



IMPLEMENTASI PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS)

Ayu Imade Rosdiana [✉], Bambang Budi Raharjo, Sofwan Indarjo

Administrasi Kebijakan Kesehatan, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat,
Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima: Mei 2017

Disetujui: Juni 2017

Dipublikasikan: Juli 2017

Keywords:

Implementation, Prolanis,

Primary Health Care

Centers

Abstrak

Sejak tahun 2014 BPJS Kesehatan telah menerapkan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yang merupakan sistem pelayanan kesehatan untuk mengelola penyakit Hipertensi dan Diabetes Melitus tipe 2. Puskesmas Halmahera sudah melaksanakan prolanis selama 2 tahun serta memiliki 1828 pengunjung untuk penyakit hipertensi dan 1091 pengunjung untuk penyakit Diabetes Melitus tipe 2. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana implementasi program pengelolaan penyakit kronis di Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2017. Jenis penelitian ini adalah kualitatif deskriptif. Data diperoleh dengan wawancara mendalam kepada empat narasumber utama dan tiga narasumber triangulasi yang ditentukan dengan teknik *purposive sampling*. Analisis data yang digunakan yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan yang kemudian disajikan dalam bentuk deskripsi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi prolanis di Puskesmas Halmahera belum mencapai indikator 75%. Komunikasi belum berjalan dengan baik, sumber daya yang masih kurang berupa tempat dan dana, disposisi terhadap prolanis cenderung positif, dan belum terdapat SOP yang dibukukan.

Abstract

Since 2014 BPJS health insurance has implemented the Chronic Disease Management Program (Prolanis) which is a health care system to manage hypertension and diabetes mellitus type 2. Halmahera health care centre has been carrying out Prolanis for 2 years and it had 1828 patients for hypertension and 1091 patients for diabetes mellitus type 2. This research aimed to find out how the implementation of chronic disease management program at Halmahera public health centre Semarang city 2017. This type of research was qualitative descriptive. Data were collected by deep interviews to 4 main speakers and 3 triangulated speakers with purposive sampling technique. Data analysis used was reduction data, presentation data, and conclusion then presented in the form of description. The result showed that the implementation of prolanis in Halmahera health care centre had not reached indicator 75%. communication had not run well, resource are still lack which are place and fund, Disposition to prolanis tend to positive, and there was not SOP recorded. The suggestion of this research is to communicate effectively, add the resources, to make SOP written so that the implementation of Prolanis can reach the indicators.

© 2017 Universitas Negeri Semarang

[✉] Alamat korespondensi:

Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes

Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229

E-mail: ayuimade16@gmail.com

p ISSN 1475-362846

e ISSN 1475-222656

PENDAHULUAN

Penyakit kronis merupakan permasalahan kesehatan serius dan penyebab kematian terbesar di dunia. Pada tahun 2008, penyakit kronis menyebabkan kematian pada 36 juta orang di seluruh dunia atau setara dengan 36% jumlah kematian di dunia. Berdasarkan hasil temuan Riskesdas pada tahun 2013, penyakit kronis merupakan salah satu penyebab utama kematian di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Sejak tahun 2014 BPJS Kesehatan telah menerapkan Program Pengelolaan Penyakit kronis (Prolanis). Penyakit kronis yang termasuk kedalam program Prolanis yaitu Hipertensi dan DM (Diabetes Melitus) Tipe 2.

Prevalensi hipertensi di Indonesia yang di dapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8%, tetapi yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan atau riwayat minum obat hanya sebesar 9,5%. Data ini ditinjau dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2013. Prevalensi DM untuk umur ≥ 15 tahun sebesar 6,9%. Dari 6,9% penderita DM yang didapatkan, 30,4% yang telah terdiagnosis sebelumnya dan 69,9% tidak terdiagnosis sebelumnya (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 menyebutkan bahwa penyakit hipertensi masih menempati proporsi terbesar dari seluruh PTM (Penyakit Tidak Menular) yang dilaporkan, yaitu sebesar 57,87 %, sedangkan Diabetes Mellitus menduduki urutan kedua sebesar 18,33 %. 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, dsb. Pengendalian PTM dapat dilakukan dengan intervensi yang tepat pada setiap sasaran/kelompok populasi tertentu sehingga peningkatan kasus baru PTM dapat ditekan.

Berdasarkan profil kesehatan Kota Semarang tahun 2014, kasus tertinggi PTM diduduki oleh penyakit hipertensi dan DM. Adapun persentase kedua penyakit tersebut sebagai berikut: Tahun 2010 Hipertensi 46,8%;

Diabetes mellitus 20,5 %. Tahun 2011 Hipertensi 42,4 %; Diabetes mellitus 19,7%; Tahun 2012 Hipertensi 49,1%; Diabetes 20,7%; Tahun 2013 Hipertensi 50,5%, Diabetes mellitus 20,6%; dan Tahun 2014 Hipertensi 21,637%, Diabetes Mellitus 9,461%.

