



ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) BPJS KESEHATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DI UPTD PUSKESMAS TEGAL GUNDIL KOTA BOGOR

Ita Latifah¹, Husnah Maryati²

¹Konsentrasi Manajemen Pelayanan Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibn Khaldun Bogor. Jl. K.H Sholeh Iskandar Raya Km. 2, Kedung Badak, Bogor 16161, Jawa Barat. Email italatifaah@gmail.com

²Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor. Jl. Dr. Sumeru no. 120 Telp (0251) 8312292 Fax. 8371001, Bogor 16111 Jawa Barat. anatanzili@gmail.com

Abstrak

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) merupakan program kesehatan yang bertujuan mencegah komplikasi penyakit kronis terutama penyakit Hipertensi dan Diabetes Mellitus Tipe 2. Program ini di inisiasi oleh BPJS Kesehatan dengan melihat kondisi perkembangan penyakit tidak menular yang semakin meningkat dari tahun ke tahun. Peningkatan *prevalensi* penyakit tidak menular khususnya hipertensi cenderung mengalami kenaikan dari 7,6% pada tahun 2007 menjadi 9,5% pada tahun 2013 (*Kementrian Kesehatan RI, 2013*). Kasus Hipertensi di Kota Bogor menduduki peringkat kedua penyakit terbanyak dan UPTD puskesmas Tegal Gundil merupakan salah satu puskesmas yang memiliki angka kejadian hipertensi terbanyak sebesar 4.755 kasus (Profil Dinkes Kota Bogor, 2015). Permasalahan pada UPTD Puskesmas Tegal Gundil adalah pelaksanaan prolanis sudah dilakukan sejak tahun 2015 tetapi kasus hipertensi masih tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi mendalam mengenai pelaksanaan program Prolanis BPJS Kesehatan pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor tahun 2017. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif menggunakan metode pengumpulan data survey bersifat *cross sectional* dengan jenis rancangan deskriptif. Informan berjumlah 5 orang dan instrumen yaitu pedoman wawancara mendalam, daftar tilik observasi dan daftar tilik telaah dokumen. Saran meningkatkan koordinasi antara pihak yang terlibat dalam prolanis.

Kata Kunci : *Pelaksanaan, Prolanis, BPJS Kesehatan, Hipertensi*

Pendahuluan

Menurut *World Health Organization* (WHO) Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit dengan durasi panjang yang pada umumnya berkembang secara lambat. Penyakit tidak menular membunuh 38 juta orang di seluruh dunia setiap tahunnya. Sebanyak 28 juta orang (75%) korbannya berasal dari negara berpendapatan rendah dan sedang. Kematian akibat penyakit tidak menular sebanyak 16 juta orang terjadi sebelum usia 70 tahun. Ada empat kelompok penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama kematian yaitu penyakit

kardiovaskular (46%), berbagai jenis kanker (21,6%), penyakit pernapasan kronis (10,5%), dan diabetes (4%)(WHO, 2015).

Hasil Riset Kesehatan Dasar menunjukkan, terjadi peningkatan penyakit tidak menular di Indonesia dari tahun 2007 hingga 2013. Peningkatan *prevalensi* penyakit tidak menular yaitu Diabetes Melitus (DM) cenderung naik dari 1,1% pada tahun 2007 menjadi 2,1% pada tahun 2013, hipertensi cenderung mengalami kenaikan dari 7,6% pada tahun 2007 menjadi 9,5% pada tahun 2013, dan stroke dari

8,3 per mil tahun 2007 menjadi 12,1 per mil pada tahun 2013 (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Data Profil Kesehatan Kota Bogor Tahun 2015 dari sepuluh penyakit utama di Kota Bogor dilihat dari umur, hipertensi merupakan penyakit dengan jumlah kasus kedua tertinggi yaitu sebesar 29.990 kasus dibandingkan penyakit lainnya (Profil Kesehatan Kota Bogor, 2015). Kota Bogor memiliki fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) sebanyak 24 Puskesmas. Puskesmas Tegal Gundil merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang ada di Kota Bogor. Profil Kesehatan Puskesmas Tegal Gundil tahun 2016 menunjukkan bahwa angka kesakitan tertinggi di Puskesmas Tegal Gundil yaitu penyakit *Nasopharyngitis* akut dan Hipertensi yaitu sebanyak 4.755 kasus hipertensi. Angka kesakitan hipertensi tertinggi banyak diderita pada umur 60-69 tahun (Profil Kesehatan Puskesmas Tegal Gundil, 2016).

Berlakunya Undang-Undang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memberikan amanat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif. Sejak tahun 2015 program penanggulangan hipertensi masuk ke dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). BPJS Kesehatan selaku penyelenggara program JKN menyelenggarakan upaya kesehatan mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Ada tiga strategi promotif dan preventif yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan, yaitu strategi promotif dan preventif untuk peserta yang sehat (edukasi kesehatan, pelayanan KB, dan pelayanan imunisasi), strategi promotif dan preventif untuk peserta yang beresiko (skrining kesehatan primer dan sekunder, deteksi dini kanker), dan strategi promotif dan preventif untuk peserta yang sakit (Program Pengelolaan Penyakit Kronis/Prolanis) (Idris, 2015).

