

**EVALUASI PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS
(PROLANIS) PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS SIMPANG IV
SIPIN KOTA JAMBI**

SKRIPSI



**Diajukan Oleh:
Vifany Sellsa Shyafaatsya
G1D121130**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI**

2025

**EVALUASI PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS
(PROLANIS) PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS SIMPANG IV
SIPIN KOTA JAMBI**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKIK Universitas Jambi

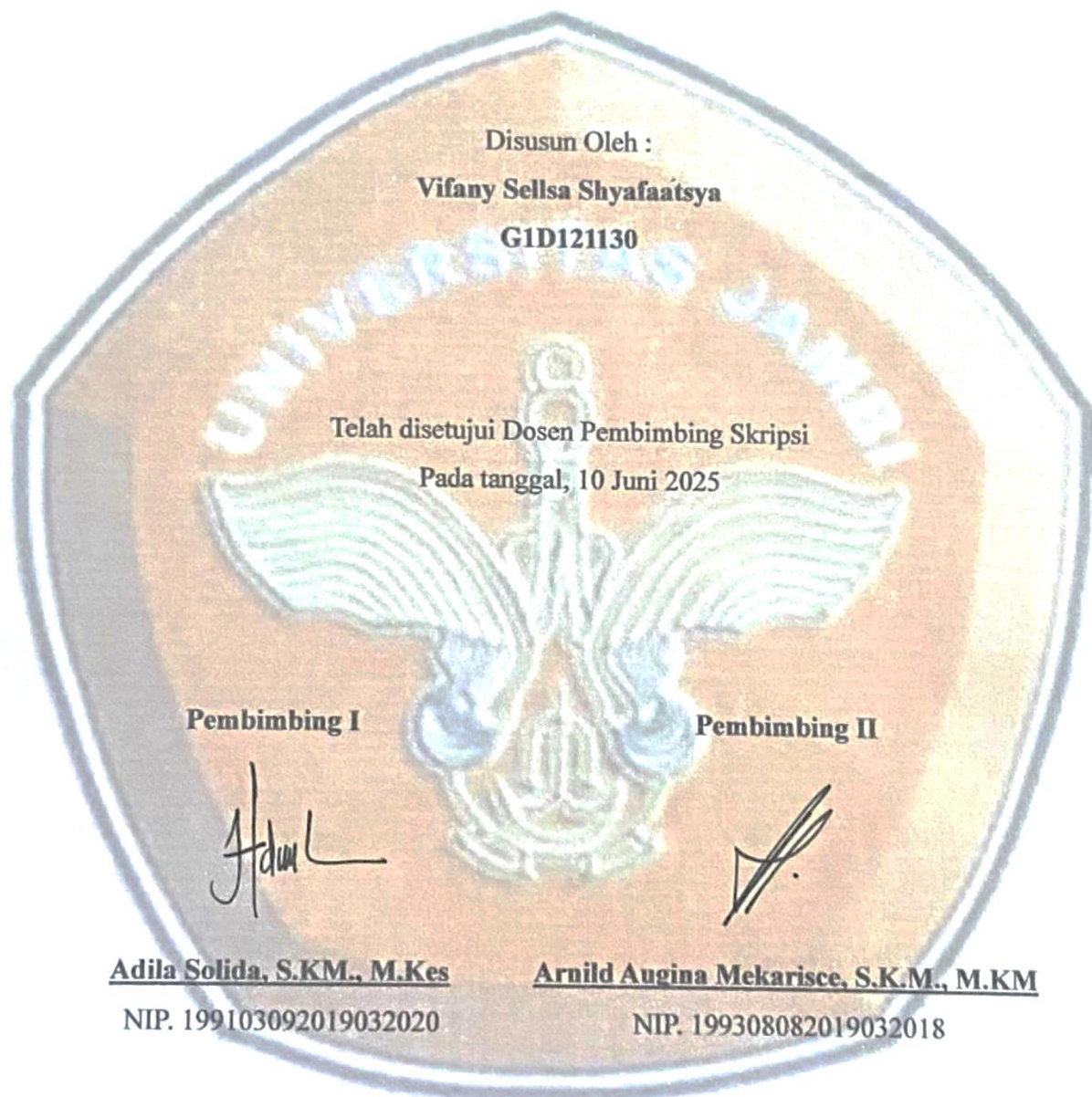


Diajukan Oleh:
Vifany Sellsa Shyafaatsya
G1D121130

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI**

2025

PERSETUJUAN SKRIPSI
EVALUASI PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS
(PROLANIS) PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS SIMPANG IV
SIPIN KOTA JAMBI



PENGESAHAN SKRIPSI

Skrripsi ini berjudul **EVALUASI PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS SIMPANG IV SIPIN KOTA JAMBI** yang disusun oleh Vifany Sellsa Shyafaatsya NIM G1D121130 telah dipertahankan didepan penguji pada tanggal 24 Juni 2025 dan dinyatakan Lulus.

Susunan Tim Penguji

Ketua : Rizalia Wardiah, S.K.M., M.K.M

Sekretaris : Adila Solida, S.KM., M.Kes

Anggota : 1. Arnild Augina Mekarisce, S.K.M., M.K.M
2. Ashar Nuzulul Putra, S.K.M., M.Epid

Disetujui:

Pembimbing I

Adila Solida S.KM., M.Kes
NIP. 199103092019032020

Pembimbing II

Arnild Augina Mekarisce, S.K.M., M.K.M
NIP. 199308082019032018

Diketahui:

Dekan

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi

Dr. Dr. Humaryanto, Sp.OT., M.Kes
NIP. 197302092005011001

Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi

Dr. Dwi Noerjoedianto, SKM., M.Kes
NIP. 197011101994021001

**EVALUASI PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS
(PROLANIS) PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS SIMPANG IV
SIPIN KOTA JAMBI**

Disusun Oleh:

Vifany Sellsa Shyafaatsya

G1D121130

Telah dipertahankan dan dinyatakan lulus di depan penguji

Pada tanggal, 24 Juni 2025

Ketua	 <u>Adila Solida S.K.M., M.Kes</u> NIP. 199103092019032020
Sekretaris	 <u>Arnild Augina Mekarisce, S.K.M., M.K.M</u> NIP. 199308082019032018
Penguji Utama	 <u>Rizalia Wardiah, S.K.M., M.K.M</u> NIP. 199401112019032021
Penguji Anggota	 <u>Ashar Nuzulul Putra, S.K.M., M.Epid</u> NIP. 199009302023211018

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Vifany Sellsa Shyafaatsya

NIM : G1D121130

Program Studi : Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKIK UNJA

Judul Skripsi : Evaluasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri. Bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri, apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir skripsi ini adalah hasil jiplakan maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jambi, 10 Juni 2025

Yang Membuat Pernyataan



Vifany Sellsa Shyafaatsya

NIM. G1D121130

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmannirrahiim, Alhamdulillah Rabbil' Alamin, segala puji dan syukur dihaturkan kepada Allah SWT, tidak lupa sholawat dan salam juga dihadiahkan untuk Nabi Muhammad SAW. Karena ridho, rahmat serta karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul **“Evaluasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi”**. Skripsi ini dapat terselesaikan atas bimbingan, motivasi, dukungan dan do'a dari berbagai pihak, maka sebagai ungkapan hormat dan penghargaan penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Helmi, S.H., M.H. selaku Rektor Universitas Jambi.
2. Bapak Dr. dr Humaryanto, Sp. OT., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.
3. Bapak Dr. Dwi Noerjoedianto, SKM., M.Kes selaku Kepala Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.
4. Bapak Budi Aswin, SKM., M.Kes selaku Kepala Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.
5. Ibu Adila Solida, SKM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing I atas segala bimbingan, saran, motivasi, bantuan dan do'a yang telah diberikan selama penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Arnild Augina Mekarisce, SKM., M.KM selaku Dosen Pembimbing II atas segala bimbingan, saran, motivasi, bantuan dan do'a yang telah diberikan selama penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Rizalia Wardiah, S.K.M., M.K.M sebagai dosen penguji I yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan, dan saran kepada penulis.
8. Bapak Ashar Nuzulul Putra, S.K.M., M.Epid sebagai dosen penguji II sekaligus sebagai dosen pembimbing akademik yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan, dan saran kepada penulis.
9. Seluruh Dosen Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah memberi ilmu yang sangat bermanfaat kepada penulis.

10. Teristimewa Ayahanda tercinta, terimakasih atas segala pengorbanan waktu dan tenaga, kasih sayang, dukungan baik moral, materil, maupun kebutuhan selama perkuliahan ini, serta do'a yang tidak pernah ada hentinya. Dan terimakasih telah menjadi alasan penulis untuk lebih keras lagi berjuang dan lebih semangat meraih gelar sarjana ini.
11. Teristimewa juga Ibunda tercinta, terimakasih atas segala do'a yang tidak pernah putus, kasih sayang yang tidak terhingga, serta dukungan yang luar biasa dari awal penulis menempuh perkuliahan hingga saat ini. Terimakasih sudah merawat dengan penuh cinta dan mendidik penulis menjadi perempuan yang lebih mandiri dan kuat.
12. Adik-adikku tersayang, terimakasih telah menjadi alasan penulis untuk tetap semangat menyelesaikan perkuliahan ini dan meraih gelar sarjana, agar kelak penulis bisa menjadi motivasi dan contoh yang baik bagi kalian.
13. Seseorang yang tak kalah penting kehadirannya M. Gibran Alty, Terimakasih sudah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis, menjadi tempat berkeluh kesah diwaktu lelah, menjadi pendengar yang baik, sekaligus menjadi penyemangat untuk pantang menyerah. Terimakasih atas segala waktu, tenaga, dan cinta yang telah diberikan kepada penulis. Semoga segala harapan baik yang telah direncanakan bisa terwujud dikemudian hari.
14. Seluruh keluarga tercinta yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas segala do'a, perhatian, dan dukungan yang tiada hentinya. Terimakasih atas segala nasihat yang diberikan agar penulis bisa menjadi pribadi yang lebih baik.
15. Sahabat seperjuanganku Amel dan Diah yang selalu kebersamai penulis selama masa perkuliahan ini, terimakasih atas pengalaman yang berharga, waktu, ilmu, dan dukungan positif untuk penulis selama ini. Terimakasih juga sudah selalu membantu dan menjadi garda terdepan di masa-masa sulit penulis.
16. Sahabat "WACANA" tercinta Meme, Aii, Nuii, Ocid, Pira dan Berta, terimakasih sudah menemani perjalanan hidup penulis dari SMP sampai dengan perkuliahan ini. Terimakasih sudah menjadi pendengar setia yang selalu memberikan semangat, kebahagiaan dan dukungan dalam keadaan apapun.

17. Teman-teman Peminatan AKK angkatan 2021, terimakasih atas segala masukan dan dukungan yang diberikan kepada penulis. Terimakasih juga sudah berjuang bersama dan saling menguatkan.
18. Seluruh pihak yang penulis libatkan selama proses penyusunan skripsi dan tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas segala waktu, motivasi, dukungan dan do'a yang diberikan kepada penulis.
19. *Last but not least*, kepada diri saya sendiri Vifany Sellsa Shyafaatsya, apresiasi sebesar-besarnya karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terimakasih telah berjuang sejauh ini dan memilih untuk tidak menyerah. Terimakasih telah menjadi wanita yang kuat dan selalu berusaha keras walau seringkali merasa tertinggal atas segala pencapaian, saya bangga pada diri saya sendiri karena telah melewati setiap proses yang bisa dibilang tidak mudah.

Akhir kata, penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penulis sadar bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Maka penulis mengharapkan kritikan dan masukan dari berbagai pihak mengenai skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat untuk seluruh pembaca dan dapat menjadi pengembangan juga evaluasi kedepannya terhadap Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya dalam pembelajaran terkait Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS).

Jambi, 10 Juni 2025

Vifany Sellsa Shyafaatsya
NIM. G1D121130

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN SKRIPSI.....	ii
PENGESAHAN SKRIPSI.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
RIWAYAT HIDUP PENULIS	xiv
ABSTRACT	xv
ABSTRAK	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Bagi Puskesmas Simpang IV Sipin.....	5
1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat	5
1.4.3 Manfaat Bagi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	5
1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Hipertensi	6
2.1.1 Pengertian Hipertensi	6
2.1.2 Patofisiologi Hipertensi	6
2.1.3 Klasifikasi Hipertensi	7
2.1.4 Faktor Risiko Hipertensi	8
2.2 Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS)	10
2.2.1 Definisi PROLANIS.....	10
2.2.2 Tujuan PROLANIS	11
2.2.3 Pelaksanaan Program	12
2.2.4 Bentuk Pelaksanaan PROLANIS	12
2.2.5 Penyakit yang Ditangani dalam Program PROLANIS	13
2.3 Puskesmas	14
2.3.1 Definisi Puskesmas.....	14

2.3.2	Tugas dan Fungsi.....	14
2.4	Teori Sistem.....	15
2.4.1	Input.....	15
2.4.2	Proses.....	17
2.4.3	Output.....	17
2.5	Kerangka Teori.....	19
2.6	Kerangka Berpikir.....	20
BAB III	METODOLOGI PENELITIAN	21
3.1	Jenis dan Rancangan Penelitian	21
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	21
3.3	Informan Penelitian.....	21
3.4	Instrumen Penelitian.....	23
3.5	Definisi Istilah.....	23
3.6	Metode Pengumpulan Data	24
3.7	Analisis Data	25
3.8	Keabsahan Data.....	26
3.9	Etika Penelitian	26
3.10	Jalannya Penelitian.....	27
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	29
4.1	Hasil	29
4.1.1	Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian	29
4.1.2	Karakteristik Penelitian.....	30
4.1.3	Hasil Wawancara.....	31
4.2	Pembahasan.....	43
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	56
5.1	Kesimpulan.....	56
5.2	Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA.....		58
LAMPIRAN.....		61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Patofisiologi Hipertensi.....	7
Gambar 2. 2 Kerangka Teori.....	19
Gambar 2. 3 Kerangka Berpikir.....	20
Gambar 4. 1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Simpang IV Sipin	29

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Batasan Hipertensi Berdasarkan The Joint National Commite VIII	8
Tabel 2. 2 Kategori Tekanan Darah Berdasarkan American Heart Association	8
Tabel 3. 1 Klasifikasi Karakteristik Informan	22
Tabel 3. 2 Pengelompokan Informan Berdasarkan Kategori Pertanyaan Wawancara.	22
Tabel 3. 3 Definisi Istilah Penelitian.....	23
Tabel 4. 1 Karakteristik Informan Penelitian.....	30
Tabel 4. 2 Hasil Observasi Sarana Prasarana Kegiatan PROLANIS di Puskesmas Simpang IV Sipin	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Naskah Penjelasan Penelitian	62
Lampiran 2. Informed Consent	63
Lampiran 3. Pedoman Wawancara	64
Lampiran 4. Lembar Hasil Observasi	74
Lampiran 5. Matriks Wawancara	75
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian.....	111
Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian.....	112
Lampiran 8. Hasil Analisis NVivo	115

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Vifany Sellsa Shyafaatsya
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir : Lubuk Basung, 15 September 2002
Agama : Islam
Nama Ayah : Muhammad Fajar
Nama Ibu : Rahmad Elvianti
Anak ke : 1 dari 3 bersaudara

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TK Pembina Lubuk Basung
2. SDN 01 Balai Ahad
3. SMPN 01 Lubuk Basung
4. SMAN 02 Lubuk Basung
5. FKIK Universitas Jambi

ABSTRACT

Background: Triple burden diseases have caused a shift in disease epidemiology in Indonesia, including the increasing cases of hypertension as a chronic non-communicable disease. Hypertension is the fourth leading cause of death in Indonesia, including in Jambi Province. Based on data from the Jambi City Health Office in 2023, Puskesmas Simpang IV Sipin occupied the highest position with 6,673 hypertension cases, but occupied the fifth lowest position in the Controlled Prolanis Participant Ratio (RPPT). Therefore, this study aims to evaluate the implementation of the Chronic Disease Management Program (Prolanis) in hypertensive patients at Puskesmas Simpang IV Sipin, Jambi City.

Methods: This study used a qualitative approach with a case study method. Informants consisted of Prolanis managers, head of the health center, doctors, and hypertension patients. Data were collected through in-depth interviews, observation, and document review, then analyzed using NVivo software.

Results: The results showed that the quantity of human resources was adequate, but there was no special training from BPJS. Infrastructure facilities and funds are sufficient. Planning has obstacles in adjusting BPJS regulations, targets, and activity achievements. The implementation of the program is going well but the socialization of Prolanis is still less specific. Health checks are carried out regularly and completely. Follow-up has been carried out even though it has not reached the target due to age and patient complications.

Conclusion: The implementation of Prolanis has been running quite well but not yet optimal. There are obstacles in adjusting BPJS regulations, targets, and activity achievements, so that the Prolanis achievement results have not reached the target. This evaluation can be the basis for improvement to increase the effectiveness of hypertension management through Prolanis.

Keywords: Program Evaluation, Hypertension, Chronic Disease, Prolanis, Puskesmas

ABSTRAK

Latar Belakang: Triple burden diseases menyebabkan pergeseran epidemiologi penyakit di Indonesia, termasuk meningkatnya kasus hipertensi sebagai penyakit kronis tidak menular. Hipertensi menjadi penyebab kematian keempat tertinggi di Indonesia, termasuk di Provinsi Jambi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Jambi tahun 2023, Puskesmas Simpang IV Sipin menempati posisi tertinggi dengan 6.673 kasus hipertensi, namun menempati posisi kelima terendah dalam Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT). Untuk itu, penelitian ini bertujuan mengevaluasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) pada pasien hipertensi di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Informan terdiri dari pengelola Prolanis, kepala puskesmas, dokter, dan pasien hipertensi. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen, lalu dianalisis menggunakan software NVivo.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara kuantitas SDM memadai, namun tidak ada pelatihan khusus dari BPJS. Sarana prasarana dan dana mencukupi. Perencanaan memiliki hambatan pada penyesuaian regulasi BPJS, target, dan capaian kegiatan. Pelaksanaan program berjalan baik namun sosialisasi Prolanis masih kurang spesifik. Pemeriksaan kesehatan dilakukan rutin dan lengkap. Tindak lanjut telah dilaksanakan meski belum mencapai target karena faktor usia dan komplikasi pasien.

Kesimpulan: Pelaksanaan Prolanis sudah berjalan cukup baik namun belum optimal. Terdapat hambatan pada penyesuaian regulasi BPJS, target, dan capaian kegiatan, sehingga hasil capaian Prolanis belum mencapai target. Evaluasi ini dapat menjadi dasar perbaikan untuk meningkatkan efektivitas pengelolaan hipertensi melalui Prolanis.

Kata Kunci: Evaluasi Program, Hipertensi, Penyakit Kronis, Prolanis, Puskesmas

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Triple burden diseases sangat mempengaruhi masalah kesehatan di Indonesia maksudnya yaitu terjadinya pergeseran pola epidemiologi penyakit menular ke penyakit tidak menular, munculnya ancaman penyakit menular baru, dan penyakit infeksi yang belum terselesaikan¹. Berdasarkan data dari WHO tahun 2018 penyakit tidak menular merupakan penyakit penyebab kematian nomor satu di dunia yaitu mencapai 71%. Menurut data WHO tahun 2019, angka kematian Hipertensi di Indonesia adalah 20,26 kasus/100.000 penduduk². Pergeseran epidemiologi, yang ditandai dengan adanya peningkatan penyakit degeneratif, mempengaruhi perubahan pola penyakit ini. Kategori penyakit kronis ini tidak menular dan disebabkan oleh penurunan fungsi organ yang bersifat ireversibel atau tidak dapat kembali ke keadaan semula, seperti diabetes, obesitas, hipertensi, dan penyakit jantung³.

Tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg dalam dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup beristirahat dikenal sebagai hipertensi. Tekanan darah tinggi berlangsung lama dapat menyebabkan kerusakan organ seperti ginjal, jantung dan otak.⁴

Hipertensi adalah penyakit kronis yang membutuhkan perawatan berkala untuk menjaga tekanan darah agar tetap stabil sehingga membutuhkan pengobatan dalam waktu yang lama dan biaya yang cukup besar, terutama jika disertai dengan penyakit lain atau komplikasi. Penyakit hipertensi juga merupakan penyakit tidak menular yang prevalensi kejadiannya terus meningkat diberbagai negara, yang telah menyumbang 4,4% penyakit secara global dengan prevalensi yang sama baik di negara maju ataupun berkembang⁴. Secara global diperkirakan 1,13 miliar orang di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah mengalami hipertensi, dengan prevalensi hipertensi tertinggi di negara Afrika (27%) dan terendah di Amerika (18%)⁵.

Hipertensi menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia, sekitar 90 – 95% kasus didominasi oleh hipertensi esensial. Menurut survei Kesehatan

Indonesia (SKI) 2023 dan studi kohort penyakit tidak menular (PTM) pada 2011-2021 menunjukkan bahwa hipertensi menjadi faktor risiko terbesar keempat penyebab kematian di Indonesia, dengan persentase 10,2%. Data SKI 2023 juga menunjukkan bahwa 59,1% penyebab disabilitas (gangguan penglihatan, pendengaran, berjalan) pada orang berusia 15 tahun ke atas berasal dari penyakit yang didapat, di mana 53,5% penyakit tersebut adalah PTM, terutama hipertensi sebanyak 22,2%.⁶

Angka kejadian hipertensi di Provinsi Jambi terus berada di posisi teratas dari tahun 2016 - 2020, dengan rentang persentase 13,69% sampai dengan 23,63% di antara 10 penyakit paling umum yang dilaporkan di seluruh puskesmas Provinsi Jambi. Pada tahun 2020, Kota Jambi mencatat 17.289 kasus penderita hipertensi, dan mengalami peningkatan pada tahun 2021 menjadi 25.846 kasus.⁷ Di antara 17 penyakit tidak menular di seluruh Puskesmas Kota Jambi, hipertensi menjadi penyakit terbanyak urutan pertama, dengan total 32.092 kasus pada tahun 2023. Dari 20 puskesmas di Kota Jambi, Puskesmas Simpang IV Sipin menempati urutan pertama dengan kasus hipertensi tertinggi, yaitu sebanyak 6.673 kasus pada tahun 2023, menurut laporan Dinas Kesehatan Kota Jambi tahun 2023.