Puskesmas Halmahera merupakan salah satu puskesmas di Kota Semarang yang memiliki jumlah kasus tertinggi untuk penyakit hipertensi dan DM. Data yang terhitung sejak tanggal 1 Januari 2015 hingga 31 Desember 2015 kasus hipertensi menduduki peringkat pertama dalam jajaran 10 besar penyakit dengan mencapai angka 1828 pengunjung sedangkan diabetes menduduki peringkat kedua dengan angka mencapai 1091 pengunjung.

Prolanis adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan Peserta, Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Ada 6 Kegiatan Prolanis yang terdiri dari: (1) konsultasi medis; (2) edukasi peserta prolanis; (3) *Reminder SMS gateway*; (4) *home visit*; (5) aktivitas club (senam) dan; (6) pemantauan status kesehatan. Tujuan prolanis yaitu, untuk Mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes Tingkat Pertama memiliki hasil "baik" pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM Tipe 2 dan Hipertensi sesuai Panduan Klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit. Kegiatan Prolanis ini tentunya sangat bermanfaat bagi kesehatan para pengguna peserta BPJS. Selain itu kegiatan Prolanis dapat membantu BPJS kesehatan dalam meminimalisir kejadian PTM, dimana pembiayaan untuk pasien dengan penyakit kronis sangat tinggi, maka perlu dilakukan upaya pencegahan terkait penyakit kronis.

Pada era JKN peran puskesmas sebagai penyedia layanan primer semakin terus

ditingkatkan. Hal ini dikarenakan seluruh FKTP termasuk puskesmas merupakan fasilitas pertama yang dimanfaatkan oleh pasien atau sebagai, dimana FKTP diharapkan mampu menyelesaikan permasalahan kesehatan sesuai dengan *Gate Keeper* kompetensi yang harus dimiliki FKTP. *Gatekeeper Concept* adalah konsep sistem pelayanan kesehatan dimana fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar berfungsi optimal sesuai standar kompetensinya dan memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan medik. Sejalan dengan penelitian Rahma (2015) yang menyebutkan bahwa puskesmas menjadi salah satu *Gate Keeper* pada era JKN ini tentunya perlu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang disediakan serta mampu meningkatkan kesejahteraan masyarakat di wilayah kerjanya.

Puskesmas juga berperan penting dalam menurunkan angka kejadian PTM terutama untuk penyakit Diabetes Melitus (DM) tipe II 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. Berbagai upaya terkait PTM sudah dilaksanakan oleh puskesmas untuk mencegah peningkatan kasus PTM yaitu (1) surveilan faktor risiko PTM oleh puskesmas, dinas kesehatan kabupaten/kota, dan dinas kesehatan provinsi; (2) deteksi dini risiko PTM oleh puskesmas, dinas kesehatan kabupaten/kota, dan dinas kesehatan provinsi; (3) penanggulangan faktor risiko PTM dengan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) oleh puskesmas, dinas kesehatan kabupaten/kota, dan dinas kesehatan provinsi; (4) pencegahan dan penanggulangan faktor risiko PTM berbasis masyarakat melalui poskesdes, posyandu, dan posbindu PTM (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Implementasi kebijakan merupakan tahapan aktivitas/kegiatan/program dalam melaksanakan keputusan kebijakan yang dilakukan oleh individu/ pejabat, kelompok pemerintah, masyarakat, dan/atau swasta

dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan kebijakan yang akan mempengaruhi hasil akhir suatu kebijakan (Ramdhani, 2017). Berdasarkan hasil penelitian Akib, 2010 mengatakan bahwa implementasi kebijakan sebagai sebuah sistem yang menekankan peranan dan fungsi aktor-pelaksana, pemangku kepentingan, dan kelompok target dalam memberdayakan kreasi pengetahuan yang dimiliki dalam melaksanakan kebijakan atau program. Dalam pandangan Edwards III (1980) dalam Subarsono (2013) implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, yakni: komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas Halmahera Kota Semarang.

METODE

Jenis penelitian ini adalah kualitatif yang penyajian datanya menggunakan pola deskriptif. Penelitian kualitatif dengan metode deskriptif yang dilakukan, bermaksud menggambarkan secara sistematis fakta dan karakteristik objek atau subjek yang diteliti secara tepat dengan empat narasumber utama dan tiga narasumber triangulasi yang diperoleh dengan teknik *purposive sampling*. Cara pemilihan narasumber penelitian ini tidak didasarkan pada jumlah tetapi berdasarkan asas kesesuaian dan asas kecukupan. Dalam penelitian ini yang menjadi narasumber utama yaitu petugas yang memberikan pelayanan prolans di ruang khusus prolans yang terdiri dari tiga orang perawat dan satu orang dokter sedangkan untuk narasumber triangulasi terdiri dari kepala puskesmas, ketua atau pengurus klub prolans dari puskesmas, dan pihak BPJS Kesehatan.

Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri dibantu dengan alat perekam suara dan pedoman wawancara. Pedoman wawancara digunakan agar wawancara yang dilakukan tidak menyimpang dari tujuan penelitian dan data yang diperoleh dapat

tersimpan dengan baik dalam alat perekam suara.

