

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 STRATEGI

2.1.1 Pengertian Strategi

Strategi berasal dari kata Yunani *strategos*, yang berarti Jenderal. Oleh karena itu kata strategi secara harfiah berarti “Seni dan Jenderal”. Kata ini mengacu pada apa yang merupakan perhatian utama manajemen puncak organisasi. Secara khusus, strategi adalah penempatan misi perusahaan, penetapan sasaran organisasi dengan mengikat kekuatan eksternal dan internal, perumusan kebijakan dan strategi tertentu mencapai sasaran dan memastikan implementasinya secara tepat, sehingga tujuan dan sasaran utama organisasi akan tercapai.

Menurut *Wheelen* dan *hunger* Manajemen strategis adalah serangkaian keputusan dan tindakan manajerial yang menentukan kinerja jangka panjang perusahaan. Ini mencakup pemindaian lingkungan (baik eksternal maupun internal), perumusan strategi (perencanaan strategis), implementasi strategi, serta evaluasi dan pengendalian. Oleh karena itu, studi tentang manajemen strategis menekankan pemantauan dan evaluasi peluang dan ancaman eksternal berdasarkan kekuatan dan kelemahan perusahaan untuk menghasilkan dan menerapkan arah strategis baru bagi suatu organisasi.

Secara umum strategi diartikan sebagai suatu cara yang digunakan oleh manajer atau pimpinan puncak untuk mencapai tujuan organisasi. Strategi merupakan landasan awal bagi sebuah organisasi dan elemen elemen di dalamnya untuk menyusun langkah-langkah atau tindakan-tindakan dengan memperhitungkan factor faktor internal dan eksternal dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditentukan.

2.1.2 Pendekatan dalam Manajemen Strategi

1. Berpikir Strategi

Salah satu kapabilitas yang unik dalam strategi adalah kemampuan berfikir stratejik (*strategic thinking*), berfikir stratejik adalah kemampuan. Pada dasarnya berpikir stratejik adalah berpikir nalar tentang perkembangan organisasi berdasarkan keunggulan-keunggulan kapabilitas organisasi untuk menghadapi tantangan, ancaman, dan misi organisasi. Organisasi untuk menjawab permasalahan yang berkenaan dengan pertanyaan:

1. Sebaiknya apa yang kita lakukan bagi organisasi?
2. Mengapa dan bagaimana organisasi mampu mengembangkannya?
Untuk menjawab pertanyaan pokok tersebut perlu adanya nalar sebagai berikut:
 - a. Identifikas faktor-faktor kunci yang menyebabkan keberhasilan.
 - b. Kemampuan analisis *output* organisasi dan menginformasikannya kepada masyarakat.
 - c. Pengukuran dan analisis keunggulan dibanding yanglain.
 - d. Antisipasi terhadap respon yang lain dan perubahan lingkungan sepanjang masa.
 - e. Mengeksploitasi sesuatu yang baru dan berbeda ketimbang pesaing.
 - f. Mengutamakan atau memprioritaskan investasi dalam usaha yang meningkatkan keunggulan.

2. Ketrampilan Strategi

Seorang Top Manajer (Manajer Senior) memerlukan ketrampilan stratejik (*strategic skill*):

- a. Analisis Strategi, yang terdiri dari:
 - 1) *Organization healt audit*, yaitu mengadakan penelitian/pemeriksaan (analisis) secara cermat terhadap

kesehatan organisasi sendiri, baik terhadap kesehatan kelemahan-kelemahan maupun terhadap kekuatan-kekuatan atau kelebihan-kelebihannya.

- 2) *Environmental Scanning*, yaitu meneliti, memeriksa, menganalisis secara mendalam situasi dan kondisi lingkungan yang dapat mempengaruhi organisasi

b. Perencanaan Strategi (*Strategic Planning*), yang terdiri atas:

- 1) *Scenario profiling*, yaitu membuat suatu jalan cerita atau menggambarkan peristiwa atau hal-hal yang mungkin yang mungkin terjadi pada masa yang akan datang (waktu tertentu) yang dihadapi dengan berfokus kepada faktor-faktor perubahan yang pokok.
- 2) Perencanaan Program (*program planning*) yaitu membuat suatu perencanaan strategi dengan melalui langkah- langkah secara berurutan dengan melihat perubahan yang terjadi, dimulai dari menetapkan tujuan, prioritas dan penentuan cara bertindak, sampai pada langkah pengecekan (*monitoring*) sejauh mana keberhasilan dari pelaksanaan perencanaan tersebut.

c. Manajemen Strategi (*strategic management*), yang terdiri dari:

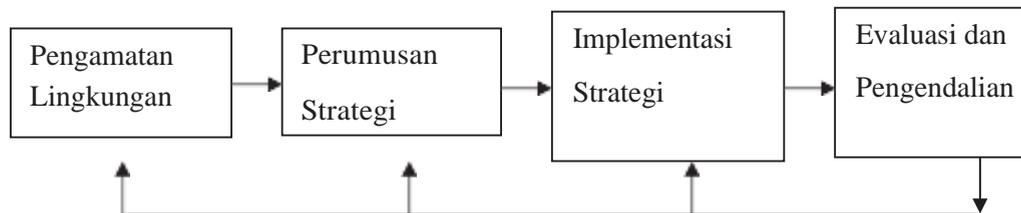
1. *Translation Process*, yaitu proses penjabaran yang dimulai dari adanya keinginan dari pemimpin yang lebih tinggi dijabarkan menjadi kebijaksanaan dan aplikasi di lapangan yaitu pembuatan rencana kepala dan urutan kegiatan, sampai kepada bagaimana melayani masyarakat di lapangan
2. *Management Audit*, yaitu, mengecek atau memeriksa bagaimana manajemen suatu organisasi dengan melihat hasil
(*result*) dan prosesnya bagaimana manajemen itu berjalan.

3. Proses Manajemen Strategi

Hunger dan Wheelen (2012:9) menyebutkan bahwa dalam

proses manajemen strategis meliputi empat elemen dasar yaitu: (1) pengamatan lingkungan, (2) perumusan strategi, (3) implementasi strategi, dan (4) evaluasi dan pengendalian. Interaksi keempat elemen tersebut digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2.1 Proses Tahapan Manajemen Strategi



Sumber: Wheelen and Hunger (2012)

Dari gambar 2.1 dapat dilihat bahwa dalam tahapan manajemen strategik saling memiliki interaksi dan timbal balik dari tahap pertama hingga akhir. Manajemen strategik ini dapat dilihat sebagai suatu proses yang meliputi sejumlah tahapan yang saling berkaitan dan beruntun (Kuncoro, 2006). Komitmen, keputusan, dan aksi yang diperlukan suatu perusahaan atau organisasi untuk mencapai *strategic competitiveness* dan menghasilkan keuntungan di atas rata-rata (Kuncoro, 2006). Dari tahapan proses manajemen *strategik* tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa manajemen strategik merupakan sekumpulan keputusan dan tindakan yang menghasilkan perumusan dan implementasi rencana yang didesain untuk mencapai tujuan suatu organisasi. Manajemen strategik melibatkan pengambilan keputusan jangka panjang yang berorientasi masa depan serta rumit dan membutuhkan cukup banyak sumber daya, maka partisipasi manajemen Analisis Lingkungan

Analisis lingkungan ini meliputi dari kegiatan memonitor, evaluasi, dan mengumpulkan informasi dari lingkungan eksternal dan internal perusahaan. Tujuannya yaitu untuk mengidentifikasi factor strategis elemen eksternal dan internal akan memutuskan strategi dimasa yang akan datang bagi perusahaan.

Lingkungan internal terdiri dari variabel-variabel (kekuatan dan kelemahan) yang ada di dalam organisasi tetapi biasanya tidak dalam

pengendalian jangka pendek dari manajemen puncak. Variabel- variabel tersebut membentuk suasana dimana pekerjaan dilakukan yang meliputi struktur, budaya, dan sumber daya organisasi. (Wheelen and Hunger, 2012). Perusahaan juga membandingkan keberhasilan di masa lalu serta pertimbangan tradisional dengan kapabilitas perusahaan saat ini guna menentukan tingkat kapabilitas perusahaan di masa depan (Pearce & Robinson, 2008).

Lingkungan eksternal organisasi terdiri atas seluruh kondisi serta kekuatan yang mempengaruhi pilihan strategis dan menentukan situasi kompetitifnya. Model manajemen strategis membagi lingkungan eksternal dalam tiga segmen interaktif: lingkungan jauh, lingkungan industri, dan lingkungan operasi (Pearce & Robinson, 2008). Untuk melakukan analisis lingkungan ini memerlukan suatu alat analisis yang dinamakan analisis SWOT. SWOT merupakan akronim yang digunakan untuk mendeskripsikan *Strengths* (Kekuatan), *Weaknesses* (Kelemahan), *Opportunities* (Peluang), dan *Threats* (Ancaman) yang merupakan faktor strategis bagi perusahaan spesifik (Wheelen and Hunger, 2012).

