



## Input Program Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas

Ria Nurrohmah Utomo<sup>1✉</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Univesitas Negeri Semarang, Indonesia

### Info Artikel

*Sejarah Artikel:*

Diterima 7 Agustus 2018  
Disetujui 24 Januari 2019  
Dipublikasikan 31  
Januari 2019

*Keywords:*

Chronic Disease, Input,  
Evaluation

*DOI:*

<https://doi.org/10.15294/higeia/v3i1/24708>

### Abstrak

Puskesmas Pandanaran memiliki jumlah peserta Prolanis terbanyak di Kota Semarang pada tahun 2017 yaitu sebanyak 409 orang. Persentase tertinggi kunjungan peserta Prolanis mencapai 91%. Sedangkan salah satu puskesmas dengan jumlah peserta paling sedikit terdapat di Puskesmas Karanganyar yaitu 79 peserta dengan persentase tertinggi kunjungan peserta Prolanis mencapai 40%. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi input Program Pengelolaan Penyakit Kronis yang dilaksanakan pada bulan Mei 2018. Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif kualitatif. Informan penelitian berjumlah 13 orang, dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara dan observasi. Data dianalisis secara kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan tenaga pelaksana terlatih Prolanis masih kurang. Kegiatan sudah sesuai dengan pedoman penggunaan dana, ketersediaan obat mengacu Formularium Nasional, ketersediaan peralatan kesehatan mengacu Kompendium Alat Kesehatan, ketersediaan buku pedoman Prolanis, formulir kesediaan bergabung Prolanis belum sesuai dan buku pemantauan status kesehatan belum terdistribusi menyeluruh. Sehingga disimpulkan bahwa Input Prolanis belum optimal.

### Abstract

*Pandanaran Healthcare Center had the largest number of Prolanis participants in 2017 at Semarang City that was 409 people. The highest percentage of participants in Prolanis reached 91%. Meanwhile one of the Healthcare Center with the least number of participants was Karanganyar Healthcare Center, which was 79 participant's with the highest percentage of participants in Prolanis reached 40%. This research aimed to evaluate the input of Prolanis which was held in May 2018. The type of this research was qualitative descriptive. Informant of the study amounted to 13 people, selected by purposive sampling technique. Types of data collected by interviews and observations. Data were analyzed qualitatively. The results showed that the trained personnel of Prolanis were still inadequate. Budget accorded to the standard. Health equipment referred to the National Formulary. Health inspection apparatus referred to the Compendium of Medical Devices, the availability of Prolanis guidelines was not yet appropriate. Health status monitoring books had not been fully distributed. So it was concluded that the Prolanis input was not available optimally.*

© 2019 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:  
Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes  
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229  
E-mail: [nurrohmahria@gmail.com](mailto:nurrohmahria@gmail.com)

## PENDAHULUAN

Sejak tahun 2014 BPJS Kesehatan telah menerapkan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Program ini berawal dari *Disease Management Program (DMP)* yang telah dilaksanakan di Eropa dan Amerika. *Disease Management Program* merupakan suatu sistem yang memadukan antara penatalaksanaan pelayanan kesehatan dan komunikasi bagi sekelompok peserta dengan kondisi penyakit tertentu yang jumlahnya cukup bermakna melalui upaya-upaya penanganan penyakit secara mandiri (Assupina, 2013). Penyakit kronis yang termasuk dalam Prolanis yaitu hipertensi dan diabetes melitus tipe 2. Indikator keberhasilan program ini adalah terwujudnya Profil Kesehatan peserta melalui pemantauan berkesinambungan terhadap peserta. Hal ini bertujuan agar jumlah peserta yang hidup sehat dengan penyakit kronis dapat dioptimalkan dan peserta yang masuk dalam fase akut dapat diminimalisasi. Keberhasilan suatu program dipengaruhi oleh kepatuhan penderita diabetes melitus dalam melaksanakan terapi. Hal ini sesuai dengan penelitian Primahuda & Sujianto (2016) tentang hubungan antara kepatuhan mengikuti Prolanis dengan stabilitas gula darah yang menunjukkan semakin tinggi tingkat kepatuhan maka semakin baik stabilitas gula darahnya.

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2013, prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur  $\geq 18$  tahun sebesar 25,8%, tetapi yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan atau riwayat minum obat hanya sebesar 9,5%. Prevalensi diabetes melitus untuk umur  $\geq 15$  tahun sebesar 6,9%. Dari 6,9% penderita diabetes melitus yang didapatkan, 30,2% yang telah terdiagnosis sebelumnya dan 69,8% tidak terdiagnosis sebelumnya (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 menunjukkan bahwa penyakit hipertensi dan diabetes melitus masih menempati proporsi terbesar dari seluruh PTM (Penyakit Tidak Menular) yang

dilaporkan, yaitu sebesar 51,92%, sedangkan diabetes melitus menduduki urutan kedua sebesar 16,29%. Dua penyakit tersebut menjadi prioritas utama pengendalian PTM di Jawa Tengah. Jika hipertensi dan diabetes melitus tidak dikelola dengan baik maka akan menimbulkan PTM lanjutan seperti jantung, stroke, gagal ginjal, dan sebagainya. Pengendalian PTM dapat dilakukan dengan intervensi yang tepat pada setiap sasaran populasi tertentu sehingga peningkatan kasus baru PTM dapat ditekan (Rosdiana, 2017).

Sementara itu data dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 menunjukkan jumlah peserta Prolanis terbanyak terdapat di Kantor Cabang Utama Semarang yaitu sebesar 2.619 orang. Wilayah kerja BPJS KCU Semarang ini meliputi Kota Semarang dan Kabupaten Demak.

