Journal of Aafiyah Health Research (JAHR) 2024. Vol. 5, No. 1. Page 150-163
https://doi.org/10.52103/jahr.v5i2.1672
P-ISSN: 2722-4929, E-ISSN: 2722-4945

JOURNAL OF AAFIYAH HEALTH RESEARCH (JAHR)

Publisher: *Postgraduate Program, Universitas Muslim Indonesia*
Journal Homepage:
http://pascaumi.ac.id/index.php/jahr/index

Original Article

Analisis Tindakan Indikator Rujukan Rawat Jalan Non Spesialistik dan Peserta Prolanis Terkendali pada Kapitasi Berbasis Kinerja di Klinik Pratama Makmur Jaya

*A. Muh. Multazam, Andi Nurlinda, Ahmad Azmul Asmar Irfan

Program Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

Article History
Received: 30 December 2023
Revised: 20 January 2024
Accepted: 30 January 2024

Keywords: Kapitasi Berbasis Kinerja; Kapitasi; Rujukan Non Spesialistik; Prolanis

Corresponding Author:
andimuh.multazam@umi.ac.id
Address: Jalan. Urip Sumeharjo, No. 5, 90231, Makassar, South Sulawesi, Indonesia

ABSTRAK

Latar Belakang: Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) merupakan penyesuaian besaran tarif kapitasi berdasarkan hasil penilaian pencapaian indikator pelayanan kesehatan perseorangan yang disepakati berupa komitmen pelayanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam rangka peningkatan mutu pelayanan. Terdapat 3 indikator yaitu Angka Kontak (AK, target >150 permil), Rasio Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS, target <2%), dan Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT, target >5%).

Tujuan: Penelitian ini bertujuan mengkaji tindakan pencapaian RRNS dan RPPT pada KBK di Klinik pratama Makmur Jaya, karena belum terpenuhinya kedua indikator tersebut.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuasi kualitatif. Terdapat 6 informan pada penelitian ini, yaitu 1 informan kunci, 3 informan utama, dan 2 informan tambahan. Analisis data menggunakan model analisis interaktif yang terdiri dari reduksi data, sajian data, verifikasi.

Hasil: Hasil penelitian ini didapatkan terdapat kendala pencapaian pada (1) input (man) yaitu petugas Klinik Makmur Jaya tidak megetahui secara spesifik bahwa RRNS dan RPPT termasuk dalam program KBK, kedisiplinan pada entry data, (machine) terdapat alat pemeriksaan penunjang yang belum tersedia dan (method) belum adanya pedoman khusus yang dimiliki Klinik Makmur Jaya. (2) Pada process terdapat kendala untuk mencapai RNNS seperti pasien belum sembuh setelah diberikan penangana awal di klinik sehingga perlu dirujuk, masih banyak pasien yang langsung meminta untuk dirujuk, rujukan kebanyakan dilakukan oleh dokter pengganti. Kendala pada proses RPPT diantaranya peserta prolanis tidak aktif mengikuti kegiatan prolanis karena alasan pribadi, masih banyak pasien yang menyangkal kondisi DM atau hipertensi sehingga tidak mau diperiksa, masih banyak yang mengira reminder melalui Whatsapp sebagai pesan tubian (spam) atau bahkan penipuan.

ABSTRACT

Background: First Level Health Facilities may adjust their capitation rates in an effort to improve service quality, in accordance with performance-based capitation (KBK). This adjustment is predicated on the fulfillment of service commitments that represent agreed-upon individual health service indicators. Contact Rate (AK, target >150 per mil), Outpatient Ratio for Non-Specialized Cases (RRNS, target <2%), and Controlled Prolanis Participant Ratio (RPPT, target >5%) are the three indicators set forth. The objective of this research was to assess the performance of controlled prosthetic patients in performance-based capitation and the outpatient ratio for non-specialized cases at the Pratama Makmur Jaya Clinic.

Objective: These two metrics had not been fulfilled thus far, and the purpose of this study was to determine their adherence.

Method: This study employs a quasi qualitative methodology. The study included a total of 6 informants, comprising 1 key informant, 3 main informants, and 2 other informants. Data analysis employs an interactive approach that includes data reduction, data presentation, and verification.

Results: The study revealed several hindrances to obtaining optimal input. Firstly, the employees did not know the specifics that RRNS and RPPT are included in the KBK program. Moreover, there was a lack of discipline in data entry by the individuals involved. Secondly, there was a dearth of available inspection tools to support the process. Lastly, the Makmur Jaya Clinic lacked particular recommendations to facilitate the input procedure. Another finding is that during the process, there were challenges in obtaining RRNS. Some patients did not recover after receiving initial treatment at the clinic and needed to be referred. Additionally, there were many patients who directly requested to be referred. The majority of referrals were made by substitute doctors. Challenges in the RPPT process involved Prolanis participants who were not actively engaging in Prolanis activities due to personal reasons. Additionally, there were numerous patients who refused to acknowledge their condition of Diabetes Mellitus or hypertension and consequently declined to undergo examination. Furthermore, many patients mistakenly regarded reminders sent via WhatsApp as spam messages or even fraudulent.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

PENDAHULUAN

Kepuasan peserta di era JKN sudah baik, namun masih ada kendala dalam mencapai kepuasaan peserta seperti peserta yang kurang puas terhadap pelayanan dalam waktu tunggu administrasi, peserta yang mendapatkan pelayanan waktu tunggu yang lama maka menyebabkan peserta tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh FKTP yang diberikan. Berbagai strategi yang dilakukan oleh FKTP untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan (1). BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan menerapkan pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (2). Yang termasuk FKTP adalah puskesmas, praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik pratama, rumah sakit kelas D pratama, dan seluruh fasilitas kesehatan yang setara. Pembayaran kapitasi di setiap Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dilakukan dengan pembayaran kapitasi berbasis kinerja (3).

Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) merupakan penyesuaian besaran tarif kapitasi berdasarkan hasil penilaian pencapaian indikator pelayanan kesehatan perseorangan yang disepakati berupa komitmen pelayanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam rangka peningkatan mutu pelayanan. Setiap Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama menerima pembayaran kapitasi yang berbeda-beda hal ini terjadi karena sesuai dengan pencapaian indikator pelayanan kesehatan setiap Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Pencapaian indikator tersebut meliputi Angka Kontak, Rasio Rujukan Rawat Jalan Non Spesialistik, dan Rasio Peserta Prolanis Terkendali ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Hal ini berarti bahwa FKTP akan menerima pembayaran yang maksimal ketika telah memenuhi indikator pencapaian pelayanan tersebut. Target Komitmen adalah batasan optimal indikator komitmen pelayanan yang harus dipenuhi oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (4).

Target Komitmen angka kontak paling sedikit 150% setiap bulan, Rasio kunjungan rawat jalan kasus non spesialistik (RRNS) kurang dari 2% setiap bulan, Rasio peserta prolanis terkendali ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (RPPT) paling sedikit >5% setiap bulan. Pembayaran kapitasi oleh BPJS Kesehatan tergantung pada pencapaian target pemenuhan setiap indicator (5). Sejak 2016 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) telah menerapkan kapitasi berbasis kinerja untuk menghubungkan pembayaran dengan kinerja FKTP. FKTP akan dibayar penuh kapitasi jika mencapai skor kinerja 100 persen. Skor kinerja di bawah 100% akan terjadi mengakibatkan pengurangan pembayaran. KBK telah diuji coba di beberapa provinsi pada tahun 2014 dan diimplementasikan bertahap hingga diterapkan di seluruh Indonesia pada tahun 2018 (6).

Kinerja klinik diberi penghargaan dan sanksi melalui sistem pembayaran kapitasi, yang memotivasi tenaga kesehatan untuk meningkatkan kinerja sehingga dapat memberikan layanan yang lebih baik (7). Adapun bagi klinik yang tidak mengadopsi pelaksanaan KBK maka klinik tersebut tidak akan menerima pembayaran kapitasi yang diberikan oleh pihak BPJS Kesehatan (8). Hal tersebut disebabkan karena tidak bekerja samanya antara pihak BPJS Kesehatan dengan klinik terkait. Kecuali di lokasi terpencil dengan akses jaringan komunikasi terbatas, semua FKTP koperasi dikenakan pembayaran KBK; keputusan tersebut diambil oleh BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota paling lambat setiap tiga bulan.

Klinik Makmur Jaya merupakan salah satu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Tangerang Selatan, Provinsi Banten. Sejak 2009 Klinik Makmur Jaya melakukan kerjasama bersama PT. ASKES yang saat ini lebih dikenal dengan BPJS, sehingga Klinik tersebut juga turut menerapkan Kapitasi Berbasis Kinerja untuk penyelenggaraan layanan kesehatan. Pencapaian indikator Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) di Klinik Makmur Jaya menunjukkan Angka Kontak sebagai indikator yang selalu terpenuhi dengan target indikator >150 permil (rating 1,6) sejak Januari 2022 hingga Juli 2023. Hal ini ditunjukkan berdasarkan peningkatan peserta terdaftar seiring dengan penambahan angka kontak. Pada Januari 2022 peserta terdaftar sebanyak 24.956 peserta dengan angka kontak 5.189 peserta, yang bila dikalkulasikan berdasarkan perhitungan pemenuhan angka kontak sudah memenuhi >150 permil.