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menyelenggarakan program Prolanis yaitu 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 (BPJS Kesehatan, 2015b). Program ini bertujuan untuk mencegah terjadinya peningkatan kasus penyakit tidak menular khususnya hipertensi dan DM Tipe 2.

Prolanis merupakan salah satu strategi promotif dan preventif yang dilakukan BPJS Kesehatan untuk menurunkan atau mencegah komplikasi penyakit kronis yang diderita oleh peserta sekaligus sebagai kendali biaya pelayanan kesehatan. Sasaran dari program ini adalah seluruh peserta BPJS Kesehatan penyandang penyakit kronis (diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi) dengan tujuan untuk mendorong peserta yang menyandang penyakit kronis agar mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke FKTP memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM Tipe 2 dan hipertensi sesuai Panduan Klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit (BPJS Kesehatan, 2014). mendapatkan dukungan dokter memiliki peluang yang tidak mendapat dukungan (Rahmi, 2015)

Prolanis terdiri atas 5 aktivitas, yaitu : (a) konsultasi medis peserta Prolanis, (b) edukasi kelompok peserta Prolanis, (c) *reminder* melalui SMS *gateway*, (d) aktifitas fisik dan (e) *home visit*. Edukasi kelompok peserta Prolanis memiliki sasaran yaitu terbentuknya minimal 1 kelompok peserta (Klub) Prolanis di setiap Faskes Pengelola 1 Klub. Hingga bulan Desember tahun 2016, jumlah FKTP yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sebanyak 20.740 FKTP yang terdiri atas dokter praktek perorangan, klinik pratama, dan Puskesmas di seluruh Indonesia. Sedangkan, jumlah FKTP yang memiliki Klub Prolanis sebanyak 8.660 FKTP (41,76%) yang terdiri dari 6.981 Klub DM

Tipe 2 dan 6.799 Klub Hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua FKTP yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan melaksanakan Prolanis (BPJS Kesehatan, 2016). Berdasarkan data BPJS Kesehatan Kantor Cabang Umum (KCU) Kota Bogor, hingga bulan Desember 2016 jumlah FKTP yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan KCU Kota Bogor sebanyak 63 FKTP (tidak termasuk praktek mandiri dokter gigi). Sedangkan, jumlah FKTP yang melaksanakan Prolanis sebanyak 45 FKTP (71,43%), dengan jumlah Klub Pengelolaan Penyakit DM Tipe 2 (PPDM Tipe 2) adalah 37 FKTP dan jumlah Klub Pengelolaan Penyakit Hipertensi (PPHT) sebanyak 45 FKTP.

Berdasarkan hasil wawancara dengan PIC Prolanis BPJS Kesehatan KCU Kota Bogor, alasan utama FKTP tidak melaksanakan Prolanis adalah belum terdatanya peserta yang menderita penyakit diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi yang menjadi tanggung jawabnya. Puskesmas Tegal Gundil sudah melaksanakan program Prolanis sejak tahun 2015, namun angka hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tegal Gundil masih tinggi yaitu sebanyak 4.755 kasus hipertensi. Oleh karena itu maka diperlukan penelitian tentang pelaksanaan program Prolanis BPJS Kesehatan di Puskesmas Tegal Gundil tahun 2017.

Metode Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tegal Gundil Kecamatan Bogor Utara pada bulan April – Agustus 2017. Desain studi penelitian kualitatif dengan metode pengambilan data survey. Pemilihan metode penelitian kualitatif dilakukan karena obyek yang diteliti harus digali secara mendalam agar dapat memberikan jawaban yang dicari atas permasalahan yang diteliti. Teknik pengumpulan data meliputi data primer melalui wawancara mendalam dan sekunder melalui dokumen-dokumen. Informan penelitian diambil 5 orang yang terdiri dari Kepala Puskesmas (1 orang),

Penanggung Jawab Prolanis (1 orang), PIC Prolanis BPJS Kesehatan (1 orang) dan Peserta Prolanis (2 orang). Berdasarkan topik penelitian dimana penelitian ini dibatasi faktor input yang terdiri dari sumber daya manusia (SDM), anggaran, standar operasional prosedur (SOP) serta sarana dan prasarana, sedangkan proses terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan. Faktor input dan proses berpengaruh terhadap output yaitu untuk mengetahui tingkat keberhasilan pelaksanaan Prolanis di UPTD Puskesmas Tegal Gundil.

