

IMPLEMENTASI PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) PADA PENYAKIT HIPERTENSI DI PUSKESMAS JETIS KOTA YOGYAKARTA

IMPLEMENTATION OF CHRONIC PROGRAM (PROLANIS) PROGRAM PROGRAM IN HYPERTENSION DISEASE IN PUSKESMAS JETIS KOTA YOGYAKARTA

Anita Meiriana¹ Laksono Trisnantoro² Retna Siwi Padmawati³

^{1,2,3}Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

ABSTRAK

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013, penyakit kronis merupakan salah satu penyebab utama kematian di Indonesia. Provinsi DI Yogyakarta menempati persentase tertinggi untuk lansia di mana baru 21 peserta penderita hipertensi yang terjaring di dalam prolanis di Puskesmas Jetis. Mengidentifikasi implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) pada penyakit hipertensi di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. Penelitian ini bersifat kualitatif dengan menggunakan strategi studi kasus. Subjek penelitian ada 18 informan yang dipilih dengan teknik *purposive*. Analisis data dilakukan berdasarkan logika induktif yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam. Data kualitatif disajikan dalam bentuk narasi dan tabel. Cakupan kepatuhan program prolanis dilihat dari indikator angka kontak yang belum tercapai oleh Puskesmas Jetis dengan rasio angka kontak 108 permil dan indikator rasio peserta prolanis rutin berkunjung hanya sampai zona aman yang standar yaitu 69 persen karena kurangnya sosialisasi terkait prolanis. Puskesmas membatasi kepesertaan prolanis karena keraguan dalam mengendalikan untuk rutin datang setiap bulannya. Puskesmas mengadakan kegiatan prolanis yang tidak rutin dilaksanakan yaitu senam dan *home visit*. Perlu pengadaan pelatihan untuk meningkatkan keterampilan petugas dan *mengupdate* pengetahuan. Kepatuhan pasiennya perlu peningkatan kesadaran dengan melakukan kegiatan edukasi ke wilayah puskesmas secara rutin. Staf Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta menyusun perencanaan anggaran dalam fasilitas kesehatan untuk mendukung pelaksanaan prolanis, Staf Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta melakukan pelatihan, pembinaan, pengawasan dan evaluasi kepada petugas puskesmas yang memberikan layanan prolanis. Adakan koordinasi lintas program pengelola di puskesmas. Puskesmas diharapkan lebih mampu menjalankan kegiatan yang bersifat promotif dan preventif.

Kata kunci: Program Pengelolaan Penyakit Kronis (prolanis); Hipertensi; kepatuhan; implementasi

ABSTRACT

Based on the Basic Health Research of 2013, chronic illness is one of the main causes of death in Indonesia. DI Yogyakarta province occupies the highest percentage for the elderly where only 21 patients with hypertension are netted within the prolanis at Jetis Health Center. Identify the implementation of Chronic Disease Management Program (Prolanis) on hypertension disease in Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. This research is qualitative by using case study strategy. There were 18 informants chosen by purposive technique. Data analysis is done based on inductive logic obtained from in-depth interview. Qualitative data is presented in the form of narration and table. The coverage of the prolanis program adherence was seen from the indicator of contact rates not reached by the Jetis Public Health Center with a ratio of 108 permil contact rates and the ratio indicator of routine prolanis participants visiting only the standard safe zone of 69 percent due to lack of prolanis-related socialization. Puskesmas limit proliferation participation due to doubt in controlling for routine coming every month. Puskesmas conduct activities that are not routinely performed prolanis the gymnastics and home visit. Need to provide training to improve officer skills and to update knowledge. Compliance of patients need to increase awareness by conducting educational activities to the health center area routinely. Yogyakarta City Health Office staff formulate budgeting plan in health facility to support prolanis implementation, Yogyakarta City Health Office staff conduct training, guidance, supervision and evaluation to puskesmas officer providing proline service. Coordinate across the management program at the puskesmas. Puskesmas are expected to be better able to carry out promotive and preventive activities.

Keywords: *Chronic Disease Management Program (Prolanis); Hypertension; compliance; implementation*

PENDAHULUAN

Dalam rangka meningkatkan status kesehatan masyarakat serta menyukseskan program jaminan sosial bidang kesehatan, sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 21 Ayat 1, salah satu manfaat yang didapatkan oleh peserta BPJS Kesehatan yaitu pelayanan kesehatan promotif dan preventif, salah satunya ialah Prolanis. Program

Pengelolaan Penyakit Kronis yang selanjutnya disebut Prolanis adalah suatu sistem yang memadukan antara penatalaksanaan pelayanan kesehatan dan komunikasi bagi sekelompok peserta dengan kondisi penyakit tertentu melalui upaya penanganan penyakit secara mandiri.

