

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) atau juga disebut dengan penyakit kronis adalah suatu penyakit yang memiliki jangka waktu lama untuk berkembang sehingga penyakit ini tidak bisa menular ke orang lain. Seiring terjadinya peningkatan PTM membuat perhatian dunia terhadap kejadian ini semakin meningkat. Kejadian PTM yang meningkat ini membuat masalah kesehatan masyarakat semakin serius yang disebabkan banyaknya penderita PTM yang tidak sadar bahwa dirinya mengidap PTM, sehingga terjadinya keterlambatan penanganan yang dapat menimbulkan komplikasi.⁽¹⁾

PTM menjadi penyebab kematian paling tinggi di dunia. Tercatat setiap tahunnya terdapat 36 juta orang meninggal yang disebabkan oleh PTM, dilansir dari laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Setidaknya 63% dari semua peristiwa kematian ini disebabkan oleh PTM. Sekitar 80% kematian yang disebabkan oleh PTM merupakan penyakit pada kardiovaskular (17,3 juta), kanker (7,6 juta), pernapasan (4,2 juta), dan diabetes (1,3 juta).⁽²⁾

Penyakit pada kardiovaskular merupakan penyakit yang disebabkan adanya gangguan pada jantung dan pembuluh darah. Salah satu penyebab yang sangat berkontribusi terhadap beban penyakit kardiovaskular, yakni hipertensi. Tekanan darah tinggi, atau hipertensi adalah gangguan di mana tekanan darah seseorang meningkat secara tidak normal dan terus menerus. Seseorang yang menderita hipertensi memiliki tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg.⁽³⁾

Hipertensi tidak dapat dikendalikan bisa mengakibatkan komplikasi yang dapat merusak organ tubuh vital manusia. Setiap tahunnya tercatat 49% serangan jantung dan 62% stroke disebabkan oleh komplikasi hipertensi. Ginjal, jantung, dan otak hanyalah beberapa organ yang mungkin menderita akibat hipertensi yang tidak diobati. Komplikasi tersebut berisiko menyebabkan penyakit jantung koroner, stroke, serta gagal ginjal.⁽⁴⁾

Kondisi kejadian hipertensi di Indonesia masih memprihatinkan. Hipertensi menjadi salah satu penyakit yang paling banyak diderita oleh masyarakat Indonesia. Prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 36%. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI jumlah kasus hipertensi di Indonesia pada tahun 2024 diperkirakan mencapai 63,2 juta kasus. Menurut data dari WHO, Indonesia berada di peringkat 4 negara dengan jumlah penderita hipertensi terbanyak di dunia pada tahun 2024.⁽⁵⁾

Data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 adapun prevalensi penyakit hipertensi pada penduduk berusia ≥ 18 tahun di Sumatera Barat sebesar 24,1%. Dari jumlah prevalensi tersebut, hanya 43,8% penderita hipertensi yang melakukan pemeriksaan ulang terhadap penyakit hipertensi yang diderita ke fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga jumlah penderita yang memiliki tekanan darah yang terkendali hanya mencapai 20,8%.⁽⁶⁾ Rendahnya angka pemeriksaan ulang ini menunjukkan bahwa meskipun fasilitas kesehatan sudah tersedia, masih banyak penderita hipertensi yang belum memanfaatkan layanan kesehatan secara optimal. Padahal, pemantauan rutin sangat penting untuk menjaga tekanan darah tetap terkendali dan mencegah komplikasi.

Dilansir dari laporan BPJS Kesehatan pada akhir tahun 2025, jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang terdiagnosis hipertensi sebesar 20,5 juta

penderita. Namun dari jumlah penderita tersebut hanya 5,6 juta peserta atau sekitar 27,3% peserta yang aktif berkunjung ke FKTP. Rendahnya kunjungan ini menunjukkan adanya gap yang sangat besar antara jumlah penderita hipertensi yang membutuhkan pemantauan rutin dengan yang benar-benar memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia.⁽⁷⁾

