

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Telaah Pustaka

2.1.1. Diabetes Mellitus

a. Definisi

Diabetes ialah penyakit yang timbul karena tubuh tidak dapat memproduksi atau menggunakan insulin, sehingga menyebabkan kadar gula darah tinggi. Sepanjang hari kadar gula darahnya berfluktuasi, naik setelah makan dan kembali normal setelah dua jam. Kadar gula darah dua jam setelah makan atau minum biasanya kurang dari 120-140 mg/dl. Pada usia 50 tahun ke atas, khususnya pada orang yang kurang bergerak kadar gula darah normal akan naik sedikit. Pankreas dirangsang untuk memproduksi insulin saat kadar gula darah naik setelah makan atau minum, yang secara perlahan menurunkan kadar gula darah. Aktivitas fisik juga dapat menurunkan gula darah, karena otot akan menggunakan glukosa untuk diubah menjadi energi (Utaminingsih WR, 2015).

Diabetes merupakan penyakit yang disebabkan oleh tidak berfungsinya hormon insulin. Gangguan yang dimaksud terdiri dari ketidakmampuan pankreas untuk memproduksi insulin, yang mengakibatkan produksi hormon insulin tidak mencukupi, atau ketidakmampuan sel-sel tubuh untuk menggunakan insulin yang diproduksi oleh pankreas dengan benar, sehingga nilai (glukosa) meningkat tak terkendali. Hiperglikemia secara konsisten akan merusak tubuh, terutama organ (Runtuwarow RR, 2017).

b. Kalsifikasi DM

1. DM Tipe 1

Orang dengan diabetes tipe 1 (diabetes yang bergantung pada insulin) menghasilkan sedikit atau tidak ada insulin. Sebagian besar sebelum berusia 30 tahun diabetes tipe 1 akan berkembang. Pada diabetes melitus tipe 1, kerusakan virus atau autoimun pada sel

beta pankreas mencegah pankreas memproduksi insulin secara aktual. Sehingga antibodi tubuh manusia membunuh setiap orang yang tidak dikenalnya, termasuk zat-zat dalam tubuh yang dianggap asing, seperti zat yang memproduksi insulin.

Dalam hal ini, diabetes mutlak membutuhkan asupan insulin seumur hidup untuk menggantikan insulin yang rusak, sehingga gejala diabetes tipe 1 muncul saat usia masih muda, penderita tidak obesitas, dan gejalanya muncul tiba-tiba (Purnamasari SM, dkk, 2016).

2. DM Tipe 2

Pada diabetes tipe 2 (non-insulin dependent diabetes), pankreas masih memproduksi insulin, terkadang lebih tinggi dari kadar normal. Diabetes tipe 2 dikenal sebagai penyakit jangka panjang yang tenang karena gejalanya tidak tiba-tiba seperti tipe 1 yang cenderung berkembang lambat, itulah sebabnya banyak orang yang baru didiagnosis berusia di atas 40 tahun. Insulin dianggap normal, namun gejala yang ditimbulkannya kurang terlihat karena tidak memproses glukosa ke dalam sel. Dengan demikian, insulin meningkatkan resistensi insulin dan merangsang pankreas untuk memproduksi insulin, sehingga dua obat diberikan selain obat penyebab (Priyoto, 2017).

Genetika dan obesitas sebelumnya diduga memicu diabetes tipe 2 karena lemak tubuh menghalangi aliran insulin yang meningkat akibat kurang olahraga. Olahraga memberi kesempatan pada tubuh untuk memproduksi high-density lipoproteins, atau yang biasa dikenal dengan kolesterol baik. Gejala tipe 2 kronis, lemak tubuh, dan gejala yang didiagnosis lebih dari 40 tahun.

3. Gestasional DM

Diabetes gestasional merupakan komplikasi umum kehamilan di mana hiperglikemia terjadi secara spontan selama kehamilan. Diabetes jenis ini biasanya didiagnosis setelah minggu

ke-20 kehamilan. Inilah saat hormon plasenta yang memiliki efek sebaliknya pada metabolisme glukosa meningkat tajam. Wanita dengan sekresi insulin yang memadai dapat mengatasi resistensi insulin ini, selama kehamilan dengan mengeluarkan lebih banyak insulin endogen untuk mempertahankan euglikemia. Bagi ibu hamil, risiko preeklamsia meningkat selama kehamilan, begitu pula risiko penyakit penyerta seperti diabetes tipe 2 dan penyakit kardiovaskular setelah kehamilan. Pada bayi, risiko kelainan neonatal setelah lahir dikaitkan dengan kemungkinan berkembangnya kelainan jantung, sistem saraf pusat, dan otot. Atau, jika GDM tidak dapat dikontrol, bayi akan lahir dengan ukuran besar yang tidak normal (makrosomia), yaitu berat bayi lebih dari 4kg (Aodina FW, 2020).

c. Epidemiologi DM

Menurut IDF, pada tahun 2021, 537 juta orang dewasa (20-79 tahun) atau satu dari 10 orang di seluruh dunia akan menderita diabetes. Menurut IDF, empat dari lima penderita diabetes tinggal di negara berpenghasilan rendah atau menengah. Diabetes membunuh 6,7 juta orang, atau satu setiap lima detik. Sementara di Indonesia, angka kematian akibat diabetes mencapai 236 ribu kematian (Putri G, dkk, 2020).

Indonesia menempati urutan kelima di antara 10 negara dengan tingkat diabetes tertinggi di dunia, setelah China, India, Pakistan, dan Amerika Serikat. Jumlah penderita diabetes di Indonesia akan mencapai 19,47 juta pada tahun 2021, dengan tingkat prevalensi 10,6% (Manninda R, dkk, 2020).

Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi PTM di Indonesia mengalami peningkatan dibandingkan Riskesdas 2013. Prevalensi diabetes di kalangan penduduk berusia di atas 15 tahun meningkat dari 1,5% menjadi 2% di Indonesia berdasarkan diagnosis medis. Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa jumlah penderita diabetes

mengalami peningkatan pada tahun 2018 8,5% dari 6,9% pada tahun 2013, jadi penderita diabetes mengetahui bahwa mereka menderita diabetes hanya 25% (Manullang HJ, 2020).

d. Faktor Risiko DM

1. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

a) Gen

Meskipun gen spesifik yang bertanggung jawab tidak diketahui, faktor genetik merupakan bagian yang sangat penting dari perkembangan DM pada orang dewasa yang lebih tua. Orang dengan riwayat keluarga DM lebih mungkin untuk memilikinya

b) Jenis kelamin

Perempuan lebih rentan terkena diabetes karena proses hormonal yang menyebabkan penyebaran dan peningkatan lemak tubuh selama menopause. Perempuan memiliki tingkat low density lipoprotein (LDL) atau trigliserida yang lebih tinggi dari pada laki-laki, yang menyebabkan perbedaan aktivitas dan aktivitas sehari-hari. Ada juga kebiasaan gaya hidup yang menjadi faktor risiko diabetes.

c) Umur

Penuaan manusia menyebabkan perubahan fungsi organ dan biokimia. Orang yang berusia antara 40 dan 55 tahun biasanya berisiko terkena diabetes. Usia berisiko tinggi muncul di atas usia 40 tahun. Di saat yang sama, risiko terkena diabetes di bawah usia 40 tahun masih rendah.

(Aodina FW, 2020).

2. Faktor risiko yang dapat diubah

a) Konsumsi makanan berisiko

Konsumsi makanan atau minuman berbahaya terbagi menjadi makanan bergula, minuman bergula, makanan

berlemak, makanan berkolesterol/gorengan, makanan berbumbu pedas, dan makanan cepat saji. Asupan gula yang berlebihan menyebabkan kenaikan berat badan. Jika di konsumsi terus-menerus, kadar gula darah akan naik dan menyebabkan diabetes melitus

b) Aktivitas fisik

Penyakit metabolik sangat erat kaitannya dengan aktivitas fisik. Lemak dan insulin akan menumpuk apabila seseorang tidak berolahraga selama 30 menit sehari atau tiga kali seminggu, sehingga tidak akan cukup untuk mengubah glukosa menjadi energi yang menyebabkan diabetes. Olahraga teratur adalah salah satu cara mencegah diabetes

c) Perilaku merokok

Merokok adalah salah satu risiko yang mungkin timbul dari diabetes. Orang yang tidak merokok memiliki risiko lebih rendah terkena diabetes. Kerja insulin di pankreas akan terganggu oleh nikotin dalam rokok, sehingga sangat penting untuk berhenti merokok untuk meningkatkan kontrol gula. Perokok dapat menebalkan dinding plasma pembuluh darah (aterosklerosis) dan menyebabkan komplikasi kardiovaskular

d) Obesitas

Kadar gula darah naik karena sel beta pankreas tidak mampu memproduksi insulin, yang diakibatkan oleh obesitas. Semakin banyak lemak, jaringan, dan otot yang dimiliki, semakin besar resistensi terhadap aksi insulin (resistensi insulin), terutama ketika kelebihan lemak atau berat badan terakumulasi di bagian tengah tubuh atau perut Anda (obesitas sentral). Lemak ini memblokir aksi insulin dan mencegah glukosa memasuki sel dan menumpuk di aliran darah. Pada orang yang rentan terhadap obesitas, lemak tubuh dan lemak yang tidak terbakar menumpuk dan membakar karbohidrat, sehingga lebih berpeluang terkena

diabetes tipe 2 karena kekurangan hormon insulin (Wedyarti L, dkk, 2021).

e. Komplikasi DM

Diabetes adalah penyakit dengan banyak komplikasi. Komplikasi yang timbul apabila diabetes tidak dikendalikan, sebagai berikut:

1. Komplikasi Jangka Pendek (Akut)

Komplikasi akut yaitu komplikasi diabetes yang terjadi secara singkat atau tiba-tiba. Hipoglikemia, sindrom hiperosmolar diabetik, dan ketoasidosis diabetik merupakan komplikasi akut dari diabetes.

2. Komplikasi Jangka Panjang (Kronik)

Komplikasi kronis berupa kerusakan pembuluh darah dan saraf disebabkan karena diabetes tidak terkontrol jangka panjang. Pembuluh darah yang bisa rusak terbagi menjadi dua jenis, yaitu pembuluh besar dan pembuluh kecil. Pembuluh besar termasuk jantung (penyakit arteri koroner dan henti jantung mendadak), pembuluh perifer (komplikasi kaki diabetik) dan pembuluh otak (komplikasi stroke). Komplikasi pembuluh darah kecil diabetes termasuk kerusakan retina (retinopati diabetik) dan kerusakan ginjal (nefropati diabetik). Kerusakan saraf menyebabkan neuropati (neuropati diabetik). Infeksi pernapasan dan infeksi saluran kemih juga sering terjadi pada penderita diabetes (Helmawati T, 2019).

2.1.2. Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS)

a. Definisi

Prolanis ialah suatu pendekatan sistematis yang melibatkan peserta, penyedia layanan kesehatan, dan BPJS Kesehatan sebagai bagian dari pelayanan kesehatan bagi penderita penyakit kronis yang menjadi peserta BPJS Kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup yang efektif dan optimal, dan pencegahan kesehatan dilakukan secara terpadu dengan biaya kesehatan yang efisien (Aodina FW, 2020).

