

Evaluasi Prolanis Hipertensi Berbasis Teori *Chain of Events* di Puskesmas Playen II

*Nufika Fatasyadhuha**, *Sutopo Patria Jati**, *Nurhasmadiar Nandini**

**Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro*

**email: nufikafatasyadhuha@gmail.com*

ABSTRACT

According to the 2018 Riskesdas data, hypertension is a non-communicable disease with a significant increase in trend. Considering this case, hypertension has an urgency to be treated because it is a risk factor for the highest cause of death and disability according to the Institute for Health Metrics and Evaluation 2019. In this case Prolanis can be used as an alternative treatment for hypertension because it meets the criteria for the benefits of non-pharmacological therapy. We chose Puskesmas Playen II in Gunungkidul Regency as our research site because the coverage of providing hypertension services through Prolanis is still low, considering from the secondary data from the Gunungkidul Regency Health Office in 2020 where the percentage of hypertension services at the Puskesmas Playen II was only 0.3%, far below the 29 other puskesmas in Gunungkidul Regency. Hence, the study aimed to evaluate Prolanis' achievements in hypertension in Puskesmas Playen II using the Chain of Events evaluation theory. This research is qualitative with an evaluation study design. There were 15 informants as research subjects selected by purposive sampling. Prolanis' achievements in hypertension at Puskesmas Playen II have not reached the minimum target of 5% based on BPJS Kesehatan Regulation Number 7 of 2019, because the number of Prolanis-registered hypertensive patients is increasing but not matched with the increasing number of controlled hypertension sufferers. The Prolanis component also influences its unattainable achievement in follow-up treatment, so it is necessary to conduct routine monitoring of Prolanis participants' lifestyles.

Keywords: *Evaluation, Prolanis, Hypertension, Chain of Events*

PENDAHULUAN

Menurut data Riskesdas 2018, hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang mengalami kenaikan tren cukup signifikan menjadi 34,1% dibandingkan dengan Riskesdas 2013 senilai 25,8%. Apabila dibandingkan

dengan 3 besar tren penyakit tidak menular lainnya seperti stroke, penyakit ginjal kronis, dan diabetes, hipertensi memimpin dengan tren kenaikan tertinggi.¹ Selain itu, riset oleh Institute for Health Metrics and Evaluation 2019 mencatat bahwa tekanan darah tinggi adalah faktor risiko yang

paling banyak menyebabkan kematian dan kecacatan.^{2,3} Hal tersebut menjadikan hipertensi masih memerlukan perhatian khusus untuk segera ditangani. Bentuk penanganan hipertensi terbagi menjadi metode farmakologi maupun nonfarmakologi. Akan tetapi, metode farmakologi, seperti konsumsi obat antihipertensi dalam jangka panjang, dapat menimbulkan *drug related problems*, yaitu keadaan tidak diharapkan yang dapat dialami pasien, dimana kemungkinan dikarenakan terapi pengobatan yang secara nyata atau potensial mempengaruhi keadaan pasien seperti ketidakpatuhan, interaksi obat, maupun alergi obat.⁴ Hal inilah yang mendasari pengobatan hipertensi dianjurkan menggunakan metode nonfarmakologi karena tidak menimbulkan efek terapi medis (menggunakan obat antihipertensi); seperti kerusakan organ tertentu dalam jangka panjang dan dapat mengoptimalkan status kesehatan pasien hipertensi. Dalam hal ini Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dapat dijadikan alternatif pengobatan hipertensi karena memenuhi kriteria manfaat terapi nonfarmakologi.

Berdasarkan studi pendahuluan, Puskesmas Playen II di Kabupaten Gunungkidul terpilih menjadi tempat penelitian karena cakupan pemberian layanan hipertensinya masih rendah. Ditilik dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul tahun 2020 persentase pelayanan hipertensi di Puskesmas Playen II hanya 0,3%, jauh di bawah 29 puskesmas lainnya di Kabupaten Gunungkidul, dimana puskesmas lain setidaknya memiliki persentase lebih dari 1%. Rendahnya cakupan pelayanan hipertensi ini menyebabkan rendahnya derajat kesehatan masyarakat akibat komplikasi penyakit. Dalam Riskesdas 2018 tercatat bahwa

hipertensi sering menimbulkan komplikasi penyakit seperti penyakit jantung (54%), stroke (36%), dan penyakit gagal ginjal (32%). Komplikasi tersebut juga menyebabkan kematian setiap tahunnya dengan persentase sebanyak 51% kematian akibat penyakit stroke dan 45% kematian akibat penyakit jantung yang disebabkan dari penyakit hipertensi.¹ Menilik hal tersebut, diperlukan penelitian yang dapat meningkatkan cakupan pelayanan hipertensi terutama melalui Prolanis.

