

Evaluasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi

Vifany Sellsa Shyafaatsya¹, Adila Solida², Arnild Augina Mekarisce³, Rizalia Wardiah⁴, Ashar Nuzulul Putra⁵

¹Mahasiswa, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi

^{2,3,4,5}Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi

vifanysellsa21@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Triple burden diseases menyebabkan pergeseran epidemiologi penyakit di Indonesia, termasuk meningkatnya kasus hipertensi sebagai penyakit kronis tidak menular. Hipertensi menjadi penyebab kematian keempat tertinggi di Indonesia, termasuk di Provinsi Jambi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Jambi tahun 2023, Puskesmas Simpang IV Sipin menempati posisi tertinggi dengan 6.673 kasus hipertensi, namun menempati posisi kelima terendah dalam Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT). Untuk itu, penelitian ini bertujuan mengevaluasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) pada pasien hipertensi di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Informan terdiri dari pengelola Prolanis, kepala puskesmas, dokter, dan pasien hipertensi. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen, lalu dianalisis menggunakan software NVivo. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara kuantitas SDM memadai, namun tidak ada pelatihan khusus dari BPJS. Sarana prasarana dan dana mencukupi. Perencanaan memiliki hambatan pada penyesuaian regulasi BPJS, target, dan capaian kegiatan. Pelaksanaan program berjalan baik namun sosialisasi Prolanis masih kurang spesifik. Pemeriksaan kesehatan dilakukan rutin dan lengkap. Tindak lanjut telah dilaksanakan meski belum mencapai target karena faktor usia dan komplikasi pasien.

Kata kunci : Evaluasi Program, Hipertensi, Penyakit Kronis, Prolanis, Puskesmas

ABSTRACT

Background: Triple burden diseases have caused a shift in disease epidemiology in Indonesia, including the increasing cases of hypertension as a chronic non-communicable disease. Hypertension is the fourth leading cause of death in Indonesia, including in Jambi Province. Based on data from the Jambi City Health Office in 2023, Puskesmas Simpang IV Sipin occupied the highest position with 6,673 hypertension cases, but occupied the fifth lowest position in the Controlled Prolanis Participant Ratio (RPPT). Therefore, this study aims to evaluate the implementation of the Chronic Disease Management Program (Prolanis) in hypertensive patients at Puskesmas Simpang IV Sipin, Jambi City. This study used a qualitative approach with a case study method. Informants consisted of Prolanis managers, head of the health center, doctors, and hypertension patients. Data were collected through in-depth interviews, observation, and document review, then analyzed using NVivo software. The results showed that the quantity of human resources was adequate, but there was no special training from BPJS. Infrastructure facilities and funds are sufficient. Planning has obstacles in adjusting BPJS regulations, targets, and activity achievements. The implementation of the program is going well but the socialization of Prolanis is still less specific. Health checks are carried out regularly and completely. Follow-up has been carried out even though it has not reached the target due to age and patient complications.

Keywords : Program Evaluation, Hypertension, Chronic Disease, Prolanis, Puskesmas

PENDAHULUAN

Triple burden diseases sangat mempengaruhi masalah kesehatan di Indonesia maksudnya yaitu terjadinya pergeseran pola epidemiologi penyakit menular ke penyakit tidak menular, munculnya ancaman penyakit menular baru, dan penyakit infeksi yang belum terselesaikan. Berdasarkan data dari WHO tahun 2018 penyakit tidak menular merupakan penyakit penyebab kematian nomor satu di dunia yaitu mencapai 71%. Menurut data WHO tahun 2019, angka kematian Hipertensi di Indonesia adalah 20,26 kasus/100.000 penduduk. (World Health Organization, 2020)

Hipertensi adalah penyakit kronis yang membutuhkan perawatan berkala untuk menjaga tekanan darah agar tetap stabil sehingga membutuhkan pengobatan dalam waktu yang lama dan biaya yang cukup besar, terutama jika disertai dengan penyakit lain atau komplikasi. Penyakit hipertensi juga merupakan penyakit tidak menular yang prevalensi kejadiannya terus meningkat diberbagai negara, yang telah menyumbang 4,4% penyakit secara global dengan prevalensi yang sama baik di negara maju ataupun berkembang⁴. Secara global diperkirakan 1,13 miliar orang di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah

mengalami hipertensi, dengan prevalensi hipertensi tertinggi di negara Afrika (27%) dan terendah di Amerika (18%). (Solida et al., 2023)

