

**ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT  
KRONIS (PROLANIS) DIABETES MELITUS  
DI KABUPATEN MAJENE**

**ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION OF THE PROLANIS DIABETES  
MELITUS CHRONIC DISEASE MANAGEMENT PROGRAM  
IN MAJENE DISTRICT**



**KHADIJATUL FATIYAH MUBARAK**

**K052221013**

**PROGRAM STUDI**

**MAGISTER ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2023**



**ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT  
KRONIS (PROLANIS) DIABETES MELITUS  
DI KABUPATEN MAJENE**

**KHADIJATUL FATIYAH MUBARAK**

**K052221013**



**PROGRAM STUDI  
MAGISTER ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

**ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT  
KRONIS (PROLANIS) DIABETES MELITUS  
DI KABUPATEN MAJENE**

**Tesis**

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan**

**Disusun dan diajukan oleh**

**KHADIJATUL FATIYAH MUBARAK**

**K052221013**

**kepada**

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

**TESIS**

**ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS  
(PROLANIS) DIABETES MELITUS DI KABUPATEN MAJENE**

**KHADIJATUL FATIYAH MUBARAK**

**K052221013**

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal 21 Juni 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

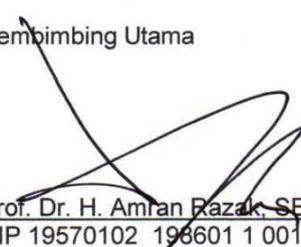
pada

Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin  
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping,

  
Prof. Dr. H. Amran Razak, SE., M.Sc  
NIP 19570102 196601 1 001

  
Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes  
NIP 19640708 199103 1 002

Ketua Program Studi  
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin,

  
Dr. Muhammad Yusran Amir, SKM., MPH  
NIP 19740710 199303 1 005

  
Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D  
NIP 19720529 200112 1 001



## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, nikmat iman, kesehatan dan kekuatan yang tiada henti diberikan kepada hamba-Nya sehingga dapat menyelesaikan penulisan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, tidak mudah bagi penulis untuk menyelesaikan tesis ini. Tesis ini saya dedikasikan untuk orangtua saya Drs. H. Sufyan Mubarak SH., MH dan Hj. Arfiah Nur Atas dukungan dan doanya selama ini beserta bantuan dan dukungan kakak dan adik saya. Penulis mengucapkan rasa hormat dan terima kasih kepada, Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa M.Sc sebagai Rektor Universitas Hasanuddin, Prof. Sukri Palutturi, SKM.,M.Kes., MSc.PH.,Ph,D sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Dr. Muhammad Yusran Amir SKM.,MPH Sebagai Ketua Program Studi Administrasi Kebijakan Kesehatan Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin serta semua tenaga pengajar pada jurusan Administrasi kebijakan Kesehatan atas ilmu dan didikannya selama menempuh pendidikan. Terima kasih kepada Pembimbing utama Prof. Dr H. Amran Razak SE., MSc dan pembimbing pendamping Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes atas bimbingannya serta para penguji Dr. Balqis SKM,M,Sc.PH.,M. Kes, Dr, Muhammad Kardi Rais., SKM., M.Kes, dan Dr. Hasnawati Amqam, SKM., M.Sc atas masukan, kritik dan sarannya. Pemegang program Puskesmas Sendana I dan Totoli terima kasih atas informasi dan kesediaan waktunya, serta informan anggota prolanis.. Terima kasih kepada teman dan sahabat yang selalu menyemangati dan mendukung. Terima kasih juga untuk teman-teman pascasarjana AKK tahun 2022 atas semua bantuannya.

Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berjasa yang tidak bisa penulis tuliskan satu-satu. Penulis sadar bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu, besar harapan penulis kepada pembaca atas kontribusinya baik berupa saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan tesis ini. Akhirnya semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua dan apa yang disajikan dalam tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Aamiin.

Makassar, 2023

Khadijatul Fatiyah Mubarak

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN KELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis berjudul "Analisis implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Diabetes Melitus di Kabupaten Majene" adalah benar karya saya dengan arahan tim pembimbing (Prof.Dr. H. Amran Razak,SE,M.Sc sebagai pembimbing utama dan Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes sebagai pembimbing pendamping) karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber Informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam dalam daftar pustaka tesis. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di Jurnal:(Pharmacognosy Journal, 2024, 16,3,hal 644- 649 DOI:10.5530/pj.2024.16.01 <https://www.phcoqj.com/article/2307>) sebagai artikel dengan judul "Analysis of Implementation of The Prolanis Diabetes Mellitus Chronic Disease Management Program in Majene Regency". Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.



Khadijatul Fatiyah Mubarak  
K052221013

## ABSTRAK

Khadijatul Fatiyah Mubarak. **ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) DIABETES MELITUS DI KABUPATEN MAJENE** (dibimbing oleh Amran Razak dan Muhammad Alwy).

**Latar Belakang.** Berdasarkan data Riskesdas terdapat 1,3 % penduduk Sulawesi Barat yang berusia minimal 15 Tahun menderita diabetes dan merupakan angka prevalensi yang cukup besar. Pemerintah berupaya mengatasi banyaknya kasus penyakit kronis dengan fokus pada dua penyakit hipertensi dan diabetes mellitus tipe 2 melalui pembentukan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) melalui BPJS Kesehatan. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis pada penderita penyakit Diabetes Melitus di Kabupaten Majene. **Metode.** Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Data dianalisis dengan analisis isi (content analysis). Wawancara dilakukan dengan 13 informan di antaranya 4 informan kunci dan 9 informan biasa. **Hasil.** Penelitian menunjukkan bahwa komunikasi antara pelaksana program dengan anggota prolanis berjalan cukup baik, anggaran dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) tersalurkan ke masyarakat dengan baik, sumber daya manusia dalam implementasi prolanis sudah baik, sarana dan prasarana cukup memadai. Implementasi program berjalan sesuai Standart Operasional Prosedur yang ada, pengangkatan birokrasinya masih perlu di atur dan diperbaiki lagi, Insentif dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial baik reward dan uang tersalurkan dengan baik. **Kesimpulan.** Implementasi kebijakan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Diabetes Melitus di kabupaten Majene, dari segi komunikasi, sumber daya manusia sudah cukup baik, dari struktur birokrasi lumayan memadai dan dari segi disposisinya pun berjalan cukup baik.

**Kata kunci:** Implementasi, Diabetes Melitus, PROLANIS

## ABSTRACT

Khadijatul Fatiyah Mubarak. **ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION OF THE PROLANIS DIABETES MELITUS CHRONIC DISEASE MANAGEMENT PROGRAM IN MAJENE DISTRICT** (supervised by Amran Razak and Muhammad Alwy)

**Background.** Based on Riskesdas data, there are 1.3% of the population of West Sulawesi who are at least 15 years old suffer from diabetes and this is a fairly large prevalence figure. The government is trying to overcome the large number of chronic disease cases by focusing on the two diseases hypertension and type 2 diabetes mellitus through the establishment of the Chronic Disease Management Program (PROLANIS) through BPJS Health. **Aim.** This study aims to analyze the implementation of the Chronic Disease Management Program for Diabetes Mellitus sufferers in Majene Regency. **Method.** This research used a qualitative method with a case study approach. Data were analyzed using content analysis. Interviews were conducted with 13 informants including 4 key informants and 9 regular informants. **Result.** Research shows that communication between program implementers and Prolanis members goes quite well, the budget from the Social Security Administering Agency (BPJS) is distributed to the community well, human resources in implementing Prolanis are good, facilities and infrastructure are quite adequate. The implementation of the program is running in accordance with existing Standard Operational Procedures, the appointment of bureaucracy still needs to be regulated and improved again. Incentives from the Social Security Administering Agency, both rewards and money, are distributed well. **Conclusion.** Implementation of the Diabetes Mellitus Chronic Disease Management Program (PROLANIS) policy in Majene district, in terms of communication, human resources are quite good, in terms of bureaucratic structure it is quite adequate and in terms of disposition it is running quite well.

