

---

## EVALUASI PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) DI PUSKESMAS PAYO SELINCAH KOTA JAMBI

Zaida Atika Khoirunnisa<sup>1</sup>, Rizalia Wardiah<sup>2</sup>, Arnild Augina Mekarisce<sup>3</sup>, Guspianto<sup>4</sup>, Adila Solida<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup>Universitas Jambi, Indonesia

Email: [atikazaida@gmail.com](mailto:atikazaida@gmail.com)<sup>1</sup>, [rizaliawardiah@unja.ac.id](mailto:rizaliawardiah@unja.ac.id)<sup>2</sup>, [augina@unja.ac.id](mailto:augina@unja.ac.id)<sup>3</sup>,  
[guspianto@gmail.com](mailto:guspianto@gmail.com)<sup>4</sup>, [adilasolida@gmail.com](mailto:adilasolida@gmail.com)<sup>5</sup>

### ABSTRAK

Latar belakang : puskesmas payo selicah adalah puskesmas dengan jumlah peserta prolanis terendah pada tahun 2023. Berdasarkan data dari bpjs kesehatan cabang jambi terdapat 45 penderita hipertensi dan 5 penderita diabetes melitus di puskesmas payo selicah. Salah satu manfaat yang didapatkan oleh peserta badan pemeliharaan jaminan kesehatan (bpjs) kesehatan yaitu pelayanan kesehatan promotif dan preventif, salah satunya ialah prolanis dengan tujuan untuk mendorong peserta yang menyandang penyakit kronis agar mencapai kualitas hidup optimal penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) peserta bpjs kesehatan di puskesmas payo selicah

Metode penelitian : jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan rancangan studi evaluasi. Teknik pengambilan informan menggunakan *purposive sampling*. Informan penelitian sebanyak 8 informan. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen.

Hasil : hasil penelitian menunjukkan bahwa pada komponen input ketersediaan sdm dan anggaran belum memadai, pada *process* segi *perencanaan* terdapat petugas kesehatan yang memiliki tugas ganda serta belum pernah dilakukan pelatihan segi *pelaksanaan* belum semua kegiatan prolanis terlaksanakan, serta pada *output* termasuk dalam zona aman.

**Kata Kunci:** Evaluasi, Input, Proses, Output, Prolanis.

### ABSTRACT

*Background : payo selicah health center is the health center with the lowest number of prolanis participants in 2023. Based on data from bpjs kesehatan ambi branch, there are 45 hypertensive patients and 5 diabetes melitus patients at the payo selicah health center. One of the benefits obtained by participants of the health insurance maintenance agency (bpjs) kesehatan is promotive and preventive health services, one of which is prolanis with the aim of encouraging participants with chronic diseases to achieve optimal quality of life this research aims to evaluate the chronic disease management program (prolanis) of bpjs kesehatan participants at the payo selicah health center*

*Research method : : this type of research is a qualitative study with an evaluation study design. The technique of taking informants uses purposive sampling. The research informants were 8 informants. Data collection in this study was carried out by in-depth interviews, observations, and document review.*

*Results: the results of the study show that the input component of the availability of human resources and budget is inadequate, in the planning process there are health workers who have dual duties and have never been trained in terms of implementation, not all prolanis activities have been carried out, and the output is included in the safe zone.*

**Keywords:** *Evaluation, Input, Output, Process, Prolanis.*

---

## **PENDAHULUAN**

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan salah satu tantangan utama dalam sistem kesehatan global yang memerlukan penanganan secara komprehensif dan berkelanjutan. PTM merupakan penyakit kronis yang bersifat progresif dengan jangka waktu penyembuhan yang lama. Beberapa jenis penyakit yang termasuk dalam kategori PTM antara lain hipertensi, diabetes melitus (DM), penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), asma, kanker, stroke, penyakit jantung koroner, obesitas, kebutaan, ketulian, katarak, serta berbagai bentuk disabilitas (1).

Diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi merupakan dua komorbiditas utama yang mendominasi beban penyakit tidak menular secara global. Kedua penyakit ini sering terjadi secara bersamaan dan dikenal sebagai *silent killer*, karena kerap tidak menunjukkan gejala spesifik hingga timbul komplikasi serius. Diabetes melitus dan hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskular (2). Diabetes melitus, atau yang dikenal sebagai penyakit kencing manis, merupakan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat gangguan produksi atau kerja insulin (3). DM tipe 2 ditandai oleh keadaan hiperglikemia kronik yang disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, yang dapat menyebabkan komplikasi jangka panjang pada organ-organ vital seperti mata, ginjal, sistem saraf, dan pembuluh darah (4).

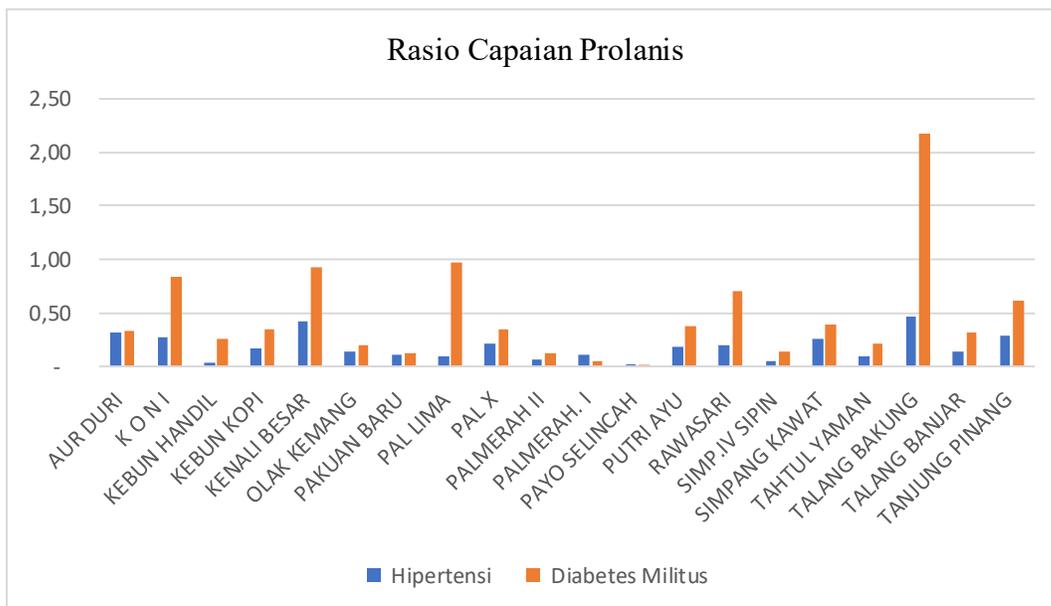
Berdasarkan data International Diabetes Federation (IDF) tahun 2021, Indonesia menempati urutan ke-5 dari 10 negara dengan jumlah penderita diabetes tertinggi di dunia, dengan estimasi kasus mencapai 19,47 juta jiwa dan prevalensi sebesar 10,6%. Indonesia juga berada di peringkat

ke-7 sebagai negara dengan jumlah absolut penderita diabetes tertinggi, yakni sebanyak 10,7 juta jiwa. Kondisi ini menjadikan Indonesia sebagai satu-satunya negara di kawasan Asia Tenggara yang masuk dalam daftar tersebut, sekaligus menunjukkan tingginya kontribusi Indonesia terhadap beban penyakit diabetes melitus di wilayah regional (5).

Selain diabetes melitus, hipertensi juga menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan, karena berkontribusi terhadap peningkatan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular aterosklerotik, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal (6). Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan/atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg berdasarkan pengukuran yang dilakukan minimal satu kali dalam setahun. Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini secara global, dengan estimasi sebanyak 1,28 miliar penderita di seluruh dunia, namun kurang dari 20% di antaranya berhasil mengendalikan tekanan darahnya secara optimal (7).

Berdasarkan rasio peserta prolans diabetes melitus dan hipertensi dari bpjs kesehatan kota jambi, dan berdasarkan jumlah penderita diabetes melitus dan hipertensi dari profil kesehatan kota jambi terdapat rasio sebagai berikut:

grafik 1.1 rasio capaian prolans kota jambi



Sumber : bpjs kesehatan kota jambi

Berdasarkan grafik bahwa, rasio hipertensi dan diabetes melitus, puskesmas terendah yaitu puskesmas payo selincah, puskesmas paal merah i dan puskesmas paal merah ii.

Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti diabetes melitus dan hipertensi merupakan masalah kesehatan utama di Indonesia yang terus mengalami peningkatan prevalensi setiap tahunnya. Berdasarkan laporan World Health Organization (WHO) tahun 2021, PTM menyebabkan 41 juta kematian setiap tahun, setara dengan 71% dari seluruh kematian secara global. Dari jumlah tersebut, lebih dari 15 juta kematian terjadi pada kelompok usia 30–69 tahun, dengan 77% di antaranya berasal dari negara berpenghasilan rendah dan menengah.

Di Indonesia, data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun sebesar 34,1%, sementara prevalensi diabetes melitus meningkat dari 6,9% (2013) menjadi 8,5% (2018). Hal ini menunjukkan tren peningkatan kasus PTM yang signifikan dan diperkirakan akan terus berlanjut.

Pemerintah Indonesia melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan telah menginisiasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) sebagai upaya pengendalian PTM, khususnya diabetes tipe 2 dan hipertensi. Prolanis dikembangkan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dengan pendekatan pelayanan kesehatan proaktif, efektif, dan efisien. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kronis, dengan target minimal 75% peserta mencapai hasil “baik” sesuai pedoman klinis.

Kegiatan Prolanis mencakup pemeriksaan rutin, pemberian obat, penyuluhan kesehatan, kunjungan rumah (home visit), serta aktivitas kelompok seperti senam bersama dan edukasi. Namun, pelaksanaan Prolanis di berbagai daerah masih menghadapi berbagai tantangan, seperti kurangnya sosialisasi, keterbatasan sumber daya, dan rendahnya tingkat partisipasi pasien.

Data Dinas Kesehatan Kota Jambi menunjukkan peningkatan signifikan jumlah kasus PTM dari 16.154 kasus pada tahun 2022 menjadi 73.733 kasus pada tahun 2023. Puskesmas Simpang IV Sipin mencatat jumlah kasus tertinggi pada tahun 2023, yaitu 12.811 kasus. Sementara itu, Puskesmas Payo Selincah menunjukkan rasio terendah pelaksanaan Prolanis, yaitu 0,1 untuk diabetes melitus dan 0,2 untuk hipertensi.

Hasil wawancara dengan pengelola Prolanis di Puskesmas Payo Selincah mengungkapkan bahwa pelaksanaan program belum optimal. Kegiatan seperti home visit dan pengingat melalui SMS gateway belum sepenuhnya berjalan. Hambatan lainnya termasuk keterbatasan mobilitas lansia serta kesibukan kerja yang menghalangi pasien untuk berpartisipasi dalam program secara rutin.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan Prolanis pada pasien hipertensi dan diabetes melitus di Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi, guna memberikan gambaran kendala dan peluang perbaikan dalam implementasi program.

### **Rumusan Masalah**

Berdasarkan data dan survey awal di puskesmas payo selincah penderita hipertensi sebanyak 2.033 dan hanya 48 orang yang terdaftar sebagai peserta prolanis. Kemudian, dari 630 penderita diabetes mellitus hanya 3 orang yang terdaftar sebagai peserta prolanis. Hal ini menunjukkan, masih banyaknya penderita penyakit kronis yang terdiagnosis hipertensi dan diabetes melitus yang belum melaksanakan program pengelolaan penyakit kronis di wilayah kerja puskesmas payo selincah.

## **METODE PENELITIAN**

### **Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis studi kasus. Pendekatan ini dipilih untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Payo Selincah, Kota Jambi.

### **Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Payo Selincah, Kota Jambi, pada periode November 2024 hingga Januari 2025.

### **Informan Penelitian**

Informan dipilih menggunakan teknik purposive sampling, dengan kriteria memiliki pengetahuan dan keterlibatan langsung dalam pelaksanaan Prolanis. Total terdapat 12 informan yang terbagi menjadi:

- Informan kunci: Kepala Puskesmas
- Informan utama: Kepala Bagian Penjaminan Manfaat dan Utilisasi BPJS Cabang Jambi, Penanggung jawab Prolanis, Dokter umum, Pengelola Program Prolanis
- Informan pendukung: Peserta Prolanis DM dan HT, kader, serta pasien DM dan HT non-Prolanis.

