

# GAMBARAN PELAKSANAAN KEGIATAN PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS SIAK HULU III

Wieke Serly Deovia<sup>1</sup>, Febriana Sabrian<sup>2</sup>, Yufitriana Amir<sup>3</sup>

Fakultas Keperawatan  
Universitas Riau  
Email: [wiekedeovia@gmail.com](mailto:wiekedeovia@gmail.com)

## *Abstract*

*One of the efforts to improve the health status of the community and the success of social health insurance program is the participation in BPJS' Chronic Disease Management Program (Prolanis) which focusing on promotive and preventive health service. This study aimed to identify the description of BPJS 'Chronic Disease Management Program (Prolanis) implementation in Siak Hulu III Community Health Center. The design of this study was descriptive. The samples were 30 respondents that were taken by saturated sampling technique. The measuring instrument was a questionnaire that has been tested for validity and reliability. The data was analyzed by univariate analysis to identify the frequency distribution. The results of the study showed that the description of prolanis implementation who all of respondents chose the yes answer about 30 respondents (100,0%) for medical consultation program at the first question about the chance for consultation, the second question about disease explanation, and the third question about the health workers who listen the disease complain, while for home visit activities program at the first question about giving the self healthy education and the second question about the environment health education, and for club activities program at the first question about giving of club activities facility, and for monitoring health status activities program at the first question about giving a chance to re-control and the second questions about giving a chance to observation of disease. It is expected that the results of this study could be used to improve the implementation of Prolanis BPJS program.*

*Keywords* : Community health center, health of BPJS, Prolanis

## **PENDAHULUAN**

Upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat serta menyukseskan program jaminan sosial bidang kesehatan, sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 21 Ayat 1, manfaat yang didapatkan oleh peserta BPJS Kesehatan yaitu pelayanan kesehatan promotif dan preventif adalah program pengelolaan penyakit kronis disingkat Prolanis (BPJS Kesehatan, 2014b).

Prolanis adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara integritas yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan tingkat pertama, dan BPJS Kesehatan. Penyakit yang termasuk kedalam Prolanis adalah hipertensi dan diabetes melitus tipe 2. Pada pelaksanaan Prolanis, salah satu fasilitas kesehatan pratama yang berperan dalam menjalankan program ini adalah Puskesmas (BPJS Kesehatan, 2014b).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan

kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan kontak pertama diharapkan mampu menyelesaikan permasalahan kesehatan sampai di tingkat primer dan mengurangi jumlah pasien yang dirujuk (Kemenkes RI, 2014).

Upaya Kesehatan Masyarakat adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Upaya kesehatan perseorangan adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan (Kemenkes RI, 2014).

Penyakit tidak menular (PTM) juga dikenal sebagai penyakit kronis, tidak ditularkan dari orang ke orang. Mereka memiliki durasi panjang dan umumnya berkembang lambat. Empat jenis utama penyakit tidak menular adalah penyakit kardiovaskular (seperti serangan jantung dan stroke), kanker, penyakit pernapasan kronis (seperti penyakit paru obstruktif kronis dan asma) dan diabetes melitus (DM). Laporan dari WHO menunjukkan bahwa PTM sejauh ini merupakan penyebab utama kematian di dunia, yang mewakili 63% dari semua kematian tahunan. PTM membunuh lebih dari 36 juta orang setiap tahun (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sarmaulina dkk pada tahun 2016 menyatakan bahwa pelaksanaan kegiatan prolanis yang dilaksanakan belum berjalan optimal. Hal ini karena pada aspek pelaksanaan kegiatan prolanis yaitu edukasi medis atau konsultasi dimana waktu yang tidak cukup untuk konsultasi lebih lanjut, pemantauan kesehatan yang belum maksimal yang membutuhkan alat labor sederhana untuk pengecekan pasien, *home visite* yang belum terlaksana, *reminder sms gateway* belum berjalan optimal, dan pelayanan obat yang sering terjadi kosong pada apotik jejaring BPJS Kesehatan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dicky dkk pada tahun 2016 jumlah kehadiran peserta Prolanis di Puskesmas Sruweng fluktuatif yang berarti tidak tetap yang dipengaruhi faktor eksternal. Kegiatan Prolanis Puskesmas Sruweng memberikan manfaat yang baik dalam bagi peserta Prolanis terutama dalam mempermudah pengontrolan penyakit melalui kegiatan – kegiatan Prolanis yang ada.

