

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Tekait

Tabel 2.1 Hasil Penelitian Terkait

No	Judul Penelitian	Desain Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	<i>Witcahyo, E (2018)</i> "Efektivitas Biaya Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Karangduren Kabupaten Jember".	Jenis penelitian ini adalah deskriptif.	Hasil penelitian menunjukkan input prolanis pada Puskesmas Karang duren dan Patrang yakni ketersediaan SDM dan dana untuk Prolanis yang tidak keluar, serta kegiatan home visit belum terlaksana karena tidak adanya dana untuk transport petugas dan kurangnya SDM home visit.	Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang program pengelolaan penyakit kronis (prolanis).	Perbedaan penelitian ini adalah lebih fokus pada faktor yang berpengaruh pada kunjungan peserta program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) sedangkan penelitian Witcahyo, E (2018) meneliti tentang efektivitas biaya pengelolaan penyakit kronis (prolanis).
2.	<i>Latifah, I (2018)</i> "Analisis Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Bpjs Kesehatan	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif menggunakan metode pengumpulan data survey bersifat <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian ini penulis melakukan dengan lima orang informan yang mewakili kompetensi masing -	Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang pelaksanaan program pengelolaan penyakit kronis	Perbedaan penelitian ini adalah meneliti tentang Analisis pelaksanaan program pengelolaan penyakit kronis

<p>Pada Pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas Tegal Gundih Kota Bogor”.</p>	<p>dengan jenis rancangan deskriptif.</p>	<p>masing serta dianggap representatif terhadap obyek masalah dalam penelitian. informan terdiri dari kepala puskesmas, penanggung jawab prolanis, PIC prolanis BPJS Kesehatan, Peserta prolanis 2 orang.</p>	<p>(prolanis).</p>	<p>(prolanis). sedangkan penelitian Latifah, I (2018) meneliti tentang Analisis Pelaksanaan Program Penyakit Kronis (Prolanis) BPJS Kesehatan Pada Pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas Tegal Gundih Kota Bogor.</p>
---	---	---	--------------------	---

<p>3. <i>Meiriana, A (2019)</i> “Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Pada Hipertensi di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta”</p>	<p>Penelitian ini bersifat kualitatif dengan menggunakan strategi studi kasus dengan tujuan membantu peneliti menganalisis secara mendalam untuk memahami kepatuhan pada program prolanis dari prosedur pelayanan, fasilitas</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan ada 18 informan yang dipilih dengan teknik purposive Analisa data dilakukan berdasarkan logika induktif yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam.</p>	<p>Persamaan peneliti an ini adalah sama-sama meneliti tentang Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis).</p>	<p>Perbedaan penelitian ini adalah meneliti tentang Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) sedangkan penelitian Meiriana, A (2019) meneliti tentang Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Pada Penyakit</p>
--	--	---	--	--

puskesmas,
komitmen
petugas,
kepatuhan
pasien,
pengetahuan
pasien dan
apa saja
hambatan
dalam
program
prolanis
di puskesmas
Jetis.

Hipertensi di
Puskesmas
Jetis
Kota
Yogyakarta.

4.	<p>Khoo, J (2019) <i>“Emerging role of the Australian private health insurance sector in providing chronic disease management programs: curent activities, challenges and constraints”</i>.</p>	<p>Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan tigas jenis kegiatan utama yang sering diidentifikasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. navigasi kesehatan 2. program manajemen penyakit dan pelatihan kesehatan terstruktur dan 3. layanan koordinasi perawatan. kegiatan difokuskan pada orang dengan kondisi kronis yang didiagnosis keluar dari rumah sakit, dari pada populasi 	<p>Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang penyakit kronis.</p>	<p>Perbedaan penelitian ini adalah meneliti tentang peran yang muncul dari sektor asuransi dalam menyediakan Program Penyakit Kronis sedangkan penelitian Khoo, J (2019) meneliti tentang peran yang muncul dari sektor asuransi kesehatan swasta Australia dalam menyediakan program manajemen penyakit kronis tantangan dan kendala kegiatan saat</p>
----	---	--	--	--	---

yang lebih luas yang berisiko mengembangkan kondisi kronis. ini.