4. Formulasi Strategi

a. Misi

Misi dapat didefinisikan sebagai alasan atau tujuan suatu organisasi berdiri. Misi merupakan langkah awal dari proses pengembangan strategi organisasi. Pernyataan misi yang disusun dengan baik mendefinisikan tujuan mendasar dan unik yang membedakan suatu organisasi dengan organisasi lain (Hunger and Wheelen, 2003).

Pengertian yang sama juga dijelaskan oleh Pearce and Robinson (2008) misi yaitu maksud unik yang membedakan suatu organisasi dengan organisasi lain yang sejenis dan mengidentifikasi lingkup operasinya dalam hal produk, pasar, serta teknologi.

b. Visi

Visi menggambarkan aspirasi dasar atau mimpi dari sebuah organisasi, yang biasanya merupakan inisiatif pendiri atau pemimpin organisasi dengan

dukungan dari semua anggota. Pernyataan visi menyajikan maksud strategis perusahaan yang memfokuskan energi dan sumber daya perusahaan pada pencapaian masa depan yang diinginkan puncak sangat penting (Pearce & Robinson, 2008).

Adapun enam kriteria dari sebuah visi yang efektif adalah sebagai berikut (Luis *et al*, 2011:43):

1. Dapat dibayangkan

Visi harus dapat memberikan gambaran masa depan yang akan dicapai oleh organisasi.

2. Diinginkan

Sebuah visi harus menjadi keinginan atau mengadopsi kepentingan jangka panjang dari anggota, pelanggan, dan pihak- pihak lainnya yang memiliki keterkaitan dengan perusahaan.

3. Dapat dicapai

Visi mengandung sasaran-sasaran jangka panjang yang realitas dan dapat tercapai.

4. Fokus

Visi harus jelas dalam memberikan panduan dalam proses pengambilan keputusan

5. Fleksibel

Visi memberikan keleluasaan bagi perusahaan dalam menetapkan inisiatif atau tanggapan terhadap perubahan lingkungan bisnis.

6. Dapat dikomunikasikan

Sebuah visi harus mudah untuk dikomunikasikan dan dapat dengan mudah dijelaskan dalam waktu kurang dari lima menit. Dalam pembentukan visi dan misi organisasi, nilai budaya merupakan sesuatu pernyataan yang tidak terpisahkan. Nilai budaya organisasi merupakan keyakinan atau kepercayaan mendasar dari apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan dalam mengeksekusi strategi dan merealisasikan misi dan visi organisasi.

c. Tujuan

Pernyataan tujuan merupakan uraian dan visi yang menjadi sasaran

jangka menengah yang konkret dan terukur. Tujuan adalah hasil akhir aktivitas perencanaan. Tujuan merumuskan apa yang akan diselesaikan dan kapan akan diselesaikan, dan sebaliknya diukur jika memungkinkan. Pencapaian tujuan organisasi merupakan hasil dari penyelesaian misi (Hunger and wheelen, 2012:15)

d. Strategi

Strategi adalah serangkaian aktivitas yang dilakukan secara berbeda atau lebih baik dari kompetitor (atau masa lalu) untuk memberi nilai tambah kepada pelanggan sehingga mampu mencapai sasaran jangka menengah atau jangka panjang organisasi (Uis *et al*, 2011:61). Menurut Chandler (1962) yang dikutip dalam Kuncoro (2006:1) strategi adalah penentuan tujuan dan sasaran jangka panjang organisasi, diterapkannya aksi dan alokasi sumber daya yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Pengertian lain dari strategi adalah rencana berskala besar, dengan orientasi masa depan, guna berinteraksi dengan kondisi persaingan untuk mencapai tujuan perusahaan (Pearce & Robinson, 2008). Jadi berdasarkan pengertian-pengertian mengenai strategi yang telah dijabarkan strategi merupakan rencana atau penentuan tujuan yang dilakukan organisasi dalam jangka menengah dan jangka panjang.

e. Kebijakan

Kebijakan merupakan suatu pengarahan untuk melakukan pengambilan keputusan dalam tahap formulasi strategi dengan implementasinya. Perusahaan menggunakan kebijakan untuk membuat karyawan dan seluruh pihak perusahaan membuat keputusan dan melakukan aksi yang mendukung misi, tujuan, dan strategi perusahaan (Wheelen and Hunger, 2012)

2. Implementasi Strategi

Implementasi strategi adalah proses dimana manajemen mewujudkan strategi dan kebijakannya dalam tindakan melalui pengembangan program, anggaran, dan prosedur. Proses tersebut mungkin meliputi perubahan budaya secara menyeluruh, struktur dan atau sistem manajemen dari organisasi secara keseluruhan. Kecuali ketika diperlukan perubahan secara drastis pada perusahaan, manajer level menengah dan bawah akan mengimplementasi

strateginya secara khusus dengan pertimbangan dari manajemen puncak. Kadang-kadang dirujuk sebagai perencanaan operasional, implementasi strategi sering melibatkan keputusan sehari-hari dalam alokasi sumber daya (Hunger and Wheelen, 2012)

a. Program

Program adalah pernyataan aktivitas-aktivitas atau langkah- langkah yang diperlukan untuk menyelesaikan perencanaan sekali pakai (Hunger and Wheelen, 2012:17). Program dibuat sebagai tindakan orientasi strategi.

a). Anggaran

Anggaran adalah program yang dinyatakan dalam bentuk satuan uang, setiap program akan dinyatakan secara rinci dalam biaya, yang dapat digunakan oleh manajemen untuk merencanakan dan mengendalikan (Hunger and Wheelen, 2003). Jadi dalam anggaran digunakan perencanaan dan kontrol anggaran, agar biaya yang dibutuhkan dalam setiap program dapat diketahui.

b. Prosedur

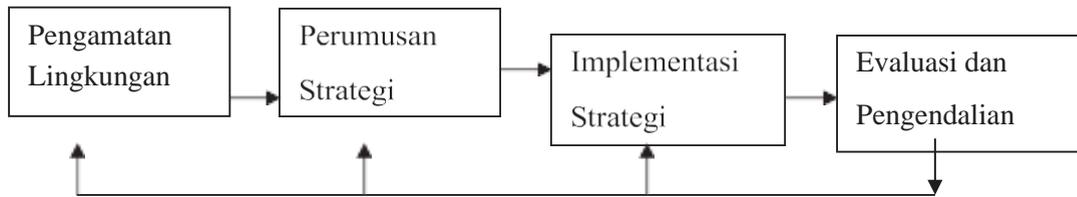
Prosedur, terkadang dikatakan *Standard Operating Procedures* (SOP). Prosedur adalah sistem langkah-langkah atau teknik- teknik yang berurutan yang menggambarkan secara rinci bagaimana suatu tugas atau pekerjaan diselesaikan (Hunger and Wheelen, 2012).

c. Evaluasi dan Pengendalian

Evaluasi dan pengendalian adalah proses yang melaluinya aktivitas- aktivitas perusahaan dan hasil kinerja dimonitor dan kinerja sesungguhnya dibandingkan dengan kinerja yang diinginkan (Hunger and Wheelen, 2003:19). Evaluasi dan pengendalian dapat menunjukkan secara tepat kelemahan-kelemahan dalam implementasi strategi sebelumnya dan mendorong proses baru.

Hunger dan Wheelen (2012) menyebutkan bahwa dalam proses manajemen strategis meliputi empat elemen dasar yaitu: (1) pengamatan lingkungan, (2) perumusan strategi, (3) implementasi strategi, dan (4) evaluasi dan pengendalian.

Interaksi keempat elemen tersebut digambarkan sebagai berikut :
Gambar 2.1 Proses Tahapan Manajemen Strategi



Sumber: Wheelen and Hunger (2012:11)

Dari gambar 2.1 dapat dilihat bahwa dalam tahapan manajemen strategik saling memiliki interaksi dan timbal balik dari tahap pertama hingga akhir. Manajemen strategik ini dapat dilihat sebagai suatu proses yang meliputi sejumlah tahapan yang saling berkaitan dan beruntun (Kuncoro, 2006). Proses manajemen strategik bersifat dinamis dan merupakan sekumpulan komitmen, keputusan, dan aksi yang diperlukan suatu perusahaan atau organisasi untuk mencapai *strategic competitiveness* dan menghasilkan keuntungan diatas rata-rata (Kuncoro, 2006). Dari tahapan proses manajemen strategik tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa manajemen strategik merupakan sekumpulan keputusan dan tindakan yang menghasilkan perumusan dan implementasi rencana yang didesain untuk mencapai tujuan suatu organisasi. Manajemen strategik melibatkan pengambilan keputusan jangka panjang yang berorientasi masa depan serta rumit dan membutuhkan cukup banyak sumber daya, maka partisipasi manajemen puncak sangat penting (Pearce & Robinson, 2008).

Evaluasi dan pengendalian adalah proses yang melaluinya aktivitas-aktivitas perusahaan dan hasil kinerja dimonitor dan kinerjasesungguhnya dibandingkan dengan kinerja yang diinginkan (Hunger and Wheelen, 2003). Evaluasi dan pengendalian dapat menunjukan secara tepat.