Teknik pengambilan data dalam penelitian ini dengan cara observasi, wawancara, dan pengumpulan data dengan dokumen. Sesuai dengan objek penelitian, maka peneliti memilih observasi partisipan dimana peneliti ikut ambil bagian dalam kegiatan yang dilakukan oleh objek yang diselidiki. Wawancara yang dilakukan oleh peneliti berupa wawancara semi terstruktur dengan tujuan untuk mengumpulkan informasi yang kompleks, yang sebagian besar berisi pendapat, sikap, dan pengalaman pribadi. Pengumpulan data dengan dokumen berupa data penyakit kronis Provinsi Jawa Tengah, data penyakit kronis Kota Semarang, dan data prolans di Puskesmas Halmahera.

Sumber data primer dalam penelitian ini merupakan hasil wawancara dari narasumber utama dan triangulasi yaitu data tentang implementasi, komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi program pengelolaan penyakit kronis di Puskesmas Halmahera. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Dinas Kesehatan Kota Semarang, dan Puskesmas Halmahera berupa data tentang penyakit Hipertensi dan Diabetes Melitus Tipe 2, data kunjungan peserta Prolans Puskesmas Halmahera dan data-data yang berhubungan dengan penelitian.

Prosedur penelitian terdiri dari tahap pra penelitian, tahap penelitian, dan tahap pasca penelitian. Kegiatan yang dilakukan dalam tahap pra penelitian adalah menyiapkan surat izin penelitian, menyiapkan alat perekam suara, dan menyiapkan pedoman wawancara disertai dengan lembar observasi. Prosedur penelitian selanjutnya adalah tahap penelitian dimana peneliti melakukan observasi secara langsung terhadap pelaksanaan Prolans dan melakukan wawancara terhadap narasumber utama dan narasumber triangulasi. Prosedur penelitian yang terakhir adalah tahap pasca penelitian, tahap ini dilakukan setelah penelitian selesai dilaksanakan yang meliputi pencatatan seluruh data yang didapatkan setelah penelitian

dilanjutkan dengan pengolahan data dan analisis data.

Pengolahan data dalam penelitian ini terdiri dari 3 langkah yaitu reduksi data sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan tranformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Tahap selanjutnya adalah penyajian data, penyajian data kualitatif yang digunakan adalah dalam bentuk uraian singkat dan teks naratif. Semuanya dirancang guna menggabungkan informasi yang tersusun dalam suatu bentuk yang padu dan mudah diraih, dengan demikian penganalisis dapat melihat apa yang terjadi, dan menentukan apakah menarik kesimpulan yang benar ataukah terus melangkah melakukan analisis.

Tahap yang terakhir adalah pemeriksaan kesimpulan/verifikasi, Penarikan kesimpulan dengan membandingkan pertanyaan penelitian dengan hasil penelitian. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, dalam analisa ini bertujuan untuk mendeskripsikan tiap variabel hasil dari penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini berlokasi di Puskesmas Halmahera yang merupakan salah satu puskesmas di Kota Semarang yang terletak di wilayah Kecamatan Semarang timur, beralamat di jalan Halmahera raya nomor 38 Semarang. Wilayah kerja Puskesmas Halmahera meliputi 4 kelurahan yaitu Kelurahan Karangturi, Karangtempel, Rejosari dan Sarirejodengan luas wilayah 3.11 km². Batas wilayah kerja Puskesmas Halmahera bagian utara yaitu Kelurahan Bugangan dan Kelurahan Kebon Agung, bagian selatan Kecamatan Semarang Selatan, bagian barat Kecamatan Semarang Tengah, dan bagian timur Kelurahan Gayamsari.

Prolans adalah program yang diselenggarakan oleh BPJS kesehatan yang pelaksanaannya dilakukan di FKTP yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Tabel 1. Karakteristik Narasumber Utama

Narasumber Utama Ke-	Jenis Kelamin	Usia (tahun)	Pendidikan Terakhir	Jabatan
Narasumber 1	Perempuan	39	D3 Keperawatan	Perawat
Narasumber 2	Perempuan	38	D3 Keperawatan	Perawat
Narasumber 3	Laki-laki	43	D3 Keperawatan	Perawat
Narasumber 4	Perempuan	37	S1 Kedokteran Umum	Dokter Umum

Tabel 2. Karakteristik Narasumber Triangulasi

Narasumber Triangulasi Ke-	Jenis Kelamin	Usia (tahun)	Pendidikan Terakhir	Keterangan
Triangulasi 1	Laki-laki	42	S1 Kedokteran	Kepala puskesmas
Triangulasi 2	Perempuan	36	S2 Kesehatan Masyarakat	KCU BPJS Kota Semarang
Triangulasi 3	Laki-laki	67	S1 Pendidikan Luar Sekolah	Ketua kelompok prolanis

Puskesmas Halmahera menjadi salah satu FKTP yang sudah melaksanakan Prolanis terhitung sejak tahun 2014 hingga sekarang.

Narasumber utama dalam penelitian ini adalah petugas pelaksana Program Pengelolaan Penyakit Kronis (prolanis) di Puskesmas Halmahera. Jumlah narasumber dalam penelitian ini sebanyak 4 orang yang memiliki karakteristik kemampuan dan kesesuaian pada topik penelitian. Karakteristik narasumber utama ditunjukkan pada tabel 1.