Mengacu pada studi pendahuluan di Puskesmas Playen II, dimana informasi pelaksanaan Prolanis sering terlewat oleh peserta lansia, sehingga capaian cakupan pelayanan hipertensi yang diberikan melalui Prolanis masih belum optimal. Namun, program kesehatan seperti Prolanis perlu dievaluasi capaiannya. Apabila menilik pada permasalahan yang terjadi, evaluasi capaian Prolanis perlu difokuskan pada kondisi internal puskesmas serta komponen program kesehatan Prolanis karena proses pelayanan yang belum optimal tidak cukup hanya dievaluasi dari sisi penerima layanan (peserta Prolanis) untuk mengatasi masalah dengan efektif. Dalam mengevaluasi suatu program yang menitikberatkan pada peran organisasi yang memberikan pelayanan dan karakteristik kebijakan/komponen program, maka teori *Chain of Events* sesuai untuk diterapkan, karena teori tersebut memiliki karakteristik dimana aspek yang berpengaruh kuat terhadap capaian program kesehatan yang dievaluasi adalah penyedia layanan dan komponen program kesehatan. Oleh karena itu, penelitian yang dilakukan peneliti bertujuan mengevaluasi capaian Prolanis ditilik dari faktor internal Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan komponen Prolanis menggunakan teori evaluasi *Chain of Events*.

METODE PENELITIAN

Penelitian bersifat kualitatif dengan rancangan studi evaluasi, sehingga membantu peneliti mengevaluasi secara mendalam untuk memahami dan menemukan faktor internal dari FKTP atau komponen Prolanis yang dapat mempengaruhi capaian Prolanis pada penyakit hipertensi di Puskesmas Playen II. Pada penelitian ini, peneliti bertindak sebagai *human instrument*, yaitu peneliti yang menjadi instrumen penelitian serta memiliki kendali atas seluruh proses penelitian.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah metode *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan yang telah ditentukan oleh peneliti. Sementara itu, pengumpulan data penelitian dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi, dan studi pustaka/literatur. Informan wawancara adalah lima tenaga kesehatan pelaksana Prolanis di Puskesmas Playen II dan sepuluh informan triangulasi. Tenaga kesehatan pelaksana Prolanis yang dimaksud adalah koordinator Prolanis dan tenaga kesehatan lain yang terdiri dari bidan, surveilans, tenaga promkes, dan perawat penyelia. Informan triangulasi terdiri dari Kepala Puskesmas Playen II dan sembilan orang peserta Prolanis. Penelitian ini telah lolos kaji etik dengan sertifikat nomor : 373/EA/KEPK-FKM/2022 yang diterbitkan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Capaian Prolanis pada Penyakit Hipertensi

Capaian Prolanis pada penyakit hipertensi memiliki target capaian minimal sebanyak 5% berdasarkan Peraturan BPJS

Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Persentase target capaian dihitung berdasarkan perbandingan jumlah pasien yang hipertensinya sudah terkendali (tekanan darah maksimal 119/79 mmHg) dengan pasien terdaftar Prolanis yang terdiagnosa hipertensi. Dalam pelaksanaan Prolanis di Puskesmas Playen II, capaian Prolanis masih berada dalam kisaran 2,5% atau setengah dari persentase target minimal.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Koordinator Prolanis Puskesmas Playen II, capaian Prolanis belum mencapai target minimal karena jumlah penderita hipertensi terdaftar Prolanis cenderung meningkat setiap bulannya. Sementara, jumlah penderita hipertensi terkendali cenderung tetap dari bulan ke bulan dan terkadang justru mengalami penurunan. Penurunan penderita hipertensi terkendali ini diakibatkan rendahnya partisipasi peserta Prolanis secara rutin akibat kurangnya informasi yang dapat diterima peserta. Berikut penuturan hasil wawancara terkait penurunan penderita hipertensi terkendali.

“Kalau masalah penderita hipertensi terkendali menurun jumlahnya itu karena kebanyakan peserta adalah lansia maka mayoritas gagap teknologi, sehingga info kegiatan Prolanis dari Instagram, Facebook, dan WhatsApp broadcast tidak terserap optimal. Peserta menjadi tidak dapat berpartisipasi rutin dan sulit memonitor tekanan darahnya”.

Hasil wawancara di atas dipertegas dalam penelitian Fadila (2021) bahwa rendahnya partisipasi peserta dalam

kegiatan Prolanis berkaitan dengan pemanfaatan media sosial dalam menyampaikan informasi Prolanis kepada peserta yang mayoritas lansia, dimana sebagian dari mereka kesulitan mengakses media sosial.⁵ Selain rendahnya partisipasi peserta, kegiatan monitoring gaya hidup yang belum rutin dilaksanakan tiap bulannya pun turut mempengaruhi capaian Prolanis seperti yang disampaikan oleh tenaga kesehatan pelaksana Prolanis di bawah ini.

“Pemberian monitoringnya insidental berupa tanya jawab langsung mengenai modifikasi gaya hidup yang dilakukan peserta Prolanis. Monitoring ini dilakukan dengan melihat waktu yang tersedia sembari menunggu hasil tes kesehatan dan pemeriksaan tinggi dan berat badan, serta tekanan darah peserta Prolanis”.

