

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)**

##### **1. Pengertian 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. Konsep Prolanis**

Kegiatan 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, 2014).

Sasaran dari kegiatan prolanis adalah seluruh peserta BPJS Kesehatan penyandang penyakit kronis (Diabetes Melitus Tipe 2 dan Hipertensi). Adapun aktifitas dalam Prolanis meliputi aktifitas konsultasi medis/edukasi, Home Visit, Reminder, aktifitas klub dan pemantauan status kesehatan. Penanggungjawab adalah Kantor Cabang BPJS Kesehatan bagian Manajemen Pelayanan Primer (BPJS Kesehatan, 2014).

### 3. Persiapan Pelaksanaan Prolanis

Berdasarkan buku panduan praktis Prolanis dari BPJS Kesehatan, persiapan pelaksanaan Prolanis meliputi (BPJS Kesehatan, 2014) :

- a. Melakukan identifikasi data peserta sasaran berdasarkan :
  - 1) Hasil skrining riwayat kesehatan dan atau
  - 2) Hasil diagnosa DM dan HT (Pasa Faskes Tingkat Pertama maupun RS)
- b. Menentukan target sasaran
- c. Melakukan pemetaan 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 RS, 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, GDPP, Tekanan Darah, IMT, HbA1C. 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:
    - 1) Menerima laporan aktifitas PROLANIS dari Faskes Pengelola
    - 2) Menganalisa data
  - q. Menyusun umpan balik kinerja Faskes PROLANIS
  - r. Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/ Kantor Pusat
4. Aktifitas Prolanis
- a. Konsultasi Medis Peserta Prolanis : jadwal konsultasi disepakati bersama antara peserta dengan Faskes Pengelola
  - b. Edukasi Kelompok Peserta Prolanis

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

kegiatan edukasi klub Prolanis adalah terbentuknya kelompok peserta (Klub) PROLANIS minimal 1 Faskes Pengelola 1 Klub. Pengelompokan diutamakan berdasarkan kondisi kesehatan Peserta dan kebutuhan edukasi.

c. *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. Adapun sasaran dari kegiatan ini adalah tersampainya reminder jadwal konsultasi peserta ke masing-masing Faskes Pengelola.

d. *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. Adapun sasaran dari kegiatan ini adalah peserta Prolanis dengan kriteria peserta baru terdaftar, peserta tidak hadir terapi di Dokter Praktek Perorangan/Klinik/Puskesmas 3 bulan berturut-turut, peserta dengan GDP/GDPP di bawah standar 3 bulan berturut-turut (PPDM), peserta dengan Tekanan Darah tidak terkontrol 3 bulan berturut-turut (PPHT) dan peserta pasca opname.

e. Pemantauan Status Kesehatan

Mengontrol riwayat pemeriksaan kesehatan untuk mencegah agar tidak terjadi komplikasi atau penyakit berlanjut (BPJS Kesehatan, 2014).

## **B. FKTP Puskesmas**

### 1. Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.(Permenkes RI, 2019).

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yang :

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat.
- b. Mampu menjangkau Pelayanan Kesehatan bermutu.
- c. Hidup dalam lingkungan sehat, dan
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

### 2. Fungsi Puskesmas

Menurut Permenkes RI Nomor 43 tahun 2019 fungsi Puskesmas terbagi menjadi dua :

- a. Penyelenggara 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.
- b. Penyelenggara Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama di wilayahnya. UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

### **C. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

#### **1. Pengertian Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

Pemanfaatan pelayanan Kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan 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 mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau serta bermutu (Azwar, A., 2010).

Menurut pendapat Levey dan Loomba (1973) dalam Azwar (2010) yang dimaksud dengan pelayanan Kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan

menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

2. Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan ditentukan oleh (Azwar, 2010) :
  - a. Pengorganisasian pelayanan, apakah akan dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.
  - b. Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya.
  - c. Sasaran pelayanan kesehatan, apakah untuk perseorangan keluarga, kelompok ataupun untuk masyarakat secara keseluruhan.
3. Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan dibedakan menjadi dua jenis yaitu (Anwar, 2010) :
  - a. Pelayanan kedokteran

Pelayanan kedokteran (*medical services*) bertujuan untuk menyembuhkan penyakit ataupun memulihkan kesehatan dimana yang menjadi sasaran utamanya adalah individu dan keluarga. Pelayanan kedokteran dapat dilaksanakan secara mandiri maupun bersama-sama dalam suatu organisasi.
  - b. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta upaya pencegahan penyakit. Sasaran utamanya adalah kelompok dan

masyarakat, biasanya pelayanan kesehatan masyarakat dilaksanakan secara bersama-sama dalam suatu organisasi.