Berdasarkan tabel 1 narasumber utama berjumlah 4 orang. 3 narasumber berjenis kelamin perempuan dan 1 narasumber berjenis kelamin laki-laki. Semua narasumber berada pada usia produktif dengan usia paling muda yaitu 37 tahun dan usia paling tua yaitu 43 tahun. Dari segi latar belakang pendidikannya 3 orang narasumber memiliki tingkat pendidikan D3 Keperawatan dan 1 orang narasumber memiliki tingkat pendidikan S1 Kedokteran Umum. Narasumber utama merupakan perawat dan dokter yang bertugas di Puskesmas Halmahera Kota Semarang.

Narasumber triangulasi dalam penelitian ini berjumlah tiga orang. Tabel 2 menunjukkan karakteristik narasumber triangulasi. Berdasarkan tabel 2 narasumber triangulasi dalam penelitian ini berjumlah tiga orang, dua narasumber berjenis kelamin laki-laki dan satu narasumber berjenis kelamin perempuan. dua narasumber triangulasi berada pada usia produktif dengan usia 36 tahun dan

43 tahun sedangkan satu narasumber berada pada usia lanjut. Pendidikan terakhir narasumber sebanyak satu orang adalah S1 Kedokteran, satu orang adalah S2 Kesehatan Masyarakat, dan satu orang adalah S1 Pendidikan Luar Sekolah. Dari tiga narasumber triangulasi satu orang merupakan Kepala Puskesmas Halmahera, satu orang merupakan Ketua KCU BPJS Kota Semarang, dan satu orang merupakan ketua kelompok prolanis Puskesmas Halmahera.

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Halmahera sudah dilakukan rutin sejak tahun 2014 setiap satu bulan sekali pada hari kamis minggu pertama. Pesertanya yaitu seluruh peserta BPJS kesehatan penyandang penyakit kronis (DM Tipe 2 dan hipertensi) yang terdaftar di PPK 1 puskesmas halmahera, baik yang berusia lanjut maupun berusia produktif.

Prolanis merupakan salah satu program BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Bentuk pelaksanaan prolanis yang tercantum dalam panduan praktis Prolanis yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan, yaitu: (1) Konsultasi medis peserta prolanis; (2) Edukasi kelompok prolanis; (3) *Reminder* melalui SMS Gateway; (4) *Home visit*; (5) Aktifitas Klub; dan (6) Pemantauan status kesehatan.

Tabel 3. Jumlah kunjungan peserta Prolanis Puskesmas Halmahera

No	Bulan	Jumlah kunjungan (pasien)	Persentase kunjungan (%)
1.	Februai	73	40
2.	Maret	74	41
3.	April	114	63
4.	Mei	116	64
5.	Juni	100	55
6.	Juli	102	56
7.	Agustus	126	70
8.	September	102	56
9.	Oktober	102	56
10.	November	103	57
11.	Desember	109	60

Bentuk pelaksanaan prolanis dalam panduan praktis Prolanis yang terhenti pelaksanaannya di Puskesmas Halmahera yaitu *Reminder* Melalui SMS Gateway, Berdasarkan jawaban narasumber utama 1 dapat diketahui bahwa semakin banyak peserta yang mengikuti kegiatan prolanis maka dana yang dibutuhkan untuk *reminder* pun semakin banyak namun karena anggaran dana yang ada belum mencukupi sehingga kegiatan ini terhenti dan tidak terlaksana sedangkan untuk kegiatan *home visit* yang khusus prolanis memang belum dilakukan akan tetapi *home visit* ini sudah berjalan karena diikuti dengan program lain yang ada di puskesmas, yaitu program perkesmas.

Indikator keberhasilan implementasi prolanis dalam panduan praktis prolanis adalah jumlah kunjungan peserta yang mencapai 75%. Berdasarkan data dasar prolanis puskesmas halmahera Kota Semarang jumlah peserta prolanis sebanyak 181 pasien, dengan jumlah kunjungan setiap bulan mencapai 75%. Tabel 3 menjelaskan jumlah kunjungan prolanis dari bulan Februari-Desember tahun 2016 di Puskesmas Halmahera.

Hasil wawancara terhadap narasumber didapatkan bahwa faktor usia merupakan hambatan yang dijumpai dalam pelaksanaan prolanis. Usia rata-rata peserta prolanis adalah lansia sehingga untuk menggerakkan peserta prolanis agar mau hadir rutin dalam kegiatan prolanis itu sulit, selain itu waktu pelaksanaan

prolanis yang hanya satu bulan sekali membuat beberapa peserta terkadang tidak bisa hadir rutin setiap bulan karena ada alasan tertentu. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Assupina (2013) bahwa tidak semua bentuk kegiatan program pengelolaan penyakit kronis dapat dilakukan sesuai pedoman prolanis dengan alasan tidak ada tempat, kesibukan, dan peserta yang tidak bersedia sehingga pengimplementasian prolanis belum optimal. Faktor-faktor yang menghambat pelaksanaan program yaitu (1) belum adanya binaan khusus dari instansi; (2) sebagian masyarakat belum semuanya mengetahui adanya program; dan (3) keterbatasan waktu (Naufal, 2010).