Hipertensi menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia, sekitar 90 – 95% kasus didominasi oleh hipertensi esensial. Menurut survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dan studi kohort penyakit tidak menular (PTM) penyakit tidak menular (PTM) pada 2011-2021 menunjukkan bahwa hipertensi menjadi faktor risiko terbesar keempat penyebab kematian di Indonesia, dengan persentase 10,2%. Data SKI 2023 juga menunjukkan bahwa 59,1% penyebab disabilitas (gangguan penglihatan, pendengaran, berjalan) pada orang berusia 15 tahun ke atas berasal dari penyakit yang didapat, di mana 53,5% penyakit tersebut adalah PTM, terutama hipertensi sebanyak 22,2%. (Survei Kesehatan Indonesia, 2023)

Angka kejadian hipertensi di Provinsi Jambi terus berada di posisi teratas dari tahun 2016 - 2020, dengan rentang persentase 13,69% sampai dengan 23,63% di antara 10 penyakit paling umum yang dilaporkan di seluruh puskesmas Provinsi Jambi. Pada tahun 2020, Kota Jambi mencatat 17.289 kasus penderita hipertensi, dan mengalami peningkatan pada tahun 2021 menjadi 25.846 kasus. (Profil Kesehatan Provinsi Jambi, 2021)

Di antara 17 penyakit tidak menular di seluruh Puskesmas Kota Jambi, hipertensi menjadi penyakit terbanyak urutan pertama, dengan total 32.092 kasus pada tahun 2023. Dari 20 puskesmas di Kota Jambi, Puskesmas Simpang IV Sipin menempati urutan pertama dengan kasus hipertensi tertinggi, yaitu sebanyak 6.673 kasus pada tahun 2023. (Laporan Dinas Kesehatan Kota Jambi, 2023)

Di Indonesia, peningkatan kasus penyakit kronis menyebabkan defisit dalam mengeluarkan biaya kesehatan, terutama di Kota Jambi yang memiliki kasus penyakit kronis yang cukup tinggi. Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dibentuk oleh BPJS Kesehatan untuk membantu pengendalian penyakit kronis khususnya hipertensi dan diabetes mellitus. Prolanis diimplementasikan di FKTP bekerja sama dengan BPJS Kesehatan guna meningkatkan kualitas hidup serta mengoptimalkan biaya pelayanan kesehatan yang efisien bagi peserta. (Solida et al., 2023)

Berdasarkan data Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) yang menunjukkan rasio terendah terjadi di Puskesmas Tanjung Pinang dan Talang Banjar, dan Puskesmas Simpang IV Sipin termasuk kedalam posisi 5 terendah pada Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) dari 20 Puskesmas yang ada di Kota Jambi. Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) tertinggi

adalah di Puskesmas Paal Merah I yang kemudian disusul oleh Puskesmas Paal V dan Puskesmas Putri Ayu, dan Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) terendah adalah di Puskesmas Talang Banjar, Tanjung Pinang, Koni, Tahtul Yaman, dan Simpang IV Sipin. Namun untuk kasus tertinggi penyakit kronis, khususnya hipertensi terjadi di Puskesmas Simpang IV Sipin meskipun pada RPPT terendah ke-5 dari 20 Puskesmas di Kota Jambi. (BPJS Kesehatan Kota Jambi, 2022)

Sesuai dengan observasi dan survey awal yang telah dilakukan, ditemukan informasi bahwasanya kurangnya pemanfaatan Prolanis bagi peserta karena masih kurangnya sosialisasi terkait prolanis dari faskes ke peserta, belum optimalnya kegiatan kunjungan rumah (home visit) terhadap pasien yang membutuhkan dan belum seluruhnya peserta Prolanis ikut serta dalam kegiatan senam yang telah dibentuk.

Penelitian ini bertujuan untuk Mengevaluasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi dengan menggunakan teori Modifikasi Teori Sistem Azwar 2016.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan ialah penelitian kualitatif menggunakan pendekatan studi kasus dengan pertimbangan survey awal yang telah dilakukan. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi. Informan dalam penelitian ini terdiri dari 10 informan yang terdiri dari penanggung jawab Prolanis sebagai informan utama, kepala puskesmas sebagai informan kunci, dokter Prolanis sebagai informan utama, dan pasien hipertensi sebagai informan pendukung. Metode pengumpulan data yang digunakan ialah wawancara mendalam (in-depth-interview), telaah dokumen dan observasi.