Hasil Penelitian

1. Karakteristik Informan

Pada penelitian ini, penulis melakukan wawancara mendalam dengan 5 (lima) orang informan yang mewakili kompetensi masing-masing serta dianggap representatif terhadap obyek masalah dalam penelitian. Berikut tabel yang menunjukkan karakteristik informan :

Tabel 2. Karakteristik Informan Penelitian

Kode Informan	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Jabatan
I1	Laki-laki	45 Tahun	S2 MARS	Kepala Puskesmas
I2	Perempuan	42 Tahun	S1 Dokter Umum	Penanggung Jawab Prolanis
I3	Perempuan	27 Tahun	Ners	PIC Prolanis BPJS Kesehatan
I4	Perempuan	70 Tahun	SMA	Peserta Prolanis
I5	Perempuan	70 Tahun	SMA	Peserta Prolanis

2. Input

Input yang dimaksud dalam penelitian ini terdiri dari sumber daya manusia (SDM), anggaran, standar operasional prosedur (SOP), serta sarana dan prasarana.

Hasil wawancara tentang SDM diketahui bahwa hampir semua responden yang terkait langsung dengan kegiatan prolanis menyebutkan bahwa ketersediaan SDM untuk prolanis

dirasakan cukup walaupun terkadang petugas kesehatan yang bertugas masih kurang. Seperti yang diungkapkan sebagai berikut :

“Emmm ya gimana yah kalo kita mau jujur yah memang kadang kadang sih petugasnya kurang tapi kita harus paham juga pasien dibawah juga banyak jadi kita jangan terlalu harus dispesialkan, yaa menurut saya sih udah cukup” (informan I4)

“Yaa sepertinya cukup yah” (informan I5)

Jawaban dari kedua informan tersebut diperkuat dengan jawaban dari informan kunci, sebagai berikut :

“Yaa sebenarnya di Puskesmas kita untuk perihal SDM sih di cukup cukupkan saling berbagi tugas dalam kegiatan Prolanis aja, jadi untuk sementara ini menurut saya sih cukup” (informan I1)

Pada sumberdaya keuangan didapatkan informasi mekanisme penganggaran bahwa puskesmas melakukan kegiatan Prolanis terlebih dahulu kemudian membuat laporan setelah itu BPJS akan mengganti dana yang telah digunakan. Berikut petikan hasil wawancaranya :

“Lewat BPJS, jadi kita adakan dulu kegiatan Prolanisnya untuk dana dan emm seperti snacknya itu ditanggung sama Puskesmasnya dulu setelah itu kita membuat klaim untuk dirembes ke BPJS” (informan I1)

“Jadi mekanismenya itu yang pertama kita laksanakan dulu kegiatan Prolanisnya, kemudian ngerekap data mulai dari dana yang terpakai terus absensi peserta kita bikin laporan tuh untuk di laporkan ke pihak BPJS setelah itu pihak BPJS akan mengganti dana yang telah terpakai untuk kegiatan Prolanis” (informan I2)

Dana yang di dapatkan oleh FKTP dari BPJS sebesar Rp. 750.000,-, uang itu digunakan untuk konsumsi Rp. 150.000,-, untuk instruktur senam Rp. 200.000,-, dan Rp. 400.000,- di potong pajak penghasilan untuk

pembicara edukasi kelompok. Berikut kutipan hasil wawancaranya menurut informan kunci :

“.... 150 ribu itu konsumsi, kalo kita misalnya jumlahnya 32 orang berartikan konsumsinya sekitar 10 ribuan nah tapi kita biasanya kan bisalah... emm untuk melakukan itu ...emm apa namanya untuk yang sisanya 40 orang yah misalnya dibagi bagi ngga langsung 1 bungkus 10 ribu gitu, yang kedua kalo misalnya senam itu bayarnya sama instrukturkan 200 dapetnya dari prolanis 200 ribu, dan satunya lagi dapet uang 400 ribu dengan potongan ppn itu untuk edukasi gitu jadi plusplos (red: balance)... hahaha abis hahaha tapi baguslah daripada ngga dikasih dana yah” (informan I2)

Adapun ketersediaan anggaran dirasa telah mencukupi, untuk hambatan tersendiri yaitu adanya keterlambatan pengembalian uang dari pihak BPJS. Berikut petikan hasil wawancara :

“Untuk sementara sih cukup. Emm untuk hambatan paling keterlambatan pembayaran ke tim prolanis atau keterlambatan pengembalian uang dari BPJSnya yah” (informan I1)

“Emm tadinyakan dapetnya 300 yah sekarang jadi 150 jadi sebenarnya kalo kami sih pengennya kalo bisa nambah hahaha yaa dicukup cukupkan” (informan I2)

Input yang lain adalah ketersediaan SOP, berdasarkan hasil wawancara, terdapat SOP untuk pelaksanaan Prolanis. Berikut kutipan hasil wawancara :

“Buat SOP ada pasti ada seperti yang tadi saya bilang kita udah sosialisasikan 5 pilar emm prolanis yah emm jadi Puskesmasnya juga ngga bingung harus ngapain nih prolanis mengelolanya seperti apa...” (informan I3)

Informan kunci juga menjelaskan bahwa sudah ada SOP khusus untuk pelaksanaan Prolanis dan didokumentasikan secara tertulis serta ditetapkan langsung oleh pihak

Penanggung Jawab Prolanis. Berikut kutipan hasil wawancara :

“Ada SOP khusus kok buat kegiatan Prolanis, yaa yang menetapkannya dokter pelaksana Prolanis yah” (informan I1)