Di Indonesia, peningkatan kasus penyakit kronis menyebabkan defisit dalam mengeluarkan biaya kesehatan, terutama di Kota Jambi yang memiliki kasus penyakit kronis yang cukup tinggi. Penyakit kronis perlu perawatan dan pengobatan mahal. Ini termasuk biaya konsultasi medis, obat, tes diagnostik, rawat inap, perawatan jangka panjang, dan pemulihan pasca perawatan. Pasien dan keluarganya dapat mengalami kesulitan finansial karena semua biaya ini, khususnya bagi mereka yang tidak memiliki asuransi kesehatan yang memadai atau sama sekali tidak memiliki asuransi.⁸

Tujuan dari program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) adalah untuk mengurangi efek penyakit, peningkatan kualitas hidup, dan mengurangi biaya pengobatan bagi masyarakat untuk menurunkan prevalensi hipertensi dengan meringankan biaya kesehatan⁹. Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dibentuk oleh BPJS Kesehatan untuk membantu pengendalian penyakit kronis khususnya hipertensi dan diabetes mellitus. Prolanis diimplementasikan di FKTP

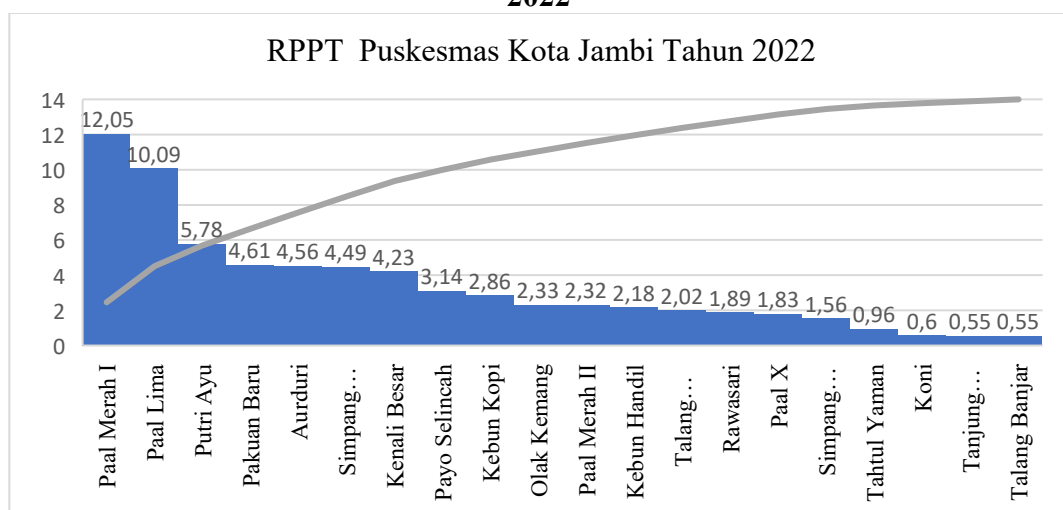
bekerja sama dengan BPJS Kesehatan guna meningkatkan kualitas hidup serta mengoptimalkan biaya pelayanan kesehatan yang efisien bagi peserta⁸.

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) adalah inisiatif pemerintah dan BPJS Kesehatan untuk menangani penyakit kronis, terutama hipertensi dan diabetes mellitus. Tujuan dari Prolanis yaitu agar 75% peserta terdaftar Prolanis berkunjung ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) untuk memperoleh kualitas hidup yang optimal². Sistem layanan kesehatan Prolanis menggunakan pendekatan proaktif di mana fasilitas kesehatan, peserta, dan BPJS Kesehatan bekerja sama untuk menjaga kesehatan para penderita penyakit kronis agar kualitas hidup mereka lebih optimal¹⁰.

Prolanis melakukan pemeriksaan kesehatan, memberikan obat untuk diabetes dan hipertensi sebagai pencegahan komplikasi, dan melakukan kunjungan ke rumah peserta prolanis. Kunjungan ini bertujuan untuk memberikan informasi ataupun nasehat terkait kesehatan pribadi dan lingkungan kepada peserta prolanis sekaligus keluarganya. Selain itu, Prolanis melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan untuk kelompok klubnya.

Berdasarkan data Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) yang menunjukkan rasio terendah terjadi di Puskesmas Tanjung Pinang dan Talang Banjar, dan Puskesmas Simpang IV Sipin termasuk kedalam posisi 5 terendah pada Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) dari 20 Puskesmas yang ada di Kota Jambi. Hal ini dapat dilihat melalui tabel 1.1 sebagai berikut:

Grafik 1. 1 Rasio Peserta Prolanis Terkendali Puskesmas Kota Jambi Tahun 2022



Sumber : BPJS Kesehatan Kota Jambi tahun 2022

Berdasarkan grafik 1.1 diatas, maka dapat dikatakan bahwasanya Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) tertinggi adalah di Puskesmas Paal Merah I yang kemudian disusul oleh Puskesmas Paal V dan Puskesmas Putri Ayu, dan Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) terendah adalah di Puskesmas Talang Banjar, Tanjung Pinang, Koni, Tahtul Yaman, dan Simpang IV Sipin. Namun untuk kasus tertinggi penyakit kronis, khususnya hipertensi terjadi di Puskesmas Simpang IV Sipin meskipun pada RPPT terendah ke-5 dari 20 Puskesmas di Kota Jambi.

Secara umum, peserta Prolanis seringkali tidak hadir untuk berpartisipasi dalam program. Bagi peserta yang tidak rutin mengikuti kegiatan prolanis dapat menyebabkan komplikasi pada penderita yang berisiko tinggi, dan membuat program menjadi tidak terjangkau secara optimal bagi para penderita hipertensi¹. Hal ini sesuai dengan observasi dan survey awal yang telah dilakukan, ditemukan informasi bahwasanya kurangnya pemanfaatan Prolanis bagi peserta karena masih kurangnya sosialisasi terkait prolanis dari faskes ke peserta, belum optimalnya kegiatan kunjungan rumah (home visit) terhadap pasien yang membutuhkan dan belum seluruhnya peserta Prolanis ikut serta dalam kegiatan senam yang telah dibentuk. Oleh karena itu, evaluasi program Prolanis perlu dilakukan untuk membantu menurunkan prevalensi Hipertensi. Dengan mengevaluasi program yang sudah terlaksana sebelumnya, kelebihan dan kekurangan dapat diidentifikasi dan ditangani sehingga penyelenggaraan program dimasa mendatang akan lebih maksimal.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan rendahnya Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) di Puskesmas Simpang IV Sipin, dan menunjukkan angka kejadian hipertensi tertinggi dari 20 Puskesmas di Kota Jambi, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Evaluasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengevaluasi aspek input yaitu sumber daya manusia, sarana prasarana, dan dana Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi.
- b. Mengevaluasi aspek proses yaitu perencanaan (plan), pelaksanaan (do), pemeriksaan (check) dan tindak lanjut (action) Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Puskesmas Simpang IV Sipin

Memberikan informasi dan solusi terkait permasalahan Pelaksanaan Prolanis pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi. Sehingga Program ini dapat menjadi dorongan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan dalam mengurangi jumlah penyakit tidak menular atau penyakit kronis serta mencapai target Puskesmas sesuai dengan indikasinya.

1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat

Sebagai masukan bagi masyarakat untuk bisa bekerja sama dan memanfaatkan program yang dibuat pemerintah untuk memantau status kesehatan secara teratur, dengan demikian peserta yang berpartisipasi dapat memperoleh pengetahuan atau wawasan mengenai cara menjalani hidup sehat.

1.4.3 Manfaat Bagi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan sumber rujukan bagi mahasiswa FKIK UNJA terkait dengan Evaluasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) pada Pasien Hipertensi.

1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan landasan awal bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengkaji terkait Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Penelitian ini memberikan gambaran empiris serta teori yang dapat dikembangkan lebih lanjut, baik dengan pendekatan yang berbeda, objek penelitian yang lebih luas, maupun variabel tambahan yang belum dibahas dalam penelitian ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Berdasarkan The Eight Report of The Joint National Committee (JNC-VIII) on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure, hipertensi diartikan sebagai kondisi tekanan darah sistolik mencapai lebih dari 140 mmHg atau diastolik mencapai lebih dari 90 mmHg¹¹. Menurut WHO (2023), bahwa tekanan darah normal adalah ketika tekanan darah sistolik tidak lebih dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik tidak lebih dari 80 mmHg¹².

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa hipertensi, juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi, adalah kondisi di mana tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan tekanan darah diastolik > 90 mmHg, yang diukur dua kali dengan selang waktu lima menit saat pasien dalam keadaan tenang¹³.

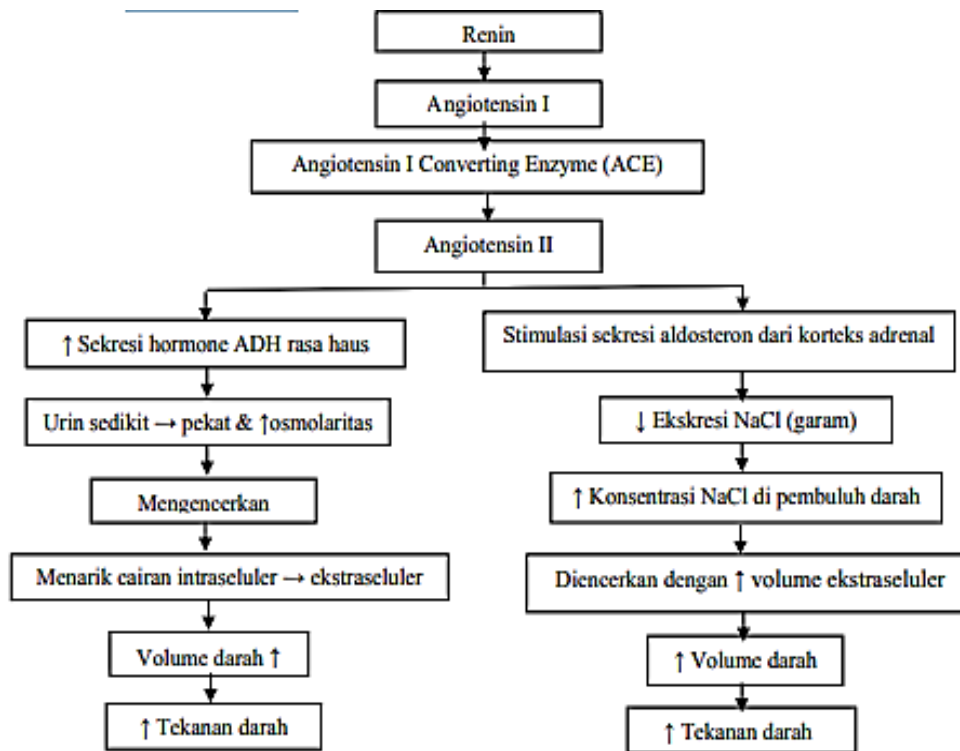
Hipertensi menjadi penyakit degeneratif yang paling umum dan berdampak pada kualitas hidup dan produktifitas seseorang. Hipertensi dapat diartikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak normal yang disebabkan oleh kerusakan pada beberapa komponen yang berperan untuk menjaga tekanan darah agar tetap normal. Pada tahun 2011, Jain menyatakan bahwa tekanan darah adalah gaya tekanan desakan darah ke dinding pembuluh darah¹⁴.

2.1.2 Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi terjadi karena adanya pembentukan oleh Angiotensin I menjadi Angiotensin II oleh Angiotensin I Converting Enzyme (ACE), yang berperan penting dalam mengatur tekanan darah. Pada Angiotensin II terdapat 2 mekanisme utama dalam menaikkan tekanan darah. Mekanisme pertama adalah dengan peningkatan sekresi Antidiuretic Hormon (ADH) dan menyebabkan rasa haus. Hipotalamus menghasilkan ADH, yang berfungsi pada ginjal untuk mengontrol konsentrasi dan volume urin. Pada saat peningkatan ADH, volume urin yang dikeluarkan menjadi sangat sedikit, yang menyebabkan urin menjadi lebih pekat dan konsentrasi osmolalitas meningkat. Penarikan cairan dari bagian intraseluler

akan meningkatkan volume cairan ekstraseluler untuk mengencerkan konsentrasi tersebut¹⁵.

Akibatnya, akan terjadi peningkatan volume darah, yang menyebabkan meningkatnya tekanan darah¹⁶. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peran penting terhadap ginjal. Terjadinya stimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal dalam sistem aldosteron ini. Dengan menyerap kembali natrium klorida (NaCl) dari tubulus ginjal, aldosteron akan mengekskresi natrium klorida (NaCl) untuk mengatur jumlah cairan ekstraseluler. Meningkatnya konsentrasi natrium klorida (NaCl) ini akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan jumlah cairan ekstraseluler yang nantinya akan meningkatkan tekanan darah¹⁷.



Gambar 2. 1 Patofisiologi Hipertensi

Sumber: Unger et al (2015) ¹⁵.

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Menurut WHO (2023), tekanan sistolik di bawah 120 mmHg dan tekanan diastolik di bawah 80 mmHg dianggap normal, jika tekanan darah sistoliknya melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya melebihi 90 mmHg, seseorang dianggap menderita hipertensi¹². Berdasarkan laporan dari *The Joint National*

Committee VIII (2014) menyatakan bahwa tekanan darah dapat dikategorikan menurut usia dan kondisi kesehatan sebagai berikut:¹⁸

Tabel 2. 1 Batasan Hipertensi Berdasarkan The Joint National Commite VIII

Kategori	Batasan Tekanan Darah (mmHg)
Usia $\geq$ 60 tahun tanpa diabetes dan gangguan ginjal	$\geq$ 150/90 mmHg
Usia 19-59 tahun tanpa kondisi kesehatan tambahan	$\geq$ 140/90 mmHg
Usia $\geq$ 18 tahun dengan gangguan ginjal	$\geq$ 140/90 mmHg
Usia $\geq$ 18 tahun dengan diabetes	$\geq$ 140/90 mmHg

Sumber: The Joint National Commite VIII (2014)¹⁸

American Heart Association (2014) membagi hasil pengukuran mengenai tekanan darah menjadi:¹⁹

Tabel 2. 2 Kategori Tekanan Darah Berdasarkan American Heart Association

Kategori Tekanan Darah	Tekanan Sistolik	Tekanan Diastolik
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Prehipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi Stage 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi Stage 2	≥ 160 mmHg	≥ 100 mmHg
Hipertensi Stage 3 (Keadaan Gawat)	≥ 180 mmHg	≥ 110 mmHg

Sumber: American Heart Assosiation (2014)¹⁹.

Hipertensi diklasifikasikan menjadi hipertensi primer dan sekunder berdasarkan penyebabnya²⁰. Beberapa faktor yang dianggap berperan dalam perkembangan hipertensi primer ialah genetik, jenis kelamin, usia, pola makan, berat badan, dan gaya hidup. Dari 90% kasus hipertensi termasuk kedalam hipertensi primer. Hipertensi primer adalah kondisi peningkatan tekanan darah yang terjadi tanpa penyebab yang jelas. Sedangkan hipertensi sekunder ialah peningkatan tekanan darah yang disebabkan karena kondisi medis sebelumnya seperti gangguan tiroid atau penyakit ginjal. Sebanyak 10% kasus hipertensi merupakan hipertensi sekunder. Faktor penyebab terjadinya hipertensi sekunder ialah Kehamilan, penggunaan kontrasepsi oral, peningkatan volume cairan dalam pembuluh darah, luka bakar, dan stres²⁰.

2.1.4 Faktor Risiko Hipertensi

1. Usia

Risiko terkena hipertensi sebagian besar dipengaruhi oleh usia. Bertambahnya usia dapat meningkatkan kemungkinan terkena hipertensi, terutama pada usia

lanjut, dengan prevalensi mencapai sekitar 40%. Tingkat kematian akibat hipertensi juga meningkat pada usia di atas 65 tahun. WHO menganggap tekanan diastolik sebagai indikator yang lebih akurat dalam menilai hipertensi, tetapi peningkatan tekanan sistolik biasanya merupakan tanda hipertensi pada orang lanjut usia²¹.

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin mempengaruhi risiko hipertensi, dengan pria memiliki kecenderungan lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan wanita dengan rasio peningkatan tekanan sistolik sekitar 2,29. Pria sering kali mengalami peningkatan risiko ini karena gaya hidup mereka, tetapi pada wanita, prevalensi hipertensi cenderung meningkat setelah menopause. Hipertensi lebih rentan pada wanita setelah usia 65 tahun dibandingkan pria, terutama karena perubahan hormonal. Selain itu, penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi lebih tinggi pada wanita²¹.

3. Keturunan (Genetik)

Peluang terkena hipertensi meningkat jika ada anggota keluarga yang pernah mengalaminya, terutama pada kasus hipertensi primer (esensial). Faktor genetik ini juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan, yang dapat menyebabkan hipertensi. Gen juga mengatur metabolisme garam dan aktivitas renin di membran sel. Berdasarkan temuan Davidson, jika hipertensi diderita oleh kedua orang tua, kemungkinan sekitar 45% akan diwariskan kepada anak-anak mereka. Jika hipertensi diderita hanya oleh satu orang tua, maka kemungkinan diturunkannya sekitar 30%²¹.

4. Kegemukan (Obesitas)

Peningkatan tekanan darah memiliki hubungan yang kuat dengan berat badan yang diukur melalui Indeks Masa Tubuh (IMT), terutama tekanan sistolik. Sekitar 20-33% penderita hipertensi memiliki berat badan yang berlebih. Orang dewasa yang obesitas biasanya diukur dengan IMT.²¹

5. Psikososial dan Stres

Stres, sebagai respon terhadap interaksi antara individu dan lingkungan, dapat meningkatkan tekanan darah melalui pelepasan hormon adrenalin yang memacu jantung. Jika stres berkepanjangan, tubuh berusaha beradaptasi, namun ini dapat menyebabkan kelainan fisik atau penyakit, seperti hipertensi.²¹

6. Merokok

Merokok dapat meningkatkan denyut jantung, peningkatan kebutuhan oksigen jantung, dan dapat meningkatkan resiko kerusakan pada pembuluh darah. Bahan kimia yang terdapat didalam rokok dapat merusak lapisan pembuluh darah, menyebabkan arteriosclerosis, serta menyebabkan hipertensi. Sekitar 4000 bahan kimia berbahaya ditemukan dalam setiap batang rokok, termasuk nikotin, tar, dan karbon monoksida²¹.

7. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yang rutin dapat mengurangi risiko terjadinya penyakit. Selain itu, berolahraga dapat meningkatkan kinerja jantung, dan mengurangi lemak tubuh. Olahraga aerobik bisa menurunkan tekanan darah tanpa penurunan berat badan, terutama bagi mereka yang memiliki hipertensi ringan.²¹.

8. Konsumsi Alkohol Berlebih

Alkohol dapat meningkatkan tekanan darah, meskipun mekanismenya belum jelas. Peningkatan kadar kortisol dan volume sel darah merah diduga berperan dalam peningkatan tekanan darah. Konsumsi alkohol yang berlebihan, seperti 2-3 gelas per hari dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi, terutama pada pria paruh baya.²¹.

9. Konsumsi Garam Berlebihan

Dalam tubuh, kandungan garam dapat menyebabkan penumpukan cairan, peningkatan volume dan tekanan darah. Ketika asupan garam dikurangi menjadi 3 gram atau kurang, sekitar 60% kasus hipertensi primer mengalami penurunan tekanan darah. Ginjal berperan mengatur natrium, yang merupakan ion utama dalam cairan ekstraseluler. WHO menyarankan untuk tidak mengonsumsi garam lebih dari 6 gram setiap hari.²¹.

2.2 Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS)

2.2.1 Definisi PROLANIS

PROLANIS adalah sistem yang dijalankan secara terpadu dengan pendekatan proaktif yang melibatkan fasilitas kesehatan, peserta, dan BPJS Kesehatan untuk menjaga kesehatan peserta BPJS yang menderita penyakit kronis. Kegiatan PROLANIS ini dapat memberikan banyak manfaat bagi kesehatan peserta BPJS²².

Tujuan program ini adalah untuk memastikan bahwa peserta BPJS penderita penyakit kronis tetap sehat sehingga mencapai kualitas hidup terbaik mereka dengan biaya layanan kesehatan yang efisien dan efektif²². Penyakit kronis yang diderita masyarakat dapat memberi dampak dan beban bagi keluarga, terutama jika penanganan tidak dilakukan secara intensif dan berkesinambungan.

PROLANIS merupakan pendekatan proaktif yang melibatkan berbagai pihak, termasuk peserta, fasilitas kesehatan, dan BPJS Kesehatan. Ketidakefektifan dalam penanganan penyakit kronis dapat berdampak buruk bagi masyarakat, sehingga BPJS meluncurkan program PROLANIS untuk mengurangi beban biaya pelayanan kesehatan secara efektif.

PROLANIS adalah sistem layanan kesehatan yang dikelola oleh pemerintah dan BPJS melalui pendekatan proaktif yang diimplementasikan secara terintegrasi. Program ini melibatkan peserta BPJS dan fasilitas kesehatan untuk menjaga kesehatan peserta dan mencapai kehidupan yang optimal.²²

2.2.2 Tujuan PROLANIS

PROLANIS diadakan guna untuk membantu penderita penyakit kronis memaksimalkan kualitas hidup mereka dengan indikator 75% bagi peserta terdaftar yang berkunjung ke fasilitas kesehatan tingkat pertama memiliki hasil “baik” terkhusus untuk penyakit hipertensi dan DM tipe 2 sesuai dengan panduan klinis yang berlaku sehingga dapat membantu mencegah adanya komplikasi penyakit²².

Program PROLANIS ditujukan untuk semua peserta BPJS Kesehatan penderita penyakit kronis, khususnya DM tipe 2 dan hipertensi, karena kedua kondisi ini dapat ditangani di tingkat primer dan diharapkan untuk mencegah terjadinya komplikasi. PROLANIS melaksanakan kegiatan yang meliputi konsultasi, kunjungan rumah (home visit), pengingat melalui SMS Gateway, dan edukasi kelompok. Pengelola kegiatan PROLANIS adalah kantor cabang BPJS Kesehatan bagian manajemen pelayanan primer. FKTP bekerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk menjalankan PROLANIS. FKTP harus memberikan laporan kepada pihak BPJS Kesehatan, laporan ini digunakan sebagai pemantauan kelancaran implementasi kegiatan apakah sudah sesuai dengan yang diharapkan serta sebagai bahan penyelesaian masalah atau kesulitan yang mungkin dihadapi FKTP pada saat melaksanakan kegiatan PROLANIS ini.²²

2.2.3 Pelaksanaan Program

Persiapan pelaksanaan prolanis sesuai buku panduan praktis Pronalis dari BPJS meliputi²²:

1. Mengidentifikasi data peserta sasaran sesuai hasil skrining kesehatan
2. Menetapkan target sasaran.
3. Memetakan Faskes Dokter Keluarga/Puskesmas berdasarkan distribusi target peserta.
4. Mengadakan sosialisasi Prolanis kepada Faskes Pengelola.
5. Memetakan jejaring Faskes Pengelola.
6. Meminta pernyataan kesediaan jejaring Faskes melayani peserta PROLANIS.
7. Melakukan sosialisasi PROLANIS kepada peserta
8. Menawarkan kepada peserta DM Tipe 2 dan Hipertensi untuk bergabung dalam PROLANIS.
9. Memverifikasi kesesuaian data diagnose.
10. Pendistribusian buku pemantauan status kesehatan kepada peserta terdaftar.
11. Merekapitulasi data peserta terdaftar.
12. Melakukan entri data peserta dan pemberian flag peserta PROLANIS.
13. Mendistribusikan data peserta Prolanis sesuai Faskes Pengelola.
14. Bersama Faskes, merekapitulasi data pemeriksaan kesehatan peserta.
15. Merekapitulasi data status kesehatan awal peserta per Faskes Pengelola.
16. Memantau aktifitas PROLANIS di tiap Faskes Pengelola.
17. Penyusunan umpan balik kinerja Faskes PROLANIS.
18. Pembuatan laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat.