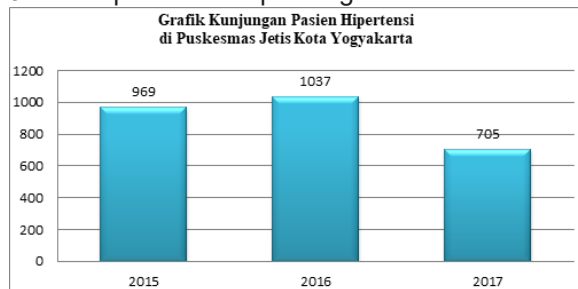
Pemerintah melalui BPJS Kesehatan bekerja sama dengan pihak pelayanan fasilitas kesehatan merancang suatu program yang terintegrasi

dengan model pengelolaan penyakit kronis bagi peserta penderita penyakit kronis yang disebut sebagai "PROLANIS" atau "Program Pengelolaan Penyakit Kronis". Prolanis tersebut menggunakan pendekatan proaktif yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan, dan BPJS kesehatan dengan tujuan mencegah timbulnya komplikasi berkelanjutan khususnya penyakit Hipertensi dan DM tipe 2. Kegiatan Prolanis ini mencakup upaya-upaya pencegahan komplikasi berlanjut dan peningkatan kesehatan masyarakat, yaitu meliputi kegiatan konsultasi medis, klub prolanis, home-visit, dan skrining kesehatan

Adapun sebaran penduduk lansia menurut provinsi dapat dilihat, provinsi dengan persentase lansia tertinggi adalah DI Yogyakarta 13,4% dan terendah adalah Papua 2,8%. Dengan bertambahnya umur, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses penuaan sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada lanjut usia. Penyakit terbanyak pada lanjut usia adalah Penyakit Tidak Menular (PTM) antara lain hipertensi, artritis, stroke, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dan Diabetes Mellitus (DM).

Profil Kesehatan Yogyakarta 2015, menyebutkan jumlah penduduk usia >15 tahun adalah 256.586 dan ada 18,49% dari 40.363 pasien menderita hipertensi. Dari 9 puskesmas yang dilakukan pengukuran tekanan darah Puskesmas Jetis adalah puskesmas tertinggi kedua yang banyak penderita hipertensi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Jetis, diperoleh cakupan penderita hipertensi dan tercakup prolanis tahun 2016 sebanyak 21 peserta. Hal ini dapat pula dilihat data kunjungan pasien hipertensi, dimana dari tahun ke tahun mengalami peningkatan dan penurunan, data kunjungan pada tahun 2015 sebanyak 969 pasien, tahun 2016 sebanyak 1037 pasien dan tahun 2017 sebanyak 705 pasien. Data kunjungan hipertensi ini merupakan data kunjungan pasien secara umum yang berkunjung ke Puskesmas Jetis dan telah dihitung berdasarkan 1 kali kunjungan setiap tahunnya. Adapun grafik kunjungan pasien hipertensi di Puskesmas Jetis dapat dilihat pada grafik dibawah ini :



Gambar 1. Kunjungan Pasien Hipertensi Puskesmas Jetis Tahun 2015-2017

Penelitian Malon dengan judul Kepatuhan terhadap Rekomendasi Program Nutrisi dan Kesehatan Perancis Sangat Berhubungan dengan Karakteristik Sosial Ekonomi pada Populasi Dewasa bahwa kebijakan gizi seperti Program Sante Nutrisi Nasional (PNNS) yang dilaksanakan di Prancis sejak tahun 2001, telah dikembangkan untuk mencegah dan mengurangi risiko penyakit kronis. Kepatuhan terhadap rekomendasi gizi dapat ditingkatkan meski beberapa tahun intervensi kesehatan masyarakat dilakukan oleh PNNS. Identifikasi karakteristik yang terkait dengan kepatuhan yang buruk harus membantu menargetkan tindakan kesehatan masyarakat di masa depan 10.

Tujuan utama dalam program prolanis di puskesmas adalah mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar dan berkunjung ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dengan hasil baik pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM tipe II dan hipertensi untuk mencegah komplikasi penyakit.

Berdasarkan hal diatas sangat penting untuk memahami kepatuhan pada program prolanis dari prosedur pelayanan, fasilitas puskesmas, komitmen petugas, kepatuhan pasien, pengetahuan pasien dan apa saja hambatan dalam program prolanis di Puskesmas Jetis.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat kualitatif menggunakan strategi studi kasus dengan tujuan membantu peneliti menganalisis secara mendalam untuk memahami kepatuhan pada program prolanis dari prosedur pelayanan, fasilitas puskesmas, komitmen petugas, kepatuhan pasien, pengetahuan pasien dan apa saja hambatan dalam program prolanis di Puskesmas Jetis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Penelitian ini melibatkan 18 informan diantaranya kepala seksi pelayanan kesehatan primer, kepala seksi penyakit tidak menular, kepala puskesmas, pengelola program pengelolaan penyakit kronis (prolanis), pengelola program penyakit tidak menular (ptm), dokter yang melayani program prolanis, pasien prolanis dengan penyakit hipertensi yang terkait dengan pelaksanaan program prolanis di Puskesmas Jetis.

Prosedur pelayanan

Prosedur pelayanan adalah prosedur untuk menilai mutu dan kualitas pelayanan. Prosedur pelayanan mengacu kepada penjelasan tentang mengapa program prolanis harus dilaksanakan

dan melayani pasien prolans dengan baik. Pemahaman petugas dan pasien tentang prolans dan pelaksanaan prolans, kesiapan puskesmas, kebijakan Pemda maupun pusat.