“Untuk SOP ada yah, dan didokumentasikan secara tertulis karena kita kebetulan kita mau akre jadi baru saya bikin susunan yang benarnya gitu yah karena yang sebelumnya tertulis tangan aja tapi karena kita mau akre jadi kita bikin ada dokumennya.... Yang menulisnya saya yang menetapkannya juga saya...heem karena kebetulan saya yang pegang program kesogra dan saya yang pegang program PTM.. jadi yang didalam SK itu ditetapkan yang megang PTM dan ketuanya itu yang membuat SOP” (informan I2)

Ketersediaan sarana prasarana juga dilihat dalam penelitian ini. Hasil penelitian menunjukkan sarana dan prasarana yang dibutuhkan terkait pelaksanaan Prolanis sudah cukup, hanya saja untuk ruangan belum cukup memadai atau kurang luas karena banyaknya pasien yang mengikuti kegiatan Prolanis. Berikut kutipan hasil wawancara :

“Kadang kadang berlebihan yah orangnya pada pengen ikut ini karena baru aja biasanya sampe penuh itu aja sampe kedepan depan jadi susah gerak biasanya dibelakang penuh emm tapi cukuplah” (informan I4)

“Kalo buat tensi, nimbang sih udah cukup yaa, tapi kadang kadang yah ruangan suka kurang cukup, ini kebetulan yang datang sedikit kalo yang datang tuh sampe berdesak desak sekali itu aja kurangnya dan kadang kadang kita kalo mau duduk ngga ada yah paling diuar” (informan I5)

Diperkuat oleh informan kunci. Berikut kutipan hasil wawancaranya :

“Untuk sementara sih cukup yaa kita punya yang pertama emm ada alkes tensimeter stetoskop, yang kedua ada laboratorium, yang ketiga ada aula emm atau tempat

walaupun tempat untuk kegiatan senam masih sedikit sempit yaa” (informan I1)

“Emm kalo yang untuk sarannya tempat kita ada cuman kendalanya kan tempatnya kecil yah sementara jumlahnya 40 terus didalam bagusnyakan sebetulnya kalo olahraga bagusnya diluar yah untuk kemudian sarana sarana lainnya yah tensi, timbang badan, tinggi badan, kemudian juga stetoskop yah itu sudah memadai semuanya karena kan cuma segitua aja sih sama lingkaran yah yang dibutuhkan” (informan I2)

3. Proses

Proses adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan (Azwar, 2010). Manajemen adalah seni dan ilmu perencanaan, pengorganisasian, penyusunan, pengarahan, dan pengawasan sumber daya untuk mencapai tujuan yang sudah ditetapkan (Manullang, 2012). Yang menjadi aspek dalam proses pelaksanaan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) BPJS Kesehatan pada penderita hipertensi di UPTD Puskesmas Tegal Gundil tahun 2017 yaitu perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan.

Berdasarkan wawancara dan telaah dokumen, Prolanis di Puskesmas Tegal Gundil mulai dilaksanakan pada tahun 2015. Berikut petikan wawancara :

“Kalo ngga salah tahun 2015 deh” (informan I1)

“Sejak kapan tahunnya setau saya waktu lagi dokter euis itu mulai sudah dari tahun 2015... emm bulannya saya kurang paham kalo ngga salah oktober yah nah itu dipegang sama dokter euis jadi sekitar 1 tahunan lebih yah sama dia baru dilanjutkan saya sejak 2017 karna dokter euisnya pindahkan yah” (informan I2)

Proses rekrutmen peserta yang pertama yaitu mencari dan konseling pasien yang ingin mengikuti Prolanis dengan syarat yaitu penderita hipertensi dan DM setelah itu jika telah konseling namun tidak berminat tidak dipaksa untuk yang berminat kemudian kita meminta datanya. Berikut kutipan hasil wawancara:

“Eem jadi rekrutmennya yang pertama kitakan dibalai pengobatan ini ada emm dokternya dua yah, dokter dua ini kita mencari pasien pasien yang ingin dilakukan emmm ikut atau kepesertaan prolanis yang penting syaratnya adalah dia hipertensi dan dm kalo ternyata sesudah kita konseling emm tidak berminat kita ngga masukkan jadi memang dia juga kepengen....(informan I2)

.... akhirnya yang club prolanis 18 orang hipertensi dan yang sisanya itu yang diabaet kan ngga mencukupi 30 tuh jadinya digabung emm kalo dulu mah boleh 20 clubnya kalo sekarang mah 30 gitu..... Rencana kerjanya karna kita memang cuma adanya di hari jumat yaa jadi kita hanya lakukan 1 kali dalam seminggu...(informan I2)

Pengorganisasian prolanis, berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci bahwa yang terlibat dalam pelaksanaan Prolanis yaitu dokter, perawat kemudian bendahara yang mengelola kegiatan Prolanis. Berikut kutipan hasil wawancara :

“...Emm ya tim yang pertama kepala puskesmas sebagai pemberi kebijakan emm berikutnya lagi dokter fungsional utnuk emm yang memegang program prolanis didukung dengan promkes atau perawat didukung juga sama bidan atau sukuan” (informan I1)

“Jadi ada dokter ada perawat ibu beby dia karna pemegang progremer PTM, terus ada bu peni sebagai bendahara yah yang mengelola nanti buat konsumsi dll dan ada kemudian dokter paramita yang bagian edukasi” (informan I2)

Berdasarkan hasil observasi bahwa kurangnya koordinasi antara Kepala

Puskesmas dengan penanggung jawab Prolanis dan dokter pelaksana. Sehingga ketika ada yang menanyakan siapa penanggung jawab Prolanis pihak dari Puskesmas saling melempar kepada pihak yang terlibat.

