ADMINISTRASI KESEHATAN PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS KOTA BANDAR LAMPUNG (Studi pada Puskesmas Susunan Baru, Puskesmas Kedaton dan Puskesmas Sumur Batu)

(Skripsi)

Oleh

A. ZIKRILLAH FATHONI

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017

ABSTRACT

HEALTH ADMINISTRATION OF CHRONIC DISEASES MANAGEMENT PROGRAM (PROLANIS) BPJS KESEHATAN AT COMMUNITY HEALTH CLINIC (PUSKESMAS) IN BANDAR LAMPUNG
(Study at Puskesmas Susunan Baru, Puskesmas Kedaton, and Puskesmas Sumur Batu)

By
A. Zikrillah Fathoni

The Healthcare and Social Security Agency (BPJS Kesehatan) of The Chronic Disease Management Program (Prolanis) is a system of health services and proactive approach implemented in an integrated manner involving Participants, Health Facilities (Faskes) and BPJS Kesehatan in order to maintain the health of BPJS participants suffering from chronic diseases (Hypertension and Diabetes Mellitus type 2) to achieve optimal quality of life with effective cost and efficient health services.

This research aims to find out, describe and analyze the health administration of Prolanis BPJS Kesehatan at Puskesmas Susunan Baru, Puskesmas Kedaton and Puskesmas Sumur Batu with focused on 5 elements of health administration according to Azrul Azwar namely: Input, Process, Output, Target and Impact. The research method used in this research is descriptive qualitative method. The data collection technique was carried out through interviews, documentation and observation.

The results and the discussion of the reseach, showed that the health administration of Prolanis conducted in three health clinics in Bandar Lampung, namely Puskesmas Susunan Baru, Puskesmas Kedaton and Puskesmas Sumur Batu has been successfully implemented, it can be seen from the results that the five main elements in health administration of this program has been fulfilled properly with the use of technology and science from two fields, namely medical science and administration, thus, it made the health problems of chronic diseases can be resolved effectively and efficiently.

Keywords: Health Administration, Chronic Diseases, Prolanis BPJS Kesehatan

ABSTRAK

ADMINISTRASI KESEHATAN PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS KOTA BANDAR LAMPUNG
(Studi pada Puskesmas Susunan Baru, Puskesmas Kedaton, dan Puskesmas Sumur Batu)

Oleh
A. Zikrillah Fathoni

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) BPJS Kesehatan merupakan suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan Peserta, Fasilitas Kesehatan (Faskes) dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis (Hipertensi dan Diabetes Melitus tipe 2) untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui, mendeskripsikan dan menganalisis administrasi kesehatan Program Prolanis BPJS Kesehatan di Puskesmas Susunan Baru, Puskesmas Kedaton dan Puskesmas Sumur Batu dengan fokus penelitian menggunakan 5 unsur pokok administrasi kesehatan menurut Azrul Azwar yaitu: Masukan, Proses, Keluaran, Sasaran dan Dampak. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan menggunakan jenis penelitian deskriptif. Teknik Pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, dokumentasi dan observasi.

Hasil dari penelitian ini menunjukan bahwa administrasi kesehatan program Prolanis Kesehatan yang dilakukan di tiga puskesmas yang ada di Bandar Lampung yaitu Puskesmas Susunan Baru, Puskesmas Kedaton dan Puskesmas Sumur Batu telah berhasil dilaksanakan, hal ini terlihat dari hasil yang ada bahwa kelima unsur pokok dalam administrasi kesehatan dalam program ini sudah terpenuhi secara tepat dengan pemanfaatan teknologi dan ilmu dari dua bidang yaitu ilmu kedokteran dan administrasi membuat masalah kesehatan penyakit kronis dapat terselesaikan secara efektif dan efisien.

Kata Kunci: Administrasi Kesehatan, Penyakit Kronis, Prolanis BPJS Kesehatan

ADMINISTRASI KESEHATAN PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS KOTA BANDAR LAMPUNG (Studi pada Puskesmas Susunan Baru, Puskesmas Kedaton dan Puskesmas Sumur Batu)

Oleh

A. ZIKRILLAH FATHONI

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar

SARJANA ILMU ADMINISTRASI NEGARA

Pada

Jurusan Ilmu Administrasi Negara

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
2017

Judul Skripsi : **ADMINISTRASI KESEHATAN PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS KOTA BANDAR LAMPUNG (Studi pada Puskesmas Susunan Baru, Puskesmas Kedaton dan Puskesmas Sumur Batu)**

Nama Mahasiswa : A. Zikrillah Fathoni

No. Pokok Mahasiswa : 1316041001

Jurusan : Ilmu Administrasi Negara

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing

Simon Sumanjoyo H., S.A.N., M.PA.	**Izzul Fatchu Reza, S.A.N., M.PA.**
NIP 19810628 200501 1 003	NIP

2. Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara

Dr. Noverman Duadji, M.Si.
NIP 19691103 200112 1 002

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : **Simon Sumanjoyo H., S.A.N., M.PA.** .....

Sekretaris : **Izzul Fatchu Reza, S.A.N., M.PA.** .....

Penguji Utama : **Dr. Intan Fitri Meutia, S.A.N., M.A.** .....

2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Dr. Syarief Makhya
NIP. 19590803 198603 1 003

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **16 Oktober 2017**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, Skripsi/Laporan akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana/Ahli Madya), baik Universitas Lampung maupun di perguruan tinggi lainnya.

2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.

3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarangnya dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh dari karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Bandar Lampung, 16 Oktober 2017

Yang membuat pernyataan,

METERAI TEMPEL
D8A02ADF626219282
6000
ENAM RIBU RUPIAH

A. Zikrillah Fathoni
NPM. 1316041001

RIWAYAT HIDUP

"A. Zikrillah Fathoni" adalah nama penulis yang dilahirkan di Bandar Lampung pada tanggal 26 November 1995, merupakan anak pertama dari tiga bersaudara oleh pasangan Bapak Harisun Efendi dan Ibu Nurlaila. Jenjang pendidikan formal yang pernah ditempuh oleh penulis dimulai dengan menyelesaikan pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) Kartini pada tahun 2001, Sekolah Dasar Negeri (SDN) 2 Palapa yang diselesaikan pada tahun 2007, Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN) 25 Bandar Lampung yang diselesaikan pada tahun 2010, dan Sekolah Menengah Atas Negeri (SMAN) 4 Bandar Lampung pada program IPS (Ilmu Pengetahuan Sosial) yang diselesaikan pada tahun 2013. Pada tahun 2013 penulis tercatat sebagai mahasiswa jurusan Ilmu Administrasi Negara di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung melalui jalur penerimaan Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN). Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif berorganisasi dalam mengikuti organisasi kampus yaitu Himpunan Mahasiswa Ilmu Administrasi Negara (HIMAGARA) FISIP Universitas Lampung sebagai anggota bidang Dana dan Usaha tahun 2013, menjadi anggota bidang Minat dan Bakat tahun 2014 dan menjadi Kepala Bidang Minat dan Bakat (MIKAT) pada tahun 2015. Awal bulan Januari hingga awal Maret 2016, penulis melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Sidang Kurnia Agung Kecamatan Rawajitu Utara Kabupaten Mesuji.

MOTTO

"Ingatlah kamu kepada-Ku, niscaya Aku ingat (pula) kepadamu."

(Q.S Al-Baqarah:152)

"Jika engkau berada dipagi hari, jangan tunggu sampai petang hari, jika engkau berada di petang hari, jangan tunggu sampai pagi. Manfaatkanlah waktu sehatmu sebelum datang sakitmu. Manfaatkanlah waktu hidupmu sebelum datang matimu."

(HR. Bukhari)

Nikmatilah proses agar kelak mendapatkan nilai yang hakiki

(A. Zikrillah Fathoni)

PERSEMBAHAN

Dengan segala kekuranganku dan kerendahan diri, Puji syukur Sebesar-besarnya kepada Allah SWT.
Atas rahmat-Mu lah aku dapat melalui perjalanan hidup ini.

Karya ini ku Persembahkan
Untuk:

Ayah terhebatku yang selalu bertanggungjawab memberikan apa yang seharusnya diberikan dan selalu mengajarkan pelajaran hidup kepadaku, serta tak hentinya mencari rezeki untuk keluarganya dengan sepenuh hati, dan mendo'akan yang terbaik untukku

Ibuku tercinta yang selalu menyayangiku, mendo'akanku dan memberikanku pelajaran hidup dengan segala ketulusan dan kesabaran selama membesarkanku

Serta adik-adikku tersayang yang selalu memberikan dukungan kepadaku.

Untuk keluarga besarku, sahabat-sahabatku dan juga teman-teman seperjuangan yang selalu memberikan dukungan dan motivasi serta menemaniku dalam suka maupun duka dalam mencapai keberhasilanku.

Almamaterku tercinta

UNIVERSITAS LAMPUNG

SANWACANA

بِسْمِ اللهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

Assalamuala'ikumwarahmatullahiwabarakatuh

Alhamdulillah, puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat, karunia dan kasihsayang-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **"Administrasi Kesehatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) BPJS Kesehatan di Puskesmas Kota Bandar Lampung (Studi pada Puskesmas Susunan Baru, Puskesmas Kedaton dan Puskesmas Sumur Batu)".**

Selama penyusunan skripsi, penulis telah banyak mendapatkan bantuan dan masukan dari berbagai pihak. Apa yang ada dalam skripsi ini adalah keterbatasan, ketidaksempurnaan dan berbagai kekurangan, sehingga masih sangat membutuhkan kritik, saran dan perbaikan dari berbagai pihak.

Terwujudnya skripsi ini telah melibatkan bantuan banyak pihak, sehingga penulis ingin menyampaikan penghargaan, penghormatan dan terimakasih yang sebesarnya kepada yang terhormat:

1. Bapak Simon Sumanjoyo H, S.A.N., M.PA, selaku pembimbing utama yang banyak memberikan bimbingan, pengarahan, saran serta motivasinya dalam proses penyusunan skripsi ini hingga akhir.

2. Bapak Izzul Fatchu Reza, S.A.N., M.PA, selaku dosen pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu dan fikirannya untuk membantu dalam banyak memberikan masukan, pengarahan, motivasi kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini hingga akhir.
3. Bapak Eko Budi Sulistioa, S.Sos., M.A.P, selaku dosen pembahas dan penguji yang telah berkenan membantu dan memberikan saran-saran kepada penulis dalam menyelesaikan dan menyempurnakan skripsi ini.
4. Ibu Intan Fitri Meutia, M.A., P.Hd, selaku dosen pembahas dan penguji yang telah berkenan membantu dan memberikan saran-saran kepada penulis dalam menyelesaikan dan menyempurnakan skripsi ini.
5. Bapak Dr. Noverman Duadji, M.Si, selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
6. Bapak Dr. Syarief Makhya, M.Si, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
7. Bapak Prof. Dr. Yulianto, M.S., selaku Pembimbing Akademik yang turut membantu memberikan kemudahan, arahan dan motivasi kepada penulis selama masa kuliah.
8. Seluruh dosen Ilmu Administrasi Negara yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat dengan ikhlas dan kesabarannya serta membimbing penulis selama menempuh studi.
9. Staff Jurusan Ilmu Administrasi Negara dan staff administrasi FISIP Unila, Ibu Nur’aini dan Bapak Azhari terimakasih telah banyak membantu dan memberikan informasi berharga kepada penulis sehingga semua keperluan

administrasi terpenuhi.

10. Segenap informan penelitian pada BPJS Kesehatan kantor wilayah Lampung, Bapak Edy Syamsyuri dan Bapak Solikhin yang telah bersedia memberikan informasinya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Segenap informan penelitian baik peserta Prolanis, keluarga besar Puskesmas Susunan Baru dan terhusus PakDe Juli selaku koordinator program Prolanis yang telah memberikan kesediannya untuk peneliti melakukan penelitian pada Puskesmas ini sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
12. Segenap informan penelitian baik peserta Prolanis, keluarga besar Puskesmas Kedaton dan terhusus Dokter Mala selaku Dokter Penanggung Jawab Prolanis yang telah memberikan kesediannya untuk peneliti melakukan penelitian pada Puskesmas ini sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
13. Segenap informan penelitian baik peserta Prolanis, keluarga besar Puskesmas Sumur Batu dan Ibu Elsy selaku koordinator Prolanis yang telah memberikan kesediannya untuk peneliti melakukan penelitian pada Puskesmas ini sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
14. Kedua orang tuaku. Ayah Harisun Efendi dan Ibu Nurlaila, terimakasih untuk Ayah dan Ibu yang tidak pernah sedikitpun merasa lelah membesarkan dan mendidikku hingga aku sampai saat ini. Terimakasih telah membantuku menyelesaikan studi S1ku. Semoga Ayah dan Ibu selalu diberi kesehatan dan umur yang panjang oleh Allah SWT. Aamiin

15. Adikku Azril Yudatama dan Anisa Destiani yang abang sayangi yang telah memberi semangat, do'a dan dukungan kepada abang. Terimakasih adik-adik, semoga kita kelak akan menjadi orang sukses yang bisa membanggakan Ayah dan Ibu kita *Aamiin*…
16. Untuk keluarga besar Ayah dan Ibu yang selalu mendengarkan cerita dan memberikan semangat selama menyelesaikan studi. Terimakasih atas semua do'a serta dukungan yang telah kalian berikan kepadaku.
17. Untuk Meilika Ardyuansyah Zaidar yang selama ini menemaniku dalam menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih banyak ka udah selalu mau menemani dengan sabar, memberikan semangat, dan dukungannya dalam berbagai hal. Semoga kelak kamu bisa menjadi orang yang sukses dan jadi kebanggaan kedua orang tua dan adikmu. Sukses dan semangat terus ya kamu! hehe
18. Teman-teman kuliah, temen main bareng, temen putsal, temen nongki, temen dari botak sampe gondorng dan botak lagi, Pindo, Sidik, Leo, Dinda, Arief, Hasby, Iqbal, Dhimas, Hafiz, Ari, Ghozie, Sedy, Okta, Adi, Galih, Hendro, Yogi, Yoga, Zulham, EdoPak Pol, Anggi, Fajar, Hendri, Taufiq, Revardo, Rico, Hendriko, Rezghi, Respaty, Bayu, Khaidir. Terimakasih telah memberikan kisah-kisah yang menarik selama di masa perkuliahan.
19. Untuk rekan-rekan kepengurusan HIMAGARA periode 2015/2016, Sidik Aryono, Pindo Riski, Uun Nur'aini,Bj Sedy, Arinta Fitriani, Okke Wijayanti, Septiya Andri, Hendro Saputra, Ghina Ulfa, Dinda Saputra, Desti Eka, Rindu Nova, Tiara Novita, Zulham Effendi, Uki Setiani dan My Sekbid yaitu M.Leo Andika Chandra. Terimakasih satu tahun berharganya, untuk

ilmu serta pengalaman berorganisasi di kampus, Suskes selaau Gaes!

