

## ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) PADA DOKTER KELUARGA PT ASKES DI KOTA PALEMBANG TAHUN 2013

### ANALYSIS OF IMPLEMENTATION OF THE CHRONIC DISEASE MANAGEMENT PROGRAM (PROLANIS) AT FAMILY DOCTOR OF PT ASKES IN PALEMBANG ON 2013

Mawaddah Assupina<sup>1</sup>, Misnaniarti<sup>2</sup>, Anita Rahmiwati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Alumni Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

<sup>2</sup>Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

#### ABSTRACT

**Background :** Chronic disease management program (Prolanis) is a system of health care and a proactive approach that implemented in an integrated manner involving participant, Health Care Providers (HCP) and PT Askes (Persero) in the context of health care for health insurance participants who suffer from chronic diseases to achieve the quality of life optimal with cost effective healthcare and efficient. The program has initiated by PT Askes (Persero) since 2010. However, the implementation of 19 family doctor prolanis only five family doctor who actively participate by making participants prolanis club. Moreover, the realization of the cost of health care in PT Askes on 2012 increased.

**Methods :** Used descriptive qualitative approach. Data obtained through in-depth interviews, document review and FGD. Informants in this study amounted to 15 people representing from program managers in PT Askes, Family Doctor prolanis, and the participants of Prolanis. Presentation of data in this study used narrative and then made also in the form of a matrix.

**Results :** Interviews with PT Askes and family doctors have been understanding what services shall be provided to participants prolanis. it was a translation of the application in the 7 pillars prolanis family physician in accordance with Directors Regulation No. 121 of 2012 on Guidelines for Chronic Disease Management Program. Family doctors who have not been active enforcement only have 5 from the 7 pillars of the reason there is no place, busy clinicians, and participants are not willing. There was still some problems to achieving the prolanis's goal such as PIC only one person, unavailable place in every family doctor for the club activity and the target participant have not reached.

**Conclusion :** The implementation of chronic disease management program on Askes family doctor in Palembang on 2013 still unoptimal. There still constraints on the input and proses of the implementation. Suggestions for PT Askes to perform additional PIC of Prolanis and help advocate for authorization to use the place for unactive family doctors.

**Keywords :** Analysis of Implementation , Chronic disease management program (Prolanis)

#### ABSTRAK

**Latar Belakang :** Program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi melibatkan Peserta, Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) dan PT Askes (Persero) dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta askes yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya yang efektif dan efisien. Program ini telah dijalankan PT Askes (Persero) sejak tahun 2010 namun dalam pelaksanaannya dari 19 dokter keluarga prolanis hanya 5 dokter keluarga yang baru berpartisipasi aktif serta realisasi biaya di PT Askes pada tahun 2012 justru terjadi kenaikan. Dari latar belakang tersebut peneliti ingin mengetahui implementasi Prolanis berdasarkan Peraturan Direksi PT Askes (Persero) Nomor 121 Tahun 2012 di tingkat Dokter Keluarga PT Askes di Kota Palembang.

**Metode :** Menggunakan deskriptif dengan pendekatan kualitatif dengan metode wawancara mendalam, telaah dokumen dan FGD. Informan 16 orang yang mewakili PT Askes, Dokter Keluarga Prolanis, dan peserta Prolanis. Penyajian data dalam penelitian ini menggunakan narasi dan kemudian dibuat juga dalam bentuk matriks.

**Hasil Penelitian :** Diketahui bahwa PT Askes dan dokter keluarga sudah memahami pelayanan 7 pilar prolanis yang merupakan penjabaran Pedoman Prolanis. Untuk pelaksanaannya sendiri, dokter keluarga

yang belum aktif pelaksanaan hanya pada 5 dari 7 pilar dengan alasan tidak ada tempat, kesibukan dokter, dan peserta yang tidak bersedia. Masih terdapat kendala guna pencapaian tujuan prolanis seperti PIC hanya satu orang, sarana tempat yang tidak tersedia di tiap dokter keluarga dan target peserta yang belum mencapai target.

**Kesimpulan :** Implementasi program pengelolaan penyakit kronis pada dokter keluarga PT Askes di kota Palembang tahun 2013 masih belum optimal serta ditemukan kendala. Saran untuk PT Askes agar menambah PIC prolanis di PT Askes cabang Palembang serta membantu advokasi izin penggunaan tempat bagi dokter keluarga yang tidak memiliki tempat untuk kegiatan klub.