5.	Thornton, R (2019) <i>“Understanding Family-Level Effects of Adult Chronic Disease Management Programs Perceived Influences of Behavior Among Low Income African Americans With Uncontrolled Hypertensions”</i> .	Metode penelitian ini merekrut pasien darah indeks dari pencapaian.	Hasil penelitian menunjukkan Tekanan meneliti di Control Together (ACT) studi yang melaporkan hidup dengan remaja berusia 12-17 tahun.	Persamaan penelitian ini adalah sama-sama tentang program manajemen penyakit kronis.	Perbedaan penelitian ini adalah meneliti efek tingkat keluarga dari program manajemen penyakit kronis sedangkan penelitian Thornton, R (2019) meneliti tentang melakukan efek tingkat keluarga dari program manajemen penyakit kronis dewasa yang dirasakan pengaruh perubahan perilaku pada anggota keluarga remaja.
----	---	---	--	--	---

B. Lanjut Usia (Lansia)

1. Pengertian Lansia

Menurut World Health Organisation (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut Aging Process atau penuaan.

Di indonesia, batasan mengenai lanjut usia adalah 60 tahun ke atas. Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita (Kushariyadi, 2011). Lansia sendiri bukan merupakan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Proses tua tersebut alami terjadi dan ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Setiap orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan akan mengalami kemunduran fisik mental, dan sosial secara bertahap (Azizah, 2011).

Proses penuaan adalah siklus kehidupan yang ditandai dengan tahapan-tahapan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh, yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian misalnya pada sistem kardiovaskuler dan pembuluh darah, pernafasan,

pencernaan, endokrin dan lain sebagainya. Hal tersebut disebabkan seiring meningkatnya usia sehingga terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Perubahan tersebut pada umumnya mengarah pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang pada akhirnya akan berpengaruh pada ekonomi dan sosial lansia. Sehingga secara umum akan berpengaruh pada activity of daily living (Fatmah, 2010).

2. Batas-batasan usia lanjut

Berikut ini batasan-batasan usia yang mencakup batasan usia lansia dan berbagai pendapat ahli (Azizah, 2011):

Menurut World Health Organization (WHO), ada empat tahapan usia, yaitu:

- a. Usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun.
- b. Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun.
- c. Lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun.
- d. Usia sangat tua (very old) usia > 90 tahun.

Depkes RI (2013) mengklasifikasikan lansia dalam kategori berikut:

- a. Pralansia, seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b. Lansia, seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c. Lansia resiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

- d. Lansia potensial, lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.
- e. Lansia tidak potensial, lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

3. Perubahan Fisiologi Lansia

Terdapat banyak perubahan fisiologi yang terjadi pada lansia. Perubahan tersebut tidak bersifat patologis, tetapi dapat membuat lansia lebih rentan terhadap beberapa penyakit. Perubahan fisiologis lansia menurut Effendi & Makhfudli (2009) antara lain:

a. Sistem integumen

Seiring proses penuaan, kulit akan kehilangan elastisitas dan kelembabannya. Lapisan epitel menipis, serat kolagen elastis juga mengecil dan menjadi kaku. Kulit menjadi keriput akibat kehilangan jaringan lemak, permukaan kulit kasar dan berisik, menurunnya respons terhadap trauma, mekanisme proteksi kulit menurun, kulit kepala dan rambut menipis serta berwarna kelabu, rambut dalam hidung dan telinga menebal, berkurangnya elastisitas akibat menurunnya cairan dan vaskularisasi, pertumbuhan kuku lebih lambat, kuku jari menjadi keras dan rapuh, kuku kaki tumbuh secara berlebihan dan seperti tanduk, kelenjar keringat berkurang jumlahnya dan

fungsinya, kuku menjadi pudar dan kurang bercahaya. Kesulitan mengatur suhu tubuh karena penurunan ukuran, jumlah dan fungsi kelenjar keringat serta kehilangan lemak subkutan. Suhu tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologis kurang lebih 35 C, hal ini diakibatkan oleh metabolisme yang menurun, keterbatasan refleks menggigil, dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi rendahnya aktivitas otot.