Pada bulan selanjutnya hingga Desember tahun 2022 terus terjadi peningkatan peserta terdaftar hingga mencapai 27.566 peserta, demikian dengan angka kontak yang turut meningkat sebanyak 5.605 kontak, sehingga indikator angka kontak di Klinik Makmur Jaya terus terpenuhi. Pada tahun 2023 peserta yang terdaftar terus bertambah hingga mencapai 28.736 paserta (hingga Juli), dengan angka kontak 5.674. Angka kontak tersebut sudah melampaui syarat >150 permil, oleh karena itu dapat dikatakan indikator angka kontak pada tahun 2023 juga selalu mencapai target. Berbeda dengan Rasio Rujukan Non Spesialistik (RRNS) yang masih fluktuatif sejak Januari 2022 hingga Juli 2023. Pada Januari hingga Mei 2022 RRNS mencapai >2% (rating 1-0,5). Hal ini ditunjukkan, misalnya pada Junuari 2022 total jumlah rujukan sebanyak 863, dari 863 rujukan tersebut terdapat

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

22 rujukann kasus non spesialistik. Jika dikalkulasikan berdasarkan perhitungan minimal rasio RRNS, rujukan kasus non spesialistik tersebut mencapai 2,55 %, artinya RRNS Januari 2022 melebihi batas maksimal perujukan kasus non spesialistik yaitu 2%.

Demikian seterusnya secara berurut Februari hingga Mei menunjukkan rasio rujukan kasus non spesialistik terus berada di atas 2 % yaitu 3,57% (rujukan non spesialistik 25 dari 700 total rujukan), 2,4% (rujukan non spesialistik 21 dari 874 total rujukan), 3,35% (rujukan non spesialistik 23 dari 687 total rujukan), 2,01% (rujukan non spesialistik 17 dari 844 total rujukan). Kemudian mulai membaik pada Juni 2022 hingga Februari 2023 dengan capaian >2% (rating 2). Namun sejak Maret hingga Juli 2023 RRNS di Klinik Makmur Jaya belum bisa mencapai target indikator karena capaian menetap >2% dengan rating 0,5. Adapun rasionya sebagai berikut, pada Maret sebagai rasionya mencapai 3,6% (rujukan non spesialistik 37 dari 1.027 total rujukan), kemudian pada April mencapai 3,71% (rujukan non spesialistik 28 dari 754 total rujukan), pada Mei 3,03 (rujukan non spesialistik 36 dari 1.187 total rujukan), bulan Juni (rujukan non spesialistik 32 dari 1027 total rujukan), dan pada Juli 5,57% (rujukan non spesialistik 62 dari 1113 total rujukan).

Capaian Rasio Peserta Prolanis Terkendali sepanjang tahun 2022 hingga Juli 2023 tidak pernah mencapai target indikator (>5%) karena hanya memperoleh nilai RPPT sebesar <1% sehingga ratingnya terus mendapatkan 0,1. Pada Januari 2022 dari 604 kasus prolanis dengan DM tidak ada yang terkendali dan dari 1.507 kasus prolanis dengan hipertensi hanya 1 kasus yang terkendali, dari angka-angka tersebut RPPT Klinik Makmur Jaya hanya mencapi 0,04%. Demikian seterusnya hingga Juli 2023 indikator RPPT masih <1%. Nilai tertinggi RPPT yang pernah dicapai yaitu 0,73% pada bulan Februari 2023. Nilai tersebut didapatkan dari kasus diabetes mellitus yang terkendali hanya 9 dari 665 kasus dan hanya 2 yang terkendali dari 1.840 kasus hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa Klinik Makmur Jaya sejak tahun 2022 hingga Juni 2023 belum dapat mencapai target yang sesuai pada indikator RPPT, Adapun RRNS meski capaiannya fluktuatif dan sudah pernah beberapa bulan sesuai target, namun 4 bulan terakhir (Maret-Juli 2023) belum pernah kembali mendapatkan nilai RRNS sesuai target. Meski demikian, Angka Kontak menjadi indikator KBK yang terus konsisten dicapai oleh Klinik Makmur Jaya sejak 2022 hingga Juli 2023 (Aplikasi P-Care Klinik Makmur Jaya, 2023).

Berdasarkan uraian di atas, diketahui bahwa tidak tercapainya target indikator komitmen pelayanan akan berpengaruh pada jumlah pembayaran kapitasi yang dibayarkan BPJS Kesehatan sehingga akan berdampak pada mutu pelayanan kesehatan. Maka, implementasi kebijakan KBK bertujuan untuk meningkatkan efikasi dan efisiensi pelayanan serta menciptakan pengendalian mutu dan sistem pembayaran di klinik (Permenkes, 2016). Oleh karena itu sangat penting untuk dilakukan penelitian tentang analisis tindakan rujukan rawat jalan Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) di Klinik Pratama Makmur Jaya.

METODE

Jenis penelitian yang di gunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini dilakukan di Klinik Pratama Makmur Jaya Kota, Tangerang Selatan, Provinsi Banten. Waktu penelitian dilakukan mulai September – November 2023. Informan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang yaitu informan kunci (*key informan*), informan utama (*primary informan*), dan informan tambahan (*secondary informan*). Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa panduan wawancara dengan alat pendukung berupa buku catatan, alat perekam, yaitu handphone untuk merekam percakapan antara peneliti dengan informan, dan kamera yang berfungsi sebagai alat untuk mengambil dokumentasi berupa gambar saat melakukan wawancara dengan informan dan segala bentuk aktivitas untuk mendukung penelitian. Analisis data menggunakan model analisis interaktif yang terdiri dari reduksi data, sajian data, dan verifikasi.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

Nama (Kode Informan)	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Keterangan
FM	Laki-laki	30	Profesi Dokter	Informan Kunci
B	Perempuan	45	S1	Informan Utama
SM	Perempuan	30	Profeis Dokter	Informan Utama

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

LJ	Perempuan	52	Profesi perawat	Informan Utama
DHZH	Perempuan	21	S1	Informan tambahan
J	Perempuan	61	S1	Informan tambahan

Sumber: Data Primer, 2023

Jumlah informan pada penelitian ini sejumlah 6 orang. Adapun informan tersebut yaitu: 1 orang Kepala Klinik Makmur Jaya, 1 orang PIC KBK Klinik Makmur Jaya, 1 dokter, 1 perawat, 1 pasien yang akan dirujuk, dan 1 pasien prolanis.

***Man* (Sumber Daya Manusia)**

Pengetahuan

Berdasarkan Peraturan BPJS Kesehatan No.7 tahun 2019, Kapitasi Berbasis Kinerja atau KBK adalah penyesuaian besaran tarif kapitasi yang mengacu pada hasil pencapaian indikator pelayanan kesehatan perseorangan yang telah disepakati berupa komitmen pelayanan fasilitas kesehatan tingkat pertama guna meningkatkan mutu pelayanan Pengetahuan dalam hal ini berkaitan dengan pemahaman petugas klinik tentang sistem KBK (Kapitasi Berbasis Kinerja). Maka dari itu, seluruh petugas klinik diharapkan mengetahui sistem KBK. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama, ada yang mengetahui namun tidak secara spesifik dan ada yang tidak mengetahui.

> *"Saya sedikit tahu tentang kapitasi dalam hal sistem rujukan, sisanya saya tidak tahu…"* (SM, 30 tahun, wawancara 5 Januari 2024).
>
> *"Itu yang bagaimana ya aturannya.."* (LJ, 52 tahun, wawancara 6 Januari 2024).

Berbeda dengan PIC KBK yaitu Ibu Bariyah yang bertanggung jawap terhadap pelaksanaan KBK di Klinik Makmur Jaya mengetahui secara pasti.

> "*KBK itu kinerja kita yang dinilai, kita patuh tidak terkait 3 indikator itu, kalau ada yang tidak kita patuhi nilainya berkurang, pembayarannya berkurang tidak sampai 100%..."* (B, 45 tahun, wawancara 6 Januari 2024).

