

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang dan Identifikasi Masalah

Sesuai dengan Permenkes Nomor 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer bahwa terdapat 155 penyakit yang harus didiagnosis dan dilakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas oleh dokter layanan primer. Ternyata hal ini belum dapat dilaksanakan sepenuhnya oleh dokter di Puskesmas yang bertindak sebagai layanan primer. Sebagai salah satu contoh adalah Puskesmas Kenjeran. Masih ada dari beberapa penyakit yang tergolong dalam 155 penyakit dirujuk oleh Puskesmas Kenjeran.

Berikut data jumlah kasus penyakit yang tergolong dalam 155 penyakit yang tidak boleh dirujuk di Puskesmas Kenjeran sejak Januari sampai dengan Agustus Tahun 2014 :

Tabel 1.1. Jumlah Kasus Dirujuk yang Tergolong Dalam 155 Penyakit di Puskesmas Kenjeran Tahun 2014

No.	Bulan	Jumlah Kasus yang Dirujuk	Kasus Dirujuk yang Tergolong dalam 155 Diagnosa	
			Σ	%
1	Januari	183	121	66,12
2	Februari	126	81	64,29
3	Maret	203	129	63,55
4	April	235	124	52,77
5	Mei	207	55	26,57
6	Juni	225	87	38,67
7	Juli	173	35	20,23
8	Agustus	280	82	29,29
9	September	263	79	30,04
10	Oktober	222	66	29,72
11	November	197	60	30,45
12	Desember	199	58	29,14
	Total	2513	977	
	Rata-rata	209	81	38,75

Sumber data : Puskesmas Kenjeran Tahun 2014

Berdasarkan data pada Tabel 1.1, dapat kita ketahui bahwa jumlah kasus penyakit yang tergolong dalam 155 penyakit masih cukup tinggi yaitu rata-rata 38,75%. Berikut ini akan ditunjukkan jenis penyakit yang tergolong dalam 155 penyakit yang dirujuk oleh Puskesmas Kenjeran Tahun 2014.

Tabel 1.2 Jenis Penyakit Tergolong 155 Penyakit yang Dirujuk oleh Puskesmas Kenjeran Tahun 2014

No.	Jenis Penyakit	Jumlah dan Presentasi Kasus Dirujuk																								Rata-Rata %
		Januari		Februari		Maret		April		Mei		Juni		Juli		Agustus		September		Oktober		November		Desember		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Acute Laryngopharingitis	5	4.13	3	3.70	1	0.78	8	6.45	4	7.27	9	10.34	1	2.86	5	6.10	5	6.33	2	3.03	3	5.66	3	6.38	5.25
2	Asma	5	4.13	4	4.94	2	1.55	2	1.61	4	7.27	4	4.60	3	8.57	3	3.66	5	6.33	2	3.03	0	0.00	3	6.38	4.34
3	Candidiasis vulva vagina	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	1.27	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.11
4	Demam Dengue	1	0.83	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	1.82	0	0.00	0	0.00	1	1.22	1	1.27	1	1.52	0	0.00	0	0.00	0.55
5	Dermatitis Atopik	2	1.65	3	3.70	1	0.78	2	1.61	0	0.00	0	0.00	1	2.86	3	3.66	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1.19
6	Diare	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	1.27	2	3.03	0	0.00	0	0.00	0.36
7	DM Tipe 1	21	17.36	10	12.35	19	14.73	23	18.55	19	34.55	22	25.29	4	11.43	25	30.49	23	29.11	19	28.79	14	26.42	12	25.53	22.88
8	DM Tipe 2	15	12.40	15	18.52	29	22.48	24	19.35	0	0.00	4	4.60	9	25.71	11	13.41	12	15.19	8	12.12	11	20.75	8	17.02	15.13
9	Gastritis	1	0.83	2	2.47	7	5.43	4	3.23	3	5.45	3	3.45	0	0.00	1	1.22	4	5.06	3	4.55	7	13.21	4	8.51	4.45
10	Hipertensi	71	58.68	42	51.85	65	50.39	54	43.55	17	30.91	30	34.48	16	45.71	24	29.27	17	21.52	23	34.85	16	30.19	16	34.04	38.79
11	Hordeolum	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	1.82	5	5.75	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.63
12	Infeksi Saluran Kencing	0	0.00	1	1.23	1	0.78	2	1.61	3	5.45	8	9.20	1	2.86	2	2.44	3	3.80	2	3.03	0	0.00	0	0.00	2.53
13	Konjungtivitis	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	3.64	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	1.52	0	0.00	0	0.00	0.43
14	Luka Lecet	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	1.15	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.10
15	OMP	0	0.00	1	1.23	1	0.78	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	3.77	1	2.13	0.66
16	Penyakit Kulit Infeksi	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	1.61	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	1.52	0	0.00	0	0.00	0.26
17	TB Paru BTA Positif	0	0.00	0	0.00	2	1.55	1	0.81	0	0.00	1	1.15	0	0.00	3	3.66	5	6.33	2	3.03	0	0.00	0	0.00	1.38
18	Thypoid fever	0	0.00	0	0.00	1	0.78	1	0.81	1	1.82	0	0.00	0	0.00	2	2.44	1	1.27	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.59
19	Varicella	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.81	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.07
20	Vertigo	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	2.44	1	1.27	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.31
	TOTAL	121	100.00	81	100.00	129	100.00	124	100.00	55	100.00	87	100.00	35	100.00	82	100.00	79	100.00	66	100.00	53	100.00	47	100.00	100.00