#### 4. Syarat pokok pelayanan kesehatan

Syarat-syarat pokok yang harus dimiliki oleh pelayanan Kesehatan yang baik menurut Azwar (2010) adalah :

##### a. Tersedia dan berkesinambungan

Semua jenis pelayanan Kesehatan yang dibutuhkan masyarakat harus tersedia , tidak sulit ditemukan dan sedia setiap saat masyarakat membutuhkannya. Prinsip ketersediaan dan berkesinambungan (*available and continuos*) adalah mutlak diperlukan.

##### b. Dapat diterima dan wajar

Pelayanan kesehatan dapat diterima (*acceptable*) dan sifatnya wajar (*appropriate*) sehingga tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat yaitu adat istiadat maupun kebudayaan setempat.

##### c. Mudah dicapai

Lokasi pelayanan kesehatan seharusnya mudah dicapai (*accessible*) sehingga dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik dan merata.

##### d. Mudah dijangkau

Lokasi pelayanan kesehatan seharusnya mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat terutama dari segi biayanya. Penting mengupayakan biaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan

kemampuan ekonomi masyarakat. Biaya pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan standar ekonomi masyarakat tidak mampu memberikan pelayanan yang merata dan hanya dapat dinikmati oleh sebagian masyarakat saja.

e. Bermutu

Mutu (*quality*) adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan, yang mana pelayanan kesehatan diharapkan dapat memuaskan para pengguna jasa dan dari segi penyelenggaraannya harus sesuai dengan kode etik dan standar yang telah ditetapkan.

5. Stratifikasi pelayanan kesehatan

Stratifikasi pelayanan kesehatan yang dianut oleh setiap Negara tidaklah sama, namun secara umum berbagai strata ini dapat dikelompokkan menjadi tiga macam yakni (Azwar,2010) :

a. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health service*) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok (*basic health service*), yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya pelayanan kesehatan tingkat pertama ini bersifat pelayanan rawat jalan.

b. Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua

Pelayanan kesehatan tingkat kedua (*secondary health service*) adalah pelayanan kesehatan yang lebih lanjut, telah bersifat rawat inap (*in patient service*) dan untuk menyelenggarakannya telah dibutuhkan tersedianya tenaga-tenaga spesialis.

c. Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga

Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (*tertiary health service*) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan umumnya diselenggarakan oleh tenaga-tenaga subspecialialis.

**D. Penyakit yang Ditangani dalam Kegiatan PROLANIS**

1. Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah dalam jangka panjang (persisten) dapat merusak ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) jika tidak dikenali secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Banyak penderita hipertensi yang tekanan darahnya tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat. Oleh karena itu pengelolaan hipertensi memerlukan keterlibatan dokter, pemerintah, swasta maupun masyarakat diperlukan agar hipertensi dapat dikendalikan (Kemenkes, 2014).

Terdapat 6 komponen yang dilakukan pemerintah dalam mengatasi kasus Hipertensi (WHO, 2014) :

- a. Program pelayanan primer terpadu
- b. Biaya pelaksanaan program
- c. Diagnosis dan obat-obatan dasar
- d. Pengurangan faktor risiko di masyarakat
- e. Program kesehatan berdasarkan tempat kerja
- f. Pemantauan hasil

## 2. Diabetes Mellitus

Diabetes adalah penyakit menahun (kronis) berupa gangguan metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah yang melebihi normal (kemkes, 2020). *International Diabetes Federation* (2017) diabetes adalah penyakit kronis yang terjadi ketika tubuh tidak mampu memproduksi atau menggunakan insulin yang cukup dan ditandai dengan peningkatan kadar gula darah.