Kota Bukittinggi merupakan salah satu kota padat penduduk yang terletak di Provinsi Sumatera Barat. Situasi hipertensi di kota ini menunjukkan tren penyakit yang terus meningkat. Hipertensi bahkan menjadi penyakit terbanyak yang diderita masyarakat Kota Bukittinggi selama empat tahun terakhir. Data dari Badan Pusat Statistik Kota Bukittinggi menunjukkan pada tahun 2021 jumlah penderita hipertensi sebanyak 3.963 penderita. Pada tahun 2022 sebanyak 6.083 penderita, tahun 2023 sebanyak 9.696 penderita, dan pada tahun 2024 jumlah penderita hipertensi turut meningkat menjadi 11.083 penderita. Kenaikan jumlah penderita hipertensi di Bukittinggi selama empat tahun terakhir ini mencapai 100%.⁽⁸⁾ Kota Bukittinggi berada di peringkat kedua tingkat kota dengan jumlah kasus hipertensi terbanyak di Sumatera Barat berdasarkan laporan kesehatan Dinas Kesehatan Sumatera Barat.

Untuk mengelola penyakit hipertensi agar tidak terjadi komplikasi, pemerintah melalui BPJS Kesehatan menyelenggarakan sebuah kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Prolanis dirancang untuk membantu peserta yang menderita penyakit kronis terkhususnya penyakit hipertensi dan diabetes mellitus agar dapat mencapai kualitas hidup optimal. Melalui berbagai kegiatan yang dilaksanakan pada Prolanis, diharapkan kondisi kesehatan peserta dapat terpantau secara rutin sehingga tekanan darah tetap terkendali dan dapat mengurangi risiko terjadinya komplikasi.⁽⁹⁾

Tingginya angka penyakit hipertensi terutama penyakit hipertensi yang telah mengakibatkan komplikasi membutuhkan biaya yang besar untuk berobat, sehingga penyakit hipertensi ini menjadi salah satu penyakit kronis dengan klaim tertinggi pada BPJS Kesehatan mencapai 30,5 triliun. Untuk mengendalikan mutu pelayanan sekaligus efisiensi pembiayaan, BPJS Kesehatan menerapkan mekanisme Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).⁽¹⁰⁾

Penilaian FKTP dari skema Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) ini didasarkan dari tiga target indikator kinerja berupa Angka Kontak (AK) ≥ 150 per mil yang berarti pada setiap bulannya FKTP harus melakukan kunjungan atau kontak minimal 150 dari setiap 1.000 peserta yang terdaftar. Selanjutnya ada indikator Rasio Rujukan Non-Spesialistik (RRNS) $\leq 2\%$ yang berarti rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan tidak melebihi 2%, sehingga FKTP harus mampu menangani kasus pasien secara mandiri. Lalu ada indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) $\geq 5\%$ yang berarti setiap bulannya FKTP didorong untuk melakukan pemantauan kadar gula darah dan tekanan darah peserta prolanis sehingga minimal 5% peserta prolanis mencapai tekanan darah dan kadar gula darah yang terkendali.⁽¹¹⁾

BPJS Kesehatan telah menentukan target RPPT minimal 5% setiap bulannya, yang berarti dari setiap 100 peserta Prolanis yang terdaftar, minimal 5 orang harus memiliki tekanan darah atau gula darah yang terkendali. Nilai RPPT ini tidak hanya menjadi indikator keberhasilan pengelolaan penyakit kronis, tetapi juga berpengaruh langsung terhadap besaran kapitasi yang diterima puskesmas. Berdasarkan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019, FKTP dengan nilai RPPT di bawah 3% mendapat kriteria rating 1 dan hanya menerima pembayaran kapitasi sebesar 85% dari yang seharusnya. Sehingga setiap bulannya FKTP didorong untuk memantau status kesehatan peserta berdasarkan kadar gula darah dan tekanan darah peserta

Prolanis yang mana minimal 5% peserta Prolanis mencapai tekanan darah dan kadar gula darah yang terkendali.⁽¹²⁾

