

Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Masa Pandemi COVID-19 pada FKTP di Kota Malang

The implementation of Chronic Disease Program (Prolanis) During Pandemic COVID-19 on Primary Health Care in Malang

Ayu Tyas Purnamasari¹, Herlinda Dwi Ningrum¹

¹Prodi D3 Asuransi Kesehatan, Jurusan Kesehatan Terapan, Poltekkes Kemenkes Malang
Jl. Besar Ijen No. 77C, Oro-oro Dowo, Kec. Klojen, Kota Malang 65119, Indonesia
Email: ayutyasp97@gmail.com

Tanggal submisi: 24 Januari 2023; Tanggal penerimaan: 30 Juni 2023

ABSTRAK

Penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes melitus tipe II menempati tiga penyakit tidak menular tertinggi di Indonesia yang dapat menyebabkan kematian. Pasien COVID-19 dengan komorbid hipertensi dan diabetes melitus tipe II berisiko mengalami gejala berat seperti gagal napas hingga kematian. Oleh karena itu, pelaksanaan kegiatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) selama masa pandemi tetap harus terlaksana melalui berbagai penyesuaian. Tujuan penelitian ini untuk mengeksplorasi bagaimana implementasi kegiatan Prolanis pada masa pandemi COVID-19 di FKTP di Kota Malang. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan teknik pengambilan data melalui wawancara mendalam, telaah dokumen, dan focus group discussion. Hasil penelitian menunjukkan aspek sumber daya manusia, sarana prasarana, anggaran, dan SOP di FKTP sudah memadai. Beberapa kegiatan mengalami perubahan selama pandemi, seperti kegiatan senam yang diadakan dan edukasi serta konsultasi medis dilaksanakan secara online untuk menghindari kerumunan. Output kegiatan Prolanis adalah terdapat Puskesmas yang sudah memenuhi capaian Rasio Peserta Prolanis Terkendali dan ada Puskesmas yang belum mencapai target tersebut.

Kata kunci: Diabetes mellitus; FKTP; Prolanis

ABSTRACT

Chronic diseases such as hypertension and type II diabetes mellitus occupy the top three non-communicable diseases in Indonesia that can cause death. COVID-19 patients with comorbid hypertension and type II diabetes mellitus are at risk of experiencing severe symptoms such as respiratory failure and death. Therefore, the implementation of the chronic disease management program (Prolanis) during the pandemic must still be carried out through various adjustments. The purpose of this study was to explore how Prolanis activities were implemented during the COVID-19 pandemic at FKTPs in Malang City. This study uses qualitative methods with data collection techniques through in-depth interviews, document review, and focus group discussions. The results showed that aspects of human resources, infrastructure, budget, and SOPs in FKTP were sufficient. Several activities have changed during the pandemic, such as gymnastic activities which were abolished and education and medical consultations carried out online to avoid crowds. The output of Prolanis activities is that there are Community Health Centers that have met the Prolanis Controlled Participant Ratio and there are Community Health Centers that have not reached this target.

Keywords: Diabetes mellitus, Hypertension, Primary healthcare, Prolanis

PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) saat ini masih menjadi penyebab utama kematian di tingkat dunia yang mengakibatkan sekitar 41 juta kematian setiap tahun atau hampir sama dengan 7 dari 10 kematian yang terjadi di seluruh dunia (1). Faktor risiko metabolik PTM yang paling umum adalah hipertensi dan diabetes melitus tipe 2 (1). Prevalensi hipertensi dan diabetes melitus tipe 2 masih mengalami peningkatan. Kasus diabetes melitus tipe 2 diperkirakan mencapai 463 juta pada tahun 2019 dan akan meningkat menjadi 700 juta pada tahun 2045 (2,3). Seiring dengan peningkatan kasus diabetes melitus tipe 2, jumlah kasus hipertensi juga meningkat dua kali lipat dari 331 juta perempuan dan 317 juta laki-laki pada

tahun 1990 menjadi 626 juta wanita dan 652 juta pria pada tahun 2019 (4). Lebih dari 1 milyar orang dengan hipertensi (82% dari persentase secara global) bertempat tinggal di negara berpendapatan menengah ke bawah (*lower middle-income country* atau LMIC) (4).

Indonesia sebagai salah satu negara LMIC yang mengalami kondisi serupa, hipertensi dan diabetes melitus merupakan penyakit tidak menular (PTM) tertinggi yang menyebabkan kematian. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun meningkat dari 25,8% menjadi 34,1% sedangkan prevalensi diabetes melitus pada penduduk usia ≥ 15 tahun meningkat dari 6,9% menjadi 8,5% dari tahun 2013 ke tahun

2018 (5). Menurut data *International Diabetes Federation 2021*, saat ini Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah penderita diabetes melitus terbanyak di dunia, yaitu sebanyak 1 dari 9 penduduk di Indonesia menderita diabetes melitus (6). Sejalan dengan data nasional, hipertensi dan diabetes melitus menempati prevalensi penyakit tidak menular tertinggi di Kota Malang yaitu sebanyak 13.102 kasus hipertensi dan 9.214 kasus diabetes melitus (7).

Penyakit diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi yang tidak tertangani akan mengakibatkan kondisi komplikasi yang serius seperti retinopati diabetik dan penyakit kardiovaskular yang dapat menurunkan kualitas hidup penderita hingga menyebabkan kematian (8). Hipertensi dan diabetes melitus tipe 2 terutama dengan kondisi komplikasi membutuhkan biaya yang besar. Di samping itu, dua penyakit tersebut merupakan penyakit dengan klaim tertinggi pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (9).

Penyakit hipertensi dan diabetes melitus tipe 2 termasuk penyakit kronis yang dapat dicegah (10). Oleh karena itu, pemerintah berupaya menurunkan prevalensi penyakit kronis dan mencegah penderita penyakit kronis memasuki tahap komplikasi. Salah satu upaya tersebut adalah program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) 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 (11). Saat ini Prolanis ditujukan untuk penderita hipertensi dan diabetes melitus tipe 2. Peserta Prolanis yang mempunyai hipertensi merasakan manfaat positif mengikuti kegiatan Prolanis seperti penurunan darah sistolik dan diastolik setelah rutin mengikuti senam Prolanis (12). Selain itu, kegiatan senam prolanis juga berpengaruh terhadap perubahan kadar glukosa darah pada peserta prolanis dengan diabetes melitus tipe 2 menjadi lebih terkontrol (13).

Diabetes melitus dan hipertensi menjadi kondisi penyerta positif COVID-19 baik kasus positif maupun meninggal terbanyak (14). Pasien COVID-19 yang mempunyai penyakit diabetes mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk menderita gejala yang parah hingga kematian (15). Oleh karena itu, penderita penyakit kronis seperti diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi membutuhkan penanganan lebih selama pandemi COVID-19. Namun pandemi COVID-19 berdampak pada berbagai sektor termasuk sektor kesehatan. Hal ini

menyebabkan 83,9% pelayanan kesehatan dasar di Indonesia tidak bisa berjalan dengan optimal (16). Beberapa kegiatan Prolanis seperti senam dan edukasi ditiadakan untuk mencegah penularan COVID-19 pada peserta yang mayoritas lansia. Beberapa Puskesmas di Kota Malang sementara menghentikan beberapa kegiatan Prolanis di awal pandemi dan melakukan penyesuaian kegiatan dengan melakukan kontak secara online kepada peserta Prolanis (17). Sementara itu kesehatan peserta Prolanis harus tetap dipantau untuk mengontrol timbulnya komplikasi penyakit hipertensi maupun diabetes melitus yang bisa disebabkan oleh Coronavirus (COVID-19) dimasa pandemi (18). Berdasarkan permasalahan tersebut maka tujuan penelitian ini untuk mengeksplorasi bagaimana implementasi kegiatan Prolanis pada masa pandemi COVID-19 di FKTP di Kota Malang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif melalui pendekatan deskriptif analitik. Pendekatan ini dilakukan untuk menganalisis implementasi program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di masa pandemi COVID-19 pada FKTP di Kota Malang. Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas di Kota Malang sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang melaksanakan Prolanis yaitu Puskesmas A dan Puskesmas B. Pengambilan data penelitian ini dilaksanakan mulai Bulan Juni sampai September 2022.