Berdasarkan pernyataan di atas, peneliti melihat bahwa tindak lanjut pengobatan berupa monitoring gaya hidup peserta yang masih insidental pelaksanaannya menyebabkan pemantauan tekanan darah akibat pola hidup sebulan terakhir menjadi tidak optimal dan berdampak pada belum tercapainya rasio hipertensi terkontrol. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Nazliansyah, et al (2022), yang menjelaskan monitoring evaluasi rutin pola hidup sehat berdampak positif pada capaian program peningkatan status kesehatan masyarakat.⁶

Meskipun belum memenuhi target minimal capaian Prolanis, pelayanan tes kesehatan bagi peserta Prolanis telah sesuai standar kelengkapan dimana terdapat pengecekan tekanan darah, pengukuran lingkaran pinggang serta pengukuran berat

dan tinggi badan. Di samping itu, pelayanan tes kesehatan sudah baik kualitasnya karena peserta akan diberikan pemahaman mengenai fluktuasi tekanan darah dan obesitas tidaknya seorang peserta jika melihat hasil pengukuran tinggi dan berat badan serta lingkaran pinggang. Hal ini berpengaruh positif terhadap capaian Prolanis seperti yang tercantum dalam penelitian Nugraheni (2020) yang menjelaskan bahwa tercapainya tujuan program kesehatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) salah satunya dipengaruhi pemeriksaan kesehatan berkala yang mendukung intervensi tepat untuk menangani masalah hipertensi dan obesitas.⁷

Faktor Internal dari FKTP

1. Pedoman Praktis Prolanis

Puskesmas Playen II telah memiliki dan menjalankan pedoman praktis Prolanis dengan sumber rujukan dari *Buku Panduan Praktis PROLANIS* yang dibagikan BPJS Kesehatan, berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Berdasarkan hasil wawancara, pedoman praktis Prolanis berpengaruh positif dalam membantu tercapainya capaian Prolanis di Puskesmas Playen II. Hal ini disebabkan dalam *Buku Panduan Praktis PROLANIS*, yang dijadikan rujukan pedoman praktis Prolanis, dijelaskan langkah pelaksanaan dan bentuk pelayanan Prolanis secara lengkap dan jelas. Sehingga Puskesmas Playen II yang mematuhi pedoman tersebut dapat melaksanakan Prolanis dengan baik terutama dalam pelayanan Prolanis berupa konsultasi medis. Pelayanan konsultasi medis yang baik dapat meningkatkan kunjungan rutin peserta dan berdampak

pada mudahnya pengawasan terhadap tekanan darah peserta agar tetap terkendali.

Keadaan dimana pedoman praktis Prolanis berdampak positif pada tercapainya capaian Prolanis berupa rasio peserta Prolanis dengan penyakit hipertensi terkendali sejalan dengan penelitian Wedyarti (2021) bahwa salah satu bentuk pelayanan Prolanis yang berpedoman pada *Buku Panduan Praktis PROLANIS* yaitu konsultasi medis, dapat disepakati bersama antara peserta dan dokter⁸. Selaras dengan penelitian Wahyuni yang menjelaskan bahwa semakin baik komunikasi antara dokter dan pasien, semakin berpengaruh pula kepuasan pasien terhadap layanan Prolanis⁹. Sehingga, peserta Prolanis akan rutin mengikuti kegiatan Prolanis dan hal ini berdampak pada tercapainya rasio peserta Prolanis penderita hipertensi yang terkendali.

2. SDM

Tersedianya sumber daya manusia kesehatan (SDMK) yang memadai secara jumlah, jenis, dan bentuk pelayanan yang baik, akan berdampak pada standar pelayanan yang diberikan kepada peserta Prolanis oleh tenaga kesehatan pelaksana Prolanis. Berdasarkan hal tersebut, faktor internal FKTP berupa sumber daya manusia kesehatan dapat memberikan pengaruh terhadap capaian Prolanis pada penyakit hipertensi di Puskesmas Playen II.

Menurut hasil wawancara, jumlah SDM yang melayani peserta Prolanis sudah cukup dengan tenaga pelaksana wajib Prolanis sebanyak 2 orang. Hal ini didukung faktor populasi, dimana mayoritas peserta merupakan kelompok umur lanjut usia yang patuh apabila diberi pengarahan Prolanis. Namun, masalah yang dihadapi adalah waktu pelayanan tes kesehatan yang lebih lama karena sebagian

peserta sudah mengalami penurunan daya dengar sehingga perlu memberikan arahan secara perlahan dan berulang apabila diperlukan. Padahal salah satu indikator pelayanan yang baik adalah dengan proses pelayanan yang cepat. Dengan pelayanan yang cepat akan meningkatkan kepuasan pasien, sehingga memberikan penilaian positif terhadap pelayanan kesehatan.¹⁰

Menyambung uraian sebelumnya, terkait pelayanan tes kesehatan peserta Prolanis yang membutuhkan waktu lebih lama dan berdampak pada buruknya penilaian peserta terhadap pelayanan kesehatan, maka perlu diimbangi dengan tambahan tenaga pelaksana Prolanis agar pelayanan tes kesehatan tidak memakan waktu lama. Koordinator Prolanis di Puskesmas Playen II pun telah mensiasatinya dengan meminta bantuan tenaga tambahan Prolanis dari sie lain yang senggang ketika pelaksanaan Prolanis untuk membantu pengukuran tekanan darah, lingk pinggang, tinggi badan, serta penimbangan berat badan. Selain itu, tenaga tambahan Prolanis juga membantu dalam pencatatan daftar hadir dari peserta Prolanis.