Dari indikator RPPT tersebut, pemerintah melalui BPJS Kesehatan memantau dan mengevaluasi kemampuan FKTP untuk mengelola dan menurunkan prevalensi penyakit hipertensi yang mana kegiatan Prolanis diikuti oleh peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis seperti hipertensi. Namun kenyataan di lapangan menunjukkan masih didapatkan nilai RPPT di puskesmas jauh dari target yang ditetapkan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahma Anindita (2024) kepada 1.111 puskesmas secara nasional didapatkan bahwa nilai median Rasio Peserta Prolanis Terkendali di Indonesia pada tahun 2024 hanya mencapai 2,87% dan rata-rata RPPT hipertensi sebesar 1,2%. Hal ini menunjukkan nilai tersebut berada jauh dari angka target indikator RPPT yang telah ditetapkan, yaitu minimal 5%.⁽¹³⁾

Rendahnya pemanfaatan Prolanis juga dibuktikan melalui penelitian Sri Rosita dkk (2024) nilai indikator RPPT salah satu puskesmas di Kota Aceh hanya mencapai $\leq 3\%$ yang mana hal ini menunjukkan puskesmas tidak mampu dalam mencapai target untuk indikator RPPT.⁽¹⁴⁾ Menurut Siti Ariffah dkk (2024) pemanfaatan Prolanis masih kurang dikarenakan masyarakat belum paham terkait kegiatan Prolanis. Kurangnya komunikasi, dukungan keluarga, serta keterlibatan pemegang program juga terlibat dalam kurangnya pemanfaatan kegiatan Prolanis ini.⁽¹⁵⁾

Faktor yang memengaruhi rendahnya pemanfaatan tersebut sejalan dengan teori yang dikembangkan oleh Andersen bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor, yakni faktor *predisposing* (umur, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, sikap dan kepercayaan tentang

kesehatan), faktor *enabling* (kepemilikan jaminan kesehatan, penghasilan yang didapatkan), dan faktor *need* (persepsi kebutuhan dan penilaian klinis).⁽¹⁶⁾ Maka faktor tersebut dapat memengaruhi bagaimana masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan.

Selain teori Andersen, penelitian ini juga mengacu pada teori perilaku kesehatan yang dikembangkan oleh Lawrence Green yang menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang termasuk pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga kelompok faktor, yakni faktor predisposisi, faktor pemungkin (kemudahan akses terhadap layanan kesehatan), dan faktor penguat (dukungan dari keluarga, dukungan dari tenaga kesehatan). Dari ketiga faktor ini akan membentuk dan memperkuat perilaku seseorang akan memanfaatkan pelayanan kesehatan atau tidak.⁽¹⁷⁾

Maka dari kerangka teori Andersen dan teori Lawrence Green tersebut, penelitian ini mengidentifikasi variabel-variabel yang relevan dengan pemanfaatan Prolanis sebagai salah satu pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh peserta. Kedua teori ini saling melengkapi dalam menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan. Faktor predisposisi dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, pekerjaan, dan pengetahuan. Pada faktor kemampuan terdapat pendapatan yang mencerminkan kondisi karakteristik individu yang dapat memengaruhi kesadaran akan pentingnya pemanfaatan Prolanis.

Terdapat faktor pemungkin mencakup keterjangkauan akses yang menggambarkan kemudahan peserta dalam mengakses layanan Prolanis. Faktor penguat dalam bentuk dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan. Sementara faktor kebutuhan direpresentasikan oleh persepsi kebutuhan yang mencerminkan penilaian subjektif peserta terhadap kebutuhan akan pelayanan kesehatan untuk

kondisi kesehatannya. Dari variabel tersebut diharapkan dapat memberikan gambaran tentang faktor yang dapat memengaruhi rendahnya pemanfaatan Prolanis di lokasi penelitian.

Pemanfaatan prolanis bagi peserta dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin. Kelompok perempuan lebih banyak memberikan perhatian terhadap kesehatan dirinya sehingga lebih sering mengunjungi dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Penelitian Sabrina dan Sri Ratna (2023) menunjukkan bahwa adanya hubungan jenis kelamin dengan pemanfaatan prolanis. Responden dengan jenis kelamin perempuan memiliki peluang lebih besar dalam memanfaatkan kegiatan prolanis karena tingkat kesadarannya terhadap penyakit sangat tinggi serta pencegahan terhadap komplikasi penyakit dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki.⁽¹⁸⁾