2.1.3 Analisa Lingkungan

Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama yang menawarkan pelayanan jasa kesehatan untuk masyarakat dalam era JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) perlu memotret ulang dan melakukan analisis terhadap terhadap lingkungan eksternalnya untuk melihat peluang dan ancaman yang mungkin dihadapi di masa yang akan datang. Untuk menangkap peluang, Puskesmas perlu memotret dan menganalisis lingkungan internalnya untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahannya, Informasi dari lingkungan eksternal dan internal sebagai acuan untuk membuat strategi perencanaan.

a. Analisa Lingkungan eksternal

1) Lingkungan Alam

Puskesmas berada di sebuah lokasi geografis dalam sebuah lingkungan alam tertentu. Keberadaan Puskesmas sangat dibutuhkan oleh masyarakat terkait dengan lingkungan alam tempat masyarakat tinggal dan atau beraktivitas sehari-hari. Lingkungan alam Indonesia menyediakan banyak peluang kepada Puskesmas, namun dalam situasi tertentu juga ada kemungkinan terjadi ancaman.

Keindahan alam Indonesia apabila dikelola dengan baik dapat dijadikan sebagai tempat tujuan wisata baik domestik maupun internasional. Di sisi lain, di Indonesia sering terjadi bencana alam baik itu letusan gunung berapi, lahar panas, lahar dingin, gempa bumi, banjir, tanah longsor, kebakaran hutan, gelombang pasang, dan saat ini terjadi wabah pandemic covid 19 dan sebagainya. Puskesmas yang berada dalam lingkungan yang berpotensi terjadinya bencana alam mempunyai peluang untuk dapat memberikan pertolongan kepada masyarakat yang terkena bencana alam. Namun, apabila tidak menyiapkan diri untuk menghadapi kemungkinan bencana alam tersebut, maka Puskesmas itu tidak akan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang diharapkan oleh masyarakat.

2) Lingkungan Sosial

Semesta alam asal-usulnya adalah satu, kemudian dibedakan menjadi alam dan manusia. Maka ilmu yang mempelajari alam semesta dibagi menjadi ilmu alam dan ilmu sosial. Ilmu pengetahuan, baik ilmu alam maupun ilmu sosial terus berkembang, menjadi rumpun-rumpun, cabang-cabang, dan ranting-ranting ilmu.

Jadi lingkungan sosial yaitu lingkungan yang terkait dengan pemikiran dan aktivitas manusia meliputi lingkungan politik, ekonomi, sosial, budaya, dan hukum. Lingkungan politik, baik politik dalam negeri maupun politik luar negeri berpengaruh terhadap industri jasa rumah sakit. Siapa yang menjadi Presiden Republik Indonesia, akan menentukan pemilihan Menteri Kesehatan untuk membantu Presiden dalam bidang Kesehatan. Kesehatan menjadi salah satu faktor strategis yang menentukan *human development index* (HDI) atau indeks pembangunan manusia (IPM). Salah satu cara untuk meningkatkan IPM dalam bidang kesehatan adalah dengan meningkatkan angka harapan hidup. Sejak tahun 1 Januari 2014 Indonesia sudah mulai menerapkan system pelayanan kesehatan dengan pembayaran melalui asuransi social kesehatan yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Rakyat miskin yang tidak mampu membayar iuran dibantu oleh Pemerintah, selanjutnya disebut peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Peserta PBI dan peserta non PBI ini berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Sebelum ada jaminan social kesehatan melalui BPJS, mereka yang tidak mampu membayar biaya rumah sakit, diberi bantuan oleh pemerintah dengan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Semua rakyat Indonesia pada 1 Januari tahun 2019 sudah harus menjadi peserta BPJS dan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Di sisi lain, Rumah Sakit yang bekerjasama dengan BPJS menjadi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) mendapatkan pasien dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti puskesmas, klinik pratama, dan dokter keluarga yang bekerjasama dengan BPJS.

3) Analisis Lingkungan Ekonomi

Lingkungan ekonomi di negara maju dengan di negara yang sedang berkembang berbeda. Masyarakat di negara maju pendapatan perkapitanya tinggi sehingga mereka juga mempunyai daya beli yang tinggi pula, kesejahteraan keluarganya pun relative lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara yang sedang berkembang. Di Indonesia sebagai negara yang sedang berkembang dengan wilayahnya yang sangat luas dan jumlah penduduknya 250 juta jiwa, antara daerah yang satu dengan daerah lainnya mempunyai kemampuan ekonomi yang

berbeda-beda.

4) Analisis Lingkungan Politik Dan Hukum

Situasi politik dan hukum sangat berpengaruh pada kegiatan operasional rumah sakit. Politik internasional Indonesia dalam bidang kesehatan, di antaranya menjadi anggota *World Health Organization* (WHO). Indonesia sudah menetapkan Undang-Undang (UU) Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, kemudian pada tahun 2005, negara-negara anggota WHO sepakat untuk melaksanakan *Universal Health Coverage* (UHC) di negaranya masing-masing. Pemerintah Indonesia menargetkan UHC di Indonesia akan dicapai tahun 2019. Langkah-langkah untuk mencapai UHC itu di antaranya, ditetapkannya UU No. 24 tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS. di Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS. Rumah sakit menjadi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lanjutan (FKTL), yang menerima pasien dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat 1 (PPK1), yaitu puskesmas, klinik, dan praktek dokter (dokter umum dan dokter gigi) dan rumah sakit tipe D yang bekerjasama dengan BPJS. Pelayanan kesehatan diberikan secara berjenjang. Jika PPK 1 tidak bisa menangani kasus penyakitnya, maka dirujuk ke PPK 2, yaitu rumah sakit tipe C dan atau B, selanjutnya jika tidak bisa ditangani di PPK 2, dirujuk ke PPK 3 yaitu rumah sakit tipe A. Perbedaan fasilitas kesehatan tingkat 1, 2 dan 3 bpjs terletak pada jenis dan jumlah layanan medik juga spesialis dan kelengkapan sarana dan prasarana yang dimiliki oleh fasilitas kesehatan tersebut (berdasarkan peraturan menteri kesehatan nomor 71, tahun 2013). Selain peraturan tentang rujukan berjenjang, ada peraturan regionalisasi di dalam merujuk pasien terdiri dari rujukan regional, dan nasional adalah badan Analisis Lingkungan Industri

Di dalam Wheelen and Hunger (2012) disebutkan bahwa lingkungan eksternal terdiri dari lingkungan lingkungan alam, lingkungan sosial dan lingkungan tugas. Lingkungan alam terdiri dari sumber daya alam dan iklim, sedangkan lingkungan sosial adalah lingkungan yang terkait dengan kehidupan manusia sebagai makhluk sosial yaitu lingkungan sosial, ekonomi, politik, dan hukum. Lingkungan tugas terdiri dari lingkungan di dalam industri itu sendiri, pelanggan, pemasok, pendatang baru dan produk substitusi. Pendatang baru

dan produk substitusi dalam industri pelayanan kesehatan perumahsakit, berpotensi mengurangi pangsa pasar, sedangkan pelanggan dan pemasok berpotensi meningkatkan biaya produksi atau mengurangi keuntungan atau surplus keuangan organisasi rumah sakit. Analisis untuk lingkungan tugas atau lingkungan industri ini disebut analisis industri.

b. Analisis Lingkungan Internal

Lingkungan internal Puskesmas terdiri dari sumber daya Puskesmas yang berdasarkan sifatnya meliputi sumber daya berwujud dan sumber daya tidak berwujud, serta sumber daya organisasi.

1) Sumberdaya Berwujud

a. Bangunan dan Peralatan

Sumber daya berwujud adalah sumber daya yang dapat dilihat, disentuh, dirasakan menggunakan panca indra manusia. Puskesmas berada di satu tempat atau lokasi tertentu terdiri dari bangunan-bangunan gedung, yakni gedung-gedung untuk Instalasi Gawat Darurat, Rawat Jalan, Rawat Inap, Laboratorium, Gizi, Farmasi, Laundry dan sebagainya untuk memberikan pelayanan kesehatan, maupun pelayanan penunjang. Selain bangunan gedung-gedung tersebut di Puskesmas juga disediakan tempat parkir untuk para karyawan dan pengunjung rumah sakit, kantin, dan mushola. Di dalam gedung-gedung tersebut terdapat peralatan dan perlengkapan sesuai dengan kebutuhan setiap ruang. Peralatan terdiri dari peralatan untuk medis maupun non medis

b. Sumber Daya Manusia

Selain bangunan gedung dan peralatan serta perlengkapan rumah sakit, operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas dijalankan oleh sumber daya manusia. Sumber daya manusia Puskesmas terdiri dari tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Tenaga kesehatan meliputi para dokter spesialis dan subspecialis, dokter umum, dokter gigi, perawat dengan berbagai spesialisasinya, apoteker, asisten apoteker, ahli gizi, petugas laboratorium, petugas radiologi, dan sebagainya yang langsung berhubungan dengan pelayanan kesehatan kepada pasien. Rumah sakit selain menjalankan fungsi pelayanan kesehatan (medis) juga

menjalankan fungsi manajerial.

