

PENERAPAN PELAKSANAAN PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) BPJS KESEHATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS SIPEA-PEA SORKAM BARAT

Dinda Sari Apriliani*¹

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia
Email : dindasario222@gmail.com

Putra Apriadi Siregar

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia

ABSTRACT

Chronic disease is one of the main causes of death in Indonesia. According to data from the North Sumatra Provincial Health Office for 2019, the prevalence of high blood pressure in Central Tapanuli Regency is 97.71%. Identify the implementation of the Chronic Disease Management Program (Prolanis) in hypertension at the Sipea-Pea Public Health Center. This research is qualitative by using a case study strategy. The research subjects were 18 informants who were selected using a purposive technique. Data analysis was carried out based on inductive logic obtained from in-depth interviews. Qualitative data is presented in the form of narratives and tables. The coverage of prolanis program compliance can be seen from the contact rate indicator that has not been reached by the Sipea-pea Health Center with a contact rate ratio of 108 per mil and an indicator for the ratio of prolanis participants who routinely visit only up to the standard safe zone, namely 69 percent due to lack of socialization regarding prolanis. The health center limits prolanis participation because of doubts in controlling regular visits every month. The health center holds prolanis activities that are not routinely carried out, namely gymnastics and home visits. It is necessary to procure training to improve the skills of officers and update knowledge. Patient compliance needs to increase awareness by carrying out educational activities to the puskesmas area on a regular basis.

Keywords: *Chronic Disease Management Program (prolanis), Hypertension, compliance.*

ABSTRAK

Penyakit kronis merupakan salah satu penyebab utama kematian di Indonesia. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2019, prevalensi tekanan darah tinggi di Kabupaten Tapanuli Tengah sebesar 97,71%. Mengidentifikasi implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) pada penyakit hipertensi di Puskesmas Sipea-Pea. 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

¹ Corresponding author.

narasi dan tabel. Cakupan kepatuhan program prolanis dilihat dari indikator angka kontak yang belum tercapai oleh Puskesmas Sipea-pea 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.

Kata Kunci: Program Pengelolaan Penyakit Kronis (prolanis), Hipertensi, kepatuhan.

PENDAHULUAN

Badan asuransi kesehatan nasional Indonesia BPJS Kesehatan, sistem pembayar tunggal terbesar di dunia, adalah salah satu yang pertama menggabungkan pembayaran berbasis kapitasi dengan pembiayaan berbasis kinerja. Skema Kapitasi Berbasis Komitmen (KBK) untuk puskesmas dilaksanakan di ibu kota provinsi antara Agustus 2015 dan Mei 2016. Skema jaminan kesehatan nasional Indonesia Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah sistem pembayar tunggal terbesar di dunia, yang mencakup spektrum yang luas dari layanan perawatan rumah sakit primer hingga lanjutan. JKN berperan penting dalam upaya Indonesia menuju Universal Health Coverage (Organisasi Kesehatan Dunia, 2010) dan memberikan bagian yang signifikan dari pendanaan perawatan kesehatan di Indonesia. Ini juga berpotensi memengaruhi perilaku penyedia layanan kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) memperkenalkan Kapitasi Berbasis Komitmen (KBK), skema pembiayaan berbasis kinerja untuk perawatan primer yang diberikan kepada peserta JKN pada tahun 2016. KBK diterapkan di atas program pembayaran kapitasi untuk kesehatan masyarakat. (Sambodo et al. 2023)

Pada tahun 2014, skema kapitasi, menjauh dari pembayaran jasa sebelumnya, diperkenalkan dan elemen berbasis kinerja ditambahkan pada tahun 2015. Tujuan dari skema kapitasi berbasis kinerja ini adalah untuk meningkatkan akuntabilitas puskesmas, meningkatkan kualitas pelayanan puskesmas yang lebih baik, dan meningkatkan efisiensi dan efektivitas skema jaminan kesehatan nasional Indonesia. Pergeseran yang diharapkan dari rumah sakit ke layanan kesehatan masyarakat akan meningkatkan efisiensi pengeluaran di sektor kesehatan. Dengan diperkenalkannya kapitasi berbasis kinerja, Indonesia bergabung dengan pembuat kebijakan dari berbagai negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMICs) yang mengadopsi insentif keuangan untuk mengubah perilaku penyedia layanan kesehatan. Sementara bukti kuat tentang efek skema pembiayaan berbasis kinerja (PBF) di LMICs, terutama di Asia, masih langka, basis bukti

perlahan-lahan berkembang. Skema PBF yang diadopsi di LMICs sangat heterogen dan mencakup berbagai pendekatan.(Andrew et al. 2023)

