

BAB I: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan ($\geq$) 140 mmHg dan/atau diastolic lebih dari sama dengan ($\geq$) 90 mmHg. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko penyebab penyakit degeneratif, seperti penyakit Jantung Koroner, Stroke dan penyakit Pembuluh Darah lainnya yang berakibat pada tingginya pembiayaan kesehatan dan risiko kematian (Kemenkes RI, 2023b). Penyakit jantung dan stroke, kanker, diabetes, penyakit pernapasan kronis, serta penyakit tidak menular (PTM) lainnya menyebabkan puluhan juta kematian setiap tahun, dan sebagian besar terjadi pada usia yang paling produktif (WHO, 2018).

Hipertensi dikenal sebagai *silent killer* karena sering tidak menimbulkan gejala hingga terjadi kerusakan organ vital seperti otak, jantung, ginjal, dan mata. Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal, dan retinopati hipertensif. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kesehatan, tetapi juga menimbulkan beban ekonomi akibat meningkatnya biaya pengobatan dan hilangnya produktivitas. WHO (2023) menegaskan bahwa pengendalian hipertensi secara efektif dapat mencegah jutaan kematian dini dan memberikan manfaat ekonomi signifikan, di mana setiap investasi satu dolar untuk pengendalian hipertensi menghasilkan manfaat hingga delapan belas kali lipat dalam bentuk penurunan biaya perawatan dan peningkatan produktivitas masyarakat (WHO, 2023).

Hipertensi merupakan faktor pendukung penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Diperkirakan 1,4 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun di seluruh

dunia menderita hipertensi pada tahun 2024, yang mencakup sekitar 33% populasi dalam kelompok usia tersebut. Dari jumlah ini, sekitar dua pertiga penderita hipertensi tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah, yang menunjukkan beban terbesar justru berada di negara dengan sumber daya kesehatan yang terbatas. Lebih jauh lagi, diperkirakan 600 juta orang dewasa dengan hipertensi (44%) tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut, sehingga berisiko tinggi mengalami komplikasi serius akibat keterlambatan diagnosis dan penanganan (WHO, 2025).

Prevalensi hipertensi di Indonesia pada penduduk usia ≥ 18 tahun berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah mencapai 34,11%. Angka ini menunjukkan bahwa lebih dari sepertiga orang dewasa Indonesia mengalami hipertensi. Prevalensi tertinggi tercatat di Kalimantan Selatan (44,13%), sedangkan prevalensi terendah terdapat di Papua (22,22%). Untuk Sumatera Barat, prevalensi hipertensi pada kelompok usia ≥ 18 tahun adalah 25,16%, atau sekitar 1 dari 4 orang dewasa (Riskesdas, 2018). Hipertensi merupakan penyakit terbanyak nomor 1 di Kota Bukittinggi yang tercatat 11.083 kasus pada Desember 2024 (Dinkes Bukittinggi, 2024). Berdasarkan Riskesdas Sumatera Barat 2018, Kota Bukittinggi memiliki prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun mencapai 27,2% (Riskesdas, 2018). Data ini masih di bawah dari target global. WHO telah menetapkan salah satu dari sembilan Global NCD Targets, yaitu penurunan relatif sebesar 25% dalam prevalensi hipertensi pada tahun 2025. Target ini menjadi pedoman internasional untuk menurunkan beban penyakit tidak menular, khususnya hipertensi sebagai faktor risiko utama penyakit jantung dan stroke (WHO, 2025).

Salah satu program pengendalian yang dilakukan adalah Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Prolanis melibatkan peserta, fasilitas

kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan peserta penderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien (BPJS Kesehatan, 2024). Prolanis dilaksanakan melalui empat kegiatan utama, yaitu konsultasi medis untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku sehat peserta, *reminder* melalui SMS *Gateway* yang berfungsi mengingatkan jadwal kunjungan dan aktivitas program, *home visit* bagi peserta yang tidak hadir atau memiliki kondisi khusus guna memastikan keberlanjutan pemantauan kesehatan, serta aktivitas klub Prolanis yang mencakup edukasi, senam bersama, dan dukungan sosial antar peserta. Keempat kegiatan ini dirancang secara komprehensif untuk membantu pengendalian penyakit kronis, meningkatkan kepatuhan peserta, serta menjaga kualitas hidup penderita hipertensi dan diabetes mellitus (BPJS Kesehatan, 2014).

