

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

2.1.1 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, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. (Permenkes No. 75 tahun 2014).

2.1.2 Tujuan Puskesmas

Tujuan Puskesmas menurut Permenkes No. 75 tahun 2014 diantaranya:

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

2.1.3 Tugas Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. (Permenkes No. 75 tahun 2014).

2.1.4 Fungsi Puskesmas

Dalam melaksanakan tugas menurut Permenkes No. 75 tahun 2014, Puskesmas menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya
- b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam Permenkes Nomor 75 tahun 2014 selain fungsi Puskesmas diatas,

Puskesmas juga berfungsi sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan.

2.1.5 Upaya Kesehatan Puskesmas

Puskesmas dalam menyelenggarakan upaya kesehatan, dilakukan secara terintegrasi dan berkesinambungan, upaya kesehatan ini terdiri dari upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama.(Permenkes No. 75 tahun 2014).

Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama, meliputi:

1. Upaya kesehatan esensial yang meliputi:
 - a. Pelayanan promosi kesehatan
 - b. Pelayanan kesehatan lingkungan
 - c. Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana
 - d. Pelayanan gizi
 - e. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit

2. Upaya kesehatan perorangan tingkat pertama meliputi:
 - a. Rawat jalan
 - b. Pelayanan gawat darurat
 - c. Pelayanan satu hari (*one day care*)
 - d. Home care
 - e. Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan

2.2 Tinjauan Umum Tentang Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)

2.2.1 Definisi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)

Dalam buku panduan praktis Prolanis BPJS Kesehatan (2015) menerangkan bahwa 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 Jaminan Kesehatan Nasional yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Sasaran kegiatan prolanis yaitu seluruh peserta Jaminan Kesehatan Nasional penyandang penyakit kronis diantaranya Diabetes Mellitus tipe 2 dan Hipertensi.

2.2.2 Tujuan Prolanis

Kegiatan Prolanis mampu mengendalikan dan mendorong peserta BPJS Kesehatan penyandang penyakit kronis untuk dapat mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke faskes tingkat pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 dan Hipertensi sesuai dengan paduan klinis terkait, sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit penyakit (BPJS, 2015).

Kegiatan Prolanis dapat menekan angka kuratif dan rehabilitatif pelayanan kesehatan agar tidak terlalu banyak klaim yang dilakukan di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL) sehingga dapat mengendalikan biaya pada BPJS Kesehatan dan peserta penyandang penyakit kronis mendapatkan kualitas hidup yang baik dengan mengikuti kegiatan Prolanis BPJS Kesehatan.

2.2.3 Aktivitas Pada Kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)

2.2.3.1 Konsultasi Medis

Peserta penyandang penyakit kronis yang mengikuti kegiatan Prolanis dapat berkonsultasi mengenai kondisi kesehatan peserta, keluhan penyakit dan menerima penjelasan dari dokter mengenai kesehatan pasien. Konsultasi medis berlangsung dengan jadwal yang telah disepakati bersama antara peserta dengan fasilitas kesehatan. (BPJS, 2015)

2.2.3.2 Edukasi kelompok

Menurut Buku Panduan Praktis Prolanis BPJS Kesehatan (2015) menjelaskan bahwa 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 diadakannya kegiatan edukasi kelompok pada prolanis yaitu terbentuknya kelompok peserta minimal 1 faskes pengelola 1 klub. Pengelompokan diutamakan berdasarkan kondisi kesehatan peserta dan kebutuhan edukasi.

2.2.3.3 *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).

2.2.3.4 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. (BPJS, 2015).

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.

2.3 Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) pada Kapitasi Berbasis Kinerja

Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) merupakan indikator untuk mengetahui optimalisasi penatalaksanaan Prolanis di fasilitas kesehatan tingkat peserta dalam menjaga kadar gula puasa bagi pasien Diabetes Mellitus tipe 2 atau tekanan darah bagi Hipertensi Essensial (HT). Jumlah Peserta Prolanis terkendali 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. Jumlah peserta terdaftar di FKTP dengan diagnosa DM atau HT adalah peserta terdaftar di FKTP yang telah ditegakkan diagnosa penyakit DM atau HT.

Kriteria terkendali adalah:

- a. pasien DM dengan capaian kadar gula darah puasa
- b. 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 Prolanis adalah hasil pencatatan pemantauan kadar gula darah puasa dan tekanan darah pasien pada Sistem Informasi BPJS Kesehatan.