HASIL

A. INPUT

a) Sumber Daya Manusia (SDM)

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara mendalam yang dilakukan untuk melihat aspek input yakni Sumber Daya Manusia dari aspek kualitas dan kuantitas sebagai tenaga yang terlibat dalam prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi, maka ditemukannya permasalahan SDM pada aspek kualitas yakni tidak adanya pelatihan

yang diberikan dalam pengelolaan prolanis.

Pada aspek kuantitas sumber daya manusia dapat diketahui bahwasanya Ketersediaan SDM pengelola Prolanis sudah mencukupi, sudah ada penanggung jawab program 1 orang, dokter 1 orang, perawat 1 orang, dan petugas labor 2 orang, yang dimana jumlah tenaga sebanyak 5 orang, sehingga ini tidak menjadi kendala dalam hal ketersediaan SDM pada kegiatan prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin. Selain itu, pada aspek kualitas selain melihat pelatihan, adapun aspek yang dilihat lainnya adalah pendidikan dan masa kerja. Pendidikan tenaga kesehatan pengelola prolanis dimulai dari jenjang Sarjana Terapan (D4) dan yang tertinggi adalah Sarjana Pertama (S1), sedangkan untuk masa kerja diketahui bahwasanya seluruh tenaga pengelola yang terlibat sudah berpengalaman dan memiliki masa kerja yang sudah lama atau bisa dibilang senior di UPTD Puskesmas Simpang IV Sipin.

b) Sarana Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan untuk melihat aspek input yakni Sarana Prasarana, bahwa ketersediaan sarana dan prasarana dalam menunjang kegiatan Prolanis dari segi jumlah dan kelayakan fungsi kualitas sarana prasarana untuk program prolanis sudah mencukupi.

Dari hasil pengamatan dan wawancara saat penelitian dilakukan tidak ditemukan permasalahan pada aspek sarana prasarana untuk kegiatan prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi. Hal ini dikarenakan sudah mendukung dan lengkap, sudah ada ruang pelayanan dan pemeriksaan, ruang senam dan penyuluhan, sound system, dan juga alat medis seperti tensimeter,

stadiometer, timbangan badan, dan alat medis lainnya yang dimana ini sesuai dengan petunjuk teknis (juknis) Prolanis.

Selanjutnya mekanisme jika terjadi kekurangan atau kerusakan pada sarana prasarana pendukung untuk kegiatan prolanis, maka dilakukan pelaporan terkait sarana prasarana yang dibutuhkan yang kemudian dibantu melalui dana BLUD.

c) Dana

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk melihat aspek input yakni Dana, tidak ditemukannya permasalahan dana pada prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi. Hal ini dikarenakan dana yang diberikan bersumber dari BPJS dan dibantu oleh dana BOK Puskesmas.

Lalu, juga ditemukan bahwasanya apabila terjadi kekurangan dana untuk melakukan kegiatan, dana akan dibantu oleh pihak puskesmas, BPJS dan dana pribadi masyarakat. Dalam hal ini peneliti menganalisis bahwasanya pada umumnya, dana pribadi masyarakat dapat digunakan jika ada kesepakatan sukarela dan transparansi dalam pengelolaan dana tersebut.

B. PROSES

a) Perencanaan (plan)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk melihat aspek process yakni perencanaan, didapatkan hasil bahwa identifikasi data peserta sasaran berdasarkan skrining riwayat kesehatan sudah dilakukan dengan baik, dilihat melalui riwayat hipertensi peserta pada saat berobat, melalui rekam medis dan aplikasi.

Berdasarkan informasi dari informan diketahui bahwa penentuan target sasaran peserta prolanis

dilakukan dengan melihat data yang didapatkan dan disesuaikan dengan jumlah kuota dari BPJS dan kapasitas layanan dari puskesmas.

Selanjutnya, ditemukan permasalahan perencanaan pada program prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi, yaitu :

1. Terdapat hambatan pada aspek perencanaan kegiatan prolanis karena adanya penyesuaian regulasi BPJS yang kadang berubah, serta target dan capaian kegiatan prolanis yang dihasilkan.

2. Regulasi dari BPJS yang kadang berubah, maksudnya disini adalah terkait yang bisa di klaim dan tidak, dan petugas harus melakukan sosialisasi kembali ke masyarakat lagi.

