabel=0,361. Nilai r hasil perhitungan dilihat pada kolom Corrected item-Total Correlation, jika r hasil pada kolom “*corrected item total correlation*” > r tabel (0,316) maka pertanyaan disebut valid. Seluruh pertanyaan memiliki nilai > 0,316 maka seluruh pertanyaan disebut valid. Reliabilitas dilihat dengan membandingkan nilai Cronbach Alpha $\geq 0,6$ maka pertanyaan tersebut reliabel. Pada hasil uji didapatkan nilai r Alpha seluruhnya lebih besar dibandingkan dengan nilai 0,6 maka pertanyaan bagian sikap, pengetahuan dan pemanfaatan reliabel.

Tabel 3.4 Ringkasan Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Kuesioner Variabel	r tabel	r hitung		Cronbach's Alpha
		Terendah	Tertinggi	
Sikap	0,448	0,620	0,800	0,900
Pengetahuan	0,453	0,776	0,922	0,907
Pemanfaatan layanan	0,777	0,904	0,831	0,942

3.8 Analisis Data

Proses analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah:

1. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dari semua variabel yang diteliti yaitu variabel independent dan variabel dependen dimana hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independent dan variabel dependen Metode uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square* (uji kai kuadrat). Tujuan chi square adalah menguji perbedaaan persentase

antara dua atau lebih kelompok sampel. Ketentuan chi square adalah sampel/kelompok bersifat independen dan jenis data yang dihubungkan adalah kategorik dengan kategorik. Pada tahap ini, masing-masing variabel independent dilakukan uji *Chi Square* satu per satu dengan seleksi sehingga diperoleh *p-value* untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel independent yang diuji terhadap variabel dependennya, selain itu juga diketahui angka proporsi untuk tiap kategori dari variabel independent terhadap variabel dependen. Proses ini dilakukan sampai semua variabel independent selesai dilakukan uji *Chi Square*.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk menilai atau mempelajari beberapa variabel independent secara bersamaan dengan satu variabel dependen agar dapat melihat faktor dominan yang berhubungan dengan variabel dependen. Metode uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik karena variabel independent dan dependennya berbentuk kategorik. Pada analisis multivariat dibuat permodelan secara bertahap dengan mengeluarkan variabel yang memiliki *p-value* $> 0,05$ satu persatu dan kemudian dilihat perubahan nilai *OR* -nya. Untuk variabel yang dikeluarkan dan kemudian tidak mengalami perubahan *OR* $> 10\%$, maka variabel tersebut dikeluarkan dari model, jika ditemukan perubahan *OR* $> 10\%$ maka variabel tersebut dimasukkan kembali kedalam permodelan karena merupakan variabel pengontrol, kemudian langkah yang sama diulangi lagi dengan mengeluarkan variabel yang memiliki *p-value* $> 0,05$ dan melihat perubahan nilai *OR* -nya sampai dengan tidak ada lagi variabel yang memiliki *p-value* $> 0,05$. Sehingga pada akhirnya diperoleh permodelan akhir dari analisis multivariat (Hastono, 2016).

3.9 Etika Penelitian

Sebelum penelitian ini dilaksanakan, telah diajukan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Unila untuk mendapatkan *Ethical Clearance* (Surat Lolos Etik). Nomor kaji etik penelitian adalah 619/UN 26.18/PP 05.02.00/2023 tanggal 17 Februari 2023. Peneliti menghargai kesediaan dan pengorbanan responden penelitian sebagai manusia tetapi juga menghormati dan melindungi kehidupan, kesehatan, keleluasaan pribadi (*privacy*), dan martabat (*dignity*) subjek penelitian (Kemenkes RI, 2017). Semua prosedur dalam penelitian ini telah memenuhi standar dan etika mencakup:

- a. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for person*) dimana responden penelitian memiliki kebebasan berkehendak/memilih/bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri. Menghormati otonomi, mengambil keputusan sendiri, melindungi manusia yang otonominya terganggu atau kurang, manusia yang berketergantungan (*dependent*) atau rentan (*vulnerable*) perlu diberikan perlindungan terhadap kerugian atau penyalahgunaan (*harm and abuse*).
- b. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*). Membantu orang lain dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal. Penelitian harus memenuhi syarat bahwa risiko penelitian harus wajar (*reasonable*) dibanding manfaat yang diharapkan, desain penelitian harus memenuhi persyaratan ilmiah (*scientifically sound*), peneliti mampu melaksanakan penelitian dan menjaga kesejahteraan subjek penelitian. Prinsip *do no harm* (*non-maleficent*-tidak merugikan) yang menentang segala tindakan dengan sengaja merugikan subjek penelitian. Subjek penelitian tidak diberlakukan sebagai sarana dan memberikan perlindungan terhadap tindakan penyalahgunaan.
- c. Prinsip keadilan (*justice*). Prinsip etik keadilan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang sebagai pribadi otonom sama dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh

haknya. Prinsip keadilan menyangkut keadilan yang merata (*distributive justice*) yang mempersyaratkan pembagian seimbang (*equitabel*), dalam hal beban dan manfaat yang diperoleh subjek dari keikutsertaan dalam penelitian.

Isi informed consent penelitian yaitu penjelasan manfaat penelitian, penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan, penjelasan manfaat yang akan didapatkan, persetujuan menjawab setiap pertanyaan yang diajukan berkaitan dengan prosedur penelitian, persetujuan subyek dapat mengundurkan diri kapan saja dan Jaminan anonimitas dan kerahasiaan calon responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Profil Lokasi Penelitian

Kabupaten Pesawaran merupakan bagian dari Provinsi Lampung yang beribukota di Kecamatan Gedong Tataan. Secara geografis terletak diantara $104,92^{\circ}$ - $105,34^{\circ}$ Bujur Timur (BT) dan $5,12^{\circ}$ - $5,84^{\circ}$ Lintang Selatan (LS), dengan luas $\pm 1.173,86$ Km² atau 117.386 ha dengan batas administratif adalah:

- a. Sebelah Barat: Kecamatan Pardasuka, Kecamatan Ambarawa, Kecamatan Gadingrejo, Kecamatan Adiluwih (Kabupaten Pringsewu);
- b. Sebelah Utara: Kecamatan Kalirejo, Kecamatan Bangunrejo, Kecamatan Bumi Ratu Nuban, Kecamatan Trimurjo (Kabupaten Lampung Tengah).
- c. Sebelah Timur: Kecamatan Natar (Kabupaten Lampung Selatan), Kecamatan Kemiling, Kecamatan Teluk Betung Barat (Kota Bandar Lampung).
- d. Sebelah Selatan: Berbatasan dengan Teluk Lampung, Kecamatan Kelumbayan, dan Kecamatan Cukuh Balak (Kabupaten Tanggamus).

Kabupaten Pesawaran terdiri dari 11 Kecamatan dan 146 Desa serta tiga pulau yaitu pulau Legundi, Pulau Pahawang, dan Pulau Kelagian. Kontur wilayah Kabupaten Pesawaran bervariasi mulai dari daerah pesisir hingga perbukitan. Sebanyak 4 Kecamatan terletak di wilayah pesisir, yaitu Kecamatan Punduh Pidada, Kecamatan Marga Punduh, Kecamatan Padang Cermin, dan kecamatan Teluk Pandan. Kecamatan Punduh Pidada merupakan Kecamatan di wilayah pesisir dengan jumlah pulau terbanyak mencapai 29 pulau. Kecamatan Gedong Tataan sebagai ibukota Kabupaten pesawaran memiliki kepadatan

penduduk tertinggi dengan jumlah kepadatan penduduk terbesar (22,5% penduduk Kabupaten Pesawaran bertempat tinggal di Kecamatan Gedong Tataan, sedangkan, kecamatan dengan jumlah kepadatan penduduk terendah berada pada Kecamatan Punduh Pedada (Dinas Kesehatan Kab Pesawaran, 2022). Kepesertaan Jaminan pemeliharaan kesehatan di Kabupaten Pesawaran Tahun 2021 mencakup 370.066 peserta atau sebesar 76,82% dari jumlah total penduduk Kabupaten Pesawaran yang berjumlah 481.708 penduduk. Peserta jaminan pelayanan kesehatan terdiri dari peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Non PBI. (Dinas Kesehatan Kab Pesawaran, 2022). Jumlah Puskesmas di Kabupaten Pesawaran tahun 2023, dari 11 kecamatan terdapat 15 Puskesmas induk dan 39 puskesmas pembantu (Tabel 4.1).

Tabel 4.1 Data Puskesmas dan Posbindu PTM
Di Kabupaten Pesawaran Tahun 2023

No	Kecamatan	Puskesmas induk + Pustu	Posbindu PTM
1	Gedung Tataan	2+6=8	19
2	Way Lima	1+5=6	16
3	Negeri Katon	2+5=7	21
4	Tegineneng	2+5=7	8
5	Teluk Pandan	1+2=3	10
6	Padang Cermin	1+1=3	11
7	Way Ratai	1+3=4	10
8	Marga Punduh	1+2=3	10
9	Punduh Pidada	1+3=4	11
10	Kedondong	1+5=6	20
11	Way Khilau	2+2=4	10
	Jumlah	15+39=54	146

Sumber (Dinas Kesehatan Kab Pesawaran, 2022).

Kabupaten Pesawaran memiliki fasilitas kesehatan tingkat primer milik pemerintah juga terdapat fasilitas kesehatan tingkat primer milik swasta. Kabupaten pesawaran memiliki 11 klinik pratama rawat inap dan 2 klinik pratama rawat jalan (Tabel 4.2)

Tabel 4.2 Data Jumlah Klinik Pratama rawat inap dan rawat jalan
Di Kabupaten Pesawaran Tahun 2023

No	Kecamatan	klinik Pratama Rawat inap	klinik pratama rawat jalan
1	Gedung Tataan	4	0
2	Way Lima	1	0
3	Negeri Katon	2	1
4	Tegineneng	1	0
5	Teluk Pandan	0	0
6	Padang Cermin	2	0
7	Way Ratai	0	0
8	Marga Punduh	0	0
9	Punduh Pidada	0	0
10	Kedondong	1	1
11	Way Khilau	0	0
	Jumlah	11	2

Sumber : (Dinas Kesehatan Kab Pesawaran, 2022).