Sumber data penelitian ini terbagi menjadi sumber data primer dan sekunder. Sumber data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dan *focus group discussion*. Telaah dokumen terkait capaian Prolanis merupakan sumber data sekunder dalam penelitian ini. Validitas data menggunakan triangulasi sumber data dan triangulasi metodologi. Triangulasi sumber dilakukan untuk melihat konsistensi jawaban dari berbagai sumber data melalui metode yang sama, dimana pada penelitian ini yaitu untuk melihat konsistensi jawaban dengan cara mewawancarai informan kunci dan informan tambahan. Triangulasi metode dengan menggunakan beberapa metode dalam pengumpulan data.

Informan penelitian dipilih sesuai dengan kesediaan informan dan kebutuhan penelitian sesuai dengan kriteria yang diharapkan yaitu informan yang mengetahui dan terlibat dalam pelaksanaan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis). Pemilihan informan dilakukan melalui teknik *purposive sampling* yaitu pemilihan informan

berdasarkan kriteria tertentu. Informan kunci dalam penelitian ini terdiri dari Kepala Puskesmas, Penanggungjawab Prolanis di Puskesmas, Pelaksana Prolanis. Informan tambahan yaitu Kepala Bidang Penjaminan Manfaat Primer BPJS Kesehatan. Sementara itu, peserta Prolanis juga menjadi informan dalam penelitian untuk menggali permasalahan peserta dalam mengikuti kegiatan Prolanis di masa Pandemi COVID-19.

Analisis data kualitatif menggunakan analisis tematik dimana metode analisis ini bertujuan untuk menemukan tema melalui data yang sudah dikumpulkan. Langkah analisis data mulai dari merapikan catatan yang digunakan untuk menyusun transkrip dengan baik, kemudian merampingkan catatan dengan membuang kata, frase, serta kalimat yang tidak diperlukan. Kemudian semua data yang diambil dikumpulkan berdasarkan tema dan subtema yang disesuaikan. Hasil dari temuannya disajikan dengan baik dengan mencantumkan kutipan-kutipan yang mendukung laporan penelitian dari hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan (19).

Penelitian ini sesuai dengan tujuannya untuk menganalisis implementasi Prolanis di masa pandemi, sehingga menggunakan pendekatan sistem dengan menganalisis input, proses, dan output. Input meliputi sumber daya manusia (SDM), sarana dan prasarana, anggaran, dan standar operasional prosedur pelaksanaan Prolanis. Proses dalam penelitian ini yaitu kegiatan Prolanis meliputi konsultasi medis peserta Prolanis, edukasi kelompok peserta Prolanis, reminder melalui SMS Gateway, kegiatan aktivitas klub, *home visit*, dan pemantauan status kesehatan. Dari sisi output yaitu cakupan pelayanan Prolanis pada masa pandemi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Informan penelitian dalam wawancara mendalam sebanyak enam orang yang sesuai prinsip *adequacy* (kecukupan) dan *appropriateness* (kesesuaian). Informan terdiri dari seorang Kepala Penjaminan Manfaat Primer BPJS Kesehatan, dua orang Kepala Puskesmas, dua orang penanggung jawab Prolanis, seorang dokter pelaksana Prolanis. Informasi mengenai karakteristik informan diperoleh melalui form isian pernyataan kesediaan informan saat melakukan wawancara mendalam.

Penelitian ini selain menggunakan metode wawancara mendalam, juga menggali informasi dari *Focus Group Discussion* (FGD). Peserta FGD merupakan peserta Prolanis dari masing-masing Puskesmas yang menjadi lokasi penelitian.

Tabel 1. Karakteristik Informan Wawancara Mendalam

Informan	Jabatan	Jenis Kelamin
1	Kepala Penjaminan Manfaat Primer BPJS Kesehatan	Perempuan
2	Kepala Puskesmas A	Perempuan
3	PIC Prolanis Puskesmas A	Perempuan
4	Pelaksana Prolanis Puskesmas A	Perempuan
5	Kepala Puskesmas B	Perempuan
6	PIC dan Pelaksana Prolanis Puskesmas B	Perempuan

Masing-masing kelompok FGD terdiri dari 12 peserta Prolanis. Pelaksanaan FGD tersebut bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai pelaksanaan Prolanis dari persepsi peserta.

Tabel 2. Karakteristik Informan Focus Group Discussion (FGD)

Kelompok FGD	Klub Prolanis	Jumlah
PP A	Peserta Prolanis Puskesmas A	12 orang
PP B	Peserta Prolanis Puskesmas B	12 orang

INPUT

Sumber Daya Manusia

Tenaga kesehatan yang mengelola kegiatan Prolanis dinilai sudah mencukupi. BPJS Kesehatan mewajibkan setiap FKTP pelaksana Prolanis memiliki satu orang penanggung jawab Prolanis. *Person in charge* (PIC) tersebut yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan semua kegiatan Prolanis. Selain PIC Prolanis, juga ada dokter penanggung jawab. Tenaga kesehatan yang menjadi bagian dari pelaksanaan prolanis tertulis dalam Surat Keputusan (SK) Puskesmas.

PIC Prolanis tidak hanya bekerja sendiri melainkan dibantu beberapa tenaga kesehatan untuk membantu operasional pelaksanaan kegiatan Prolanis. Pelaksanaan Prolanis di Puskesmas B melibatkan beberapa tenaga di Puskesmas tersebut. Berdasarkan hasil wawancara mendalam diketahui bahwa SDM yang turut membantu pelaksanaan Prolanis lebih fleksibel. Selain PIC Prolanis dan dokter pelaksana, ada beberapa tenaga Puskesmas yang ikut membantu seperti tenaga promosi kesehatan, perawat, petugas laboratorium, dan bidan. Sedangkan untuk tim pelaksana Prolanis di Puskesmas A terdiri dari satu orang dokter dan satu orang perawat yang memegang pelaksanaan kegiatan Prolanis. Prolanis tidak hanya terbatas pada kegiatan operasional melainkan juga melaporkan kepada BPJS Kesehatan terkait pelaksanaan kegiatan

operasional Prolanis tersebut. Selain pelaksana Prolanis, untuk pelaporan di Puskesmas A dibantu dengan tenaga Puskesmas yang lain. Tidak ada tim khusus yang bertugas dalam pelaporan Prolanis, sehingga untuk pelaporan dibantu oleh tenaga lain untuk entry di *P-care*.

“Sebenarnya gini, selain kita melakukan pelayanan kita juga melakukan pelaporan juga ke BPJS. Dan ini pelaporannya lewat masukan kita saja ya, jadi data pasien tersebut kita masukkan ke aplikasi Pcare, aplikasi yang memang isinya untuk BPJS sebagai pasien yang sudah kita daftarkan ke prolanis dia akan masuk di situ. Nah kadang kita kekurangannya di situ, untuk memasukkan Pcare, kita nggak ada tim khusus sih. Sebenarnya kita yang bantu banyak untuk Pcare, tapi kan Pcare kan nggak hanya dari prolanis saja, dari pasien harian kayak gitu, pasien kunjungan online dan lain sebagainya juga kita ada yang entry, jadi kita masih campur.....” (Informan 3)

Sumber daya manusia dalam pelaksanaan Prolanis di Puskesmas sudah baik dari segi kualitas karena sesuai dengan bidang kompetensi yang dibutuhkan. Apabila ditinjau dari segi kuantitas, jumlah petugas pelaksana Prolanis masih membutuhkan tenaga tambahan. Hal ini disebabkan implementasi Prolanis tidak hanya pelaksanaan kegiatan tetapi juga pelaporan hasil kegiatan ke sistem *P-Care*. Sementara itu, petugas pelaksana Prolanis seperti dokter dan perawat juga mempunyai tugas lain selain pelaksanaan Prolanis. Penelitian lain juga menyatakan hal serupa bahwa jumlah tenaga untuk pelaporan dan administrasi Prolanis masih kurang karena beban kerja yang banyak dan *overlapping* (20).

