

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Program Pengelolaan Penyakit Kronis**

##### **1. Definisi 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, 2014).

##### **2. Tujuan Prolanis**

Tujuan prolanis yaitu untuk mendorong peserta penderita penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan Indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dengan hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM Tipe 2 dan Hipertensi sesuai Panduan Klinis terkait, sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit (BPJS Kesehatan, 2014).

##### **3. Sasaran dan Penanggungjawab Prolanis**

Sasaran prolanis merupakan seluruh peserta BPJS Kesehatan penyandang penyakit kronis yaitu penyakit Diabetes Melitus tipe 2 dan Hipertensi. Penanggungjawab prolanis yaitu bagian Manajemen

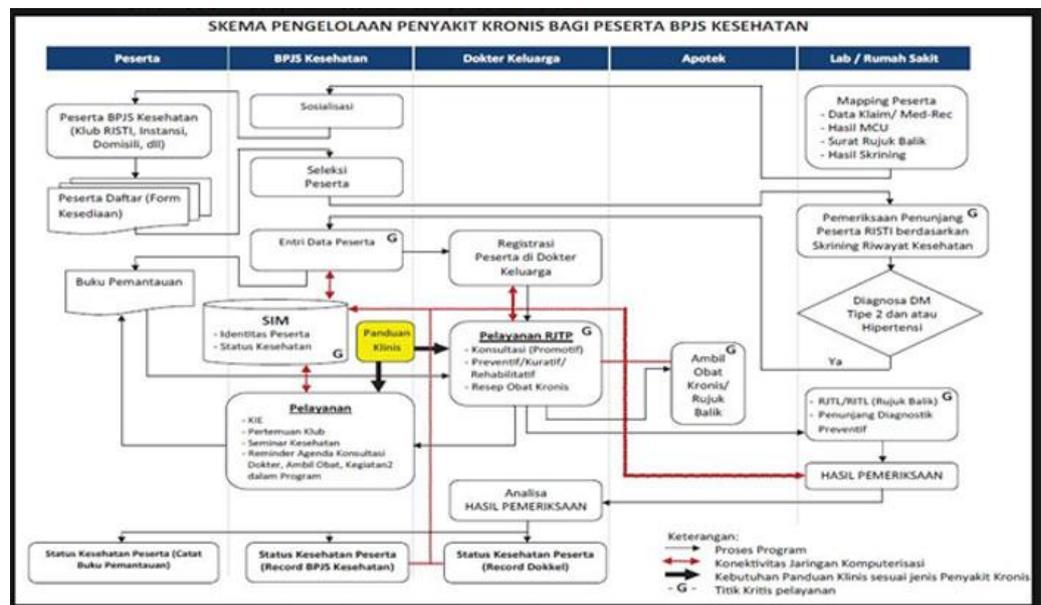
Pelayanan Primer di Kantor Cabang BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014).

#### **4. Persiapan Pelaksanaan Prolanis**

Mengutip dari (BPJS Kesehatan, 2014) dalam melaksanakan prolanis perlu dilakukan persiapan sebagai berikut:

- a. Melakukan identifikasi data peserta sasaran berdasarkan:
  - 1) Hasil skrining riwayat kesehatan dan atau
  - 2) Hasil diagnosa DM dan HT (pada FKTP maupun Rumah Sakit)
- b. Menentukan target sasaran
- c. Melakukan pemetaan Fasilitas Kesehatan (Faskes) Dokter Keluarga/Puskesmas berdasarkan distribusi target sasaran peserta
- d. Menyelenggarakan sosialisasi Prolanis kepada Faskes Pengelola
- e. Melakukan pemetaan jejaring Faskes Pengelola (Apotek, Laboratorium)
- f. Permintaan pernyataan kesediaan jejaring Faskes untuk melayani peserta Prolanis
- g. Melakukan sosialisasi Prolanis kepada peserta (instansi, pertemuan kelompok pasien kronis di Rumah Sakit, dan lain-lain)
- h. Penawaran kesediaan terhadap peserta penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 dan Hipertensi untuk bergabung dalam Prolanis
- i. Melakukan verifikasi terhadap kesesuaian data diagnosa dengan form kesediaan yang diberikan oleh calon peserta Prolanis

- j. Mendistribusikan buku pemantauan status kesehatan kepada peserta terdaftar Prolanis
- k. Melakukan rekapitulasi data peserta terdaftar
- l. Melakukan entri data peserta dan pemberian *flag* peserta Prolanis
- m. Melakukan distribusi data peserta Prolanis sesuai Faskes pengelola
- n. Bersama dengan Faskes melakukan rekapitulasi data pemeriksaan status kesehatan peserta, meliputi pemeriksaan GDP (Gula Darah Puasa), GDPP (Gula Darah 2 Jam Post-Prandial), Tekanan Darah, IMT (Indeks Masa Tubuh), HbA1C (Hemoglobin A1C/Glikohemoglobin). Bagi peserta yang belum pernah dilakukan pemeriksaan, harus segera dilakukan pemeriksaan
- o. Melakukan rekapitulasi data hasil pencatatan status kesehatan awal peserta per Faskes Pengelola (data merupakan luaran Aplikasi P-Care)
- p. Melakukan monitoring aktifitas Prolanis pada masing masing Faskes Pengelola diantaranya menerima laporan aktivitas Prolanis dari Faskes pengelola dan menganalisis data
- q. Menyusun umpan balik kinerja Faskes Prolanis
- r. Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat



Sumber: (BPJS Kesehatan, 2014)

Gambar 2. 1 Skema Pengelolaan Penyakit Kronis Bagi Peserta BPJS Kesehatan

## 5. Bentuk Kegiatan Prolanis

Berdasarkan (BPJS Kesehatan, 2014) kegiatan yang dilakukan dalam Program Prolanis yaitu sebagai berikut:

### a. Konsultasi Medis

Jadwal konsultasi medis disepakati oleh kedua belah pihak yaitu antara peserta dengan Fasilitas Kesehatan Pengelola.