Faktor risiko diabetes terdiri dari faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu berat badan lebih, obesitas, kurangnya aktifitas fisik, hipertensi, dislipinemia, diet tidak sehat dan tidak seimbang, kondisi prediabetes yang ditandai dengan toleransi glukosa terganggu (TGT 140-199 mg/dl) atau gula darah puasa terganggu (GDPT <140 mg/dl) dan merokok. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah ras, etnik, umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan diabetes mellitus, riwayat

lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR atau  $< 2.500$  gram) (Kemenkes, 2014).

#### **E. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

Faktor-faktor determinan/penentu dalam penggunaan pelayanan kesehatan didasarkan pada beberapa kategori antara lain, kependudukan, struktur sosial, psikologi sosial, sumber keluarga, sumber daya masyarakat, organisasi dan model-model sistem kesehatan. Anderson (1974) dalam (Notoatmodjo, 2014) menggambarkan model sistem kesehatan (*health model system*) yang berupa model kepercayaan kesehatan. Terdapat tiga kategori utama dalam pelayanan kesehatan yakni karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung, dan karakteristik kebutuhan (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan kategori tersebut dapat dilihat variabel yang mempengaruhi pemanfaatan PROLANIS adalah :

##### 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 kedalam tiga kelompok, meliputi :

###### a. Ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin dan usia.

###### 1) Jenis Kelamin

Menurut Anderson dalam Notoadmodjo (2012) jenis kelamin merupakan faktor predisposing dalam pemanfaatan

pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian Rahmi (2015) dalam Eneng Sri utami (2019) mengatakan responden yang berjenis kelamin perempuan memiliki peluang yang lebih besar dibandingkan dengan laki-laki. Menurut penelitian Ai Dian (2019) jenis kelamin berhubungan dengan pemanfaatan Prolanis. Hal ini mungkin dikarenakan kelompok perempuan memiliki tingkat *awareness* yang lebih tinggi terhadap penyakitnya sehingga perempuan akan langsung mendatangi tempat kegiatan PROLANIS untuk mencegah terjadinya keparahan penyakit (Yuliaristi, 2018).

## 2) Usia

Menurut (Yuliaristi, 2018) pada umumnya hipertensi dan diabetes mellitus berkembang pada saat usia seseorang mencapai paruh baya yakni cenderung meningkat khususnya pada usia 60 tahun ke atas. Menurut (Kuswadji, 1988) dalam (Eneng Sri Utami, 2019) semakin lanjut usia seseorang maka akan semakin banyak masalah kesehatan yang akan dihadapi, usia lanjut lebih banyak menghuni rumah sakit dan menjadi mayoritas pengunjung di klinik-klinik kesehatan. Peserta dari kegiatan PROLANIS lebih banyak berusia lansia, BPJS Kesehatan juga mengakui bahwa kegiatan PROLANIS memang diperuntukkan bagi peserta yang memiliki lebih banyak waktu luang. Lansia memiliki lebih banyak waktu luang karena sudah pensiun dari pekerjaannya.

Permenkes RI Nomor 25 Tahun 2016 mengklasifikasikan lansia menjadi tiga :

- a) Pralansia, seseorang yang berusia 45-59 tahun
  - b) Lansia , seseorang yang berusia 60-69 tahun
  - c) Lansia risiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan
- b. Struktur sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan sebagainya.
- 1) Tingkat Pendidikan

Menurut (Notoatmodjo, 2003) dalam (Eneng Sri Utami, 2019) pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Berdasarkan undang-undang nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan digolongkan menjadi 3 (tiga) kategori yaitu pendidikan rendah (meliputi : tidak sekolah, tamat SD/MI/MTS), pendidikan menengah (meliputi : tamat SMA/MA/SMK), pendidikan tinggi (meliputi : tamat Diploma/sarjana/magister/spesialis).

Hasil penelitian Rahmi (2015) dalam Feronika (2019) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Prolanis di BPJS Kantor Cabang Jakarta Timur, menunjukkan adanya hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan Prolanis

dengan nilai  $p = 0,015 < \alpha (0,05)$ . Responden dengan pendidikan rendah memiliki tingkat pemanfaatan Prolanis tinggi (71,4%) lebih banyak daripada kelompok responden pendidikan tinggi yang memiliki tingkat pemanfaatan Prolanis rendah (44,1%). Responden dengan pendidikan tinggi akan cenderung memilih pelayanan kesehatan yang lebih tinggi karena mencerminkan status sosial seseorang dalam masyarakat, sehingga akan berpengaruh pula pada gaya hidup dan pola perilaku dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

## 2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan sehari-hari. Pekerjaan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Pekerjaan membatasi kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu untuk menghindari masalah kesehatan (Notoadmojo, 2012).