Menurut informan, pelaksanaan Prolanis secara umum di Puskesmas Tegal Gundil sudah bagus. Berikut kutipan hasil wawancara :

“Sudah bagus yaa, emmm kita bisa diperiksa tensi emm terus apa yah kedekatannya dengan dokter juga kita ngga ada batasannya emmm enak aja deh gitu hubungannya” (informan I4)
“Semuanya baik bagus” (informan I5)

Jawaban informan tersebut diperkuat dengan informan kunci, sebagai berikut :

“Bagus ... kalo menurut saya tuh justru puskesmas ini tuh termasuk emm yang menurut dokter euis waktu itu kedua sesudah mekar wangi deh yang mengadakan MOU-nya jadi kita termasuk yang cepet gitu jadi sampai hari ini masih berjalan yah udah bagus banget”(I2)

Jawaban informan tersebut diperkuat dengan informan kunci, sebagai berikut :

“..Kalo edukasi itu dilakukan satu bulan sekali di minggu keempat buat materi biasanya berhubungan dengan penyakit penyakit yang emm diderita pasien yah pokonya penyakit penyakit tidak menular jadi kalo dokter Paramita biasanya sudah bikin hipertensi diabet nanti dia bikin lagi yang lain lain yang berhubungan sama orang emm peserta prolanis gitu” (informan I2)

Untuk kegiatan SMS pengingat, berdasarkan hasil wawancara beberapa informan didapatkan keterangan kalau selama ini petugas sudah melaksanakan kegiatan ini secara rutin ketika akan ada kegiatan Prolanis. Untuk pengingat peserta Prolanis memiliki group media sosial khusus atau telepon untuk

peringingat akan diadakannya Prolanis melalui media sosial. Berikut kutipan hasil wawancara:

“Kalo di kita itu biasanya untuk mengingatkan itu di grup whatsapp yah jadi untuk kapan ada Prolanis atau info yang lain itu di grup whatsapp. Untuk pemberitahuannya juga rutin selalu dikabarin kapan nih ada Prolanis gitu” (informan I4)

Berdasarkan hasil wawancara, menurut informan kunci untuk *home visit* dilakukan ketika peserta Prolanis tidak hadir mengikuti kegiatan sebanyak 3 kali baru direkomendasikan untuk di *home visit*. Berikut hasil kutipan wawancara:

“Iya itu yang melakukannya dokter paramita jadi nanti kita tadi itu kalo misalnya sesudah saya tanya ini orang ngga dateng dateng nih 3 kali nanti saya rekomendasikan ke dokter paramita untuk di home visit jadi nanti dokter paramita yang datang karena bagian yang dihome visit dokter paramita” (informan I2)

Menurut informan evaluasi pelaksanaan Prolanis dari pihak BPJS Kesehatan Kota Bogor dengan melihat pencapaian program Prolanis apakah peserta yang ikut Prolanis dapat terpantau. Berikut hasil kutipan wawancara:

“Evaluasi kemaren kita evaluasi emm lebih ke apayah pencapaian program yah maksudnya kitakan tujuannya tadikan untuk mengelola pasien dengan penyakit kronis supaya bisa lebih setabil ternyata pas kita evaluasi kemaren emm cuman berapa persen ngga nyampe 50% gitu peserta yang ikut prolanis dapat terpantau berarti kan efektifitas programnya belum tercapai jadi kemaren kita apa namanya kita pancing nih faskesnya gitu kira-kira apa yang bisa anda lakukan gitu dengan pembiayaan yang sudah kami berikan sekian tapi efektifitasnya tidak ada” (informan I3)

4. Output

Menurut informan di tahun 2017 ini cara menilai tingkat keberhasilan yaitu menggunakan Kapitasi Berbasis Komitmen (KBK) dari situ terdapat rasio Prolanis yang menjadi salah satu indikator seaktif apa FKTP mengelola pesertanya. Berikut kutipan hasil wawancara:

“Di 2017 ini kita sudah pakai ini yah KBK (kapitasi berbasis kinerja) pelayanan jadi dari situ ada rasio prolanis salah satunya jadi indikator kita bisa liat seaktif apa sih emm faskes ini mengelola pesertanya gitu jadi apakah misalnya yang mungkin susah datang mereka jemput bola datengin home visit atau seperti apa. Harapannya sih dengan ada nilai KBK ini bisa agak terdorong yah supaya peserta prolanisnya itu bisa dikejar yaa. Kenapa KBK ini jadi indikator keberhasilan yaa karena cara ini yang paling mudah emm yang tadi saya bilang untuk melihat seberapa besar pemanfaatan FKTP itu, jadi untuk melihat tingkat keberhasilan hanya mlihat KBK rasio peserta prolanis saja” (informan I3)