Senada dengan kepala Klinik Makmur Jaya yang menjadi informan kunci. Telah mengetahui Peraturan BPJS Kesehatan No.7 tahun 2019 tentang Kapitasi Berbasis Kinerja, terlampir sebagai berikut:

> *"Kapitasi Berbasis Kinerja itu model pembayaran berbasis kinerja, berdasarkan pengarahan BPJS, agar semua klinik bisa memaksimalkan aturan BPJS yang berlaku. Dengan tujuan agar Klinik bisa disiplin dalam memberikan berbagai bentuk upaya kesehatan. Jadi, BPJS akan membayarkan kapitasi berdasarkan capaian kinerja yang sudah dilakukan, dengan perhitungan yang sudah diatur dengan 3 indikator..."* (FM, 30 tahun, wawancara 4 Januari 2024).

Meski masih terdapat petugas yang tidak mengetahui secara spesifik tentang pengimplentasian Kapitasi Berbasis Kinerja, para informan utama mengaku pernah disosialisasikan kepada seluruh petugas setiap bulannya sekaligus menjadi bahan rapat evaluasi pencapaian Kapitasi Berbasis Kinerja seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

> *"Ohiya, kita memang harus mencapai itu (rujukan non spesialistik) saya tidak tahu kalau itu kesatuan dalam KBK…"* (LJ, 52 tahun, wawancara 6 Januari 2024).
>
> *"Kami sering diingatkan setiap rapat tentang indikator-indikator itu (rujukan non spesialistik, kegiatan prolanis), kalau itu memang sebisa mungkin kita tidak merujuk yang tidak perlu dirujuk…"* (SM, 30 tahun, wawancara 5 Januari 2024).

Selanjutnya dipaparkan juga kendala tidak diketahuinya isi dari penerapan Kapitasi Berbasis Kinerja tersebut. Seperti yang didapatkan pada hasil wawancara dengan informan utama:

> *"Saya jarang ikut rapat, jadi tidak tahu pasti bahwa itu termasuk KBK…"* (SM, 30 tahun, wawancara 5 Januari 2024).

Berdasarakan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa petugas seperti dokter dan perawat mengetahui secara umum tentang pengimplementasian serta target yang ingin dicapai dari penerapan Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK). Sehingga pada pelayanan para petugas senantiasa menjalankan berbagai upaya untuk mencapai target KBK. Meskipun tidak mengetahui secara pasti bahwa indikator angka kontak, rujukan kasus non spesialistik, dan pengendalian penyakit pada pasien prolanis adalah bagian dari sistem Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK).

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Komitmen

Komitmen dipengaruhi oleh kemampuan pimpinan dan lingkungan organisasi dalam menumbuhkan sikap dalam menyelesaikan tanggung jawab petugas untuk mencapai target capaian dari Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK). Komitmen yang diterapkan oleh pimpinan Klinik Makmur Jaya berupa *reward* dan *punishment.* Adapun *reward* yang diterapkan berupa penambahan insentif untuk pegawai ketika berhasil mencapai indikator KBK, serta *punishment* apabila arahan dari pimpinan tidak diindahkan, berupa teguran lisan, surat peringatan, hingga konsekuensi dirumahkan. Sesuai dengan hasil wawancara dengan Kepala Klinik sebagai informan kunci yang menyatakan sebagai berikut :

> *"Kami mengarahkan, jika tidak terlaksana dengan baik, kami berikan teguran. Kalau tidak diindahkan, kami berikan punishment berupa pemotongan pemasukan/gaji, atau bahkan dirumahkan. Tergantung pembagian tugas. Teguran lisan jadi bentuk pertama, baru kemudian diberikan SP dalam bentuk SP 1 hingga 3. Namun sejauh ini pegawai sudah kembali tertib jika sudah diberikan teguran…"* (FM, 30 tahun, wawancara 4 Januari 2024).

Senada dengan yang disampaikan oleh PIC KBK yang juga sebagai informan utama, yang mengatakan bahwa:

> "*Ya, pimpinan klinik memberikan komitmen dalam pelaksanaan KBK. pimpinan memberikan penghargaan berupa penambahan gaji. Begitupun sebaliknya juga ada punishment, berupa teguran lisan, kemudian surat peringatan satu sampai tiga, hingga pegawai dapat dirumahkan…"* (B, 45 tahun, wawancara 6 Januari 2024).

Keseriusan pimpinan pada komitmennya ditunjukkan bagaimana pimpinan sering ikut turun langsung mengingatkan untuk mencapai berbagai target capaian Kapitasi Berbasis Kinerja. Pimpinan kadang memberikan pengarahan khusus secara langsung maupun menjadi bahan bahasan saat rapat bulanan bersama seluruh petugas. Demikian dengan PIC KBK, yang juga turut senantiasa mengingatkan kepada berbagai petugas pelayanan tentang pentingnya mencapai berbagai target KBK demi memperoleh pembayaran kapitasi 100%. Hal ini disampaikan oleh Dokter dan Perawat yang memberikan pelayanan kepada pasien di Klinik, seperti hasil wawancara yang didapatkan sebagai berikut:

> *"Sering sekali diingatkan, dr. Fajr atau Ibu Bariyah itu selalu menekankan pentingnya capaian-capaian itu, kapitasi akan dibayar full kepada klinik jika kita mampu mencapai seluruh indikator KBK 100%..."* (SM, 30 tahun, wawancara 5 Januari 2024).
>
> *"Iya, kami sering diingatkan …"* (LJ, 52 tahun, wawancara 6 Januari 2024).

Dari hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa pimpinan klinik menerapkan sistem *reward* dan *punishment* kepada petugas klinik dalam upaya pencapaian seluruh target. Secara konsisten pula turut mengingatkan pentingnya pencapaian seluruh target indikator Kapitas Berbasis Kinerja (KBK), yaitu Angka Kontak (AK), Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS), dan Rasio Pasien Prolanis Terkendali (RPPT).

Ketersediaan Sumber Daya Manusia

Keberhasilan suatu klinik dalam menjalakan programnya ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang seimbang. Sumber daya manusia menjadi salah satu poin penting pada pelaksanaan pelayanan kesehatan. Pada upaya pencapaian KBK di Klinik, ketersediaan SDM menjadi salah satu fokus yang ditinjau. Ketersediaan jumlah SDM yang memadai tentu akan menghadirkan lingkungan yang saling menunjang. Mengingat pada pencapaian KBK, tidak hanya pelayanan kesehatan yang diutamakan, namun tertib administrasi juga hal yang penting untuk dipenuhi. Berdasarkan hasil wawancara mendalam tentang ketersediaan tenaga di Klinik Makmur Jaya sudah cukup memadai. Baik dalam hal pelayanan kesehatan maupun administrasi. Berikut pernyataan informan utama:

> *"Kondisi ketersediaan tenaga medis dan petugas yang terlibat saya rasa cukup…"* (B, 45 tahun, wawancara 6 Januari 2024).
>
> *"Sudah mencukupi sih…"* (LJ, 52 tahun, wawancara 6 Januari 2024).

Senada dengan hasil wawancara yang diperoleh dari Kepala Klinik Makmur Jaya yang menyatakan ketersediaan petugas baik kesehatan dan pegawai administrasi sudah tercukupi. Sebagaimana yang dikatakan sebagai berikut:

> *"Jumlah dokter, perawat, maupun petugas penunjang lainnya sudah mencukupi…"* (FM, 30 tahun, wawancara 4 Januari 2024).

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Dari Jumlah yang cukup tersebut, petugas telah memiliki tugas dan fungsi masing-masing. Berdasarkan hasil wawancara dari informan kunci bahwa :

1. PIC: bertanggungjawab mengawasi pelaksanaan-pencapaian
2. Dokter: melakukan pelayanan, khususnya pelayanan medis
3. Perawat: pelayanan medis tambahan, operator *p-care* yang melakukan entry data, melengkapi informasi perujukan, melakukan pemeriksaan darah untuk kasus DM ataupun melakukan pengecekan tensi darah.

***Machine* (Mesin)**

Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan sistem Kapitasi Berbasis Kesehatan utamanya pada ketersediaan dan kecukupan komputer dan jaringan internet. Hal ini menjadi esensial karena mempengaruhi efektifitas pencatatan berbagai indikator baik itu Angka Kontak (AK), Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS), dan Rasio Pasien Prolanis Terkendali (RPPT). Hasil dari observasi diperoleh komputer tersedia di meja pendaftaran stasiun perawat, meja dokter, dan apotek. Hampir semua unit pelayanan sudah dilengkapi perangkat komputer. Demikian dengan jaringan internet yang dikatakan tidak ada hambatan jaringan selama proses penginputan. Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada Kepala Klinik Makmur Jaya maupun seluruh petugas mengatakan hal yang sama. Berikut Petikan wawancara dari informan kunci dan utama.

> *"Semua perangkat penunjang sudah memadai…"* (FM, 30 tahun, wawancara 4 Januari 2024).
>
> *"Komputer dan akses internet di klinik telah memadai untuk mendukung tugas-tugas operator P-Care.."* (B, 45 tahun, wawancara 6 Januari 2024).