Komunikasi adalah aktivitas yang mengakibatkan orang lain menginterpretasikan suatu ide/gagasan, terutama yang dimaksudkan oleh pembicara atau penulis melalui sesuatu sistem yang biasa (*lazim*) baik dengan simbol-simbol, signal-signal, maupun perilaku (Wardhani, 2016). Komunikasi dalam program Prolanis di Puskesmas Halmahera dilakukan dengan cara koordinasi. Program prolanis membutuhkan koordinasi antara BPJS kesehatan sebagai penanggung jawab program, Puskesmas sebagai salah satu bentuk FKTP yang melaksanakan program dan peserta sebagai sasaran dari program ini. BPJS mengkoordinasikan pelaksanaan prolanis kepada puskesmas melalui email.

Berdasarkan jawaban yang diberikan antar narasumber, baik narasumber utama maupun narasumber triangulasi terdapat perbedaan jawaban mengenai koordinasi yang dilakukan di dalam puskesmas. Narasumber utama 1 dan 2 memberikan jawaban yang sama terkait cara pengkoordinasian pelaksanaan prolanis yang dilakukan secara langsung oleh pemegang program prolanis kepada kepala puskesmas dengan melaporkan mengenai jadwal, peserta dan petugas yang terlibat dalam kegiatan prolanis seperti siapa yang menjadi penyuluh dan materi apa yang disampaikan saat edukasi kepada peserta prolanis dan siapa yang menjadi petugas dalam kegiatan senam prolanis namun narasumber utama 3 mengatakan bahwa koordinasi pelaksanaan prolanis dilakukan

antara kepala puskesmas dengan pemegang program saja. Narasumber triangulasi mengatakan bahwa koordinasi pelaksanaan prolanis dilakukan secara bertahap dimulai dari tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Tahapan-tahapan ini dilakukan berjenjang mulai dari pemegang program kemudian penanggung jawab UKP lanjut kepada kepala puskesmas. Evaluasi yang dilakukan oleh kepala puskesmas hanya sebatas pemantauan apakah prolanis berjalan rutin dan tidak ada masalah dalam pelaksanaannya. Koordinasi yang dilakukan antar sesama pelaksana prolanis dilakukan secara langsung saat pelaksanaan prolanis begitu pula dengan koordinasi yang dilakukan antar pelaksana prolanis dengan petugas laboratorium dan apoteker.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi yang dilakukan di Puskesmas Halmahera merupakan jenis komunikasi vertikal (ke bawah dan komunikasi ke atas) dan komunikasi horizontal. Komunikasi ke bawah berupa instruksi kerja dan pernyataan kebijaksanaan yang diberikan oleh kepala puskesmas kepada salah satu perawat secara langsung yang ditunjuk sebagai penanggung jawab program prolanis dan dalam pelaksanaannya akan dibantu oleh perawat lain yang bertugas, untuk komunikasi ke atas berupa prosedur keluhan dari para pelaksana prolanis kepada kepala puskesmas jika terdapat suatu masalah atau hambatan yang dijumpai selama pelaksanaan prolanis sedangkan komunikasi horizontal dilakukan antar pelaksana prolanis secara langsung mengenai apa saja yang diperlukan untuk pelaksanaan prolanis.

Komunikasi horizontal pun terjadi antara pelaksana prolanis dengan petugas laboratorium dan apoteker guna menindaklanjuti hasil pemeriksaan peserta prolanis. Hasil kajian Gibson (2005) menyebutkan bahwa komunikasi ke bawah sering tidak lengkap dan akurat, hal ini sering terbukti dari seringnya terdengar pernyataan di kalangan anggota organisasi bahwa "kita sama sekali tidak mengetahui apa yang terjadi". Jawaban-jawaban berbeda yang diberikan oleh pelaksana prolanis mengenai bentuk kegiatan, indikator keberhasilan, bahkan

sampai cara komunikasi merupakan salah satu bukti bahwa komunikasi ke bawah memang tidak lengkap dan akurat sehingga diperlukan komunikasi horizontal untuk komunikasi yang lebih akurat.

Pelaksanaan prolanis membutuhkan sosialisasi untuk pesertanya sehingga peserta mengetahui jadwal pelaksanaan prolanis. Sosialisasi di Puskesmas Halmahera dilakukan dengan cara langsung memberikan informasi kepada peserta saat pasien mendaftarkan diri untuk menjadi peserta prolanis. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Sukowati (2013), tentang implementasi kebijakan pelayanan kesehatan yang mengatakan bahwa komunikasi dilakukan antara sesama aktor pelaksana kebijakan dan antara pelaksana kebijakan dengan masyarakat dimana dalam implementasi prolanis selain komunikasi antar pelaksana prolanis juga ada komunikasi yang dilakukan dengan peserta prolanis.

Komunikasi pelaksanaan prolanis di Puskesmas Halmahera belum berjalan dengan baik karena tidak mempunyai penyaluran yang baik (transmisi), kejelasan, dan konsistensi. Hal ini terbukti dengan jawaban yang diberikan narasumber bahwa tidak ada koordinasi khusus yang dilakukan dalam pelaksanaan prolanis karena merasa bahwa prolanis sudah menjadi suatu rutinitas yang harus dilakukan setiap bulan (transmisi), pemahaman mengenai indikator dan standar dalam pelaksanaan prolanis yang berbeda-beda juga membuktikan bahwa tidak terdapat kejelasan dan konsistensi dalam komunikasi yang sudah dilakukan di puskesmas halmahera.