20. Teman-teman seperjuangan ALAS MENARA “Angkatan Lima Belas Jurusan Ilmu Admiinstras Negara” tanpa terkecuali, terima kasih atas kekompakan, dukungan serta bantuan kalian semua selama masa perkuliahan.
21. Keluarga Besar Himagara, Abang-abang dan mbak mbak Adu Selon 2010, Anti Mapia 2011 dan Ampera 2012 terimakasih atas ilmu dan pengalaman yang diberikan serta adik-adik 2014 dan 2015 tetap semangat.
22. Untuk rekan-rekan KKN Desa Sidang Kurnia Agung, Kecamatan Rawajitu Utara, Kabupaten Mesuji: Pak kordes Ari Wibowo, achmad Tubagus , Ariansyah Jaya, Heni, Dora dan Febri, terimakasih untuk 60 hari yang berkesannya.
23. Keluarga Besar Sidang Kurnia Agung, Pak Lurah sekeluarga, kiting, mas rio, mas putut, mas Jar, pak carik, rico serta pemuda-pemuda desa kurnia agung lainnya. Terimakasih atas keramah tamahannya menerima kami di desa kalian
24. Untuk rekan sedari SMA Shandi Farizki, terimakasih telah menjadi teman terbaik, tempat bertukar pikiran dan bercerita. Ayo pak cepet kelarin kuliahnya biar cepet halalin Mbaknya haha. Sukses terus Bro !
25. Sepupu Sadeli Fams, Ading, Dian, Sapda, Roy, Bagus, Pipit, Dika, Cika. Tetap semangat dalam mengejar ilmu dan cita-cita kalian, terimakasih untuk do’a dan dukungannya.
26. Teman-teman DOTA2 Players, Ading, Kris JO, Shandi, Alief, Suheri Targanros, Frana, Deni, Eric, Irfan, Boy, Respaty, Abi, rendi Dll.

Terimakasih atas match-matchnya yang kadang lebih banyak bikin becandanya daripada seriusnya. GGWP

27. Seluruh pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian skripsi ini. Terima kasih atas segala dukungan dan bantuannya.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, akan tetapi sedikit harapan semoga karya sederhana ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Bandar Lampung, 16 Oktober 2017

Penulis

A. Zikrillah Fathoni

DAFTAR ISI

Halaman

ABSTRACT
ABSTRAK
HALAMAN JUDUL
HALAMAN PERSETUJUAN
HALAMAN PENGESAHAN
PERNYATAAN
RIWAYAT HIDUP
MOTTO
PERSEMBAHAN
SANWACANA
DAFTAR ISI
DAFTAR TABEL
DAFTAR GAMBAR
DAFTAR SINGKATAN

I. PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 10
C. Tujuan Penelitian 10
D. Manfaat Penelitian 11

II. TINJAUAN PUSTAKA 12

A. Tinjauan tentang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan..... 12
1. Pengertian Administrasi..... 12
2. Kebijakan Kesehatan 13
3. Administrasi Kebijakan Kesehatan……... 14
B. Tinjauan tentang Administrasi Kesehatan..... 14
1. Definisi Administrasi Kesehatan..... 14
2. Unsur Pokok Administrasi Kesehatan 15
C. Tinjauan tentang Program 21
D. Tinjauan Program Prolanis…….. 22
1. Konsep Prolanis…….. 22
2. Bentuk Kegiatan Prolanis……... 24
E. Keaslian Penelitian..... 27
F. Kerangka Pikir……... 30

III. METODE PENELITIAN 33

A. Tipe Penelitian 33
B. Fokus Penelitian 34
C. Lokasi Penelitian 37
D. Sumber Data 37
E. Teknik Pengumpulan Data 38
F. Teknik Analisis Data 41
G. Teknik Keabsahan Data 42

IV. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN 45

A. Gambaran Umum BPJS Kesehatan Kantor Wilayah Lampung 45
B. Gambaran Umum Puskesmas Susunan Baru..... 48
C. Gambaran Umum Puskesmas Kedaton..... 49
D. Gambaran Umum Puskesmas Sumur Batu..... 51

V. HASIL DAN PEMBAHASAN 53

A. Administrasi Kesehatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) BPJS di Puskesmas Kota Bandar Lampung (Studi pada Puskesmas Susunan Baru, Puskesmas Kedaton, dan Puskesmas Sumur Batu) 53
1. Masukan 55
a. Manusia *(man)* 55
b. Uang *(money)* 60
c. Metode *(method)* 62
d. Sarana *(material)* 65
2. Proses 68
a. Perencanaan *(planning)* 68
b. Pengorganisasian *(organizing)* 71
c. Pelaksanaan *(implementing)* 72
d. Penilaian *(evaluation)* 80
3. Keluaran 83
a. Pelayanan Kedokteran 84
b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat 84
4. Sasaran..... 84
5. Dampak..... 86

B. Pembahasan 89
1. Masukan 91
2. Proses 97
3. Keluaran 103
4. Sasaran..... 105
5. Dampak..... 105

VI. KESIMPULAN DAN SARAN 107

A. Kesimpulan 107
B. Saran 110

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel **Halaman**

1. Matriks Perbandingan Penelitian 27
2. Daftar Informan Penelitian 39
3. Pelaksanaan Program Prolanis BPJS Kesehatan di Puskesmas Susunan Baru, Puskesmas Kedaton, dan Puskesmas Sumur Batu. 79
4. Tabel Pencapaian Pelaksanaan dan Pemantauan penerapan Berbasis Komitemen Pelayanan Pada Faskes Tingkat Pertama Bagi Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2016 81
5. *Output* Program Prolanis BPJS Kesehatan 104

DAFTAR GAMBAR

Gambar **Halaman**

1. Penerapan Ilmu dan Teknologi Kedokteran dan Administrasi dalam menyelesaikan masalah kesehatan 3
2. Tabel Surveilans Kasus PTM Berbasis Puskesmas 9
3. Bagan Kerangka Pikir 32
4. Panduan Praktis PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) BPJS Kesehatan 63
5. Sosialisasi Program Prolanis dengan perwakilan pihak Puskesmas & Sosialisasi penggunaan aplikasi *P-Care* dengan coordinator tiap Puskesmas..... 65
6. Buku Pemantauan Status Kesehatan, Aplikasi Lupis, dan Aplikasi *P-care* BPJS Kesehatan……..... 67
7. Kegiatan Program Prolanis BPJS Kesehatan Puskesmas Susunan Baru .. 75
8. Kegiatan Program Prolanis BPJS Kesehatan Puskesmas Kedaton..... 77
9. Kegiatan Program Prolanis BPJS Kesehatan Puskesmas Sumur Batu 79
10. Pemeriksaan rutin GDP, GDPP, tekanan darah dll dan Pelayanan Obat peserta Prolanis 84
11. Konsultasi medis & edukasi kelompok dan Kegiatan senam Prolanis 85
12. Dampak Program Prolanis BPJS Kesehatan 88

DAFTAR SINGKATAN

1. DM = Diabetes Melitus
2. FKTP = Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
3. Faskes = Fasilitan Kesehatan
4. GDP = Gula Darah Pradial
5. GDPP = Gula Darah Post Pradial
6. MKP = Manajemen Kesehatan Primer
7. JKN = Jaminan Kesehatan Nasional
8. PTM = Penyakit Tidak Menular
9. PROLANIS = Program Pengelolaan Penyakit Kronis

BAB I
PENDAHULUAN

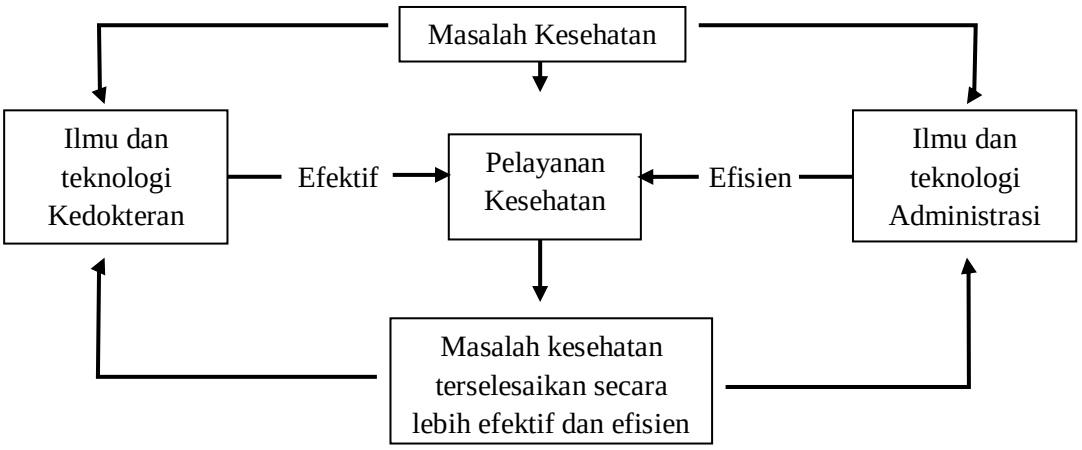
A. Latar Belakang

Kesehatan ialah hal yang sangat penting bagi manusia, karena hanya dengan kondisi jasmani yang sehat lah manusia bisa melakukan berbagai aktivitas secara normal. Salah satu cara menjaga agar tubuh tetap dalam keadaan sehat adalah dengan gaya hidup yang bersih dan sehat. Salah satu di antaranya yang dinilai mempunyai peranan yang cukup penting adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

Pada saat ini, berkat berkembangnya ilmu dan teknologi, dan juga kehidupan masyarakat, tampak bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang dapat diselenggarakan banyak macamnya. Bentuk dan jenis pelayanan tersebut ternyata tidak sama antara satu negara dengan negara lainnya. Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di negara-negara yang telah maju tidak sama dengan yang diselenggarakan di negara-negara yang sedang berkembang. Bahkan antar negara-negara maju sekalipun memiliki bentuk dan pelayanan kesehatan yang berbeda, seperti penyelenggaraan kesehatan di Amerika Utara misalnya, tidak sama dengan bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di negara-negara Eropa Barat. Dalam praktek

sehari-hari meskipun bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang diselenggarakan berbeda, namun pada waktu yang menyelenggarakannya ternyata selalu ditemukan beberapa kesamaan. Kesamaan yang dimaksud jika disederhanakan, secara umum dapat dibedakan atas dua macam yaitu Ilmu dan teknologi kedokteran dan Ilmu dan teknologi administrasi.

Berikut kesamaan-kesamaan yang dimaksud dari point diatas yaitu, kesamaan pertama yang ditemukan pada saat menyelenggarakan pelayanan kesehatan ialah sama-sama menerapkan ilmu dan teknologi kedokteran. Adapun tujuan yang ingin dicapai dari penerapan kemajuan ilmu dan teknologi ini adalah agar penyelesaian berbagai masalah kesehatan yang ditemukan di masyarakat dapat lebih efektif, artinya perhatian utama semata-mata ditujukan untuk mengatasi masalah yang ditemukan, tanpa perlu mempertimbangkan tersedia atau tidaknya sumber daya. Kesamaan yang kedua yang ditemukan pada saat menyelenggarakan pelayanan kesehatan ialah menerapkan kemajuan ilmu dan teknologi administrasi. Adapun tujuan yang ingin dicapai dari penerapan ilmu dan teknologi ini adalah agar penyelesaian berbagai masalah kesehatan yang ditemukan di masyarakat dapat lebih efisien, artinya penyelesaian masalah kesehatan harus diselesaikan dengan sumberdaya yang tersedia. Berikut merupakan bagan dari penerapan ilmu dan teknologi kedokteran dan administrasi dalam menyelesaikan masaalah kesehatan.



Gambar 1
Penerapan Ilmu dan Teknologi Kedokteran dan Administrasi dalam Menyelesaikan Masalah Kesehatan

Sumber:Pengantar Administrasi Kesehatan (Azrul Azwar:1996)

Masalah kesehatan adalah masalah yang kompleks yang merupakan hasil dari berbagai masalah lingkungan yang bersifat alamiah maupun buatan manusia. Datangnya penyakit merupakan hal yang tidak bisa ditolak, meskipun kadang bisa dicegah atau dihindari. Konsep sehat dan sakit sesungguhnya tidak terlalu mutlak dan universal karena ada faktor-faktor di luar kenyataan klinis yang mempengaruhi diantaranya faktor sosial ekonomi dan budaya. Pada kasus di beberapa negara berkembang seperti di Indonesia, masalah kesehatan yang marak terjadi pada kurun waktu beberapa tahun kebelakang dan diperkirakan akan terus mengalami peningkatan pada tahun tahun yang akan datang ialah masalah kesehatan penyakit tidak menular atau penyakit degeneraif atau sering juga disebut penyakit kronis.

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2008), masalah kesehatan utama yang menjadi penyebab kematian pada manusia adalah penyakit kronis (*Sumber: http://www.voaindonesia.com/a/penyakit-kronik-penyebab-utama-kematian-dunia-121735089/93151.html. diakses 20 Februari 2017, 15.35 wib*).

