

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Prolanis

a. Definisi Prolanis

Prolanis adalah Program Pengelolaan Penyakit Kronis yang merupakan 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, 2014).

b. Tujuan Prolanis

Tujuan prolanis diantaranya untuk mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator $\geq 5\%$ Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) dalam menjaga kadar gula darah puasa bagi pasien DM tipe 2 atau tekanan darah bagi pasien hipertensi essensial (HT) sesuai panduan klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit serta untuk mengetahui optimalisasi penatalaksanaan prolanis oleh FKTP (BPJS Kesehatan Nomor 7, 2019).

c. Sasaran Prolanis

Seluruh Peserta BPJS Kesehatan penyandang penyakit kronis (Diabetes Melitus Tipe 2 dan Hipertensi) dengan penanggung jawab program ini adalah bidang Penjamin Manfaat Primer pada masing masing Kantor Cabang BPJS Kesehatan (BPJS, 2014).

d. Langkah Pelaksanaan Prolanis

Persiapan yang perlu dilakukan dalam pelaksanaan prolanis, meliputi (BPJS, 2014):

- 1) Melakukan identifikasi data peserta sasaran berdasarkan:
 - a) Hasil skrining riwayat kesehatan dan atau
 - b) Hasil diagnosa DM dan HT (pada Faskes Tingkat Pertama maupun RS).
- 2) Menentukan target sasaran.
- 3) Melakukan pemetaan faskes / dokter keluarga / puskesmas berdasarkan distribusi target sasaran peserta.
- 4) Menyelenggarakan sosialisasi prolanis kepada faskes pengelola.
- 5) Melakukan pemetaan jejaring faskes pengelola (apotek, laboratorium).
- 6) Permintaan pernyataan kesediaan jejaring faskes untuk melayani peserta prolanis.
- 7) Melakukan sosialisasi prolanis kepada peserta (instansi, pertemuan kelompok pasien kronis di RS, dan lain-lain).

- 8) Penawaran kesediaan terhadap peserta penyandang DM Tipe 2 dan Hipertensi untuk bergabung dalam prolanis.
- 9) Melakukan verifikasi terhadap kesesuaian data diagnosa dengan *form* kesediaan yang diberikan oleh calon peserta prolanis.
- 10) Mendistribusikan buku pemantauan status kesehatan kepada peserta terdaftar prolanis.
- 11) Melakukan rekapitulasi data peserta terdaftar.
- 12) Melakukan *entry data* peserta dan pemberian *flag* peserta prolanis.
- 13) Melakukan distribusi data peserta prolanis sesuai faskes pengelola.
- 14) Bersama dengan faskes melakukan rekapitulasi data pemeriksaan status kesehatan peserta, meliputi pemeriksaan GDP, GDPP, Tekanan Darah, IMT, HbA1C. Bagi peserta yang belum pernah dilakukan pemeriksaan, harus segera dilakukan pemeriksaan.
- 15) Melakukan rekapitulasi data hasil pencatatan status kesehatan awal peserta per faskes pengelola (data merupakan luaran Aplikasi *PCare*).
- 16) Melakukan monitoring aktifitas prolanis pada masing-masing faskes pengelola:
 - a) Menerima laporan aktifitas prolanis dari faskes pengelola.
 - b) Menganalisa data.

Konsultasi kesehatan diberikan melalui kontak langsung dan/atau kontak tidak langsung dengan menggunakan sistem informasi yang digunakan FKTP dan peserta sebagai sarana komunikasi dan/atau menggunakan sistem informasi yang disediakan oleh BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2024). Jadwal konsultasi disepakati bersama antara peserta dengan pengelola fasilitas kesehatan terkait.

Peserta dapat periksa, konsultasi dengan dokter dan mendapatkan obat rutin setiap bulannya. (Kemenkes RI, 2022). Konsultasi dan pemeriksaan kesehatan dilakukan oleh tim Prolanis terpadu di FKTP. Pelayanan obat diberikan kepada peserta prolanis dengan ketentuan sebagai berikut (BPJS Kesehatan, 2019):

- a) Peserta Prolanis yang terdaftar Program Rujukan Balik (PRB) dimana pemberian obat mengacu pada obat program tersebut.
- b) Peserta prolanis yang tidak terdaftar PRB, obat yang diberikan mengacu indikasi medis sesuai pada formularium nasional.