Pelaksanaan program prolans di Kota Yogyakarta khususnya Puskesmas Jetis di mulai sejak tahun 2014 sudah rutin dilaksanakan sesuai dengan SOP dan juknis yang ada. Kesiapan puskesmas melalui pendataan ulang sesuai dengan data BPJS walaupun pada pelaksanaan nya petugas merasa prosedur yang ada cukup sulit. Karena sejak tahun 2016 BPJS dan Kemenkes telah menerapkan sistem KBKP untuk Puskesmas. SOP prolans yang sudah ada berupa juknis kegiatan prolans yang dilaksanakan di puskesmas. Penurunan peserta prolans dengan perubahan sistem online dalam pengambilan obat, jika oba di puskesmas kosong pasien prolans mengambil obat ke apotek yang berkerjasama dengan BPJS. Aturan semakin lama semakin susah dari BPJS sendiri mengubah aturan yang diberikan ke peserta prolans. Untuk kegiatan prolans meliputi kontrol atau cek kesehatan rutin, pemberian resep 1 bulan, edukasi setiap tanggal 23. Harapan pelaksanaan prolans adalah meningkatkan kualitas hidup, pemantauan manajemen pengelolaan penyakit kronis, kegiatan edukatif.. Kegiatan prolans telah berjalan dengan baik sesuai dengan tujuan dan harapan dari program prolans adapun kegiatan yang belum terlaksana adalah *home visit*.

Target implementasi prolans mempunyai beberapa kendala di lapangan yaitu masalah ketersediaan obat, sulitnya klaim ke BPJS, kesadaran pasien untuk mengikuti kegiatan prolans, aturan BPJS tentang perekrutan peserta yang berpengaruh terhadap kapitasi dan capaian prolans rata-rata aman yaitu di atas 50 persen. target implementasi dan pencapaian program prolans masih kurang kesadaran dari peserta prolans untuk mengikuti semua kegiatan. Hal ini yang terjadi saat observasi di lapangan masih banyaknya pasien BPJS yang tidak mengikuti program prolans. Pengelola program pun tidak mau mengambil resiko dikarenakan jika menambah peserta prolans dan *performance* puskesmas menurun mempengaruhi kapitasi nya sehingga target implementasi dan pencapaian program hanya sesuai standar.

Peserta prolans yang mengikuti kegiatan prolans di Puskesmas Jetis yang datang pada saat kegiatan penyuluhan berkisar 17-22 orang dari 48 peserta prolans. Adapun yang ingin mengikuti kegiatan prolans diperbolehkan tapi daftar dulu di BPJS, jika dari BPJS boleh maka bisa mengikuti kegiatan prolans di puskesmas untuk puskesmas sendiri tidak melakukan perekrutan pasien baru.

Peserta prolans yang mengikuti program prolans mempunyai JKN dan sudah terdaftar, sesuai standar, tidak ada pembatasan jumlah pasien, tidak semua pasien hipertensi tercover prolans, kadang tidak mau ikut dan harus rutin. Hambatan dalam pelaksanaan prolans adalah kepesertaan peserta BPJS tidak valid 100 persen, keterbatasan SDM di puskesmas, kepatuhan pasien prolans, hal pendukung pada prolans diantaranya akses peserta prolans mudah. Pengawasan dilakukan oleh dinas dengan kapitasi berbasis komitmen pelayanan (KBKP) salah satunya capaian kunjungan ulang prolans, laporan dari aplikasi p-care, memonitor tiap bulan dengan KBK yang dipantau dari SIMPUS.

Fasilitas Puskesmas

Fasilitas Puskesmas adalah sarana dan prasarana yang digunakan untuk pelayanan prolans. Fasilitas Puskesmas mengacu pada penjelasan apakah sarana prasarana pendukung atau penunjang dalam kegiatan prolans telah terpenuhi dalam hal ini SDM, alkes dan penunjang, serta hambatan sarana prasarana (puskesmas dan pasien).

Fasilitas untuk pelaksanaan prolans yang meliputi SDM dan alat kesehatan serta peralatan penunjang puskesmas sudah mencukupi yakni dengan menggunakan sarana-prasarana yang tersedia di puskesmas. Sarana-prasarana mencukupi hanya masalah internal yaitu pada penyediaan obat dan petugas entri data. Hambatan eksternal pada pencairan dana BPJS serta sistem antri yang lama.

Komitmen petugas

Komitmen petugas adalah rasa tanggung jawab petugas terhadap kegiatan prolans. Komitmen petugas mengacu kepada penjelasan bagaimana gambaran pelaksanaan program prolans dalam berkomitmen memberikan pelayanan kepada peserta prolans dengan melihat tingkat pengetahuan dan keterampilan petugas, pelatihan dan SDM prolans, bentuk komitmen petugas dan puskesmas, komitmen pasien prolans, inovasi motivasi dan pemantauan.