Perencanaan kegiatan prolanis dilakukan melalui diskusi dan diusulkan melalui PoA yang mana melibatkan kepala puskesmas, penanggung jawab program dan dokter yang dilakukan satu tahun sekali. Selain itu, berdasarkan informasi yang diperoleh dapat diketahui bahwasanya pembentukan dan penetapan SOP sudah dilakukan langsung dari BPJS Kesehatan.

perencanaan yang dilakukan pada kegiatan prolanis dilakukan setahun sekali dengan melibatkan kepala puskesmas, penanggung jawab program dan dokter, perencanaan hanya dilakukan melalui diskusi dan mengajukan PoA (Planning of Action), tidak menyusun SOP karena sudah ada juknis dari BPJS Kesehatan.

b) Pelaksanaan (do)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk melihat aspek process yakni pelaksanaan, tidak ditemukan permasalahan dalam pelaksanaan yang terlibat pada prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi, hanya saja beberapa pasien

menyatakan sosialisasi yang diberikan bukan mengenai program prolanis, melainkan mengenai kesehatan gigi, hipertensi, asam urat, pola makan dan olahraga. Meskipun hal ini berkaitan dengan prolanis, namun tidak ada sosialisasi secara spesifik terkait penjelasan kegiatan prolanis.

Berdasarkan informasi dari informan dapat diketahui bahwasanya bentuk pelaksanaan pada kegiatan prolanis yaitu berbentuk pemeriksaan Kesehatan, edukasi kelompok, pengingat melalui SMS, home visit dan juga kegiatan tambahan yaitu senam yang dilakukan seminggu sekali.

c) Pemeriksaan (check)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk melihat aspek process yakni pemeriksaan, tidak ditemukannya permasalahan dalam pemeriksaan yang terlibat pada prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi. Hal ini dikarenakan sudah rutinnya dilakukan pemeriksaan lengkap seperti pemeriksaan Kolesterol total, Tensi, pengukuran BB, dan TB. Juga dilakukannya pemeriksaan LDL, HDL, Trigliserida, kimia darah dan neogratinin yang diberikan 6 bulan sekali yang bekerjasama dengan laboratorium prodia. Pemeriksaan tersebut dilakukan saat pasien berobat, selesai senam atau secara berkala sesuai kebutuhan pasien.

Selanjutnya, proses verifikasi kesesuaian data diagnose dengan form kesediaan peserta prolanis sudah dilakukan bridging dengan BPJS Kesehatan melalui aplikasi sehingga data kepesertaan dapat diterima langsung oleh BPJS Kesehatan.

d) Tindak Lanjut (action)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk melihat aspek process yakni tindak lanjut, diketahui bahwasanya hasil capaian prolanis sudah berjalan dengan baik, namun memang belum mencapai target. Hal ini dikarenakan banyak faktor, seperti faktor usia pasien, pasien dengan komplikasi, banyak ada yang meninggal, ada yang sakit, sehingga terjadi pengurangan kepesertaan.

Selanjutnya, Penerimaan laporan hasil dari kegiatan prolanis dibuat oleh pengelola program yang kemudian dilaporkan ke kepala puskesmas dan diteruskan ke Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan.

PEMBAHASAN

A. INPUT

a) Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber Daya Manusia (SDM) adalah seluruh tenaga atau personel yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam pelaksanaan suatu program. Dalam konteks pelayanan kesehatan, SDM mencakup dokter, perawat, tenaga promosi kesehatan, petugas gizi, tenaga administrasi, dan tenaga pendukung lainnya. (Evrilianisa et al., 2021)

Secara kuantitas ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan dalam prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi sudah memadai dan cukup, karena yang tersedia sudah ada penanggung jawab program 1 orang, dokter 1 orang, perawat 1 orang, dan petugas labor 2 orang yang dimana ini sesuai dengan petunjuk teknis (juknis) Prolanis, sedangkan secara kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan yang tersedia tidak ada mengikuti atau difasilitasi pelatihan dari BPJS Kesehatan Kota Jambi ataupun Dinas Kesehatan Kota Jambi terkait prolanis.

Hal ini tidak sesuai dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pada pasal 258 ayat 1 dan 2 disebutkan bahwa dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu Tenaga Medis

dan Tenaga Kesehatan, dilakukan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi yang mendukung kesinambungan dalam menjalankan praktik. Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat dan menurut Kementerian Kesehatan RI (2012), pelatihan merupakan salah satu strategi penting dalam meningkatkan kompetensi pelaksana program. (Kementrian Kesehatan RI, 2012)