Sumber data : Puskesmas Kenjeran Tahun 2014

Berdasarkan data pada tabel 1.2, pada Bulan Januari sampai dengan Desember Tahun 2014 terdapat sekitar 20 penyakit yang dirujuk oleh Puskesmas Kenjeran. Adapun yang menduduki peringkat tertinggi jumlah kasus yang dirujuk dari penyakit tersebut adalah Hipertensi, Diabetes Mellitus Tipe 1 dan Diabetes Mellitus Tipe 2. Jumlah kasus Hipertensi menduduki peringkat tertinggi penyakit tergolong 155 penyakit yang dirujuk oleh Puskesmas Kenjeran Tahun 2014 sebesar 38,79%.

Berikut ini adalah tabel yang menunjukkan data jumlah rujukan kasus hipertensi tanpa komplikasi di Puskesmas Kenjeran Tahun 2014.

Tabel 1.3 Rujukan Kasus Hipertensi Tanpa Komplikasi di Puskesmas Kenjeran Tahun 2014

No.	Bulan	Jumlah Kasus Hipertensi	Rujukan Kasus Hipertensi	
			n	%
1	Januari	164	71	43.29
2	Februari	124	42	33.87
3	Maret	156	65	41.67
4	April	168	54	32.14
5	Mei	169	17	10.06
6	Juni	200	30	15.00
7	Juli	169	16	9.47
8	Agustus	175	24	13.71
9	September	105	17	16.19
10	Oktober	120	23	19.17
11	November	130	16	12.31
12	Desember	124	16	12.90
	TOTAL	1804	391	21.67

Sumber data : Puskesmas Kenjeran Tahun 2014

Berdasarkan Tabel 1.3, diketahui bahwa rujukan kasus hipertensi di Puskesmas Kenjeran masih tinggi yakni 21,67 %.

Untuk mengetahui kemungkinan penyebab tingginya angka rujukan pasien hipertensi, maka dilakukan wawancara pada 3 orang dokter yang bekerja di Puskesmas Kenjeran. Dari hasil wawancara diketahui bahwa alasan para dokter tersebut memberikan rujukan atas penyakit hipertensi adalah karena desakan dari pasien. Pasien ingin mendapatkan obat dengan merk dan jumlah yang sama seperti yang didapatkan di Rumah Sakit sebelum era Jaminan Kesehatan Nasional atau JKN. Selain itu, pasien merasa lebih nyaman ditangani oleh dokter spesialis di Rumah Sakit.