Hal ini sesuai dengan teori George C. Edward III dalam Agustino (2006) bahwa terdapat tiga indikator yang dapat digunakan dalam mengukur keberhasilan komunikasi, yaitu: (1) Transmisi; (2) Kejelasan; dan (3) Konsistensi. Komunikasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. Afandi (2015) juga menyebutkan bahwa Apabila penyampaian informasi tentang tujuan dan sasaran suatu kebijakan kepada kelompok sasaran tidak jelas, dimungkinkan terjadi resistensi dari sasaran.

Program prolanis yang dilaksanakan melibatkan beberapa pegawai yang ada di Puskesmas Halmahera seperti perawat dan dokter. Sumber daya yang utama dalam implementasi program adalah sumber daya manusia (staf). Pelatihan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kualitas SDM, namun di puskesmas halmahera belum pernah dilakukan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan dan kompetensi yang dimiliki oleh pelaksana prolanis. Semakin tinggi kualitas SDM yang dimiliki oleh suatu program, maka akan semakin tinggi pula tujuan yang dicapai.

Berdasarkan hasil penelitian Soewondo (2014), pelatihan tenaga medis disertai dengan penyediaan fasilitas terbukti meningkatkan kualitas layanan DM di PPK tingkat I. Sejalan dengan penelitian Prasetya (2017) yang menyebutkan bahwa tidak adanya pelatihan khusus program memiliki dampak antara lain kurangnya mengerti hakekat pelaksanaan program bagi karyawan, tim pengawas belum memahami dengan baik mengenai peran dan tugas masing-masing, serta kesulitan dalam mengevaluasi program untuk selanjutnya dijadikan bahan untuk meningkatkan kualitas program.

Basri (2013) menyatakan bahwa pelatihan untuk karyawan dapat efektif pada pemberdayaan sumber daya manusia, kondisi ini muncul karena pelatihan dapat membahas lebih dalam mengenai kondisi organisasi. Pemberdayaan sumber daya manusia dapat membawa kinerja positif dan efisiensi dalam proyek pengembangan suatu program (Lahijani, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian terdapat fasilitas atau sarana prasarana yang disediakan Puskesmas Halmahera guna mendukung pelaksanaan kegiatan prolanis diantaranya ada ruang prolanis untuk pemeriksaan yang dilengkapi dengan alat-alat kesehatan (tensi meter, alat ukur tinggi badan dan berat badan) sedangkan untuk kegiatan edukasi puskesmas menyediakan proyektor, LCD, sound system, dan leaflet/pamflet kemudian ada radio type untuk senam prolanis. Hal ini sesuai dengan (Sitohang, 2015) 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.

Ada dana yang dikeluarkan untuk kegiatan prolanis yang bersumber dari BPJS kesehatan sesuai dengan keterangan yang diberikan oleh narasumber utama dan narasumber triangulasi dana ini digunakan untuk transportasi dari instruktur senam prolanis dan menunjang kebutuhan konsumsi retribusi pelaksanaan kegiatan prolanis. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa bentuk kegiatan prolanis tidak terlaksana di Puskesmas Halmahera karena adanya keterbatasan dana yang diberikan seperti yang sudah disebutkan oleh narasumber utama dan narasumber triangulasi bahwa hanya ada dana untuk edukasi peserta prolanis dan senam prolanis saja sedangkan dana untuk kegiatan lain seperti *reminder* melalui SMS *gateway* dan *home visit* belum ada.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sitohang (2015) yang menyatakan 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. Diperlukan 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) (Niko, 2014).

Berdasarkan uraian di atas dapat diketahui bahwa terdapat sumber daya dalam pelaksanaan prolanis di Puskesmas Halmahera yang terdiri dari sumber daya manusia atau staf, anggaran atau dana, dan fasilitas. Keterbatasan dana dalam prolanis menjadikan salah satu bentuk kegiatan prolanis (*reminder* melalui SMS *gateway*) terhenti atau tidak berkelanjutan. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa tanggapan narasumber utama dan narasumber

triangulasi menyatakan setuju dan mendukung program Prolanis di puskesmas, serta berpandangan positif terhadap pelaksanaan program Prolanis di Puskesmas.

Narasumber triangulasi juga mengatakan bahwa pelayanan yang diberikan oleh petugas pelaksana prolanis adalah baik, puskesmas memberikan pelayanan prima sesuai dengan moto Puskesmas Halmahera yaitu "Tiada hari tanpa pelayanan prima". Hanya saja terdapat beberapa peserta prolanis yang belum menyadari pentingnya kegiatan senam sebagai salah satu kebutuhan olahraga dari masing-masing individu peserta prolanis, namun hal ini tidak menjadi kendala yang berarti karena adanya komitmen dan strategi dari ketua kelompok prolanis dan petugas pelaksana prolanis dalam mengembangkan dan meningkatkan partisipasi peserta prolanis.