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Jetis Yogyakarta, yang menunjukkan bahwa pelaksanaan Program Prolanis belum berjalan optimal karena keterbatasan pada aspek sumber daya manusia. Petugas yang terlibat dalam program belum mendapatkan pelatihan teknis yang memadai, sehingga kemampuan mereka dalam menjalankan tugas belum sepenuhnya sesuai dengan kebutuhan program. Selain itu, belum adanya standar operasional prosedur (SOP) juga turut memengaruhi kinerja SDM, karena tidak adanya pedoman kerja yang jelas membuat pelaksanaan program menjadi kurang terarah dan tidak konsisten. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan kapasitas dan pembinaan SDM sangat penting untuk mendukung keberhasilan pelaksanaan Prolanis. (Meiriana et al., 2019)

Oleh karena itu, untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan efektivitas program, pelatihan berkelanjutan bagi petugas sangat diperlukan. Dukungan dari BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kota Jambi dalam hal ini menjadi kunci penting untuk memastikan bahwa petugas memiliki keterampilan dan pengetahuan yang cukup untuk menjalankan tugasnya secara profesional. Dengan demikian, pelaksanaan Prolanis dapat mencapai tujuannya dalam pengelolaan penyakit kronis, khususnya hipertensi, secara lebih optimal dan berkelanjutan.

b) Sarana Prasarana

Aspek sarana dan prasarana dalam pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) memiliki peran yang sangat penting untuk mendukung keberhasilan program. Sarana dan prasarana yang dimaksud mencakup fasilitas fisik, alat kesehatan, serta infrastruktur yang diperlukan dalam proses pelayanan kesehatan, seperti ruang pemeriksaan, peralatan medis, serta sistem informasi kesehatan yang memadai. (BPJS Kesehatan, 2014)

Ketersediaan Sarana Prasarana sudah mendukung dan lengkap, sudah ada ruang pelayanan dan pemeriksaan, ruang senam dan penyuluhan, sound system, dan juga alat medis seperti tensimeter, stadiometer, timbangan badan, dan alat medis lainnya yang dimana ini sesuai dengan petunjuk teknis (juknis) Prolanis. Jika terjadi kekurangan atau kerusakan pada sarana prasarana yang mendukung kegiatan Prolanis, maka dilakukan pelaporan terkait sarana prasarana yang dibutuhkan. Pelaporan ini kemudian akan diproses dan dibantu melalui dana Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), yang menjadi sumber pendanaan untuk perbaikan atau pengadaan sarana yang diperlukan.

Mekanisme ini sangat penting untuk memastikan bahwa jika ada kerusakan pada alat medis seperti tensimeter atau alat ukur gula darah, serta fasilitas lainnya, hal tersebut dapat segera diatasi tanpa mengganggu kelancaran program. Hal ini menunjukkan adanya pengelolaan sarana dan prasarana yang responsif dan efisien, yang mendukung keberhasilan Prolanis. (BPJS Kesehatan, 2014)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yakin, dkk (2021) Sarana dan peralatan program Prolanis dalam pelaksanaan sudah mencukupi dan memadai, ketersediaan sarana dan peralatan dalam pelaksanaan Prolanis masih dalam keadaan layak pakai, seperti tensimeter, alat ukur gula darah, timbangan, alat tinggi badan, lingkar badan, dan alat

lainnya serta akan memastikan bahwa pelaksanaan program tetap optimal meskipun ada kendala teknis yang terjadi. (Yakin et al., 2021)

Sejalan pula dengan penelitian Penelitian yang dilakukan di oleh Maulidati dan Maharani (2022) menyatakan bahwa keberadaan sarana dan prasarana yang cukup dan layak mempengaruhi keberhasilan Prolanis, Puskesmas Simpang IV Sipin telah memenuhi sebagian besar kebutuhan fasilitas fisik dan medis. (Maulidati dan Maharani, 2022)

Secara keseluruhan, keberadaan sarana dan prasarana yang memadai di Puskesmas Simpang IV Sipin telah mendukung jalannya Program Prolanis dengan baik, meskipun masih ada beberapa area yang perlu peningkatan lebih lanjut. Ketersediaan fasilitas fisik dan alat kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan program menjadi faktor penting dalam memastikan keberhasilan pengelolaan penyakit kronis. Oleh karena itu, perbaikan dan pemeliharaan sarana serta prasarana secara berkelanjutan sangat diperlukan agar Prolanis dapat berjalan lebih efektif dan memberikan manfaat yang optimal bagi masyarakat.

c) Dana

Aspek pendanaan dalam pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) memiliki peran yang sangat vital untuk mendukung kelancaran program, karena tanpa dana yang cukup, program ini tidak dapat berjalan dengan efektif dan optimal. (Wardani et al., 2018)

Aspek pendanaan dalam Program Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin telah berjalan dengan cukup baik dan tidak mengalami hambatan. Ketersediaan dana yang bersumber dari BPJS Kesehatan dan didukung oleh dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) telah mencukupi untuk menunjang kebutuhan program, baik dari sisi operasional, penyediaan sarana, maupun kegiatan promotif dan preventif. Selain itu, mekanisme tambahan berupa bantuan dari pihak

Puskesmas maupun kesepakatan sukarela masyarakat juga turut memperkuat kelangsungan program.