### **Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga metode utama:

1. Wawancara mendalam: Untuk menggali informasi secara eksploratif dari berbagai informan terkait pelaksanaan Prolanis.
2. Telaah dokumen: Untuk memverifikasi informasi melalui dokumen resmi seperti pedoman BPJS dan data capaian indikator Prolanis.
3. Observasi: Untuk mencatat fenomena faktual terkait pelaksanaan kegiatan Prolanis secara langsung di lapangan.

### **Fokus Penelitian**

Fokus penelitian meliputi tiga aspek utama:

- Input: Ketersediaan dana, sarana prasarana, dan kebijakan pelaksanaan (SOP, juknis)
- Proses: Perencanaan, pelaksanaan, dan pencatatan/pelaporan
- Output: Manfaat Prolanis bagi peserta dan capaian program

### **Teknik Analisis Data**

Analisis data menggunakan model interaktif Miles dan Huberman, yang meliputi:

1. Pengumpulan data
2. Reduksi data
3. Penyajian data

4. Penarikan kesimpulan dan verifikasi

Analisis dilakukan secara simultan sejak proses pengumpulan data hingga akhir penelitian.

**Keabsahan Data**

Keabsahan data dijaga dengan teknik triangulasi, yaitu:

- Triangulasi sumber: Membandingkan data dari berbagai jenis informan
- Triangulasi metode: Mengombinasikan hasil wawancara, observasi, dan telaah dokumen

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Evaluasi pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Payo Selincih dilakukan dengan pendekatan model evaluasi CIPP (Context, Input, Process, Product). Pembahasan ini berfokus pada tiga komponen utama: input, process, dan output, yang secara tidak langsung memengaruhi keberhasilan implementasi program. Temuan ini dianalisis dengan mengacu pada peraturan perundangan, literatur ilmiah, serta hasil wawancara dan observasi lapangan.

A. Input

1. *Sumber Daya Manusia (SDM)*

Pelaksanaan Prolanis melibatkan tiga orang dokter umum dan satu penanggung jawab program dengan latar belakang pendidikan D3 Kebidanan, yang juga merangkap tugas sebagai petugas program KIA. Secara kuantitatif, jumlah petugas dinilai mencukupi untuk menjalankan Prolanis. Namun, keterlibatan petugas dengan beban kerja ganda menjadi tantangan tersendiri, terutama dalam menjalankan kegiatan reminder melalui SMS Gateway dan kunjungan rumah (home visit), yang belum terlaksana secara optimal.

Mengacu pada Permenkes No. 75 Tahun 2014, komposisi SDM puskesmas harus disesuaikan dengan beban kerja, luas wilayah, jumlah penduduk, serta karakteristik geografis. SDM juga diwajibkan memiliki izin praktik serta menjalankan tugas sesuai standar profesi dan prosedur operasional. Kurangnya pelatihan khusus terkait Prolanis di Puskesmas Payo Selincih juga menjadi kendala dalam peningkatan kompetensi pelaksana.

Hasil ini sejalan dengan pendapat Ghosh (2013) yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan memegang peran kunci dalam keberlanjutan sistem kesehatan. Namun, temuan ini berbeda dengan hasil penelitian Ramsar (2017) dan Witcahyo (2018) yang menunjukkan kesiapan SDM secara penuh di puskesmas lain dalam mengimplementasikan Prolanis.

## 2. *Anggaran*

Sumber pendanaan utama Prolanis di Puskesmas Payo Selincah berasal dari BPJS Kesehatan dengan nominal sebesar Rp350.000 per kegiatan, yang digunakan untuk mendanai edukasi kesehatan dan senam Prolanis. Dana tersebut belum mencakup seluruh komponen program, seperti kegiatan reminder dan home visit, yang membutuhkan tambahan biaya operasional.

Hasil ini konsisten dengan studi Rosdiana (2017) dan Sitohang (2015) yang menunjukkan bahwa keterbatasan anggaran menjadi faktor penghambat utama dalam pelaksanaan Prolanis di beberapa daerah. Sistem klaim yang diterapkan belum fleksibel dalam mendukung pelaksanaan kegiatan secara menyeluruh.