Senada dengan yang diungkapkan dokter maupun perawat sebagai infroman tambahan. Sebagai berikut hasil wawancara keduanya:

> *"Ya sudah cukup, tidak ada kendala di situ.."* (SM, 30 tahun, wawancara 6 Januari 2024).
>
> *"Alhamdulillah sudah sangat memadai*…" (LJ, 52 tahun, wawancara 6 Januari 2024).

Bahkan berbagai perangkat yang sudah ada juga mendukung berbagai kebutuhan data terkait pasien hingga komunikasi antara petugas. Hal ini penting untuk koordinasi antara petugas saat pelayanan agar lebih efisien. Misalnya saat merujuk pasien perawat tidak perlu lagi menanyakan ke Rumah Sakit mana pasien akan dirujuk kepada dokter, karena perwat dapat melihat langsung di komputer di meja perawat terkait data yang sudah diinput oleh dokter saat pasien diperiksa. Sesuai dengan hasil wawancara dengan Informan utama sebagai berikut:

> "*Misalnya, Bisa mengakses data pasien dengan cepat, cari informasi yang diperlukan, dan komunikasi dengan tim medis dan staf lainnya lancar. Misalnya perawat tidak perlu lagi susah-susah ke dokter untuk tanyain ke mana pasien akan dirujuk. Di komputer sudah ada tertulis…"* (B, 45 tahun, wawancara 6 Januari 2024).

***Method* (Metode)**

Metode pada penelitian ini, ialah pedoman yang digunakan dalam pelaksanaan Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK). Dari hasil wawancara dan observasi tidak ditemukan adanya pedoman khusus yang secara rinci menguraikan langkah-langkah pemenuhan berbagai target Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK). Hanya terdapat petunjuk pelaksa yang tertuang pada Peraturan Peraturan BPJS Kesehatan No.7 tahun 2019 yang menguraikan berbagai target capaian, definisi setiap target, dan perhitungan penyesuaian capaian setiap indikator. Dengan kata lain, Klinik dituntut untuk melaksanakan sekreatif dan inovatif mungkin dalam pelayanan kesehatan untuk mencapai target KBK secara utuh. Berikut kutipan wawancara dari informan kunci:

> *"Pada pelaksanaannya, ga ada… tidak ada prosedur khusus yang rinci seperti strategi untuk meningkatkan capaian KBK, semuanya memang dikembalikan di klinik. Intinya bagaimana kami memenuhi standar minimal seluruh capaian agar mendapatkan pembayaran kapitasi 100%..."* (FM, 30 tahun, wawancara 4 Januari 2024).

Senada dengan yang disampaikan oleh PIC KBK, Ibu Bariyah sebagaimana kutipan wawancaranya:

> *"Tidak ada pedoman spesifik dari BPJS, alurnya semua dikembalikan kepada klinik..."* (B, 45 tahun, wawancara 6 Januari 2024).

Meski demikian PIC mengatakan keseluruhan pelayanan berpedoman pada janji layanan JKN. Berikut kutipan wawancara dari PIC KBK:

> *"Janji layanan JKN yang jadi pedoman pelaksanaan pelayanan secara umum, tidak spesifik untuk KBK.."* (B, 45 tahun, wawancara 6 Januari 2024).

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Selanjutnya, diketahui juga bahwa meski tidak terdapat pedoman khusus, untuk mensiasati hal tersebut klinik hanya mengingatkan kepada seluruh petugas tentang hasil capaian bulan sebelumnya dan menjadikannya dasar untuk meningkatkan upaya peningkatan indikator yang belum tercapai seperti rasio rujukan non spesialistik dan pengendalian penyakit peserta prolanis. Evaluasi tersebut diantaranya dihimpun dari rapat yang setiap bulan dan setiap 3 bulan diadakan oleh BPJS yang memberikan rapor capaian seluruh Klinik Se-tangerang Selatan. Selain itu setiap minggunya juga, pada hari Senin terdapat evaluasi yang diberikan melalui grup aplikasi obrolan *Whatsapp*, khususnya capaian angka kontak dan ketertiban penginputan data. Seperti yang diungkapkan PIC KBK sebagai berikut:

> *"Ada rapat bersama BPJS tiap bulan dan per 3 bulan. Pada rapat tersebut diberikan rapor pelaksanaan KBK juga…"(*B, 45 tahun, wawancara 6 Januari 2024).
>
> *"Tiap hari senin juga ada evaluasi, kita diingatkan untuk melengkapi data di P-care jika ada yang tidak lengkap, sama angka kontak… "* (B, 45 tahun, wawancara 6 Januari 2024).

Dari berbagai kutipan wawancara di atas dan dari berbagai informan, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) hanya mengikuti Peraturan BPJS Kesehatan No.7 tahun 2019. Untuk senantiasa berada pada koridor pencapaian target KBK, Klinik menjadikan hasil rapat bersama BPJS sebagai landasan untuk mengingatkan capaian KBK apa saja yang belum tercapai. Menyadari hal tersebut Kepala Klinik mengatakan penting adanya kridensial untuk petugas di Klinik Makmur Jaya untuk menunjang pencapaian KBK. Berikut kutipan wawancara yang diutarakan:

> *"Seharusnya memang harus ada ya kridensial, yang akan menjamin mutu pelayanan yang diberikan nakes…"* (FM, 30 tahun, wawancara 4 Januari 2024).

Komponen Proses Upaya Pencapaian RRNS (Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik)

***Organizing* (Penggorganisasian)**

Pelaksanaan upaya pencapaian Rasion Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS) di Klinik Pratama Makmur Jaya, melakukan pembagian kerja untuk mencapai indikator dalam pelaksanaan Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK). Dokter bertanggung jawab untuk melakukan manajemen kasus pasien dengan kondisi non spesialistik, memberikan diagnosis yang tepat, serta merujuk pasien ke fasilitas kesehatan yang lebih spesifik jika diperlukan, dokter juga mengelola informasi berkaitan dengan rujukan pasien ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut misalnya penetuan rumah sakit rujukan dan jadwal rujukannya. Perawat bertanggung jawab untuk melakukan penilaian awal terhadap pasien dengan kasus non spesialistik. Selain itu menjadi operator P-care yang melalukan tugas administratif untuk mencatat data pasien ke dalam aplikasi P-care, baik dengan non spesialistik maupun spesialistik. Pada hasil wawancara didapatkan sebagai berikut:

> *"Sebisa mungkin saya melakukan perawatan yang sesuai kepada pasien, kalau tidak perlu dirujuk, saya tidak rujuk, kan mempengaruhi KBK yang tadi kan…"* (SM, 30 tahun, wawancara 5 Januari 2024).
>
> *"Nanti kalau memang dirujuk, dokter akan menetukan ke dokter spesialis apa akan dirujuk, ke rumah sakit mana, dan kapan aja jadwal tersedia untuk ke spesialis itu…"* (SM, 30 tahun, wawancara 5 Januari 2024).
>
> *"Setelah dari dokter, kami yang ngeprint-nin kertas rujukannya. Saya juga sering ingatkan dokter kalau ternyata, waktu lihat di P-care itu tidak bisa dirujuk …" (*LJ, 52 tahun, wawancara 6 Januari 2024).

***Actuating* (Pelaksanaan)**

Pada pelaksanaan Upaya Pencapaian RRNS (Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik) terdapat 144 daftar penyakit yang menjadi kasus non spesialistik yang harus selesai atau dapat ditangani pada tingkat faskes pertama, untuk memastikan bahwa dokter atau perawat memahami dan melaksanakan hal tersebut, Klinik Makmur Jaya senantiasa mengingatkan dengan memberikan daftar tersebut kepada petugas kesehatan. Hasil wawancara mendalam dengan informan utama dan tambahan menyatakan sebagai berikut:

> *"Ada daftarnya, itu 144 daftar penyakit dan kita harus bisa menangani itu…"* (FM, 30 tahun, wawancara 4 Januari 2024).
>
> "*Ya sebisa mungkin itu tadi, pokoknya yang non spesialistik harus kami selesaikan*…"(SM, 30 tahun, wawancara 6 Januari 2024).

Tetapi pada pelaksanaannya, tidak selalu sesuai yang diharapkan. Terdapat beberapa kendala pada penanganan 144 kasus non spesialistik tersebut. Pada umumnya masih banyak pasien yang meminta untuk langsung dirujuk

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

agar mendapatkan penanganan lanjutan di Rumah Sakit, meski penyakit pasien tersebut teridentifikasi sebagai kasus yang non spesialistik. Berikut kutipan wawancara dengan informan utama:

> *"Sering banget, pasien datang langsung mau dirujuk aja…"* (LJ, 52 tahun, wawancara 6 Januari 2024).

