

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian yang pernah dilakukan berkaitan dengan pelaksanaan prolanis pada masa pandemi covid 19. Laila dan Cathila (2022) dengan subjek yang dijadikan penelitian adalah *man, money, material, machine, method, planning, organizing, actuating, controlling*, capaian indikator peserta terdaftar berkunjung, dan capaian RPPT dengan hasil perbedaan pelaksanaan Prolanis sebelum dan saat pandemi terdapat pada input unsur *man* dan *material*, seluruh unsur *process*, dan pada output capaian indikator peserta berkunjung. Sedangkan pada input unsur *man, machine, dan method* serta output capaian indikator RPPT selama pandemi tidak ada perbedaan dibandingkan dengan sebelum pandemi.

Penelitian Andi N. Azizah dkk melakukan penelitian berkaitan dengan pemanfaatan prolanis pada masa pandemi covid 19 dengan informasi yang ingin diketahui mengenai mengenai dukungan keluarga, peran petugas, dan kebutuhan akan pelayanan terhadap pemanfaatan Prolanis di masa pandemi Covid-19. Adapun hasil dari penelitian tersebut adalah Dukungan keluarga peserta Prolanis selama masa pandemi Covid-19 yaitu sangat mendukung, peran keluarga selama masa pandemi Covid-19 lebih mendominasi untuk saling mengingatkan menjaga kesehatan dan menerapkan protokol kesehatan. Peran petugas kesehatan kepada peserta Prolanis selama masa pandemi Covid-19 yaitu petugas tetap melayani peserta seperti biasanya untuk pemeriksaan kesehatan dan pemberian obat rutin setiap bulan. Namun, petugas tidak lagi memberikan edukasi dan senam selama pandemi karena adanya aturan untuk tidak melakukan aktivitas yang membuat kerumunan. Kebutuhan akan pelayanan kesehatan peserta Prolanis selama masa pandemi Covid-19 yaitu peserta merasa membutuhkan Prolanis berupa kegiatan senam dan edukasi yang

selalu dilaksanakan tiap minggu sehingga membuat peserta lebih disiplin untuk memeriksakan kesehatan.

2.2 Landasan Teori

2.2.1 Puskesmas

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, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019).

a. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 ada 6 prinsip penyelenggaraan puskesmas diantaranya :

1. Paradigma sehat Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan berpartisipasi dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.
2. Pertanggungjawaban wilayah Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
3. Kemandirian masyarakat Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
4. Ketersediaan akses pelayanan kesehatan Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan.

5. Teknologi tepat guna Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan, dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.
 6. Keterpaduan dan kesinambungan Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.
- b. Fungsi Puskesmas Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas, Puskesmas menyelenggarakan fungsi yaitu penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya dan Upaya Kesehatan Masyarakat 8 (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Wewenang puskesmas dalam menyelenggarakan fungsi sebagai UKM adalah sebagai berikut:
1. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
 2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
 3. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
 4. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait

5. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
6. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
7. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
8. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan
9. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.
10. Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga
11. Melakukan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya

Wewenang puskesmas dalam menjalankan fungsinya sebagai UKP adalah sebagai berikut:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter - pasien yang erat dan setara
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif
3. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat

4. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja
 5. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi
 6. Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis
 7. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan
 8. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas
 9. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan
 10. Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Upaya Kesehatan Puskesmas Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 pasal 53 disebutkan bahwa UKM atau Upaya Kesehatan masyarakat tingkat pertama meliputi UKM esensial dan UKM pengembangan. Adapun hal tersebut sebagai berikut:
- a) UKM esensial, meliputi:
 - 1) Pelayanan promosi kesehatan
 - 2) Pelayanan kesehatan lingkungan
 - 3) Pelayanan kesehatan keluarga
 - 4) Pelayanan gizi

- 5) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit
- b) UKM pengembangan merupakan kegiatan yang bersifat inovatif dan atau disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja, dan potensi sumber daya yang tersedia di Puskesmas. UKP tingkat pertama dilaksanakan oleh dokter, dokter gigi, dan dokter layanan primer, serta Tenaga Kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan serta harus dilakukan sesuai dengan standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan etika profesi (Permenkes No. 43 tahun 2019).