Terdapat 21 FKTP yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan melaksanakan program Prolanis namun hanya 4 FKTP (2 FKTP negri dan 2 FKTP swasta) dengan peserta Prolanis terbanyak yang menjadi lokasi penelitian (Tabel 4.3)

Tabel 4.3
Alamat Data Klinik Klinik Pratama rawat inap dan rawat jalan
Di Kabupaten Pesawaran Tahun 2023 yang menjadi lokasi penelitian

No	FKTP	Alamat
1	UPTD Puskesmas Gedong Tataan	Jl. Ganjaran No.127, Gedung Tataan, Kec. Gedong Tataan
2	UPTD Puskesmas Bernung	JL Raya Bernung, RT. 01 RW. 02, Pesawaran Bernung, Gedung Tataan
3	Ridho 1	Jalan Sendang no 91 Desa Bagelen, Kec. <i>Gedung Tataan</i>
4	Ridho 2	Jalan raya Kedondong Desa Way Harong Kecamatan Way Lima

Sumber: (Dinas Kesehatan Kab Pesawaran, 2022).

Alamat Data Klinik Klinik Pratama rawat inap dan rawat jalan yang menjadi responden penelitian berada di Kecamatan Gedong Tataan dan kecamatan Kedondong. Wilayah penelitian di Kabupaten Pesawaran seluruhnya terdiri atas kategori perdesaan, hanya desa tertentu yang dilewati oleh transportasi umum. Kemudahan mencapai sarana kesehatan

terdekat bagi desa bervariasi dari sulit, mudah, sangat mudah (BPS Pesawaran, 2022b) (BPS Pesawaran, 2022a).

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Karakteristik responden

Responden yang berpartisipasi dalam penelitian terbanyak adalah usia 40-49 tahun sebanyak 154 (46,7%), usia termuda adalah 37 tahun dan tertua 80 tahun. Sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 236 (71,5%), pendidikan terbanyak adalah SMA sebanyak 157 (47,6%) (Tabel 4.4).

Tabel 4.4
Karakteristik Responden Prolanis di FKTP
Kabupaten Pesawaran Tahun 2023

Karakteristik	Kategori	(n=330)	%
Usia	30-39 tahun	2	0,6
	40-49 tahun	154	46,7
	50-59 tahun	151	45,8
	60-69 tahun	13	3,9
	70-79 tahun	8	2,4
	80 tahun	2	0,6
usia 4 kategori	usia produktif <45	6	1,8
	usia pra lansia 45-59	301	91,2
	lansia 60-69	13	3,9
	lansia risiko tinggi ≥ 70	10	3,0
usia 2 kategori	usia produktif-pralansia ≤ 59	307	93
	lansia-lansia resti ≥ 60	23	7
	Termuda	37	0,6
	tertua	80	0,6
Jenis Kelamin	Laki-laki	94	28,5
	Perempuan	236	71,5
Pendidikan	D3/S1	34	10,3
	SMA	157	47,6
	SMP	73	22,1
	SD	57	17,3
	Tidak tamat SD	9	2,7
Pendidikan 3 kategori	akademi/sarjana	34	10,3
	Menengah	157	47,6
	Pendidikan dasar	139	42,1

4.2.2. Gambaran Variabel terkait Prolanis di FKTP

Berdasarkan analisis data, tingkat pemanfaatan layanan prolanis tinggi sebanyak 225 (68,2%), memiliki sikap positif terhadap hipertensi dan prolanis sebanyak 191(57,9%), memiliki pengetahuan tinggi akan hipertensi dan prolanis sebanyak 214 (64,85%), menyatakan akses ke prolanis sulit terjangkau sebanyak 173 (52,4%) dan memiliki level sakit hipertensi tingkat 1 sebanyak 215 (65,2%) (Tabel 4.5).

Tabel 4.5
Gambaran Variabel terkait Prolanis di FKTP
Kabupaten Pesawaran Tahun 2023

Variabel	Kategori	(n=330)	%
Tingkat pemanfaatan layanan prolanis	Tinggi	225	68,2
	Rendah	105	31,8
Sikap terhadap hipertensi dan prolanis	Positif	191	57,9
	Negatif	139	42,1
Pengetahuan terhadap hipertensi dan prolanis	Tinggi	214	64,8
	Rendah	116	35,2
Akses ke Prolanis	Terjangkau	157	47,6
	Sulit	173	52,4
Level Sakit hipertensi	Tingkat 1	215	65,2
	Tingkat 2	115	34,8

4.2.3. Hubungan Karakteristik Responden Dengan Tingkat Pemanfaatan Layanan Prolanis Di FKTP Kabupaten Pesawaran.

Tabel 4.6
Hubungan Karakteristik Responden Dengan Tingkat Pemanfaatan
Layanan Prolanis di FKTP Kabupaten Pesawaran Tahun 2023

Karakteristik responden	Kategori	Pemanfaatan Layanan Prolanis		Total	<i>p-value</i>	OR (95% CI)
		Tinggi	Rendah			
		n (%)	n (%)			
Usia	produktif-pra lansia	218 (71,0)	89 (29,0)	307	<0,001	5,5 (2,2-14)
	lansia-lansia resti	7 (30,4)	16(69,6)	23		
Jenis kelamin	laki-laki	60(63,8)	34(36,2)	94	0,347	0
	perempuan	165(69,9)	71(30,1)	236		
Pendidikan	Akademi/sarjana	25(73,5)	9(26,5)	34	0,573	0
	Menengah	105 (66,9)	52(33,1)	157		
	Dasar	95(68,3)	44(31,7)	139		

Hasil analisis hubungan karakteristik responden: usia dengan tingkat pemanfaatan layanan Prolanis di FKTP Kabupaten Pesawaran didapatkan dari 307 orang responden dengan usia produktif sd pra lansia (37-59 tahun), terdapat 218 orang (71%) yang tingkat pemanfaatan layanan prolanis tinggi, sedangkan dari 23 orang responden dengan usia lansia sampai dengan lansia resiko tinggi (60-80 tahun), terdapat 7 orang (30,4%) yang tingkat pemanfaatan layanan prolanis tinggi. Hasil uji *chi-square* antara usia dengan tingkat memanfaatkan layanan prolanis (p value <0,001) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat memanfaatkan layanan prolanis di FKTP Kabupaten Pesawaran, *Odds Ratio* (OR) sebesar 5,5 yang berarti bahwa responden yang memiliki usia produktif sampai dengan pralansia (37-59 tahun) memiliki peluang 5,5 kali lebih tinggi untuk tingkat pemanfaatan layanan prolanis di FKTP Kabupaten Pesawaran dibandingkan dengan responden yang berusia lansia dan lansia resiko tinggi.

Hasil analisis hubungan karakteristik responden : jenis kelamin dengan tingkat pemanfaatan layanan Prolanis di FKTP Kabupaten Pesawaran didapatkan dari 94 orang responden berjenis kelamin laki-laki, terdapat 60 orang (63,8%) yang tingkat pemanfaatan layanan prolanis tinggi, sedangkan dari 71 orang responden berjenis kelamin perempuan, terdapat 165 orang (69,9%) yang tingkat pemanfaatan layanan prolanis tinggi. Hasil uji *chi-square* antara jenis kelamin dengan tingkat memanfaatkan layanan prolanis (p value 0,347) menunjukkan tidak ada

hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat pemanfaatan layanan prolans di FKTP Kabupaten Pesawaran.

Hasil analisis hubungan karakteristik responden : tingkat pendidikan dengan tingkat pemanfaatan layanan Prolans di FKTP Kabupaten Pesawaran didapatkan dari 34 orang responden berpendidikan akademi/sarjana, terdapat 25 orang (76,5%) yang tingkat pemanfaatan layanan prolans tinggi, sedangkan dari 157 orang responden berpendidikan menengah, terdapat 105 orang (66,9%) yang tingkat pemanfaatan layanan prolans tinggi, sedangkan dari 139 orang responden berpendidikan dasar, terdapat 95 orang (68,3%) yang tingkat pemanfaatan layanan prolans tinggi. Hasil uji *chi-square* antara tingkat pendidikan dengan tingkat pemanfaatan layanan prolans (p value 5,373) menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pemanfaatan layanan prolans di FKTP Kabupaten Pesawaran.

4.2.4. Hubungan Sikap Tentang Hipertensi Dan Prolans Dengan Tingkat Pemanfaatan Layanan Prolans Di FKTP Kabupaten Pesawaran.

Hasil analisis hubungan sikap tentang hipertensi dan prolans dengan tingkat pemanfaatan layanan Prolans di FKTP Kabupaten Pesawaran didapatkan dari 191 orang responden dengan sikap positif, terdapat 146 orang (76,4%) yang tingkat pemanfaatan layanan prolans tinggi, sedangkan dari 139 orang responden dengan sikap negatif, terdapat 79 orang (56,8%) yang tingkat pemanfaatan layanan prolans tinggi. Hasil uji *chi-square* antara sikap dengan tingkat pemanfaatan layanan prolans (p value < 0,001)

menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan tingkat pemanfaatan layanan prolans di FKTP Kabupaten Pesawaran, *Odds Ratio* (OR) sebesar 2,4 yang berarti bahwa responden yang memiliki sikap positif memiliki peluang 2,4 kali lebih tinggi untuk tingkat pemanfaatan layanan prolans di FKTP Kabupaten Pesawaran dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap negatif (Tabel 4.7).