Adanya Prolanis ini ditujukan kepada peserta BPJS Kesehatan yang mengalami penyakit kronis terutama penyakit hipertensi agar mendapatkan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup mereka. Namun terdapat kendala yang dihadapi peserta untuk mengikuti kegiatan Prolanis, seperti kesibukan kerja atau kegiatan dilaksanakan bersamaan dengan waktu kerja. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Rosmin Ilham dkk (2023) bahwa 57,2% responden memiliki pekerjaan sehingga pemanfaatan Prolanis rendah. Maka didapatkan adanya hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan Prolanis di puskesmas.⁽¹⁹⁾

Pendapatan keluarga juga menjadi faktor penting yang dapat memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan termasuk Prolanis. Meskipun program Prolanis tidak dikenakan biaya bagi peserta BPJS Kesehatan, namun untuk mengakses layanan di puskesmas tetap memerlukan biaya tidak langsung seperti biaya transportasi. Pada penelitian Nuraisyah dkk (2024) ditemukan adanya hubungan pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh Pasien BPJS di

Puskesmas. Dari penelitian tersebut disimpulkan semakin tinggi pendapatan maka semakin tinggi pemanfaatan pelayanan kesehatan.⁽²⁰⁾

Pengetahuan dapat memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat, memiliki kemampuan berpikir rasional tentang pentingnya kesehatan, sehingga mendorong perilaku proaktif dalam mencari dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Seseorang dengan tingkat pengetahuan yang tinggi lebih mudah memahami informasi kesehatan dan mengadopsi gaya hidup sehat. Pernyataan tersebut sejalan dengan hasil dari penelitian Sophian Aswar (2023) yang menerangkan adanya keterkaitan antara tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan Prolanis, yakni ($p = 0,001$). Hal ini menjelaskan bahwa tingginya pengetahuan seseorang akan lebih memahami dan mudah mendapatkan informasi dibandingkan dengan yang tingkat pengetahuan rendah.⁽²¹⁾

Dukungan keluarga menjadi faktor penting dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, seperti pemberian semangat, informasi, serta bantuan dalam pengambilan keputusan terutama bagi lansia atau penderita penyakit kronis. Memiliki keluarga yang suportif dapat meningkatkan kepatuhan penderita dalam pengobatan, mengurangi stres, dan meningkatkan kualitas hidup dan keberhasilan pengobatan. Penelitian Ahmad Noor (2025) menyebutkan bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga ($p = 0,000$). Hal ini menjelaskan responden dengan dukungan keluarga yang baik dapat memanfaatkan kegiatan Prolanisya dibantu dengan motivasi, pengingat, dan bantuan yang diberikan keluarga kepada peserta Prolanis.⁽²²⁾

Dukungan tenaga kesehatan turut berperan penting dalam kegiatan Prolanis sebagai edukator, motivator, dan fasilitator untuk peserta Prolanis agar dapat membantu kualitas hidup peserta optimal dengan tugasnya mencakup melakukan

pemantauan rutin, penyuluhan, dan memberikan dukungan agar peserta berpartisipasi dan mencegah komplikasi penyakit kronis melalui Prolanis. Penelitian Sapitri dkk (2024) mendapatkan hasil bahwa dukungan tenaga kesehatan memiliki hubungan signifikan dengan pemanfaatan Prolanis ($p = 0,008$). Hal ini berarti dukungan dan bantuan dalam memahami dan mengambil keputusan dari tenaga kesehatan berpengaruh besar terhadap pemanfaatan Prolanis bagi peserta sehingga peserta merasa yakin dalam melaksanakan pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit yang diderita.⁽²³⁾

Keterjangkauan akses dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dapat memengaruhi partisipasi dan kepatuhan masyarakat dalam pengobatan, di mana akses yang mudah akan meningkatkan partisipasi masyarakat dibandingkan dengan akses yang sulit akan menurunkan partisipasi masyarakat sehingga menimbulkan hambatan bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Nenny dkk (2022) bahwa jarak jangkauan peserta terhadap puskesmas memengaruhi partisipasi peserta Prolanis. Semakin dekat jarak antara tempat tinggal peserta dengan puskesmas maka peserta semakin mudah dalam mengakses kegiatan Prolanis, seperti pemeriksaan, senam, dan kegiatan lainnya karena dekat dengan tempat tinggalnya.⁽²⁴⁾