Senada dengan yang dikatakan dokter yang sering mendapatkan pasien yang ingin langsung dirujuk

> *"Kendalanya itu dari sisi pasien, banyak yang memaksa untuk dirujuk…"*(SM, 30 tahun, wawancara 5 Januari 2024).
>
> *"Itu yang susah, pasien tidak paham sering langsung meminta dirujuk…"* (FM, 30 tahun, wawancara 4 Januari 2024).

Selain itu, PIC KBK mengungkapkan bahwa rujukan sering dilakukan oleh dokter pengganti yang tidak mengetahui bahwa Klinik sedang berusaha untuk menekan angka rujukan kasus non spesialistik. Seperti yang didapatkan dari wawancara bersama PIC KBK:

> *"Seringnya itu juga, rujukan itu banyak dilakukan dokter pengganti…"* (B, 45 tahun, wawancara 6 Januari 2024).

Kelengkapan sarana termasuk menjadi kendala belum tercapainya indikator rujukan non spesialistik di Klinik Makmur Jaya. Terdapat beberapa kasus yang memerlukan sarana pemeriksaan penunjang namun belum didukung ketersediaannya di Klinik Makmur Jaya. Misalnya kasus tuberculosis (TB), penyakit tersebut masuk pada daftar 144 kasus non spesialistik, namun karena tidak terdapa pemeriksaan dahak, tes Mantoux, dan rontgen sehingga Pasien dengan kondisi tersebut dirujuk. Selain itu kasus yang tersering dirujuk ialah kasus kelainan refraksi miopia (rabun jauh). Karena tidak terdapat Snellen chart, namun saat ini khusus kasus refraksi sudah dapat ditangani. Kepala Klinik Makmur Jaya menyatakan sebagai berikut:

> *"Misalnya kasus TB, sebenarnya kasus tersebut bukan non spesialistik tapi karena kami tidak memiliki pemeriksaan penunjang khusus seperti pemeriksaan dahak, tes Mantoux, ataupun rontgen, jadi kasus tersebut kami rujuk. Kendala lain. Kasus non spesialistik lain yang sering kami rujuk, kasus kelainan refraksi. Karena dulu setiap pasien yang ingin mengukur visus kami rujuk karena tidak ada Snellen chart untuk menetukan visus pasien, sehingga kami rujuk langsung…"* (FM, 30 tahun, wawancara 4 Januari 2024).

Didukung dengan pernyataan PIC KBK, bahwa kendala sarana menjadi alasan tingginya kasus rujukan. Berikut kutipan wawancara bersama PIC KBK:

> *"Kendala sarana, beberapa kasus itu dirujuk karena memang harus diperiksa pakai alat tertentu, yang kita tidak punya…"* (B, 45 tahun, wawancara 6 Januari 2024).

Dalam pengimplementasian kegiatan rujukan rawat jalan di Klinik, informan utama dan infroman kunci menggarisbawahi pentingnya pemahaman tentang alur rujukan sebagai indikator RRNS sebagai tolok ukur efektivitas pelayanan kesehatan primer. Mereka mengidentifikasi kendala seperti kurangnya kesadaran masyarakat terkait alur rujukan yang berjenjang. Untuk mengatasinya, mereka berupaya meningkatkan edukasi masyarakat, memperkuat koordinasi anatar PIC, Dokter, dan perawat untuk mengoptimalkan pelayanan kasus non spesialistik agar tidak dapat ditangani di klinik sebelum dilakukan perujukan. Selain itu rujukan sering dilakuakn oleh dokter pengganti yang diasumsikan tidak mengetahui secara pasti bahwa hal tersebut akan mempengaruhi capaiaan RRNS Klinik Makmur Jaya.

Terdapat wawancara bersama pasien sebagai informan tambahan yang dirujuk karena sudah dilakukan penanganan sebelumnya namun belum sembuh. Pasien tersebut mengatakan puas dengan prosedur rujukan, karena penjelasan dokter yang jelas.

> *"Saya mendapatkan penjelasan yang jelas mengapa saya dirujuk dan akan dilakukan pengobatan apa saat dirujuk nanti. Saya berobat dengan diagnosis hordeolum, minggu lalu saya sudah datang ke sini. Saat itu sudah diberikan obat tapi tidak ada perubahan, jadi saya datang lagi. Tadi akhirnya dijelaskan bahwa saya harus dirujuk untuk dilakukan tindakan insisi di RS karena belum dapat dilakukan di sini dan harus dilakukan oleh spesialis mata…"* (DHZH, 21 tahun, wawancara 5 Januari 2024).

Komponen Proses Upaya Pencapaian RPPT (Rasio Rasio Peserta Prolanis Terkendali)

***Organizing* (Pengorganisasian)**

Sama halnya upaya pencapaian RRNS yang sudah dijelaskan di atas, pengorganisasisan RPPT melibatkan kerja sama seluruh pegawai di Klinik Makmur Jaya. Seluruh pegawai dapat menjalankan berbagai upaya ataupun

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

kegiatan berkaitan prolanis serta rujukan rawat jalan. Para perawat, dokter, dan petugas operator P-care memiliki peran masing-masing dalam mendukung pasien prolanis untuk melakukan kunjungan rutin ke FKTP. Misalnya pada hari pelaksanaan kegiatan prolanis yaitu hari Rabu. Terdapat pegawai admin yang bertugas mengkoordinir senam, kemudian dokter yang bertugas akan memberikan penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan, perawat melakukan kegiatan pemeriksaan lab, dan apoteker melakukan pemerian obat. Hal ini berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada informan kunci dan informan utama menyatakan sebagai berikut:

> *"Bentuk pembagian kerja kegiatan prolanis melibatkan koordinasi antara semua petugas. Perawat, dokter, dan pegawai-pegawai admin semua terlibat. Misalnya, pegawai admin bertanggung jawab mencatat data kunjungan rutin pasien prolanis dan mastiin semuanya terdokumentasi dengan baik. Perawat ngecek lab, terus cek tensi, kadang juga dia yang edukasi. Terus dokter konsultasi kalau ada pasien yang mau diperiksa, sama kadang mereka yang lakuin penyuluhan..."* (B, 45 tahun, wawancara 6 Januari 2024).
>
> *"Semua terlibat, secara gantian…"* (FM, 30 tahun, wawancara 4 Januari 2024).
>
> *"Saya yang cek darah, sama tensi, kadang juga diminta kasi penyuluhan…"* (LJ, 52 tahun, wawancara 6 Januari 2024).

***Actuating* (Pelaksanaan)**

Kegiatan prolanis yang dilaksanakan di Klinik Makmur Jaya secara umum berpedoman pada 7 pilar prolanis yang tertera pada Peraturan BPJS kesehatan no 1 tahun 2014 tentang penyelenggaraan jaminan kesehatan yaitu senam prolanis, penyuluhan kesehatan, konsultasi kesehatan, pengingat kepada prolanis untuk melakukan pemeriksaan berkala, pemeriksaan kesehatan berkala berupa pengecekan gula darah dan tensi darah, Pemberian obat rutin kepada pasien PRB (Program Rujuk Balik).

> *"Di klinik kami, kegiatan prolanisnya, seperti penyuluhan kesehatan, pemeriksaan kesehatan berkala, pembagian obat-obatan, senam setiap Rabu pagi…"* (LJ, 52 tahun, wawancara 6 Januari 2024).

Setelah dilakukan wawancara silang oleh Kepala Klinik Makmur Jaya didapatkan juga bahwa;

> *"Kegiatan rutin berupa senam setiap hari Rabu, setelah itu biasanya dilakukan penyuluhan bagaimana agar gula darah terkontrol dan screening DM dan hipertensinya…"* (FM, 30 tahun, wawancara 4 Januari 2024).

Senada dengan yang diungkapkan oleh pasien prolanis sebagai informan tambahan juga mengungkapkan sebagai berikut;

> *"Kegiatan prolanis ini sangat baik dan terorganisir. Mulai dari senam rutin setiap hari Rabu pagi jam, meskipun saya kadang juga tidak hadir. Biasanya setelah itu kami diberiklan penyuluhan dan dilanjut pemeriksaan kesehatan. Selain itu, juga kita bisa bersilaturrahmi dengan teman-teman prolanis itu juga yang membiuat kami semanta untuk ikut senam* (J, 61 tahun, wawancara 5 Juli 2024).

Dari hasil wawancara, diidentifikasi beberapa kendala seperti Peserta prolanis menyangkal kondisi DM ataupun hipertensinya. Tidak sedikit juga yang tidak aktif mengikuti program Prolanis yang diadakan Klinik karena alasan pribadi. Seperti yang dikatakan oleh PIC KBK:

> *"Kendala memang banyak dari pasien yang kadang menyangkal ataupun tidak mau datang untuk mengikuti program…"* (B, 45 tahun, wawancara 6 Januari 2024).