Hal ini sejalan dengan penelitian Febriawati, dkk (2023) yang berdasarkan hasil wawancara di atas, menunjukkan bahwa sumber pendanaan program prolanis berasal dari iuran bulanan operasional dana kesehatan yang berasal dari pemerintah. (Febriawati et al., 2022)

Begitupula dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulidati, dkk (2022) 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. Selain itu, beberapa Puskesmas menggunakan dana BOK serta iuran peserta Prolanis. (Maulidati dan Maharani, 2022)

Dengan dukungan dana yang stabil dan pengelolaan yang transparan, program Prolanis diharapkan dapat terus berjalan secara berkelanjutan dan memberikan dampak positif bagi pengelolaan penyakit kronis di masyarakat..

B. PROSES

a) Perencanaan (plan)

Aspek perencanaan merupakan proses awal yang sangat menentukan arah dan keberhasilan pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis), karena dari proses inilah ditetapkan tujuan, strategi, serta langkah-langkah pelaksanaan yang akan dijalankan selama program berlangsung. Perencanaan yang baik dan komprehensif mencakup pengumpulan dan analisis data peserta potensial serta penentuan target sasaran prioritas. (BPJS Kesehatan, 2014)

Perencanaan kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin dilakukan hanya sekali dalam setahun, melalui proses diskusi yang melibatkan kepala puskesmas, penanggung jawab program, dan dokter. Perencanaan tersebut diwujudkan dalam bentuk pengajuan Planning of Action (PoA), tanpa disertai penyusunan SOP internal,

karena pihak puskesmas hanya merujuk pada petunjuk teknis (juknis) dari BPJS Kesehatan. Namun, ditemukan beberapa hambatan yang mempengaruhi efektivitas perencanaan, salah satu hambatan utama adalah adanya penyesuaian regulasi dari BPJS Kesehatan yang kerap berubah, khususnya terkait kebijakan mengenai jenis layanan yang dapat diklaim. Perubahan regulasi ini mengharuskan petugas untuk kembali melakukan sosialisasi kepada masyarakat, yang tidak jarang menjadi tantangan tersendiri dalam mencapai target dan capaian kegiatan Prolanis secara optimal.

Penelitian yang dilakukan oleh Meiriana, dkk (2019) menunjukkan bahwa perencanaan yang baik menjadi faktor kunci dalam keberhasilan pelaksanaan Program Prolanis di puskesmas. Mereka menemukan bahwa proses perencanaan harus diawali dengan identifikasi yang akurat terhadap peserta sasaran, serta melibatkan koordinasi antara petugas program, dokter, dan pihak manajemen puskesmas. Namun dalam praktiknya, sering kali perencanaan hanya dilakukan secara formal tanpa ditindaklanjuti dengan evaluasi dan penyesuaian yang sesuai dengan kondisi lapangan. (Meiriana et al., 2019)

Oleh karena itu, peningkatan kualitas perencanaan, termasuk penyusunan panduan teknis internal dan penguatan koordinasi antar pemangku kepentingan, menjadi langkah penting agar Prolanis dapat lebih efektif dalam mencapai tujuan utamanya, yaitu meningkatkan kualitas hidup penderita penyakit kronis secara berkelanjutan.

b) Pelaksanaan (do)

Aspek pelaksanaan merupakan tahapan penting dalam siklus manajemen program, termasuk dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Pelaksanaan yang baik akan memastikan bahwa seluruh perencanaan dapat dijalankan secara efektif dan memberikan dampak positif bagi peserta program. (BPJS Kesehatan, 2014)

Pelaksanaan Program Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi berjalan relatif lancar tanpa hambatan besar yang bersifat struktural maupun teknis. Pihak puskesmas telah melakukan berbagai kegiatan edukatif dan promotif kepada peserta yang terlibat, seperti pertemuan kelompok rutin dan pemeriksaan kesehatan berkala.