**Keywords :** Implementation, Diabetes Melitus, PROLANIS.

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGANTAR .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
UCAPAN TERIMA KASIH .....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS .....	v
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACT .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	2
1.3 Tujuan Penelitian .....	2
1.4 Manfaat Penelitian .....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	4
2.1 Tinjauan Umum Tentang Program Pengelolaan Penyakit Kronis .....	4
2.2 Tinjauan Umum Tentang Diabetes Melitus .....	6
2.3 Tinjauan Umum Tentang Puskesmas .....	7
2.4 Tinjauan Umum Tentang Komunikasi .....	8
2.5 Tinjauan Umum Tentang Sumber Daya Manusia .....	15
2.6 Tinjauan Umum Tentang Sumber Daya Anggaran .....	10
2.7 Tinjauan Umum Tentang Sumber daya Peralatan .....	11
2.8 Tinjauan Umum Tentang Sumber Daya Keuangan .....	12
2.9 Tinjauan Umum Tentang Birokrasi .....	12
2.10 Tinjauan Umum Tentang Intensif .....	13
2.11 Tabel Sintesa Penelitian .....	15
2.12 Kerangka Teori .....	22
2.7 Kerangka Konseptual .....	24
2.8 Definisi Konseptual .....	25
BAB III METODE PENELITIAN .....	27
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian .....	27
3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian .....	27
3.3 Informan Penelitian .....	27
3.4 Instrumen Penelitian .....	27
3.5 Teknik Pengumpulan Data .....	27
3.6 Sumber dan Teknik Pengumpulan Data .....	27
3.7 Analisis Penelitian .....	27
3.8 Keabsahan Data .....	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	30
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	29
4.2 Pembahasan .....	39

4.3 Keterbatasan Penelitian .....	45
BAB V_PENUTUP .....	47
5.1 Kesimpulan.....	47
5.2 Saran .....	47
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

**DAFTAR TABEL**

<b>Nomor urut</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 1. Tabel Sintesa.....	15
Tabel 2. Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Puskesmas Totoli Tahun 2020.....	29
Tabel 3. Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Desa/Kelurahan Kec. Sendana Tahun 2021.....	31
Tabel 4. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus Menurut Kecamatan di Puskemas Totoli Tahun 2022.....	32
Tabel 5. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM) Menurut Kecamatan di Puskesmas Sendana I Tahun 2021.....	33
Tabel 6. Karakteristik Informan Penelitian.....	34

**DAFTAR GAMBAR**

<b>Nomor</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 2.12 Teori George Edward III dalam Widodo (2010:96).....	22
Gambar 2.12 Kerangka Teori.....	22
Gambar 2.13 Kerangka Konsep.....	23

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Lembar Persetujuan (Informed Consent)
- Lampiran 2 Pedoman Wawancara
- Lampiran 3 Matrik pernyataan hasil Penelitian
- Lampiran 4 Surat Pengambilan Data Awal
- Lampiran 5 Rekomendasi Persetujuan Etik
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Kampus
- Lampiran 7 Surat Rekomendasi Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Majene
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal & Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Majene

**DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN**

Istilah/Singkatan	Kepanjangan/ Pengertian
IDF	International Diabetes Federal
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
PERKENI	Perkumpulan Endokrin Indonesia
ADA	American Diabetes Association
PROLANIS	Program Pengelolaan Penyakit Kronis
Risti	Resiko Tinggi
GDP	Gula darah puasa
GDPP	Gula darah post prandial/setelah makan
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
FKTP	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
LPJ	Laporan Pertanggungjawaban

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kondisi kesehatan dengan gejala jangka panjang serta masalah kesehatan utama yang mengakibatkan kematian di seluruh dunia adalah definisi penyakit kronis. Menurut data, hingga 70.000 kasus penyakit kronis mengakibatkan kematian; sebagian besar kasus ini disebabkan oleh pilihan gaya hidup masyarakat, termasuk stres dan konsumsi *junk food*." Diperkirakan 150 juta orang di seluruh dunia akan menderita penyakit kronis pada tahun 2030. Penyebab utama kematian secara global adalah penyakit kronis, termasuk diabetes, hipertensi, penyakit paru-paru, kanker, dan penyakit kardiovaskular (WHO, 2014).

Secara *global* penyakit kronis menyumbang 36% kematian pada tahun 2008; Namun di Indonesia, penyakit ini ialah penyebab utama kematian pada tahun 2018. (Kemenkes RI, 2013). Pemerintah berupaya mengatasi banyaknya kasus penyakit kronis dengan fokus pada dua penyakit: hipertensi dan diabetes melitus tipe 2, melalui pembentukan Program Penanggulangan Penyakit Kronis (PROLANIS) melalui BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014). Hiperglikemia, atau peningkatan kadar gula darah, berkisar antara 70 hingga 120 mg/dl pada penderita diabetes mellitus (DM), gangguan-gangguan metabolisme yang disebabkan oleh insulin pada tidak efisien, sintesis insulin yang tidak memadai, atau keduanya.baik insulin yang tidak efisien, sintesis insulin yang tidak memadai, atau keduanya. DM adalah penyakit penyakit kronis yang dimiliki hampir semua orang di dunia (Diabetes Care, 2015).

Dari tujuh wilayah di dunia, wilayah Arab di Afrika Utara dan Pasifik Barat memiliki insiden diabetes terbesar pada kelompok usia 20-79 tahun, masing-masing sebesar 12,2% dan 11,4%. Indonesia terletak di Asia Tenggara, yang berada di peringkat ketiga dengan frekuensi 11,3%. IDF juga memperkirakan jumlah penderita diabetes di populasi dunia yang berusia antara 20 dan 79 tahun. Dari jumlah tersebut, 10 negara telah teridentifikasi, dengan masing-masing 116,4 juta, 77 juta, dan 31 juta pasien. Indonesia menduduki peringkat ketujuh dari sepuluh negara dengan penderita terbanyak, yaitu 10,7 juta penderita. Jumlah kasus diabetes di Asia Tenggara kemungkinan besar dapat diperkirakan karena Indonesia adalah satu-satunya negara yang masuk dalam daftar tersebut.

Pada tahun 2018 telah selesai dilakukan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) yang mengumpulkan data mengenai penyakit diabetes melitus pada individu yang berusia minimal 15 tahun. *American Diabetes Association* (ADA) dan Persatuan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) mencapai kesepakatan yang menjadi landasan kriteria diabetes melitus Riskesdas 2018. Berdasarkan standar tersebut, kadar glukosa darah 126 mg/dl saat puasa, 200 mg/dl dua jam setelah olahraga, atau 200 mg/dl glukosa darah segera

ditambah gejala seperti sering lapar merupakan indikasi diabetes melitus. penurunan berat badan, buang air kecil berlebihan, rasa perih, dan haus.

Menurut statistik Riset Kesehatan Dasar 2018, 2% masyarakat Indonesia terdiagnosis diabetes melitus pada usia 15 tahun ke atas, menurut pakar medis. Dibandingkan dengan prevalensi diabetes melitus pada kelompok usia 15 tahun yang dilaporkan pada temuan Riskesdas tahun 2013 sebesar 1,5%, data ini menunjukkan adanya peningkatan. Namun hasil tes gula darah menunjukkan prevalensi diabetes melitus meningkat dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Berdasarkan statistik tersebut, hanya sekitar 25% penderita diabetes yang menyadari bahwa dirinya mengidap penyakit tersebut. Sulawesi Barat, seperti daerah lain di dunia, terancam oleh penyakit diabetes. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 1,3% penduduk Sulawesi Barat yang berusia minimal 15 tahun menderita diabetes, yang merupakan angka prevalensi yang cukup besar.

Data Pelayanan kesehatan Penderita Diabetes Melitus Tahun 2020-2022 menunjukkan data yang berubah-ubah setiap tahunnya ada yang meningkat ada yang menurun dipengaruhi pada tahun tersebut terjadi pandemik COVID-19 yang mengakibatkan kegiatan diluar rumah dan berkumpul dilarang untuk mengurangi penyebaran COVID-19, sehingga terjadi penurunan pengunjung/pelayanan. Diabetes juga merupakan penyakit terbanyak setelah Hipertensi yang merupakan 10 penyakit teratas penyakit tidak menular di Puskesmas-puskesmas di kabupaten Majene. Program Pengelolaan Penyakit Kronis ini menjadi salah satu upaya pemerintah melalui BPJS untuka menanggulangi atau mengendalikan penyakit Hipertensi dan Diabetes Melitus bagi para anggota BPJS yang menjadi peserta PROLANIS. Oleh karena itu penulis tertarik meneliti implementasi PROLANIS untuk melihat sejauh mana sejak 2014 program ini berjalan prosesnya dalam ikut “menyehatkan” para penderita Diabetes Melitus peserta PROLANIS di Kabupaten Majene.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini ialah Bagaimana Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Diabetes Melitus di kabupaten Majene ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menganalisis pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) pada penderita penyakit Diabetes Melitus (DM) di Kabupaten Majene.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk menganalisis Komunikasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Diabetes Melitus di Kabupaten Majene.
- b. Mengkaji Untuk Menganalisis Sumber daya dalam Program pengeloaan penyakit Kronis (PROLANIS) Diabetes Melitus di Kabupaten Majene.