2) Edukasi Kelompok Peserta Prolanis

Edukasi Klub (Klub Prolanis) adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kembali penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta prolanis.

Terbentuknya kelompok peserta (Klub) prolanis minimal 1 Faskes Pengelola 1 Klub. Pengelompokan diutamakan berdasarkan kondisi kesehatan Peserta dan kebutuhan edukasi.

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.

Tersampaiannya *reminder* jadwal konsultasi peserta ke masing-masing faskes pengelola merupakan sasaran dalam pelaksanaan ini.

4) *Home Visit*

Home Visit adalah kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah peserta prolanis untuk pemberian informasi/edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta prolanis dan keluarga.

Sasaran dalam pelaksanaan ini adalah peserta prolanis dengan kriteria:

- a) Peserta baru terdaftar,
- b) Peserta tidak hadir terapi di Dokter Praktek Perorangan/Klinik/Puskesmas 3 bulan berturut turut,
- c) Peserta dengan GDP/GDPP di bawah standar 3 bulan berturut turut (PPDM),
- d) Peserta dengan Tekanan Darah tidak terkontrol 3 bulan berturut turut (PPHT),
- e) Peserta pasca opname.
- f. Penyakit Kronis yang Dikelola Prolanis

Penyakit kronis yang dikelola dalam program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) BPJS Kesehatan yaitu hipertensi dan Diabetes Mellitus tipe 2 (DM). Kedua penyakit ini masuk ke dalam capaian Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) jika pasien HT dengan capaian tekanan darah sesuai dengan standar yang telah

ditetapkan oleh Organisasi Profesi dan bagi pasien DM dengan capaian kadar gula darah puasa.

g. Penilaian Indikator RPPT

Berdasarkan BPJS Kesehatan Nomor 7 tahun 2019, indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali dihitung dengan rumus perhitungan sebagai berikut:

$$\text{RPPT} = \frac{\text{Rasio prolanis DM terkontrol} + \text{rasio prolanis HT terkontrol}}{2}$$

Perhitungan RPPT merupakan capaian Rasio Peserta Prolanis DM Terkendali ditambah capaian Rasio Peserta Prolanis HT Terkendali dibagi 2.

$$\text{RPPT DM} = \frac{\text{Jumlah peserta prolanis DM terkontrol}}{\text{Jumlah peserta terdaftar di FKTP dengan diagnosa DM}} \times 100\%$$

Perhitungan Rasio Peserta Prolanis Terkendali DM adalah perbandingan antara jumlah pasien DM yang terdaftar sebagai peserta Prolanis dengan kadar gula darah puasa terkontrol dengan jumlah peserta terdaftar di FKTP dengan diagnosa DM dikali 100%.

$$\text{RPPT HT} = \frac{\text{Jumlah peserta prolanis HT terkontrol}}{\text{Jumlah peserta terdaftar di FKTP dengan diagnosa HT}} \times 100\%$$

Perhitungan Rasio Peserta Prolanis HT Terkendali adalah perbandingan antara jumlah pasien HT yang terdaftar sebagai peserta Prolanis dengan tekanan darah terkontrol dengan jumlah peserta terdaftar di FKTP dengan diagnosa HT dikali 100%.

Jumlah peserta prolanis terkontrol adalah peserta dengan diagnosa penyakit DM atau HT yang terdaftar sebagai peserta prolanis

dengan kadar gula darah puasa bagi pasien DM atau tekanan darah bagi pasien HT terkendali.

Kriteria peserta terkendali adalah pasien DM dengan capaian kadar gula darah puasa yakni GDP 80-130 mg/dl (konsensus PERKENI, 2015) dan pasien HT dengan capaian tekanan darah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh Organisasi Profesi yakni untuk umur 18-65 tahun sistole 120-130 mmHg & diastole 70-79 mmHg, umur >65 tahun sistole 130-139 mmHg & diastole 70-79 mmHg (konsensus PERHI, 2019).