**Kata Kunci :** Analisis Implementasi, Program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis)

## PENDAHULUAN

Penyakit kronis adalah jenis penyakit yang memiliki durasi waktu yang lama dan biasanya dalam proses yang lambat. Penyakit kronis, seperti diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung, kanker, dan stroke, telah menjadi penyebab kematian di dunia, yaitu sebesar 63% dari semua penyebab kematian. Pada tahun 2008, terdapat 36 juta orang yang meninggal karena penyakit kronis, 90% dari kematian ini terjadi di negara miskin dan negara berkembang.<sup>1</sup> Di Indonesia sendiri, penyakit tidak menular atau penyakit kronis adalah penyebab kematian terbanyak. Proporsi angka kematian akibat penyakit kronis meningkat dari 41,7% pada tahun 1995 menjadi 49,9% pada tahun 2001 dan 59,5% pada tahun 2007.<sup>2</sup>

Penyakit kronis yang sebenarnya dapat dicegah ini merupakan penyebab kematian terbesar dengan jumlah proporsi cukup besar pula termasuk pembiayaannya juga sangat besar yaitu 60% dari pembiayaan kesehatan seluruh masyarakat di Indonesia.<sup>2</sup> Oleh karena itu, dalam penanganan penyakit kronis diperlukan program yang bersifat preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif secara berkesinambungan. Karena jika tidak adanya perhatian penuh sejak awal akan dibayar dengan tingginya biaya kesehatan sehingga perlu ada program terobosan yang disebut Prolanis.<sup>3</sup>

Program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan Peserta, Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) dan PT Askes (Persero)

dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta askes yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Program ini telah mulai dijalankan oleh PT Askes (Persero) sejak tahun 2010. Prolanis merupakan program yang berawal dari *Disease Management Program* (DMP) yang telah dilaksanakan di Eropa dan Amerika. Suatu sistem yang memadukan antara penatalaksanaan pelayanan kesehatan dan komunikasi bagi sekelompok peserta dengan kondisi penyakit tertentu yang jumlahnya cukup bermakna melalui upaya-upaya penanganan penyakit secara mandiri.<sup>3</sup>

Dalam pelaksanaan RJTP di Kota Palembang, PT Askes telah menjalin kerjasama dengan 29 dokter keluarga. Untuk prolanis sendiri baru 19 dokter keluarga yang melayani peserta terkait program ini. Berdasarkan informasi yang didapat dari Bidang Manajemen Provider dan Utilisasi PT Askes cabang Palembang dari 19 dokter keluarga tersebut hanya lima dokter keluarga yang baru berpartisipasi aktif dengan membuat klub peserta prolanis dan rutin melakukan kegiatan seperti senam DM, serta aktif melaksanakan kegiatan penunjang seperti *home visit*. Hal ini membuktikan masih sedikitnya dokter keluarga yang serius dan memiliki komitmen dalam pelaksanaan program.

Selain itu, jika dilihat dari realisasi biaya pelayanan kesehatan di PT Askes cabang Palembang tahun 2012 justru terjadi kenaikan realisasi biaya yaitu dari Rp 149.866.528.253 pada tahun 2011 menjadi Rp

191.531.188.124 pada tahun 2012. Angka rujukan di dokter keluarga juga mengalami kenaikan setiap tahunnya dan tertinggi di tahun 2012 yaitu sebesar 24,8% dari total kunjungan.<sup>4,5</sup> Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa belum adanya komitmen penuh dari setiap dokter keluarga serta belum terjadi perubahan yang baik untuk angka rujukan dan biaya pelayanan kesehatan setelah dilaksanakan Prolanis di PT Askes cabang Palembang sejak tahun 2010. Dari latar belakang tersebut peneliti ingin mengetahui implementasi Prolanis berdasarkan Peraturan Direksi PT Askes (Persero) Nomor 121 Tahun 2012 di tingkat Dokter Keluarga PT Askes di Kota Palembang.