2.2.4 Bentuk Pelaksanaan PROLANIS

Pelaksanaan PROLANIS meliputi²²:

1. Konsultasi Medis untuk Peserta Prolanis

Jadwal konsultasi disusun berdasarkan kesepakatan antara peserta dengan Faskes Pengelola. Pada kegiatan konsultasi ini dilakukannya pemantauan kesehatan peserta seperti pemeriksaan fisik pada setiap kunjungan, memberikan resep obat untuk 30 hari pengobatan, dan membuat laporan kemajuan kesehatan yang dimana dapat dilihat melalui rekam medis peserta dan juga melakukan pencatatan pada buku khusus Prolanis untuk memantau kesehatan peserta. Pencatatan yang

dilakukan berupa perubahan status kesehatan peserta, indeks massa tubuh, tekanan darah, glukosa darah, pemeriksaan fisik, diagnostik, obat-obatan, dan catatan lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta.

2. Edukasi Kelompok untuk Peserta Prolanis

Edukasi kelompok (Klub Prolanis) bertujuan sebagai peningkatan pemahaman peserta mengenai kesehatan guna membantu pemulihan penyakit, mencegah kekambuhan, serta peningkatan status kesehatan mereka. Sasaran dari edukasi ini adalah terbentuknya minimal satu kelompok peserta prolanis tiap Faskes Pengelola, kegiatan ini dilakukan rutin minimal sebulan sekali di mana pengelompokan peserta didasarkan pada kondisi kesehatan dan kebutuhan edukasi mereka.

3. Pengingat melalui SMS Gateway/Reminder SMS Gateway

Reminder SMS Gateway bertujuan untuk mendorong peserta agar melakukan kunjungan rutin ke Faskes Pengelola dengan memberikan pengingat jadwal konsultasi melalui SMS Gateway. Berfungsi untuk memastikan bahwa setiap peserta menerima pengingat jadwal konsultasi beberapa hari sebelum konsultasi dilakukan yang dikirimkan Faskes Pengelola masing-masing.

4. Kunjungan Rumah (Home Visit)

Home Visit adalah kegiatan kunjungan yang dilakukan kerumah peserta Prolanis untuk memberikan informasi dan edukasi terkait kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta dan keluarganya. Sasaran dari kegiatan ini mencakup peserta yang baru terdaftar, peserta yang absen dari kegiatan Prolanis selama 3 bulan berturut-turut, peserta dengan tekanan darah tidak terkontrol selama 3 bulan berturut-turut (PPHT), dan peserta yang baru saja selesai rawat inap, serta hasil kunjungan rumah akan dimasukkan kedalam buku cek kesehatan dan dilaporkan ke Puskesmas dan BPJS Kesehatan.

2.2.5 Penyakit yang Ditangani dalam Program PROLANIS

1. Hipertensi

Tekanan darah sistolik yang meningkat hingga 140 mmHg atau lebih dan tekanan diastolik yang meningkat hingga 90 mmHg atau lebih adalah tanda hipertensi.. Pengukuran yang dilakukan ialah dua kali dengan jarak selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat. Peningkatan tekanan darah dalam waktu yang lama atau disebut persisten dapat menyebabkan gagal ginjal, jantung koroner

dan stroke jika tidak mendapatkan pengobatan yang tepat. Banyak orang dengan hipertensi mengalami kesulitan untuk mengontrol tekanan darah mereka, dan jumlah orang yang menderita hipertensi cenderung meningkat. Oleh karena itu, agar hipertensi dapat ditangani dengan baik maka dokter, pemerintah swasta, dan masyarakat semuanya harus terlibat agar hipertensi dapat dikendalikan.

Ada 6 komponen yang harus dilakukan pemerintah dalam mengatasi hipertensi¹²:

- a. Program layanan primer terpadu
- b. Biaya implementasi program
- c. Diagnosis dan obat dasar
- d. Pengurangan faktor resiko pada masyarakat
- e. Program kesehatan sesuai tempat kerja
- f. Monitoring hasil

2. Diabetes Mellitus

Diabetes adalah kondisi kesehatan yang berlangsung lama (kronis) yang ditandai oleh gangguan metabolisme, terutama dengan kadar glukosa dalam darah yang melebihi batas normal. Penyakit ini muncul ketika tubuh tidak dapat menghasilkan atau memanfaatkan insulin dengan cukup, yang menyebabkan kadar glukosa darah meningkat. Faktor risiko diabetes terbagi menjadi faktor yang dapat diubah dan tidak dapat diubah.²³ Kelebihan berat badan, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, tekanan darah tinggi, gangguan lipid, pola makan yang tidak seimbang dan tidak sehat, dan kondisi prediabetes yang ditandai dengan gangguan toleransi glukosa (TGT 140–199 mg/dl) atau gangguan gula darah puasa (GDPT <2.500 gram) merupakan beberapa faktor risiko yang dapat diubah¹².

2.3 Puskesmas

2.3.1 Definisi Puskesmas

Puskesmas ialah fasilitas layanan kesehatan penyelenggara upaya kesehatan perorangan dan masyarakat pada tingkat pertama dengan memprioritaskan promotif dan preventif pada bidang fungsionalnya²⁴.

2.3.2 Tugas dan Fungsi

Sebagai pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, puskesmas memiliki tugas untuk mengimplementasikan kebijakan kesehatan. Tanggung jawab utama Puskesmas dalam melaksanakan tugasnya adalah mengkoordinasikan upaya

kesehatan perorangan dan masyarakat tingkat pertama (UKM dan UKP) di wilayah kerjanya. Setiap kegiatan yang ditujukan untuk keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk pemeliharaan dan peningkatan kesehatan serta mencegah dan mengobati timbulnya gangguan kesehatan disebut UKM. UKP adalah tindakan atau rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menghindari, mengobati, dan penyembuhan penyakit, serta meminimalkan penderitaan yang ditimbulkan oleh penyakit dan memperoleh kembali kesehatan individu²⁵.

UKM esensial dan UKM pengembangan termasuk dalam UKM tingkat pertama. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit, gizi, kesehatan keluarga, kesehatan lingkungan, dan promosi kesehatan merupakan komponen penting dari UKM esensial. Sedangkan perkesmas, upaya Kesehatan lansia, kesehatan mata, kesehatan telinga, kesehatan jiwa, kesehatan olahraga, pencegahan dan penanggulangan penyakit gigi, bina kestrad, posbindu, prolanis, UBM dan KTR merupakan komponen penting dari UKM pengembangan²⁶.

2.4 Teori Sistem

2.4.1 Input

1. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia menjadi elemen kunci dalam pelaksanaan berbagai program dan kegiatan di berbagai bidang, termasuk di dalamnya bidang kesehatan. Dalam konteks pengimplementasian Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis), SDM memiliki peran urgensi sebagai keberhasilan program tersebut²⁷. Penelitian ini memanfaatkan Sumber Daya Manusia (SDM) dari tenaga kesehatan sebagai subjek atau responden dalam rangka mendapatkan informasi dan data terkait dengan topik penelitian. Tenaga kesehatan memiliki peran kunci dalam konteks penelitian kesehatan, terutama jika penelitian tersebut bersifat klinis atau terkait dengan aspek-aspek medis²⁷.

Individu yang terlibat dalam memberikan pelayanan kesehatan mencakup beragam profesi, termasuk praktisi medis (perawat, dokter, teknisi labor, apoteker, dan staf pendukung lainnya). Penentuan jenis dan kuantitas tenaga kesehatan dilakukan dengan merinci analisis beban kerja, dan pertimbangan beberapa faktor. Dalam pemberian pelayanan kesehatan, berbagai kondisi mengharuskan tenaga kesehatan memiliki skill yang memadai. Oleh karena itu, pelatihan menjadi suatu

kebutuhan esensial untuk peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam menangani tatalaksana pengimplementasian Prolanis terhadap penyakit hipertensi. Pelatihan kesehatan dilaksanakan melalui program pelatihan teknis dan fungsional secara bertahap di semua tingkatan administrasi, bertujuan untuk mendukung profesionalisme dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Pelatihan memiliki peran krusial dalam upaya peningkatan kualitas dan pemberdayaan tenaga kesehatan untuk menghadapi berbagai tantangan dalam penyediaan layanan kesehatan²⁸.

2. Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana memegang peran krusial dalam penyelenggaraan layanan kesehatan. Sarana mencakup segala peralatan, bangunan, dan fasilitas fisik yang digunakan dalam proses pelayanan kesehatan, sementara prasarana melibatkan aspek penunjang seperti sistem informasi, manajemen, dan kebijakan. Kedua faktor ini memiliki pengaruh langsung terhadap kualitas, efisiensi, dan efektivitas layanan kesehatan. Sarana kesehatan yang memadai melibatkan aspek seperti fasilitas fisik yang bersih, aman, dan nyaman, peralatan medis yang modern dan terawat dengan baik, serta ruang pelayanan yang memenuhi standar kebersihan dan sterilisasi²⁹.

Prasarana, di sisi lain, melibatkan penyediaan sistem informasi yang efektif, manajemen yang terorganisir dengan baik, dan kebijakan yang mendukung proses pelayanan kesehatan. Ketika sarana dan prasarana dikelola dengan baik, mereka dapat meningkatkan aksesibilitas, akurasi, dan efisiensi dalam memberikan layanan kesehatan. Oleh karena itu, investasi dan perhatian yang cukup terhadap pengembangan serta pemeliharaan sarana dan prasarana merupakan langkah penting dalam mencapai tujuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas²⁹.

3. Dana

Pendanaan merupakan aspek kunci dalam mendukung berbagai kegiatan dan program di berbagai sektor, termasuk sektor kesehatan. Dalam konteks layanan kesehatan, pendanaan memainkan peran vital untuk memastikan ketersediaan sumber daya yang diperlukan, termasuk sarana dan prasarana, obat-obatan, peralatan medis, serta gaji dan insentif bagi tenaga kesehatan³⁰. Anggaran Puskesmas bersumber dari berbagai sumber, termasuk APBN serta dana lainnya.

Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan setempat memerlukan dana untuk menjalankan berbagai kegiatan dan program kesehatan di wilayah kerjanya³⁰.

2.4.2 Proses

Proses pelaksanaan prolanis yakni sebagai berikut²²:

1. Perencanaan (Plan)

- Pengidentifikasian data peserta sesuai skrining riwayat kesehatan dari faskes.
- Penentuan target sasaran dan pemetaan Faskes Dokter Keluarga/Puskesmas sesuai distribusi peserta.

2. Pelaksanaan (Do)

- Sosialisasi Prolanis kepada Faskes Pengelola dan peserta
- Penawaran keikutsertaan Prolanis pada penderita Hipertensi.

3. Pemeriksaan (Check)

- Verifikasi kesesuaian data diagnosa dengan form kesediaan peserta prolanis
- Rekapitulasi data peserta terdaftar.

4. Tindak Lanjut (Action)

- Monitoring aktivitas Prolanis di Faskes Pengelola, penerimaan laporan, dan analisis data
- Penyusunan umpan balik kinerja Faskes Prolanis dan pelaporan ke Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat.

2.4.3 Output

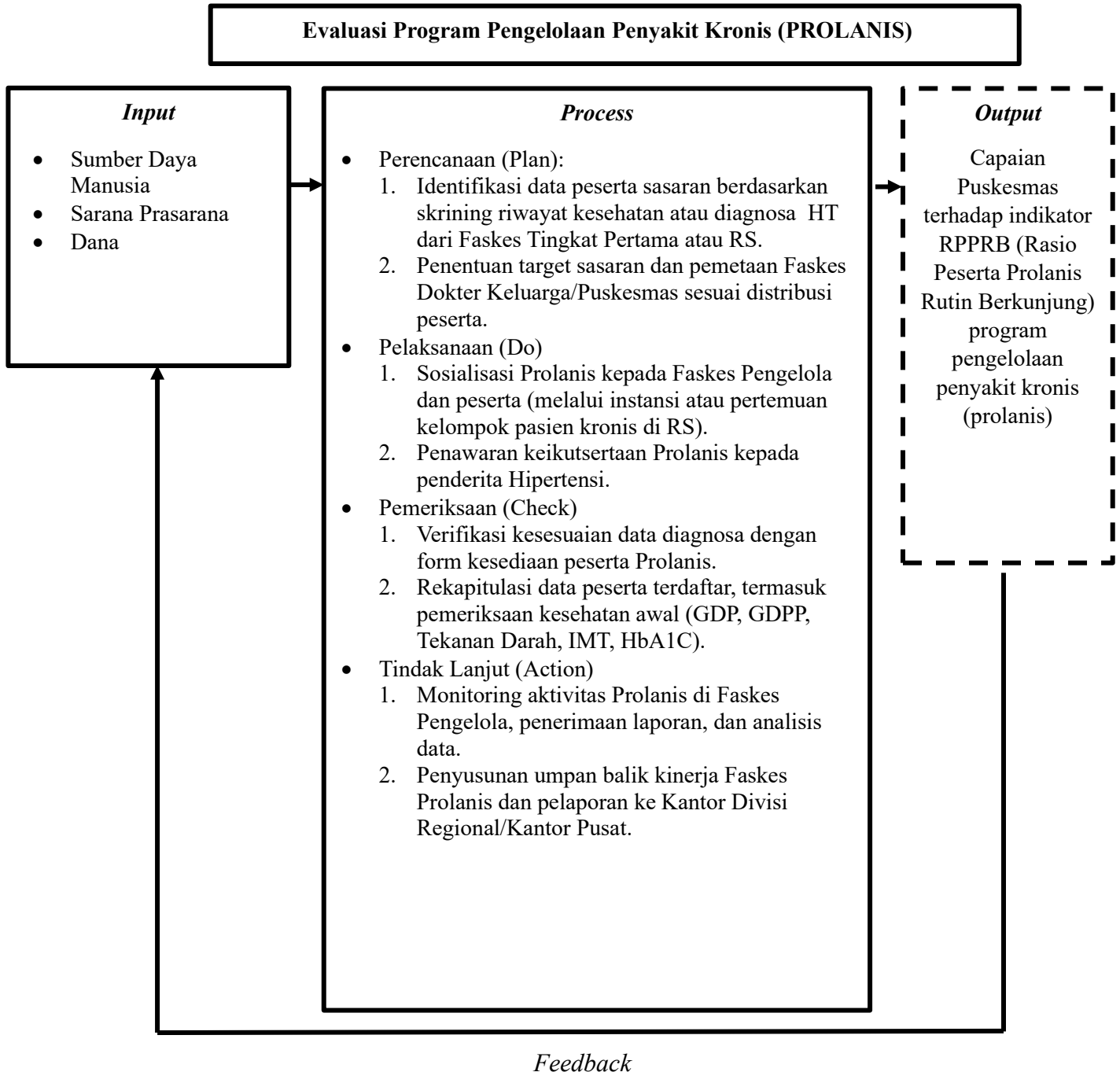
Output merupakan hasil akhir dari proses yang berjalan dalam suatu sistem²². Output adalah komponen kunci untuk menilai apakah suatu sistem berfungsi secara efektif sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Dalam konteks ini, output yang dimaksud adalah capaian Puskesmas terhadap indikator Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung (RPPRB). Ini merupakan indikator yang menunjukkan seberapa efektif prolanis berjalan di suatu Puskesmas. Prolanis sendiri adalah program yang dikembangkan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis.

Secara sederhana, indikator RPPRB mengukur persentase atau jumlah peserta Prolanis yang rutin berkunjung ke Puskesmas untuk mendapatkan layanan pemantauan dan penanganan kesehatan. Semakin tinggi rasio RPPRB, semakin baik pula pemanfaatan Prolanis, karena artinya banyak peserta yang terlibat secara

aktif dalam program tersebut. Sebaliknya, jika rasio rendah, bisa jadi indikasi bahwa adanya hambatan yang terjadi dalam akses layanan, keterlibatan peserta, atau efisiensi manajemen Prolanis di Puskesmas tersebut.

2.5 Kerangka Teori

Kerangka teori yang digunakan ialah Modifikasi Teori Sistem (Azwar,2016) yang meliputi tahapan *input*, *process* dan *output*.

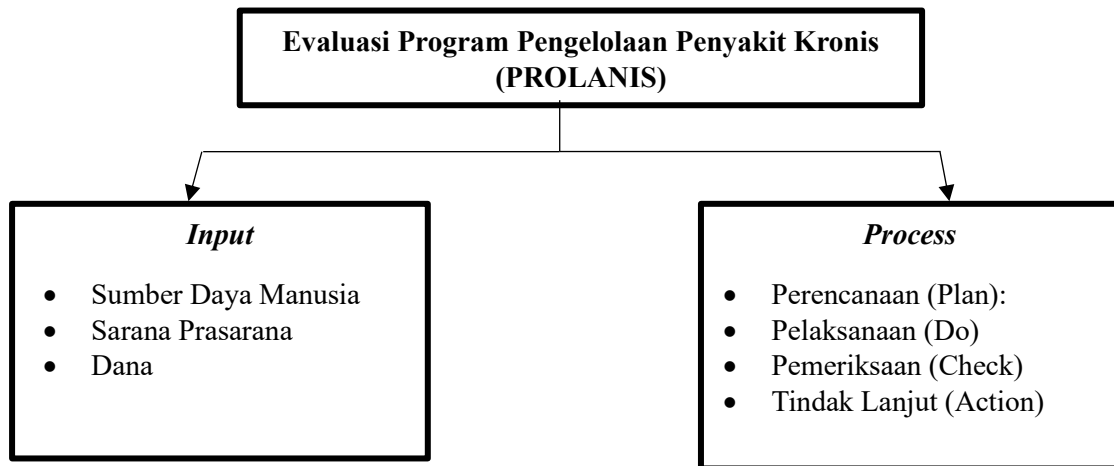


Sumber : Modifikasi Teori Sistem (Azwar,2016)³¹

Gambar 2. 2 Kerangka Teori

2.6 Kerangka Berpikir

Berdasarkan kerangka teori maka dibuat kerangka berpikir yang akan diteliti untuk mengevaluasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi. Sebagaimana terlihat pada Gambar 2.3 berikut ini:



Gambar 2. 3 Kerangka Berpikir

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan ialah penelitian kualitatif menggunakan pendekatan studi kasus dengan pertimbangan survey awal yang telah dilakukan penulis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi, didapatkan informasi bahwa masih kurangnya sosialisasi terkait prolanis dari faskes ke peserta, belum optimalnya kegiatan kunjungan rumah (home visit) terhadap pasien yang membutuhkan dan belum seluruhnya peserta Prolanis ikut serta dalam kegiatan senam yang telah dibentuk, oleh karena itu studi kasus dalam penelitian ini menjadi suatu cara atau dengan kata lain menjadi sebuah metode penelitian terkait dengan ilmu-ilmu sosial yang digunakan pada pertanyaan penelitian dengan ciri khas menggunakan kata **“mengapa atau bagaimana”** yang menjadi pertanyaan kehidupan secara nyata pada fenomena kontemporer.

Data studi kasus dapat diperoleh dari berbagai pihak terkait, artinya data studi kasus dikumpulkan dari banyaknya referensi atau rujukan sumber³². Dalam penelitian ini studi kasus digunakan untuk mengetahui bagaimana Pelaksanaan Prolanis Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Puskesmas Simpang IV Sipin yang berada di Kota Jambi. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2024-Februari 2025.

3.3 Informan Penelitian

Untuk bisa melakukan evaluasi yang mana outputnya untuk menghasilkan evaluasi yang baik dalam suatu program, maka dibutuhkan beberapa informan yang dinilai bisa menjawab semua pertanyaan peneliti yang berkaitan dengan pengelolaan program penyakit kronis.

Menurut Patton dalam buku wirawan tidak ada payung peraturan khusus dalam menentukan sampel penelitian kualitatif. Besarnya sampel ini bergantung kepada apa yang ingin diketahui dan tujuan dari peneliti³³. Oleh karena itu, Informan dalam

penelitian ini terdiri dari 10 informan yang dapat dilihat melalui tabel 3.1 klasifikasi karakteristik informan sebagai berikut :

Tabel 3. 1 Klasifikasi Karakteristik Informan

No	Klasifikasi Karakteristik Informan	Jenis Informan	Jumlah Informan	Pertimbangan
1	PJ Prolanis	Informan Utama	1 orang	Mengetahui informasi pokok penelitian serta berpengalaman minimal 1 tahun kerja dalam prolanis.
2	Kepala Puskesmas Simpang IV Sipin	Informan Kunci	1 orang	Memiliki kewenangan untuk manajemen puskesmas sebagai upaya peningkatan pelayanan kesehatan.
3	Dokter Prolanis	Informan Utama	1 orang	Sebagai petugas pengelola dan pelaksana prolanis dari penyakit Hipertensi dan DM.
4	Pasien Penyakit Hipertensi	Informan Pendukung	7 orang	Pasien yang berada di Puskesmas Simpang IV Sipin yang memberikan gambaran dari pelaksanaan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) khususnya hipertensi di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi.

Informan yang termasuk kedalam penelitian ini dikelompokkan berdasarkan sub tema pertanyaan yaitu sebagai berikut :

Tabel 3. 2 Pengelompokan Informan Berdasarkan Kategori Pertanyaan Wawancara

Variabel	Wawancara				Observasi
	Informan				
	PJ Prolanis	Kepala Puskesmas	Dokter Prolanis	Pasien Hipertensi	
Input					
1. SDM	√	√	-	-	√
2. Sarana Prasarana	√	√	-	-	√
3. Dana	√	√	-	-	-
Process					
1. Perencanaan	√	√	√	-	-

2. Pelaksanaan	√	√	√	√	√
3. Pemeriksaan	√	√	√	√	√
4. Tindak Lanjut	√	√	√	-	-

3.4 Instrumen Penelitian

Pada penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen dari penelitian ini adalah peneliti itu sendiri. Akan tetapi, peneliti dibantu oleh instrument penelitian lainnya ialah seperti alat perekam, kamera, pedoman wawancara dan bantuan software NVivo. Peneliti akan memulai dari tahapan pengumpulan data sampai dengan proses pelaporan hasil penelitian. Itulah alasan mendasar mengapa instrumen dalam penelitian kualitatif disebut peneliti itu sendiri, karena semua hal dalam penelitian kualitatif dikerjakan oleh peneliti itu sendiri dan dibantu oleh instrument penelitian lainnya berupa alat perekam dan software Nvivo ³²

3.5 Definisi Istilah

Berdasarkan kerangka berpikir diatas, maka berikut uraian definisi istilah dalam penelitian adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 3 Definisi Istilah Penelitian

Fokus Penelitian	Definisi
1. <i>Input</i>	
a. SDM	SDM yang dimaksud dalam penelitian ini adalah tenaga yang terlibat dalam program prolanis secara kuantitas (jumlah SDM yang tersedia) kualitas (Pelatihan, Pendidikan terakhir, Masa Kerja).
b. Sarana Prasarana	Sarana Prasarana yang dimaksud dalam penelitian ini adalah ketersediaan sarana dan prasarana dalam menunjang kegiatan Prolanis dari segi jumlah dan kelayakan fungsi kualitas sarana prasana.
c. Dana	Dana yang dimaksud dalam penelitian ini adalah himpunan dari uang dalam jumlah tertentu dalam bentuk tunai maupun nontunai yang dipergunakan dalam program prolanis.
2. <i>Process</i>	
a. Perencanaan	Perencanaan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah melihat untuk mengetahui identifikasi data peserta sasaran berdasarkan skrining riwayat kesehatan atau diagnosa HT dari Faskes Tingkat Pertama atau RS dan penentuan target sasaran peserta prolanis.

b. Pelaksanaan	Pelaksanaan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah mengetahui Sosialisasi Prolanis kepada Faskes Pengelola dan peserta (melalui instansi atau pertemuan kelompok pasien kronis) yang dilakukan oleh Puskesmas atau Fasilitas Kesehatan Pertama.
c. Pemeriksaan	Pemeriksaan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah mengidentifikasi verifikasi kesesuaian data diagnosa dengan form kesediaan peserta Prolanis dan mekanisme rekapitulasi data peserta terdaftar, termasuk pemeriksaan kesehatan awal (GDP, GDPP, Tekanan Darah, IMT, HbA1C).
d. Tindak Lanjut	Tindak Lanjut yang dimaksud dalam penelitian ini adalah upaya monitoring aktivitas Prolanis di Faskes Pengelola, penerimaan laporan, dan analisis data yang dilakukan.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Pada penelitian ini metode pengumpulan data yang digunakan ialah wawancara mendalam (*in-depth-interview*), telaah dokumen dan observasi. Penulis akan memberi beberapa pertanyaan kepada informan untuk memperoleh informasi sebanyak-banyaknya dengan mengamati fenomena atau kasus yang dibutuhkan dan melihat beberapa dokumen yang sekiranya nanti dibutuhkan untuk penganalisisan data yang diperoleh dari lapangan.