Menurut dokter di Puskesmas Kenjeran, keterbatasan jumlah obat untuk kasus hipertensi bukanlah menjadi masalah utama. Karena obat antihipertensi yang didapatkan pasien di rumah sakit bisa digantikan dengan obat generik sejenis yang terdapat di Puskesmas. Selain itu, menurut dokter Puskesmas, pengobatan kasus hipertensi sesuai dengan standar operasional yang berlaku di Puskesmas bervariasi. Variasi dari kombinasi obat yang diberikan telah sesuai dengan rekomendasi obat berdasarkan JNC VII. Sehingga, apabila ada obat antihipertensi yang tidak tersedia di Puskesmas, bisa digantikan dengan kombinasi obat antihipertensi lain dengan cara kerja hampir sama dan tersedia di Puskesmas. Berikut ini, rekomendasi obat untuk pasien hipertensi berdasarkan JNC VII : Diuretik, *Beta Blocker* (BB) atau Penghambat Beta, *Calcium Channel Blocker* (CCB) atau Penghambat Pintu Kalsium, *ACE Inhibitor* (ACEI) atau Penghambat ACE dan *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB) atau Penghambat Reseptor Angiotensin.

Adapun daftar obat antihipertensi yang terdapat di Puskesmas Kenjeran adalah sebagai berikut :

Tabel 1.4 Daftar Obat Antihipertensi yang tersedia dan tidak tersedia di Puskesmas Kenjeran Tahun 2014

No.	Golongan Obat	Nama obat (generik)	Jumlah	Nama obat (paten)	Jumlah
1	Diuretik	Hydrochlorthiazid	2500	-	
		Furosemide	420	Lasix	0
2	Beta-Blocker	Bisoprolol	500	-	
3	Calcium Channel Blocker	Amlodipin	450	Norvasc	0
		Nifedipine	8000	Adalat	0
4	ACE Inhibitor	Captopril 12,5 mg	3500	Tensicap	0
		Captopril 25 mg	4500	-	
5	Angiotensin Reseptor Blocker	Valsartan	0	Diovan	0
		Candesartan	0	-	

Sumber data : Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya Tahun 2014

Dari Tabel 1.4 diketahui bahwa sebagian besar obat antihipertensi yang direkomendasikan oleh JNC VII telah tersedia di Puskesmas. Sehingga, keterbatasan jenis obat bukanlah menjadi masalah utama seperti yang telah disampaikan oleh dokter Puskesmas Kenjeran.

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui pula bahwa ketersediaan alat medis penunjang untuk kasus hipertensi sudah terpenuhi di Puskesmas seperti yang dijelaskan pada Tabel 1.5. Maka dari itu, ketersediaan alat medis bukan menjadi faktor utama dalam tingginya angka rujukan pasien hipertensi di Puskesmas Kenjeran.

Tabel 1.5 Alat Medis Penunjang Diagnosa Penyakit Hipertensi di Puskesmas Kenjeran Tahun 2014

No.	Nama Alat	Jumlah
1	Tensimeter	5
2	Stetoskop	5
3	EKG	1

Sumber data : Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya Tahun 2014

Berdasarkan hasil wawancara tentang ketersediaan sarana laboratorium penunjang untuk kasus hipertensi, dokter Puskesmas Kenjeran menyatakan bahwa laboratorium di Puskesmas Kenjeran sudah dapat melakukan sebagian besar pemeriksaan seperti : Hematologi Rutin, Laju Endap Darah, Kadar Glukosa Darah, Kadar Asam Urat Darah, Kadar Kolesterol Darah, SGPT, SGOT dan Urine Lengkap. Dengan demikian, ketersediaan sarana laboratorium penunjang bukan menjadi masalah utama di Puskesmas Kenjeran.

Dari hasil wawancara, dokter juga menyatakan bahwa mereka telah berusaha melakukan komunikasi kepada pasien yang bertujuan mengajak pasien untuk berobat di Puskesmas Kenjeran tanpa harus dirujuk. Menurut dokter, sebagian pasien bersedia untuk tidak dirujuk sedangkan yang lain tetap bersikeras untuk dirujuk ke Rumah Sakit.