Indonesia adalah negara berpenghasilan menengah yang besar dengan 270,2 juta penduduk dan pertumbuhan ekonomi yang sedang. Antara tahun 1960 dan 2001, infrastruktur perawatan medis tumbuh dari hampir tidak ada perawatan kesehatan primer menjadi 20.900 fasilitas. Dengan diperkenalkannya JKN, Sistem Jaminan Kesehatan Nasional, lebih dari 80 persen dari total penduduk Indonesia kini telah tercakup (BPJS Kesehatan, 2019). Sekitar 12.000 penyedia layanan kesehatan primer berpartisipasi dalam program JKN dan sekitar tiga perempatnya adalah puskesmas. Fasilitas pelayanan primer lainnya sebesar 25 persen adalah dokter umum dan klinik swasta. Orang Indonesia yang tidak berpartisipasi dalam JKN, membayar sendiri pengeluaran perawatan kesehatan mereka. Dalam beberapa kasus, pasien yang membayar sendiri diprioritaskan untuk tempat tidur rawat inap, menyebabkan waktu tunggu yang lebih singkat untuk kelompok terpilih ini. Dokter umum dapat memiliki praktik ganda, juga memberikan perawatan pribadi dengan sistem fee-for-service untuk peserta non-JKN setelah jam kerja mereka di fasilitas umum, yang pada beberapa kasus dapat mengakibatkan kinerja penyedia di fasilitas umum di bawah standar. (Yu et al. 2022)

Pada tahun 2015, pembiayaan BPJS Kesehatan mencapai lebih dari setengah total anggaran puskesmas, ditambah dengan dana dari pemerintah daerah dan donor. Pendapatan rata-rata per puskesmas meningkat dari 22.000 USD pada tahun 2013 menjadi 81.000 USD pada tahun 2015. Perawatan rumah sakit menyumbang 82 persen dari total belanja JKN pada tahun 2015, perawatan primer 17 persen dan sisanya 1 persen untuk kegiatan promosi kesehatan. 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. (Pantalone et al. 2023)

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 (Yogyakarta et al. 2019)

Provinsi Sumatera Utara terdiri dari 33 Pemerintahan Kabupaten/Kota, yang terbagi menjadi 8 kota dan 25 Kabupaten, dengan jumlah kecamatan sebanyak 450 dan jumlah desa/kelurahan sebanyak 6.132. Menurut data BPS Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2020, penduduk Kabupaten Tapanuli Tengah sebanyak 365.177 orang Menurut data BPS Provinsi Sumatera Utara tahun 2021, jumlah kasus penyakit di Kabupaten Tapanuli Tengah pada tahun 2021 sebanyak 496 kasus

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2019, prevalensi tekanan darah tinggi di Kabupaten Tapanuli Tengah sebesar 97,71% 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 Sipea-pea.

METDODE 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 Sipea-pea.

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 Sipea-pea.

Prosedur pelayanan adalah prosedur untuk menilai mutu dan kualitas pelayanan. Prosedur pelayanan mengacu kepada penjelasan tentang mengapa program prolanis harus dilaksanakan dan melayani pasien prolanis dengan baik. Pemahaman petugas dan pasien

tentang prolanis dan pelaksanaan prolanis, kesiapan puskesmas, kebijakan Pemda maupun pusat. Pelaksanaan program prolanis di Puskesmas sipea-pea di mulai sejak tahun 2019 sudah rutin dilaksanakan sesuai dengan SOP dan juknis yang ada. Kesiapan puskesmas melalui pendataan ulang sesuai dengan data BPJS walaupun pada pelaksanaannya petugas merasa prosedur yang ada cukup sulit. Karena sejak tahun 2016 BPJS dan Kemenkes telah menerapkan sistem KBKP untuk Puskesmas. SOP prolanis yang sudah ada berupa juknis kegiatan prolanis yang dilaksanakan di puskesmas.

Penurunan peserta prolanis dengan perubahan sistem online dalam pengambilan obat, jika oba di puskesmas kosong pasien prolanis mengambil obat ke apotek yang berkerjasama dengan BPJS. Aturan semakin lama semakin susah dari BPJS sendiri mengubah aturan yang diberikan ke peserta prolanis. Untuk kegiatan prolanis meliputi kontrol atau cek kesehatan rutin, pemberian resep 1 bulan, edukasi setiap tanggal 23. Harapan pelaksanaan prolanis adalah meningkatkan kualitas hidup, pemantauan manajemen pengelolaan penyakit kronis, kegiatan edukatif.. Kegiatan prolanis telah berjalan dengan baik sesuai dengan tujuan dan harapan dari program prolanis adapun kegiatan yang belum terlaksana adalah home visit.

Target implementasi prolanis mempunyai beberapa kendala di lapangan yaitu masalah ketersediaan obat, sulitnya klaim ke BPJS, kesadaran pasien untuk mengikuti kegiatan prolanis, aturan BPJS tentang perekrutan peserta yang berpengaruh terhadap kapitasi dan capaian prolanis rata-rata aman yaitu di atas 50 persen. target implementasi dan pencapaian program prolanis masih kurang kesadaran dari peserta prolanis untuk mengikuti semua kegiatan. Hal ini yang terjadi saat observasi di lapangan masih banyaknya pasien BPJS yang tidak mengikuti program prolanis. 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 prolanis yang mengikuti kegiatan prolanis di Puskesmas sipea pea yang datang pada saat kegiatan penyuluhan berkisar 17-22 orang dari 48 peserta prolanis. Adapun yang ingin mengikuti kegiatan prolanis diperbolehkan tapi daftar dulu di BPJS, jika dari BPJS boleh maka bisa mengikuti kegiatan prolanis di puskesmas untuk puskesmas sendiri tidak melakukan perekrutan pasien baru.