Wawancara mendalam dipertimbangan guna memperoleh informasi mendalam mengenai program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) pada pasien hipertensi. Adapun pihak yang terlibat dalam percakapan wawancara mendalam ini adalah penulis dengan informan yang diwawancarai.

Menurut Notoaditmojo dalam buku yang berjudul metodologi penelitian kesehatan yang dirilis pada tahun 2018 berpendapat bahwa wawancara penelitian kualitatif ini dibagi menjadi beberapa jenis yaitu wawancara terpimpin dan wawancara bebas terpimpin³⁴. Dalam penelitian ini penulis memakai wawancara bebas terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang sudah disusun sebelumnya sesuai pokok bahasan yang dibahas dalam wawancara tersebut.

Proses wawancara ini memberikan peluang bagi peneliti untuk bisa bertanya sesuatu secara mendalam meski tidak terdapat di pedoman wawancara, hal ini dengan syarat masih dalam pokok bahasan yang sama. Artinya, penulis bisa membuat pertanyaan baru selama informasi tersebut urgensi atau dirasa perlu.

3.7 Analisis Data

Analisis kualitatif menjadi suatu tahapan yang menjadi satu kesatuan dengan cara memilah data, sehingga bisa menarik sebuah kesimpulan dari data-data point penting, sehingga bisa disebarluaskan menjadi informasi yang upgrade. Dalam penelitian ini analisis data menggunakan *Software NVivo*.

Nvivo merupakan *software* analisis data kualitatif yang dikembangkan oleh Qualitative Solution and Research (QSR) Internasional, software ini akan menjadi sebuah proses analisis yang melakukan pengkodean data secara efektif dengan memisahkan data yang bersumber dari informan untuk menguji reliabilitas dengan sumber informasi yang dikelola ³⁵. Selain itu, Nvivo juga menjadi kumpulan proses menemukan hasil dengan cara pengujian, perbandingan, perincian sesuatu dan pengkoseptualisasi dengan instrumen peneliti itu sendiri. Berikut adalah tahapan Nvivo dalam penelitian ini :

1. Data Mentah

Wawancara, foto, gambar, hasil observasi serta dokumen terkait lainnya menjadi data penunjang penelitian.

2. Pengolahan dan persiapan data untuk dianalisis

Dalam mengola data, maka untuk langkah ini memerlukan transkrip wawancara, mengetik hasil data lapangan, melakukan scanning mater yang nantinya akan dipilah dan disusun sesuai kategori.

3. Membaca Data

Penulis membuat catatan khusus dari setiap data yang didapatkan dengan membangun general sense atau sebuah informasi yang didapatkan serta penentuan gagasan pokok dari setiap pernyataan informan.

4. Meng-Coding Data

Setelah semua data terkumpulkan, selanjutnya mengsegmentasikan kalimat ke dalam kategori dengan istilah khusus yang telah dibuat.

5. Memvisualisasi Data

Data mentah yang telah terkumpulkan diberi istilah atau kategori khusus, maka dari itu peneliti barulah bisa mendapatkan hasil untuk bisa menggeneralisasi data yang ada.

3.8 Keabsahan Data

Setelah melakukan proses-proses diatas, maka data yang didapatkan juga harus diperiksa keabsahan datanya dengan tujuan agar meningkatkan kepercayaan dari pembaca terhadap penelitian ini dan menunjukkan derajat kepercayaan dari hasil temuan atau dengan kata lain pembuktian hasil penelitian oleh penulis.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan triangulasi untuk bisa memvalidasi data sebagai teknik pengecekan keabsahan data yang dilakukan dengan pemanfaatan sesuatu diluar data yang didapatkan di dalam penelitian. Adapun triangulasi yang digunakan adalah triangulasi sumber dengan cara teknik pengecekan suatu keabsahan data melalui beberapa informan yang berbeda ³⁶.

Adapun informan yang dimaksud untuk menggunakan triangulasi sumber dan metode yakni, triangulasi sumber yang dimaksud ialah membandingkan informasi dari PJ Prolanis, Kepala Puskesmas Simpang IV Sipin, Dokter Prolanis dan Pasien Hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi, sedangkan Triangulasi metode yang dilakukan adalah dengan cara membandingkan hasil observasi di lokasi penelitian dengan hasil wawancara yang dilakukan.

3.9 Etika Penelitian

Semua penelitian kesehatan khususnya ialah penelitian kesehatan masyarakat terikat pada etika dan moral yang menjadi batasannya. Secara harfiahnya tujuan adanya etika penelitian ini adalah mencegah informan atau yang menjadi subjek dalam penelitian ini mendapatkan kerugian akibat dari perlakuan yang diterima sejak berpartisipasi dalam penelitian penulis. Untuk itu, ada dua aspek dasar dari etika penelitian yaitu ³⁷ :

- 1) Etika dalam pengumpulan data penelitian
- 2) Etika pembulikasian hasil penelitian

Sebenarnya, etika di dalam penelitian ini memiliki prinsip-prinsip aturan yang berlaku, hal ini bermula dari tahapan perencanaan sampai publikasi penelitian. Oleh karena itu, berikut adalah prinsip dasar dan kaidah dari etika penelitian yang meliputi³⁸:

- 1) Menghormati harkat dan martabat manusia
- 2) Informan harus mendapatkan hak-haknya dalam penelitian yaitu terkait penjelasan manfaat dari peneliti, transparan terhadap resiko dan

ketidaknyamanan yang bisa ditimbulkan. Penulis menyetujui untuk menjawab semua pertanyaan dari informan begitu pun sebaliknya informan menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian sampai dengan penelitian ini selesai

- 3) Menghormati Privasi dan Kerahasiaan informan penelitian
- 4) Menjamin identitas informan penelitian sesuai kesepakatan informed consent untuk penelitian, sehingga melindungi semua privasi informan
- 5) Keadilan dan Keterbukaan
- 6) Semua informasi harus penulis jelaskan terkait semua hal penelitian ini dengan tujuan agar seluruh informan mendapatkan informasi secara terbuka dan juga memperlakukan informan secara sama
- 7) Memperhitungkan manfaat dan kerugian
- 8) Dalam pengupayaan manfaat secara maksimal bagi masyarakat yang mana termasuk bagi informan, maka penulis berupaya untuk meminimalisir *impact negatif* yang bisa merugikan informan.

3.10 Jalannya Penelitian

Pedoman dari proses penelitian ini mengikuti gagasan pemikiran dari Arikunto pada tahun 2019 dan Ade Heryana untuk jalannya penelitian yakni sebagai berikut ³⁷ :

1. Pembuatan Rencana Penelitian

Fase rencana dari penelitian ini melibatkan tahapan mulai dari memutuskan urgensi atau masalah yang akan ditelaah dan dikaji, membuat studi pendahuluan, membuat rumusan masalah, menentukan tujuan dan penelitian dan yang menjadi manfaat dalam penelitian ini, sehingga bisa memutuskan menggunakan metodologi penelitian yang mana dengan cara mencari sumber ataupun rujukan yang sesuai dengan penelitian ini.

2. Pelaksanaan Penelitian

Tahapan dari implementasi penelitian ini yaitu memberikan gambaran terkait proses pengumpulan data yang dibutuhkan untuk penjawaban dari urgensi masalah yang diteliti melalui wawancara, telaah dokumen dan observasi agar bisa ditarik kesimpulan dari data-data yang dikumpulkan.

3. Pembuatan Laporan Penelitian

Tahapan terakhir dalam penelitian ini adalah dengan menuliskan laporan penelitian dan pengambilan keputusan sebagai perbandingan baik atau tidaknya.

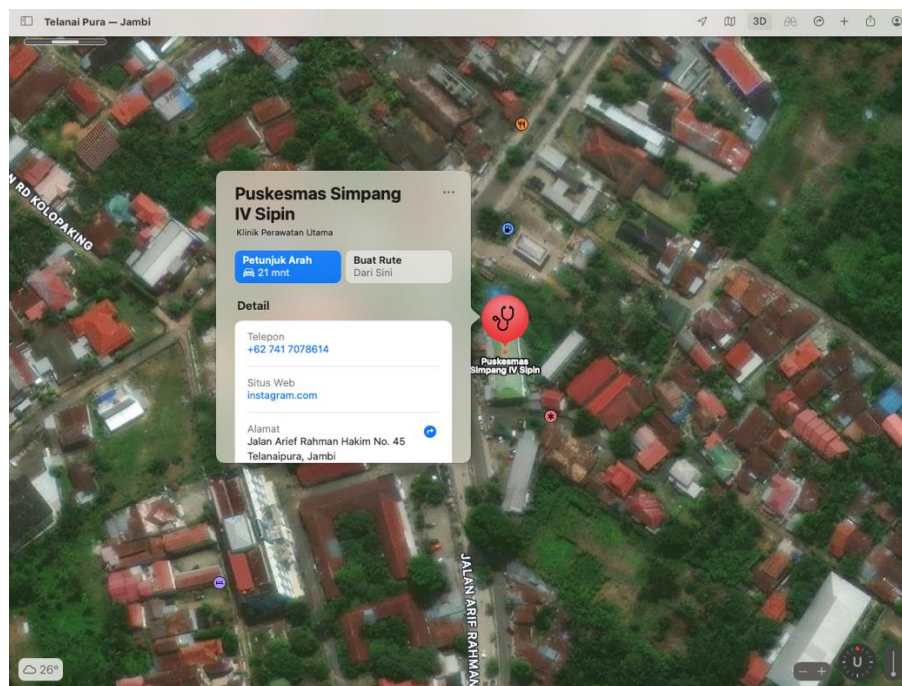
BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian

UPTD Puskesmas Simpang IV Sipin merupakan salah satu Puskesmas di Kota Jambi yang menjadi unsur pelaksana Pemerintah Kota Jambi yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Dinas Kesehatan Kota Jambi. UPTD Puskesmas Simpang IV Sipin terletak di Kelurahan Simpang IV Sipin Kec.Telanai Pura Kota Jambi dengan luas wilayah 5,80 km².



Gambar 4.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Simpang IV Sipin

Sesuai dengan fungsinya sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga dan pusat pelayanan tingkat pertama, Puskesmas Simpang IV Sipin memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk promotive, preventif dan kuratif. Adapun batas administratif wilayah kerja Puskesmas IV Sipin terdiri dari :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Sungai Batang Hari
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Legok/Sungai Putri
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kota Baru
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Buluran Kenal

4.1.2 Karakteristik Penelitian

Data dalam penelitian diperoleh dari 10 Informan yang terdiri dari PJ prolanis, Kepala Puskesmas Simpang IV Sipin, Dokter Prolanis dan Pasien penderita hipertensi sebanyak 7 orang. Karakteristik informan ini terdiri dari kode informan, jenis kelamin, umur dan pendidikan yang disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 4.1 Karakteristik Informan Penelitian

Kode Informan	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan
ES (Informan 1)	Perempuan	47	D4
TA (Informan 2)	Perempuan	48	S1
FC (Informan 3)	Perempuan	56	S1
RE (Informan 4)	Perempuan	71	SLTA
NZ (Informan 5)	Perempuan	59	SLTA
RH (Informan 6)	Perempuan	71	SMP
LL (Informan 7)	Perempuan	69	D3
AS (Informan 8)	Laki-Laki	65	S1
EH (Informan 9)	Laki-Laki	73	S1
SA (Informan 10)	Perempuan	70	SMP

Dari karakteristik informan yang ada ini dapat kita lihat bahwa informan pada penelitian ini mempunyai latar belakang yang berbeda, hal ini tentunya diharapkan dapat mengevaluasi program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) pada pasien hipertensi di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi.

4.1.3 Hasil Wawancara

4.1.3.1 Input

1. SDM

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara mendalam yang dilakukan untuk melihat aspek *input* yakni Sumber Daya Manusia dari aspek kualitas dan kuantitas sebagai tenaga yang terlibat dalam prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi, maka ditemukannya permasalahan SDM pada aspek kualitas yakni tidak adanya pelatihan yang diberikan dalam pengelolaan prolanis. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“.. Pelatihan khusus untuk kegiatan prolanis itu ga ada ya sebenarnya karna memang ga perlu pelatihan juga, seperti konsultasi medis itu ya dokter kan memang sudah itu tugasnya jadi tidak ada pelatihan”
(Informan 1)

“ Untuk pelatihan ngga ada ya... untuk pelatihan khususnya ga ada”
(Informan 2)

Pada aspek kuantitas sumber daya manusia dapat diketahui bahwasanya Ketersediaan SDM pengelola Prolanis sudah mencukupi, sudah ada penanggung jawab program 1 orang, dokter 1 orang, perawat 1 orang, dan petugas labor 2 orang, yang dimana jumlah tenaga sebanyak 5 orang, sehingga ini tidak menjadi kendala dalam hal ketersediaan SDM pada kegiatan prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut :

“ Memadai, tenaga kerjanya itu selain ibu sebagai penanggung jawab prolanis sekaligus merangkap sebagai instruktur senam, terus ya untuk edukasi kita melibatkan dokter, perawat, ahli gizi, laboratorium, seperti itu yang memang ada kaitannya dengan pelaksanaan dari prolanis ini. Cukup ya, karna sudah melengkapi dari semua kegiatan yang dilakukan, seperti tadi senam instruktur senam ada, pelaksanaan edukasi ada, home visit ke pasien ada, kemudian acara untuk kegiatan lainnya juga ada.” (Informan 1)

“Saya rasa untuk sekarang ini cukup ya, karena untuk konsultasi medis itu sudah ada dokternya sendiri ya, untuk edukasi kelompok, reminder SMS, itu melalui wa, dan home visit itu semua sudah ada bu evi sebagai penanggung jawab prolanis yang menjalankannya dan dibantu dengan anggota-anggota yang lain, dikatakan cukup ya karna selama ini itu semua dijalankan dengan baik..” (Informan 2)

Penanggung Jawab Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) bertugas mengelola pelaksanaan Prolanis (terutama pada penyakit DM dan Hipertensi) , menyusun rencana kegiatan bulanan dan tahunan, memonitor dan mengevaluasi kegiatan Prolanis, melakukan pendataan dan pendaftaran peserta Prolanis, berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan dan tim kesehatan lainnya dan menyusun laporan pelaksanaan Prolanis secara berkala. Dokter bertugas memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada pasien, melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis, dan terapi, memberikan rujukan bila diperlukan, terlibat aktif dalam kegiatan promotif dan preventif seperti penyuluhan, mengisi rekam medis pasien secara lengkap dan benar. Lalu perawat membantu dokter untuk memberikan pelayanan Kesehatan dan pemeriksaan secara menyeluruh terhadap pasien, dan juga terlibat aktif terhadap kegiatan promotive dan preventif.

Tenaga Laboratorium bertugas mengelola pelayanan laboratorium di unit pelayanan kesehatan, menjamin mutu dan akurasi hasil pemeriksaan laboratorium, melakukan pemeriksaan laboratorium sesuai permintaan dokter, menyimpan dan mendistribusikan hasil lab ke unit terkait dan mencatat dan melaporkan hasil pemeriksaan sesuai standar.

Selain itu, pada aspek kualitas selain melihat pelatihan, adapun aspek yang dilihat lainnya adalah pendidikan dan masa kerja. Pendidikan tenaga kesehatan pengelola prolanis dimulai dari jenjang Sarjana Terapan (D4) dan yang tertinggi adalah Sarjana Pertama (S1), sedangkan untuk masa kerja diketahui bahwasanya seluruh tenaga pengelola yang terlibat sudah berpengalaman dan memiliki masa kerja yang sudah lama atau bisa dibilang senior di UPTD Puskesmas Simpang IV Sipin.

“...tidak ada waktu yang ditentukan untuk masa jabatannya, kalau yang untuk pengelola sendiri itu tetap dan sudah berpengalaman semua kalau disini.” (Informan 1)

“Tidak ditentukan ya, untuk pengelola seperti PJ nya itu tetap tidak diganti-ganti, paling untuk edukasi kelompok itu untuk sosialisasi yang diberikan narasumbernya pasti berganti-ganti. Bisa dibilang sudah senior dan berpengalamanlah.” (Informan 2)

Berdasarkan hasil triangulasi wawancara yang telah dilakukan, maka dapat diketahui bahwasanya secara kuantitas ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan dalam prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi sudah memadai dan cukup, karena yang tersedia sudah ada penanggung jawab program 1 orang, dokter 1 orang, perawat 1 orang, dan petugas labor 2 orang yang dimana ini sesuai dengan petunjuk teknis (juknis) Prolanis, sedangkan secara kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan yang tersedia tidak ada mengikuti atau difasilitasi pelatihan dari BPJS Kesehatan Kota Jambi ataupun Dinas Kesehatan Kota Jambi terkait prolanis.

2. Sarana Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan untuk melihat aspek *input* yakni Sarana Prasarana, bahwa ketersediaan sarana dan prasarana dalam menunjang kegiatan Prolanis dari segi jumlah dan kelayakan fungsi kualitas sarana prasana untuk program prolanis sudah mencukupi.

Tabel 4.2 Hasil Observasi Sarana Prasarana kegiatan PROLANIS di Puskesmas Simpang IV Sipin

No	Sarana Prasarana	Jumlah	Fungsi	Keterangan
1.	Ruang pelayanan dan pemeriksaan	1	Untuk tempat dilakukannya pemeriksaan fisik, konsultasi kesehatan dan pengobatan kepada pasien Prolanis	Tersedia dan layak digunakan
2.	Ruang senam dan penyuluhan	1	Untuk tempat dilakukannya kegiatan senam dan penyuluhan kepada peserta Prolanis	Tersedia dan layak digunakan
3.	Tensimeter	2	Sebagai alat ukur tekanan darah pasien untuk memantau kondisi hipertensi	Tersedia dan berfungsi dengan baik

4.	Stadiometer	1	Untuk mengetahui tinggi badan pasien sebagai bagian dari penikaian status gizi dan indeks masa tubuh	Tersedia dan berfungsi dengan baik
5.	Timbangan badan	2	Untuk mengukur berat badan pasien sebagai dasar perhitungan indeks masa tubuh dan evaluasi perubahan gaya hidup	Tersedia dan berfungsi dengan baik
6.	Sound system	1	Sebagai alat pendukung pengeras suara pada kegiatan senam dan penyuluhan	Tersedia dan berfungsi dengan baik

Dari hasil pengamatan dan wawancara saat penelitian dilakukan tidak ditemukan permasalahan pada aspek sarana prasarana untuk kegiatan prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi. Hal ini dikarenakan sudah mendukung dan lengkap, sudah ada ruang pelayanan dan pemeriksaan, ruang senam dan penyuluhan, sound system, dan juga alat medis seperti tensimeter, stadiometer, timbangan badan, dan alat medis lainnya yang dimana ini sesuai dengan petunjuk teknis (juknis) Prolanis.

“Untuk sarana dan prasarana kita mendukung ya, karena kaya misalnya sound system yang dibutuhkan untuk senam itu sudah punya, mereka juga mandiri, lansianya juga punya sendiri, puskesmas juga menyiapkan, eee kemudian untuk edukasi kalau kita mau melakukannya di ruang, itu ada aula puskesmas yang memakai infocus,... peralatan medis juga lengkap ya alat ukur tensi, timbangan, sekiranya yang dibutuhkan itu ada” (Informan 1)

“Saya rasa lengkap ya, soalnya untuk hal-hal seperti senam itu udah lengkap peralatannya seperti adanya sound sistemnya, untuk memberikan edukasi ada infocusnya udah tersedia, konsultasi medis ruang pemeriksaan dan alat-alatnya juga kita ada” (Informan 2)

Selanjutnya mekanisme jika terjadi kekurangan atau kerusakan pada sarana prasarana pendukung untuk kegiatan prolanis, maka dilakukan pelaporan terkait sarana prasarana yang dibutuhkan yang kemudian dibantu melalui dana BLUD.

3. Dana

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk melihat aspek *input* yakni Dana, tidak ditemukannya permasalahan dana pada prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi. Hal ini dikarenakan dana yang diberikan bersumber dari BPJS dan dibantu oleh dana BOK Puskesmas.

“Kalau alokasi dana itu pure dari BPJS ya, karena memang ini kan berkerja sama dengan program BPJS, jadi kita di dana itu untuk instruktur senam, untuk snack, edukasi, alhamdulillah cukup, dan kita juga punya dana ini sendiri untuk anggota prolanis ya, karena mereka itu swadaya sendiri...” (Informan 1)

“Saya rasa cukup ya, untuk sumbernya itu bisa dari BOK, bisa dari BPJS” (Informan 2)

Berdasarkan hasil triangulasi wawancara yang dilakukan juga ditemukan bahwasanya apabila terjadi kekurangan dana untuk melakukan kegiatan, dana akan dibantu oleh pihak puskesmas, BPJS dan dana pribadi masyarakat. Dalam hal ini peneliti menganalisis bahwasanya pada umumnya, dana pribadi masyarakat dapat digunakan jika ada kesepakatan sukarela dan transparansi dalam pengelolaan dana tersebut. Namun, jika dana tersebut digunakan tanpa regulasi yang jelas atau tanpa kontrol yang tepat, bisa menimbulkan masalah dalam hal akuntabilitas dan kepercayaan masyarakat.

4.1.3.2 Process

1. Perencanaan (Plan)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk melihat aspek *process* yakni perencanaan, didapatkan hasil bahwa identifikasi data peserta sasaran berdasarkan skrining riwayat kesehatan sudah dilakukan dengan baik, dilihat melalui riwayat hipertensi peserta pada saat berobat, melalui rekam medis dan aplikasi.

“Pada saat mereka berobat ya, itu kan kita melihat riwayat hipertensinya apakah sudah mengarah pada resiko tinggi nah kalau

setelah pemeriksaan lengkap terbukti ada indikasi penyakit kronis dan pasien juga terdaftar di BPJS, maka mereka akan kami masukkan dalam daftar calon peserta Prolanis. Identifikasi juga bisa dari rekam medis melalui aplikasi juga, kami dapat mengakses daftar peserta BPJS yang terdata yang memiliki diagnosis hipertensi. Dari data tersebut, kita lakukan verifikasi apakah pasien tersebut aktif datang ke puskesmas, apakah sudah terdiagnosis secara medis dan memenuhi kriteria untuk menjadi peserta prolanis” (Informan 1)

Berdasarkan informasi dari informan diketahui bahwa penentuan target sasaran peserta prolanis dilakukan dengan melihat data yang didapatkan dan disesuaikan dengan jumlah kuota dari BPJS dan kapasitas layanan dari puskesmas.