Tim Prolanis di Puskesmas sudah mendapatkan sosialisasi terkait informasi yang berhubungan dengan Prolanis dari BPJS Kesehatan. Sosialisasi tersebut sudah dilaksanakan sejak Prolanis belum terbentuk seperti informasi mengenai apa itu Prolanis. BPJS Kesehatan menjelaskan bahwa Prolanis senantiasa berkembang sehingga apabila ada perubahan baik pelaksanaan kegiatan maupun pengajuan klaim pasti disampaikan kepada Puskesmas. Selama masa pandemic, sosialisasi tetap dilaksanakan namun pelaksanaannya berlangsung secara online melalui Zoom Meeting untuk menghindari kontak langsung.

“kalau sosialisasi ada dari kami, karena seputar prolanis itu program-program prolanis itu pasti kan mengikuti perkembangan nggih. Kadang setiap tahunnya ada perubahan, terutama pada saat prosedur pengajuan klaimnya seperti apa, yang bisa di-klaim-kan ke BPJS untuk kegiatan-kegiatan prolanis ini” (Informan 1)

Terkait pelatihan untuk pelaksana Prolanis di Puskesmas, BPJS Kesehatan menyampaikan

bahwa tidak ada pelatihan khusus Prolanis namun selalu ada sosialisasi apabila ada perubahan kebijakan. Meskipun tidak ada pelatihan, pelaksana Prolanis di Puskesmas sudah sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan untuk melaksanakan kegiatan Prolanis. Selain itu, petugas yang membantu pelaksanaan kegiatan Prolanis mendapatkan pelatihan yang terkait dengan tupoksi masing-masing seperti petugas laboratorium mendapat pelatihan mengenai pemeriksaan laboratorium untuk menunjang pemeriksaan pasien hipertensi dan diabetes.

Standar Operasional Prosedur (SOP)

BPJS Kesehatan mengeluarkan buku panduan praktis Prolanis yang dapat digunakan sebagai rujukan oleh FKTP dalam pelaksanaan Prolanis. SOP Prolanis tidak mengalami perubahan hanya saja alur kegiatan selama masa pandemi berbeda dari sebelumnya sebagai bentuk adaptasi agar program tetap berjalan. Perubahan alur tersebut mengikuti aturan yang berlaku saat pandemi seperti aturan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat berbasis Mikro (PPKM Mikro). Aturan PPKM Mikro mengatur pembatasan kegiatan masyarakat sehingga berpengaruh terhadap beberapa kegiatan Prolanis. BPJS Kesehatan memberikan kelonggaran kepada fasilitas kesehatan untuk mengatur bagaimana pelaksanaan Prolanis dengan syarat Prolanis tetap harus berjalan.

“Iya, jadi memang dari BPJS sendiri memberikan kelonggaran buat kita maunya seperti apa monggo, bisa disesuaikan dengan kondisi masing-masing warga dan puskesmasnya. Terus kita memilih cara paling gampang ya seperti itu, pokok program tetap berjalan, dari BPJS cuma begitu saja. Program tetap berjalan, caranya seperti apa monggo kersa disesuaikan dengan puskesmasnya” (Informan 3)

Kebijakan terkait indikator capaian Rasio Peserta Prolanis Terkendala (RPPT) pada Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) tidak mengalami perubahan selama masa pandemi. Selama tidak ada perubahan kebijakan atau peraturan maka peraturan yang sudah ada masih berlaku. Target RPPT yang sudah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan tetap harus tercapai di masa pandemi.

Sejak masa pandemi, semua kegiatan perlu melakukan adaptasi agar tetap terlaksana termasuk kegiatan Prolanis. Adaptasi pelayanan dengan mengutamakan pelayanan kontak tidak langsung melalui aplikasi yang dibuat oleh BPJS Kesehatan seperti Mobile JKN, atau media komunikasi lain seperti WhatsApp dan telegram (21). Dokter di

Puskesmas melayani konsultasi secara online dan memberikan rekomendasi sesuai keluhan. Daerah dengan kasus COVID-19 yang rendah diperbolehkan melakukan kegiatan Prolanis secara tatap muka dengan protokol kesehatan yang ketat (21). Sesuai dengan instruksi BPJS Kesehatan tersebut, Puskesmas A dan B melaksanakan kembali kegiatan Prolanis secara tatap muka mulai bulan Juni tahun 2022 sebab kasus COVID-19 di Kota Malang rendah dan terkendali.

Sarana Prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana dalam menunjang kegiatan Prolanis tidak berbeda dengan sarana prasarana yang secara umum disediakan oleh Puskesmas. Belum ada fasilitas khusus yang disediakan untuk pelaksanaan Prolanis sehingga beberapa perlengkapan meminjam dari unit lain di Puskesmas tersebut, seperti *sound system* untuk senam menggunakan *sound system* yang digunakan untuk promosi kesehatan. Salah satu faktor belum ada sarana prasarana khusus Prolanis adalah frekuensi kegiatan Prolanis (senam) tidak setiap hari. Sarana dan Prasarana menggunakan alokasi dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebesar 40% dari total kapitasi sehingga Puskesmas tidak ada masalah dalam aspek sarana prasarana Prolanis.

“Kalau dari puskesmas terkait sarana prasarana seperti itu kami belum ada khusus untuk prolanisnya sendiri ya, kami masih pinjam di beberapa unit yang lain, misalnya unit di admin seperti itu kami pinjam. Dan kegiatannya pun kan tidak setiap hari, jadi untuk kami harus menyediakannya sendiri untuk tim prolanis itu belum ada, karena kegiatannya juga masih seminggu sekali untuk senamnya” (Informan 6)

Pernyataan di atas menunjukkan bahwa fasilitas atau sarana prasarana untuk menunjang kegiatan Prolanis menggunakan fasilitas yang tersedia di Puskesmas. Artinya tidak ada fasilitas khusus yang disediakan hanya untuk kegiatan Prolanis. Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa peralatan penunjang Prolanis sudah mencukupi dengan menggunakan sarana prasarana yang tersedia di Puskesmas (22).

Puskesmas memfasilitasi peserta Prolanis untuk pemeriksaan HbA1c di Laboratorium jejaring. Laboratorium jejaring yang digunakan untuk rujukan adalah laboratorium yang sudah melakukan Memorandum of Understanding (MoU) dengan BPJS Kesehatan. Sebelumnya BPJS Kesehatan melakukan *mapping* Laboratorium ke Puskesmas sehingga semua Puskesmas dapat merujuk pemeriksaan ke laboratorium tersebut.

Sumber Daya Keuangan

Sumber daya keuangan untuk pelaksanaan kegiatan Prolanis berasal dari BPJS Kesehatan. Sementara itu, Puskesmas tetap menggunakan anggaran kapitasi alokasi dana dukungan operasional untuk pembelian peralatan. Puskesmas dapat mengajukan klaim untuk menunjang kegiatan operasional meliputi instruktur senam, konsumsi peserta, narasumber untuk kegiatan edukasi. Namun jumlah konsumsi yang bisa diajukan klaim hanya untuk 30 peserta sedangkan peserta yang datang untuk senam dan edukasi rata-rata lebih dari 30 orang.