2.2.2 Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja

Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) pada FKTP merupakan bagian dari pengembangan sistem kendali mutu pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan (Peraturan BPJS Nomor 7 Tahun 2019).

A. Pelaksanaan Pembayaran KBK Pelaksanaan Pembayaran KBK dinilai berdasarkan pencapaian indikator yang meliputi:

1) Angka Kontak (AK)

Angka Kontak merupakan indikator untuk mengetahui tingkat aksesabilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di FKTP oleh Peserta berdasarkan jumlah Peserta Jaminan Kesehatan (per nomor identitas peserta) yang mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP per bulan baik di dalam gedung maupun di luar gedung tanpa memperhitungkan frekuensi kedatangan peserta dalam satu bulan

2) Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS)

Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik merupakan indikator untuk mengetahui kualitas pelayanan di FKTP, sehingga sistem rujukan terselenggara sesuai indikasi medis dan kompetensinya.

- 3) Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) Rasio Peserta Prolanis Terkendali merupakan indikator untuk mengetahui optimalisasi penatalaksanaan Prolanis oleh FKTP dalam menjaga kadar gula darah puasa bagi pasien Diabetes Mellitus tipe 2 (DM) atau tekanan darah bagi pasien Hipertensi Essensial (HT).

B. Penilaian Capaian Kinerja :

a. Indikator Kinerja

1. Angka Kontak (AK) Indikator Angka Kontak (AK) dihitung dengan formulasi perhitungan sebagai berikut:

$$AK = \frac{\text{jumlah peserta yang melakukan kontak}}{\text{jumlah Peserta terdaftar d FKTP}} \times 1000$$

Jumlah peserta yang melakukan kontak adalah jumlah Peserta Jaminan Kesehatan (per nomor identitas peserta) yang terdaftar di 1 (satu) FKTP dan mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP per bulan baik di dalam gedung maupun di luar gedung tanpa memperhitungkan frekuensi kedatangan 11 peserta dalam 1 (satu) bulan. Bentuk Kontak yang menjadi catatan penilaian adalah:

1. Tempat kontak

Apabila terjadi salah satu atau lebih kontak antara peserta dengan:

- a) FKTP (Puskesmas, Klinik, DPP, RS Kelas D Pratama)
- b) Jaringan pelayanan Puskesmas (Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling, dan bidan desa)

- c) Jejaring fasilitas pelayanan kesehatan (apotek, laboratorium, bidan, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya)
 - d) Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), seperti Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu), Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), Posyandu Lansia
 - e) Rumah atau domisili Peserta yang dikunjungi oleh FKTP
 - f) Upaya Kesehatan Sekolah (UKS)
 - g) Tempat kontak lainnya yang disepakati.
2. Jenis Pelayanan Kontak antara peserta dengan FKTP adalah kondisi terdapat salah satu atau lebih pelayanan yang diberikan oleh FKTP dalam bentuk:
- a) Kunjungan Sakit
 - 1. Pelayanan pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis, termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - 2. Pelayanan tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif, pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama.
 - 3. Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama, pelayanan persalinan, kebidanan dan neonatal sesuai dengan kondisi fasilitas kesehatan
 - 4. Pelayanan gawat darurat termasuk penanganan kasus medis yang membutuhkan penanganan awal sebelum dilakukan rujukan.

5. Kunjungan rumah pasien sakit
 6. Pelayanan kasus medis rujuk balik termasuk pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- b) Kunjungan Sehat
1. Pelayanan imunisasi
 2. Pelayanan penyuluhan kesehatan perorangan atau kelompok
 3. Pemeriksaan kesehatan Ibu dan anak, serta Keluarga Berencana (KB)
 4. Kunjungan rumah
 5. Senam sehat
2. Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS)

Indikator Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS) dihitung dengan formulasi perhitungan sebagai berikut :

$$RRNS = \frac{\text{jumlah rujukan kasus non spesialistik}}{\text{jumlah rujukan FKTP}} \times 100\%$$