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif.<sup>4</sup> Desain penelitian deskriptif merupakan desain digunakan untuk melihat gambaran atau deskripsi mengenai implementasi program pengelolaan penyakit kronis di tingkat dokter keluarga PT Askes cabang Palembang tahun 2013 kemudian dilakukan untuk penilaian kesesuaian Program Pelayanan Penyakit Kronis di lapangan dengan Pedoman berdasarkan Peraturan Direksi PT Askes (Persero) Nomor 121 Tahun 2012 sehingga dapat digunakan untuk perbaikan dan peningkatan pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Diabetes Mellitus di Kota Palembang tahun berikutnya.<sup>7</sup>

Data yang digunakan dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder. Data primer yang ingin diperoleh tentang implementasi Program Pelayanan Penyakit Kronis meliputi SDM, Dana, sarana, metode, perencanaan prolanis, pengorganisasian prolanis, tata laksana prolanis, serta pemantauan dan evaluasi prolanis. Data tersebut dikumpulkan dengan cara wawancara mendalam kepada pihak PT Askes dan Dokter

Keluarga Prolanis dan melakukan FGD dengan Peserta Prolanis. Sedangkan untuk data sekunder berupa data Perjanjian kerjasama dokter keluarga Prolanis, laporan pelaksanaan program pengelolaan penyakit kronis dan laporan manajemen PT Askes. Cara pengumpulan data sekunder pada penelitian ini melalui telaah dokumen dengan menggunakan pedoman telaah dokumen berbentuk checklist.<sup>8,9,10</sup>

Informasi yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan FGD, dicatat dan direkam serta dibuat transkrip dan disajikan dalam bentuk narasi dan interpretasi, kemudian dipindahkan ke matriks ringkasan yang dikelompokkan sesuai dengan pertanyaan dan tujuan penelitian. Data yang sudah terkumpul baik yang terekam dalam kaset maupun yang tercatat dalam pedoman telaah dokumen ditransfer ke dalam bentuk transkrip dan kemudian disederhanakan dalam bentuk matriks. Setelah data terkumpul dan diolah, maka langkah selanjutnya adalah melakukan analisis terhadap data tersebut.

## HASIL PENELITIAN

Informan dalam penelitian ini berjumlah 16 orang yang berasal dari PT Askes Cabang Utama Palembang dan Dokter Keluarga Prolanis serta Peserta Prolanis. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa untuk SDM yang bertanggungjawab dalam pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis di PT Askes Cabang Utama Palembang diserahkan kepada Kepala Bagian Manajemen Provider dan Utilisasi serta seorang staf bagian tersebut yang juga merangkap sebagai *Personal In Charge* Prolanis. Hal ini didukung dengan surat keputusan yang dimiliki oleh Informan 3 terkait jabatannya sebagai *Personal in Charge* (PIC) Prolanis. Sedangkan untuk pelaksana di Dokter Keluarga dilakukan oleh dokter yang bersangkutan dibantu oleh perawat dan petugas administrasi dokter praktek yang saling berkoordinasi.

Tarif Prolanis telah disesuaikan dengan kapitasi di dokter keluarga. Untuk dokter keluarga prolanis diberikan penambahan kapitasi sebesar Rp 500 tiap peserta. Penambahan kapitasi tersebut sebagai motivasi bagi dokter keluarga yang bersedia menjadi dokter keluarga prolanis. Sedangkan dalam pelaksanaan 7 pilar prolanis di luar konsultasi medis, panduan klinis dan reminder, dokter keluarga dapat mengajukan permintaan dana terkait kegiatan klub dan home visit yang dilakukan di Dokter Keluarga tersebut seperti biaya senam, biaya edukasi serta biaya perjalanan *home visit*. Sedangkan untuk obat dan pengecekan status kesehatan melalui apotik dan laboratorium yang bekerjasama dengan PT Askes sehingga biayanya tidak dibebankan pada dokter keluarga.

Dari segi sarana tidak ada sarana khusus yang dibutuhkan. Namun dalam menunjang berbagai kegiatan prolanis seperti pelaksanaan senam dan penyuluhan biasanya sarana-sarana yang dibutuhkan dapat dibantu oleh pihak PT Askes melalui pengajuan proposal. Metode yang dipakai dalam pelaksanaan prolanis di dokter keluarga dengan menggunakan buku panduan klinis sebagai buku pedoman PPDM dan PPHT. Dalam pelaksanaannya terdapat program rujuk balik yang diharapkan kesehatan peserta selalu terkontrol dengan baik. Metode tersebut telah disosialisasikan melalui pelatihan yang diadakan PT Askes secara rutin setiap tahunnya untuk dokter keluarga prolanis mengenai isi dari panduan klinis PPDM maupun PPHT yang merupakan pedoman prolanis.