Seseorang yang berstatus bekerja, memiliki risiko terhadap kejadian hipertensi dikarenakan berbagai faktor seperti tingkat stres yang tinggi ataupun pola makan yang tidak teratur dan kurang sehat akibat padatnya aktifitas bekerja. Seseorang yang berstatus bekerja juga berpengaruh pada pemanfaatan prolanis dikarenakan padatnya aktifitas bekerja sehingga tidak memiliki waktu yang cukup untuk mengikuti program prolanis (Ai Dian, 2019).

### 3) Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2012) pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan itu terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Menurut penelitian Yuliaristi (2018) tingkat pengetahuan yang baik lebih banyak memanfaatkan program pengelolaan penyakit kronis di wilayah kerja Puskesmas Mandala Medan. Pengetahuan penderita hipertensi dan diabetes mellitus akan manfaat program prolanis ini dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-hari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang bermakna terhadap pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis di wilayah kerja Puskesmas Mandala Medan.

#### c. Sikap dan keyakinan individu terhadap pelayanan kesehatan.

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

- a) Setiap individu atau orang 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.

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

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

- a. Sumber keluarga (*family resources*), yaitu meliputi pendapatan keluarga, cakupan asuransi kesehatan dan pihak-pihak yang membiayai pelayanan kesehatan keluarga.

Karakteristik ini untuk mengukur kesanggupan dari individu atau keluarga untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Model sumber keluarga menekankan kesanggupan untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi anggotanya. Dengan demikian model sumber keluarga adalah berdasarkan model ekonomis. Pelaksanaan pelayanan kesehatan akan dipengaruhi oleh tingkat ekonomi di masyarakat. Semakin tinggi ekonomi seseorang, pelayanan kesehatan akan lebih diperhatikan dan

mudah dijangkau, demikian juga sebaliknya apabila tingkat ekonomi seseorang rendah, maka sangat sulit menjangkau pelayanan kesehatan mengingat biaya dalam jasa pelayanan kesehatan membutuhkan biaya yang cukup mahal. Keadaan ekonomi ini yang akan dapat mempengaruhi dalam system pelayanan kesehatan. Pendapatan merupakan ukuran yang sering digunakan untuk melihat kondisi status sosial ekonomi pada suatu kelompok masyarakat tertentu. Semakin baik kondisi ekonomi masyarakat semakint tinggi persentase yang menggunakan jasa kesehatan (Ai Dian, 2019)

Keluarga merupakan kelompok yang mempunyai peranan yang amat 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 (Notoadmojo, 2010) dalam (Eneng Sri Utami, 2019).

Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) merupakan sikap atau tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, berupa dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan penilaian, dan dukungan emosional. Adanya dukungan keluarga ini membuat anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Penderita Hipertensi dan diabetes mellitus memerlukan pengobatan seumur hidup, dukungan dari keluarga sangat diperlukan dalam

menjalani pengobatannya. Dukungan dari keluarga dapat membantu seseorang dalam menjalani program pengelolaan penyakit kronis.

Friedman (2013) membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 bagian :

#### 1) Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan mengenai pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan keluarga ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan informasional ini 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. Misalnya 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 adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian. Bentuk dukungan ini 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 pasangan atau keluarga, seperti memberikan pengertian terhadap masalah-masalah yang sedang dihadapi atau mendengarkan keluhannya.

Hasil penelitian Yuliaristi (2018) bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh yang signifikan dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis.

- b. Sumber daya masyarakat (*community resource*), yang meliputi penyediaan pelayanan kesehatan, jarak fasilitas, biaya kesehatan, dukungan tenaga kesehatan dan sumber-sumber di dalam masyarakat.