### b. Edukasi Klub Peserta Prolanis

Edukasi Klub Peserta Prolanis adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kembali penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta Prolanis. Sasaran untuk kegiatan yaitu terbentuknya kelompok peserta (klub)

Prolanis minimal 1 fasilitas kesehatan pengelola 1 klub. Pengelompokan diutamakan berdasarkan kondisi kesehatan peserta dan kebutuhan edukasi.

Tahapan:

- 1) Meminta FKTP pengelola untuk mengidentifikasi peserta yang terdaftar sesuai dengan tingkat severitas penyakit DM Tipe 2 dan Hipertensi yang disandang
- 2) Memfasilitasi dalam koordinasi antara FKTP dengan Organisasi Profesi/Dokter Spesialis diwilayahnya.
- 3) Memfasilitasi penyusunan kepengurusan dalam Klub
- 4) Memfasilitasi penyusunan kriteria Duta Prolanis yang berasal dari peserta. Duta Prolanis bertindak sebagai motivator dalam kelompok prolanis (membantu FKTP melakukan proses edukasi bagi anggota klub)
- 5) Memfasilitasi penyusunan jadwal dan rencana aktifitas klub minimal 3 bulan pertama.
- 6) Melakukan monitoring aktifitas edukasi pada masing-masing FKTP yaitu menerima laporan aktifitas edukasi dari FKTP dan menganalisis data.
- 7) Menyusun umpan balik kinerja Faskes Prolanis
- 8) Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat dengan tembusan kepada Organisasi Profesi terkait diwilayahnya.

c. *Reminder* melalui *SMS Gateway*

*Reminder* adalah kegiatan untuk memotivasi peserta untuk melakukan kunjungan rutin ke FKTP melalui peringatan jadwal konsultasi ke FKTP tersebut. Sasaran dari kegiatan ini yakni tersampainya reminder jadwal konsultasi peserta ke masing-masing FKTP.

Tahapan:

- 1) Melakukan rekapitulasi nomor *handphone* peserta Prolanis/ keluarga peserta permasing-masing FKTP
- 2) Entri data nomor *handphone* kedalam aplikasi *SMS Gateway*
- 3) Melakukan rekapitulasi data kunjungan peserta per FKTP
- 4) Entri data jadwal kunjungan per peserta per FKTP
- 5) Melakukan monitoring aktifitas *reminder* (melakukan rekapitulasi jumlah peserta yang telah mendapat *reminder*)
- 6) Melakukan Analisa data berdasarkan jumlah peserta yang mendapat reminder dengan jumlah kunjungan
- 7) Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat

d. *Home Visit* (Kunjungan Rumah)

*Home Visit* merupakan kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah peserta Prolanis untuk pemberian informasi/edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta Prolanis dan keluarga. Sasaran peserta prolanis memiliki kriteria sebagai berikut:

- 1) Peserta baru terdaftar
- 2) Peserta tidak hadir terapi di Dokter/Praktek Perorangan/Klinik/Puskesmas 3 bulan berturut-turut
- 3) Peserta dengan GDP/GDPP di bawah standar 3 bulan berturut-turut (PPDM)
- 4) Peserta dengan Tekanan Darah tidak terkontrol 3 bulan berturut-turut (PPHT)
- 5) Peserta *pasca opname*

Tahapan:

- 1) Melakukan identifikasi sasaran peserta yang perlu dilakukan *Home Visit*.
- 2) Memfasilitasi Faskes Pengelola untuk menetapkan waktu kunjungan.
- 3) Bila diperlukan, dilakukan pendampingan pelaksanaan *Home Visit*.
- 4) Melakukan administrasi *Home Visit* kepada FKTP dengan berkas yaitu formulir *Home Visit* yang mendapat tanda tangan Peserta/Keluarga peserta yang dikunjungi dan lembar tindak lanjut dari *Home Visit*/lembar anjuran FKTP.
- 5) Melakukan monitoring aktifitas *Home Visit* (melakukan rekapitulasi jumlah peserta yang telah mendapat *Home Visit*).

- 6) Melakukan Analisa data berdasarkan jumlah peserta yang mendapat *Home Visit* dengan jumlah peningkatan angka kunjungan dan status kesehatan peserta.

Pelayanan Prolanis menurut (BPJS Kesehatan, 2019) sebagai berikut:

- a. Konsultasi kesehatan dan pemeriksaan kesehatan

Konsultasi kesehatan dan pemeriksaan kesehatan dilakukan oleh tim Prolanis terpadu di FKTP.

- b. Pelayanan obat

Pelayanan obat diberikan kepada seluruh peserta Prolanis dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Peserta Prolanis yang terdaftar sebagai peserta Program Rujuk Balik, obat yang diberikan mengacu pada ketentuan pemberian obat Program Rujuk Balik.
- 2) Peserta Prolanis yang tidak terdaftar sebagai peserta Program Rujuk Balik, obat yang diberikan sesuai indikasi mengacu pada formularium nasional.