- c. Untuk Menganalisis Struktur Birokrasi di dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) di kabupaten Majene.
- d. Untuk Menganalisis Disposisi dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Diabetes Melitus di Kabupaten Majene.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan mampu memberi nilai manfaat positif dari segi Ilmiah, institusi dan peneliti, yakni:

##### **1.4.1 Manfaat Ilmiah**

Penelitian ini mampu memajukan ilmu pengetahuan terkait kesehatan serta mampu menjadi sumber bagi para peneliti selanjutnya yang ingin mendalami lebih jauh program penatalaksanaan penyakit kronis (PROLANIS) pada individu penderita diabetes melitus

##### **1.4.2 Manfaat Institusi**

Penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi dan pengembangan sebagai masukan bagi pihak puskesmas

##### **1.4.3 Manfaat Peneliti**

Penelitian ini amat bermanfaat buat peneliti guna menambah wawasan serta pengalaman dalam menerapkan ilmu selama kuliah di dalam praktek nyata.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Tinjauan Umum Tentang Program Pengelolaan Penyakit Kronis

#### 2.1.1 Program Pengelolaan Penyakit Kronis

PROLANIS merupakan strategi proaktif dan sistem pelayanan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu dengan melibatkan peserta, fasilitas kesehatan, dan BPJS Kesehatan untuk mencapai kualitas hidup optimal bagi peserta dengan kondisi kronis. bantuan yang ekonomis dan efektif. Dengan bukti bahwa 75% peserta terdaftar yang mengunjungi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama memperoleh hasil “baik” pada pemeriksaan khusus DM Tipe 2 dan Hipertensi sesuai dengan pedoman klinis terkait untuk mencegah komplikasi, tujuan program ini adalah untuk mendorong peserta dengan penyakit kronis untuk mencapai tujuan. kualitas hidup yang lebih baik. penyakit yang ideal. Kegiatan PROLANIS adalah sebagai berikut:

- a. Konsultasi Medis Bagi Peserta Prolanis: Peserta dan pihak administrasi Puskesmas sepakat mengenai jadwalnya.
- b. *Risti Club Education*, juga dikenal sebagai Prolanis Club, merupakan upaya untuk meningkatkan literasi kesehatan dengan tujuan membantu anggota PROLANIS dalam pemulihan penyakit, mencegah penyakit kambuh, dan meningkatkan kesehatan mereka secara keseluruhan. Tujuannya adalah minimal satu institusi kesehatan mengelola satu klub dan mengembangkan kelompok atau klub peserta PROLANIS. Prioritas pengelompokan ditentukan oleh persyaratan pendidikan dan kondisi kesehatan peserta.
- c. Langkah-langkah:
  - 1) Mendorong administrator fasilitas kesehatan untuk mengkategorikan individu yang terdaftar berdasarkan tingkat Diabetes Tipe 2 dan tekanan darah tinggi..
  - 2) Mendorong kerjasama antara dokter spesialis setempat dengan organisasi profesi/pengelola fasilitas kesehatan.
  - 3) Memfasilitasi penyusunan kepengurusan dalam Klub.
  - 4) Mendorong peserta untuk mempersiapkan kriteria Duta PROLANIS. Di dalam kelompok Prolanis, Duta PROLANIS berperan sebagai motivator dengan membantu Manajemen Fasilitas Kesehatan dalam mendidik anggota klub.
  - 5) Membantu dalam membuat jadwal dan rencana untuk acara Klub selama tiga bulan pertama.
  - 6) Mengawasi program pendidikan yang ditawarkan oleh masing-masing Manajemen Fasilitas Kesehatan
  - 7) Menerima laporan aktifitas edukasi pada masing-masing Faskes Pengelola:
  - 8) Melakukan analisis data

9) Menyusun umpan balik kinerja Faskes PROLANIS

10) Laporan Kinerja Fasilitas Kesehatan PROLANIS

### 2.1.2 **Reminder melalui SMS Gateway**

Reminder: Latihan ini bertujuan untuk mendorong peserta agar rutin datang ke Fasilitas Kesehatan Pelaksana dengan mengingatkan waktu konsultasi. Pihak administrasi masing-masing institusi kesehatan mendapat pengingat tentang jadwal konsultasi peserta.

Langkah-langkahnya:

- a. Untuk setiap institusi kesehatan yang dikelola, cantumkan nomor telepon genggam peserta dan keluarga peserta dari PROLANIS.
- b. Penyisipan data nomor ponsel ke dalam aplikasi SMS Gateway
- c. Menghitung statistik kunjungan setiap peserta menurut Manajemen Fasilitas Kesehatan
- d. Jadwal kunjungan dimasukkan oleh peserta sesuai dengan manajemen fasilitas kesehatan
- e. Awasi aktivitas pengingat (hitung berapa banyak orang yang mendapat pengingat).
- f. Lakukan analisis data tergantung pada jumlah kunjungan dan individu yang mendapat pengingat.
- g. Buat laporan pada Kantor Divisi Regional atau Kantor Pusat

### 2.1.3 **Home Visit**

Kunjungan rumah merupakan kegiatan pengabdian dimana anggota PROLANIS beserta keluarganya mendapatkan informasi dan penyuluhan mengenai kesehatan lingkungan dan pribadi. Peserta PROLANIS yang memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Peserta baru terdaftar
- b. Selama tiga bulan berturut-turut, peserta tidak mengunjungi pengobatan dari dokter perorangan, klinik, atau puskesmas.
- c. Orang dengan GDP/GDPP di bawah standar 3 bulan berturut-turut (PPDM)
- d. Orang yang tekanan darahnya tidak terkontrol selama tiga bulan berturut-turut (PPHT)
- e. Orang setelah operasi

Langkah-langkah

- 1) Tentukan individu mana yang harus menjadi fokus kunjungan rumah.
- 2) Membantu Pengelola Fasilitas Kesehatan dalam menjadwalkan kunjungan.
- 3) Seorang pendamping akan melakukan Home Visit jika diperlukan.
- 4) Gunakan file berikut untuk mengelola kunjungan rumah ke pengelola fasilitas kesehatan:
  - a) Tanda tangan pengunjung atau anggota keluarganya tertera pada Formulir Kunjungan Rumah.
  - b) Tindak lanjut Kunjungan Rumah dan lembar nasihat Manajer Fasilitas Kesehatan.

- 5) Melacak operasional Kunjungan Rumah (merekapitulasi jumlah peserta)
- 6) Analisis data berdasarkan jumlah peserta yang melakukan kunjungan rumah, dengan mempertimbangkan pertumbuhan jumlah kunjungan dan kesehatan peserta.
- 7) Melaporkan ke kantor pusat atau kantor divisi regional.

## 2.2 Tinjauan Tentang Diabetes Melitus

### 2.2.1 Pengertian Implementasi Kebijakan

Seseorang dengan penyakit diabetes melitus (DM) memiliki gejala yang beragam karena tubuhnya tidak mampu mengatur kadar gula darahnya. Produksi hormon insulin yang tidak mencukupi, fungsi insulin yang buruk (resistensi insulin), atau bahkan kombinasi keduanya mungkin menjadi penyebab kondisi ini. (Susilo, 2011).

Peningkatan kadar gula darah akibat produksi insulin pankreas yang tidak mencukupi untuk mengatur kadar gula darah yang masuk ke dalam tubuh dikenal dengan penyakit diabetes melitus. Akibatnya, tubuh mengalami kelebihan gula darah. Diabetes Mellitus, kadang-kadang disebut gula darah tinggi, akan bermanifestasi dalam darah (DM) (Susilo, 2010). American Diabetes Association (ADA) menyatakan bahwa hiperglikemia, suatu kelainan metabolisme yang dipengaruhi dari anomali produksi insulin, penurunan kerja insulin/ke 2nya, merupakan ciri khas penyakit diabetes melitus (Hastuti, 2008).

*American Diabetes Association* (ADA), American Diabetes Association, 2009 yang terdiri dari berikut ini menjadi dasar utama pembagian diabetes:

#### 1. DM Tipe 1

Sekitar 5-10% dari seluruh pasien DM. Karena pankreas tidak mampu memproduksi insulin, insulin adalah satu-satunya pengobatan yang tersedia untuk jenis diabetes ini. Meskipun sebagian besar penyebabnya tidak jelas, DM sering menyerang individu muda atau anak-anak.

#### 2. DM Tipe 2

Orang dewasa yang menderita diabetes tipe 2 paling terkena dampaknya, terutama mereka yang berusia 40 tahun atau lebih. Tidak perlu menggunakan insulin 100% untuk terapi DM ini. Meskipun dibuat, insulin yang ada tidak mencukupi. Oleh karena itu, insulin dengan obat hipoglikemik oral (OHO) atau OHO saja dapat digunakan sebagai bagian dari terapi.

#### 3. DM tipe spesifik lain

Fungsi sel  $\beta$  yang menurun, kelainan genetik pada kerja insulin, penyakit pankreas eksokrin dan endokrinopati, yang dipicu oleh obat-obatan atau bahan kimia, infeksi, bentuk diabetes lain yang dipengaruhi sistem kekebalan tubuh, dan sindrom genetik lain yang terkait dengan diabetes adalah beberapa penyebabnya. dari jenis DM ini.

#### 4. DM Gestasional (Kehamilan)

DM timbul pada waktu hamil di mana sebelum hamil tidak menderita diabetes.