Pada pelaksanaan Prolanis, salah satu fasilitas kesehatan pratama yang berperan dalam menjalankan program ini adalah puskesmas. Peran puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan berjenjang BPJS Kesehatan dalam menjalankan Prolanis sangat vital. Puskesmas berperan penting dalam menurunkan angka kejadian PTM terutama untuk penyakit diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi. Penyakit tersebut dirasa mampu ditangani di fasilitas kesehatan primer. Selain itu puskesmas juga berperan penting dalam melakukan pencegahan terhadap komplikasi penyakit dengan melaksanakan skrining atau deteksi dini PTM.

Puskesmas Pandanaran merupakan salah satu puskesmas di Kota Semarang yang memiliki jumlah peserta prolanis terbanyak yaitu 409 peserta pada tahun 2017. Penerapan Prolanis sudah dilakukan secara rutin setiap satu bulan sekali, tetapi sampai saat ini masih ada peserta Prolanis yang mengalami komplikasi. Hal ini didukung dengan adanya data rujukan peserta Prolanis. Pada tahun 2017 sebanyak 40 peserta dirujuk ke rumah sakit karena mengalami komplikasi dari penyakit diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi. Data yang ada juga menunjukkan bahwa terdapat pasien yang meninggal sejumlah 12 peserta. Selain

komplikasi, terdapat 2 peserta yang sudah tidak aktif dalam kegiatan prolanis, serta terdapat 11 peserta yang memilih pindah dari Puskesmas Pandanaran ke pusat pelayanan kesehatan yang lain. Berdasarkan data kunjungan peserta Prolanis pada tahun 2017 di bulan Agustus sampai Desember persentase kunjungan peserta Prolanis Puskesmas Pandanaran berturut-turut 85,07%, 77,66%, 91%, 88,83%, dan 89,59%.

Sementara itu, salah satu puskesmas dengan jumlah peserta paling sedikit terdapat di Puskesmas Karanganyar, yaitu 79 peserta pada tahun 2017. Berdasarkan data kunjungan peserta Prolanis pada tahun 2017, persentase kunjungan peserta Prolanis pada bulan Agustus sampai Desember belum memenuhi indikator yang telah ditentukan yaitu 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes Tingkat Pertama. Pada bulan Agustus sampai Oktober, persentase kunjungan sangat rendah yaitu sebesar 7,2%, 7,6%, dan 8%, kemudian naik di bulan November dan Desember menjadi 40% dan 38,47%.

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 efisien. Kegiatan yang tertulis dalam buku panduan praktis Prolanis terdiri dari: (1) konsultasi medis; (2) edukasi peserta prolanis; (3) *reminder SMS gateway*; (4) *home visit*; (5) aktivitas klub (senam); dan (6) pemantauan status kesehatan. Adapun tujuan yang ingin dicapai dari kegiatan Prolanis ini adalah mendorong peserta penyandang penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama memiliki hasil "baik" pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi sesuai Panduan Klinis terkait sehingga mencegah timbulnya komplikasi penyakit (BPJS Kesehatan, 2014)

Untuk mengetahui pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Pandanaran apakah sudah berjalan sesuai dengan pedoman yang ditetapkan maka perlu dilakukan evaluasi. Evaluasi merupakan bagian integral dari fungsi manajemen dan didasarkan pada sistem informasi manajemen untuk mendapatkan informasi yang relevan guna pengambilan keputusan (Lestyoningrum & Haksama, 2014). Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi input Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) BPJS Kesehatan di Puskesmas Pandanaran dan Puskesmas Karanganyar.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan dengan rancangan studi evaluasi. Rancangan studi evaluasi dilakukan untuk melihat dan menilai pelaksanaan maupun capaian dari kegiatan atau program yang sedang atau yang sudah dilakukan untuk meningkatkan dan memperbaiki kegiatan atau program tersebut. Penyajian datanya menggunakan metode deskriptif. Penelitian kualitatif dengan metode deskriptif yang dilakukan, bermaksud menggambarkan secara sistematis fakta dan karakteristik suatu objek atau subjek yang diteliti secara tepat. Teknik pengambilan sampel/informan secara *purposive sampling*. Cara pemilihan narasumber penelitian ini tidak didasarkan pada jumlah tetapi berdasarkan asas kesesuaian dan asas kecukupan. Dalam penelitian ini yang menjadi informan utama yaitu tenaga medis dan paramedis yang memberikan pelayanan prolanis di Puskesmas Pandanaran dan Puskesmas Karanganyar berjumlah 8 orang, sedangkan untuk informan triangulasi terdiri dari Kepala Bagian PMP BPJS Kesehatan KCU Semarang dan 2 peserta prolanis dari masing-masing puskesmas.

Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri. Namun dalam pelaksanaannya peneliti menggunakan alat bantu perekam suara, pedoman wawancara, dan pedoman observasi. bertujuan supaya data yang diperoleh dapat

tersimpan dengan baik dalam alat perekam suara dan pedoman wawancara. Pedoman wawancara digunakan agar wawancara yang dilakukan tidak menyimpang dari tujuan penelitian.

Teknik pengambilan data yang digunakan yaitu observasi *passive participation*, wawancara mendalam semi terstruktur, dan dokumentasi. Pengumpulan data dengan dokumen berupa data penyakit kronis Provinsi Jawa Tengah, data penyakit kronis Kota Semarang, Data Prolanis Divre VI, Data Prolanis BPJS Kesehatan KCU Semarang, Data Prolanis Puskesmas Pandanaran dan Puskesmas Karanganyar.