Prolanis berawal dari Disease Management Program (DMP) yang

telah dilaksanakan di Eropa dan Amerika. DMP merupakan sistem yang menggabungkan manajemen kesehatan dan komunikasi untuk sejumlah besar peserta yang memiliki penyakit tertentu secara mandiri. Tercapainya profil kesehatan peserta melalui pemantauan terus menerus terhadap peserta merupakan indikator keberhasilan dalam program ini.

b. Tujuan

Tujuan penerapan Prolanis adalah untuk memastikan bahwa 75% penduduk yang terdaftar di FKTP memiliki skor yang baik pada skrining khusus untuk diabetes tipe 2 dan hipertensi dan mencapai hasil klinis yang memadai dan meningkatkan kualitas hidup penderita penyakit kronis sesuai dengan pedoman untuk menghindari komplikasi.

c. Bentuk Pelaksanaa PROLANIS

1. Konsultasi medis
2. Edukasi atau aktivitas kelompok
3. Reminder SMS Gateway
4. Home Visit

d. Pesiapan Pelaksanaan PROLANIS

1. Melakukan aplikasi data target peserta berdasarkan riwayat kesehatan dan hasil diagnosa DM dan Hipertensi yang diperoleh di FTKP atau rumah sakit
2. Menetapkan sasaran dan target
3. Mengelompokkan Fasilitas kesehatan, Dokter Keluarga atau Puskesmas berdasarkan penyaluran target sasaran peserta
4. Melakukan penyuluhan Prolanis pada Faskes Pengelola
5. Melaksanakan pemetaan jejaring Faskes Pengelola (Apotik, Makmal)
6. Permohonan statment kemauan jejaring Faskes buat melayani partisipan Prolanis
7. Melakukakan penyuluhan Prolanis pada partisipan (Lembaga, pertemuan golongan penderita parah di Rumah sakit, serta lain

lain)

8. Memberikan motivasi kepada penyandang diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi untuk ikut serta dalam Prolanis
 9. Memverifikasi informasi diagnosis dalam form permintaan yang diserahkan oleh calon peserta Prolanis
 10. Membagikan buku kontrol status kesehatan pada peserta Prolanis
 11. Mengumpulkan informasi peserta terdaftar.
 12. Memasukkan data peserta dan pemberian flag peserta Prolanis
 13. Mendistribusikan data peserta Prolanis sesuai Faskes pengelola
 14. Mengumpulkan data pemeriksaan status kesehatan peserta bersama dengan Faskes, seperti pemeriksaan GDP, GDPP, Tekanan Darah, IMT, HbA1C. Bagi peserta yang belum pernah dilakukan pemeriksaan, harus segera dilakukan pemeriksaan
 15. Mengumpulkan data hasil pencatatan status kesehatan awal peserta setiap Faskes pengelola
 16. Monitoring kegiatan Prolanis pada setiap Faskes pengelol
 17. Persiapan Prolanis
 18. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)
 19. Pemanfaatan Prolanis
 20. Membuat feedback dari kinerja fasilitas kesehatan Prolanis
 21. Membuat laporan ke Kantor Pusat
- e. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)
1. Mengisi formulir pendaftaran Prolanis oleh calon peserta. Peserta prolanis harus sudah diberitahu tentang program ini dan telah menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi.
 2. Verifikasi kesesuaian diagnosis medis dari calon peserta. Peserta Prolanis adalah peserta BPJS yang telah dinyatakan didiagnosis menderita diabetes tipe 2 dan/atau hipertensi oleh dokter spesialis di fasilitas pelayanan yang terlatih.

3. Peserta yang terdaftar di Prolanis harus menyelesaikan proses entry data dan memberikan ID Peserta pada form entry. Hal yang sama berlaku untuk peserta yang keluar dari program.

a) Pendaftaran peserta Prolanis

- 1) Pendaftaran Prolanis (proses flagging Prolanis) di aplikasi Pcare dilakukan oleh FKTP
- 2) Bagi pesertayang sudah terdaftar flag Program Rujuk Balik (RPB) DM dan atau Hipertensi, secara otomatis by system akan terdaftar (flag) Prolanis DM tipe 2 dan atau Hipertensi

b) Penonaktifan peserta Prolanis

- 1) Peserta tidak mengikuti terapi selama 6 bulan berturut-turut
- 2) Peserta kehilangan kontak dengan FKTP selama enam bulan berturut-turut
- 3) Peserta tidak mengikuti kegiatan klub selama 6 bulan
- 4) Peserta meninggal

Langkah penonaktifan peserta:

- 1) FKTP harus berupaya kontak terlebih dahulu dengan peserta Prolanis yang masuk kriteria 1,2, dan
- 2) FKTP menyusun surat pengunduran diri sebagai peserta prolanis yang ditandatangani oleh peserta/keluarga peserta Prolanis yang bersangkutan
- 3) FKTP menyampaikan daftar peserta Prolanis yang akan dinonaktifkan dilengkapi surat pernyataan pengunduran diri kepada Kantor Cabang (KC)
- 4) KC menonaktifkan peserta di aplikasi Pcare

4. Pencatatan dan pelaporan menggunakan aplikasi P-Care (Kesehatan B, 2014).

f. Pemanfaatan Prolanis

Program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan dengan pendekatan proaktif terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan, dan BPJS

kesehatan dalam pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS kesehatan yang menderita penyakit kronis dalam hal ini adalah DM tipe 2 dan hipertensi.⁹ Pelaksanaan Prolanis telah diterapkan di FKTP yang bekerjasama dengan BPJS. Beberapa penelitian telah membahas mengenai Prolanis di Indonesia terutama mengenai kegiatan Prolanis. Sebagian besar penelitian mengatakan bahwa pelaksanaan Prolanis masih belum optimal.

Penelitian Sari (2021), menunjukkan bahwa yang melakukan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Kedai Durian sebesar 26 (28%) sedangkan yang tidak melakukan pemanfaatan Prolanis sebesar 67 (72%). Hasil penelitian menunjukkan proporsi yang tidak memanfaatkan prolanis dengan kategori pengetahuan rendah 89,6% (60).³⁰ Sejalan dengan penelitian Aswar (2023), menunjukkan bahwa pemanfaatan prolanis dari 110 responden yang tertinggi pada responden pemanfaatan prolanis rendah dengan jumlah 69 responden (62,7%).