## 3. *Sarana dan Prasarana*

Puskesmas Payo Selincah memiliki alat-alat kesehatan yang memadai, seperti tensimeter, glukometer, timbangan, dan stadiometer, serta sarana edukasi seperti proyektor, LCD, dan sound system. Namun, belum tersedianya ruang khusus untuk kegiatan senam dan penyuluhan menjadi kendala dalam pelaksanaan program secara optimal.

Kondisi ini senada dengan penelitian Meiriana et al. (2019) yang menekankan bahwa kendala dalam implementasi Prolanis banyak bersumber dari keterbatasan ruang, sarana pendukung, dan sistem pencairan dana BPJS.

## 4. *Metode (Standar Operasional Prosedur – SOP)*

Pelaksanaan Prolanis mengacu pada pedoman resmi BPJS Kesehatan. SOP telah tersedia secara tertulis dan dijadikan acuan dalam pelaksanaan kegiatan di lapangan. Keberadaan SOP mendukung terciptanya standar pelayanan yang seragam dan menjadi alat evaluasi kinerja program (Junita, 2017). Seluruh petugas menyatakan tidak mengalami kendala berarti dalam implementasi SOP Prolanis.

a. Proses

**Perencanaan**

Perencanaan merupakan salah satu fungsi manajemen yang mendasari seluruh proses operasional, termasuk dalam pelayanan kesehatan. Perencanaan yang baik mencakup identifikasi tujuan, penyusunan strategi, pengalokasian sumber daya, serta koordinasi antarpemangku kepentingan (Effendy, 2003). Pada pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Payo Selincah, perencanaan disusun oleh BPJS Kesehatan sebagai pemilik program. Puskesmas berperan sebagai pelaksana kegiatan di lapangan, dengan menyusun dokumen Planning of Action (POA) berdasarkan arahan pusat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan kegiatan Prolanis belum disusun secara menyeluruh. Dokumen POA yang ada hanya mencantumkan jadwal kegiatan rutin mingguan tanpa menyertakan indikator capaian, rincian kegiatan, maupun alokasi sumber daya. Selain itu, keterlibatan lintas sektor dalam proses perencanaan juga masih terbatas. Temuan ini selaras dengan penelitian Assupina (2013) dan Latifah (2018), yang menyoroti pentingnya penyusunan rencana kegiatan yang komprehensif, termasuk pelatihan petugas, distribusi pedoman teknis, dan pemetaan peserta.

**Pelaksanaan**

Secara umum, pelaksanaan kegiatan Prolanis di Puskesmas Payo Selincah telah mencakup komponen utama program, seperti edukasi oleh dokter, senam Prolanis mingguan, konsultasi medis, serta pemeriksaan tekanan darah dan gula darah sewaktu. Namun demikian, kegiatan tersebut tidak terlaksana secara optimal. Kegiatan senam sering mengalami ketidakteraturan kehadiran peserta, sebagian peserta datang terlambat bahkan ketika kegiatan telah selesai. Waktu pelaksanaan edukasi dan konsultasi juga terbatas, seiring dengan tingginya beban kerja petugas.

Kegiatan pengambilan obat oleh peserta tidak berlangsung konsisten. Beberapa peserta tidak mengambil obat di apotek jaringan BPJS karena kendala tunggakan iuran, bahkan memilih membeli obat secara mandiri. Selain itu, kegiatan reminder melalui SMS Gateway dan kunjungan rumah belum dilakukan secara optimal, mengingat keterbatasan tenaga pelaksana.

Faktor penghambat utama dalam proses pelaksanaan meliputi: (1) keterbatasan sumber daya manusia, (2) kurangnya sosialisasi program kepada pasien, (3) lemahnya koordinasi internal petugas, serta (4) rendahnya kepatuhan peserta yang sebagian besar berusia lanjut. Temuan ini mendukung hasil studi Sitompul (2016), Meiriana et al. (2019), dan Sugiastuti (2019) yang menyatakan bahwa pelaksanaan Prolanis kerap terkendala oleh minimnya tenaga, keterbatasan dana, dan kurangnya pengetahuan serta kesadaran peserta terhadap manfaat program.