Data primer dalam penelitian ini merupakan hasil wawancara dari narasumber utama dan triangulasi yaitu data tentang ketersediaan tenaga pelaksana, pendanaan, obat, mesin/teknologi, dan pedoman program pengelolaan penyakit kronis di Puskesmas Pandanaran dan Puskesmas Karanganyar. Sumber data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Dinas Kesehatan Kota Semarang, BPJS Kesehatan Wilayah Jawa Tengah, BPJS Kesehatan KCU Semarang, Puskesmas Pandanaran, dan Puskesmas Karanganyar berupa data tentang penyakit Hipertensi dan Diabetes Melitus Tipe 2, data kunjungan peserta Prolanis Puskesmas Pandanaran dan Puskesmas Karanganyar, serta data-data yang berhubungan dengan penelitian.

Prosedur penelitian yang digunakan adalah dengan memberikan gambaran tentang keseluruhan perencanaan, pelaksanaan pengumpulan data, analisis data, penafsiran data, sampai penulisan laporan. Tahap penelitian ini terdiri dari tahap pra-penelitian, tahap penelitian, dan tahap pasca penelitian. Kegiatan yang dilakukan dalam tahap pra penelitian adalah menyusun rancangan penelitian, memilih lokasi penelitian, mengurus perizinan penelitian, memilih dan menentukan informan, dan menyiapkan perlengkapan penelitian. Prosedur penelitian selanjutnya adalah tahap penelitian dimana peneliti melakukan wawancara mendalam dengan

informan utama dan informan triangulasi. Prosedur penelitian yang terakhir adalah tahap pasca penelitian, tahap ini dilakukan dengan menganalisis data-data yang diperoleh selama proses penelitian berlangsung. Setelah dilakukan proses analisis data, dilakukan penarikan kesimpulan penelitian oleh peneliti dengan menggunakan metode-metode tertentu. Pemeriksaan keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan metode triangulasi. Teknik triangulasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

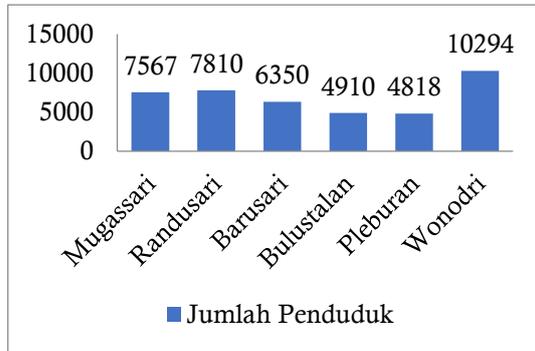
Teknik analisis data dalam penelitian ini terdiri dari tiga bagian, yaitu reduksi data sebagai proses pemilihan, memfokuskan pada hal-hal penting, pencarian tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu, membuat kategorisasi yang dipandu oleh tujuan penelitian yang akan dicapai.. Tahap selanjutnya adalah penyajian data, pengujian data kualitatif yang digunakan adalah dalam bentuk uraian singkat dan teks bersifat naratif. Tahap yang terakhir adalah penarikan kesimpulan/verifikasi, penarikan kesimpulan dengan membandingkan pertanyaan peneliti dengan hasil penelitian. Kesimpulan akan kredibel bila didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini berlokasi di Puskesmas Pandanaran dan Puskesmas Karanganyar. Puskesmas Pandanaran merupakan salah satu puskesmas di Kota Semarang yang terletak di Jalan Tri Lomba Juang, Mugassari Kecamatan Semarang Tengah, Kota Semarang. Wilayah kerja Puskesmas Pandanaran secara administratif terdiri dari 6 kelurahan dari keseluruhan 10 kelurahan yang ada di Kecamatan Semarang Selatan, yaitu Kelurahan Mugassari, Kelurahan Randusari, Kelurahan Barusari, Kelurahan Bulustalan, Kelurahan Pleburan, dan Kelurahan Wonodri dengan luas wilayah 323,41 km<sup>2</sup> dan kondisi geografis yang sebagian besar adalah dataran rendah. Batas wilayah kerja Puskesmas Pandanaran yaitu sebelah timur Kelurahan Peterongan, sebelah

utara Kelurahan Pekunden, sebelah barat Kelurahan Bojong Salaman, dan sebelah selatan Kelurahan Lempongsari.

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran Tahun 2018 dapat dilihat pada Gambar 1.

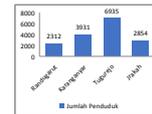


**Gambar 1.** Grafik Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanaran Tahun 2018

Berdasarkan Gambar 1. menunjukkan bahwa jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran tahun 2018 sebesar 41.749 jiwa, dengan kepadatan penduduk 1.238 jiwa/km<sup>2</sup>. Berdasarkan gambar grafik di atas dapat dilihat bahwa wilayah dengan jumlah penduduk terbesar adalah Kelurahan Wonodri yaitu sebesar 10.294 jiwa. Wilayah dengan jumlah penduduk terkecil adalah Kelurahan Pleburan yaitu sebesar 4.818 jiwa.

Puskesmas Karanganyar terletak di bagian barat Kota Semarang. Wilayah kerja Puskesmas Karanganyar terdiri dari 4 kelurahan binaan, yaitu Kelurahan Randugarut, Kelurahan Karanganyar, Kelurahan Tugurejo, dan Kelurahan Jerakah. Luas wilayah Puskesmas Karanganyar lebih kurang 19,04 km<sup>2</sup> yang terdiri dari dataran rendah dengan tinggi dari permukaan laut maksimum 5 m dan minimum 2 m. Secara geografis batas wilayah kerja Puskesmas Karanganyar sebagai berikut sebelah timur Kelurahan Mangkang Wetan, sebelah utara Laut Jawa, sebelah barat Kecamatan Semarang Barat, dan sebelah selatan Kelurahan Tambak Aji.