Namun tidak sejalan dengan penelitian Rosdiana et al. (2022), menunjukkan bahwa proporsi yang membutuhkan prolanis 86,2% (232), dan yang tidak membutuhkan prolanis 13,8% (37).³² Sejalan dengan penelitian Septian et al. (2023), menunjukkan bahwa proporsi responden yang patuh mengikuti Prolanis 55,1% (49), sedikit lebih besar dari pada proporsi responden yang tidak patuh mengikuti kegiatan Prolanis 44,9%.

2.1.3. Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Beberapa teori yang berkaitan dengan alasan seseorang ketika memilih dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu:

a. Model Kepercayaan Kesehatan (*Health Belief Model*)

Berkembangnya pelayanan kesehatan masyarakat akibat kegagalan dari orang atau masyarakat untuk menerima usaha-usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit yang diselenggarakan oleh provider. Ada 5 variabel yang menyebabkan seseorang mengobati penyakitnya:

1. Kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*)

Persepsi seseorang terhadap resiko dari suatu penyakit. Agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasakan bahwa ia rentan terhadap penyakit tersebut

2. Keparahan yang dirasakan (*perceived seriousness*)

Tindakan seseorang dalam pencarian pengobatan dan pencegahan penyakit dapat disebabkan karena keseriusan dari suatu penyakit yang dirasakan misalnya dapat menimbulkan kecacatan, kematian, atau kelumpuhan, dan juga dampak sosial seperti dampak terhadap pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial.

3. Persepsi manfaat (*perceived benefits*)

Penerimaan seseorang terhadap pengobatan penyakit dapat disebabkan karena keefektifan dari tindakan yang dilakukan untuk mengurangi penyakit.

4. Persepsi hambatan (*perceived barriers*)

Dampak negatif yang ditimbulkan oleh tindakan pencegahan penyakit akan mempengaruhi seseorang untuk bertindak. Pada umumnya manfaat tindakan lebih menentukan daripada rintangan atau hambatan yang mungkin ditemukan dalam melakukan tindakan tersebut

5. syarat atau tanda-tanda untuk bertindak (*cues to action*)

Cues to action merupakan upaya mempercepat tindakan yang membuat seseorang merasa butuh mengambil tindakan atau melakukan tindakan nyata untuk melakukan perilaku sehat. Cues to action juga berarti dukungan atau dorongan dari lingkungan terhadap individu yang melakukan perilaku sehat. Saran dokter atau rekomendasi telah ditemukan juga bisa menjadi cues to action untuk bertindak dalam konteks memeriksakan penyakit

- b. Model Pemanfaatan Pelayanan Zschock

1. Status kesehatan, pendapatan, dan pendidikan

Semakin tinggi status kesehatan seseorang, maka ada

kecenderungan orang tersebut banyak menggunakan layanan kesehatan. Bila pendapatan seseorang rendah, maka akan sulit baginya untuk memperoleh pelayanan kesehatan, meskipun membutuhkan (unmet need). Tingkat pendidikan seseorang juga mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan seseorang

2. Faktor konsumen dan penyedia pelayanan kesehatan

Penyedia pelayanan kesehatan (provider) mempunyai peranan besar dalam menentukan tingkat dan jenis layanan kesehatan bagi konsumen. Adanya *consumer ignorance* sering menyebabkan terjadinya over utilization pelayanan kesehatan

3. Kemampuan dan penerima pelayanan kesehatan

Kemampuan membayar pelayanan kesehatan erat hubungannya dengan tingkat penerimaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan

4. Risiko sakit dan lingkungan

Faktor lingkungan sangat mempengaruhi status kesehatan individu dan masyarakat. Lingkungan yang sehat memberikan risiko sakit yang rendah

c. Teori Lawrence Green

Green menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*). Perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu:

1. Faktor Predisposing (Pencetus)

Merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.

2. Faktor Enabling (Pendukung)

Merupakan faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana

kesehatan.

3. Faktor Reinforcing (Pendorong)

a) Dukungan keluarga

Keluarga ialah kelompok yang berperan sangat penting dalam terjadinya, mencegah, mengatur dan memperbaiki masalah kesehatan keluarga. Perilaku sehat yang dicapai oleh masyarakat harus dimulai di lingkungan rumah manapun. Keluarga harus menyadari kondisi kesehatan dan masalah kesehatan mereka sendiri, dan kebutuhan khusus yang mereka perlukan untuk meningkatkan atau menjaga kesehatan keluarga mereka dalam upaya tanggung jawab untuk perawatan dirinya sendiri. Menurut Friedman (2013), dukungan keluarga ialah sikap dan perilaku penerimaan keluarga berupa dukungan informasional, evaluatif, instrumental dan kognitif dari anggota keluarga. Orang-orang di lingkungan sosial yang mendukung cenderung lebih baik, karena dukungan keluarga diyakini mengurangi atau memoderasi dampak pada kesehatan mental individu.

Hasil penelitian Fauziah (2020), menyatakan bahwa pemanfaatan Prolanis dipengaruhi oleh dukungan keluarga dengan ($p=0,002$). Responden dengan keluarga yang tidak mendukung sebanyak 11 responden (20,8%) dengan pemanfaatan Prolanis rendah, sedangkan responden dengan dukungan keluarga mendukung sebanyak 42 responden terdapat 21 responden (39,6%) dengan pemanfaatan Prolanis rendah dan 21 responden (39,6%) dengan pemanfaatan Prolanis tinggi. Dukungan emosional dan material dari anggota keluarga dapat memotivasi dan menyemangati penderita DM. Anggota keluarga tidak mendukung hal tersebut, karena banyak anggota keluarga pasien yang tidak menemani pasien selama kegiatan prolanis, menemani selama kegiatan, dan tidak mengingatkan

jadwal kegiatan prolanis.¹⁶ Sejalan dengan penelitian Khairatunnisa (2022) menunjukkan bahwa dukungan keluarga ($p=0,004$) berpengaruh terhadap keaktifan peserta prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Teladan Kota Medan. Berdasarkan wawancara dengan responden diketahui bahwa ada sebanyak 59,4% responden yang tidak pernah diantarkan oleh keluarganya untuk mengikuti kegiatan Prolanis dan sebanyak 57,4% responden tidak ada diingatkan oleh keluarga mengenai jadwal kegiatan Prolanis.