Sumber data yang digunakan dalam indikator ini adalah hasil pencatatan pemantauan kadar gula darah puasa dan tekanan darah pasien pada Sistem Informasi BPJS Kesehatan atau *PCare* (BPJS Kesehatan Nomor 7, 2019).

h. Peraturan BPJS tentang Prolanis

Berdasarkan peraturan BPJS Kesehatan nomor 3 tahun 2024 tentang Pelayanan Skrining Riwayat Kesehatan, Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan tertentu, dan Peningkatan Kesehatan bagi Peserta Penderita Penyakit Kronis dalam Program Jaminan Kesehatan dijelaskan bahwa BPJS Kesehatan menjamin pelayanan promotif dan pelayanan preventif yang bersifat perorangan bagi peserta yakni meliputi pelayanan Skrining riwayat kesehatan, pelayanan penapisan atau skrining kesehatan tertentu, dan peningkatan kesehatan bagi peserta penderita penyakit kronis.

Pelaksanaan pelayanan skrining riwayat kesehatan diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit peserta dengan menggunakan metode tertentu. Pelayanan skrining ini dilakukan secara mandiri oleh peserta dengan menggunakan sistem informasi yang disediakan oleh BPJS.

Hasil skrining riwayat kesehatan berisiko penyakit meliputi penyakit diabetes mellitus, hipertensi, *ischaemic heart disease*, stroke, kanker leher rahim, kanker payudara, anemia remaja putri, tuberkulosis, hepatitis, paru obstruktif kronis, talasemia, kanker usus, dan/atau kanker paru berhak memperoleh pelayanan dan/atau pemeriksaan lebih lanjut sesuai indikasi medis dan kompetensi fasilitas kesehatan.

Peserta dengan hasil skrining kesehatan menunjukkan hasil positif menderita penyakit diabetes mellitus tipe 2 dan/atau penyakit hipertensi diwajibkan untuk mengikuti program pengelolaan penyakit kronis. Peserta yang didiagnosa penyakit hipertensi dan/atau diabetes mellitus tipe 2 yang ditegakkan oleh FKTRL secara otomatis terdaftar sebagai peserta prolanis dan wajib dilakukan rujuk balik oleh FKTRL ke FKTP. Peserta yang dilakukan rujuk balik didaftarkan sebagai peserta PRB oleh FKTRL disertai dengan surat keterangan rujuk balik yang dibuat oleh dokter spesialis/sub spesialis yang merawat.

2. Puskesmas

a. Definisi Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya (Permenkes, 2024).

b. Tugas dan Fungsi Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Dalam melaksanakan tugasnya, puskesmas memiliki fungsi yakni sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan primer di wilayah kerjanya, yang diselenggarakan secara terintegrasi dengan tujuan pemenuhan kebutuhan kesehatan dalam setiap fase kehidupan, perbaikan determinan kesehatan atau faktor yang mempengaruhi kesehatan yang terdiri atas determinan sosial, ekonomi, komersil, dan lingkungan, serta penguatan kesehatan perseorangan, keluarga, dan masyarakat (Permenkes, 2024).

c. Pelayanan di Puskesmas

Pelayanan kesehatan primer di Puskesmas diselenggarakan secara terintegrasi melalui sistem klaster, yang terdiri dari (Permenkes, 2024):

- 1) Klaster yang menyelenggarakan pelayanan manajemen, yang bertugas memastikan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kegiatan berjalan dengan baik, sumber daya yang dimiliki Puskesmas direncanakan dan dipenuhi sesuai dengan standar untuk mendukung Pelayanan Kesehatan berjalan sesuai dengan standar mutu.
- 2) Klaster yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan anak, dan klaster yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dewasa dan lanjut usia, menyelenggarakan:
 - a) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) secara komprehensif untuk memenuhi kebutuhan kesehatan sesuai dengan siklus hidup;
 - b) Pemantauan situasi kesehatan wilayah kerja yang meliputi mortalitas, morbiditas, serta cakupan pelayanan sesuai dengan siklus hidup sampai tingkat desa/kelurahan, dan dusun atau rukun tetangga/rukun warga; dan
 - c) Pembinaan teknis jejaring puskesmas sesuai dengan kelompok sasaran

3) Klaster yang menyelenggarakan pelayanan penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan, menyelenggarakan:

- a) Surveilans dan respons penyakit menular, termasuk surveilans kewaspadaan dini dan penanggulangan kejadian luar biasa/wabah; dan
- b) Surveilans dan respons kesehatan lingkungan, termasuk vektor dan binatang pembawa penyakit.