Perencanaan prolanis berkaitan dengan aspek kepesertaan, pendistribusian pedoman dan pelatihan-pelatihan terkait pedoman pelaksanaan prolanis. Untuk kepesertaan sendiri PT Askes melakukan *mapping* peserta yang menderita penyakit kronis kemudian menawarkan para peserta tersebut untuk mengikuti program. Untuk kepesertaan sendiri ada target yang harus dicapai yang juga

disosialisasikan kepada dokter keluarga prolanis. Berdasarkan hasil telaah dokumen, kepesertaan PT Askes Cabang Utama Palembang sendiri terjadi peningkatan jumlah peserta di beberapa dokter keluarga dengan total peserta pada dari 263 menjadi 285 peserta untuk PPDM dan dari 147 menjadi 167 peserta untuk PPHT pada bulan Februari. Sedangkan untuk pendistribusian panduan klinis dilakukan diawal program yaitu sekitar tahun 2010 ke masing-masing dokter keluarga prolanis. Pelatihan-pelatihan terkait sosialisasi panduan klinis pun telah dilakukan oleh PT Askes secara rutin.

Untuk pengorganisasian, prolanis sendiri lebih difokuskan kepada dokter keluarga. Untuk di PT Askes sendiri telah dilakukan penunjukkan *Personal in charge* (PIC) program yang nantinya akan melakukan komunikasi secara langsung dengan dokter keluarga prolanis serta mengelola secara langsung pelaksanaan dan pelaporan program tersebut. Sedangkan untuk pelaksanaan di dokter keluarga, dokter keluarga yang aktif melakukan pemilihan koordinator klub untuk memudahkan pengorganisasian kegiatan-kegiatan prolanis di dokter keluarga tersebut.

Berdasarkan Peraturan Direksi PT Askes No 121 tahun 2012, pelaksanaan prolanis dilakukan dengan implementasi 7 pilar prolanis. Dalam pelaksanaan konsultasi medis, panduan klinis, pemeriksaan status kesehatan rutin, pelayanan obat yang cepat dan terintegrasi serta reminder prolanis telah dilaksanakan dengan baik. Namun untuk pembentukan klub masih belum terlaksana dikarenakan beberapa hambatan seperti kesibukan dokter, peserta tidak bersedia ataupun tidak punya lokasi untuk kegiatan klub. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat di dalam hasil *checklist* kegiatan di bawah ini :

**Tabel 1.**  
**Checklist Kegiatan di Dokter Keluarga Prolanis**

Nama Kegiatan	Informan			
	4	5	6	7
Konsultasi Kesehatan				
Pemeriksaan GDP/GDPP, BMI, Tekanan darah				
Pemeriksaan HBA1C	-		-	-
Pelayanan obat rujuk balik yang cepat				
Pemantauan status kesehatan rutin				
Home visit			-	-
Pembentukan klub			-	-
Penyuluhan Kesehatan				
Olahraga bersama			-	-
Reminder				

Untuk monitoring dan evaluasi dilakukan pelaporan baik dari dokter keluarga ke PT Askes cabang Palembang maupun PT Askes cabang ke Regional. Pemantauan pun sering dilakukan dalam bentuk provider visit ke Dokter Keluarga. Menurut PT Askes, jika

dilihat dari ketaatan kunjungan pasien Palembang telah dikategorikan cukup baik dibanding kota-kota lain.

Hal ini juga dibuktikan dengan hasil telaah dokumen. Adapun format pelaporan terdiri dari biodata peserta dan hasil pemeriksaan pada bulan yang bersangkutan terdiri dari GDP, GDPP, GDS, IMT dan tekanan darah. Pelaporan prolanis dari dokter keluarga yang telah direkap oleh *Personal in Charge* prolanis PT Askes cabang utama Palembang pun selalu tepat waktu dilaporkan ke PT Askes regional.