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

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

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

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

Perhitungan Rasio Peserta Prolanis Terkendali DM merupakan perbandingan antara jumlah pasien DM yang terdaftar sebagai peserta Prolanis dengan kadar gula darah puasa terkendali dengan jumlah peserta terdaftar di FKTP dengan diagnosa DM dikali 100% (seratus persen).

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

Perhitungan Rasio Peserta Prolanis HT Terkendali merupakan perbandingan antara jumlah pasien HT yang terdaftar sebagai peserta Prolanis dengan tekanan darah terkendali dengan jumlah peserta terdaftar di FKTP dengan diagnosa HT dikali 100% (seratus persen).

2.3.1 Perhitungan Capaian Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja

Menurut Peraturan Direktur Utama BPJS Kesehatan No 7 Tahun 2019 tentang petunjuk pelaksanaan pembayaran kapitasi berbasis kinerja pada fasilitas kesehatan tingkat pertama, menjelaskan tentang capaian pembayaran kapitasi berbasis kinerja dengan berbagai syarat dan kriteria sesuai dengan aturan yang berlaku, diantaranya adalah:

1) Bobot indikator kinerja Pembayaran KBK adalah sebagai berikut:

a) Indikator angka kontak adalah sebesar 40% (empat puluh persen)

b) Indikator Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik adalah sebesar 50% (lima puluh persen)

c) Indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali adalah sebesar 10% (sepuluh persen)

2) Target Indikator Kinerja

Target indikator kinerja adalah nilai dari perhitungan pencapaian indikator Pembayaran KBK dengan ketentuan sebagai berikut:

a) Target indikator angka kontak adalah paling sedikit 150%o (seratus lima puluh permil)

b) Target indikator Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik adalah paling banyak 2% (dua persen)

c) Target indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali adalah paling sedikit 5% (lima persen)

3) Kriteria penilaian

Kriteria penilaian Pembayaran KBK dibagi dalam 4 kriteria *rating* berdasarkan target indikator kinerja, dengan ketentuan sebagai berikut:

a) Kriteria penilaian angka kontak:

(1) Kriteria *rating* 1 apabila capaian angka kontak $<140\%o$

(2) Kriteria *rating* 2 apabila capaian angka kontak $>140\%o - 145\%o$

(3) Kriteria *rating* 3 apabila capaian angka kontak $>145\%o - <150\%o$

(4) Kriteria *rating* 4 apabila capaian angka kontak $>150\%o$

b) Kriteria penilaian Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik

(1) Kriteria *rating* 1 apabila capaian RRNS $>3\%$

(2) Kriteria *rating* 2 apabila capaian RRNS $>2,5\% - 3\%$

(3) Kriteria *rating* 3 apabila capaian RRNS $>2\% - 2,5\%$

(4) Kriteria *rating* 4 apabila capaian RRNS < 2%

c) Kriteria penilaian Rasio Peserta Prolanis Terkendali

(1) Kriteria *rating* 1 apabila capaian RPPT <3%

(2) Kriteria *rating* 2 apabila capaian RPPT 3% - <4%

(3) Kriteria *rating* 3 apabila capaian RPPT 4% - <5%

(4) Kriteria *rating* 4 apabila capaian RPPT > 5%

Tabel 3.1 Perhitungan capaian Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja

(Perdir BPJS No. 7 tahun 2019)

No	Indikator Kerja	Bobot	Target	Kriteria Penilaian		Nilai Capaian
				Rating	Deskripsi	
	a	b	c	d	e	f
1	Angka Kontak	40%	$\geq 150\%$	4	$\geq 150\%$	1,6
				3	$>145 - 150\%$	1,2
				2	140-145%	0,8
				1	140%	0,4
2	Rasio Rujukan Non Spesialistik	50%	$\leq 2\%$	4	$\leq 2\%$	2
				3	$>2 - 2,5\%$	1,5
				2	$>2,5 - 3\%$	1
				1	$>3\%$	0,5
3	Rasio Peserta Prolanis Terkendali	10%	$\geq 5\%$	4	$\geq 5\%$	0,4
				3	4% - $>5\%$	0,3
				2	3% - 4%	0,2
				1	$<3\%$	0,1

4) Penilaian capaian Pembayaran KBK

a) Penilaian capaian Pembayaran KBK dilakukan atas perhitungan antara bobot indikator kinerja dikalikan dengan *rating* dari kriteria penilaian capaian kinerja.

b) Besaran pembayaran kapitasi per FKTP berdasarkan penjumlahan nilai capaian Pembayaran KBK per masing-masing indikator, dengan ketentuan sebagai berikut:

(1) FKTP Puskesmas

(a) Apabila total nilai capaian Pembayaran KBK 4 (empat), maka FKTP menerima pembayaran kapitasi sebesar 100% (seratus persen) dari norma kapitasi yang ditetapkan.