### **Pencatatan dan Pelaporan**

Proses pencatatan dan pelaporan kegiatan Prolanis dilakukan secara elektronik melalui aplikasi P-Care BPJS Kesehatan. Sistem ini mencatat data peserta, hasil pemeriksaan kesehatan, serta dokumentasi kegiatan edukasi dan senam. Pencatatan yang lengkap dan tepat waktu menjadi prasyarat dalam proses klaim kegiatan ke BPJS.

Petugas diwajibkan mengunggah bukti kegiatan seperti foto pelaksanaan senam, daftar hadir peserta, dan konsumsi yang disediakan. Sistem ini mendukung mekanisme klaim berbasis kinerja (performance-based claim) sebagaimana diatur dalam pedoman pelaksanaan Prolanis oleh BPJS Kesehatan (2014).

#### *b. Output*

*Output* dari pelaksanaan Prolanis diukur melalui beberapa indikator, seperti rasio peserta yang rutin berkunjung (Retensi Peserta Prolanis Berkunjung atau RPPB), keterlaksanaan kegiatan (edukasi, senam, pengambilan obat), serta capaian pemeriksaan kesehatan berkala. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rasio kunjungan peserta masih tergolong fluktuatif dan cenderung belum konsisten, meskipun berada dalam kategori zona aman.

Faktor utama yang memengaruhi rendahnya capaian output antara lain kurangnya komunikasi dan pengawasan petugas terhadap peserta, belum optimalnya sistem follow-up pasca kegiatan, serta minimnya strategi peningkatan kepatuhan peserta. Kondisi ini konsisten dengan temuan Nofriyenti (2019) dan Ahmad (2016), yang menunjukkan bahwa kegiatan home visit dan reminder terbukti efektif dalam meningkatkan retensi kunjungan peserta Prolanis.

Sebaliknya, perbandingan dengan studi Rosdiana (2017) dan Witcahyo (2018) menunjukkan bahwa output Prolanis dapat dicapai lebih baik di puskesmas lain yang telah menerapkan sistem pendampingan peserta, penguatan edukasi, serta pemanfaatan teknologi untuk reminder secara aktif.

Upaya perbaikan yang dilakukan Puskesmas Payo Selincah meliputi pelaksanaan kunjungan rumah bagi peserta yang tidak aktif, peningkatan komunikasi antara petugas dan peserta, serta penguatan koordinasi internal tim Prolanis. Intervensi tersebut diharapkan mampu meningkatkan keterlibatan peserta, kepatuhan terhadap pengobatan, serta efektivitas pelaksanaan kegiatan secara keseluruhan.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Adapun kesimpulan dari penelitian ini sebagai berikut :

1. *Input* prolanis peserta bpjs kesehatan di puskesmas payo selincah dari segi sdm belum memadai karena masih terdapat petugas kesehatan yang memiliki tugas ganda sehingga beberapa kegiatan belum dilaksanakan, segi *money*/anggaran belum memadai karena pelaksanaan kegiatan prolanis menyesuaikan dengan anggaran yang ada serta kegiatan *home visit* terkendala karena tidak adanya dana transportasi dan beberapa kegiatan terhambat karena tidak adanya dana transportasi, *material* belum memadai karena belum terdapat ruangan khusus prolanis, serta segi *method*
2. *Process* prolanis peserta bpjs kesehatan di puskesmas payo selincah dari segi perencanaan terdapat pembagian tugas untuk pelaksanaan kegiatan prolanis tetapi masih ada petugas kesehatan yang memiliki tugas ganda serta belum pernah dilakukan pelatihan, hanya pada sosialisasi terkait pencapaian kunjungan peserta prolanis, segi pelaksanaan belum semua kegiatan prolanis terlaksana dengan baik seperti kegiatan senam, pemantauan status kesehatan, *reminder* melalui sms *gateway* dan *home visit*, dari segi pencatatan dan pelaporan terdapat petugas kesehatan yang mencatat dan melaporkan kegiatan prolanis ke bpjs kesehatan dengan p-care.