Jumlah rujukan rawat jalan kasus non spesialistik adalah jumlah rujukan dengan diagnosa yang termasuk dalam jenis penyakit yang menjadi kompetensi dokter di FKTP sesuai ketentuan peraturan perundangundangan. Rujukan kasus non spesialistik dengan kriteria *Time*, *Age*, *Complication* dan *Comorbidity* (TACC) tidak diperhitungkan dalam jumlah rujukan rawat jalan kasus non spesialistik. Jumlah rujukan FKTP adalah total jumlah rujukan FKTP ke FKRTL. Sumber data yang

digunakan dalam indikator ini adalah hasil pencatatan rujukan peserta ke FKRTL pada Sistem Informasi BPJS Kesehatan.

3. Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT)

Indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali dihitung dengan formulasi perhitungan sebagai berikut:

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

Perhitungan Rasio Peserta Prolanis Terkendali DM sebagai berikut:

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

Perhitungan Rasio Peserta Prolanis Terkendali HT sebagai berikut:

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

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 terkontrol. Kriteria terkontrol adalah :

- 1) Pasien DM dengan capaian kadar gula darah puasa
- 2) Pasien HT dengan capaian tekanan darah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh Organisasi Profesi

Ketentuan mengenai pengelolaan Peserta Prolanis mengacu pada Pedoman Program Pengelolaan Penyakit Kronis yang berlaku. Sumber

data yang digunakan dalam indikator ini adalah hasil pencatatan pemantauan kadar gula darah puasa dan tekanan darah pasien pada Sistem Informasi BPJS Kesehatan.

C. Perhitungan capaian pembayaran KBK

- a. Bobot indikator kinerja Pembayaran KBK adalah sebagai berikut:
 1. Indikator angka kontak adalah sebesar 40% (empat puluh persen)
 2. Indikator Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik adalah sebesar 50% (lima puluh persen)
 3. Indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali adalah sebesar 10% (sepuluh persen)
- b. Target Indikator Kinerja Target indikator kinerja adalah nilai dari perhitungan pencapaian indikator Pembayaran KBK dengan ketentuan sebagai berikut:
 - 1) Target indikator angka kontak adalah paling sedikit 150%o (seratus lima puluh permil)
 - 2) Target indikator Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik adalah paling banyak 2% (dua persen)
 - 3) Target indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali adalah paling sedikit 5% (lima persen)
- c. Kriteria penilaian Kriteria penilaian Pembayaran KBK dibagi dalam 4 kriteria rating berdasarkan target indikator kinerja, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - 1) Kriteria penilaian angka kontak:
 - A. Kriteria rating 1 apabila capaian angka kontak $<140\%o$
 - B. Kriteria rating 2 apabila capaian angka kontak $>140\%o -145\%o$

- C. Kriteria rating 3 apabila capaian angka kontak $>145\%$ - $<150\%$
 - D. Kriteria rating 4 apabila capaian angka kontak $>150\%$
- 2) Kriteria penilaian Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik
- A. Kriteria rating 1 apabila capaian RRNS $>3\%$
 - B. Kriteria rating 2 apabila capaian RRNS $>2,5\%$ - 3%
 - C. Kriteria rating 3 apabila capaian RRNS $>2\%$ - $2,5\%$
 - D. Kriteria rating 4 apabila capaian RRNS $< 2\%$
- 3) Kriteria penilaian Rasio Peserta Prolanis Terkendali
- A. Kriteria rating 1 apabila capaian RPPT $<3\%$
 - B. Kriteria rating 2 apabila capaian RPPT 3% - $<4\%$
 - C. Kriteria rating 3 apabila capaian RPPT 4% - 5%
 - D. Kriteria rating 4 apabila capaian RPPT $> 5\%$

Nilai Capaian	% Pembayaran Kapitasi	
	Puskesmas	Klinik Pratama/ RS D Pratama
4	100%	100%
3 - < 4	95%	97%
2 - < 3	90%	96%
1 - < 2	85%	95%

Gambar 2.1 Penyesuaian Pembayaran Kapitasi Berdasarkan Nilai Capaian
KBK

2.2.3 Prolanis

A. Definisi Prolanis

Kegiatan Prolanis merupakan sistem pelayanan kesehatan yang dilaksanakan secara terintegratif yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan, dan