Berdasarkan Tabel 11 tingkat pengetahuan dan kompetensi petugas cukup baik. Pelatihan pada pelaksanaan prolans ada perbedaan pendapat tentang pelatihan dan SDM prolans, Kepala seksi yankes primer menyatakan “ ada pelatihan dari BPJS”, sedangkan kepala seksi penyakit tidak menular menyatakan “pelatihan yang dianggarkan oleh pemerintah provinsi, kepala puskesmas menyatakan “ tidak ada”, dan pengelola program prolans di puskesmas jetis menyatakan tidak ada, ada pelatihan dengan biaya sendiri.

Bentuk komitmen petugas pengelola program

prolanis adalah SK pengelola program prolanis, mempunyai data peserta prolanis, penjadwalan pelayanan prolanis, selalu mengingatkan pasien. Komitmen dari puskesmas adalah menyediakan sarana-prasarana. Komitmen dari pasien prolanis mengikuti kegiatan rutin, mengikuti penyuluhan, mengambil obat, dan cek kesehatan.

Inovasi dilakukan dengan gathering prolanis, kegiatan outdoor dan rekreasi. Pemantauan dari pengelolaan prolanis dilakukan setiap bulan, dari dinkes tidak ada, dari BPJS cuma online di P-care nanti jadi KBK. Motivasinya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, menurunkan angka rujukan, memantau agar tidak lanjut kronis.

Kepatuhan pasien

Kepatuhan pasien adalah umpan balik yang diberikan oleh peserta prolanis terhadap pelayanan yang diterimanya. Kepatuhan pasien mengacu kepada penjelasan bagaimana kepatuhan dari pasien prolanis dalam kegiatan prolanis, minat dan antusias mereka mengikuti kegiatan prolanis.

Kepatuhan pasien dalam cek kesehatan sudah cukup rutin yaitu 50-60 persen. Peserta prolanis cukup antusias dengan mengikuti kegiatan prolanis, dengan menyediakan pemeriksaan dengan kerjasama apotek luar. Pasien cukup antusias untuk mengikuti kegiatan prolanis. Antusias mereka dalam mengikuti kegiatan terlihat juga untuk menjaga agar tetap sehat dan mendapatkan pengetahuan dari kegiatan prolanis yang dilaksanakan.

Pengetahuan pasien

Pengetahuan pasien adalah umpan balik yang diberikan oleh peserta prolanis terhadap pelayanan yang diterimanya. Pengetahuan pasien mengacu kepada apakah pasien yang mengikuti program prolanis dengan baik dengan memperoleh pengetahuan, manfaat, pemahaman peserta prolanis, pelaksanaan prolanis di puskesmas, saran dan masukan kegiatan prolanis.

Pelaksanaan prolanis sudah cukup bagus dengan mendapatkan pengetahuan dan pemahaman peserta yang aktif datang sudah mendapat penyuluhan kesehatan. Manfaat prolanis bagi pasien dengan *check up* rutin, dapat memperoleh obat tiap bulan. Saran dan masukan dari pasien untuk mengadakan senam, mengadakan pemeriksaan cek lab lengkap yang tidak rutin, menambah jumlah anggota prolanis. pengetahuan, pemahaman dan manfaat program prolanis pada pasien sudah cukup baik terlihat semakin bertambahnya peserta prolanis dan rajin mengikuti kegiatan penyuluhan setiap bulan.

Kepatuhan implementasi prolanis dan hambatan pelaksanaan prolanis

Cakupan adalah seberapa banyak kelompok

terlibat dalam komponen-komponen kegiatan prolanis sesuai dengan yang telah ditetapkan/direncanakan. Cakupan dalam prosedur pelayanan dalam pelaksanaan program prolanis dengan terlaksananya kegiatan prolanis di puskesmas. Hambatan dalam prosedur pelayanan program prolanis adalah aturan dan juknis dari BPJS semakin lama semakin susah, klaim ke BPJS yang lama, indikator angka kontak 108 permil dan indikator rasio peserta prolanis Rutin Berkunjung (RPPB) hanya sampai zona aman yang standar yaitu 69 persen karena kurangnya sosialisasi terkait Prolanis.

Cakupan pada fasilitas puskesmas dalam implementasi program prolanis dengan tersedianya tim prolanis dan sarana prasarana yang digunakan apa yang ada di puskesmas. Hambatannya pada stock obat yang sering habis dan petugas entri data. Cakupan pada komitmen petugas dalam implementasi program prolanis hal ini dibuktikan dengan tingkat pengetahuan dan keterampilan petugas yang cukup baik. Adanya SK penanggung jawab program prolanis, melaksanakan kegiatan prolanis, serta pemantauan pada peserta prolanis untuk mengikuti program prolanis di puskesmas. Hambatannya masih belum ada pelatihan untuk petugas prolanis secara khusus.

Cakupan kepatuhan pasien dan pengetahuan pasien pada implementasi program prolanis hal ini dibuktikan dengan pada kepatuhan pasien dengan kunjungan ulang pasien prolanis dan rutin kontrol kesehatan. Untuk pengetahuan pasien di buktikan dengan rutin mengikuti kegiatan penyuluhan di puskesmas untuk menambah pengetahuan peserta. Hambatannya pada kepatuhan pasien masih kurangnya kesadaran dari peserta prolanis untuk mengikuti kegiatan prolanis dan untuk pengetahuan pasien masih banyaknya pasien yang yang tidak paham dan mengerti apa itu prolanis dan kegiatannya apa saja.