“Untuk penentuan targetnya kita lihat berdasarkan kriteria sesuai atau tidak, kan sasaran utama dari Prolanis ini adalah peserta yang menderita penyakit kronis, khususnya DM dan hipertensi kan. jadi penentuan targetnya itu kami lihat dari data yang ada di aplikasi. Di sana kami bisa melihat peserta BPJS yang terdaftar di faskes kami dan memiliki diagnosis penyakit kronis. Dari data itu, di sortir berdasarkan diagnosis yang sesuai, status kepesertaanya aktif atau tidak. selain dari kepesertaan BPJS, kami juga mengidentifikasi pasien dari data rekam medis, pasien yang sering kontrol karena tekanan darah tinggi atau kadar gula darah yang tidak stabil akan kami evaluasi sebagai calon peserta Prolanis. Kami juga mempertimbangkan apakah pasien tersebut mau mengikuti program secara rutin, karena komitmen dari pasien juga sangat penting ya. Untuk target jumlah peserta biasanya disesuaikan dengan kuota dari BPJS dan kapasitas layanan kami. Setiap tahun, target bisa berubah ga nentu ya, intinya penentuan target itu tergantung kesiapan pasien” (Informan 1)

Selanjutnya, ditemukan permasalahan perencanaan pada program prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi, yaitu :

1. Terdapat hambatan pada aspek perencanaan kegiatan prolanis karena adanya penyesuaian regulasi BPJS yang kadang berubah, serta target dan capaian kegiatan prolanis yang dihasilkan.
2. Regulasi dari BPJS yang kadang berubah , maksudnya disini adalah terkait yang bisa di klaim dan tidak, dan petugas harus melakukan sosialisasi kembali ke masyarakat lagi.

“ diperencanaan ya paling terkait menyesuaikan regulasi dari BPJS yang kadang berubah , yang bisa di klaim dan tidak, itu kita harus

sosialisasikan lagi ke masyarakat dan harus difikirkan matang-matang kegiatan yang bisa dilakukan seperti senam.” (Informan 1)

“Sejauh ini, palingan terkait target dan capaian kegiatan kalau dari laporan ke saya. Karna belum semua masyarakat mau mengikuti meskipun gratis. Balik lagi ke keinginan individunya” (Informan 2)

Perencanaan kegiatan prolanis dilakukan melalui diskusi dan diusulkan melalui PoA yang mana melibatkan kepala puskesmas, penanggung jawab program dan dokter yang dilakukan satu tahun sekali.

“Kalau untuk perencanaannya ya saya sebagai penanggung jawab bersama tim prolanis yang lain dan juga kapus membahas terkait kegiatan yang akan kita lakukan, dari sanalah direncanakan bagaimana kegiatannya apa apa saja yang dibutuhkan” (Informan 1)

“Perencanaan ini dilakukan oleh pemegang program ya, nanti dia yang Menyusun itu ada PoAnyanya ya, nanti diajukanlah kepemimpinan terkait perencanaan itu, eee yang terlibat pemegang program sama pimpinan” (Informan 2)

“Biasanya kan kita awal tahun itu bikin perencanaan, jadi dari situlah program prolanis juga kita rencanakan. Yang terlibat dalam perencanaan kepala puskesmas, dipimpin sama beliau, pemegang program, terus termasuk juga dokter terlibat. Perencanaannya sekali setahun, untuk satu tahun kedepan ya” (Informan 3)

Selain itu, berdasarkan informasi yang diperoleh dapat diketahui bahwasanya pembentukan dan penetapan SOP sudah dilakukan langsung dari BPJS Kesehatan.

“Kita udah ada juknis, dari BPJS nya langsung” (Informan 1)

“SOP itu berdasarkan dari juknis yang ada ya, dari BPJS sudah ada SOP yang harus kita lakukan apa seperti itu sudah ada, trus SOP dari puskesmas juga sudah ada, kalo untuk pembentukannya itu ya pimpinan yang mengatur” (Informan 2)

“kalau SOP itu kan berdasarkan dari atas ya, yang terlibat disini kan BPJS juga, jadi mereka yang menetapkan jadi kita yang melaksanakan sesuai SOP tersebut.” (Informan 3)

Berdasarkan hasil triangulasi wawancara yang telah dilakukan, maka dapat diketahui bahwasanya perencanaan yang dilakukan pada kegiatan prolanis dilakukan setahun sekali dengan melibatkan kepala puskesmas, penanggung jawab program dan dokter, perencanaan hanya dilakukan melalui diskusi dan mengajukan PoA (Planning of Action), tidak menyusun SOP karena sudah ada

juknis dari BPJS Kesehatan. Namun, terdapat hambatan pada aspek perencanaan kegiatan prolanis karena adanya penyesuaian regulasi BPJS yang kadang berubah rubah, serta target dan capaian kegiatan prolanis yang dihasilkan. Artinya, identifikasi dan penentuan target sasaran belum optimal.

2. Pelaksanaan (Do)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk melihat aspek *process* yakni pelaksanaan, tidak ditemukan permasalahan dalam pelaksanaan yang terlibat pada prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi, hanya saja beberapa pasien menyatakan sosialisasi yang diberikan bukan mengenai program prolanis, melainkan mengenai kesehatan gigi, hipertensi, asam urat, pola makan dan olahraga. Meskipun hal ini berkaitan dengan prolanis, namun tidak ada sosialisasi secara spesifik terkait penjelasan kegiatan prolanis.

“Awalnya saya ngga tau ya, baru tau setelah masuk 10 tahun yang lalu, selama saya gabung dijelaskan barulah tau tentang prolanis ini, yang memberikannya kadang ganti-ganti dari pihak puskesmasnya, yang sering ya ibu evy, ya kadang-kadang lah. Kalo tentang itu belum ada ya, iya ngga ada ya...” (Informan 5)

“Adalah waktu itu iyo sekali, tapi jaranglah, kalau dari mahasiswa ado macam-macam masalah hipertensi, masalah gula darah, asam urat macam-macam, tapi tentang prolanis tu yo jarang” (Informan 6)

“Ada, ya menyangkut untuk bagaimana menjaga kesehatan kit amba, termasuk pola makan, olahraga, istirahat kita” (Informan 7)

“Adonyo sosialisasi mengenai gizi, mengenai diabetes kek tu, tapi tentang prolanis ndak ado” (Informan 9)

Berdasarkan informasi dari informan dapat diketahui bahwasanya bentuk pelaksanaan pada kegiatan prolanis yaitu berbentuk pemeriksaan Kesehatan, edukasi kelompok, pengingat melalui SMS, home visit dan juga kegiatan tambahan yaitu senam yang dilakukan seminggu sekali.

“Untuk pelaksanaan dari kegiatan kita prolanis ini, kalo untuk senam sendiri kan seminggu sekali, rutinnnya di hari sabtu, kalo untuk edukasi itu sebulan sekali, itu sehabis senam, dan kalo untuk kunjungan pasien yang sakit, misalnya pasien yang homecare ya, kalo memang dia tidak bisa datang, itu kita rencanakan dulu sama bagian dokter, tim ya, tim dari puskesmas” (Informan 1)

“Konsultasi medis itu tentu saja pelaksanaannya melakukan pemeriksaan kesehatan, untuk edukasi kelompok biasanya memberikan edukasi atau sosialisasi gitu ya kepada anggota prolanis, kalo untuk pengingat melalui SMS itu dia melalui grup wa, ini kan prolanis ada grupnya nanti kalau ada pemberitahuan atau pengingat nanti kan melalui wa pribadi maupun wa grup, kalau home visit itu biasanya pemegang program biasanya turun sama dokter berdasarkan laporan kalau ada kasus maka petugas akan turun” (Informan 2)

“Jadi kalau contohnya konsultasi medis kan, pasiennya datang kesini tiap hari bisa, atau saat mereka ngambil obat bulanan itu bisa konsultasi, kalau untuk edukasi, kita kan ada posyandu, prolanis ini juga ada program senam sekali seminggu, jadi pada saat itu bisa dilakukan edukasi, eee kalo pengingat melalui SMS itu kita lewat grup prolanis aja, ada grup wa nya, misalnya kalau ada yang ga datang ngambil obat, nanti juga akan kita hubungi, kalo untuk home visit itu nanti kita petugas dari puskesmas akan mengunjungi lansia yang udah gabisa mengikuti aktivitas” (Informan 3)

Berdasarkan hasil triangulasi wawancara yang telah dilakukan, maka dapat diketahui bahwasanya pelaksanaan kegiatan prolanis berbentuk pemeriksaan Kesehatan, edukasi kelompok, pengingat melalui SMS, home visit dan juga kegiatan tambahan yaitu senam yang dilakukan seminggu sekali. Sosialisasi telah dilakukan, hanya saja beberapa pasien menyatakan sosialisasi yang diberikan bukan mengenai prolanis, melainkan kesehatan gigi, hipertensi, asam urat, pola makan dan olahraga. Meskipun hal ini berkaitan dengan program prolanis, namun tidak ada sosialisasi secara spesifik terkait penjelasan kegiatan prolanis.

3. Pemeriksaan (Check)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk melihat aspek *process* yakni pemeriksaan, tidak ditemukannya permasalahan dalam pemeriksaan yang terlibat pada prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi. Hal ini dikarenakan sudah rutinnya dilakukan pemeriksaan lengkap seperti pemeriksaan Kolesterol total, Tensi, pengukuran BB, dan TB. Juga dilakukannya pemeriksaan LDL, HDL, Trigliserida, kimia darah dan neogratinin yang diberikan 6 bulan sekali yang bekerjasama dengan laboratorium prodia. Pemeriksaan tersebut dilakukan saat pasien berobat, selesai senam atau secara berkala sesuai kebutuhan pasien.

“...jadi kalau untuk pasien hipertensi ini kita ada check kolesterol total, selain tensi darah rutin, kita juga ada pemeriksaan kolesterol, trigliserida, ldl, hdl, kemudian kimia darah, neogratinin, itu semua lengkap, itu diberikan 6 bulan sekali, dan berkerja sama dengan laboratorium prodia, jadi memang itu udah program juga dari BPJS” (Informan 1)

“Pemeriksaan ini biasanyakan kalau yang senam setelah senam dilakukan pemeriksaan, kalau untuk yang mengambil obat kan tiap bulan kesini itu akan dilakukan pemeriksaan juga disini sekali sebulan, trus ada juga yang berkala itu dari prodia sekali 6 bulan, itu biasanya untuk pasien hipertensi pemeriksaan kimia darah” (Informan 2)

“Pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, lengkap ya sesuai SOP yang ada di puskesmas ini” (Informan 3)

“Cek darah ada, tensi ya, berat badan juga ada, rutin itu kalau lagi senam biasanya selalu dicek, atau kalau kita minta cek ya dicek kan, prodia nah itu juga ada” (Informan 4)

“Cek tekanan darah selalu, BB TB iya ada , ada semua lah” (Informan 5)

Selanjutnya, proses verifikasi kesesuaian data diagnose dengan form kesediaan peserta prolanis sudah dilakukan bridging dengan BPJS Kesehatan melalui aplikasi sehingga data kepesertaan dapat diterima langsung oleh BPJS Kesehatan.

“kalo di aplikasi sekarang kan sudah bridging ya, kita kan sekarang kita sudah pake rekam medik elektronik, jadi itu sudah bridging dengan BPJS” (Informan 1)

”Biasanya kan kalo peserta ini memang sudah prolanis kan nanti di aplikasi udah dicantumkan kepesertaannya, nanti kita bisa melihat dan mengetahuinya dari aplikasi” (Informan 2)

“Nanti kita akan liat di aplikasi, apakah benar pasien ini sudah di prolaniskan apa belum langsung itu direkap, pasien apa aja itu sesuai ngga data-datanya” (Informan 3)

Berdasarkan hasil triangulasi wawancara yang telah dilakukan, maka dapat diketahui bahwasannya pemeriksaan yang dilakukan kepada peserta prolanis terkhusus pada pasien hipertensi mereka rutin dilakukan pemeriksaan lengkap seperti pemeriksaan Kolesterol total, Tensi, pengukuran BB, dan TB. Selain itu, mereka juga dilakukannya pemeriksaan LDL, HDL, Trigliserida, kimia darah

dan neogratinin yang diberikan 6 bulan sekali. Pemeriksaan tersebut dilakukan saat pasien berobat, selesai senam atau secara berkala sesuai kebutuhan pasien. Verifikasi kesesuaian data diagnose peserta prolanis juga sudah dilakukan bridging dengan BPJS Kesehatan melalui aplikasi prolanis sehingga data kepesertaan dapat diterima langsung oleh BPJS Kesehatan.

4. Tindak Lanjut (Action)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk melihat aspek *process* yakni tindak lanjut, ditemukan permasalahan tindak lanjut yang terlibat pada prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi, yaitu :

1. Hasil capaian prolanis sudah berjalan dengan baik, namun memang belum mencapai target. Hal ini dikarenakan banyak faktor. Masalah distribusi pembagian tanggung jawab tenaga kesehatan yang memegang lebih dari 1 program
2. Faktor tersebut meliputi faktor usia pasien, pasien dengan komplikasi, banyak ada yang meninggal, ada yang sakit, pada awalnya kepesertaan yang harusnya tadi 200, setelah itu berkurang untuk kepesertaannya.

“ alhamdulillahnya berjalan baik ya, meskipun memang masih belum mencapai target.. banyak yang namanya faktor usia juga, pasien dengan komplikasi, banyak ada yang meninggal, ada yang sakit, mungkin kepesertaan yang harusnya tadi 200, setelah itu berkurang untuk kepesertaan keanggotaannya ya, tapi nanti akan diisi lagi tapi ada juga sih anggota yang ga ikut, mungkin karena keterbatasan untuk yang mengantarnya ngga ada, atau saat dia hanya datang berkunjung saat mengambil obat, seperti itu. Jadi waktu waktu yang kita rencanakan di hari sabtu itu ga semuanya yang bisa ikut.”
(Informan 1)

“Kalau capaiannya untuk tahun kemaren sudah tercapailah ya, tapi belum mencapai target.” (Informan 2)

“Alhamdulillah capaiannya udah bagus ya, tapi belum sesuai dengan target” (Informan 3)

Upaya tindak lanjut yang dilakukan dengan mengevaluasi penyebab dan akar masalah, mengingatkan peserta untuk ikut dalam kegiatan yang dilaksanakan dan melakukan edukasi.

“Untuk Upaya tindak lanjutnya ya mungkin kalau masih ada yang belum maksimal dilakukan ya untuk kedepannya dimaksimalkan lagi,

paling ya pada peserta prolanisnya lebih dingatkan lagi untuk ikut serta terhadap kegiatan-kegiatan yang kita laksanakan ya, partisipasi pesertanya lah yang ditingkatkan” (Informan 1)

“Kita evaluasi apa penyebab dan akar masalahnya, nanti kita diskusikan solusinya seperti apa. Yang pasti petugas akan terus melakukan edukasi ya” (Informan 2)

“Ya tentunya saja nanti kita akan tetap melaksanakan kegiatannya ya, terus bagaimana kita bisa menarik peserta ikut tambah banyak gitu, apa yang masih kurang-kurang diperbaiki” (Informan 3)

Selain itu, Penerimaan laporan hasil dari kegiatan prolanis dibuat oleh pengelola program yang kemudian dilaporkan ke kepala puskesmas dan diteruskan ke Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan.

“Karena saya sendiri pengelola nya, ya saya buat laporan nya sendiri kan, saya punya catatan sendiri, saya akan catat sendiri dan nanti itu akan dilaporkan dalam kegiatan prolanis kami, nah biasanya kami kan sistemnya claim ya, selain untuk kegiatan ini dengan BPJS, kita juga ada pendataan sendiri, kita juga punya buku prolanis sendiri untuk kegiatan itu, kita punya buku kepesertaan, punya catatan kas mereka, kemudian punya catatan berapa orang yang sakit, berapa orang meninggal, disitu terdaftar semua, sudah ada catatannya” (Informan 1)

“Kan setelah melakukan kegiatan nanti pemegang program akan membuat laporan, nanti tindak lanjutnya pemegang program akan melaporkannya ke kepala puskesmas, dan diteruskan nanti pelaporan itu kedinas kesehatan dan BPJS juga” (Informan 2)

“Ini kan laporan setelah kegiatan, nanti pemegang program yang akan bikin laporan, nanti dari sini laporan itu akan diserahkan ke dinas, yang berhubungan dengan BPJS juga akan dilaporkan ke BPJS” (Informan 3)

Berdasarkan hasil triangulasi wawancara yang telah dilakukan, maka dapat diketahui bahwasanya hasil capaian prolanis sudah berjalan dengan baik, namun memang belum mencapai target. Hal ini dikarenakan banyak faktor, seperti faktor usia pasien, pasien dengan komplikasi, banyak ada yang meninggal, ada yang sakit, sehingga terjadi pengurangan kepesertaan, selain itu penerimaan laporan hasil dari kegiatan prolanis dibuat oleh pengelola program yang kemudian dilaporkan ke kepala puskesmas dan diteruskan ke Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan.

4.2 Pembahasan

4.2.1 *Input*

1. SDM

Sumber Daya Manusia (SDM) adalah seluruh tenaga atau personel yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam pelaksanaan suatu program. Dalam konteks pelayanan kesehatan, SDM mencakup dokter, perawat, tenaga promosi kesehatan, petugas gizi, tenaga administrasi, dan tenaga pendukung lainnya.³⁹ Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan elemen penting dalam keberhasilan pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis), khususnya dalam penanganan pasien hipertensi.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk melihat aspek *input* yakni Sumber Daya Manusia, maka di dalam penelitian ini penulis akan memperlihatkan Sumber Daya Manusia di Puskesmas Simpang IV sipin dari aspek kuantitas dan kualitas sebagai tenaga yang terlibat dalam prolanis.

Berdasarkan hasil triangulasi wawancara yang telah dilakukan, maka dapat diketahui bahwasanya secara kuantitas ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan dalam prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi sudah memadai dan cukup, karena yang tersedia sudah ada penanggung jawab program 1 orang, dokter 1 orang, perawat 1 orang, dan petugas labor 2 orang yang dimana ini sesuai dengan petunjuk teknis (juknis) Prolanis, sedangkan secara kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan yang tersedia tidak ada mengikuti atau difasilitasi pelatihan dari BPJS Kesehatan Kota Jambi ataupun Dinas Kesehatan Kota Jambi terkait prolanis.

Hal ini tidak sesuai dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pada pasal 258 ayat 1 dan 2 disebutkan bahwa dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, dilakukan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi yang mendukung kesinambungan dalam menjalankan praktik. Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat dan menurut Kementerian Kesehatan RI (2012), pelatihan

merupakan salah satu strategi penting dalam meningkatkan kompetensi pelaksana program.⁴⁰ Melalui pelatihan, SDM dapat memperoleh peningkatan dalam aspek pengetahuan, keterampilan, serta sikap kerja yang mendukung pencapaian tujuan program secara lebih optimal. Ketiadaan pelatihan ini mengakibatkan tenaga kesehatan menjalankan program hanya berdasarkan pengalaman atau inisiatif masing-masing, tanpa landasan teknis dan pemahaman mendalam mengenai standar pelaksanaan Prolanis. Hal ini berisiko menurunkan mutu pelayanan dan keberlangsungan program dalam jangka panjang. Oleh karena itu, dukungan pelatihan secara berkelanjutan menjadi kebutuhan yang mendesak untuk memastikan kualitas SDM yang terlibat dalam Prolanis benar-benar mampu menjalankan tugasnya secara profesional dan sesuai standar yang ditetapkan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Jetis Yogyakarta, yang menunjukkan bahwa pelaksanaan Program Prolanis belum berjalan optimal karena keterbatasan pada aspek sumber daya manusia. Petugas yang terlibat dalam program belum mendapatkan pelatihan teknis yang memadai, sehingga kemampuan mereka dalam menjalankan tugas belum sepenuhnya sesuai dengan kebutuhan program. Selain itu, belum adanya standar operasional prosedur (SOP) juga turut memengaruhi kinerja SDM, karena tidak adanya pedoman kerja yang jelas membuat pelaksanaan program menjadi kurang terarah dan tidak konsisten. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan kapasitas dan pembinaan SDM sangat penting untuk mendukung keberhasilan pelaksanaan Prolanis.¹⁰ Sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari dan Ningrum (2023) tidak ada pelatihan khusus Prolanis namun selalu ada sosialisasi apabila ada perubahan kebijakan.¹⁰

Secara keseluruhan, keberhasilan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) sangat dipengaruhi oleh kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang terlibat dalam program tersebut. Meskipun secara kuantitas Puskesmas Simpang IV Sipin sudah memiliki jumlah petugas yang memadai, kurangnya pelatihan khusus terkait Prolanis menjadi kendala dalam

optimalisasi program. Oleh karena itu, untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan efektivitas program, pelatihan berkelanjutan bagi petugas sangat diperlukan. Dukungan dari BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kota Jambi dalam hal ini menjadi kunci penting untuk memastikan bahwa petugas memiliki keterampilan dan pengetahuan yang cukup untuk menjalankan tugasnya secara profesional. Dengan demikian, pelaksanaan Prolanis dapat mencapai tujuannya dalam pengelolaan penyakit kronis, khususnya hipertensi, secara lebih optimal dan berkelanjutan.

2. Sarana Prasarana

Aspek sarana dan prasarana dalam pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) memiliki peran yang sangat penting untuk mendukung keberhasilan program. Sarana dan prasarana yang dimaksud mencakup fasilitas fisik, alat kesehatan, serta infrastruktur yang diperlukan dalam proses pelayanan kesehatan, seperti ruang pemeriksaan, peralatan medis, serta sistem informasi kesehatan yang memadai.²²

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk melihat aspek *input* yakni Sarana Prasarana, maka di dalam penelitian ini penulis akan memperlihatkan ketersediaan sarana dan prasarana dalam menunjang kegiatan Prolanis dari segi jumlah dan kelayakan fungsi kualitas sarana prasarana prolanis. Dari hasil pengamatan dan wawancara saat penelitian dilakukan tidak ditemukan permasalahan pada aspek sarana prasarana untuk kegiatan prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi. Hal ini dikarenakan sudah mendukung dan lengkap, sudah ada ruang pelayanan dan pemeriksaan, ruang senam dan penyuluhan, sound system, dan juga alat medis seperti tensimeter, stadiometer, timbangan badan, dan alat medis lainnya yang dimana ini sesuai dengan petunjuk teknis (juknis) Prolanis.

Selain ketersediaan sarana dan prasarana yang mencukupi, mekanisme pengelolaan kekurangan atau kerusakan pada fasilitas pendukung juga sangat penting untuk menjamin kelangsungan pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Simpang IV Sipin, jika terjadi kekurangan atau kerusakan pada sarana prasarana yang mendukung kegiatan Prolanis, maka dilakukan

pelaporan terkait sarana prasarana yang dibutuhkan. Pelaporan ini kemudian akan diproses dan dibantu melalui dana Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), yang menjadi sumber pendanaan untuk perbaikan atau pengadaan sarana yang diperlukan.