- c. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan kesehatan bertujuan untuk memantau status kesehatan peserta Prolanis. Pemeriksaan dilaksanakan oleh FKTP, laboratorium jejaring FKTP, atau laboratorium yang melakukan pemeriksaan penunjang.

d. Kegiatan kelompok

Kegiatan kelompok merupakan kegiatan penunjang Prolanis berupa aktifitas fisik dan edukasi kesehatan dengan melibatkan peserta. Aktifitas fisik dan edukasi kesehatan dilakukan dalam bentuk klub Prolanis dan dilakukan secara periodik oleh FKTP.

## 6. Peran Puskesmas dalam Prolanis

a. Definisi Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat atau disebut juga dengan Puskesmas yaitu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya *promotif* dan *preventif* di wilayah kerjanya.

b. Fungsi Puskesmas

Berdasarkan (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2019) fungsi Puskesmas terbagi menjadi dua yakni:

- 1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayahnya. UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- 2) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama di wilayahnya. UKP merupakan suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang

ditujukan untuk peningkatan, pencegahan penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

c. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas

Berdasarkan (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43, 2019) prinsip penyelenggaraan Puskesmas antara lain:

1) Paradigma Sehat

Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan berpartisipasi dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

2) Pertanggungjawaban Wilayah

Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

3) Kemandirian Masyarakat

Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

4) Ketersediaan Akses Pelayanan Kesehatan

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan.

#### 5) Teknologi Tepat Guna

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan, dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

#### 6) Keterpaduan dan kesinambungan

Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

#### d. Asas Penyelenggaraan Puskesmas

Mengutip dari (Azwar, 2010) sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama, pengelolaan program kerja Puskesmas berpedoman pada empat asas pokok yaitu:

##### 1) Asas Pertanggung Jawaban Wilayah

Puskesmas harus bertanggung jawab atas semua masalah kesehatan yang terjadi di wilayah kerjanya. Dengan adanya asas pertanggung jawaban program kerja Puskesmas tidak dilaksanakan secara pasif saja, dalam arti sekedar aktivitas kunjungan pasien ke Puskesmas, melainkan harus secara aktif yakni memberikan pelayanan kesehatan sedekat mungkin dengan masyarakat. Maka dari itu Puskesmas bertanggung jawab dalam program pemeliharaan kesehatan dan

pengecehan penyakit yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan.

## 2) Asas Peran Serta Masyarakat

Puskesmas dalam menyelenggarakan program kerjanya harus melaksanakan asas peran serta masyarakat yakni berupaya melibatkan masyarakat dalam menyelenggarakan program kerja tersebut.

## 3) Asas Keterpaduan

Puskesmas dalam menyelenggarakan program kerjanya harus melaksanakan asas keterpaduan yakni berupaya untuk memadukan kegiatan tersebut bukan saja dengan program kesehatan lain (lintas program), tetapi juga dengan program dari sektor lain (lintas sektoral).

## 4) Asas Rujukan

Puskesmas dalam menyelenggarakan program kerjanya harus melaksanakan asas rujukan yang berarti jika tidak mampu menangani suatu masalah kesehatan harus merujuknya ke sarana kesehatan yang lebih mampu.

# **7. Penyakit Kronis yang dikelola Prolanis**

## a. Diabetes Melitus

### 1) Pengertian Diabetes Melitus

Penyakit Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit menahun degeneratif yang ditandai dengan adanya kenaikan

kadar glukosa dalam darah yang disebabkan oleh kerusakan kelenjar pankreas sebagai produsen hormon insulin sehingga terjadi gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dapat menimbulkan berbagai keluhan serta komplikasi (Irwan, 2016).

Pada DM tipe I, kelenjar pankreas tidak bisa memproduksi insulin secara absolut sehingga seumur hidupnya, pasien bergantung insulin dari luar. Tipe ini kebanyakan terjadi pada usia kurang dari 40 tahun dan kasus di dunia hanya 10% dari populasi penderita DM (Irwan, 2016).

Pada DM tipe II, pankreas masih bisa menghasilkan insulin secara relatif, kebanyakan terjadi pada usia lebih dari 40 tahun, kasus di dunia 90% dari populasi DM dan sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan yang berimbas pada gaya hidup (Irwan, 2016).

## 2) Gejala Diabetes Melitus Tipe II

Menurut (Irianto, 2018) gejala Diabetes Melitus tipe II biasanya terjadi pada mereka yang telah berusia diatas 40 tahun, meskipun saat ini prevalensinya pada remaja dan anak-anak semakin tinggi. Secara umum gejala-gejala Diabetes Melitus yang telah menahun (kronis) antara lain sebagai berikut:

- a) Gangguan penglihatan, berupa pandangan yang kabur sehingga penderita sering ganti kacamata

- b) Gatal-gatal dan bisul, biasanya dirasakan pada lipatan kulit ketiak, payudara dan alat kelamin.
- c) Gangguan saraf tepi (perifer), berupa kesemutan terutama pada kaki dan terjadi pada malam hari.
- d) Rasa tebal pada kulit, sehingga kadang-kadang penderita lupa memakai alas kaki, sandal atau sepatu.
- e) Gangguan fungsi seksual, berupa gangguan ereksi.
- f) Keputihan pada penderita perempuan, akibat daya tahan yang turun.