Jumlah (frekuensi) adalah seberapa sering komponen-komponen dalam kegiatan prolanis yang telah ditetapkan/direncanakan dilaksanakan oleh pelaksana dan pemanfaat program. Dalam kegiatan prolanis komponen yang diteliti yaitu prosedur pelayanan, fasilitas puskesmas, komitmen petugas, kepatuhan pasien, dan pengetahuan pasien semuanya sering dilakukan, hal ini di buktikan dari kegiatan prolanis yang terus berjalan. Namun pada fasilitas tidak ada penambahan fasilitas.

Waktu (durasi) adalah seberapa lama komponen-komponen dalam kegiatan prolanis yang telah ditetapkan/direncanakan dilaksanakan oleh pihak terkait. Kegiatan prolanis tetap dilaksanakan di puskesmas, adapun kegiatan yang masih jarang dilaksanakan adalah senam untuk peserta prolanis.

PEMBAHASAN

Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan kualitas pelayanan pengelolaan program penyakit kronis (prolanis) pada penyakit hipertensi di Puskesmas Jetis Yogyakarta dan mengidentifikasi apa saja hambatan dalam implementasi program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) di Puskesmas Jetis Yogyakarta.

Puskesmas yang memiliki anggota prolanis maksimal 50 peserta di jadikan 1 klub. Untuk tingkat kehadiran peserta prolanis dihitung dalam tiga bulan berturut-turut mengikuti kegiatan prolanis kemudian dijadikan ajuan pembayaran kegiatan prolanis baik senam maupun edukasi klub di tiga bulan berikutnya. Adapun ketentuan penambahan anggota prolanis dengan puskesmas mendata peserta yang riwayat diabetes melitus atau hipertensi dalam klub prolanis yang sudah terbentuk. Melakukan edukasi awal peserta prolanis sekaligus pengisian form kesediaan peserta prolanis tambahan dengan pembiayaan dari kapitasi FKTP. FKTP mengirimkan form kesediaan peserta prolanis yang ditandatangani peserta prolanis beserta pas foto. BPJS Kesehatan memberikan buku pengambilan obat bagi peserta prolanis, dan menginput data peserta prolanis. Peserta prolanis yang telah disetujui BPJS Kesehatan dapat mengikuti kegiatan prolanis di puskesmas.

Untuk pengurangan peserta prolanis dengan tidak mengikuti kegiatan prolanis selama tiga bulan berturut-turut, peserta yang keluar dari keanggotaan prolanis karena keinginan sendiri atau peserta meninggal. FKTP menyampaikan surat pengurangan anggota klub prolanis dengan lampiran nama peserta prolanis yang keluar dari klub prolanis selanjutnya BPJS Kesehatan melakukan perubahan status pada aplikasi.

Pelaksanaan program di mulai sejak tahun 2014 dan rutin dilaksanakan di Puskesmas Jetis. Untuk kesiapan puskesmas dengan melakukan pendataan ulang sesuai dengan data BPJS. Untuk kegiatan prolanis meliputi kontrol atau cek kesehatan rutin, pemberian resep 1 bulan, edukasi setiap tanggal 23. hal ini sesuai dengan penelitian Sitompul dkk (2016) Manajemen kegiatan berbeda karena tidak ada SOP untuk kegiatan prolanis dan pelaksanaan monitoring dan evaluasi tidak optimal.

Cakupan dalam kepatuhan pelayanan program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) dari hasil pencapaian kapitasi berbasis komitmen pelayanan (KBKP) pada bulan Maret 2018 peserta terdaftar di BPJS untuk Puskesmas Jetis 21.186 peserta dan yang terdaftar peserta prolanis 48 peserta dan yang rutin berkunjung 33 peserta dengan rasio kunjungan prolanis 69 persen. Dalam

pelaksanaannya program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) di Puskesmas Jetis sudah melaksanakan kegiatan prolanis di antaranya konsultasi medis, edukasi kelompok, *reminder* melalui SMS Gateway, aktivitas klub, pemantauan status kesehatan dan yang belum terlaksana adalah *home visit*.

Indikator angka kontak (AK) merupakan indikator dalam pemenuhan komitmen pelayanan yang belum tercapai oleh Puskesmas Jetis dengan rasio angka kontak 108 permil sedangkan standar indikator untuk mencapai zona aman adalah lebih besar dari 150 permil. Belum tercapainya target indikator angka kontak dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan peserta tentang pelayanan di FKTP. Target indikator Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung (RPPB) hanya sampai zona aman yang standar yaitu 69 persen karena kurangnya sosialisasi terkait Prolanis. Sedangkan standar indikator Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung lebih besar dari 50 persen. Standar indikator didapatkan dari Peraturan BPJS Kesehatan No. 2 Tahun 2015.