c. Struktur Organisasi

Pola struktur organisasi Puskesmas Berdasarkan Permenkes 75 tahun 2017 yang dapat dijadikan acuan Puskesmas di kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil adalah sebagai berikut:

- 1) Kepala Puskesmas, dengan kriteria yaitu tenaga kesehatan dengan tingkat pendidikan minimal diploma tiga bila tidak tersedia tenaga kesehatan dengan pendidikan sarjana, memiliki kompetensi manajemen kesehatan masyarakat, masa kerja di Puskesmas minimal 2 (dua) tahun, dan telah mengikuti pelatihan manajemen Puskesmas.
- 2) Kepala sub bagian Tata Usaha, yang bertanggung jawab membantu kepala Puskesmas dalam pengelolaan Sistem Informasi Puskesmas, kepegawaian, rumah tangga, hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan, program jaminan sosial dan bertanggungjawab langsung kepada Presiden. Bendahara termasuk dalam bagian Tata Usaha, Penanggungjawab UKM Esensial, UKM Pengembangan dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat.
- 3) Penanggungjawab UKP, kefarmasian dan laboratorium
 - a. Penanggungjawab jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan, yang membawahi:
 - a. Puskesmas Pembantu
 - b. Puskesmas Keliling
 - c. Bidan Desa
 - d. Jejaring fasilitas pelayanan kesehatan
- d. Rantai Nilai Jasa Pelayanan

Pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pasien peserta JKN tidak bisa lagi memilih dokter, sebelum ke rumah sakit sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) atau Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) 2, yang hanya menerima rujukan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau PPK 1. Jumlah peserta JKN yang dilayani rumah sakit semakin meningkat hingga mencapai 80

persen.

e. Sumber Daya Strategi

Untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik diperlukan sumber daya strategik, yaitu finansial, sumber daya manusia, informasi, dan teknologi. Menurut Kaplan and Norton (2004): “sistem laporan keuangan tidak memberikan dasar pengukuran dan pengelolaan penciptaan nilai dengan meningkatkan kapabilitas dari *intangible assets* dari organisasi”. Namun demikian, laporan keuangan yang akurat sangat penting.

2.1.4 Manfaat Manajemen strategi

Manajemen Strategi adalah suatu cara dalam mengatur seluruh sumber daya yang dimiliki perusahaan baik itu sumber daya manusia ataupun sumber daya yang lain untuk bisa melaksanakan semua aktivitas-aktivitas perusahaan yang pada akhirnya mencapai tujuan perusahaan yang telah ditetapkan. Manajemen strategik memungkinkan sebuah perusahaan untuk lebih proaktif daripada reaktif dalam upayanya membentuk masa depan perusahaan itu sendiri, hal tersebut memungkinkan suatu perusahaan untuk memulai dan mempengaruhi kegiatan sehingga bisa mengendalikan tujuannya perusahaan itu sendiri.

Melihat dari definisi manajemen strategik serta pembahasan sebelumnya, manajemen strategik memiliki beberapa manfaat, di antaranya adalah :

1. Manajemen Strategik setidaknya bisa mencegah terjadinya berbagai masalah
2. Manajemen Strategik bisa membuat kondisi atas penolakan terhadap suatu perubahan dapat berkurang
3. Manajemen Strategik membuat perusahaan akan bisa melaksanakan seluruh aktivitas operasionalnya secara lebih efisien serta efektif
4. Keterlibatan tenaga kerja atau karyawan perusahaan terhadap perumusan strategi bisa memperbaiki pengertian karyawan atas penghargaan sebuah produktivitas dalam tiap perencanaan strategi sehingga ujungnya bisa meningkatkan motivasi kerja dan rasa kebersamaan antar-karyawan
5. Seluruh keputusan yang dijalankan oleh para manajer didalam perusahaan cenderung lebih tepat, hal ini dikarenakan seluruhnya didasarkan pada

perencanaan yang sudah matang dan sudah memperhitungkan seluruh aspek yang terkait

6. Manajemen Strategik akan membuat pihak manajemen perusahaan akan menjadi bertambah peka terhadap ancaman yang bisa datang dari luar lingkungan perusahaan
7. Berdasarkan hasil penelitian, dapat ditunjukkan bahwa perusahaan yang mempergunakan konsep manajemen strategi lebih profitable dari pada perusahaan yang tidak menerapkan manajemen strategik
8. Kegiatan kegiatan yang saling tumpang tindih akan berkurang
9. Manajemen Strategik dapat membantu perusahaan bisa dengan mudah beradaptasi pada perubahan perubahan yang terjadi, dan keengganan dari karyawan lama untuk berubah bisa dikurangi
10. Manajemen Strategik dapat mengidentifikasi keunggulan komparatif perusahaan didalam lingkungan yang makin beresiko
11. Manajemen Strategik memberikan arah perusahaan jangka panjang yang jelas yang nanti akan dituju
12. Bisa membantu perusahaan dalam menyusun strategi perusahaan yang lebih baik dengan mempergunakan pendekatan yang jauh lebih sistematis, rasional, logis, rasional pada pilihan strategis,
13. Manajemen Strategi adalah sebuah proses dan bukanlah keputusan ataupun dokumen
14. Tujuan utama dari sebuah proses adalah untuk mencapai pengertian serta komitmen dari semua pihak manajer dan karyawan
15. Suatu proses menyediakan pemberdayaan individual.
16. Pemberdayaan merupakan kegiatan dalam memperkuat pengertian dari karyawan tentang efektivitas dengan cara mendorong serta menghargai mereka para karyawan untuk bisa berpartisipasi didalam pengambilan suatu keputusan dan latihan yang inisiatif serta imajinasi.
17. Mendatangkan laba
18. Meningkatkan kesadaran terhadap ancaman eksternal
19. Manajemen Strategi bisa memberikan pemahaman yang lebih baik tentang strategi dari saing

20. Manajemen Strategi dapat meningkatkan produktivitas para karyawan
21. Manajemen Strategi bisa membuat berkurangnya penolakan terhadap suatu perubahan dalam perusahaan
22. Manajemen Strategi bisa memberikan pemahaman yang lebih jelas tentang hubungan prestasi dan penghargaan

2.1.5 Strategi penanggulangan penyakit tidak menular

Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak Menular ini dimaksudkan sebagai peta jalan bagi pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam mengembangkan dan mengimplementasikan upaya-upaya untuk menurunkan beban penyakit tidak menular bagi penduduk di setiap tingkatan administrasi. Dokumen ini juga akan menjadi sumber informasi bagi kementerian/lembaga dan sektor serta *stakeholders* terkait tentang strategi nasional penanggulangan penyakit tidak menular, sehingga dapat memberikan dukungan optimal sesuai dengan peran dan tanggung jawabnya.

Pendekatan intervensi penanggulangan penyakit tidak menular di Indonesia, mengacu pada kesepakatan global dan regional yang menerapkan beberapa prinsip dasar sebagai berikut:

1. Berfokus Pada Kesetaraan (*Equity*)

Kebijakan dan program penanggulangan penyakit tidak menular harus ditujukan untuk mengurangi kesenjangan dalam penyediaan layanan penyakit tidak menular terkait determinan sosial seperti pendidikan, gender, status sosial ekonomi, dan etnis.

2. Keterlibatan Lintas Sektor dan Para Pemangku Kepentingan

Untuk mengendalikan penyakit tidak menular dan faktor risikonya diperlukan kerja sama didalam sektor kesehatan dan juga dengan sektor lain, seperti pertanian, pendidikan, agama, dalam negeri, lingkungan hidup, keuangan, kominfo, olah raga, perdagangan, perindustrian dan perhubungan. Hal ini perlu diperkuat dengan keterlibatan para pemangku kepentingan. Termasuk pemerintah, organisasi masyarakat sipil, akademi, swasta, dunia usaha dan organisasi internasional. Peran lintas sektor sangat penting dan mempunyai peran kunci dalam menentukan keberhasilan upaya penanggulangan penyakit

tidak menular, terutama terkait faktor risiko bersama. Untuk itu pemerintah sudah mencanangkan penguatan paradigma sehat dengan mendorong promotif preventif melalui pendekatan multi sektor “Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS”.

3. Pendekatan Pada Setiap Tahap Kehidupan

Pendekatan pada setiap tahapan kehidupan (*life-course approach*) merupakan kunci dalam penanggulangan penyakit tidak menular, yang dimulai dari kesehatan ibu, sebelum kehamilan, antenatal, dan post natal, dan gizi ibu; yang berlanjut dengan pemberian makanan pada bayi secara benar, termasuk pemberian air susu ibu dan kesehatan bagi anak remaja; diikuti dengan promosi kesehatan agar tercapai kelompok usia kerja yang sehat, usia lanjut yang sehat dan dilengkapi dengan pelayanan dan rehabilitasi bagi penderita penyakit tidak menular.