### 3) Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe II

Faktor risiko Diabetes Melitus tipe II terbagi menjadi 2 faktor yaitu faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah. Untuk melakukan upaya pencegahan dapat dilakukan dengan mengurangi risiko yang dapat diubah (P2PTM, 2019). Contoh dari faktor risiko yang tidak dapat diubah antara lain etnik, ras, keturunan, usia telah lebih dari 45 tahun, ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir lebih dari 4 kg, atau pernah memiliki riwayat diabetes pada ibu hamil, serta riwayat lahir BBLR, yakni kurang dari 2,5 kg. Contoh dari faktor risiko yang dapat diubah antara lain obesitas, jarang berolahraga, tekanan darah tinggi, dislipidemia, kebiasaan merokok, serta pola makan yang tidak baik (P2PTM, 2019).

### 4) Komplikasi Diabetes Melitus Tipe II

Diabetes Melitus tipe II dapat menyebabkan komplikasi di beberapa bagian tubuh dan dapat meningkatkan risiko kematian. Komplikasi yang mungkin terjadi diantaranya:

- a) Serangan jantung
- b) Stroke
- c) Gagal ginjal
- d) Amputasi kaki
- e) Kehilangan penglihatan dan
- f) kerusakan saraf (WHO, 2016)

b. Hipertensi

1) Definisi Hipertensi

Tekanan darah tinggi (Hipertensi) adalah suatu peningkatan tekanan darah didalam arteri. Hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya risiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal. Dikatakan Hipertensi apabila pada saat duduk tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, dan tekanan diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih, atau keduanya (Hasanah, 2019).

2) Gejala Hipertensi

Pada sebagian besar penderita, Hipertensi tidak menimbulkan gejala meskipun secara tidak disengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan

tekanan darah tinggi. Gejala yang dimaksud diantaranya sakit kepala, pendarahan di hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan yang biasa terjadi pada penderita hipertensi maupun pada seseorang yang tekanan darahnya normal (Hasanah, 2019).

Apabila Hipertensi berat atau sudah menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala berikut:

- a) Sakit kepala
- b) Kelelahan
- c) Mual
- d) Muntah
- e) Sesak nafas
- f) Gelisah
- g) Pandangan menjadi kabur (Hasanah, 2019).

### 3) Klasifikasi Hipertensi

Mengutip dari (Irwan, 2016) Terdapat 2 klasifikasi Hipertensi diantaranya yaitu:

#### a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer merupakan suatu kondisi dimana terjadinya tekanan darah tinggi akibat dampak dari gaya hidup seseorang dan faktor lingkungan.

#### b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan suatu kondisi dimana terjadinya peningkatan tekanan darah tinggi sebagai akibat

seseorang menderita penyakit lainnya seperti gagal jantung, gagal ginjal, atau kerusakan sistem hormon tubuh.

#### 4) Faktor Risiko Hipertensi

Mengutip dari (Irwan, 2016) faktor risiko Hipertensi diantaranya sebagai berikut:

- a) Umur : > 40 tahun
- b) Ras : Kulit hitam > Putih
- c) Genetik
- d) Berat badan lahir rendah
- e) Urban/Rural : Kota > Desa
- f) Geografis : Pantai > Pegunungan
- g) Jenis Kelamin : Wanita > Laki-laki
- h) Kegemukan : Gemuk > Kurus
- i) Stress : Type A > B
- j) Makanan : Tinggi Garam, tinggi lemak
- k) Minuman : Minuman yang mengandung alkohol atau sodium
- l) Rokok : Perokok (termasuk perokok pasif) > tidak merokok

#### 5) Komplikasi Hipertensi

Hipertensi dapat menyebabkan terjadinya komplikasi jika kondisinya tidak terkontrol dan dalam jangka waktu yang panjang, seperti penyakit jantung koroner dan stroke, gagal ginjal,

gagal jantung, penyakit vaskular perifer, dan kerusakan pembuluh darah retina yang mengakibatkan gangguan penglihatan (Kemenkes RI, 2020).

## **B. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

### **1. Definisi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan tersebut yang didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat, dan kewajaran, kemudahan, terjangkau serta bermutu (Azwar, 2010).

Aktifitas fisik dan edukasi kesehatan dalam Prolanis dilakukan secara periodik oleh FKTP (BPJS Kesehatan, 2019). Pelayanan Prolanis yaitu konsultasi kesehatan, pemeriksaan kesehatan dan pemberian obat kepada peserta Prolanis paling sedikit satu kali setiap bulan (BPJS Kesehatan, 2019). Dengan demikian peserta Prolanis dikatakan memanfaatkan apabila mengikuti pelayanan Prolanis setiap bulan dalam satu tahun.

Dalam konteks pemanfaatan selama 6 bulan terdapat pemanfaatan Prolanis yang termasuk kedalam pemanfaatan rendah dan pemanfaatan yang tinggi yaitu pemanfaatan rendah jika pemanfaatan individu kurang

dari 3 kali dalam 6 bulan dan pemanfaatan tinggi jika individu 6 kali dalam 6 bulan (BPJS Kesehatan, 2014).

Pelayanan kesehatan masyarakat menjadi salah satu tujuan untuk mencapai peningkatan derajat kesehatan dengan melakukan upaya *preventif* kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan harus memiliki syarat pokok diantaranya (Azwar, 2010) :

a. Tersedia dan berkesinambungan (*available and continuous*)

Pelayanan kesehatan harus tersedia di masyarakat (*available*) dan bersifat berkesinambungan (*continuous*). Semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya ada saat dibutuhkan oleh masyarakat.

b. Dapat diterima dan wajar (*acceptable and approtiate*)

Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.

c. Mudah dicapai (*accessible*)

Mudah dicapai yang dimaksud pada lokasi yang mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik maka pengaturan distribusi sarana kesehatan sangatlah penting.

d. Mudah dijangkau (*affordable*)

Keterjangkauan yang dimaksud adalah dalam segi biaya, maka dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

e. Bermutu (*quality*)

Bermutu dalam artian menunjuk kepada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, pada satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan di pihak lain tata cara penyelenggaraan tersebut sesuai dengan kode etik dan standar yang telah ditetapkan.