Tabel 4.7
Hubungan Sikap Tentang Hipertensi Dan Prolans Dengan Tingkat Pemanfaatan Layanan Prolans di FKTP Kabupaten Pesawaran Tahun 2023

Sikap	Pemanfaatan Layanan Prolans		Total	<i>p-value</i>	OR (95% CI)
	Tinggi	Rendah			
	n (%)	n (%)			
Positif	146 (76,4)	45 (23,6)	191	<0,001	2,4
Negatif	79 (56,8)	60 (43,2)	139		(1,5-3,9)

Tabel 4.8
Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Pemanfaatan Layanan Prolans dengan Sikap di FKTP Kabupaten Pesawaran Tahun 2023

Pemanfaatan	Sikap	n (%)	Usia	n (%)	Jenis Kelamin	n (%)	Pendidikan	n (%)
Tinggi	Positif	146 (76,4)	Produktif -pra lansia	140 (95,9)	Laki-laki	36 (24,7)	Akademi/sarjana	16 (11,0)
			Lansia-lansia	6 (4,1)	Perempuan	110 (75,3)	Menengah	65 (44,5)
			Resti				Dasar	65 (44,5)
	Negatif	79 (56,8)	Produktif -pra lansia	78 (98,7)	Laki-laki	24 (30,4)	Akademi/sarjana	9 (11,4)
			Lansia-lansia	1 (1,3)	Perempuan	55 (69,6)	Menengah	40 (50,6)
			Resti				Dasar	30 (38,0)
Rendah	Positif	45 (23,6)	Produktif -pra lansia	43 (95,6)	Laki-laki	14 (31,1)	Akademi/sarjana	3 (6,7)
			Lansia-lansia	2 (4,4)	Perempuan	31 (68,9)	Menengah	24 (53,3)
			Resti				Dasar	18 (40,0)
	Negatif	60	Produktif	46	Laki-laki	14	Akademi/sarjana	6

(43,2)	-pra lansia	(76,7)		(31,1)		(10,0)
	Lansia-lansia Resti	14 (23,3)	Perempuan	31 (68,9)	Menengah	28 (46,7)
					Dasar	26 (43,3)

Pada responden dengan tingkat pemanfaatan tinggi dan bersikap positif sebanyak 146(76,4%), dan sikap negatif sebesar 79 (56,8%). Tingkat pemanfaatan tinggi dan sikap positif didominasi oleh usia produktif- pra lansia sebanyak 140 (95,9%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 110 (75,3%) dan berpendidikan menengah dan dasar sebanyak 65 (44,5%).

Pada responden dengan tingkat pemanfaatan rendah dan bersikap negatif sebanyak 60 (43,2%) dan bersikap positif sebanyak 45 (23,6%). Tingkat pemanfaatan rendah dan sikap negatif didominasi oleh produktif- pra lansia sebanyak 46 (76,7%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 31(68,9%) dan berpendidikan menengah sebanyak 28 (46,7%).

4.2.5. Hubungan Pengetahuan tentang hipertensi dan prolans Dengan Tingkat Pemanfaatan layanan Prolans di FKTP Kabupaten Pesawaran

Hasil analisis hubungan pengetahuan tentang hipertensi dan prolans dengan tingkat pemanfaatan layanan Prolans di FKTP Kabupaten Pesawaran didapatkan dari 214 orang responden dengan pengetahuan tinggi, terdapat 168 orang (78,5%) yang tingkat pemanfaatan layanan prolans tinggi, sedangkan dari 116 orang responden dengan pengetahuan rendah, terdapat 57 orang (49,1%) yang tingkat pemanfaatan layanan prolans tinggi. Hasil uji *chi-square* hubungan antara pengetahuan dengan tingkat pemanfaatan layanan prolans di FKTP Kabupaten Pesawaran

menunjukkan ada hubungan yang signifikan (p value $<0,001$) antara pengetahuan dengan tingkat pemanfaatan layanan prolanis di FKTP Kabupaten Pesawaran *Odds Ratio* (OR) sebesar 3,7 yang berarti bahwa responden yang memiliki pengetahuan tinggi memiliki peluang 3,7 kali lebih tinggi untuk tingkat pemanfaatan layanan prolanis di FKTP Kabupaten Pesawaran dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan rendah (Tabel 4.9)

Tabel 4.9
Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi Dan Prolanis
Dengan Tingkat Pemanfaatan Layanan Prolanis di FKTP Kabupaten
Pesawaran Tahun 2023

Pengetahuan	Pemanfaatan Layanan Total		p -value	OR (95% CI)
	Tinggi n (%)	Rendah n (%)		
Tinggi	168 (78,5)	46 (21,5)	214	<0,001 3,7 (2,3-6,1)
Rendah	57 (49,1)	59 (50,9)	116	

Tabel 4.10
Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Pemanfaatan Layanan Prolanis
dengan Pengetahuan di FKTP Kabupaten Pesawaran Tahun 2023

Pemanfaatan	Pengetahuan	n (%)	Usia	n (%)	Jenis Kelamin	n (%)	Pendidikan	n (%)
Tinggi	Tinggi	168 (78,5)	Produktif -pra lansia	161 (95,8)	Laki-laki	36 (24,7)	Akademi/sarjana	18 (10,7)
			Lansia-lansia Resti	7 (4,2)	Perempuan	110 (75,3)	Menengah	82 (48,8)
						Dasar	68 (40,5)	
	Rendah	57 (49,1)	Produktif -pra lansia	57 (100,0)	Laki-laki	24 (30,4)	Akademi/sarjana	7 (12,3)
			Lansia-lansia Resti	0 (0,0)	Perempuan	55 (69,6)	Menengah	23 (40,4)
						Dasar	27 (47,4)	
Rendah	Tinggi	46 (21,5)	Produktif -pra lansia	42 (91,3)	Laki-laki	38 (22,6)	Akademi/sarjana	4 (8,7)
			Lansia-lansia Resti	4 (8,7)	Perempuan	130 (77,4)	Menengah	22 (47,8)
						Dasar	20 (43,5)	
	Rendah	59 (50,9)	Produktif -pra	47 (79,7)	Laki-laki	22 (38,6)	Akademi/sarjana	5 (8,5)

lansia					
Lansia- lansia Resti	12 (20,3)	Perempuan	35 (61,4)	Menengah	30 (50,8)
				Dasar	24 (40,7)

Pada responden dengan tingkat pemanfaatan tinggi dan berpengetahuan tinggi sebanyak 168 (78,5%), dan pengetahuan rendah sebanyak 57(49,1%). Tingkat pemanfaatan tinggi dan pengetahuan tinggi didominasi oleh usia produktif-pra lansia sebanyak 161 (95,8%), berjenis kelamin Perempuan sebanyak 110 (75,3%) dan berpendidikan menengah sebanyak 82 (48,8%).

Pada responden dengan tingkat pemanfaatan rendah dan berpengetahuan rendah sebanyak 59 (50,9%), dan pengetahuan tinggi sebanyak 46 (21,5%). Tingkat pemanfaatan rendah dan berpengetahuan rendah didominasi oleh usia produktif-pralansia sebanyak 47(79,7%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 35 (61,4%) dan berpendidikan menengah sebanyak 30 (50,8%).

4.2.6. Hubungan akses ke Prolanis dengan Tingkat pemanfaatan layanan Prolanis di FKTP Kabupaten Pesawaran.

Hasil analisis hubungan akses ke prolanis dengan tingkat pemanfaatan layanan Prolanis di FKTP Kabupaten Pesawaran dari 157 orang responden yang menyatakan akses ke prolanis terjangkau, terdapat 118 orang (75,2%) yang tingkat pemanfaatan layanan prolanis tinggi. Sedangkan dari 173 orang responden yang menyatakan akses ke prolanis tidak terjangkau, terdapat 107 orang (61,8%) yang tingkat pemanfaatan layanan prolanis tinggi. Hasil uji *chi-square* hubungan antara akses dengan tingkat pemanfaatan layanan prolanis di FKTP Kabupaten Pesawaran menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan (p value 0,010) antara akses ke prolanis dengan tingkat pemanfaatan layanan prolanis di FKTP Kabupaten

Pesawaran. Nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 1,8 yang berarti bahwa responden yang menyatakan akses ke prolanis terjangkau memiliki peluang 1,8 kali lebih tinggi untuk tingkat pemanfaatan layanan prolanis di FKTP Kabupaten Pesawaran dibandingkan dengan responden yang menyatakan akses ke prolanis tidak terjangkau (Tabel 4.11).

Tabel 4.11
Hubungan Akses Dengan Tingkat Pemanfaatan Layanan Prolanis di FKTP Kabupaten Pesawaran Tahun 2023

Akses	Pemanfaatan Layanan		Total	<i>p-value</i>	OR (95% CI)
	Tinggi n (%)	Rendah n (%)			
Terjangkau	118 (75,2)	39 (24,8)	157	0,010	1,8
Tidak	107 (61,8)	66 (38,2)	173		(1,1-3)

Tabel 4.12
Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Pemanfaatan Layanan Prolanis dengan Akses di FKTP Kabupaten Pesawaran Tahun 2023

Pemanfaatan	Akses	n (%)	Usia	n (%)	Jenis Kelamin	n (%)	Pendidikan	n (%)
Tinggi	Terjangkau	118 (52,4)	Produktif -pra lansia	112 (94,9)	Laki-laki	36 (30,5)	Akademi/sarjana	11 (9,3)
			Lansia-lansia Resti	6 (5,1)	Perempuan	82 (69,5)	Menengah	53 (44,9)
	Tidak	107 (47,6)	Produktif -pra lansia	106 (99,1)	Laki-laki	24 (22,4)	Akademi/sarjana	14 (13,1)
			Lansia-lansia Resti	1 (0,9)	Perempuan	83 (77,6)	Menengah	52 (48,6)
Rendah	Terjangkau	39 (37,1)	Produktif -pra lansia	30 (76,9)	Laki-laki	13 (33,3)	Akademi/sarjana	4 (10,3)
			Lansia-lansia Resti	9 (23,1)	Perempuan	26 (66,7)	Menengah	18 (46,2)
						Dasar	17 (43,6)	
	Tidak	66 (62,9)	Produktif -pra lansia	59 (89,4)	Laki-laki	21 (31,8)	Akademi/sarjana	5 (7,6)
			Lansia-lansia Resti	7 (10,6)	Perempuan	45 (68,2)	Menengah	34 (51,5)
						Dasar	27 (40,9)	

Pada responden dengan tingkat pemanfaatan tinggi dan menyatakan akses ke prolanis terjangkau sebanyak 118(52,4%), sedangkan menyatakan tidak terjangkau sebanyak 107 (47,6%) Tingkat pemanfaatan tinggi dan akses terjangkau didominasi oleh usia produktif sd pra lansia sebanyak 112 (94,9%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 82 (69,5%) dan berpendidikan dasar sebanyak 54 (45,8%).