Jumlah penduduk di wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar tahun 2018 disajikan dalam Gambar 2.



**Gambar 2.** Grafik Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar Tahun 2018

Berdasarkan Gambar 2. menunjukkan bahwa jumlah penduduk di wilayah Puskesmas Karanganyar adalah 16.032 jiwa. Jumlah penduduk di wilayah Puskesmas Karanganyar Tahun 2018 paling besar di Kelurahan Tugurejo sebesar 6.935 jiwa, sedangkan yang paling kecil di Kelurahan Randugarut sebesar 2.312 jiwa.

Berdasarkan tabel 1, informan dalam penelitian ini berjumlah 13 informan yang memiliki karakteristik kemampuan dan kesesuaian pada topik penelitian. Dari 13 informan tersebut terbagi menjadi 8 informan utama dan 5 informan triangulasi. Informan utama dalam penelitian ini adalah petugas pelaksana Program Pengelolaan Penyakit Kronis (prolanis) di Puskesmas Pandanaran dan Puskesmas Karanganyar. Petugas Prolanis terdiri dari tenaga medis dan paramedis. Sebagian besar informan utama berjenis kelamin perempuan (87,5%) merupakan perempuan dengan rentang umur 32-46 tahun. Untuk pendidikan terakhir yang tempuh yaitu 4 orang (50%) merupakan sarjana dan 4 orang (50%) ahli madya. Untuk lama bertugas yaitu 1 orang (12,5%) antara < 2 tahun, 3 orang (25%) ≥ 2 tahun, dan 4 orang (50%) ≥ 6 tahun.

**Tabel 1.** Karakteristik Informan Utama

Informan ke-	Jenis Kelamin	Umur (th)	Pendidikan Terakhir	Jabatan	Lama Bertugas
Informan 1	Perempuan	40	S1, Kedokteran Umum	Kepala Puskesmas Pandanaran	6 tahun
Informan 2	Perempuan	49	S1, Kedokteran Umum	Dokter Prolanis Puskesmas Pandanaran	6 tahun
Informan 3	Perempuan	32	DIII Kebidanan	Penanggungjawab Prolanis Puskesmas Pandanaran	6 tahun
Informan 4	Perempuan	29	DIII Keperawatan	Perawat Prolanis Puskesmas Pandanaran	6 tahun
Informan 5	Perempuan	46	DIII, Keperawatan	Penanggungjawab Prolanis Puskesmas Karanganyar	2 tahun
Informan 6	Perempuan	34	DIII, Keperawatan	Penanggungjawab Prolanis Puskesmas Karanganyar	2 tahun
Informan 7	Laki-laki	38	S1, Kedokteran Umum	Dokter Prolanis Puskesmas Karanganyar	2 tahun
Informan 8	Perempuan	40	S1, Kedokteran Umum	Kepala Puskesmas Karanganyar	1 tahun 6 bulan

Tabel 2 menunjukkan karakteristik informan triangulasi. Berdasarkan tabel 2 informan triangulasi dalam penelitian ini berjumlah 5 orang, tiga narasumber berjenis kelamin perempuan dan dua narasumber berjenis kelamin laki-laki. Dari lima informan triangulasi satu orang merupakan Kepala Bagian PMP BPJS Kesehatan KCU Semarang, dan masing-masing dua orang merupakan peserta Prolanis Puskesmas Pandanaran dan Puskesmas Karanganyar. Pendidikan terakhir yang ditempuh oleh informan triangulasi terlihat bervariasi. Dua orang (40%) dengan latar belakang sarjana, 2 orang (40%) dengan pendidikan terakhir SLTA/ sederajat, dan 1 orang (20%) dengan pendidikan terakhir SD/ sederajat. Sedangkan untuk lama menjadi peserta Prolanis yaitu 1 orang (25%) <1 tahun, 1 orang (25%) antara 1-2 tahun, dan 2 orang (50%)  $\geq 4$  tahun.

Prolanis adalah program yang diselenggarakan oleh BPJS kesehatan yang pelaksanaannya dilakukan di FKTP yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Puskesmas Pandanaran menjadi salah satu FKTP yang sudah melaksanakan Prolanis terhitung sejak tahun 2014 hingga sekarang. Begitu juga dengan Puskesmas Karanganyar yang sudah melaksanakan Prolanis terhitung sejak tahun 2016 hingga sekarang. Pelayanan Prolanis dengan penyakit diabetes melitus tipe 2

dilaksanakan tiap bulan. Pelayanan khusus penderita hipertensi dilaksanakan pada hari jam kerja Puskesmas Pandanaran dan Puskesmas Karanganyar yaitu untuk pendaftaran Senin s.d. Kamis Pukul 07.15 s.d. 12.00 WIB dan pelayanannya Pukul 07.15 s.d. selesai, sedangkan untuk pendaftaran hari Jumat s.d. Sabtu Pukul 07.15 s.d. 10.00 WIB dan pelayanannya pukul 07.15 s.d. selesai.

*Input* menurut Depkes (2003) merupakan unsur-unsur program yang diperlukan yang terdiri dari 5M (*Man, Material, Method, Money, dan Machine*). Untuk mengetahui hambatan atau kendala yang dialami oleh input suatu sistem dapat dilakukan dengan cara melakukan evaluasi terhadap input tersebut. Evaluasi dapat dilakukan dengan cara membandingkan kenyataan yang ada di lapangan dengan pedoman yang ada.

Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan merupakan elemen yang sangat penting dan berpengaruh terhadap peningkatan seluruh aspek dalam sistem pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat. Pelaksana kebijakan jaminan kesehatan adalah unit-unit pelayanan kesehatan, mulai dari tingkat dasar sampai tingkat lanjutan (Helmizar, 2014). Mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat salah satunya dari kondisi tenaga yang ada di fasilitas layanan kesehatan meliputi jumlah, latar belakang pendidikan, dan pelatihan yang pernah diikuti.

**Tabel 2.** Karakteristik Informan Triangulasi

Informan ke-	Jenis Kelamin	Umur (th)	Pendidikan Terakhir	Jabatan	Lama Bertugas
Informan 1	Perempuan	29	S1, Farmasi	Kabag PMP BPJS Kesehatan KCU Semarang	3 tahun 6 bulan
Informan 2	Perempuan	67	SLTA	Peserta Prolanis Puskesmas Pandanaran	6 tahun
Informan 3	Laki-laki	69	S2, Teknik Listrik	Peserta Prolanis Puskesmas Pandanaran	4 tahun
Informan 4	Perempuan	52	SD	Peserta Prolanis Puskesmas Karanganyar	1 tahun 8 bulan
Informan 5	Laki-laki	41	SLTA	Peserta Prolanis Puskesmas Karanganyar	6 bulan

Ketersediaan Tenaga Prolanis di kedua puskesmas berdasarkan data kepegawaian dan hasil wawancara mendalam, semua informan menyatakan bahwa tidak ada tenaga khusus yang diberi tugas untuk melaksanakan kegiatan Prolanis. Hal ini dibuktikan dengan tidak tersedianya SK petugas Prolanis. Jumlah dan kualifikasi tenaga Prolanis yang ada menyesuaikan dengan kebutuhan di Puskesmas masing-masing. Hal ini bertujuan agar dapat mencapai tujuan yang telah ditentukan secara efektif dan efisien. Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa masih terjadi masalah pada ketersediaan tenaga Prolanis. Di Puskesmas Pandanaran petugas Prolanis yang tersedia terdiri dari dokter, bidan, dan perawat, sedangkan di Puskesmas Karanganyar meliputi dokter dan perawat. Hal ini belum sesuai dengan Permenkes RI No. 43 Tahun 2016 bahwa pelayanan kesehatan penyandang DM dan hipertensi diberikan sesuai kewenangannya oleh sekurang-kurangnya terdiri dari dokter/DLP, perawat, bidan, apoteker, nutrisisionis/tenaga gizi (Kemenkes RI, 2016). Sejalan dengan penelitian Radina & Damayanti (2013), bahwa ketersediaan SDM yang kurang lengkap akan mempengaruhi kinerja SDM pada proses program.

Ketidaksesuaian ketersediaan tenaga Prolanis tersebut dikarenakan banyaknya program kesehatan yang ada di puskesmas, baik itu yang tertera dalam upaya kesehatan wajib maupun dalam upaya kesehatan tambahan, sedangkan jumlah tenaga yang ada terbatas sehingga puskesmas tidak mampu memenuhi pedoman yang ada. Oleh karena itu dalam

pelaksanaan rutin Prolanis, tenaga paramedis diberi tugas sebagai penanggungjawab Prolanis.

Penilaian kualitas SDM berdasarkan kualitas intelektual dapat dilihat berdasarkan hasil uji kompetensi dan pemberian surat izin kerja oleh tiap lembaga atau organisasi profesi tenaga kesehatan yang bersangkutan. Setiap tenaga kesehatan memiliki organisasi profesi yang terdaftar dalam Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) (Saputra, 2013). Untuk memperoleh sumber daya yang kompeten tidak hanya butuh latar belakang pendidikan yang mendukung, tetapi juga diperlukan adanya pelatihan untuk meningkatkan kemampuan petugas sehingga petugas memiliki keahlian yang baik di lapangan. Berdasarkan hasil penelitian, semua informan mengaku tidak pernah mengikuti pelatihan manajemen program, tetapi hanya sebatas mengikuti *mentoring* dokter spesialis yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. *Mentoring* tersebut diikuti oleh tenaga medis (dokter umum) yang bertugas di FKTP. Bentuk dari kegiatan ini yaitu *sharing* ilmu dengan dokter spesialis melalui metode seminar. Namun, terkadang juga disisipi pelatihan terkait penanganan diabetes melitus. Dalam pelaksanaannya, *mentoring* dilakukan pada 5 tempat yang berbeda masing-masing berkisar 25-30 FKTP. Hal ini bertujuan agar ilmu yang didapat menjadi lebih mudah untuk diserap. Ketersediaan tenaga terlatih masih kurang, dimana pelatihan (*mentoring*) hanya diadakan oleh pusat dengan sistem delegasi 1 dokter per FKTP. Semua informan utama tenaga medis mengaku sudah pernah mengikuti *mentoring* dengan dokter spesialis. Namun di

Puskesmas Pandanaran, semua dokter non ASN yang membantu kegiatan Prolanis belum pernah mengikuti *mentoring* dokter spesialis tersebut. Materi yang disampaikan dalam *mentoring* biasanya terkait dengan diabetes mellitus, seperti penanganan luka balut diabetes mellitus yang seharusnya menjadi kompetensi dokter umum, namun tidak jarang dirujuk ke rumah sakit. Pelatihan ini sangat penting karena masih adanya rujukan ke FKTL terkait luka balut DM. Padahal seharusnya penanganan tersebut merupakan kompetensi dari tenaga medis FKTP sehingga tidak perlu melakukan rujukan ke FKTL. Pemberdayaan sumber daya manusia dapat membawa kinerja positif dan efisiensi dalam proyek pengembangan suatu program (Lahijani, 2012). Semakin tinggi kualitas SDM yang dimiliki oleh suatu program, maka akan semakin tinggi pula tujuan yang dicapai. Menurut hasil penelitian Soewondo (2014), pelatihan tenaga medis disertai dengan penyediaan fasilitas terbukti meningkatkan kualitas layanan DM di PPK tingkat I.

