

SKRIPSI

**ANALISIS KEIKUTSERTAAN PROGRAM SENAM PROLANIS SERTA DAMPAKNYA PADA
TEKANAN DARAH PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS LHOKNGA DAN
PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019**



OLEH :

MILA OKTARINA
NPM: 1707110170

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2020**

SKRIPSI

ANALISIS KEIKUTSERTAAN PROGRAM SENAM PROLANIS SERTA DAMPAKNYA PADA TEKANAN DARAH PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS LHOKNGA DAN PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019

Skripsi Ini Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Untuk
Memenuhi Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Oleh :

MILA OKTARINA
NPM: 1707110170

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2020**

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**ANALISIS KEIKUTSERTAAN PROGRAM SENAM PROLANIS SERTA DAMPAKNYA PADA
TEKANAN DARAH PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS LHOKNGA DAN
PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019**

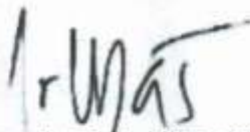
Skrripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH

MILA OKTARINA
NPM: 1707110170

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada hari Selasa, 01 September 2020
Banda Aceh, 07 Oktober 2020

Pembimbing I



Irma Hamisah, SKM, MPH

NIK: 1983 07 03 2007 07 2 001

Pembimbing II



Dr. Aulina Adamy, M.Sc

NIK: 1979 07 31 2015 02 2 001

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

DEKAN,


Prof. Asnawi Abdullah, SKM, M.HSM., MSc., HPPF., DLSHTM., Ph.D

NIP: 197107031995031001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 07 Oktober 2020

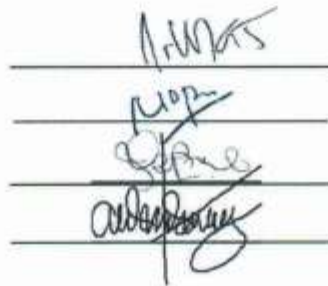
TANDA TANGAN

Ketua : Irma Hamisah, SKM, M.PH

Penguji I : Nopa Arlianti, SKM, MKM

Penguji II : dr. Riza Septiani, MPubHlthAdv

Penguji III : Dr. Aulina Adamy, M.Sc



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN,



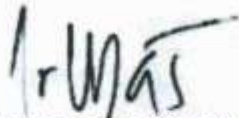
Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, Msc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Agustus 2020
Mengetahui

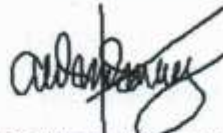
Pembimbing I



Irma Hamisah, SKM, MPH

NIK: 1983 07 03 2007 07 2 001

Pembimbing II



Dr. Aulina Adamy, M.Sc

NIK: 1979 07 31 2015 02 2 001

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN,



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, Msc. HPPF, DLSHTM, Ph.D

NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah *Subhanahu Wa Ta'ala*, dimana dengan rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“ANALISIS KEIKUTSERTAAN PROGRAM SENAM PROLANIS SERTA DAMPAKNYA PADA TEKANAN DARAH PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS LHOKNGA DAN PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019”**. Tidak lupa pula shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad *Shalallahu 'Alaihi Wasallam*, yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang islamiyah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memenuhi gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada ibu Irma Hamisah, SKM, M.PH selaku pembimbing pertama dan ibu Dr. Aulina Adamy, M.Sc selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberi petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai awal penulisan sampai selesainya Skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

3. Para dosen dan staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Semua teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta beserta keluarga/saudara yang telah memberikan motivasi kepada penulis selama ini. Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan penulis, semoga Skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat., Amin.

Banda Aceh, 08 Oktober 2020

Penulis

MILLA OKTARINA

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	v
LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI	vi
BIODATA	vii
KATA PENGANTAR	viii
KATA MUTIARA	x
DAFTAR ISI.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Ruang Lingkup.....	7
1.4 Tujuan Penelitian	8
1.5 Manfaat Penelitian	9
1.6 Sistematika Penulisan	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Hipertensi.....	11
2.1.1 Definisi Hipertensi.....	11
2.1.2 Faktor Resiko Hipertensi	12
2.1.3 Klasifikasi Hipertensi	14
2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah	17
2.1.5 Komplikasi Hipertensi	19
2.1.6 Penatalaksanaan Hipertensi	20
2.2. Prolanis	22
2.2.1 Tujuan Prolanis	22
2.2.2 Bentuk Pelayanan Prolanis	23
2.2.3 Senam Prolanis	24
2.2.4 Keikutsertaan Program Senam Prolanis	27
2.2.5 Dampak Keikutsertaan Program Senam Prolanis Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi.....	27
2.3 Teori PRECEDE-PROCED.....	29
2.3.1 Analisis Pengetahuan Penderita Hipertensi Terhadap Keikutsertaan Program Senam Prolanis	32
2.3.2 Analisis Sikap Penderita Hipertensi Terhadap Keikutsertaan Program Senam Prolanis	35
2.3.3 Analisis Keterjangkauan Akses Pelayanan Kesehatan Oleh Penderita Hipertensi Terhadap Keikutsertaan Program Senam Prolanis.....	37

2.3.4	Analisis Dukungan Keluarga Penderita Hipertensi Terhadap Keikutsertaan Program Senam Prolanis	39
2.3.5	Analisis Motivasi Penderita Hipertensi Terhadap Keikutsertaan Program Senam Prolanis Serta Dampaknya Pada Tekanan Darah Penderita Hipertensi	42
2.3.6	Analisis Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Penderita Hipertensi Dengan Keikutsertaan Program Senam Prolanis.....	44
2.4	Kerangka Teori	47
BAB III	KERANGKA KONSEP	49
3.1	Konsep Pemikiran	49
3.2	Variabel Penelitian.....	50
3.3	Definisi Operasional.....	51
3.4	Metode Pengukuran Variabel	54
3.5	Hipotesis Penelitian	60
BAB IV	METODOLOGI PENELITIAN.....	61
4.1	Jenis Penelitian	61
4.2	Populasi dan Sampel.....	62
4.2.1	Populasi	62
4.2.2	Sample	63
4.3	Jenis Data	64
4.3.1	Data Primer	64
4.3.2	Data Sekunder	64
4.4	Lokasi dan Waktu Penelitian	65
4.5	Metode Pengumpulan Data	65
4.6	Pengolahan Data	66
4.7	Analisa Data	67
4.8	Penyajian Data	68
BAB V	GAMBARAN UMUM	69
5.1	Puskesmas Lhoknga	69
5.2	Puskesmas Darul Imarah.....	70
BAB VI	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	72
6.1	Hasil Penelitian.....	72
6.2	Pembahasan.....	83
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN	94
7.1	Kesimpulan	94
7.2	Saran	95
DAFTAR KEPUSTAKAAN		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi Kejadian Hipertensi Pada Orang Dewasa	15
Tabel 3.1 Definisi Operasional	51
Tabel 4.1 Populasi Penelitian	62
Tabel 4.2 Sample Penelitian	63
Tabel 6.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keikutsertaan Program Senam Prolanis Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Lhoknga Dan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020	72
Tabel 6.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Lhoknga Dan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020	73
Tabel 6.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Di Puskesmas Lhoknga Dan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020	73
Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Terhadap Program Senam Prolanis Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Lhoknga Dan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020	74
Tabel 6.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Lhoknga Dan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020	74
Tabel 6.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Dalam Mengikuti Program Senam Prolanis Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Lhoknga Dan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020	75
Tabel 6.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Pada Penderita Hipertensi Dalam Mengikuti Kegiatan Program senam Prolanis Di Puskesmas Lhoknga Dan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020	75
Tabel 6.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan Dalam	

Mengikuti Program Senam Prolanis Di Puskesmas Lhoknga Dan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020	76
Tabel 6.9 Hubungan Pengetahuan Dengan Keikutsertaan Program Senam Prolanis Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Lhoknga Dan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020	76
Tabel 6.10 Hubungan Sikap Dengan Keikutsertaan Program Senam Prolanis Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Lhoknga Dan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020.....	77
Tabel 6.11 Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan Dengan Keikutsertaan Program Senam Prolanis Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Lhoknga Dan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020	78
Tabel 6.12 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keikutsertaan Program Senam Prolanis Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Lhoknga Dan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020	79
Tabel 6.13 Hubungan Motivasi Dengan Keikutsertaan Program Senam Prolanis Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Lhoknga Dan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020.....	80
Tabel 6.14 Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Keikutsertaan Program Senam Prolanis Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Lhoknga Dan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020	81
Tabel 6.15 Uji Normalitas.....	82
Tabel 6.16 Perbedaan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Peserta Senam Prolanis dan Penderita Hipertensi Bukan Peserta Senam Prolanis Di Puskesmas Lhoknga Dan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020	83

DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 1.1 Distribusi Prevalensi Hipertensi di Indonesia	2
Grafik 1.2 Distribusi 5 Puskesmas Dengan Frekuensi Hipertensi Tertinggi di Kabupaten Aceh Besar	3

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Kontrol Tekanan Darah	19
Gambar 2.2 Teori Green LW dan Kreuter MW (1999) Model PRECEDE-PROCEED	31
Gambar 2.2 Kerangka Teori Perilaku Kesehatan.....	47
Gambar 2.3 Kerangka Teori Keikutsertaan Program Senam Prolanis Serta Dampaknya Pada Tekanan Darah.....	48
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	49
Gambar 4.1 Alur Penelitian	61

ABSTRAK

NAMA : MILA OKTARINA

NPM : 1707110170

ANALISIS KEIKUTSERTAAN PROGRAM SENAM PROLANIS SERTA DAMPAKNYA PADA TEKANAN DARAH PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS LHOKNGA DAN PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019

XI + 93 Halaman + 20 Tabel + 11 Lampiran

Hipertensi saat ini masih menjadi masalah utama di dunia, pada tahun 2016 di seluruh dunia sekitar 22%, Indonesia pada tahun 2018 sebesar 34,1%, Aceh 41% pada tahun 2017, Aceh Besar sebanyak 25.492 pada tahun 2018 dan di Puskesmas Lhoknga terdapat 1.564 kasus sedangkan di Puskesmas Darul Imarah terdapat 1.260 kasus hipertensi. Upaya pengontrolan hipertensi dapat dilakukan dengan cara memanfaatkan Prolanis, salah satu kegiatan senam Prolanis. Tujuan dalam penelitian ini untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan program senam Prolanis serta dampaknya pada tekanan darah penderita hipertensi.

Jenis penelitian menggunakan *Cross Sectional Study*. Populasi penderita hipertensi yaitu peserta senam Prolanis dan bukan peserta senam Prolanis sebanyak 106 orang. Sampel penelitian adalah total populasi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi tekanan darah. Analisis data menggunakan univariat dan bivariat. Uji statistik dengan menggunakan perhitungan *Chi-Square* dengan ketentuan bermakna jika $p < 0,05$ dan menggunakan *Uji t* tidak berpasangan.

Hasil penelitian berdasarkan analisa dengan *Chi-square* diperoleh ada hubungan antara pengetahuan dengan keikutsertaan program senam Prolanis ($p=0,034$), ada hubungan antara sikap positif dengan keikutsertaan program senam Prolanis ($p=0,011$), tidak ada hubungan antara keterjangkauan akses pelayanan kesehatan dengan keikutsertaan program senam prolanis ($p=0,21$), ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keikutsertaan program senam prolanis ($p=0,018$), ada hubungan antara motivasi dengan keikutsertaan program senam prolanis dengan ($p=0,022$), ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan keikutsertaan program senam prolanis ($p=0,032$), dan analisa *Uji t* tidak berpasangan disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan dari nilai mean tekanan darah pada penderita hipertensi peserta senam Prolanis dan bukan peserta senam Prolanis ($p \text{ value} = 0,0001$).

Berdasarkan hasil penelitian disarankan kepada pihak Puskesmas mencoba bekerja sama dengan tokoh masyarakat untuk mempromosikan Program senam Prolanis sehingga mendorong masyarakat untuk mengikuti kegiatan senam Prolanis.

Daftar bacaan : 74 bahan bacaan

Kata Kunci : Hipertensi, senam Prolanis, Keikutsertaan senam

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang akan berlanjut ke organ target seperti stroke, penyakit jantung koroner dan hipertrofi ventrikel kanan, dengan target organ di otak yang berupa stroke, hipertensi menjadi penyebab utama stroke yang membawa kematian tinggi (Bustan, 2007). Hipertensi juga disebut sebagai *the silent diseases* karena tidak terdapat gejala yang dilihat dari luar, perkembangan hipertensi berjalan secara perlahan tetapi secara potensial sangat berbahaya (Dalimartha, 2008).

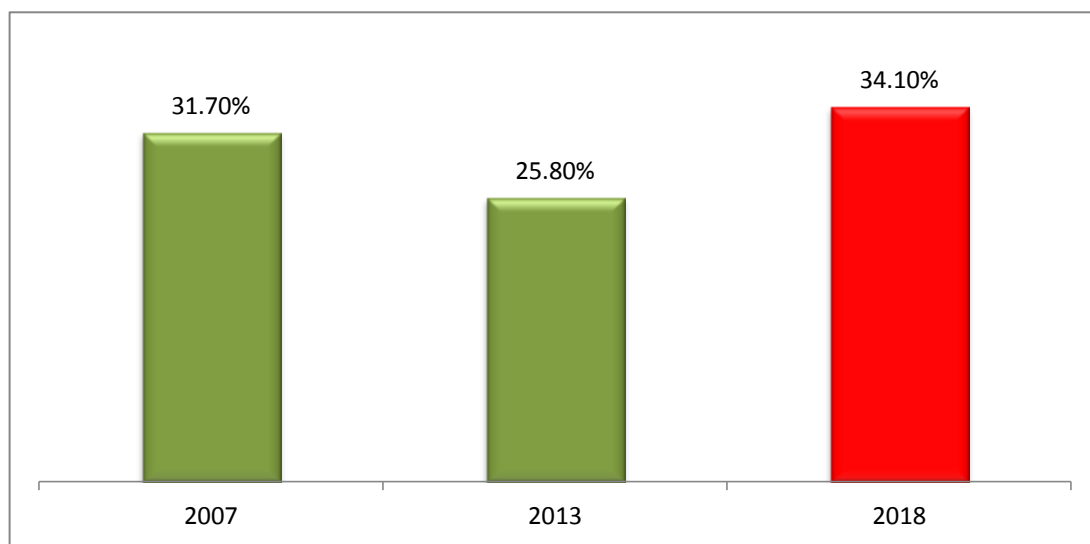
Hipertensi saat ini masih menjadi masalah utama di dunia, penyebab kematian terbesar di dunia pada tahun 2016 diakibatkan oleh penyakit kardiovaskular yaitu sebanyak 35% kematian per tahun (*WHO-Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles, 2018*). Pada tahun 2016 di seluruh dunia, sekitar 22% dari orang dewasa yang berusia 18 tahun ke atas telah didiagnosis dengan hipertensi. Prevalensi hipertensi bervariasi di seluruh wilayah, prevalensi tertinggi terdapat pada negara berkembang dengan jumlah prevalensi hipertensi tertinggi 27%, sedangkan pada negara maju memiliki jumlah prevalensi hipertensi 18% (*WHO-Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles, 2018*).

Data Riskesdas tahun 2018 menyebutkan hipertensi sebagai penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, jumlahnya mencapai 6,8% dari proporsi penyebab kematian pada semua umur di Indonesia. Pada tahun 2013 kasus hipertensi di Indonesia sebesar 25,8%

sedangkan pada tahun 2018 sebesar 34,1%, terjadi peningkatan prevalensi kasus hipertensi di Indonesia dalam kurun waktu 5 tahun yaitu sebanyak 8,3% (Riskesdas, 2018).

Distribusi prevalensi hipertensi di Indonesia tahun 2007, 2013, 2018 dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

GRAFIK 1.1
DISTRIBUSI PREVALENSI HIPERTENSI DI INDONESIA
TAHUN 2007, 2013, 2018



(Sumber Data: Riskesdas 2007, 2013, 2018)

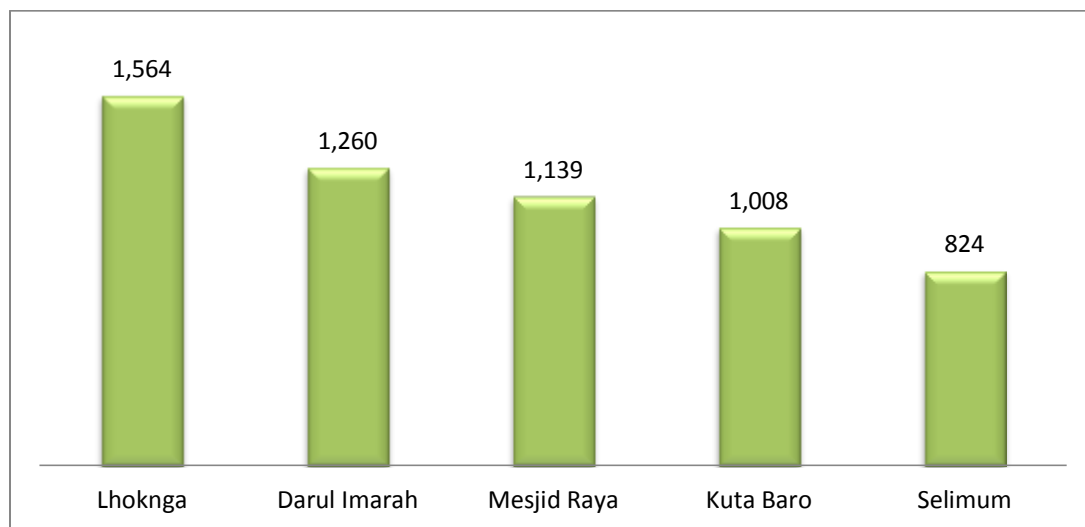
Berdasarkan grafik di atas prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2007 sebanyak 31,7%, pada tahun 2013 terjadi penurunan kasus menjadi 25,8% dan kembali terjadi peningkatan kasus hipertensi pada tahun 2018 yaitu sebanyak 8,3% dari persentase tahun 2013 menjadi 34,1%.

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2017, Kabupaten Aceh Besar menduduki urutan keempat dengan kasus hipertensi tertinggi yaitu 16.832 kasus (41%), setelah Lhokseumawe dengan jumlah kasus tertinggi hipertensi yaitu 23.846 kasus (81%), Langsa

dengan jumlah kasus hipertensi sebanyak 22.484 kasus (57%), dan Aceh Jaya dengan jumlah kasus hipertensi sebanyak 6.482 kasus (45%) (Profil Kesehatan Provinsi Aceh, 2017).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Aceh Besar tahun 2018 menyebutkan frekuensi hipertensi terjadi peningkatan yang sangat signifikan yaitu sebanyak 4.230 pada tahun 2016 kasus, 16.832 pada tahun 2017, dan sebanyak 25.492 kasus pada tahun 2018 (Profil Kesehatan Aceh Besar tahun, 2018). Distribusi 5 Puskesmas dengan frekuensi Hipertensi tertinggi di Kabupaten Aceh Besar tahun 2018 dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

GRAFIK 1.2
DISTRIBUSI 5 PUSKESMAS DENGAN FREKUENSI HIPERTENSI TERTINGGI DI KABUPATEN ACEH
BESAR TAHUN 2018



(Sumber Data: Profil Kesehatan Aceh Besar tahun 2018)

Dari grafik di atas dapat kita lihat distribusi 5 puskesmas dengan frekuensi hipertensi tertinggi di Kabupaten Aceh Besar tahun 2018, puskesmas dengan kasus hipertensi tertinggi pertama adalah Puskesmas Lhoknga sebanyak 1.564 kasus kemudian puskesmas dengan kasus hipertensi tertinggi kedua adalah Puskesmas Darul Imarah dengan jumlah kasus 1.260.

Peningkatan prevalensi lansia penderita hipertensi dapat disebabkan oleh jaranganya lansia melakukan aktivitas fisik atau olahraga (Suryanto, 2010). Hipertensi apabila dibiarkan dapat menjadi masalah yang serius sehingga perlu dilakukan berbagai upaya pengontrolan hipertensi. Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan cara memanfaatkan Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) yang terdapat di Puskesmas, salah satu kegiatan Prolanis adalah melakukan senam Prolanis yang dilakukan secara teratur (Safitri dan Astuti, 2017).

Upaya yang telah dilaksanakan pemerintah untuk meningkatkan kualitas hidup penderita penyakit kronis terkhusus Diabetes Melitus tipe II dan Hipertensi yaitu kegiatan senam Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) (Deiby O. Lumempouw dkk, 2016). Senam Prolanis merupakan salah satu bentuk olahraga, senam Prolanis diadakan setiap minggunya di masing-masing Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), peserta senam yaitu penderita hipertensi dan DM tipe II yang terdaftar sebagai pasien BPJS di FKTP tersebut. Target keikutsertaan pasien berdasarkan kesepakatan BPJS dan FKTP adalah minimal kehadiran pasien 50% setiap bulannya (BPJS Kesehatan, 2015).

Kegiatan Prolanis sangat berhubungan bagi penderita hipertensi dalam meningkatkan imunitas tubuh setelah latihan teratur, mengatur kadar glukosa darah, mencegah kegemukan, meningkatkan sensitivitas reseptor insulin, menormalkan tekanan darah serta meningkatkan kemampuan kerja (Deiby O. Lumempouw dkk, 2016). Peningkatan aktifitas saat senam Prolanis akan meningkatkan metabolisme dan membakar lemak serta mencegah terjadinya penyakit kardiovaskuler seperti stroke dan penyakit jantung (Lutfiasih dan Nailul, 2018). Prolanis juga dapat membantu memperbaiki profil lemak darah, menurunkan kolesterol total,

low density lipoprotein (LDL), trigliserida dan menaikkan *high density lipoprotein (HDL)* serta memperbaiki sistem hemostatis dan tekanan darah (BPJS Kesehatan, 2015).

Penelitian yang berkaitan dengan kegiatan Prolanis yang telah dilakukan oleh Muhslikin (2017) yaitu hubungan keaktifan lansia mengikuti senam dan dukungan keluarga dengan kestabilan tekanan darah lansia di desa Kandangrejo Kecamatan Klambu Kabupaten Grobongan tahun 2017. Dengan hasil Program Pengelolaan Penyakit Kronis memberikan pengaruh untuk menurunkan tekanan darah pasien hipertensi.

Hasil studi lainnya yang mempunyai kaitan antara hipertensi dengan Prolanis yaitu penelitian yang dilakukan oleh Deiby O. Lumempouw dkk. (2016) menyatakan Hipertensi merupakan salah satu penyakit degenerative yang banyak ditemukan, ditandai oleh kenaikan tekanan darah diatas nilai normal yang dapat diakibatkan oleh berbagai macam faktor. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh senam Prolanis terhadap penderita hipertensi. Dari hasil yang sudah didapatkan maka pada kedua kelompok latihan terdapat penurunan bermakna tekanan darah sistolik dan diastolik setelah senam Prolanis selama 4 minggu berturut-turut.

Penelitian yang berkaitan dengan kegiatan Prolanis yang telah dilakukan oleh Ningsih Ika Purwati (2017), yaitu mengidentifikasi pengaruh Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi berbasis teori caring di Puskesmas Bandarkedungmulyo Kabupaten Jombang tahun 2017. Dengan hasil Program Pengelolaan Penyakit Kronis memberikan pengaruh untuk menurunkan tekanan darah pasien hipertensi.

Berdasarkan data tahun 2019 yang diperoleh jumlah kasus hipertensi di Puskesmas Lhoknga yaitu sebanyak 1.564 kasus dengan jumlah penderita hipertensi yang terdaftar mengikuti senam Prolanis sebanyak 32 orang setiap bulannya, sedangkan di Puskesmas Darul Imarah yaitu sebanyak 1.260 kasus hipertensi dengan jumlah penderita hipertensi yang terdaftar mengikuti senam Prolanis sebanyak 21 orang setiap bulannya. Data tersebut mempunyai arti bahwa rata-rata tiap bulan jumlah penderita hipertensi yang terdaftar mengikuti senam Prolanis kurang dari 50% dari total penderita hipertensi dan belum mencapai target minimal yang ditetapkan BPJS Kesehatan yaitu minimal 50%, hal ini disebabkan karena pasien tidak ada yang mengantar dan kurangnya motivasi pasien untuk meningkatkan kesehatan (Puskesmas Lhoknga dan Puskesmas Darul Imarah, 2019).