3. Anggaran

Anggaran untuk aktivitas fisik berupa senam Prolanis di Puskesmas Playen II berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) organisasi lokal yaitu pemerintah daerah, sebagai dana penunjang bidang kesehatan di daerah. Sementara itu, pembiayaan untuk obat antihipertensi ditanggung oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Sejak tahun 2019, Puskesmas Playen II tidak lagi menggunakan dana dari BPJS Kesehatan dalam menunjang pelaksanaan senam Prolanis, tetapi pembiayaan untuk obat antihipertensi

masih ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Hal ini terjadi karena sudah terdapat dana BOK untuk aktivitas fisik dari pemerintah daerah yang petunjuk teknisnya sudah tercantum jelas. Serapan dana BOK untuk Prolanis, kaitannya dalam aktivitas fisik berupa senam Prolanis, juga lebih maksimal bagi Puskesmas Playen II daripada menggunakan dana atau mengajukan klaim kepada BPJS Kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Suparmi et al. (2020) bahwa optimalisasi pemanfaatan BOK untuk pencapaian program prioritas kesehatan masyarakat diperlukan, terutama untuk kegiatan inovatif yang memiliki daya ungkit tinggi terhadap pencapaian SDGs (*Sustainable Development Goals*).¹¹

Berdasarkan pernyataan koordinator Prolanis di Puskesmas Playen II selama wawancara mendalam, serapan anggaran yang optimal untuk Prolanis bersumber dari dana BOK memiliki keterkaitan dengan kinerja yang maksimal. Didukung dengan pernyataan bendahara Puskesmas Playen II bahwa kinerja atau program kesehatan yang belum maksimal diakibatkan beberapa kegiatan yang tidak dilaksanakan padahal pendanaan sudah dianggarkan. Kegiatan yang tidak dilaksanakan tersebut disebabkan adanya kajian ulang terkait Rencana Usulan Kegiatan yang sudah dibuat oleh puskesmas yang disesuaikan dengan cakupan program dan prioritas masalah yang ada di puskesmas. Bendahara puskesmas pun memberikan contoh bahwa tidak dilaksanakannya suatu kegiatan dapat terjadi karena perubahan prioritas masalah di puskesmas seperti adanya pandemi COVID-19 terutama di awal tahun 2020 sehingga prioritas masalah menjadi menangani COVID-19 terlebih dahulu. Sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Laeliah (2017) yang menyebutkan bahwa penyerapan anggaran yang rendah dapat

berimplikasi pada ketidaktercapaian indikator output kegiatan.¹²

Komponen Prolanis

1. Penjangkauan Target

Penjangkauan target merupakan suatu usaha tenaga pelaksana Prolanis untuk menjangkau target sasaran Prolanis (penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Playen II) melalui pertemuan komunitas atau klub Prolanis, selebaran info Prolanis, media sosial, dan kontak dari pintu ke pintu. Penjangkauan target di wilayah kerja Puskesmas Playen II tidak terlepas dari pengaruh faktor populasi yang cenderung homogen sehingga mempermudah proses penjangkauan target karena *treatment* yang digunakan dapat serupa.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti, sebagian besar informan menjelaskan bahwa pemberitahuan informasi terkait Prolanis pasti disampaikan melalui pertemuan komunitas yang diselenggarakan langsung di Puskesmas Playen II. Hanya saja, terdapat sedikit perbedaan jawaban dari informan utama yang menambahkan penjelasan bahwa penjangkauan target juga dilakukan melalui berbagai media sosial seperti *WhatsApp broadcast*, *Instagram*, dan *Facebook*. Selain itu, terdapat kegiatan *home visit* dan kunjungan daring melalui aplikasi Mobile Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Faskes.

Dalam upaya penjangkauan target, media sosial seperti *WhatsApp broadcast*, *Instagram*, dan *Facebook* dinilai membantu dalam proses menjangkau target sasaran. Namun, upaya penjangkauan target melalui media sosial yang dilakukan Puskesmas Playen II belum maksimal karena terkendala pada target sasaran, mayoritas

kelompok umur lanjut usia, yang kesulitan mengakses informasi melalui Instagram maupun Facebook. Sementara untuk informasi melalui *WhatsApp*, terdapat beberapa lansia yang masih dapat mengikuti, tetapi ada pula lansia yang dibantu perantara keluarga untuk mengakses informasi Prolanis melalui *WhatsApp*.