Pendekatan pada setiap tahap kehidupan harus bersinergi dan terintegrasi dengan lintas program melalui pendekatan keluarga.

4. Keseimbangan Antara Pendekatan Pada Tingkat Populasi Dan Individu

Strategi penanggulangan penyakit tidak menular yang komprehensif membutuhkan keseimbangan antara pendekatan/ intervensi yang ditujukan untuk mengurangi tingkat faktor risiko populasi secara keseluruhan dengan pendekatan yang ditujukan secara khusus bagi individu-individu berisiko tinggi.

5. Pemberdayaan Masyarakat

Penduduk dan masyarakat harus diberdayakan untuk meningkatkan kesehatannya dan menjadi mitra pemerintah yang aktif dalam penanggulangan penyakit.

6. Penguatan Sistem Kesehatan

Revitalisasi dan reorientasi pelayanan kesehatan terutama pada fasilitas pelayanan kesehatan primer terhadap upaya-upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, deteksi dini dan pelayanan penyakit tidak menular yang terintegrasi.

7. Cakupan Kesehatan Semesta (*Universal Health Coverage*)

Seluruh penduduk, terutama keluarga miskin dan rentan harus memiliki akses pelayanan kesehatan yang terstandar secara nasional yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif serta akses terhadap obat-obatan yang esensial, aman, terjangkau, efektif dan berkualitas tanpa hambatan pembiayaan.

8. Strategi Berbasis Bukti (*Evidence Based Strategies*)

Pengembangan kebijakan dan program harus berdasarkan bukti ilmiah, *best practices*, *cost-effectiveness*, keterjangkauan, dan prinsip-prinsip kesehatan masyarakat serta kebutuhan di masyarakat.

9. Pengelolaan *Conflicts of Interest*

Kebijakan kesehatan publik untuk penanggulangan penyakit tidak menular harus terbebas dari adanya *vested interest* pihak-pihak tertentu. Oleh karena itu, *conflict of interest* harus dikenali dan dikelola sebaik-baiknya.

2.2 Program Pengelolaan Penyakit Kronis(PROLANIS)

2.2.1 Pengertian 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.

2.2.2 Tujuan Prolanis

Mendorong peserta penyandang penyakit Kronis mencapai kualitas hidup yang optimal dengan indikator 75% pasien yang terdaftar berkunjung di fasilitas kesehatan faskes tingkat pertama dengan penderita penyakit DM Tipe 2 dan Hipertensi untuk mencegah komplikasi sesuai dengan panduan klinis.

2.2.3 Sasaran Prolanis

Seluruh peserta BPJS Kesehatan yang menyandang penyakit kronis DM Tipe 2 dan Hipertensi.

2.2.4 Pelaksanaan Prolanis

- a) Konsultasi Medis Dilakukan dengan cara konsultasi medis antara peserta

Prolanis dengan tim medis, jadwal konsultasi disepakati bersama antara peserta dengan Faskes Pengelola.

- b) Edukasi Kelompok Peserta Prolanis Edukasi klub Resiko Tinggi (Klub Prolanis) adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kembali penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta prolanis. Sasaran dari metode ini yaitu, terbentuknya kelompok peserta (Klub) Prolanis minimal 1 Faskes Pengelola 1. Klub. Pengelompokan diutamakan berdasarkan kondisi kesehatan peserta dan kebutuhan edukasi.
- c) Reminder melalui SMS *Gateway Reminder* adalah kegiatan untuk memotivasi peserta untuk melakukan kunjungan rutin kepada Faskes Pengelola melalui peringatan jadwal konsultasi ke Faskes Pengelola tersebut. Sasaran dari hal ini adalah tersampainya reminder jadwal konsultasi peserta ke masing – masing Faskes Pengelola.
- d) *Home Visit Home visit* adalah kegiatan pelayanan kunjungan kerumah peserta Prolanis untuk pemberian informasi / edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta Prolanis dan keluarga. Sasaran : Peserta Prolanis dengan kriteria : - Peserta baru terdaftar, - Peserta tidak hadir terapi di Dokter praktek perorangan / Klinik / Puskesmas selama 3 bulan berturut – turut, - Peserta dengan GDP/GDPP dibawah standar 3 bulan berturut – turut, - Peserta dengan tekanan darah tidak terkontrol 3 bulan berturut – turut, - Peserta pasca operasi.
- e) Pemantauan status kesehatan (Skrining kesehatan) Mengontrol riwayat pemeriksaan kesehatan untuk mencegah agar tidak terjadi komplikasi atau penyakit berlanjut (BPJS Kesehatan, 2014).

2.2.5 Langkah Pelaksanaan

Menurut BPJS Kesehatan (2014), Berikut Tahap- tahap Persiapan Pelaksanaan Prolanis :

1. Melakukan identifikasi data peserta sasaran berdasarkan :
2. Menentukan target sasaran.
3. Melakukan pemetaan Faskes dokter keluarga/Puskesmas distribusi

- berdasarkan distribusi target sasaran peserta.
4. Menyelenggarakan sosialisasi Prolanis kepada Faskes pengelola
 5. Melakukan pemetaan jejaring Faskes pengelola (Apotek, Laboratorium).
 6. Permintaan pernyataan kesediaan jejaring Faskes untuk melayani peserta Prolanis
 7. Melakukan sosialisasi Prolanis kepada peserta (Instansi, pertemuan kelompok pasien kronis di RS, dan lain lain),
 8. Penawaran kesediaan terhadap peserta penyandang *Diabetes Melitus* tipe II dan Hipertensi untuk bergabung dalam Prolanis
 9. Melakukan verifikasi terhadap kesesuaian data diagnosa dengan form kesediaan yang diberikan oleh calon peserta Prolanis
 10. Mendistribusikan buku pemantauan kesehatan kepada peserta terdaftar Prolanis
 11. Melakukan Rekapitulasi daftar peserta
 12. Melakukan entri data peserta dan pemberian flag bagi peserta prolanis
 13. Melakukan distribusi data peserta prolanis sesuai Faskes pengelola
 14. Bersama dengan Faskes melakukan rekapitulasi data pemeriksaan status peserta, meliputi pemeriksaan GDP, GDPP, Tekanan Darah, IMT, HbA1C. Bagi peserta yang belum dilakukan pemeriksaan, harus segera dilakukan pemeriksaan
 15. Melakukan rekapitulasi data hasil pencatatan status kesehatan awal peserta per Faskes pengelola (Data merupakan iuran aplikasi P – Care)
 16. Melakukan monitoring aktifitas Prolanis pada masing – masing Faskes Pengelola :
 - a. Menerima laporan aktifitas Prolanis dari Faskes pengelola,
 - b. Menganalisa data.
 17. Menyusun umpan balik kinerja Faskes Prolanis

2.2.6 Pelayanan Prolanis

Prolanis yang menjadi salah satu program unggulan dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional - Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS). Lewat program ini, BPJS Kesehatan melakukan pendekatan proaktif dan terintegrasi kepada masyarakat, khususnya para lansia serta pasien penyakit kronis. Sebagai informasi, peserta Prolanis akan mendapatkan hak pemeriksaan

laboratorium, khusus untuk Prolanis Diabetes Mellitus, dan pengecekan tekanan darah, khusus untuk Prolanis Hipertensi, sebanyak dua kali per enam bulan dalam setahun. Selain itu, terdapat pula pemeriksaan per enam bulan meliputi pengecekan darah lengkap dan pemeriksaan kimia darah yang meliputi profil ginjal, lipid, lever, serta hemoglobin A1C (HBA1C).

Pemeriksaan laboratorium rutin tersebut dinilai berguna bagi pasien karena dokter akan mengetahui status perjalanan penyakitnya. Selama pandemi mewabah, program ini memiliki manfaat yang begitu besar bagi peserta Prolanis. Pasalnya, peserta Prolanis termasuk kategori pasien komorbid yang rentan terhadap Covid-19. Dengan pengecekan rutin tersebut, dokter dapat mengetahui dan memantau status kesehatan peserta Prolanis secara rutin. Untuk memaksimalkan layanan Prolanis selama pandemi, BPJS Kesehatan melakukan beberapa penyesuaian. Pasien akan diberitahu notifikasi satu bulan sebelum melakukan pemeriksaan. Selama masa pemeriksaan, protokol *physical distancing* dilaksanakan dengan disiplin. Selain pemeriksaan langsung, BPJS Kesehatan juga menyediakan pemeriksaan secara daring dengan tetap melihat kesediaan peserta lansia dan kekuatan jaringan di masing-masing wilayah. Dengan berbagai penyesuaian pelaksanaan program dan penerapan protokol kesehatan yang ketat, pasien akan merasa lebih tenang serta nyaman dalam berkonsultasi. Selain itu, petugas medis yang melayani pasien merasa aman.

2.3 Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus adalah gangguan kesehatan yang berupa kumpulan gejala yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan ataupun resistensi insulin. Penyakit ini sudah lama dikenal, terutama di kalangan keluarga, khususnya keluarga „berbadan besar“ atau kegemukan bersama dengan gaya hidup „tinggi“ atau modern. Akibatnya, kenyataan menunjukkan diabetes mellitus telah menjadi penyakit masyarakat umum, menjadi beban kesehatan masyarakat, meluas dan membawa banyak kecacatan dan kematian (Bustan, 2015).