Kurang aktif penderita hipertensi dalam mengikuti senam Prolanis dapat menyebabkan terjadinya peningkatan komplikasi dari hipertensi yang dapat menyerang organ lainnya, sehingga diperlukan adanya kesadaran diri dari masing-masing individu untuk mengikuti senam dan juga adanya dukungan dari keluarga untuk menambah motivasi diri pasien agar dapat aktif mengikuti senam demi menjaga kesehatannya (Wahyuningsih dan Astuti, 2013).

1.2 Rumusan Masalah

Hipertensi merupakan salah satu dari 10 penyakit tertinggi di Kabupaten Aceh Besar berdasarkan data Dinas Kesehatan Aceh Besar Tahun 2019. Hipertensi memerlukan upaya pengontrolan tekanan darah, salah satu cara mengontrol tekanan darah yaitu dengan cara mengikuti senam Prolanis secara teratur di puskesmas. Berdasarkan *medicalrecord* pada bulan Januari sampai Desember tahun 2019, membuktikan bahwa pemanfaatan salah satu dari program Prolanis belum mencapai target minimal yang ditetapkan BPJS Kesehatan yaitu

minimal 50%. Jumlah penderita hipertensi di Puskesmas Lhoknga sebanyak 1.564 kasus dengan jumlah penderita hipertensi yang terdaftar mengikuti senam Prolanis sebanyak 32 orang, sedangkan di Puskesmas Darul Imarah sebanyak 1.260 kasus hipertensi dengan jumlah penderita hipertensi yang terdaftar mengikuti senam Prolanis sebanyak 21 orang. Berdasarkan uraian di atas, sehingga peneliti ingin menganalisis keikutsertaan program senam Prolanis serta dampaknya terhadap tekanan darah penderita hipertensi di Puskesmas Lhoknga dan Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.

1.3 Ruang Lingkup Permasalahan

Membatasi pada aspek ruang lingkup yaitu: analisis keikutsertaan program senam Prolanis serta dampaknya pada tekanan darah penderita hipertensi. Penelitian ini adalah penelitian Kuantitatif yang bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi yang terdaftar mengikuti program senam Prolanis dan penderita hipertensi yang tidak terdaftar mengikuti program senam Prolanis di Puskesmas Lhoknga dan Puskesmas Darul Imarah.

Pengambilan data tekanan darah penderita hipertensi akan diambil dari rekam medik pasien hipertensi di Puskesmas Lhoknga dan Puskesmas Darul Imarah. Sebelum dilakukannya wawancara responden akan mengisi *informed consent* terlebih dahulu Kemudian peneliti akan mewawancarai responden dengan pedoman kuesioner. Kemudian data akan dianalisis menggunakan *Statistical Program for Social Science (SPSS) For Windows* kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan diagram. Penelitian rencana dilakukan pada bulan Juni 2020 di Puskesmas Lhoknga dan Puskesmas Darul Imarah dengan objek penelitian yaitu pasien hipertensi yang terdaftar mengikuti senam Prolanis dan pasien hipertensi yang tidak terdaftar mengikuti senam

Prolanis. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis keikutsertaan program senam Prolanis dengan perbedaan hasil tekanan darah pada penderita hipertensi yang terdaftar mengikuti senam Prolanis dan tidak terdaftar mengikuti senam Prolanis di Puskesmas Lhoknga dan Puskesmas Darul Imarah.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis keikutsertaan program senam Prolanis serta dampaknya pada tekanan darah penderita hipertensi.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengetahuan penderita hipertensi terhadap keikutsertaan program senam Prolanis di Puskesmas Lhoknga dan Puskesmas Darul Imarah.
2. Menganalisis sikap penderita hipertensi terhadap keikutsertaan program senam Prolanis di Puskesmas Lhoknga dan Puskesmas Darul Imarah.
3. Menganalisis keterjangkauan akses pelayanan kesehatan oleh penderita hipertensi terhadap keikutsertaan program senam Prolanis di Puskesmas Lhoknga dan Puskesmas Darul Imarah.
4. Menganalisis dukungan keluarga penderita hipertensi terhadap keikutsertaan program senam Prolanis di Puskesmas Lhoknga dan Puskesmas Darul Imarah.
5. Menganalisis motivasi penderita hipertensi terhadap keikutsertaan program senam Prolanis di Puskesmas Lhoknga dan Puskesmas Darul Imarah.
6. Menganalisis peran tenaga kesehatan terhadap penderita hipertensi dengan keikutsertaan program senam Prolanis di Puskesmas Lhoknga dan Puskesmas Darul Imarah.

7. Menganalisis dampak keikutsertaan program senam Prolanis terhadap tekanan darah penderita hipertensi.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa/i diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan positif bagi Mahasiswa/i mengenai analisis keikutsertaan program senam Prolanis serta dampaknya pada tekanan darah penderita hipertensi.
2. Bagi Puskesmas Lhoknga dan Puskesmas Darul Imarah hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan tambahan wacana yang bermanfaat bagi Puskesmas dalam merencanakan kegiatan senam Prolanis yang diadakan 4 kali dalam seminggu.
3. Bagi peneliti untuk mendapatkan pengalaman meneliti dan menambah wawasan tentang analisis keikutsertaan program senam Prolanis serta dampaknya pada tekanan darah penderita hipertensi.
4. Bagi ilmu pengetahuan dapat menjadi sumber data penelitian berikutnya dan bahan pembandingan bagi yang berkepentingan untuk melanjutkan penelitian sejenis yang lebih kompleks.

1.6 Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah penulisan proposal ini dan tujuan yang akan dibahas, maka penulisan ini disusun berdasarkan sistematika penulisan sebagai berikut :

BAB I : Pendahuluan

Pada bab ini terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup penelitian, tujuan penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II: Tinjauan Pustaka

Pada bab ini penulis menjelaskan tentang artikel dan definisi yang berhubungan dengan judul penelitian dan kerangka teoritis.

BAB III : Kerangka Konseptual

Pada bab ini penulis menjelaskan tentang konsep pemikiran, variabel penelitian, definisi operasional dan cara pengukuran variabel.

BAB IV : Metode Penelitian

Pada bab ini penulis menjelaskan tentang jenis penelitian, populasi dan sample, lokasi penelitian, waktu penelitian, pengumpulan data, pengolahan data dan penyajian data.

BAB V : Gambaran Umum

Pada bab ini penulis menguraikan gambaran umum wilayah penelitian.

BAB VI : Hasil Penelitian dan Pembahasan

Pada bab ini penulis menguraikan tentang hasil-hasil penelitian berupa tabel data, pengolahan data dan pembahasan.

BAB VII : Kesimpulan dan Saran

Dalam bab ini berisi kesimpulan dan saran-saran dari hasil penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Hipertensi

1.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal, jantung, dan otak bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes RI, 2013).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah diatas normal, hipertensi menurunkan umur harapan hidup lansia. Banyak lansia yang menderita hipertensi tidak menyadarinya terutama hipertensi ringan, hipertensi ringan yang tidak terawat cenderung menjadi hipertensi berat dan dapat menyebabkan komplikasi. Lansia yang menderita hipertensi dapat terkena stroke, gagal ginjal dan serangan jantung (Dalimartha, 2013).

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik sama dengan atau di atas 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik sama dengan atau di atas 90 mmHg (Black dan Hawks, 2013). Hipertensi merupakan kondisi yang dapat ditemukan pada fasilitas pelayanan kesehatan primer dan berkembang menjadi infark miokard, stroke, gagal ginjal, dan kematian jika tidak didiagnosis dan diterapi dengan tepat (James dkk, 2013; Price dan Wilson, 2002).

1.1.2 Faktor Resiko Hipertensi

Menurut Elsanti (2009), faktor resiko hipertensi yang dapat dikontrol dan tidak dapat dikontrol, antara lain:

Faktor resiko hipertensi tidak dapat dikontrol, yaitu:

1. Umur: menurut Nurkhalida (2003), dengan bertambahnya umur seseorang kecenderungan terkena hipertensi lebih besar, hal ini disebabkan karena arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku, sehingga tidak dapat mengembang ketika jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Karena itu darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dan menyebabkan peningkatan tekanan darah (Salmawati, 2015).
2. Jenis Kelamin: menurut Yunita Indah Prasetyaningrum (2014), laki-laki atau perempuan memiliki kemungkinan yang sama untuk mengalami hipertensi selama kehidupannya. Namun, laki-laki lebih besar kemungkinannya mengalami hipertensi dibandingkan dengan perempuan saat berusia sebelum 45 tahun. Sebaliknya saat usia 65 tahun ke atas, perempuan lebih rentan mengalami hipertensi dibandingkan laki-laki. Kondisi ini dipengaruhi oleh hormon (Salmawati, 2015).
3. Genetik: menurut Nurkhalida (2003), riwayat keluarga dekat yang mempunyai riwayat hipertensi akan meningkatkan kecenderungan terjadinya hipertensi sebesar 4 kali lipat. Dari data statistik terbukti bahwa seseorang memiliki kemungkinan lebih besar mendapatkan penyakit hipertensi jika orang tuanya penderita hipertensi (Salmawati, 2015).

Faktor resiko hipertensi yang dapat dikontrol, yaitu:

1. Merokok: rokok dapat merangsang sistem adrenergik dan meningkatnya tekanan darah. Selain itu rokok juga mempengaruhi pembuluh darah. Racun pada rokok yang berjumlah ribuan oksidan. Radikal bebas yang merusak dan menyebabkan keelastisan pembuluh darah berkurang akibatnya pembuluh darah meningkat (Ina Karina Putri G.Sugihen, 2018).
2. Pola Makan: mengkonsumsi garam berlebih dapat menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh, karena menarik cairan diluar sel agar tidak keluar sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada manusia yang mengkonsumsi garam 3 gram atau kurang ditemukan tekanan darah rata-rata rendah, sedangkan asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan darahnya rata-rata lebih tinggi. Konsumsi garam yang dianjurkan tidak lebih dari 6 gram/hari yang setara dengan 110 mmol natrium atau 2400 mg/hari (Sheps, 2012).
3. Aktivitas Fisik: menurut Pramana (2016), hipertensi dipengaruhi oleh berbagai macam faktor salah satunya adalah aktivitas fisik. Orang dengan aktivitas fisik yang kurang dan nafsu makan tidak terkontrol akan menyebabkan terjadinya konsumsi energi yang berlebihan dan mengakibatkan nafsu makan semakin bertambah dan menyebabkan obesitas. Jika berat badan seseorang bertambah maka volume darah akan bertambah sehingga beban jantung semakin bertambah untuk memompa darah, semakin besar beban jantung maka semakin berat kerja jantung dalam memompa darah ke seluruh tubuh sehingga menyebabkan terjadinya tekanan perifer dan peningkatan curah jantung yang kemudian terjadi hipertensi (Titin Ayu Lestari, 2019).
4. Kebiasaan Minum Alkohol: seseorang yang minum alkohol dalam jumlah berlebihan memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dari pada individu yang tidak

minum sedikitpun. Peningkatan tekanan darah karena alkohol karena peningkatan kadar kortisol dan peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah. Alkohol dapat merusak fungsi saraf pusat dan saraf tepi. Apabila saraf simpatis terganggu, maka pengaturan tekanan darah menjadi terganggu pula (Salmawati, 2016).

5. Stres: menurut Slamet (2001), stres juga memiliki hubungan dengan hipertensi. Hal ini diduga melalui saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten. Stres akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatis. Adapun stres ini dapat berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi, dan karakteristik personal (Ina Karina Putri G.Sugihen, 2018).

Faktor resiko hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor resiko yang tidak dapat diubah atau dikontrol), kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktivitas fisik, stres, penggunaan estrogen (Kemenkes RI, 2013).

1.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Tekanan darah pada orang dewasa Menurut *Joint National Committee VII* (2003), terbagi menjadi kelompok normal, prehipertensi, hipertensi *stage I*, dan hipertensi *stage II* disajikan dalam tabel sebagai berikut :

TABEL 2.1

Klasifikasi Kejadian Hipertensi Pada Orang Dewasa Menurut JNC VII (*Joint National Committee*), 2003

No	Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
1	Normal	<120	<80
2	Prehipertensi	120-139	80-89
3	Hipertensi <i>stage I</i>	140-159	90-99
4	Hipertensi <i>stage II</i>	160 atau >160	100 atau >100

Sumber: Kemenkes RI, 2013

Menurut Kemenkes RI (2013), klasifikasi hipertensi yaitu:

1. Berdasarkan Penyebab

a. Hipertensi Primer atau Hipertensi Esensial

Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktifas) dan pola makan. Hipertensi jenis ini terjadi pada sekitar 90% pada semua kasus hipertensi.

b. Hipertensi Sekunder atau Hipertensi *NonEsensial*

Hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekiar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal, sekitar 1-2% penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu, misalnya pil KB.

2. Berdasarkan bentuk hipertensi

Hipertensi diastolik (*diastolic hypertension*), hipertensi campuran sistol dan diastol yang meninggi). Hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*). Jenis hipertensi yang lain, adalah sebagai berikut:

b. Hipertensi Pulmonal

Suatu penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada pembuluh darah arteri paru-paru yang menyebabkan sesak nafas, pusing dan pingsan pada saat melakukan aktivitas. Berdasarkan penyebabnya hipertensi pulmonal dapat menjadi penyakit berat yang ditandai dengan penurunan toleransi dalam melakukan aktivitas dan gagal jantung kanan Hipertensi pulmonal primer sering didapatkan pada usia muda dan usia pertengahan, lebih sering didapatkan pada perempuan dengan perbandingan 2:1, angka kejadian pertahun sekitar 2-3 kasus per 1 juta penduduk, dengan mean survival/sampai timbulnya gejala penyakit sekitar 2-3 tahun. Kriteria diagnosis untuk hipertensi pulmonal merujuk pada *National Institute of Health*; bila tekanan sistolik arteri pulmonalis lebih dari 35 mmHg atau "mean" tekanan arteri pulmonalis lebih dari 25 mmHg pada saat istirahat atau lebih 30 mmHg pada aktifitas dan tidak didapatkan adanya kelainan katup pada jantung kiri, penyakit miokardium, penyakit jantung kongenital dan tidak adanya kelainan paru.

c. Hipertensi Pada Kehamilan

Menurut Kemenkes RI (2013), terdapat 4 jenis hipertensi yang umumnya terdapat pada saat kehamilan, yaitu:

- a. *Preeklampsia-eklampsia* atau disebut juga sebagai hipertensi yang diakibatkan kehamilan/keracunan kehamilan (selain tekanan darah yang meninggi, juga didapatkan kelainan pada air kencingnya). Preeklamsi adalah penyakit yang timbul dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan.

- b. Hipertensi kronik yaitu hipertensi yang sudah ada sejak sebelum ibu mengandung janin.
- c. Preeklampsia pada hipertensi kronik, yang merupakan gabungan preeklampsia dengan hipertensi kronik.
- d. Hipertensi gestasional atau hipertensi yang sesaat.

Penyebab hipertensi dalam kehamilan sebenarnya belum jelas. Ada yang mengatakan bahwa hal tersebut diakibatkan oleh kelainan pembuluh darah, ada yang mengatakan karena faktor diet, tetapi ada juga yang mengatakan disebabkan faktor keturunan, dan lainnya.

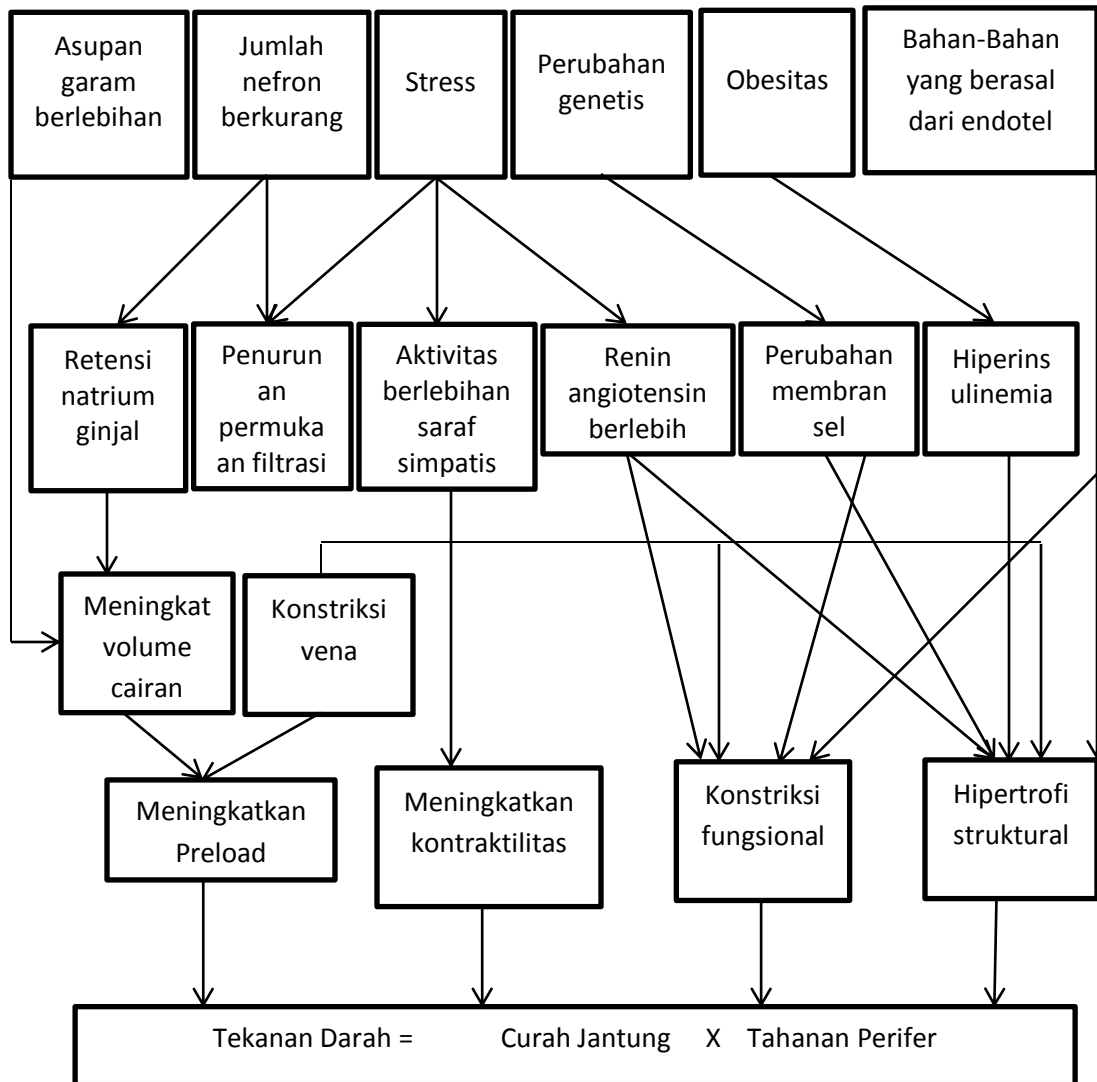
1.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah

Terdapat tiga sistem yang sangat berperan dalam peningkatan tekanan darah yakni sistem saraf simpatis, sistem Renin-Angiotensin-Aldosteron (RAA) dan keseimbangan antara natrium dan cairan tubuh terkait hormon aldosteron (Intan Siti Hulaima, 2017). Hal lain yang terlibat dalam peningkatan tekanan darah ialah resistensi insulin disebabkan peningkatan produksi angiotensinogen oleh jaringan adiposa visceral yang resisten terhadap insulin, penurunan kadar nitrit oksida (NO) karena resistensi insulin yang dapat menyebabkan disfungsi endotel, peningkatan reseptor antitrombin1 (AT-1) dan ekspresi endotelin-1, peningkatan reabsorpsi natrium di tubulus proksimal, serta peningkatan aktivitas simpatik (Tedjasukmana, 2012).

Faktor-faktor yang mendorong timbulnya hipertensi adalah (Yogiantoro, 2009; Anggara dan Prayitno, 2013; Kementerian Kesehatan RI, 2013) :

1. Faktor risiko, seperti umur, jenis kelamin, diet dan asupan garam, konsumsi lemak jenuh, kurang aktifitas fisik, stres, ras, obesitas, merokok, penggunaan estrogen serta genetis.
2. Sistem saraf simpatis yaitu tonus simpatis dan variasi diurnal.
3. Keseimbangan antara modulator vasodilator dan vasokonstriktor.
4. Pengaruh sistem otokrin setempat yang berperan pada sistem Renin Angiotensi-Aldosteron (RAA) (Intan Siti Hulaima, 2017).

Menurut Yogiantoro (2009) faktor-faktor yang mempengaruhi kontrol tekanan darah, dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1
Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Kontrol Tekanan Darah
(Yogiantoro, 2009)

1.1.5 Komplikasi Hipertensi

Menurut Kumar dkk (2007); Sherwood (2010) hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Kerusakan organ-organ target yang umum ditemui pada pasien hipertensi adalah:

1. Jantung

- a. Hipertrofi Ventrikel Kiri
 - b. Angina atau *Infark Miokardium*
 - c. Gagal Jantung
- 2. Otak (Stroke atau *Transient Ischemic Attack*)
 - 3. Penyakit Ginjal Kronis
 - 4. Penyakit Arteri Perifer
 - 5. Retinopati

Selain mempengaruhi kesehatan fisik, hipertensi juga mempengaruhi kesehatan mental, pengaruh pada kesehatan mental terlihat pada stadium lanjut (Mollaoğlu dkk, 2015).

1.1.6 Penatalaksanaan Hipertensi

Hipertensi dapat ditatalaksana dengan menggunakan perubahan gaya hidup atau dengan obat-obatan. Perubahan gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi asupan garam, menurunkan berat badan yang berlebih, menghindari minuman yang mengandung kafein, berhenti merokok, dan tidak mengonsumsi minuman beralkohol. Penderita hipertensi dianjurkan berolahraga, dapat berupa jalan, lari, *jogging*, bersepeda selama 20-25 menit dengan frekuensi 3-5 kali per minggu. Istirahat yang cukup (6-8 jam) dan mengendalikan stres (Kemenkes RI, 2014).

Pengobatan hipertensi bersifat individualistik dan sepanjang masa dengan tetap memperhatikan gaya hidup. Pengobatan hipertensi terdiri dari terapi nonfarmakologi dan farmakologi. Target dari terapi hipertensi adalah menjaga hipertensi tetap terkontrol seumur hidup pasien (Mollaoğlu dkk, 2015).

Terapi nonfarmakologi harus dilaksanakan oleh semua pasien hipertensi dengan tujuan menurunkan tekanan darah dan mengendalikan faktor-faktor risiko

serta penyakit penyerta lainnya (Yogiantoro, 2009; Hadiyah dan Setiawan, 2006).

Terapi nonfarmakologi dapat dilakukan dengan menjalani pola hidup sehat diantaranya dengan :

- a. Menurunkan berat badan dapat dilakukan dengan mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayur dan buah (PERKI, 2015).
- b. Mengurangi asupan garam dengan menghindari makanan cepat saji, makanan kaleng, daging olahan dan sebagainya. Dianjurkan asupan garam tidak melebihi 2 gram per hari (PERKI, 2015; Hikmaharidha, 2011).
- c. Olahraga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30 – 60 menit per hari minimal 3 hari per minggu dapat membantu menurunkan tekanan darah. Bila pasien tidak dapat melakukan olahraga secara khusus, dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktivitas rutin sehari-hari (PERKI, 2015).
- d. Mengurangi konsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah. Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita dapat meningkatkan tekanan darah (PERKI, 2015).
- e. Merokok merupakan salah satu faktor risiko penyakit kardiovaskular, pasien hipertensi dianjurkan untuk berhenti merokok. Penting juga untuk cukup istirahat (6-8 jam) dan mengendalikan stres (PERKI, 2015; Kementerian Kesehatan RI, 2014).

1.2 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).

Berdasarkan peraturan BPJS Kesehatan nomor 2 tahun 2015, Prolanis adalah suatu sistem yang memadukan antara penatalaksanaan pelayanan kesehatan dan komunikasi bagi sekelompok peserta dengan kondisi penyakit tertentu melalui upaya penanganan penyakit secara mandiri. Program tersebut merupakan salah satu program promotif preventif yang dijalankan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan di antara program lain seperti penyuluhan kesehatan, imunisasi, Keluarga Berencana, dan skrining kesehatan (BPJS Kesehatan, 2015).