Berkaca dari permasalahan tersebut, upaya promosi Prolanis juga perlu dilakukan melalui pertemuan komunitas secara luring melalui Posbindu PTM atau Posyandu Lansia. Dengan akses informasi dan sosialisasi yang maksimal, tentu akan berpengaruh pada peningkatan kunjungan rutin peserta Prolanis di Puskesmas Playen II. Penelitian Maulidati (2022) menjelaskan bahwa peserta terdaftar Prolanis yang berkunjung ke puskesmas mengalami peningkatan karena upaya penjangkauan target berupa pemberian informasi dan sosialisasi mengenai Prolanis sehingga kesadaran peserta Prolanis untuk memeriksakan kesehatan diri ke puskesmas meningkat.¹³

2. Perekrutan Penyedia Layanan

Menurut Permatasari (2019), apabila fasilitas kesehatan kekurangan sumber daya manusia dengan pembiayaan sumber daya manusia yang terbatas, maka dalam hal ini tenaga kesehatan *outsourcing* dapat dijadikan alternatif penyelesaian masalah. Hal ini disebabkan tenaga kesehatan *outsourcing* dinilai memiliki kualitas kerja yang lebih efisien. Selain itu, fasilitas kesehatan tidak perlu membuat perjanjian secara individu dan juga tidak perlu mengurus jenjang jabatan tenaga kerjanya.¹⁴ Akan tetapi pada praktiknya, permasalahan dalam mendayagunakan tenaga kesehatan *outsourcing* adalah profesionalisme tenaga kesehatan yang

dapat menurun bahkan mengakibatkan aksi mogok kerja apabila pemenuhan upahnya tidak sesuai dengan upah minimum regional. Hal ini sesuai dengan penelitian Anggraini (2021) bahwa pengupahan merupakan hal yang krusial dalam bidang ketenagakerjaan dan apabila tidak profesional dalam menangani pengupahan, dapat berpotensi mengakibatkan perselisihan serta mendorong aksi mogok kerja dan/atau unjuk rasa.¹⁵

Didukung pula dengan penelitian Natassa (2020) bahwa tidak profesionalnya tenaga *outsourcing* atau kinerja yang rendah seperti adanya pekerjaan yang tidak selesai tepat pada waktunya, sikap tenaga *outsourcing* yang kurang ramah terhadap pasien atau kurang cekatannya tenaga *outsourcing* dalam melayani permintaan pasien dapat dipengaruhi karena kurangnya kompensasi.¹⁶ Apabila menilik hasil penelitian, Puskesmas Playen II tidak memiliki tenaga kesehatan *outsourcing* kaitannya dalam pelayanan skrining dalam Prolanis. Hal tersebut dikarenakan petugas dari puskesmas mampu melayani peserta Prolanis tanpa bantuan tenaga kesehatan *outsourcing* di hari pelaksanaan Prolanis serta mempertimbangkan profesionalisme tenaga kerja *outsourcing* yang dapat menurun.

3. Pendidikan dan Pelatihan Profesional

Terlaksananya Prolanis yang sesuai dengan target capaian dipengaruhi juga oleh sumber daya manusia kesehatan pelaksana Prolanis yang berkualitas. Peningkatan kualitas atau kompetensi tenaga pelaksana ini bisa didapatkan melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan (diklat) profesional. Pelatihan kerja pun diketahui berpengaruh positif terhadap kompetensi dan kinerja karyawan¹⁷ yang menjadikan capaian suatu program tercapai dengan

baik. Sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Susan (2019), sumber daya manusia sangat menentukan keberhasilan suatu lembaga. Maka, lembaga harus memperhatikan kinerja SDM agar lebih produktif, efektif, dan efisien¹⁸. Salah satunya melalui pemberian pendidikan dan pelatihan profesional. Menilik hal tersebut, pendidikan dan pelatihan profesional sangat penting untuk dilaksanakan.

Akan tetapi, di Puskesmas Playen II, kegiatan pendidikan dan pelatihan profesional masih terbatas dalam hal keikutsertaannya karena hanya koordinator Prolanis yang mengikuti kegiatan ini. Sedangkan tenaga pelaksana Prolanis lainnya akan diberikan materi hasil pendidikan dan pelatihan profesional setelahnya. Hal ini dikarenakan tenaga pelaksana Prolanis lainnya memiliki tugas pokok atau jabatan di bidang lain yang menyebabkan kegiatan pendidikan dan pelatihan profesional terkait Prolanis menjadi tidak relevan dengan beberapa tenaga pelaksana tersebut.

4. Jadwal Skrining

Tindakan skrining penyakit hipertensi merupakan salah satu aktivitas dalam pencegahan primer¹⁹ berupa kegiatan deteksi dini, monitoring dan tindak lanjut dini faktor risiko penyakit hipertensi secara mandiri dan berkesinambungan²⁰. Hal ini berguna meningkatkan status kesehatan masyarakat dan upaya dalam pencegahan penyakit dan pencegahan komplikasi lanjutan.²¹ Dalam penelitian ini, para informan menyatakan bahwa skrining telah dilaksanakan sesuai dengan tujuannya yaitu untuk mendeteksi risiko penyakit setiap 1 tahun sekali, maupun yang bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan peserta Prolanis setiap satu bulan sekali dan 6 bulan sekali.

Berdasarkan penelitian, jadwal skrining yang baik dipengaruhi oleh kebijakan skrining kesehatan minimal setahun sekali dari BPJS Kesehatan. Selain itu, komunitas kader yang menjadi perantara bagi Puskesmas Playen II dengan peserta Prolanis dalam menyampaikan informasi skrining kesehatan pun turut mendukung jadwal skrining yang baik. Jadwal skrining yang baik dan teratur akan memudahkan upaya preventif dalam menangani penyakit hipertensi serta berpengaruh pada tercapainya rasio penderita hipertensi terkontrol apabila hipertensi dapat ditangani sejak dini. Hal ini sesuai dengan penelitian Sinaga (2021) bahwa deteksi dini penyakit tidak menular seperti hipertensi dapat dilakukan melalui skrining pada masyarakat secara berkala.²² Dengan demikian, jadwal skrining sangat berkaitan dengan pemberian layanan Prolanis yang maksimal bagi peserta Prolanis dan menunjang capaian Prolanis pada penyakit hipertensi di Puskesmas Playen II.