## 2. Pelayanan Kesehatan bagi Peserta JKN

Berdasarkan (Permenkes, 2014b) Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sesuai dengan peta jalan (*roadmap*) menuju jaminan kesehatan semesta/ *Universal Health Coverage* (UHC) di tahun 2019 dan tahap awal kepesertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dimulai pada 1 Januari 2014. Peserta JKN memiliki hak memperoleh manfaat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (Permenkes, 2014). Berdasarkan (Permenkes, 2013) mengenai Pelayanan Kesehatan pada JKN, dijelaskan mengenai macam jenis pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama antara lain:

a. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan tingkat pertama yaitu pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan atau pelayanan kesehatan lain.

#### b. Pelayanan Rawat Inap

Rawat inap tingkat pertama yaitu pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik dan dilaksanakan di fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, dan atau pelayanan lain dimana peserta dirawat inap paling singkat dalam satu hari.

Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama merupakan pelayanan kesehatan non spesialisik yang meliputi:

- a. Administrasi pelayanan
- b. Pelayanan promotif dan preventif
- c. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
- d. Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
- e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- f. Transfusi darah sesuai kebutuhan medis
- g. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama
- h. Rawat inap tingkat pertama yang sesuai dengan indikasi medis.

### **3. Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

Beberapa teori yang berhubungan dengan alasan individu dalam menggunakan pelayanan kesehatan, yaitu:

a. Teori Lawrence Green (1980)

Green menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan individu dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Perilaku ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yaitu:

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing factors*)

Merupakan faktor yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan nilai-nilai, dan sebagainya.

2) Faktor Pendukung (*Enabling factors*)

Merupakan faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau sarana-sarana kesehatan.

3) Faktor Pendorong (*Reinforcing factors*)

Merupakan faktor yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan berupa dukukang dari komunitas, dan kelompok lain dalam masyarakat yang terdekat dari individu yaitu dukungan keluarga.

b. Model Kepercayaan Kesehatan

Munculnya model kepercayaan kesehatan didasarkan pada kenyataan bahwa permasalahan kesehatan ditandai oleh kegagalan-kegagalan masyarakat untuk menerima usaha-usaha yang diselenggarakan oleh *provider*. Empat variabel kunci yang terlibat di dalam tindakan tersebut yaitu:

1) Kerentanan yang dirasakan (*Perceived susceptibility*)

Merupakan suatu tindakan pencegahan suatu penyakit yang akan timbul apabila seseorang telah merasakan bahwa ia atau keluarga rentan terhadap penyakit tersebut.

2) Keseriusan yang dirasakan (*Perceived seriousness*)

Merupakan tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit yang didorong oleh persepsi keseriusan penyakit.

3) Manfaat dan rintangan-rintangan yang dirasakan (*Perceived benefits and barriers*)

Merupakan tindakan yang bergantung pada manfaat yang dirasakan dan rintangan-rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Pada umumnya manfaat tindakan lebih menentukan daripada rintangan-rintangan yang ditemukan dalam melakukan tindakan tersebut.

4) Isyarat atau tanda-tanda (*Cues*)

Untuk mendapat tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan, dan keuntungan tindakan, maka diperlukan isyarat-isyarat berupa faktor eksternal seperti pesan media masa berupa nasihat, ajuran kawan atau keluarga dari si sakit dan sebagainya.

c. Model Sistem Kesehatan (Anderson, 1974)

Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan didasarkan pada beberapa kategori yaitu kependudukan, struktur sosial, psikologi sosial, sumber keluarga, sumber daya masyarakat, organisasi, model-model sistem kesehatan, dan model kepercayaan masyarakat. Anderson (1974) dalam (Notoatmodjo, 2014) menggambarkan model sistem kesehatan (*health system model*) yang berupa model kepercayaan kesehatan. Pada model Anderson ini terdapat tiga kategori utama dalam pelayanan kesehatan, yaitu karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung, dan karakteristik kebutuhan (Notoatmodjo, 2014).

1. Karakteristik Predisposisi (*Predisposing Characteristics*)

Karakteristik predisposisi digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya ciri-ciri individu yang digolongkan kedalam tiga kelompok.

- a. Ciri-ciri demografi seperti jenis kelamin dan usia.
- b. Struktur sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan kesukuan atau ras, dan sebagainya.
- c. Manfaat-manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit. Anderson percaya bahwa:

(1) Setiap individu mempunyai perbedaan karakteristik, mempunyai perbedaan tipe dan frekuensi penyakit, dan mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.

(2) Setiap individu mempunyai perbedaan struktur sosial, mempunyai perbedaan gaya hidup, dan akhirnya mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.

(3) Individu percaya adanya kemanjuran dalam penggunaan pelayanan kesehatan.