Pada responden dengan tingkat pemanfaatan rendah dan menyatakan akses prolanis tidak terjangkau sebanyak 66 (62,9%), dan menyatakan terjangkau 39 (37,1%). Tingkat pemanfaatan rendah dan akses ke prolanis tidak terjangkau didominasi oleh usia produktif-pra lansia sebanyak 59 (89,4%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 45(68,2%) dan berpendidikan menengah sebanyak 34 (51,5%).

4.2.7. Hubungan Level Sakit Dengan Tingkat pemanfaatan layanan Prolanis di FKTP Kabupaten Pesawaran

Hasil analisis hubungan level sakit hipertensi dengan tingkat pemanfaatan layanan Prolanis di FKTP Kabupaten Pesawaran menyatakan bahwa dari 215 orang responden dengan level hipertensi tingkat 1, terdapat 160 orang (74,4%) yang tingkat pemanfaatan layanan prolanis tinggi Sedangkan dari 115 orang responden dengan level hipertensi tingkat 2, terdapat 65 orang (56,5%) yang tingkat pemanfaatan layanan prolanis tinggi. Hasil uji *chi-square* hubungan antara level sakit hipertensi dengan tingkat pemanfaatan layanan prolanis di FKTP Kabupaten Pesawaran menunjukkan ada hubungan yang signifikan (p value $< 0,001$) antara level sakit hipertensi dengan pemanfaatan layanan prolanis di FKTP Kabupaten Pesawaran. Nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 2,2 yang berarti bahwa responden yang memiliki level sakit hipertensi tingkat 1 memiliki peluang 2,2 kali lebih tinggi untuk tingkat pemanfaatan layanan prolanis di FKTP Kabupaten

Pesawaran dibandingkan dengan responden yang hipertensi tingkat 2
(Tabel 4.13)

Tabel 4.13
Hubungan Level Sakit Dengan Tingkat Pemanfaatan Layanan
Prolanis di FKTP Kabupaten Pesawaran Tahun 2023

Level sakit	Pemanfaatan Layanan		Total	<i>p-value</i>	OR (95% CI)
	Tinggi	Rendah			
	n (%)	n (%)			
Hipertensi tingkat 1	160 (74,4)	55 (25,6)	215	<0,001	2,2
Hipertensi tingkat 2	65 (56,5)	50 (43,5)	115		(1,3-3,6)

Tabel 4.14
Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Pemanfaatan Layanan Prolanis
dengan Level sakit di FKTP Kabupaten Pesawaran Tahun 2023

Pemanfaatan	Level sakit	n (%)	Usia	n (%)	Jenis Kelamin	n (%)	Pendidikan	n (%)
Tinggi	Hipertensi 1	160 (71,1)	Produktif -pra lansia	156 (97,5)	Laki-laki	47 (29,4)	Akademi/sarjana	16 (10,0)
			Lansia-lansia Resti	4 (2,5)	Perempuan	113 (70,6)	Menengah	72 (45,0)
						Dasar	72 (45,0)	
	Hipertensi 2	65 (28,9)	Produktif -pra lansia	62 (95,4)	Laki-laki	13 (20,0)	Akademi/sarjana	9 (13,8)
			Lansia-lansia Resti	3 (4,6)	Perempuan	52 (80,0)	Menengah	33 (50,8)
						Dasar	23 (35,4)	
Rendah	Hipertensi 1	55 (52,4)	Produktif -pra lansia	52 (94,5)	Laki-laki	20 (36,4)	Akademi/sarjana	7 (12,7)
			Lansia-lansia Resti	3 (5,5)	Perempuan	35 (63,6)	Menengah	22 (40,0)
						Dasar	26 (47,3)	
	Hipertensi 2	50 (47,6)	Produktif -pra lansia	37 (74,0)	Laki-laki	14 (28,0)	Akademi/sarjana	2 (4,0)
			Lansia-lansia Resti	13 (26,0)	Perempuan	36 (72,0)	Menengah	30 (60,0)
						Dasar	18 (36,0)	

Pada responden dengan tingkat pemanfaatan tinggi dan menderita hipertensi level 1 sebanyak 160(71,1) sedangkan hipertensi 2 sebanyak 65 (28,9). Tingkat pemanfaatan tinggi dan hipertensi level 1 didominasi oleh usia produktif- pra lansia sebanyak 156 (97,5%), berjenis kelamin Perempuan sebanyak 113 (70,6%) dan berpendidikan Menengah dan dasar sebanyak 72 (45,0%).

Pada responden dengan tingkat pemanfaatan rendah dan level hipertensi 1 sebanyak 55 (52,4) dan level 2 sebanyak 50 (47,6). Tingkat pemanfaatan rendah dan level hipertensi 2 didominasi oleh usia produktif- pra lansia sebanyak 37(74,0%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 36(72,0%) dan berpendidikan menengah sebanyak 30 (60,0).

4.2.8. Determinan yang dominan berhubungan dengan Tingkat Pemanfaatan Layanan Prolanis di FKTP Kabupaten Pesawaran. Tahun 2023

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor dominan yang berhubungan dengan tingkat pemanfaatan layanan prolanis di FKTP Kabupaten Pesawaran Tahun 2023. Hasil seleksi analisis bivariat dengan regresi logistik digunakan sebagai dasar pemilihan kandidat variabel yang dimasukkan dalam analisis multivariat. Variabel yang memiliki nilai $p < 0,25$ akan langsung menjadi variabel kandidat yang masuk dalam analisis multivariat, sedangkan variabel independen yang hasil bivariatnya $p \text{ value} > 0,25$ namun secara substansi penting, maka variabel tersebut dapat dimasukkan dalam model multivariat (Hastono, 2016).

Tabel 4.15
 Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Tingkat Pemanfaatan Layanan Prolanis
 di FKTP Kabupaten Pesawaran. Tahun 2023

Pemanfaatan	Pengetahuan	n (%)	Akses	n (%)	Sikap	n (%)	Level sakit	n (%)
Tinggi	Tinggi	168 (74,7)	Terjangkau	93 (55,4)	Positif	114 (67,9)	Hipertensi 1	120 (71,4)
			Tidak terjangkau	75 (44,6)	Negatif	54 (32,1)	Hipertensi 2	48 (28,6)
	Rendah	57 (25,3)	Terjangkau	25 (43,9)	Positif	32 (56,1)	Hipertensi 1	40 (70,2)
			Tidak terjangkau	32 (56,1)	Negatif	25 (43,9)	Hipertensi 2	17 (29,8)
			Total		225 (68,2)	225 (68,2)	225 (68,2)	225 (68,2)
			Total		225 (68,2)	225 (68,2)	225 (68,2)	225 (68,2)
Rendah	Tinggi	46 (43,8)	Terjangkau	25 (54,3)	Positif	22 (47,8)	Hipertensi 1	27 (58,7)
			Tidak terjangkau	21 (45,7)	Negatif	24 (52,2)	Hipertensi 2	19 (41,3)
	Rendah	59 (56,2)	Terjangkau	14 (23,7)	Positif	23 (39,0)	Hipertensi 1	28 (47,5)
			Tidak terjangkau	45 (76,3)	Negatif	36 (61,0)	Hipertensi 2	31 (52,5)
			Total		105 (31,8)	105 (31,8)	105 (31,8)	105 (31,8)
			Total		105 (31,8)	105 (31,8)	105 (31,8)	105 (31,8)

Hasil analisis mendapatkan bahwa pada pemanfaatan tinggi, respondengan pengetahuan tinggi sebanyak 168 orang (74,7%), dan sebagian besar dengan akses terjangkau sebanyak 93 orang (55,4%), sikap positif sebanyak 114 orang (67,9%), dan hipertensi derajat 1 sebanyak 120 orang (71,4%). Sedangkan pada pemanfaatan yang tinggi dan pengetahuan rendah sebanyak 57 orang (25,3%), dan sebagian besar responden memiliki akses yang tidak terjangkau sebanyak 32 orang (56,1%), sikap yang positif sebanyak 32 orang (56,1%) serta mengalami hipertensi 1 sebanyak 40 orang (70,2%).

Pada pemanfaatan rendah, responden dengan pengetahuan tinggi sebanyak 46 orang (43,8%), dan sebagian besar dengan akses terjangkau sebanyak 25 orang (54,3%), sikap negatif sebanyak 24 orang (52,2%), dan hipertensi derajat 1 sebanyak 27 orang (58,7%). Sedangkan pada pemanfaatan yang rendah dan pengetahuan rendah sebanyak 59 orang (56,2%), dan sebagian besar responden memiliki akses yang tidak terjangkau sebanyak 45 orang (76,3%), sikap yang negatif sebanyak 36 orang (61,0%) serta mengalami hipertensi 2 sebanyak 31 orang (52,5%).