Penelitian Jayanti (2021), menunjukkan hasil bahwa 32 (80,0%) responden mendapat dukungan paling banyak dari anggota keluarga, dan 26 (65,0%) responden menggunakan BPJS prolanis.

Penelitian Nenny, Syule, dan Rachel (2022), menyatakan bahwa pemanfaatan Prolanis di wilayah kerja Puskesmas Negeri Waai dipengaruhi oleh dukungan keluarga dengan ($p=0,001$). Sebagian besar kunjungan peserta prolanis baik (2 kali sebulan) yaitu 19 orang (95,0%) dan responden dengan dukungan keluarga kurang baik sebagian besar kunjungan peserta pronalis kurang baik (1 kali sebulan, bahkan tidak sama sekali) sebanyak 10 orang (76,9%). Responden dengan dukungan keluarga yang baik, pihak keluarga akan sering mengingatkan peserta Prolanis tentang jadwal kegiatan dan sering mendampingi peserta mengikuti kegiatan Prolanis.

b) Dukungan petugas kesehatan

Dukungan petugas kesehatan dan perannya sangat besar bagi mereka yang terkena dampak, dan petugas kesehatan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang kondisi fisik dan psikologisnya, serta mampu mengembangkan rasa percaya dan penerimaan kehadirannya kepada pasien secara tepat. Beberapa peran petugas kesehatan menurut Potter dan Perry (2017),

seperti sebagai komunikator, motivator, fasilitator, dan konselor.

Menurut UU RI No. 36 tahun 2014 Tenaga Kesehatan, bahwa tenaga kesehatan harus memberikan informasi tentang penyakit kronis dan komplikasi yang timbul jika tindakan pencegahan tidak dilakukan agar penderita penyakit kronis, terutama penderita hipertensi dan diabetes tipe 2 ikut serta dalam Prolanis.

Hasil penelitian Shella dan Galuh (2020), menyatakan bahwa pemanfaatan Prolanis dipengaruhi oleh dukungan tenaga kesehatan dengan ($p=0,016$). Proporsi responden yang tidak mendapat dukungan kesehatan sebanyak 73 (61,9%) yang memanfaatkan Prolanis, sedangkan kelompok responden yang mendapat dukungan dari tenaga kesehatan sebanyak 45 (38,1%).

Penelitian Nenny, Syule, dan Rachel (2022), menyatakan bahwa pemanfaatan Prolanis di wilayah kerja Puskesmas Negeri Waai dipengaruhi oleh peran petugas kesehatan dengan ($p=0,001$). Sebagian besar kunjungan peserta prolanis baik yaitu 21 orang (87,5%) dan responden dengan peran petugas kesehatan kurang baik sebagian besar kunjungan peserta prolanis kurang baik yaitu sebanyak 8 orang (88,9%). Petugas kesehatan berperan dalam mempengaruhi kunjungan peserta Prolanis. Artinya, penanggung jawab memiliki sikap yang ramah, selalu tersenyum, dan selalu menjelaskan masalah kesehatan peserta baik setelah pemeriksaan maupun ketika peserta menanyakan penyakitnya.

Sedangkan penelitian Firmansyah et al (2022), menyatakan bahwa dukungan petugas kesehatan tidak mempengaruhi seseorang mengikuti kegiatan Prolanis dengan nilai $p=0,862.41$ Sejalan dengan penilitian Priscilla et al (2020), berdasarkan

hasil penelitian, petugas kesehatan juga mengaku tidak memiliki kegiatan sosialisasi khusus untuk program ini. Petugas baru akan memberikan informasi kegiatan jika penderita telah melakukan pengobatan yang berulang-ulang.

d. Model Andersen

Faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam model, yaitu karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung dan karakteristik kebutuhan.

1. Karakteristik Pemungkin (*Predisposing Characteristics*)

Karakteristik ini digunakan untuk menjelaskan fakta bahwa setiap orang cenderung menggunakan layanan kesehatan yang berbeda.

a) Ciri Demografi

1) Usia

Dalam studi epidemiologi usia merupakan variabel yang selalu diperhatikan. Morbiditas dan mortalitas terkait usia di hampir semua penyakit.⁴⁴ Pelayanan kesehatan akan semakin dibutuhkan seiring bertambahnya usia. Namun, hubungan antara umur dan pemanfaatan pelayanan kesehatan tidak sama dan tidak linier untuk semua jenis pelayanan kesehatan (Priyoto, 2014).

Hasil penelitian Arga, Rafiah, dan Putri (2019) menunjukkan bahawa tidak ada hubungan antara umur ($p=0,656$) dengan pemanfaatan Prolanis di FKTP Wilayah Kota Depok. Prolanis terdiri dari peserta dengan berbagai penyakit kronis dan kelompok usia. Peserta yang berusia di atas 56 tahun dapat memiliki kondisi medis tambahan seperti sakit punggung, asam urat, yang dapat memengaruhi kemampuan mencari pelayanan kesehatan (Putri G, 2020)

Penelitian Purnamasari dan Prameswari (2020)

menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan pemanfaatan Prolanis ($p=0,633$). Sebagian besar yang memanfaatkan Prolanis pada usia pra lansia sebanyak 82 (69,5%) sedangkan pada usia lansia sebanyak 36 (30,5%). Alasan lansia tidak memanfaatkan bukan hanya karena tidak didampingi, tetapi juga karena melupakan jadwal yang telah ditentukan.

Penelitian Putri, Agustina, dan Mustofa (2020) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur ($p=0,099$) dengan kepatuhan peserta PROLANIS. Berdasarkan hasil penelitian responden pada kelompok pra lansia yang menggunakan Prolanis lebih banyak yaitu 52,8% dibandingkan pada kelompok lansia. Pra lansia kondisi fisiknya lebih baik dari lansia. Kondisi fisik lansia yang sudah lemah dan bergantung pada orang lain menyebabkan tidak bisa datang sendiri ke puskesmas (Purnamasari SM, dkk, 2020).