Penyakit kronis tersebut banyak macamnya, dua diantaranya ialah penyakit Hipertensi dan Diabetes Melitus.

Berdasarkan hasil penelitian di 15 kabupaten/kota di Indonesia yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan tahun 2011-2012, memberikan fenomena 17,7% kematian disebabkan oleh stroke dan 10% kematian disebebkan karena gagal jantung. Faktor utama penyebab terjadia kematian karena 2 penyakit diatas ialah karena Hipertensi. *(Sumber : http://www.pusdatin.kemkes.go.id/article/view/15080300001/hipertensi-the-silent-killer.html. Diakses pada 22 Mei 2017, 22:25 wib).*

Sedangkan untuk penyakit diabetes di Indonesia sudah menjadi penyakit pembunuh nomor tiga. Hal tersebut diungkapkan oleh *Sample Registration Survey* 2014. Diabates dengan komplikasi menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi ketiga di Indonesia. Sementara, data *International Diabetes Federation* (IDF,2014) menunjukkan, jumlah penyandang diabetes di Indonesia diperkirakan sebesar 10 juta dengan menempati urutan ketujuh tertinggi di dunia. Prevalensi orang dengan diabetes di Indonesia menunjukan kecenderungan meningkat, yaitu dari 5,7% tahun 2007, menjadi 6,9% tahun 2013. (*Sumber: http://lifestyle.sindonews.com/read/1101939/155/penderita-diabetes-di-indonesiaketujuh-terbesar-di-dunia-1460963840*. Diakses pada tanggal 3 Januari 2017, 19.40 WIB).

Sehubungan dengan temuan-temuan mengenai 2 penyakit kronis tersebut di Indonesia, BPJS Kesehatan selaku badan hukum publik yang bertugas menyelenggarakan program jaminan sosial terkhusus pada bidang kesehatan

sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) ditetapkan bahwa operasional BPJS Kesehatan dimulai sejak tanggal 1 Januari 2014, dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia yaitu Program Jaminan Kesehatan Nasional sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan yang menjanjikan manfaat dari adanya jaminan kesehatan berupa manfaat medis yang berupa pelayanan kesehatan yang komprehensif (promotif dan preventif) dalam bentuk sebuah program yang dapat dirasakan pelayanannya oleh masyarakat pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) tempat dimana peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terdaftar, program tersebut ialah Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) BPJS Kesehatan.

Definisi Prolanis menurut BPJS Kesehatan ialah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, Faskes (Fasilitas Kesehatan) dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien (Buku panduan praktis PROLANIS BPJS Kesehatan, 2014). Penyakit kronis yang dimaksud dalam program Prolanis BPJS ialah penyakit diabetes melitus tipe II dan penyakit hipertensi, dengan bentuk aktivitas pelaksanaan yang meliputi konsultasi medis/ edukasi, *homevisit*, aktivitas klub dan pemantauan status kesehatan

dengan penanggungjawab program ada pada Kantor Cabang BPJS Kesehatan Bagian Manajemen Pelayanan Primer (BPJS Kesehatan, 2014).

BPJS Kesehatan selaku penyelenggara program bekerjasama dengan Faskes tingkat 1 dalam pelaksanaan program Prolanis. Faskes tingkat 1 BPJS Kesehatan antara lain Puskesmas, klinik, rumah sakit kelas D dan praktik dokter atau dokter gigi. Salah satu unit faskes tingkat 1 BPJS Kesehatan yaitu Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat). Puskesmas adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Puskesmas memiliki posisi sentral di masyarakat dalam mendapatkan layanan kesehatan, menurut Departemen Kesehatan RI dalam Kepmenkes RI No. 128 Menkes/SK/II/2004, Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja.

Pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas merupakan pelayanan yang menyeluruh yang meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk dengan tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak dari pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia (Effendi, 2009). Sehingga walaupun sempat berada pada era yang berbeda (Era Askes dan Era BPJS), Puskesmas tetap

konsisten memberikan layanan kesehatan untuk masyarakat, dan ditambah dengan keberadaan Puskesmas yang mudah untuk dijangkau.

Di Kota Bandar Lampung, program Prolanis BPJS Kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas seluruh Bandar Lampung yang berjumlah 30 unit puskesmas telah dilaksanakan sesuai aturan yang berlaku. BPJS Kesehatan selaku penyelenggara dan penanggung jawab program Prolanis memiliki indikator-indikator penilaian tersendiri guna mengukur kualitas layanan yang diberikan pihak pelaksana program yaitu puskesmas dapat dikatakan baik atau kurang baik.

Dari seluruh Puskesmas yang ada di Bandar Lampung terdapat beberapa Puskesmas yang meraih penilaian baik dan unggul dalam pelaksanaan program Prolanis, puskesmas tersebut ialah Puskesmas Susunan Baru dan Puskesmas Kedaton. Puskesmas Susunan Baru Kecamatan Tanjung Karang Barat adalah Puskesmas dengan pelayanan terbaik dalam pelaksanaan Program Prolanis BPJS Kesehatan, hal itu yang membuat Puskesmas Susunan Baru mendapatkan peringkat pertama dalam penilaian pelaksanaan Program Prolanis, dikarenakan dalam pelaksanaan program Prolanis, faskes ini selalu melampirkan data dengan tingkat kevalidasian yang tinggi. Oleh karena itu pengelolaan pasien penyakit kronis yang dilakukan oleh Puskesmas ini juga lebih terorganisir, selain itu juga faskes ini memiliki inovasi dalam aktivitas kegiatan di dalam menjalankan program Prolanis BPJS Kesehatan, dan secara keseluruhan Puskesmas ini pun telah menjalani kegiatan promotif dan preventif dalam melaksanakan kegiatan Prolanis ini. Kemudian untuk Puskesmas Kedaton meskipun tidak menempati peringkat pertama, Puskesmas ini merupakan salah

satu Puskesmas unggulan di Bandar Lampung dengan pelayanan prima yang diberikan kepada masyakat. Namun diluar kedua Puskesmas diatas, terdapat beberapa Puskesmas yang belum memenuhi kriteria penilaian yang baik dari BPJS Kesehatan dalam pelaksanaan Program Prolanis, seperti salah satunya yaitu Puskesmas Sumur Batu Kecamatan Teluk Betung Utara. Puskesmas ini menurut penanggung jawab program Prolanis masih terkendala masalah pada salah satu point input laporan kegiatan (hasil wawancara pada tanggal 3 Desember 2016 pukul 13.00 dengan Kepala Unit Manajeman Pelayanan Kesehatan Primer, Edy Syamsuri).

Menurut pernyataan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Ibu Reihana, perkembangan penyakit Hipertensi di Lampung telah menduduki peringkat ke-3 dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di Puskesmas. (Sumber: *http://haluanlampung.com/index.php/siger/5978-penderita-hipertensi-peringkat-ke-3-di-Puskesmas-lampung, diakses pada tanggal 2 Januari 2017, 19.35 wib).* Sementara itu data dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung pada Tahun 2016 menunjukan bahwa untuk kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) berbasis Puskesmas, penyakit kronis hipertensi dan diabetes mellitus menduduki peringkat pertama dan kedua dari total 20 penyakit tidak menular yang disurvei oleh Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. Berikut adalah tabel dari data survei kasus PTM berbasis Puskesmas di kota Bandar Lampung Tahun 2016:

NO	NAMA PENYAKIT	ICD X	Golongan Umur (Kasus Baru)																				Jumlah Kasus Baru		Total Kunjungan (Kasus Lama dan Baru)		Meninggal	
			<1 Th		1-4 Th		5-9 Th		10-14 Th		15-19 Th		20-44 Th		45-54 Th		55-59 Th		60-69 Th		>70 Th							
			L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	Hipertensi	I10	0	0	0	0	0	0	1	1	195	196	2105	2626	3096	4128	2767	3099	2964	3594	1837	1829	12965	15383	52	119	0	0
2	Penyakit Jantung Koroner	I24.0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	19	106	103	182	179	176	137	204	185	106	74	804	697	20	21	0	0
3	Gagal Jantung	I50	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	19	27	144	170	151	147	180	132	60	42	556	534	3	0	0	0
4	Diabetes Mellitus	E11	0	0	0	0	0	0	0	2	46	39	948	1059	1170	1474	1329	1312	978	993	482	430	4953	5309	11	36	0	0
5	Obesitas	E66	0	0	0	0	4	0	3	18	54	70	138	443	196	403	123	200	90	139	39	60	647	1333	0	0	0	0
6	Penyakit Tiroid	E00	0	0	0	0	7	12	26	27	27	25	108	195	98	166	40	117	23	60	17	12	346	614	0	0	0	0
7	Stroke	I64	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	108	106	202	186	132	80	273	214	169	131	885	720	1	1	0	0
8	Asma Bronchiale	J45	2	0	21	11	80	49	72	68	69	82	233	263	259	285	94	128	145	111	58	38	1033	1135	1	2	0	0
9	SLE	M32	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	2	8	1	1	8	1	0	0	0	0	13	13	0	0	0	0
10	Thalasemia	D56	0	0	0	1	1	0	0	0	10	2	7	6	4	1	5	0	0	0	1	0	28	10	0	0	0	0
11	PPOK	J44	0	0	0	0	1	0	0	17	17	3	76	73	187	104	157	72	221	119	163	65	822	453	0	0	0	0
12	Osteoporosis	M81	0	0	0	0	1	0	0	0	2	5	46	63	77	117	58	83	113	117	29	16	326	401	0	0	0	0
13	Ginjal Kronik	N00-N19	13	17	8	7	8	8	1	1	18	15	152	153	177	149	119	92	86	70	28	22	610	534	0	0	0	0
14	Tumor Payudara	C50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	3	107	13	77	2	43	2	16	0	0	20	251	0	0	0	0
15	Retinoblastoma	C69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0
16	Leukemia	C91-C95	0	0	0	0	4	4	2	4	2	3	2	5	0	4	0	0	0	0	0	0	10	20	0	0	0	0
17	Kanker Serviks	C53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	8	0	9	0	1	0	0	1	24	0	0	0	0
18	Cedera Akibat Kecelakaan Lalu Lintas	V01-V99	0	0	2	4	38	28	37	29	63	61	157	110	62	33	22	18	13	7	0	1	394	291	0	0	0	0
19	Cedera Akibat Kekerasan Dlm Rumah Tangga	X60-Y09	0	0	0	0	1	0	1	1	0	2	3	5	5	1	0	1	0	0	0	0	10	10	0	0	0	0
20	Cedera Akibat Lain	W00-X59	5	4	3	3	29	25	34	25	49	35	80	67	40	43	49	56	57	37	24	20	370	315	0	0	0	0
	Jumlah		20	21	34	26	174	127	179	193	585	576	4293	5535	5914	7531	5233	5595	5349	5705	3013	2740	24794	28049	88	179	0	0

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung

Gambar 2 Tabel *Surveilans* Kasus PTM berbasis Puskesmas 2016

Tingginya kasus penyakit kronis hipertensi dan diabetes mellitus yang ditangani Puskesmas membuat BPJS Kesehatan selaku badan penyelenggara jaminan sosial menekankan kepada tiap faskes di Bandar Lampung yang bermitra dengan BPJS Kesehatan untuk mengoptimalkan dalam memberikan layanan terkait pelayanan program pengelolaan penyakit kronis, khususnya untuk faskes yang memiliki posisi sentral di masyarakat seperti puskesmas dan klinik di Bandar Lampung. Mengingat bahwa penyakit kronis yang dimaksud oleh BPJS Kesehatan ini ialah penyakit yang bisa dikatakan tidak akan pernah sembuh tetapi hanya saja bisa selalu dipantau dan dijaga tingkat urgensinya, oleh sebab itu program Prolanis ini sangat penting untuk dilaksanakan agar masyarakat yang menderita penyakit diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi bisa

selalu terpantau kesehatannya serta mencapai tingkat kesehatan yang lebih baik setiap harinya.

Untuk itu guna melihat apakah masalah kesehatan dua penyakit tidak menular yang dimaksud dalam program Prolanis BPJS Kesehatan ini telah berhasil diselesaikan secara efektif dan efisien, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan menggunakan konsep administrasi kesehatan sehingga penelitian ini berjudul "**Administrasi Kesehatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) BPJS Kesehatan di Puskesmas Kota Bandar Lampung (Studi pada Puskesmas Susunan Baru, Puskesmas Kedaton, dan Puskesmas Sumur Batu)**".

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang tersebut, maka yang menjadi rumusan masalah adalah "Bagaimana administrasi kesehatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) BPJS Kesehatan studi pada Puskesmas Susunan Baru, Puskesmas Kedaton, dan Puskesmas Sumur Batu?"

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penulisan penelitian ini adalah untuk mengetahui, mendeskripsikan dan menganalisis apakah administrasi kesehatan program Prolanis BPJS Kesehatan pada beberapa Puskesmas di kota Bandar Lampung telah berhasil dilaksanakan atau tidak, pada Faskes pelaksana Puskesmas Susunan Baru, Puskesmas Kedaton dan Puskesmas Sumur Batu.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Secara teoritis, diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan ilmiah dan memberikan kontribusi pemikiran yang berguna bagi perkembangan Ilmu Administrasi Negara, khususnya terkait dengan administrasi kesehatan program pelayanan kepada masyarakat.

