

**EVALUASI PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS DI WILAYAH UPDT PUSKESMAS
RAWAT INAP LOLOFITU MOI
TAHUN 2019**

Oleh:
Benri Situmorang
Akademi Keperawatan Pemkab Tapanuli Utara

ABSTRAK

Sejak 2015, di Indonesia jumlah penyakit kronis telah meningkat termasuk penyakit hipertensi sekitar 81.462 kasus dan DM mencapai 17.843 kasus. Sebagai hasilnya, asuransi kesehatan nasional di Indonesia (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)) dan pusat kesehatan (Puskesmas) mengembangkan inovasi untuk mengatasi fenomena tersebut. Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dikembangkan sebagai upaya untuk mengurangi peningkatan jumlah pasien yang memiliki penyakit kronis dan meminimalkan biaya kesehatan untuk penyakit kronis

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) di Puskesmas, Lolufitu Moi Nias Barat.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif analitik. Kuesioner dibagikan kepada semua staf yang bertanggung jawab dan terlibat dalam program ini di 44 Pustu di Puskesmas Lolufitu Moi termasuk profesi dokter, perawat dan profesi kesehatan lainnya. Ada 97 responden yang terlibat dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan teknik convenience sampling.

Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar Puskesmas Lolufitu Moi dalam penelitian ini telah menjalankan kegiatan Prolanis. Namun, tidak semua Puskesmas melaksanakan secara keseluruhan kegiatan dalam program Prolanis. Dari 44 Puskesmas, hanya 1 yang tidak melakukan konsultasi medis tetapi semua Pustu telah melakukan edukasi dan aktivitas fisik. Dari 44 Pustu, hanya 39 yang melakukan reminder sms gateway dan hanya 28 Pustu melakukan kegiatan kunjungan rumah.

Kesimpulan dan saran : Penelitian ini menyimpulkan bahwa sebagian besar Puskesmas telah melaksanakan kegiatan-kegiatan Prolanis, meskipun masih ada Puskesmas yang tidak melakukan kegiatan wajib seperti reminder sms gateway dan kunjungan rumah. Saat ini waktunya untuk meningkatkan kesadaran staff kesehatan, pengetahuan dan keterampilan untuk menerapkan program Prolanis dengan tepat.

Kata kunci: Penyakit Kronis, Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)

PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

Penyakit kronis atau *Non Communicable Diseases* (NCD) saat ini menjadi perhatian karena menjadi penyebab 71% kematian di Indonesia, diantaranya adalah 37% penyakit kardiovaskuler dan 6% penyakit Diabetes Mellitus (DM). Tingginya penyakit kronis tersebut disebabkan oleh salah satu faktor risiko, yaitu peningkatan tekanan darah tinggi atau hipertensi (WHO, 2014).

Indonesia untuk penyakit kronis didominasi oleh penyakit hipertensi dan

DM. Berdasarkan data Riskesdas (2013) prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas di Indonesia adalah sebesar 25,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2014). DM memiliki prevalensi yang tinggi pula yaitu pada tahun 2013 terdapat 8.5 juta penderita DM di Indonesia dan diperkirakan akan meningkat menjadi 14.1 juta penderita pada tahun 2035 (Guariguata et al., 2014). Fenomena tingginya kasus DM dan hipertensi untuk wilayah Provinsi Sulawesi Selatan didukung dengan data Badan Pusat Statistic (2015) mengatakan bahwa prevalensi penyakit terbesar yaitu hipertensi menempati urutan pertama sebanyak 81.462 kasus dan DM

menempati urutan ketiga dengan 17.843 kasus.

Tingginya penyakit kronis, buat pembiayaan yang di keluarkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan saat ini cukup besar dalam pembiayaan pengobatan penyakit kronis sehingga mengalami defisit anggaran. Berdasarkan buku panduan pelaksanaan Prolanis, terdapat empat aktivitas Prolanis yaitu konsultasi medis, edukasi kelompok, *reminder sms gateway*, dan *home visit*. Berdasarkan studi pendahuluan bulan September prolanis, selanjutnya untuk kegiatan *home visit* belum optimal dan *reminder sms gateway* belum terlaksana.