Selain itu juga kurangnya kepatuhan pasien prolanis mengikuti program pengobatan yang sudah diberikan. Sebagaimana hasil wawancara oleh perawat sebagai informan utama. Seperti yang dikuti sebagai berikut:

> *"Kadang pasiennya kurang patuh, pas ditanya obatnya habis ga Bu?... mereka Cuma bilang kan bagus kemarin, padahal kan tetap harus dikonsumsi…"* (LJ, 52 tahun, wawancara 6 Januari 2024).

Klinik sudah melakukan *reminder*, mengingatkan melalui pesan whatsapp untuk hadir mengikuti program prolanis ataupun seminimal mungkin diingatkan untuk melakukan pemeriksaan gula darah dan tensi. Hal ini diungkapkan oleh informan utama:

> *"Kami juga sudah ngirim whatsapp rutin buat ngingetin supaya datang periksa gula darahnya atau tensi..."* (B, 45 tahun, wawancara 6 Januari 2024).

Senada dengan yang dikatakan oleh Kepala Klinik Makmur Jaya bahwa program reminder menjadi salah satu upaya pencapaian RPPT di Klinik Mkamur Jaya, menyatakan sebagai berikut:

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

> *"Beberapa bagian admin sudah ditugaskan untuk mengingatkan pasien, yang mungkin tidak sempat hadir, masih tetap bisa datang di hari berikutnya untuk di cek darah dan tensinya…"* (FM, 30 tahun, wawancara 4 Januari 2024).

Hal tersebut bertujuan, agar terpantaunya kondisi penyakit Diabetes mellitus dan atau hipertensi pada pasien prolanis yang terdaftar di Klinik Makmur jaya. Sehingga jika terdapat diantara dua kondisi itu yang terkendali pada pasien, tentu akan meningkatkan capaian pasien prolanis terkendali (RPPT). Akan tetapi meski sudah diingatkan melalui pesan *whatsapp,* Klinik masih menemui kendala berupa pasien yang mengira pesan tersebut berupa penipuan atau hanya pesan tubian *(spam).* Hasil wawancara dengan PIC KBK mengatakan sebagai berikut:

> *"Tapi habis diingetin gitu, masih aja ada yang kira kita penipu, jadi kadang ada yang bales… ini bener dari Klinik Makmur jaya.."* (B, 45 tahun, wawancara 6 Januari 2024).

Dari berbagai kutipan di atas, dapat disimpulkan bahwa Klinik Makmur Jaya menghadapi berbagai kendala sehingga belum tercapainya target Rasio Pasien Prolanis Terkendali. Seperti, pasien yang menyangkal kondisi DM atau hipertensinya, tidak rutin melakukan kegiatan prolanis, tidak mengikuti program pengobatan yang sudah diberikan, bahkan setelah diingatkanpun masih terdapat kendala pesan pengingat dari Klinik didiuga bentuk pesan penipuan atau pesan tubian *(spam).*

PEMBAHASAN

Implementasi Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) di Klinik Pratama Makmur Jaya telah membawa peningkatan yang signifikan dalam efisiensi dan kualitas layanan kesehatan. Faktor-faktor kunci yang berkontribusi terhadap keberhasilan sistem ini mencakup komitmen yang kuat dari pimpinan klinik, pelatihan yang diberikan kepada staf, dan ketersediaan infrastruktur yang cukup. Meski demikian terkeait pengetahuan tentang KBK, petugas tidak mengetahui secara teknis bahwa berbagai upaya seperti menekan jumlah rujukan non spesialisitik dan pengendalian penyakit pada peserta prolanis merupakan bagian dari kapitasi berbasis kinerja. Indikator pengetahuan menurut Mathis dan Jackson (2006) yaitu mengetahui tujuan organisasi, fungsi setiap bagian, dan aplikasi pengerjaan sesuai SOP (*standart operational procedure*) (9). Pengetahuan dapat berpengaruh positif signifikan terhadap kinerja pegawai (10).

Keterlibatan pimpinan atau *stakeholder* menjadi hal yang penting (11). Perannya menterjemahkan suatu pengetahuan menjadi tindakan dalam layanan kesehatan, sehingga menghasilkan peningkatan pada kualitas layanan, keselamatan pasien dan kinerja keuangan (12). Dukungan yang konsisten dan arahan yang jelas dari pimpinan klinik membantu menegaskan fokus pada pemenuhan komitmen terhadap pelayanan yang berkualitas dan holistik kepada setiap pasien. Pimpinan juga menerapkan sistem *reward and punishment.* Penerapan pemberian *reward and punishment* dapat mendorong ataupun menumbuhkan semangat pegawai. Sehingga secara signifikan juga meningkatkan performa pegawai (13,14).

Di Klinik Makmur Jaya sendiri, menerpakan *reward* berupa penambahan insentif untuk pegawai ketika berhasil mencapai indikator KBK, serta *punishment* apabila arahan dari pimpinan tidak diindahkan, berupa teguran lisan, surat peringatan, hingga konsekuensi dirumahkan. Selain itu, ketersediaan sumber daya yang sudah memadai, termasuk infrastruktur teknologi seperti akses internet dan komputer yang esensial untuk input data untuk semua indikator. Fasilitas kesehatan juga turut berperan dalam mendukung pelaksanaan KBK dengan efektif, khususnya meminimalisir rujukan non spesialistik.

Meski demikian, hasil wawancara juga mengidentifikasi beberapa kendala yang perlu diatasi dalam implementasi KBK. Salah satunya adalah tantangan kedisiplinan pegawai di Klinik Makmur Jaya. Terkadang bagian operator tidak disiplin dalam melengkapi *entry data* atau input data kunjungan pasien. Kedisiplinan mempunyai pengaruh yang signifikan capaian target sebuah instansi, karena dengan kedisiplinan seorang pegawai akan melaksanakan dan menjalankan tugas dengan baik dan benar sesuai dengan aturan dan target yang telah ditetapkan (15). Untuk mengatasi kendala-kendala tersebut, evaluasi terus-menerus diperlukan guna memastikan bahwa pelayanan yang berkualitas dan komitmen terhadap pasien tetap menjadi prioritas utama. Bentuk upaya sosialisasi telah dilakukan sebagai pembekalan pengetahuan pegawai menjalankan berbagai indikator KBK.

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui belum tersedianya secara khsusus metode untuk mencapai indikator Kapitasi Berbasis Kinerja. Secara keseluruhan, hasil wawancara menggambarkan bahwa implementasi KBK di Klinik Pratama Makmur Jaya telah memberikan dampak positif terhadap efisiensi dan kualitas layanan kesehatan. Meskipun masih terdapat kendala yang perlu diatasi, langkah-langkah yang telah diambil, seperti

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

komitmen pimpinan, sosialisasi program, dan evaluasi tiap bulannya, merupakan langkah penting menuju pelayanan yang lebih baik bagi pasien.

Process (Proses) Upaya Pencapaian Indikator RRNS (Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik)

Dalam konteks upaya pencapaian indikator RRNS (Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik) di Klinik Pratama Makmur Jaya, ditemukan bahwa terdapat pembagian tugas yang jelas untuk mencapai tujuan tersebut. Peran masing-masing tenaga kesehatan telah ditentukan dengan jelas, dimana perawat memiliki tanggung jawab dalam melakukan penilaian awal terhadap pasien, memberikan perawatan yang diperlukan, dan memberikan edukasi kepada pasien mengenai kondisi kesehatan mereka. Sementara itu, dokter bertanggung jawab untuk melakukan evaluasi lanjutan terhadap kondisi pasien, mengelola kasus yang lebih kompleks, dan merujuk pasien ke fasilitas kesehatan yang lebih spesialis jika diperlukan. Di sisi lain, operator P-care bertanggung jawab atas pencatatan data rujukan pasien dengan akurat dan memastikan bahwa seluruh proses rujukan berjalan dengan lancar.

Kerangka kerja yang baik dalam sebuah tim sangat berpengaruh terhadap performa dalam melayani pasien. Oleh karena itu, organisasi layanan kesehatan harus menekankan pendekatan yang mempertahankan dan meningkatkan kerja sama tim, serta lebih menyadari nilai kerja sama tim demi kepentingan pasiennya (16). Hal ini tidak hanya meningkatkan penanganan terhadap pasien yang efisien, Kolaborasi antara tim sangat dianjurkan dalam fasilitas kesehatan dengan begitu dapat mengurangi kesalahan, meningkatkan kualitas layanan dan penanganan pasien, mengurangi beban kerja, biaya layanan kesehatan, serta meningkatkan kepuasan dan retensi kerja (17). Dengan demikian, klinik dapat memberikan pelayanan yang holistik dan optimal kepada pasien dan mendukung pencapaian indikator RRNS secara efektif.