Penelitian di berbagai daerah telah menunjukkan bahwa Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) mampu meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengontrol tekanan darah. penelitian menunjukkan bahwa senam Prolanis berkontribusi signifikan terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi, memberikan bukti konkret mengenai manfaat intervensi fisik dalam pengelolaan kesehatan (Inriani et al., 2021). Penelitian lain menyatakan bahwa tingkat kepatuhan pasien dalam mengendalikan tekanan darah meningkat setelah berpartisipasi dalam kegiatan Prolanis, di mana banyak peserta melaporkan mengalami kontrol tekanan darah yang lebih baik (Putri Sugihen et al., 2022). Pengelolaan hipertensi yang efektif melalui Prolanis dapat mengurangi komplikasi yang berpotensi mengancam jiwa, seperti stroke dan penyakit jantung (Khusnia et al., 2024). Pendekatan yang berfokus pada keterlibatan pasien dalam proses pengelolaan kesehatan mereka melalui edukasi dan berbagai intervensi meningkatkan kepatuhan terhadap rencana

perawatan yang ditetapkan (Henirispawati et al., 2024). Lebih lanjut, Prolanis memiliki dampak signifikan dalam mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi, yang berdampak pada peningkatan kualitas hidup serta pengurangan angka morbiditas dan mortalitas akibat hipertensi (Putri et al., 2022).

Pelaksanaan Program Prolanis hipertensi di lapangan masih menunjukkan variasi dalam penyelenggaraan kegiatan antar fasilitas pelayanan kesehatan. Variasi tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai komponen implementasi program, seperti kesiapan sumber daya, dukungan sarana prasarana, metode pelaksanaan, serta konsistensi pelaksanaan kegiatan. Selain itu, sarana dan prasarana yang belum memadai untuk menunjang kegiatan Prolanis menjadikan pelaksanaan program ini kurang efektif (Sabiti et al., 2021).

Berdasarkan hasil pengumpulan data awal di seluruh puskesmas Kota Bukittinggi, diperoleh data Agustus 2025 bahwa jumlah peserta Prolanis hipertensi dan tingkat keterkontrolannya masih bervariasi antar fasilitas. Puskesmas Tigo Baleh memiliki 245 peserta Prolanis hipertensi, dengan 77 peserta (31,43%) yang tekanan darahnya terkontrol. Puskesmas Guguk Panjang mencatat 124 peserta Prolanis hipertensi dengan 35 peserta (28,23%) yang tekanan darahnya terkontrol, disusul Puskesmas Gulai Banch dengan 130 peserta Prolanis hipertensi dengan 36 peserta (27,69%) yang tekanan darahnya terkontrol. Sementara itu, Puskesmas Plus Mandiingin memiliki 307 peserta prolanis hipertensi dengan 65 peserta (21,17%) yang tekanan darahnya terkontrol, Puskesmas Rasimah Ahmad mencatat 375 peserta Prolanis hipertensi dengan 81 peserta (21,60%) yang tekanan darahnya terkontrol, dan Puskesmas Mandiingin memiliki 250 peserta Prolanis hipertensi dengan 55 peserta (22,00%) yang tekanan darahnya terkontrol. Selanjutnya pada Puskesmas

Nilam Sari, dengan 309 peserta Prolanis hipertensi dan hanya 51 peserta (16,50%) yang tekanan darahnya terkontrol.

Berdasarkan hasil pengumpulan data awal dan wawancara dengan penanggung jawab Prolanis di beberapa puskesmas di Kota Bukittinggi, puskesmas dengan proporsi peserta yang memiliki tekanan darah terkontrol lebih tinggi, yaitu 31,43%, serta pelaksanaan kegiatan Prolanis yang lebih rutin ditetapkan sebagai puskesmas implementasi baik. Sementara itu, puskesmas dengan proporsi peserta yang memiliki tekanan darah terkontrol lebih rendah, yaitu 16,50%, serta masih menghadapi kendala dalam keterlibatan peserta dan konsistensi pelaksanaan kegiatan ditetapkan sebagai puskesmas implementasi kurang baik. Perbedaan capaian kontrol hipertensi sebesar 14,93% dan kondisi pelaksanaan program tersebut menjadi dasar pemilihan kedua puskesmas sebagai lokasi penelitian.

Hipertensi dipilih sebagai fokus penelitian karena merupakan penyakit kronis dengan prevalensi tertinggi di Kota Bukittinggi serta menjadi faktor risiko utama berbagai penyakit kardiovaskular yang menyebabkan kematian dini. Selain itu, capaian kontrol hipertensi pada peserta Prolanis di beberapa Puskesmas masih menunjukkan variasi antar puskesmas, sehingga diperlukan analisis terhadap pelaksanaan program secara komprehensif untuk memperoleh gambaran implementasi Prolanis hipertensi di tingkat pelayanan kesehatan dasar.

Penelitian tentang Prolanis hipertensi di Kota Bukittinggi masih terbatas dan umumnya berfokus pada hasil klinis seperti penurunan tekanan darah dan kepatuhan minum obat. Kajian mengenai implementasi program di tingkat puskesmas masih jarang dilakukan, padahal penting untuk memastikan efektivitas pelaksanaannya agar dapat memberikan dampak yang optimal bagi pengelolaan hipertensi di masyarakat, serta memastikan bahwa setiap Puskesmas mampu melaksanakan program dengan