### 2.3 Tujuan Umum Tentang Puskesmas

#### 2.3.1 Definisi Puskesmas

Melalui operasional utamanya, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) berfungsi sebagai pusat pengembangan kesehatan masyarakat, meningkatkan keterlibatan masyarakat, dan memberikan pelayanan yang komprehensif dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis pelayanan kesehatan kabupaten/kota yang bertugas menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, menurut Kementerian Kesehatan RI (Effendi, 2009).

Satu kecamatan/sebagian kecamatan termasuk pada daerah operasional Puskesmas. Wilayah operasional puskesmas ditentukan dengan mempertimbangkan banyak faktor, antara lain kepadatan penduduk, luas wilayah, letak geografis, dan kondisi infrastruktur lainnya. Puskesmas pembantu dan puskesmas keliling yang merupakan unit pelayanan kesehatan yang lebih mendasar wajib membantu puskesmas dalam rangka meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan. Wilayah pelayanan puskesmas dapat mencakup satu kecamatan di kota-kota besar yang berpenduduk satu juta jiwa atau lebih. Terletak di ibu kota kecamatan yang berpenduduk sedikitnya 150.000 jiwa, Puskesmas Pembina merupakan lembaga kesehatan masyarakat yang berfungsi sebagai pusat rujukan dan koordinasi fasilitas kesehatan kecamatan (Effendi, 2009)

#### 2.3.2 Tujuan Puskesmas

Program pembinaan kesehatan puskesmas bertujuan untuk memberikan kontribusi terhadap tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yang meliputi peningkatan kesadaran, motivasi, dan kemampuan hidup sehat masyarakat guna mencapai kesehatan yang optimal (Trihono, 2005)

#### 2.3.3 Fungsi Puskesmas

Puskesmas memiliki tiga tujuan berdasarkan Trihono (2005) Pertama, sebagai hub pembangunan yang berorientasi kesehatan, artinya senantiasa berupaya mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan pembangunan lintas sektoral, serta oleh dunia usaha dan masyarakat. di tempat kerja, untuk mendorong pembangunan kesehatan dan memberikan mereka sudut pandang yang luas”

Pelayanan kesehatan yang komprehensif, seperti pengobatan kuratif (pengobatan), *preventif* (pencegahan), *promotif* (peningkatan kesehatan), dan *rehabilitatif* (pemulihan kesehatan), ditawarkan oleh puskesmas. Pelayanan ini diperuntukkan bagi seluruh penghuni bumi,

tanpa memandang jenis kelamin atau usia, sejak penciptaan dalam kandungan hingga kematian (Effendi, 2009).

Selain itu, Puskesmas secara berkala memantau dan mendokumentasikan dampak setiap inisiatif pembangunan terhadap kesehatan masyarakat yang bekerja di wilayah pelayanannya. Pusat kesehatan masyarakat fokus pada pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan serta tidak mengabaikan pengobatan dan pemulihan penyakit dalam upaya mereka untuk meningkatkan kesehatan secara keseluruhan..

Yang dimaksud dengan pusat pemberdayaan masyarakat adalah puskesmas yang senantiasa berupaya untuk memastikan bahwa masyarakat, khususnya para pemimpin masyarakat, keluarga, serta masyarakat, termasuk dunia usaha, mempunyai pengetahuan, keterampilan, dan kemauan untuk menolong diri sendiri dan masyarakat hidup sehat; bahwa mereka berpartisipasi aktif dalam melakukan advokasi untuk kepentingan kesehatan, salah satunya mencari sumber pendanaan; dan bahwa mereka memutuskan, merencanakan, dan mengawasi pelaksanaan program kesehatan. Untuk memberdayakan masyarakat, keluarga, dan komunitas, perlu mempertimbangkan beberapa keadaan, khususnya konteks sosial budaya lingkungan sekitar.

#### **2.3.4 Peran Puskesmas**

Sebagai organisasi pelaksana teknis, Puskesmas mempunyai peranan yang sangat penting. Mereka harus memiliki kemampuan administratif dan visi untuk meningkatkan standar layanan kesehatan. Guna itu ditunjukkan dengan turut dan dalam formulasi kebijakan wilayah lewat sistem analisis serta kontrol yang cermat, sistem pemograman yang matang serta efisien, dan sistem pengurusan aktivitas yang terorganisir dengan baik. Puskesmas pada akhirnya perlu berkontribusi terhadap penggunaan teknologi informasi dalam inisiatif peningkatan layanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu (Effendi, 2009).

### **2.4 Tinjauan Umum Tentang Komunikasi**

Kamus Besar Bahasa Indonesia mengartikan komunikasi sebagai pertukaran berita dan pesan yang tepat antara dua individu atau lebih yang memungkinkan pesan tersebut dapat dipahami. Dengan demikian, pengertian komunikasi dalam konteks ini mengacu pada suatu rencana atau pemikiran yang siap untuk melakukan tindakan berkomunikasi dengan orang lain. mampu terorganisir dengan baik, langsung memahami isinya, dan memberikan kritik yang membangun. "Komunikasi bisa didefinisikan selaku penyampaian pesan dari suatu bersumber pada penerimanya agar dapat dipahami," ungkap Liliweri (dalam Ramli, 2022).

Ketika dua orang berkomunikasi, biasanya terjadi antar individu, antara individu dan kelompok, atau antar kelompok yang terlibat berdasarkan

pedoman yang disepakati bersama. Seni komunikasi adalah transfer informasi dari komunikator (pesan, ide, sikap, atau konsep) kepada komunikan (pola, sikap, pandangan, atau pemahaman) guna mengubah atau membentuk tingkah laku komunikan menjadi sesuatu yang diinginkan bersama. pola pemahaman. Berikut fungsi komunikasi:

- a) Untuk berkomunikasi dengan orang lain dan menyebarkan pesan atau informasi. Hal ini menandakan bahwa dengan berbagi ilmu ini dimaksudkan agar khalayak mengetahui hal-hal yang ingin dipelajarinya.
- b) Untuk mengkomunikasikan atau mendistribusikan pesan atau informasi bersifat mendidik kepada orang lain. Artinya dari penyebarluasan informasi ini diharapkan penerima informasi akan menambah pengetahuannya tentang sesuatu yang ingin diketahui
- c) Buat memberi instruksi pada yang menerima pesan.
- d) Untuk mempengaruhi dan mengubah pandangan orang-orang yang menerima pesan.

Berdasarkan yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (Ramli, "Komunikasi Kesehatan merupakan upaya sistematis untuk memberikan pengaruh positif terhadap perilaku kesehatan individu maupun masyarakat, baik komunikasi interpersonal maupun komunikasi massa." Selain itu, kajian komunikasi kesehatan melihat teknik informasi dalam menyebarkan informasi kesehatan. informasi mengenai pencegahan penyakit, promosi kesehatan, kebijakan pemeliharaan kesehatan, dan peraturan di sektor kesehatan semuanya disertakan dalam komunikasi kesehatan. Dengan mempertimbangkan pertimbangan etika dan ilmiah, kebijakan dan peraturan ini bertujuan untuk meningkatkan dan merevitalisasi kualitas hidup orang-orang yang tinggal di suatu komunitas.

Menurut Edward III, komunikasi sangat penting untuk implementasi kebijakan yang efisien. Yang pertama dan terpenting, mereka yang ditugaskan untuk melaksanakan keputusan perlu memahami tanggung jawab mereka. Sebelum hal tersebut dapat dipatuhi, keputusan kebijakan dan arahan implementasi harus dikomunikasikan kepada personel terkait. Sudah jelas bahwa pesan-pesan ini harus akurat dan para pelaksana harus memandangnya sebagai pesan yang akurat. Terdapat beberapa hambatan dalam pelaksanaan komunikasi yang dikirimkan" (Edward III, 1980:17)

Dengan demikian, sejalan dengan pernyataan George C. Edwards III, "Efektivitas pencapaian tujuan implementasi sangat ditentukan oleh komunikasi. Ketika pengambil keputusan mengetahui apa yang akan dilakukan sebelumnya, maka implementasi dapat dilakukan secara efektif. Komunikasi yang efektif sangat penting untuk mencapai tujuan implementasi. keberhasilan pelaksanaan keputusan dan peraturan, karena masing-masing harus dikirim ke departemen personalia terkait."

Keberhasilan pelaksanaan suatu kebijakan. "Komunikasi memainkan peran penting dalam koordinasi implementasi kebijakan," menurut Hogwood dan Gunn, yang dikutip Wahab.

## 2.5 Tinjauan Umum Tentang Sumber Daya Manusia

Sumber Daya untuk Kebijakan Seperti yang dikatakan Agustino, “sumber daya kebijakan adalah keberhasilan proses implementasi kebijakan yang dipengaruhi oleh penggunaan sumber daya manusia, biaya, dan waktu” (Metter dan Horn dalam Agustino, 2006: 142). Hal ini sesuai dengan Van Matter dan Van Horn.