Mekanisme ini sangat penting untuk memastikan bahwa jika ada kerusakan pada alat medis seperti tensimeter atau alat ukur gula darah, serta fasilitas lainnya, hal tersebut dapat segera diatasi tanpa mengganggu kelancaran program. Hal ini menunjukkan adanya pengelolaan sarana dan prasarana yang responsif dan efisien, yang mendukung keberhasilan Prolanis.²²

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yakin, dkk (2021) Sarana dan peralatan program Prolanis dalam pelaksanaan sudah mencukupi dan memadai, ketersediaan sarana dan peralatan dalam pelaksanaan Prolanis masih dalam keadaan layak pakai, seperti tensimeter, alat ukur gula darah, timbangan, alat tinggi badan, lingkaran badan, dan alat lainnya serta akan memastikan bahwa pelaksanaan program tetap optimal meskipun ada kendala teknis yang terjadi.⁴¹

Meskipun sarana dan prasarana yang ada sudah cukup lengkap, perlu dicatat bahwa pengelolaan dan pemeliharaan alat-alat medis harus dilakukan dengan cermat dan terjadwal. Beberapa alat yang digunakan dalam Prolanis, seperti tensimeter dan alat pengukur gula darah, memerlukan pemeliharaan rutin agar tetap berfungsi dengan baik dan akurat. Tanpa adanya pemeliharaan yang baik, alat-alat tersebut bisa menjadi tidak efektif dan berisiko menyebabkan kesalahan dalam pemeriksaan medis. Oleh karena itu, Puskesmas Simpang IV Sipin harus memastikan bahwa semua peralatan medis yang ada selalu dalam kondisi baik dan siap digunakan untuk mendukung pelaksanaan program.

Pentingnya kualitas sarana dan prasarana juga tidak hanya terbatas pada fasilitas medis, tetapi juga mencakup sistem informasi yang digunakan untuk mendukung kelancaran program.⁴¹ Puskesmas yang memiliki sistem informasi kesehatan yang baik akan dapat lebih mudah memonitor

perkembangan pasien, mendokumentasikan rekam medis secara akurat, serta memfasilitasi koordinasi antar petugas.

Sejalan pula dengan penelitian Penelitian yang dilakukan di oleh Maulidati dan Maharani (2022) menyatakan bahwa keberadaan sarana dan prasarana yang cukup dan layak mempengaruhi keberhasilan Prolanis, Puskesmas Simpang IV Sipin telah memenuhi sebagian besar kebutuhan fasilitas fisik dan medis.⁴⁴ Namun, masih ada ruang untuk perbaikan dalam hal pemeliharaan fasilitas dan peningkatan sistem informasi kesehatan. Peningkatan sarana dan prasarana ini, jika didukung oleh pelatihan untuk petugas kesehatan, dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan mempercepat pencapaian tujuan program.

Secara keseluruhan, keberadaan sarana dan prasarana yang memadai di Puskesmas Simpang IV Sipin telah mendukung jalannya Program Prolanis dengan baik, meskipun masih ada beberapa area yang perlu peningkatan lebih lanjut. Ketersediaan fasilitas fisik dan alat kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan program menjadi faktor penting dalam memastikan keberhasilan pengelolaan penyakit kronis. Oleh karena itu, perbaikan dan pemeliharaan sarana serta prasarana secara berkelanjutan sangat diperlukan agar Prolanis dapat berjalan lebih efektif dan memberikan manfaat yang optimal bagi masyarakat.

3. Dana

Aspek pendanaan dalam pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) memiliki peran yang sangat vital untuk mendukung kelancaran program, karena tanpa dana yang cukup, program ini tidak dapat berjalan dengan efektif dan optimal.⁴² Pendanaan yang memadai memungkinkan Puskesmas untuk menyediakan berbagai kebutuhan yang diperlukan, mulai dari alat kesehatan, biaya operasional, hingga kegiatan edukasi dan pelatihan bagi petugas kesehatan. Selain itu, dana juga digunakan untuk memastikan ketersediaan obat-obatan yang diperlukan bagi pasien penderita penyakit kronis, serta mendukung berbagai program pencegahan yang harus dijalankan secara berkelanjutan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk melihat aspek *input* yakni Dana, maka di dalam penelitian ini penulis akan memperlihatkan himpunan dari uang dalam jumlah tertentu dalam bentuk tunai maupun nontunai yang dipergunakan dalam program prolanis. Dari hasil pengamatan dan wawancara saat penelitian dilakukan tidak ditemukan permasalahan dana pada program prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi. Hal ini dikarenakan dana yang diberikan bersumber dari BPJS dan dibantu oleh dana BOK Puskesmas.

Berdasarkan hasil triangulasi wawancara yang dilakukan juga ditemukan bahwasanya apabila terjadi kekurangan dana untuk melakukan kegiatan, dana akan dibantu oleh pihak puskesmas, BPJS dan dana pribadi masyarakat. Dalam hal ini peneliti menganalisis bahwasanya pada umumnya, dana pribadi masyarakat dapat digunakan jika ada kesepakatan sukarela dan transparansi dalam pengelolaan dana tersebut. Namun, jika dana tersebut digunakan tanpa regulasi yang jelas atau tanpa kontrol yang tepat, bisa menimbulkan masalah dalam hal akuntabilitas dan kepercayaan masyarakat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Febriawati, dkk (2023) yang berdasarkan hasil wawancara di atas, menunjukkan bahwa sumber pendanaan program prolanis berasal dari iuran bulanan operasional dana kesehatan yang berasal dari pemerintah.⁴³ Begitupula dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulidati, dkk (2022) Dana Prolanis berasal dari beberapa sumber yang bisa berbeda antar FKTP. Sumber dana yang digunakan berasal dari dana klaim kapitasi untuk honorarium penyuluh, instruktur senam, konsumsi peserta Prolanis. Selain itu, beberapa Puskesmas menggunakan dana BOK serta iuran peserta Prolanis.⁴⁴

Dengan demikian, aspek pendanaan dalam Program Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin telah berjalan dengan cukup baik dan tidak mengalami hambatan. Ketersediaan dana yang bersumber dari BPJS Kesehatan dan didukung oleh dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) telah mencukupi untuk menunjang kebutuhan program, baik dari sisi operasional, penyediaan sarana, maupun kegiatan promotif dan preventif.

Selain itu, mekanisme tambahan berupa bantuan dari pihak Puskesmas maupun kesepakatan sukarela masyarakat juga turut memperkuat kelangsungan program. Dengan dukungan dana yang stabil dan pengelolaan yang transparan, program Prolanis diharapkan dapat terus berjalan secara berkelanjutan dan memberikan dampak positif bagi pengelolaan penyakit kronis di masyarakat.

4.2.2 Process

1. Perencanaan (Plan)

Aspek perencanaan merupakan proses awal yang sangat menentukan arah dan keberhasilan pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis), karena dari proses inilah ditetapkan tujuan, strategi, serta langkah-langkah pelaksanaan yang akan dijalankan selama program berlangsung. Perencanaan yang baik dan komprehensif mencakup pengumpulan dan analisis data peserta potensial serta penentuan target sasaran prioritas.²²

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terkait aspek *process* dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis), peneliti menemukan bahwa proses perencanaan diawali dengan identifikasi data peserta sasaran berdasarkan hasil skrining riwayat kesehatan atau diagnosa hipertensi dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) atau rumah sakit dan juga adanya perencanaan terkait penentuan target sasaran peserta prolanis dengan melihat data yang didapatkan dan disesuaikan dengan jumlah kuota dari BPJS dan kapasitas layanan dari puskesmas. Namun, ditemukan beberapa hambatan yang mempengaruhi efektivitas perencanaan, salah satu hambatan utama adalah adanya penyesuaian regulasi dari BPJS Kesehatan yang kerap berubah, khususnya terkait kebijakan mengenai jenis layanan yang dapat diklaim. Perubahan regulasi ini mengharuskan petugas untuk kembali melakukan sosialisasi kepada masyarakat, yang tidak jarang menjadi tantangan tersendiri dalam mencapai target dan capaian kegiatan Prolanis secara optimal.

Hasil triangulasi wawancara menunjukkan bahwa perencanaan kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin dilakukan hanya sekali dalam

setahun, melalui proses diskusi yang melibatkan kepala puskesmas, penanggung jawab program, dan dokter. Perencanaan tersebut diwujudkan dalam bentuk pengajuan *Planning of Action* (PoA), tanpa disertai penyusunan SOP internal, karena pihak puskesmas hanya merujuk pada petunjuk teknis (juknis) dari BPJS Kesehatan. Kendati demikian, ketergantungan pada juknis tanpa adanya panduan teknis lokal menyebabkan kurangnya fleksibilitas dalam menyesuaikan strategi program ketika terjadi perubahan regulasi. Selain itu, proses identifikasi dan penentuan target sasaran belum berjalan maksimal, yang berdampak pada tidak optimalnya penjangkauan peserta Prolanis yang seharusnya mendapatkan manfaat dari program ini.

Penelitian yang dilakukan oleh Meiriana, dkk (2019) menunjukkan bahwa perencanaan yang baik menjadi faktor kunci dalam keberhasilan pelaksanaan Program Prolanis di puskesmas. Mereka menemukan bahwa proses perencanaan harus diawali dengan identifikasi yang akurat terhadap peserta sasaran, serta melibatkan koordinasi antara petugas program, dokter, dan pihak manajemen puskesmas. Namun dalam praktiknya, sering kali perencanaan hanya dilakukan secara formal tanpa ditindaklanjuti dengan evaluasi dan penyesuaian yang sesuai dengan kondisi lapangan.¹⁰

Penelitian lain oleh Yakin, dkk (2021) juga menegaskan pentingnya fleksibilitas dalam perencanaan program. Mereka mencatat bahwa banyak puskesmas yang hanya mengandalkan petunjuk teknis dari pusat tanpa menyusun langkah-langkah operasional yang sesuai dengan situasi lokal. Akibatnya, ketika terjadi hambatan di lapangan seperti perubahan kebutuhan peserta atau kendala dalam pelaksanaan kegiatan, program menjadi kurang responsif.⁴¹ Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian di Puskesmas Simpang IV Sipin, di mana perencanaan dilakukan secara tahunan namun belum sepenuhnya mampu menjawab tantangan yang muncul selama pelaksanaan program.

Aspek perencanaan memegang peranan yang sangat penting dalam kesuksesan Program Prolanis, namun dalam implementasinya masih dijumpai sejumlah kendala, terutama pada proses identifikasi sasaran dan

adaptasi terhadap dinamika pelaksanaan di lapangan. Ketergantungan penuh pada petunjuk teknis tanpa disertai strategi operasional yang disesuaikan dengan kebutuhan lokal menyebabkan program kurang fleksibel dan kurang responsif terhadap perubahan yang terjadi. Oleh karena itu, peningkatan kualitas perencanaan, termasuk penyusunan panduan teknis internal dan penguatan koordinasi antar pemangku kepentingan, menjadi langkah penting agar Prolanis dapat lebih efektif dalam mencapai tujuan utamanya, yaitu meningkatkan kualitas hidup penderita penyakit kronis secara berkelanjutan.

2. Pelaksanaan (Do)

Aspek pelaksanaan merupakan tahapan penting dalam siklus manajemen program, termasuk dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Pelaksanaan yang baik akan memastikan bahwa seluruh perencanaan dapat dijalankan secara efektif dan memberikan dampak positif bagi peserta program.²²

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan pengamatan lapangan, pelaksanaan Program Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi berjalan relatif lancar tanpa hambatan besar yang bersifat struktural maupun teknis. Pihak puskesmas telah melakukan berbagai kegiatan edukatif dan promotif kepada peserta yang terlibat, seperti pertemuan kelompok rutin dan pemeriksaan kesehatan berkala.

Namun, ditemukan catatan penting dalam aspek sosialisasi program. Beberapa pasien menyatakan bahwa materi yang disampaikan dalam pertemuan lebih banyak membahas topik-topik kesehatan umum seperti kesehatan gigi, hipertensi, asam urat, pola makan, dan olahraga. Walaupun topik-topik tersebut relevan dengan sasaran Prolanis, peserta tidak memperoleh informasi yang spesifik mengenai apa itu Program Prolanis, apa saja kegiatan yang dilakukan, serta bagaimana mekanisme program tersebut berjalan. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan sosialisasi belum sepenuhnya menyentuh esensi program secara utuh. Kurangnya pemahaman peserta terhadap tujuan dan manfaat Prolanis dapat memengaruhi tingkat partisipasi serta keberlangsungan keterlibatan mereka

dalam program. Oleh karena itu, ke depan dibutuhkan pelaksanaan sosialisasi yang lebih terstruktur dan menyeluruh agar peserta tidak hanya mengikuti kegiatan, tetapi juga memahami pentingnya peran mereka dalam keberhasilan program. Karena kurangnya sosialisasi menyebabkan tidak optimalnya pelaksanaan prolanis.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hutagalung (2020), yang menunjukkan bahwa minimnya sosialisasi Prolanis terhadap lansia sehingga banyak lansia yang tidak mengetahui adanya program Prolanis di Puskesmas. Sebagian besar peserta Prolanis juga datang bersama dengan teman sesama peserta daripada diantar ataupun ditemani oleh keluarga. Yang mana hal ini menyebabkan tidak optimalnya pelaksanaan PROLANIS di sana.⁴⁵ Begitu pentingnya sosialisasi sebagai rangkaian pelaksanaan program, agar program yang dijalankan terampaikan dengan baik.

Dengan demikian, meskipun pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi berjalan lancar, terdapat kekurangan dalam sosialisasi yang menyebabkan peserta kurang memahami tujuan, kegiatan, dan mekanisme program. Hal ini mengurangi tingkat partisipasi dan keberlanjutan program. Oleh karena itu, disarankan agar sosialisasi dilakukan secara lebih terstruktur dan menyeluruh, dengan memberikan informasi yang jelas mengenai program Prolanis kepada peserta. Selain itu, perlu ada evaluasi berkala terhadap proses sosialisasi untuk memastikan bahwa peserta tidak hanya hadir, tetapi juga memahami pentingnya peran mereka dalam keberhasilan program.

3. Pemeriksaan (Check)

Aspek pemeriksaan dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) memainkan peran yang sangat penting untuk memastikan kesesuaian data diagnosa dengan form kesediaan peserta serta untuk memantau kondisi kesehatan peserta secara berkelanjutan.²²

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, pemeriksaan dilakukan dengan menyeluruh, mencakup pemeriksaan seperti kolesterol, berat badan, tinggi badan, dan tekanan darah. Pemeriksaan ini dilakukan pada saat pasien berobat, setelah senam, atau sesuai dengan kebutuhan pasien. Juga

dilakukannya pemeriksaan LDL, HDL, Trigliserida, Kimia darah dan neogratinin yang diberikan sekali 6 bulan yang bekerjasama dengan laboratorium prodia.

Hasil triangulasi data dari wawancara yang dilakukan juga memperkuat temuan ini, diketahui bahwa pelaksanaan pemeriksaan sudah memenuhi standar kelengkapan dan keteraturan. Selain itu, terdapat proses verifikasi yang baik terhadap kesesuaian data diagnosis peserta dengan formulir kesediaan mengikuti Prolanis. Verifikasi ini dilakukan melalui pemanfaatan rekam medik elektronik, kartu BPJS, serta aplikasi yang digunakan dalam layanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa aspek pemeriksaan telah dilaksanakan secara sistematis, terdokumentasi, dan terintegrasi dengan baik dalam sistem pelayanan Prolanis.

Pelaksanaan pemeriksaan ini juga menjadi salah satu indikator penting dalam pemantauan kondisi kesehatan peserta secara berkelanjutan. Dengan pemeriksaan berkala, petugas kesehatan dapat melakukan deteksi dini terhadap kemungkinan komplikasi atau perkembangan penyakit kronis yang diderita peserta. Di samping itu, data hasil pemeriksaan turut mendukung pengambilan keputusan klinis dan penyusunan intervensi kesehatan yang lebih tepat sasaran.²²

Konsistensi dalam pelaksanaan pemeriksaan juga mencerminkan adanya koordinasi yang baik antara tenaga kesehatan, peserta Prolanis, dan pihak laboratorium. Hal ini penting untuk memastikan keberlangsungan program serta memberikan jaminan mutu layanan yang diterima oleh peserta. Tidak hanya itu, hasil pemeriksaan menjadi bagian penting dalam evaluasi efektivitas Prolanis secara keseluruhan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa aspek pemeriksaan dalam kegiatan Prolanis telah berjalan dengan optimal, terencana, dan mendukung tujuan utama program dalam mengelola penyakit kronis secara proaktif, terstruktur, dan berkesinambungan.

4. Tindak Lanjut (Action)

Tindak lanjut dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) berfokus pada pemantauan dan evaluasi hasil yang telah dicapai, untuk

memastikan keberhasilan dan perbaikan program secara berkelanjutan.²² Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan di Puskesmas Simpang IV Sipin, proses tindak lanjut sudah dilakukan dengan baik, namun belum sepenuhnya optimal dalam mencapai target yang ditetapkan. Beberapa faktor seperti penurunan jumlah peserta akibat usia, komplikasi kesehatan, serta kematian, menjadi kendala dalam mempertahankan peserta aktif. Selain itu, laporan hasil kegiatan Prolanis disusun oleh pengelola program dan disampaikan ke kepala puskesmas, kemudian diteruskan ke Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan. Meskipun demikian, evaluasi yang lebih mendalam dan pemantauan yang lebih rutin diperlukan untuk memastikan bahwa masalah tersebut dapat diatasi, dan pencapaian program dapat lebih optimal.

Penelitian terdahulu yang mendukung pentingnya tindak lanjut dalam pelaksanaan program kesehatan seperti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dapat ditemukan dalam beberapa studi yang mengkaji keberhasilan program kesehatan berbasis puskesmas. Menurut penelitian dari Sitompul dkk (2016), tindak lanjut dalam Prolanis sangat berperan dalam menjaga keberlanjutan peserta dan memantau perkembangan kondisi kesehatan pasien. Mereka mencatat bahwa meskipun program sudah berjalan dengan baik, kendala seperti penurunan jumlah peserta yang disebabkan oleh masalah kesehatan dan kematian menjadi salah satu hambatan utama dalam mencapai target.⁴⁶ Oleh karena itu, sistem pemantauan dan tindak lanjut yang terus menerus menjadi sangat penting untuk memastikan peserta tetap terlibat dalam program.

Selain itu, penelitian oleh Yakin dkk (2019) juga menegaskan bahwa evaluasi dan pelaporan yang efektif adalah kunci untuk meningkatkan pencapaian dalam program kesehatan kronis. Dalam studi mereka, ditemukan bahwa laporan berkala dan evaluasi hasil program dapat membantu dalam mengidentifikasi area yang membutuhkan perbaikan, serta memberikan gambaran yang jelas tentang efektivitas kegiatan yang telah dilaksanakan.⁴¹ Penelitian ini menunjukkan pentingnya sistem pelaporan yang sistematis dari tingkat fasilitas kesehatan ke dinas terkait,

yang memungkinkan pengambilan keputusan yang lebih tepat untuk keberlanjutan program. Melalui penelitian-penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa tindak lanjut yang efektif sangat penting dalam memastikan keberhasilan jangka panjang dari program pengelolaan penyakit kronis, dengan memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat partisipasi dan keberlanjutan peserta.

Secara keseluruhan, tindak lanjut yang efektif dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) memegang peranan yang sangat penting dalam menjaga keberlanjutan dan pencapaian tujuan program. Melalui pemantauan yang berkelanjutan, evaluasi yang rutin, dan pelaporan yang transparan, diharapkan dapat mengatasi berbagai tantangan yang dihadapi, seperti penurunan jumlah peserta atau masalah kesehatan peserta, sehingga program ini dapat memberikan dampak yang lebih signifikan bagi peningkatan kesehatan masyarakat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian terkait Evaluasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Input

Dari aspek input, SDM terhadap Prolanis sudah mencukupi namun belum ada pelatihan khusus yang diberikan sebagai pengoptimalan jalannya program, ketersediaan sarana prasarana sudah mencukupi dan memadai, serta dana yang diberikan cukup untuk keterlaksanaan program.

2. Process

Dari aspek proses, perencanaan berjalan cukup baik, namun masih terdapat hambatan terkait penyesuaian regulasi serta target dan capaian yang dihasilkan, pelaksanaan sudah dilakukan dengan baik namun belum maksimal terkait sosialisasi yang diberikan, pemeriksaan sudah rutin dilakukan dengan lengkap, dan tindak lanjut sudah dilakukan terhadap program, lalu laporan hasil dari kegiatan prolanis dibuat langsung oleh penanggung jawab program yang kemudian dilaporkan ke kepala puskesmas dan diteruskan ke BPJS Kesehatan, namun capaian dari keterlaksanaan Prolanis belum mencapai target dikarenakan beberapa faktor.

5.2 Saran

5.2.1. Bagi Puskesmas Simpang IV Sipin

Untuk meningkatkan efektivitas Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis), disarankan agar Puskesmas Simpang IV Sipin lebih memperhatikan peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM). Salah satu langkah yang dapat diambil adalah memfasilitasi pelatihan atau workshop terkait Prolanis dari BPJS Kesehatan atau Dinas Kesehatan Kota Jambi untuk tenaga kesehatan yang terlibat. Selain itu, puskesmas juga perlu meningkatkan sistem pelaporan dan pemantauan tindak lanjut dari kegiatan yang dilakukan untuk memastikan bahwa capaian program dapat lebih optimal.

5.2.2. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat, khususnya peserta Prolanis, disarankan untuk lebih aktif berpartisipasi dalam setiap kegiatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas, seperti senam rutin dan sesi edukasi. Pemahaman yang lebih baik mengenai manfaat dan tujuan dari Prolanis akan meningkatkan motivasi peserta untuk mengikuti kegiatan dengan lebih konsisten. Masyarakat juga diharapkan dapat lebih terbuka dalam melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala, serta menerapkan pola hidup sehat yang telah dipelajari dalam kegiatan edukasi guna mendukung pengelolaan penyakit kronis secara lebih efektif.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat memberikan informasi yang lebih mendalam lagi baik dari segi input, proses, maupun output terkait evaluasi Prolanis pada pasien Hipertensi di berbagai Puskesmas di Kota Jambi, yang mana bertujuan sebagai bahan perbandingan agar dapat meningkatkan kualitas pelaksanaan Prolanis yang lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Saputra N, Chairunnisa. Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) : Studi Kasus di Puskesmas Ciputat. JUMANTIK. 2020;5.
2. WHO. 10 Penyakit Penyebab Kematian Tertinggi di Indonesia 2019 [Internet]. Katadata. 2020 Available from: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/02/07/stroke-dan-tbc-masuk-dalam-10-penyakit-penyebab-kematian-tertinggi-di-indonesia>
3. Dini Berlianda Noar. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi [Internet]. Universitas Jambi. Kota Jambi; 2023. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.tranpol.2019.01.002%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.cstp.2023.100950%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.geoforum.2021.04.007%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.trd.2021.102816%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.tra.2020.03.015%0Ahttps://doi.org/10.1016/j>
4. Fathurrahman MH, Suwantika AA, Hendriani R. Analisis Efektivitas Biaya Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Terhadap Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Kota Bandung. J Sains dan Teknol Farm Indones. 2020;9.
5. Solida A, Amir A, Sari RE, Jambi U. 27770-Article Text-90077-1-10-20231226 (1). 2023;5:9–18.
6. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Survei Kesehatan Indonesia (SKI). 2023. 172 p.
7. Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. Profil Kesehatan Provinsi Jambi. Jambi; 2021.
8. Solida A, Mekarisce AA, Wisudariani E. Peran Prolanis Memberikan Perlindungan Biaya Kesehatan Mencegah Pengeluaran Katastropik di Kota Jambi. J Ilm Univ Batanghari Jambi. 2023;23.
9. Inggani DJ, Solida A. Determinants of Utilization of the Chronic Disease Management Program (PROLANIS) in the Working Area of the Talang Banjar Communi. 2024;8.
10. Meiriana A, Trisnantoro L, Padmawati RS. Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Pada Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. J Kebijak Kesehat Indones. 2019;08.
11. American Academy of Family Physicians. C. JNC 8 Guidelines for The Management of Hypertension in Adult. Am Fam Physician. 2014;90:503–4.
12. WHO. Hypertension. 2023.
13. Kemenkes. Mengenal Penyakit Hipertensi. Kementerian Kesehatana RI. 2024.
14. Suling FRW. Hipertensi. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia; 2018.
15. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. Hypertension. 2020;75:1334–57.
16. Rismayanthi C. Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Melalui Senam Aerobik Low Impact. Medikora. 2015;13–26.
17. Lukitaningtyas D, Cahyono EA. Hipertensi: Artikel Review. J Pengemb Ilmu Dan Prakt Kesehat. 2023;2:100–17.