Dalam pelaksanaan kegiatan rujukan rawat jalan, informan menggarisbawahi pentingnya pemahaman tentang alur rujukan serta 144 daftar diagnosis non spesialistik sebagai tolak ukur efektivitas pelayanan kesehatan primer. Mereka mengidentifikasi kendala seperti kurangnya kesadaran masyarakat akan alur rujukan penyakit non spesialistik maupun spesialistik, selain itu masih banyak pasien yang langsung meminta pelayanan rujukan tanpa terlebih dahulu dilakukan penanganan di Klinik. Kendala lain seperti, rujukan banyak dilakukan oleh dokter pengganti. Dokter pengganti merupakan dokter yang menggantikan jam jaga tertentu dokter tetap yang berhalangan hadir. Saat pelayanan, beberapa dokter pengganti melakukan rujukan yang lebih banyak dibanding dokter tetap. Untuk mengatasi kendala di atas, mereka berupaya meningkatkan edukasi masyarakat, memperkuat komunikasi antar pegawai di Klinik Makmur Jaya, dan memastikan pelaporan data rujukan yang akurat.

Process (Proses) Upaya Pencapaian Indikator RPPT (Rasio Peserta Prolanis Terkendali)

Di Klinik Pratama Makmur Jaya, upaya mencapai indikator RPPB (Rasio Peserta Prolanis Terkendali) dikoordinatori oleh Ibu Bariyah sebagai PIC (*person in charge*) yang bertanggung jawab untuk mengontrol pelaksanaan KBK berjalan sesuai dengan target. Secara khusus Ibu Bariyah setiap minggunya melakukan evaluasi terhadap capaian setiap indikator dari KBK. Ibu Bariyah mendapatkan berbagai catatan evaluasi berupa poin-poin apa saja yang harus diperbaiki. Evaluasi tersebut dikirim melalui grup aplikasi *whatsapp* yang berisi seluruh PIC KBK dari berbagai klinik di Tangerang Selatan.

Selain itu, secara akumulatif capaian Klinik Makmur Jaya dapat dipantau melalui P-care. Dari kedua hasil tersebut Ibu Bariyah bersama pimpinan menjadikan hasil tersebut sebagai evaluasi untuk mengingatkan kepada pegawai agar meningkatkan kinerja dan memperhatikan apa saja yang perlu ditingkatkan untuk meningkatkan capaian KBK, baik dalam hal administratif khususnya *entry data*, maupun pelayanan kepada pasien. Tidak terdapat pembagian khusus yang diamanahkan kepada pegawai pada pelaksanaan berbagai indikator KBKP, namun seluruh pegawai dapat menjalankan berbagai upaya ataupun kegiatan berkaitan prolanis serta rujukan rawat jalan. Para perawat, dokter, dan petugas operator P-care memiliki peran masing-masing dalam mendukung pasien prolanis untuk melakukan kunjungan rutin ke FKTP. Misalnya pada hari pelaksanaan kegiatan prolanis yaitu hari Rabu, akan ada pegawai admin yang bertugas mengkoordinir senam, kemudian dokter yang bertugas pada akan memberikan penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan, perawat melakukan kegiatan pemeriksaan lab, dan apoteker melakukan pemerian obat.

Berdasarkan hasil dokumentasi pada aplikasi P-care didapatkan bahwa Klinik Makmur Jaya sejak tahun 2022 hingga Juni 2023 belum mencapai target yang sesuai pada indikator RPPT. Hal ini dapat terjadi karena beberapa kendala seperti kurangnya kesadaran peserta prolanis, pasien menyangkal kondisi Diabetes mellitus atau

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

hipertensi yang diderita, dan terdapat alasan pribadi sehingga tidak dapat mengikuti kegiatan rutin. Klinik sudah memiliki strategi dengan melakukan *reminder* kepada peserta prolanis yaitu dengan menghubungi atau mengingatkan melalui aplikasi obrolan daring *whatsapp.* Namun kendala yang muncul, beberapa pasien prolanis menganggap pesan tersebut sebagai spam atau bahkan penipuan sehingga beberapa merespon dengan mengonfirmasi atau bahkan tidak direspon sama sekali.

Masih banyak peserta prolanis yang kurang aktif mengikuti berbagai rangakaian kegiatan prolanis. Padahal keaktifan peserta prolanis berpengaruh terhadap terkendalinya kondisi DM dan hipertensi (18,19). Sebuah Penelitian oleh Sugihen tahun 2022 yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara Keaktifan prolanis dengan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi (p=0,04). Dari observasi peneliti, hal ini berkaitan dengan peserta prolanis dengan hipertensi yang setiap bulannya mengikuti senam dan kontrol tekanan darah serta mendapatkan edukasi melalui penyuluhan atau konsultasi medis. Pasien juga diberikan obat antihipertensi secara berkala (20). Penelitian Melinda tahun 2022 menunjukkan terdapat hubungan antara rutinitas senam prolanis dengan kualitas hidup pasien hipertensi. Latihan fisik secara teratur mengurangi tekanan darah dan secara luas direkomendasikan oleh *American College of Cardiology/American Heart Association* untuk latihan aerobik secara teratur, selama 30 sampai 45 menit setiap hari (21).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengatasi hambatan tersebut dan memastikan bahwa pasien prolanis mendapatkan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka, seperti petugas admin yang secara rutin mengingatkan *(reminder)* anggota prolanis untuk datang ke Klinik mengikuti kegiatan rutin prolanis, hingga melakukan *homevisit* untuk melakukan pengecekan kesehatan kepada anggota prolanis. Banyaknya jumlah peserta aktif yang mengikuti kegiatan klub prolanis tidak menjamin keberhasilan pencapaian RPPT, karena yang menjadi penilaian ialah keberhasilan pengendalian penyakit DM ataupun hipertensi pada pasien.

Output (Keluaran)

Hasil dokumentasi perhitungan KBK merujuk pada aplikasi P-care. Terdapat beberapa nomenklatur yang digunakan untuk menghitung besaran capaian 3 indikator KBK (Angka Kontak, Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik, Dan Rasio Peserta Prolanis Terkendali) (22).

1. Rating merupakan klasifikasi dengan angka 1 sampai 4, berdasarkan capaian masing-masing indikator KBK. dengan angka 1 paling sedikit capaiannya dan 4 yang mencapai target maksimal.
2. Bobot adalah angka persentase 100% yang di bagi 3 sesuai jumlah indikator.
3. Capaian merupakan hasil perkalian antara rating dan bobot masing-masing indikator. Setelah didapatkan nilai capaian dari 3 indikator KBK.
4. Penyesuaian. Nilai penyesuaian merupakan banyaknya kapitasi yang dibayarkan oleh BPJS kepada fasilitas kesehatan persentase yang dikelompokkan menjadi empat, berdasarkan total capaian dari ketiga indikator KBPK yang dijelaskan di atas.

Keluaran Pencapaian Indikator RRNS (Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik)

Pelaksaanaa perujukan pasien ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi di Klinik Makamur Jaya melaksanakan prosedur dengan baik, khususnya edukasi kepada pasien yang akan dirujuk, sehingga pasien mengetahui alasan mengapa perlu dirujuk atau tidak perlu dirujuk. Namun berbeda dengan capaian KBK dari Rasio Rujukan Non Spesialistik (RRNS) yang masih fluktuatif dan lebih banyak bulan indikator ini tidak tercapai. Sejak Januari 2022 hingga Juli 2023. Pada Januari hingga Mei 2022 RRNS mencapai >2% (rating 1-0,5). Hal ini ditunjukkan, misalnya pada Junuari 2022 total jumlah rujukan sebanyak 863, dari 863 rujukan tersebut terdapat 22 rujukann kasus non spesialistik.

Jika dikalkulasikan berdasarkan perhitungan minimal rasio RRNS, rujukan kasus non spesialistik tersebut mencapai 2,55 %, artinya RRNS Januari 2022 melebihi batas maksimal perujukan kasus non spesialistik yaitu 2%. Demikian seterusnya secara berurut Februari hingga Mei menunjukkan rasio rujukan kasus non spesialistik terus berada di atas 2 % yaitu 3,57% (rujukan non spesialistik 25 dari 700 total rujukan), 2,4% (rujukan non spesialistik 21 dari 874 total rujukan), 3,35% (rujukan non spesialistik 23 dari 687 total rujukan), 2,01% (rujukan non spesialistik 17 dari 844 total rujukan). Kemudian mulai membaik pada Juni 2022 hingga Februari 2023 dengan capaian >2% (rating 2). Namun sejak Maret hingga Juli 2023 RRNS di Klinik Makmur Jaya belum bisa mencapai target indikator karena capaian menetap >2% dengan rating 0,5.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Adapun rasionya sebagai berikut, pada Maret sebagai rasionya mencapai 3,6% (rujukan non spesialistik 37 dari 1.027 total rujukan), kemudian pada April mencapai 3,71% (rujukan non spesialistik 28 dari 754 total rujukan), pada Mei 3,03 (rujukan non spesialistik 36 dari 1.187 total rujukan), bulan Juni (rujukan non spesialistik 32 dari 1027 total rujukan), dan pada Juli 5,57% (rujukan non spesialistik 62 dari 1113 total rujukan) (Aplikasi p-care Klinik Makmur Jaya, 2023).