Karena merekalah yang melaksanakan dan melaksanakan kebijakan, maka sumber daya manusia sangat penting karena mereka memastikan kebijakan dibiayai dengan lancar sehingga tidak menghambat proses pengambilan kebijakan. Menurut Subarsono, “kualitas atau kualitas aktor, yaitu tingkat pendidikan aktor, kompetensi di bidangnya, pengalaman kerja, dan integrasi moral, mempengaruhi kualitas suatu kebijakan (Subarsono, 2006, hal. 7).

Kebijakan tersebut tidak akan dilaksanakan secara efektif meskipun isinya telah disampaikan secara jelas dan konsisten jika orang yang melaksanakan kebijakan tersebut tidak mempunyai sumber daya yang diperlukan.

## 2.6 Tinjauan Umum Tentang Sumber daya Anggaran

Anggaran jangka pendek satu tahun merupakan instrumen yang efektif untuk perencanaan dan pengendalian perusahaan (Anthiny dan Govindarajan, 1998:360). Sedangkan Supriyoni (1987) “mengungkapkan bahwa anggaran adalah suatu rencana rinci yang dinyatakan secara formal dalam bentuk kuantitatif untuk menunjukkan bagaimana sumber daya akan diperoleh dan akan digunakan dalam jangka waktu tertentu, umumnya satu tahun”. Proses menghasilkan anggaran ini dikenal sebagai penganggaran.

Dalam sebuah organisasi, anggaran memainkan dua peran penting: sebagai alat perencanaan dan alat pengendalian. Dengan membandingkan hasil aktual dengan hasil yang direncanakan, anggaran, sebagai rencana tindakan, dapat digunakan sebagai alat untuk mengatur operasi organisasi atau inti organisasi. Ketika hasil yang direncanakan dan hasil aktual sangat berbeda, langkah-langkah tertentu harus diikuti untuk menyesuaikan rencana sesuai kebutuhan. Mulyadi (1997) menyatakan bahwa anggaran yang efektif harus mencakup kualitas-kualitas berikut:

a) Anggaran disusun berdasarkan program

Perencanaan strategis, yang merupakan langkah pertama dalam proses manajemen perusahaan, adalah tempat tujuan perusahaan diidentifikasi dan metode untuk mencapainya dikembangkan. Pengembangan program untuk mencapai tujuan perusahaan yang tertuang dalam perencanaan strategis dilakukan selanjutnya dalam proses manajemen, yang dimulai dengan penetapan tujuan perusahaan dan pemilihan strategi untuk mencapainya.

- b) Anggaran disusun berdasarkan karakteristik pusat pertanggung jawaban yang dibantuk dalam perusahaan.

Pusat tanggung jawab perusahaan dibagi menjadi empat divisi berdasarkan karakteristik input dan output: biaya, pusat pendapatan, pusat laba, dan pusat investasi. Anggaran berfungsi sebagai alat manajemen dan perencanaan. Proses penyusunan anggaran harus mampu menumbuhkan “rasa komitmen” dalam diri para penyusunnya agar menghasilkan anggaran yang dapat dijadikan sebagai alat pengendalian. Apabila proses penyusunan anggaran tidak mampu menciptakan “rasa komitmen” pada penyusunnya, maka anggaran hanya akan dihasilkan sebagai alat perencanaan, tidak ada variasi antara realisasi dan anggaran, dan tidak ada manajemen yang merasa dapat dipertanggungjawabkan.

Narafin (2000) dalam Nooraini (2004) menyatakan tujuan disusunnya anggaran yaitu:

- 1) Digunakan sebagai landasan hukum formal untuk menentukan di mana uang akan digunakan.
- 2) Membatasi jumlah uang yang dapat diperoleh dan dimanfaatkan
- 3) Mempermudah pengawasan dengan memfasilitasi jenis sumber dan penggunaan dana yang diupayakan.
- 4) Untuk memaksimalkan hasil dengan menyederhanakan sumber dan penerapan pendanaan.
- 5) Untuk menyempurnakan rencana yang direncanakan, sehingga anggarannya menjadi lebih jelas dan nyata.
- 6) Untuk mempertimbangkan, mengevaluasi, dan mengambil keputusan tentang setiap proposal keuangan.

Sementara itu, berikut beberapa kelebihan anggaran:

- 1) Setiap tindakan dapat difokuskan untuk mencapai tujuan bersama
- 2) Merupakan alat yang berguna untuk mengevaluasi kekuatan dan kekurangan karyawan.
- 3) Memiliki kemampuan menginspirasi pekerja
- 4) Memberikan tugas khusus kepada pekerja.
- 5) Mencegah pengeluaran yang berlebihan serta tidak bermanfaat
- 5) Sumber daya keuangan, manusia, dan peralatan yang dapat digunakan seefisien mungkin.

## **2.7 Tinjauan Umum Tentang Sumber daya Peralatan**

Memelihara peralatan medis dengan baik sangat penting untuk meningkatkan kualitas layanan yang diberikan (Rahmiyati, 2019). Praktik manajemen yang baik juga diperlukan untuk menghasilkan peralatan kesehatan yang dapat beroperasi dan dalam kondisi prima (Yulianti, 2016). Penciptaan alat kesehatan yang baik memerlukan perencanaan yang berkesinambungan, strategis, dan jangka panjang (Dwiastuti, 2012). Siklus pengelolaan alat kesehatan dimulai dari perencanaan, penganggaran,

evaluasi, pembelian, pemasangan, pelatihan, penggunaan, pemeliharaan, dekomisioning, dan diakhiri dengan penghapusan alat kesehatan (THET Partnership for Global Health, 2015).

Menurut Edward III dalam Widodo (2010:102), bangunan, tanah, dan fasilitas lain yang memudahkan pemberian pelayanan dalam melaksanakan kebijakan adalah contoh sumber daya peralatan atau fasilitas yang disarankan untuk digunakan dalam pelaksanaan operasional suatu kebijakan. Menurut Edward III dalam Widodo (2010:102), rekomendasi dan infrastruktur mempunyai peranan yang signifikan dalam pelaksanaan kebijakan.

## **2.8 Tinjauan Umum Tentang Sumber Daya Kewenangan**

Kamus Besar Bahasa Indonesia mengartikan kewenangan sebagai mempunyai hak dan kuasa untuk bertindak, menentukan pilihan, memerintah, dan memberikan pertanggungjawaban kepada orang atau badan lain. Definisi ini setara dengan istilah "otoritas". H.D. Stout mengartikan kewenangan sebagai suatu pengetahuan yang berasal dari hukum organisasi pemerintahan, yang diartikan sebagai segala peraturan yang berkaitan dengan perolehan dan penggunaan kekuasaan pemerintahan oleh subyek hukum publik.

Bagir Manan berpendapat bahwa kekuasaan dan wewenang tidak sama dalam terminologi hukum. Kekuasaan hanya menunjukkan kemampuan untuk bertindak atau menahan diri untuk tidak melakukan. Wewenang mencakup tugas dan hak pada saat yang bersamaan. Wewenang adalah kekuasaan formal yang dimiliki oleh seorang pejabat atau lembaga. Hal ini juga merujuk pada kompetensi perbuatan hukum yang dapat dilakukan sesuai dengan aturan formal. Kemampuan menjalankan kekuasaan sesuai dengan norma yang ada itulah yang dimaksud dengan kewenangan, baik yang dipegang oleh pejabat maupun organisasi.

Dalam kajian hukum administrasi negara dan hukum ketatanegaraan, kewenangan mempunyai peranan yang sangat penting. FAM. Stroink dan J.G. Steennbeek menyebut kedudukan kekuasaan ini sebagai gagasan mendasar dalam hukum administrasi negara dan hukum tata negara karena betapa krusialnya hal tersebut. Pejabat atau badan yang bertindak dan menggunakan wewenangnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan dikatakan mempunyai wewenang.

## **2.9 Tinjauan Umum Tentang Birokrasi**

Susunan komponen atau unit kerja yang menunjukkan pembagian kerja dan kejelasan keterpaduan atau koordinasi berbagai tugas atau kegiatan disebut dengan struktur birokrasi organisasi. Struktur organisasi juga menunjukkan spesialisasi pekerjaan. Pengiriman laporan bersama dengan baris perintah. Struktur organisasi yang terlalu panjang terkadang menimbulkan birokrasi, atau prosedur birokrasi yang berbelit-belit sehingga mempersempit operasional organisasi dan mengikis pengawasan. Dua komponen struktur organisasi adalah prosedur operasi standar (SOP) dan fragmentasi. Model implementasi kebijakan Edward III merupakan alat yang

berguna untuk menggambarkan bagaimana suatu program atau kebijakan diimplementasikan dalam berbagai situasi dan era. Hal ini menunjukkan bahwa model ini dapat digunakan untuk mengamati fenomena implementasi kebijakan.