Melalui BPJS Kesehatan yang terus berkomitmen kuat untuk selalu meningkatkan pelayanan kesehatan bagi peserta khususnya di Puskesmas, salah satu kegiatan yang dilakukan adalah kegiatan Prolanis. Berdasarkan penelitian Ahmad, Rachmawaty, Sjattar, & Yusuf (2017) mengatakan bahwa pelaksanaan Prolanis yang maksimal sangat efektif dalam mengontrol dan mengendalikan kadar gula darah, *HbA1C*, dan kolesterol total pada penderita Tipe 2 sehingga secara tidak langsung mencegah terjadinya komplikasi.

Diharapkan Prolanis melaksanakan empat aktivitas dengan baik untuk meningkatkan status kesehatan para peserta BPJS yang menderita penyakit dengan penggunaan biaya yang efisien. Akan tetapi belum ada data Nias, sehingga dibutuhkan data mengenai hal tersebut. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut mengenai “Evaluasi Program Tentang Pengelolaan Penyakit Kronis Di Wilayah UPTD Puskesmas Rawat Inap Lolofitu Moi Tahun 2019”.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan desain penelitian kuantitatif metode deskriptif. yaitu memaparkan fakta, menggambarkan secara sistematis dan mendeskripsikan pelaksanaan kegiatan Prolanis. Peneliti tidak menganalisis bagaimana dan mengapa fenomena tersebut bisa terjadi tetapi mengumpulkan informasi dengan menggunakan kuisioner.

Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Lolofitu Moi karena belum ada data mengenai pelaksanaan Prolanis di Lolofitu Moi.

Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan juli –oktober 2019.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tim pelaksana kegiatan Prolanis di Puskesmas yang terdapat di Lolofitu Moi, berdasarkan data dasar Puskesmas Dinas Kesehatan Lolofitu Moi tahun 2019 diketahui jumlah Puskesmas di Lolofitu Moi adalah 44 Pustu.

Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses menyeleksi dari populasi yang dapat mewakili populasi (Nursalam, 2016). Penentuan jumlah sampel digunakan teknik *convenience sampling*, yaitu sampel dipilih dengan pertimbangan kemudahan dengan memilih petugas Prolanis yang bertugas disetiap kegiatan Prolanis akan tetapi mengeklusikan daerah Puskesmas yang memiliki lokasi sulit dijangkau seperti pulau. Sehingga sampel menjadi 44 Pustu.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan persyaratan umum yang harus dipenuhi agar subjek dapat diikutsertakan. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah :

- 1) Bersedia menjadi subyek penelitian atau menjadi responden dengan menandatangani lembar *informed consent*
- 2) Petugas Prolanis yang bertugas berdasarkan kegiatan dalam Prolanis