Tabel 3. Capaian KBK Prolanis Puskesmas Tegall Gundil Bulan April-Juli Tahun 2017

Bulan	Pencapaian KBK Rasio Prolanis Tahun 2017	
	Indikator	
	Rasio Prolanis-2	Kategori Prolanis-2
Bulan April	83	Aman
Bulan Mei	73	Aman
Bulan Juni	67	Aman
Bulan Juli	40	Tidak Aman

Sumber: Sekunder (BPJS Kesehatan, 2017)

Sedangkan menurut informan kunci cara menilai tingkat keberhasilan pelaksanaan Prolanis yaitu menilainya pertama dari kunjungan peserta apakah semakin menurun atau naik, kedua hasil dari laboratorium gula darah dan tensi apakah menurun atau naik dan yang ketiga selalu mengadakan kegiatan senam. Berikut petikan wawancara:

“Yaa cara menilainya yang pertama kunjungan yang datang dari si pesertanya sesuai ngga makin menurunkan malah makin naik terus yang kedua hasil dari laboratorium untuk gula darah dan untuk tensi juga jadi nurun itu menurut kami adalah keberhasilannya terus yang ketiga

selalu didakan senamnya tapi jadi kita ngga kena fiktif nah menurut kita itu udah berhasil” (informan I2)

Pembahasan

1. Karakteristik Informan

Pada penelitian ini, penulis melakukan wawancara mendalam dengan 5 (lima) orang informan yang mewakili kompetensi masing-masing serta dianggap representatif terhadap obyek masalah dalam penelitian. Informan terdiri dari Kepala Puskesmas, Penanggung Jawab Prolanis, PIC Prolanis BPJS Kesehatan, Peserta Prolanis (2 orang). Informan terbagi dua yaitu informan kunci dan informan. Informan kunci yaitu Kepala Puskesmas dan Penanggung Jawab Prolanis.

2. Input

Pelaksanaan prolanis di Puskesmas Tegal Gundil secara umum cukup baik. Karena input dan proses menunjukkan hasil yang cukup maka tidak heran hasil yang didapat tidak terlalu memuaskan. Faktor input sangat mempengaruhi output yang didapatkan. Hal ini terlihat dari sisi ketersediaan SDM selaku petugas pelaksana untuk saat ini dinilai cukup. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan Mardotillah (2016) bahwa jika dilihat dari sisi kecukupan jumlah sumber daya manusia pada petugas pelaksana Prolanis di FKTP yang mengimplementasikan Prolanis dinilai sudah cukup. Petugas pelaksana Prolanis rata-rata terdiri dari 4-5 orang petugas yang terdiri dari dokter pelaksana, perawat, petugas laboratorium dan petugas kesehatan tambahan. Meskipun petugas prolanis tidak khusus mempunyai tupoksi langsung terhadap pekerjaannya. Kecukupan alokasi SDM ini sebenarnya belum bisa memaksimalkan *outcome* keberhasilan dari prolanis itu sendiri.

Pada pembiayaan, sudah jelas bahwa anggaran yang disiapkan oleh BPJS sangat membantu dalam pelaksanaan kegiatan prolanis. Anggaran adalah suatu rencana keuangan

periodik yang disusun berdasarkan program-program yang telah disahkan Ilyas (2011). Menurut BPJS Kesehatan KCU Kota Bogor mekanisme anggaran pelaksanaan Prolanis di Puskesmas bersumber dari BPJS Kesehatan Kota Bogor dengan sistem *reimburse*. Setiap bulan Puskesmas menyerahkan laporan kegiatan pelaksanaan Prolanis ke BPJS Kesehatan Kota Bogor dan melakukan *klaim* untuk dana pelaksanaan Prolanis. Besaran anggaran untuk setiap kegiatan juga telah ditentukan oleh BPJS Kesehatan Kota Bogor, sehingga tidak ada perbedaan sumber daya keuangan untuk pelaksanaan Prolanis di Puskesmas. Hambatan yang sering dirasakan adalah keterlambatan dalam realisasi anggaran oleh BPJS. Apabila dilihat secara mekanisme sistem, input yang kurang cepat dapat mengganggu kelancaran pelaksanaan kegiatan tersebut.

Faktor kelengkapan Standar Operasional Prosedur (SOP) dirasakan sudah tidak menjadi masalah. Tim prolanis sudah mempunyai kapasitas yang baik dalam menjalankan SOP kegiatan prolanis. Faktor yang paling banyak menjadi keluhan tim prolanis adalah sarana prasarana. Ruang untuk aktifitas fisik yang kurang memadai, alat-alat yang kurang. Hal ini sependapat dengan hasil penelitian terdahulu Mardotillah (2016) bahwa tidak memadainya ruangan khusus untuk kegiatan Prolanis yang dapat dijangkau peserta dan kursi untuk peserta yang juga kurang mencukupi. Sejalan dengan penelitian terdahulu (Assupina et al, 2013) bahwa analisis dari segi sarana diketahui masih terjadi kendala pada penyediaan sarana dan tempat untuk pelaksanaan aktivitas klub.