1.2.1 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). Adapun sasaran dalam Program Prolanis adalah: seluruh Peserta BPJS Kesehatan penyandang penyakit kronis diabetes melitus tipe 2 dan khususnya hipertensi yang menjadi fokus dalam penelitian ini. Sasaran pada penelitian ini adalah penderita hipertensi peserta senam Prolanis dan penderita hipertensi bukan peserta senam Prolanis (BPJS Kesehatan, 2015).

1.2.2 Bentuk Pelayanan Prolanis

Menurut BPJS Kesehatan 2015, bentuk pelayanan yang dijalankan pada Prolanis, antara lain:

1. Konsultasi medis peserta Prolanis : jadwal konsultasi disepakati bersama antara peserta dengan fasilitas kesehatan Pengelola.
2. *Edukasi* kelompok peserta Prolanis : *edukasi klub resti* (Klub Prolanis) adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kembali penyakit serta latihan jasmani seperti senam untuk meningkatkan status kesehatan bagi peserta Prolanis.

Sasaran : terbentuknya sekelompok peserta (klub) prolanis minimal 1 (satu) fasilitas kesehatan pengelola satu klub, pengelompokan berdasarkan kondisi kesehatan peserta dan kebutuhan *edukasi*. Kegiatan *edukasi* kelompok Prolanis masih berlanjut sampai sekarang di Puskesmas Lhoknga dan Puskesmas Darul Imarah.

3. *Reminder* melalui SMS Gateway : *reminder* adalah kegiatan untuk memotivasi peserta untuk melakukan kunjungan rutin kepada faskes Pengelola melalui pengingatan jadwal konsultasi ke faskes Pengelola tersebut.

Sasaran : tenaga kesehatan Puskesmas Lhoknga dan Puskesmas Darul Imarah mengirim SMS *reminder* jadwal konsultasi peserta Prolanis. Kegiatan *Reminder* melalui SMS Gateway tidak berlanjut dikarenakan pasien hipertensi tidak memberitahu nomor *handphone* kepada petugas Puskesmas Lhoknga dan Puskesmas Darul Imarah.

4. *Home Visit* : *home visit* adalah kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah Peserta Prolanis untuk pemberian informasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta Prolanis dan keluarga.

Sasaran : peserta baru terdaftar, peserta Prolanis tidak hadir di puskesmas tiga bulan berturut-turut, peserta dengan GDR/GDPP di bawah standar 3 bulan berturut-turut (PPDM), dan peserta pasca opname. Kegiatan *home visit* masih berlanjut sampai sekarang di Puskesmas Lhoknga dan Puskesmas Darul Imarah (BPJS Kesehatan, 2015).

1.2.3 Senam Prolanis

Senam adalah serangkaian gerak nada yang teratur dan terarah serta terencana yang dilakukan secara individu maupun kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan fungsional raga untuk mencapai tujuan tersebut. Istilah *exercise* atau *aerobik* merupakan suatu aktivitas fisik yang dapat memacu jantung dan peredaran darah serta pernafasan yang dilakukan dalam jangka waktu yang cukup lama sehingga dapat menghasilkan manfaat pada tubuh (Lestari, 2016).

Senam merupakan sebuah bentuk latihan tubuh dan anggota tubuh yang bertujuan untuk mendapatkan kekuatan otot, kelenturan persendian, kelincahan gerak, keseimbangan gerak, daya tahan, stamina dan kesehatan jasmani. Pada saat latihan senam semua anggota tubuh bergerak sehingga otot-otot yang ada di dalam tubuh melakukan pergerakan baik gerakan ringan maupun berat (Lestari, 2016).

Senam Prolanis (Program Pengelohan Penyakit Kronis) adalah salah satu program pemerintah yang dijalankan oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS). Prolanis adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan

dan BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial) Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta yang menyandang penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien (Deiby O. Lumempouw dkk, 2016).

Menurut Deiby O. Lumempouw dkk, (2016) salah satu jenis senam prolanis yaitu senam aerobik yang dapat membantu memperbaiki profil lemak darah, menurunkan kolesterol, dan lain-lain. Berdasarkan hasil studi pendahuluan terdapat tiga jenis senam yang dilaksanakan pada Prolanis yaitu:

a. Senam Jantung Sehat

Senam jantung sehat merupakan sebuah olahraga yang bertujuan untuk mengutamakan kemampuan pada jantung, gerakan otot besar, dan kelenturan pada sendi. Selain itu juga bertujuan untuk memasukkan oksigen sebanyak mungkin, meningkatkan perasaan sehat dan memiliki kemampuan untuk mengatasi stress. Latihan aerobik jika dilakukan secara teratur memiliki keuntungan yang banyak seperti meningkatkan kadar HDL-C, menurunkan kadar LDL-C, menurunkan tekanan darah, mengurangi obesitas, mengurangi frekuensi denyut jantung saat beristirahat, dan konsumsi *oksigen miokardium* (MVO₂), dan menurunkan resistensi insulin (Syahfitri dkk, 2015).

b. Senam Aerobik

Senam aerobik dibagi menjadi dua yaitu *high impact* dan *low impact*. Jenis senam yang cocok digunakan untuk pasien hipertensi adalah senam *aerobic low impact* karena merupakan senam yang memiliki gerakan yang ringan dan dapat dilakukan oleh siapa saja baik anak-anak, dewasa, maupun lansia. Senam *aerobic low impact* merupakan aktivitas fisik yang memiliki banyak manfaat terutama

untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan dan daya tahan jantung, paru, otot, sendi dan peredaran darah. Frekuensi latihan yang dapat dilakukan dalam senam ini yaitu 3-5 kali dalam satu minggu selama 20-60 menit dalam satu kali latihan. Senam ini juga dapat menyebabkan penurunan denyut jantung sehingga dapat menurunkan *cardiac output* dan pada akhirnya tekanan darah akan menurun. Terjadinya penurunan tekanan sistolik menunjukkan peningkatan efisiensi jantung kerja jantung sedangkan penurunan tekanan diastolik menunjukkan penurunan tahanan perifer (Fetriwahyuni dkk, 2015).

d. Senam Lansia

Senam lansia merupakan serangkaian gerak nada yang teratur, terarah serta terencana dalam bentuk latihan fisik yang memiliki pengaruh terhadap latihan fisik lansia. Senam lansia jika dilakukan secara teratur memiliki dampak positif yaitu dapat meningkatkan fungsi organ tubuh yang berpengaruh terhadap peningkatan imunitas dalam tubuh. Selain itu, senam lansia juga dapat meningkatkan kelenturan dan kebugaran fisik pada lansia sehingga lansia dapat melakukan aktivitas fisik dan kinerja sehari-hari. Manfaat lainnya juga dapat meningkatkan kekuatan otot yang dapat membuat lansia semakin kuat dalam menopang tubuhnya (Ichsanna, 2017).

1.2.4 Keikutsertaan program senam Prolanis

Rasio peserta Prolanis yang berkunjung ke FKTP sebagaimana dimaksud , merupakan indikator untuk mengetahui pemanfaatan FKTP oleh peserta Prolanis dan kesinambungan FKTP dalam melaksanakan pemeliharaan kesehatan peserta Prolanis. RPPB di lakukan pada tiga bulan terakhir setelah kegiatan dilakukan (BPJS Kesehatan, 2015).

Untuk melihat tingkat keikutsertaan pasien, ada 2 kategori yaitu:

- a. Peserta senam Prolanis, jika peserta hadir 4 kali dalam sebulan dihitung dalam tiga bulan terakhir.
- b. Bukan peserta senam Prolanis, jika pasien hipertensi tidak pernah mengikuti senam Prolanis.

1.2.5 Dampak Keikutsertaan Program Senam Prolanis Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi

Hipertensi pada dasarnya memiliki sifat yang cenderung tidak stabil dan sulit dikontrol. Olahraga menyebabkan perubahan besar pada sistem sirkulasi dan pernapasan dimana keduanya berlangsung bersamaan sebagai respon homeostatik. Latihan olahraga yang sering digunakan pada penderita hipertensi adalah olahraga aerobik. Banyak bentuk olahraga aerobik yang dapat ditempuh oleh pasien hipertensi antara lain *jogging* dan senam *aerobic*. Olahraga teratur dapat menurunkan tekanan sistolik maupun diastolik pada orang dengan hipertensi tingkat ringan (Adha Reza Fahlevi dkk, 2019).

Latihan fisik sangat berpengaruh bagi penyandang hipertensi dalam meningkatkan imunitas tubuh setelah latihan teratur, mengatur kadar glukosa darah, mencegah kegemukan, meningkatkan sensitivitas reseptor insulin, menormalkan tekanan darah serta meningkatkan kemampuan kerja. Senam *aerobik* dapat membantu memperbaiki profil lemak darah, menurunkan kolesterol total, *Low Density Lipoprotein* (LDL), *trigliserida* dan menaikkan *High Density Lipoprotein* (HDL) serta memperbaiki sistem hemostatis dan tekanan darah (Adha Reza Fahlevi dkk, 2019).

Menurut Mollaoglu (2015), tekanan darah pada penderita hipertensi dapat mengalami penurunan bila dilakukan senam Prolanis secara teratur. Senam Prolanis merangsang saraf parasimpatis sehingga aktifitasnya meningkat dan aktifitas saraf simpatis menjadi turun. Kondisi ini menyebabkan penurunan kadar hormon *norepinefrin*, *katekolamin* dan *adrenalin*, serta *vasodilatasi* (pelebaran) pembuluh darah. Sistem peredaran darah yang bekerja dengan membawa oksigen ke seluruh tubuh akan menjadi lebih lancar, sehingga tekanan darah akan menjadi turun (Adha Reza Fahlevi dkk, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rismayanthi (2011), olahraga *aerobik* bermanfaat untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan dan daya tahan jantung, paru, peredaran darah, otot-otot, dan sendi-sendi. Senam *aerobic low impact* mempunyai pengaruh besar terhadap tubuh. Latihan fisik sangat berpengaruh bagi penderita hipertensi untuk meningkatkan imunitas dalam tubuh, meregulasi kadar glukosa darah, mencegah kegemukan, serta menormalkan tekanan darah. Senam *aerobic* dapat membantu memperbaiki profil lemak darah, menurunkan kolesterol total, *Low Density Lipoprotein* (LDL), *trigliserida* dan menaikkan *High Density Lipoprotein* (HDL) serta memperbaiki sistem hemostatis dan tekanan darah (Deiby O. Lumempouw dkk, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Nur Sidiq (2019) di Puskesmas Purwodiningratan menunjukkan rata-rata tekanan darah sistol sebelum senam yaitu 149,33 mmHg dan rata-rata tekanan darah sistol setelah 4 minggu dilakukan senam menjadi 142,50 mmHg. Sedangkan tekanan darah diastole sebelum senam didapat-kan rata-rata yaitu 95,33 mmHg dan setelah 4 minggu dilakukan senam menjadi 89,33 mmHg. Dengan hasil analisis pada tekanan darah sistol

sebelum dan sesudah perlakuan didapatkan nilai Pvalue = 0,002. Sedangkan hasil analisis pada tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah perlakuan didapatkan nilai Pvalue = 0,001 dengan taraf signifikansi 0,05 artinya bahwa H₀ di tolak dan H_a diterima pada tekanan darah sistolik maupun diastolik atau ada pengaruh senam prolanis terhadap tekanan darah sistolik maupun diastolik responden. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa perlakuan senam prolanis dapat menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik pada pasien hipertensi (Muhammad Nur Sidiq, 2019).

1.3 Teori PRECEDE-PROCEED

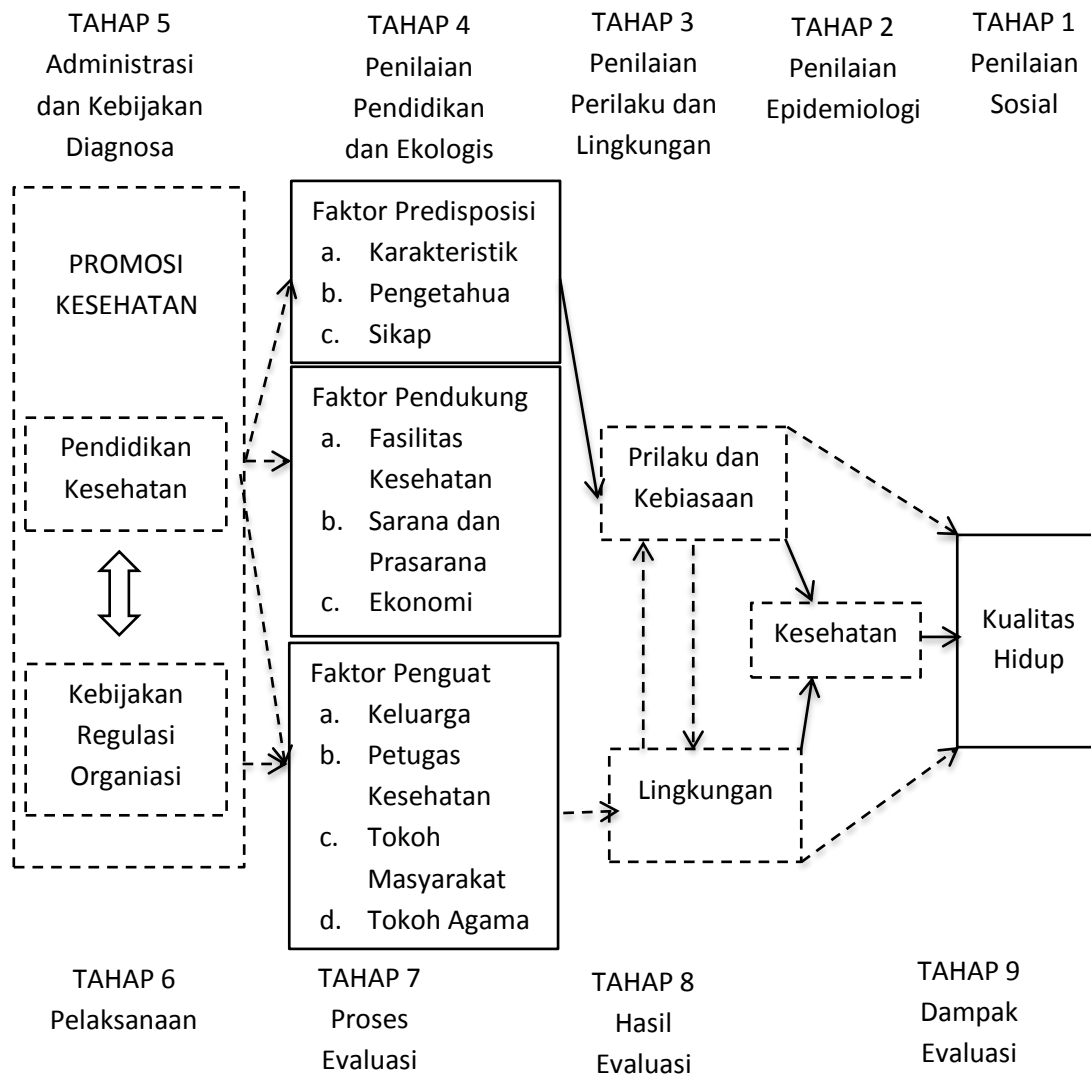
Menurut Green LW dan Kreuter MW (1991) pada tahun 1980, merupakan model yang paling cocok diterapkan dalam perencanaan dan evaluasi promosi kesehatan yang dikenal dengan model PRECEDE-PROCEED yang merupakan model partisipasi masyarakat yang berorientasi menciptakan masyarakat yang berhasil mengubah perilaku akibat intervensi promosi kesehatan. PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Education Diagnosis and Evaluation*). PRECEDE merupakan kerangka untuk membantu perencanaan mengenal masalah, mulai dari kebutuhan pendidikan sampai pengembangan program. PROCEED merupakan singkatan dari *Polyce, Regulatory, and Organizational Contructs in Educational and Environmental Development* (Ginting dan Fransiska, 2018).

Model PRECEDE-PROCEED terdiri atas sembilan tahap yaitu tahap pertama gabungan beberapa tahap yang kelihatannya sulit tetapi dirangkaian percobaan mendekati kelanjutan tentang langkah-langkah mengungkapkan suatu urutan sangat logis untuk program promosi kesehatan. Dasar dari model ini adalah untuk memulai mendekati dengan mengidentifikasi, menentukan penyebab, dan akhirnya

mendesain serta intervensi yang diarahkan untuk mencapai hasil yang diinginkan.

PRECEDE-PROCEED dimulai dengan pembatasan-pembatasan yang konsekuensinya dipengaruhi oleh penyebab (Ginting dan Fransiska, 2018).

Teori Green LW dan Kreuter MW (1999) Model PRECEDE-PROCEED dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.2 Model PRECEDE-PROCEED
Teori Green LW, Kreuter MW, (1999) dalam Theory at a Glance A Guide For Health Promotion Practice (2005)

Menurut teori Green LW dan Kreuter MW (1999), didalam buku Notoatmojo (2012), perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu:

- Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

- b. Faktor pemungkin (*enabling factor*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
- c. Faktor penguat (*reinforcement factor*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Ginting dan Fransiska, 2018).

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, keterjangkauan akses pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, motivasi, dan peran petugas kesehatan.

1.3.1 Analisis Pengetahuan Penderita Hipertensi Terhadap Keikutsertaan Program Senam Prolanis

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Ginting dan Jois Fransiska, 2017).

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan, yaitu :

1. Tahu (*know*); diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya ketika tenaga kesehatan menjelaskan mengenai program senam Prolanis, mengingat kembali seluruh bahan yang dipelajari dan telah diterima berkaitan dengan senam Prolanis.
2. Memahami (*comprehension*); diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat

menginterpretasikan mengenai manfaat dari kegiatan senam Prolanis secara benar.

3. Aplikasi (*aplication*); diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dengan cara mulai mengikuti kegiatan senam Prolanis.
4. Analisis (*analysis*); adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau atau informasi berkaitan dengan senam Prolanis.
5. Sintesis (*synthesis*); menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
6. Evaluasi (*evaluation*); ini berkaitan dengan kemampuan menilai terhadap suatu materi atau objek dengan cara mengevaluasi manfaat mengikuti senam Prolanis.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara yang menanyakan tentang isi yang ingin diukur dari subjek penelitian (Ginting dan Jois Fransiska, 2018).

Menurut Notoatmodjo (2012), indikator-indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan penderita hipertensi, dapat dikelompokkan menjadi pengetahuan tentang penyakit hipertensi dan pengetahuan tentang program senam Prolanis (Ginting dan Jois Fransiska, 2018).

1.3.1.1 Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Terhadap Keikutsertaan Program Senam Prolanis

Notoatmojo (2010) mengatakan bahwa pengetahuan yang dicari seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berpikir dengan kata lain seseorang yang berpengetahuan tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih baik umumnya terbuka atau cepat tanggap untuk menerima perubahan atau hal

baru dibandingkan dengan yang berpengetahuan lebih rendah. Begitu pula halnya dengan pengetahuan pasien hipertensi cenderung mempengaruhi perilaku pasien hipertensi dalam mengikuti senam Prolanis (Prastinawati, 2017).

Menurut Aritnawati (2014) pengetahuan pasien hipertensi mengenai manfaat kegiatan senam Prolanis dapat diperoleh dengan cara menghadiri kegiatan Prolanis, pasien hipertensi akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dan cara mengontrol tekanan darah agar tetap normal dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka. Dengan pengalaman ini, pengetahuan pasien hipertensi menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan senam Prolanis (Ekawati, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Renty Ahmali dan Desriyanti (2018) memperoleh hasil uji kemaknaan terhadap hubungan pengetahuan dengan kepatuhan mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis didapatkan hasil $p \text{ value} = 0,008 < \alpha 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis. Nilai OR didapat 9.200 yang berarti bahwa, peluang responden memiliki tindakan kepatuhan dalam mengikuti Program Prolanis 9,200 kali lebih besar jika mereka memiliki pengetahuan tinggi dibandingkan dengan mereka yang memiliki pengetahuan rendah (Renty Ahmali dan Desriyanti, 2018).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ginting dan Jois Fransiska (2018) tentang pengaruh pengetahuan dan sikap penderita hipertensi tentang hipertensi terhadap keaktifan dalam kegiatan Prolanis di Puskesmas Berastagi Kabupaten Karo, hasil penelitian menunjukkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan

penderita hipertensi tentang hipertensi terhadap keaktifan dalam kegiatan Prolanis dengan p value = 0,027 (Ginting dan Jois Fransiska, 2018).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Qorry (2015) penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi mengikuti Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang juga ditemukan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan penderita. Kepatuhan mengikuti kegiatan Prolanis ternyata dipengaruhi oleh pemahaman yang dimiliki oleh responden, pemahaman disini adalah dari mengenal tentang bahaya komplikasi hipertensi sampai mampu menerapkan pengetahuannya dengan baik (Renti Ahmalia dan Desriyenti, 2018).

1.3.2 Analisis Sikap Penderita Hipertensi Terhadap Keikutsertaan Program Senam Prolanis

Menurut Azwar (2005) mendefinisikan sikap adalah penilaian positif atau negatif terhadap suatu objek. Sikap kesehatan adalah, pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, sikap terhadap penyakit, terhadap faktor yang mempengaruhi kesehatan, sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan dan sikap untuk menghindari kecelakaan (Marlina, 2012).

Dalam bagian lain Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2012), menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 (tiga) komponen pokok, yaitu :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Ginting dan Jois Fransiska, 2018).

Menurut Notoadmojo (2012), sikap ini terdiri dari beberapa tingkatan, yakni:

1. Menerima (*receiving*), penderita hipertensi menerima saran tenaga kesehatan untuk menjaga kesehatan dan mengikuti senam Prolanis.
2. Merespons (*responding*), memberikan jawaban atas saran tenaga kesehatan dengan cara mengikuti senam Prolanis.
3. Menghargai (*valuing*), mengajak tenaga kesehatan untuk mendiskusikan atau berkonsultasi masalah hipertensi.
4. Bertanggung jawab (*responsible*), penderita hipertensi bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

(Ginting dan Jois Fransiska, 2018).

1.3.2.1 Hubungan Sikap Penderita Hipertensi Terhadap Keikutsertaan Program Senam Prolanis

Sikap adalah salah satu dari faktor predisposing yang meliputi pengetahuan, keyakinan, nilai, kepercayaan yang berpengaruh secara langsung terhadap perilaku masyarakat (Green, 2000). Sikap responden yang tinggi terhadap keikutsertaan dalam kegiatan senam Prolanis yaitu kemauan dalam mencari pelayanan kesehatan. Kemauan yang dimiliki oleh responden untuk mengikuti kegiatan senam Prolanis disebabkan juga karena responden telah merasakan manfaat yang diterimanya dari kegiatan yang telah dilakukan (Ginting dan jois Fransiska, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ginting dan Jois Fransiska (2018) analisis statistik dengan uji Chi-square menunjukkan $p = 0,034$. Maka $p < 0,05$ H_0 ditolak sehingga adanya hubungan antara sikap dengan keikutsertaan penderita hipertensi dalam mengikuti kegiatan Prolanis di Puskesmas Berastagi Kabupaten Karo. Dari hasil penelitian ini ada hubungan sikap dengan keikutsertaan penderita

hipertensi dalam kegiatan senam Prolanis di Puskesmas Berastagi Kabupaten Karo Tahun 2017.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andi Harniati (2017) tentang analisis ketidakpatuhan peserta BPJS kesehatan mengikuti kegiatan Prolanis di puskesmas Rangas Kabupaten Mamuju, bahwa responden yang patuh mengikuti kegiatan prolanis lebih banyak mempunyai sikap positif yaitu 66,7% dibanding yang mempunyai sikap negative yaitu 6,8%. Nilai probabilitas yang didapatkan bersifat signifikan yaitu $0,000 < 0,05$. Artinya korelasi kuat dan searah, semakin negatif sikap penderita DM dan hipertensi maka semakin tidak patuh mengikuti kegiatan prolanis (Andi Harniati, 2017).

1.3.3 Analisis Keterjangkauan Akses Pelayanan Kesehatan Oleh Penderita Hipertensi Terhadap Keikutsertaan Program Senam Prolanis

Keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan adalah mudah atau sulitnya seseorang untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan (Exa Puspita, 2016). Niven (2002), menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat adalah faktor yang mendukung (enabling factor), yang terdiri atas tersedianya fasilitas kesehatan, kemudahan untuk menjangkau sarana kesehatan serta keadaan sosial ekonomi dan budaya.