## 2.10 Tinjauan Umum Tentang Insentif

Menurut Sopiah dan Sangadji (2018:365) mendefinisikan insentif sebagai tunjangan tunai yang diberikan kepada anggota staf yang pekerjaannya melampaui ambang batas tertentu. Jika seseorang dapat memanfaatkan insentif keuangan untuk memotivasi pekerja agar bekerja lebih banyak, maka pekerja produktif akan lebih memilih gaji mereka ditentukan oleh kualitas output mereka. Sedangkan insentif adalah imbalan yang diberikan kepada karyawan untuk mendorong mereka agar lebih produktif dalam bekerja; tidak ditentukan dan dapat dipersembahkan kapan saja, menurut Sri Larasati (2018:99).

Menurut pandangan tersebut, insentif adalah penghargaan selain gaji yang diberikan kepada pekerja yang menunjukkan kinerja sangat baik atau melampaui harapan yang ditetapkan perusahaan sebagai kompensasi; Dengan kata lain, insentif harus dibayarkan kepada setiap pekerja sesuai dengan prestasi kerja mereka yang ditentukan oleh prinsip-prinsip adil. dan sesuai, serta memenuhi tuntutan mereka, memastikan bahwa pekerja merasa puas dengan kompensasi yang ditawarkan perusahaan. Selain itu, Supomo dan Nurhayati (2018: 130) menemukan bahwa ada dua kategori insentif, yaitu:

- a) Insentif Positif memberikan insentif berupa uang atau tidak berwujud kepada anggota staf yang bekerja lebih baik dari yang diharapkan dikenal sebagai insentif positif.
- b) Insentif Imbalan yang mengancam atau menghukum anggota staf yang kinerja kerjanya di bawah harapan dikenal sebagai insentif negatif.

Tujuan utama pemberian insentif adalah untuk menanamkan akuntabilitas dan motivasi pada pekerja, sehingga memungkinkan mereka meningkatkan kualitas dan volume output mereka” menurut Rivai (Dikuti, Kadarisman, 2012:203). Sementara itu, dunia usaha menggunakan insentif sebagai taktik untuk meningkatkan efisiensi dan produktivitas dalam menghadapi persaingan yang semakin ketat karena produktivitas sangatlah penting.

Tujuan utama dari pemberian insentif, menurut Batjo dan Shaleh, adalah untuk meningkatkan tingkat kinerja baik individu maupun tim (2018:93). Berikut kategori insentifnya:

- a) Insentif Individu

Karyawan mendapatkan penghargaan individu berdasarkan produktivitas dan kesuksesan individu. Manfaat dari insentif ini adalah memberikan uang tambahan kepada pekerja, sehingga meningkatkan motivasi mereka untuk bekerja dengan baik.

b) Insentif tim

Organisasi memberikan penghargaan tim kepada tim yang memenuhi tujuan tertentu. Salah satu manfaat penghargaan adalah mendorong kerja tim di antara para pekerja.

Menurut Sarwoto dalam Rachmat Fauzi (2017:32) secara garis besar jenis insentif dapat digolongkan menjadi dua :

1. Insentif Material (Insentif Dalam Bentuk Uang)

Bonus adalah dana tambahan yang diberikan kepada pekerja sebagai hadiah yang tidak termasuk dalam gaji atau kompensasi mereka.

a) Komisi adalah semacam insentif yang diberikan kepada mitra yang memberikan hasil kerja yang berkualitas. Biasanya diberikan kepada anggota staf penjualan sebagai bagian dari komisi mereka..

b) Salah satu bentuk imbalan yang paling awal adalah bagi hasil. Mekanisme pembayarannya berupa persentase dari keuntungan bersih yang ditransfer ke dalam dana kemudian ditambahkan ke dalam catatan pendapatan masing-masing peserta.

c) Program kompensasi dan remunerasi yang mencakup pembayaran di kemudian hari. Manfaat Jaminan Sosial berfungsi sebagai insentif. Bonus ini sering kali diberikan secara kolektif, tanpa aspek persaingan apa pun, dan secara otomatis kepada setiap karyawan. Bentuknya antara lain perumahan dinas, pengobatan gratis, langganan koran atau majalah gratis, biaya relokasi, cuti hamil dan sakit yang dibayar, serta tugas belajar (pelatihan dan pendidikan).

2. Insentif Non Material

Berikut beberapa cara pemberian insentif ini: gelar formal, medali atau tanda penghargaan, sertifikat penghargaan, Mengungkapkan rasa terima kasih secara formal atau santai, memuji seseorang secara langsung, tertulis, atau dalam kapasitas resmi.

## 2.11 Tabel Sintesa Penelitian

Tabel 2.1 Tabel Sintesa Penelitian

NO.	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	(Bertua SM Siregar, Donal Nababan, Frida Lina Tarigan, Wisnu Hidayat, Evawani Silitonga, 2022)	Implementasi Program Prolanis Studi Kasus Di UPT Puskesmas Saitnihuta Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan	Jenis Penelitian ini adalah penelitian Kualitatif dengan wawancara mendalam (indepth interview) terhadap informan.	Meskipun demikian, pelaksanaan program Prolanis sangat baik. Karena adanya kesalahpahaman pada saat prosedur pemasukan data, maka indikasi RPPT tidak terpenuhi. Diharapkan BPJS Kesehatan melakukan sosialisasi kepada pegawai Puskesmas Saitnihuta khususnya tim pengelola Prolanis mengenai gagasan penerapan Prolanis. Hal ini akan memungkinkan program berfungsi sesuai dengan peraturan yang berlaku dan menawarkan layanan proaktif kepada peserta Prolanis.
2.	(Nur Latifah, Ahmad Hanafi, Zainal Abidin, Dami Yanthi, Yanwir Kamal, 2022)	Analisis Pelaksanaan Program Penyakit Kronis (Prolanis) pada Pasien Diabetes Melitus Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru	Jenis Penelitian ini adalah kualitatif dengan desain fenomenologi.	Akibat kurangnya petugas prolanis dan tumpang tindih tanggung jawab di puskesmas, penerapan prolanis masih belum maksimal. Akibatnya, dari lima kegiatan prolanis yang dilaksanakan di Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru, hanya tiga yang menyebabkan beberapa kegiatan prolanis terhambat.
3.	(Henni Febriawati, Riska Yanuarti, Eva Oktavidiati, Nopia Wati,	Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)	Jenis Penelitian ini menggunakan metode kualitatif	Kebijakan program prolanis patuh pada BPJS dengan menunjuk anggota BPJS kesehatan sebagai koordinator

	Wulan Anggraini, 2022)			yang bertanggung jawab mengawasi, mendokumentasikan, dan melaporkan kebijakan program kegiatan terkait proses distribusi uang anggota.  Prolanis, direktur puskesmas dan staf medis yang bertanggung jawab, dengan sepenuh hati mendukung strategi ini.
4.	(Upik Pebriyani, Deviani Utami, Rita Agustina, Siti Mariyam, 2022)	Analisis Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) BPJS Kesehatan Pada Pasien Diabetes Melitus Di UPTD Puskesmas Kedaton Bandar Lampung	Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian kualitatif dengan metode penelitian wawancara dan pengamatan	Penderita diabetes melitus belum mendapatkan hasil yang memuaskan dengan penerapan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS). Bahwa tidak semua kegiatan PROLANIS dapat terselesaikan sesuai standar karena keterbatasan tempat, keengganan peserta, dan faktor lainnya menyebabkan pelaksanaan PROLANIS dibawah standar.
5.	(Reski Widia Afrilia, Usman, Makhrajani Majid, 2020)	Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Pasien Diabetes Melitus (DM) Dalam Mengikuti Kegiatan Prolanis Di Puskesmas Lakessi Kota ParePare	Jenis Penelitian ini adalah Survey Anlitik dengan pendekatan Cross Sectional Study	pengaruh insentif hidup sehat dan dukungan keluarga terhadap kemauan pasien mengikuti kegiatan prolanis. Sedangkan keterlibatan pasien Diabetes Mellitus (DM) dalam kegiatan Prolanis di Puskesmas Lakessi Kota Parepare tidak dipengaruhi oleh variabel pelayanan petugas Prolanis, faktor sarana dan prasarana.
6.	(Ainun Yakin, Indira Chotimah, Eny	Gambaran Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis	Jenis penelitian ini menggunakan penelitian	Proses penerapan Prolanis di Puskesmas Mekar Wangi secara

	Dwimawati. 2020)	(PROLANIS) Pasien Hipertensi di Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor 2020	deskriptif dengan pendekatan kualitatif	umum menghasilkan temuan positif dari penelitian terhadap komponen prosesnya yang masih digunakan hingga saat ini. Masalah utamanya adalah SMS gateway tidak berfungsi, namun penggantinya mengirimkan pengingat melalui kertas.
7.	(Aliyana, Meiti Rosmiati, 2021) Jurnal Health Sains Vo.2,No.12	Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Prolanis Diabetes Melitus Tipe 2 di Klinik Jatisari Karawang periode Bulan Januari-Maret 2021	Jenis Penelitian ini adalah jenis penelitian yang bersifat observasional dengan menggunakan metode deskriptif.	33,33% untuk kepatuhan rendah, 43,44% untuk kepatuhan sedang, dan 23,22% untuk kepatuhan tinggi. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pada periode Januari–Maret 2021, jumlah pasien Prolanis Diabetes Melitus di Klinik Jatisari yang masuk dalam kategori “Kepatuhan Sedang” memiliki tingkat kepatuhan berobat yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang masuk dalam kategori “Kepatuhan Sedang”. kategori "Kepatuhan Rendah" atau "Kepatuhan Tinggi".