Untuk memastikan penerapan kegiatan-kegiatan tersebut di dokter keluarga yang aktif, maka hasil *checklist* untuk pelaksanaan kegiatan berdasarkan peserta di dokter keluarga yang aktif dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 2.**  
**Checklist Kegiatan di Dokter Keluarga Prolanis yang aktif**

Nama Kegiatan	Peserta Dr. D (No. Informan)				Peserta Dr. T (No. Informan)			
	8	9	10	11	12	13	14	15
Konsultasi Kesehatan								
Pemeriksaan GDP/GDPP, BMI, Tekanan darah								
Pemeriksaan HBA1C	-							
Pelayanan obat rujuk balik yang cepat				-	-		-	-
Pemantauan status kesehatan rutin								
Home visit						-	-	-
Pembentukan klub								
Penyuluhan Kesehatan								
Olahraga bersama								
Reminder								

## PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini masih terdapat beberapa keterbatasan, namun berbagai upaya yang dibenarkan telah dilakukan untuk mewujudkan hasil penelitian yang dapat dipertanggungjawabkan. Beberapa keterbatasan tersebut diantaranya yaitu pertama, satu orang informan yang telah ditentukan sedang mengambil cuti melahirkan

pada saat penelitian berlangsung sehingga informan tersebut tidak dapat diwawancarai secara langsung hanya melalui email, sms dan telepon. Keterbatasan kedua adalah tidak dapat dilaksanakannya *Focus Group Discussion* (FGD) di salah satu dokter keluarga yang aktif sesuai dengan rencana awal penelitian. Hal ini dikarenakan tidak mencukupinya syarat peserta FGD

dikarenakan peserta prolanis yang mengikuti senam hanya 3 orang. Sehingga pelaksanaan FGD diganti menjadi wawancara mendalam pada tiap peserta yang datang tersebut.

Keterbatasan yang terakhir adalah karena rentang waktu yang pendek antara dimulainya penelitian dengan waktu dimulainya implementasi prolanis yaitu kurang dari 3 tahun sehingga ditemukan kendala-kendala yang terjadi dalam pelaksanaan prolanis yang masih dalam batas wajar seperti pelaporan yang belum sempurna dan belum dapat dilakukannya evaluasi efektifitas program. Namun demikian, penelitian ini dapat memberikan masukan dan saran lebih dini tentang kendala-kendala yang terjadi dalam implementasi prolanis agar pelaksanaan prolanis pada tahun berikutnya lebih efektif dan efisien.

Untuk SDM yang bertanggungjawab di PT Askes, PT Askes telah memiliki 1 orang *Personal in Charge* (PIC) Prolanis yang merupakan staf bagian manajemen provider dan utilisasi. PIC tersebut telah mendapatkan pelatihan khusus terkait prolanis. Hal ini telah sesuai dengan Peraturan Direksi PT Askes No. 121 tahun 2012 yang menetapkan pemilihan PIC didasarkan pada kriteria harus memiliki jabatan setingkat staf dan bertugas di bidang MPU.<sup>10</sup>

Jika dilihat lagi ke Peraturan Direksi No. 121 Tahun 2012 tidak disebutkan secara jelas bagaimana alur pendanaan. Pada pedoman tersebut hanya dituliskan dimana anggaran tiap kegiatan dibebankan. Untuk pengelolaan program sendiri sebagian besar dana tersebut dibebankan pada kapitasi, dana edukasi dan klub risti, dana promotif preventif Olahraga sehat bersama askes dan dana *home visit*.<sup>10</sup> Sedangkan alur pendanaan sendiri dapat dilihat lebih jelas pada hasil penelitian.

Sarana yang dimaksudkan adalah hal-hal yang menunjang pelaksanaan kegiatan-kegiatan 7 pilar prolanis. Di dalam Peraturan Direksi No. 121 Tahun 2012 yang merupakan pedoman prolanis, tidak disebutkan secara rinci hal apa saja yang menjadi sarana dalam

pelaksanaan program. Namun berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa dalam pelaksanaan senam dibutuhkan sarana seperti tempat senam, *sound system*, serta instruktur senam. Untuk *sound system* dan instruktur senam dokter keluarga dapat mengajukan bantuan dana peminjaman atau pembayaran sarana-sarana tersebut. Namun untuk tempat tentunya pihak PT Askes tidak dapat menyediakan.