4) Klaster yang menyelenggarakan dukungan pelayanan lintas klaster, yakni berupa:

- a) Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut;
- b) Pelayanan gawat darurat;
- c) Pelayanan kefarmasian;
- d) Pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat;
- e) Pelayanan rawat inap;
- f) Penanggulangan krisis kesehatan; dan
- g) Pelayanan rehabilitasi medik dasar.

d. Pembiayaan Puskesmas

Sumber pendanaan Puskesmas berasal dari anggaran pendapatan belanja negara (APBN), anggaran pendapatan belanja daerah (APBD), anggaran pendapatan belanja desa, badan layanan umum daerah (BLUD), dana kapitasi dari BPJS kesehatan dan sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI, 2022).

3. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

a. Definisi pemanfaatan pelayanan kesehatan

Arti kata pemanfaatan menurut KBBI adalah upaya mempertahankan sifat bermanfaat yang berkesinambungan. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah fasilitas yang digunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan, baik preventif, promotif, kuratif, atau rehabilitatif (Kemenkumham RI, 2016). 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-kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut (Arifa, 2018).

Pelayanan kesehatan yang baik merupakan suatu kebutuhan masyarakat dan sering kali menjadi ukuran dalam keberhasilan pembangunan. Menyadari bahwa pelayanan kesehatan menjadi kebutuhan setiap warga negara maka pemerintah berupaya dari waktu ke waktu untuk menghasilkan program-program yang dapat meningkatkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (Panjaitan, A.A., 2020).

b. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan tujuan utamanya untuk memelihara, meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit, serta sasarannya baik perseorangan maupun kelompok dan masyarakat. Pelayanan kesehatan pada prinsipnya mengutamakan pelayanan kesehatan promotif dan

preventif. Pelayanan kesehatan harus memiliki syarat pokok diantaranya (Syamsul Arifin, dkk., 2022) :

- 1) Tersedia dan berkesinambungan, yaitu pelayanan kesehatan harus mudah ditemukan serta selalu siaga keberadaannya di masyarakat setiap kali dibutuhkan.
- 2) Dapat diterima dan wajar, yaitu pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.
- 3) Mudah dicapai, yaitu dengan kata lain maksudnya pelayanan kesehatan dan distribusi sarana kesehatan merata di seluruh wilayah, tidak terkonsentrasi di perkotaan.
- 4) Mudah dijangkau, terutama dari sudut biaya disesuaikan dengan kemampuan ekonomi masyarakat.
- 5) Bermutu, menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan tata cara penyelenggarannya disesuaikan kode etik serta yang telah ditetapkan.

c. Pelayanan Kesehatan bagi Peserta JKN

Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah (Kementerian Kesehatan, 2022).

Peserta JKN memiliki hak untuk menentukan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang diinginkan pada saat mendaftar. Selain itu peserta juga berhak mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, yang mencakup promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan, serta penanganan darurat medis, termasuk dukungan berupa layanan laboratorium sederhana dan kefarmasian serta jejaring rujukan jika fasilitas internal tidak mencukupi (BPJS Kesehatan, 2024).

BPJS Kesehatan menjamin pelayanan promotif dan pelayanan preventif yang bersifat perseorangan bagi peserta meliputi pelayanan skrining riwayat kesehatan, pelayanan penapisan atau skrining kesehatan tertentu dan peningkatan kesehatan bagi peserta penderita penyakit kronis (BPJS Kesehatan, 2024).

d. Indikator Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Indikator pengukuran pemanfaatan pelayanan kesehatan dinyatakan melalui jumlah kunjungan pasien. Jumlah pasien yang pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan (Oktarianita *et al.*, 2021). Menurut Yuniati dan Nasution (2022), salah satu indikator penilaian pemanfaatan fasilitas kesehatan masyarakat adalah jumlah kunjungan ke fasilitas kesehatan masyarakat.

4. Teori Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

a. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Menurut Teori Anderson

Anderson dalam Notoatmojo (2007) menggambarkan perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan (*behavioral model of health service*

utilization) berupa model kepercayaan kesehatan. Di dalam model Anderson ini terdapat 3 kategori utama dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, yakni karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung dan karakteristik kebutuhan.