3. Proses

Proses pelaksanaan kegiatan prolanis puskesmas Tegal Gundil secara umum berjalan lancar. Mulai dari perencanaan rekrutmen kepersertaan sampai menjalankan aktivitas yang sudah ditetapkan BPJS. Ada beberapa kendala dalam pelaksanaan prolanis seperti terkait

pembagian tugas dalam tim. Hasil observasi yang ada bahwa kurangnya koordinasi antara Kepala Puskesmas dengan penanggung jawab Prolanis dan dokter pelaksana. Sehingga ketika ada yang menanyakan tentang Prolanis pihak dari Puskesmas saling melempar kepada pihak yang terlibat. Hal ini sesuai dengan penelitian Pratiwi (2017) bahwa adanya ketidaksesuaian antara pembagian tugas dan tanggung jawab dengan surat yang telah dibuat Kepala Puskesmas, sehingga alur koordinasi tidak jelas.

Pelaksanaan lima aktivitas yang sudah ditetapkan BPJS sudah dilakukan di puskesmas Tegal Gundil. Edukasi kepada peserta dilaksanakan meskipun topic tidak selalu mengenai hipertensi. Hal ini sependapat dengan hasil penelitian terdahulu Pratiwi (2017) edukasi kelompok di Puskesmas Sempur dilaksanakan pada hari jumat minggu keempat setiap bulannya, sedangkan untuk materi yang diberikan ditentukan oleh PIC Prolanis Puskesmas. Begitu pula kegiatan reminder SMS gateway, puskesmas Tegal Gundil mengganti tools pengingat dengan group media social. Kegiatan ini mempermudah komunikasi antar penanggungjawab prolanis dengan sesama peserta. Hal ini sependapat dengan hasil penelitian terdahulu Pratiwi (2017) bahwa apabila ada informasi penting yang harus disampaikan kepada peserta Prolanis, PIC Prolanis menggunakan media elektronik, yaitu grup *whatsapp* yang beranggotakan peserta Prolanis dan kader. Pelaksanaan home visit dilakukan ketika peserta prolanis tidak hadir dalam 3 kali berturut-turut selama satu bulan. Home visit merupakan langkah yang penting dalam memantau peserta yang kurang aktif, diperlukan peran aktif petugas kesehatan dalam hal ini tim prolanis bergerak “menjemput bola” sehingga peserta prolanis terpantau kesehatannya.

Aktivitas klub dilakukan sesuai dengan inovasi dari masing-masing FKTP. Salah satu aktivitas klub yang dilaksanakan adalah senam. Berdasarkan hasil wawancara mendalam selain

aktivitas klub senam di Puskesmas Tegal Gundil, peserta Prolanis mengadakan kegiatan diluar dengan sepengetahuan pihak Puskesmas seperti pengajian atau bikin olahraga sendiri diluar.

Sedangkan untuk pemantauan status menurut BPJS Kesehatan (2015) status kesehatan dilakukan oleh FKTP kepada peserta terdaftar yang meliputi pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan kadar gula darah oleh tenaga kesehatan. Jadwal pemeriksaan disesuaikan dengan masing-masing FKTP. Faktor pengawasan dilakukan secara berkala melibatkan seluruh tim prolanis dan PIC prolanis BPJS. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan prolanis sendiri masih melihat KBK (Kapitasi berbasis Kinerja) dimana penilaian hanya melihat satu aktifitas yaitu aktivitas klub. Perhitungan rasio prolanis belum mengakomodir keseluruhan aktivitas yang sudah ditentukan oleh BPJS. Sehingga penilaian output belum maksimal.

4. Output

Output (keluaran) adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem (Azwar, 2010). Output pada penelitian ini adalah tingkat keberhasilan pelaksanaan program Prolanis di Puskesmas Tegal Gundil. Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP adalah indikator untuk mengetahui pemanfaatan FKTP oleh Peserta Prolanis dan kesinambungan FKTP dalam melaksanakan pemeliharaan kesehatan Peserta Prolanis sebagaimana dijelaskan dalam pasal 31 ayat (2) pada Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015. Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung (RPPB) ke FKTP merupakan jumlah peserta prolanis yang rutin berkunjung ke FKTP dibandingkan dengan jumlah peserta prolanis terdaftar di FKTP dikali 100 (seratus) dengan hasil perhitungan dalam persen.

Target pemenuhan rasio peserta prolanis rutin berkunjung ke FKTP oleh FKTP sesuai dengan kesepakatan antara BPJS Kesehatan dengan asosiasi fasilitas kesehatan tingkat

pertama, dibagi dalam dua zona yaitu zona aman dan zona prestasi.