Metode pelaksanaan dan pengelolaan program pengelolaan penyakit kronis ini diatur dalam Peraturan Direksi PT Askes No. 121 Tahun 2012 tentang pedoman prolanis. Adapun dalam teknis pelaksanaannya para dokter keluarga dan PT Askes sendiri menjadikan panduan klinis PPDM yang disusun oleh Perkeni dan panduan klinis untuk PPHT Perkefri dan Perki.<sup>10</sup> Dinilai dari metode, maka panduan klinis ini merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari program ini. Dengan kata lain pengajuan dana kegiatan dapat dilakukan jika mengikuti jenis kegiatan yang ada dalam panduan klinis tersebut.

Persiapan penyelenggaraan prolanis tentunya membutuhkan perencanaan yang baik terhadap semua aspek. Diharapkan dengan adanya perencanaan yang baik tujuan prolanis untuk mencapai kualitas hidup optimal penyandang penyakit kronis dapat tercapai. Perencanaan prolanis ini sendiri terdiri dari mapping peserta, penyediaan PPK, pelatihan bagi dokter keluarga, penyebaran panduan klinis serta penyebaran buku pemantauan kesehatan.<sup>10</sup>

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa PT Askes telah melakukan upaya dalam proses penjarangan peserta demi mencapai target kepesertaan. Salah satunya dengan membuat pojok prolanis di rumah sakit yang menjadi mitra PT Askes. Namun sayangnya, dari segi dokter keluarga belum adanya upaya khusus dalam melakukan penjarangan peserta demi mencapai target yang diberikan oleh PT Askes. Bahkan masih ada dokter keluarga yang beranggapan bahwa mereka hanya

sebagai penunggu bola dalam hal kepesertaan. Dari ketepatan peserta sendiri sudah memenuhi kriteria, terbukti dari hasil laporan bahwa peserta yang ikut prolansis memang merupakan para peserta yang menderita DM ataupun Hipertensi.

Jika dilihat dari segi pelatihan kepada dokter keluarga sebagai salah satu kegiatan dalam perencanaan, maka terbukti dari hasil penelitian pelaksanaan pelatihan sudah berjalan dengan baik dan rutin. Pelatihan tersebut biasanya mendatangkan sumber ahli dalam penyakit DM maupun Hipertensi. Pelatihan dilakukan setelah penyebaran panduan klinis sebagai bahasan dalam penelitian selesai dibuat dan dibagikan ke setiap dokter keluarga prolansis.

PT Askes cabang utama Palembang telah memiliki seorang PIC program yang merupakan staf dari bidang manajemen provider dan utilisasi. Staf tersebut telah mendapatkan pelatihan khusus terkait program. Namun selama proses penelitian diketahui bahwa penetapan satu orang saja sebagai PIC menyebabkan kendala dalam pelaporan terutama saat PIC yang bersangkutan sedang mengambil cuti.

Apalagi beban kerja yang dimiliki PIC tersebut sebagai seorang staf juga harus dilaksanakan. Hal ini diakui oleh Kepala bagian Manajemen Provider dan Utilisasi bahwa beban kerja yang dimiliki oleh PIC prolansis terlalu berat dikarenakan kurangnya staf yang ada di PT Askes cabang utama Palembang. Namun diharapkan program ini menjadi tanggung jawab organisasi bukan perseorangan sehingga sistem dapat ikut menjalankan meskipun personal yang bertanggung jawab sedang tidak ditempat.

Untuk pelaksanaannya sendiri dokter keluarga tersebut dibagi menjadi dokter keluarga yang dan dokter keluarga yang belum aktif. Hal ini berdasarkan pelaksanaan ketujuh pilar prolansis tersebut di dokter keluarga yang bersangkutan. Adapun untuk dokter keluarga yang belum aktif pelaksanaan hanya pada 5 dari 7 pilar yang diwajibkan,

yaitu konsultasi medis, panduan klinis, pemantauan status kesehatan rutin, pelayanan obat yang cepat dan terintegrasi dan reminder. Sedangkan untuk dokter keluarga yang aktif selain 5 pilar tersebut mereka juga melaksanakan pembentukan klub dengan kegiatan senam dan edukasi serta pelaksanaan *home visit* bagi peserta yang memenuhi kriteria.