Pada model ini tipe model yang digunakan adalah penyediaan pelayanan kesehatan dan sumber-sumber di dalam masyarakat, kepercayaan dari pelayanan kesehatan yang tersedia serta sumber-sumber di dalam masyarakat. Model sumber daya masyarakat selanjutnya adalah suplai ekonomi yang berfokus pada ketersediaan sumber-sumber kesehatan pada masyarakat setempat. Dengan demikian model ini memindahkan pelayanan dari tingkat individu atau keluarga ke tingkat masyarakat (Davi, M., 2016). Pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau dari sudut lokasi (Azwar, A., 2010). 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 (Dever, 2008). 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 (Razak, 2005) dalam (Ai Dian, 2019).

Anderson (1974) dalam Nanda (2017) menyatakan bahwa biaya pelayanan merupakan salah satu faktor pendukung yang dapat mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, menurutnya apabila seseorang walaupun memiliki faktor predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, hal tersebut tidak akan menggunakan jika tidak memiliki kemampuan dalam hal membiayai pelayanan.

Menurut UU RI No. 36 tahun 2014 tenaga kesehatan, petugas kesehatan sebaiknya memberikan motivasi berupa pemberian informasi penting terkait penyakit kronis begitu juga bagaimana komplikasi yang akan terjadi jika tidak dilakukan pencegahan, agar penyandang penyakit kronis khususnya penyakit diabetes mellitus tipe 2 dan hipertensi mau mengikuti kegiatan program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) (Yuliaristi, 2018). Berdasarkan penelitian Yuliaristi (2018) terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas terhadap pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS).

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

Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk

menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan pendukung itu ada. Kebutuhan (*need*) dibagi menjadi dua kategori :

- a. Kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*), yaitu keadaan kesehatan yang dirasakan.
- b. *Evaluate clinical* diagnosis yang merupakan penilaian keadaan sakit didasarkan oleh penilaian petugas.

Menurut Abraham Maslow kebutuhan manusia dibagi menjadi 5 kebutuhan :

- a. Kebutuhan Fisik

Kebutuhan fisik adalah kebutuhan untuk mempertahankan hidup. Menurut Maslow, Kebutuhan ini meliputi kebutuhan-kebutuhan yang sangat vital. Jika kebutuhan ini terpenuhi maka kebutuhan-kebutuhan yang lain terpenuhi. Kebutuhan ini menekankan bahwa ketika kebutuhan itu muncul dari seseorang, maka akan menjadi pendorong dan mengarahkan terwujudnya perilaku.

- b. Kebutuhan rasa aman

Kebutuhan akan rasa aman mempunyai bentangan yang luas, mulai dari rasa aman ancaman, rasa aman dari masalah kesehatan atau bebas dari penyakit.

- c. Kebutuhan sosial

Kebutuhan ini dapat di wujudkan dengan melalui keikutsertaan seseorang dalam suatu organisasi atau klub prolans. Manusia yang

pada dasarnya sebagai makhluk sosial yang dimana ingin selalu berkelompok atau sosialisasi dengan orang lain.

d. Kebutuhan penghargaan

kebutuhan akan pengakuan dan dihargai oleh orang lain yang merupakan kebutuhan semua orang. Dalam mewujudkan kebutuhan ini, perlu adanya pembuktian dari kemampuan yang dicapai.