1) Karakteristik Predisposisi (*Predisposing Characteristics*)

Karakteristik ini 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 ke dalam 3 kelompok.

a) Faktor Demografi

Faktor demografi ini menggambarkan bahwa individu/masyarakat memiliki perbedaan dalam menggunakan pelayanan kesehatan yang dipengaruhi berdasarkan jenis kelamin, umur, dan status perkawinan dari individu.

b) Faktor Struktur Sosial

Faktor ini menggambarkan pola hidup dari individu/masyarakat yang memiliki korelasi dengan penggunaan pelayanan kesehatan, meliputi etnis, pekerjaan, tingkat pendidikan, serta kebudayaan.

c) Faktor Kepercayaan (*Belief*)

Faktor kepercayaan merupakan suatu sudut pandang terhadap suatu objek, hal tersebut akan mempengaruhi

perilaku dari individu/masyarakat dalam menggunakan pelayanan kesehatan, yang termasuk dalam faktor kepercayaan ini adalah rasa yakin terhadap kesembuhan akan suatu penyakit, sikap dan kepercayaan terhadap tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan yang diberikan, pengetahuan terhadap masalah kesehatan, penyakit yang diderita dan pelayanan kesehatan.

2) Karakteristik Pendukung (*Enabling Characteristics*)

Karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tak akan bertindak untuk menggunakannya, kecuali jika ia mampu menggunakannya.

Enabling characteristics seringkali merupakan kondisi dari lingkungan, memfasilitasi dilakukannya suatu tindakan oleh individu atau organisasi. Juga termasuk kondisi yang berlaku sebagai hambatan dari tindakan itu, seperti ketiadaan sarana transportasi yang menghambat partisipasi seseorang dalam program kesehatan. *Enabling factors* juga meliputi keterampilan baru yang diperlukan seseorang, organisasi atau masyarakat untuk membuat suatu perubahan perilaku atau lingkungan. *Enabling factors* menjadi target antara dari intervensi program pada masyarakat atau organisasi.

Faktor pendukung ini dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu:

a) Sumber Daya Keluarga

Faktor-faktor yang termasuk ke dalam sumber daya keluarga meliputi penghasilan keluarga, kemampuan membeli jasa, dan keikutsertaan dalam asuransi kesehatan (Arifin *et al.*, 2021).

Berbagai hasil penelitian menunjukkan hubungan yang erat antara tingkat pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun upaya pencegahan. Seseorang mungkin tidak menjaga kualitas kesehatannya karena keterbatasan biaya. Pola hubungan yang biasa terjadi, semakin tinggi penghasilan seseorang maka semakin tinggi pula upaya pencegahan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Pakpahan *et al.*, 2021).

Dalam faktor kemampuan membeli jasa, biaya layanan yang diterima peserta dari Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) telah ditanggung oleh BPJS Kesehatan, oleh karena itu peserta tidak dibebankan pembayaran langsung ketika menerima layanan berupa kegiatan kelompok, konsultasi medis, pemeriksaan penunjang dan pemberian obat (BPJS Kesehatan, 2019). Sehingga keikutsertaan dalam asuransi kesehatan, khususnya keaktifan peserta Jaminan Kesehatan Nasional melalui BPJS Kesehatan merupakan syarat mutlak bagi pasien untuk mengikuti prolanis.

b) Sumber Daya Masyarakat

Sumber daya masyarakat merupakan lingkungan pendukung yang memastikan masyarakat mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan secara merata. Faktor-faktor yang termasuk ke dalam sumber daya masyarakat meliputi (Arifin *et al.*, 2021). :

(1) Ketersediaan sarana prasarana

Perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas di suatu tempat pelayanan kesehatan. Fasilitas yang baik akan mempengaruhi sikap dan perilaku pasien, pembentukan fasilitas yang benar akan menciptakan perasaan sehat, aman, dan nyaman. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial mempunyai pandangan yang mungkin menambahi atau mengurangi kepuasan pasien sehingga pasien dapat menentukan dan memilih pelayanan kesehatan yang akan dia kunjungi ketika berobat (Zurrahmsi Z.R, 2022).

Puskesmas atau FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) merupakan pusat utama pelaksanaan prolanis. FKTP wajib memastikan ketersediaan fasilitas pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditentukan baik itu bagi peserta DM maupun bagi peserta hipertensi. Hal yang perlu dipastikan ketersediaannya mulai dari bangunan dan

prasarana, peralatan kesehatan dan pemeriksaan penunjang, obat, dan bahan medis habis pakai (Kemenkes RI, 2024).