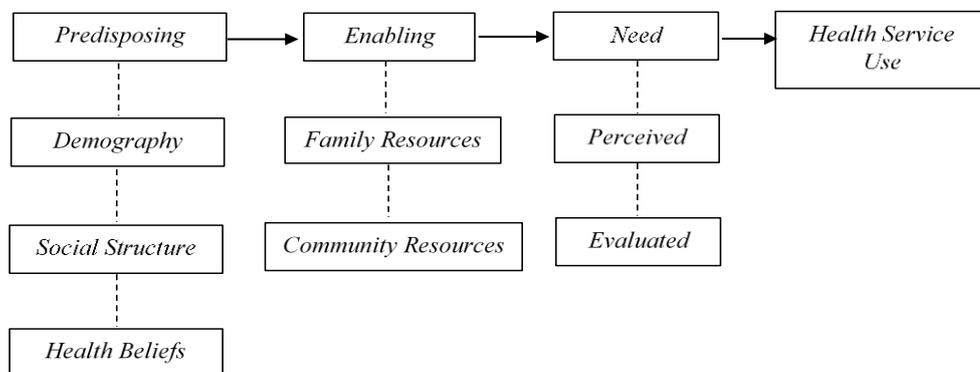
## 2. Karakteristik Pendukung (*Enabling Characteristics*)

Karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan tetapi ia tidak menggunakannya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung kepada kemampuan konsumen untuk membayar.

## 3. Karakteristik Kebutuhan (*Need Characteristics*)

Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila hal tersebut dirasakan sebagai kebutuhan. Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan enabling itu ada. Kebutuhan dibagi menjadi 2 kategori yaitu kebutuhan yang dirasa (*perceived*

*need*) dan *evaluated (clinical diagnosis)*. Berikut Ilustrasi Model Anderson 1974 dalam (Notoatmodjo, 2014).



**Gambar 2. 2 Model Sistem Kesehatan, Anderson 1974**

Pada teori tersebut dapat dilihat faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Berdasarkan teori Anderson (1974) dalam (Notoatmodjo, 2014), variabel yang mempengaruhi pemanfaatan Prolanis oleh penderita Diabetes Melitus dan Hipertensi yaitu:

- a. Karakteristik Predisposisi (*Predisposing Characteristics*)
  - 1) Ciri demografi
    - a) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor predisposisi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Perbedaan secara biologis dan fungsi fungsi biologis laki-laki dan perempuan tidak dapat ditukar, dan fungsi laki-laki dan perempuan dibumi tetap sama. Jenis kelamin seringkali membatasi peran dan tugas dalam kehidupan sehari-hari dan dunia kerja. Jenis kelamin mempengaruhi kesadaran lebih tinggi atau rendah terhadap penyakit yang

dideritanya, yang mana hal tersebut menuntun mereka untuk segera berkunjung ke fasilitas kesehatan agar penyakitnya tidak semakin parah (Notoatmodjo, 2012).

b) Usia

Menurut (Kemenkes, 2010) dalam (Utari, 2019) bahwa Kementerian kesehatan mengklasifikasikan Lansia menjadi empat klasifikasi, yaitu:

- (1) Pralansia, seseorang yang berusia 45-59 tahun
- (2) Lansia, seseorang yang berusia 60-69 tahun
- (3) Lansia risiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan
- (4) Lansia potensial, lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan jasa.

Pada studi epidemiologi usia merupakan variabel yang selalu diperhatikan. Morbiditas dan mortalitas terkait usia hampir ada disemua penyakit (Notoatmodjo, 2011). Pelayanan kesehatan akan semakin dibutuhkan seiring bertambahnya usia. Namun hubungan usia dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan tidak sama dan tidak linier untuk semua jenis pelayanan kesehatan (Priyoto, 2018).

2) Struktur Sosial

a) Status Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan utama seseorang dalam mencapai suatu tujuan untuk penunjang kehidupan tertentu dan

dapat mempengaruhi jumlah waktu yang dibutuhkan seseorang untuk memperoleh berbagai informasi (Notoatmodjo, 2014). Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan sehari-hari. Pekerjaan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Pekerjaan membatasi kesenjangan terhadap informasi kesehatan dan praktik yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi (Notoatmodjo, 2014). Berdasarkan teori Anderson (1974) dalam (Notoatmodjo, 2012) pekerjaan merupakan faktor predisposisi yang masuk dalam kategori struktur sosial, ini digunakan untuk menggambarkan fakta-fakta bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan. Pekerjaan dapat mempengaruhi waktu seseorang dalam mendapatkan informasi. Pekerjaan dapat memberikan dorongan kepada seseorang dalam pengambilan tindakan untuk kesehatannya.

#### b) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses perubahan perilaku dan sikap individu atau kelompok menuju kedewasaan melalui latihan dan pengajaran. Tingkat pendidikan juga cenderung mempengaruhi permintaan akan layanan kesehatan. Pendidikan rumah yang lebih besar dapat membantu keluarga mengenali gejala awal penyakit, sehingga meningkatkan keinginan untuk mencari perawatan kesehatan lebih awal. Tingkat pendidikan yang lebih

tinggi juga dapat meningkatkan efisiensi keluarga dalam membeli dan menggunakan layanan kesehatan (Priyoto, 2018).