Keluaran Pencapaian Indikator RPPB (Rasio Peserta Prolanis Terkendali)

Upaya pencapaian indikator RPPT (Rasio Peserta Prolanis Terkendali) mendapat tanggapan positif dari pasien prolanis. Mereka mengapresiasi kegiatan ini karena memberikan kesempatan untuk lebih memahami kondisi kesehatan mereka, mendapatkan edukasi yang bermanfaat, dan merasa didukung dalam pengelolaan kesehatan mereka. Sepanjang tahun 2022 hingga Juni 2023 Klinik Makmur Jaya belum memperoleh target RPPT. Hal ini sesuai data pada p-care, bahwa Rasio Peserta Prolanis Terkendali hanya memperoleh nilai RPPT sebesar <1% (target >5 %). Pada Januari 2022 dari 604 kasus prolanis dengan DM tidak ada yang terkendali dan dari 1.507 kasus prolanis dengan hipertensi hanya 1 kasus yang terkendali, dari angka-angka tersebut RPPT Klinik Makmur Jaya hanya mencapi 0,04%. Demikian seterusnya hingga Juli 2023 indikator RPPT masih <1%. Nilai tertinggi RPPT yang pernah dicapai yaitu 0,73% pada bulan Februari 2023.

Nilai tersebut didapatkan dari kasus diabetes mellitus yang terkendali hanya 9 dari 665 kasus dan hanya 2 yang terkendali dari 1.840 kasus hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa Klinik Makmur Jaya sejak tahun 2022 hingga Juni 2023 belum dapat mencapai target yang sesuai pada indikator RPPT (Aplikasi p-care Klinik Mkamur Jaya, 2023). Hal ini terjadi karena berbagai kendala pada proses yang ditemukan sehingga banyak peserta prolanis yang tidak aktif mengikuti kegiatan Prolanis. Padahal Keaktifan mengikuti berbagai kegiatan prolanis sangat berpengaruh terhadap terkendalinya penyakit DM (23), juga pengendalian hipertensi (24).

Keluaran Pencapaian Komitmen Pelayanan Klinik Makmur Jaya

Belum tercapainya indikator RPPT dan RRNS di Klinik Makmur Jaya menyebabkan pembayaran kapitasi dari BPJS kepada Klinik Makmur Jaya berdasarkan hasil penyesuaian, yaitu pada rentang 95% - 97%. Nilai ini didapatkan sesuai perhitungan penyesuaian pembayaran KBK. Angka tersebut merupakan konsekuensi total capaian yang dicapai yaitu 1 hingga <4. Adapun penetuan capaian 1 sampai 4 didapatkan berdasarkan jumlah rating setiap 3 indikator KBK (Angka Kontak, Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik, dan Rasio Peserta Prolanis Terkendali). Misalnya pada bulan Juli 2023 Klinik Makmur Jaya mendapatkan pembayaran kapitasi sebesar 96%.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan, maka disimpulkan bahwa terdapat kendala pencapaian target KBK dari aspek *man, machine, method,* dan *process* pada upaya pencapaian rujukan rawat jalan non spesialistik dan upaya pengendalian prolanis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lestarini N. Pengembangan Model Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional Melalui Peran Opinion Leader. Arist [Internet]. 2017;05(02):359–73. Available from: http://journal.umpo.ac.id/index.php/aristo
2. Endartiwi SS, Trisnantoro L, Hendrartini Y. Dampak Kebijakan Kepesertaan Mandiri Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Yogyakarta. J Kesehat Masy. 2017;10(1):744–57.
3. Fahmil S, Iting. Sumber Daya Manusia Dalam Implementasi Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Puskesmas. Heal Sci Growth J. 2021;vol.6(No. o1):17–34.
4. Khujaefah K, Ratnawati R, Yuliyanti S. Hubungan Tingkat Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Kompetensi (KBK) Dengan Kepuasan Pasien. Bul Penelit Sist Kesehat. 2020;23(3):205–13.
5. Komaling M, Wowor RE, Tucunan AAT. Hubungan Antara Persepsi Mutu Jasa Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Puskesmas Tikala Baru. J KESMAS. 2020;9(4):118–24.
6. Aryani AD. Factors Affecting the Achievements of Performance-Based Capitation: A Scoping Review. J Jaminan Kesehat Nas. 2022;2(1):53–65.
7. Daniyah R. Analisis Pengaruh Jasa Pelayanan JKN Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kalisat, Puskesmas Jelbuk, dan Puskesmas Andongsari Kabupaten Jember. Digit Repos Univ Jember.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

2018;
8. Munawarah SH, Misnaniarti M, Isnurhadi I. Analisis Faktor Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) di Puskesmas Kota Palembang. JUMANTIK (Jurnal Ilm Penelit Kesehatan). 2022;7(2):159–67.
9. Mathis R., Jackson. Human Resource Management: Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Salemba Empat; 2006.
10. Wardhani DS, Shalahuddin A. Pengaruh Pengetahuan dan Keterampilan Terhadap Kinerja Pada Pengurus Dewan Kerja Gerakan Pramuka di Kota Pontianak. MBIC Manag Bus Innov Conf. 2023;55(4):568–78.
11. M D, W. P. Change management and clinical engagement: critical elements for a successful clinical information system implementation. Comput Inf Nurs. 2014;32(6):267–273.
12. Norris JM, White DE, Nowell L, Mrklas K, Stelfox HT. How do stakeholders from multiple hierarchical levels of a large provincial health system define engagement? A qualitative study. Implement Sci. 2017;12(98):1–13.
13. Pramesti RA, Sambul SAP, Rumawas W. Pengaruh Reward Dan Punishment Terhadap Kinerja Karyawan KFC Artha Gading. J Adm Bisnis. 2019;9(1):57–63.
14. Amal Prihatono, Muljadi, Puspo Wardoyo, Leny Candra Kurniawan. The Effect of Job Training, Reward, and Punishment on Employee Work Performance at the Indonesian Harmoni Healthy Traditional Health Center. Konfrontasi J Kult Ekon dan Perubahan Sos. 2022;9(3):432–8.
15. Rezeki F, Hidayat R. The effect of compensation, work discipline and achievement motivation on employee performance. Manag J Binaniaga. 2021;6(1):13–22.
16. Schmutz JB, Meier LL, Manser T. How effective is teamwork really? The relationship between teamwork and performance in healthcare teams: A systematic review and meta-analysis. BMJ Open. 2019;9(9):1–16.
17. Kang H, Flores-Sandoval C, Law B, Sibbald S. Interdisciplinary Health Care Evaluation Instruments: A Review of Psychometric Evidence. Eval Heal Prof. 2022;45(3):223–34.
18. Pradyta AD, Masfiah S, Gamelia E, Maqfiroch AFA. Hubungan pemanfaatan PROLANIS dengan status kesehatan pasien diabetes melitus di Purwokerto. 64 J Kesmas Indones. 2017;9(2):63–72.
19. Ahmad M, Rachmawaty R, Sjattar EL, Yusuf S. Prolanis implementation effective to control fasting blood sugar, HBA1C and total cholesterol levels in patients with type 2 diabetes. J Ners Vol. 2017;12(1):88–98.
20. Sugihen IKPG, Rengganis Wardani DWS, Oktarlina RZ, Carolia N. Hubungan Keikutsertaan Prolanis, Kepatuhan Minum Obat Dan Status Gizi Terhadap Kontrol Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung. Med Prof J Lampung. 2022;12(1):198–205.
21. Melinda K, Nurhendriyana H, Permatasari TO. Hubungan Antara Rutinitas Senam Prolanis Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi : Studi Di Puskesmas Kejaksan Dan Kalitanjung Kota Cirebon. Tunas Med J Kedokt Kesehat [Internet]. 2022;8(2). Available from: https://jurnal.ugj.ac.id/index.php/tumed/article/view/8028
22. BPJS Kesehatan. Peraturan Kemenkes RI dan BPJS Kesehatan nomor 2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor Hk.01.08/Iii/980/2017 Tahun 2017 Nomor 2 Tahun 2017 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fas. 2017.
23. Alkaff FF, Illavi F, Salamah S, Setiyawati W, Ramadhani R, Purwantini E, et al. The Impact of the Indonesian Chronic Disease Management Program (PROLANIS) on Metabolic Control and Renal Function of Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Primary Care Setting. J Prim Care Community Heal. 2021;12:1–10.
24. Hadia MP, Mariati LH, Nggarang BN. Pengaruh Senam Prolanis Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Produktif (45-59 Tahun) Di Dusun Kaweng Wilayah Kerja Puskesmas Bangka Kenda. Jwk. 2022;7(1):2548–4702. s

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license