2. Manfaat Praktis

   Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada pihak BPJS Kesehatan selaku penyelenggara program serta kepada faskes-faskes tingkat 1 khusunya puskesmas yang ada di Bandar Lampung selaku pelaksana program Prolanis agar kedepannya pelaksanaan program Prolanis lebih dapat dirasakan manfaatnya bagi masyarakat penderita penyakit kronis, sehingga masyarakat dapat memiliki kualitas kesehatan hidup yang lebih baik terkontrol dan lebih baik lagi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Administasi dan Kebijakan Kesehatan

1. Pengertian Administrasi

Menurut Gie(1999:14), administrasi adalah segenap rangkaian penataan terhadap pekerjaan pokok yang dilakukan oleh sekelompok orang dalam kerjasama untuk mencapai tujuan tertentu. Sementara itu, menurut Nawawi (1989:11), administrasi adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan sebagai proses pengendalian usaha kerjasama sekelompok manusia untuk mencapai tujuan bersama yang telah ditetapkan sebelumnya. Sedangkan menurut Siagian (2002:2) administrasi adalah keseluruhan proses kerjasama antara dua orang atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan.

Dari beberapa penjabaran definisi diatas, peneliti menyimpulkan bahwa administrasi adalah usaha dan kegiatan yang berkenaan dengan penyelenggaraan kebijaksanaan untuk mencapai tujuan. Administrasi dalam arti sempit adalah kegiatan yang meliputi catat-mencatat, surat menyurat, pembukuan ringan, ketik-mengetik, agenda, dan sebagainya yang bersifat teknis ketatausahaan. Sedangkan administrasi dalam arti luas

adalah proses kerjasama antara dua orang atau lebih dalam mencapai tujuan tertentu.

2. Kebijakan Kesehatan

Kebijakan publik bersifat *multidisipliner* termasuk dalam bidang kesehatan sehingga kebijakan kesehatan merupakan bagian dari kebijakan publik.

a. Definisi kebijakan kesehatan

Kebijakan kesehatan merupakan pedoman yang menjadi acuan bagi semua pelaku pembangunan kesehatan, baik pemerintah, swasta, dan masyarakat dalam penyelenggaraan pembanguan kesehatan dengan memperhatikan kerangka desentralisasi dan otonomi daerah (Depkes RI, 2009).

b. Kebijakan Kesehatan sebagai Tanggung Jawab Pemerintah

Adapun dasar hukum yang membahas mengenai bahwa kesehatan merupakan tanggung jawab dari pemerintah yaitu :

a. Menurut Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.
b. Menurut Undang-undang No.36 Tahun 2009 pasal 5 disebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan.
c. Menurut Undang-undang Kesehatan No.36 tahun 2009 pasal 14 disebutkan bahwa pemerintah bertanggung jawab merencanakan,

mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.

3. Administasi Kebijakan Kesehatan

a) Definisi Administrasi kebijakan kesehatan

Administrasi kebijakan kesehatan adalah administrasi yang diterapkan pada upaya kesehatan demi tercapainya suatu keadaan yang sehat. (Alimin, 2004).

B. Tinjauan Tentang Administrasi Kesehatan

1. Definisi Administrasi Kesehatan

Dalam membahas tentang administrasi sering dikaitkan dengan manajemen, yang berasal dari kata *manage* (latin:*manus* = tangan, *agree* = melakukan, melaksanakan), yang berarti melakukan dengan tangan. Pendapat yang dianut dalam buku ini adalah pendapat dimana tidak membedakan administrasi dengan manajemen. Menurut pendapat ini, kedua istilah tersebut sering dipakai secara bergantian untuk macam kegiatan yang sama, sebagaimana yang telah disepakati antara lain oleh Komisi Pendidikan Administrasi Kesehatan Amerika Serikat (1974).

Sementaa sehat adalah suatu keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan social yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara social dan ekonomis (UU Kesehatan No. 23 tahun 1992)

Dari pengertian administrasi dan kesehatan sebagaimana diuraikan di atas, jelaslah bahwa yang dimaksud dengan administrasi kesehatan tidak lain ialah administrasi yang diterapkan pada upaya kesehatan demi terciptanya suatu keadaan sehat. Penjabaran pengertian administrasi kesehatan yang seperti ini, yang menggabungkan pengertian administrasi di satu pihak dengan pengertian kesehatan di pihak lain, telah banyak dilakukan. Salah satu di antaranya yang dipandang cukup mewakili adalah yang disusun oleh Komisi Pendidikan Administrasi Kesehatan Amerika Serikat pada tahun 1974, Administrasi Kesehatan ialah suatu proses yang menyangkut perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan, pengkoordinasian dan penilaian terhadap sumber, tata cara dan kesanggupan yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan terhadap kesehatan, perawatan kedokteran serta lingkungan yang sehat dengan jalan menyediakan dan menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan yang ditujukan kepada perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. (Azrul : 1996)

2. Unsur Pokok Administrasi Kesehatan

Jika diperhatikan batasan administrasi kesehatan sebagaimana dikemukakan diatas, segera terlihat bahwa dalam batasan tersebut dikemukakan setidak-tidaknya 5 unsur pokok yang peranannya amat penting dalam menentukan berhasil atau tidakanya pelaksanaan administrasi kesehatan. Kelima unsur pokok yang dimaksud ialah masukan *(input)*, proses, keluaran *(output)*, sasaran (target) serta dampak *(impact)*, (Azrul, 1996).

1. Masukan

Masukan *(input)* dalam administrasi adalah segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan pekerjaan administrasi. Masukan ini dikenal pula dapat melaksanakan pekerjaan administrasi *(tools of administration)*. Pembagian lain yang banyak dikenal di masyarakat dan diperuntukkan kepada organisasi yang tidak mencari keuntungan atau organisasi publik dan pemerintah yaitu 4M, yakni manusia *(man)*, uang *(money)*, sarana *(material)* dan metode *(metodh)*.

a. *Man* (manusia), sebagai aktor penggerak dalam sebuah program.
b. *Money* (uang), materi yang digunakan untuk membiayai berjalannya suatu program.
c. *Material* (sarana), alat penunjang yang digunakan selama pelaksanaan program.
d. *Method* (metode), langkah-langkah yang digunakan dalam menjalankan program

Sama halnya dengan yang dikemukakan oleh George R. Terry (2000) mengenai alat *(tool*) yang digunakan dalam pengaturan dan pengelolaan di bidang manajemen. Alat tersebut dalam dunia manajemen lebih sering dikenal dengan istilah unsur-unsur manajemen. Berikut adalah unsur-unsur manajemen tersebut:

a. *Man* (sumber daya manusia), sebagai penggerak dan penentu dalam pencapaian tujuan yang telah ditentukan
b. *Money* (uang), alat tukar dan digunakan sebagai alat pengukur nilai

c. *Materials (*sarana), sarana yang dipergunakan untuk mencapai tujuan
d. *Methods (*metode), penetapan cara pelaksanaan kerja.

Dari kesamaan fungsi keempat point di atas yaitu *man, money, materials,* dan *methods* dapat ditarik kesimpulan bahwa keempat point tersebut merupakan satu kesatuan yang digunakan organisasi sebagai landasan awal dalam mencapai suatu tujuan yang diinginkan.

2. Proses

Proses dalam administrasi adalah langkah-langkah yang harus mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Proses ini dikenal dengan nama fungsi administrasi (*function of administration*). Pada umumnya proses dan ataupun fungsi administrasi ini merupakan tanggung jawab pimpinan.

Dalam praktek sehari-hari untuk memudahkan pelaksanaannya, berbagai fungsi administrasi menurut Azrul (1996:9) ini sering disederhanakan menjadi 4 macam, yaitu perencanaan *(planning),* pengorganisasian *(organizing),* pelaksanaan *(implementing),* dan penilaian *(evaluation).*

a. *Planning* (perencanaan), meliputi rancangan program dan penyelesaian masalah
b. *Organizing* (pengorganisasian), meliputi pengorganisasian kegiatan dan tenaga pelaksana
c. *Implementing* (pelaksanaan), penerapan di lapangan
d. *Evaluatian* (penilaian), yang di dalamnya termasuk penyusunan laporan.

Sementara itu George Terry dalam bukunya *Principles of Management* (Sukarna, 2011:10) membagi fungsi manajemen ke dalam 4 macam yaitu, *planning, organizing, actuating,* dan *controlling.*

a. *Planning* (perencanaan), yaitu dasar pemikiran dari tujuan dan penyusunan langkah-langkah yang akan dicapai untuk mencapai tujuan.
b. *Organizing* (pengorganisasian), sebagai cara untuk mengumpulkan dan menempatkan orang-orang tersebut menurut kemampuan dan keahliannya dalam pekerjaan yang sudah direncanakan.
c. A*ctuatting* (pelaksanaan), menggerakkan organisasi agar berjalan sesuai dengan pembagian kerja masing-masing.
d. *Controlling* (pengawasan), mengawasi apakah sesuai rencana atau tidak program yang dijalankan.

Dari beberapa penjabaran mengenai proses sebagai fungsi administrasi di atas dapat disimpulkan bahwa, suatu proses sebagai suatu kesatuan cara yang ditempuh dari awal perencanan suatu kegiatan akan dibentuk dan dirumuskan sampai saat setelah dilaksanakannya program tersebut. Proses merupakan perantara dimana organisasi mengelola dan mengolah masukan *(input)* menjadi keluaran *(output).*

3. Keluaran

Keluaran *(output)* adalah hasil dari suatu pekerjaan administrasi. Untuk administasi kesehatan, keluaran tersebut dikenal dengan nama pelayanan

kesehatan *(health service)*. Pada saat ini pelayanan kesehatan tersebut banyak macamnya, namun menurut Azrul (1996:9) secara umum dapat dibedakan menjadi 2 macam yaitu pelayanan kedokteran *(medical services)* dan pelayanan kesehatan masyarakat *(public health services)*.

Sementara itu NEA (2000) menjelaskan bahwa keluaran *(output)* merupakan hasil dari bentuk aktifitas, kegiatan atau pelayanan dari sebuah program. Jika dalam suatu program terdapat beberapa kegiatan, maka kegiatan tersebut harus lah memiliki hasil yang jelas sebagai bentuk keluarannya.

Berdasarkan mengenai beberapa pengertian keluaran di atas dapat disimpulkan bahwa keluaran *(output)* merupakan hasil dari suatu pekerjaan/kegiatan yang hasilnya memiliki bentuknya masing-masing.

4. Sasaran

Sasaran *(target group)* adalah kepada siapa hasil keluaran ditujukan. Untuk administrasi kesehatan, sasaran yang dimaksud dibedakan menjadi 4 macam yakni perseorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Azrul (1996:10) membagi sasaran kedalam 2 macam sifat, yaitu sasaran langsung *(direct target group)* dan sasaran tidak langsung *(indirect target group)*.

Pemilihan kelompok sasaran yang tepat penting adanya guna menunjang keberhasilan tercapainya tujuan suatu program. Sebuah kebijakan atau program muncul guna menyelesaikan permasalahan yang ada di masyrakat. Seperti yang diungkapkan oleh Siagian (1985:85) bahwa

sebuah kebijakan atau program harus memiliki ciri dan menetapkan sasaran yang dikehendaki.

Berdasarkan penjelasan diatas mengenai sasaran *(target group)* menjelaskan bahwa pentingnya menentukan dan mengklasifikasikan sasaran yang akan dilibatkan sebagai penerima layanan guna mendukung tercapainya tujuan serta suksesnya suatu program.

5. Dampak

Dampak adalah akibat yang ditimbulkan oleh keluaran, untuk administrasi kesehatan, dampak yang diharapkan adalah makin meningkatnya derajat kesehatan. Peningkatan derajat kesehatan ini hanya akan dapat dicapai apabila kebutuhan dan tuntutan perseorangan, keluarga dan kelompok dan/atau masyarakat terhadap kesehatan, pelayanan kedokteran serta lingkungan yang sehat dapat terpenuhi. Kebutuhan dan tuntutan ini adalah sesuatu yang terdapat pada pihak pemakai jasa pelayanan kesehatan. (Azrul,1996).

Sementara itu Dicktus (2013) menjelaskan bahwa dampak adalah ukuran tingkat pengaruh sosial, ekonomi, lingkungan, atau kepentingan umum lainnya yang dimulai oleh pencapaian kinerja setiap indikator dalam suatu kegiatan. Adanya porgram Prolanis membawa tingkat pengaruh atas kesehata di dalam masyarakat, khususnya masyarakat penderita penyakit kronis diabetes dan hipertensi. Dengan bentuk kegiatan-kegiatan yang telah dirumuskan sedemikian rupa guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan dengan efektif dan efisien.

Berdasarkan pengertian mengenai dampak *(impact)* diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa dampak merupakan pencapaian yang akan tercapai dalam melakukan suatu kegiatan yang ditetapkan dalam suatu indikator pengukuran yang jelas.

C. Tinjauan tentang Program.

Menurut Charles O. Jones (1996:295) program adakah unsur pertama yang harus ada demi terciptanya suatu kegiatan. Di dalam program dibuat beberapa aspek, disebutkan bahwa di dalam setiap program dijelaskan mengenai:

a. Tujuan kegiatan yang akan dicapai.
b. Kegiatan yang diambil dalam mencapai tujuan.
c. Aturan yang harus dipegang dan prosedur yang harus dilalui.
d. Perkiraan anggaran yang dibutuhkan.
e. Strategi pelaksanaan.

Melalui program maka segala bentuk rencana akan lebih terorganisir dan lebih mudah untuk dioperasikan. Hal ini sesuai dengan pengertian program adalah kumpulan proyek-proyek yang berhubungan telah dirancang untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan yang harmonis dan secara integraft untuk mencapai sasaran kebijakan tersebut secara keseluruhan.

Sedangkan menurut Westra dalam Siagian (1989:236), program adalah rumusan yang memuat gambaran pekerjaan yang akan dilaksanakan beserta petunjuk cara-cara pelaksanaannya. Westra dalam Siagian (1989:124) mengatakan “penyusunan program adalah penjabaran suatu rencana yang telah

ditetapkan sedemikian rupa sehingga program kerja itu memiliki ciri-ciri operasional tertentu".