Komponen pendanaan (*money*) merupakan salah satu unsur yang juga penting untuk menunjang keberlangsungan pelaksanaan program atau kegiatan. Berdasarkan hasil penelitian, sumber dana pada pelaksanaan Prolanis berasal dari BPJS Kesehatan. Dana tersebut dialokasikan untuk pengadaan obat dan subsidi kegiatan Prolanis. Dalam pengadaan obat, disediakan oleh Apotek PRB (Program Rujuk Balik) yang merupakan apotek jejaring BPJS Kesehatan yang menyediakan obat PRB, termasuk Prolanis. Pengajuan klaim oleh apotek PRB kepada BPJS Kesehatan sudah sesuai dengan pedoman karena mengacu *e-catalogue* ditambah biaya pelayanan kefarmasian. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan informan utama di Puskesmas Pandanaran tidak menyediakan konsumsi untuk peserta. Hal ini terjadi karena jumlah peserta yang banyak sehingga puskesmas akan menanggung kekurangan dana akibat subsidi yang kurang. Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pada pelaksanaan Prolanis tanggal 7 Juli 2018, pemeriksaan gula darah yang dilakukan di Puskesmas Pandanaran

hanya GDP, jika diperlukan pemeriksaan untuk GDS dan GDPP, dikenakan biaya Rp. 29.000,-. Hal ini tidak sesuai dengan pedoman yang ada pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 tahun 2014 menyebutkan bahwa tarif pada masing-masing pemeriksaan gula darah sebagaimana dimaksud pada ayat ditetapkan sebesar Rp 10.000,00–Rp 20.000,00 .

Sementara itu, hasil penelitian di Puskesmas Karanganyar menunjukkan bahwa tersedia konsumsi untuk peserta dalam bentuk *snack* piringan dan air minum kemasan botol. Selain itu, tersedia honorarium untuk tenaga kesehatan pemberi materi edukasi. Hal ini karena ketidakterediaan tenaga promosi kesehatan di Puskesmas Karanganyar sehingga puskesmas harus mengundang pemateri dari luar.

Dukungan dana perlu dilakukan dalam melaksanakan program Prolanis. bahwa anggaran merupakan hal yang sangat penting dalam proses kegiatan suatu organisasi, anggaran merupakan faktor penunjang dalam pelaksanaan program suatu organisasi yang bertujuan agar dalam pelaksanaan program dapat menghasilkan kinerja yang efektif dan efisien (Sitohang & Kariono, 2015). Berdasarkan wawancara dan observasi menunjukkan tidak ada peraturan yang menyebutkan lamanya waktu realisasi pencairan dana. Sejalan dengan penelitian Niko & Chalidyanto (2014), menunjukkan bahwa perlu dilakukan kajian ulang dan perbaikan dalam sumber daya anggaran baik dalam besar tarif, lama waktu pencairan dana imbalan jasa, dan perjanjian kerja sama antara badan penyelenggara (BPJS Kesehatan) dan pelaksana program (Puskesmas).

Salah satu pelayanan kefarmasian yang didapatkan peserta BPJS Kesehatan adalah pelayanan Program Rujuk Balik (PRB) yaitu pasien penyakit kronis dengan kondisi stabil berhak memperoleh pengobatan jangka panjang untuk kebutuhan maksimal 30 hari setiap kali peresepan. Penyakit hipertensi dan diabetes melitus merupakan 2 diantara penyakit dalam pelayanan PRB, sehingga dalam pelaksanaan Prolanis, obat yang diperoleh merupakan obat

PRB. Berdasarkan peraturan BPJS Kesehatan, kebutuhan obat pada pelayanan PRB merupakan tanggungjawab BPJS Kesehatan dan apotek yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan yang mengacu pada Formularium Nasional. Melalui penggunaan obat yang sesuai dengan Fornas diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat yang rasional serta menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat dalam rangka menunjang keberhasilan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.

Hasil penelitian menunjukkan obat Prolanis yang tersedia di Puskesmas Pandanaran dan Puskesmas Karanganyar berasal dari Apotek Sana Farma dan Apotek Kartika. Kedua apotek tersebut merupakan apotek yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk memberikan pelayanan obat PRB. Ketersediaan obat Prolanis di kedua Puskesmas sesuai Formularium Nasional (Fornas) dan diberikan untuk penggunaan selama 30 hari. Hal ini berbeda dengan hasil rapat kerja kesehatan daerah Provinsi Jawa Tengah, dilaporkan bahwa ada permasalahan yang timbul dari PRB, yaitu pasien mendapatkan obat untuk kebutuhan kurang dari 30 hari, yang mengakibatkan pasien harus berulang kali ke fasilitas kesehatan dan apotek untuk mendapatkan obat secara penuh (Sembada, 2015).