Faktor penghambat pada tingkat kepatuhan di program prolanis dalam kegiatannya diantaranya untuk check up atau kontrol kesehatan peserta prolanis 1 bulan sekali ketika penyuluhan saja sekalian ambil obat untuk 1 bulan kedepan. Diharapkan peserta bisa mengecek kesehatan secara rutin tidak hanya saat 1 bulan sekali ke rumah sakit saja. Untuk senam prolanis dilakukan dengan frekuensi maksimal 4 kali dalam sebulan, tapi untuk di Puskesmas Jetis selama melakukan penelitian bulan Maret-Mei satu kali diadakan senam saat ada edukasi senam kaki diabetus melitus.

Perlu nya penambahan anggota prolanis di Puskesmas Jetis dengan melakukan penjarangan ke daerah wilayah puskesmas. Melakukan kerja sama dengan posbindu atau posyandu lansia yang di setiap rt di daerah wilayah puskesmas karena hanya sedikit yang mengikuti prolanis di Puskesmas Jetis. Diharapkan puskesmas lebih meningkatkan anggotanya untuk membantu peserta BPJS yang belum tahu tentang prolanis dan mau mengikuti.

Untuk kegiatan yang belum dilaksanakan yakni *home visit* dilakukan dengan kunjungan ke rumah peserta prolanis minimal lima kali dalam sebulan. Untuk *home visit* dilakukan terhadap peserta yang tidak hadir selama 3 bulan berturut-turut tanpa ada penjelasan, pasien yang kondisinya tidak dapat kontrol ke FKTP, dan pasien yang baru pulang setelah menjalani rawat inap. Diharapkan kegiatan *home visit* ini dilakukan di kegiatan prolanis di Puskesmas Jetis sebagai edukasi ke keluarga peserta prolanis dan pemantauan secara

langsung oleh tim prolanis. Selama observasi di lapangan ketika melakukan wawancara dengan peserta prolanis belum ada kunjungan dari tim prolanis.

Pengelola program prolanis di puskesmas mengetahui bahwa banyak penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jetis namun mereka tidak ingin menambah anggota prolanis di karenakan takut *performance* mereka turun dan mempengaruhi kapitasi puskesmas. Berdasarkan wawancara dengan pengelola program prolanis mereka tidak apa-apa mengelola peserta sedikit asalkan patuh dan mengikuti kegiatan. Dari hasil wawancara dan observasi lapangan terlihat bahwa petugas puskesmas tahu tentang berapa harusnya pasien yang direkrut namun mereka merasa asal sudah memenuhi zona aman ya sudah. Untuk data peserta prolanis sendiri puskesmas menginput tiap bulan ke data P-care namun menurut pengelola program prolanis untuk tahun 2018 belum dapat *update* data dari BPJS Kesehatan.

Pengawasan dilakukan oleh dinas dengan kapitasi berbasis komitmen pelayanan (KBKP) salah satunya capaian kunjungan ulang prolanis, laporan dari aplikasi p-care, memonitor tiap bulan dengan KBK yang dipantau dari SIMPUS. Hal ini sesuai dengan artikel Depkes (2017) menyebutkan bahwa Kemenkes dan BPJS Kesehatan telah menerbitkan peraturan bersama tentang penerapan pembayaran KBKP di FKTP. Pembayaran KBKP pada FKTP, telah dilaksanakan sejak tahun 2016 di seluruh Puskesmas di Ibukota Provinsi dan direncanakan akan dilaksanakan pada seluruh FKTP di tahun 2017. KBKP ini pembayaran kapitasi tetapi dikaitkan dengan *performance* Puskesmas. Perubahan di dalam peraturan bersama ini diharapkan dapat memacu kinerja Puskesmas, tutur Sesjen Kemenkes. KBKP merupakan metode penilaian komitmen pelayanan FKTP dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Penilaian berdasarkan pada indikator-indikator, yaitu: angka kontak, rasio rujukan rawat jalan non spesialisik, rasio kunjungan prolanis dan rasio kunjungan rumah untuk Puskesmas.

Bentuk komitmen petugas pengelola program prolanis mempunyai SK pengelola program prolanis, mempunyai data peserta prolanis, penjadwalan pelayanan prolanis, selalu mengingatkan pasien. Komitmen dari puskesmas adalah menyediakan sarana-prasarana. Bentuk komitmen dari pasien prolanis dengan mengikuti kegiatan rutin, mengikuti penyuluhan, ambil obat, dan cek kesehatan. Berdasarkan penelitian ini puskesmas telah memahami kenapa program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) itu ada

di puskesmas dan apa saja kegiatannya.. Hal ini sesuai dengan penelitian Alfazri dkk(2018) kepatuhan dan kompetensi pelaksana dan kurangnya panduan teknis. Perbedaan skrining mempengaruhi rendahnya cakupan kasus yaitu 19%. Faktor pendukung implementasi adalah respon peserta, dan hambatan implementasi termasuk strategi fasilitasi yang rendah seperti kurangnya manual teknis dan pelatihan.