“Anggaran itu sebenarnya ada dari kapitasi ya dari non kapitasi kalau prolanis itu. Cuma kan non kapitasi ya kalau kegiatan itu. Tapi kan ini teman-teman itu untuk perhatian kepada teman-teman bapak ibu lansia itu, teman-teman biasanya sukarela membawa apa-apa gitu, sehingga kita tidak menganggarkan dalam non kapitasi, karena teman-teman itu sudah aduh untuk orang-orang lansia itu gantian gitu lo...” (Informan 2)

Anggaran kegiatan Prolanis mengalami perubahan selama masa pandemi. Perubahan disebabkan kegiatan senam ditiadakan sedangkan kegiatan edukasi kelompok dilaksanakan secara daring sehingga tidak ada pengeluaran anggaran bulanan. Sedangkan untuk pemeriksaan laboratorium tetap dilaksanakan, sehingga Puskesmas menyediakan konsumsi untuk peserta yang datang. Dana Prolanis berasal dari beberapa sumber yang bisa berbeda antar FKTP. Sumber dana yang digunakan berasal dari dana klaim kapitasi untuk honorarium penyuluh, instruktur senam, konsumsi peserta Prolanis (21). Selain itu, beberapa Puskesmas menggunakan dana BOK serta iuran peserta Prolanis (23). Namun pada Puskesmas A dan B tidak menggunakan iuran peserta Prolanis.

Kepesertaan

BPJS Kesehatan menentukan target peserta Prolanis Hipertensi dan Diabetes Mellitus tipe 2 terkendali atau disebut Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) yang harus dicapai oleh Puskesmas. Kemudian BPJS Kesehatan menginformasikan berapa jumlah pasien yang terdiagnosa Hipertensi dan Diabetes Mellitus tipe 2 pada masing-masing Puskesmas. Selanjutnya Puskesmas menjaring calon peserta Prolanis dengan melihat data pasien yang rutin kontrol. Apabila pasien bersedia maka Puskesmas mendaftarkan pasien tersebut menjadi peserta Prolanis. Di samping peserta diberikan kartu kendali Prolanis, salah satu cara yang dilakukan

Puskesmas untuk mengetahui pasien yang kontrol adalah peserta Prolanis yaitu dengan memberikan stiker pada map pasien tersebut.

Masing-masing Puskesmas mempunyai 1 klub Prolanis yang terdiri dari pasien Hipertensi dan Diabetes Melitus tipe 2. Pasien terdiagnosa Hipertensi di Puskesmas A sekitar 2000 pasien sedangkan DM tipe 2 sekitar 700 pasien. Di antara pasien tersebut yang bergabung dalam Prolanis sekitar 350 orang yang terdiri dari 70 pasien DM tipe 2 dan 280 pasien hipertensi. Namun peserta yang aktif mengikuti semua kegiatan Prolanis sekitar 50 orang. Peserta Prolanis yang tidak aktif tetap melakukan kontrol rutin seperti pasien umum (bukan Prolanis). Sementara itu, pasien DM tipe 2 dan Hipertensi yang bergabung dalam klub Prolanis di Puskesmas B masing-masing sekitar 300 pasien. Sedangkan peserta yang aktif mengikuti kegiatan Prolanis sekitar 50 peserta. Kendala yang dihadapi peserta Prolanis di Puskesmas B sehingga tidak semua mengikuti kegiatan Prolanis adalah jarak yang terlalu jauh dari Puskesmas.

“Ya itu sekitar segitu 350 itu, sekitar 70 itu pasien DM terus yang sisanya itu pasien HT, karena jumlah yang terdiagnosa HT itu sekitar 2000 berapa gitu lo mbak yang di puskesmas” (Informan 4)

PROSES

Kegiatan Prolanis tetap berjalan seperti biasa di awal pandemi. Adaptasi kegiatan dilakukan setelah adanya aturan PPKM Mikro untuk mengurangi kontak dan meminimalisir kerumunan. Beberapa kegiatan Prolanis yang melibatkan banyak peserta ditiadakan selama pandemi sedangkan kegiatan yang tidak menimbulkan kerumunan dialihkan secara online. Peserta Prolanis yang mayoritas lansia dan mempunyai penyakit komorbid takut mengunjungi Puskesmas karena risiko tinggi tertular virus COVID-19. Oleh karena situasi tersebut, terjadi penurunan kunjungan ke Puskesmas oleh peserta Prolanis.

Pemantauan

Pemantauan status kesehatan dilaksanakan untuk memantau status kesehatan peserta Prolanis dari hasil pemeriksaan setiap bulan. Pemeriksaan terhadap peserta dengan Hipertensi meliputi pemeriksaan tekanan darah sedangkan pemeriksaan pada peserta DM tipe 2 adalah pemeriksaan gula darah. Pemeriksaan merupakan kegiatan wajib dalam Prolanis karena fokus Prolanis sejak tahun 2020 adalah pemantauan status kesehatan peserta.

“Yang dinilai yaitu pemantauan status kesehatan, yaitu indikatornya peserta prolanis itu terkendali dari segi diagnosa hipertensinya atau dari segi dia diagnosa DM-nya. DM-nya indikatornya gula darah, nah kalau untuk hipertensi itu indikatornya tekanan darah. Kalau yang dulu sebelum 2020, 2019 sebelumnya itu memang indikatornya yaitu semakin banyak aktivitas itu semakin bagus nilainya, itu indikator KBK nya. Nah indikator KBK nya kemudian diubah di 2020 itu, fokus ke pemantauan status kesehatan” (Informan 1)

Puskesmas umumnya melaksanakan pemeriksaan tekanan darah secara rutin bersamaan dengan dilaksanakan kegiatan senam. Namun pada masa pandemi, pemeriksaan dilaksanakan seperti kontrol rutin biasa setiap bulan di Puskesmas. Pemeriksaan gula darah biasa yang dapat dilakukan di masing-masing Puskesmas dilaksanakan setiap bulan. Sementara itu, pemeriksaan gula darah HbA1c dilakukan di laboratorium setiap 6 bulan. Pemeriksaan di laboratorium tetap dilaksanakan selama pandemi dengan meminimalisir kerumunan. Upaya yang dilakukan adalah dengan membagi peserta menjadi beberapa sesi. Laboratorium juga berupaya agar peserta Prolanis tetap mengikuti pemeriksaan di masa pandemi dengan salah satu upayanya yaitu mendatangi masing-masing rumah peserta.

“Iya, karena kan orang nggak bisa kita menyampaikan di grup berarti nanti yang mau kontrol, obatnya habis silahkan, waktunya kontrol berkala nanti juga monggo silahkan, tapi kita itu pun waktu untuk pemeriksaan lab berkala itu pun kita buat beberapa termin itu. Jam sekian sampai sekian ini, jam sekian sampai sekian ini pelaksanaan waktu itu. Tapi tetap tidak ada perubahan.” (Informan 2)

Kegiatan pemeriksaan kesehatan yang dilaksanakan setelah senam saat ini sudah mulai aktif. Puskesmas A dan B sudah mulai aktif mengadakan pemeriksaan kesehatan dengan senam sejak bulan Juni tahun 2022. Peserta Prolanis yang aktif mengikuti kegiatan senam dilanjutkan dengan pemeriksaan kesehatan setiap bulan sesuai dengan jadwal kegiatan Prolanis. Pemeriksaan meliputi tanda-tanda vital dan pemberian obat. Hal ini sejalan dengan penelitian terkait Prolanis di Puskesmas lain bahwa pelaksanaan pemantauan status kesehatan meliputi cek tekanan darah, timbang berat badan, cek kadar gula darah serta pelaksanaannya bersama dengan Posbindu (24). Puskesmas B juga melayani pemantauan status kesehatan melalui kegiatan posyandu supaya lebih banyak peserta Prolanis yang terkontrol tekanan darah dan gula darah.