Puskesmas Halmahera juga sudah membentuk 1 kelompok prolanis yang mempunyai struktur organisasi terdiri dari ketua, sekretaris dan bendahara. kelompok prolanis ini tidak berjalan karena fungsi dari ketua kelompok hanyalah sebagai perantara kritik dan saran dari peserta ke puskesmas kemudian untuk sekretaris dan bendahara kelompok prolanis hanya sebatas formalitas.

Berdasarkan hasil penelitian Khariza (2015), diketahui disposisi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional. Khariza menyebutkan bahwa jika pelaksana sudah memiliki pemahaman dan pengetahuan tentang program Jaminan Kesehatan Nasional maka menumbuhkan penerimaan dan dukungan yang positif terhadap program tersebut. Para pelaksana juga dapat menyelesaikan tanggung jawab sesuai dengan tugas dan peranannya. Menurut George C.Edward III dalam Agustino (2006) disposisi atau sikap dari pelaksana kebijakan adalah faktor penting ketiga dalam pendekatan mengenai pelaksanaan suatu kebijakan publik. Jika pelaksanaan suatu kebijakan ingin efektif, maka para pelaksana kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa yang akan dilakukan tetapi juga harus memiliki kemampuan untuk

melaksanakannya, sehingga dalam praktiknya tidak terjadi bias. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurharjadmo (2008) bahwa pemahaman program yang baik membawa dampak pada sikap yang diambil oleh pelaksana kebijakan.

Penelitian yang dilakukan oleh Takian (2016) tentang Diabetes Dictating Policy: An Editorial Commemrating World Health Day 2016 menunjukkan bahwa penyakit tidak menular membutuhkan perhatian yang lebih besar. Mengingat kekhawatiran ini, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mempersembahkan Hari Kesehatan Sedunia yang diadakan pada tanggal 7 April 2016 untuk meningkatkan kesadaran internasional tentang diabetes, dimana diabetes merupakan penyakit tidak menular yang paling cepat berkembang di dunia. Penelitian yang dilakukan oleh Takian (2016) semakin memperkuat bahwa terdapat dukungan untuk kebijakan program dalam pengendalian penyakit tidak menular yang diperlukan baik di tingkat nasional maupun internasional. Program pengendalian penyakit tidak menular ini diharapkan dapat melindungi kesehatan dan kesejahteraan masyarakat global yang lebih luas.

Algur (2013) menyebutkan bahwa menciptakan kesadaran di masyarakat dapat dilakukan dengan diskusi kelompok terfokus dan pendidikan kesehatan yang menggunakan IEC (informasi, edukasi, dan komunikasi), bahan, BCC (komunikasi perubahan perilaku) antara masyarakat umum. Salah satu bentuk kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis dilakukan dalam bentuk edukasi peserta prolanis.

Kewenangan atau struktur birokrasi merupakan otoritas/legitimasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan secara politik (Afandi, 2015). Kewenangan ini berkaitan dengan struktur birokrasi yang melekat pada posisi/strata kelembagaan atau individu sebagai pelaksana kebijakan. Karakteristik utama dari birokrasi umumnya tertuang dalam prosedur kerja atau *Standard Operating Procedures* (SOP) dan fragmentasi organisasi.

Berdasarkan uraian jawaban dari narasumber utama dan narasumber triangulasi, semua narasumber mengatakan bahwa ada *Standard Operational Procedure* (SOP) dalam pelaksanaan prolanis meskipun SOP tersebut belum ada secara tertulis atau belum dibukukan. SOP kegiatan prolanis atau pemeriksaan yang dilakukan di puskesmas sesuai dengan SOP pemeriksaan biasa yang ada di Puskesmas Halmahera. Sesuai dengan penelitian Wulansari (2015), bahwa adanya aliran dan prosedur pada struktur birokrasi dapat mempermudah staf maupun pasien yang berobat untuk mengetahui prosedur pelayanan program.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa implementasi program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di Puskesmas Halmahera belum mencapai indikator 75%. Komunikasi dalam implementasi Prolanis di Puskesmas Halmahera belum berjalan dengan baik. Sumber daya (SDM, dana dan fasilitas) dalam implementasi Prolanis di Puskesmas Halmahera sudah tersedia akan tetapi belum pernah dilakukan pelatihan untuk pelaksana prolanis. Sedangkan fasilitas puskesmas berupa ruangan, alat kesehatan, dan media guna menunjang kegiatan prolanis sudah tercukupi namun untuk tempat kegiatan kurang memadai.

Dana yang ada tidak sebanding dengan peserta prolanis serta terdapat bentuk kegiatan prolanis yang belum mempunyai anggaran dana. Disposisi implementasi Prolanis dalam pembentukan kelompok prolanis memang sudah sesuai dengan panduan, akan tetapi kegiatan kelompok prolanis di luar kegiatan yang ada di puskesmas belum berjalan. Mengenai sikap petugas pelaksana Prolanis di Puskesmas Halmahera, semuanya setuju dan cenderung positif dalam implementasi Prolanis. Dalam hal Struktur Birokrasi, SOP Prolanis yang merupakan acuan untuk bekerja dan sebagai alat untuk evaluasi hasil dari pekerjaan tersebut sudah ada. Semua pelaksanaan Prolanis di Puskesmas Halmahera selama ini sudah sesuai

dengan SOP yang ada akan tetapi SOP tersebut belum dibukukan. Saran bagi peneliti selanjutnya sebaiknya memberikan indikator-indikator lain dalam implementasi program prolanis.