Puskesmas Siak Hulu III merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama. Puskesmas Siak Hulu III berkerjasama dengan BPJS Kesehatan. Dalam pelaksanaannya Puskesmas Siak Hulu III terdapat kegiatan Prolanis BPJS Kesehatan. Prolanis merupakan salah satu upaya peningkatan derajat kesehatan pada bidang promotif dan preventif di Puskesmas demi berkurangnya angka penyakit tidak menular sehingga terciptanya derajat kesehatan yang lebih optimal.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan pemegang program Prolanis di Puskesmas Siak Hulu III melalui teknik wawancara serta observasi oleh peneliti, dalam pelaksanaan kegiatan prolanis jumlah kunjungan peserta Prolanis yang masih kurang dari batas target tingkat capaian oleh BPJS Kesehatan. Angka kunjungan peserta prolanis dimana persentase anggota prolanis yang hadir yaitu 60 % dari anggota Prolanis BPJS Kesehatan. Dimana capaian target oleh pihak BPJS Kesehatan adalah 75 % dari kunjungan peserta Prolanis. Sehingga menimbulkan penilaian menurun terhadap angka kunjungan pasien peserta prolanis BPJS Kesehatan pada Puskesmas Siak Hulu III (BPJS Kesehatan, 2014a).

Berdasarkan fenomena diatas maka penulis melakukan penelitian lebih lanjut tentang “Gambaran pelaksanaan kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) BPJS Kesehatan di Puskesmas Siak Hulu III.”

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) BPJS Kesehatan di Puskesmas Siak Hulu III.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan untuk perkembangan ilmu keperawatan, khususnya tentang gambaran pelaksanaan kegiatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) BPJS Kesehatan.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian dilakukan di Puskesmas Siak Hulu III pada bulan Agustus 2017 - Januari 2018. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Populasi dalam penelitian adalah pasien yang terdaftar sebagai peserta Prolanis BPJS Kesehatan di Puskesmas Siak Hulu III sebanyak 30 peserta. Teknik pengambilan sampel adalah teknik sampling jenuh. Alat pengumpul data berupa kuesioner yang mengacu pada kerangka konsep.

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan variabel yang diteliti. Teknik analisis ini digunakan untuk mengidentifikasi gambaran pelaksanaan kegiatan Prolanis BPJS Kesehatan di Puskesmas Siak Hulu III.

## HASIL PENELITIAN

### A. Karakteristik Responden

Tabel 1

*Distribusi Karakteristik Responden*

Karakteristik Responden	N	%
<b>Usia</b>		
Dewasa Akhir	6	20
Lansia Awal	8	26
Lansia Akhir	10	33
Manula	6	20
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-Laki	6	20
Perempuan	24	80
<b>Pendidikan</b>		
SD	6	20,0
SMP	9	30,0
SMA	15	50,0
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	11	36,7
PNS	3	10,0
Pensiunan PNS	4	13,3
Wiraswasta	12	40,0
<b>Petugas home visit</b>		
Dokter dan perawat	9	30,0
Perawat dan bidan	7	23,3
Perawat	14	46,7
<b>Jumlah petugas home visit</b>		
1 orang	4	13,3
2 orang	20	66,7
3 orang	6	20,0
<b>Lama kunjungan petugas</b>		
10 menit	5	16,7
15 menit	11	36,7
20 menit	9	30,0
25 menit	3	10,0
30 menit	2	6,7

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 30 responden didapatkan sebagian besar usia responden yaitu usia lansia akhir (56-65 tahun) sebanyak 10 orang (33,3%). Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu 24 orang (80,0%). Pendidikan responden sebagian besar yaitu SMA sebanyak 15 orang (50,0%), pekerjaan responden yang terbanyak adalah sebagai wiraswasta sebanyak 12 orang (40,0%). Sebagian besar responden menyatakan bahwa petugas *home visit* yang datang adalah perawat yaitu sebanyak 14 orang (46,7%) dan jumlah petugas *home visit* yang datang pada responden adalah 2 orang sebanyak 20 orang responden (66,7%), serta lama kunjungan petugas puskesmas adalah 15 menit sebanyak 11 orang (36,7%).

### B. Gambaran Pelaksanaan Kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS)

#### 1. Konsultasi Medis

Tabel 2

*Distribusi Frekuensi Konsultasi Medis Peserta Prolanis*

Konsultasi Medis	Kategori			
	Ya		Tidak	
	N	%	N	%
Kesempatan konsultasi	30	100,0	0	0,0
Penjelasan penyakit	30	100,0	0	0,0
Keluhan penyakit	30	100,0	0	0,0
Dukungan konsultasi	26	86,7	4	13,3

Tabel 2 menunjukkan bahwa untuk kegiatan konsultasi medis pada pertanyaan 1 tentang kesempatan konsultasi kesehatan seluruh responden memilih jawaban ya yaitu sebanyak 30 responden (100,0%), pertanyaan 2 tentang penjelasan penyakit yang diderita seluruh responden memilih jawaban ya yaitu sebanyak 30 responden (100,0%), pertanyaan 3 tentang petugas kesehatan yang mendengarkan keluhan penyakit seluruh responden memilih jawaban ya yaitu sebanyak 30 responden (100,0%), dan pertanyaan 4 tentang dukungan konsultasi medis mayoritas responden memilih jawaban ya yaitu sebanyak 26 responden (86,7%).