Konsultasi

Kegiatan konsultasi medis bertujuan untuk memantau status kesehatan peserta Prolanis. Kegiatan ini sama seperti kegiatan pemantauan status kesehatan dilengkapi dengan sesi konsultasi. Pada pelaksanaannya, peserta dapat menanyakan dan menyampaikan keluhan mengenai kesehatannya kepada dokter. Apabila diperlukan, dokter memberikan obat sesuai dengan diagnosa. Peserta Prolanis tidak rutin kontrol selama pandemi karena takut tertular virus Covid-19. Faktor usia dan penyakit penyerta menjadi faktor ketakutan peserta Prolanis untuk datang ke Puskesmas. Walaupun tidak memeriksakan kesehatannya secara rutin di puskesmas, namun peserta tetap memantau keadaan kesehatannya di posyandu lansia setiap bulan.

"Karena takut, punya komorbid, kita sudah sepuh sepuh bu" (PP A)

"saat pandemik, ada rasa takut untuk datang ke puskesmas, dan akhirnya ga berani kontrol" (PP B)

Konsultasi medis dilaksanakan setiap satu bulan sekali, bisa dalam kegiatan pemeriksaan setelah senam. Peserta juga dapat melakukan konsultasi medis di luar jadwal pemeriksaan tersebut dengan datang langsung ke Puskesmas seperti kontrol rutin biasa. Sejak Pandemi, Puskesmas membuka konsultasi medis secara online. Kegiatan konsultasi medis secara online bisa melalui grup Whatsapp atau melalui *hotline* Puskesmas tersebut. Sesuai himbauan dari BPJS Kesehatan bahwa selama pandemi diutamakan pelayanan kontak tidak langsung melalui media telekonsultasi (21).

"Terus juga kalau mau ada konsultasi bisa chat ke nomor, kita kan ada nomor hotline ya puskesmas ataupun lewat langsung di grup tersebut...." (Informan 4)

Senam

Salah satu kegiatan Prolanis yang rutin dilaksanakan adalah senam meskipun bukan indikator Prolanis. Namun kegiatan ini ditiadakan selama pandemi untuk meminimalisir kerumunan. Puskesmas hanya bisa mengingatkan peserta Prolanis melalui grup *Whatsapp* untuk tetap berolahraga. Beberapa Puskesmas sudah mulai mengadakan senam sejak Bulan Juni atau Juli tahun 2022. Faktor pendukung kegiatan senam dimulai lagi adalah peserta Prolanis sebagian besar sudah menerima vaksin serta kebutuhan peserta Prolanis untuk melepas penat dengan berinteraksi sesama peserta.

"Nah satu lagi kalau UKM tadi prolanis kan juga ada club-nya, club prolanis ini selama pandemi kemarin itu memang sempat vakum dua tahun, dua tahun itu jadi tidak ada kegiatan senam prolanis itu, kemudian dengan pandemi sudah landai, kalau hilang kan belum ya kita tidak boleh ngomong hilang, karena sudah landai akhirnya saya ngomong, ayo wes kita giatkan lagi kegiatan prolanis ini karena juga lansia itu kalau kita tidak buka lagi sebagainya itu justru istilahnya lama-lama si lansia juga namanya orang bu ya orang kan butuh juga healing ya..." (Informan 5)

Frekuensi kegiatan senam Prolanis setiap Puskesmas berbeda. Puskesmas A melaksanakan kegiatan senam setiap hari Sabtu pada minggu ke dua dan ke empat. Kegiatan senam di Puskesmas B dilaksanakan setiap hari Selasa. Berdasarkan hasil observasi, senam dipimpin oleh instruktur senam dengan gerakan yang disesuaikan kebutuhan karena peserta Prolanis umumnya adalah lansia. Tim pelaksana Prolanis membagi tugas dalam setiap pelaksanaan kegiatan Prolanis, salah satunya di Puskesmas A. Dokter pelaksana di Puskesmas A bertanggung jawab dalam pemeriksaan dan edukasi sedangkan perawat pelaksana Prolanis berperan sebagai instruktur senam dan asistensi pemeriksaan.

Kendala yang dialami peserta adalah kesibukan dari beberapa peserta, karena ada beberapa peserta yang masih aktif bekerja, sehingga tidak bisa mengikuti semua kegiatan Prolanis, terutama kegiatan senam, karena jadwal kegiatan tersebut bersamaan dengan jadwal kerja.

"Yang anggota ada, kendalanya beliau masih bekerja jadi ngga libur. Kalau hari Sabtu, masih kerja aktif. Kendalanya cuma itu. Kalau ndak mungkin ada keperluan yang lain Cuma gitu aja. Kalau ndak ada pasti hadir semua insyaAllah." (PP A)

Kendala lain terkait pelaksanaan kegiatan senam adalah terkait lokasi senam. Tempat yang digunakan untuk kegiatan senam juga digunakan untuk kegiatan lain. Ketika ada kegiatan lain di tempat tersebut maka kegiatan senam Prolanis libur. Peserta Prolanis berharap lokasi khusus untuk olahraga, agar kegiatan prolanis tetap bisa berjalan tanpa ada kendala sarana dan prasarana.

"Tetapi kalau di Puskesmas lagi ada kegiatan lain maka Prolanis ini libur gitu lho. Mintanya kalau bisa terus ada tempat, tidak usah libur" (PP A)

Peserta Prolanis yang mayoritas lansia membutuhkan bantuan dari keluarga untuk mengikuti kegiatan Prolanis yang Sebagian besar dilaksanakan di Puskesmas. Oleh karena itu, salah satu kendala keaktifan peserta mengikuti kegiatan Prolanis adalah kemudahan peserta menuju lokasi

yang meliputi jarak dan bantuan keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa dukungan keluarga meningkatkan partisipasi peserta dalam mengikuti kegiatan Prolanis (25).

Edukasi

Edukasi kelompok merupakan kegiatan Prolanis yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan peserta sebagai upaya mencegah timbulnya kembali penyakit dan meningkatkan status kesehatan. Kegiatan edukasi bukan merupakan kegiatan wajib dalam indikator Prolanis namun kegiatan ini rutin dilaksanakan. Sejak pandemi kegiatan edukasi beralih dilaksanakan secara daring. Umumnya Puskesmas membuat grup Whatsapp untuk mempermudah penyampaian edukasi kepada peserta Prolanis. Puskesmas membagikan informasi webinar dari BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan, atau Rumah Sakit beserta *link* Zoom. Webinar yang dibagikan di grup terkait kesehatan peserta Prolanis seperti Hipertensi dan DM tipe 2. Selain itu, dokter pelaksana Prolanis juga membuat materi yang dapat dibaca oleh peserta.

"Edukasi kami ada grup mbak, grup yang pasien-pasien prolanis. Tapi grupnya itu tidak mencakup semua pasien, karena tidak semua lansia itu punya hp dan punya fasilitas Whatsapp seperti itu, ada fasilitas tertentu saja yang dapat mengakses informasi dari kami secara online. Kemudian edukasi secara online tetap kami sampaikan, baik itu yang webinar-webinar dari Dinas Kesehatan atau seminar-seminar tentang kesehatan pasien prolanis, termasuk pasien diabetes hipertensi itu tetap kami share di grup. Informasi-informasi harapannya tetap sampai ke bapak ibu peserta prolanis seperti itu" (Informan 6)

Keterbatasan pemberian edukasi di grup *Whatsapp* adalah peserta yang bergabung dalam grup hanya peserta yang aktif mengikuti kegiatan Prolanis (salah satunya senam). Puskesmas A dan B berupaya menjangkau peserta Prolanis yang tidak aktif agar tetap mendapatkan edukasi kesehatan melalui posyandu dan saat kontrol rutin. Kesulitan lain dalam pelaksanaan edukasi kelompok saat pandemi adalah kegiatan melalui media Zoom. Peserta Prolanis yang umumnya berusia lanjut terkendala menggunakan Zoom karena kesulitan mengoperasikan teknologi (26).