Setelah melakukan wawancara terhadap dokter Puskesmas, kemudian pada tanggal 25 Februari 2015 dilakukan survei awal kepada pasien untuk menggali alasan terjadinya rujukan atas pasien hipertensi. Survei dilakukan pada 20 orang dengan penyakit hipertensi tanpa komplikasi di Puskesmas Kenjeran yang dirujuk ke Rumah Sakit di Bulan Oktober Tahun 2014. Tabel berikut menjelaskan tentang alasan pasien hipertensi tanpa komplikasi dirujuk ke rumah sakit.

Tabel 1.6 Alasan Terjadinya Rujukan atas Penyakit Hipertensi Tanpa Komplikasi di Puskesmas Kenjeran Bulan Oktober Tahun 2014

No.	Alasan Terjadinya Rujukan	n	%
1	Atas kemauan sendiri	20	100,00
2	Disarankan oleh Dokter Puskesmas	0	0

Sumber data : Data primer hasil survei awal pada pasien hipertensi tanpa komplikasi di Puskesmas Kenjeran yang dirujuk ke Rumah Sakit Bulan Oktober Tahun 2014

Berdasarkan hasil survei, diketahui bahwa alasan terjadinya rujukan atas penyakit hipertensi di Puskesmas Kenjeran Bulan Oktober Tahun 2014 adalah 100% atas kemauan sendiri.

Berikut ini alasan pasien meminta rujukan atas penyakit hipertensi tanpa komplikasi berdasarkan survei adalah sebagai berikut :

Tabel 1.7 Alasan Pasien Minta Rujukan di Puskesmas Kenjeran Bulan Oktober Tahun 2014

No.	Alasan Minta Rujukan	n	%
1	Obat yang diberikan dokter Puskesmas tidak sama dengan obat yang diberikan dokter spesialis di RS	7	35,00
2	Di Rumah Sakit ditangani dokter spesialis sehingga lebih terpercaya	4	20,00
3	Pemeriksaan laboratorium di RS sebagai penunjang lebih lengkap	3	15,00
4	Sudah terbiasa berobat di RS	3	15,00
5	Disuruh pihak Rumah Sakit untuk minta rujukan ke Puskesmas	3	15,00
	TOTAL	20	100,00

Sumber data : Data primer hasil survei awal pada pasien hipertensi tanpa komplikasi di Puskesmas Kenjeran yang dirujuk ke Rumah Sakit Bulan Oktober Tahun 2014

Berdasarkan data Tabel 1.7, diketahui bahwa sebagian besar pasien meminta rujukan adalah disebabkan obat yang diberikan dokter Puskesmas tidak sama dengan obat yang diberikan dokter spesialis di Rumah Sakit.

Berikut ini intervensi yang dilakukan Dokter Puskesmas Kenjeran atas rujukan yang diminta oleh pasien berdasarkan survei awal

Tabel 1.8 Intervensi dari Dokter Atas Permintaan Rujukan Pasien Hipertensi Tanpa Komplikasi di Puskesmas Kenjeran Bulan Oktober Tahun 2014

No.	Intervensi dari Dokter Puskesmas	n	%
1	Diberi saran untuk tetap berobat di Puskesmas	17	85,00
2	Tidak diberi saran untuk tetap berobat di Puskesmas	3	15,00
	TOTAL	20	100,00

Sumber data : Data primer hasil survei awal pada pasien hipertensi tanpa komplikasi di Puskesmas Kenjeran yang dirujuk ke Rumah Sakit Bulan Oktober Tahun 2014

Berdasarkan hasil survei, 85 % pasien yang dirujuk menyatakan telah diberi intervensi oleh dokter puskesmas berupa saran untuk tetap berobat di Puskesmas.

Dari 17 pasien yang menerima saran dari dokter untuk tetap berobat di Puskesmas, memberikan umpan balik sebagai berikut yaitu :

Tabel 1.9 Umpan Balik dari Pasien yang Dirujuk atas Saran yang Diberikan Dokter Puskesmas pada Bulan Oktober Tahun 2014

No.	Umpan Balik Saran dari Dokter Puskesmas	n	%
1	Menolak saran dari dokter Puskesmas	11	64,70
2	Menerima saran dari dokter Puskesmas	6	35,30
	TOTAL	17	100,00

Sumber data : Data primer hasil survei awal pada pasien hipertensi tanpa komplikasi di Puskesmas Kenjeran yang dirujuk ke Rumah Sakit Bulan Oktober Tahun 2014

Hasil survei dari 17 orang yang menyatakan telah diberi saran untuk tetap berobat di Puskesmas oleh dokter Puskesmas Kenjeran, 64,70% menyatakan menolak saran tersebut dan 35,30% menyatakan menerima saran tersebut, meskipun pada kenyataannya 35,30 % pasien tersebut tetap dirujuk ke Rumah Sakit.