BPJS Kesehatan untuk pemeliharaan kesehatan agar mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Sasaran dari kegiatan Prolanis adalah seluruh peserta BPJS Kesehatan penyandang penyakit kronis khususnya DM Tipe II dan Hipertensi (BPJS, 2015). Pada pelaksanaan kegiatan Prolanis, Puskesmas yang bekerjasama dengan BPJS harus memberikan laporan pertanggungjawaban ke BPJS Kesehatan. Laporan ini digunakan untuk memantau pelaksanaan kegiatan prolanis agar berjalan lancar sesuai dengan yang diharapkan serta dapat menyelesaikan permasalahan ataupun kendala-kendala yang alami oleh FKTP selama melaksanakan kegiatan Prolanis tersebut (Uyunul Jannah, 2018).

Tujuan dilaksanakannya kegiatan prolanis adalah memberikan motivasi kepada peserta penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal. Sesuai dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes Tingkat Pertama memiliki hasil baik pada pemeriksaan sehingga mencegah timbulnya komplikasi penyakit (BPJS, 2015).

B. Bentuk Kegiatan Prolanis

1. Konsultasi Medis

Konsultasi dilakukan antara peserta Prolanis dengan tim petugas kesehatan dan jadwal konsultasi disepakati bersama antara peserta dengan fasilitas kesehatan. Ketika kegiatan konsultasi berlangsung, dilakukan pula pemantauan status kesehatan meliputi pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang kepada peserta pada setiap kali kunjungan atau kontrol bulanan, pemberian resep obat-obatan untuk terapi 30 hari, dan pencatatan laporan

perkembangan status kesehatan di Medical Record yang disimpan oleh FKTP dan buku monitoring status kesehatan peserta yang dibawa oleh peserta (BPJS, 2015).

2. Edukasi Kelompok Peserta Prolanis

Edukasi kesehatan adalah suatu kegiatan aktivitas klub yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dalam upaya memulihkan dan mencegah timbulnya penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta Prolanis. Sasaran dari kegiatan ini yaitu, terbentuknya kelompok peserta (Klub) Prolanis minimal satu Faskes Pengelola satu Klub dan frekuensi dilaksanakan edukasi rutin minimal satu kali dalam sebulan (BPJS, 2015).

Selain kegiatan edukasi, kegiatan aktivitas klub Prolanis juga melakukan kegiatan senam. Senam Prolanis dilaksanakan rutin minimal dua kali sebulan dan diupayakan dilakukan empat kali dalam sebulan. Dengan pertimbangan keefektifan, setelah kegiatan senam bisa dilanjutkan dengan kegiatan edukasi.

3. *Reminder SMS Gateway*

Kegiatan *reminder SMS Gateway* adalah kegiatan untuk memotivasi peserta untuk melakukan kunjungan rutin kepada faskes pengelola melalui pengingat jadwal konsultasi faskes pengelola tersebut. Sasaran pada kegiatan reminder SMS gateway oleh petugas faskes pengelola yaitu dapat tersampaikan pengingat jadwal konsultasi peserta ke masing-masing faskes pengelola. (BPJS, 2015). Menurut penelitian Salameh (2012) mengatakan bahwa sistem sms gateway sangat berguna pada penderita diabetes karena pasien merasa

dekat dengan dokternya serta meningkatkan rasa aman bagi mereka. Rasa aman dan saling terhubung sangat penting dalam merawat pasien kronis.