Jarak merupakan seberapa jauh jarak dari rumah ke posyandu yang diperlukan lansia untuk mendatangi puskesmas, jarak rumah dengan lokasi posyandu akan mempengaruhi keikutsertaan lansia pada saat posyandu (Jumratun Tri Novianti, 2018). Menurut Notoatmodjo (2008), perilaku dan usaha yang dilakukan dalam menghadapi kondisi sakit, salah satu alasan untuk tidak bertindak karena fasilitas kesehatan yang jauh jaraknya. Akses pelayanan kesehatan merupakan tersedianya

sarana kesehatan (seperti rumah sakit, klinik, puskesmas), tersedianya tenaga kesehatan, dan tersedianya obat-obatan.

Jarak tempuh merupakan jarak yang harus dilalui oleh seseorang untuk mencapai suatu tempat tujuan. Jarak rumah dengan lokasi posyandu lansia dikatakan jauh apabila lebih dari 1 km dan dikatakan dekat apabila kurang dari 1 km dengan jarak tempuh 15 menit dikatakan dekat lebih dari 15 menit dikatakan jauh (Suratno, 2016).

1.3.3.1 Hubungan Keterjangkauan Akses Pelayanan Kesehatan Oleh Penderita Hipertensi Terhadap Keikutsertaan Program Senam Prolanis

Jarak posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau posyandu tanpa harus mengalami kelelahan atau kecelakaan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh, kemudahan dalam menjangkau lokasi posyandu tanpa harus menimbulkan kelelahan atau masalah yang lebih serius, maka hal ini dapat mendorong minat atau motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu (Sunaryo dkk, 2015).

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat, akses pelayanan kesehatan dapat dilihat dari sumber daya dan karakteristik pengguna pelayanan kesehatan. Semakin jauh jarak rumah pasien dari tempat pelayanan kesehatan dan sulitnya transportasi maka, akan berhubungan dengan keteraturan berobat (Sujudi, 1996). Keterjangkauan akses pelayanan kesehatan dalam penelitian ini dilihat dari segi jarak dan waktu tempuh pasien hipertensi untuk mencapai puskesmas Lhoknga dan puskesmas Darul Imarah untuk mengikuti kegiatan senam Prolanis.

Melalui penelitian yang dilakukan oleh Dita Angraini dkk, (2015) diketahui bahwa tidak adanya hubungan antara jarak dan akses terhadap partisipasi lansia dalam mengikuti posyandu lansia dengan nilai p value >0.05 . Sedangkan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lulik Agus Suhendro (2013) diketahui bahwa jarak memiliki hubungan yang signifikan terhadap partisipasi melakukan senam hipertensi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jumratun Tri Novianti (2018) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi lansia pada posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar menunjukkan bahwa tidak ada hubungan jarak rumah dengan partisipasi lansia pada posyandu lansia yang dibuktikan dengan nilai $p=0,897$ (>0.05). Lansia yang memiliki jarak rumah dekat dan tidak aktif berpartisipasi pada posyandu lansia sebanyak 1%, sedangkan yang memiliki jarak rumah jauh dan aktif berpartisipasi pada posyandu lansia yaitu 1,6% (Jumratun Tri Novianti, 2018).

1.3.4 Analisis Dukungan Keluarga Penderita Hipertensi Terhadap Keikutsertaan Program Senam Prolanis

Menurut Friedman (2010), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dalam hal ini penerima dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Wa Ode Dian Ekawati, 2017).

Menurut Friedman (2010), ada empat tipe jenis dukungan keluarga:

1. Dukungan Emosional

Dukungan ini bisa diberikan keluarga dengan cara memperhatikan kondisi kesehatan pasien hipertensi, mengingatkan pasien hipertensi jadwal senam Prolanis, dan memberikan semangat pasien hipertensi untuk mengikuti senam Prolanis .

2. Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai fasilitator dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pasien hipertensi dengan cara menyarankan untuk mengikuti senam Prolanis di puskesmas.

3. Dukungan Instrumental

Keluarga memberikan bantuan secara langsung seperti mengantarkan pasien hipertensi untuk mengikuti senam Prolanis, memberikan uang transportasi atau memberikan kendaraan untuk pasien hipertensi.

4. Dukungan Informasi

Keluarga juga berfungsi sebagai pemberi informasi, diharapkan pasien hipertensi mendapatkan informasi mengenai Program senam Prolanis (Wa Ode Dian Ekawati, 2017).

1.3.4.1 Hubungan Dukungan Keluarga Penderita Hipertensi Terhadap Keikutsertaan Program Senam Prolanis

Menurut Setiadi (2008) dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan peserta dalam mengikuti sebuah kegiatan seperti kegiatan program senam Prolanis. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi peserta agar dapat menyempatkan diri untuk sekedar mendampingi atau mengantar peserta, mengingatkan jika lupa jadwal senam dan berusaha mengatasi segala permasalahan bersama-sama. Efek dari dukungan keluarga yang adekuat terhadap kesehatan dan

kesejahteraan dapat menurunkan mortalitas, mempercepat penyembuhan penyakit, meningkatkan kesehatan kognitif, fisik dan emosi (Ayu Lestari, 2019).

Menurut Aryantiningsih dan Dwi Sapta (2014), dukungan keluarga sangat berperan penting dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyempatkan diri untuk mengantar lansia ke posyandu, mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia (Wa Ode Dian Ekawati, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wa Ode Dian Ekawati (2017), diperoleh Hasil uji statistik Chi Square nilai X^2 hitung = 14,378 dan X^2 tabel = 3,841. Dengan demikian X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel, maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keaktifan lansia ke posyandu lansia pada taraf kepercayaan 95% ($p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga, maka semakin tinggi keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia. Sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga, maka semakin rendah pula keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan di posyandu lansia (Wa Ode Dian Ekawati, 2017).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kresnawati (2011) mengenai hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti Kegiatan di posyandu lansia desa gonilan Kecamatan Kartasura, menyimpulkan bahwa lansia yang mendapat dukungan keluarga dengan baik menjadikan lansia lebih aktif dalam kegiatan posyandu lansia. Demikian pula dengan hasil penelitian Anggraini (2011) mengenai faktor dominan lansia aktif mengikuti kegiatan posyandu di Dusun Ngentak menyimpulkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan

dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia dengan nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,005$) lansia (Wa Ode Dian Ekawati 2017).

Demikian pula dengan hasil penelitian Anggraini (2011) mengenai faktor dominan lansia aktif mengikuti kegiatan posyandu di Dusun Ngentak menyimpulkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia dengan nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,005$) (Wa Ode Dian Ekawati, 2017).

1.3.5 Analisis Motivasi Penderita Hipertensi Terhadap Keikutsertaan Program Senam Prolanis

Menurut Notoatmodjo (2010), motivasi berasal dari bahasa latin *moreve* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku (*reasoning*) seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya. Pengertian motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan atau keinginan. Motivasi pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya (Exa Puspita, 2016).

Motivasi adalah sesuatu apa yang membuat seseorang bertindak, motivasi merupakan dampak dari interaksi seseorang dengan situasi yang dihadapinya. Motivasi merupakan tenaga penggerak dengan motivasi manusia akan lebih cepat dan bersungguh sungguh untuk melakukan kegiatan, motivasi dibagi menjadi dua jenis yaitu:

1. Motivasi intrinsik berasal dari dalam diri manusia (meliputi kebutuhan akan senam, keinginan untuk mengikuti kegiatan senam, harapan dari kegiatan senam, dan kepuasan lansia pada kegiatan senam).

2. Motivasi ekstrinsik yang berasal dari luar merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan (meliputi motivasi karena rangsangan dari luar atau pengaruh dari luar lansia, misalnya dukungan dari keluarga, teman, kader kesehatan, dan tokoh masyarakat dan petugas kesehatan (Novianti, 2018).

1.3.5.1 Hubungan Motivasi Penderita Hipertensi Terhadap Keikutsertaan Program Senam Prolanis

Menurut Ayuningtyas (2016), keaktifan dipengaruhi salah satunya motivasi pasien hipertensi terhadap kesembuhan penyakitnya. Motivasi adalah sesuatu yang membuat seseorang bertindak, motivasi merupakan dampak dari interaksi seseorang dengan situasi yang dihadapinya. Motivasi dibagi menjadi 2 jenis yaitu motivasi intrinsik yaitu motivasi yang berasal dari dalam diri manusia meliputi kebutuhan akan senam, keinginan untuk mengikuti kegiatan senam, harapan dari kegiatan senam, dan kepuasan pada kegiatan senam. Motivasi ekstrinsik yaitu motivasi yang berasal dari luar merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan misalnya dukungan keluarga, teman, kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan (Ayu Lestari, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Novianti dan Dina Mariana (2018), mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku lansia dalam mengikuti senam lansia bahwa motivasi sangat penting karena mendorong adanya keinginan untuk menambah pengetahuan, keinginan untuk sehat serta keinginan untuk bermasyarakat dan akan membuat para lansia dapat lebih tekun dalam mengikuti segala program yang direncanakan. Selain itu suatu kegiatan yang didorong oleh motivasi instrinsik lebih menunjukkan sikap tekun, dedikasi tinggi, tidak bergantung pada orang lain, percaya diri, disiplin yang tinggi dan memiliki kepribadian yang baik.

Hasil penelitian Hasanah (2007) faktor instrinsik memotivasi lansia untuk mengikuti senam, dalam kategori tinggi dengan keinginan menambah pengetahuan sebagai alasan utama dan selanjutnya diikuti oleh keinginan meningkatkan derajat kesehatan, dan untuk menambah hubungan kemasyarakatan dimasa-masa tuanya. Kemudian faktor ekstrinsik memotivasi lansia untuk mengikuti senam, dalam kategori sedang dengan fasilitas serta peluang bermasyarakat pendorong utama dan diikuti oleh adanya kesempatan untuk mendapatkan kegembiraan dan kesenangan, kesempatan untuk mendapatkan pengalaman dan pengetahuan serta peran serta pelatih (Novianti dan Dina Mariana, 2018).

1.3.6 Analisis Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Penderita Hipertensi Dengan Keikutsertaan Program Senam Prolanis

Menurut Mochtar (2008) petugas kesehatan hendaknya menjadi orang terdekat yang mampu menyampaikan segala informasi dan mempertahankan hubungan timbal balik. Petugas kesehatan ditingkat pelayanan dasar hendaknya mendekatkan diri dengan masyarakat, dikenal dan dipercaya sehingga bisa optimal dalam melakukan penyuluhan (Susi Melani, 2016).

Kemampuan petugas untuk mengerti keinginan pasien serta memperhatikan emosi atau perasaan pasien dan juga tersedianya perhatian untuk para pasien. Para petugas kesehatan di puskesmas atau tempat pelayanan kesehatan sering kali mengenal nama pasien dan membangun hubungan yang merefleksikan pengetahuan dari petugas kesehatan mengenai keperluan dan keluhan pasien (Muninjaya, 2004).

Peran aktif tenaga kesehatan tampaknya perlu ditingkatkan lagi untuk menyampaikan informasi-informasi, banyaknya responden yang berpendidikan

rendah juga disinyalir menjadi salah satu penyebab kurang terserapnya informasi yang diberikan, sehingga pengetahuannya mengenai program Prolanis juga masih kurang, hal ini berakibat pada kurangnya kesadaran penderita dalam mengontrol penyakit mereka (Susi Melani, 2016).

1.3.6.1 Hubungan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Penderita Hipertensi Dengan Keikutsertaan Program Senam Prolanis

Menurut A.Novian (2013) peran serta petugas kesehatan sangatlah besar bagi penderita hipertensi, dikarenakan petugas kesehatan adalah yang paling sering berinteraksi dengan penderita hipertensi, sehingga peran petugas kesehatan dalam pelayanan kesehatan dapat berfungsi sebagai pemberi rasa nyaman, *protector*, dan *advocate* (pelindung dan pembela), *communicator*, mediator, dan rehabilitator. Menurut Wahid Iqbal Mubarak (2009) peran petugas kesehatan juga dapat berfungsi sebagai konseling kesehatan, dapat dijadikan sebagai tempat bertanya oleh individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk memecahkan berbagai masalah dalam bidang kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat (Exa Puspita, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Exa Puspita (2016), ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan karena 51 responden yang memiliki peran dari tenaga kesehatan yang tinggi 72,5% patuh dalam menjalani pengobatan, sedangkan 33 responden dengan peran tenaga kesehatan yang rendah 93,9% tidak patuh menjalani pengobatan hipertensi. Sehingga dapat disimpulkan peran tenaga kesehatan dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan dalam menjalani pengobatan.

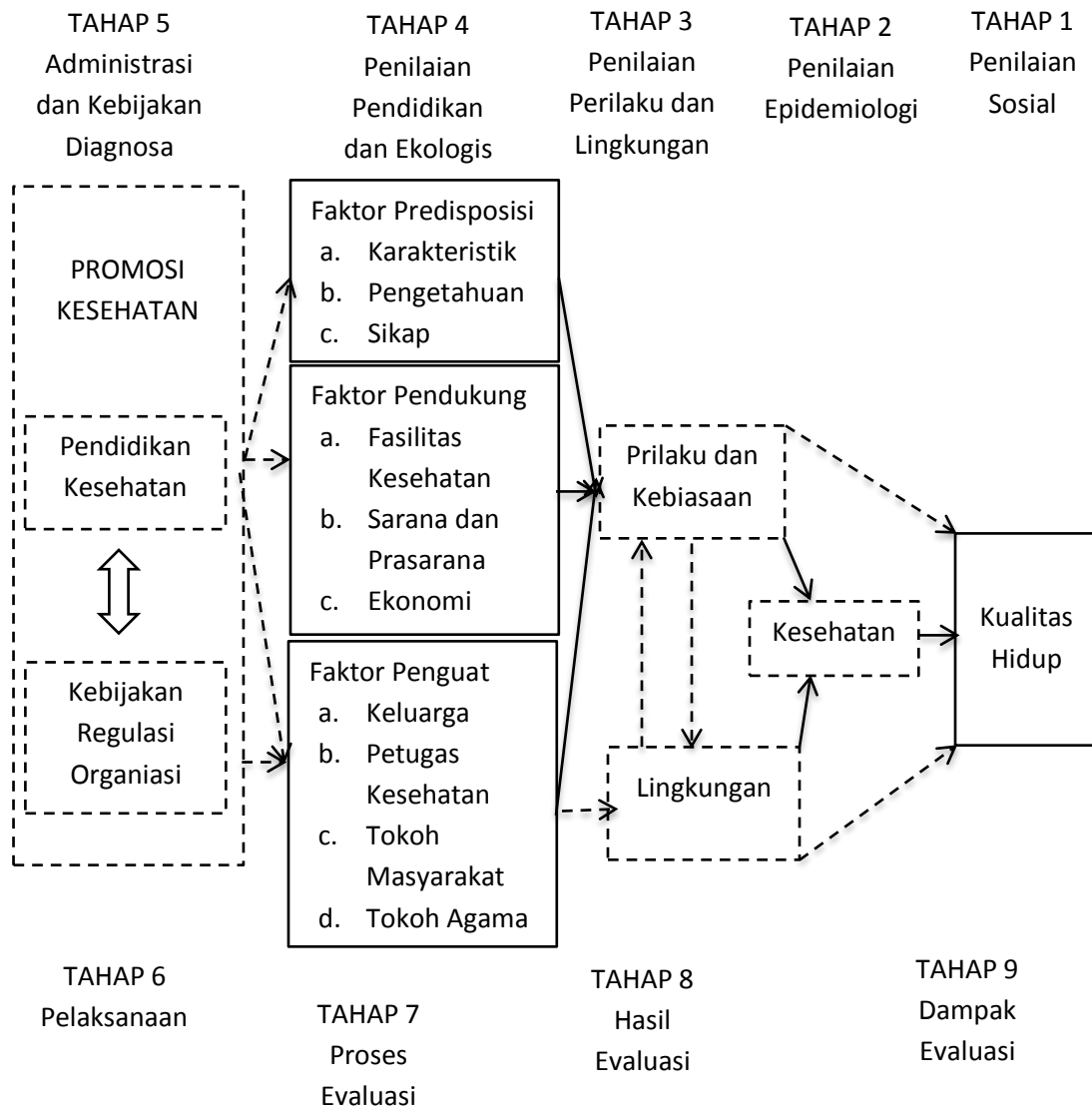
Hasil penelitian dilakukan oleh Violita (2015), yang menyatakan ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi ($p=0,025$). Hal ini menunjukkan responden dengan peran petugas kesehatan yang baik ditemukan lebih tinggi dibandingkan dengan peran petugas kesehatan yang kurang.

1.4 Kerangka Teori

Penelitian ini berlandaskan pada dua kerangka teori yaitu, teori perilaku kesehatan atau keikutsertaan penderita hipertensi dalam mengikuti program senam Prolanis dan teori dampak keikutsertaan senam Prolanis terhadap tekanan darah penderita hipertensi.

2.4.1 Kerangka Teori Perilaku Kesehatan

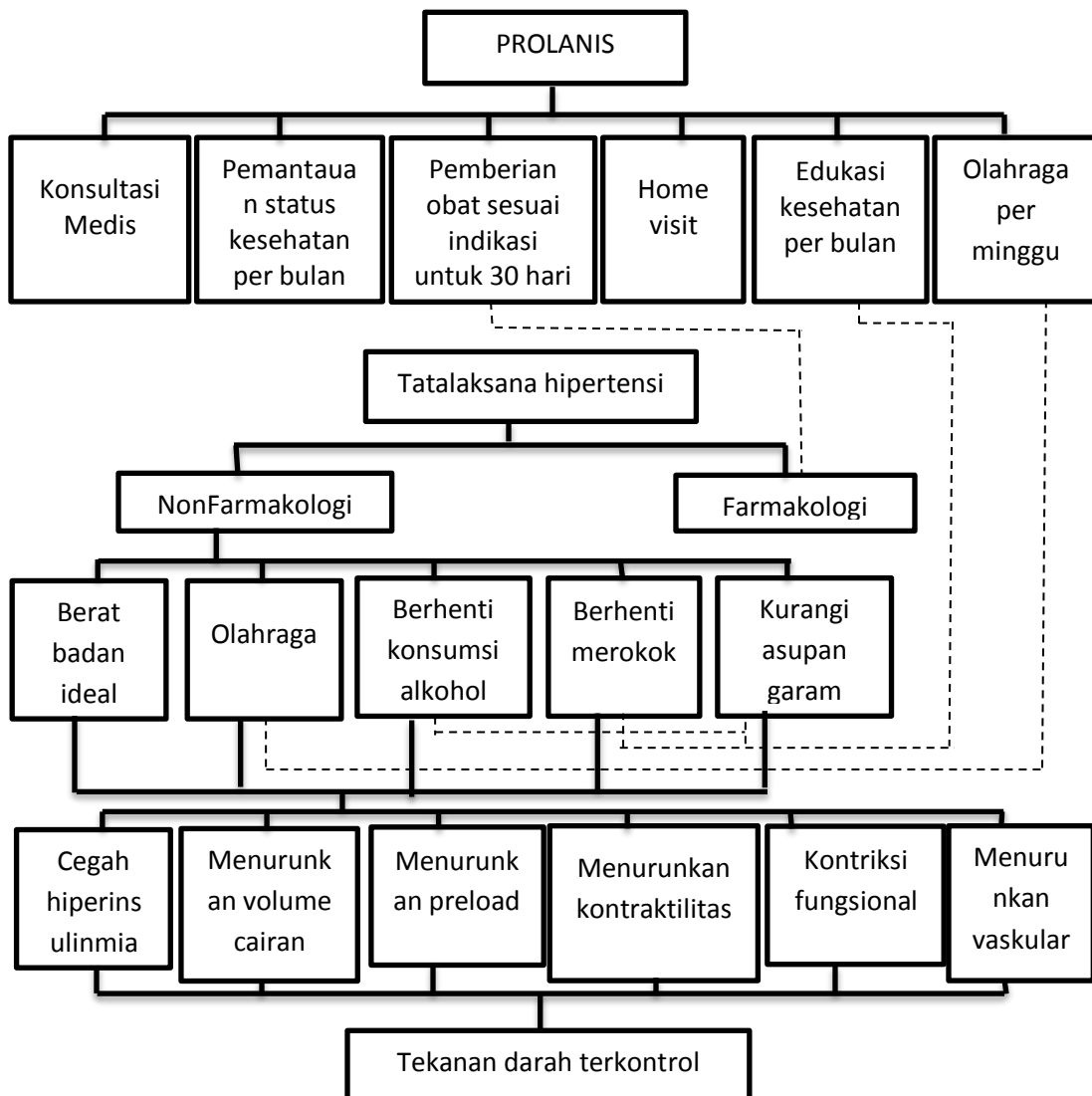
Teori Green LW dan Kreuter MW (1999), menjelaskan perilaku kesehatan atau keikutsertaan pasien hipertensi dalam mengikuti program senam Prolanis, maka kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Teori
Teori Green LW, Kreuter MW, (1999) dalam Theory at a Glance A Guide For Health
Promotion Practice (2005)

1.4.2 Kerangka Teori Keikutsertaan Program Senam Prolanis Serta Dampaknya Pada Tekanan Darah

Teori kedua adalah modifikasi dari penatalaksanaan hipertensi oleh PERKI (2015); Weber dkk (2010); James dkk (2013); Kementerian Kesehatan RI (2013) dan tujuan Prolanis (BPJS Kesehatan, 2015), yang menjelaskan bahwa keikutsertaan program senam Prolanis berdampak pada tekanan darah penderita hipertensi, maka kerangka teori dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.3 Kerangka Teori
Modifikasi dari penatalaksanaan hipertensi (PERKI, 2015; Weber dkk, 2010; James dkk, 2013; Kementerian Kesehatan RI, 2013) dan Tujuan Prolanis (BPJS Kesehatan, 2015)

BAB III

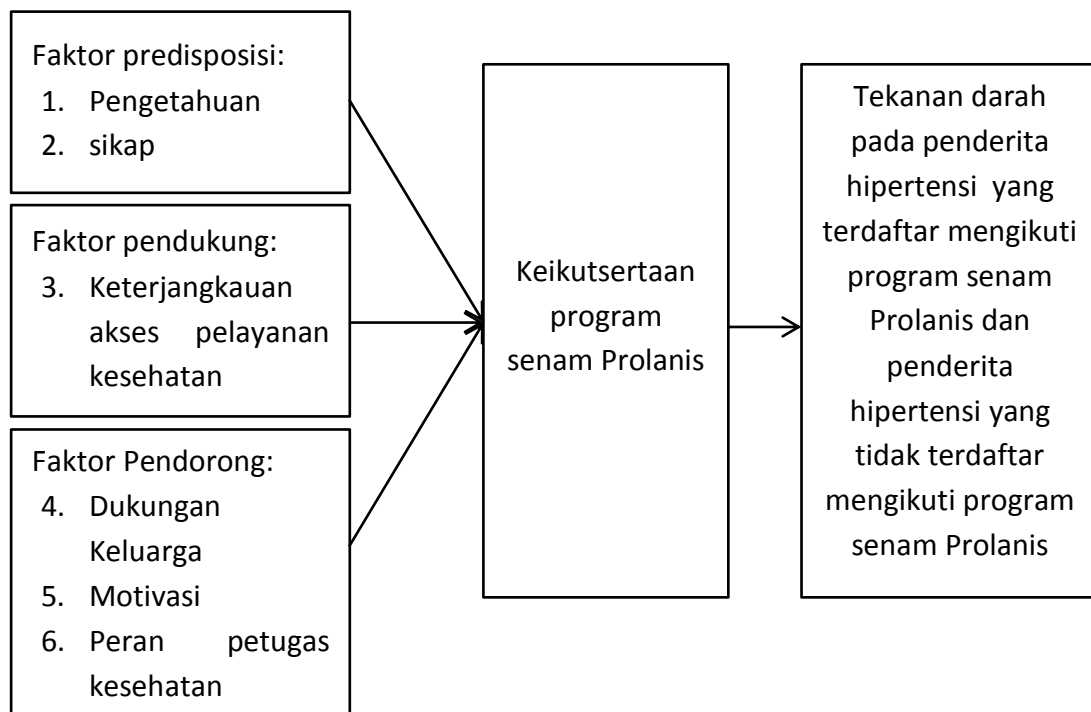
KERANGKA KONSEP

1.1 Konsep Pemikiran

Berdasarkan teori pertama yang dikemukakan oleh Green LW dan Kreuter MW (1999), yang menjelaskan bahwa keikutsertaan penderita hipertensi dalam program senam Prolanis ditentukan oleh pengetahuan, sikap, dan lain-lainnya. Teori kedua adalah modifikasi dari penatalaksanaan hipertensi oleh PERKI (2015); Weber dkk (2010); James dkk (2013); Kementerian Kesehatan RI (2013) dan tujuan Prolanis (BPJS Kesehatan, 2015), yang menjelaskan bahwa keikutsertaan program senam Prolanis berdampak pada tekanan darah penderita hipertensi, maka kerangka konseptualnya sebagai berikut:

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

1.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu :

1. Tingkat pengetahuan penderita hipertensi yang terdaftar mengikuti senam Prolanis dan penderita hipertensi yang tidak terdaftar mengikuti senam Prolanis.
2. Sikap penderita hipertensi yang terdaftar mengikuti senam Prolanis dan penderita hipertensi yang tidak terdaftar mengikuti senam Prolanis.
3. Keterjangkauannya akses pelayanan kesehatan (puskesmas) oleh penderita hipertensi yang terdaftar mengikuti senam Prolanis dan penderita hipertensi yang tidak terdaftar mengikuti senam Prolanis.
4. Dukungan penderita hipertensi yang terdaftar mengikuti senam Prolanis dan penderita hipertensi yang tidak terdaftar mengikuti senam Prolanis.
5. Motivasi penderita hipertensi yang terdaftar mengikuti senam Prolanis dan penderita hipertensi yang tidak terdaftar mengikuti senam Prolanis.
6. Peran petugas kesehatan terhadap penderita hipertensi yang terdaftar mengikuti senam Prolanis dan penderita hipertensi yang tidak terdaftar mengikuti senam Prolanis.