Kejadian DM pada seseorang diawali dengan kekurangan insulin sebagai penyebab utama. Di sisi lain timbulnya DM bisa berasal dengan kekurangan

insulin yang bersifat relatif yang disebabkan oleh adanya resistensi insulin. Keadaan ini ditandai dengan ketidakrentanan atau ketidakmampuan menggunakan insulin, sehingga insulin tidak bisa berfungsi optimal dalam mengatur metabolisme glukosa. Akibatnya, kadar glukosa darah meningkat (hiperglikemi) (Sitompul, 2016). Masyarakat atau mereka yang berisiko tinggi terhadap DM ini adalah :

1. Usia lebih dari 45 tahun.
2. Berat badan lebih.
3. Hipertensi (>140/90 mmHg).
4. Ibu dengan riwayat melahirkan bayi > 4000 gram.
5. Pernah diabetes sewaktu hamil.
6. Riwayat keturunan DM.
7. Kolesterol HDL < 35 mg/dl atau trigliserida > 250 mg/dl.
8. Kurang aktivitas fisik.

2.3.1 Klasifikasi *Diabetes Mellitus*

Berdasarkan Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) dalam Fatmawati (2010) bahwa diagnosis DM ditentukan oleh pemeriksaan kadar glukosa darah. Kadar glukosa darah sewaktu dan glukosa darah puasa sebagai patokan penyaring dapat dilihat pada tabel 3:

Tabel 3 Kadar Glukosa Darah Sewaktu dan Puasa Sebagai Patokan Penyaring		Bukan DM	Belum Pasti DM	DM
Kadar glukosa darah sewaktu (mg/dl)	Plasma vena	<100	100-199	≥200
	Darah kapiler	<90	90-199	≥200
Kadar glukosa darah puasa (mg/dl)	Plasma vena	<100	100-125	≥126
	Darah kapiler	<90	90-109	≥110

Sumber: Rudijanto, Yuvono *et al.* (2014)

Gangguan heterogen akibat kombinasi faktor genetik yang terkait

dengan sekresi insulin yang terganggu, resistensi insulin dan faktor lingkungan. *Diabetes Mellitus* Tipe 2 adalah bentuk umum dari idiopatik diabetes dan ditandai oleh kurangnya kebutuhan akan insulin untuk mencegah ketoasidosis. Hal ini merupakan bukan gangguan autoimun dan gen kerentanan yang mempredisposisi *diabetes mellitus* tipe 2 belum teridentifikasi pada kebanyakan pasien (Sari, 2016).

2.4. Tinjauan Umum Pelaksanaan Program

2.4.1 Pengertian Pelaksanaan Program

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia bahwa program adalah rancangan mengenai asas serta usaha-usaha yang akan dijalankan atau dengan kata lain bahwa program adalah rangkaian kegiatan yang telah disusun dan diperbaiki secara sempurna yang akan dilakukan atau dilaksanakan.

Apabila program dikaitkan langsung dengan evaluasi program maka program didefinisikan sebagai unit kegiatan yang merupakan realisasi dari kebijakan yang berlangsung dalam proses yang berkesinambungan dan melibatkan sekelompok orang dalam organisasi. Dengan demikian terdapat 3 unsur penting yang perlu ditekankan dalam program:

- a. Program adalah realisasi atau implementasi dari suatu kebijakan.
- b. Terjadi dalam kurun waktu yang lama dan bukan kegiatan tunggal tetapi jamak berkesinambungan.
- c. Terjadi dalam organisasi yang melibatkan sekelompok orang.

Pengertian program adalah suatu unit atau kesatuan kegiatan yang menyerupai sebuah sistem, yaitu rangkaian kegiatan yang dilakukan bukan hanya satu kali tetapi berkesinambungan. Pelaksanaan program selalu terjadi dalam sebuah organisasi yang berarti melibatkan orang-orang yang ada di dalamnya (Karding, 2008).

Pelaksanaan program merupakan tindakan atas rencana yang telah disusun secara matang. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia bahwa implementasi adalah pelaksanaan, penerapan tentang hal yang disepakati. Menurut Wahab (2008) bahwa pelaksanaan atau implementasi adalah tindakan-tindakan yang dilakukan individu atau pejabat, kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada terciptanya tujuan-tujuan yang telah digariskan atau disepakati dalam keputusan kebijakan.

Sedangkan menurut Harsono (2002) bahwa implementasi atau pelaksanaan adalah suatu proses dalam melaksanakan kebijakan menjadi tindakan kebijakan dari politik ke dalam administrasi. Pengembangan kebijakan akan dilakukan dalam rangka penyempurnaan suatu program.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program adalah tindakan yang dilakukan oleh setiap orang yang berwenang dalam rangka mewujudkan program yang telah ditetapkan tersebut sehingga di dalam pelaksanaan program dipandang perlu adanya kejelasan tentang garis kordinasi antara *stakeholder* serta ukuran yang jelas yang dapat dijadikan sebagai tolak ukur dalam

menilai kebijakan.

2.4.2. Pendekatan Teori Pelaksanaan Prolanis

Pelaksanaan prolanis apabila dilihat dalam pendekatan yang digunakan oleh Azwar (1996) tentang pelaksanaan program maka meliputi unsur masukan (*input*), proses (*process*), keluaran (*output*), dampak (*impact*), umpan balik (*feedback*), dan lingkungan (*environment*). Unsur-unsur tersebut dijelaskan sebagai berikut:

d. Masukan (*input*)

Masukan adalah segala hal yang dibutuhkan untuk terselenggaranya program yang meliputi sumber daya manusia, dana, dan sarana. Terdapat 6 elemen dalam unsur masukan yaitu:

1) *Man* (sumber daya manusia)

Man adalah sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi. Dalam manajemen, faktor manusia adalah yang paling menentukan. Manusia yang membuat tujuan dan yang melakukan proses untuk mencapai tujuan.

2) *Money* (Uang)

Money (Uang) merupakan salah satu unsur yang sangat penting dalam pelaksanaan program. Uang merupakan alat ukur dan alat pengukur nilai. Besar-kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan tersebut. Oleh karena itu uang merupakan alat (*tools*) yang penting untuk mencapai

tujuan.

3) *Materials* (Materi)

Materi terdiri dari bahan setengah jadi (*raw material*) dan bahan jadi. Dalam melaksanakan program untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain sumberdaya manusia yang ahli dalam bidangnya juga harus dapat menggunakan bahan/materi-materi sebagai salah satu sarana. Materi dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa materi tidak akan tercapai hasil yang dikehendaki.

4) *Machines* (Mesin)

Machines (Mesin) digunakan untuk memberi kemudahan agar menciptakan efisiensi kerja. Bahan-bahan tersebut disesuaikan dengan cara pengelolaannya (pemanfaatan teknologi), sehingga benar-benar optimal untuk mencapai tujuan.

5) *Method* (Metode)

Pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan metode-metode kerja yang cocok dengan program yang dijalankan. Tata cara kerja yang baik akan memperlancar dan mempermudah jalannya pekerjaan. Metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu serta anggaran.

6) *Market* (Pasar)

Market dalam program juga dikenal sebagai upaya untuk memperkenalkan program. Jika program yang dijalankan tidak diminati masyarakat, maka program akan dinyatakan gagal dan bahkan akan berhenti. Oleh sebab itu, memperkenalkan program kepada masyarakat merupakan faktor yang sangat menentukan keberhasilan program.

e. Proses (*process*)

Proses adalah keseluruhan tindakan yang dilakukan oleh organisasi untuk mencapai tujuan yang hendak dicapai.

f. Keluaran (*output*)

Keluaran merujuk pada tujuan yang ingin dicapai oleh program tersebut. Program hanya akan dicapai apabila proses untuk mencapai program tersebut dijalankan dengan baik..

g. Dampak (*impact*)

Ketika tujuan program dicapai maka akan menghasilkan sebuah dampak, yang dimaksud dampak (*impact*) adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu program.

h. Umpan balik (*feedback*)

Merupakan umpan balik yang dapat dirasakan oleh organisasi atau masyarakat atau akibat dari pelaksanaan program tersebut.

i. Lingkungan (*environment*)

Lingkungan adalah keadaan eksternal organisasi yang dapat mempengaruhi pelaksanaan program. Untuk organisasi yang

melaksanakan pelayanan kesehatan, keadaan sekitar yang terpenting adalah kebijakan kesehatan yang terkait, keadaan organisasi dan internal manajemen organisasi.

2.4.3. Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Program

Weimer dan Vining dalam Pasolong (2010) menyebutkan pendapatnya tentang keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan program dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu:

- j. Logika yang digunakan oleh suatu kebijakan, yaitu sampai seberapa besar teori yang menjadi landasan kebijakan atau seberapa jauh hubungan logis antara kegiatan-kegiatan yang dilakukan dengan tujuan atau sasaran yang hendak dicapai.
- k. Hakikat kerjasama yang dibutuhkan, yakni apakah semua pihak yang telah terlibat dalam kerjasama merupakan suatu *assembling* produktif.
- l. Ketersediaan sumberdaya manusia yang memiliki kemampuan, komitmen untuk mengelola pelaksanaannya.