Namun, ditemukan catatan penting dalam aspek sosialisasi program. Beberapa pasien menyatakan bahwa materi yang disampaikan dalam pertemuan lebih banyak membahas topik-topik kesehatan umum seperti kesehatan gigi, hipertensi, asam urat, pola makan, dan olahraga. Walaupun topik-topik tersebut relevan dengan sasaran Prolanis, peserta tidak memperoleh informasi yang spesifik mengenai apa itu Program Prolanis, apa saja kegiatan yang dilakukan, serta bagaimana mekanisme program tersebut berjalan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hutagalung (2020), yang menunjukkan bahwa minimnya sosialisasi Prolanis terhadap lansia sehingga banyak lansia yang tidak mengetahui adanya program Prolanis di Puskesmas. Sebagian besar peserta Prolanis juga datang bersama dengan teman sesama peserta daripada diantar ataupun ditemani oleh keluarga. Yang mana hal ini menyebabkan tidak optimalnya pelaksanaan PROLANIS di sana. (Hutagalung et al., 2020)

Oleh karena itu, disarankan agar sosialisasi dilakukan secara lebih terstruktur dan menyeluruh, dengan memberikan informasi yang jelas mengenai program Prolanis kepada peserta. Selain itu, perlu ada evaluasi berkala terhadap proses sosialisasi untuk memastikan bahwa peserta tidak hanya hadir, tetapi juga memahami pentingnya peran mereka dalam keberhasilan program.

c) Pemeriksaan (check)

Aspek pemeriksaan dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) memainkan peran yang sangat penting untuk

memastikan kesesuaian data diagnosa dengan form kesediaan peserta serta untuk memantau kondisi kesehatan peserta secara berkelanjutan. (BPJS Kesehatan, 2014)

Pemeriksaan yang dilakukan Puskesmas Simpang IV sipin terhadap pasien sudah menyeluruh, mencakup pemeriksaan seperti kolesterol, berat badan, tinggi badan, dan tekanan darah. Pemeriksaan ini dilakukan pada saat pasien berobat, setelah senam, atau sesuai dengan kebutuhan pasien. Juga dilakukannya pemeriksaan LDL, HDL, Trigliserida, Kimia darah dan neogratinin yang diberikan sekali 6 bulan yang bekerjasama dengan laboratorium prodia. Selain itu, terdapat proses verifikasi yang baik terhadap kesesuaian data diagnosis peserta dengan formulir kesediaan mengikuti Prolanis. Verifikasi ini dilakukan melalui pemanfaatan rekam medik elektronik, kartu BPJS, serta aplikasi yang digunakan dalam layanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa aspek pemeriksaan telah dilaksanakan secara sistematis, terdokumentasi, dan terintegrasi dengan baik dalam sistem pelayanan Prolanis.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa aspek pemeriksaan dalam kegiatan Prolanis telah berjalan dengan optimal, terencana, dan mendukung tujuan utama program dalam mengelola penyakit kronis secara proaktif, terstruktur, dan berkesinambungan.

d) Tindak Lanjut (action)

Tindak lanjut dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) berfokus pada pemantauan dan evaluasi hasil yang telah dicapai, untuk memastikan keberhasilan dan perbaikan program secara berkelanjutan. (BPJS Kesehatan, 2014)

Proses tindak lanjut sudah dilakukan dengan baik, namun belum sepenuhnya optimal dalam mencapai target yang ditetapkan. Beberapa faktor seperti penurunan jumlah peserta akibat usia, komplikasi kesehatan, serta

kematian, menjadi kendala dalam mempertahankan peserta aktif. Selain itu, laporan hasil kegiatan Prolanis disusun oleh pengelola program dan disampaikan ke kepala puskesmas, kemudian diteruskan ke Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan. Meskipun demikian, evaluasi yang lebih mendalam dan pemantauan yang lebih rutin diperlukan untuk memastikan bahwa masalah tersebut dapat diatasi, dan pencapaian program dapat lebih optimal.

Penelitian terdahulu yang mendukung pentingnya tindak lanjut dalam pelaksanaan program kesehatan seperti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dapat ditemukan dalam beberapa studi yang mengkaji keberhasilan program kesehatan berbasis puskesmas. Menurut penelitian dari Sitompul dkk (2016), tindak lanjut dalam Prolanis sangat berperan dalam menjaga keberlanjutan peserta dan memantau perkembangan kondisi kesehatan pasien. Mereka mencatat bahwa meskipun program sudah berjalan dengan baik, kendala seperti penurunan jumlah peserta yang disebabkan oleh masalah kesehatan dan kematian menjadi salah satu hambatan utama dalam mencapai target. (Sitompul et al., 2016)

Secara keseluruhan, tindak lanjut yang efektif dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) memegang peranan yang sangat penting dalam menjaga keberlanjutan dan pencapaian tujuan program. Melalui pemantauan yang berkelanjutan, evaluasi yang rutin, dan pelaporan yang transparan, diharapkan dapat mengatasi berbagai tantangan yang dihadapi, seperti penurunan jumlah peserta atau masalah kesehatan peserta, sehingga program ini dapat memberikan dampak yang lebih signifikan bagi peningkatan kesehatan masyarakat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian terkait Evaluasi Program Pengelolaan

Penyakit Kronis (Prolanis) Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Input

Dari aspek input, SDM terhadap Prolanis sudah mencukupi namun belum ada pelatihan khusus yang diberikan sebagai pengoptimalan jalannya program, ketersediaan sarana prasarana sudah mencukupi dan memadai, serta dana yang diberikan cukup untuk keterlaksanaan program.

2. Process

Dari aspek proses, perencanaan berjalan cukup baik, namun masih terdapat hambatan terkait penyesuaian regulasi serta target dan capaian yang dihasilkan, pelaksanaan sudah dilakukan dengan baik namun belum maksimal terkait sosialisasi yang diberikan, pemeriksaan sudah rutin dilakukan dengan lengkap, dan tindak lanjut sudah dilakukan terhadap program, lalu laporan hasil dari kegiatan prolanis dibuat langsung oleh penanggung jawab program yang kemudian dilaporkan ke kepala puskesmas dan diteruskan ke BPJS Kesehatan, namun capaian dari keterlaksanaan Prolanis belum mencapai target dikarenakan beberapa faktor.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. 10 Penyakit Penyebab Kematian Tertinggi di Indonesia 2019 [Internet]. Katadata. 2020 Available from: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/02/07/stroke-dan-tbc-masuk-dalam-10-penyakit-penyebab-kematian-tertinggi-di-indonesia>
2. Solida A, Amir A, Sari RE, Jambi U. 27770-Article Text-90077-1-10-20231226 (1). 2023;5:9–18.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Survei Kesehatan Indonesia (SKI). 2023. 172 p.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. Profil Kesehatan Provinsi Jambi. Jambi; 2021.
5. Solida A, Mekarisce AA, Wisudariani E. Peran Prolanis Memberikan Perlindungan Biaya Kesehatan Mencegah Pengeluaran Katastropik di Kota Jambi. J Ilm Univ Batanghari Jambi. 2023;23.
6. Meiriana A, Trisnantoro L, Padmawati RS. Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Pada Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. J Kebijakan Kesehat Indones. 2019;08.
7. BPJS. Panduan praktis Prolanis (Program pengelolaan penyakit kronis). BPJS Kesehat. 2014;
8. Evrilianisa Utami G, Dwimawati E, Pujiati S. Evaluasi Pelaksanaan Program Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2018.

-
- Promotor. 2021;4(2):134-144.
doi:10.32832/pro.v4i2.5580
9. Kemenkes. Standar Penyelenggara Pelatihan Bidang Kesehatan. Kemenkes RI. 2012.
 10. Yakin A, Chotimah I, Dwimawati E. Gambaran Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Pasien Hipertensi Di Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor Tahun 2020. Promotor. 2021;4(4):295-311.
doi:10.32832/pro.v4i4.5597
 11. Wardani AP, Witcahyo E, Utami S. Efektivitas Biaya Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas. HIGEIA (Journal Public Heal Res Dev. 2018;2(4):622-633.
doi:10.15294/higeia.v2i4.20763
 12. Febriawati H, Siral S, Yanuarti R, Oktavidiati E, Wati N, Angraini W. Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Citra Delima Sci J Citra Int Inst. 2022;6(2):105-110.
doi:10.33862/citradelima.v6i2.296
 13. Maulidati LF, Maharani C. Evaluasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Temanggung. J Kesehat Masy. 2022;10(2):233-243.
doi:10.14710/jkm.v10i2.32800
 14. Ginting R, Hutagalung PGJ, Hartono H, Manalu P. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) pada lansia di Puskesmas Darussalam Medan. J Prima Med Sains. 2020;2(2):24-31. doi:10.34012/jpms.v2i2.972
 15. Sitompul S, Suryawati C, ... Analisis Pelaksanaan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) BPJS Kesehatan pada dokter keluarga di Kabupaten Pekalongan tahun 2016. J Kesehat 2016;4:145-153.