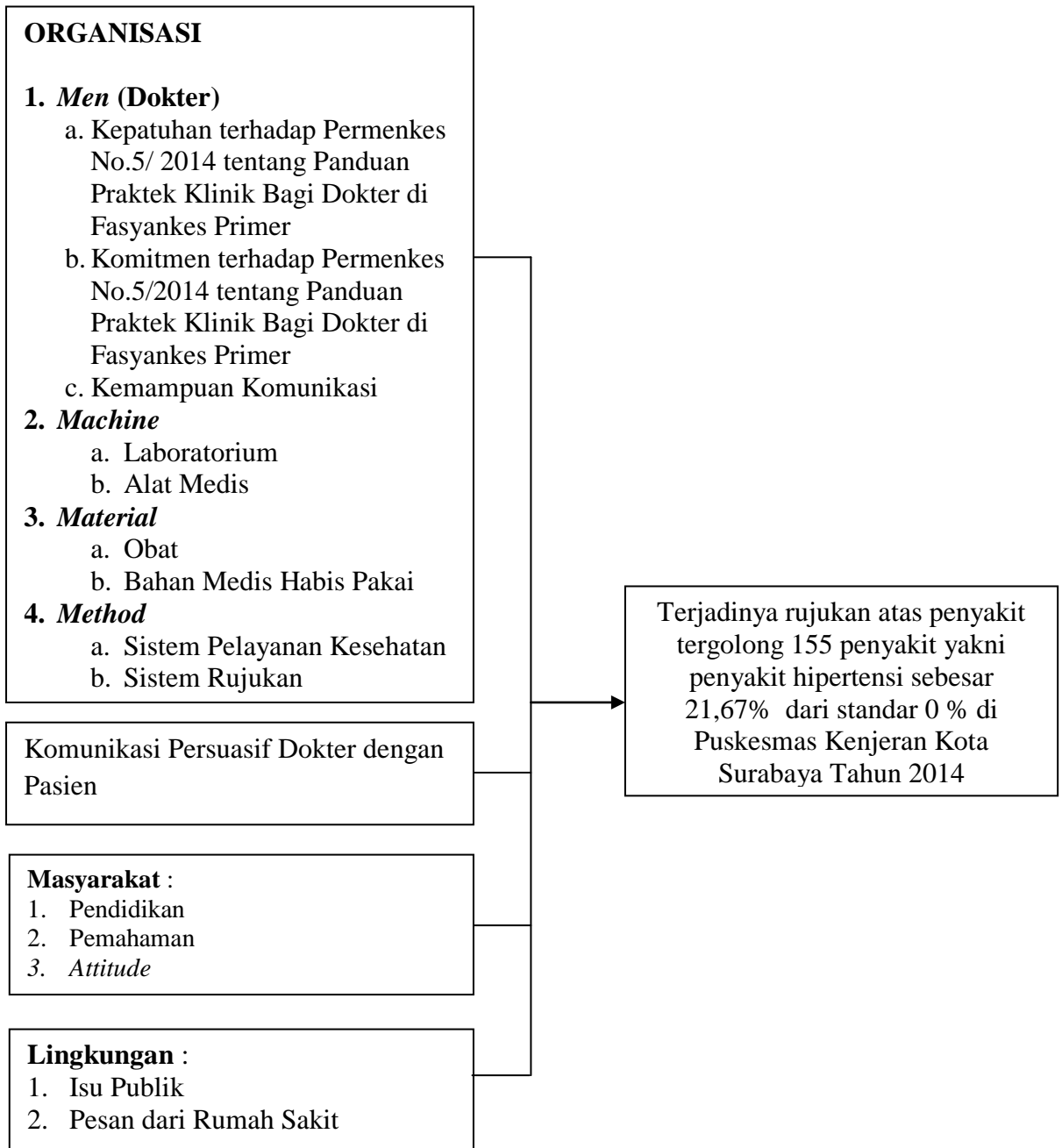
Dari hasil wawancara pada dokter dan survei pada pasien yang dirujuk ke rumah sakit, dapat disimpulkan bahwa komunikasi persuasif yakni komunikasi