#### 2. Edukasi Kelompok

Tabel 3

*Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Edukasi Kelompok Peserta Prolanis*

Edukasi kelompok	Kategori			
	Ya		Tidak	
	N	%	N	%
Penyuluhan pencegahan penyakit	29	96,7	1	3,3
Pemberian informasi peningkatan status kesehatan	29	96,7	1	3,3
Dorongan oleh petugas kesehatan	26	86,7	4	13,3
Dorongan oleh kader	21	70,0	9	30,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa untuk kegiatan edukasi kelompok pada pertanyaan 1 tentang penyuluhan terkait pencegahan penyakit mayoritas responden memilih jawaban ya yaitu sebanyak 29 responden (96,7%), pertanyaan 2 tentang pemberian informasi terkait peningkatan status kesehatan mayoritas responden memilih jawaban ya yaitu sebanyak 29 responden (96,7%), pertanyaan 3 tentang dorongan keikutsertaan edukasi klub prolanis oleh petugas kesehatan mayoritas responden memilih jawaban ya yaitu sebanyak 26 responden (86,7%), dan pertanyaan 4 tentang dorongan keikutsertaan edukasi klub prolanis oleh kader kebanyakan responden memilih jawaban ya yaitu sebanyak 21 responden (70,0%).

### 3. Sms Gateway

Tabel 4  
*Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Reminder Melalui Sms Gateway*

Reminder melalui <i>sms gateway</i>	Kategori			
	Ya		Tidak	
	N	%	N	%
Pengiriman <i>sms</i> tentang jadwal konsultasi	9	30,0	2	70,0
Pemberian informasi melalui media sosial	9	30,0	2	70,0
Pemberian informasi melalui <i>sms</i>	13	43,3	1	56,7
Pemberian motivasi kunjungan rutin	23	76,7	7	23,3

Tabel 4 menunjukkan bahwa untuk kegiatan reminder melalui *sms gateway* pada pertanyaan 1 tentang pengiriman *sms* terkait jadwal konsultasi mayoritas responden memilih jawaban tidak yaitu sebanyak 21 responden (70,0%), pertanyaan 2 tentang pemberian informasi melalui media sosial mayoritas responden memilih jawaban tidak yaitu sebanyak 21 responden (70,0%), pertanyaan 3 tentang pemberian informasi melalui *sms* sebagian besar responden memilih jawaban tidak yaitu sebanyak 17 responden (56,7%), dan pertanyaan 4 tentang pemberian motivasi kunjungan rutin kebanyakan responden memilih jawaban ya yaitu sebanyak 23 responden (76,7%).

### 4. Home Visit

Tabel 5  
*Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Home Visit*

<i>Home visit</i>	Kategori			
	Ya		Tidak	
	N	%	N	%
Pemberian edukasi kesehatan diri	30	100,0	0	0,0
Pemberian edukasi kesehatan lingkungan	30	100,0	0	0,0
Pengecekan kesehatan saat kunjungan	28	93,3	2	6,7
Kunjungan ulang oleh petugas kesehatan	15	50,0	15	50,0

Tabel 5 menunjukkan bahwa untuk kegiatan *home visit* pada pertanyaan 1 tentang kunjungan rumah untuk pemberian edukasi kesehatan diri seluruh responden memilih jawaban ya yaitu sebanyak 30 responden (100,0%), pertanyaan 2 tentang kunjungan rumah untuk pemberian edukasi kesehatan lingkungan seluruh responden memilih jawaban ya yaitu sebanyak 30 responden (100,0%), pertanyaan 3 tentang pengecekan kesehatan saat kunjungan rumah mayoritas responden memilih jawaban ya yaitu sebanyak 28 responden (93,3%), dan pertanyaan 4 tentang kunjungan ulang oleh petugas kesehatan diperoleh hasil jumlah responden memilih jawaban antara ya dan tidak adalah seimbang yaitu masing-masing sebanyak 15 responden (50,0%).