Reminder

Reminder melalui SMS Gateway adalah kegiatan yang bertujuan untuk memotivasi peserta Prolanis melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan melalui pengingat jadwal konsultasi ke fasilitas kesehatan pengelola. Pesan disampaikan oleh Puskesmas

kepada peserta Prolanis untuk mengingatkan kegiatan yang akan dilaksanakan. Pelaksanaan kegiatan *reminder* ini berbeda di masing-masing fasilitas kesehatan. Puskesmas menyampaikan pesan baik melalui SMS atau *Whatsapp*. Puskesmas A mengingatkan kegiatan Prolanis satu hari sebelum pelaksanaan kegiatan. Peserta Prolanis juga sudah hafal jadwal kegiatan karena Prolanis sudah dimulai sejak tahun 2017 yaitu Sabtu minggu ke dua adalah senam dan pemeriksaan sedangkan Sabtu minggu ke empat adalah senam dan penyuluhan. Peserta Prolanis yang tidak rutin mengikuti kegiatan Prolanis diingatkan saat kontrol karena map peserta Prolanis ada stiker penanda. Laboran Puskesmas B mengingatkan pasien Prolanis mengenai jadwal pemeriksaan gula darah melalui SMS. Selain itu, Puskesmas menggunakan grup *Whatsapp* untuk mengingatkan jadwal kegiatan dan jadwal minum obat.

"Diingatkan juga biasanya H-1 kan sudah pelaksanaan ini waktunya kegiatan senam, ini waktunya pemeriksaan berkala, ini waktunya penyuluhan kelompok, itu mereka sudah hapal karena kita kan sudah mulai prolanis itu kan sudah tahun 2017 jadi jadwal itu mereka sudah hapal di luar kepala. Oh Sabtu kedua waktunya ini, Sabtu keempat waktunya ini, satu bulan kan dua kali. Kemudian kalau pemeriksaan lab berkala itu yang dari kerja sama dengan SIMA itu otomatis sebelumnya dikasih tau, besok tanggal ini bapak kesini untuk pemeriksaan berkala, sudah datang semua" (Informan 2)

Penggunaan *Whatsapp* sebagai media untuk *reminder* jadwal Prolanis kepada peserta menurut beberapa penelitian menjadi tidak efektif. Hal tersebut disebabkan sebagian peserta tidak dapat menerima informasi karena tidak mempunyai kuota internet atau *smartphone* (27). Oleh karena itu, SMS dinilai dapat menjadi solusi dari permasalahan tersebut. Namun ada Puskesmas yang mengalami kendala dalam pemanfaatan SMS Gateway karena semakin banyak peserta Prolanis maka dana yang dibutuhkan semakin besar (28).

Home Visit

Home visit merupakan kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah peserta Prolanis untuk mengedukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta dan keluarga. Puskesmas A dan B telah melaksanakan *home visit* baik sebelum dan selama pandemi. Kegiatan *home visit* tetap dilaksanakan selama pandemi dengan protokol kesehatan yang lebih ketat. *Home visit* yang dilakukan tidak hanya untuk peserta Prolanis tetapi juga non Prolanis karena selama pandemi kegiatan ini dilaksanakan bersamaan dengan *tracing*. Pemeriksaan yang

dilakukan saat *home visit* adalah pemeriksaan tanda-tanda vital termasuk saturasi khususnya saat pandemi. Hambatan dalam melaksanakan *home visit* adalah jangkauan terlalu jauh sedangkan SDM kesehatan terbatas.

"Bisa prolanis sama di luar prolanis. Khususnya pas waktu covid itu kan, kita kan ke sana tracing ya mbak"
(Informan 4)

Puskesmas melihat beberapa kondisi tertentu yang membutuhkan kunjungan pemeriksaan ke rumah. Kegiatan *home visit* ditujukan untuk peserta yang tidak dapat mengikuti kegiatan Prolanis dan mempunyai keterbatasan dalam menjangkau kegiatan Prolanis (24). Sementara itu menurut penelitian lain, kegiatan *home visit* saat pandemi COVID-19 diutamakan untuk peserta Prolanis yang disabilitas, kesulitan datang ke lokasi Prolanis karena tidak ada yang mengantar, dan mempunyai *mental disorders* (26).

Pelaporan

Serangkaian kegiatan Prolanis yang dilaksanakan oleh FKTP tidak hanya terbatas pada operasional kegiatan tetapi juga pelaporan kegiatan yang sudah terlaksana ke BPJS Kesehatan. Puskesmas rutin melaporkan hasil kegiatan Prolanis melalui *P-Care*. Semua kegiatan yang dapat diajukan klaim ke BPJS Kesehatan pasti menggunakan *P-Care* untuk input data pelaporan. Selain input, pada tampilan *P-Care* untuk Prolanis ada perhitungan capaian nilai RPPT Puskesmas tersebut.

"Oh kalau Pcare itu pasti mbak, jadi segala macam aktivitas yang berhubungan sama pengajuan klaim itu pasti melalui aplikasi Pcare, apapun itu. Nah itu nanti akan terbaca di sistem kami. Itulah yang kami jadikan untuk nanti bahan monitoring evaluasi. Semua pasti akan di input di Pcare"
(Informan 1)

Kegiatan Prolanis yang harus input ke *P-Care* adalah hasil pemeriksaan yang meliputi tekanan darah, gula darah, dan hasil laboratorium apabila ada. Kegiatan lain seperti senam dan edukasi meskipun bukan indikator tetapi dapat diajukan klaim. Syarat pengajuan klaim adalah kelengkapan administrasi seperti dokumentasi kegiatan. Foto dokumentasi tersebut meliputi foto peserta dan konsumsi kegiatan. Instruktur dan honor narasumber juga dapat diajukan klaim melalui *P-Care*.

Monitoring oleh BPJS Kesehatan

Laporan kegiatan yang sudah diinput dalam sistem *P-Care* menjadi bahan monitoring evaluasi

dari BPJS Kesehatan. Monitoring dilaksanakan setiap tiga bulan sekali melalui pertemuan dengan FKTP. Dalam pertemuan tersebut BPJS Kesehatan menyampaikan capaian Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) masing-masing FKTP, jadi tidak hanya capaian RPPT tetapi juga indikator KBK lain. Selama pandemi, pertemuan dilaksanakan secara daring melalui Zoom namun saat ini sudah mulai dilaksanakan secara offline. Pertemuan secara offline disesuaikan dengan anggaran yang ada karena jumlah FKTP yang besar maka membutuhkan anggaran yang besar untuk pelaksanaannya. Selain monitoring setiap tiga bulan, BPJS Kesehatan juga mengirimkan surat kepada FKTP setiap bulan. BPJS Kesehatan juga melakukan monitoring secara langsung ke FKTP setiap dua kali dalam setahun.