5. Tindak Lanjut Pengobatan

Berdasarkan hasil wawancara penelitian, informan utama menjelaskan bahwa kegiatan tindak lanjut pengobatan berupa tes kesehatan dan kegiatan edukasi sudah rutin dilakukan tiap bulan. Hanya saja untuk kegiatan monitoring gaya hidup peserta Prolanis masih dilaksanakan insidental karena keterbatasan waktu. Sementara itu, informan triangulasi menjelaskan bahwa pelaksanaan tes kesehatan, edukasi, dan monitoring gaya hidup yang dilakukan oleh tenaga pelaksana Prolanis Puskesmas Playen II sudah baik. Apabila berdasarkan hasil observasi peneliti, kegiatan tes kesehatan dan edukasi terkait hipertensi sudah rutin dilaksanakan tiap bulan, namun kegiatan

monitoring memang insidental pelaksanaannya.

Penelitian oleh Primahuda dan Sujianto (2016) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan peserta mengikuti kegiatan Prolanis dengan stabilitas gula darah.²³ Hal tersebut menunjukkan adanya keterkaitan antara tes kesehatan rutin dengan terkontrolnya suatu penyakit yang diderita. Sejalan dengan hasil penelitian peneliti yang menemukan adanya pengaruh kegiatan tes kesehatan secara rutin oleh peserta Prolanis pada penyakit hipertensi dengan terkontrolnya tekanan darah penderita, kegiatan tersebut mendukung capaian berupa rasio penderita hipertensi terkontrol di Puskesmas Playen II. Kemudian, penelitian Istiqomah (2022) menjelaskan bahwa pemberian edukasi tentang hipertensi berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan peserta Prolanis.²⁴ Berkaitan dengan hasil penelitian Istiqomah, upaya edukasi mengenai hipertensi terhadap peserta Prolanis pada penyakit hipertensi di Puskesmas Playen II memiliki pengaruh terhadap ketercapaian capaian Prolanis. Peserta Prolanis menjadi lebih peduli terhadap status kesehatannya, ditunjukkan dengan peningkatan kunjungan rutin Prolanis pada beberapa peserta sehingga capaian rasio hipertensi terkontrol perlahan mulai tercapai.

Selain itu, observasi yang dilakukan peneliti mendapatkan hasil bahwa adanya kegiatan monitoring gaya hidup memiliki dampak pada meningkatnya status kesehatan peserta apabila lebih rutin dilaksanakan. Sehingga disimpulkan bahwa kegiatan monitoring gaya hidup peserta Prolanis menjadikan kesehatan peserta Prolanis menjadi lebih terkontrol. Hal ini sesuai dengan penelitian Ariana (2020)

yang menyatakan bahwa kegiatan monitoring dalam Prolanis dapat mengurangi komplikasi dari penyakit yang diderita, mengontrol keadaan penyakit penderita, dan membuat kondisi kesehatan peserta Prolanis membaik.²⁵ Sehingga, monitoring gaya hidup yang rutin tiap bulan memiliki urgensi untuk direalisasikan guna mendukung capaian Prolanis pada penyakit hipertensi. Peneliti pun menyarankan pembuatan pedoman teknis/instrumen kegiatan terkait monitoring gaya hidup peserta Prolanis dan adanya seorang *time keeper* agar kegiatan dapat berjalan lebih efektif dan monitoring gaya hidup peserta Prolanis diharapkan tidak mengalami kekurangan waktu.

6. Jaminan Kualitas

Kebijakan dari organisasi negara yaitu Permenkes No. 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan merupakan daya dukung bagi terwujudnya jaminan kualitas sarana prasarana program kesehatan. Puskesmas Playen II pun mengacu pada kebijakan tersebut dan berdampak pada keberhasilan pelayanan Prolanis yang diberikan kepada peserta Prolanis karena sarana prasarannya cukup dan memiliki kualitas baik, sesuai standar pelayanan minimal. Seperti yang tertuang dalam hasil penelitian Sitohang & Kariono (2015) bahwa tersedianya sarana dan prasarana yang cukup dengan kualitas yang baik sangat dibutuhkan setiap organisasi dalam menyelenggarakan kegiatan untuk mencapai tujuan yang diharapkan.²⁶

Adapun hasil penelitian yang diperoleh peneliti menunjukkan bahwa sarana prasarana penunjang Prolanis di Puskesmas Playen II telah sesuai dengan standar pelayanan minimal. Terdapat

pedoman pengendalian hipertensi di puskesmas, tensimeter, timbangan berat badan, serta stature meter yang cukup saat pelaksanaan Prolanis, yaitu minimal tersedia 2 unit. Selain itu, alat kesehatan seperti tensimeter, timbangan berat badan serta stature meter telah dikalibrasi minimal setahun sekali sesuai dengan standar pelayanan minimal. Hal ini dapat berpengaruh pada optimalnya pelayanan Prolanis sehingga mendukung tercapainya target capaian Prolanis di Puskesmas Playen II.