Program yang baik harus ada pemikiran yang serius terhadap bagaimana dan mengapa masalah itu terjadi dan apa yang menjadi solusi terbaik sebelum menentukan masalah sosial yang ingin diatasi dan melakukan intervensi. *(http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/29235/Chapter%20II.pdf;jsessionid=29C586EA3129A69CE490E6D02FC72DF3?sequence=3, diakses pada 2 April 2017 pukul 09.00).*

Berdasarkan hal diatas peneliti menyimpulkan bahwa program merupakan bentuk rancangan kegiatan yang akan dilakukan, dan merupakan suatu kesatuan kegiatan dari suatu kebijakan yang telah mempunyai tujuan yang ingin dicapai dalam program tersebut. Suatu program umumnya dijalankan oleh suatu organisasiyang melibatkan sekelompok orang juga target sasaran.

D. Tinjauan Program Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis)

1. Konsep Prolanis

Prolanis merupakan upaya promotif dan preventif yang dilakukan oleh BPJS kesehatan pada era JKN. Pada buku panduan praktis program pengelolaan penyakit kronis yang diterbitkan oleh BPJS sudah dijelaskan secara detail mengenai konsep Prolanis. Prolanis adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS

Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

Kegiatan Prolanis ini tentunya sangat bermanfaat bagi kesehatan para pengguna peserta BPJS. Selain itu kegiatan Prolanis dapat membantu BPJS kesehatan dalam meminimalisir kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM), dimana pembiayaan untuk pasien dengan penyakit kronis sangat tinggi, maka perlu dilakukan upaya pencegahan terkait penyakit kronis. Adapun tujuan yang ingin dicapai dari kegiatan Prolanis ini adalah mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) memiliki hasil “baik” pada pemeriksaanspesifik terhadap penyakit diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi sesuai panduan klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit (Buku panduan praktirs Prolanis BPJS Kesehatan, 2014).

Sasaran dari kegiatan Prolanis adalah seluruh peserta BPJS Kesehatan penyandang penyakit kronis khusunya diabetes melitus (DM) Tipe 2 dan hipertensi. Kegiatan Prolanis lebih menyasar penyangdang penyakit diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi dikarenakan penyakit tersebut dapat ditangani ditingkat primer dan dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Adapun kegiatan yang dilaksanakan Prolanis meliputi aktifitas konsultasi medis/ edukasi, *Home visit*, *Reminder SMS gateway*, aktivitas klub dan pemantauan status kesehatan.

Penanggung jawab dalam kegiatan Prolanis adalah kantor cabang BPJS Kesehatan bagian manajemen pelayanan primer. Pada pelaksanaan kegiatan Prolanis FKTP yang bekerjasama dengan BPJS dan melaksanakan kegiatan Prolanis harus memberikan laporan pertanggungjawaban ke pihak BPJS Kesehatan. Laporan ini tentunya digunakan oleh BPJS untuk memonitoring apakah pelaksanakan kegiatan dapat berjalan secara lancar sesuai dengan yang diharpakan serta dapat menyelesaikan permasalahn ataupun kendala-kendala yang dihadapi oleh FKTP selama pelaksanaan kegiatan Prolanis.

2. Bentuk kegiatan Prolanis

Untuk mencapai tujuannya dalam Prolanis terdapat enam kegiatan pokok yang harus dilaksanakan secara teratur oleh FKTP yang bersangkutan, adapun kegiatan Prolanis adalah sebagai berikut (BPJS Kesehatan, 2014):

1. Konsultasi Medis Peserta Prolanis

   Konsultasi medis ini berkaitan dengan peserta yang ingin berkonsultasi mengenai keluhan yang dialami dengan dokter. Jadwal konsultasi medis disepakati bersama dengan peserta dengan fasilitas kesehatan pengelola.

2. Aktifitas Klub

   Aktifitas klub merupakan serangkaian kegiatan yang dijalankan oleh klub Prolanis bersama dengan pihak faskes penyelenggara. Aktivitas klub terdiri dari dua macam kegiatan, yaitu edukasi klub Prolanis dan senam Prolanis (senam diabetes dan senam hipertensi). Bentuk kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya

memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kembali penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta Prolanis.

3. Reminder melalui *SMS Gateway*

   Reminder adalah kegiatan untuk 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 tersampaikannya *reminder* jadwal konsultasi peserta ke masing-masing fasilitas kesehata pengelola. Langkah-langkah yang dilakukan dalam kegiatan remider ini adalah (a) melakukan rekapitulasi nomor *Handphone* peserta Prolanis/Keluarga peserta per masing-masing fasilitas kesehatan pengelola; (b) entri data nomor *handphone* kedalam aplikasi *SMS gateway*; (c) melakukan rekapitulasi data kunjungan per peserta per fasilitas kesehatan pengelola; (d) entri data jadwal kunjungan per peserta per fasilitas kesehatan pengelola; (e) melakukan monitoring aktifitas *reminder* (melakukan rekapitulasi jumlah peserta yang telah mendapat *reminder*); (f) melakukan analisa data berdasarkan jumlah peserta yang mendapat *reminder* dengan jumlah kunjungan; (g) membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat.

4. *Home Visit*

   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 opname. Langkah-langkah yang dilakukan dalam kegiatan *Home Visit* adalah (a) melakukan identifikasi sasaran peserta yang perlu dilakukan *Home visit*; (b) memfasilitasi fasilitas kesehatan pengelola untuk menetapkan waktu kunjungan; (c) bila diperlukan, dilakukan pendampingan pelaksanaan Home Visit; (d) melakukan administrasi *Home visit* kepada fasilitas kesehatan pengelola dengan berkas formulir *Home visit* yang mendapat tanda tangan Peserta/ keluarga peserta yang dikunjungi dan lembar tindak lanjut dari *Home visit*/lembar anjuran fasilitas kesehatan pengelola; (e) melakukan monitoring aktifitas *Home visit* (melakukan rekapitulasi jumlah peserta yang telah mendapat *Home visit*); (f) melakukan analisa data berdasarkan jumlah peserta yang mendapat *Home visit* dengan jumlah peningkatan angka kunjungan dan status kesehatan peserta; dan (g) membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat.

5. Pemantauan Status Kesehatan

   Pemantaun status kesehatan dilakukan oleh FKTP kepada peserta terdaftar yang meliputi pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan kadar gula darah oleh tenaga kesehatan. Jadwal pemeriksaan disesuaikan dengan masing-masing FKTP. Pelaksanaan kegiatan-

kegiatan Prolanis dilakukan pencatatan dan pelaporan terkait hasil dari pelaksanan Prolanis tersebut untuk dijadikan dokumentasi dan pertanggungjawaban kepada pihak penyelenggara yaitu BPJS Kesehatan. Pencatatan dan pelaporan Prolanis menggunakan aplikasi pelayanan primer *(P-Care)* (Buku panduan praktis Prolanis BPJS Kesehatan 2014).

E. Keaslian Penelitian

Peneliti akan mengangkat tema mengenai program Prolanis BPJS Kesehatan dalam membantu para peserta JKN yang menderita penyakit kronis (DM Tipe 2 dan Hipertensi) dalam mencapai kualitas hidup optimal yang berkunjung ke Faskes tingkat pertama yang dalam penelitian ini ialah Faskes Puskesmas, dengan judul "Administrasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) BPJS Kesehatan di Puskesmas Kota Bandar Lampung (Studi pada Puskesmas Susunan Baru, Puskesmas Kedaton, dan Puskesmas Sumur Batu)". Dalam melakukan penelitian ini perlu dilakukan peninjauan terhadap penelitian-penelitian terkait yang pernah dilakukan sebelumnya.

Tabel 1. Matriks Perbandingan Penelitian

Nama Peneliti	Judul	Tujuan	Hasil Penelitian
Indriani (2015)	Pengaruh Pelibatan Keluarga dalam Program Prolanis terhadap kepatuhan minum obat dan pengendalian gula darah pasien diabetes melitus tipe 2	Untuk mengukur pengaruh pelibatan keluarga dalam program Prolanis terhadap kepatuhan minum obat dan pengendalian kadar gula darah pada pelayanan dokter keluarga	Sebelum pelaksanaan intervensi, tidak terdapat perbedaan signifikan antara kedua kelompok dalam hal kepatuhan minum obat (p=0,182) dan pengendalian kadar gula darah (p=0,798). Sesudah pelaksanaan program tidak terdapat perbedaan signifikan antara

			kedua kelompok dalam hal pengendalian kadar gula darah (p=0,171) namun diperoleh bahwa kepatuhan minum obat kelompok perlakuan secara signifikan lebih baik dibandingkan kelompok kontrol (p=0,034). Efek pada kepatuhan minum obat tetap signifikan, setelah mengendalikan variabel umur pasien pada analisis regresi logistik multivariate (p=0,013).
Istighfariza Shaqina (2016)	Hubungan keikutsertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan kepatuhan berobat penderita diabetes melitus tipe 2 di Pusksemas Simpur Bandar Lampung	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kejadian diabetes melitus tipe 2 tahun 2015 dan hubungan keikutsertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan kepatuhan berobat penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Simpur Bandar Lampung	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 33 responden yang tidak ikut JKN sebanyak 24 responden (72,7%) tidak patuh berobat dan sebanyak 9 responden (27,3%) patuh berobat, sedangkan dari 63 responden yang ikut JKN sebanyak 27 responden (42,8%) tidak patuh berobat dan sebanyak 36 responden (57,2%) patuh. Secara statistika terdapat perbedaan bermakna pada uji Chi Square didapatkan nilai p=0,005 dengan POR sebesar 3,556. Berdasarkan hasil uji tersebut memperlihatkan bahwa hubungan yang bermakna antara keikutsertaan program JKN dengan kepatuhan berobat penderita diabetes melitus tipe 2.
Ni Luh Inten Lestari (2016)	Analisis Implementasi Program pengelolaan penyakit kronis di	Untuk mengetahui implementasi Prolanis di Kabupaten Tabanan	Berdasarkan hasil penelitian pelaksanaan Prolanis di dua Puskesmas di Kabupaten Tabanan terdapat perbedaan dalam pelaksanaan Prolanis

	Puskesmas Kabupaten Tabanan		dilihat dari ketersedian input dari Puskesmas dengan rasio kunjungan Prolanis yang tinggi dengan Puskesmas dengan Puskesmas rasio kunjungan Prolanis yang rendah. Ketersedian input pada Puskesmas dengan rasio kunjungan tinggi lebih baik daripada Puskesmas dengan rasio kunjungan rendah. Selain itu target sasaran Prolanis belum bisa mencakup 100%. Terkait kunjungan aktivitas layanan Prolanis sudah baik yaitu diatas 75%. Simpulan dari penelitian ini diketahui bahwa implementasi Prolanis di Puskesmas Kabupaten Tabanan belum optimal karena masih ditemui beberapa kendala pada ketersedian input pelaksanaan Prolanis.
A. Zikrillah Fathoni	Adminstrasi Kesehatan Program Prolanis BPJS Kesehatan di Puskesmas Kota Bandar Lampung (Studi pada Puskesmas Susunan Baru, Puskesmas Kedaton, dan Puskesmas Sumur Batu)	Untuk mendeskripsikan dan mengetahhui apakah administrasi kesehatan program Prolanis BPJS Kesehatan pada beberapa Puskesmas di kota Bandar Lampung telah berhasil dilaksanakan atau tidak., yaitu pada Puskesmas Susunan Baru, Puskesmas Kedaton dan Puskesmas Sumur Batu.	Administrasi kesehatan program Prolanis BPJS Kesehatan di Puskesmas Kota Bandar Lampung (Studi pada Puskesmas Susunan Baru, Puskesmas Kedaton, dan Puskesmas Sumur Batu), maka dapat diambil kesimpulan bahwa administrasi kesehatan program Prolanis pada Puskesmas Susunan Baru, Puskesmas Kedaton dan Puskesmas Sumur Batu telah berhasil dilaksanakan dengan terpenuhinya secara tepat 5 unsur pokok yang ada dalam administrasi kesehatan.