Petugas prolanis di puskesmas terdiri dari dokter, perawat, tenaga promkes dan tenaga tambahan lainnya seperti psikolog, lab, farmasi dll. Yang membantu dalam melaksanakan program prolanis di puskesmas. Adapun perilaku petugas prolanis terhadap pasien prolanis sudah cukup baik sejalan dengan penelitian Rauf dkk (2013) menunjukkan bahwa perilaku petugas terhadap pasien menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care di Puskesmas Minasa Upa Kota Makasar.

Bentuk komitmen petugas pengelola program prolanis mempunyai SK pengelola program prolanis, mempunyai data peserta prolanis, penjadwalan pelayanan prolanis, selalu mengingatkan pasien sejalan dengan penelitian ada hubungan peran petugas kesehatan dengan penurunan jumlah kunjungan peserta prolanis (Abdullah dkk, 2017). Nurmandya (2015) menunjukkan adanya hubungan antara pelaksanaan komitmen oleh petugas kesehatan. Adapun komitmen dari puskesmas adalah menyediakan dan memfasilitasi untuk terlaksananya program prolanis.

Pasien yang ada di program prolanis di Puskesmas Jetis rata-rata yang rajin kontrol dan cek-up kesehatan nya. Kepatuhan pasien sesuai dengan penelitian Mufarokhah (2016) program manajemen diri meningkatkan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien dengan PJK. Penelitian sama Primahuda dan Sujianto (2016) menyebutkan ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan mengikuti prolanis dengan stabilitas gula darah dengan ditunjukkan nya semakin tinggi tingkat kepatuhan maka semakin baik stabilitas gula darahnya. Adapun penelitian Harniati dkk (2018) yang menjelaskan ketidakpatuhan mengikuti kegiatan prolanis ada hubungan antara pemahaman tentang instruksi, kualitas interaksi, dukungan keluarga, keyakinan, sikap dengan ketidakpatuhan mengikuti kegiatan prolanis. kualitas interaksi dan sikap merupakan faktor yang paling dominan dalam hubungannya dengan ketidakpatuhan mengikuti kegiatan prolanis.

Faktor pendorong dalam kepatuhan di program prolanis dengan tersedianya fasilitas kesehatan

yang ada di puskesmas. Fasilitas puskesmas yang ada di Puskesmas Jetis sudah sesuai. Penelitian Sitompul dkk (2016) menyebutkan Dari 7 kegiatan, hanya ada 4 aktivitas yang dimiliki telah dilakukan, yaitu penyuluhan kesehatan, pemeriksaan kesehatan, senam prolanis dan pengantar obat. Ini terjadi karena keterbatasan sumber daya manusia dan dana. Hambatan eksternal pada pencairan dana BPJS serta sistem antri yang lama. Berdasarkan penelitian ini fasilitas yang ada di puskesmas menggunakan fasilitas yang sudah ada, adapun perlu penanganan yang lebih lanjut dari pihak puskesmas merujuk ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang lebih lanjut. Hal ini sesuai dengan penelitian Ridwan dan Saftarina (2015) Peningkatan kualitas fasilitas kesehatan akan menghasilkan kepuasan serta kesetiaan (loyalitas) pasien yang kemudian dapat memenangkan persaingan. Kualitas suatu fasilitas kesehatan dapat dilihat dari pelayanan yang diberikan, sehingga pelayanan fasilitas kesehatan merupakan faktor penentu kepuasan dan loyalitas pasien.

Pasien yang mengikuti kegiatan prolanis sudah cukup bagus, pengetahuan mereka terus bertambah dengan mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan setiap bulannya sejalan dengan penelitian Rasajati dkk (2015) menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang tatalaksana hipertensi dengan kepatuhan pengobatan. Purnamasari (2017) menyatakan terdapat hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi dengan kepatuhan peserta PROLANIS dalam menjalani pengobatan di Puskesmas. Prabowo (2012) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang TB Paru dengan kepatuhan menjalani program pengobatan pada penderita TB Paru. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang TB Paru akan meningkatkan kepatuhan pengobatan TB Paru, sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang akan menurunkan tingkat kepatuhan.

KESIMPULAN

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan kualitas pelayanan pada program prolanis termasuk prosedur pelayanan, fasilitas puskesmas, komitmen petugas, kepatuhan pasien dan pengetahuan pasien serta hambatan apa dalam implementasi program pengelolaan penyakit kronis. Implementasi prolanis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Berdasarkan uraian-uraian di atas, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kepatuhan pelayanan dalam implementasi program prolanis pada penyakit hipertensi hal ini dikarenakan rasio kunjungan ulang puskesmas yang patuh 69 persen dan indikator

angka kontak yang tidak aman yaitu 108 per mil. Ini bisa menjadi tolak ukur 2 indikator hanya sebatas pada zona aman standar dan tidak aman. Kegiatan prolanis yang dilakukan di puskesmas konsultasi medis, edukasi kelompok, reminder melalui SMS Gateway, aktivitas klub, pemantauan status kesehatan dan yang belum terlaksana adalah home visit.