8.	(I Nengah Dwi Jendra Atmajaya, 2022)	Implementation Of The Chronic Disease Management Program (PROLANIS) Diabetes Melitus Type 2 (DMT2) During The Covid-19 Pandemic at The West Lombok District Health Center	Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif	Hasil menunjukkan bahwa input PROLANIS peserta yang terdaftar masih sangat rendah (sekitar 14% dari jumlah peserta yang terdiagnosis DM) Indikator proses menunjukkan jumlah atau rasio peserta yang gula darahnya terkontrol masih sangat rendah (26%). Terakhir, secara umum temuan hasil penelitiannya adalah pelaksana PROLANIS di Puskesmas Lombok Barat pada masa Pandemi Covid-19 masih belum optimal dari sisi input, proses dan output.
9.	(Firas Faris Alkaff, Fauzan Illavi, Sovia Salamah, Wiwit Setiyawati, Ristra Ramadhani, Elly Purwantini, Dicky L. Tahapary, 2021) Journal of Primary Care &Community Health Volume 12: 1-10	The Impact of the Indonesian Chronic Disease Management Program (ROLANIS) on Metabolic Control and Renal Function of Type 2 Diabetes Melitus Patients in Primary Care Setting	Jenis Penelitian ini adalah jenis penelitian Kohort retrospektif	Setelah implementasi prolanis satu-satunya parameter control metabolik menunjukkan peningkatan signifikan kadar serum TG ( $P<001$ ). Meskipun status parameter metabolik lainnya memburuk, perubahannya tidak signifikan secara statistik kecuali BMI yang sedikit signifikan ( $P=002$ ). Dari fungsi ginjal, hanya kadar serum BUN yang memburuk secara signifikan ( $P<001$ ), sedangkan yang lain tidak mengalami perubahan yang signifikan. Implementasi PROLANIS pada penelitian ini tidak efektif.
10.	(Rini damayanti, Indar, Sukri Paluturi, Amran	Implementation Analysis of Diabetes Melitus Referral	Jenis Penelitian ini adalah jenis penelitian	Eksekusi Kebijakan Sistem rujukan Puskesmas Kassi telah berjalan

	Razak, Ummu Salmah, Vonny Polopa dang, 2023) ISSN Volume 141	System In Kassi-Kassi Health Care Center Makassar City	deskriptif kualitatif	dengan baik, hal ini perlu diantisipasi dengan struktur birokrasi yang jelas, sumber daya yang memadai, komunikasi yang efektif, dan sikap positif. Meskipun demikian, ada beberapa hal yang perlu ditingkatkan, termasuk edukasi pasien mengenai proses rujukan penderita diabetes melitus.
11.	(Kasil Rokhmad, Stefanus Supriyanto, 2023) Jurnal of Public Heath in Africa 2023, Volume 14(s2) :2617	Analysis of PROLANIS Activities on Controlling Type-2 Diabetes Mellitus at Puskesmas Tulungagung in 2022	Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian Cross-Sectional Study	Berdasarkan data dari Dinas kesehatan Tulungagung, dari 546 pasien penderita DM tipe 2, hanya 34% yang mengikuti kegiatan PROLANIS (Program Pengelolaan penyakit Kronis). Dari mereka yang mengikuti Prolanis, 36% dapat mengontrol DM tipe-2 yang artinya masih banyak DM tipe-2 yang belum terkontrol, Ada hubungan antara kehadiran di kegiatan PROLANIS dan kadar gula darah terkontrol pada pasien dengan DM Tipe-2.
12.	(Angel Glusti, Marina Maggini, Solfia Colaceci, 2020) Health Research Policy and System	The Burden of Chronic Disease Across Europe: What Policies and Program to Address Diabetes? A SWOT Analysis	Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dan analisis cross sectional	Hasil penelitian ini mungkin berlaku untuk yang berbeda konteks di Eropa dan dapat digunakan oleh pembuat keputusan, manajer, profesional, dan pemangku kepentingan lainnya saat merancang dan menerapkan kebijakan dan program penyakit tidak menular, berfokus pada isu-isu utama dan mengenali area yang harus diperhatikan.

13.	(Lai Meng Ow Yong, Ling Wan Pearlina Koe, 2021) Health Research Policy System	War on Diabetes in Singapore : a Policy Analysis	Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian Kualitatif studi	Menunjukkan bahwa kebijakan WoD menghasilkan rasa persatuan dan tujuan disebagian besar pelaku kebijakan. Pelaku kebijakan menyadari dorongan kebijakan dan telah mulai melakukan pergeseran untuk menyelaraskan kepentingan mereka dengan kebijakan pemerintah
14.	(Joanna Morison, Kohenour Akter, I lannah Maria Jermings, Abdul Kuddus, tasmin Nahar, Carina King, Sanjit kumer Shaha, Naveed Ahmed, Hassan Haghparast-Bidgoli, Anthony Costello, A. K Azhad khan, Kishwar Azad, Edward Fottrell, 2019) Global Health Research and Policy	Implementa tion and Fidelity of Aparticipatory Learning and Action Cycle Intervention to Prevent and Control type 2 Diabetes in Rural Bangladesh	Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan metode campuran Kuantitatif dan kualitatif	Kurangnya kesadaran tentang pencegahan dan pengendalian diabetes, biaya perawatan, makanan sehat yang mahal dan hambatan gender untuk berolahraga bagi perempuan menjadi hambatan dan tantangan dalam mencegah dan mengendalikan diabetes tipe 2 di Bangladesh. Target kebijakan mendorong aktivitas fisik seperti berkebun, memasak dengan sedikit minyak dan mengurangi konsumsi tembakau. Kestian pada pendekatan partisipatif adalah kunci untuk menerapkan intervensi dan mengatasi diabetes tipe 2 secara efektif di Negara berpenghasilan rendah.