Sumber: Diolah Oleh Peneliti, Tahun 2017

F. Kerangka Pikir

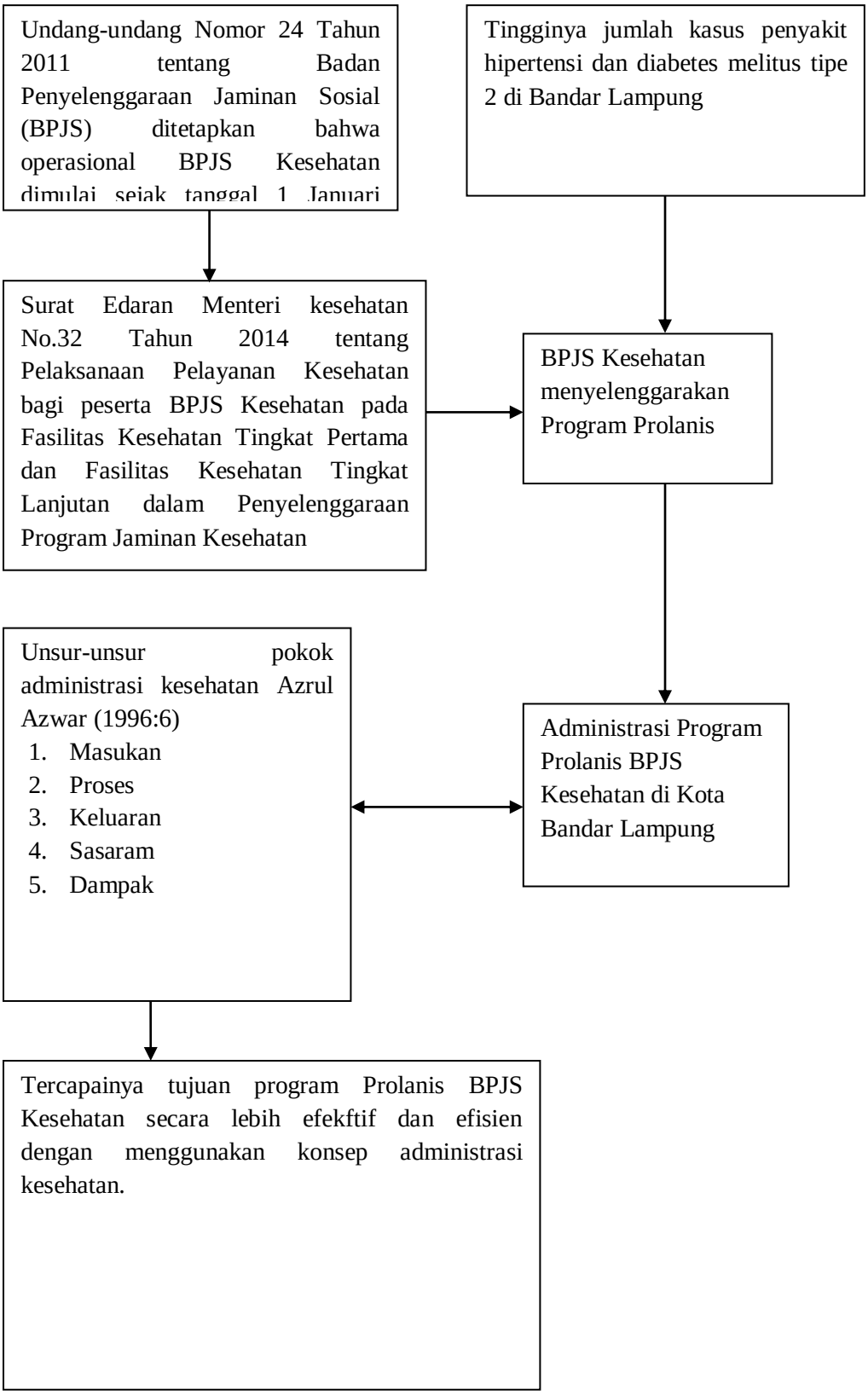
Penyakit Hipertensi dan Diabetes melitus tipe 2 merupakan 2 penyakit yang termasuk kedalam penyakit kronis dan penyakit tidak menular, namun merupakan penyakit genetik atau turunan gen. Penyakit ini juga bisa menimpa orang dengan gaya hidup serta pola konsumsi yang tidak sehat. Di kota Bandar Lampung, penyakit Hipertensi menjadi penyakit dengan jumlah kasus ke 5 terbesar, sedangkan untuk Diabetes melitus tipe 2 kota Bandar Lampung merupakan wilayah dengan jumlah penderita terbanyak dibandingkan dengan wilayah lain di Provinsi Lampung (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2011).

Oleh karena itu, sebagai salah satu usaha untuk mengatasi masalah kesehatan mengenai 2 penyakit kronis tersebut apakah telah terselesaikan secara lebih efektif dan efisien, BPJS Kesehatan selaku badan publik yang bertugas menyelenggarakan jaminan sosial di bidang kesehatan, memiliki program yang terkonsen pada pengelolaan penyakit kronis yang dikenal dengan Program Prolanis, yang berjalan dengan aturan sesuai surat edaran kementrian kesehatan.

Penderita penyakit kronis Hipertensi dan Diabetes melitus tipe 2 di Bandar Lampung melalui program Prolanis BPJS Kesehatan pada Puskesmas di Kota Bandar Lampung. Sebagai dasar pelaksanaan program tersebut, maka dikeluarkan Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor 32 tahun 2014 tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

Penerapan kebijakan program merupakan proses yang kompleks. Kompleksitas tersebut disebabkan oleh berbagai faktor, baik menyangkut karakteristik program kebijakan maupun pada proses administrasi program yang dijalankan. Administrasi kesehatan menjadi proses yang menyangkut perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan, pengkoordinasian dan penilaian terhadap sumber, tata cara dan kesanggupan yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan terhadap kesehatan, perawatan kedokteran serta lingkungan yang sehat dengan jalan menyediakan dan menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan yang ditujukan kepada perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

Jika diperhatikan batasan administrasi kesehatan sebagaimana dikemukakan di atas, ditemukan setidaknya lima unsur pokok yang peranannya sangat penting dalam melihat apakah masalah kesehatan yang ada sudah dapat terselesaikan secara efektif dan efisien yang dalam hal ini penyakit kronis diabetes tipe 2 dan hipertensi secara lebih efektif dan efisien melalui pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak penyelenggara program JKN yang pelayanan kesehetan tersebut diaplikasikan dengan sebuah program yang bernama program Prolanis. Terdapat lima unsur pokok yang menentukan berhasil atau tidaknya pelaksanaan administrasi kesehatan, kelima unsur yang dimaksud ialah masukan *(input)*, proses *(process)*, keluaran *(output)*, sasaran *(target)*, serta dampak *(impact.)*. Oleh karena itu untuk mengetahui bagaimana proses administrasi program Prolanis BPJS Kesehatan peneliti menggunakan kelima unsur pokok yang ada di atas.



Gambar 3 Kerangka Pikir

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan tipe penelitian deskriptif. Tipe penelitian deskriptif itu sendiri adalah suatu bentuk penelitian yang ditujukan untuk mendeskripsikan fenomena-fenomena yang ada, baik fenomena alamiah maupun fenomena buatan manusia. Fenomena itu bisa berupa bentuk, aktivitas, karakteristik, perubahan, hubungan, kesamaan, dan perbedaan antara fenomena yang satu denga fenomena lainnya (Sukamadinata, 2006:72).

Selanjutnya metode kualitatif menurut Bodgan dan Taylor dalam Moleong (2007:4) berpendapat bahwa metode kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Sedangkan Krik dan Miller dalam Moleong (2007:6) mengatakan penelitian kualitatif sebagai tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang secara fundamental bergantung pada pengamatan manusia dalam kawasannya sendiri dan berhubungan dengan orang-orang tersebut dalam bahasanya dan dalam peristilahannya. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang digunakan untuk memahami fenomena yang

dialami oleh subjek penelitian, lalu digunakan jenis pendekatan dengan cara mengamati, mengetahui, menggambarkan dan menganalisis fenomena tertentu sesuai dengan kenyataan yang terjadi. Maksud peneliti menggunakan metode tersebut ialah untuk mendeskripsikan dan mengetahui apakah administrasi kesehatan program Prolanis BPJS Kesehatan pada beberapa Puskesmas di kota Bandar Lampung telah berhasil dilaksanakan atau tidak, pada Faskes pelaksana Puskesmas Susunan Baru, Puskesmas Kedaton dan Puskesmas Sumur Batu.

B. Fokus Penelitian

Penetapan fokus dalam penelitian kualitatif bertujuan untuk memberikan batasan dalam pengumpulan data, sehingga informasi yang ada di lapangan dapat dipilih sesuai dengan kajian permasalahan yang akan diteliti. Tanpa adanya fokus penelitian, maka peneliti akan terjebak pada melimpahnya volume data yang diperoleh dilapangan. Oleh karena itu, fokus penelitian memiliki peranan yang sangat penting dalam membimbing dan mengarahkan jalannya penelitian.

Berdasarkan hal tersebut, pada penelitian ini peneliti memfokuskan masalah penelitian pada administrasi Program Prolanis BPJS Kesehatan di Puskemas Kota Bandar Lampung, yang dihubungkan dengan variabel dilihat dari 5 unsur pokok administrasi kesehatan menurut teori Azrul (1996:6-10) ialah sebagai berikut:

1. Masukan

   Terdapat empat bagian dalam variabel masukan yang disebut sebagai 4 M yakni manusia (*man*), uang (*money*), sarana (*material*), dan metode (*method*).

   a) Manusia; sebagai tenaga operasional dalam mengelola administrasi program Prolanis.
   b) Uang; sebagai modal dalam menjalankan program dengan memberikan layanan kepada masyarakat selaku peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang mengidap penyakit kronis.
   c) Sarana; sebagai alat penunjang dalam menunjang kegiatan program Prolanis.
   d) Metode; sebagai langkah yang diambil dalam menjalankan kegiatan Prolanis.

2. Proses

   Proses (*process*) dalam administrasi adalah langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Proses ini dikenal pula dengan nama fungsi administrasi (*function of administration*). Proses menjadi fase yang menentukan dalam tercapainya tujuan suatu program, apabila proses dapat dijalankan dengan semestinya oleh penanggung jawab program Prolanis BPJS Kesehatan maka program tersesbut akan tercapai tujuannya.

3. Keluaran

   Keluaran *(output)* adalah hasil dari suatu pekerjaan administrasi. Untuk administrasi kesehatan, keluaran tersebut dikenal dengan nama pelayanan

kesehatan (*health services*). Keluaran dari suatu pekerjaan dapat dilihat dari proses pengerjaan program Prolanis.

4. Sasaran

   Sasaran *(target group)* adalah kepada siapa keluaran yang dihasilkan, yakni upaya kesehatan tersebut ditujukan. Sasaran tersebut ditujukan pada masyarakat peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang telah terdiagnosa penyakit kronis.

5. Dampak

   Dampak (*impact)* adalah akibat yang ditimbulkan oleh keluaran. Untuk administrasi kesehatan, dampak yang diharapkan adalah makin meningkatnya derajat kesehatan. Peningkatan derajat kesehatan ini hanya akan dapat dicapai apabila kebutuhan dan tuntutan dapat terpenuhi. Kebutuhan dan tuntutan ini adalah sesuatu yang terdapat pada pihak pemakai jasa pelayanan kesehatan (*heath consumer*). Jika keluaran dari hasil pengerjaan program Prolanis sesuai dengan kebutuhan dan tuntutan pasien penderita penyakit kronis maka penigkatan derajat kesehatan semakin baik, dan akan tercapainya tujuan program Prolanis.

Kelima unsur pokok administrasi kesehatan di atas akan penulis gunakan sebagai dasar untuk mendeskripsikan bagaimana dan mengetahui apakah administrasi kesehatan program Prolanis BPJS Kesehatan yang diterapkan di Puskesmas Kota Bandar Lampung telah berhasil dilaksanakan atau tidak.

C. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat dimana peneliti melakukan penelitian terutama dalam menangkap fenomena atau peristiwa yang sebenarnya terjadi dari objek yang diteliti dalam rangka mendapatkan data-data penelitian yang akurat (Moleong, 2007:127)

Adapun Puskesmas-Puskesmas yang dijadikan lokasi penelitian di penelitian ini ialah Puskesmas Susunan Baru Kecamatan Tanjung Karang Barat, Puskesmas Kedaton Kecamatan Kedaton, dan Puskesmas Sumur Batu Kecamatan Teluk Betung Utara. Pemilihan Puskesmas Susunan Baru dan Puskesmas Kedaton sebagai lokasi penelitian adalah karena Puskesmas Susunan Baru merupakan Puskesmas terbaik dalam penyelenggaraan program Prolanis BPJS kesehatan di Bandar Lampung dan Puskesmas Kedaton sebagai Puskesmas dengan tingkat pelayanannya yang cukup memuaskan. Sedangkan untuk Puskesmas Sumur Batu merupakan Faskes tingkat pertama yang memiliki sejumlah kendala dalam pelaksanaan program Prolanis BPJS Kesehatan, sehingga perlu untuk diteliti lebih lanjut.

D. Sumber Data

Menurut Moleong (2007:157) sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata dan tindakan selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Sumber data adalah subjek dari mana data dapat diperoleh. Adapun yang menjadi sumber data penelitian ini adalah:

1. Data Primer

   Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung dilapangan oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang memerlukannya. Dalam penelitian ini data dapat diperoleh melalui wawancara tatap muka antara peneliti dengan informan yang dianggap berhubungan langsung dan memiliki data-data yang dibutuhkan oleh peneliti.

2. Data Sekunder

   Adapun data sekunder dalam penelitian ini berupa surat-surat keputusan, undang-undangm, catatan-catatan, arsip-arsip, foto-foto, dan dokumen-dokumen lainnya yang berkaitan dengan 5 unsur-unsur administrasi kesehatan program Prolanis BPJS Kesehatan di Puskesmas Kota Bandar Lampung.

E. Teknik Pengumpulan Data

Dalam teknik pengumpulan data, untuk memperoleh data lengkap, akuran dan dapat dipertanggungjawabkan kebenaran ilmiahnya, peneliti mempergunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1. Wawancara Mendalam

   Metode wawancara ini digunakan untuk mendapatkan keterangan secara mendalam dari masalah yang dikemukakan. Wawancara dilakukan dengan cara tanya jawab dan saling bertatap muka antara pewawancara dengan informan. Wawancara tidak hanya berupa pertanyaan-pertanyaan tetapi juga pernyataan-pernyataan. Dari wawancara ini diharapkan dapat

diperoleh kejelasan tentang bagaimana administrasi kesehatan program Prolanis BPJS Kesehatan yang dilaksanakan pada Faskes Puskesmas yang ada di Bandar Lampung.

Tabel 2. Daftar Informan Penelitian

No.	Nama Informan	Keterangan Informan	Tanggal Wawancara
1	Edy syamsyuri, S.Si, MM, Apt, AAAK	Kepala unit Manajemen Kesehatan Primer BPJS Kesehatan wilayah Lampung	3 Desember 2016& 26 Mei 2017
2	M. Halfani Solikhin, Amd. Kep	Staf Manajemen Manfaat dan Kemitraan Fasilitas Kesehatan Primer	5 Desember 2016 & 26 Mei 2017
3	Marjuli	Koordinator Program Prolanis BPJS Kesehatan Puskesmas Susunan Baru	15 Mei & 20 Juli 2017
4	Mala	Koordinator program sekaligus Dokter Penanggung Jawab Program Prolanis BPJS Kesehatan Puskesmas Kedaton	10 Mei & 20 Juli2017
5	Elsy	Koordinator Program Prolanis BPJS Kesehatan Puskesmas Sumur Batu	16 Mei & 20 Juli 2017
6	Tinah (62 Tahun, penderita penyakit Hipertensi))	Peserta Prolanis BPJS Kesehatan Puskesmas Susunan Baru	20 Mei 2017
7	Hamrud (58 tahun, penderita penyakit diabetes)	Peserta Prolanis BPJS Kesehatan Puskesmas Kedaton	12 Mei 2017
8	Sanafiah (49 tahun, penderita penyakit hipertensi)	Peserta Prolanis BPJS Kesehatan Puskesmas Sumur Batu)	19 Mei 2017

Sumber : Diolah Oleh Peneliti,Tahun 2017

2. Observasi

Observasi adalah kegiatan untuk melakukan pengamatan yang dilakukan secara sengaja dan secara sistematis. Melalui teknik observasi ini peneliti melakukan pengamatan secara langsung terhadap objek penelitian yang

dimulai dari tanggal 2017, yang berkaitan dengan administrasi kesehatan program Prolanis BPJS Kesehatan yang dilaksanakan pada Faskes Puskesmas Susunan Baru, Kedaton dan Sumur Batu.