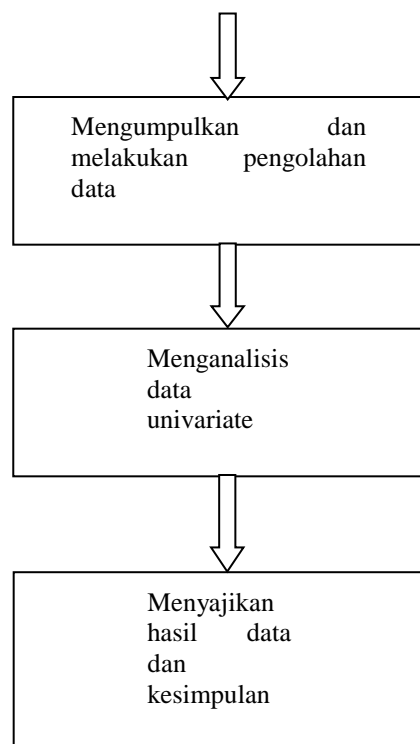
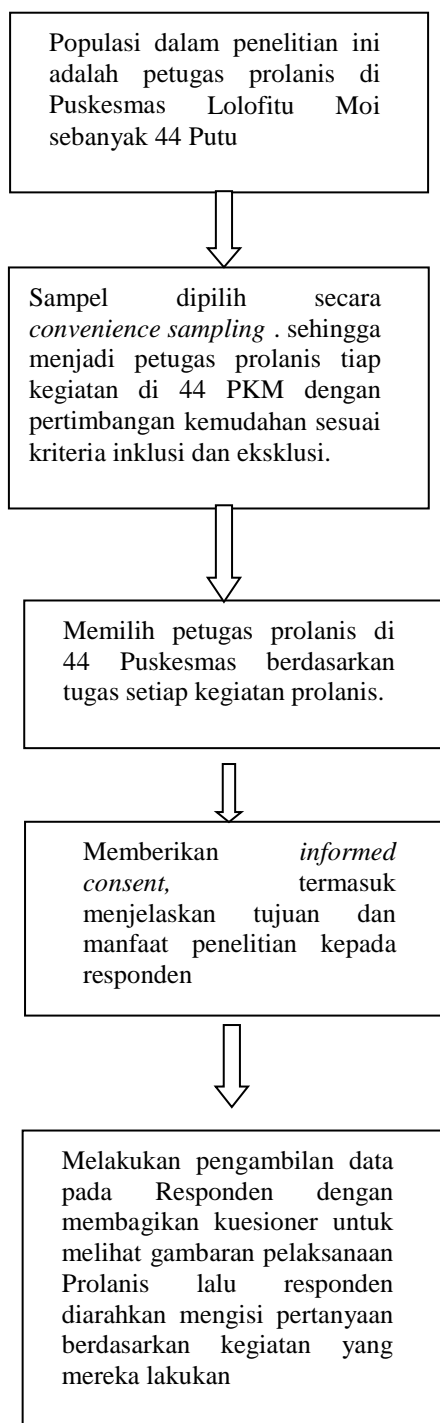
b. Kriteria Eksklusi

Merupakan keadaan yang menyebabkan subjek penelitian tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian karena mengganggu pengukuran interpretasi, mengganggu dalam pelaksanaan, hambatan etis dan subjek

menolak untuk berpartisipasi (Sugiyono, 2013).

- 1) Petugas tim Prolanis yang sedang cuti saat penelitian dilakukan
- 2) Puskesmas yang berada di daerah Pulau

Alur Penelitian



Bagan Alur Penelitian

Variabel Penelitian

Identifikasi Variabel

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Dalam penelitian ini menggunakan beberapa variabel, yaitu :

- a. Kegiatan konsultasi medis
- b. Kegiatan edukasi kelompok peserta Prolanis
- c. Kegiatan *reminder sms gateway*
- d. Kegiatan *home visit*

Definisi Operasional

- a. Konsultasi medis

Konsultasi medis adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh dokter yang berwenang setiap kali peserta berkunjung dan membahas perkembangan kesehatan peserta terkait penyakit DM dan Hipertensi maupun masalah kesehatan lainnya.

- b. Edukasi kelompok peserta Prolanis

Kegiatan yang dilakukan secara berkelompok ditujukan kepada peserta Prolanis yang terdiri atas kegiatan pemberian pendidikan kesehatan dan senam

yang diberikan oleh petugas kesehatan bertujuan menambah wawasan sebagai upaya meningkatkan status kesehatan dan mencegah komplikasi.

c. *Reminder Sms Gateway*

Reminder sms gateway adalah kegiatan yang dilakukan oleh petugas Prolanis dengan mengirimkan suatu pesan kepada pasien melalui *handphone* sebagai modifikasi dari aplikasi *reminder sms gateway* dengan tujuan untuk mengingatkan pasien mengenai jadwal kegiatan yang terkait dengan Prolanis.

d. *home visit*

Home visit adalah kegiatan kunjungan rumah yang dilakukan oleh petugas Prolanis dengan sasaran pasien yang baru terdaftar Prolanis, pasien yang tidak datang 3 bulan berturut-turut tanpa alasan, pemeriksaan tidak terkontrol dan peserta Prolanis pasca *opnmae* dengan tujuan memberikan informasi kesehatan.