b. Sistem muskuloskeletal

Sebagian besar lansia mengalami perubahan postur, penurunan rentang gerak dan gerakan yang melambat. Perubahan ini merupakan contoh dari banyaknya karakteristik normal lansia yang berhubungan dengan proses menua. Penurunan massa tulang menyebabkan tulang menjadi rapuh dan lemah. Columavertebralis mengalami kompresi sehingga menyebabkan penurunan pembentukan kolage dan massa otot serta penurunan viskositas cairan sinovial, lebih banyak membran sinovial yang fibrotik.

c. Sistem Neurologis

Penurunan jumlah sel-sel otak sekitar 1% per tahun setelah usia 50 tahun. Hilangnya neuron dalam korteks serebral sebanyak 20%. Akibat penurunan jumlah neuron ini, fungsi neurotransmitter juga berkurang. Transmisi saraf lebih lambat,

perubahan degeneratif pada saraf-saraf pusat dan sistem saraf perifer, hipotalamus kurang efektif dalam mengatur suhu tubuh, peningkatan ambang batas nyeri, refleks kornea lebih lambat serta perubahan kualitas dan kuantitas tidur.

d. Sistem Pernafasan

Otot-otot pernafasan kehilangan kekuatan menjadi kaku, menurunnya aktivitas dari silia, paru-paru hilangnya elastisitas sehingga kapasitas residu meningkat, menarik napas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimal menurun dan kedalaman bernapas menurun. Ukuran alveoli melebar dari normal dan jumlahnya berkurang, oksigen pada arteri menurun menjadi 75 mmHg, kemampuan untuk batuk berkurang dan penurunan kekuatan otot pernafasan.

e. Sistem Gastrointestinal

Kehilangan gigi, indra pengecap mengalami penurunan, esofagus melebar, sensitivitas akan rasa lapar menurun, produksi asam lambung dan waktu pengosongan lambung menurun, peristalisk lemah dan biasanya timbul konstipasi, fungsi absorpsi menurun, hati semakin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, serta berkurangnya suplai aliran darah.

f. Sistem Genitourinaria

Ginjal mengecil dan nefron menjadi atrofi, aliran darah ke ginjal menurun hingga 50%, fungsi tubulus berkurang, otot kandung kemih melemah, kapasitasnya menurun hingga 200 ml dan menyebabkan frekuensi buang air kecil meningkat, kandung kemih sulit dikosongkan sehingga meningkatkan retensi urine. Pria dengan usia 65 tahun ke atas sebagian besar mengalami pembesaran prostat hingga kurang lebih 75% dari besar normalnya.

g. Sistem Kardiovaskuler

Elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya. Kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, sering terjadi postural hipotensi, tekanan darah meningkat diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer.

h. Sistem Sensori

Penurunan daya akomodasi mata, penurunan adaptasi terang gelap, lensa mata menguning, perubahan persepsi warna, pupil lebih kecil, kehilangan pendengaran untuk frekuensi nada tinggi, penebalan membran timpani, kemampuan menangkap

biasanya menurun, penurunan jumlah reseptor kulit dan penurunan fungsi sensasi akan posisi tubuh.

C. Faktor – faktor yang menyebabkan terjadinya penurunan jumlah kunjungan prolanis

1. Sikap dan perilaku

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) sikap memiliki arti yaitu suatu perbuatan yang dilakukan oleh manusia atas dasar keinginan dan keyakinan yang ada di dalam diri. Sikap tidak dapat dilihat dengan kasat mata, hanya dapat ditafsirkan saja dikarenakan sikap berasal dari dalam individu untuk berkelakuan dengan pola-pola tertentu (Maulana, 2009).

Perilaku dimulai ketika mereka mengenal, mengetahui, memahami, mengamati hingga mengaplikasikan suatu objek. Dalam hal ini pengetahuan beberapa penting terhadap perubahan perilaku yang lebih baik. Melalui pengetahuan yang benar, perlahan-lahan akan merubah perilaku yang kurang baik menuju yang lebih baik demi menjaga kesehatan di masa tua (Kustantya & Anwar, 2013).

2. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang kita ketahui namun dalam proses memperolehnya tidak memperhatikan objek tersebut, fungsi, dan cara. Sebenarnya pengetahuan tersebut hanya mengenai perihal mengetahui tentang suatu objek. Pengetahuan merupakan

kekayaan mental yang dimiliki manusia yang berguna dalam kehidupannya. (Arfa & Marpaung, 2016)

Berdasarkan pengertian diatas pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh manusia terhadap suatu objek yang berasal dari berbagai sumber dan pengetahuan merupakan khazanah yang dimiliki manusia yang berguna untuk kehidupan di dunia.

3. Dukungan keluarga

Keluarga merupakan kelompok yang mempunyai peran yang amat penting dalam mengembangkan, mencegah, mengadaptasi dan atau memperbaiki masalah kesehatan yang ditemukan dalam keluarga. Untuk mencapai perilaku sehat masyarakat, maka harus dimulai pada masing-masing tatanan keluarga. Keluarga merupakan tempat yang kondusif untuk tempat tumbuhnya perilaku sehat bagi anak-anak sebagai calon anggota masyarakat, maka promosi sangat berperan (Notoatmodjo, 2010).

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan terhadap penderita yang sakit. Hipertensi dan Diabetes Mellitus memerlukan pengobatan seumur hidup, dukungan sosial dari orang lain yang sangat diperlukan dalam menjalani pengobatannya. Dukungan dari keluarga dapat membantu seseorang dalam menjalani program pengelolaan penyakit kronis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis.

D. Prolanis

1. Definisi prolanis

Prolanis adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau 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 (BPJS Kesehatan, 2014).

Mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke fasilitas tingkat pertama memiliki hasil baik pada pemeriksaan spesifik terhadap Diabetes Mellitus Tipe 2 dan Hipertensi sesuai panduan klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit (BPJS Kesehatan, 2014).

Berdasarkan Undang- Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang badan penyelenggaraan Jaminan Sosial dijelaskan bahwa badan penyelenggaraan jaminan sosial yang sekarang disingkat dengan BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk untuk memberikan jaminan sosial pada masyarakat. Peserta BPJS kesehatan adalah setiap orang termasuk orang asing yang telah bekerja minimal 6 bulan dan membayar iuran. BPJS mempunyai

program-program kesehatan salah satunya yaitu program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) (BPJS Kesehatan, 2014).

2. Tujuan prolanis

Prolanis bertujuan memberikan pelayanan yang optimal bagi penderita penyakit kronis khususnya hipertensi dan diabetes melitus tipe 2 yang terdaftar di faskes tingkat 1 untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik. Pemeriksaan dilakukan sesuai panduan klinis sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi dari kedua penyakit tersebut (BPJS Kesehatan, 2014).

3. Sasaran prolanis

Sasaran dalam prolanis adalah seluruh peserta BPJS Kesehatan penyandang penyakit kronis seperti Diabetes Mellitus Tipe 2 dan Hipertensi (BPJS Kesehatan, 2014).

4. Bentuk pelaksanaan prolanis

Prolanis mempunyai beberapa kegiatan yaitu konsultasi kesehatan, home visit, reminder, aktivitas klub dan pemantauan status kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014).

5. Langkah pelaksanaan prolanis

Pelaksanaan prolanis mempunyai beberapa langkah yang hasil dilalui, yaitu:

a). Mengidentifikasi data dari peserta Prolanis berdasarkan dari hasil skrining kesehatan atau hasil diagnosa DM atau HT (pada faskes tingkat 1 atau RS).