Ringkasan hasil analisis bivariat yang telah dilakukan ditunjukkan pada Tabel bivariat. Pada tabel tersebut didapatkan 4 variabel dengan nilai $p < 0,25$ yang akan dijadikan variabel kandidat multivariat, yaitu sikap terhadap hipertensi dan prolans, pengetahuan tentang hipertensi dan prolans, akses ke prolans dan level sakit (Tabel 4.16)

Tabel 4.16
Hasil Seleksi Bivariat Variabel Independen dengan Tingkat Pemanfaatan Layanan Prolans di FKTP Kabupaten Pesawaran Tahun 2023

No	Variabel	p-value	Keterangan
1	Sikap	0,00	Kandidat multivariat
2	Pengetahuan	0,00	Kandidat multivariat
3	Akses ke prolans	0,01	Kandidat multivariat
4	Level sakit	0,00	Kandidat multivariat

Hasil seleksi bivariat semua variabel menghasilkan p value $< 0,25$ maka variabel dimasukkan ke permodelan. Selanjutnya keempat variabel yang lolos seleksi bivariat dilakukan analisis secara bersama-sama ke dalam model multivariat. Hasil permodelan pertama (Tabel 4.17)

Tabel 4.17
Permodelan Multivariat Pertama Tingkat Pemanfaatan Layanan Prolans di FKTP Kabupaten Pesawaran Tahun 2023

No	Variabel	B	p-value	OR	95% CI	
1	Sikap	0,7	0,005	2	1,2	3,3
2	Pengetahuan	1,1	0,000	3,1	1,9	5,2
3	Akses ke prolans	0,3	0,164	1,4	0,8	2,4
4	Level sakit	0,6	0,008	1,9	1,1	3,3

Kemudian dilakukan eliminasi pada variabel dengan nilai $p > 0,05$. Terlihat bahwa variabel yang memiliki nilai $p > 0,05$ adalah akses ke prolans (0,164) sehingga yang pertama di eliminasi/keluarkan dari model adalah akses ke prolans, lalu permodelan dilanjutkan. Hasil permodelan kedua (Tabel 4.18)

Tabel 4.18
Permodelan Multivariat Kedua Tingkat Pemanfaatan Layanan Prolanis di
FKTP Kabupaten Pesawaran Tahun 2023

No	Variabel	B	<i>p-value</i>	OR	95% <i>CI</i>	
1	Sikap	0,7	0,004	2	1,2	3,4
2	Pengetahuan	1,2	0,001	3,3	2	5,5
3	Level sakit	0,6	0,008	1,9	1,2	3,3

Langkah selanjutnya dilakukan perhitungan perubahan nilai OR antara sebelum dan sesudah variabel akses dikeluarkan dari model, sebagai berikut

Tabel 4.19
Perhitungan Perubahan OR Permodelan Tahap 1 Ke Permodelan Tahap 2

No	Variabel	OR Sebelum	OR Sesudah	Perubahan OR
1	Sikap	2	2	0
2	Pengetahuan	3,1	3,3	-0,0
3	Akses ke prolanis	1,4	0	1
4	Level sakit	1,9	1,9	-0,0

Dilakukan perhitungan perubahan OR dimana hasil perhitungan perubahan OR tidak ditemukan variabel yang mengalami perubahan OR > 10%, sehingga variabel akses tetap dikeluarkan dari permodelan. Berdasarkan permodelan tahap kedua pada Tabel 4.19 setelah variabel akses dikeluarkan mendapatkan:

Tabel 4.20
Permodelan Multivariat Terakhir Tingkat pemanfaatan Layanan Prolanis
di FKTP Kabupaten Pesawaran Tahun 2023

No	Variabel	B	<i>p-value</i>	OR	95% <i>CI</i>	
1	Sikap	0,7	0,004	2,0	1,2	3,4
2	Pengetahuan	1,2	0,001	3,3	2,0	5,5
3	Level sakit	0,6	0,008	1,9	1,2	3,3

Variabel pengetahuan memiliki nilai OR tertinggi=3,3 sehingga pengetahuan menjadi variabel yang dominan berhubungan dengan tingkat

pemanfaatan Layanan Prolanis di FKTP Kabupaten Pesawaran Tahun 2023 (Tabel 4.19). Responden yang memanfaatkan layanan prolanis di FKTP adalah responden yang berpengetahuan tinggi, bersikap positif dan memiliki level sakit hipertensi level satu, akses mudah terjangkau.

4.3. Keterbatasan Penelitian

Pada pemilihan sampel penelitian tidak dilakukan secara random sampling melainkan secara purposif, serta pada jenis kelamin, usia dan variabel level sakit hipertensi peneliti tidak mengambil sampel untuk level 1 dan level 2 hipertensi dibuat sebanding karena penelitian ini memiliki desain cross sectional. Namun jumlah sampel sudah diambil secara proporsional sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Hasil dari penelitian yang dilakukan di Prolanis FKTP Kabupaten Pesawaran Tahun 2023 adalah

- 1) Gambaran responden dengan tingkat pemanfaatan layanan prolanis tinggi sebesar 68,23%, sikap positif sebesar 57,9%, pengetahuan tinggi 64,8%, akses sulit terjangkau 52,4% dan level sakit hipertensi tingkat 1 sebesar 65,2%.
- 2) Ada hubungan sikap (p value=0,000 dan OR=2,4), pengetahuan (p value=0,000 dan OR=3,7), akses (p value=0,010 dan OR=1,8), dan level sakit:hipertensi (p value=0,000 dan OR=2,2) dengan tingkat pemanfaatan Prolanis di FKTP Kabupaten Pesawaran.
- 3) Variabel yang dominan berhubungan dengan tingkat pemanfaatan Prolanis di FKTP Kabupaten Pesawaran yaitu pengetahuan dengan OR 3,3 yang berarti bahwa pengetahuan tinggi memiliki peluang 3,3 kali lebih tinggi untuk tingkat pemanfaatan layanan prolanis di FKTP Kabupaten Pesawaran dibandingkan dengan sikap, akses, dan level sakit.

6.2. Saran

a. Kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran

Mengusulkan kepada Pemda Pesawaran melalui Dinas Kesehatan Pesawaran untuk buku saku dalam rangka optimalisasi pemanfaatan layanan Prolanis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kabupaten Pesawaran. Dengan pelaksanaan kegiatan berupa advokasi buku saku, sosialisasi buku saku, Implementasi buku saku serta monitoring Evaluasi buku saku.

b. Kepala kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Pesawaran

Hendaknya melakukan pencetakan dan pendistribusian buku saku peserta prolanis oleh BPJS Kesehatan, penyusunan bersama dengan FKTP/menggunakan bahasa indonesia ataupun bahasa daerah, serta media audio visual untuk edukasi peserta prolanis penderita hipertensi misalnya video untuk meningkatkan pengetahuan dan mengajak untuk pemanfaatan prolanis mengingat karakteristik peserta prolanis di Kabupaten pesawaran.

c. Kepada FKTP Pengelola Prolanis

Mengingat variabel yang dominan berhubungan dengan tingkat pemanfaatan Prolanis di FKTP Kabupaten Pesawaran adalah pengetahuan., hendaknya FKTP dapat mengadvokasi dan bekerjasama dengan BPJS Kesehatan Kabupaten Pesawaran tentang pentingnya peserta prolanis memerlukan buku Saku. Hendaknya FKTP berperan dalam penyusunan serta sosialisasi, implementasi dan monitoring evaluasi buku saku peserta prolanis.

Pembuatan video edukasi untuk meningkatkan pengetahuan sehingga dapat meningkatkan pemanfaatan prolanis serta melakukan sosialisasi platform digital seperti aplikasi Mobile JKN website BPJS Kesehatan ataupun media sosial FKTP yang menyelenggarakan prolanis sehingga peserta dapat meningkatkan pengetahuan dan rutin memanfaatkan layanan prolanis.

Hendaknya dilakukan pemilihan/penunjukan Duta Prolanis setiap wilayah kecamatan yang berasal dari peserta dan bertindak sebagai pendidik sebaya, motivator dalam kelompok dan membantu fasilitas kesehatan melakukan proses edukasi bagi anggota klub. Menambah jumlah klub dan persebaran klub agar dapat diakses oleh seluruh sasaran yang tersebar. Melakukan upaya kunjungan rumah untuk peserta prolanis yang berhalangan hadir ke fasilitas kesehatan atau mengalami disabilitas, ataupun yang selama 3 bulan berturut-turut tidak hadir dalam program prolanis/tidak menjalani pemantauan tekanan darah selama 3 bulan berturut-turut ataupun yang baru selesai menjalani rawat inap dapat dilakukan kunjungan rumah dari tenaga medis. Saat kunjungan rumah dapat dilakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan pada peserta dan keluarga. Hendaknya menambah jumlah SDM pengelola prolanis FKTP, dan melakukan koordinasi lintas program pengelola

program sejenis yang bergerak dalam pengelolaan hipertensi seperti pemegang program Posbindu PTM dan Posyandu Lansia.

d. Kepada peneliti lanjutan

Hendaknya peneliti selanjutnya meneliti tentang evaluasi buku saku serta evaluasi pemanfaatan media audio visual untuk meningkatkan pemanfaatan prolans di FKTP.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrilla, W., Reski Usman Majid, & Makhrajani. (2020). Faktor yang mempengaruhi partisipasi pasien DM dalam mengikuti kegiatan Prolanis di Puskesmas Lakessi Kota Pare-Pare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 3(3), 1–11. <http://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes>
- Alnashri, L. A., Bahloul, H. S., Alyamani, M. A., Fouad, A., Dawood, A., Zaynol, M. Z., Tawakul, K. A., Bin, J., Bin, A., & Alzhrani, A. (2019). Knowledge , Attitude And Practice Of Hypertensive Patients Toward Hypertension. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine (EJMCM)*, 06(01), 268–273. https://ejmcm.com/article_16019_c9e0de0f89db8fff516179d61b533591.pdf
- Anderson, R., & Newman, J. F. (2005). *Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United States*. The Milbank Memorial Fund Quarterly: Health and Society.
- Aodina, F. W. (2019). *Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Getasan* [Universitas Negeri Semarang]. http://lib.unnes.ac.id/36375/1/6411415009_Optimized.pdf
- Aprilia, F. N. (2022). *Analisis Kesenjangan Aksesibilitas Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Hipertensi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Kabupaten Banyumas* [Universitas Jenderal Soedirman.]. <http://repository.unsoed.ac.id/14476/>
- 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. <https://doi.org/10.19184/nlj.v4i2.12687>
- Asikin, M. N., & Podding, I. T. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Muskuloskeletal*. Erlangga.
- Aulianto, S. B. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Penanganan Hipertensi Dengan Kepatuhan Melaksanakan Senam Prolanis pada Klien Hipertensi di Puskesmas Kebandaran Kabupaten Pemalang* [Universitas Muhammadiyah Semarang]. <http://repository.unimus.ac.id/594/1/7.ABSTRAK.pdf>
- BPJS Kesehatan. (2015). *Panduan Praktis PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis)*.
- BPJS Kesehatan. (2017). *Tangkis Risiko Kardiometabolik dengan Optimalisasi*