3. *Output* pelaksanaan prolanis dilihat dari kunjungan peserta prolanis serta rutinnnya pasien yang melakukan kontrol atau pemantauan kesehatan agar tidak memperparah penyakit serta masih banyak peserta prolanis yang belum rutin mengikuti kegiatan prolanis.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Sudayasa, I. P. *Et Al.* Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Desa Andepali Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe. *J. Community Engagem. Heal.* 3, 60–66 (2020).
- Bolarinwa, O. A. *Et Al.* Predictors Of Cost Of Follow-Up Care Among Patients With Hypertension And Diabetes Mellitus Attending A Teaching Hospital, North Central, Nigeria. *J. Heal. Sci. Res.* 3, 1–9 (2018).
- Lestari, Zulkarnain & Sijid, S. A. Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan Dan Cara Pencegahan. *Uin Alauddin Makassar* 237–241 (2021).
- Indriyani, Ludiana & Dewi, T. K. Penerapan Senam Kaki Diabetes Melitus Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Yosomulyo. *J. Cendikia Muda* 3, 252–259 (2023).
- Webber, S. *International Diabetes Federation. Diabetes Research And Clinical Practice* Vol. 102 (2021).
- Pratiwi, A. Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Masker Med.* 8, 263–267 (2020).
- World Health Organization (Who). Hypertension. *Who* (2023).
- Bpjs Kesehatan. Panduan Praktis Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis). 1–11, P(2014).
- Bpjs Kesehatan. Panduan Praktis Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis). *Bpjs Kesehat.* (2014).
- World Health Organization (Who). Noncommunicable Diseases. (2021).
- Kementerian Kesehatan. Laporan Riskesdas 2018 Nasional.Pdf. *Lembaga Penerbit Balitbangkes* At (2018).

- Darwis, R. *Et Al.* Profil Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2022. *Profil Kesehat. Provinsi Jambi Tahun 2022* 01, 297 (2023).
- Dinas Kesehatan Kota Jambi. In *Profil Kesehatan Kota Jambi* (2023).
- Latifah. Analisis Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Bpjs Kesehatan Pada Pasien Hipertensi Di Uptd Puskesmas Tegat Gundil Kota Bogor. 6, (2018).
- Qomariyah, N. & Samiati. Evaluasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Prambanan Kabupaten Klaten. *J. Promosi Kesehat.* 1–15 (2019).
- Aprilian, D. & Siregar, S. P. A. Penerapan Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Bpjs Kesehatan Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Sipea-Pea Sorkam Barat Dinda. *J. Kesehat.* 1, 118–123 (2023).
- Ikrima Rahmasari, E. S. W. Efektivitas Memordoca Carantia (Pare) Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah. *Infokes* 9, 57–64 (2019).
- Astutisari, I. D. A. E. C., Aaa Yuliati Darmini, A. Y. D. & Ida Ayu Putri Wulandari, I. A. P. W. Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Manggis I. *J. Ris. Kesehat. Nas.* 6, 79–87 (2022).
- Faswita, W., Herawati, L. & Elfira, E. Edukasi Kesehatan Tentang Self Care Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Tanah Tinggi Binjai. *Reswara J. Pengabd. Kpd. Masy.* 3, 566–572 (2022).
- Sasombo, A., Katuuk, Mario E. & Bidjuni, H. Mario Esau Katuuk. *Hub. Self Care Dengan Komplikasi Diabetes Melitus Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Klin. Husada Sario Manad.* 9, 54–62 (2021).
- Wulandari, A., Sari, S. A. & Ludiana. Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rsud Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022. *J. Cendikia Muda* 3, 163–171 (2023).
- Taiso, S. N., Sudayasa, I. P. & Paddo, J. Analisis Hubungan Sosiodemografis Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lasalepa, Kabupaten Muna. *Nurs. Care Heal. Technol. J.* 1, 102–109 (2021).