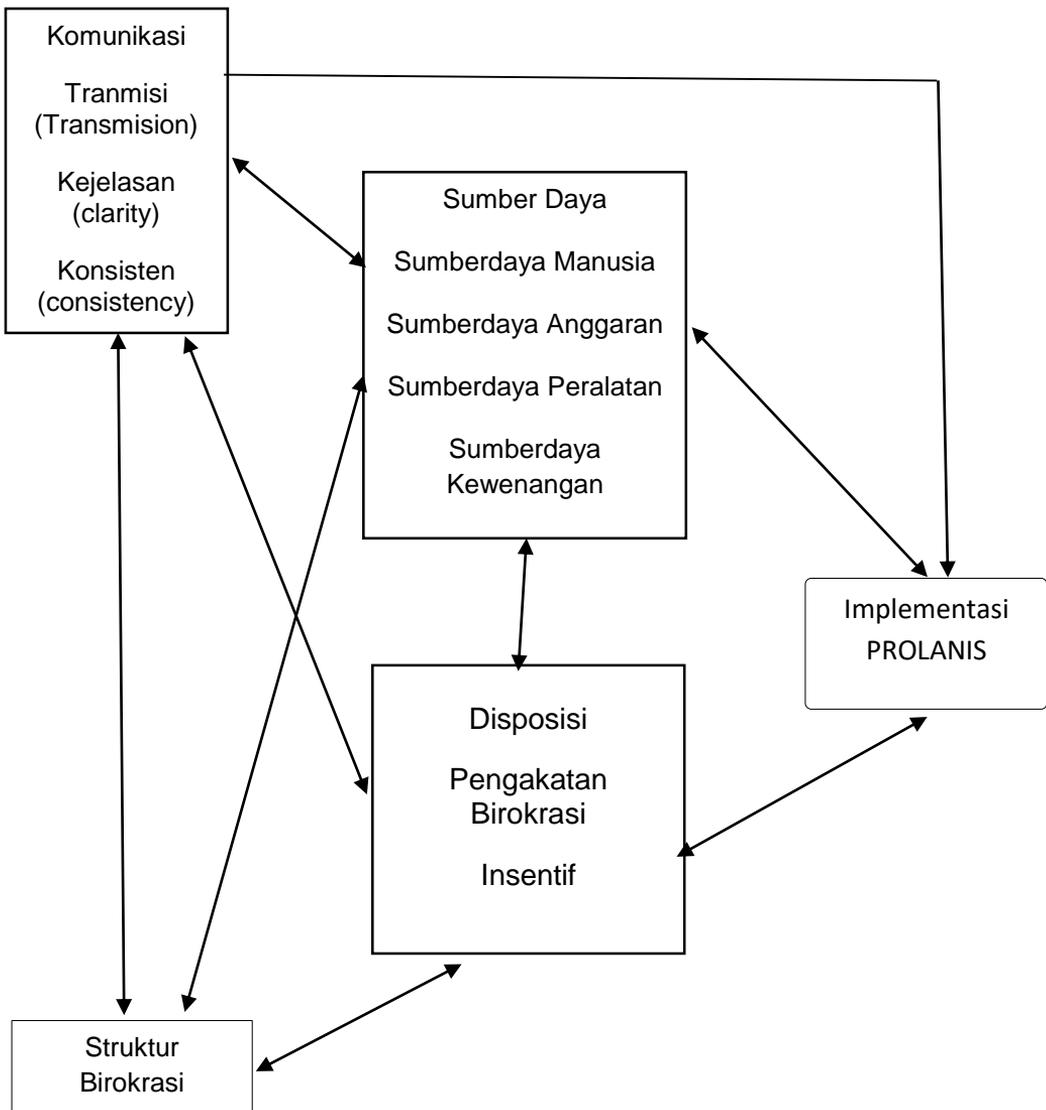
15.	(D. Fitria Sari Firdaus, Mardiaty Najib, 2022) Journal of Indonesian Health Policy and Administration Vol.7 No.3 page 281-286	Anlysis of Prolanis Policy Implementa tion During The Covid-19 Pandemic in 2021	Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif dengan metode Kualitatif	Pandemi covid 19 sejak tahun 2020 menyebabkan kegiatan dihentikan sementara. Hal ini mengakibatkan transmisi Variabel Komunikasi tidak berjalan. Pada Variabel Sumber daya,petugas pelaksana kegiatan tidak pernah mengikuti pelatihan atau sosialisasi tentang pelaksanaan Prolanis. Anggaran pelaksanaan Prolanis juga dinilai sedikit terhambat karena klaim dana senam Prolanis hanya bisa diklaim dengan syarat minimal 15 orang mengikuti kegiatan tersebut. Selanjutnya dalam proses Disposisi penyampaian informasi khususnya kebijakan Prolanis masih sangat kurang terkoordinasi. Variabel terstruktur Birokrasi dan kerja sama Lintas Sektor
-----	---	---	--	---

Sumber : Data Primer, 2023

## 2.12 Kerangka Teori

1. Komunikasi  
Melalui komunikasi sumber daya apa saja dan berapa banyak yang diperlukan juga semakin mudah ditentukan dalam pelaksanaannya baik sumber daya manusia, anggaran, peralatan dan wewenang. Menurut Edward III komunikasi merupakan proses penyampaian informasi dari komunikator kepada komunikan. Untuk menghindari terjadinya disinformasi yang disampaikan maka perlu adanya ketetapan waktu, harus jelas.
2. Sumber daya berkaitan dengan segala sumber yang dapat digunakan untuk mendukung keberhasilan implementasi kebijakan, yang mencakup sumberdaya manusia, anggaran, peralatan dan wewenang.
3. Disposisi/sikap pelaksana mempengaruhi dalam implementasi prolanis, karena apabila para implementor memiliki sikap yang baik dapat melaksanakan prolanis dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan.
4. Struktur birokrasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi prolanis.

Dari keseluruhan variabel-variabel di bawah baik komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi saling berhubungan dan saling mempengaruhi satu sama lain dalam menentukan keberhasilan dalam implementasi PROLANIS.

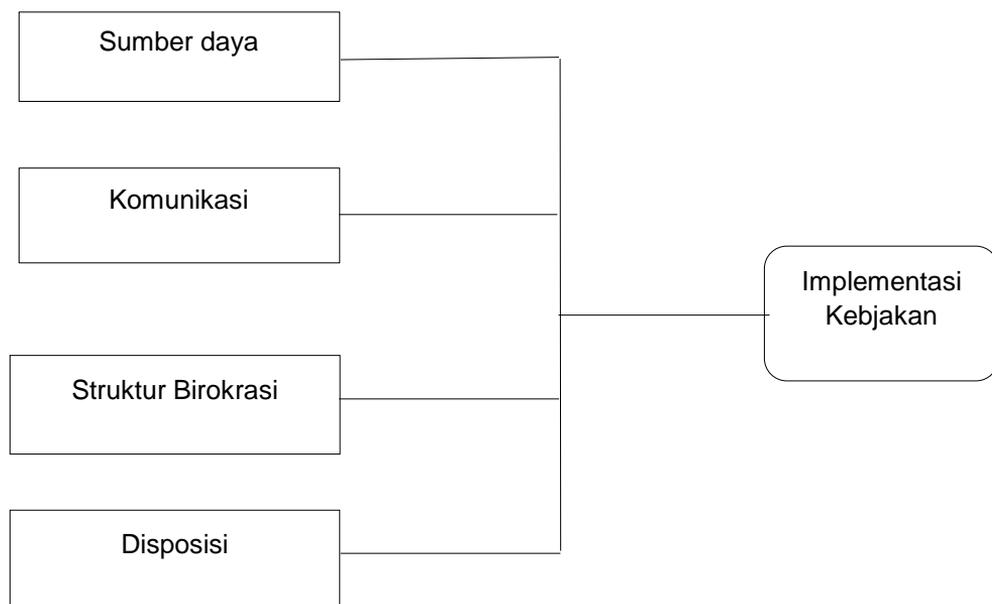


Sumber : Teori George Edward III dalam Widodo (2010:97).

Berdasarkan tinjauan pustaka serta kerangka teori yang sudah tertulis sebelumnya, maka kerangka teori penelitian ini didasarkan pada pendekatan teori George C. Edward III (1980) menjelaskan ada 4 faktor yang diperlukan dalam mengimplementasikan keberhasilan kebijakan, yaitu :

1. Komunikasi yang terdiri dari transmisi (transmission), Kejelasan (Clarity), konsistensi (consisten).
2. Sumber daya yaitu yang terdiri dari sumber daya manusia, sumberdaya anggaran , sumber daya peralatan dan sumber daya kewenangan.
3. Disposisi yaitu yang terdiri dari pengangkatan birokrasi dan insentif.
4. Struktur Birokrasi didasarkan pada prosedur operasional standar yang mengatur tata aliran pekerjaan dan pelaksanaan kebijakan

### 2.13 Kerangka Konseptual



## 2.14 Definisi Konseptual

Tabel 2.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Konseptual	Teknik Pengumpulan Data	Informan	Unsur yang Dinilai
1.	Komunikasi antar aktor organisasi dan kegiatan PROLANIS	Komunikasi antar aktor pelaksana pemegang pertanggungjawaban program Prolanis di Puskesmas dan komunikasi terhadap peserta anggota prolanis dalam kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Diabetes Melitus di Kabupaten Majene.	Wawancara	Pengelola Prolanis, Peserta Prolanis Penderita Diabetes Melitus	Komunikasi antar pengelola Prolanis mengenai apa yang menjadi standar dan tujuan Program pada setiap kegiatan PROLANIS serta bagaimana dampak kebermanfaatannya terhadap peserta PROLANIS Diabetes Melitus
2.	Sumber daya	Sumber daya dimaksud pada penelitian ini yaitu tersedianya Sumber daya manusia yang terlatih, sumber daya anggaran untuk pembiayaan operasional atau insetif lain dan sumber daya peralatan dalam kegiaan PROLANIS di Kabupaten Majene	Wawancara	Pengelola Prolanis	Memiliki sumber daya manusia yang terlatih, sumber anggaran pembiayaan operasional cair tepat waktu, sarana dan prasarana sesuai dengan kebutuhan kegiatan PROLANIS.
3.	Disposisi atau sikap pelaksana PROLANIS	Sikap atau penerimaan dan penolakan para pelaksana kebijakan pada bagian-bagian isi dari kebijakan baik dalam segi tugas dan fungsinya maupun dari tujuan	Wawancara	Pengelola PROLANIS	Sesuai jika para pelaksana PROLANIS telah melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya sesuai dengan tupoksinya masing-masing.

No	Variabel	Definisi Konseptual	Teknik Pengumpulan Data	Informan	Unsur yang Dinilai
		dari pelaksanaan untuk melaksanakan kegiatan PROLANIS			
4.	Struktur Birokrasi	Didasarkan pada Standar Operasional Prosedur yang berlaku pada kegiatan pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Diabetes Melitus di Kabupaten Majene	Wawancara	Pengelola Prolanis	Dikatakan sesuai jika Pelaksanaan PROLANIS sesuai dengan Struktur Birokrasi sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) yang berlaku.