PROLANIS. Bpjs-Kesehatan.Go.Id. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/#/berita-detail?slug=tangkis-risiko-kardiometabolik-dengan-optimalisasi-prolanis>

- BPJS Kesehatan. (2019a). *Apa itu Program Prolanis dan bagaimana cara mengikuti programnya?* (p. 1). https://www.youtube.com/watch?v=_BKuvzwXHdo
- BPJS Kesehatan. (2019b). *Peraturan BPJS Kesehatan No 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*. <https://peraturan.go.id/common/dokumen/bn/2019/bn298-2019.pdf>
- BPJS Kesehatan. (2021a). *Info BPJS Kesehatan: Implementasi Prolanis di Masa Pandemi Covid-19* (100th ed.). BPJS Kesehatan. https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/arsip/categories/Mjk?keyword=&per_page=
- BPJS Kesehatan. (2021b). *Kapitasi Berbasis Kinerja Optimalkan Layanan FKTP di Masa Pandemi*. www.bpjs-kesehatan.go.id
- BPJS Kesehatan. (2023a). *BPJS Kesehatan Tingkatkan Peran Aktif Peserta Penyakit Kronis Melalui Prolanis*. Bpjs-Kesehatan.Go.Id. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/#/berita-detail?slug=bpjs-kesehatan-tingkatkan-peran-aktif-peserta-penyakit-kronis-melalui-prolanis>
- BPJS Kesehatan. (2023b). *Dorong Terapkan Pola Hidup Sehat Melalui Senam Prolanis*. Bpjs-Kesehatan.Go.Id. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/#/berita-detail?slug=dorong-terapkan-pola-hidup-sehat-melalu-senam-prolanis>
- BPJS Kesehatan. (2023c). *Ikut Klub Prolanis, Banyak Manfaatnya*. Bpjs-Kesehatan.Go.Id. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/#/berita-detail?slug=ikut-klub-prolanis-banyak-manfaatnya>
- BPJS Kesehatan. (2023d). *Lebih Berwarna Di Hari Tua Dengan Prolanis*. Bpjs-Kesehatan.Go.Id. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/#/berita-detail?slug=lebih-berwarna-di-hari-tua-dengan-prolanis>
- BPJS Kesehatan. (2023e). *Prolanis, Jurus BPJS Kesehatan Kendalikan Penyakit Kronis*. Bpjs-Kesehatan.Go.Id. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/#/berita-detail?slug=Prolanis, Jurus BPJS Kesehatan Kendalikan Penyakit Kronis>
- BPJS Kesehatan Kantor Cabang Bandar Lampung. (2022). *Laporan Prolanis 2017-2022*.
- BPS Pesawaran. (2022a). *Kecamatan Geodong Tataan dalam Angka 2021*. In *BPS Pesawaran*. <https://pesawarankab.bps.go.id/publication/download.html?nrbvfeve=Y2M5>

MWVjOWE5ZGFmNDcwNmRkNmZjNmQ2&xzmn=aHR0cHM6Ly9wZXNhd2FyYW5rYWUuYnBzLmdvLmlkL3B1YmxpY2F0aW9uLzIwMjEvMDkvMjQvY2M5MjY5ZWI5ZDVIMmRhZDcx&xzmn=aHR0cHM6Ly9wZXNhd2FyYW5rYWUuYnBzLmdvLmlkL3B1YmxpY2F0aW9uLzIwMjEvMDkvMjQvY2M5MjY5ZWI5ZDVIMmRhZDcxL2tlY2FtYXRhbi1nZWZlbnR1bmctdGF0YWFuLWRhbGFtLWFuZ2t

BPS Pesawaran. (2022b). *Kecamatan Way lima Dalam Angka 2021*.
<https://pesawarankab.bps.go.id/publication/download.html?nrbfvefe=NTc5YjU5MjMxYWY5ZWI5ZDVIMmRhZDcx&xzmn=aHR0cHM6Ly9wZXNhd2FyYW5rYWUuYnBzLmdvLmlkL3B1YmxpY2F0aW9uLzIwMjEvMDkvMjQvY2M5MjY5ZWI5ZDVIMmRhZDcxL2tlY2FtYXRhbi13YXk0bGltYS1kYWxhbS1hbmdrYS0yMDI>

Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *About Chronic Diseases*.
 Www.Cdc.Gov.
<https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/index.htm#:~:text=Chronic diseases are defined broadly,disability in the United States.>

Dinas Kesehatan Kab Pesawaran. (2022). *Profil Kesehatan Kab Pesawaran 2021*.

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

Fauziah, E. (2020). Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(Special 4), 747–758.

Galanis, P., Sourtzi, P., Bellali, T., Theodorou, M., Karamitri, I., Siskou, O., Charalambous, G., & Kaitelidou, D. (2013). Public health services knowledge and utilization among immigrants in Greece : a cross-sectional study. *BMC Health Service Research*, 13(350), 1–8.
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-13-350>

Ginting, S., Tampubolon, E. M., & Batubara, S. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi keikutsertaan peserta melakukan senam prolanis di puskesmas martimbang kota pematangsiantar tahun 2017. *Jurnal Inovasi Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 46–51.

Harniati, A., Suriah, & Amqam, H. (2018). Ketidapatuhan Peserta Bpjs Kesehatan Mengikuti Kegiatan Prolanis Di Puskesmasrangas Kabupaten Mamuju. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim (JKMM)*, 1(1), 1–6.
<https://journal.unhas.ac.id/index.php/jkmmunhas/article/view/8689>

Harniati, A., Suriah, S., & Amqam, H. (2019). Ketidapatuhan Peserta Bpjs Kesehatan Mengikuti Kegiatan Prolanis Di Puskesmasrangas Kabupaten Mamuju. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 1(1), 1–6.
<https://doi.org/10.30597/jkmm.v1i1.8689>

- Hastono, S. P. (2016). *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Raja Grafindo.
- Hendrawan, D., Nurcahyo, C., & Afdal, A. (2021). Pelayanan Primer yang Berkualitas: Sebuah Tinjauan Literatur. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 1(1), 1–14. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v1i1.13>
- Hutagalung, P. G. J., Ginting, R., 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. <https://doi.org/10.34012/jpms.v2i2.972>
- Instruksi Presiden No 1 tahun 2022. (2022). Inpres RI Nomor 1 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. In *Sekretariat Kabinet RI* (pp. 1–23).
- Istiana. (2022). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Manajemen Pasien Hipertensi Peserta Prolanis Di Klinik Gracia Ungaran* [Ngudi Waluyo]. <http://eprints.unw.ac.id/2939/4/abstrak.pdf> - Istiana.pdf
- James, T. G., Sullivan, M. K., & Dumenny, B. (2020). Health insurance literacy and health service utilization among college students. *Journal of American College Health*, 68(2), 1.
- KayceBell, Twiggs, J., & Olin, B. R. (2018). *Hypertension : The Silent Killer : Updated JNC-8 Guideline Recommendations* (pp. 1–8). Alabama Pharmacy Association.
- Kemkes RI. (2013). Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi. In *Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Subdit Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/10.1016/j.jash.2016.08.006>
- Kemkes RI. (2017). *Pedoman dan standar etik penelitian dan pengembangan kesehatan nasional*. Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional. https://rsudza.acehprov.go.id/assets/uploads/file_posts/854cb-08.-pedoman-keppkn-20017.pdf
- Kemkes RI. (2018). *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*.
- Kemkes RI. (2019a). *Laporan Nasional Riskesdas 2018* (1st ed.). Pusdatin Kemkes RI.
- Kemkes RI. (2019b). *Laporan Provinsi Lampung RISKESDAS 2018*. Lembaga Penerbit Badan Litbang Kesehatan.
- Kemkes RI. (2019c). *Pengisian Kuesioner Riskesdas 2018*.
- Kemkes RI. (2021). *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia dan Posbindu PTM Terintegrasi* (1st ed.). Kemkes RI.

- Kemendes RI. (2022). *Penyakit Tidak Menular (PTM)*.
<https://Yankes.Kemkes.Go.Id>.
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/761/penyakit-tidak-menular-ptm#:~:text=Penyakit Kronis %3A penyakit yang menurunkan,berbahaya yang dapat menyebabkan kematian.
- Kemendes RI & BPJS Kesehatan. (2016). *Peraturan Bersama Sekertaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI dan Direktur Utama BPJS Kesehatan No HK 02.05/III/SK/089/2016 Nomor 3 tahun 2016 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pda Fasilitas Kes*.
http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PB_Setjen_KEMKES_da_n_DIRUT_BPJS_ttg_JUKNIS_Pelaksanaan_Pembayaran_Kapitasi.pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi. In *Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Subdit Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kumullah, S. R., & Chotimah, I. (2021). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Penderita Hipertensi Terhadap Keaktifan Peserta Bpjs Di Upt Puskesmas Merdeka Kota Bogor Tahun 2018. *PROMOTOR Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 4(5), 458–471.
- Larasati, W. (2020). *Pemetaan Akar Masalah terhadap partisipasi preventif promotifd Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Teladan* [Universitas Islam Negeri Sumatera Utara].
<http://repository.uinsu.ac.id/10440/1/SKRIPSI WIDYA LARASATI FINISH.pdf>
- Lestari, D. R. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Cakupan Kepesertaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) bagi Pasien DM tipe 2 dan Hipertensi di Puskesmas Bandongan. In <http://eprintslib.ummgl.ac.id/>.
- Mihardja, H. D. (2021). *Optimalisasi Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional Bagi lanjut usia* (Issue April, pp. 1–15). BPJS K.
https://www.idijakpus.or.id/uploads/document/document_file/82/Dr_Herman_Program_Lanjut_Usia_Dalam_Jaminan_Kesehatan_Nasional.pdf
- Murnisela, D. Z. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Kabupaten Magelang. In <http://eprintslib.ummgl.ac.id/>. Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Nair, M., & Peate, I. (2015). *Dasar-Dasar Patofisiologi Terapan*. Bumi Medika.
- Notoatmodjo. (2012a). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka

Cipta.