Sedangkan hambatan yang dapat mempengaruhi pelaksanaan program menurut Gow dan Morss dalam (Pasolong, 2010) yakni: hambatan politik, ekonomi dan lingkungan, kelemahan institusi, ketidakmampuan SDM di bidang teknis dan administratif, kekurangan dalam bentuk teknis, kurangnya desentralisasi dan partisipasi, pengaturan waktu, dan sistem informasi

2.5 Penelitian Terdahulu

Tabel 4 Sintesa Penelitian

No.	Penulis/Tahun	Judul	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Rosdiana, Raharjo et al. (2017)	Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)	Untuk mengetahui bagaimana program pengelolaan penyakit kronis di Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2017	Penelitian kualitatif deskriptif dengan teknik <i>purposive sampling</i>	Implementasi prolanis di Puskesmas Halmahera belum mencapai indikator 75%. Komunikasi belum berjalan dengan baik, sumber daya yang masih kurang berupa tempat dan dana, disposisi terhadap prolanis cenderung positif, dan belum terdapat SOP yang dibukukan.
2	Latifah & Maryati (2018)	Analisis Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Bpjs Kesehatan Pada Pasien Hipertensi Di Uptd Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor	Untuk memperoleh informasi mendalam mengenai pelaksanaan program Prolanis BPJS Kesehatan pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor tahun 2017	Metode kualitatif, menggunakan metode pengumpulan data survey bersifat <i>cross sectional</i> dengan jenis rancangan deskriptif	Pelaksanaan program prolanis di puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor sudah cukup baik meskipun masih ada hambatan seperti kendala terbesar adalah kurangnya sarana gedung dan alat dalam pelaksanaan kegiatan aktivitas klub peserta prolanis, kurangnya koordinasi antar tim prolanis serta indikator keberhasilan masih melihat rasio jumlah peserta dengan kedatangan/keaktifan peserta prolanis. Rekomendasi yang diperlukan adalah koordinasi antara tim prolanis di puskesmas ditingkatkan. Cakupan kepatuhan program prolanis dilihat dari indikator angka kontak yang belum tercapai oleh Puskesmas
3	Meiriana, Trisnantoro et al. (2019)	Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Pada Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta	Untuk mengidentifikasi implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) pada penyakit hipertensi di Puskemas Jetis Kota Yogyakarta	Penelitian kualitatif dengan menggunakan strategi studi kasus. Informan yang dipilih dengan teknik <i>purposive</i>	Jetis dengan rasio angka kontak 108 permil dan indikator rasio peserta prolanis rutin berkunjung hanya sampai zona aman yang standar yaitu 69 persen karena kurangnya sosialisasi terkait prolanis.

						Puskesmas membatasi kepesertaan prolanis karena keraguan dalam mengendalikan untuk rutin datang setiap bulannya Ditemukan
4	Astuti, Isdyarsa et al. (2018)	Korelasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis Badan Penyelenggarajaminan Sosial Kesehatan Terhadap Kualitas Hidup Pasien Di UNEJ <i>Medical Center</i>	Untuk mengetahui sejauh mana korelasi program tersebut terhadap peningkatan kualitas hidup pasien sebagai dampak dilaksanakannya prolanis oleh BPJS	Pendekatan analitik <i>cross sectional</i>		bahwa mutu pelayanan yang diberikan oleh Prolanis BPJS tidak memiliki korelasi bermakna (nilai $p=0,072$) terhadap kualitas hidup dari pasien di UMC secara umum. Delapan dimensi kualitas hidup yang diteliti, hanya dua yang berkorelasi dengan mutu pelayanan yang diberikan. Kedua dimensi yang memiliki kekuatan korelasi sedang tersebut adalah dimensi fungsi fisik ($r=0,524$) dan dimensinyeri tubuh ($r=0,429$).
5	Mongilala, Kawatu et al. (2019)	Analisis Pelaksanaan Program Kerja Di Puskesmas Sonder Minahasa	Untuk mengetahui pelaksanaan program kesehatan kerja di puskesmas Sonder	Penelitian kualitatif dengan cara observasi, studi dokumen, dan wawancara mendalam		Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sudah ada peraturan pemerintah tentang Pos UKK yaitu permenkes 100 Tahun 2015 tetapi belum berjalan secara maksimal. Sesuai dengan kebijakan yang disepakati untuk program kesehatan kerja ini, diambil dari upaya kesehatan masyarakat dimana lebih difokuskan pada pekerja informal saja. Kurangnya dukungan pemerintah berupa dana serta sarana prasarana yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan program kesehatan kerja.
6	Haldane, Singh et al. (2020)	Keterlibatan Masyarakat Dalam Pengembangan Dan Implementasi Program Kondisi	Untuk memeriksa bukti tentang bagaimana masyarakat terlibat dalam perencanaan dan pelaksanaan program	Penelitian kualitatif	Proses keterlibatan masyarakat dalam	pengelolaan program penyakit kronis yang berasal dari analisa induktif menganggap bahwa komponen sosial, budaya, faktor organisasi dan <i>stakeholder</i>

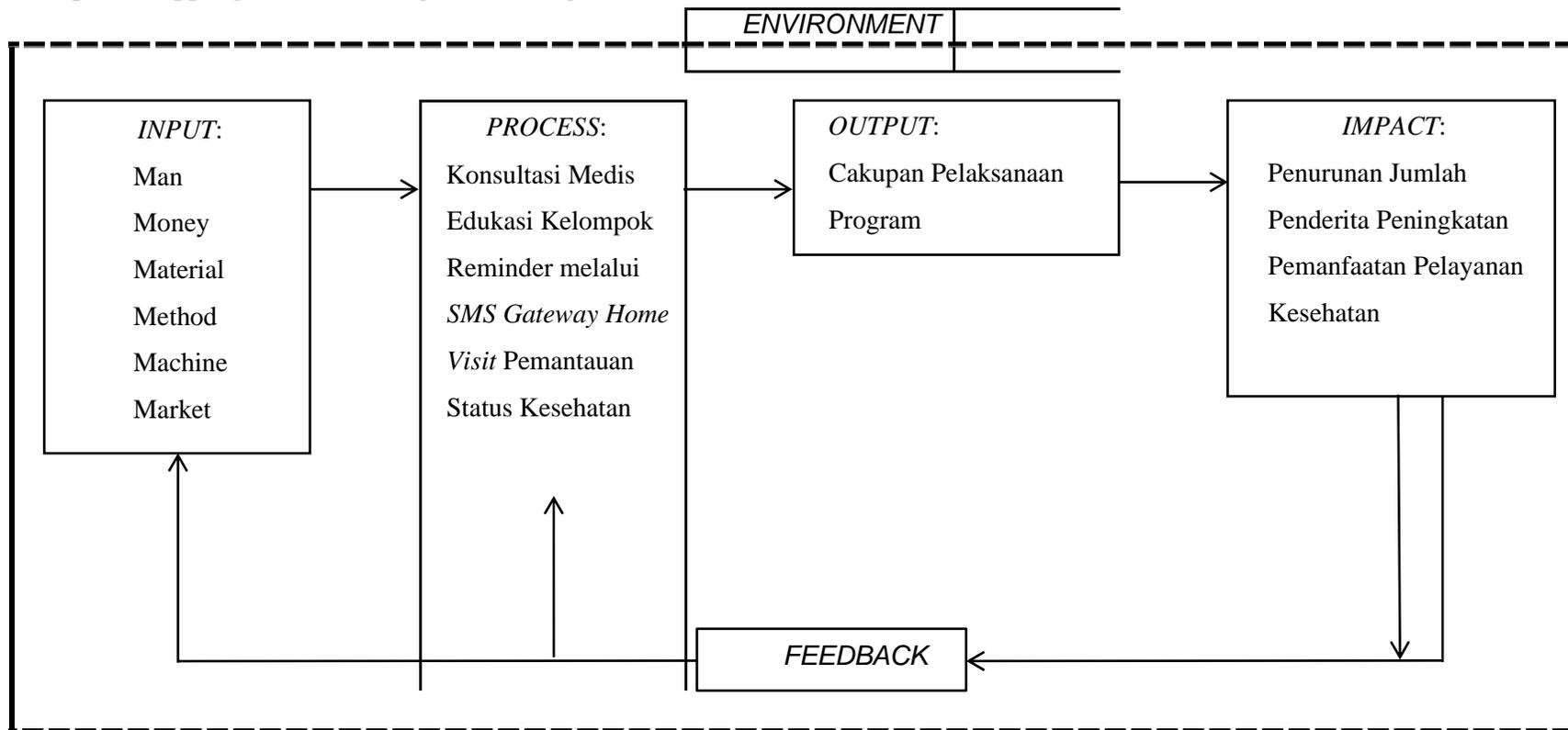
		Kronis Di Seluruh Rangkaian Perawatan Di Negara Berpenghasilan Tinggi Dan Menengah Ke Atas: Tinjauan Sistematis	penyakit kronis di negara-negara berpenghasilan tinggi dan menengah-atas.		mendasari pengembangan intervensi masyarakat dalam perawatan yang berkelanjutan
7	Gagliardino, Chantelot et al. (2019)	Pendidikan Dan Kesehatan: Bagaimana Pengaruhnya Terhadap Kualitas Perawatan Yang Diberikan Kepada Penderita Diabetes Tipe 1 Di Amerika Latin. Data Dari Studi Praktik Diabetes Mellitus Internasional (IDMPS)	Untuk mengevaluasi dampak pendidikan diabetes dan akses ke pelayanan di Amerika Latin.	Studi multinasional observasional	Hasil menunjukkan bahwa hanya 25% dari peserta bertemu nilai target HbA1c (<7% [53 mmol / mol]). Pencapaian target ini adalah secara signifikan lebih tinggi di antara peserta yang telah menerima pendidikan diabetes dibandingkan mereka yang tidak (28% vs 19%, p <0,001), dan di antara mereka yang berlatih manajemen diri (27% vs. 21% tidak ada self management, p = 0,001). Analisis 19%, p <0,001), dan di antara mereka yang berlatih manajemen diri (27% vs. 21% tidak ada self management, p = 0,001). Analisis multivariat menunjukkan bahwa peserta yang telah menerima pendidikan diabetes lebih mungkin untuk mengelola diabetes mereka. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya dampak pembayaran insentif dan perubahan kecil ditingkat manajemen dan rawat inap pasien
8	Lavergne, Law et al. (2018)	Pengaruh Pembayaran Insentif Pada Manajemen Penyakit Kronis Dan Penggunaan Layanan Kesehatan Di British Columbia, Kanada: Analisis <i>Interrupted Time Series</i>	Untuk mengetahui pembayaran insentif terhadap perawatan pasien penyakit kronis	<i>Quasi experimental design</i>	