3.2.2 Variabel Dependen

Variabel dependen pada penelitian ini yaitu:

1. Keikutsertaan penderita hipertensi dalam program senam Prolanis.
2. Dampak keikutsertaan program senam Prolanis pada tekanan darah penderita hipertensi yang terdaftar mengikuti senam Prolanis dan penderita hipertensi yang tidak terdaftar mengikuti senam Prolanis.

1.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1.	Keikutsertaan program senam Prolanis	Pasien hipertensi yang terdaftar mengikuti program senam Prolanis	Observasi	Daftar hadir peserta senam Prolanis di Puskesmas Lhoknga dan Puskesmas Darul Imarah	0=bukan peserta senam Prolanis (tidak pernah mengikuti senam Prolanis) 1=peserta senam Prolanis (mengikuti senam Prolanis 4 kali dalam sebulan dalam tiga bulan terakhir)	Nominal
2.	Tekanan darah pada penderita hipertensi	Dampak keikutsertaan program senam Prolanis terhadap tekanan darah penderita hipertensi yang terdaftar mengikuti senam Prolanis dan penderita hipertensi yang tidak terdaftar mengikuti senam Prolanis	Observasi	Rekam medik penderita hipertensi di Puskesmas Lhoknga dan Puskesmas Darul Imarah	1. Hipertensi tidak terkontrol, bila >140/90 mmHg. 2. Hipertensi terkontrol, bila ≤140/90 mmHg. Menurut: Almira Dwina, 2013	Ordinal

Tabel 3.1.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen						
1.	Pengetahuan	Hasil tahu mengenai penyakit hipertensi, informasi Program Prolanis, serta manfaat dan jadwal program senam Prolanis	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang (bila nilai <50%). 2. Cukup (bila nilai 50-75%). 3. Baik bila nilai $\geq$ 75%). Menurut: Arikunto, 2010	Ordinal
2.	Sikap	Respon untuk bertindak yang biasa dilakukan berhubungan dengan keikutsertaan program senam Prolanis	Wawancara	Kuesioner	1. Negatif (bila nilai <50%). 2. Positif (bila nilai $\geq$ 50%). Menurut : Arikunto, 2010	Ordinal
3.	Keterjangkauan akses pelayanan kesehatan	Jarak dan waktu yang ditempuh ke Puskesmas. Akses pelayanan kesehatan terjangkau jika jaraknya $\leq$ 1km dari rumah responden, waktu yang ditempuh dari rumah menuju puskesmas $\leq$ 15 menit.	Wawancara	Kuesioner	1. Akses tidak terjangkau nilai <50%. 2. Akses terjangkau jika nilai $\geq$ 50%. Menurut : Arikunto, 2010	Ordinal

Tabel 3.1.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
----	----------	----------------------	-----------	-----------	------------	------------

Variabel Independen						
4.	Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga yang diberikan meliputi: dukungan informasi, emosional, penilaian dan instrumental	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang mendukung nilai <50%. 2. Mendukung jika nilai $\geq 50\%$. Menurut : Ekawati, 2017.	Ordinal
5.	Motivasi	Dorongan baik dari dalam atau luar diri responden untuk melakukan kegiatan yang dapat meningkatkan kesehatan	Wawancara	Kuesioner	1. Motivasi Lemah: <50%. 2. Motivasi Sedang: 50-75%. 3. Motivasi Tinggi: $\geq 75\%$ Menurut: Arikunto, 2010	Ordinal
6.	Peran tenaga kesehatan	Keterlibatan tenaga kesehatan untuk memberikan informasi mengenai senam Prolanis dan memotivasi penderita hipertensi untuk mengikuti program senam Prolanis di Puskesmas	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang berperan nilai <50%. 2. Berperan jika nilai $\geq 50\%$. Menurut: Arikunto, 2010	Ordinal

1.4 Metode Pengukuran Variabel

Pengukuran variabel yang dilakukan peneliti dengan memberi bobot nilai terhadap variabel dependen yaitu keikutsertaan senam Prolanis pada penderita

hipertensi dan tekanan darah pada penderita hipertensi peserta program senam Prolanis dan penderita hipertensi bukan peserta program senam Prolanis dengan variabel independen yaitu tingkat pengetahuan, sikap, keterjangkauan akses pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, motivasi dan peran petugas kesehatan, untuk lebih jelasnya dapat dilihat sebagai berikut:

1.4.1 Variabel Dependen

Data keikutsertaan diambil dari absensi peserta senam Prolanis yang telah mengikuti senam Prolanis 4 kali dalam sebulan dihitung dalam 3 bulan terakhir dan data tekanan darah penderita hipertensi diambil dari rekam medik pasien hipertensi di Puskesmas Lhoknga dan Puskesmas Darul Imarah.

Menurut Almira Dwina Ramadhani (2013), klasifikasi hipertensi terkontrol dan hipertensi tidak terkontrol yaitu:

- a. Hipertensi tidak terkontrol, bila $>140/90$ mmHg.
- b. Hipertensi terkontrol, bila $\leq 140/90$ mmHg.

1.4.2 Variabel Independen

1.4.2.1 Tingkat Pengetahuan

Kuesioner pada penelitian ini di adopsi dan modifikasi dari penelitian Ginting dan Jois Fransiska (2018) pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang Penyakit hipertensi dan Prolanis yang diukur melalui 13 pertanyaan dari nomor 1-13 dengan skor tertinggi adalah 26.

Untuk pertanyaan nomor 1-13

- a. Nilai 2 diberi untuk jawaban yang benar
- b. Nilai 1 diberi untuk jawaban yang mendekati benar
- c. Nilai 0 diberi untuk jawaban yang salah

Pengukuran pengetahuan menurut Arikunto (2010), dapat dilakukan dengan wawancara yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian, persentase dihitung menggunakan rumus yang telah ditetapkan :

$$P = \frac{X}{SM} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Nilai yang dicari atau persentase hasil yang diperoleh

X = Skor yang didapat

SM = Skor maksimum (Arikunto, 2010).

1. Kurang, bila tingkat pengetahuan responden <50%.
2. Cukup, bila tingkat pengetahuan responden 50-75%.
3. Baik, bila tingkat pengetahuan responden $\geq 75\%$ (Ginting, Jois Fransiska, 2018).

1.4.2.2 Sikap

Kuesioner pada penelitian ini di adopsi dan modifikasi dari penelitian Ginting dan Jois Fransiska (2018) Sikap adalah penilaian responden terhadap kegiatan Prolanis yang diukur dengan 10 pernyataan menggunakan skala Guttman yaitu, Ya, Tidak. Pernyataan dibagi atas pernyataan positif dan pernyataan negatif, dengan nilai tertinggi adalah 15.

Untuk pernyataan 1-5

- | | |
|---|---|
| a. Pernyataan (+) setuju,skornya | 1 |
| b. Pernyataan (-) tidak setuju, skornya | 0 |

Untuk pernyataan 6-10

- | | |
|---|---|
| a. Pernyataan (-) setuju,skornya | 0 |
| b. Pernyataan (+) tidak setuju, skornya | 1 |

Menurut Arikunto (2010), persentase dapat dihitung dengan menggunakan rumus yang telah ditetapkan :

$$P = \frac{X}{SM} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Nilai yang dicari atau persentase hasil yang diperoleh

X = Skor yang didapat

SM = Skor maksimum

1. Sikap negatif, apabila nilai yang diperoleh <50% dari seluruh skor yang diperoleh.
2. Sikap positif, apabila nilai yang diperoleh $\geq 50\%$ dari seluruh skor yang diperoleh (Ginting, Jois Fransiska, 2018).

1.4.2.3 Keterjangkauan Akses Pelayanan Kesehatan

Kuesioner pada penelitian ini di adopsi dan modifikasi dari penelitian Exa Puspita (2016) keterjangkauan akses pelayanan kesehatan diukur melalui 2 pertanyaan.

Menurut Arikunto (2010), persentase dapat dihitung dengan menggunakan rumus yang telah ditetapkan :

$$P = \frac{X}{SM} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Nilai yang dicari atau persentase hasil yang diperoleh

X = Skor yang didapat

SM = Skor maksimum

1. Tidak terjangkau : bila jawaban responden memperoleh nilai <50% dari total skor maksimal.

2. Terjangkau : bila jawaban responden memperoleh nilai $\geq 50\%$ dari total skor maksimal (Arikunto, 2010).

1.4.2.4 Dukungan Keluarga

Kuesioner pada penelitian ini di adopsi dan modifikasi dari penelitian Wa Ode Dian Ekawati (2017), Cara mengetahui besarnya dukungan keluarga dengan keikutsertaan pasien hipertensi mengikuti senam prolanis diukur menggunakan kuisisioner yang berisi 10 pertanyaan tertutup (*closed ended*) tentang dukungan keluarga. Penilaian diberi skor 1 (satu) apabila responden menjawab Ya dan diberi skor 0 (nol) apabila responden menjawab Tidak.

Menurut Arikunto (2010), persentase dapat dihitung dengan menggunakan rumus yang telah ditetapkan :

$$P = \frac{X}{SM} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Nilai yang dicari atau persentase hasil yang diperoleh

X = Skor yang didapat

SM = Skor maksimum

1. Kurang mendukung : bila jawaban responden memperoleh nilai $< 50\%$ dari total skor maksimal.
2. Mendukung : bila jawaban responden memperoleh nilai $\geq 50\%$ dari total skor maksimal (Ekawati, 2017).

1.4.2.5 Motivasi

Kuesioner pada penelitian ini di adopsi dan modifikasi dari penelitian Ayuningtyas (2006) yang kemudian diukur dengan menggunakan skala Guttman

yaitu, Ya dan Tidak yang digunakan untuk mengukur motivasi. Setiap jawaban diberikan nilai skor, Yaitu:

1. Ya = 1

2. Tidak = 0

Variabel yang akan diukur kemudian dijabarkan menjadi indikator variabel, hasil persentase dihitung menggunakan rumus yang telah ditetapkan :

$$P = \frac{X}{SM} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Nilai yang dicari atau persentase hasil yang diperoleh

X = Skor yang didapat

SM = Skor maksimum (Arikunto, 2010).

Dimana seluruh jawaban dikategorikan menjadi :

1. Rendah, apabila bobot nilai yang dicapai <50% dari total jawaban.
2. Sedang, apabila bobot nilai yang dicapai 50-75% dari total jawaban.
3. Tinggi, apabila bobot nilai yang dicapai $\geq 75\%$ dari total jawaban (Ayu Lestari, 2019).

1.4.2.6 Peran Tenaga Kesehatan

Kuesioner pada penelitian ini di adopsi dan modifikasi dari penelitian Exa Puspita (2016) yang kemudian diukur dengan menggunakan skala Guttman yaitu, Ya dan Tidak. Setiap jawaban diberikan nilai skor, Yaitu:

1. Ya = 1

2. Tidak = 0

Variabel yang akan diukur kemudian dijabarkan menjadi indikator variabel, hasil persentase dihitung menggunakan rumus yang telah ditetapkan :

$$P = \frac{X}{SM} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Nilai yang dicari atau persentase hasil yang diperoleh

X = Skor yang didapat

SM = Skor maksimum (Arikunto, 2010).

Dimana seluruh jawaban dikategorikan menjadi :

1. Kurang berperan: bila jawaban responden memperoleh nilai <50% dari total skor maksimal
2. Berperan : bila jawaban responden memperoleh nilai $\geq 50\%$ dari total skor maksimal (Exa Puspita, 2016).

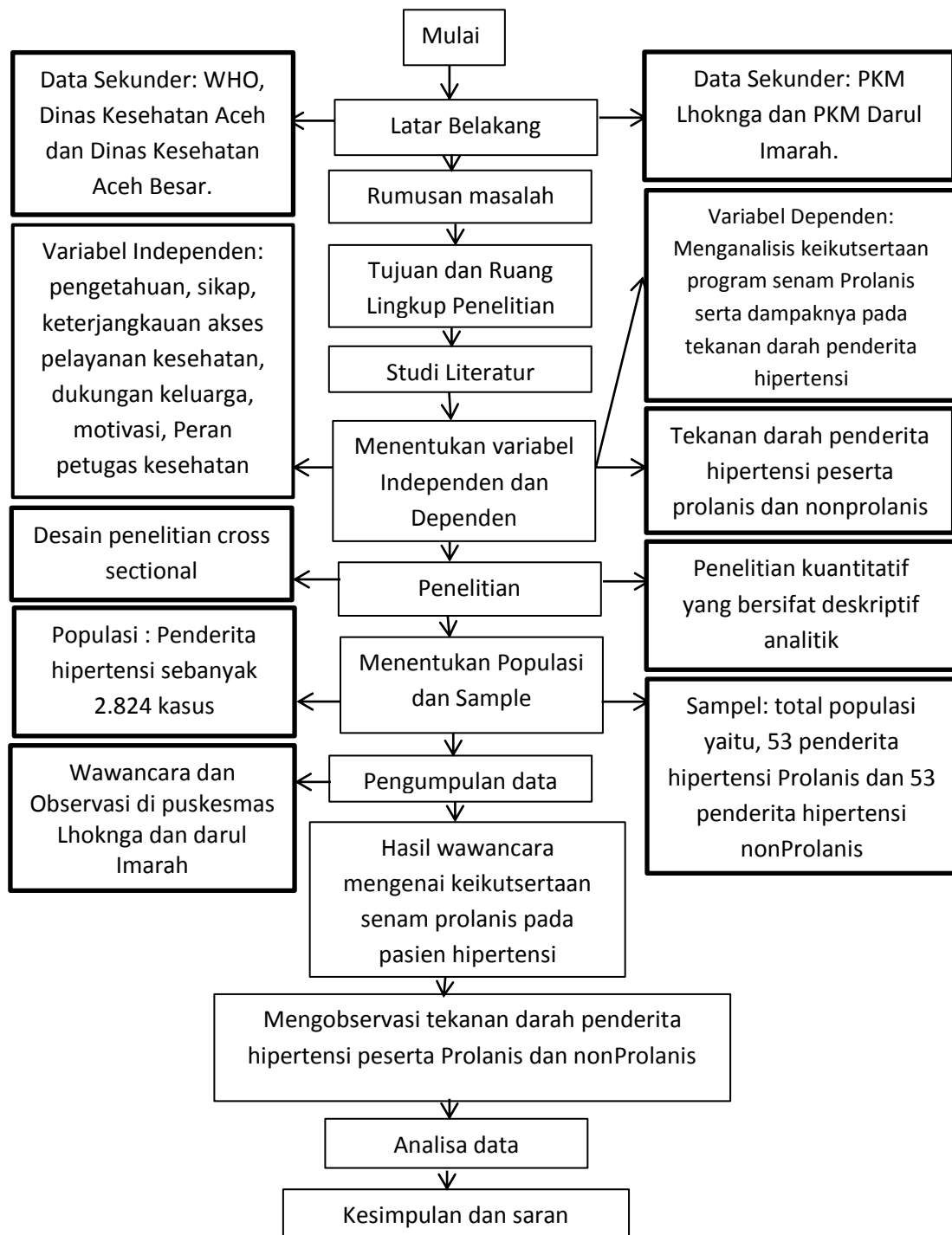
1.5 Hipotesis Penelitian

1. Ha : Ada hubungan pengetahuan dengan keikutsertaan program senam Prolanis pada penderita hipertensi.
2. Ha : Ada hubungan sikap dengan keikutsertaan program senam Prolanis pada penderita hipertensi.
3. Ha : Ada hubungan keterjangkauan akses pelayanan kesehatan dengan keikutsertaan program senam Prolanis.
4. Ha : Ada hubungan dukungan keluarga dengan keikutsertaan program senam Prolanis pada penderita hipertensi.
5. Ha : Ada hubungan motivasi dengan keikutsertaan program senam Prolanis pada penderita hipertensi.
6. Ha : Ada hubungan peran tenaga kesehatan dengan keikutsertaan program senam Prolanis pada penderita hipertensi.
7. Ha : Adanya dampak keikutsertaan program senam Prolanis terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi.

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

1.1 Jenis Penelitian

Alur penelitian bertujuan untuk menjelaskan jenis penelitian yang akan dilakukan secara terstruktur, Maka alur penelitiannya sebagai berikut:



Gambar: 4.1 Alur penelitian

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa penelitian ini adalah penelitian Kuantitatif yang bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan melalui pengisian kuisioner dengan wawancara mengenai keikutsertaan program senam Prolanis oleh penderita hipertensi kemudian peneliti melakukan observasi tekanan darah pada penderita hipertensi yang terdaftar mengikuti senam Prolanis dan penderita hipertensi yang tidak terdaftar mengikuti senam Prolanis untuk melihat perbedaan tekanan darah dari dampak keikutsertaan senam Prolanis.

1.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Tabel 4.1 Populasi Penelitian

No	Puskesmas	Pasien Hipertensi tahun 2019	Pasien hipertensi peserta Prolanis tahun 2019	Pasien Hipertensi Bukan peserta Prolanis
1.	Lhoknga	1.564	32	32
2.	Darul Imarah	1.260	21	21
	Total	2.824	53	53

Sumber: Data Puskesmas Lhoknga dan Puskesmas Darul Imarah, 2019

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa populasi dalam penelitian ini sebesar 2.824 penderita hipertensi. Jumlah ini merupakan gabungan dari 2 puskesmas yaitu Puskesmas Lhoknga dan Puskesmas Darul Imarah. Peneliti mengambil dua tempat penelitian dikarenakan minimnya jumlah sample penderita hipertensi yang terdaftar mengikuti program senam Prolanis di puskesmas tersebut sehingga tidak dapat mewakili jumlah populasi.

Pada penelitian ini peneliti menggabungkan 2 puskesmas yaitu puskesmas Lhoknga dan puskesmas Darul Imarah tanpa membandingkan 2 puskesmas tersebut. Peneliti juga meneliti 2 kelompok yaitu pasien hipertensi yang terdaftar sebagai peserta senam Prolanis dan pasien hipertensi yang tidak terdaftar sebagai peserta senam Prolanis, tujuan dari pemilihan dua kelompok ini adalah untuk melihat dampak keikutsertaan senam Prolanis terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi.

4.2.2 Sampel

Tabel 4.2 Sample Penelitian

No	Sample	Puskesmas		Total Sample
		Lhoknga	Darul Imarah	
1.	Penderita hipertensi peserta Prolanis	32	21	53
2.	Penderita hipertensi bukan peserta Prolanis	32	21	53
Total				106

Sumber: Data Puskesmas Lhoknga dan Puskesmas Darul Imarah, 2019

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sampel dalam penelitian ini adalah total populasi yaitu yang terdiri dari 53 penderita hipertensi yang terdaftar mengikuti senam Prolanis dan 53 pasien hipertensi yang tidak terdaftar mengikuti senam Prolanis di Puskesmas Lhoknga dan Puskesmas Darul Imarah, jadi total keseluruhan sample dalam penelitian ini adalah 106 responden.

Kriteri sample dalam peneltian ini adalah:

1) Kriteria Ekslusi :

a. Pasien hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi namun tidak bersedia menjadi responden.

- b. Pasien hipertensi yang sedang sakit sehingga tidak bersedia untuk diwawancarai.
 - c. Pasien hipertensi yang tidak bisa membaca dan menulis.
- 2) Kriteria Inklusi :
- a. Pasien hipertensi yang bersedia menjadi responden.
 - b. Pasien hipertensi yang memeriksakan tekanan darah pada 18 s/d 29 Juli 2020.

1.3 Jenis Data

Adapun jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

4.3.1 Data Primer

Data primer yaitu data yang diambil dengan cara membagikan kuesioner kepada penderita hipertensi peserta senam Prolanis dan penderita hipertensi bukan peserta senam Prolanis harus lebih dulu mendapat persetujuan dan ditandatangani. Kuesioner pada penelitian ini di adopsi dan dimodifikasi dari penelitian Ginting dan Jois Fransiska (2018), Exa Puspita (2016), Wa Ode Dian Ekawati (2017), dan Ayuningtyas (2006). Sebelum mengisi kuesioner, responden diberikan penjelasan cara pengisiannya. Jika responden mengalami kesulitan untuk memahami atau menjawab kuesioner maka peneliti akan memberikan penjelasan yang dapat dipahami oleh responden.

4.3.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari data Puskesmas Lhoknga dan Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar berupa rekapan data jumlah prevalensi penyakit tidak

menular, rekam medik tekanan darah penderita hipertensi, dan daftar hadir peserta senam Prolanis, Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar berupa laporan prevalensi jumlah penyakit di seluruh Puskesmas di Aceh Besar, Dinas Kesehatan Profinsi Aceh berupa laporan surveilans penyakit tidak menular di Aceh, Data RISKESDAS berupa profil RISKESDAS tentang prevalensi hipertensi di Indonesia.

1.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada 18 s/d 29 Juli 2020 di Puskesmas Lhoknga dan Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.

1.5 Metode Pengumpulan Data

1.5.1 Data Primer

Data primer ini diperoleh langsung ke lapangan melalui pengisian kuisisioner dengan melakukan wawancara terhadap responden untuk mendapatkan informasi yang diinginkan oleh peneliti yang diperoleh melalui wawancara yang dilakukan secara langsung dengan penderita hipertensi yang terdaftar mengikuti senam Prolanis dan penderita hipertensi yang tidak terdaftar mengikuti senam Prolanis di Puskesmas Lhoknga dan Puskesmas Darul Imarah.

1.5.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari data laporan penyakit tidak menular (PTM) di Puskesmas Lhoknga dan Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2019, data daftar hadir peserta senam Prolanis, data Profil Puskesmas Lhoknga dan Puskesmas Darul Imarah mengenai data geografi, data demografi, referensi buku

pustaka mengenai Hipertensi, data dari Dinas Kesehatan Aceh Besar mengenai 10 penyakit terbesar di Aceh Besar, data dari Dinas Kesehatan Aceh mengenai data prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM) di Provinsi Aceh, dan Data RISKESDAS Tahun 2018 mengenai jumlah prevalensi hipertensi secara Nasional.

1.6 Pengolahan Data

Setelah melakukan pengumpulan data, maka selanjutnya data tersebut akan diolah melalui beberapa tahap sebagai berikut:

1. *Editing*

Data yang telah dikumpulkan diperiksa kembali oleh peneliti apakah semua pertanyaan telah terisi lalu peneliti memberikan skoring pada semua jawaban responden berdasarkan tabel skor kemudian di input ke dalam master tabel.

2. *Coding*

Peneliti memberikan kode pada setiap jawaban yang telah diisi, pemberian kode dalam pengumpulan data ini berupa angka dan dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan variabel yang diteliti.