Notoatmodjo, S. (2012b). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.

Nurchayanti, D., Fahrurazi, & Netti. (2020). Hubungan Pengetahuan, Motivasi Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi Peserta Jkn-Kis Dalam Mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Muara Teweh Tahun 2020. *Journal Uniska*, 1.
[http://eprints.uniska-bjm.ac.id/3255/1/Artikel Dwi Nurchayanti.pdf](http://eprints.uniska-bjm.ac.id/3255/1/Artikel%20Dwi%20Nurchayanti.pdf)

oxford learners dictionaries. (2022). *Access Definitions*.

<https://www.oxfordlearnersdictionaries.com>.

https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/access_1?q=access

Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., & Tasnim. (2021). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.

Parinussa, N., Tubalawony, S., & Matulesy, R. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Prolanis Di Puskesmas Perawatan Waai Maluku Tengah. *Ikesma: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 18(3), 153–160. <https://doi.org/10.19184/ikesma.v18i1.26510>

Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. (2015). *ABC Hipertensi: Diagnosis dan Tatalaksana Hipertensi*. InaSH.

Pramudiyanti, R. R. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang [Universitas Diponegoro]. In <http://eprints.undip.ac.id>. <http://eprints.undip.ac.id/65215/>

Priyoto. (2014). *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan dilengkapi contoh kuesioner*. Nuha Medika.

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.

Putri, G., Agustina, R., & Mustofa, F. L. (2020). Sosiodemografi Dengan Kepatuhan Peserta Prolanis Di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 654–664.
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.380>

Rachmawati, W. C. (2019). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Wineka Medika. <https://fik.um.ac.id/wp-content/uploads/2020/10/2.-PROMOSI-KESEHATAN-DAN-ILMU-PERILAKU.pdf>

Ramlan, Ahmad, S., & Nirwana. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan

dengan Pemanfaatan Pelayanan RawatJalan pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung HarapanKabupaten Morowali Tahun 2022. *Jurnal Penelitian Sains Dan Kesehatan Avicenna*, 2(2), 16–27.

- Riduwan. (2002). *Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*. Alfabeta.
- Sakti, P. pancasila. (2023). *Bupati Pesawaran Terima Penghargaan UHC JKN-KIS Award*. Lampost.Co. <https://m.lampost.co/berita-bupati-pesawaran-terima-penghargaan-uhc-jkn-kis-award.html>
- Sari, S. A. (2021). *Faktor Yng Mempengaruhi Pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Kedai Durian Sumatera Utara (Vol. 3, Issue 2) [Universitas Islam Negeri Sumatera Utara]*. [http://repository.uinsu.ac.id/14223/1/SILVI AMELIANA SARI %28NIM. 0801163085%29.pdf](http://repository.uinsu.ac.id/14223/1/SILVI%20AMELIANA%20SARI%20NIM.0801163085%29.pdf)
- Sartika, A., & Wati, N. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Lingkar Barat. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS VOL 4, 2021*, 1369–1377.
- Suriani, Momot, & Setia Anggreni, Y. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Dan Hipertensi Dalam Mengikuti Kegiatan Prolanis. *Nursing Arts*, 13(1), 54–68. <https://doi.org/10.36741/jna.v13i1.89>
- Syafa'at, A. W. (2019). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Prolanis Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Wilayah Depok Tahun 2019 [Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta]*. <https://repository.upnvj.ac.id/3597/1/AWAL.pdf>
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Graha Ilmu.
- Utami, H. D. (2021). Media, Tenaga Kesehatan, Lingkungan, Health Literacy, dan Motivasi terhadap Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 25–33. <https://journals.stikim.ac.id/index.php/jikes/article/view/932/543>
- Wawan, & Dewi. (2018). *Teori dan Pengukurannya Pengetahuan, Sikap dan Perilaku*. Nuha Medika.
- WHO. (2021). *Hypertension*. Who.Int. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/hypertension>
- Wibowo, A. (2014). *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. Raja Grafindo Persada.
- Yudha, N. L. G. A. N., & Hardy, I. P. D. K. (2019). Partisipasi Pasien DM Dan Hipertensi Sebagai Peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)

Di Puskesmas Mengwi 1. *Sintesa Prosiding*, 978–602.
<http://jurnal.htp.ac.id/index.php/keskom/article/view/523>

- Afrilla, W., Reski Usman Majid, & Makhrajani. (2020). Faktor yang mempengaruhi partisipasi pasien DM dalam mengikuti kegiatan Prolanis di Puskesmas Lakessi Kota Pare-Pare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 3(3), 1–11. <http://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes>
- Alnashri, L. A., Bahloul, H. S., Alyamani, M. A., Fouad, A., Dawood, A., Zaynol, M. Z., Tawakul, K. A., Bin, J., Bin, A., & Alzhrani, A. (2019). Knowledge , Attitude And Practice Of Hypertensive Patients Toward Hypertension. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine (EJMCM)*, 06(01), 268–273.
https://ejmcm.com/article_16019_c9e0de0f89db8fff516179d61b533591.pdf
- Anderson, R., & Newman, J. F. (2005). *Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United States*. The Milbank Memorial Fund Quarterly: Health and Society.
- Aodina, F. W. (2019). *Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Getasan* [Universitas Negeri Semarang].
http://lib.unnes.ac.id/36375/1/6411415009_Optimized.pdf
- Aprilia, F. N. (2022). *Analisis Kesenjangan Aksesibilitas Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Hipertensi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Kabupaten Banyumas* [Universitas Jenderal Soedirman.].
<http://repository.unsoed.ac.id/14476/>
- 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. <https://doi.org/10.19184/nlj.v4i2.12687>
- Asikin, M. N., & Podding, I. T. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Muskuloskeletal*. Erlangga.
- Aulianto, S. B. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Penanganan Hipertensi Dengan Kepatuhan Melaksanakan Senam Prolanis pada Klien Hipertensi di Puskesmas Kebandaran Kabupaten Pemalang* [Universitas Muhammadiyah Semarang]. <http://repository.unimus.ac.id/594/1/7.ABSTRAK.pdf>
- BPJS Kesehatan. (2015). *Panduan Praktis PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis)*.
- BPJS Kesehatan. (2017). *Tangkis Risiko Kardiometabolik dengan Optimalisasi PROLANIS*. Bpjs-Kesehatan.Go.Id. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/#/berita-detail?slug=tangkis-risiko-kardiometabolik-dengan-optimalisasi-prolanis>

- BPJS Kesehatan. (2019a). *Apa itu Program Prolanis dan bagaimana cara mengikuti programnya?* (p. 1). https://www.youtube.com/watch?v=_BKuvzwXHdo
- BPJS Kesehatan. (2019b). *Peraturan BPJS Kesehatan No 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.* <https://peraturan.go.id/common/dokumen/bn/2019/bn298-2019.pdf>
- BPJS Kesehatan. (2021a). *Info BPJS Kesehatan: Implementasi Prolanis di Masa Pandemi Covid-19* (100th ed.). BPJS Kesehatan. https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/arsip/categories/Mjk?keyword=&per_page=
- BPJS Kesehatan. (2021b). *Kapitasi Berbasis Kinerja Optimalkan Layanan FKTP di Masa Pandemi.* www.bpjs-kesehatan.go.id
- BPJS Kesehatan. (2023a). *BPJS Kesehatan Tingkatkan Peran Aktif Peserta Penyakit Kronis Melalui Prolanis.* Bpjs-Kesehatan.Go.Id. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/#/berita-detail?slug=bpjs-kesehatan-tingkatkan-peran-aktif-peserta-penyakit-kronis-melalui-prolanis>
- BPJS Kesehatan. (2023b). *Dorong Terapkan Pola Hidup Sehat Melalui Senam Prolanis.* Bpjs-Kesehatan.Go.Id. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/#/berita-detail?slug=dorong-terapkan-pola-hidup-sehat-melalu-senam-prolanis>
- BPJS Kesehatan. (2023c). *Ikut Klub Prolanis, Banyak Manfaatnya.* Bpjs-Kesehatan.Go.Id. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/#/berita-detail?slug=ikut-klub-prolanis-banyak-manfaatnya>
- BPJS Kesehatan. (2023d). *Lebih Berwarna Di Hari Tua Dengan Prolanis.* Bpjs-Kesehatan.Go.Id. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/#/berita-detail?slug=lebih-berwarna-di-hari-tua-dengan-prolanis>
- BPJS Kesehatan. (2023e). *Prolanis, Jurusan BPJS Kesehatan Kendalikan Penyakit Kronis.* Bpjs-Kesehatan.Go.Id. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/#/berita-detail?slug=Prolanis, Jurusan BPJS Kesehatan Kendalikan Penyakit Kronis>
- BPJS Kesehatan Kantor Cabang Bandar Lampung. (2022). *Laporan Prolanis 2017-2022.*
- BPS Pesawaran. (2022a). *Kecamatan Geodong Tataan dalam Angka 2021.* In *BPS Pesawaran.* <https://pesawarankab.bps.go.id/publication/download.html?nrbfveve=Y2M5MWVjOWE5ZGFmNDcwNmRkNmZjNmQ2&xzmn=aHR0cHM6Ly9wZXNhd2FyYW5rYWluYnBzLmdvLmlkL3B1Ym9wY2F0aW9uLzIwMjEvMD>

kvMjQvY2M5MWVjOWE5ZGFmNDcwNmRkNmZjNmQ2L2tY2FtYXRhbi1nZWR1bmctdGF0YWFuLWRhbGFtLWFuZ2t