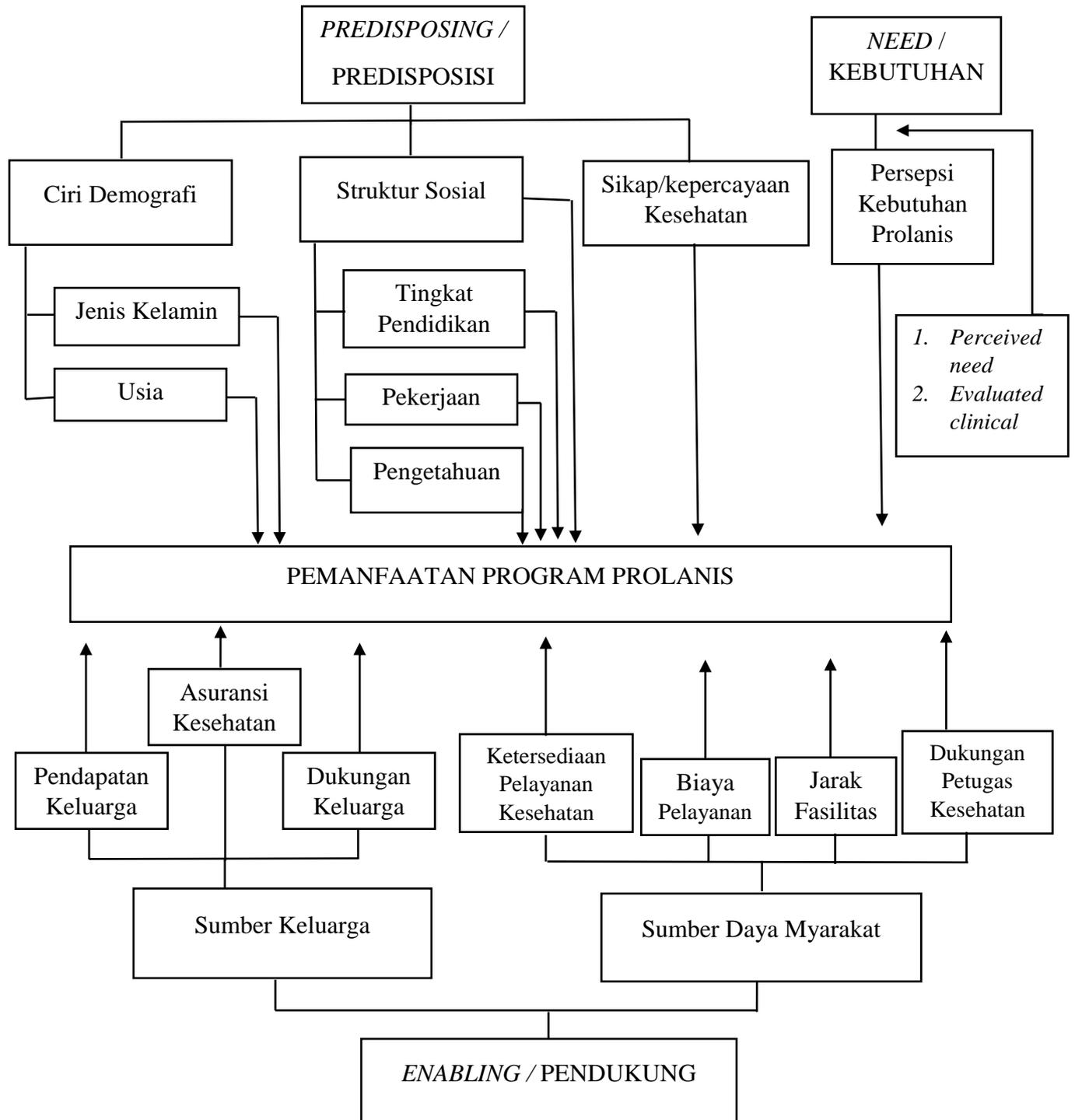
e. Kebutuhan aktualisasi diri

Menurut Maslow merupakan kebutuhan untuk mengembangkan potensi diri yang direalisasikan dengan lengkap dan penuh. Dimana aktualisasi diri ini bagian dari pertumbuhan individu yang berlangsung terus-menerus dan dapat dipenuhi oleh usaha individu diri sendiri bukan semata-mata dari orang lain.

Anderson dalam Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa jumlah penggunaan pelayanan kesehatan oleh suatu keluarga merupakan karakteristik disposisi, kemampuan serta kebutuhan keluarga itu atas pelayanan medis, semua komponen tersebut dianggap mempunyai peranan tersendiri dalam memahami perbedaan pemanfaatan pelayanan kesehatan, sedangkan kebutuhan merupakan faktor yang lebih penting dibandingkan faktor predisposisi dan kemampuan (Yuliaristi, 2018). Apabila penderita penyakit kronis seperti diabetes mellitus dan hipertensi berpersepsi bahwa mereka membutuhkan pelayanan program pengelolaan penyakit kronis maka kemungkinan besar pemanfaatan PROLANIS dapat meningkat. Kebutuhan akan pelayanan kesehatan tergolong dalam kebutuhan primer,

karena kesehatan merupakan kunci utama dalam menjalani hidup. Apabila badan dan pikiran sehat maka apapun aktifitas yang akan dilaksanakan akan berjalan lancar (Yuliaristi, 2018).

## F. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori  
Modifikasi Teori Anderson (1974) dalam Notoatmodjo 2012