7. Pengawasan (*Surveillance*)

Proses pengawasan (*surveillance*) merupakan tahap akhir kegiatan Prolanis yang sangat penting untuk dilakukan. Dalam hal ini, puskesmas mengandalkan pencatatan hasil tes kesehatan peserta Prolanis selama mengikuti Prolanis di Puskesmas Playen II, yang kemudian dijadikan acuan dalam pengawasan perkembangan status kesehatan peserta Prolanis. Menurut Lihawa (2022), proses pengolahan dan perekapan data bulanan secara manual memiliki banyak kelemahan. Diantaranya, membutuhkan waktu yang cukup lama dan tingkat keakuratannya kurang dapat diterima.²⁷ Sesuai dengan hasil penelitian, pemanfaatan program perangkat lunak dalam proses penginputan data hasil tes kesehatan peserta Prolanis, berupa *P-Care* dari BPJS Kesehatan, sangat membantu agar data peserta Prolanis dapat dianalisis dengan mudah, menghindari data yang terlewat, serta lebih efektif dan efisien.

Pemanfaatan *P-Care* pun mendukung proses monitoring dan evaluasi data hasil kesehatan peserta Prolanis yang lebih terstruktur sehingga apabila ditemui permasalahan dari kegiatan pengawasan ini, solusi yang lebih komprehensif dapat

diupayakan. Dengan demikian, dapat diketahui bahwa pemanfaatan program perangkat lunak berupa *P-Care* di Puskesmas Playen II berpengaruh pada ketercapaian rasio peserta Prolanis penderita hipertensi terkendali karena proses pengawasan menjadi lebih komprehensif sehingga menunjang adanya upaya solutif agar tekanan darah peserta Prolanis penderita hipertensi menjadi lebih terkendali.

SIMPULAN

Capaian Prolanis pada penyakit hipertensi di Puskesmas Playen II belum dapat mencapai target minimal karena rasio antara jumlah penderita hipertensi terkendali dan jumlah penderita hipertensi terdaftar Prolanis masih belum mencapai persentase minimal sebanyak 5%. Hal ini disebabkan oleh terus bertambahnya penderita hipertensi yang terdaftar Prolanis tetapi tidak diimbangi oleh peningkatan jumlah penderita hipertensi terkendali. Sementara itu, faktor internal dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) tidak berpengaruh terhadap ketidaktercapaian capaian Prolanis pada penyakit hipertensi di Puskesmas Playen II. Di sisi lain, belum tercapainya capaian Prolanis, dipengaruhi oleh komponen Prolanis berupa penjangkauan target dan tindak lanjut pengobatan.

Penjangkauan target Prolanis melalui media sosial belum optimal karena sebagian besar peserta Prolanis merupakan kelompok umur lanjut usia, yang kesulitan mengakses media sosial. Sementara itu, tindak lanjut pengobatan berupa monitoring gaya hidup peserta Prolanis masih dilaksanakan secara insidental karena keterbatasan waktu. Padahal, monitoring rutin diperlukan guna maksimalnya upaya pemantauan tekanan darah peserta akibat

pola hidup yang dijalani selama sebulan terakhir. Adapun saran peneliti adalah melaksanakan pertemuan komunitas secara luring minimal dua minggu sekali di Posbindu PTM atau Posyandu Lansia dan melaksanakan kembali *home visit* yang sempat tidak aktif karena pandemi Covid-19 serta mendayagunakan kader kesehatan sebagai perantara informasi Prolanis, agar penjangkauan target berlangsung optimal. Selain itu, tindak lanjut pengobatan berupa monitoring gaya hidup peserta Prolanis perlu adanya pedoman teknis/instrumen kegiatan terkait monitoring gaya hidup peserta Prolanis dan adanya seorang *time keeper* agar kegiatan Prolanis lebih efektif dan monitoring gaya hidup peserta Prolanis tidak lagi tersita waktu pelaksanaannya oleh kegiatan sebelumnya.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada Puskesmas Playen II Kabupaten Gunungkidul yang telah mengizinkan peneliti melakukan penelitian. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang membantu kelancaran penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Riskesdas. 2018. Laporan Nasional Riskesdas 2018 [Internet]. Diakses pada: 27 April 2022, http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
2. Abbafati, C., Abbas, K.M., Abbasi-Kangevari, M., Abd-Allah, F., Abdelalim, A., Abdollahi, M., et al. 2020. Global Burden Of 87 Risk Factors in 204 Countries And Territories, 1990–2019: A Systematic Analysis for The Global Burden Of Disease Study 2019. *Lancet*, 396(10258):1223–1249
3. Indonesia | Institute for Health Metrics and Evaluation [Internet]. Diakses pada: 10 Mei 2022
4. Layanan Koleksi Digital - Perpustakaan RI [Internet]. Diakses pada: 10 Mei 2022
5. Fadila, R., Ahmad, A.N. 2021. Determinan Rendahnya Partisipasi dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 6(4):208–216
6. Nazliansyah, N., Abilowo, A., Yanti, E.S., Permatasari, N. 2022. Optimalisasi *Self Care Management* pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungbinga Kabupaten Belitung. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bestari*, 1(5):383–390
7. Nugraheni, D.M., Tursinawati, Y. 2020. Pemeriksaan Kesehatan dalam Upaya Mendukung Program GERMAS. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 3:488–493
8. Wedyarti, L., Setiaji, B., Masra, F. 2021. Analisis Pelaksanaan Program Prolanis di Puskesmas Rawat Inap Biha Kabupaten Pesisir Barat. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(3):301–308
9. Wahyuni, T., Yanis, A., Erly, E. 2013. Hubungan Komunikasi Dokter–Pasien Terhadap Kepuasan Pasien Berobat di Poliklinik RSUP DR. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(3):175–177
10. Sulaiman, Z., Mardhatillah, M., Febrianti, D., Said, S. 2021. Pelaksanaan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Sidrap. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, 4(2):299–308