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah mengumpulkan data-data yang berupa buku-buku, majalah, Koran, artikel, dan literatur-literatur maupun tulisan ilmiah lainnya yang berkaitan dengan badan penelitian yang dibutuhkan. Manfaat dokumen tersebeut dapat memberikan latar belakang yang lebih luas mengenai pokok penelitian. Selain itu juga dapat dijadikan sebagai bahan triangulasi untuk mengecek kesesuaian data dan merupakan bahan utama dalam penelitian. Teknik dokumentasi juga berguna untuk melengkapi kekurangan yang diperoleh dari data primer.

Dalam teknik dokumentasi, teknik pengumpulan data dilakukan dokumen-dokumen, berupa arsip, peraturan yang berkaitan dengan administrasi kesehatan program Prolanis BPJS Kesehatan maupun dokumen yang berupa gambar, foto saat pelaksanaan program Prolanis, foto Faskes Puskesmas dan BPJS Kesehatan, laporan pelaksanaan dan pemantauan penerapan kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan pada faskes puskesmas untuk megukur penilaian program Prolanis, dan buku panduan praktis program prolanis sebagai acuan para faskes dalam menjalankan program serta masyarakat dapat mengetahui apa yg menjadi hak dan kewajibannya sebagai peserta program Prolanis BPJS Kesehatan. Sehingga data yang peneliti gunakan dapat dibuktikan kebenarannya sesuai dengan

keadaaan dimana tempat lokasi penlitian yaitu pada Faskes Puskesmas Susunan Baru, Puskesmas Kedaton dan Puskesmas Sumur Batu, dan Kantor BPJS Kesehatan kantor Wilayah Lampung.

F. Teknik Analisis Data

Setelah mendapatkan data yang diperoleh dalam penelitian ini, maka langkah yang dilakukan selanjutnya adalah mengolah data yang terkumpul dengan cara menganalisis data, mendeskripsikan data, serta mengambil kesimpulan.

Miles dan Huberman (2007:53) mengartikan analisis data sebagai kegiatan mengelompokkan, membuat ukuran, memanipulasi data sehingga mudah dibaca. Analisis data digunakan untuk menjelaskan, menggambarkan dan menafsirkan hasil penelitian dengan susunan kata dan kalimat sebagai jawaban atas fokus yang diteliti.

Langkah-langkah analisis data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penyajian Data

   Yaitu penyusunan informasi yang kompleks ke dalam suatu bentuk sistematis, sehingga menjadi lebih selektif dan sederhana serta memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan data dan pengambilan tindakan. Dalam penyajian data ini peneliti akan berusaha menyajikan data yang didapat secara interpretatif dan dibatasi dengan informasi yang tersusun dari para informan.

2. Reduksi Data

Reduksi data yaitu data yang diperoleh di lapangan dituangkan dalam bentuk laporan, untuk selanjutnya direduksi, dirangkum, difokuskan kepada hal-hal penting, dicari tema dan polanya atau disusun secara sistematis.

Pada penelitian ini data yang diperoleh dipilih diseleksi serta dirangkum, difokuskan pada hal-hal yang berkaitan dengan implementasi program Prolanis BPJS Kesehatan di Puskesmas Kota Bandar Lampung.

3. Penarikan Kesimpulan

Mengambil kesimpulan/ verifikasi adalah suatu kegiatan dalam pembentukan konfigurasi yang utuh dan menyeluruh. Dalam kegiatan menarik kesimpulan atau verifikasi dilakukan sejak di lapangan, ini agar memudah pencarian data ulang apabila ada kekurangan data. Peneliti akan menarik kesimpulan sejak melakukan penelitian di lapangan yaitu saat peneliti turun langsung ke lokasi penelitian di kantor BPJS Kesehatan Kantor Wilayah Lampung, Puskesmas Susunan Baru, Puskesmas Kedaton, dan Puskesmas Sumur Batu untuk meninjau langsung bagaimana penerapan unsur-unsur administrasi keshatan pada program Prolanis BPJS Kesehatan.

G. Teknik Keabsahan Data

Dalam menetapkan keabsahan *(trustworthiness)* data diperlukan teknik pemeriksaan (Moleong, 2011:324). Pelaksanaan teknik pemeriksaan didasarkan atas sejumlah krieteria tertentu. Ada empat kriteria yang digunakan,

yaitu derajat kepercayaan *(credibility)*, keteralihan *(transferability)*, ketergantungan *(dependability)*, dan kepastian *(confirmability).*

1. Derajat Kepercayaan *(credibility)*

   Kriteria ini berfungsi untuk melaksanakan inkuiri sedemekian rupa sehingga tingkat kepercayaan penemuannya dapat dicapai dan mempertunjukkan derajat kepercayaan hasil-hasil penemuan dengan jalan pembuktian oleh peneliti pada kenyataan ganda yang sedang diteliti. Adapun untuk memeriksa derajat kepercayaan ini menggunakan triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain dii luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Menurut Denzim dalam Moleong (2011:330) membedakan empat macam triangulasi sebagai teknik pemeriksaan yang memanfaatkan penggunaan sumber, metode, penyidik, dan teori.

   Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode triangulasi sumber untuk menguji kredibelitas data dalam penelitian. Triangulasi dengan sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif.

2. Keteralihan *(Transferability)*

   Pemeriksaan keteralihan data dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik "uraian rinci", yaitu dengan melaporkan hasil penelitian seteliti dan

secermat mungkin yang menggambarkan konteks tempat penelitian diselenggarakan.

3. Teknik Kebergantungan *(dependability)*

   Dalam penelitian kualitatif, uji kebergantungan dilakukan dengan melakukan pemeriksaan terhadap keseluruhan proses penelitian. Untuk mengetahui, mengecek, serta memastikan hasil penelitian tentang Administrasi kesehatan program Prolanis BPJS Kesehatan telah berjalan dengan baik atau belum, peneliti mendiskusikannya dengan pembimbing secara setahap demi setahap.

4. Kepastian Data *(confirmability)*

   Kepastian data berarti menguji hasil penelitian, lalu dikaitkan dengan proses yang ada dalam penelitan. Derajat ini dicapai melalui audit atau pemeriksaan yang cermat terhadap seluruh komponen dan proses penelitian serta hasil penelitiannya. Menguji *confirmability* berarti menguji hasil penelitian tentang Administrasi kesehatan program Prolanis BPJS Kesehatan, dikaitkan dengan proses yang dilakukan dalam penelitian yaitu pencarain data yang valid.

IV. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

A. Gambaran Umum BPJS Kesehatan Kantor Wilayah Lampung

1. Sejarah singkat BPJS Kesehatan

Badan penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah Badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk pegawai negeri sipil, penerima pensiun pns dan TNI/Polri, veteran, perintis kemerdekaan beserta keluarganya dan badan usaha lainnya ataupun rakyat biasa, yang pengoperasiannya berlaku sejak tanggal 1 Januari 2014. Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Program JKN diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyrakat kurang mampu.

Sebelum BPJS terbentuk, beberapa program jaminan sosial telah terbentuk, seperti Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK) yang mencakup tentang jaminan pemeliharaan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan

pemeliharaan kesehatan,jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, dan jaminan kematian bagi tenaga kerja. Selanjutnya Jaminan untuk pegawai Negeri yaitu TASPEN (Tabungan dan Asuransi Pegawai Negri) dan ASKES (Asuransi Keseshatan dan untuk Prajurut Tentara Nasional Indinesia (TNI),anggota Kepolisian Republik Indonesia (POLRI) dan Pegawai Negeri Sipil Kementian Pertahanan /TNI/ Polri beserta keluarganya telah dilaksanakan Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Indonesia (ASABRI). Dengan adanya BPJS kesehatan ini pelayanan medis bisa lebih teliti mengidentifikasi masalah pasien dan melakukan tindakan/ pemeriksaan sesuai dengan indikasinya, karena BPJS membiayai sesuai dengan diagnosa penyakit dan telah dihitung pemeriksaan yang dilakukan sesuai indikasi. Untuk Provinsi Lampung, kantor wilayah BPJS Kesehatan beralamat di Jl. Zainal Abidin Pagar Alam No.35 Rajabasa Kota Bandar Lampung.

2. Visi, misi dan *grand strateyi* BPJS Kesehatan 2016-2021
   a. Visi: Terwujudnya Jaminan Kesehatan (JKN-KIS) yang berkualitas dan berkesinambungan bagi seluruh penduduk Indonesia pada tahun 2019 berlandaskan gotong royong yang berkeadilan melalui BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya.
   b. Misi: 1) Meningkatkan kualitas layanan yang berkeadilan kepada peserta, pemberi pelayanan kesehatan dan pemangku kepentingan lainnya melalui sistem kerja yang efektif dan efisien: 2) Memperluas kepesertaan JKN-KIS mencakup seluruh penduduk Indonesia paling lambat 1 Januari 2019 melalui peningkatan kemitraan dengan seluruh pemangku kepentingan dan mendorong partisipasi masyarkat, serta

meningkatkan kepatuhan dan kepesertaan: 3) Menjaga kesinambungan program JKN-KIS dengan mengoptimalkan kolektabilitas iuran, sistem pembayaran fasilitas kesehatan dan pengelolaan keuangan secara transparan dan akuntabel; 4) Memperkuat kebijakan dan implementasi program JKN-KIS melalui peningkatan kerja sama antar lembaga, kemitraan, koordinasi, dan kominikasi dengan seluruh pemangku kepentingan; dan 5) Memperkuat kapasitas dan tata kelola organisasi dengan dukungan SDM yang profesional, penelitian, perencanaan dan evaluasi, pengelolaan proses bisnis dan manajemen resiko yang efektif dan efisien, serta infrastruktu dan teknologi informasi yang handal.

c. *Grand Strategy*: *Financial sustainability and Customer focus.*

3. Tata cara organisasai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

a. Integritas *(Integrity)*

Intergritas merupakan prinsip dalam menjalankan setiap tugas dan tanggung jawab melalui keselarasan berfikir, berkata dan berperilaku sesuai keadaan sebenarnya.

b. Profesional *(Profesional)*

Profesional merupakan karakter dalam melaksanakan tujuan dengan kesungguhan, sesuai kompetensi dan tanggung jawab yang diberikan.

c. Efisiensi Operasional *(Operational Efficiency)*

Efisiensi Operasional merupakan upaya untuk mencapai kinerja optimal melalui perencanaan yang tepat dan penggunaan anggaran yang rasional sesuai dengan kebutuhan.

B. Gambaran umum Puskesmas Susunan Baru

1. Geografi

   Puskesmas Susunan Baru terletak di Kecamatan Tanjung Karang Barat Kota Bandar Lampung yang beralamat di Jl. St. Badarudin II No.110 Kelurahan Susunan Baru, meliputi 2 kelurahan binaan yaitu Susunan Baru dan Segala Mider. Kedua kelurahan binaan tersebut secara geografis terpisah (tidak berbatasan langsung). Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Susunan Baru adalah sebagai berikut:

   a) Utara berbatasan dengan kelurahan Kedaton dan Kelurahan Kedaton
   b) Selatan berbatasan dengan Kelurahan Sukadanaham
   c) Timur berbatasan dengan Kelurahan Gedong Air dan Sukamenanti
   d) Barat berbatasan dengan Kelurahan Sumber Rejo Kemiling dan Gunung Agung

2. Visi dan Misi Puskesmas Susunan Baru

   a. Visi: Melindungi kesehatan penduduk, meningkatkan kemandirian masyarakat di bidang kesehatan dan membudidayakan pola hidup sehat.
   b. Misi: Menyelenggarakan upaya kesehatan esensial yang bermutu serta terjangkau sesuai dengan kebutuhan masyarakat dengan membina peran serta masyarakat

3. Struktur Organisasi

   a. Kepala Puskesmas
   b. Pejabat Teknis

c. Upaya Kesehatan Wajib (Promkes,Kesling,KIA/KB,Gizi,P2m,TB, Campak, Diare, DBD, Pneumonia, Imunisasi, Pengeobatan)

d. Upaya Kesehatan Pengembangan (UKS,Kes.Kerja,Kes.Gigi, Kes.Remaja, Kes.Usila, Perkesmas, Kes. Tradisional)

e. Upaya Kesehatan Penunjang (laboratorium, farmasi)

f. Pejabat Keuangan membawahi

1. Tata usaha
2. Keuangan
3. Inventaris
4. Kepegawaian
5. Pendaftaran & *medical record*

C. Gambaran Umum Puskesmas Kedaton

1. Geografi

Puskesmas Kedaton terletak di Kecamatan Kedaton Bandar Lampung dengan luas wilayah batas kerja 5,14 Km^2 , yang beralamat di JL. Teuku Umar No. 68 B Kelurahan Kedaton. Untuk bata-batas wilayahialah sebagai berikut:

a. Utara berbatasan dengan Kelurahan Labuhan Ratu, Kedaton

b. Selatan berbatasan dengan Kelurahan Penengahan, Tanjung Karang Pusat

c. Timur berbatasan dengan Kelurahan way halim permai, Sukarame

d. Barat berbatasan dengan Kelurahan Segala mider, Tanjung Karang Barat

Adapun batas wilayah kerja Puskesmas Kedaton meliputi empat kelurahan yaitu Kelurahan Kedaton, Kelurahan Sukamenanti, Kelurahan Sidodadi, dan Kelurahan Surabaya. Untuk batas-batas wilayah ialah sebagai berikut