- BPS Pesawaran. (2022b). *Kecamatan Way lima Dalam Angka 2021*.
<https://pesawarankab.bps.go.id/publication/download.html?nrbvfeve=NTc5YjU5MjMxYWY5ZWl5ZDVlMmRhZDcx&xzmn=aHR0cHM6Ly9wZXNhZ2FyYW5rYWluYnBzLmdvLmlkL3B1YmxpY2F0aW9uLzlwMjEvMDkvMjQvNTc5YjU5MjMxYWY5ZWl5ZDVlMmRhZDcxL2tY2FtYXRhbi13YXk0bGltYS1kYWxhbS1hbmdrYS0yMDI>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *About Chronic Diseases*.
 Www.Cdc.Gov.
<https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/index.htm#:~:text=Chronic diseases are defined broadly,disability in the United States.>
- Dinas Kesehatan Kab Pesawaran. (2022). *Profil Kesehatan Kab Pesawaran 2021*.
- Fadila, R., & Ahmad, A. N. (2021). Determinan Rendahnya Partisipasi dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 6(4), 208. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.66299>
- Fauziah, E. (2020). Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(Special 4), 747–758.
- Galanis, P., Sourtzi, P., Bellali, T., Theodorou, M., Karamitri, I., Siskou, O., Charalambous, G., & Kaitelidou, D. (2013). Public health services knowledge and utilization among immigrants in Greece : a cross-sectional study. *BMC Health Service Research*, 13(350), 1–8.
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-13-350>
- Ginting, S., Tampubolon, E. M., & Batubara, S. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi keikutsertaan peserta melakukan senam prolanis di puskesmas martimbang kota pematangsiantar tahun 2017. *Jurnal Inovasi Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 46–51.
- Harniati, A., Suriah, & Amqam, H. (2018). Ketidapatuhan Peserta Bpjs Kesehatan Mengikuti Kegiatan Prolanis Di Puskesmasrangas Kabupaten Mamuju. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim (JKMM)*, 1(1), 1–6.
<https://journal.unhas.ac.id/index.php/jkmmunhas/article/view/8689>
- Harniati, A., Suriah, S., & Amqam, H. (2019). Ketidapatuhan Peserta Bpjs Kesehatan Mengikuti Kegiatan Prolanis Di Puskesmasrangas Kabupaten Mamuju. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 1(1), 1–6.
<https://doi.org/10.30597/jkmm.v1i1.8689>
- Hastono, S. P. (2016). *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Raja Grafindo.

- Hendrawan, D., Nurcahyo, C., & Afdal, A. (2021). Pelayanan Primer yang Berkualitas: Sebuah Tinjauan Literatur. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 1(1), 1–14. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v1i1.13>
- Hutagalung, P. G. J., Ginting, R., 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. <https://doi.org/10.34012/jpms.v2i2.972>
- Instruksi Presiden No 1 tahun 2022. (2022). Inpres RI Nomor 1 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. In *Sekretariat Kabinet RI* (pp. 1–23).
- Istiana. (2022). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Manajemen Pasien Hipertensi Peserta Prolanis Di Klinik Gracia Ungaran* [Ngudi Waluyo]. [http://eprints.unw.ac.id/2939/4/abstrak pdf - Istiana.pdf](http://eprints.unw.ac.id/2939/4/abstrak%20pdf%20-%20Istiana.pdf)
- James, T. G., Sullivan, M. K., & Dumenny, B. (2020). Health insurance literacy and health service utilization among college students. *Journal of American College Health*, 68(2), 1.
- KayceBell, Twiggs, J., & Olin, B. R. (2018). *Hypertension : The Silent Killer : Updated JNC-8 Guideline Recommendations* (pp. 1–8). Alabama Pharmacy Association.
- Kemenkes RI. (2013). Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi. In *Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Subdit Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/10.1016/j.jash.2016.08.006>
- Kemenkes RI. (2017). *Pedoman dan standar etik penelitian dan pengembangan kesehatan nasional*. Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional. https://rsudza.acehprov.go.id/assets/uploads/file_posts/854cb-08.-pedoman-keppkn-20017.pdf
- Kemenkes RI. (2018). *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*.
- Kemenkes RI. (2019a). *Laporan Nasional Riskesdas 2018* (1st ed.). Pusdatin Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2019b). *Laporan Provinsi Lampung RISKESDAS 2018*. Lembaga Penerbit Badan Litbang Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2019c). *Pengisian Kuesioner Riskesdas 2018*.
- Kemenkes RI. (2021). *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia dan Posbindu PTM Terintegrasi* (1st ed.). Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2022). *Penyakit Tidak Menular (PTM)*.

<https://Yankes.Kemkes.Go.Id>

https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/761/penyakit-tidak-menular-ptm#:~:text=Penyakit Kronis %3A penyakit yang menurunkan,berbahaya yang dapat menyebabkan kematian.

Kemendes RI & BPJS Kesehatan. (2016). *Peraturan Bersama Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI dan Direktur Utama BPJS Kesehatan No HK 02.05/III/SK/089/2016 Nomor 3 tahun 2016 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kes.*

http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PB_Setjen_KEMKES_dan_DIRUT_BPJS_ttg_JUKNIS_Pelaksanaan_Pembayaran_Kapitasi.pdf

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi. In *Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Subdit Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kumullah, S. R., & Chotimah, I. (2021). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Penderita Hipertensi Terhadap Keaktifan Peserta Bpjs Di Upt Puskesmas Merdeka Kota Bogor Tahun 2018. *PROMOTOR Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 4(5), 458–471.

Larasati, W. (2020). *Pemetaan Akar Masalah terhadap partisipasi preventif promotif Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Teladan* [Universitas Islam Negeri Sumatera Utara].

<http://repository.uinsu.ac.id/10440/1/SKRIPSI WIDYA LARASATI FINISH.pdf>

Lestari, D. R. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Cakupan Kepesertaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) bagi Pasien DM tipe 2 dan Hipertensi di Puskesmas Bandongan. In <http://eprintslib.ummgl.ac.id/>.

Mihardja, H. D. (2021). *Optimalisasi Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional Bagi lanjut usia* (Issue April, pp. 1–15). BPJS K.

https://www.idijakpus.or.id/uploads/document/document_file/82/Dr_Herman_Program_Lanjut_Usia_Dalam_Jaminan_Kesehatan_Nasional.pdf

Murnisela, D. Z. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Kabupaten Magelang. In <http://eprintslib.ummgl.ac.id/>. Universitas Muhammadiyah Magelang.

Nair, M., & Peate, I. (2015). *Dasar-Dasar Patofisiologi Terapan*. Bumi Medika.

Notoatmodjo. (2012a). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2012b). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.

- Nurchayanti, D., Fahrurazi, & Netti. (2020). Hubungan Pengetahuan, Motivasi Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi Peserta Jkn-Kis Dalam Mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Muara Teweh Tahun 2020. *Journal Uniska*, 1. [http://eprints.uniska-bjm.ac.id/3255/1/Artikel Dwi Nurchayanti.pdf](http://eprints.uniska-bjm.ac.id/3255/1/Artikel%20Dwi%20Nurchayanti.pdf)
- oxford learners dictionaries. (2022). *Access Definitions*. <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com>. https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/access_1?q=access
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., & Tasnim. (2021). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Parinussa, N., Tubalawony, S., & Matulesy, R. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Prolanis Di Puskesmas Perawatan Waai Maluku Tengah. *Ikesma: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 18(3), 153–160. <https://doi.org/10.19184/ikesma.v18i1.26510>
- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. (2015). *ABC Hipertensi: Diagnosis dan Tatalaksana Hipertensi*. InaSH.
- Pramudiyanti, R. R. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang [Universitas Diponegoro]. In <http://eprints.undip.ac.id>. <http://eprints.undip.ac.id/65215/>
- Priyoto. (2014). *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan dilengkapi contoh kuesioner*. Nuha Medika.
- 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.
- Putri, G., Agustina, R., & Mustofa, F. L. (2020). Sosiodemografi Dengan Kepatuhan Peserta Prolanis Di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 654–664. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.380>
- Rachmawati, W. C. (2019). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Wineka Medika. <https://fik.um.ac.id/wp-content/uploads/2020/10/2.-PROMOSI-KESEHATAN-DAN-ILMU-PERILAKU.pdf>
- Ramlan, Ahmad, S., & Nirwana. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan RawatJalan pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung HarapanKabupaten Morowali Tahun 2022. *Jurnal Penelitian Sains Dan Kesehatan Avicenna*, 2(2), 16–27.

- Riduwan. (2002). *Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*. Alfabeta.
- Sakti, P. pancasila. (2023). *Bupati Pesawaran Terima Penghargaan UHC JKN-KIS Award*. Lampost.Co. <https://m.lampost.co/berita-bupati-pesawaran-terima-penghargaan-uhc-jkn-kis-award.html>
- Sari, S. A. (2021). *Faktor Yng Mempengaruhi Pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Kedai Durian Sumatera Utara* (Vol. 3, Issue 2) [Universitas Islam Negeri Sumatera Utara]. [http://repository.uinsu.ac.id/14223/1/SILVI AMELIANA SARI %28NIM. 0801163085%29.pdf](http://repository.uinsu.ac.id/14223/1/SILVI%20AMELIANA%20SARI%20NIM.0801163085%29.pdf)
- Sartika, A., & Wati, N. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Lingkar Barat. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS VOL 4, 2021*, 1369–1377.
- Suriani, Momot, & Setia Anggreni, Y. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Dan Hipertensi Dalam Mengikuti Kegiatan Prolanis. *Nursing Arts*, 13(1), 54–68. <https://doi.org/10.36741/jna.v13i1.89>
- Syafa'at, A. W. (2019). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Prolanis Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Wilayah Depok Tahun 2019* [Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta]. <https://repository.upnvj.ac.id/3597/1/AWAL.pdf>
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Graha Ilmu.
- Utami, H. D. (2021). Media, Tenaga Kesehatan, Lingkungan, Health Literacy, dan Motivasi terhadap Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 25–33. <https://journals.stikim.ac.id/index.php/jikes/article/view/932/543>
- Wawan, & Dewi. (2018). *Teori dan Pengukurannya Pengetahuan, Sikap dan Perilaku*. Nuha Medika.
- WHO. (2021). *Hypertension*. Who.Int. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Wibowo, A. (2014). *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. Raja Grafindo Persada.
- Yudha, N. L. G. A. N., & Hardy, I. P. D. K. (2019). Partisipasi Pasien DM Dan Hipertensi Sebagai Peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Mengwi 1. *Sintesa Prosiding*, 978–602. <http://jurnal.htp.ac.id/index.php/keskom/article/view/523>