### 5. Aktivitas Klub

Tabel 6  
*Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Aktivitas Klub*

Aktivitas klub	Kategori			
	Ya		Tidak	
	N	%	N	%
Pemberian wadah untuk aktivitas klub	30	100,0	0	0,0
Pemberian motivasi dalam senam sehat	28	93,3	2	6,7
Pemberian dorongan dalam senam sehat	26	86,7	4	13,3
Pemberitahuan jadwal untuk senam sehat	8	26,7	22	73,3

Tabel 6 menunjukkan bahwa untuk kegiatan aktivitas klub pada pertanyaan 1 tentang pemberian wadah untuk aktivitas klub seluruh responden memilih jawaban ya yaitu sebanyak 30 responden (100,0%), pertanyaan 2 tentang pemberian motivasi dalam senam sehat mayoritas responden memilih jawaban ya yaitu sebanyak 28 responden (93,3%), pertanyaan 3 tentang pemberian dorongan dalam senam sehat mayoritas responden memilih jawaban ya yaitu sebanyak 26 responden (86,7%), dan pertanyaan 4 tentang pemberitahuan jadwal untuk senam sehat mayoritas responden memilih jawaban tidak yaitu sebanyak 22 responden (73,3%).

## 6. Pemantauan Status Kesehatan

Tabel 7

Distribusi Pemantauan Status Kesehatan	Frekuensi	Pelaksanaan			
		Kategori			
		Ya		Tidak	
	N	%	N	%	
Kesempatan untuk kontrol ulang	30	100,0	0	0,0	
Kesempatan untuk pemantauan penyakit	30	100,0	0	0,0	
Motivasi untuk kontrol ulang	27	90,0	3	10,0	
Peran kader dalam kontrol ulang	9	30,0	21	70,0	

Tabel 7 menunjukkan bahwa untuk kegiatan pemantauan status kesehatan pada pertanyaan 1 tentang pemberian kesempatan untuk kontrol ulang oleh petugas kesehatan seluruh responden memilih jawaban ya yaitu sebanyak 30 responden (100,0%), pertanyaan 2 tentang pemberian kesempatan untuk pemantauan penyakit oleh petugas kesehatan seluruh responden memilih jawaban ya yaitu sebanyak 30 responden (100,0%), pertanyaan 3 tentang pemberian motivasi untuk kontrol ulang oleh petugas kesehatan mayoritas responden memilih jawaban ya yaitu sebanyak 27 responden (90,0%), dan pertanyaan 4 tentang peran kader dalam mengingatkan kembali peserta prolanis untuk melakukan kontrol ulang mayoritas responden memilih jawaban tidak yaitu sebanyak 21 responden (70,0%).

## PEMBAHASAN

### A. Karakteristik Responden

#### 1. Usia

Menurut Notoatmodjo (2005), jika dilihat dari golongan umur maka ada perbedaan pola penyakit berdasarkan golongan umur. Pada golongan usia lanjut lebih banyak menderita penyakit kronis seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, kanker dan lain-lain. Berdasarkan Kemenkes RI tahun 2016 penyakit tidak menular cenderung terus meningkat dan telah mengancam sejak usia muda hingga lanjut usia. Sesuai dengan tujuan pelaksanaan program prolanis bahwa ditujukan untuk peserta yang mengalami penyakit kronis terutama pada penyakit Hipertensi dan DM. Penyakit tersebut paling banyak diderita oleh lansia, sesuai dengan penelitian ini bahwa usia sebagian besar responden yaitu lansia akhir yang merupakan kelompok usia yang banyak mengalami penyakit kronis.

#### 2. Jenis Kelamin

Dalam studi epidemiologi, jenis kelamin juga menjadi salah satu bagian dari karakteristik yang memiliki pengaruh terhadap kejadian kesakitan. Tingkat kerentanan manusia yang bersumber dari jenis kelamin tersebut menjadikan tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan juga berbeda pada masing masing jenis kelamin. Perempuan cenderung lebih rentan terhadap penyakit-penyakit. Hal ini disebabkan oleh tahap-tahap kehidupan yang dilaluinya, mulai dari remaja (haid), dewasa (mengandung dan melahirkan) sampai masa tua (menopause). Secara umum, kaum perempuan lebih peduli dengan keadaan kesehatannya sehingga lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatannya (Notoatmodjo, 2005).

#### 3. Pendidikan

Menurut Wawan dan Dewi (2011) pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjukkan kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi tingkat pendidikan responden maka akan lebih mudah menerima informasi, mempunyai sikap dan berperilaku sesuai

dengan apa yang dianjurkan. Sedangkan dalam pendidikan non formal pengetahuan tentang kesehatan diperoleh melalui kegiatan diluar lingkungan sekolah misalnya dengan mengikuti ceramah dan penyuluhan oleh petugas kesehatan.