Standar sumber daya fasilitas untuk pelayanan peserta DM diantaranya glukometer, obat dan laboratorium/laboratorium jejaring. Sedangkan untuk peserta hipertensi yaitu alat tensimeter, obat, dan ruang pemeriksaan (Kemenkes RI, 2024).

(2) Ketersediaan dan Peran Tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang memerlukan kewenangan dalam menjalankan pelayanan kesehatan (Zurrahmi Z.R, 2022).

Peran tenaga kesehatan baik dokter, perawat serta apoteker di masyarakat penting untuk mendukung keberlangsungan prolanis. Mereka tidak hanya memberikan pelayanan klinis, tetapi juga melakukan pemantauan kepatuhan, pengingat jadwal, serta edukasi kesehatan secara berkelanjutan (BPJS, 2014). Peran petugas kesehatan yaitu memotivasi peserta dengan cara memberikan informasi dan menyarankan untuk mengikuti kegiatan Prolanis secara rutin serta petugas kesehatan pula

mendengarkan keluhan mengenai kesehatan responden dengan penuh perhatian (Aritonang and Gita, 2023).

Standar sumber daya untuk pelayanan peserta DM dan hipertensi dalam prolanis yaitu dokter umum (tenaga medis), edukator/perawat (tenaga kesehatan) (Kemenkes RI, 2024).

Hasil penelitian Aritonang dan Gita, (2023) menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keikutsertaan peserta dalam prolanis.

(3) Biaya yang dikeluarkan

Biaya utama layanan prolanis telah ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Namun, kemampuan ekonomi tetap berperan dalam keikutsertaan peserta dalam mengakses pelayanan prolanis. Peserta dengan keterbatasan ekonomi mungkin menghadapi hambatan tidak langsung, misalnya biaya transportasi menuju puskesmas dan pemenuhan gaya hidup sehat (pola makan sesuai anjuran dokter). Dengan demikian, meskipun kegiatan prolanis tidak dikenai biaya secara langsung, faktor ekonomi tetap menjadi salah satu determinan pemanfaatan program pelayanan kesehatan (Rahayu and Mulyani, 2020).

(4) Aksesibilitas

Akses terhadap pelayanan (*Acsess to Services*) meliputi akses geografis. Termasuk dalam kompetensi teknis yang dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan pada seseorang. Salah satu pertimbangan pasien dalam menentukan sikap untuk mendapatkan pelayanan kesehatan adalah jarak yang ditempuh dari tempat tinggal pasien sampai ke tempat sumber perawatan. Lokasi adalah hal yang paling diperhatikan bagi pencari pelayanan kesehatan karena jarak yang dekat akan mempengaruhi bagi pencari pelayanan kesehatan untuk berkunjung (Zurrahmi Z.R, 2022).

Menurut Syafa'at, *et al.*, (2019) aksesibilitas merupakan penggunaan nyata dari pelayanan kesehatan personal dan segala yang memfasilitasi atau menghambat penggunaan. Dalam penelitiannya menunjukkan bahwa aksesibilitas yang mudah membantu peserta untuk mengikuti kegiatan dalam pelayanan kesehatan dengan rutin.

(5) Kesesuaian waktu

Kesesuaian waktu merupakan salah satu faktor *enabling* yang berkaitan dengan jadwal pelayanan, waktu tunggu, dan fleksibilitas layanan sesuai kebutuhan pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Karina, Sandra and Herawati (2020) menunjukkan bahwa dari ketiga karakteristik *predisposisi*, *enabling* dan *need* yang terdapat pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan hanya karakteristik *enabling* yaitu ketersediaan tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan, kompetensi tenaga kesehatan dan waktu pelayanan kesehatan.