- b). Menentukan target peserta.
- c). Melakukan pemetaan Faskes Dokter Keluarga/ puskesmas berdasarkan data target peserta.
- d). Melakukan sosialisasi Prolanis kepada faskes yang mengelola Prolanis.
- e). Melakukan pemetaan jejaring faskes pengelola (laboratorium, apoteker).
- f). Meminta surat pernyataan kesediaan jejaring faskes pengelola untuk memberikan pelayanan kepada peserta prolanis.
- g). Melakukan sosialisasi Prolanis kepada peserta (instansi, RS, dll).
- h). Memberikan penawaran untuk kesediaan mengikuti dan bergabung dengan Prolanis khusus penderita DM tipe 2 dan HT.
- i). Melakukan verifikasi data pada peserta yang bersedia mengikuti Prolanis.
- j). Membagikan buku pemantauan kesehatan kepada peserta yang telah terdaftar sebagai anggota Prolanis.
- k). Melakukan rekapitulasi data peserta Prolanis yang telah terdaftar.
- l). Melakukan entri data peserta Prolanis dan pemberian tanda bahwa sudah terdaftar menjadi peserta Prolanis.
- m). Mendistribusikan data peserta Prolanis kepada faskes pengelola.

n). Bersama dengan faskes melakukan rekapitulasi data pemeriksaan status kesehatan peserta Prolanis yang meliputi GDP, GDPP, TD, IMT, HbA1C. apabila terdapat peserta yang belum melakukan pemeriksaan diharuskan melakukan pemeriksaan.

o). Melakukan rekapitulasi data hasil pemeriksaan kesehatan awal per faskes pengelola.

p). Melakukan monitoring kegiatan Prolanis pada tiap-tiap faskes pengelola (menerima laporan kegiatan, dan menganalisis data).

q). Mengevaluasi kinerja faskes Prolanis.

r). Membuat laporan ke kantor divisi regional/kantor pusat. (BPJS Kesehatan, 2014).

6. Aktivitas prolanis

Program Pengelolaan Penyakit Kronis atau yang biasa disebut Prolanis memiliki aktivitas-aktivitas rutin yang dilakukan agar peserta Prolanis memperoleh pengobatan dan kualitas hidup yang lebih baik. Adapun aktivitas dari prolanis yaitu:

1). Konsultasi medis peserta prolanis: jadwal konsultasi disepakati bersama antara peserta dengan fasilitas kesehatan pengelola.

2). Edukasi kelompok peserta prolanis

a. Definisi: Edukasi Klub (Klub Prolanis) adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya

memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta prolanis

b. Sasaran: terbentuknya kelompok peserta (Klub) prolanis minimal 1 fasilitas kesehatan pengelola 1 Klub. Pengelola diutamakan berdasarkan kondisi kesehatan peserta dan kebutuhan edukasi.

c. Langkah-langkah:

a). Mendorong fasilitas kesehatan pengelola melakukan identifikasi peserta terdaftar sesuai tingkat keparahan penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 dan Hipertensi yang disandang.

b). Memfasilitasi koordinasi antara fasilitas kesehatan pengelola dengan organisasi Profesi atau Dokter Spesialis di wilayahnya.

c). Memfasilitasi penyusunan kepengurusan dalam Klub.

d). Memfasilitasi penyusunan kriteria duta Prolanis yang berasal dari peserta. Duta Prolanis bertindak sebagai motivator dalam kelompok Prolanis (membantu fasilitas kesehatan pengelola melakukan proses edukasi bagi anggota Klub).

e). Memfasilitasi penyusunan jadwal dan rencana aktivitas Klub minimal 3 bulan pertama.

f). Melakukan monitoring aktivitas edukasi pada masing-masing fasilitas kesehatan pengelola:

1. Menerima laporan aktivitas edukasi dari fasilitas kesehatan pengelola.

2. Menganalisa data.

g). Menyusun umpan balik kinerja fasilitas kesehatan prolanis.

h). Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional atau Kantor Pusat dengan tembusan kepada Organisasi Profesi terkait diwilayahnya.