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, M. I., Warjio. 2015. Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Asahan Nomor 11 Tahun 2011 tentang Pajak Daerah dalam Pencapaian Target Pajak Bumi dan Bangunan Perdesaan dan Perkotaan. *Jurnal Administrasi Publik*, 6 (2): 92-113.
- Agustino, L. 2006. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung : CV. Alfabeta.
- Akib, H. 2010. Implementasi Kebijakan: Apa, Mengapa, dan Bagaimana. *Jurnal Administrasi Publik*, 1 (1): 70-81.
- Algur, S. V., Kazi, S. A., Yadavannavar, M. C. 2013. Family Planning Practices Among Rural Health Training Center Beneficiaries. *International Journal of Current Research and Review*, 05 (01): 64.
- Assupina, M. 2013. Analisis Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (prolanis) pada dokter keluarga PT Askes di Kota Palembang Tahun 2013. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya*, 4 (03): 257-264.
- Basri, M., Ziglari, F., Abadi, A. 2013. Study Effective Factors on Employees' Empowerment by a Model Based on Conger & Kanungo Model; Case Study: Social Security Organization of Bandar Abbas (Iran). *International Journal of Management*, 8 (7): 34-45.
- BPJS Kesehatan. 2014. *Panduan Praktis Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit kronis)*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Departemen Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI ---2013.
- Gibson, L. J., Ivancevich, M. J. dan Donnelly, J. H. 2005. *Organisasi Perilaku Struktur Organisasi Jilid 2 Edisi Kelima*. Jakarta: Erlangga.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI.
- Khariza, A.H. 2015. Program Jaminan Kesehatan Nasional: Studi Deskriptif tentang Faktor-Faktor yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan

- Kesehatan Nasional di Rumah Sakit jiwa Menur Surabaya. *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik Universitas Airlangga*, 3 (1): 1-7.
- Lahijani, P. F., Nojedhi, P., Haghanipour, A. 2012. Human Resource Empowerment Strategies in Development Projects. *International Journal of Engineering Research and Applications (IJERA)*, 2 (3): 2760-2761.
- Niko, G. F., Chalidyanto, D. 2014. Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional pada Bidang Praktik di Wilayah Puskesmas Bangkalan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 2 (4): 281-292.
- Naufal, A., Kusumastuti, Y. I. 2010. Evaluasi Program Pemberdayaan Keluarga (Posdaya) (Studi Kasus Posdaya Bina Sejahtera di Kelurahan Pasirmulya, Kecamatan Bogor Barat, Jawa Barat). *Jurnal Penyuluhan*, 6 (2): 31-42.
- Nurharjadmo, W. 2008. Evaluasi Implementasi Kebijakan Pendidikan Sistem Ganda di Sekolah Kejuruan. *Jurnal Administrasi Negara FISIP Universitas Sebelas Maret Surakarta*, 4 (2): 215-228.
- Prasetya, A.B. 2017. Implementasi Safety Punishment System untuk Meningkatkan Produktivitas Keja. *Higeia Journal of Public Health Research Development*, 1 (2): 11-20.
- Rahajeng, E. 2012. Upaya Pengendalian PTM di Indonesia. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*, hal 23-28.
- Rahma, A., Arso, S. P., Suparwati, A. 2015. Implementasi Fungsi Pokok Pelayanan Primer Puskesmas sebagai Gatekeeper dalam Program JKN (Studi di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Universitas Diponegoro*, 3 (3): 1-11.
- Ramdhani, A. 2017. Konsep Umum Pelaksanaan Kebijakan Publik. *Jurnal Publik UIN Sunan Gunung Djati Bandung*, 11 (01): 1-12.
- Sitohang, R. S. 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 Melitus pada Era Jaminan Kesehatan Nasional 2014. *Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*, 2 (1).
- Subarsono. 2013. *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Sukowati, N., Minto, H., Stefanus, P. R. 2013. Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Nonkuota (JAMKESDA dan SPM) (Studi di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar). *Jurnal Administrasi Publik (JAP) Universitas Brawijaya*, 1 (6): 1195-1202.
- Takian, A., Ardebili, S.K. 2016. Diabetes Dictating Policy: An Editorial Commemorating World Health Day 2016. *International Journal of Health Policy and Management*, 5 (10): 571-573.
- Wulansari, T. 2015. Studi Deskriptif Implementasi Program Posyandu Lanjut Usia di RW IV Kelurahan Tanah Kali Kedinding Kecamatan Kenjeran Surabaya. *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik Universitas Airlangga*, 3 (1): 51-60.
- Wardhani, A. P., Leonardo, B. H., Maria M M. 2016. Pengaruh Lingkungan Kerja, Komunikasi, dan Kepemimpinan Terhadap Kinerja Pegawai. *Journal of Management*, 2 (2): 102-113