3. *Transferring*

Data yang telah diberi kode, kemudian disusun secara berurutan untuk dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan variabel yang diteliti.

4. *Processing/Entry*

Processing/Entry merupakan seluruh data yang telah diberikan kode berupa angka akan diinput ke dalam SPSS untuk dianalisis sesuai uji yang digunakan.

5. *Tabulating*

Pengelompokkan data sesuai dengan kategorik yang telah dibuat, selanjutnya dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi dan tabel silang. Semua penyajian data dalam bentuk distribusi frekuensi dan menghitung jumlah dan nilai rata-rata sehingga dapat ditentukan kategorik untuk variabel.

1.7 Analisa Data

4.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan pada variabel dependen (keikutsertaan program senam Prolanis dan Tekanan darah pada penderita hipertensi yang terdaftar mengikuti program senam Prolanis dan penderita hipertensi yang tidak terdaftar mengikuti senam Prolanis), sedangkan variabel independen (pengetahuan, sikap, keterjangkauan akses pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, motivasi untuk sehat dan peran tenaga kesehatan) yang dibuat dalam bentuk distribusi frekuensi kemudian diinterpretasikan secara deskriptif untuk melihat gambaran distribusi responden. Setelah diolah selanjutnya data dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi ditentukan persentase perolehan untuk tiap-tiap kategorik.

4.7.2 Analisa Bivariat

Analisa Bivariat adalah analisa secara simultan dari dua variabel. Penelitian terhadap dua variabel biasanya mempunyai tujuan untuk mendiskripsikan distribusi data, menguji perbedaan dan mengukur hubungan antara dua variabel yang diteliti. Analisis bivariat menggunakan tabel silang untuk menyoroti dan menganalisis perbedaan atau hubungan antara dua variabel. Menguji ada tidaknya perbedaan/hubungan antara variabel (Sugiyono,2000).

Dalam penelitian ini hanya menggunakan uji univariat yaitu analisis keikutsertaan program senam Prolanis serta dampaknya pada tekanan darah penderita hipertensi digunakan uji *chi-square*, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil yang diperoleh pada uji chi-square, untuk membuktikan hipotesa yaitu dengan

ketentuan $P \text{ Value} < 0,05$ (H_0 ditolak) sehingga disimpulkan ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

Dalam penelitian ini uji normalitas dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Kolmogorov-Smirnov*, dengan uji ini dapat diketahui data yang digunakan berdistribusi normal atau tidak. Apabila nilai signifikan hitung lebih besar dari 0,05 ($\text{sig}_{\text{hitung}} > 0,005$), jika data berdistribusi normal maka analisa data akan menggunakan *uji t* tidak berpasangan apabila data distribusi data tidak normal maka analisa data akan menggunakan uji alternatif *mann whitney*.

1.8 Penyajian Data

Data penelitian yang didapatkan dari hasil wawancara dan observasi rekam medis pasien hipertensi akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi serta menggunakan narasi penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

1.1 Puskesmas Lhoknga

5.1.1 Letak Geografis

Secara Geografis UPTD Puskesmas Lhoknga terletak di Desa Mon Ikeun Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar. Jarak dari kota Banda Aceh lebih kurang 15 km. Puskesmas Lhoknga dibangun pada tahun 2006 setelah tsunami dengan luas 20 x 10 meter 3000 m² dan luas puskesmas yaitu 1000 meter dan jarak terjauh dengan puskesmas yaitu 7 kilometer. Wilayah kerja Puskesmas Lhoknga mencakup 28 Desa. Adapun batas-batas wilayah kerja dari Puskesmas Lhoknga adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Kecamatan Pekan Bada.
2. Sebelah Selatan : Kecamatan Darul Imarah.
3. Sebelah Barat : Kecamatan Leupung.
4. Sebelah Timur : Laut Samudra Hindia.

5.1.2 Keadaan Demografis

Kecamatan Lhoknga yang mempunyai luas wilayah 485,04 Ha. Wilayah kerja puskesmas pada Tahun 2019 memiliki penduduk berjumlah 16.091 jiwa diantaranya laki-laki 8242 jiwa dan perempuan 7849 jiwa yang terdiri dari 3.741 kepala keluarga 3.939 jumlah rumah dan terdapat 97 Dusun.

5.1.3 Upaya Wajib Puskesmas

1. Upaya Promosi Kesehatan.
2. Upaya Kesehatan Lingkungan.
3. Upaya KIA dan KB.
4. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat.
5. Upaya Pencegahan dan P2M.
6. Upaya Pengobatan.

5.1.4 Program Senam Prolanis

Kegiatan senam Prolanis di Puskesmas Lhoknga dilaksanakan 4 kali dalam sebulan setiap hari Jum'at, terdapat 32 pasien hipertensi yang terdaftar mengikuti kegiatan senam Prolanis. Setiap bulannya pada minggu terakhir diadakan beberapa kegiatan diantaranya adalah pemeriksaan kesehatan, pemantauan dan pengendalian gula darah dan tekanan darah, dan konsultasi kesehatan.

1.2 Puskesmas Darul Imarah

1.2.1 Letak Geografis

Puskesmas Darul Imarah terletak di Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar terletak di Lampeuneurut Ujong Blang. Kecamatan Darul Imarah mempunyai luas wilayah 32,95 km², yang dibagi menjadi 32 Desa, 117 Dusun dan 4 mukim. Adapun Batas-batas wilayah kerja administratif Puskesmas Darul Imarah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kota Banda Aceh & Kec. Pekan Bada.
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Darul Kamal.

3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Lhognga & Pekan Bada.
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Ingin Jaya.

1.2.2 Keadaan Demografis

Pertumbuhan penduduk di Kecamatan Darul Imarah pada Tahun 2019 mencapai 49.264 jiwa. Jumlah laki-laki sebanyak 26.503 jiwa dan perempuan 25.021 jiwa, sedangkan rata-rata jumlah anggota rumah tangga sebanyak 10.422 Jiwa.

1.2.3 Upaya Wajib Puskesmas

1. Upaya Promosi Kesehatan.
2. Upaya Kesehatan Lingkungan.
3. Upaya KIA dan KB.
4. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat.
5. Upaya Pencegahan dan P2M.
6. Upaya Pengobatan.

1.2.4 Program Senam Prolanis

Kegiatan senam Prolanis di Puskesmas Darul Imarah dilaksanakan 4 kali dalam sebulan setiap hari Selasa, terdapat 21 pasien hipertensi yang terdaftar mengikuti kegiatan senam Prolanis. Setiap bulannya pada minggu terakhir akan diadakan beberapa kegiatan diantaranya adalah pemeriksaan kesehatan, pemantauan dan pengendalian gula darah dan tekanan darah, dan konsultasi kesehatan.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga dan Puskesmas Darul Imarah Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar, penelitian ini dilakukan dalam keadaan Pandemi Covid-19 sehingga peneliti harus mengikuti protokol kesehatan seperti menggunakan masker, menggunakan *handsanitizer* ketika melakukan wawancara dan hanya boleh melakukan wawancara dengan responden yang menggunakan masker. Beberapa hasil penelitian yang diperoleh sebagai berikut:

1.1.1 Analisa Univariat

1. Keikutsertaan Senam Prolanis

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN KEIKUTSERTAAN PROGRAM
SENAM PROLANIS PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS LHOKNGA DAN
DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020

No	Keikutsertaan senam Prolanis	Puskesmas					
		Lhoknga		Darul Imarah		Total	
		n	%	n	%	n	%
1.	Peserta Senam Prolanis	32	60,4	21	39,6	53	100
2.	Bukan Peserta Senam Prolanis	32	50,4	21	39,6	53	100
		64		42		120	

Sumber: Data Sekunder Diolah Tahun 2020

Hasil penelitian pada Tabel 6.1 diketahui keikutsertaan program senam Prolanis di Puskesmas Lhoknga yaitu sebanyak (60,4%) persentase tersebut lebih tinggi jika dibandingkan dengan Puskesmas Darul Imarah yaitu sebanyak (39,6%).

2. Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN TEKanan DARAH PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS LHOKNGA DAN DARUL IMARAH
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020

No	Tekanan darah	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak terkontrol	49	46,2
2.	Terkontrol	57	53,8
Jumlah		106	100

Sumber: Data Sekunder Diolah Tahun 2020

Dari Tabel 6.2 diketahui bahwa dari 106 orang responden 57 orang (53,8%) tekanan darah terkontrol dan 49 orang (46,2%) tekanan darah tidak terkontrol.

3. Pengetahuan Penderita Hipertensi

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN PENGETAHUAN DI
PUSKESMAS LHOKNGA DAN DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2020

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1.	Kurang	32	30,2
2.	Cukup	44	41,5
3.	Baik	30	28,3
Jumlah		106	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.3 di atas menunjukkan bahwa dari 106 responden yang diteliti diperoleh sebanyak 32 responden (30,2%) berpengetahuan kurang, 44 responden (41,5%) berpengetahuan cukup dan 30 responden (28,3%) berpengetahuan baik.

4. Sikap

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN SIKAP TERHADAP PROGRAM
SENAM PROLANIS DI PUSKESMAS LHOKNGA DAN DARUL IMARAH
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020

No	Sikap	Frekuensi	Persentase
1.	Negatif	47	44,3
2.	Positif	59	55,7
Jumlah		106	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.4 di atas menunjukkan bahwa dari 106 responden yang diteliti diperoleh sebanyak 47 responden (44,3%) sikap negatif dan 59 responden (55,7%) sikap positif.

5. Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN KETERJANGKAUAN
PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS LHOKNGA DAN DARUL IMARAH
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020

No	Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak terjangkau	34	32.1
2.	Terjangkau	72	67.9
Jumlah		106	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.5 di atas menunjukkan bahwa dari 106 responden yang diteliti diperoleh sebanyak 34 responden (32,1%) pelayanan kesehatan tidak terjangkau dan 72 responden (67,9%) pelayanan kesehatan terjangkau.

6. Dukungan Keluarga

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN DUKUNGAN KELUARGA
DALAM MENGIKUTI KEGIATAN PROGRAM SENAM PROLANIS DI PUSKESMAS
LHOKNGA DAN DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	%
1.	Mendukung	62	58,5
2.	Kurang mendukung	44	41,5
Jumlah		106	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.6 di atas menunjukkan bahwa dari 106 responden yang diteliti diperoleh sebanyak 44 responden (41,5%) menyatakan dukungan keluarga kurang mendukung dan sebanyak 62 responden (58,5%) menyatakan dukungan keluarga mendukung.

7. Motivasi

TABEL 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN MOTIVASI PENDERITA
HIPERTENSI DALAM MENGIKUTI KEGIATAN PROGRAM SENAM PROLANIS DI
PUSKESMAS LHOKNGA DAN DARUL IMARAH
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020

No	Motivasi	Frekuensi	Persentase
1.	Rendah	9	8,5
2.	Sedang	47	44,3
3.	Tinggi	50	47,2
Jumlah		106	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.3 di atas menunjukkan bahwa dari 106 responden yang diteliti diperoleh sebanyak 9 responden (8,5%) motivasi rendah, 47 responden (44,3%) motivasi sedang dan 50 responden (47,2%) motivasi tinggi.

8. Peran Petugas Kesehatan

TABEL 6.8
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN PERAN PETUGAS KESEHATAN
DALAM MENGIKUTI KEGIATAN PROGRAM SENAM PROLANIS DI PUSKESMAS
LHOKNGA DAN DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020

No	Peran Petugas Kesehatan	Frekuensi	%
1.	Berperan	55	51.9
2.	Kurang berperan	51	48.1
Jumlah		106	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.8 di atas menunjukkan bahwa dari 106 responden yang diteliti diperoleh sebanyak 51 responden (48,1%) menyatakan peran petugas kurang berperan dan 55 responden (51,9%) menyatakan peran petugas kesehatan berperan.

1.1.2 Analisa Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan dengan Keikutsertaan Program Senam Prolanis Pada Penderita Hipertensi

TABEL 6.9
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEIKUTSERTAAN PROGRAM SENAM
PROLANIS PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS LHOKNGA DAN DARUL
IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020

No	Pengetahuan	Keikutsertaan Program Senam Prolanis				Total		P value
		Bukan Peserta		Peserta				
		n	%	n	%	F	%	
1.	Kurang	18	56,3	14	43,8	30	100	0,034
2.	Cukup	26	59,1	18	40,9	44	100	
3.	Baik	9	30,0	21	70,0	30	100	
Jumlah		53		53		106		

Sumber : Data Primer Diolah 2020

Dari tabel 6.9 di atas diketahui proporsi responden bukan peserta senam Prolanis yang berpengetahuan cukup (59,1%) lebih tinggi dibandingkan dengan responden berpengetahuan kurang (56,3%) dan berpengetahuan baik (30%). Sedangkan responden peserta senam Prolanis berpengetahuan baik (70%) lebih tinggi dibandingkan dengan pengetahuan kurang (43,8%) dan pengetahuan cukup 40,9%.

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) didapatkan nilai *p value* 0,034 ($p<0,05$) yang menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan keikutsertaan program senam Prolanis di Puskesmas Lhoknga dan Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.

2. Hubungan Sikap dengan Keikutsertaan Program Senam Prolanis Pada Penderita Hipertensi

TABEL 6.10
HUBUNGAN SIKAP DENGAN KEIKUTSERTAAN PROGRAM SENAM PROLANIS PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS LHOKNGA DAN DARUL IMARAH
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020

No	Sikap	Keikutsertaan Program Senam Prolanis				Total		<i>P value</i>
		Bukan Peserta		Peserta				
		n	%	n	%	F	%	
1.	Negatif	30	63,8	17	36,2	47	100	0,011
2.	Positif	23	39,0	36	61,0	59	100	
Jumlah		53		53		106		

Sumber : Data Primer Diolah 2020

Dari tabel 6.10 di atas diketahui proporsi responden bukan peserta senam Prolanis yang memiliki sikap negatif (63,8%) lebih tinggi dibandingkan responden sikap positif (39%). Sedangkan responden peserta senam Prolanis yang memiliki sikap positif (61%) lebih tinggi dibandingkan dengan sikap negatif (36,2%).

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) didapatkan nilai *p value* 0,011 ($p<0,05$) yang menunjukkan ada hubungan antara sikap dengan keikutsertaan program senam Prolanis di Puskesmas Lhoknga dan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.

3. Hubungan Keterjangkauan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Keikutsertaan Program Senam Prolanis Pada Penderita Hipertensi

TABEL 6.11

HUBUNGAN KETERJANGKAUAN AKSES PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEIKUTSERTAAN PROGRAM SENAM PROLANIS PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS LHOKNGA DAN DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020

No	Keterjangkauan Akses Pelayanan Kesehatan	Keikutsertaan Program Senam Prolanis				Total		P value
		Bukan Peserta		Peserta				
		n	%	n	%	F	%	
1.	Tidak terjangkau	20	58,8	14	41,2	34	100	0,21
2.	Terjangkau	33	45,8	39	54,2	72	100	
Jumlah		53		53		106		

Sumber : Data Primer Diolah 2020

Dari tabel 6.11 di atas diketahui proporsi responden bukan peserta senam Prolanis yang menyatakan keterjangkauan akses pelayanan kesehatan tidak terjangkau (58,8%) lebih tinggi dibandingkan dengan responden akses pelayanan terjangkau

(45,8%). Sedangkan responden peserta senam Prolanis yang menyatakan akses pelayanan kesehatan terjangkau (54,2%) lebih tinggi dibandingkan responden keterjangkauan akses pelayanan kesehatan tidak terjangkau (45,8%).

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) didapatkan nilai *p value* 0,21 ($p>0,05$) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara keterjangkauan akses pelayanan kesehatan dengan keikutsertaan program senam Prolanis di Puskesmas Lhoknga dan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.

4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keikutsertaan Program Senam Prolanis Pada Penderita Hipertensi

TABEL 6.12
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEIKUTSERTAAN PROGRAM SENAM PROLANIS PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS LHOKNGA DAN DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020

No	Dukungan keluarga	Keikutsertaan Program Senam Prolanis				Total		<i>P value</i>
		Bukan Peserta		Peserta				
		n	%	n	%	F	%	
1.	Kurang Mendukung	28	63,6	16	36,4	44	100	0,018
2.	Mendukung	25	40,3	37	59,7	62	100	
Jumlah		53		53		106		

Sumber : Data Primer Diolah 2020

Dari tabel 6.12 di atas diketahui proporsi responden bukan peserta senam Prolanis yang menyatakan dukungan keluarga kurang mendukung (63,6%) lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang dukungan keluarga mendukung (40,3%). Sedangkan responden peserta senam Prolanis yang menyatakan dukungan

keluarga mendukung (59,7%) lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang dukungan keluarga kurang mendukung (36,4%).

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) didapatkan nilai *p value* 0,018 ($p<0,05$) yang menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keikutsertaan program senam Prolanis di Puskesmas Lhoknga dan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.

5. Hubungan Motivasi dengan Keikutsertaan Program Senam Prolanis Pada Penderita Hipertensi

TABEL 6.13
HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN KEIKUTSERTAAN PROGRAM SENAM PROLANIS
PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS LHOKNGA DAN DARUL IMARAH
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020

No	Motivasi	Keikutsertaan Program Senam Prolanis				Total		P value
		Bukan Peserta		Peserta				
		n	%	n	%	F	%	
1.	Rendah	8	88,9	1	11,1	9	100	0,022
2.	Sedang	25	53,3	22	46,8	47	100	
3.	Tinggi	20	25,0	30	60,0	50	100	
Jumlah		53		53		106		

Sumber : Data Primer Diolah 2020

Dari tabel 6.12 di atas diketahui proporsi responden bukan peserta senam Prolanis yang memiliki motivasi rendah (88,9%) lebih tinggi dibandingkan dengan responden motivasi sedang (53,3%) dan responden motivasi tinggi (25%). Sedangkan responden peserta senam Prolanis yang memiliki motivasi tinggi (60%) lebih tinggi

dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi sedang (46,8%) dan responden dengan motivasi rendah (11,1%).

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) didapatkan nilai *p value* 0,022 ($p<0,05$) yang menunjukkan ada hubungan antara motivasi dengan keikutsertaan program senam Prolanis di Puskesmas Lhoknga dan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.

6. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Keikutsertaan Program Senam Prolanis Pada Penderita Hipertensi

TABEL 6.14

HUBUNGAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN KEIKUTSERTAAN PROGRAM SENAM PROLANIS PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS LHOKNGA DAN DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020

No	Peran Petugas Kesehatan	Keikutsertaan Program Senam Prolanis				Total		P value
		Bukan Peserta		Peserta				
		n	%	n	%	F	%	
1.	Kurang berperan	31	60,8	20	39,2	51	100	0,032
2.	Berperan	22	40,0	33	60,0	55	100	
Jumlah		53		53		106		

Sumber : Data Primer Diolah 2020

Dari tabel 6.14 di atas diketahui proporsi responden bukan peserta senam Prolanis yang menyatakan peran petugas kesehatan kurang berperan (60,8%) lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang menyatakan peran petugas kesehatan berperan (40%). Sedangkan responden peserta senam Prolanis yang menyatakan peran petugas berperan (60%) lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang menyatakan peran petugas kesehatan kurang berperan (39,2%).

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) didapatkan nilai *p value* 0,032 ($p<0,05$) yang menunjukkan ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan keikutsertaan program senam Prolanis di Puskesmas Lhoknga dan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.

7. Dampak Keikutsertaan Senam Prolanis Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi

1. Uji Normalitas

Sebelum dilakukan uji independen t-test maka terlebih dahulu akan dilakukan uji normalitas untuk menilai apakah data berdistribusi normal atau tidak, karena salah satu syarat dari uji t adalah data berdsitribusi normal dengan menilai kemiringan kurva. Dalam penelitian ini untuk menilai data berdistribusi normal digunakan nilai skewness. Nilai skewness yang baik adalah mendekati 0 (Nugroho, 2005).

TABEL 6.15
UJI NORMALITAS

	N	Mean	Std. Deviation	Kolmogorov-Smirnov Test	
				Statistik	Asymp. Sig. (2-tailed)
Tekanan darah	106	141,36	16,651	1.33	0.056

Berdasarkan hasil Tabel 6.15 di atas menunjukkan variabel tekanan darah dengan nilai Kolmogorov-Smirnov Test 0,056 ($p > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan data terdistribusi secara normal dan dapat dilanjutkan ke uji t-test

Untuk mengetahui perbedaan tekanan darah pada kelompok senam Prolanis dan Kelompok bukan senam Prolanis dilakukan dengan uji statistik independen sample t-tes, hasil analisis ditampilkan pada tabel berikut:

TABEL 6.16
PERBEDAAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI PESERTA SENAM
PROLANIS DAN PENDERITA HIPERTENSI BUKAN PESERTA SENAM PROLANIS DI
PUSKESMAS LHOKNGA DAN DARUL IMARAH
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020

Variabel	Kelompok		
	Prolanis	Non Prolanis	P value
	mean $\pm$ SD	mean $\pm$ SD	
Tekanan darah	127,23 $\pm$ 6,958	155,49 $\pm$ 10,214	0,0001

Sumber data primer (2019)

Hasil penelitian Tabel 6.16 di atas menunjukkan rata-rata tekanan darah pada penderita hipertensi peserta senam Prolanis 127,23 lebih rendah dibandingkan penderita hipertensi bukan peserta senam Prolanis 155,49 dengan selisih (*Mean difference*) 28,26. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dari nilai mean tekanan pada penderita hipertensi peserta senam Prolanis dan penderita hipertensi bukan peserta senam Prolanis (p value= 0,0001).

Data tekanan darah penderita hipertensi peserta senam Prolanis dan Bukan peserta senam Prolanis diambil dari rekam medik pada 18 s/d 29 Juli 2020 di Puskesmas Lhoknga dan Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.

1.2 Pembahasan

1.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Keikutsertaan Program Senam Prolanis Pada Penderita Hipertensi

Hasil penelitian diperoleh nilai p value 0,034 ($p > 0,05$) yang menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan keikutsertaan program senam Prolanis pada penderita hipertensi dengan hasil uji statistik sebanyak 21 orang (70%) penderita hipertensi peserta senam Prolanis berpengetahuan baik, sedangkan penderita

hipertensi bukan peserta senam Prolanis yang berpengetahuan baik hanya 9 orang (30,0%). Berdasarkan hasil analisa menunjukkan pengetahuan penderita hipertensi peserta senam Prolanis lebih baik dibandingkan dengan pengetahuan penderita hipertensi bukan peserta senam Prolanis.

Rendahnya tingkat pengetahuan pada penderita hipertensi bukan peserta senam Prolanis ini menunjukkan bahwa pemahaman pasien hipertensi mengenai bahaya hipertensi dan manfaat program senam Prolanis masih rendah, rendahnya pengetahuan disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya tidak pernah menghadiri kegiatan posyandu atau kegiatan penyuluhan Prolanis mengenai bagaimana cara hidup sehat dan cara mengontrol tekanan darah. Pada penelitian ini menunjukkan penderita hipertensi peserta senam Prolanis memiliki pengetahuan yang baik, salah satu faktor yang berhubungan dengan pengetahuan baik tersebut adalah menghadiri kegiatan Prolanis, penderita hipertensi akan mendapatkan penyuluhan tentang cara hidup sehat yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong motivasi penderita hipertensi untuk menjaga kesehatan dan selalu mengikuti kegiatan senam Prolanis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ginting dan Jois Fransiska (2018) tentang pengaruh pengetahuan dan sikap penderita hipertensi terhadap keaktifan dalam kegiatan Prolanis di puskesmas Berastagi Kabupaten Karo, hasil penelitian menunjukkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan penderita hipertensi tentang hipertensi terhadap keaktifan dalam kegiatan Prolanis dengan $p\text{ value} = 0,027$ (Ginting dan Jois Fransiska, 2018). Penelitian yang dilakukan

oleh Renty Ahmali dan Desriyanti (2018) memperoleh hasil uji kemaknaan terhadap hubungan pengetahuan dengan kepatuhan mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis didapatkan hasil $p \text{ value} = 0,008 < \alpha 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Renty Ahmali dan Desriyanti, 2018).

Menurut Arithnawati (2014) pengetahuan pasien hipertensi mengenai manfaat kegiatan senam Prolanis dapat diperoleh dengan cara menghadiri kegiatan Prolanis pasien hipertensi akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dan cara mengontrol tekanan darah agar tetap normal dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka. Dengan pengalaman ini, pengetahuan pasien hipertensi menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan senam Prolanis (Ekawati, 2017).