3). Reminder melalui SMS Gateway

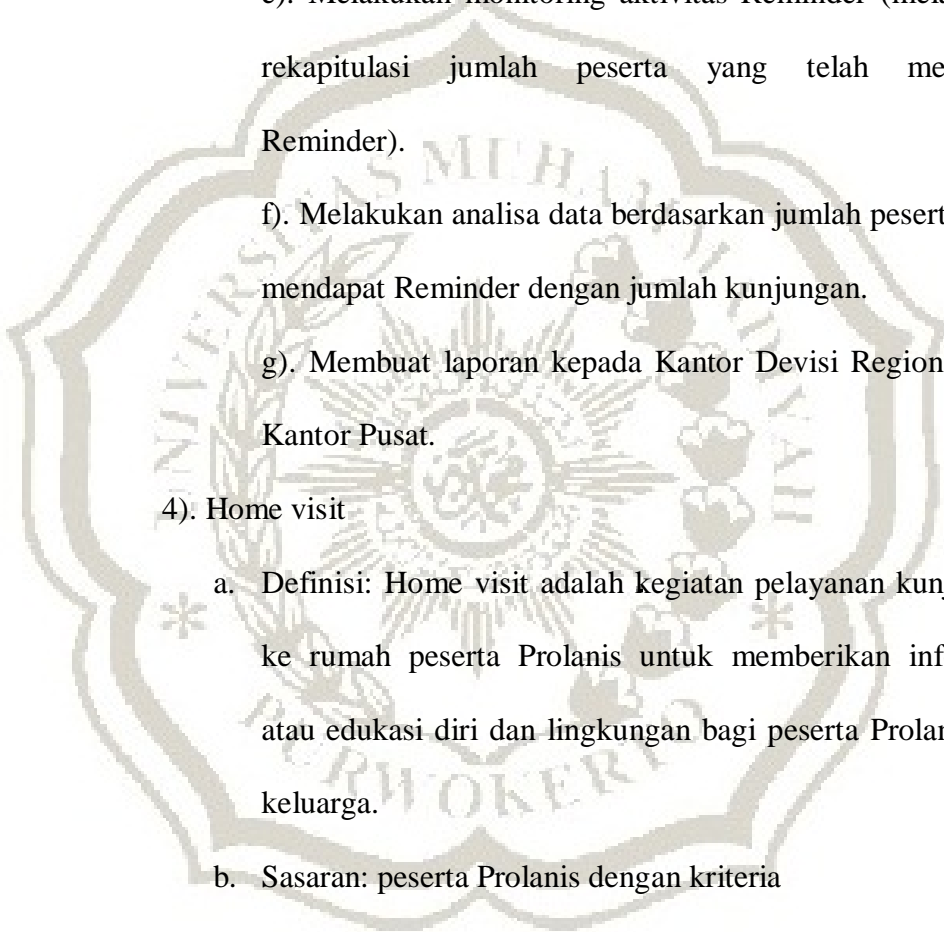
a. Definisi: Reminder adalah kegiatan untuk memotivasi peserta untuk melakukan kunjungan rutin kepada fasilitas kesehatan pengelola melalui pengingatan jadwal konsultasi ke fasilitas kesehatan pengelola tersebut.

b. Sasaran: Tersampainya Reminder jadwal konsultasi peserta ke masing-masing fasilitas kesehatan pengelola.

c. Langkah – langkah

a). Melakukan rekapitulasi nomor Handphone peserta Prolanis atau keluarga pesera 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 aktivitas 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 Devisi Regional atau Kantor Pusat.
- 4). Home visit
- a). Definisi: Home visit adalah kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah peserta Prolanis untuk memberikan informasi atau edukasi diri dan lingkungan bagi peserta Prolanis dan keluarga.
 - b). Sasaran: peserta Prolanis dengan kriteria
 - a). Peserta baru mendaftar.
 - b). Peserta tidak hadir terapi di Dokter praktik perorangan atau Klinik atau Puskesmas 3 bulan berturut-turut.
 - c). Peserta dengan GDP atau GDPP di bawah standar 3 bulan berturut-turut (PPHT).