2. Kualitas pelayanan dalam implementasi prolanis diantaranya prosedur pelayanan, fasilitas puskesmas dan komitmen petugas. Dalam implementasi program prolanis pada penyakit hipertensi pada prosedur pelayanan sesuai dengan juknis aturan dari BPJS Kesehatan. puskesmas tidak melakukan perekrutan peserta prolanis meskipun tidak ada pembatasan dari BPJS Kesehatan akan tetapi puskesmas tidak ingin dengan penambahan peserta prolanis menyebabkan penurunan performance dan kapitasi. Beberapa kendala dalam pelaksanaan nya yaitu klaim ke BPJS Kesehatan yang lama, dokter hanya memperpanjang resep obat. Fasilitas Puskesmas dalam implementasi program prolanis pada penyakit hipertensi dengan menggunakan peralatan yang ada. Komitmen Petugas dalam implementasi program prolanis pada penyakit hipertensi dengan melaksanakan kegiatan prolanis setiap bulannya. Perlu pengadaan pelatihan untuk meningkatkan keterampilan petugas, mengupdate pengetahuan dan kerja sama antar pengelola program di puskesmas.
3. Respon peserta meliputi kepatuhan pasien dan pengetahuan pasien. Dalam implementasi program prolanis pada penyakit hipertensi pada kepatuhan pasien perlu peningkatan kesadaran untuk peserta prolanis dan menambah anggota peserta prolanis. Pengetahuan pasien dalam implementasi program prolanis pada penyakit hipertensi sudah, dengan selalu mengikuti kegiatan penyuluhan, kegiatan prolanis untuk menambah ilmu dan pengetahuan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah, ucapan terima kasih yang tak terhingga peneliti sampaikan kepada Prof. dr. Laksono Trisnantoro, MSc., PhD. dan Dr. Retna Siwi Padmawati, MA. selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan pikiran dalam memberikan arahan dan semangat dalam penyempurnaan tulisan ini, Ketua dan seluruh pengelola Minat Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan beserta seluruh dosen pengajar dan staf. Ibunda, Ayah, adik-adik dan keluarga yang selalu memberikan dukungan serta

keluarga besar Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dan jajarannya yang telah banyak memberikan kesempatan dan dukungan dalam karir saya. Terima kasih kepada para Puskesmas Jetis dan jajarannya. Tak lupa sahabat seperjuangan Minat Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan angkatan 2016 yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada saya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arifin, M.H.B.M. and Weta, I.W., Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelompok Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Tahun 2016. *E-Jurnal Medika Udayana*, 5(7).
2. BPJS kesehatan 2014. Panduan Praktis Prolanis. <http://www.bkkbn.go.id/Documents/JKN/06-PROLANIS.pdf>. Diakses Tanggal 29 Agustus 2017. Jam 15.31 WIB.
3. BPJS Kesehatan. Peraturan BPJS Kesehatan No. 211 Tahun 2014.
4. Bellg, A.J., Borrelli, B., Resnick, B., Hecht, J., Minicucci, D.S., Ory, M., Ogedegbe, G., Orwig, D., Ernst, D. and Czajkowski, S., 2004. Enhancing treatment fidelity in health behavior change studies: best practices and recommendations from the NIH Behavior Change Consortium. *Health Psychology*, 23(5), p.443.
5. Carroll, C., Patterson, M., Wood, S., Booth, A., Rick, J. and Balain, S., 2007. A Conceptual Framework For Implementation Fidelity. *Implementation science*, 2(1), p.40.
6. Dewi, M., Sari, I.P. and Probosuseno, P., 2017. Pengaruh Konseling Farmasis terhadap Kepatuhan dan Kontrol Hipertensi Pasien Prolanis di Klinik Mitra Husada Kendal. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 4(4), pp.242-249.
7. Dinkes DIY (2015) *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2015*. Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta, Yogyakarta.
8. Kementerian kesehatan RI. *INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Lanjut Usia* di Indonesia . 2015.
9. Lumempouw, D.O., Wungouw, H.I. and Polii, H., 2016. Pengaruh senam Prolanis terhadap penyandang hipertensi. *Jurnal e-Biomedik*, 4(1).
10. Malon, A., Deschamps, V., Salanave, B., Vernay, M., Szego, E., Estaquio, C., Kesse-Guyot, E., Hercberg, S. and Castetbon, K., 2010. Compliance with French nutrition and health program recommendations is strongly associated with socioeconomic characteristics in the general adult population. *Journal of the American Dietetic Association*, 110(6), pp.848-856.
11. Mawaddah, A., Misnaniarti., Anita., R., 2013. Analisis Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Pada Dokter Keluarga Pt Askes Di Kota Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 4(3). Pp 254-261.
12. Peters, D.H., Adam, T., Alonge, O., Agyepong, I.A. and Tran, N., 2013. Implementation research: what it is and how to do it. *Bmj*, 347, p.f6753.
13. Siswi Utami, D.I.M.A.R., 2016. *Kajian Implementasi Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Sebelas Maret).
14. Sitompul, S., Suryawati, C. and Wigati, P.A., 2016. Analisis Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Bpjs Kesehatan Pada Dokter Keluarga Di Kabupaten Pekalongan Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(4), pp.145-153.