- Rindarwati, Y. A., Fadillah, R. N. & Hakim, I. M. Pengaruh Pendidikan Terapi Non Farmakologi Pada Pasien Diabetes Melitus. *J. Ilm. Kesehat. Delima* 5, 63 (2023).
- Lukitaningtyas, D. E. A. C. Jurnal Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan. 2, 1–14 (2023).
- Purba, H. L. K., Jati, S. P. & Kusumastuti, W. Hubungan Faktor Pemungkin, Pendukung, Dan Kebutuhan Dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Martoba Selama Pandemi Covid-19. *Media Kesehat. Masy. Indones.* 21, 217–223 (2022).
- Bpjs Kesehatan. *Panduan Praktis Prolanis*. (Bpjs Kesehatan, Jakarta, 2014).
- Wirawan. *Evaluasi Teori, Model, Metodologi, Standar, Aplikasi Dan Profesi*. (Jakarta: Pt Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2016).
- Korompis, G. E. C. Evaluasi Program, Evaluasi Program. *Ilm. Kesehat.* 2, 21–27 (2022).
- Kecerdasan, I. Pmk No 75 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 6 (2014).
- Hasanah, Y., Dai, R. M. & Sari, D. S. Implementasi Kebijakan Fungsi Puskesmas Selama Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Margahayu Selatan Kabupaten Bandung. *Responsive* 3, 223 (2021).
- Peraturan Menteri Kesehatan Ri No 43 Tahun 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Ri No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas. *Peratur. Menteri Kesehat. Ri No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas* Nomor 65, 2004–2006 (2019).
- Sugiono, M. E. P. *Metode Penelitian Kesehatan*. (Alfabeta, Bandung, 2020).
- Uptd Puskesmas Payo Selincah Tahun 2023 Dinas Kesehatan Kota Jambi. (2023).
- Permenkes. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas*. (2014).
- Ghosh. Occupational Health And Hazards Among Health Care Workers. *Int. J. Occup. Saf. Heal.* 3, 1–4 (2013).
- Ramsar. Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Poasia Kota Kendari. *J. Kebijak. Kesehat. Indones.* 6, 200–203 (2017).
- Witcahyo. Efektivitas Biaya Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas. *Higeia J. Public Heal. Res. Dev.* 2, 622–633 (2018).
- Azwar. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. (Binarupa Aksara, Jakarta, 2010).
- Rosdiana. Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). *Higeia J. Public Heal.* 1, 140–150 (2017).

- Sitohang. Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2010 Tentang Sistem Informasi Keuangan Daerah Pada Pemerintah Kabupaten Dairi. *J. Adm. Publik Usu* 6, 132–153 (2015).
- Darmawan. *Administrasi Kesehatan Masyarakat Teori Dan Praktik*. (Rajawali Pers, Jakarta, 2016).
- Meiriana, A., Trisnantoro, L. & Padmawati, R. S. Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Pada Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. *J. Kebijak. Kesehat. Indones.* 08, 51–58 (2019).
- Imade Rosdiana, A. *Et Al.* Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). *Higeia J. Public Heal. Res. Dev.* 1(3), 140–150 (2017).
- Suhadi. *Administrasi Pembangunan Kesehatan*. (Trans Info Media, Jakarta, 2015).
- Assupina. Analisis Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Pada Dokter Keluarga Pt Askes Di Kota Palembang Tahun 2013. *J. Ilmu Kesehat. Masy. Yang* 4, 254–261 (2013).
- Sitompul. Analisis Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Bpjs Kesehatan Pada Dokter Keluarga Di Kabupaten Pekalongan Tahun 2016. 4, 145–153 (2016).
- Sugiasuti. Analisis Manajemen Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Hipertensi Di Klinik Pratama Dinayla Utama 84. *J. Manejerial Bisnis* 2, 169–178 (2019).
- Algur. Family Planning Practices Among Rural Health Training Center Beneficiaries. *Int. J. Curr. Res. Rev.* 05, 64 (2013).
- Azrul A. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. (Binaputra Aksara, Tangerang, 2010).
- Nofriyenti. Artikel Penelitian Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemenuhan Indikator Angka Kontak Komunikasi Dan Rasio Peserta Prolanis Di Puskesmas Kabupaten Padang Pariaman. *J. Kesehat. Andalas* 8, 315–324 (2019).
- Ahmad. Prolanis Implementation Effective To Control Fasting Blood Sugar, Hba1c And Total Cholesterol Levels In Patients With Type 2 Diabetes. *J. Ners* 12, 88–98 (2016).
- Biaya, E. *Et Al.* Higeia Journal Of Public Health. 2, 622–633 (2018).