2. Visi dan Misi Puskesmas Kedaton
   a. Visi: Terwujudnya pelayanan Puskesmas yang optimal, yang bertumpu pada pelayanan prima dan pemberdayaan masyarakat serta menciptakan masyarakat yang sadar dan mandiri di bidang kesehatan
   b. Misi: 1) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan; 2) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat; 3) Memelihara dan meningkatkan kesehatan perseorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya

3. Struktur Organisasi
   a. Kepala Puskesmas
   b. Pejabat Teknis
   c. Upaya Kesehatan Wajib (Promkes, Kesling, KIA/KB,Gizi, P2m,TB, Campak,Diare,DBD, Pneumonia,Imunisasi,Pengeobatan)
   d. Upaya Kesehatan Pengembangan (UKS, Kes.Kerja, Kes.Gigi, Kes.Remaja, Kes.Usila, Perkesmas, Kes.Tradisional)
   e. Upaya Kesehatan Penunjang (laboratorium,farmasi)
   f. Pejabat Keuangan membawahi
      1. Tata usaha
      2. Keuangan

3. Inventaris
4. Kepegawaian
5. Pendaftaran & *medical record*

D. Gambaran Umum Puskesmas Sumur Batu

1. Geografi

   Puskesmas Sumur Batu terletak di Kecamatan Teluk Betung Utara Bandar Lampung dengan luas wilayah 7,67 Km^2, yang beralamat di Jl. Cut Mutia No. 09/11 Kelurahan Sumur Batu. Untuk batas wilayah Puskesmas Sumur Batu adalah sebagai berikut :

   a. Utara berbatasan dengan Kelurahan Gotong Royong, Skala Brak
   b. Barat berbatasan dengan Kelurahan Ketapang
   c. Timur berbatasan dengan Kecamatan Tanjung Karang Timur
   d. Selatan berbatasan dengan Kelurahan Kupang Teba

   Adapun batas wilayah kerja Puskesmas Sumur batu ialah Kelurahan Sumur Batu, Kelurahan Gulak Galik dan Kelurahan Pengajaran

2. Visi, misi dan tujuan Puskesmas Sumur Batu.

   a. Visi: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Bandar Lampung khususnya di wilayah kerja Puskesmas Sumur batu
   b. Misi: Memberikan pelayanan kesehatan secara optimal kepada masyarakat wilayah kerja Puskesmas Sumur batu dan memacu peningkatan kemandirian masyarakat.

c. Tujuan: Mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yaitu meningkatkan kesadaran kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang di wilayah kerja Puskesmas Sumur batu

3. Struktur Organisasi
   a. Kepala Puskesmas
   b. Pejabat Teknis
   c. Upaya Kesehatan Wajib (Promkes, Kesling, KIA/KB, Gizi, P2m,TB, Campak, Diare, DBD, Pneumonia, Imunisasi, Pengobatan)
   d. Upaya Kesehatan Pengembangan (UKS, Kes.Kerja, Kes.Gigi, Kes.Remaja, Kes.Usila, Perkesmas, Kes. Tradisional)
   e. Upaya Kesehatan Penunjang (laboratorium, farmasi)
   f. Pejabat Keuangan membawahi
      1. Tata usaha
      2. Keuangan
      3. Inventaris
      4. Kepegawaian
      5. Pendaftaran & *medical record*

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitan dan pembahasan mengenai Administrasi kesehatan program Prolanis BPJS Kesehatan di Puskesmas Kota Bandar Lampung (Studi pada Puskesmas Susunan Baru, Puskesmas Kedaton, dan Puskesmas Sumur Batu), maka dapat diambil kesimpulan bahwa administrasi kesehatan program Prolanis pada Puskesmas Susunan Baru, Puskesmas Kedaton dan Puskesmas Sumur Batu telah berhasil dilaksanakan. Hal ini dapat dilihat dari terpenuhinya secara tepat 5 unsur pokok administrasi kesehatan menurut Azrul (1996:)pada program Prolanis di ketiga Puskesmas yang ada di Bandar Lampung yaitu:

1. Masukan *(input)*

Dari empat poin masukan *(input)* yaitu *man, method, material* dan *money,* seluruhnya sudah cukup berhasil menunjang keberhasilan penyelenggaraan program Prolanis BPJS Kesehatan pada Faskes pelaksana Puskesmas Susunan Baru, Puskesmas Kedaton dan Puskesmas Sumur Batu. Hal ini terlihat dari: a) *man* (manusia) SDM yang terlibat

dalam pelaksanaan program Prolanis sudah cukup kompeten; b) *method* yang telah disusun secara matang oleh pihak BPJS Kesehatan Pusat yang kemudian diterapkan oleh masing-masing kantor wilayah BPJS Kesehatan yang ada di setiap Provinsi di Indonesia untuk menyelenggarakan program Prolanis memudahkan penyampaian informasi kepada pihak pelaksana yaitu Faskes Puskesmas yang ada; c) *material (*sarana dan prasarana*)* dirasa sudah cukup membantu selama berjalannya pelaksanaan program; d) *money (*Sumber dana) dirasa telah cukup untuk memberikan pelayanan program Prolanis BPJS Kesehatan yang dimana dana tersebut diperoleh dari dana Kapitasi JKN tepatnya pada bagian dana dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.

2. Proses

Empat poin pada unsur proses dalam administrasi kesehatan program Prolanis BPJS Kesehatan yaitu *planning, organizing, actuatuing,* dan *evaluation* pada Faskes pelaksana Puskesmas Susunan Baru, Puskesmas Kedaton dan Puskesmas Sumur Batu sudah cukup baik dan berhasil dilaksanakan. Keberhasilan tersebut dapat dilihat pada a) *planning* (perencanaan) program yang sudah cukup jelas sehingga memudahkan dalam proses pelaksanaan program; b) *organizing* (pengorganisasian) yang dilakukan sudah cukup baik dengan adanya pengorganisasian kegiatan dan pengorganisasian tenaga pelaksana; c) *implementing* (pelaksanaan) program Prolanis pihak BPJS Kesehatan telah menjalankan tugas dan fungsinya selaku penyelenggara program, mulai dari berkoordinasi, melakukan pengarahan, memotivasi Faskes Puskesmas Pelaksana, dan

mengawasi kinerja tiap Faskes Pelaksana; d) *evaluation* (penilaian) yang dipakai untuk menilai pelaksanaan program Prolanis BPJS Kesehatan disetiap Faskes Puskesmas, sistem penilaian yang diterapkan sudah cukup baik dan dapat memberikan motivasi secara tidak langsung kepada faskes penyelenggara karena terkait besaran biaya kapitasi yang akan diterima.

3. Keluaran *(output)*

Adapun bentuk keluaran yang ada dalam Program Prolanis BPJS Kesehatan ini dirasa sudah tepat dalam mencapai tujuan apa yang diinginkan dari program tersebut. Keluaran dari program Prolanis BPJS Kesehatan ini terbagi atas dua macam yaitu:

a. Pelayanan kedokteran terdiri dari kegiatan pemantauan status kesehatan melalui pemeriksaan rutin GGP, GGDP, tekanan darah dll, dan kegiatan pelayanan obat rutin setiap bulan atau jika status kesehatan peserta seding tidak berada pada kondisi baik. Kedua kegiatan tersebut memiliki hasil peserta dapat memantau status kesehatannya masing-masing dan memperbaiki atau menjaga agar status kesehatan tetap pada kondisi baik.

b. Pelayanan kesehatan masyarakat berupa kegiatan konsulatasi dan edukasi kelompok, dan kegiatan senam Prolanis. Kedua kegiatan memiliki hasil menambah wawasan tentang bagaimana menjalani pola hidup sehat dan menjaga kebugaran tubuh juga memelihara kesehatan.

4. Sasaran *(target group)*

Penetapan sasaran dirasa sudah tepat yaitu pada individu dengan sifat sasaran langsung, sehingga memudahkan pencapaian tujuan dari program Prolanis BPJS Kesehatan. Karena penyakit kronis Hipertensi dan Diabetes merupakan penyakit tidak menular yang menyerang tingkat kesehatan masing-masing individu dan dirasakan oleh individu tersebut langsung.

5. Dampak *(impact)*

Dampak yang dirasakan dari pelaksanaan program Prolanis BPJS Kesehatan di Puskesmas Susunan Baru, Puskesmas Kedaton, dan Puskesmas Sumur Batu sudah cukup berhasil. Hal ini terlihat dari terpenuhinya kebutuhan dan tuntutan kesehatan bagi pasien penderita penyakit kronis hipertensi dan diabetes melitus tipe 2. Serta minimnya terjadi kasus rujuk balik pada peserta Prolanis membuktikan bahwa secara keselurahan apa yang menjadi tujuan program Prolanis telah tercapai.

B. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan, adapun saran dalam administrasi kesehatan program Prolanis BPJS Kesehatan di Puskesmas kota Bandar Lampung (studi pada Puskesmas Susunan Baru, Puskesmas Kedaton, dan Puskesmas Sumur Batu) adalah sebagai berikut:

1. Perlu adanya upaya pengawasan secara langsung pelaksanaan program Prolanis di lapangan dari pihak BPJS Kesehatan, guna meningkatkan pelayanan program Prolanis khususnya pada Puskesmas yang memiliki

penilaian yang kurang baik pada pelaksaan program seperti yang terjadi pada Puskesmas Sumur Batu.

2. Terkait pelaporan rutin kegiatan program Prolanis dari pihak pelaksana Puskesmas kepada pihak penyelenggara BPJS Kesehatan yang sejauh ini menggunakan cara manual (datang langsung ke BPJS Kesehatan) dan cara online (input melalui aplikasi *P-care*), akan lebih baik jika pelaporan kegiatan difokuskan pada pemanfaatan aplikasi *P-care*, guna mengoptimalkan (efektif dan efisiensi) kegiatan dalam melakukan pelaporan kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

Literatur

Alimin, Maidin. 2004. *Dasar-Dasar Administrasi Kebijakan Kesehatan.* Makassar.

Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi ketiga Jakarta: Bina Rupa Aksara Publisher.

Charles O, Jones. 1996. Pengantar Kebijakan Publik. Ed. 1. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Effendi, 2009. *Manajemen Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba Medika.

Hadari, Nawawi. 1989. *Administrasi Pendidikan.* Jakarta: Masagung.

Charles O, Jones. 1996. Pengantar Kebijakan Publik. Ed. 1. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

The Liang Gie. 1999. *Administrasi Perkantoran Modern*. Yogyakarta: Liberty.

Miles, Mathew B. Dan A. Michael Huberman. 2007. *Analisis Data Kualitatif: Buku Sumber tentang Metode-Metode Baru.* Jakarta: Universitas Indonesia Press.

Moleong, Lexy. J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: Remaja Rodakarya.

_____. 2011. *Metodelgi Penelitian Kualitatif,* Bandung: Remaja Rosdakarya.

National Education Association . 1969. *Audiovisual Instruction Department, New Media and College Training.* Washington, D.C. : NEA

R. Terry, George. 2006. *Prinsip-Prinsip Manajemen.* Jakarta: Bumi Aksara

Siagian, Sondang. 2002. *Kepemimpinan Organisasi & Perilaku Administrasi*, Jakarta: Penerbit Gunung Agung

Siagian, Sondang. 1985. *Filsafat Administrasi*. Jakarta: Gunung Agung

Sukarna. 2011. *Dasar-Dasar Manajemen*. CV. Mandar Maju. Bandung

Sukmadinata. 2006. *Metode Penelitian Pendidikan,* Bandung: Remaja Rosdakarya

Sumber Lain

Amalia, FP. 2011. *Hubungan Pengetahuan Tentang Diabetes Melitus Dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rsud Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung*. Fakultas Kedokteran. Universitas Lampung (Skripsi)

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang *Kesehatan*

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang *Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)*

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)*

Peraturan Presiden NO. 12 Tahun 2013 tentang *Jaminan Kesehatan*

Depkes RI 2009 tentang *Pengertian Kebijakan Kesehatan*

Surat Edaran Kepmenkes Nomor 32 Tahun 2014 tentang *Pelayanan BPJS Kesehatan bagi para peserta BPJS Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*

Panduan Praktis Prolanis BPJS Kesehatan Tahun 2014

Sumber Website:

(http://haluanlampung.com/index.php/siger/5978-penderita-hipertensi-peringkat-ke-3-di-puskesmas-lampung, Diakses pada tanggal 2 Januari 2017, pukul 19.35 wib).

(https://lampung.bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/497, Diakses pada tanggal 2 Januari 2017 pukul 21.30 WIB).

(http://www.beritasatu.com/kesra/159463-25-orang-dewasa-di-indonesia-menderita-hipertensi.html. Diakses pada tanggal 3 Januari 2017 pukul 19.15 WIB).

(http://lifestyle.sindonews.com/read/1101939/155/penderita-diabetes-di-indonesia-ketujuh-terbesar-di-dunia-1460963840. Diakses pada tanggal 3 Januari pukul 19.40 2017).

(http://www.voaindonesia.com/a/penyakit-kronik-penyebab-utama-kematian-dunia-121735089/93151.html. Diakses pada tanggal 20 Februari 2017 pukul 15.35 WIB).

(http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/29235/Chapter%20II.pdf;jsessionid=29C586EA3129A69CE490E6D02FC72DF3?sequence=3, Diakses pada tanggal 2 April 2017 pukul 09.00 WIB).

Dicktus (2013) "*Definisi, Dampak, Pengendalian Hujan Asam Niken*", Diakses dari http://www.scribd.com/search?query=definisi+dampak, Diakses pada 20 Mei 2013