"Tak undang terus itu mbak, tapi akhirnya tercapai kok. Saya undang terus, saya kasih asistensi sama teman-teman yang di sini kendalanya seperti apa, ya kita tagih komitmennya mereka. Karena kan di dalam PKS ada bahwa mereka harus menjalankan program JKN dan berkomitmen penuh terhadap pencapaiannya itu..."
(Informan 1)

Berdasarkan hasil wawancara di atas, apabila hasil evaluasi menunjukkan tidak memenuhi capaian kinerja maka BPJS Kesehatan mengundang FKTP tersebut dalam pertemuan diskusi. Diskusi membahas mengenai kenapa capaian kinerja belum terpenuhi dan permasalahan apa yang dihadapi. Beberapa permasalahan yang dihadapi FKTP dalam mencapai target capaian kinerja adalah kesulitan akses peserta ke Puskesmas dan kemampuan peserta Prolanis yang lansia mengikuti kegiatan Prolanis melalui Zoom selama pandemi, mutasi kepala Puskesmas dan pergantian pelaksana Prolanis yang cukup sering, dan perbedaan persepsi status kesehatan terkontrol antara BPJS Kesehatan dan Puskesmas (26). Pelaksanaan monitoring tidak hanya mencari permasalahan yang dihadapi Puskesmas, tetapi juga BPJS Kesehatan memberikan asistensi kepada FKTP hingga dapat memenuhi target capaian kinerja.

OUTPUT

Output implementasi Prolanis adalah hasil atau capaian dari pelaksanaan kegiatan Prolanis tersebut. Tujuan Prolanis adalah mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke FKTP memiliki hasil "baik" pada pemeriksaan spesifik terhadap

penyakit Hipertensi dan DM tipe 2 sesuai panduan klinis sehingga mencegah timbulnya komplikasi penyakit. FKTP mempunyai target indikator kinerja, salah satunya Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) paling sedikit 5%. Status kesehatan peserta dapat diketahui dari hasil pemeriksaan kesehatan sesuai ketentuan BPJS Kesehatan dalam panduan Prolanis meliputi pemeriksaan tekanan darah dan gula darah. Oleh karena fokus dalam pelaksanaan Prolanis adalah pemantauan status kesehatan bukan banyak kegiatan yang dilaksanakan. Indikator ini sesuai dengan kondisi Pandemi Covid-19 dimana masyarakat dihimbau untuk menghindari kerumunan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan BPJS Kesehatan, capaian RPPT FKTP Kota Malang selama pandemi tetap tercapai meskipun nilai minimal target. Tetapi saat ini dengan pelaksanaan kegiatan Prolanis yang sudah mulai aktif kembali, nilai RPPT sudah melampaui nilai minimal. Capaian RPPT keseluruhan FKTP telah tercapai namun ada beberapa FKTP yang nilainya masih di bawah capaian. Hal ini disebabkan beberapa

FKTP yang lain mencapai nilai RPPT yang sangat baik sehingga mampu menutupi nilai yang kurang. Dalam mencapai target RPPT, BPJS Kesehatan dan FKTP merupakan mitra yang saling mendukung sehingga FKTP yang belum tercapai targetnya akan mendapat asistensi dari BPJS Kesehatan.

“Kalau secara keseluruhan tercapai, tapi kalau masing-masing belum. Karena kan ada yang nilainya bagus banget, ya itu menutupi yang lainnya. Kalau kami KC kan melihatnya kan secara keseluruhan, tapi kalau untuk feedback kita kasih per FKTP” (Informan 1)

“Jadi karena memang kan kenapa jumlahnya harus sebanyak itu? Kan memang ada tuntutan dari KBK BPJS kan harus memenuhi 5% dari jumlah yang terdiagnosa penyakit HT sama hipertensi. Tapi kalau hanya cuma sekitar 50 kan nggak mungkin tercapai kalau cuma segitu, jadi kita ambil dari pasien yang rutin datang, rutin kontrol DM sama HT terus kami masukkan prolanis kita tawari, bu kalau memang mau ikut senam, tapi yang aktif memang cuma segitu” (Informan 4)

Tabel di bawah menunjukkan bahwa capaian RPPT Puskesmas A selama pandemi tahun 2021 di atas 5%. Hal tersebut menunjukkan bahwa capaian Puskesmas A melebihi target RPPT

Tabel 3. Capaian Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) pada Puskesmas A Bulan Januari – Desember tahun 2021

Bulan	Prolanis DM Terkendali	Peserta Diagnosa DM	RPPT DM	Prolanis HT Terkendali	Peserta Diagnosa HT	RPPT HT	Nilai RPPT
Januari	74	753	9,83	102	2165	4,71	7,27
Februari	74	758	9,76	84	2179	3,85	6,8
Maret	77	760	10,13	54	2172	2,49	6,31
April	73	768	9,51	77	2182	3,53	6,52
Mei	40	777	5,15	115	2186	5,26	5,21
Juni	61	800	7,63	122	2212	5,52	6,57
Juli	67	807	8,3	94	2231	4,21	6,26
Agustus	36	806	4,47	96	2218	4,33	4,4
September	72	823	8,75	89	2245	3,96	6,36
Oktober	89	829	10,74	61	2240	2,72	6,73
November	50	862	5,8	56	2283	2,45	4,13
Desember	40	923	4,33	42	2378	1,77	3,05

Tabel 4. Capaian Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) pada Puskesmas B Bulan Januari – November tahun 2022

Bulan	Prolanis DM Terkendali	Peserta Diagnosa DM	RPPT DM	Prolanis HT Terkendali	Peserta Diagnosa HT	RPPT HT	Nilai RPPT
Januari	7	881	0,79	53	1961	2,7	1,75
Februari	5	886	0,56	39	1971	1,98	1,27
Maret	2	889	0,22	46	1993	2,31	1,27
April	1	862	0,12	47	1984	2,37	1,25
Mei	9	866	1,04	48	1989	2,41	1,73
Juni	23	873	2,63	49	2038	2,4	2,51
Juli	29	884	3,28	48	2061	2,33	2,81
Agustus	48	887	5,41	48	2052	2,34	3,88
September	40	897	4,46	46	2052	2,24	3,35
Oktober	39	907	4,3	48	2073	2,32	3,31
November	55	932	5,9	41	2086	1,97	3,94

yang ditentukan oleh BPJS Kesehatan, namun selama dua bulan terakhir puskesmas tersebut mengalami penurunan RPPT. Sementara itu, table 4 menunjukkan capaian RPPT Puskesmas B selama tahun 2022. Puskesmas B belum mencapai target RPPT disebabkan capaian RPPT puskesmas tersebut di bawah 5%. Berdasarkan penelitian di Kota Malang sebelumnya menunjukkan bahwa hanya 53% puskesmas di Kota Malang pada tahun 2019 yang mencapai target indikator RPPT minimal 5% (25). Capaian target RPPT sangat penting bagi Puskesmas karena indikator RPPT merupakan salah satu kriteria dalam KBK untuk menentukan besarnya kapitasi yang diterima Puskesmas tersebut (29).

Output keberhasilan kegiatan Prolanis selain target RPPT juga dilihat dari persepsi peserta Prolanis. Bagaimana persepsi peserta Prolanis setelah mengikuti kegiatan Prolanis merupakan aspek penting yang menentukan apakah peserta tersebut akan aktif mengikuti seluruh kegiatan Prolanis. Peserta Prolanis merasa puas dan bahagia mengikuti kegiatan Prolanis terutama kegiatan senam karena bisa bertemu dengan peserta Prolanis yang lain.