1. Target zona aman paling sedikit didapatkan hasil sebesar 50% (lima puluh persen) setiap bulan
2. Target zona prestasi paling sedikit sebesar 90% (sembilan puluh persen) setiap bulan.

Penilaian KBK ini hanya melihat rasio kepesertaan prolanis dengan yang berkunjung ke FKTP. Output KBK sebenarnya belum menggambarkan keberhasilan program prolanis secara menyeluruh, karena untuk substansi penurunan hasil pemeriksaan laboratorium dan tekanan darah belum menjadi indikator penilaian.

Kesimpulan

Pelaksanaan program prolanis di puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor sudah cukup baik meskipun masih ada hambatan seperti kendala terbesar adalah kurangnya sarana gedung dan alat dalam pelaksanaan kegiatan aktivitas klub peserta prolanis, kurangnya koordinasi antar tim prolanis serta indikator keberhasilan masih melihat rasio jumlah peserta dengan kedatangan/keaktifan peserta prolanis. Rekomendasi yang diperlukan adalah koordinasi antara tim prolanis di puskesmas ditingkatkan.

Referensi

- [1] Afrizal. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- [2] Anggara, F. A. D. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 5(1)
- [3] Anggita, Dhita S.P. (2012). *Analisis Waktu Tunggu Pemberian Informasi Tagihan Pasien Pulang Rawat Inao Di RS Grha Permata Ibu Tahun 2012*. Skripsi. Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- [4] Assupina, et al. (2013). *Analisis Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Pada Dokter Keluarga PT ASKES di Kota Palembang Tahun 2013*. Skripsi. Palembang: Universitas Sriwijaya
- [5] Azwar, Azrul. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Jakarta: Binarupa Aksara
- [6] Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. (2014). *Panduan Praktis Rujuk Balik Bagi Peserta JKN*. Jakarta: BPJS Kesehatan
- [7] Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. (2015b). *Panduan praktis prolanis*. Jakarta: BPJS Kesehatan
- [8] Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. (2016). *Peserta Program JKN*. Informasi Publik. Jakarta: BPJS Kesehatan
- [9] Dalyoko DAP. 2010. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pengendalian hipertensi pada lansia di posyandu lansia wilayah kerja puskesmas mojosongo boyolali*. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- [10] Dinas Kesehatan Kota Bogor (2015). Profil Kesehatan Kota Bogor
- [11] Fatimah, Rifqa. (2016). *Analisis Proses Persiapan Akreditasi Puskesmas Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2016*. Skripsi. Bogor: Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Ibn Khaldun Bogor
- [12] Hasibuan, Malayu . (2015). *Manajemen (Dasar, Pengertian dan Masalah)*. Jakarta: Bumi Aksara
- [13] Idris, F. (2015). *Inovasi BPJS Kesehatan untuk Memperkuat Upaya Promotif Preventif yang Bersifat Perseorangan Menuju Gaya Hidup Sehat*. In: 1st Annual Scientific Forum Indonesia Health Association. <http://apacph2015.fkm.ui.ac.id/>.
- [14] Ilyas, Y. (2011). *Mengenal Asuransi Kesehatan: Review Utilisasi, Manajemen Klaim dan Fraud*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- [15] James, P.A, et al. (2013). *2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults report*
- [16] Kementerian Kesehatan (2014). Riset Kesehatan Dasar Jawa Barat
- [17] Puskesmas Tegal Gundil (2016). Profil Kesehatan Puskesmas Tegal Gundil, Kota Bogor
- [18] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- [19] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Hipertensi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- [20] Kriyantono, R. (2012). *Teknik Praktis Riset Komunikasi*. Jakarta: Kencana Prenada Media
- [21] Manullang, M. (2012). *Dasar-Dasar Manajemen*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press

- [22] Mardotillah, A. A. (2016). *Implementasi Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jakarta Timur Tahun 2016*. Skripsi. Depok: Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- [23] Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- [24] Panduan Klinis PROLANIS Hipertensi BPJS Kesehatan. Jakarta: BPJS Kesehatan
- [25] Peraturan BPJS Kesehatan No. 2 Tahun 2015 tentang Sistem Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan
- [26] Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
- [27] Peraturan Menteri Kesehatan No. 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktek Mandiri Dokter, dan Tempat Praktek Mandiri Dokter Gigi
- [28] Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. (2015). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular*. Jakarta
- [29] Pratiwi, N. L. P. A. (2017). *Gambaran Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Wilayah Kerja BPJS Kesehatan Kota Bogor Tahun 2017*. Skripsi. Depok: Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- [30] Rahajeng E, et al. (2009). *Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia*. Pusat Penelitian Biomedis dan Farmasi Badan Penelitian Kesehatan Departemen Kesehatan RI. Jakarta
- [31] Rahmi, A. N. (2015). *Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jakarta Timur Tahun 2015*. Skripsi. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- [32] Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- [33] Undang-undang RI No. 24 Tahun 2014 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial. Jakarta
- [34] Utami, N. P. (2015). *Analisis Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Krois (Prolanis) Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Tahun 2015*. Tesis. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- [35] World Health Organization. (2015). Non communicable disease TIDAK LENGKAP. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/>