kualitas yang sama. Penelitian ini menganalisis implementasi Prolanis hipertensi pada Puskesmas Implementasi Prolanis Hipertensi Baik dan Puskesmas Implementasi Prolanis Hipertensi Kurang Baik di Kota Bukittinggi. Kedua puskesmas dipilih berdasarkan hasil studi pendahuluan yang menunjukkan perbedaan capaian status kontrol hipertensi peserta Prolanis.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) hipertensi yang mencakup empat kegiatan utama Prolanis (konsultasi medis, *reminder SMS Gateway*, *home visit*, dan klub Prolanis) di Puskesmas Implementasi Prolanis Hipertensi Baik dan Puskesmas Implementasi Prolanis Hipertensi Kurang Baik Kota Bukittinggi. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi Puskesmas, Dinas Kesehatan, dan BPJS Kesehatan untuk meningkatkan mutu pelaksanaan Prolanis, sehingga mampu memberikan pelayanan yang lebih efektif, efisien, dan berdampak nyata dalam pengendalian hipertensi di masyarakat.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut: Bagaimana implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) hipertensi di Puskesmas Implementasi Prolanis Hipertensi Baik dan Puskesmas Implementasi Prolanis Hipertensi Kurang Baik Kota Bukittinggi ditinjau dari aspek *input*, proses, dan *output* program?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) hipertensi di Puskesmas Implementasi Prolanis Hipertensi Baik dan

Puskesmas Implementasi Prolanis Hipertensi Kurang Baik Kota Bukittinggi ditinjau dari aspek *input*, proses, dan *output*.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini yaitu,

1. Mengidentifikasi dan menganalisis karakteristik peserta Prolanis hipertensi serta pelaksanaan kegiatan Prolanis hipertensi di Puskesmas Implementasi Baik dan Kurang Baik Kota Bukittinggi.
2. Mengidentifikasi dan menganalisis faktor input implementasi Prolanis hipertensi, meliputi sumber daya manusia, sumber pendanaan, sarana dan prasarana, serta metode/SOP pelaksanaan Prolanis hipertensi di Puskesmas Implementasi Baik dan Kurang Baik Kota Bukittinggi.
3. Mengidentifikasi dan menganalisis faktor proses implementasi Prolanis hipertensi, meliputi pelaksanaan konsultasi medis, *Reminder SMS Gateway*, *home visit*, dan kegiatan klub Prolanis hipertensi di Puskesmas Implementasi Baik dan Kurang Baik Kota Bukittinggi.
4. Mengidentifikasi dan menganalisis faktor output implementasi Prolanis hipertensi, yaitu capaian status kontrol tekanan darah peserta Prolanis hipertensi di Puskesmas Implementasi Baik dan Kurang Baik Kota Bukittinggi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat, khususnya terkait implementasi program pengelolaan penyakit kronis hipertensi di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Penelitian ini juga dapat menjadi referensi bagi pengembangan teori mengenai efektivitas program berbasis manajemen penyakit kronis dalam

pengendalian hipertensi, serta memberikan kontribusi pada literatur akademik yang menekankan integrasi pendekatan kuantitatif dan kualitatif dalam evaluasi program kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat langsung bagi berbagai pihak terkait. Bagi Puskesmas implementasi baik dan Puskesmas implementasi kurang baik, penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi mengenai pelaksanaan Prolanis hipertensi, baik dari segi keberhasilan maupun hambatan yang dihadapi, sehingga dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan kepatuhan peserta dalam mengelola hipertensi. Bagi BPJS Kesehatan, penelitian ini dapat memberikan masukan dalam menilai efektivitas Prolanis sebagai salah satu strategi pengendalian penyakit kronis serta sebagai dasar perbaikan program agar lebih efisien dan berdaya guna dalam menekan beban pembiayaan JKN. Selain itu, bagi Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, temuan penelitian ini dapat menjadi sumber informasi yang komprehensif untuk mendukung penyusunan kebijakan serta penguatan program pengendalian penyakit kronis di tingkat daerah. Terakhir, penelitian ini juga bermanfaat bagi peneliti selanjutnya sebagai referensi dan bahan perbandingan dalam mengembangkan kajian mengenai implementasi Prolanis hipertensi di wilayah lain.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas implementasi baik dan kurang baik yang berada dalam wilayah administratif Kota Bukittinggi, dengan fokus pada implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) bagi penderita hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan empat kegiatan Prolanis, yaitu konsultasi medis, *reminder* melalui *SMS Gateway*, *home*

visit, serta aktivitas klub Prolanis (senam dan edukasi kelompok) yang dianalisis bersama dengan status kontrol tekanan darah peserta. Analisis kuantitatif dilakukan melalui pengukuran tekanan darah serta pengisian kuesioner oleh peserta Prolanis, sedangkan analisis kualitatif dilakukan melalui wawancara mendalam dan dianalisis menggunakan teori sistem, meliputi *input*, *process*, dan *output*. Ruang lingkup penelitian dibatasi pada peserta Prolanis hipertensi yang aktif di Puskesmas implementasi baik dan kurang baik, sehingga hasil penelitian ini difokuskan untuk memberikan gambaran mendalam terkait implementasi Prolanis hipertensi di tingkat pelayanan kesehatan dasar.