Hasil penelitian Fauziah (2020) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia ($p=1,000$) dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Ungaran. Dari 53 responden, sebanyak 26 responden dengan usia dewasa terdapat 16 responden (30,2%) dengan pemanfaatan Prolanis rendah dan sebanyak 10 responden (18,9%) dengan pemanfaatan Prolanis tinggi, sedangkan sebanyak 27 responden dengan usia lansia terdapat 16 responden (30,2%) responden dengan pemanfaatan Prolanis rendah dan sebanyak 11 responden (20,7%) dengan pemanfaatan Prolanis tinggi (Fauziah E, 2020).

Penelitian Aodina (2020) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia ($p=0,644$) dengan pemanfaatan prolanis. Pemanfaatan prolanis tinggi pada responden usia

≤ 60 tahun sebanyak 14 orang (22,2%), dan pada usia diatas 60 tahun sebanyak 9 responden (14,3%), sedangkan responden dengan pemanfaatan prolans rendah usia diatas 60 tahun sebanyak 12 orang (19,1%) dan usia 60 tahun kurang sebanyak 28 orang (44,4%) (Fadila R, dkk, 2020). Jenis kelamin mempengaruhi akses ke layanan kesehatan. Perbedaan biologis dan fungsi biologis pria dan wanita tidak dapat dipertukarkan, dan fungsi pria dan wanita di bumi tetap sama. Jenis kelamin seringkali membatasi peran dan tugas dalam kehidupan sehari-hari dan di tempat kerja.

2) Jenis kelamin

Hasil penelitian Dian (2019) menunjukkan adanya hubungan antara jenis kelamin ($p=0,001$) dengan pemanfaatan Prolans yang dominan perempuan. Perempuan biasanya lebih memperhatikan kesehatan mereka daripada laki-laki. Jenis kelamin juga mempengaruhi pola perilaku penyakit, dalam hal merawat diri perempuan akan lebih sering dibandingkan laki-laki. Karena laki-laki memiliki waktu dan kesempatan yang lebih sedikit untuk berkunjung ke Puskesmas dibandingkan perempuan. Namun, karena banyak perempuan yang kini bekerja, mereka mungkin tidak selalu punya waktu untuk datang ke Puskesmas.

Namun, penelitian Khairatunnisa (2022) menunjukkan jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap keaktifan peserta prolans dengan p-value sebesar 0,528. Aktif atau tidaknya peserta Prolans tidak ditentukan oleh jenis kelamin laki-laki maupun perempuan.³⁸ Sejalan dengan penelitian Putri, Agustina, dan Mustofa (2020) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang

signifikan antara jenis kelamin ($p=0,183$) dengan kepatuhan peserta PROLANIS. Berdasarkan hasil survei, proporsi responden perempuan yang menggunakan Prolanis lebih tinggi dibandingkan responden laki-laki sebesar 77,8%. Karena laki-laki memiliki sikap yang kurang peduli terhadap kesehatannya dibandingkan perempuan.

b) Struktur sosial

1) 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, 2014).

Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi bagaimana mereka berpikir dan bertindak ketika menghadapi sesuatu. Orang dengan pendidikan dan keterampilan dasar yang sangat terbatas serta kesehatan yang buruk rentan terhadap stres. Keterampilan perawatan diri yang rendah juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang rendah (Wedyarti L, 2015).

Hasil penelitian Putri, Agustina, dan Mustofa (2020), menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan Prolanis dengan nilai

$p=0,000$, dan $OR=7,75$, artinya tingkat pendidikan tinggi membuat mereka 7,75 kali lebih mungkin untuk mengikuti kegiatan Prolanis.

Sedangkan penelitian Khairatunnisa (2022) yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh terhadap keaktifan peserta prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Teladan Kota Medan dengan p-value sebesar 0,958. Berdasarkan penelitian, responden yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi ternyata banyak yang kurang aktif dalam kegiatan Prolanis (31,7%) dan responden dengan pendidikan rendah sebanyak 26,5 kurang aktif. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan seseorang yang tinggi belum tentu diikuti dengan perilaku yang baik, dalam hal ini keaktifannya mengikuti kegiatan Prolanis. Sejalan dengan penelitian Purnamasari dan Prameswari (2020) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ($p=1,000$) responden dengan pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan tinggi lebih sedikit dari pada yang berpendidikan rendah. Karena responden yang berkualifikasi tinggi masih bekerja, sehingga tidak ada waktu untuk berpartisipasi dalam kegiatan ini.

2) 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.

Hasil penelitian Putri, Agustina, dan Mustofa (2020), menunjukkan bahwa adanya hubungan antara status

pekerjaan dengan pemanfaat prolanis ($p=0,022$) dengan nilai $OR=3,63$. Pekerjaan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, dimana lingkungan kerja secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi perolehan pengalaman dan pengetahuan.

Penelitian Khairatunnisa (2022) menunjukkan bahwa pekerjaan ($p=0,005$) berpengaruh terhadap keaktifan peserta prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Teladan Kota. Dari hasil penelitian, 50,5% responden kurang aktif dalam kegiatan Prolanis dan tidak bekerja. Hal ini dikarenakan sebagian responden memiliki kesibukan pekerjaan rumah tangga lainnya seperti mengasuh cucu di pagi hari sehingga tidak dapat datang ke Puskesmas (Fadila R, 2021).