yang bertujuan mempengaruhi pasien untuk tetap berobat di puskesmas tanpa harus dirujuk ke Rumah Sakit, dipandang sebagai salah satu kemungkinan solusi untuk menurunkan angka rujukan pasien hipertensi selain dari meningkatkan ketersediaan jenis dan jumlah obat antihipertensi.

Berdasarkan uraian tersebut, maka masalah penelitian yang diangkat adalah terjadinya rujukan atas penyakit tergolong 155 penyakit yakni penyakit hipertensi sebesar 21,67% dari standar 0 % di Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya Tahun 2014 .

1.2 Kajian Masalah

Faktor yang kemungkinan menyebabkan terjadinya rujukan atas pasien hipertensi di Puskesmas Kenjeran Tahun 2014 adalah :



Gambar 1.1 Kajian Masalah

1.2.1 Faktor Organisasi

1.2.1.1 Men (Dokter)

Dokter merupakan salah satu faktor penting dalam terjadinya rujukan penyakit hipertensi. Karena dokter disini berfungsi sebagai pemberi pelayanan kesehatan pada pasien secara langsung. Dokter sebagai penentu apakah pasien dengan penyakit hipertensi ditangani secara tuntas di puskesmas atau dirujuk ke rumah sakit. Beberapa faktor yang berperan dalam penanganan pasien hipertensi adalah

1. Kepatuhan terhadap Permenkes No.5 / 2014 tentang Panduan Praktek Klinik Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer

Kepatuhan dokter dalam mentaati peraturan Permenkes No. 5 Tahun 2014 bahwa penyakit hipertensi harus diselesaikan tuntas di puskesmas sebagai fasilitas kesehatan primer, akan mempengaruhi bagaimana dokter berusaha agar pasien hipertensi tidak dirujuk ke rumah sakit.

2. Komitmen terhadap Permenkes No.5 / 2014 tentang Panduan Praktek Klinik Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer

Komitmen adalah tekad bulat dari seseorang untuk melakukan sesuatu dengan niat sungguh-sungguh. Komitmen dokter terhadap Permenkes No.5 / 2014 untuk menangani pasien hipertensi di puskesmas secara tuntas akan menurunkan jumlah pasien hipertensi yang dirujuk ke rumah sakit.

3. Kemampuan Komunikasi

Kemampuan komunikasi yang dimaksud dalam hal ini adalah kemampuan dokter dalam menyampaikan pesan terkait rujukan hipertensi termasuk

larangan merujuk pasien yang penyakitnya tergolong 155 penyakit yang tidak boleh dirujuk sesuai Permenkes No. 5 Tahun 2014.

1.2.1.2 *Machine*

Faktor *machine* diduga menjadi salah satu penyebab terjadinya rujukan pasien hipertensi karena ketiadaan faktor *machine* menyebabkan puskesmas tidak mampu melayani pasien hipertensi. Adapun faktor *machine* yang berpengaruh ada dua macam yaitu :

1. Laboratorium

Tanpa adanya laboratorium, pemeriksaan penunjang untuk pasien hipertensi tidak dapat dilakukan sehingga pasien tersebut harus dirujuk ke rumah sakit.

2. Alat Medis

Tanpa adanya alat medis yakni EKG, menyebabkan beberapa pasien hipertensi yang perlu dilakukan rekam jantung tidak dapat ditangani sehingga harus dirujuk ke rumah sakit.