Menurut PT Askes, jika dilihat dari cakupan kunjungan pasien Palembang telah dikategorikan cukup baik dibanding kota-kota lain. Terbukti dari jumlah kunjungan peserta yang lebih hampir 70% dimana jika kurang dari 50% dianggap gagal. Sehingga peserta yang aktif ini perlu terus dipantau kehadirannya. Diharapkan dengan pelaporan yang baik dan rutin status kesehatan pasien dapat selalu terpantau sehingga kualitas pasien penderita penyakit kronis tersebut dapat lebih optimal. Selain itu, evaluasi program juga dapat dilakukan dengan *cost benefit* dari pelaksanaan program. Analisis dilakukan terkait dengan efektivitas dan efisiensi pemanfaatan biaya pelayanan kesehatan.<sup>10</sup> Namun evaluasi tersebut belum dapat dilakukan karena bersifat jangka panjang artinya hanya dapat dilakukan setelah program berjalan selama 3 tahun.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan implementasi prolansis di dokter keluarga masih belum optimal. Pada dokter keluarga yang belum aktif pelaksanaan hanya pada 5 dari 7 pilar yang diwajibkan dengan alasan tidak ada tempat, kesibukan dan peserta yang tidak bersedia. Sedangkan untuk dokter keluarga yang aktif semua pilar prolansis telah dilaksanakan sesuai dengan pedoman program. Dalam pengimplementasian Prolansis pada dokter keluarga di Kota Palembang masih ditemukan kendala-kendala pada masukan dan proses implementasi prolansis tersebut seperti SDM di PT Askes masih

mengalami kekurangan dari segi jumlah meskipun tidak mengalami kendala dan hambatan yang signifikan dalam penyelenggaraan prolanis meskipun beban kerja yang diberikan dinilai cukup tinggi dan masih ada kendala dalam penyediaan tempat pada dokter keluarga yang belum aktif sehingga hal tersebut yang menyebabkan tidak dapatnya dibentuk klub prolanis.

Sebagai pengelola program sebaiknya PT Askes melakukan penambahan PIC program sehingga tugas untuk memantau program tidak hanya terpaku pada satu orang *personal in charge* saja serta membantu advokasi izin penggunaan tempat di kecamatan atau kelurahan bagi dokter keluarga yang memiliki hambatan dalam penyediaan sarana untuk kegiatan klub. Selain

itu sebaiknya diberikan *reward* kepada dokter keluarga yang aktif seperti penambahan jumlah kapitasi sebagai bentuk apresiasi bagi dokter keluarga yang aktif dan untuk menambah motivasi bagi dokter keluarga lain yang belum aktif.

Sedangkan untuk dokter keluarga yang belum memiliki waktu luang untuk melaksanakan program sebaiknya memilih seorang staf yang dapat menggantikan dirinya dalam mengkoordinir pelaksanaan kegiatan klub dan *home visit* saat berhalangan. Selain itu, peserta diharapkan dapat mendukung pelaksanaan program dengan rutin mengikuti kegiatan dan ikut serta aktif dalam pelaksanaan kegiatan-kegiatan prolanis yang dilaksanakan.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. *Integrated Chronic Disease Prevention and Control* (online). Dari <http://www.who.int/chp/about/integratedcd/en/index.html>. 2011.  
Kemenkes RI. *Penyakit tidak menular penyebab kematian terbanyak di Indonesia* (online). Dari <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/pressrelease/1637-penyakit-tidak-menular-penyebab-kematian-terbanyak-diindonesia.html>. 2011. (1 April 2013).
2. PT Askes. *Pedoman Program Pengelolaan Penyakit Kronis bagi Peserta*. PT Askes, 2010.
3. PT Askes Cabang Utama Palembang. *Laporan Manajemenun 2012*. PT Askes Cabang Utama Palembang, 2012.
4. PT Askes Cabang Utama Palembang. *Laporan Manajemen Tahun 2011*. PT Askes Cabang Utama Palembang, 2011.
5. saryono. *Metode Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. Nuha Medika, Yogyakarta. 2011.
6. Azwar, Azrul. *Pengantar administrasi kesehatan*, edisi ketiga. 1996.
7. FKM UI. *Aplikasi Metode Kualitatif dalam Penelitian Kesehatan*. FKMUI, Depok. 1999.
8. Herdiansyah, Haris. *Metode Penelitian Kualitatif*. 2010.
9. Moleong, L. J. *Metode Penelitian Kualitatif*. 2009.
10. PT Askes. *Peraturan Direksi Nomor 121 tentang Pedoman Program Pengelolaan Penyakit Kronis bagi Peserta*. PT Askes, Jakarta. 2012.