Persepsi kebutuhan individu terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan seperti Prolanis muncul pada saat penderita penyakit kronis menyadari bahwa pengelolaan kesehatan secara teratur itu penting untuk mencegah komplikasi dari penyakit yang diderita. Penderita yang memiliki pemahaman baik mengenai risiko penyakitnya akan merasa bahwa mengikuti kegiatan Prolanis sebuah kebutuhan yang penting dan mendesak. Penelitian yang dilakukan Musmuliadin dkk (2023) menyatakan bahwa persepsi kebutuhan memiliki keterkaitan dengan pemanfaatan

Prolanis. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi kebutuhan dapat memengaruhi keputusan peserta dalam melakukan suatu tindakan untuk mengobati dan mengurangi risiko penyakit kronis dengan cara berpartisipasi dalam Prolanis.⁽²⁵⁾

Data RPPT dari BPJS Kesehatan Cabang Bukittinggi tahun 2024 menunjukkan masih terdapat puskesmas di Kota Bukittinggi yang belum bisa mencapai target RPPT yang telah ditetapkan. Adapun nilai rata-rata RPPT dari 3 puskesmas yang belum bisa mencapai target, yakni 2,28% sangat jauh dari target sebesar minimal 5%. Salah satu puskesmas dengan capaian nilai terendah adalah Puskesmas Plus Mandiangin. Pada tahun 2024 Puskesmas memiliki nilai RPPT HT sebesar 0,62% sangat jauh dari target yang ditetapkan yakni minimal 5%. Rendahnya nilai RPPT ini memberikan pengaruh terhadap capaian KBK puskesmas yang belum mencapai 100%, capaian RPPT sebesar 0,1 sehingga puskesmas mendapatkan kriteria rating 1 pada indikator RPPT dalam skema KBK.

Hasil observasi awal yang dilakukan di Puskesmas Plus Mandiangin menunjukkan terdapat tantangan yang dihadapi pada pelaksanaan Prolanis. Adapun jumlah penderita hipertensi yang terdaftar Prolanis di Puskesmas Plus Mandiangin sekitar 378 peserta. Puskesmas Plus Mandiangin merupakan salah satu puskesmas di Kota Bukittinggi yang terletak di Jalan Pintu Kabun, Kecamatan Mandiangin Koto Selayan memiliki cakupan wilayah kerja, yakni Kelurahan Puhun Pintu Kabun dan Kelurahan Puhun Tembok dengan jumlah penduduk sebanyak 14.946 jiwa pada tahun 2024.⁽²⁶⁾

Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab Prolanis di Puskesmas Plus Mandiangin penyebab rendahnya partisipasi peserta, yakni tempat puskesmas berada jauh dari tempat tinggal, sebagian besar peserta Prolanis merupakan lansia, jadwal kegiatan Prolanis bersamaan dengan kesibukan pekerjaan,

serta dukungan atau motivasi untuk ikut kegiatan Prolanis sangat memengaruhi partisipasi peserta Prolanis. Kondisi ini jika dibiarkan akan membuat semakin banyak peserta yang tidak terkendali kondisi kesehatannya, dapat meningkatkan risiko komplikasi hipertensi, dan pada akhirnya akan semakin membebani sistem pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut guna mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) pada peserta hipertensi di Puskesmas Plus Mandiangan Kota Bukittinggi Tahun 2025.