9	Chang, Raja et al. (2018)	Apa Elemen Kunci Untuk Menerapkan Perawatan Primer Intensif? Studi Kasus Administrasi Kesehatan Veteran	Untuk memahami elemen kunci dalam perawatan primer yang intensif	Penelitian kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa program berevolusi dari waktu ke waktu, akhirnya berkumpul di pelaksanaan unsur-unsur berikut: 1) tim perawatan interdisipliner, 2) manajemen penyakit kronis, 3) penilaian pasien yang komprehensif dan evaluasi, 4) perawatan dan manajemen kasus, 5) perawatan transisi dukungan, 6) pencegahan kunjungan rumah, 7) layanan farmasi, 8) penyakit self-manajemen kronis, 9) layanan dukungan pengasuh, 10) pembinaan kesehatan, dan 11) perencanaan perawatan lanjutan. Serta juga termasuk pekerja sosial dan penyedia kesehatan mental pada tim interdisipliner sangat penting untuk mengatasi kebutuhan psikososial dari pasien-pasien yang kompleks.
10	Gorina, Limonero et al. (2018)	Efektivitas Intervensi Pendidikan Kesehatan Primer Yang Dilakukan Oleh Perawat Untuk Meningkatkan Manajemen Penyakit Kronis Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus, Hipertensi Dan Hiperkolesterolemia: Tinjauan Sistematis	Untuk mengevaluasi efektivitas pelayanan kesehatan primer intervensi pendidikan yang dilakukan oleh perawat untuk meningkatkan kontrol metabolik dan / atau manajemen penyakit kronis pada individu dengan diabetes mellitus tipe 2, hipertensi, dan hiperkolesterolemia.	Metode review sistematis	Ada banyak intervensi yang bertujuan untuk mengendalikan diabetes, hipertensi, dan hiperkolesterolemia, pengamatan adalah bahwa hasil yang diperoleh sulit untuk dipertahankan dari waktu ke waktu. Karena itu, perlu untuk terus menciptakan intervensi berkualitas tinggi, dengan risiko bias yang rendah dan berdasarkan pada teori kerangka kerja yang kuat, tidak hanya untuk mengobati gejala penyakit saat ini tetapi juga untuk membantu mencegah penyakit kardiovaskular.

2.6

Kerangka Teori

Penelitian tentang pelaksanaan prolanis di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro menggunakan teori yang diungkapkan oleh Azwar. Teori Azwar bersi tentang hal-hal yang diperlukan dalam penyelenggaraan layanan kesehatan yang meliputi masukan, proses, output, dampak, dan umpan balik. Apabila teori tersebut diadopsi di dalam meneliti pelaksanaan prolanis di Pukesmas Kabupaten Soppeng maka akan tergambar sebagai berikut:

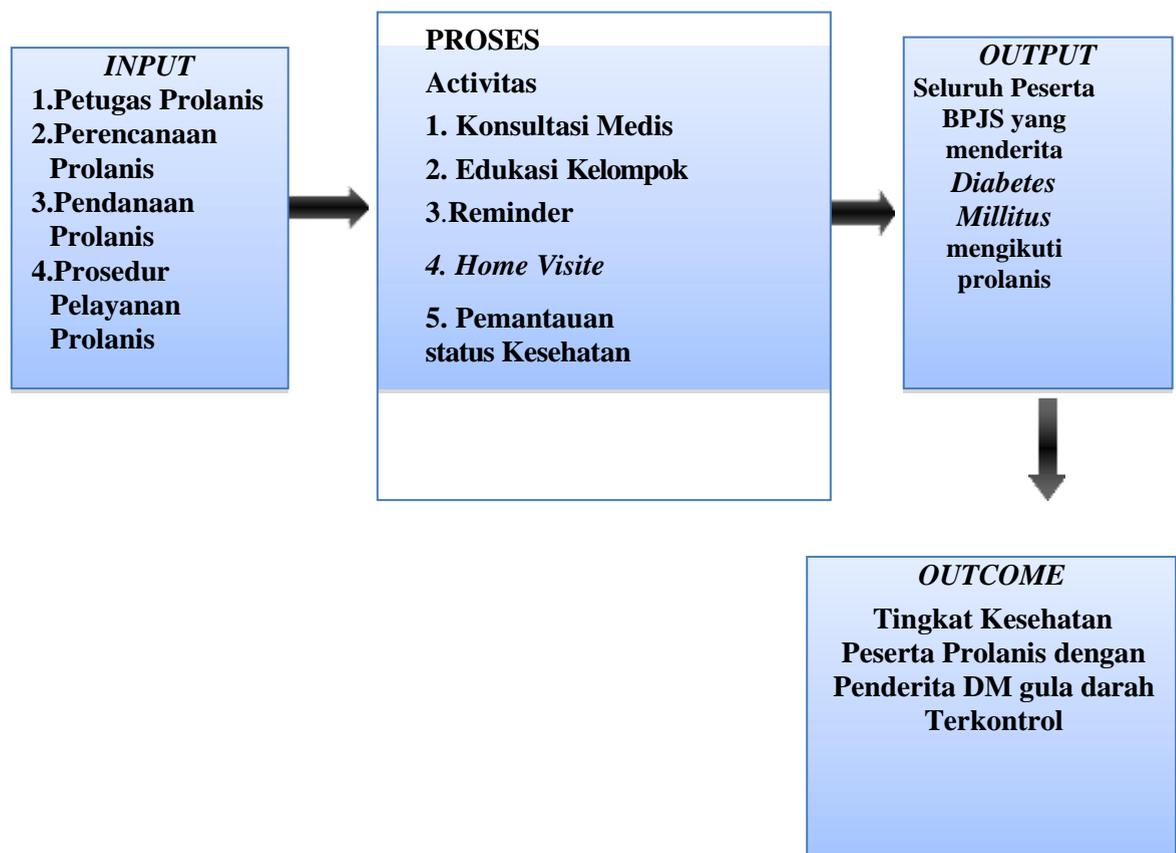


Gambar 2.1
Kerangka Teori Azrul Azwar (1996)

2.7 Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konseptual merupakan Justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan kuat terhadap judul yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalahnya (Notoatmojo,2010)

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian



KETERANGAN:

Kerangka pada gambar 2.1 menunjukkan pemikiran dan penjelasan sementara terhadap gejala yang menjadi objek permasalahan. Untuk menjawab permasalahan yang telah dirumuskan dalam penelitian ini, diperlukan sebuah kerangka konsep atau model penelitian.

Dalam hal ini peneliti ingin menganalisis Sistem Perencanaan Prolanis, Pendanaan Prolanis, Prosedur Pelayanan Prolanis, dengan kegiatan Prolanis meliputi, Konsultasi Medis, edukasi Kelompok, Reminder, Home visite, Pemantauan Status Kesehatan, Pada Peserta BPJS yang menderita Diabetes Millitus Untuk Meningkatkan derajat Kesehatan Pada penderita Diabetes Millitus dengan Gula darah terkontrol dan Dapat menekan Biaya Pengobatan.