1.2.1.3 *Material*

Faktor *material* diduga menjadi salah satu penyebab terjadinya rujukan pasien hipertensi karena ketiadaan faktor *material* menyebabkan puskesmas tidak mampu melayani pasien hipertensi. Adapun faktor *material* yang berpengaruh ada dua macam yaitu :

1. Obat

Obat yang dimaksud disini adalah berbagai macam obat antihipertensi diantaranya :

- a. Obat yang menurunkan curah jantung terdiri atas golongan beta bloker dan penghambat saraf adrenergik
- b. Obat yang menurunkan tahanan perifer terdiri atas vasodilator, penghambat reseptor alpha adrenergik, obat yang bekerja di sentral, antagonis kalsium, inhibitor ACE, ARB (*Angiotensin Reseptor Bloker*) dan diuretik.
- c. Obat yang menurunkan volume darah yaitu diuretik.

2. Bahan Medis Habis Pakai

Bahan medis habis pakai yang dimaksud disini adalah reagen untuk pemeriksaan darah dan juga kertas EKG.

1.2.1.4 Method

Faktor Method diduga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh atas terjadinya rujukan pasien hipertensi. Adapun faktor method yang berpengaruh yaitu :

1. Sistem Pelayanan Kesehatan

Sistem pelayanan kesehatan yang berjalan di puskesmas yakni dari sistem administrasi, pemeriksaan pasien sampai pemberian obat pasien akan mempengaruhi tingkat kenyamanan dan kepercayaan pasien. Maka dari itu, dengan sistem pelayanan kesehatan yang baik dan sesuai dengan standar yang berlaku akan dapat menurunkan rujukan hipertensi.

2. Sistem Rujukan

Sistem rujukan pasien hipertensi mempengaruhi terjadinya rujukan pasien ke rumah sakit. Apabila sistem ini berjalan dengan baik sesuai peraturan yang

berlaku, maka pasien hipertensi tanpa komplikasi tidak akan dirujuk ke rumah sakit.

1.2.2 Faktor Komunikasi Persuasif

Komunikasi persuasif adalah komunikasi yang dibentuk untuk mempengaruhi orang lain dengan merubah kepercayaan, nilai dan sikap. Komunikasi persuasif antara dokter dan pasien yang berlangsung dengan baik akan menghasilkan perubahan *attitude* pasien yang awalnya meminta untuk dirujuk ke rumah sakit menjadi bersedia berobat di puskesmas tanpa harus dirujuk. Demikian pula sebaliknya, jika komunikasi persuasif antara dokter dan pasien tidak berlangsung dengan baik, tidak akan dapat menghasilkan perubahan *attitude* pada pasien sehingga pasien tetap tidak mau berobat di puskesmas dan minta dirujuk ke rumah sakit. Dengan demikian, komunikasi persuasif berpengaruh terhadap terjadinya rujukan atas pasien hipertensi non komplikasi.

1.2.3 Faktor Masyarakat

1. Pendidikan

Tingkat pendidikan masyarakat akan mempengaruhi jumlah rujukan. Masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi kebanyakan memiliki kecenderungan untuk memilih berobat di rumah sakit. Hal ini akan meningkatkan jumlah rujukan.

2. *Attitude*

Attitude atau sikap masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas akan sangat mempengaruhi rujukan. Apabila masyarakat memiliki kepercayaan dan

perasaan yang baik terhadap pelayanan puskesmas, maka masyarakat akan cenderung bersedia berobat di Puskesmas, demikian pula sebaliknya.

1.2.4 Faktor Lingkungan

1. Isu Publik

Isu publik yang berkembang tentang dokter puskesmas akan mempengaruhi pasien. Jika isu bersifat positif, tentunya pasien akan lebih taat terhadap apa yang disampaikan oleh dokter, demikian pula sebaliknya jika yang berkembang adalah isu negatif, maka pasien akan cenderung menolak apa yang disampaikan oleh dokter.

2. Pesan dari Rumah Sakit

Pesan dari pihak rumah sakit akan sangat mempengaruhi rujukan kasus hipertensi. Apabila rumah sakit menyarankan kepada pasien untuk berobat di puskesmas, tentunya akan menurunkan rujukan. Tetapi, apabila rumah sakit menyarankan agar pasien meminta rujukan agar dapat berobat di rumah sakit, hal ini akan meningkatkan rujukan.