Sedangkan penelitian Purnamasari dan Prameswari (2020) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ($p=0,253$) dengan pemanfaatan Prolanis. Responden yang tidak bekerja dan tidak memanfaatkan Prolanis adalah sebanyak 47 (49,8%). Menurut hasil wawancara saat mengisi kuesioner, sebagian responden ada yang merawat cucu saat orang tua bekerja, merawat anggota keluarga yang sakit, atau tidak mengikuti kegiatan karena malas untuk datang kegiatan. Sejalan dengan penelitian Fauziah (2020), menyatakan bahwa status pekerjaan tidak akan mempengaruhi seseorang untuk mengikuti kegiatan Prolanis di Puskesmas Ungaran dengan ($p= 0,488$). Penelitian menunjukkan bahwa responden yang bekerja dan yang tidak bekerja masih jarang dalam memanfaatkan Prolanis. Pekerja profesional biasanya menghabiskan lebih sedikit waktu mengunjungi fasilitas perawatan kesehatan dan lebih sedikit waktu dan kesempatan untuk perawatan (Purnamasari SM, 2020).

c) Kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan

Pengetahuan adalah hasil seseorang setelah mempersepsikan suatu objek tertentu. Ranah kognitif meliputi tingkatan pengetahuan, yaitu mengetahui, memahami, menerapkan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi.

Hasil dari penelitian Priscilla et al (2020), menyatakan bahwa pemanfaatan Prolanis dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan seseorang dengan ($p=0,003$). Sebagian besar responden belum menggunakan program Prolanis di Puskesmas Darussalam karena belum memiliki pengetahuan yang cukup tentang hal tersebut dan belum mendapatkan informasi yang cukup tentang hal tersebut. Sejalan dengan penelitian Khairatunnisa (2022), menunjukkan bahwa keaktifan peserta Prolanis dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dengan ($p=0,008$). Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden yang kurang aktif dalam kegiatan Prolanis memiliki tingkat pengetahuan yang kurang (53,5%).

Penelitian Firmansyah et al (2022), menyatakan bahwa pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Kamonji Kota Palu dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dengan ($p=0,045$). Hasil analisis menunjukkan bahwa 31 responden (32,3%) berpengetahuan kurang dan tidak menggunakan Prolanis dibandingkan 13 responden (13,5%) yang menggunakan Prolanis. Masih ada 25 (26,0%) responden yang berpengetahuan baik dan tidak menggunakan Prolanis, namun sebanyak 27 (28,1%) menggunakan Prolanis.

Sedangkan penelitian Aodina (2020), menyatakan bahwa tingkat pengetahuan tidak mempengaruhi seseorang untuk memanfaatkan Prolanis dengan ($p=1,000$). Pengetahuan peserta tentang Prolanis sebagian besar baik. Namun, beberapa peserta

tidak memiliki cukup informasi tentang Prolanis karena jarang mengikuti kegiatan Prolanis. Minimnya pengetahuan peserta tentang Prolanis mengakibatkan rendahnya partisipasi peserta Prolanis (Aodina FW, 2020).

2. Karakteristik Pendukung (*Enabling Characteristics*)

Menjelaskan bahwa orang memiliki kecenderungan untuk mencari pelayanan kesehatan, tetapi enggan mencarinya kecuali mereka bisa mendapatkannya.

- a) Sumber daya keluarga (*family resources*), terdiri dari pendapatan keluarga, cakupan asuransi kesehatan dan pihak-pihak yang membiayai individu atau keluarga dalam mengkonsumsi pelayanan kesehatan.
- b) Sumber daya masyarakat (*community resources*), meliputi tersedianya pelayanan kesehatan, ketercapaian pelayanan dan sumber-sumber yang ada di dalam masyarakat.

3. Karakteristik Kebutuhan (*Need*)

a) Persepsi sakit

Persepsi masyarakat tentang penyakit, atau konsep sehat dan sakit, berbeda di antara kelompok masyarakat. Konsep masyarakat yang sehat yaitu masyarakat yang sehat adalah mereka yang bekerja atau mampu melakukan tugas sehari-hari. Dan konsep rasa sakit komunitas yang dirasakan oleh mereka yang tidak bisa bangun dari tempat tidur dan menjalankan urusan sehari-hari. Mengetahui keseriusan penyakit yang di deritanya memperbesar, maka upaya untuk menyembuhkannya semakin tinggi.

Hasil dari penelitian Rizki dan Aisyah (2021) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara persepsi sakit ($p=0,000$) dengan pemanfaatan Prolanis. Persepsi sakit sangat bermanfaat bagi pasien DM. Ketika pasien mengetahui bahwa penyakitnya membuat mereka berisiko mengalami komplikasi

penyakit lain, mereka segera mengambil tindakan pencegahan terhadap penyakit, seperti mengikuti sebuah program kesehatan.¹⁸ Sejalan dengan penelitian Annisa Novia (2022), menyatakan bahwa pemanfaatan prolans di Puskesmas Gunting Saga dipengaruhi oleh persepsi seseorang terhadap suatu penyakit dengan ($p=0,003$)