1.2.2 Hubungan Sikap dengan Keikutsertaan Program Senam Prolanis Pada Penderita Hipertensi

Hasil penelitian diperoleh nilai $p \text{ value}$ 0,011 ($p > 0,05$) yang menunjukkan ada hubungan antara sikap dengan keikutsertaan program senam Prolanis pada penderita hipertensi dengan hasil uji statistik proporsi penderita hipertensi peserta senam Prolanis yang memiliki sikap positif sebanyak 36 orang (61%) lebih tinggi jika dibandingkan dengan penderita hipertensi bukan peserta senam Prolanis yang memiliki sikap positif hanya 23 orang (39,0%).

Berdasarkan hasil analisa menunjukkan bahwa sikap penderita hipertensi peserta senam Prolanis lebih positif terhadap kegiatan senam Prolanis jika dibandingkan dengan sikap penderita hipertensi bukan peserta senam Prolanis. Penderita hipertensi peserta senam Prolanis memiliki sifat positif lebih tinggi dikarenakan memiliki pengetahuan mengenai manfaat senam Prolanis sehingga menjadi produktif dalam mengontrol tekanan darah, sedangkan sikap negatif pada penderita hipertensi bukan peserta senam Prolanis tinggi terhadap kegiatan senam Prolanis dikarenakan pasien hipertensi beranggapan bahwa mengikuti senam Prolanis tidak memiliki dampak besar terhadap tekanan darah dan lebih memilih mengkonsumsi obat hipertensi daripada mengikuti kegiatan senam Prolanis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ginting dan Jois Fransiska (2018) analisis statistik dengan uji Chi-square menunjukkan $p = 0,034$. Maka $p < 0,05$ H_0 ditolak sehingga adanya hubungan antara sikap dengan keikutsertaan penderita hipertensi dalam mengikuti kegiatan Prolanis di Puskesmas Berastagi Kabupaten Karo. Dari hasil penelitian ini ada hubungan sikap dengan keikutsertaan penderita hipertensi dalam kegiatan senam Prolanis di Puskesmas Berastagi Kabupaten Karo Tahun 2017. Penelitian yang dilakukan oleh Andi Harniati (2017) tentang analisis ketidakpatuhan peserta BPJS kesehatan mengikuti kegiatan Prolanis di puskesmas Rangas Kabupaten Mamuju, bahwa responden yang patuh mengikuti kegiatan prolanis lebih banyak mempunyai sikap positif yaitu 66,7% dibanding yang mempunyai sikap negative yaitu 6,8%. Nilai probabilitas yang didapatkan bersifat signifikan yaitu $0,000 < 0,05$. Artinya korelasi kuat dan searah,

semakin negatif sikap penderita DM dan hipertensi maka semakin tidak patuh mengikuti kegiatan prolanis (Andi Harniati, 2017).

Sikap responden yang tinggi terhadap keikutsertaan dalam kegiatan senam Prolanis yaitu kemauan dalam mencari pelayanan kesehatan. Kemauan yang dimiliki oleh responden untuk mengikuti kegiatan senam Prolanis disebabkan juga karena responden telah merasakan manfaat yang diterimanya dari kegiatan yang telah dilakukan (Ginting dan jois Fransiska, 2018).

1.2.3 Hubungan Keterjangkauan akses Pelayanan Kesehatan dengan Keikutsertaan Program Senam Prolanis Pada Penderita Hipertensi

Hasil penelitian diperoleh nilai *p value* 0,21 ($p > 0,05$) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara keterjangkauan akses pelayanan kesehatan dengan keikutsertaan program senam Prolanis pada penderita hipertensi dengan hasil uji statistik responden bukan peserta senam Prolanis yang menyatakan keterjangkauan akses pelayanan kesehatan tidak terjangkau (58,8%) lebih tinggi dibandingkan dengan responden akses pelayanan terjangkau (45,8%). Sedangkan responden peserta senam Prolanis yang menyatakan akses pelayanan kesehatan terjangkau (54,2%) lebih tinggi dibandingkan responden keterjangkauan akses pelayanan kesehatan tidak terjangkau (45,8%).

Berdasarkan analisa data tersebut menjelaskan bahwa keterjangkauan akses pelayanan kesehatan tidak berhubungan dengan tingkat keikutsertaan Program senam Prolanis dikarenakan wilayah kerja Puskesmas Lhoknga dan Darul imarah yang luas dan akses pelayanan kesehatan tidak sulit dikarenakan pasien sudah

memiliki kendaraan pribadi atau diantar oleh keluarga menuju ke Puskesmas. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dita Angraini dkk, (2015) diketahui bahwa tidak adanya hubungan antara jarak dan akses terhadap partisipasi lansia dalam mengikuti posyandu lansia dengan nilai $p \text{ value} > 0.05$.

1.2.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keikutsertaan Program Senam Prolanis Pada Penderita Hipertensi

Hasil penelitian diperoleh nilai $p \text{ value}$ 0,018 ($p > 0,05$) yang menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keikutsertaan program senam Prolanis pada penderita hipertensi dengan hasil uji statistik penderita hipertensi peserta senam Prolanis yang menyatakan dukungan keluarga mendukung sebanyak 37 orang (59,7%) persentase ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan penderita hipertensi bukan peserta senam prolanis yang menyatakan dukungan keluarga mendukung hanya 25 orang (40,3%).

Hasil analisa tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga mempengaruhi penderita hipertensi mengikuti program senam Prolanis, salah satu dukungan keluarga pada penderita hipertensi yaitu memberikan informasi mengenai program senam Prolanis, mengingatkan jadwal kegiatan senam Prolanis dan bersedia mengantarkan penderita hipertensi ke puskesmas tempat diselenggarakannya kegiatan senam Prolanis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wa Ode Dian Ekawati (2017), diperoleh Hasil uji statistik Chi Square nilai X^2 hitung = 14,378 dan X^2 tabel = 3,841. Dengan demikian X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel, maka H_0

ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keaktifan lansia ke posyandu lansia pada taraf kepercayaan 95% ($p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$). Demikian pula dengan hasil penelitian Anggraini (2011) mengenai faktor dominan lansia aktif mengikuti kegiatan posyandu di dusun ngentak menyimpulkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia dengan nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,005$) (Wa Ode Dian Ekawati, 2017).

Menurut Aryantiningsih dan Dwi Sapta (2014), dukungan keluarga sangat berperan penting dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyempatkan diri untuk mengantar lansia ke posyandu, mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia (Wa Ode Dian Ekawati, 2017).

1.2.5 Hubungan Motivasi dengan Keikutsertaan Program Senam Prolanis Pada Penderita Hipertensi

Hasil penelitian diperoleh nilai $p\text{-value}$ 0,022 ($p > 0,05$) yang menunjukkan ada hubungan antara motivasi dengan keikutsertaan program senam Prolanis pada penderita hipertensi dengan hasil uji statistik penderita hipertensi peserta senam Prolanis yang memiliki motivasi tinggi sebanyak 30 orang (60%) lebih tinggi jika dibandingkan dengan penderita hipertensi bukan peserta senam prolanis yang memiliki motivasi tinggi hanya 20 orang (25%).

Hasil analisa menunjukkan bahwa motivasi penderita hipertensi peserta senam Prolanis lebih tinggi dibandingkan dengan motivasi penderita hipertensi bukan peserta senam Prolanis. Salah satu penyebab tingginya motivasi pada penderita hipertensi peserta senam Prolanis dikarenakan pengetahuan mengenai bahaya hipertensi sudah baik sehingga adanya keinginan untuk mengontrol tekanan darah agar mengurangi faktor resiko komplikasi penyakit lain.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novianti dan Dina Mariana (2018), mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku lansia dalam mengikuti senam lansia adanya motivasi untuk menambah pengetahuan, keinginan untuk sehat akan membuat para lansia lebih tekun dalam mengikuti segala program yang direncanakan. Keaktifan dipengaruhi oleh motivasi pasien hipertensi terhadap kesembuhan penyakitnya sedangkan motivasi adalah sesuatu yang membuat seseorang bertindak (Ayuningtyas, 2016).

1.2.6 Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Keikutsertaan Program Senam Prolanis Pada Penderita Hipertensi

Hasil penelitian diperoleh nilai *p value* 0,032 ($p > 0,05$) yang menunjukkan ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan keikutsertaan program senam Prolanis pada penderita hipertensi dengan hasil uji statistik proporsi penderita hipertensi peserta senam Prolanis menyatakan peran petugas kesehatan berperan sebanyak 33 orang (60%) lebih tinggi jika dibandingkan dengan penderita hipertensi bukan peserta senam prolanis yang menyatakan peran petugas kesehatan berberperan hanya sebanyak 22 orang (40%).

Hasil analisa menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan pada penderita hipertensi mempengaruhi keikutsertaan kegiatan senam Prolanis. Petugas kesehatan yang baik dan profesional dapat membuat penderita hipertensi merasa senang dan nyaman untuk mengikuti kegiatan senam Prolanis, petugas kesehatan harus memberikan informasi mengenai cara pengontrolan tekanan darah kepada pasien hipertensi dan memberi saran untuk mengikuti kegiatan senam Prolanis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Violita (2015), yang menyatakan ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi ($p=0,025$). Hal ini menunjukan responden dengan peran petugas kesehatan yang baik ditemukan lebih tinggi dibandingkan dengan peran petugas kesehatan yang kurang. Penelitian yang dilakukan oleh Exa Puspita (2016), ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan karena 51 responden yang memiliki peran dari tenaga kesehatan yang tinggi 72,5% patuh dalam menjalani pengobatan, sedangkan 33 responden dengan peran tenaga kesehatan yang rendah 93,9% tidak patuh menjalani pengobatan hipertensi.

Peran serta petugas kesehatan sangatlah besar bagi penderita hipertensi dikarenakan petugas kesehatan adalah yang paling sering berinteraksi dengan penderita hipertensi, sehingga peran petugas kesehatan dalam pelayanan kesehatan dapat berfungsi sebagai pemberi rasa nyaman, *protector*, dan *advocate* (pelindung dan pembela), *communicator*, mediator, dan rehabilitator (A.Novian, 2013).

1.2.7 Dampak keikutsertaan senam prolanis terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi

Uji normalitas data tekanan darah menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov Test dengan nilai Kolmogorov-Smirnov Test 0,056 sehingga dapat disimpulkan data terdistribusi secara normal karena nilai $p > 0,05$. Hasil uji statistik tekanan darah pada penderita hipertensi peserta senam Prolanis 127,23 lebih rendah dibandingkan penderita hipertensi bukan peserta senam Prolanis 155,49 dengan selisih (*Mean difference*) 28,26. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan dari nilai mean tekanan darah pada kelompok ikut serta senam Prolanis dan kelompok tidak ikut serta senam prolanis ($p \text{ value} = 0,0001$).

Hasil analisa menunjukkan bahwa penderita hipertensi peserta senam Prolanis memiliki tekanan darah 127,23 terkontrol sedangkan penderita hipertensi bukan peserta senam Prolanis memiliki tekanan darah tidak terkontrol yaitu 155,49. Dengan melakukan senam Prolanis kebutuhan oksigen dalam sel akan meningkat untuk proses pembentukan energi sehingga terjadi peningkatan denyut jantung. Jika melakukan senam Prolanis secara rutin dan terus menerus maka akan terjadi penurunan tekanan darah dan pembuluh darah akan lebih elastis.

Olahraga seperti senam hipertensi mampu mendorong jantung bekerja secara optimal, dimana olahraga mampu meningkatkan kebutuhan energi oleh sel, jaringan dan organ tubuh akibatnya dapat meningkatkan aliran balik vena sehingga menyebabkan volume sekuncup yang akan langsung meningkatkan curah jantung sehingga menyebabkan tekanan darah arteri meningkat, dampak dari fase ini mampu menurunkan aktivitas pernafasan dan otot rangka yang menyebabkan

aktivitas saraf simpatis menurun akan menyebabkan kecepatan denyut jantung menurun, volume sekuncup menurun, vasodilatasi arteriol vena, karena penurunan ini mengakibatkan penurunan curah jantung dan penurunan resistensi perifer total sehingga terjadinya penurunan tekanan darah (Sherwood, 2005).

Menurut Rismayanthi (2009), olahraga aerobik terutama bermanfaat untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan dan daya tahan jantung, paru, peredaran darah, otot-otot dan sendi-sendi. Senam *aerobic low impact* mempunyai pengaruh besar terhadap tubuh, khususnya terhadap daya tahan paru dan jantung. Latihan fisik sangat berpengaruh bagi penderita hipertensi untuk meningkatkan imunitas dalam tubuh setelah latihan teratur, meregulasi kadar glukosa darah, mencegah kegemukan, meningkatkan sensitivitas reseptor insulin, menormalkan tekanan darah serta meningkatkan kemampuan kerja. Senam aerobik dapat membantu memperbaiki profil lemak darah, menurunkan kolesterol total, *Low Density Lipoprotein* (LDL), trigliserida dan menaikkan *High Density Lipoprotein* (HDL) serta memperbaiki sistem hemostatis dan tekanan darah (Deiby O. Lumempouw dkk, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Rismayanthi (2009) yang mendapatkan perbedaan bermakna tekanan darah diastolik pada penderita hipertensi stadium sedang sebelum dan sesudah melakukan senam aerobik. Rerata yang diperoleh tekanan darah diastolik sebelum perlakuan sebesar 103,733 dan rerata tekanan darah diastolik sesudah perlakuan sebesar 99,300. Dengan demikian dapat dikatakan, bahwa terjadi penurunan bermakna dari tekanan darah sesudah perlakuan senam aerobik low impact pada penderita hipertensi stadium sedang.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada 106 penderita hipertensi dan gabungan 2 puskesmas yaitu Puskesmas Lhoknga dan Puskesmas Darul Imarah, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Adanya hubungan antara pengetahuan dengan keikutsertaan program senam Prolanis di Puskesmas Lhoknga dan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar dengan nilai *p value* 0,034 ($p < 0,05$).
2. Adanya hubungan antara sikap dengan keikutsertaan program senam Prolanis di Puskesmas Lhoknga dan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar dengan nilai *p value* 0,011 ($p < 0,05$).
3. Tidak ada hubungan antara keterjangkau akses pelayanan kesehatan dengan keikutsertaan program senam Prolanis di Puskesmas Lhoknga dan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar dengan nilai *p value* 0,21 ($p > 0,05$).
4. Adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan keikutsertaan program senam Prolanis di Puskesmas Lhoknga dan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar dengan nilai *p value* 0,018 ($p < 0,05$).
5. Adanya hubungan antara motivasi dengan keikutsertaan program senam Prolanis di Puskesmas Lhoknga dan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar dengan nilai *p value* 0,022 ($p < 0,05$).

6. Adanya hubungan antara peran petugas kesehatan dengan keikutsertaan program senam Prolanis di Puskesmas Lhoknga dan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar dengan nilai *p value* 0,032 ($p < 0,05$).
7. Menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dari nilai mean tekanan darah pada penderita hipertensi peserta senam Prolanis dan penderita hipertensi bukan peserta senam Prolanis (*p value* = 0,0001) pada penderita hipertensi peserta kegiatan senam Prolanis dengan tekanan darah terkontrol yaitu 127,23 penderita hipertensi bukan peserta senam Prolanis dengan tekanan darah tidak terkontrol yaitu 155,49.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan tersebut di atas, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas Lhoknga dan Darul Imarah bahwa kegiatan senam Prolanis sudah berjalan baik. Namun tingkat keikutsertaan program senam Prolanis masih rendah jika dibandingkan dengan jumlah kasus hipertensi di kedua puskesmas sehingga pihak puskesmas harus melakukan promosi program senam Prolanis baik melalui penyuluhan atau bekerjasama dengan tokoh masyarakat sehingga informasi mengenai program senam Prolanis lebih cepat di terima oleh masyarakat dan memicu masyarakat untuk mengikuti kegiatan senam Prolanis.
2. Berdasarkan hasil penelitian diatas diketahui bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh terhadap keikutsertaan senam Prolanis, sehingga akan lebih baik jika

pihak puskesmas melakukan penyuluhan mengenai senam Prolanis yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga anggota senam Prolanis.

3. Diharapkan bagi peneliti yang ingin melanjutkan penelitian ini untuk dapat melakukan penelitian yang lebih mendetail pada variabel keterjangkauan akses pelayanan kesehatan terhadap keikutsertaan kegiatan program senam Prolanis.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Adha Reza Fahlevi, Agung Riyadi, Mardiani. "Senam Prolanis Menurunkan Tekanan Darah Lansia Penderita Hipertensi." Jurnal Keperawatan Raflesia (2019).
- Agustina, Elis. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia." Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika (2017).
- Arikunto, S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Ed Revisi IV. Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2010.
- Aritnawati, Sri. Asuhan Keperawatan Gerontik. Bogor: In Media, 2014.
- Aryantiningsih, Dwi sapta. "Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu lansia Di Kota Pekanbaru." Jurnal Volume 1, Nomor 2 (2014).
- Ayuningtyas, Restu. "Motivasi Lansia Dalam Mengikuti Senam Lansia." Universitas Muhammadiyah Ponorogo (2016).
- Azwar, S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Putaka Pelajar, 2005.
- Barholomew, L.Key, et al. Planning Health Promotion Programs an intervention Mapping Approach. San Fransisco: Jossy-Bass, 2006.
- Black JM, Hawks J. Medical Surgical Nursing: clinical management for positive outcome. USA: Elsevier Saunders, 2013.
- BPJS. "Paduan Praktis Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis)." (2015).
- Bustan, M.N. epidemiologi penyakit tidak menular. Jakarta: Rineka Cipta, 2007.
- C, Rismayanthi. Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Melalui Senam Aerobic Low Impact. Medikora, 2011.
- Dalimartha S, dkk. Care Your Self: Hypertension. Jakarta: Penebar Plus, 2013.
- Dita Angraini, Zulpahiyana, Mulyanti. "Faktor Dominan Lansia Aktif Mengikuti Kegiatan Posyandu di Dusun Ngentak." JNKI (2015).
- Ekawati, Wa Ode Dian. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lanjut Usia (LANSIA) Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Sulawesi Tenggara ." Politeknik Kesehatan Kendari (2017).
- Elsanti, Salma. Panduan Hidup Sehat Bebas Kolestrol, Stroke, Hipertensi, dan Serangan Jantung. Yogyakarta: Araska, 2009.
- Fahlevi, Adha Reza, Agung Riyadi dan Mardiani. "Senam Prolanis Menurunkan Tekanan Darah Lansia Penderita Hipertensi." Poltekkes Kemenkes Bengkulu (2019).

- Fajri. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Parsitipasi Ibu Balita Ke Posyandu Gampong Ateuk Munjeng Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh ." Universitas Muhammadiyah Aceh (2017).
- G.Sugihen, Ina Karina Putri. "Hubungan Keikutsertaan Prolanis, Kepatuhan Minum Obat dan Status Gizi Terhadap Kontrol Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung." (2018).
- Ginting dan Joes Fransiska. "Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Terhadap keaktifan Dalam Kegiatan Prolanis Di Puskesmas Brastagi Kabupaten Karo." Universitas Sumatera Utara (2018).
- Green Lawrence W, (dkk). Health Education Planning. Mayfield Publishing Company, 1980.
- Green, L.W dan Kreuter, M.W. Health Promotion Planning An Educational and Enviromental Approach. London: Mayfield Publishing Company, 2000.
- Harniati, Andi. "Analisis Ketidakpatuhan Peserta BPJS Kesehatan Mengikuti Kegiatan Prolanis Di Puskesmas Rangas Kabupaten Mamuju." Universitas Hasanuddin (2017).
- Hernawan, Totok dan FahrurNur Rosyid. "Pengaruh Senam Hipertensi Lansia Terhadap penurunan Tekanan darah Lansia Dengan hipertensi Di Panti Wreda darma Bhakti Kelurahan Pajang surakarta." Jurnal Kesehatan (2017).
- Hetik. "Hubungan antara pengetahuan, Dukungan Keluarga Dan Sarana Terhadap Keaktifan Lanjut Usia Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia bagas Waras Di Desa Pabelan." Universitas Muhammadiyah Surakarta (2017).
- Hulaima, Intan Siti. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kontrol Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung." Universitas Lampung (2017).
- James PA, Oparil S, Cartel BL, Cushman WC, Dennison-himmelfarb C, et al. "evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults report from the panel members appointed to the eighth joint international committee." JAMA 311 (2013).
- Kemenkes, RI. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018 .
<http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir519d41d8cd98f00/fies/Hasilriskesda 2018 1274.pdf>. Jakarta, [05-01-2020].
- . Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta, 2013.
- Koes, Irianto. Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular. Bandung: Alfabeta, 2014.
- Latifah, Ita dan Husnah Mayati. "Analisis Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) BPJS Kesehatan Pada Pasien Hipertensi Di UPTD

Puskesmas Tegal Gundul Kota Bogor.” HEARTY Jurnal Kesehatan Masyarakat (2018).

Lestari, Titin Ayu. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Mengikuti Senam Prolanis Pada Pasien Hipertensi.” Universitas Muhammadiyah Malang (2019).

Lumempouw, Deiby O., Herlina I.S. Wungouw dan Hedison Polii. “Pengaruh Senam Prolanis Terhadap Penyandang Hipertensi.” e-Biomedik (eBm) (2016).

Lutfiasih, Nailul A. “Pengaruh Senam Prolanis Terhadap Penurunan Tekanan darah Pada Lansia di Desa Glagahwero Kecamatan Panti Kabupaten Jember.” Journal: The Indonesian Journal Of Health Science (2018).

MA Weber, Schiffri E, White WB, Mann S, Lindholm LH, et al. “A Statement by the american society of hypertension and the international society of hypertension.” J Clin Hypertens (2010).

Marlina, Nina. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Lansia di Kelompok Lansia "Melati B" Kelurahan Abadi Jaya di Wilayah Kerja Puskesmas Abadi Jaya Kota Depok Provinsi Jawa Barat.” Universitas Indonesia (2012).

Melani, Susi. “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Lansia Dalam Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri Aceh Besar.” Universitas Muhammadiyah Aceh (2016).

Mollaoglu M, Solmaz G. Adherence to therapy and Quality of life in Hypertensive patients. Acta Clinica Croatica, 2015.

Muhslikin. “Hubungan Keaktifan Lansia mengikuti Senam dan dukungan Keluarga dengan Kestabilan Tekanan Darah Lansia di Desa KandangRejo Kecamatan Klambu Kabupaten Grobongan.” Universitas Muhammadiyah Surakarta (2017).

Notoatmodjo. Metodologi penelitian Kesehatan. Jakarta: PT.Rineka Cipta, 2012.

Novianti dan Dina Mariana. “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Lansia Dalam Mengikuti Senam Lansia.” Keperawatan Silampari (2018).

Novianti, Jumratun Tri. “Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Parsitipasi Lansia Pada Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.” Universitas Hasanuddin (2017).

—. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Parsitipasi Lansia Pada Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.” (2018).

Novianti, Jumratun tri. “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pasitipasi Lansia Pada Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makkasar.” Universitas Hasanuddin (2018).

- Nugraheni, Aris, Sulisty Andarmoyo dan Saiful Nurhidayat. "Pengaruh Senam Hipertensi terhadap Perubahan Tekanan darah Pada penderita Hipertensi Di Kelompok Prolanis Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo." Universitas Muhammadiyah Ponorogo (2019).
- P, Tedjasukmana. Tatalaksana Hipertensi. Jakarta: CDK, 2012.
- PERKI. Pedoman Tata Laksana Hipertensi dan Penyakit Kardiovaskular. Jakarta, 2015.
- Prastinawati, Nyoman Tri. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Parsitipasi Peserta Dalam Mengikuti Kegiatan Aktivitas Klub Program Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas II Denpasar Barat." Universitas Udayana (2017).
- Pratiwi, Vindi Putri. "Faktor-Faktor Yang Memepngaruhi Keaktifan lansia Mengikuti Senam Lansia di Desa Santren, Dukuh, bayat, Klaten." Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Klaten (2015).
- Price SA, Wilson LM. Pathophysiology: Clinical Concepts of Diasess Processes. New York: Elsevier Science Health Science, 2002.
- Profil Kesehatan Aceh. Banda Aceh: Dinas kesehatan Aceh, 2017.
- Profil Kesehatan Puskesmas. Kabupaten Aceh Besar: Puskesmas Lhoknga, 2018.
- Profita, Arina Candra. "Beberapa Faktor yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Desa Pengadean Kabupaten Banyumas." Universitas Airlangga (2018).
- Purwati, Ningsih Ika. "Pengaruh Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Berbasis Caring." Jurnal Kesehatan (2017).
- Puspita, Exa. "Faktor-FaktorYang Berhubungan Dengan Kapatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan." Universitas Negeri Semarang (2016).
- Ramadhani, Almira Dwina. "Hubungan Kontrol Tekanan Darah Dengan Indeks Massa Tubuh Pada Pasien Hipertensi." Universitas Islam negeri Syarif Hidayatullah (2013).
- . "Hubungan Kontrol Tekanan Darah Dengan Indeks Massa Tubuh Pada Penderita Hipertensi." Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta (2013).
- RI, Kementrian Kesehatan. Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2014.
- . Profil kesehatan Indonesia. Jakarta, 2013.
- Rismayanthi. "Pengaruh Latihan Senam Jantung Indonesia Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi." Pps Ik UNY (2009).