1.3 Batasan Masalah

Berdasarkan kajian masalah, maka variabel yang diteliti dalam penelitian ini hanya pada faktor komunikasi persuasif yang menghasilkan *attitude change* karena berdasarkan hasil wawancara dan survey awal disimpulkan bahwa faktor ini memiliki daya ungkit yang besar.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dan kajian masalah penelitian, maka dapat diajukan rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana tingkat motivasi (*need for cognition* dan *personal relevance*) pasien terhadap pesan persuasi dokter terkait rujukan hipertensi?
2. Bagaimana tingkat *ability to process* pasien terhadap pesan persuasi dokter terkait rujukan hipertensi?
3. Bagaimana tingkat elaborasi pasien terhadap pesan persuasi dokter terkait rujukan hipertensi?
4. Bagaimana rute komunikasi persuasif berdasarkan tingkat elaborasi pasien terhadap pesan persuasi dokter terkait rujukan hipertensi?
5. Bagaimana perubahan sikap (*attitude change*) dan *action* pasien terkait rujukan hipertensi setelah komunikasi persuasif berdasarkan metode *Elaboration Likelihood Model*?
6. Bagaimana perubahan sikap (*attitude change*) dan *action* pasien terkait rujukan hipertensi setelah komunikasi tanpa menggunakan metode tertentu?
7. Bagaimana pengaruh komunikasi persuasif berdasarkan metode *Elaboration Likelihood Model* dan komunikasi tanpa menggunakan metode tertentu terhadap *attitude change* pasien terkait rujukan hipertensi?
8. Bagaimana rekomendasi upaya penerapan komunikasi persuasif berdasarkan analisis pengaruh metode *Elaboration Likelihood Model* terhadap *attitude change* pasien terkait rujukan hipertensi?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Menyusun rekomendasi upaya penerapan komunikasi persuasif berdasarkan metode *Elaboration Likelihood Model* dalam merubah *attitude* pasien terkait rujukan hipertensi.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat motivasi (*need for cognition* dan *personal relevance*) pasien terhadap pesan persuasi dokter terkait rujukan hipertensi.
2. Mengidentifikasi tingkat *ability to process* pasien terhadap pesan persuasi dokter terkait rujukan hipertensi.
3. Mengidentifikasi tingkat elaborasi pasien terhadap pesan persuasi dokter terkait rujukan hipertensi.
4. Mengidentifikasi rute komunikasi persuasi berdasarkan tingkat elaborasi pasien terhadap pesan persuasi dokter terkait rujukan hipertensi.
5. Mengidentifikasi perubahan sikap (*attitude change*) dan *action* pasien terkait rujukan hipertensi setelah komunikasi persuasif berdasarkan metode *Elaboration Likelihood Model*.
6. Mengidentifikasi perubahan sikap (*attitude change*) dan *action* pasien terkait rujukan hipertensi setelah komunikasi tanpa menggunakan metode tertentu.
7. Menganalisis pengaruh komunikasi persuasif berdasarkan metode *Elaboration Likelihood Model* dan komunikasi tanpa menggunakan metode tertentu terhadap *attitude change* pasien terkait rujukan hipertensi.

8. Menyusun rekomendasi upaya penerapan komunikasi persuasif berdasarkan analisis pengaruh metode *Elaboration Likelihood Model* terhadap *attitude change* pasien terkait rujukan hipertensi.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Keilmuan

1. Sebagai bahan pertimbangan untuk evaluasi proses belajar mengajar yang telah dilaksanakan selama perkuliahan.
2. Sebagai bahan untuk penelitian lebih lanjut dalam pengembangan ilmu pengetahuan.
3. Sebagai perbandingan dengan penelitian lain yang sama untuk pengembangan keilmuan.

1.6.2 Manfaat Terapan

1. Membantu puskesmas dalam mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan komunikasi persuasif guna meningkatkan efektivitasnya untuk dapat menurunkan angka rujukan pasien hipertensi.
2. Memberi gambaran pelaksanaan komunikasi persuasif yang baik antara dokter dengan pasien.
3. Sebagai masukan bagi Puskesmas dalam mengatasi masalah tingginya rujukan penyakit hipertensi.