Untuk melakukan aktivitas yang cepat dan tidak menggunakan banyak tenaga, dibutuhkan mesin pada suatu kegiatan untuk mencapai tujuan. Berdasarkan hasil wawancara, peralatan penunjang yang digunakan dalam pelaksanaan Prolanis meliputi peralatan pemeriksaan dan edukasi. Kegiatan edukasi pada kedua puskesmas dalam bentuk ceramah atau konsultasi mengenai pengelolaan penyakit yang disandangnya dan perilaku hidup sehat yang dilakukan secara berkelompok. Alat yang tersedia untuk menunjang kegiatan tersebut yaitu laptop, LCD, *sound*, dan *microphone*, serta *leaflet* untuk peserta. Namun, berdasarkan observasi, pelaksanaan edukasi di Puskesmas Karanganyar pada bulan Juli 2018 hanya konsultasi pasien tanpa adanya ceramah

menggunakan media penunjang.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan FKTP dan FKTL alat kesehatan yang digunakan mengacu pada Kompendium Alat Kesehatan. alat kesehatan yang tersedia untuk menunjang pelaksanaan Prolanis di kedua puskesmas sudah sesuai dengan pedoman yang ada. Peralatan yang tersedia seperti tensimeter manual dengan jarum, stetoskop manual, suntikan (*disposable syringe*), kapas pembalut, timbangan injak dewasa, dan *microtoise* terdapat dalam daftar Kompendium Alat Kesehatan. Peralatan tersebut juga tersedia dalam jumlah yang cukup dan layak untuk digunakan. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian Sitohang (2015) yang mengungkapkan bahwa tersedianya sarana dan prasarana yang cukup dengan kualitas yang baik, sangat dibutuhkan setiap organisasi dimanapun dalam menyelenggarakan kegiatannya untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Tanpa adanya sarana dan prasarana, mustahil tujuan dapat dicapai.

Berdasarkan uraian jawaban dari narasumber utama dan narasumber triangulasi, semua narasumber mengatakan bahwa tidak tersedia *Standard Operational Procedur (SOP)* secara tertulis dari BPJS Kesehatan tetapi BPJS Kesehatan telah melakukan sosialisasi terkait pelaksanaannya, termasuk rincian kegiatan. Namun, berdasarkan dokumen dari *website* resmi BPJS Kesehatan Pusat bahwa tersedia Panduan Praktis Prolanis yang mencakup definisi, tujuan, sasaran, bentuk pelaksanaan, penanggungjawab, dan langkah pelaksanaan untuk kegiatan konsultasi, edukasi, *reminder SMS gateway*, dan *home visit*.

Di Puskesmas Pandanaran, berdasarkan wawancara dengan informan diperoleh bahwa tidak tersedia *Standard Operational Procedur (SOP)* dalam pelaksanaan Prolanis secara tertulis. SOP yang tersedia dan yang digunakan oleh petugas Prolanis yaitu Pedoman Pengendalian Hipertensi dan Diabetes Melitus. Kegiatan pemeriksaan Prolanis yang dilakukan di puskesmas sesuai dengan SOP pemeriksaan biasa yang ada di Puskesmas Pandanaran. Sementara itu, berdasarkan observasi dan uraian jawaban dari informan utama Puskesmas

Karanganyar diperoleh bahwa tersedia *Standard Operational Procedur (SOP)* dalam pelaksanaan Prolanis secara tertulis. Namun, SOP tersebut hanya memuat tentang pemeriksaan laboratorium dan ketersediaan obat Prolanis. Kegiatan lain seperti edukasi, senam, dan konsultasi kesehatan belum tersedia SOP tertulisnya. Kegiatan pemeriksaan Prolanis yang dilakukan di puskesmas sama dengan SOP pemeriksaan umum yang ada di Puskesmas.

Ketersediaan buku pedoman untuk pelaksanaan kegiatan sangatlah penting. Mengingat di dalam buku pedoman terdapat panduan ataupun petunjuk tentang pelaksanaan kegiatan. Tanpa adanya buku pedoman, seorang pekerja akan kesulitan untuk mengerjakan atau melaksanakan tugasnya. Sejalan dengan penelitian Wulansari (2015) yang menyatakan bahwa adanya aliran dan prosedur pada struktur birokrasi dapat mempermudah staf maupun pasien yang berobat untuk mengetahui prosedur pelayanan program.

Salah satu langkah persiapan yang dibutuhkan untuk pelaksanaan Prolanis yaitu penawaran kesediaan terhadap penyandang diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi untuk bergabung dalam Prolanis (BPJS Kesehatan, 2014). Pada saat pengisian formulir kesediaan bergabung dalam Prolanis oleh calon peserta Prolanis, peserta harus sudah mendapatkan penjelasan tentang program dan telah menyatakan kesediaannya untuk bergabung.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, tersedia formulir kesediaan bergabung bagi calon peserta Prolanis di Puskesmas Pandanaran yang sudah sesuai pedoman. Namun untuk peserta terdahulu, tidak semua peserta Prolanis mendapatkan formulir tersebut. Format formulir yang tersedia merupakan format terbaru dari BPJS Kesehatan yang memuat formulir kesediaan bergabung, formulir terapi obat oleh FKTP, dan formulir tindak lanjut terapi obat yang dianjurkan oleh BPJS Kesehatan. Semua informan utama dan triangulasi mengatakan peserta mendapatkan penjelasan terlebih dahulu terkait Prolanis.

Sementara itu, di Puskesmas Karanganyar berdasarkan hasil wawancara dan

observasi, tersedia formulir kesediaan bergabung bagi calon peserta Prolanis. Namun formulir yang tersedia merupakan formulir pernyataan kesediaan sebagai peserta Program Rujuk Balik (PRB). Hal ini tidak sesuai dengan pedoman yang ada. Untuk peserta terdahulu, tidak semua peserta Prolanis mendapatkan formulir tersebut. Semua informan utama dan triangulasi mengatakan bahwa peserta mendapatkan penjelasan terlebih dahulu terkait Prolanis.