- d). Peserta dengan tekanan daerah tidak terkontrol 3 bulan berturut-turut (PPHP).
- e). Peserta pasca opname.
- c. Langkah – langkah
 - a). Melakukan identifikasi sasaran peserta yang perlu dilakukan Home visit.
 - b). Memfasilitasi fasilitas kesehatan pengelola untuk menetapkan waktu kunjungan.
 - c). Bila perlu, dilakukan pendampingan pelaksanaan Home visit.
 - d) Melakukan administrasi Home visit kepada fasilitas kesehatan pengelola dengan berkas sebagai berikut:
 1. Formulir Home visit yang mendapat tanda tangan peserta atau keluarga peserta yang dikunjungi.
 2. Lembar tindak lanjut dari Home visit atau lembar anjuran fasilitas kesehatan pengelola.
 - e). Melakukan monitoring aktivitas Home visit (melakukan rekapitulasi jumlah peserta yang telah mendapat Home visit).
 - f). Melakukan analisa data berdasarkan jumlah peserta yang mendapatkan Home visit dengan jumlah peningkatan angka kunjungan dan status kesehatan peserta.

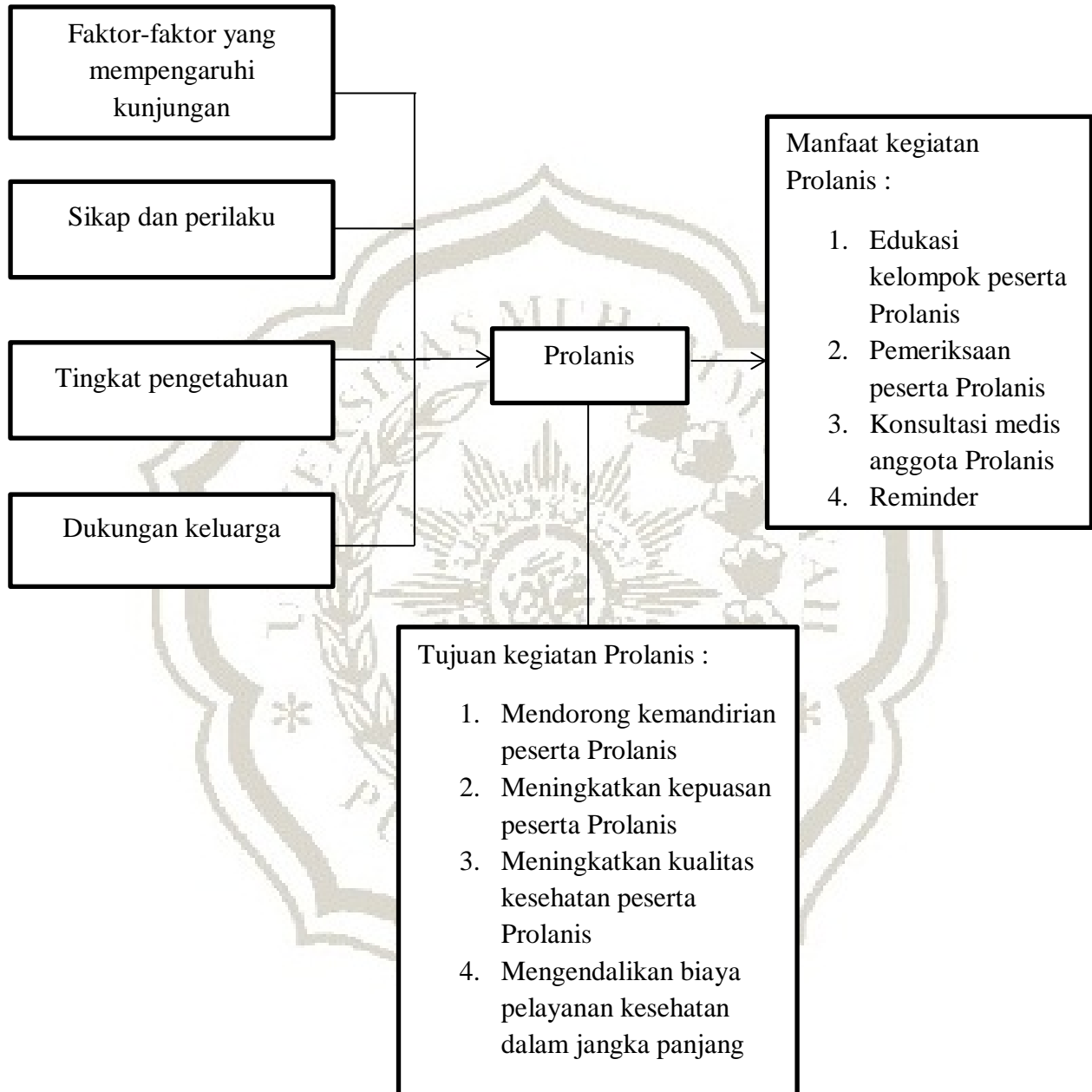
g). Membuat laporan kepada Kantor Devisi Regional atau Kantor Pusat.

7. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)

Prolanis merupakan program yang telah dirancang sedemikian rupa oleh pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita DM tipe 2 dan hipertensi dengan biaya yang efisien dan pelayanan yang optimal. Namun, dalam pelaksanaannya terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan, yaitu :

- 1). Pada saat pengisian formulir kesediaan anggota, petugas harus memastikan bahwa peserta Prolanis sudah mendapat penjelasan mengenai program dan menyatakan bersedia untuk bergabung.
- 2). Melakukan validasi diagnosa medis calon peserta Prolanis. Peserta Prolanis adalah peserta yang memiliki kartu BPJS dengan diagnosa DM tipe 2 dan hipertensi yang di diagnosa oleh dokter spesialis pada faskes tingkat lanjutan.
- 3). Petugas harus memasukkan data dan memberikan tanda pengenal pada peserta Prolanis. Begitu juga dengan peserta yang keluar dari program.
- 4). Melakukan pencatatan dan pelaporan menggunakan aplikasi pelayanan primer atau P-Care (BPJS Kesehatan, 2014).

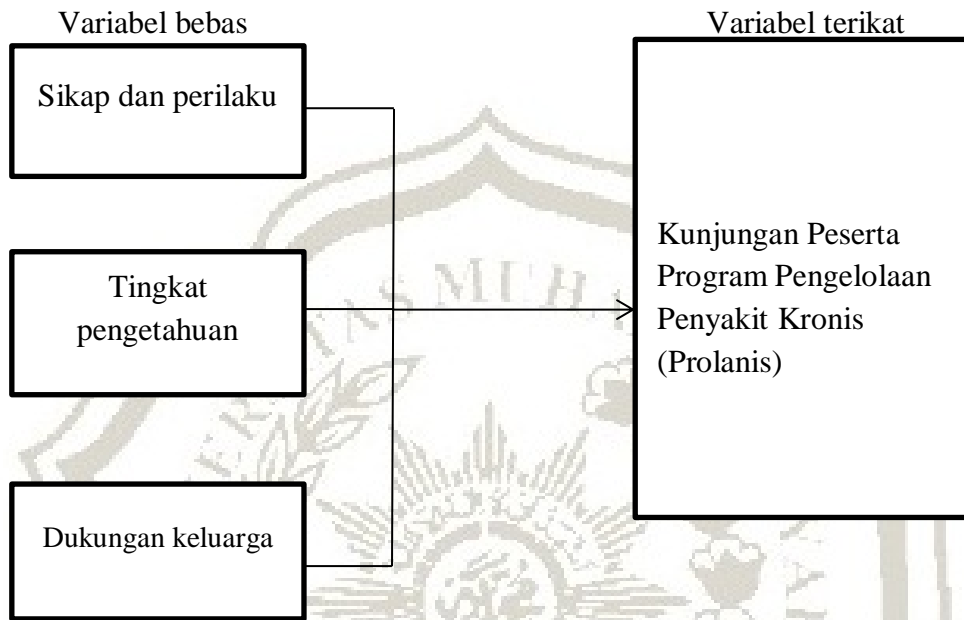
E. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Maulana (2009), Kustantya & Anwar (2013), Arfa & Marpaung (2016), Notoatmodjo (2010).

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

G. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam suatu penelitian merupakan jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Hipotesis dari penelitian ini adalah:

Ho: Tidak ada Faktor Yang Berpengaruh Pada Kunjungan Peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas I Purwokerto Utara Kabupaten Banyumas Tahun 2019.

Ha: Ada Faktor Yang Berpengaruh Pada Kunjungan Peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas I Purwokerto Utara Kabupaten Banyumas Tahun 2019.