#### **4. Pekerjaan**

Pekerjaan tentunya akan menghasilkan pendapatan sebagai ukuran yang sering digunakan untuk melihat kondisi status sosial ekonomi pada suatu kelompok masyarakat tertentu. Semakin baik kondisi ekonomi masyarakat semakin tinggi persentase yang menggunakan jasa kesehatan. Pelaksanaan pelayanan kesehatan akan dipengaruhi oleh tingkat ekonomi dimasyarakat. Semakin tinggi ekonomi seseorang, pelayanan kesehatan akan lebih diperhatikan dan mudah dijangkau, demikian juga sebaliknya apabila tingkat ekonomi seseorang rendah, maka sangat sulit menjangkau pelayanan kesehatan mengingat biaya dalam jasa pelayanan kesehatan membutuhkan biaya yang cukup mahal. Keadaan ekonomi ini yang akan dapat mempengaruhi dalam sistem pelayanan kesehatan (Hidayat, 2007).

#### **5. Petugas Home Visit**

Petugas home visit bertugas dalam memberikan pelayanan yang bertujuan memberikan kemudahan, kenyamanan, atau keselamatan. Pelayanan kesehatan perorangan lebih mengutamakan pendekatan kuratif dan rehabilitatif dengan pendekatan individu, pada umumnya melalui upaya rawat jalan, rawat inap dan rujukan. Pelayanan kesehatan masyarakat lebih mengutamakan pelayanan promotif dan preventif dengan pendekatan kelompok masyarakat dan keluarga, serta sebagian besar diselenggarakan bersama masyarakat yang bertempat tinggal diwilayah kerja puskesmas (Trihono, 2005).

### **B. Gambaran Pelaksanaan Kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)**

#### **1. Konsultasi Medis**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa maksud dan tujuan dari kegiatan konsultasi medis terkait penyakit yang diderita oleh

peserta Prolanis telah terlaksana dengan baik, meskipun pada aspek dukungan untuk berkonsultasi medis tidak dirasakan oleh seluruh responden dari peserta prolanis. Hal ini dapat disebabkan karena keterbatasan petugas kesehatan yang bertugas mengembangkan kegiatan Prolanis sehingga upaya yang dilaksanakan belum secara maksimal dirasakan oleh seluruh peserta prolanis.

Menurut BPJS Kesehatan (2014), konsultasi medis ini berkaitan dengan peserta yang ingin berkonsultasi mengenai keluhan yang dialami dengan dokter dan jadwal konsultasi medis disepakati bersama antara peserta dengan fasilitas kesehatan pengelola.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Ahmad (2017) tentang efektifitas kegiatan prolanis terhadap pengontrolan kadar gula darah, HbA1c dan total kolesterol pada pasien dengan diabetes tipe 2 diperoleh hasil bahwa ada hubungan yang kuat antara konsultasi medis dengan kadar gula darah pada pasien dengan  $p < 0,05$ . Penelitian tersebut membuktikan bahwa konsultasi medis merupakan kegiatan yang sangat penting untuk dilakukan oleh petugas kesehatan kepada peserta prolanis karena penyakit kronis merupakan penyakit menahun yang cukup banyak terjadi pada usia lanjut dan membutuhkan pengobatan serta kegiatan kontrol yang lama.

#### **2. Edukasi Kelompok**

Dalam rangka meningkatkan status kesehatan masyarakat serta menyukseskan program jaminan sosial bidang kesehatan, sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 21 Ayat 1, salah satu kegiatan Prolanis melalui edukasi kelompok merupakan salah bentuk dari upaya promotif dan preventif terkait penyakit kronis yang dialami oleh masyarakat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari (2016) tentang pengetahuan dan persepsi peserta prolanis dalam menjalani pengobatan di Puskesmas diperoleh hasil bahwa pentingnya kegiatan edukasi kelompok dalam meningkatkan kepatuhan sehingga derajat kesehatan

penderita dapat meningkat. Hal ini dikarenakan dengan mensosialisasikan pentingnya menjalani pengobatan yang teratur bagi penderita penyakit kronis seperti hipertensi dan DM melalui penyuluhan kesehatan mengenai penyakit hipertensi dan DM. Hal ini juga secara tidak langsung mampu meningkatkan pengetahuan bagi peserta PROLANIS sehingga dapat memotivasi peserta untuk patuh dalam melakukan semua kegiatan dalam PROLANIS. Sedangkan persepsi sangatlah dipengaruhi oleh konsep yang dibuat pasien terhadap penyakitnya sehingga bisa disimpulkan responden patuh dalam PROLANIS jika mempunyai persepsi yang baik tentang PROLANIS bagi kesembuhan penyakitnya.