"Terima kasih. Kalau kita setelah senam rasanya enak itu lho. Tapi kalau kita ndak pernah senam rasane koyok sakit semua. Karena sudah terbiasa sehingga lebih enak senam gitu." (PP A)

"Terus terang itu yang saya rasakan jadi lebih happy. Kalau dulu itu sering stress di rumah mudah stress sekarang perilaku saya rasa berubah. Terus terang saya terima kasih sekali sampaikan program Prolanis bagi saya pribadi sangat bermanfaat." (PP B)

Peserta merasakan banyak manfaat mengikuti kegiatan Prolanis, salah satunya terhadap kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian Ariana et al. yang menyatakan bahwa peserta menilai kegiatan Prolanis berdampak positif bagi kesehatannya (30). Selain itu, peserta merasa penyakitnya menjadi lebih serius ketika tidak mengikuti kegiatan Prolanis. Kegiatan senam Prolanis yang juga merupakan senam jantung sehat terbukti berpengaruh menurunkan tekanan darah pada lansia (31). Kadar glukosa darah peserta Prolanis yang mengikuti senam lebih terkontrol karena aktivitas senam mampu membakar kalori dan mengurangi lemak di dalam tubuh sehingga meningkatkan kemampuan metabolisme sel dalam menyerap dan menyimpan glukosa (13).

KESIMPULAN

Pelaksanaan Prolanis selama masa pandemi COVID-19 mengalami penyesuaian untuk menghindari penularan virus sehingga beberapa kegiatan yang menciptakan kerumunan beralih secara daring. Kegiatan tersebut meliputi konsultasi medis dan edukasi kelompok secara online namun kegiatan senam ditiadakan. Sejak mayoritas peserta sudah mendapatkan vaksin dan jumlah kasus COVID-19 sudah terkendali, kegiatan Prolanis mulai dilaksanakan secara offline seperti sebelum pandemi. Capaian RPPT Prolanis di FKTP Kota Malang selama pandemi secara keseluruhan sudah mencapai target, namun apabila dilihat masing-masing FKTP masih ada yang belum terpenuhi.

UCAPAN TERIMA KASIH .

Terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Malang yang telah memberikan dukungan hingga penelitian ini dapat dilaksanakan. Terima kami juga kepada Dinas Kesehatan Kota Malang, serta dua Puskesmas lokasi penelitian yang telah memberikan izin pengambilan data untuk penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Uthman OA, Ayorinde A, Oyebode O, Sartori J, Gill P, Lilford RJ. Global prevalence and trends in hypertension and type 2 diabetes mellitus among slum residents: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2022;12(2):1–12.
2. Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, Malanda B, Karuranga S, Unwin N, et al. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Res Clin Pract* [Internet]. 2019;157:107843. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107843>
3. Przeszak A, Bielka W, Pawlik A. Hypertension and Type 2 Diabetes—The Novel Treatment Possibilities. *Int J Mol Sci*. 2022;23(12).
4. Zhou B, Carrillo-Larco RM, Danaei G, Riley LM, Paciorek CJ, Stevens GA, et al. Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *Lancet*. 2021;398(10304):957–80.

5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional Rischesdas 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta; 2018.
6. International Diabetes Federation. Diabetes around the world 2021 [Internet]. the IDF Diabetes Atlas 10th Edition. Canada; 2021. Available from: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>
7. Badan Pusat Statistik Kota Malang. Jumlah Kasus Penyakit Terbanyak di Kota Malang, 2019 [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 16]. Available from: <https://malangkota.bps.go.id/dynamictable/2020/08/11/251/jumlah-kasus-penyakit-terbanyak-di-kota-malang-2019.html>
8. Yamazaki D, Hitomi H, Nishiyama A. Hypertension with diabetes mellitus complications. *Hypertens Res.* 2018;41:147–56.
9. Dewan Jaminan Sosial Nasional. Statistik JKN 2016-2021. Dewan Jaminan Sosial Nasional. 2022.
10. Peltzer K, Pengpid S. The Prevalence and Social Determinants of Hypertension among Adults in Indonesia: A Cross-Sectional Population-Based National Survey. *Int J Hypertens.* 2018;2018.
11. BPJS Kesehatan. Panduan praktis Prolanis (Program pengelolaan penyakit kronis). 2014.
12. Susiani A, Magfiroh R. Pengaruh Pelaksanaan Kegiatan Prolanis Terhadap Kekambuhan Hipertensi. *J Kesehat.* 2020;11(1):1–9.
13. Barata BP, Prasetyo JD, Firdhausya D, Rudiyanto, Diana NA. Efektivitas Senam Prolanis Terhadap Perubahan Kadar Gula Darah Acak (Gda) Penderita Diabetes Mellitus. *Healthy.* 2019;7(2):29–42.
14. Satuan Tugas Penanganan COVID-19. Peta Sebaran COVID-19 [Internet]. 2022 [cited 2022 Feb 16]. Available from: <https://covid19.go.id/peta-sebaran>
15. Booth GL, McGlynn N, Fazli GS, Lipscombe LL, Bhatia D, Kassam A, et al. Diabetes and COVID-19: The role of glycaemic control, diabetes subtype and blood glucose on COVID-19 severity and death. Canada; 2022.
16. IAKMI. Seruan Nasional Dampak Pandemi COVID-19: Selamatkan Masa Depan 25 Juta Anak Indonesia ! 2020.
17. Wahyudi DD. Gambaran Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Kota Malang. Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang; 2021.
18. Azizah AN, Raodhah S, Surahmawati S, ... Utilization of The Chronic Disease Management Program During The Covid-19 Pandemic. ... *Dis Prev* 2021;1(1):21–9.
19. Wibowo A. Metodologi Penelitian Praktis : Bidang Kesehatan. Jakarta: Rajawali Pers; 2014.
20. Manullang HJ, Dachi RA, Sitorus MEJ, Sirait A. Analisis Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Pematangsiantar Tahun 2021. *J Healthc ...* [Internet]. 2021;7(2):868–90. Available from: <http://www.jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1663>
21. BPJS kesehatan. Optimalisasi dan pengelolaan penyakit kronis selama pandemi COVID-19. Info BPJS Kesehatan. 2021;1–24.
22. Meiriana A, Trisnanto L, Padmawati RS. Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) pada Penyakit Hipertensi di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. Vol. 08, *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI.* 2019. p. 51–8.
23. Kusumaningrum A, Azinar M. Efektivitas Biaya Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas. *Higeia J Public Heal Res Dev.* 2018;3(2):622–3.
24. Wedyarti L, Setiaji B, Masra F. Analisis Pelaksanaan Program Prolanis Di Puskesmas Rawat Inap Biha Kabupaten Pesisir Barat. *Poltekita J Ilmu Kesehat.* 2021;15(3):301–8.
25. Fadila R, Ahmad AN. Determinan Rendahnya Partisipasi dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas. *J Kesehat Vokasional.* 2021;6(4):208–16.
26. Ambarita AT, Nurwahyuni A. Analysis of Implementation Chronic Disease Program (PROLANIS) During Pandemic COVID-19 on Primary Health Care. *J-Kesmas J Fak Kesehat Masy (The Indones J Public Heal.* 2022;09(1):24–31.
27. Kurniawan H. Pemanfaatan SMS Gateway untuk Aktivitas Reminder Jadwal dan Sosialisasi Prolanis di Puskesmas Berbah. In: *Prosiding Seminar Hasil Pengabdian Masyarakat.* 2021.
28. Rosdiana AI, Raharjo BB, Indarjo S. Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). *Higeia J Public Heal Res Dev* [Internet]. 2017;1(3):140–50. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
29. BPJS Kesehatan. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja. 2019.

30. Ariana R, Sari CWM, Kurniawan T. Perception of Prolanis Participants About Chronic Disease Management Program Activities (PROLANIS) in the Primary Health Service Universitas Padjadjaran. *NurseLine J.* 2020;4(2):103.
31. Hadia MP, Henny Mariati L, Nggarang BN, Ruteng P, Yani JJA, Flores R. Pengaruh Senam Prolanis Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Produktif (45-59 Tahun) Di Dusun Kaweng Wilayah Kerja Puskesmas Bangka Kenda. *J Wawasan Kesehat.* 2022;7(1):10–20.