3) Karakteristik Kebutuhan (*Need Characteristics*)

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

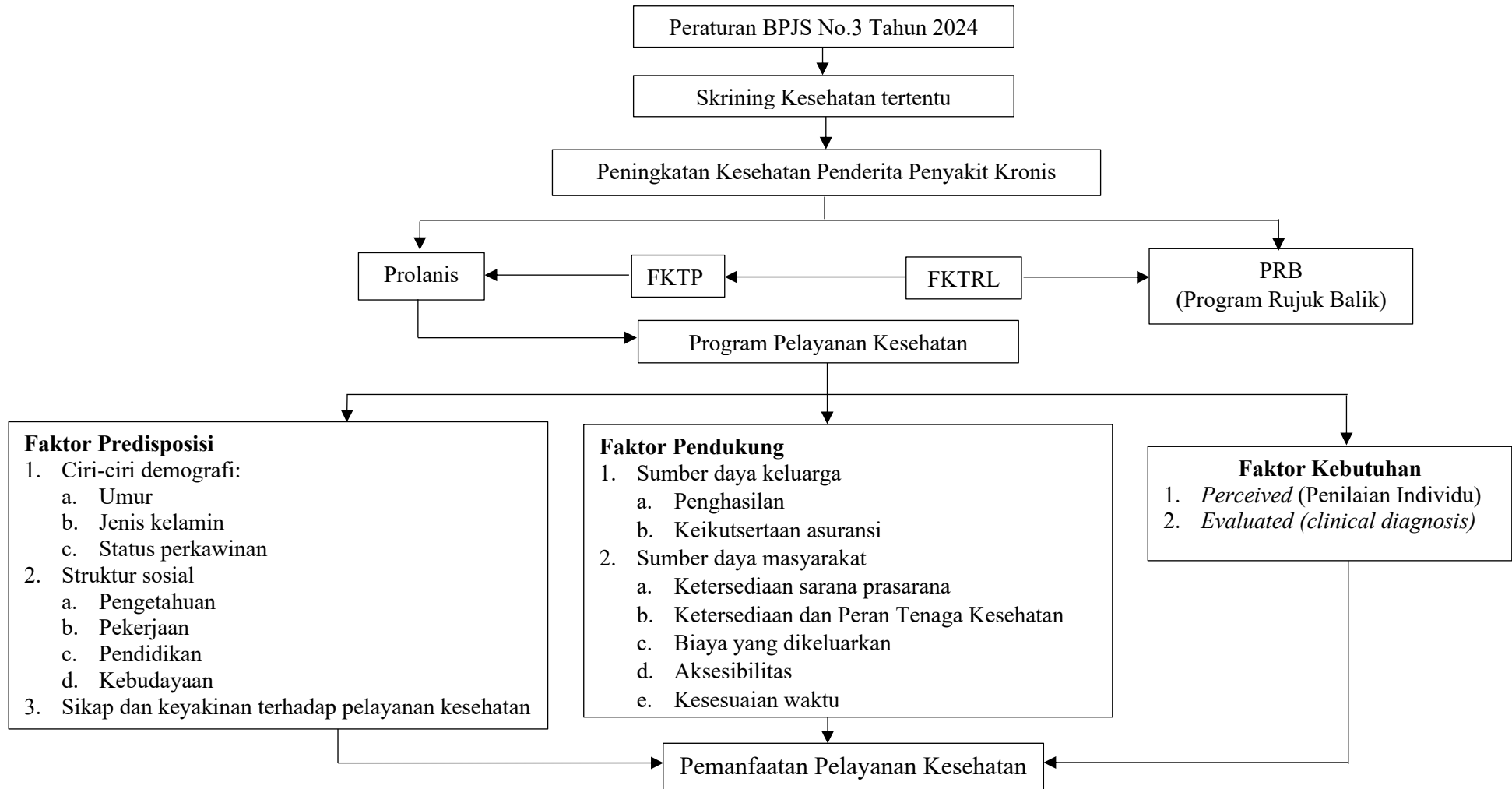
a) Penilaian Individu (*Perceived*)

Penilaian ini merupakan bagaimana individu/ masyarakat mengamati gejala penyakit, tingkat kesakitan, dan kekhawatiran mengenai kesehatan dan kesembuhan atau suatu pernyataan mengenai permasalahan yang membuat sangat penting dan mengharuskan untuk mencari pertolongan professional.

b) Penilaian Klinis (*clinical diagnosis*).

Penilaian ini merupakan suatu penilaian medis terhadap status kesehatan individu dan kebutuhan individu tersebut terhadap pelayanan kesehatan.

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi teori Anderson (Notoatmojo, 2007) dan Peraturan BPJS No.3 Tahun 2024.