4. *Home Visit*

Menurut penelitian Hosseini, Torkani and Tavakol (2013) mengatakan bahwa program kunjungan rumah memiliki pengaruh positif pada peningkatan kepercayaan diri pada lansia setelah dilakukannya kunjungan rumah jika dibandingkan tanpa dilakukannya kunjungan rumah. Terdapat kriteria-kriteria peserta Prolanis yang masuk kegiatan home visit diantaranya :

- a. Peserta baru terdaftar
- b. Peserta tidak hadir terapi di Dokter Praktek perorangan/klinik/puskesmas dalam kurun waktu 3 bulan berturut-turut.
- c. Peserta dengan gula darah puasa (GDP) / gula darah post prandial (GDPP) dibawah standar 3 bulan berturut-turut (PPDM)
- d. Peserta dengan tekanan darah tidak terkontrol 3 bulan berturut-turut program pengelolaan Hipertensi (PPHT)
- e. Peserta pasca opname

C. Peran Petugas dalam kegiatan Prolanis

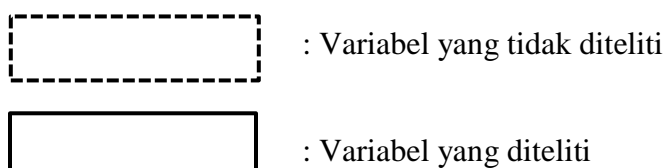
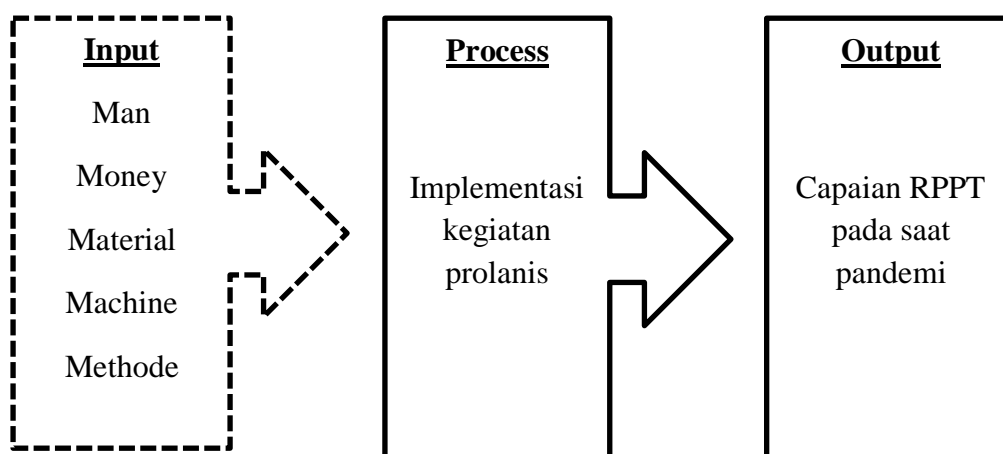
Peran Dokter pada fasilitas kesehatan tingkat pertama sebagai *care coordinator* dan konsultan bagi peserta penyandang penyakit kronis untuk mendorong peserta melakukan penerapan pola hidup sehat. Selain itu, dalam kegiatan Prolanis dokter juga berperan melakukan pemantauan kondisi dan status kesehatan peserta penyandang penyakit kronis secara rutin dan berkelanjutan serta memberikan peresepan obat untuk terapi 30 hari dan bertindak sebagai gate

keeper dalam rangka pengendalian rujukan ke spesialis atau tingkat lanjutan atau Rumah Sakit (BPJS Kesehatan, 2016).

Perawat berperan sebagai care provider (pemberi asuhan) yaitu memberikan pelayanan asuhan keperawatan menerapkan keterampilan berpikir kritis dan pendekatan sistem untuk penyelesaian masalah serta membuat keputusan dalam konteks pemberian asuhan keperawatan yang koomprehensif dan holistik (Kemenkes RI, 2017).

2.3 Kerangka Konsep

Tabel 2.1 Kerangka Konsep



Menurut O'Brien (2010: 26), "A system is defined as a set of interrelated components, with a clearly defined boundary, working together to achieve a common set of objectives by accepting inputs and producing outputs in an organized transformation process."

Yang memiliki arti bahwa sistem didefinisikan sebagai seperangkat komponen yang saling berhubungan, dengan batasan yang jelas, yang bekerja secara bersama - sama untuk mencapai seperangkat objektif yang sama dengan menerima input dan menghasilkan output dalam sebuah proses transformasi yang terstruktur. Dalam penelitian ini hanya ingin meneliti mengenai *process* yaitu implementasi kegiatan prolanis serta *output* yaitu capaian RPPT sebelum dan saat pandemi.