Menurut Panduan Praktis Prolanis, langkah persiapan pelaksanaan Prolanis yang lain yaitu FKTP harus mendistribusikan buku pemantauan status kesehatan kepada peserta terdaftar Prolanis (BPJS Kesehatan, 2014). Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, di Puskesmas Pandanaran tidak tersedia buku pemantauan status kesehatan. Hal ini terjadi karena ketersediaan buku dari BPJS kesehatan dalam jumlah yang sedikit, sehingga tidak mencukupi untuk didistribusikan kepada seluruh peserta Prolanis. Menurut informan triangulasi, tahun ini BPJS Kesehatan tidak mencetak buku tersebut. Pihak BPJS Kesehatan menghimbau agar peserta dapat mengakses skrining melalui aplikasi JKN. Di dalam aplikasi skrining ini memuat isi yang terdapat di Buku Pemantauan Status Kesehatan. Namun, sebagian peserta Prolanis di kedua puskesmas merupakan lansia sehingga ketentuan ini dinilai kurang efektif.

Sementara itu, berdasarkan hasil wawancara dan observasi, tersedia buku pemantauan status kesehatan di Puskesmas Karanganyar sesuai pedoman. Namun, belum semua peserta Prolanis menerima buku tersebut. Hal ini karena ketersediaan buku dari BPJS kesehatan dalam jumlah yang sedikit. Sebagian besar peserta Prolanis di Puskesmas Karanganyar merupakan lansia sehingga ketentuan menggunakan skrining pada aplikasi JKN Mobile kurang efektif.

## **PENUTUP**

Berdasarkan hasil penelitian masih terdapat masalah pada input *man* yang meliputi ketersediaan tenaga Prolanis, ketersediaan

tenaga terlatih masih kurang, dimana pelatihan (*mentoring*) hanya diadakan oleh pusat dengan sistem delegasi 1 dokter per FKTP. Selain itu, terdapat masalah pada input *method*. Di Puskesmas Pandanaran tersedia formulir kesediaan bergabung menjadi peserta Prolanis sesuai dengan pedoman. Namun tidak tersedia SOP Prolanis dan buku pemantauan status kesehatan yang sesuai pedoman. Sedangkan di Puskesmas Karanganyar tersedia SOP Prolanis dan buku pemantauan status kesehatan yang sesuai pedoman. Namun untuk ketersediaan formulir kesediaan bergabung menjadi peserta Prolanis belum sesuai dengan pedoman yang ada.

Pada penelitian ini hanya meneliti variabel input saja, maka saran yang peneliti berikan bagi peneliti selanjutnya adalah tidak hanya meneliti mengenai input tetapi juga mencoba meneliti mengenai faktor proses dan output terkait Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis).

#### DAFTAR PUSTAKA

- Assupina, M., Misnaniarti, & Rahmiwati, A. 2013. Analisis Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Pada Dokter Keluarga PT Askes di Kota Palembang Tahun 2013. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 4(3): 254–261.
- BPJS Kesehatan. 2014. *Panduan Praktis Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis)*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Helmizar, H. 2014. Evaluasi Kebijakan Jaminan Persalinan (Jampersal) dalam Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2): 197–205.
- Kemenkes RI. 2014. *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI Hipertensi*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lahijani, P.F., Nojedehi, P., & Haghanipour, A. 2012. Human Resources Empowerment Strategies in Development Projects. *International Journal of Engineering Research and Applications (IJERA)*, 2(3): 2760–2761.
- Lestyoningrum, S.D. & Haksama, S. 2014. Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Balita Paripurna di Kota Malang. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 2(2): 138-140.
- Niko, F. G. & Chalidyanto, D. 2014. Implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Bidang Praktik di Wilayah Puskesmas Bangkalan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 2(4): 281–292.
- Primahuda, A. & Sujianto, U. 2016. Hubungan Antara Kepatuhan Mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) BPJS dengan Stabilitas Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan. *Jurnal Jurusan Keperawatan*, hal. 1–8.
- Radina, D. F. & Damayanti, N. A. 2013. Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Pada Program Penemuan Penderita Pneumonia Balita. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 1(4): 301–308.
- Rosdiana, A.I., Raharjo, B.B., & Indarjo, S. 2017. Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). *HIGEIA (Higeia Journal of Public Health)*, 1(3): 84–94.
- Saputra, M. 2013. Program Jaminan Kesehatan Nasional dari Aspek Sumber Daya Manusia Pelaksana Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2): 113–120.
- Sembada, S.D., Kusniwinarti, & Arisanti, N. 2015. Jumlah Pemenuhan dan Pola Penggunaan Obat Program Rujuk Balik di Apotek Wilayah Gedebage Kota Bandung. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 2(38): 16–21.
- Sitohang, R. S. & Kariono. 2015. Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2010 Tentang Sistem Informasi Keuangan Daerah pada Pemerintah Kabupaten Dairi. *Jurnal Administrasi Publik USU*, 6(2): 132–153.
- Soewondo, P. 2014. Harapan Baru Penyandang Diabetes Mellitus pada Era Jaminan Kesehatan Nasional 2014. *eJKI*, 2(1): 1–6.
- Wulansari, T. 2015. Studi Deskriptif Implementasi Program Posyandu Lanjut Usia di RW IV Kelurahan Tanah Kali Kedinding Kecamatan Kenjeran Surabaya. *Kebijakan Manajemen Publik*, 3(1): 1–9.