Berdasarkan Undang-undang No 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, menyatakan bahwa pendidikan digolongkan menjadi 3 kategori yaitu pendidikan rendah (tidak sekolah, tamat SD/MI/MTS), pendidikan menengah (tamam SMA/MA/SMK), dan pendidikan tinggi (tamam Diploma/Sarjana,/Magister/Spesialis).

c) Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2014). Menurut (Notoadmodjo, 2012) Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia diantaranya penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang penting dalam membentuk suatu tindakan seseorang (*overt behavior*). Seseorang yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang kesehatan akan menghasilkan sikap positif dan mengerti akan arti kesehatan dan sehingga cenderung akan lebih memanfaatkan fasilitas kesehatan. Pengetahuan juga menunjukkan apa yang seharusnya dilakukan dalam mengatasi

masalah khususnya dalam bidang kesehatan, sehingga dapat memanfaatkan sarana kesehatan (Cut, 2024).

### 3) Sikap/Keyakinan Terhadap Pelayanan Kesehatan

Sikap/keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit, Anderson percaya bahwa:

- a) Setiap individu mempunyai perbedaan karakteristik, mempunyai perbedaan tipe dan frekuensi penyakit, dan mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
- b) Setiap individu mempunyai perbedaan struktur sosial, mempunyai perbedaan gaya hidup, dan akhirnya mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
- c) Individu percaya adanya kemanjuran dalam penggunaan pelayanan kesehatan.

### b. Karakteristik Pendukung (*Enabling Characteristics*)

- 1) Kemampuan dari Keluarga
  - a) Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan kelompok yang mempunyai peranan sangat penting dalam mengembangkan, mencegah, mengadaptasi dan atau memperbaiki masalah kesehatan yang ditemukan dalam keluarga, untuk mencapai perilaku sehat masyarakat, maka harus dimulai pada masing-masing tatanan keluarga (Notoatmodjo, 2010) dalam (Utari, 2019). Dukungan keluarga merupakan sikap atau tidakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya

berupa dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan penilaian, dan dukungan emosional. Bentuk dan fungsi dukungan keluarga terdapat 4 bagian yaitu:

(1) Dukungan Informasional

Dukungan informasional merupakan dukungan keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, keluarga menjelaskan mengenai pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan keluarga yaitu dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan informasional dapat berupa nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Dukungan ini diperlukan bagi keluarga penderita Hipertensi dan Diabetes Mellitus dalam pemanfaatan Prolanis.

(2) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental merupakan bantuan yang diberikan secara langsung, bersifat fasilitas atau materi. Seperti menyediakan fasilitas yang diperlukan, meminjamkan uang, memberikan makanan, minuman, atau bantuan yang lain. Menurut Friedman dukungan instrumental merupakan dukungan keluarga untuk membantu secara langsung dan memberikan kenyamanan serta kedekatan.

### (3) Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian yaitu keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian. Bentuk dukungan melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan mudah.

### (4) Dukungan Emosional

Dukungan keluarga adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk tempat istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, merasa diperdulikan dan dicintai oleh keluarga. Dukungan emosional meliputi ungkapan rasa empati, kepedulian, dan perhatian terhadap individu. Dukungan ini diperoleh dari keluarga, seperti memberikan pengertian terhadap masalah-masalah yang sedang dihadapi atau mendengarkan keluhannya.

## 2) Kemampuan dari Komunitas

### a) Aksesibilitas

Pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah di jangkau dari sudut lokasi (Azwar, 2010). Menurut (Dever, 2008) dalam (Khoirunnisa, 2023) aksesibilitas merupakan salah satu faktor yang berperan dalam menentukan pelayanan kesehatan yang dinilai dari jarak, waktu tempuh, dan ketersediaan transportasi untuk mencapai lokasi pelayanan kesehatan. Menurut (Razak, 2005) dalam (Dian, 2019) akses untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dibagi dalam tiga kelompok yaitu akses dekat bila dihitung dalam radius kilometer sejauh kurang dari 1 km, sedang bila dihitung dalam radius kilometer sejauh 1-4 km dan aksesnya jauh bila dihitung dalam radius kilometer lebih dari 4 km.

### b) Peran Petugas Kesehatan

Menurut teori Lawrence Green (1980) faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan berobat diantaranya ada faktor yang memperkuat atau mendorong (*reinforcing factor*) yaitu berupa sikap atau perilaku petugas kesehatan yang mendukung penderita untuk patuh berobat (Notoatmodjo, 2010) dalam (Ria, 2019). Peran petugas kesehatan yakni memberikan motivasi maupun dorongan kepada peserta untuk selalu mengikuti kegiatan Prolanis (Pramudianti, 2018). Peran petugas kesehatan dapat

dideskripsikan sebagai informasi atau nasehat verbal maupun non verbal, bantuan melaksanakannya (Adethya, 2022).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, dijelaskan bahwa “Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan”. Dalam konteks pembangunan kesehatan, partisipasi adalah keterlibatan masyarakat yang diwujudkan dalam bentuk menjalin kemitraan diantara berbagai aktivitas program kesehatan. Petugas kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Rina, 2024).

c. Karakteristik Kebutuhan (*Need Characteristics*)

Menurut (Notoatmodjo,2014) dalam (Noar, 2023) bahwa Faktor predisposisi dan faktor pendukung dapat bermanifestasi dalam mencari pengobatan saat tindakan dianggap perlu. Merupakan kebutuhan akan motivasi seseorang untuk mengakses layanan kesehatan.