Instrumen Penelitian

Teknik Pengumpulan data

Pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan :

a. *Data primer*

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner. Kuesioner dibuat dengan mengacu pada tinjauan pustaka yang terkait dengan gambaran pelaksanaan program Prolanis yang terdiri dari empat aktivitas Prolanis.

Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data

a. *Editing*

Pada penelitian ini setelah data terkumpul dilanjutkan dengan kegiatan editing yaitu dengan memeriksa setiap kuesioner yang diisi mengenai kebenaran data yang sesuai dengan variabel, serta pemeriksaan terhadap ukuran/dimensi dan dijelaskan data serta pembuktiaanya.

b. *Coding* (pengkodean)

Proses memberikan kode-kode pada jawaban-jawaban responden dan ukuran-ukuran yang diperoleh dari unit analisis sesuai dengan

c. *Entry*

Mengelompokkan data ke dalam suatu tabel dalam program komputer untuk diolah menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian. Paket

program yang digunakan adalah SPSS (*Statistical Program for Social Science*).

d. *Cleaning* (pembersihan data)

Pengecekan kembali data yang sudah diproses apakah ada kesalahan, ketidaklengkapan, dan kemudian dilakukan koreksi.

Analisis data

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis *univariate* yaitu menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian tergantung dari jenis datanya. Dan hasilnya dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variable. Pada penelitian ini analisa *univariate* digunakan untuk mendeskripsikan gambaran pelaksanaan kegiatan Prolanis di Puskesmas.

Pembahasan

Hasil penelitian yang telah diuraikan membahas secara sistematis hasil dari data univariat tentang gambaran pelaksanaan kegiatan Prolanis. Adapun sistematis pembahasan terdiri dari dua bagian yaitu pembahasan hasil dan keterbatasan penelitian. Penelitian ini melibatkan petugas Prolanis sebanyak 97 orang dari 44 Pustu yang terlibat dalam kegiatan Prolanis. Secara umum, hasil penelitian menunjukkan seluruh Puskesmas di Lolufitu Moi yang terlibat dalam penelitian ini telah melaksanakan kegiatan Prolanis. Namun dalam pelaksanaannya, tidak semua Puskesmas memenuhi 4 kegiatan Prolanis. Berikut ini akan dijelaskan lebih lanjut mengenai gambaran pelaksanaan kegiatan-kegiatan dari Prolanis.

1. *Kegiatan konsultasi medis*

Konsultasi medis telah dilakukan oleh petugas kesehatan profesi dokter di Puskesmas Lolufitu Moi. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian 43 Puskesmas telah melakukan kegiatan konsultasi medis dengan jadwal yang telah disepakati bersama antara petugas Prolanis di Puskesmas dengan peserta. Berdasarkan jawaban pertanyaan kuesioner, mayoritas dokter mengatakan bahwa konsultasi dilakukan saat bertepatan dengan dilakukannya pertemuan kegiatan Prolanis, misalnya saat setelah senam, setelah edukasi maupun saat pengambilan obat

bulanan. Hasil penelitian ini sebanding dengan buku panduan BPJS (2015) bahwa konsultasi medis merupakan kegiatan yang disepakati bersama antara peserta dengan faskes pengelola dan merupakan pelayanan rutin tiap bulan yang diberikan oleh Dokter Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) setiap kali peserta berkunjung.

Kegiatan-kegiatan konsultasi medis yang dilakukan dari hasil

melakukan pemeriksaan kesehatan seperti gula darah, tekanan darah, dan melakukan persepsan obat terapi 30 hari. Kegiatan ini dilakukan dengan baik dan sangat bermanfaat bagi peserta, sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad, Rachmawaty, Sjattar, & Yusuf (2017) mengatakan bahwa pelaksanaan Prolanis yang maksimal sangat efektif dalam mengontrol dan mengendalikan kadar gula darah, *HbA1C*, dan kolesterol total pada penderita DM Tipe 2 sehingga secara tidak langsung mencegah terjadinya komplikasi.

Berdasarkan petugas Prolanis yang melakukan kegiatan konsultasi medis, terdapat 4 Puskesmas tidak melakukan pencatatan di buku pemantauan status kesehatan peserta.

2. Kegiatan edukasi kelompok

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan edukasi telah dilakukan oleh 44 Puskesmas dengan jadwal minimal satu kali perbulan. Peneliti tidak mengkaji lebih dalam bagaimana proses pelaksanaan edukasi maupun media saat dilakukan. Edukasi dilakukan oleh petugas Prolanis memberikan edukasi dengan materi yang beragam, antara lain mengenai materi penyakit DM, hipertensi, komplikasinya, pentingnya olahraga, mengenai gizi lansia, dan gaya hidup. Hal ini sejalan dengan petunjuk teknis BPJS Kesehatan (2016) yang mengatakan materi DM meliputi definisi, komplikasi, pencegahan, tanda dan gejala, sedangkan materi edukasi bagi peserta hipertensi meliputi pengenalan tanda/gejala dan penyebab jenis Hipertensi; pencegahan Hipertensi, pemeliharaan kesehatan bagi penderita hipertensi, dan edukasi-edukasi lain yang berkenaan dengan peningkatan kualitas hidup penyandang Hipertensi.

Kegiatan edukasi dilakukan secara rutin dengan tujuan meningkatkan pengetahuan peserta, karena pendidikan kesehatan sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan, dapat memperbaiki manajemen diri, dan mengendalikan gaya hidup yang dapat merugikan pasien (Babae *et al* 2014). Terdapat 2 Puskesmas tidak melakukan edukasi dan senam dengan hari yang bersamaan dengan alasan telah menentukan jadwal masing-masing antara edukasi dan senam di hari yang berbeda. Jika melaksanakan kegiatan edukasi dan senam dihari yang berbeda berarti akan melakukan pertemuan berkali-kali. Sehingga akan membutuhkan dana yang lebih dan akan menyulitkan mengumpulkan peserta. Seharusnya dengan pertimbangan keefektifan, kegiatan senam dapat dilakukan bersamaan dengan kegiatan edukasi.

Penelitian ini didapatkan satu Puskesmas tidak membentuk klub, padahal sasaran dalam pelaksanaan senam dan edukasi adalah membentuk klub minimal satu klub satu fasilitas kesehatan dengan pengelompokan diutamakan berdasarkan kondisi kesehatan dan kebutuhan edukasi (BPJS, 2015). Peneliti tidak menggali lebih dalam alasan Puskesmas tidak membentuk klub, akan tetapi walaupun Puskesmas tidak membentuk klub, Puskesmas masih tetap melaksanakan kegiatan senam maupun edukasi.

3. *Reminder sms gateway*

Hasil penelitian menunjukkan dari 44 Puskesmas, hanya 39 Puskesmas yang melakukan kegiatan *reminder sms gateway*. Sehingga masih terdapat 5 Puskesmas belum melakukan kegiatan ini. Kegiatan ini merupakan salah satu kegiatan wajib dari Prolanis dengan harapan setelah melakukan reminder, peserta akan termotivasi mengikuti kegiatan Prolanis secara rutin. Dalam buku panduan Prolanis BPJS (2015) yang mengatakan *reminder sms gateway* merupakan kegiatan untuk memotivasi peserta agar melakukan kunjungan rutin kepada fasilitas kesehatan melalui pengingat jadwal konsultasi, dengan cara mengirimkan suatu pesan kepada peserta melalui *handphone* sebagainya.

Kegiatan reminder tidak terlaksana dapat disebabkan karena faktor biaya. Puskesmas telah diberikan pendanaan oleh pihak BPJS akan tetapi petugas merasa biaya tidak cukup untuk pembiayaan semua kegiatan, didukung dalam penelitian Rosdiana et al., (2017) mengatakan bahwa biaya berbanding lurus dengan jumlah peserta yang akan dikirimkan reminder, Puskesmas tidak mendapatkan dana khusus untuk melakukan kegiatan ini. Selain itu, penelitian menurut Norton et al., (2014) mengatakan bahwa hambatan dalam melakukan reminder adalah 10% disebabkan karena biaya dan 50% karena tidak memiliki layanan teknologi baik untuk telfon maupun pesan.

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa dari 39 Puskesmas yang pelaksanaan sms pengingat ini, petugas Prolanis mengatakan telah melakukan rekapitulasi nomor handphone para peserta untuk memudahkan melakukan sms. Akan tetapi masih terdapat 8 Puskesmas tidak melakukan rekapitulasi data jadwal kunjungan peserta dan 6 Puskesmas tidak melakukan *follow up* penyampaian sms dengan cara menelpon ulang jika tidak direspon atau menanyakan langsung. Kegiatan *follow up* seharusnya dilakukan untuk mencegah terjadinya kegagalan penyampaian pesan. Sama halnya dalam penelitian yang dilakukan oleh Norton et al., (2014) mengatakan bahwa kendala saat proses dilakukan reminder, diantaranya adalah didapatkan 1 responden tidak menerima pesan karena salah nomor dan 24% mengalami masalah *handphone* yang

Kegiatan *reminder* harus dilakukan untuk semua kegiatan agar meningkatkan jumlah kunjungan. Didukung juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Kannisto, Adams, Koivunen, Katajisto, & Välimäki (2015) mengenai *feedback* sms reminder untuk mendorong kepatuhan pasien mendapatkan respon bahwa pasien merasa kegiatan reminder itu

4. Home visit

Hasil penelitian ini didapatkan dari 44 Puskesmas, terdapat 16 Puskesmas tidak melakukan *home visit*. Padahal kegiatan ini merupakan salah satu kegiatan dari Prolanis, dalam buku panduan

Prolanis BPJS (2015) dikatakan bahwa kegiatan *home visit* adalah kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah peserta Prolanis untuk pemberian informasi atau edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta dan keluarga. Dari beberapa Puskesmas yang tidak melaksanakan, salah satu Puskesmas tidak melaksanakan kegiatan *home visit*, karena waktu yang tidak memungkinkan. Sama halnya ditemukan dalam penelitian Naufal (2010, dikutip dalam Assupina, Misnaniarti, & Rahmiwati, 2013) yang mengatakan bahwa salah satu faktor penghambat suatu program dikarenakan waktu yang terbatas.

Kendala lain yang sering ditemui oleh petugas kesehatan dalam melakukan *home visit* adalah adanya tugas rangkap dari Puskesmas yang menjadi faktor penghambat kegiatan (Kadar, Mckenna, & Francis, 2014). Hal ini juga dialami oleh petugas Prolanis dalam penelitian ini. Dari informasi beberapa Petugas Prolanis mengatakan selain melaksanakan Prolanis, Petugas juga ada yang bekerja sebagai Kepala Tata Usaha, bendahara, loket, administrasi, maupun petugas kegiatan melibatkan lansia seperti kegiatan usaha. Didukung dalam penelitian memiliki tiga tugas dan tanggung jawab, serta 45,5% memiliki lebih dari tiga tugas.

Puskesmas yang melakukan kegiatan ini, mayoritas mengatakan bahwa kegiatan *home visit* dilaksanakan oleh dokter dan perawat. Selain itu, terdapat petugas Prolanis mengatakan bahwa pelaksana kegiatan ini terdapat petugas *home care*. Puskesmas melakukan kegiatan ini dengan bekerjasama dengan petugas kegiatan *home care* yang merupakan juga salah satu program kegiatan Puskesmas. Sama halnya dalam penelitian Rosdiana et al., (2017) mengatakan kegiatan *home visit* yang khusus Prolanis belum dilakukan akan tetapi *home visit* sudah berjalan karena diikutkan dengan program lain yang ada di Puskesmas, yaitu program perkesmas.

Kegiatan yang dilakukan saat *home visit* adalah pemeriksaan tanda tanda vital, melakukan edukasi bagi pasien maupun keluarganya, dan menanyakan ke pasien mengenai ketersediaan obat rutin. Kegiatan lalu dicatat oleh mayoritas petugas di pemantauan status kesehatan peserta. Kegiatan *home visit* dilakukan dengan

berbagai sasaran. Akan tetapi dari 28 Puskesmas yang mengatakan telah melakukan kegiatan ini, mayoritas melaksanakan *home visit* hanya terbatas pada sasaran tertentu saja.

Petugas yang tidak memenuhi semua sasaran, tidak sejalan dengan buku panduan Prolanis BPJS (2015) yang mengatakan *home visit* dilakukan dengan sasaran peserta baru terdaftar, peserta tidak hadir kunjungan di Puskesmas selama 3 bulan berturut – turut, peserta dengan GDP/GDPP dibawah standar 3 bulan berturut – turut, peserta dengan tekanan darah tidak terkontrol 3 bulan berturut – turut, dan peserta pasca opname.

5. Kendala saat pelaksanaan Prolanis

Hasil penelitian didapatkan bahwa pelaksanaan Prolanis memiliki kendala yang berbeda tiap Puskesmas. Dalam pelaksanaan Prolanis, masih terdapat Puskesmas yang mengeluhkan bahwa peserta kurang berpartisipasi dalam mengikuti kegiatan dengan alasan jarak rumah yang jauh serta kurangnya dukungan keluarga. Hasil yang serupa didapatkan pada penelitian Abdullah, Sjattar, & Kadir (2017) yang mengatakan bahwa ada hubungan signifikan antara keterjangkauan akses pelayanan, dukungan keluarga, dan peran petugas terhadap penurunan jumlah kunjungan peserta Prolanis.

Program bisa saja tidak terlaksana dengan baik disebabkan karena pendanaan yang tidak memadai. Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosdiana, Raharjo, & Sofwan, (2017) yang mengatakan bahwa sumber daya dalam pelaksanaan Prolanis di Puskesmas Halmahera yang terdiri dari sumber daya manusia atau staf, anggaran atau dana, dan fasilitas. Keterbatasan dana dalam Prolanis menjadikan salah satu bentuk kegiatan Prolanis (*reminder* melalui SMS *gateway*) terhenti atau tidak berkelanjutan.

KESIMPULAN

Kesimpulan

Penelitian tentang gambaran pelaksanaan Prolanis di Puskesmas Lolufitu Moi memperlihatkan bahwa secara umum seluruh Puskesmas yang terlibat dalam penelitian ini telah melakukan Prolanis. Akan tetapi, jika dilihat dari detail kegiatan

dari empat kegiatan Prolanis, masih terdapat beberapa Puskesmas yang tidak melaksanakan semua kegiatan. Seperti kegiatan *reminder sms gateway* dan kegiatan *home visit*. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal, baik dari faktor petugas, faktor peserta, maupun dukungan dari Puskesmas seperti dukungan dana yang cukup dan keterbatasan jumlah petugas kesehatan yang membuat petugas Prolanis juga mengerjakan tugas yang lain di Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah, Sjattar, E. L., & Kadir, A. R. (2017). Faktor penyebab Terjadinya Penurunan Jumlah Kunjungan Peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Di Puskesmas Minasa Upa Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis, 11*, 382–387.