Edukasi kelompok peserta (klub) Prolanis adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kembali penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta prolanis. Sasaran dari kegiatan edukasi klub Prolanis ini adalah terbentuknya Klub Prolanis minimal 1 fasilitas kesehatan pengelola 1 klub. Pengelompokan diutamakan berdasarkan kondisi kesehatan peserta dan kebutuhan edukasi (BPJS Kesehatan, 2014a).

Kegiatan edukasi kelompok dilaksanakan dalam bentuk promosi kesehatan yang dijadwalkan setiap desa sekali dalam satu bulan pertemuan. Tema edukasi kelompok seputar penyakit hipertensi dan diabetes. Namun terkadang diluar tema edukasi kelompok Prolanis. Kegiatan dilaksanakan di setiap kantor desa di wilayah kerja Puskesmas Siak Hulu III. Kedatangan peserta Prolanis sekitar 80% pada setiap pertemuan. Narasumber edukasi kelompok yaitu dokter Puskesmas Siak Hulu III.

### 3. *Reminder* Melalui SMS Gateway

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan *reminder* melalui *sms gateway* belum terlaksana dengan cukup maksimal dan tidak begitu dirasakan oleh seluruh responden peserta prolanis. Hal ini disebabkan karena kurangnya sarana dan prasarana dalam proses pelaksanaan kegiatan.

Pendanaan yang diperlukan dalam penggunaan *sms gateway* masih belum maksimal serta kurangnya tenaga kesehatan yang dibutuhkan dalam melakukan kegiatan tersebut menyebabkan proses kegiatan *reminder* belum terlaksana dengan cukup baik.

*Reminder* adalah kegiatan memotivasi peserta untuk melakukan kunjungan rutin kepada Faskes Pengelola melalui pengingatan jadwal konsultasi ke fasilitas kesehatan pengelola tersebut. Adapun sasaran dari kegiatan *reminder* SMS gateway adalah tersampainya *reminder* jadwal konsultasi peserta ke masing-masing fasilitas kesehatan pengelola (BPJS Kesehatan, 2014a).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wilieyam (2013) tentang aplikasi *reminder* pengobatan pasien berbasis SMS gateway menyatakan bahwa dengan menggunakan aplikasi pengingat jadwal minum obat ini, pasien merasa semakin jarang lupa jadwal minum obat mereka. Proses penyampaian informasi yang singkat, jelas, dan langsung kepada pasien membuat mereka merasa semakin diperhatikan. Hal ini juga dapat membuat citra rumah sakit semakin baik dan dapat memberikan pelayanan dan pengabdian yang lebih baik kepada para pasiennya.

### 4. Home Visit

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan *home visit* sudah dirasakan dengan cukup baik oleh masyarakat. Proses kegiatan ini didukung oleh antusias masyarakat yang baik terhadap program tersebut, pelaksanaan yang dilakukan secara langsung dilakukan oleh tenaga kesehatan menyebabkan tujuan dari kegiatan ini dapat tercapai dengan baik meskipun masih ditemukan beberapa kendala berupa pendanaan dan sumber tenaga kesehatan yang masih kurang.

*Home visit* adalah kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah peserta Prolanis untuk pemberian informasi/edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta Prolanis dan keluarga. Adapun sasaran dari kegiatan Home Visit adalah peserta prolanis dengan kriteria peserta baru terdaftar, peserta tidak hadir terapi di Dokter Praktek Perorangan/Klinik/Puskesmas 3 bulan

berturut-turut, peserta dengan GDP/GDPP di bawah standar 3 bulan berturut-turut, peserta dengan Tekanan Darah tidak terkontrol 3 bulan berturut-turut, dan peserta pasca operasi (BPJS Kesehatan, 2014a).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ahmad (2017) membuktikan bahwa pentingnya kegiatan home visit dalam memenuhi kebutuhan pasien akan proses perkembangan kesembuhan penyakitnya. Kegiatan home visit bukan hanya melibatkan pasien tetapi juga keluarga dan diberikan pada pasien yang tidak dapat hadir mengikuti kegiatan prolans selama 3 bulan. Sehingga kegiatan ini sangat efektif bagi penderita penyakit kronis dalam memantau perkembangan penyakitnya.

## 5. Aktivitas Klub

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan aktivitas klub sudah terlaksana dengan cukup baik, meskipun pemberian motivasi dan dorongan dalam melakukan kegiatan senam sehat tidak dirasakan secara merata oleh seluruh peserta prolans. Aktivitas klub di masing-masing FKTP memiliki aktivitas yang berbeda namun tetap mengacu pada tujuan program. Aktivitas klub dilakukan sesuai dengan inovasi dari masing-masing FKTP. Salah satu aktivitas klub yang dilaksanakan adalah senam (BPJS Kesehatan, 2014a).

Hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Sitompul (2016) menyatakan bahwa salah satu kegiatan Prolans yang belum terlaksana dengan optimal adalah aktivitas klub. Hal ini disebabkan karena jumlah pasien prolans yang mau bergabung dengan klub prolans belum cukup, hal tersebut dikarenakan kurangnya kesadaran dari pasien prolans untuk ikut kegiatan klub. Sehingga perlu lebih ditingkatkan kegiatan sosialisasi prolans agar masyarakat mau bergabung dan dapat meningkatkan derajat kesehatan secara optimal.

Kegiatan aktivitas klub yang sebagian besar sudah terlaksana disebabkan adanya minat peserta prolans yang mau bergabung dengan klub Prolans berupa kegiatan klub seperti senam. Kegiatan aktivitas klub dilakukan dua kali dalam sebulan oleh tiap desa peserta Prolans. Kegiatan

dilaksanakan di masing-masing kantor desa. Petugas pelaksana kegiatan yaitu dokter dan bidan desa selaku instruktur senam. Selain itu kegiatan lain berupa kegiatan sosial dalam kegiatan Prolans, pembuatan seragam antara anggota, dan kegiatan *refreshing* berupa kegiatan wisata (Sitompul, 2016).

## 6. Pemantauan Status Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan pemantauan status kesehatan sudah terlaksana dengan cukup baik. Pemantauan status kesehatan dilakukan oleh FKTP kepada peserta terdaftar yang meliputi pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan kadar gula darah oleh tenaga kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014a).

Hasil kegiatan yang sudah terlaksana disebabkan karena adanya kesadaran masyarakat terkait kegiatan kontrol rutin terhadap kesehatan dirinya sendiri. Kegiatan ini merupakan upaya yang dilakukan dalam pengontrolan kesehatan agar dapat meningkatkan derajat kesehatan dan evaluasi atas pengobatan yang telah dilaksanakan. Ini merupakan manfaat perlunya pendekatan antara tenaga kesehatan dengan peserta Prolans tentang pentingnya kegiatan prolans meliputi semua aspek kegiatan termasuk pemantauan status kesehatan agar derajat kesehatan masyarakat khususnya peserta Prolans lebih meningkat.

Pelaksanaan kegiatan-kegiatan Prolans dilakukan pencatatan dan pelaporan terkait hasil dari pelaksanaan Prolans tersebut untuk dijadikan dokumentasi dan pertanggung jawaban kepada pihak penyelenggara yaitu BPJS Kesehatan. Pencatatan dan pelaporan Prolans menggunakan aplikasi pelayanan primer (*P-Care*).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hermansyah (2016) menyatakan bahwa dengan adanya kegiatan prolans yang semakin meningkat tentunya akan memberikan hasil yang maksimal dalam rangka pemantauan status kesehatan penderita sehingga masalah yang ditemukan pada penderita bisa mendapatkan penanganan yang tepat dan efektif.

## SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden paling banyak pada usia 56-65 tahun (33.3%), jenis kelamin perempuan (80%), pendidikan SMA (50%), tidak bekerja atau ibu rumah tangga (36.7%). Sebagian besar petugas yang datang perawat (46.7%), jumlah petugas yang datang pada responden 2 orang (66.7%), dan lama kunjungan petugas puskesmas 15 menit (36.7%).

Gambaran pelaksanaan kegiatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) untuk kegiatan konsultasi medis dengan jawaban yang tertinggi terdapat pada pertanyaan 1 tentang kesempatan untuk berkonsultasi terkait penyakit yang diderita, pertanyaan 2 tentang penjelasan penyakit yang diderita, dan pertanyaan 3 tentang petugas kesehatan yang mendengarkan keluhan penyakit yang mana seluruh responden memilih jawaban ya (100,0%).

Gambaran pelaksanaan kegiatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) untuk kegiatan edukasi kelompok dengan jawaban yang tertinggi terdapat pada pertanyaan 1 tentang penyuluhan terkait pencegahan penyakit dan pertanyaan 2 tentang pemberian informasi terkait peningkatan status kesehatan mayoritas responden memilih jawaban ya (96,7%).

Gambaran pelaksanaan kegiatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) untuk kegiatan reminder melalui *sms gateway* dengan jawaban yang tertinggi terdapat pada pertanyaan 4 tentang pemberian motivasi kunjungan rutin kebanyakan responden memilih jawaban ya (76,7%).