11. Suparmi, S., Maisya, I.B., Rizkianti, A., Saptarini, I., Baskoro, A. 2020. Hubungan Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Terhadap Peningkatan Cakupan Pemeriksaan Kehamilan dan Persalinan di Fasilitas Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(1):79–88
12. Laeliah, S.N., Nadjib, M. 2017. Hubungan Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dengan Peningkatan Cakupan Kunjungan Antenatal K4 di Puskesmas Kota Serang Tahun 2014-2016. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 6(3):115–126
13. Maulidati, L.F., Maharani, C. 2022. Evaluasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Temanggung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2):233–243
14. Permatasari, A.P.P. (2019). Implementasi Kontak *Outsourcing* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
15. Anggraini, O.E., Santoso, A.P.A., Suhatmi, E.C., et al. 2021. Analisis Yuridis Pengupahan Tenaga Kesehatan Kontrak di Rumah Sakit. *Jurnal Bismak*, 1(2):78-84
16. Natassa, J., Efendi, A.S., Ayu, F.I. 2020. Relationship Compensation on the Performance of Employee Contracts in Bhayangkara Pekanbaru Hospital Regional Police Riau in 2019 (Hubungan Kompensasi terhadap Kinerja Karyawan Tenaga Kerja Kontrak di Rumah Sakit Bhayangkara Pekanbaru Tahun 2019). *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health)*, 6(2):237-242
17. Aditya, R. 2015. Pengaruh Pelatihan Terhadap Kompetensi dan Kinerja Karyawan (Studi pada Karyawan PT. PLN (Persero) Distribusi Jawa Timur Area Malang). *Jurnal Administrasi Bisnis*, 27(2):1-6
18. Susan, E. 2019. Manajemen Sumber Daya Manusia. *Adaara: Jurnal Manajemen Pendidikan Islam*, 9(2):952–962
19. Suparti, S., Handayani, D.Y. 2018. *Screening* Hipertensi pada Lansia di Wilayah Puskesmas Banyumas. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2(2):84–93
20. Wahidin, M., Febrianti R., Sukoco, N.E.W. 2020. Skrining Kesehatan Tertentu di Kota Bogor, Jawa Barat. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang*, 15(1):21-29
21. Anggraini, R.B., Nurvinanda, R. 2020. Skrining Kesehatan Tentang Hipertensi, Kolestrol dan Diabetes Militus di Desa Cengkong Abang Kabupaten Bangka. *Jurnal Kreativitas Pengabdian kepada Masyarakat (PKM)*, 3(2):346–351
22. Sinaga, E.S., Apriyani, A.D., Amelia, A.R., et al. 2021. Pemberian Edukasi dan Skrining Faktor Risiko Hipertensi sebagai Upaya Peningkatan Surveilans Penyakit Tidak Menular di Era Pandemi Covid-19. *LOGISTA: Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat*, 5(2):181–188
23. Primahuda, A., Sujianto, U. 2016. Hubungan Antara Kepatuhan Mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) BPJS dengan Stabilitas Gula Darah pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan. *Jurnal Jurusan Keperawatan*:1–8
24. Istiqomah, F., Tawakal, A.I., Haliman,

- C.D., Atmaka, D.R. 2022. Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Pengetahuan Hipertensi Peserta Prolanis Perempuan di Puskesmas Brambang, Kabupaten Jombang. *Media Gizi Kesmas*, 11(1):159–165
25. Ariana, R., Windani, C., Kurniawan, T. 2020. Perception of Prolanis Participants About Chronic Disease Management Program Activities (PROLANIS) in the Primary Health Service Universitas Padjadjaran. *NurseLine Journal*, 4(2):103–113
26. Sitohang, R.S., Kariono, K. 2015. Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2010 Tentang Sistem Informasi Keuangan Daerah pada Pemerintah Kabupaten Dairi. *Jurnal Administrasi Publik (Public Administration Journal)*, 5(2):173–196
27. Lihawa, M.V., Novian, D., Hadjaratie, L. 2022. Sistem Informasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Berbasis Android. *Diffusion: Journal of System And Information Technology*, 2(2):97–107