(b) Apabila total nilai capaian Pembayaran KBK 3-<4, maka FKTP menerima pembayaran kapitasi sebesar 95% (sembilan puluh lima persen) dari norma kapitasi yang ditetapkan.

(c) Apabila total nilai capaian Pembayaran KBK 2-<3, maka FKTP menerima pembayaran kapitasi sebesar 90% (sembilan puluh persen) dari norma kapitasi yang ditetapkan.

(d) Apabila total nilai capaian Pembayaran KBK 1-<2, maka FKTP menerima pembayaran kapitasi sebesar 85% (delapan puluh lima persen) dari norma kapitasi yang ditetapkan.

(2) FKTP Klinik Pratama/RS D Pratama

(a) Apabila total nilai capaian Pembayaran KBK 4 (empat), maka FKTP menerima pembayaran kapitasi sebesar 100% (seratus persen) dari norma kapitasi yang ditetapkan.

(b) Apabila total nilai capaian Pembayaran KBK 3-<4, maka FKTP menerima pembayaran kapitasi sebesar 97% (sembilan puluh tujuh persen) dari norma kapitasi yang ditetapkan.

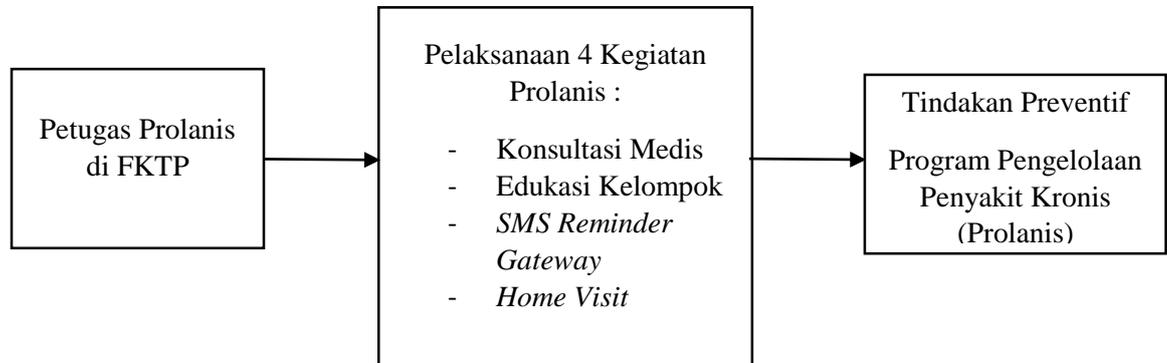
(c) Apabila total nilai capaian Pembayaran KBK 2-<3, maka FKTP menerima pembayaran kapitasi sebesar 96% (sembilan puluh enam persen) dari norma kapitasi yang ditetapkan.

(d) Apabila total nilai capaian Pembayaran KBK 1-<2, maka FKTP menerima pembayaran kapitasi sebesar 95% (sembilan puluh lima persen) dari norma kapitasi yang ditetapkan.

Tabel 3.2 Penyesuaian Pembayaran Kapitasi Berdasarkan Nilai Capaian Kapitasi Berbasis Kinerja (Perdir BPJS No. 7 tahun 2019)

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%

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka konseptual mengadopsi dari model Donabedian

Penelitian ini menggunakan model kerangka konsep mengadopsi dari model kerangka konsep Donabedian. Kerangka konsep tersebut menggunakan 3 pendekatan, yaitu melalui pendekatan *input* (struktur), proses dan *output* (hasil). Terdapat bagian input, petugas Prolanis bertugas sebagai pelaksana dalam kegiatan Prolanis. Pada bagian proses, terdapat 4 kegiatan Prolanis diantaranya terdapat kegiatan konsultasi medis, kegiatan edukasi kelompok, kegiatan *home visit*, dan kegiatan *reminder SMS gateway*. Pada saat kegiatan tersebut terlaksana, maka *outputnya* terwujudnya manfaat layanan kesehatan promotif dan preventif di FKTP yaitu Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolans).