

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS adalah lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011. Sesuai Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS merupakan hukum nirlaba (Info BPJS Kesehatan Edisi XI Tahun 2014). BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan Badan Hukum Publik yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa (Info BPJS Kesehatan Edisi XI Tahun 2014).

2.1.2 Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (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). Konsep Prolanis Kegiatan Prolanis mendorong penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke FKTP memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap DM Tipe 2 dan Hipertensi sesuai Panduan Klinis terkait, sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit (BPJS Kesehatan, 2014). Sasaran dari kegiatan ini adalah seluruh peserta BPJS Kesehatan penyandang penyakit kronis (DM Tipe 2 dan Hipertensi).

Adapun aktivitas dari Prolanis meliputi:

1. Konsultasi Medis Peserta Prolanis yaitu jadwal konsultasi disepakati bersama antara peserta dengan Fasilitas kesehatan pengelola.
2. Edukasi Kelompok Peserta Prolanis adalah edukasi Klub Risti (Klub Prolanis) adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah tibulnya penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta Prolanis.
3. *Reminder* melalui *SMS Gateway: Reminder* adalah kegiatan untuk memotivasi peserta untuk melakukan kunjungan rutin kepada fasilitas kesehatan pengelola melalui pengingatan jadwal konsultasi ke fasilitas kesehatan pengelola tersebut.
4. *Home Visit: Home visit* adalah kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah peserta Prolanis untuk pemberian informasi atau edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta Prolanis dan keluarga.
5. Aktivitas klub: Aktivitas klub yang dilaksanakan pada program Prolanis diantaranya yakni senam Prolanis. Selain itu kegiatan lain berupa kegiatan sosial dalam kegiatan Prolanis, pembuatan seragam antara anggota dan kegiatan *refreshing* berupa kegiatan wisata.
6. Pemantauan kesehatan: Kegiatan pemantauan kesehatan meliputi pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan gula darah, pengukuran berat badan dan tinggi badan.
7. Pelayanan obat: Peserta Prolanis diberikan obat selama 30 hari melalui resep spesialis yang dilanjutkan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan syarat kondisi peserta stabil.

Penghitungan Rasio Pasien Prolanis Terkendali (RPPT) menurut Peraturan badan Penyelenggaraan jaminan sosial No 7 tahun 2019 tentang petunjuk pelaksanaan pembayaran kapitasi berbasis kinerja pada fasilitas kesehatan tingkat pertama sebagai berikut.

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

Rasio Prolanis DM Terkendali dapat dihitung sebagai berikut.

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

Rasio Prolanis HT Terkendali dapat dihitung sebagai berikut.

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

Faktor-faktor yang menghambat pelaksanaan program yaitu belum adanya binaan khusus dari instansi, sebagian masyarakat belum semuanya mengetahui adanya program, dan keterbatasan waktu (Rosdiana et al., 2017)

2.1.2.1 Hipertensi

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 130 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg (AHA, 2017). Hipertensi merupakan pengukuran darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmHg berdasarkan dua kali pengukuran atau lebih (Suddarth, 2013). Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Secara umum, seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg (Ardiansyah, 2012). Dikatakan hipertensi bila memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada pemeriksaan yang berulang. Tekanan darah sistolik merupakan pengukuran utama yang menjadi dasar penentuan diagnosis hipertensi (PERKI, 2015). Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah tekanan darah sistolik lebih dari 130 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg pada pemeriksaan yang berulang minimal dua kali pengukuran.

2.1.2.2 Diabetes Melitus

Diabetes melitus adalah penyakit kronik serius yang terjadi baik ketika pankreas tidak menghasilkan insulin yang cukup atau ketika tubuh

tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkan secara efektif (*Amerika Diabetes Association, 2015*). Diabetes melitus (DM) adalah penyakit yang ditandai oleh tingginya kadar gula dalam darah yang terjadi karena tubuh kekurangan hormon insulin, baik kurang dalam jumlah insulin yang memang kurang atau jumlahnya cukup tetapi kerjanya yang kurang baik (Kariadi, 2016).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa diabetes melitus adalah penyakit kronik yang terjadi akibat kerusakan pada sekresi insulin di pankreas atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkan secara efektif yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah.

2.1.3 Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang biasa disebut Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerja. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

Prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi:

a. paradigma sehat;

Berdasarkan prinsip paradigma sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, 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.

b. pertanggungjawaban wilayah;

Berdasarkan prinsip pertanggungjawaban wilayah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

c. kemandirian masyarakat;

Berdasarkan prinsip kemandirian masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

a. ketersediaan akses pelayanan kesehatan

Berdasarkan prinsip ketersediaan akses pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, 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.

b. keterpaduan dan kesinambungan.

Berdasarkan prinsip teknologi tepat guna sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan, dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

2.1.4 Teori Persepsi

Persepsi adalah kemampuan untuk membeda-bedakan, mengelompokkan, memfokuskan yang selanjutnya di interpretasikan (Sarwono, 2010). Sedangkan menurut Notoadmojo (2014) persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi, menafsirkan dan memberi makna kepada stimulus. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa persepsi adalah proses diterimanya rangsang melalui pancaindera yang didahului oleh perhatian sehingga individu mampu mengetahui, mengartikan dan menghayati tentang hal yang diamati, baik dari dalam maupun dari luar diri individu. Dengan adanya persepsi, individu dapat menyadari dan memahami keadaan lingkungan sekitar mereka, serta dapat menyadari dan memahami keadaan dari individu yang bersangkutan (*self perception*). Instrumen penghubung persepsi antara individu dan dunia luar adalah pancaindera. Pertama stimulus diterima oleh reseptor, kemudian diteruskan ke otak atau pusat saraf yang diorganisasikan dan diinterpretasikan sebagai proses psikologis dan akhirnya individu menyadari tentang apa yang dilihat dan di dengar. Persepsi terdiri dari dua macam, yakni persepsi eksternal dan persepsi internal (persepsi diri). Persepsi eksternal adalah persepsi yang

terjadi karena adanya rangsang yang datang dari luar diri individu. Sementara itu, persepsi internal adalah persepsi yang terjadi karena adanya rangsang yang berasal dari dalam diri individu (Sunaryo, 2014)

Persepsi terjadi melalui tiga proses, yaitu proses fisik, fisiologis dan psikologis. Proses fisik terjadi melalui kealaman, yakni objek diberikan stimulus, kemudian diterima oleh reseptor atau pancaindera. Sementara itu, proses fisiologis terjadi melalui stimulus yang dihantarkan ke saraf sensorik lalu disampaikan ke otak. Terakhir proses psikologis yang merupakan proses yang terjadi pada otak sehingga individu menyadari stimulus yang diterima. Sehingga, informasi dan pesan yang diterima lalu dimunculkan dalam bentuk stimulus selanjutnya merangsang otak untuk mengolah lebih lanjut yang kemudian mempengaruhi seseorang dalam berperilaku (Sunaryo, 2014).

Proses terbentuknya persepsi dipengaruhi oleh variabel demografik, variabel sosiopsikologis dan variabel structural (Kozier et al., 2010). Pada variabel demografik meliputi usia, jenis kelamin, ras, dan etnik. Penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin dan usia sebagai predictor sederhana dari pengalaman individu, sehingga menghasilkan persepsi yang berbeda pada setiap individu (Oyeyemi & Abdulkarim, 2011). Variabel sosiopsikologis yaitu tekanan sosial atau pengaruh dari orang lain. Penelitian menunjukkan peran keluarga sangat mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam menjalani program therapy (Purwandari, 2016). Variabel structural meliputi pengetahuan tentang penyakit, saran dan riwayat kontak dengan penyakit, dimana variabel ini dianggap mempengaruhi perilaku preventif. Tingkat pengetahuan yang tinggi mengenai penyakit dapat mempengaruhi persepsi individu dalam melakukan tindakan, seseorang yang berpendidikan memiliki penyerapan dan pemahaman terhadap informasi lebih baik (Kambu et al., 2016).

Persepsi seseorang dapat bernilai positif dan negatif. Persepsi positif merupakan penilaian individu dengan memandang positif terhadap suatu objek atau informasi yang sesuai dengan yang diharapkan dari objek yang

dipersepsikan atau dari aturan yang sedangkan persepsi negatif merupakan persepsi individu terhadap suatu objek atau informasi dengan memandang negatif terhadap objek tersebut, berlawanan dengan yang diharapkan dari objek yang dipersepsikan atau dari aturan yang ada (Robbins, Odendaal, & Roodt, 2003). Penyebab munculnya persepsi negatif terhadap suatu objek karena ketidakpuasan individu serta tidak adanya pengalaman individu terhadap objek yang dipersepsikan.

Persepsi positif muncul pada individu dikarenakan adanya kepuasan terhadap objek yang menjadi sumber persepsinya, adanya pengetahuan individu serta adanya pengalaman individu terhadap objek yang dipersepsikan. Salah satu model persepsi yang dapat menjelaskan persepsi individu terhadap suatu perilaku adalah dengan menggunakan pendekatan system *Health Belief Model* (HBM).

2.1.2.3 Komponen *Health Belief Model* (HBM)

Terdapat 4 komponen dalam teori HBM, yakni:

1. *Perceived severity* (persepsi keparahan atau keseriusan)

Persepsi tentang bagaimana seriusnya sebuah kondisi dan akibat yang spesifik dari resiko dan kondisi tersebut. Kombinasi dari *perceived susceptibility* dan *severity* disebut sebagai *threat* atau ancaman (Glanz et al., 2008). Bila keparahan yang dirasakan meningkat maka perilaku pencegahan atau pengobatan akan meningkat. Persepsi keparahan dan keseriusan penyakit akan mengacu pada sejauh mana individu berpikir penyakitnya merupakan suatu ancaman bagi dirinya.

2. *Perceived benefits* (persepsi keuntungan atau manfaat)

Persepsi terhadap manfaat yang dirasakan dalam melakukan tindakan kesehatan atau tindakan yang tersedia untuk mengurangi ancaman penyakit. Persepsi mengenai keberhasilan dari pelaksanaan tindakan yang dilakukan oleh individu akan diklarifikasi dengan manfaat yang dirasakan apakah sudah sesuai dengan yang diharapkan (Glanz et al., 2008). Berdasarkan penelitian Setiawan (2017) tentang pengaruh kegiatan Prolanis terhadap tekanan darah pada penderita

diabetes melitus menunjukkan hasil tekanan darah terkontrol setelah mengikuti kegiatan Prolanis. Individu akan mempersepsikan tindakan dalam mengikuti kegiatan Prolanis apabila tindakan tersebut bermanfaat dan tidak memperburuk kesehatannya.

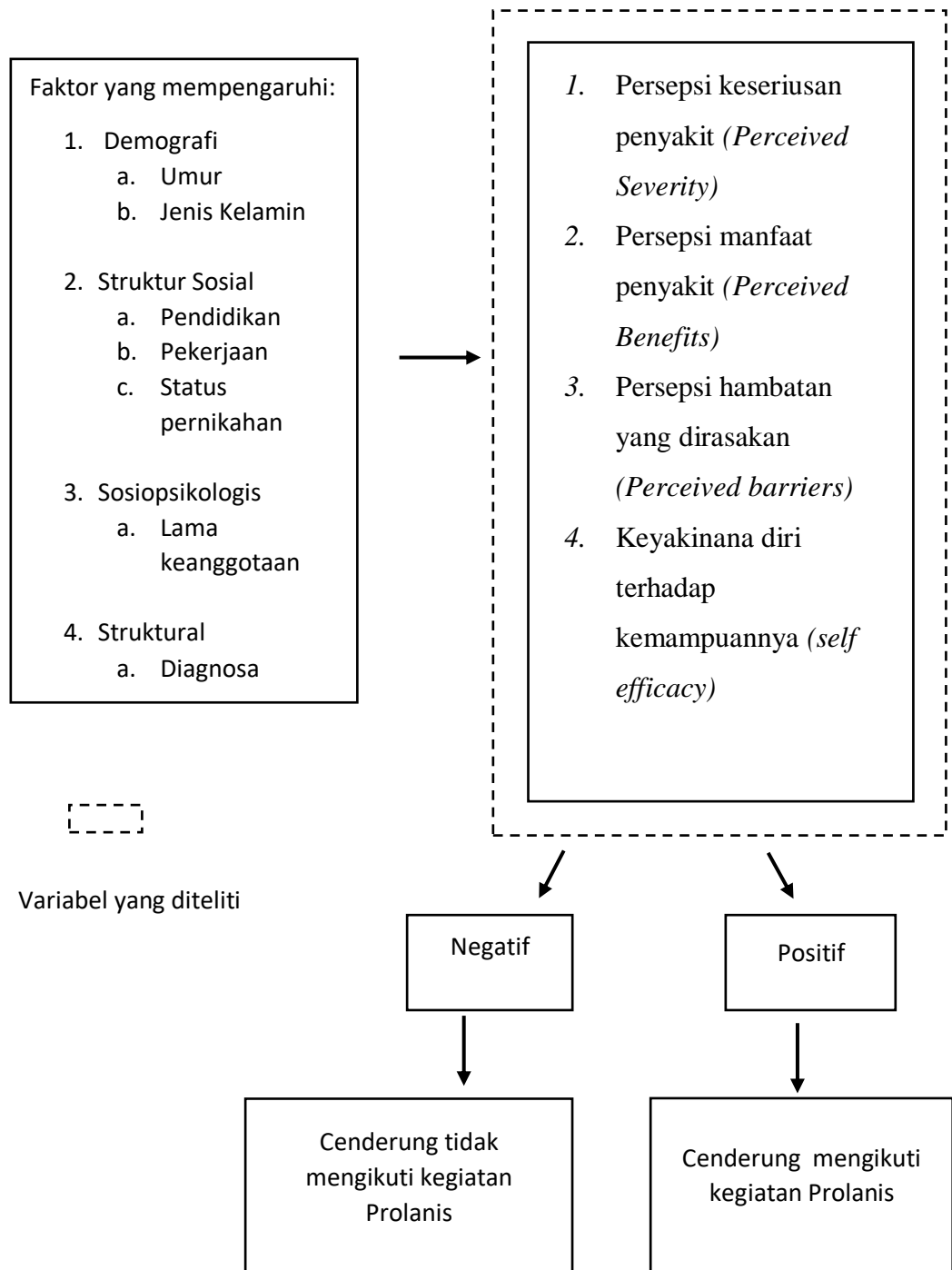
3. *Perceived barriers* (persepsi hambatan)

Persepsi mengenai hambatan yang dirasakan, biasanya berupa finansial dan waktu yang harus dibayarkan saat menjalankan tindakan yang disarankan (Glanz et al., 2008). Apabila individu merasa dirinya rentan untuk penyakit-penyakit yang dianggap gawat (serius), ia akan melakukan suatu tindakan tertentu. Tindakan ini akan tergantung pada manfaat yang dirasakan dan rintangan-rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Pada umumnya, manfaat tindakan lebih menentukan daripada rintangan-rintangan yang mungkin ditemukan didalam melakukan tindakan tersebut. Hasil penelitian menunjukkan implementasi dalam kegiatan prolanis memiliki hambatan, diantaranya usia, kesibukan dan keterbatasan waktu (Rosdiana, Raharjo & Indarjo, 2017). Sedangkan hambatan dari tempat pelayanan terkait finansial dan tempat yang akan digunakan kegiatan Prolanis.

4. *Perceived self efficacy* (keyakinan diri)

Keyakinan individu mengenai kemampuan untuk melakukan tindakan dengan harapan tindakan tersebut dapat mendorong kearah yang diharapkan. Untuk meningkatkan *self efficacy* dapat dilakukan pendampingan dalam melakukan tindakan yang direkomendasikan sehingga akan mengurangi kecemasan (Glanz et al, 2008). Efikasi diri terbentuk dari penilaian diri terhadap kemampuan dan perasaan terhadap ancaman yang dapat menimbulkan motivasi kemampuan dan perasaan terhadap ancaman yang dapat menimbulkan motivasi untuk melakukan tindakan (bandura, 2008).

2.2 Kerangka Konseptual



Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual

Sumber : Health Belief Model. (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2008;Kozier, et al, 2010; Robbins, et al, 2003; Buku Petunjuk Prolanis, 2014)Belief Model. (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2008;Kozier, et al, 2010; Robbins, et al, 2003; Buku Petunjuk Prolanis, 2014)