Gambaran pelaksanaan kegiatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) untuk kegiatan *home visit* dengan jawaban yang tertinggi terdapat pada pertanyaan 1 tentang kunjungan rumah untuk pemberian edukasi kesehatan diri dan pertanyaan 2 tentang edukasi kesehatan lingkungan seluruh responden memilih jawaban ya (100,0%).

Gambaran pelaksanaan kegiatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) untuk kegiatan aktivitas klub dengan jawaban yang tertinggi terdapat pada pertanyaan 1 tentang pemberian wadah untuk aktivitas klub seluruh responden memilih jawaban ya (100,0%).

Gambaran pelaksanaan kegiatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) untuk

kegiatan pemantauan status kesehatan dengan jawaban yang tertinggi terdapat pada pertanyaan 1 tentang pemberian kesempatan untuk kontrol ulang dan pertanyaan 2 tentang pemberian kesempatan untuk pemantauan penyakit seluruh responden memilih jawaban ya (100,0%),.

## SARAN

### 1. Ilmu Keperawatan

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan untuk perkembangan ilmu keperawatan, khususnya tentang gambaran pelaksanaan kegiatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) BPJS Kesehatan.

### 2. Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dan masukan bagi Puskesmas untuk meningkatkan pelayanan terhadap pasien dalam pelaksanaan kegiatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) BPJS Kesehatan.

### 3. Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tentang kegiatan prolanis BPJS Kesehatan bagi masyarakat peserta BPJS sehingga diharapkan dapat meningkatkan minat masyarakat khususnya bagi masyarakat yang ada wilayah kerja Puskesmas Siak Hulu III dalam kegiatan Prolanis.

### 4. Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan data untuk penelitian selanjutnya terkait tentang gambaran pelaksanaan kegiatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) BPJS Kesehatan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih yang tidak terhingga atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dalam penyelesaian skripsi ini

---

<sup>1</sup> **Wieke Serly Deovia:** Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

<sup>2</sup> **Febriana Sabrian:** Dosen Departemen Keperawatan Jiwa-Komunitas Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

<sup>3</sup> **Yufitriana Amir:** Dosen Departemen Keperawatan Anak Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

---

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad dkk. (2017). Prolanis Implementation Effective To Control Fasting Blood Sugar, Hba1c And Total Cholesterol Levels In Patients With Type 2 Diabetes. Diperoleh tanggal 10 Februari 2018 dari <https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/view/2750>
- BPJS Kesehatan (2014a). *Buku seputar BPJS Kesehatan*. Jakarta: BPJS Kesehatan. Diperoleh tanggal 25 Oktober 2017 dari <http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/arsip/detail/66>
- BPJS Kesehatan. (2014b). *Panduan praktis Prolanis*. Jakarta: BPJS Kesehatan. Diperoleh tanggal 25 Oktober 2017 dari <http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/arsip/detail/39>
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2015). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Diperoleh tanggal 02 November 2017 dari <http://dinkesriau.net/profil2016/d3/index.php>
- Hermansyah. (2016). *Evaluasi kegiatan prolanis di wilayah kerja Puskesmas Purwokerto Utara I Kabupaten Banyumas tahun 2016*. Diperoleh tanggal 16 November 2017 dari <http://repository.ump.ac.id/682/>
- Hidayat, A. AA. (2007). *Metode penelitian kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Profil kesehatan indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI. Diperoleh tanggal 01 November 2017 dari <http://www.kemkes.go.id>
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Purnamasari, V. (2016). *Pengetahuan dan Persepsi Peserta Prolanis Dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas*. Diperoleh tanggal 10 Februari 2018 dari [journal.um.ac.id/index.php/preventia/article/download/9982/4717](http://journal.um.ac.id/index.php/preventia/article/download/9982/4717)
- Sitompul, Chriswardani, dan Putri (2016). *Analisis Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Bpjs Kesehatan Pada Dokter Keluarga Di Kabupaten Pekalongan Tahun 2016*. Diperoleh tanggal 02 November 2017 dari [www.jik.ub.ac.id/index.php/jik/article/view/101](http://www.jik.ub.ac.id/index.php/jik/article/view/101). *ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/1395*
- Trihono. (2005). *Manajemen Puskesmas*. Jakarta : Salemba Medika
- Wawan, A., Dewi, M., 2011. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wilieyam. (2013). *SMS Based Gateway Patient Medication Reminder Application*. Diperoleh tanggal 10 Februari 2018. Dari jurnal. [informatika.lipi.go.id/index.php/inkom/article/download/215/131](http://informatika.lipi.go.id/index.php/inkom/article/download/215/131)