b) Persepsi kebutuhan

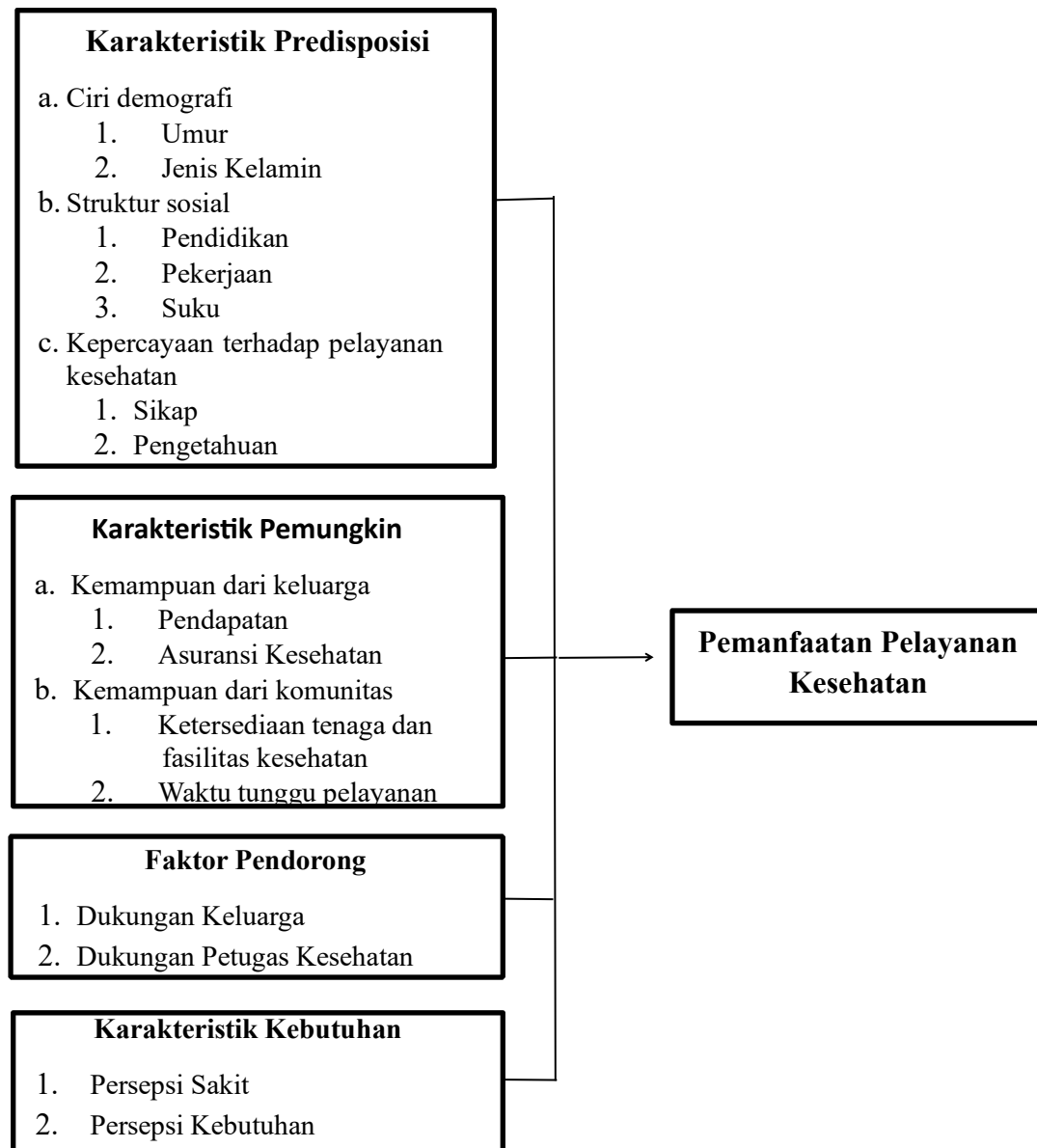
Kebutuhan akan pelayanan kesehatan merupakan hal yang fundamental sejalan dengan realitas masyarakat. Permintaan pelayanan kesehatan berkaitan dengan faktor preferensi yang dapat dipengaruhi oleh pengaruh sosiokultural. Idealnya, kebutuhan dan persyaratannya sama. Permintaan muncul ketika orang sakit dan menginginkan perawatan atau informasi dan layanan medis yang tersedia. Permintaan tercermin dari jumlah kunjungan pasien ke fasilitas kesehatan (Aodina FW, 2020).

Hasil penelitian Fauziah (2022), menyatakan bahwa persepsi kebutuhan mempengaruhi seseorang untuk memanfaatkan Prolans dengan ($p=0,003$). Responden dengan persepsi butuh sebanyak 37 responden, sebagian besar responden pemanfaatan prolans tinggi sebanyak 20 responden (37,7%), dan 17 responden (32,1%) dengan pemanfaatan prolans rendah. Sedangkan responden dengan persepsi kurang butuh sebanyak 16 responden, hampir seluruh responden dengan pemanfaatan prolans rendah, yaitu 15 responden (28,3%), dan 1 responden (1,9%) dengan pemanfaatan Prolans tinggi.¹⁶ Sejalan dengan penelitian Aodina (2020), menyatakan bahwa pemanfaatan Prolans dipengaruhi oleh persepsi kebutuhan seseorang dengan ($p=0,002$).

Sedangkan penelitian Priscilla et al (2020), menyatakan bahwa pemanfaatan Prolans tidak dipengaruhi oleh persepsi kebutuhan seseorang dengan ($p=0,475$). Berdasarkan hasil

penelitian menunjukkan bahwa lebih sedikit peserta yang mengikuti latihan fisik, pendidikan kesehatan, dan pemeriksaan fisik.

2.2. Kerangka Teori



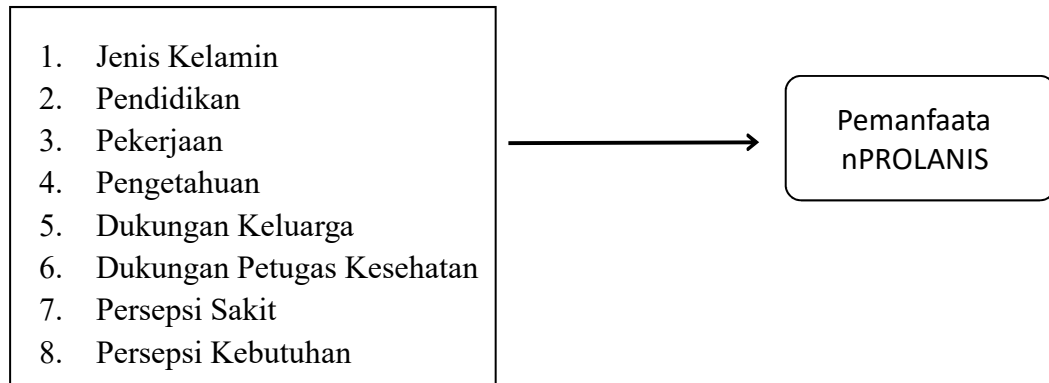
Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Teori Andersen (1995) dan Lawrence Green (1980) dalam Soekidjo Notoatmodjo (2017)

2.3. Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Bagan 2.2.

Kerangka Konsep

2.4. Hipotesis Penelitian

- a. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Sukahurip Kabupaten Garut
- b. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Sukahurip Kabupaten Garut