Ahmad, M., Rachmawaty, R., Sjattar, E. L., & Yusuf, S. (2017). Prolanis implementation effective to control fasting blood sugar, HbA1c and total cholesterol levels in patients with type 2 diabetes. *Jurnal Ners, vol 12*.

Assupina, M., Misnaniarti, & Rahmiwati, A. (2013). Analisa Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Pada Dokter Keluarga PT ASKES Di Kota Palembang Tahun 2013. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 4*(November), 254–261.

Babae, M. A. B., Zibaeenezhad, M. J., Aghasadeghi, K., Jokar, A., Shekarforoush, S., & Khazraei, H. (2014). The Effect of Educational Programs on Hypertension Management, *8*(5), 94–98.

Badalia, B. A., & Ramli. (2016). Perilaku Bidan Dalam Kunjungan Neonatus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sabang Kecamatan Bulagi Utara Kabupaten Banggai Kepulauan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Untika, 7*.

Badan Pusat Statistic. (2015). Jumlah Kasus 10 Penyakit Terbanyak di Provinsi Sulawesi Selatan 2015. Retrieved September 9, 2017, from

<https://sulsel.bps.go.id/linkTableDinamis/vi-ew/id/290>.

BPJS. (2015). Panduan praktis PROLANIS (Program pengelolaan penyakit kronis). In *BPJS Kesehatan*. Jakarta: badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan.

PJS Kesehatan. (2014a). BPJS Kesehatan Dorong Optimalisasi Peran Faskes Primer dalam Gerakan Promotif-Preventif. Jakarta: BPJS Kesehatan Kantor Pusat. Retrieved from <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/ed621d9554a83981faba6a166f2d1ed9.pdf>

sehatan. (2014b). *Panduan Praktis Gate Keeper Concept Faskes BPJS*. Jakarta: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Retrieved from <https://bpjskesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/6ce4a8a2b40534f8922b20381508ab5b.pdf>.

BPJS Kesehatan. (2014c). Penguatan Faskes Primer Sebagai Ujung Tombak Pelayanan Kesehatan Peserta Bpjs Kesehatan. Retrieved January 1, 2017, from <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/9315996460e2d1634b1971f5d72af54d.pdf>

BPJS Kesehatan. (2016). *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di FKTP*. Makassar: BPJS Kesehatan Cabang Utama Makassar.

DetikHealth. (2017). Menkes Sebut Dana BPJS Kesehatan Banyak “Diserap” Hipertensi. Retrieved January 1, 2017, from <https://health.detik.com/read/2017/03/14/165802/3446688/763/menkes->

sebut-dana-bpjs-kesehatan-banyak-diserap-hipertensi

Gaudioso, S., Foster, S. M., Westphal, J., Perry, W., Rodri, J., Marinec, N., ... Arbor, A. (2012). Hypertension Management Using Mobile Technology and Home Blood Pressure Monitoring: Results of a Randomized Trial in Two Low/Middle-malam wilayah kerja puskesmas colomadu 1 tahun 2013. Surakarta.

Suseno, D. M. (2012). *Faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia di desa kauman kecamatan polanharjo kabupaten klaten*. Surakarta.

Taylor, N. F., Bottrell, J., Lawler, K., Benjamin, D., Nf, A. T., Bottrell, J., ... Benjamin, D. (2012). Mobile Telephone Short Message Service Reminders Can Reduce Nonattendance in Physical Therapy Outpatient Clinics: A Randomized Controlled Trial. *YAPMR*, 93(1), 21–26. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2011.08.007>

World Health Organization (WHO). (2014). Non communicable Diseases Country Profiles. *Genève: WHO Press, 2014.*, 1–210. <https://doi.org/10.1111/jgs.12171>