1) Persepsi Terhadap Penyakit

Persepsi seseorang terhadap penyakit biasanya mempengaruhi perilaku kesehatan mereka termasuk seberapa rentan seseorang

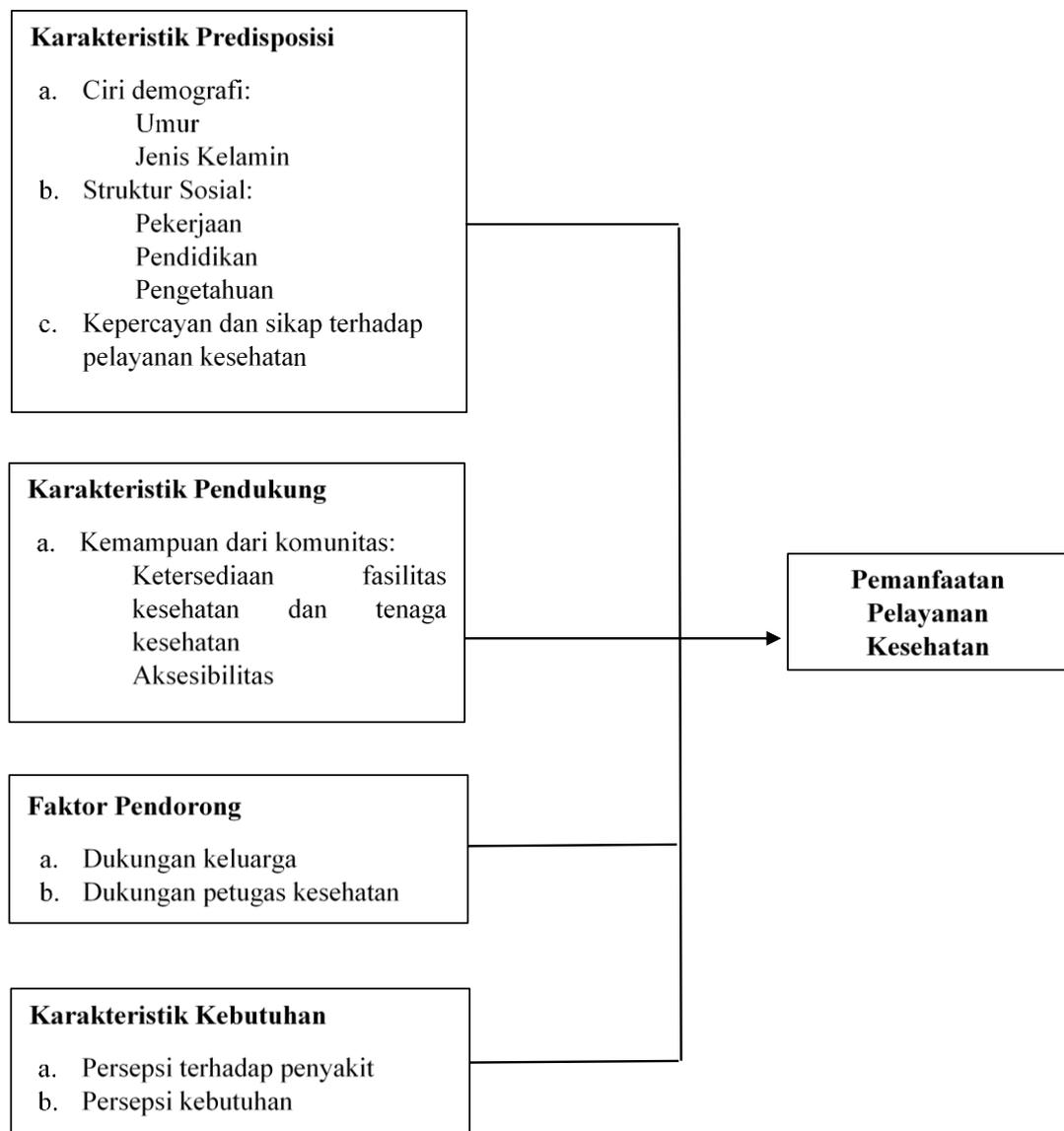
terhadap suatu penyakit, seberapa serius seseorang memandang konsekuensi dari penyakit tersebut, seberapa besar manfaat yang dirasakan dari tindakan, dan hambatan serta manfaat yang dirasakan untuk melakukan tindakan (Notoatmodjo, 2014).

Masyarakat yang mengetahui keseriusan penyakit yang dideritanya memperbesar, maka upaya menyembuhkannya semakin tinggi (Noar, 2023).

## 2) Persepsi Kebutuhan

Persepsi kebutuhan pelayanan kesehatan dapat memberikan pengaruh pada keputusan seseorang untuk melakukan suatu tindakan, mengobati serta mengurangi risiko semakin menurunnya kondisi kesehatan seseorang (Notoatmodjo, 2014). Kebutuhan akan pelayanan kesehatan merupakan hal yang fundamental sejalan dengan realitas masyarakat. Permintaan pelayanan kesehatan berkaitan dengan faktor preferensi yang dapat dipengaruhi oleh pengaruh sosiokultural. Idealnya, kebutuhan dan persyaratannya sama. Permintaan muncul ketika orang sakit dan menginginkan perawatan atau informasi dan layanan medis yang tersedia. Permintaan tercermin dari jumlah kunjungan pasien ke fasilitas kesehatan (Aodina Feronika Whilia, 2020). Seorang individu akan mengambil tindakan untuk melindungi diri jika mereka menganggap bahwa kondisi kesehatannya dalam masalah yang serius (Ariana, 2020).

### C. Kerangka Teori



**Gambar 2. 3 Kerangka Teori**

Modifikasi Model Sistem Kesehatan, Teori Anderson (1974), Teori Lawrence Green (1983), Model Kepercayaan Kesehatan, Teori Lewin dalam (Notoatmodjo, 2014)