1.2 Rumusan Masalah

Puskesmas Plus Mandiangan Kota Bukittinggi menunjukkan nilai Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) sebesar 0,32% pada tahun 2024, jauh di bawah target minimal 5% yang ditetapkan dalam skema Kapitasi Berbasis Kinerja. Rendahnya pemanfaatan ini berdampak pada penyakit hipertensi yang diderita peserta dan memberikan pengaruh terhadap capaian KBK puskesmas yang belum mencapai 100% dan mendapatkan kriteria rating 1 pada indikator RPPT. Berdasarkan analisis terhadap kondisi tersebut, penelitian ini merumuskan permasalahan “Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) pada peserta penderita hipertensi di Puskesmas Plus Mandiangan Kota Bukittinggi Tahun 2025?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) pada peserta hipertensi di Puskesmas Plus Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui distribusi frekuensi pemanfaatan Prolanis pada peserta penderita hipertensi di Puskesmas Plus Mandiangin Kota Bukittinggi.
2. Diketahui distribusi frekuensi jenis kelamin pada peserta Prolanis penderita hipertensi di Puskesmas Plus Mandiangin Kota Bukittinggi.
3. Diketahui distribusi frekuensi status pekerjaan pada peserta Prolanis penderita hipertensi di Puskesmas Plus Mandiangin Kota Bukittinggi.
4. Diketahui distribusi frekuensi pendapatan pada peserta Prolanis penderita hipertensi di Puskesmas Plus Mandiangin Kota Bukittinggi.
5. Diketahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pada peserta Prolanis penderita hipertensi di Puskesmas Plus Mandiangin Kota Bukittinggi.
6. Diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pada peserta Prolanis penderita hipertensi di Puskesmas Plus Mandiangin Kota Bukittinggi.
7. Diketahui distribusi frekuensi dukungan tenaga kesehatan pada peserta Prolanis penderita hipertensi di Puskesmas Plus Mandiangin Kota Bukittinggi.
8. Diketahui distribusi frekuensi keterjangkauan akses pada peserta Prolanis penderita hipertensi di Puskesmas Plus Mandiangin Kota Bukittinggi.
9. Diketahui distribusi frekuensi persepsi kebutuhan pada peserta Prolanis penderita hipertensi di Puskesmas Plus Mandiangin Kota Bukittinggi.

10. Diketahui hubungan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Plus Mandiingin Kota Bukittinggi
11. Diketahui hubungan antara status pekerjaan dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Plus Mandiingin Kota Bukittinggi.
12. Diketahui hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Plus Mandiingin Kota Bukittinggi
13. Diketahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Plus Mandiingin Kota Bukittinggi.
14. Diketahui hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Plus Mandiingin Kota Bukittinggi.
15. Diketahui hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Plus Mandiingin Kota Bukittinggi.
16. Diketahui hubungan antara keterjangkauan akses dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Plus Mandiingin Kota Bukittinggi.
17. Diketahui hubungan antara persepsi kebutuhan dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Plus Mandiingin Kota Bukittinggi.
18. Diketahui faktor dominan yang sangat berhubungan dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Plus Mandiingin Kota Bukittinggi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi pembaca. Menjadi bahan referensi yang bisa digunakan peneliti lain pada bidang ilmu kesehatan masyarakat terutama mengenai hubungan pemanfaatan Prolanis pada peserta penderita hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

A. Bagi BPJS Kesehatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menjadi bahan pertimbangan dalam mengambil kebijakan, mengembangkan, dan mengoptimalkan pelaksanaan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis).

B. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi berupa gambaran pemanfaatan Prolanis pada peserta penderita hipertensi beserta faktor-faktor yang berhubungan, serta dapat menjadi pertimbangan bagi puskesmas dalam meningkatkan partisipasi peserta dan capaian indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT).

C. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memperluas wawasan dan pengalaman peneliti terkait faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Prolanis terutama bagi peserta penderita hipertensi.

1.4.3 Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk mahasiswa dan peneliti lainnya terkait bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat agar dapat mengembangkan variabel penelitian selanjutnya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan jenis kelamin, status pekerjaan, pendapatan, tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, dukungan tenaga

kesehatan, keterjangkauan akses, dan persepsi kebutuhan terhadap pemanfaatan Prolanis pada peserta penderita hipertensi di Puskesmas Plus Mandiingin Kota Bukittinggi. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Februari hingga Mei 2026. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah penderita hipertensi yang terdaftar sebagai peserta Prolanis di wilayah kerja Puskesmas Plus Mandiingin sebanyak 378 orang dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 135 orang. Teknik *systematic random sampling* digunakan dalam penelitian ini sebagai pengambilan sampel dan analisis univariat, bivariat, dan multivariat dilakukan pada hasil data penelitian.