- Salmawati. "Identifikasi Faktor Predisposisi Penyebab Terjadinya Hipertensi di Poly Jantung Rumah sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara." (2015).
- Sheps, S.G. Mayo Clinic Hipertensi, Mengatasi Tekanan Darah Tinggi. Jakarta: PT. Intisari Mediatama, 2012.
- Sherwood, L. Fsiologi Manusia Dari Sek Ke Siste, Pembuluh DAras dan Tekanan Darah. Jakarta: EGG, 2011.
- Sianturi, Cristine Yohana, et al. "Faktor-Fator Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Lanjut Usia (LANSIA) Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia di Wilayah Puskesmas Rajabasa Indah." Universitas Lampung (2019).
- Sidiq, Muhammad Nur. "Pengaruh senam Prolanis Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Puskesmas Purwodiningratan Kota Surakarta." Universitas Muhammadiyah Surakarta (2019).
- . "Pengaruh Senam Prolanis Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Puskesmas Purwodiningratan Kota Surakarta." Universitas Muhammadiyah Surakarta (2019).
- Suhendro, Lulik Agus. "Determinan Keaktifan Melakukan Senam Diabetes Mellitus pada Anggota Komunitas Diabetes Sehat di Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi." Universitas Surakarta (2013).
- Sunaryo, Wijayanti R, Kuhu M.M, Sumedi T, Widayanti E.D, Sukrillah U, et all. Asuhan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: CV. Andi Offset, 2015.
- Suratno. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Dusun Krekah Gilangharjo pandak bantul." (2016).
- V Kumar, Cotran RS, Robbins SL. Robbins Basic Pathology. New York: W.B Saunders Company, 2007.
- Wabueraheng, Miss Wanrusna. "Hubungan Keikutsertaan Senam Dengan Kadar Gula darah Pada Penderita Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 Peserta Prolanis Di Puskesmas Kartasura." Universitas Muhammadiyah Surakarta (2019).
- WHO. "Global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases, 2018." https://www.who.int/nmh/countries/2018/idn_en.pdf?ua=1 . [06-02-2020].
- . WHO Country Cooperation Strategy Indonesia 2014-2019. <https://www.who.int/nmh/databases/en/>. India, [06-02-2020].
- Wibowo, Adik. Metodologi Penelitian Praktis. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2014.

Yogiantoro, Mohammad. Hipertensi Esensial. In Sudoyo, Aru. W., ed. Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI, 2009.

Yudha, Ni Luh Gde Ari Natalia dan Putu Dedy Kastama Hardy. "Partisipasi Pasien DM Dan Hipertensi Sebagai Peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Di Puskesmas Mengwi 1." Universitas Dhyana Pura (2019).

LAMPIRAN 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh:

Nama : Mila Oktarina

NPM : 1707110170

Bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “Analisis Keikutsertaan Program Senam Prolanis Serta Dampaknya Pada Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Puskesmas Lhoknga dan Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019”. Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan Saudara/i untuk berpartisipasi dengan cara mengisi kuesioner berikut. Jawaban Saudara/i akan Saya jamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Saudara/i berkenan mengisi kuesioner yang terlampir, mohon kiranya Saudara/i terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (informed consent).

Demikianlah permohonan Saya, atas perhatian serta kerjasama Saudara/i dalam penelitian ini, Saya ucapkan terimakasih. Wassalamualaikum Wr. Wb.

Peneliti,

(Mila Oktarina)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama:

Umur:

Jenis Kelamin:

Alamat:

Pekerjaan:

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mila Oktarina (1707110170), mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh yang berjudul “Analisis Keikutsertaan Program Senam Prolanis Serta Dampaknya Pada Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Puskesmas Lhoknga dan Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019”. Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Aceh,.....,2020

Responden,

()

LAMPIRAN 2

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN MENGENAI ANALISIS KEIKUTSERTAAN PROGRAM
SENAM PROLANIS SERTA DAMPAKNYA PADA TEKANAN DARAH PENDERITA
HIPERTENSI DI PUSKESMAS LHOKNGA DAN PUSKESMAS DARUL IMARAH
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019.

I. Data karakteristik responden

1. Nama :
2. Jenis kelamin : 1. Laki-Laki 2. Perempuan
3. Umur :
4. Pendidikan terakhir : 1. Perguruan Tinggi 2. SMA
3. SMP 4. SD
5. Pekerjaan : 1. Bekerja (PNS, Karyawan, Nelayan, Petani, DLL)
2. Tidak Bekerja (IRT, Pensiunan, DLL).
6. Puskesmas : 1. Lhoknga
2. Darul Imarah
7. Keikutsertaan senam : 1. Iya
2. Tidak
8. Tekanan Darah : / mmHg 1. Hipertensi terkontrol
2. Hipertensi tidak terkontrol

I. VARIABEL INDEPENDEN

1. Pengetahuan

Petunjuk pengisian :

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan benar, dengan memberi tanda (X) pada pilihan jawaban tersebut!

1. Apakah yang dimaksud dengan hipertensi ?
 - a. Peningkatan tekanan darah
 - b. Peningkatan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg
 - c. Penyakit yang menyebabkan kelumpuhan
2. Berapakah tekanan darah yang normal?
 - a. 140/90 mmHg
 - b. 120/80 mmHg
 - c. Tidak tahu
3. Apa yang harus dilakukan jika tekanan darah anda meningkat ?
 - a. Mengobatinya sendiri
 - b. Membiarkannya saja
 - c. Minum obat sesuai resep dokter
4. Manfaat yang didapatkan dari mengikuti kegiatan senam Prolanis?
 - a. Mengontrol tekanan darah
 - b. Meningkatkan tekanan darah
 - c. Mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi penyakit
5. Apakah kepanjangan dari Prolanis?
 - a. Program Penyakit Kronis
 - b. Program Penyakit Tidak Menular

- c. Program Penanggulangan Penyakit Kronis
6. Apa yang dimaksud dengan kegiatan Prolanis?
- a. Kegiatan pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS yang menderita penyakit kronis
 - b. Kegiatan Penanggulangan Penyakit Kronis
 - c. Kegiatan Penanggulangan Penyakit Menular bagi lansia
7. Penyakit kronis apa yang ditangani oleh kegiatan Prolanis?
- a. Diabetes Tipe 2 dan Hipertensi
 - b. Hipertensi saja
 - c. Penyakit Jantung
8. Apa tujuan BPJS mengadakan kegiatan Prolanis?
- a. Meningkatkan kualitas hidup dan mencegah komplikasi penyakit Kronis
 - b. Meningkatkan kualitas hidup
 - c. Untuk mencapai angka harapan hidup
9. Apa yang menjadi syarat untuk terdaftar sebagai peserta senam Prolanis?
- a. Penderita Penyakit DM Tipe 2/ Hipertensi dan peserta aktif BPJS
 - b. Penderita Penyakit DM Tipe 2/ Hipertensi
 - c. Harus membayar biaya pendaftaran
10. Kegiatan apa saja yang dilakukan dalam program Prolanis?
- a. Pengecekan kesehatan, penuluhan dan kegiatan senam Prolanis
 - b. pengecekan tinggi badan dan berat badan
 - c. Pemeriksaan organ dalam tubuh

11. Darimanakah sumber informasi yang anda dapatkan mengenai senam Prolanis?

- a. Petugas kesehatan dan tokoh masyarakat
- b. Media elektronik seperti Koran atau Tv
- c. Tetangga disamping rumah anda

12. Bagaimana cara petugas kesehatan penyampaian informasi mengenai senam Prolanis?

- a. Memberikan leaflet
- b. Penyuluhan secara berkelompok dan konsultasi individu
- c. Melalui sms

13. Berapa kali dalam seminggu kegiatan senam Prolanis dilakukan?

- a. 2 kali
- b. Tidak tahu
- c. Sekali

2. Sikap Penderita Hipertensi

Petunjuk pengisian :

Pilihlah jawaban YA dan TIDAK dengan cara memberi tanda (v) pada kolom yang telah disediakan!

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	
		Ya	Tidak
		1	0
1.	Apakah anda akan pergi ke puskesmas untuk berkonsultasi jika penyakit hipertensi anda kambuh		
2.	Jika anda menderita hipertensi tidak terkontrol, apakah anda akan mengikuti kegiatan senam Prolanis		
3.	Karena anda terdaftar sebagai peserta BPJS, apakah anda akan mengikuti kegiatan senam Prolanis yang ada di puskesmas		
4.	Apakah menurut anda tekanan darah dan kesehatan anda akan terkontrol dengan mengikuti kegiatan senam Prolanis		
5.	Kegiatan senam Prolanis merupakan kegiatan yang dapat membantu anda dalam mengatasi Penyakit Hipertensi		
		0	1
6.	Bila anda mengalami hipertensi, anda yakin akan sembuh sendiri tanpa harus melakukan tindakan apapun		
7.	Hipertensi yang tidak ditanggulangi akan sembuh dengan sendirinya		
8.	Mengonsumsi obat hipertensi adalah metode yang lebih tepat untuk menurunkan tekanan darah bila dibandingkan dengan mengikuti kegiatan senam Prolanis		

9.	Apakah anda akan lebih mendahulukan pekerjaan rumah daripada mengikuti senam Prolanis setiap minggu		
10.	Apakah anda merasa lebih baik minum obat hipertensi dari pada meluangkan waktu untuk mengikuti senam Prolanis di Puskesmas		

3. Keterjangkauan Akses pelayanan Kesehatan

Petunjuk pengisian :

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan benar, dengan memberi tanda (X) pada pilihan jawaban tersebut!

1. Berapa jarak rumah anda dengan tempat puskesmas ?
 - a. Akses tidak terjangkau jika $\geq 1\text{Km}$
 - b. Akses terjangkau jika $< 1\text{Km}$
2. Berapa lama waktu yang ditempuh untuk menuju ke puskesmas?
 - a. Akses tidak terjangkau jika ≥ 15 menit
 - b. Akses terjangkau jika < 15 menit

3. Dukungan Keluarga

Petunjuk pengisian :

Pilihlah jawaban YA dan TIDAK dengan cara memberi tanda (v) pada kolom yang telah disediakan!

No	Pernyataan	Pilihan jawaban	
		Ya	Tidak
		1	0
1.	Apakah Keluarga anda memberikan informasi yang berhubungan dengan kegiatan senam Prolanis		
2.	Apakah Keluarga anda meminta anda untuk mengikuti senam Prolanis karena sangat bermanfaat bagi kesehatan anda		
3.	Apakah Keluarga anda selalu mengingatkan anda untuk mendengarkan saran dan nasehat yang diberikan oleh petugas kesehatan		
4.	Apakah Keluarga anda memberitahu anda tentang pentingnya mengontrol tekanan darah		
5.	Apakah Keluarga anda mengingatkan jadwal dilaksanakan kegiatan senam Prolanis		
6.	Apakah Keluarga anda bersedia mengantarkan anda ke tempat kegiatan senam Prolanis		
7.	Apakah Keluarga anda memberikan semangat kepada anda untuk mengikuti kegiatan senam Prolanis		

4. Motivasi Untuk sehat

Petunjuk pengisian :

Pilihlah jawaban YA dan TIDAK dengan cara memberi tanda (v) pada kolom yang telah disediakan!

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban	
		Ya	Tidak
		1	0
1.	Saya perlu untuk mengikuti program senam Prolanis		
2.	Dengan mengikuti senam Prolanis tekanan darah saya akan terkontrol		
3.	Saya merasa lebih baik jika mengikuti senam Prolanis seperti anjuran tenaga kesehatan		
4.	Ketika ada senam Prolanis saya akan datang		
5.	Saya mendapat manfaat yang baik bagi kesehatan dari kegiatan senam Prolanis		
6.	Saya mengikuti senam karena saya suka dengan kegiatan senam Prolanis		
		0	1
7.	Mengikuti senam Prolanis merepotkan bagi saya		
8.	Saya datang mengikuti senam Prolanis jika ada waktu senggang saja		
9.	Senam Prolanis membuat saya mudah capek		
10.	Saya mengikuti senam Prolanis karena ikut-ikutan tetangga		

6. Peran Tenaga Kesehatan

Petunjuk pengisian :

Pilihlah jawaban YA dan TIDAK dengan cara memberi tanda (v) pada kolom yang telah disediakan!

No	Pernyataan	Pilihan jawaban	
		Ya	Tidak
		1	0
1	Apakah petugas kesehatan pernah menjelaskan/ memberikan informasi mengenai program senam Prolanis?		
2	Apakah petugas kesehatan menjelaskan kepada anda manfaat dari mengikuti program senam Prolanis?		
3	Apakah petugas kesehatan menjelaskan kepada anda mengenai jadwal dari kegiatan senam Prolanis?		
4	Apakah petugas kesehatan pernah menyarankan anda untuk mengikuti program senam Prolanis?		
5	Apakah petugas kesehatan pernah menyampaikan bahayanya apabila anda tidak mengikuti program senam Prolanis?		

DOKUMENTASI PENELITIAN



Sedang melakukan wawancara dengan pasien hipertensi bukan peserta senam Prolanis di Puskesmas Darul Imarah



Sedang melakukan wawancara dengan pasien hipertensi bukan peserta senam Prolanis di Puskesmas Lhoknga



Sedang melakukan wawancara dengan pasien hipertensi bukan peserta senam Prolanis di Puskesmas Darul Imarah



Sedang melakukan wawancara dengan pasien hipertensi peserta senam Prolanis di Puskesmas Lhoknga



Kegiatan senam Prolanis yang sedang dilaksanakan di Puskesmas Darul Imarah



Kegiatan senam Prolanis yang sedang dilaksanakan di Puskesmas Lhoknga



Kegiatan senam Prolanis yang sedang dilaksanakan di Puskesmas Lhoknga



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No.0669/LAM-PTKes/Akr/Bar/X/2017

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93 Batch Lueng Bata Banda Aceh 23245

Telp/Fax : 0651-31054 / 0651-31053

<http://www.fkm.unmuha.ac.id/> - e-mail: prodia1.fkm@fkm.unmuha.ac.id

No : 243/UM.FKM.M/2019

Banda Aceh, 01 November 2019

Lamp : -

Hal : Permohonan Data Awal

Kepada Yth.
Kepala Dinkes Aceh Besar

di
Tempat

Dengan Hormat,
Setiap mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Kesehatan Masyarakat, diwajibkan menulis Karya Tulis Ilmiah (Skripsi), sebelum melakukan penelitian mahasiswa diharapkan untuk melakukan studi pendahuluan, untuk hal tersebut di atas, maka bersama itu kami tugaskan mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama : Mila Oktarina
NPM : 1707110170
Peminatan : Epidemiologi
Judul Skripsi : "HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI PADA WANITA PRA LANSIA (45-59 TAHUN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LHOKNGA KAB. ACEH BESAR TAHUN 2019"

Untuk dapat memperoleh data yang diperlukan, kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu. Demikianlah harapan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Dekan

Prof. Asnawi Abdulah, SKM, MBSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP. 19710703 199503 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN

Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Kota Jantho Telp. (0651) 92186 Fax. (0651) 92011
Email : dinkes_ab@yahoo.co.id Kode Pos : 23917

Nomor : 070/ ~~444~~ /2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

Kota Jantho, 01 November 2019
Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 243/UNM.FKM.M/2019, Tanggal 01 November 2019 perihal sebagaimana tersebut dipokok surat, pada prinsipnya dipihak kami tidak berkeberatan serta dapat mengizinkan untuk melakukan pengambilan Data Awal kepada mahasiswa :

Nama : Mila Oktarina
NPM : 1707110170
Judul : Hubungan Aktifitas Fisik Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Wanita Pra Lansia (45-59 Tahun) Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

Untuk Kelancaran Kegiatan dimaksud, yang bersangkutan dapat berkoordinasi dengan Puskesmas setempat
Demikian untuk dimaklumi dan terima kasih.

An: Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Besar
Kabid. Sumber Daya Kesehatan *tp*
dr. Eddy Purwanto
NIP. 196502092001121001

Tembusan

1. Camat Lhoknga
2. Kepala Puskesmas Lhoknga
3. Peringgal



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR

**DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS LHOKNGA**

Email: pkmlhoknga@gmail.com Tlp: 0651-6302017
Jln. Banda Aceh – Meulaboh KM 14 Lhoknga



Nomor : 1246/ PKM.L / 2019
Lampiran : -
Perihal : **Surat Keterangan Telah
Melaksanakan Pengambilan Data Awal**

Lhoknga, 12 Desember 2019

Kepada Yth :

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

di-

Banda Aceh

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : dr Firzalinda
Nip : 19790219 2010012 2 014
Jabatan : Kepala Puskesmas Lhoknga Kabupaten Aceh Besar.

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : Mila Oktarina
NPM : 1707110170
Judul Penelitian : Hubungan Aktifitas Fisik Terhadap Kejadian Hipertensi Pada
Wanita Pra Lansia (45-59 Tahun) Di Wilayah Kerja Puskesmas
Lhoknga Tahun 2019

Benar yang namanya tersebut di atas telah melaksanakan tugas di Puskesmas Lhoknga dalam rangka pengambilan Data Awal .

Demikianlah Surat Keterangan Telah Melaksanakan pengambilan Data Awal ini kami buat dengan sebenarnya agar dapat di pergunakan seperlunya.

Kepala Puskesmas Lhoknga

(dr Firzalinda)

Nip. 19790219 201001 2 2 014



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS DARUL IMARAH
KECAMATAN DARUL IMARAH ACEH BESAR

Jln. Tgk. Fakih Lampeuncut Kode Pos.23352 Telp.40761
E-Mail. darulimarahpkmd@yahoo.com



Nomor : Peg. 800/216/2020
Perihal : Pengambilan Data Awal

Lampeuncut, 15 Februari 2020
Kepada Yth
Dekan Universitas Muhammadiyah
Di -
Tempat

Sehubungan Surat dari Dekan Nomor : 243/UM.FKM.M/2019 Tanggal 01 November 2019 dan Surat dari Dinas Kesehatan Aceh Besar Nomor :070/044/2019 pada Tanggal 01 November 2019 dengan ini kami beritahukan bahwa Mahasiswa/Mahasiswi yang bernama dibawah ini :

Nama : Mila Oktarina
NIM : 1707110170
Judul Penelitian : Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Tingkat Keaktifan Pasien Hipertensi Dalam Mengikuti Senam Prolanis di Puskesmas Lhoknga dan Darul Imarah Kab. Aceh Besar Tahun 2019 Aceh Besar Tahun 2018.

Telah Selesai Melakukan Pengambilan data awal pada tanggal 13 s/d 14 Februari 2020 di Puskesmas Darul Imarah Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.

Demikian surat keterangan ini diperbuat semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala Puskesmas Darul Imarah

Rosa Andriani.S.ST
Nip.19730815 200604 026



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN

Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Kota Jantho Telp. (0651) 92186 Fax. (0651) 92011
Email : dinkes_ab@yahoo.co.id Kode Pos : 23917

Nomor : 070/647/2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kota Jantho, 23 Juli 2020
Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 1170/UM.FKM.M/VII/2020 Tanggal 14 Juli 2020, perihal sebagaimana tersebut dipokok surat, pada prinsipnya dipihak kami tidak berkeberatan serta dapat mengizinkan untuk melakukan Izin Penelitian kepada mahasiswa:

Nama : Mila Oktarina
N P M : 1707110170
Judul Skripsi : Analisis Keikutsertaan Program Prolanis Serta Dampaknya Pada Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Puskesmas Lhoknga dan Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

Untuk Kelancaran Kegiatan dimaksud, yang bersangkutan dapat berkoordinasi dengan Puskesmas setempat.
Demikian untuk dimaklumi dan terima kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Besar
Kabid. Sumberdaya Kesehatan

dr. Eddy Purwanto
NIP. 196202092001121001

Tembusan

1. Camat Lhoknga
2. Camat Darul Imarah
3. Kepala Puskesmas Lhoknga
4. Kepala Puskesmas Darul Imarah
5. Peringgal



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS LHOKNGA
Email: pkmlhoknga@gmail.com Tlp: 0651-6302017
Jln. Banda Aceh – Meulaboh KM 14 Lhoknga



Nomor : 2143/ PKML / 2020
Perihal : Surat Keterangan Telah Selesai
Melaksanakan Penelitian

Lhoknga, 11 Agustus 2020

Kepada Yth :

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
di-
Banda Aceh

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : dr Firzalinda
Nip : 19790219 2010012 2 014
Jabatan : Kepala Puskesmas Lhoknga Kabupaten Aceh Besar.

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : Mila Oktarina
NPM : 1707110170
Judul Penelitian : Analisis Keikutsertaan Program Senam Profanis Serta
Dampaknya Pada Tekanan Darah Penderita Hipertensi di
Puskesmas Lhoknga dan Puskesmas Darul Imanah Kabupaten
Aceh Besar Tahun 2019

Benar yang namanya tersebut di atas telah melaksanakan Penelitian di Puskesmas Lhoknga
Kabupaten Aceh Besar

Demikianlah Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian ini kami buat dengan sebenarnya
agar dapat di gunakan seperlunya.

Kepala Puskesmas Lhoknga

(dr Firzalinda)

Nip. 19790219 201001 2 2 014



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS DARUL IMARAH
KECAMATAN DARUL IMARAH ACEH BESAR

Jln. Tgk. Fakinah Lampeuneurut Kode Pos.23352 Telp.40761
E-Mail. darulimarahpkmd@yahoo.com



Nomor : Peg. 800/834 / VIII /2020
Perihal : Selesai Penelitian

Lampeuneurut, 18 Maret 2020
Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Di-
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Nomor : 1170/UM.FKM.M/VII/2020 Tanggal 14 Juli 2020 tentang Selesai Izin Selesai Izin Penelitian dengan ini kami beritahukan bahwa Mahasiswa/Mahasiswi yang bernama dibawah ini :

Nama : Mila Oktarina
NIM : 1707110170
Judul KTI : ANALISIS KEIKUTSERTAAN PROGRAM PROLANIS SERTA DAMPAKNYA PADA TEKanan DARAH PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS LHOKNGA DAN PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019.

Telah selesai Melakukan Penelitian tanggal 18 Juli s/d 29 Juli 2020 di Puskesmas Darul Imarah Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.

Demikian surat keterangan ini diperbuat semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala Puskesmas Darul Imarah
(Rosa Andriani, S.ST)
Nip.19730815 200604 2 026

BIODATA PENULIS

IDENTITAS PENULIS

Nama : Mila Oktarina
Tempat/Tanggal lahir : Lhoksukon, 02 Oktober 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswi
Kebangsaan : Indonesia
Alamat : Mtg. Kumbang, Baktiya Barat Kabupaten Aceh Utara

IDENTITAS ORANG TUA

Ayah : H. Muchtar Puteh, S.E
Ibu : Hj. Rohana M. risyad, S.Pd
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
Pekerjaan Ibu : Pegawai Negri Sipil
Alamat Orang Tua : Mtg. Kumbang, Baktiya Barat Kabupaten Aceh Utara

RIWAYAT PENDIDIKAN

SD Negeri 3 Lhoksukon : 2004-2010
SMP Swasta Galih Agung : 2010-2013
SMA Negeri 1 Lhoksukon : 2013-2016

Karya Tulis :

"ANALISIS KEIKUTSERTAAN PROGRAM SENAM PROLANIS SERTA DAMPAKNYA PADA TEKATAN DARAH PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS LHOKNGA DAN PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019"

Tertanda



Mila Oktarina