Peserta prolanis yang mengikuti program prolanis mempunyai JKN dan sudah terdaftar, sesuai standar, tidak ada pembatasan jumlah pasien, tidak semua pasien hipertensi tercover prolanis, kadang tidak mau ikut dan harus rutin. Hambatan dalam pelaksanaan prolanis adalah kepesertaan peserta BPJS tidak valid 100 persen, keterbatasan SDM di puskesmas, kepatuhan pasien prolanis, hal pendukung pada prolanis diantaranya akses peserta prolanis mudah. Pengawasan dilakukan oleh dinas dengan kapitasi berbasis

komitmen pelayanan (KBKP) salah satunya capaian kunjungan ulang prolansis, laporan dari aplikasi p-care, memonitor tiap bulan dengan KBK yang dipantau dari SIMPUS.

Fasilitas Puskesmas adalah sarana dan prasarana yang digunakan untuk pelayanan prolansis. Fasilitas Puskesmas mengacu pada penjelasan apakah sarana prasarana pendukung atau penunjang dalam kegiatan prolansis telah terpenuhi dalam hal ini SDM, alkes dan penunjang, serta hambatan sarana prasarana (puskesmas dan pasien). Fasilitas untuk pelaksanaan prolansis 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 adalah rasa tanggung jawab petugas terhadap kegiatan prolansis. Komitmen petugas mengacu kepada penjelasan bagaimana gambaran pelaksanaan program prolansis dalam berkomitmen memberikan pelayanan kepada peserta prolansis dengan melihat tingkat pengetahuan dan keterampilan petugas, pelatihan dan SDM prolansis, bentuk komitmen petugas dan puskesmas, komitmen pasien prolansis, inovasi motivasi dan pemantauan. Pelatihan pada pelaksanaan prolansis ada perbedaan pendapat tentang pelatihan dan SDM prolansis, 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 prolansis di puskesmas Sipea pea menyatakan tidak ada, ada pelatihan dengan biaya sendiri.

Bentuk komitmen petugas pengelola program prolansis adalah SK pengelola program prolansis, mempunyai data peserta prolansis, penjadwalan pelayanan prolansis, selalu mengingatkan pasien. Komitmen dari puskesmas adalah menyediakan sarana-prasarana. Komitmen dari pasien prolansis mengikuti kegiatan rutin, mengikuti penyuluhan, mengambil obat, dan cek kesehatan. Inovasi dilakukan dengan gathering prolansis, kegiatan outdoor dan rekreasi. Pemantauan dari pengelolaan prolansis 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 adalah umpan balik yang diberikan oleh peserta prolansis terhadap pelayanan yang diterimanya. Kepatuhan pasien mengacu kepada penjelasan bagaimana kepatuhan dari pasien prolansis dalam kegiatan prolansis, minat dan antusias mereka mengikuti kegiatan prolansis. Kepatuhan pasien dalam cek kesehatan sudah cukup rutin yaitu 50-60 persen. Peserta prolansis cukup antusias dengan mengikuti kegiatan prolansis, 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 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

Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan kualitas pelayanan pengelolaan program penyakit kronis (prolanis) pada penyakit hipertensi di Puskesmas Sipea-pea dan mengidentifikasi apa saja hambatan dalam implementasi program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) di Puskesmas Sipea-pea. 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 2019

dan rutin dilaksanakan di Puskesmas Sipea-pea. 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.

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 2020 peserta terdaftar di BPJS untuk Puskesmas Sipea-pea 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 Sipea-pea 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 Sipea-pea 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 sipea pea selama melakukan penelitian bulan Maret-Mei satu kali diadakan senam saat ada edukasi senam kaki diabetes melitus.

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 indicator 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 pelaksanaannya 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

DAFTAR PUSTAKA

- Andrew, Nadine E et al. 2023. "Articles The Population Effect of a National Policy to Incentivize Chronic Disease Management in Primary Care in Stroke : A Population-Based Cohort Study Using an Emulated Target Trial Approach." 34: 1-13.
- Pantalone, Kevin M et al. 2023. "Journal of Diabetes and Its Complications Unmet Needs and Opportunities for Optimal Management of Patients with Type 2 Diabetes and Chronic Kidney Disease ☆." 37(November 2022): 2022-24.
- Sambodo, Novat Pugo et al. 2023. "Effects of Performance-Based Capitation Payment on the Use of Public Primary Health Care Services in Indonesia." *Social Science and Medicine* 327(August 2022).
- Yogyakarta, Kota et al. 2019. "Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis

(Prolanis) Pada Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta.” 08(02): 51–58.

Yu, Gang et al. 2022. “Improving Chronic Disease Management for Children with Knowledge Graphs and Artificial Intelligence.” 201(March).