18. Armstrong C. JNC 8 guidelines for the management of hypertension in adults. *Am Fam Physician*. 2014;90:503–4.
19. Amsterdam EA, Wenger NK, Brindis RG, Casey DE, Ganiats TG, Holmes DR, et al. 2014 AHA/ACC guideline for the management of patients with non-ST-elevation acute coronary syndromes: A report of the American college of cardiology/American heart association task force on practice guidelines. Vol. 130, *Circulation*. 2014. 344–426 p.
20. Udjianti WJ. *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta: Salin Medika; 2010.
21. Kemenkes. *Faktor Resiko Hipertensi*. Kementerian Kesehatan RI. 2018.
22. BPJS. *Panduan praktis Prolanis (Program pengelolaan penyakit kronis)*. BPJS Kesehatan. 2014;
23. Asfiani LV, Ilyas Y. Level of Adherence and Its Determinants of Prolanis Attendance in Type 2 Diabetes Mellitus Participants at Five BPJS Primary Health Care in Bekasi 2016. *J Indones Heal Policy Adm*. 2017;2:6.
24. 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*. 2019;Nomor 65:2004–6.
25. KESMAS M. Tugas, Fungsi dan Wewenang Puskesmas Sesuai Permenkes 75 Tahun 2014. 2018.
26. Jambi PK, Kesehatan D. Uptd puskesmas olak kemang. Published online 2023.
27. Hidayah N, Dewi A, Rakasiwi GP. Peran Manajemen Sumber Daya Manusia Dalam Meningkatkan Kinerja Pelayanan Pada Klinik Pratama. *Pros Semin Nas Progr Pengabd Masy*. 2022;1289–302.
28. Pamungkas G, Kusmiati E. Analisis Beban Kerja Sumber Daya Manusia (Sdm) Kesehatan Di Puskesmas Ciwidey Kabupaten Bandung Menggunakan Metode Workload Indicators Of Staffing Need (Wisl). *J Sehat Masada*. 2021;15:93–101.
29. Lisnawati N, Khodijah Parinduri S, Syari W. Analisis Strategi Pelaksanaan Penemuan Dan Tatalaksana Pneumonia Pada Balita Di Puskesmas Bogor Utara Tahun 2018. *Promotor*. 2020;3:488–500.
30. Khodijah S, Syari W, Raharyanti F. Analisis Implementasi Penemuan Dan Tatalaksana Pneumonia Pada Program Infeksi Saluran Pernapasan Akut Di Puskesmas Ciampea Tahun 2020. *Promotor*. 2021;5.
31. Azwar. *Teori Sistem*. 2016.
32. Lexy J Moleong. *Metedologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya; 2017.
33. Wirawan. *Evaluasi : Teori,Model,Metedologi,Standar,Aplikasi dan Profesi*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada; 2016.
34. Notoatmodjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
35. Nvivo 12 Plus. In Malang: Universitas Muhammadiyah Malang; 2018.
36. Dessy Elvira, Defrin E. Studi Kualitatif Analisis Implementasi Standar Pelayanan Antenatal Care 10 Terpadu Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bungus Kota Padang Tahun 2019. *J-KESMAS J Kesehat Masy*. 2019;5.
37. Heryana A. *Evaluasi Program Kesehatan Masyarakat*. Res Gate. 2020;
38. Ade Heryana. *Etika Penelitian*. Berk Arkeol. 2020;
39. Evrilianisa Utami G, Dwimawati E, Pujiati S. Evaluasi Pelaksanaan Program Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2018. *Promotor*. 2021;4(2):134-144. doi:10.32832/pro.v4i2.5580

40. Kemenkes. Standar Penyelenggara Pelatihan Bidang Kesehatan. Kemenkes RI. 2012.
41. Yakin A, Chotimah I, Dwimawati E. Gambaran Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Pasien Hipertensi Di Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor Tahun 2020. *Promotor*. 2021;4(4):295-311. doi:10.32832/pro.v4i4.5597
42. Wardani AP, Witcahyo E, Utami S. Efektivitas Biaya Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas. *HIGEIA (Journal Public Heal Res Dev)*. 2018;2(4):622-633. doi:10.15294/higeia.v2i4.20763
43. Febriawati H, Siral S, Yanuarti R, Oktavidiati E, Wati N, Angraini W. Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). *Citra Delima Sci J Citra Int Inst*. 2022;6(2):105-110. doi:10.33862/citradelima.v6i2.296
44. Maulidati LF, Maharani C. Evaluasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Temanggung. *J Kesehat Masy*. 2022;10(2):233-243. doi:10.14710/jkm.v10i2.32800
45. Ginting R, Hutagalung PGJ, Hartono H, Manalu P. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) pada lansia di Puskesmas Darussalam Medan. *J Prima Med Sains*. 2020;2(2):24-31. doi:10.34012/jpms.v2i2.972
46. Sitompul S, Suryawati C, ... Analisis Pelaksanaan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) BPJS Kesehatan pada dokter keluarga di Kabupaten Pekalongan tahun 2016. *J Kesehat* 2016;4:145-153.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Naskah Penjelasan Penelitian

NASKAH PENJELASAN

EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS SIMPANG IV SIPIN KOTA JAMBI

Bapak/Ibu/Saudara di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi

Dengan hormat,

Perkenalkan saya **Vifany Sellsa Shyafaatsya**, Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi. Saat ini saya sedang melaksanakan pengumpulan data untuk penelitian kualitatif mengenai Evaluasi Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi.

Saya Memohon kerja sama bapak/ibu/saudara untuk dapat mengikuti kegiatan ini sebagai informan dengan memberikan penjelasan dan informasi mengenai Evaluasi Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Simpang IV Sipin Jambi. Data hasil wawancara ini sesuai dengan keadaan sebenarnya untuk kepentingan pendataan permasalahan pengelolaan pelayanan antenatal care terpadu yang lebih baik kedepannya.

Kami menjamin kerahasiaan identitas, informasi atau keterangan yang disampaikan serta hasil pemeriksaan sesuai etika yang berlaku. Informasi yang didapatkan dari informan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan pembelajaran mahasiswa kesehatan masyarakat dan pengembangan ilmu pengetahuan. Apabila Bapak/Ibu/Saudara bersedia ikut serta dalam wawancara ini mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang sudah disediakan. Atas Perhatian Bapak/Ibu/Saudara Saya ucapkan Terimakasih.

Lampiran 2. Informed Consent

INFORMED CONSENT

EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS SIMPANG IV SIPIN KOTA JAMBI

Saya telah mendapatkan penjelasan dan telah mengerti mengenai hal yang berkaitan dengan Evaluasi Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi yang dilaksanakan oleh Vifany Sellsa Shyafaatsya mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi.

Saya menyatakan setuju untuk ikut berpartisipasi dalam wawancara ini tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Apabila saya tidak ingin melanjutkan wawancara ini, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa adanya sanksi apapun.

Hari/Tanggal :

Waktu :

Alamat :

Peneliti

Informan

Lampiran 3. Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS SIMPANG IV SIPIN KOTA JAMBI

Untuk Kepala Puskesmas

I. IDENTITAS INFORMAN

Hari/ Tanggal Penelitian :

Waktu Penelitian :

Nama Informan :

Tempat/Tanggal Lahir :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Informan : SD / SMP / SLTA / D3 / D4 / S1 / S2 / S3

(Lingkari salah satu)

II. PERTANYAAN

A. SDM

1. Bagaimana ketersediaan SDM yang mengelola kegiatan Konsultasi Medis, Edukasi Kelompok, Reminder SMS Gateway, dan Home Visit terhadap Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi ? (berapa jumlahnya, cukup atau tidak, kenapa bisa dikatakan cukup/tidak)
2. Apakah dari puskesmas diberikan pelatihan kepada tenaga pengelola kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi? (siapa yang memberikan, berapa kali)
3. Bagaimana masa kerja tenaga pengelola kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi?
4. Apakah terdapat kendala dalam ketersediaan SDM pada kegiatan Prolanis di Puskesmas?

B. Sarana Prasarana

1. Bagaimana kelengkapan sarana dan prasarana penunjang 4 kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi?

2. Bagaimana mekanisme pengajuan jika terjadi kekurangan/kerusakan pada sarana prasarana yang mendukung 4 kegiatan prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi?

C. Dana

1. Bagaimana ketersediaan dana terhadap 4 kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi? (sumber nya dari mana)
2. Bagaimana solusi jika terjadi kekurangan dana pada kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi?

D. Perencanaan

1. Bagaimana mekanisme perencanaan terhadap 4 kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi? (siapa saja yang terlibat)
2. Bagaimana pembentukan dan penetapan SOP yang dilakukan? (standarnya bagaimana)
3. Apa saja hambatan dari perencanaan 4 kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi?

E. Pelaksanaan

1. Bagaimana bentuk pelaksanaan yang dilakukan terhadap 4 kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi?
2. Apakah ada sosialisasi yang diberikan? (siapa yang terlibat, berapa kali dan mekanismenya seperti apa)

F. Pemeriksaan

1. Bagaimana pemeriksaan yang dilakukan pada kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi?
2. Bagaimana proses mengidentifikasi verifikasi kesesuaian data diagnosa dengan form kesediaan peserta Prolanis dan mekanisme rekapitulasi data peserta terdaftar?

G. Tindak Lanjut

1. Bagaimana hasil capaian dari 4 kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi?
2. Bagaimana upaya tindak lanjut dari 4 kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi?

3. Bagaimana mekanisme penerimaan laporan hasil dari 4 kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi?

PEDOMAN WAWANCARA
EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT
KRONIS (PROLANIS) PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS
SIMPANG IV SIPIN KOTA JAMBI

Untuk Penanggung Jawab Prolanis

I. IDENTITAS INFORMAN

Hari/ Tanggal Penelitian :

Waktu Penelitian :

Nama Informan :

Tempat/Tanggal Lahir :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Informan : SD / SMP / SLTA / D3 / D4 / S1 / S2 / S3
(Lingkari salah satu)

II. PERTANYAAN

A. SDM

1. Bagaimana ketersediaan tenaga yang mengelola kegiatan Konsultasi Medis, Edukasi Kelompok, Reminder SMS Gateway, dan Home Visit terhadap Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi ? (berapa jumlahnya, cukup atau tidak, kenapa dikatakan cukup/tidak)
2. Bagaimana pelatihan yang diberikan kepada tenaga pengelola kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi? (siapa yang memberikan, berapa kali), (Ada atau Tidak pelatihan)
3. Bagaimana masa kerja tenaga pengelola kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi?
4. Apakah terdapat kendala dalam ketersediaan SDM pada kegiatan Prolanis di Puskesmas?

H. Sarana Prasarana

1. Bagaimana ketersediaan sarana dan prasarana penunjang terhadap 4 kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi?

2. Bagaimana mekanisme pengajuan jika terjadi kekurangan/kerusakan pada sarana prasarana yang mendukung 4 kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi?

I. Dana

1. Bagaimana ketersediaan dana terhadap 4 kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi? (sumber nya dari mana)
2. Bagaimana solusi jika terjadi kekurangan dana terhadap kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi?

J. Perencanaan

1. Bagaimana mekanisme perencanaan terhadap 4 kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi? (siapa saja yang terlibat)
2. Bagaimana identifikasi data peserta sasaran yang dilakukan?
3. Apakah terdapat hambatan terhadap perencanaan 4 kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi? (bagaimana solusinya)

K. Pelaksanaan

1. Bagaimana pelaksanaan yang dilakukan terhadap 4 kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi?
2. Apakah ada sosialisasi yang diberikan? (siapa yang terlibat, berapa kali dan mekanismenya seperti apa)

L. Pemeriksaan

1. Bagaimana pemeriksaan yang dilakukan pada kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi?
2. Bagaimana proses mengidentifikasi verifikasi kesesuaian data diagnosa dengan form kesediaan peserta Prolanis dan mekanisme rekapitulasi data peserta terdaftar?

M. Tindak Lanjut

1. Bagaimana hasil capaian dari 4 kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi?
2. Apa saja yang harus diperbaiki dan ditingkatkan dari 4 kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi?
3. Bagaimana upaya tindak lanjut dari 4 kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi?

4. Bagaimana mekanisme penerimaan laporan hasil dari 4 kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi?

PEDOMAN WAWANCARA
EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT
KRONIS (PROLANIS) PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS
SIMPANG IV SIPIN KOTA JAMBI

Untuk Dokter Prolanis

I. IDENTITAS INFORMAN

Hari/ Tanggal Penelitian :

Waktu Penelitian :

Nama Informan :

Tempat/Tanggal Lahir :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Informan : SD / SMP / SLTA / D3 / D4 / S1 / S2 / S3
(Lingkari salah satu)

II. PERTANYAAN

A. Perencanaan

1. Bagaimana mekanisme perencanaan terhadap 4 kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi? (siapa saja yang terlibat)
2. Bagaimana pembentukan dan penetapan SOP yang dilakukan? (standarnya bagaimana)
3. Apa saja hambatan dari perencanaan 4 kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi?

B. Pelaksanaan

1. Bagaimana bentuk pelaksanaan yang dilakukan terhadap 4 kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi?
2. Apakah ada sosialisasi yang diberikan? (siapa yang terlibat, berapa kali dan mekanismenya seperti apa)

C. Pemeriksaan

1. Bagaimana SOP pemeriksaan yang dilakukan pada kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi?

2. Bagaimana proses mengidentifikasi verifikasi kesesuaian data diagnosa dengan form kesediaan peserta Prolanis dan mekanisme rekapitulasi data peserta terdaftar?

D. Tindak Lanjut

1. Bagaimana hasil capaian dari 4 kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi?
2. Bagaimana upaya tindak lanjut dari 4 kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi?
3. Bagaimana mekanisme pembentukan laporan hasil dari kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi?

PEDOMAN WAWANCARA
EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT
KRONIS (PROLANIS) PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS
SIMPANG IV SIPIN KOTA JAMBI

Untuk Pasien Hipertensi peserta Prolanis

I. IDENTITAS INFORMAN

Hari/ Tanggal Penelitian :

Waktu Penelitian :

Nama Informan :

Tempat/Tanggal Lahir :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Informan : SD / SMP / SLTA / D3 / D4 / S1 / S2 / S3
(Lingkari salah satu)

II. PERTANYAAN

1. Apakah ada sosialisasi yang diberikan terkait program prolanis? (siapa yang memberikan, berapa kali, sosialisasi apa)
2. Apakah rutin dilakukannya 4 kegiatan prolanis? (Konsultasi medis, Edukasi kelompok, Pengingat SMS, dan Kunjungan kerumah) , (rutin sesuai waktu atau tidak)
3. Apakah dilakukan verifikasi kesesuaian data saat mendapatkan pelayanan?
4. Apa saja pemeriksaan yang dilakukan? (apakah ada dicek GDP, GDPP, Tekanan Darah, IMT, HbA1C)
5. Melalui program pronalis ini apakah bapak/ibu sangat terbantu? (apakah ada kemudahan/manfaat yang didapat)
6. Apakah adanya perbedaan yang didapat setelah dan sebelum menjadi peserta Prolanis? (misal; mendapat pelayanan lebih mudah, tidak mengantri dalam pengambilan obat, kualitas hidup lebih meningkat dll)
7. Apakah Bapak/Ibu sudah mendapatkan pelayanan yang sesuai?
8. Bagaimana aksesibilitas untuk mendapatkan pelayanan? (sulit atau mudah)

9. Menurut bapak/ibu apakah masih ada yang perlu diperbaiki/ ditingkatkan terhadap kegiatan yang dilakukan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi?

Lampiran 4. Lembar Hasil Observasi

OBSERVASI

**EVALUASI PEMANFAATAN PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT
KRONIS (PROLANIS) TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI DI
PUSKESMAS SIMPANG IV SIPIN KOTA JAMBI**

(Hanya untuk peneliti)

Observasi	Sesuai	Tidak Sesuai	Keterangan
Jumlah SDM			
1. Jumlah Dokter	✓		1 orang
2. Jumlah Perawat	✓		1 orang
3. Jumlah PJ Program	✓		1 orang
4. Jumlah Petugas Laboratorium	✓		2 orang
Sarana dan Prasarana			
1. Ruang pelayanan dan pemeriksaan	✓		Tersedia dan layak digunakan
2. Alat ukur tekanan darah (tensimeter)	✓		Tersedia dan berfungsi dengan baik
3. Alat ukur tinggi badan (stadiometer)	✓		Tersedia dan berfungsi dengan baik
4. Alat ukur berat badan (timbangan badan)	✓		Tersedia dan berfungsi dengan baik
5. Sound system	✓		Tersedia dan berfungsi dengan baik
Pemantauan peserta Prolanis			
1. Buku pencatatan	✓		Ada pencatatan yang dilakukan dan laporan

Lampiran 5. Matriks Wawancara

JADWAL WAWANCARA DENGAN INFORMAN PENELITIAN

No	Tim Peneliti	Kode Responden	Nama Responden	Tempat Wawancara	Pelaksanaan Wawancara		
					Tempat	Tanggal	Jam
1.	Vifany	R.1 (PJ Prolanis)	1) Evila	Puskesmas Simpang IV Sipin	Depan Ruang Usila	08 Maret 2025	11.02
		R.2 (Kepala Puskesmas Simpang IV Sipin)	1) Tety	Puskesmas Simpang IV Sipin	UGD	15 Maret 2025	09.26
		R.3 (Dokter Prolanis)	1) Feri	Puskesmas Simpang IV Sipin	Ruang Usila	10 Maret 2025	12.30
		R.4 (Pasien Penyakit Hipertensi)	1) Ros	Puskesmas Simpang IV Sipin	Depan Ruang Pendaftaran	08 Maret 2025	08.07
			2) Nur	Puskesmas Simpang IV Sipin	Depan Ruang Pendaftaran	08 Maret 2025	08.20
			3) Rohana	Puskesmas Simpang IV Sipin	Depan Ruang Pendaftaran	08 Maret 2025	08.30
			4) Iin	Puskesmas Simpang IV Sipin	Depan Ruang Pendaftaran	08 Maret 2025	08.41
			5) Agus	Puskesmas Simpang IV Sipin	Depan Ruang Pendaftaran	08 Maret 2025	08.55
			6) Effi	Puskesmas Simpang IV Sipin	Depan Ruang Pendaftaran	08 Maret 2025	09.10
			7) Siti	Puskesmas Simpang IV Sipin	Depan Ruang Pendaftaran	08 Maret 2025	11.25

MATRIKS WAWANCARA

No	Uraian Pertanyaan	Hasil Wawancara (Nodes)	Koding	Kategori	Interpretasi
1.	Sumber Daya Manusia (SDM)				
	a. Bagaimana ketersediaan SDM yang mengelola kegiatan Konsultasi Medis, Edukasi Kelompok, Reminder SMS Gateway, dan Home Visit terhadap Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi ? (berapa jumlahnya, cukup atau tidak, kenapa bisa dikatakan cukup/tidak)	R1.a.1 Memadai, tenaga kerjanya itu selain ibu sebagai penanggung jawab prolanis sekaligus merangkap sebagai instruktur senam, terus ya untuk edukasi kita melibatkan dokter, perawat, ahli gizi, laboratorium, seperti itu yang memang ada kaitannya dengan pelaksanaan dari prolanis ini. Cukup ya, karna sudah melengkapi dari semua kegiatan yang dilakukan, seperti tadi senam instruktur senam ada, pelaksanaan edukasi ada, home visit ke pasien ada, kemudian acara	Sudah cukup, ada penanggung jawab, dokter, laboratorium	Seluruh informan menyatakan ketersediaan SDM pengelola Prolanis sudah mencukupi, sudah ada penanggung jawab, dokter, dan petugas labor	Ketersediaan SDM pengelola Prolanis sudah mencukupi, sudah ada penanggung jawab, dokter, dan petugas labor

	untuk kegiatan lainnya juga ada. R2.b.1 Saya rasa untuk sekarang ini cukup ya, karena untuk konsultasi medis itu sudah ada dokternya sendiri ya, untuk edukasi kelompok, reminder SMS, itu melalui wa, dan home visit itu semua sudah ada bu evi sebagai penanggung jawab prolanis yang menjalankannya dan dibantu dengan anggota-anggota yang lain, dikatakan cukup ya karna selama ini itu semua dijalankan dengan baik..	Sudah cukup, ada dokter		
b. Apakah dari puskesmas diberikan pelatihan kepada tenaga pengelola kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota	R1.a.1 .. Pelatihan khusus untuk kegiatan prolanis itu ga ada ya sebenarnya karna memang ga perlu pelatihan juga, seperti	Pelatihan khusus hanya senam	Seluruh infroman terkait menyatakan tidak ada pelatihan yang diberikan kepada tenaga	Tidak sesuai dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang

	Jambi? (siapa yang memberikan, berapa kali)	konsultasi medis itu ya dokter kan memang sudah itu tugasnya jadi tidak ada pelatihan... R2.b.1 Untuk pelatihan ngga ada ya...untuk pelatihan khususnya ga ada	Tidak ada pelatihan	pengelola kegiatan prolanis	Kesehatan , pada pasal 258 ayat 1 dan 2, karena tidak ada pelatihan yang diberikan kepada tenaga pengelola kegiatan prolanis
	c. Bagaimana masa kerja tenaga pengelola kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi?	R1.a.1 ...tidak ada waktu yang ditentukan untuk masa jabatannya, kalau yang untuk pengelola sendiri itu tetap dan sudah berpengalaman semua kalau disini. R2.b.1 Tidak ditentukan ya, untuk pengelola seperti PJ nya itu tetap tidak diganti-ganti, paling untuk edukasi kelompok itu untuk sosialisasi yang diberikan narasumbernya	Sudah berpengalaman Sudah berpengalaman dan senior	Seluruh informan terkait menyatakan masa kerja tenaga pengelola kegiatan prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi memiliki SDM yang sudah berpengalaman dan senior	Masa kerja tenaga pengelola kegiatan prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi memiliki SDM yang sudah berpengalaman dan senior

		pasti berganti-ganti. Bisa dibilang sudah senior dan berpengalamanlah.			
	d. Apakah terdapat kendala dalam ketersediaan SDM pada kegiatan Prolanis di Puskesmas?	R1.a.1 Kendalanya ya gada, karena ya mungkin karena kita sudah ada pertemuan pertemuan yang diadakan oleh BPJS juga ya, karena memang prolanis ini sendiri kan memang dibawah BPJS, kita laksanakan sesuai arahan dari BPJS saja R2.b.1 Sejauh ini ngga ada ya, karena semuanya bekerja sesuai tanggung jawab dan tugasnya masing-masing, seperti dokter untuk menangani pasiennya sudah baik ya, tapi mungkin karna pasien hipertensi dan DM ini yang terlalu banyak	Tidak ada kendala Tidak ada kendala	Seluruh informan menyatakan tidak ada kendala terkait ketersediaan SDM pada kegiatan prolanis, karena sudah memadai dan cukup	Tidak ada kendala terkait ketersediaan SDM pada kegiatan prolanis, karena sudah memadai dan cukup

		jadi agak sedikit keteteran, untuk kegiatan-kegiatan prolanis lainnya sudah dijalankan bu evila dengan baik karena beliau sebagai PJnya, jadi ya alhamduillah sepertinya sejauh ini tidak ada kendala			
2. Sarana Prasarana					
	a. Bagaimana kelengkapan sarana dan prasarana penunjang 4 kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi?	R1.a.1 Untuk sarana dan prasarana kita mendukung ya, karena kaya misalnya sound system yang dibutuhkan untuk senam itu sudah punya, mereka juga mandiri, lansianya juga punya sendiri, puskesmas juga menyiapkan, eee kemudian untuk edukasi kalau kita mau melakukannya di ruang, itu ada aula puskesmas yang memakai infocus,...	Sarana dan prasarana sudah mendukung. Sudah ada ruangan aula, infokus dan peralatan medis (tensi dan timabangan)	Seluruh informan menyatakan kelengkapan sarana dan prasarana penunjang kegiatan prolanis sudah mendukung dan lengkap, sudah ada ruangan, infokus, sound system, alat medis seperti tensi dan timbangan	Kelengkapan sarana dan prasarana penunjang kegiatan prolanis sudah mendukung dan lengkap, sudah ada ruangan, infokus, sound system, alat medis seperti tensi dan timbangan

	peralatan medis juga lengkap ya alat ukur tensi, timbangan, sekiranya yang dibutuhkan itu ada R2.b.1 Saya rasa lengkap ya, soalnya untuk hal-hal seperti senam itu udah lengkap peralatannya seperti adanya sound sistemnya, untuk memberikan edukasi ada infocusnya udah tersedia, konsultasi medis ruang pemeriksaan dan alat-alatnya juga kita ada	Sarana dan prasarana sudah lengkap, sudah ada ruang pemeriksaan, sound sistem, alat medis		
b. Bagaimana mekanisme pengajuan jika terjadi kekurangan/kerusakan pada sarana prasarana yang mendukung 4 kegiatan prolans di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi?	R1.a.1 paling kita buat ya pelaporan terkait apa yang dibutuhkan ataupun apa yang rusak begitu, nanti barulah kita laporkan ke atas ke kapus nanti di proses sekiranya yang rusak diperbaiki apa yang kurang dicukupkan	Membuat pelaporan terkait sarana prasarana yang rusak	Berdasarkan informasi informan diketahui bahwasanya mekanisme pengajuan jika terdapat kerusakan atau kekurangan	Mekanisme pengajuan jika terdapat kerusakan atau kekurangan untuk mendukung prolans adalah dengan membuat pelaporan terkait sarana prasarana

		R2.b.1 Ini kan masuk sarana dan prasarana medis ya itu kami ada bantuan dari dinas, ada bantuan dari BLUD jadi seandainya ada yang rusak dibuat pelaporannya jadi bisa dilaporkan lalu diusulkan untuk pengantiannya	Membuat pelaporan dan dibantu dari BLUD	untuk mendukung prolanis adalah dengan membuat pelaporan terkait sarana prasarana yang dibutuhkan atau rusak dan kemudian dibantu oleh dana BLUD.	yang dibutuhkan atau rusak dan kemudian dibantu oleh dana BLUD.
3.	Dana				
	a. Bagaimana ketersediaan dana terhadap 4 kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi? (sumber nya dari mana)	R1.a.1 Kalau alokasi dana itu pure dari BPJS ya, karena memang ini kan berkerja sama dengan program BPJS, jadi kita di dana itu untuk instruktur senam, untuk snack, edukasi, alhamdulillah cukup, dan kita juga punya dana ini sendiri untuk anggota prolanis ya, karena mereka itu swadaya sendiri... R2.b.1	Bersumber dari BPJS	Berdasarkan informasi informan diketahui bahwasanya ketersediaan dana terhadap kegiatan prolanis bersumber dari BPJS dan BOK	Ketersediaan dana terhadap kegiatan prolanis bersumber dari BPJS dan BOK

	Saya rasa cukup ya, untuk sumbernya itu bisa dari BOK, bisa dari BPJS	Bersumber dari BOK dan BPJS		
b. Bagaimana solusi jika terjadi kekurangan dana pada kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi?	R1.a.1 kalau kita dalam kegiatan besar itu dibantu oleh puskesmas dan BPJS juga, terus selain itu juga kan mereka punya dana sendiri, selain peruntukkan untuk yang sakit, untuk yang meninggal, mereka juga punya dana untuk kepentingan yang lain ya, semisalnya kekurangan juga ya pasti kita akan lapor ke atas terkait dana apa yang kurang untuk apa begitu R2.b.1 Sebenarnya kita mau programnya berjalan itukan tidak bergantung pada dana yang tersedia	Dibantu oleh dana puskesmas, BPJS dan dana pribadi masyarakat Dicukup-cukupkan, tidak menghalangi program	Berdasarkan informasi dari informan diketahui bahwasanya apabila terjadi kekurangan dana untuk melakukan kegiatan, dana akan dibantu oleh pihak puskesmas, BPJS dan dana pribadi masyarakat	Jika terjadi kekurangan dana untuk melakukan kegiatan, dana akan dibantu oleh pihak puskesmas, BPJS dan dana pribadi masyarakat

		ya, ada tidaknya dana program tetap berjalan, kalo kekurangan dana ya dicukupkan saja dengan yang tersedia itu, kekurangan dana tidak menghalangi program ya			
4.	Perencanaan				
	a. Bagaimana mekanisme perencanaan terhadap 4 kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi? (siapa saja yang terlibat)	R1.a.1 Kalau untuk perencanaannya ya saya sebagai penanggung jawab bersama tim prolanis yang lain dan juga kapus membahas terkait kegiatan yang akan kita lakukan, dari sanalah direncanakan bagaimana kegiatannya apa apa saja yang dibutuhkan R2.b.1 Perencanaan ini dilakukan oleh pemegang program ya, nanti dia yang Menyusun itu ada PoAnyanya ya, nanti	Melakukan diskusi terkait kegiatan yang akan dilakukan Diusulkan melalui PoA	Berdasarkan informasi dari informan diketahui bahwasanya mekanisme perencanaan kegiatan prolanis dilakukan melalui diskusi dan diusulkan melalui PoA yang mana melibatkan kepala puskesmas, penanggung jawab program dan dokter	Perencanaan kegiatan prolanis dilakukan melalui diskusi dan diusulkan melalui PoA yang mana melibatkan kepala puskesmas, penanggung jawab program dan dokter

		diajukanlah kepemimpinan terkait perencanaan itu, eee yang terlibat pemegang program sama pimpinan R3.c.1 Biasanya kan kita awal tahun itu bikin perencanaan, jadi dari situlah program prolanis juga kita rencanakan. Yang terlibat dalam perencanaan kepala puskesmas, dipimpin sama beliau, pemegang program, terus termasuk juga dokter terlibat. Perencanaannya sekali setahun, untuk satu tahun kedepan ya	Yang terlibat kepala puskesmas, pemegang program, dokter satu tahun sekali		
	b. Bagaimana pembentukan dan penetapan SOP yang dilakukan? (standarnya bagaimana)	R1.a.1 Kita udah ada juknis, dari BPJS nya langsung R2.b.1	Sudah ada SOP dari BPJS Sudah ada SOP dari BPJS dan Puskesmas	Berdasarkan informasi yang diperoleh dapat diketahui bahwasanya	Pembentukan dan penetapan SOP sudah dilakukan langsung dari BPJS Kesehatan

		SOP itu berdasarkan dari juknis yang ada ya, dari BPJS sudah ada SOP yang harus kita lakukan apa seperti itu sudah ada, trus SOP dari puskesmas juga sudah ada, kalo untuk pembentukannya itu ya pimpinan yang mengatur R3.c.1 kalau SOP itu kan berdasarkan dari atas ya, yang terlibat disini kan BPJS juga, jadi mereka yang menetapkan jadi kita yang melaksanakan sesuai SOP tersebut.	Sudah ada SOP dari BPJS	pembentukan dan penetapan SOP sudah dilakukan langsung dari BPJS Kesehatan	
	c. Apa saja hambatan dari perencanaan 4 kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi?	R1.a.1 Hambatan perencanaan ya paling terkait menyesuaikan regulasi dari BPJS yang kadang berubah , yang bisa di klaim dan tidak,	Kendala pada Regulasi BPJS	Berdasarkan informasi dari informan diketahui bahwa hambatan dari perencanaan kegiatan prolanis	Hambatan dari perencanaan kegiatan prolanis adalah penyesuaian regulasi BPJS,

		itu kita harus sosialisasikan ke masyarakat dan harus difikirkan matang-matang kegiatan yang bisa dilakukan seperti senam. R2.b.1 Sejauh ini, palingan terkait target dan capaian kegiatan kalau dari laporan ke saya. Karna belum semua masyarakat mau mengikuti meskipun gratis. Balik lagi ke keinginan individunya R3.c.1 Untuk sejauh ini sih kalau perencanaan gada hambatan ya, karena sifatnya masih perencanaan, belum pelaksanaannya	Kendala pada target dan capaian kegiatan Tidak ada hambatan	adalah penyesuaian regulasi BPJS, target dan capaian kegiatan.	target dan capaian kegiatan.
--	--	---	---	---	-------------------------------------

5.	Pelaksanaan				
	a. Bagaimana bentuk pelaksanaan yang dilakukan terhadap 4 kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi?	R1.a.1 Untuk pelaksanaan dari kegiatan kita prolanis ini, kalo untuk senam sendiri kan seminggu sekali, rutinnnya di hari sabtu, kalo untuk edukasi itu sebulan sekali, itu sehabis senam, dan kalo untuk kunjungan pasien yang sakit, misalnya pasien yang homecare ya, kalo memang dia tidak bisa datang, itu kita rencanakan dulu sama bagian dokter, tim ya, tim dari puskesmas R2.b.1 Konsultasi medis itu tentu saja pelaksanaannya melakukan pemeriksaan kesehatan, untuk edukasi kelompok biasanya memberikan edukasi atau sosialisasi gitu ya kepada anggota prolanis, kalo	Senam dilakukan seminggu sekali, edukasi dilakukan satu bulan sekali dan kunjungan dilakukan dengan perencanaan dokter dan tim (menyesuaikan waktu) Diberikan sosialisasi dan dibantu melalui media SMS, Group WA, home visit	Berdasarkan informasi dari informan dapat diketahui bahwasanya bentuk pelaksanaan pada kegiatan prolanis berbentuk senam yang dilakukan seminggu sekali, edukasi satu bulan sekali dan home visit.	Pelaksanaan pada kegiatan prolanis berbentuk senam yang dilakukan seminggu sekali, edukasi satu bulan sekali dan home visit.

	untuk pengingat melalui SMS itu dia melalui grup wa, ini kan prolanis ada grupnya nanti kalau ada pemberitahuan atau pengingat nanti kan melalui wa pribadi maupun wa grup, kalau home visit itu biasanya pemegang program biasanya turun sama dokter berdasarkan laporan kalau ada kasus maka petugas akan turun R3.c.1 Jadi kalau contohnya konsultasi medis kan, pasiennya datang kesini tiap hari bisa, atau saat mereka ngambil obat bulanan itu bisa konsultasi, kalau untuk edukasi, kita kan ada posyandu, prolanis ini juga ada program senam sekali seminggu, jadi pada saat itu bisa dilakukan edukasi, kalo	Edukasi dilakukan di posyandu, senam seminggu sekali dan dibantu melalui SMS dan WA Group	
--	---	--	--

		pengingat melalui SMS itu kita lewat grup prolanis aja, ada grup wa nya, misalnya kalau ada yang ga datang ngambil obat, nanti juga akan kita hubungi, kalo untuk home visit itu nanti kita petugas dari puskesmas akan mengunjungi lansia yang udah gabisa mengikuti aktivitas			
	b. Apakah ada sosialisasi yang diberikan? (siapa yang terlibat, berapa kali dan mekanismenya seperti apa)	R1.a.1 Sosialisasi yang dilakukan kepada anggota prolanis itu kami bergantian memberikan edukasi atau penyuluhan didepan sebelum pasien melakukan pendaftaran, itu kita ada membicarakan kegiatan apa aja yang ada di puskesmas, dan kemudian saat pasien berobat, untuk menjadikan keanggotaan	Sosialisasi diberikan oleh petugas kesehatan dan diberikan kepada anggota prolanis secara bergantian sebelum pasien melakukan pendaftaran dan menjadi anggota	Sebagian besar informan menyatakan memberikan dan menerima sosialisasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan secara bergantian saat melakukan pendaftaran sampai menjadi anggota atau pada saat senam	Memberikan dan menerima sosialisasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan secara bergantian saat melakukan pendaftaran sampai menjadi anggota atau pada saat senam

		itu kalau dia sudah di PRB kan rumah sakit, dan rutin mengambil obat bulanan, dia bisa ikut bergabung di anggota prolanis kita... R2.b.1 Ada sosialisasinya, yang terlibat dokter, pemegang program. Biasanya setelah senam kita melakukan sosialisasi edukasi ya sekali sebulan kalau diposyandu sekali sebulan juga R3.c.1 Ada ya, biasanya seperti itu, kalau ada kegiatan nanti kita akan sosialisasikan apa apa yang berhubungan dengan yang menyangkut kesehatan prolanis. Yang terlibat biasanya dokter, trus pemegang program, bisa jadi nanti kepala	Diberikan oleh dokter dan pemegang program saat melakukan senam, edukasi yang juga dilakukan di posyandu Sosialisasi diberikan oleh dokter dan pemegang program yang dilakukan satu bulan sekali		
--	--	--	--	--	--

		puskesmas, soalnya kepala puskesmas juga dokter. kalo yang waktu saat pelaksanaan senam itu sosialisasinya sekali sebulan, kalo yang ke posyandu itu juga sekali sebulan. Kalo untuk mekansismenya ya langsung aja, nanti pas kegiatan kegiatan itu yang ada mengumpulkan orang banyak, nanti dilakukan lah sosialisasi pada saat itu. R4.d.1 Ada setiap waktu senam, ada aja, minggu kemarin tentang kesehatan gigi, kalau dilapangan hari-hari biasa tu macem-macam tentang kesehatan, tapi kalo tentang prolanisnya ga ada sih, paling sosialisasi senam ada setiap waktu. Paling ya sosialisasinya	Diberikan sosialisasi saat senam terkait kesehatan gigi, kadang diberikan oleh mahasiswa dan petugas kesehatan. Tapi kalau terkait prolanis tidak ada		
--	--	--	--	--	--

		sesuai dengan apa yang dijelaskan hari itu, yang memberikan mahasiswa, dari pihak puskesmas ibu dokter, ibu evy. R4.d.2 Awalnya saya ngga tau ya, baru tau setelah masuk 10 tahun yang lalu, selama saya gabung dijelaskan barulah tau tentang prolans ini, yang memberikannya kadang ganti-ganti dari pihak puskesmasnya, yang sering ya ibu evy, ya kadang-kadang lah R4.d.3 Kalo tentang itu belum ada ya, iya ngga ada ya, kan ibu kader posyandu ya, sering berhubungan dengan puskesmas jadi diajak ibu evy lah R4.d.4	Diberikan sosialisasi oleh petugas kesehatan secara bergantian Tidak ada diberikan sosialisasi		
--	--	---	--	--	--

		Adalah waktu itu iyo sekali, tapi jaranglah, kalau dari mahasiswa ado macam-macam masalah hipertensi, masalah gula darah, asam urat macam-macam, tapi tentang prolans tu yo jarang R4.d.5 Ada, ya menyangkut untuk bagaimana menjaga kesehatan kit amba, termasuk pola makan, olahraga, istirahat kita. R4.d.6 Ada waktu itu ya, yang memberikan kapus, dokter prolans, bu evy juga. Dijelaskan kegiatan prolans, aktivitas yang dilakukan, apa yang harus dilakukan oleh lansia R4.d.7	Diberikan sosialisasi tapi jarang Diberikan sosialisasi Diberikan sosialisasi oleh kepala puskesmas, dokter dan penanggung jawab program Diberikan sosialisasi		
--	--	--	--	--	--

		Adonyo sosialisasi mengenai gizi, mengenai diabetes kek tu, tapi tentang prolanis ndak ado			
6. Pemeriksaan					
	a. Bagaimana pemeriksaan yang dilakukan pada kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi?	R1.a.1 Kan yang untuk prolanis ini adalah pasien yang hipertensi dan diabetes, jadi kalau untuk pasien hipertensi ini kita ada check kolesterol total, selain tensi darah rutin, kita juga ada pemeriksaan kolesterol, trigliserida, ldl, hdl, kemudian kimia darah, neogratinin, itu semua lengkap, itu diberikan 6 bulan sekali, dan berkerja sama dengan laboratorium prodia, jadi memang itu udah program juga dari BPJS 6 bulan sekali ya, kemudian untuk diabetes, itu yang diabetes selain cek gula darah setiap bulan di	Pasien hipertensi dilakukan check kolesterol total, tensi, pemeriksaan kolesterol, trigliserida, ldl, hdl, kimia darah,neogratinin semua lengkap, itu diberikan 6 bulan sekali dan untuk pasien diabetes, dilakukan cek gula darah setiap bulan di puskesmas sewaktu pengambilan obat	Berdasarkan informasi seluruh informan dapat diketahui bahwasanya pemeriksaan pada kegiatan prolanis dilakukan dengan pemeriksaan lengkap secara rutin (Kolesterol total, Tensi, BB, dan TB) Dan pemeriksaan yang dilakukan 6 bulan sekali (Trigliserida, ldl, hdl, kimia darah, dan Neogratinin) yang dilakukan dengan laboratorium prodia	Pemeriksaan kegiatan prolanis dilakukan dengan pemeriksaan lengkap secara rutin (Pemeriksaan BB, TB, Kimia Darah, Kolesterol, dan Tensi) yang dilakukan saat pasien berobat, selesai senam atau secara berkala sesuai kebutuhan pasien. Dan pemeriksaan yang dilakukan 6 bulan sekali (Trigliserida, ldl, hdl, kimia darah, dan Neogratinin) yang

	puskesmas sewaktu pengambilan obat, itu rutin untuk pemeriksaan laboratorium prodia nya, kita mengirim ke laboratorium prodia itu cek HbA1C, itu tetap 6 bulan sekali R2.b.1 Pemeriksaan ini biasanya kalau yang senam setelah senam dilakukan pemeriksaan, kalau untuk yang mengambil obat kan tiap bulan kesini itu akan dilakukan pemeriksaan juga disini sekali sebulan, trus ada juga yang berkala itu dari prodia sekali 6 bulan, itu biasanya untuk pasien hipertensi pemeriksaan kimia darah R3.c.1 pemeriksaaan fisik, pemeriksaan	Pemeriksaan dilakukan bagi yang mengikuti senam dan mengambil obat sekali sebulan dan secara berkala 6 bulan sekali untuk pasien hipertensi pemeriksaan kimia darah Pemeriksaan fisik, labor, lengkap sesuai SOP	dilakukan dengan laboratorium prodia
--	--	--	---

	laboratorium, lengkap ya sesuai SOP yang ada di puskesmas ini R4.d.1 Cek darah ada, tensi ya, berat badan juga ada, rutin itu kalau lagi senam biasanya selalu dicek, atau kalau kita minta cek ya dicek kan, prodia nah itu juga ada, sekarang aja ngga di cek ini R4.d.2 Cek tekanan darah selalu, BB TB iya ada, ada semua lah R4.d.3 Konsultasi medis ada, edukasi kelompok ada, pengingat melalui SMS ada, kunjungan kerumah ada juga kadang-kadang, dilakukan sekali sebulan kadang ada kadang ngga, kalau senam ada rutinlah	Cek darah, tensi, BB Tensi, BB, TB Konsultasi medis, edukasi kelompok, home visit, senam		
--	--	---	--	--

		R4.d.4 Ooo itu setiap hari, kalo BB TB paling dirumh yo mba kalau disini jarang karna jarang kesini, kesini kalau senam kalau ada masalah bae kalau ndak ado tidak	Pemeriksaan BB, TB		
		R4.d.5 biasanya setiap senam dilakukan tu pengecekan tekanan darah kita, kalau berobat juga dilakukanlah itu	Tensi		
		R4.d.6 Konsultasi medis sering itu, edukasi kelompok ada setiap bulan tu ada, pengingat melalui SMS ada melalui grup wa, kita kan punya ni grupnya, untuk kunjungan rumah itu bagi orang-orang yang tidak bisa ke puskesmas, biasanya itu di kunjungi,	Konsultasi medis		

		kalau saya everyweek kesini ngga perlu kunjungan rumah. Ada yang rutin ada yang ngga ya. R4.d.7 Kalau pemeriksaan kesehatan tu ado yo kalau habis senam atau berobat dapatlah kito, edukasi kelompok tu yo dikasi penjelasan kek mano kito menjaga kesehatan adolah itu, yang SMS itu dak ado saya, yang kunjungan rumah jugo ndak ado, kalau soal rutin adolah yang rutin adolah yang indak, kalau senam rutin kayaknyo tapi ibu jarang ikut karna dak ado yang ngantar kadang	Dilakukan pemeriksaan saat selesai senam		
	b. Bagaimana proses mengidentifikasi verifikasi kesesuaian	R1.a.1 kalo di aplikasi sekarang kan sudah bridging ya, kita kan	Sudah bridging dengan BPJS kesehatan dan rekam medik elektronik, sudah ada	Seluruh informan menyatakan sudah dilakukan verifikasi	sudah dilakukan verifikasi kesesuaian data

	data diagnosa dengan form kesediaan peserta Prolanis dan mekanisme rekapitulasi data peserta terdaftar?	sekarang kita sudah pake rekam medik elektronik, jadi itu sudah bridging dengan BPJS, jadi pasien dirumah sakit itu sebelum kembali ke puskesmas, itu sudah di prolanis kan oleh rumah sakit, jadi dia keterangannya sudah PRB dan prolanis, tapi kalo sebelumnya belum di prolanis kan, itu saya sebagai pengelola bisa melakukan penginputan pasien itu dia prolanis. untuk merekap data ya kita lihat di aplikasi aja, melalui aplikasi pelaporan prolanisnya. R2.b.1 Biasanya kan kalo peserta ini memang sudah prolanis kan nanti di aplikasi udah dicantumkan nanti kita bisa melihat dan	verifikasi prolantik atau sebaliknya melalui aplikasi pelaporan prolanis Melalui aplikasi	kesesuaian data diagnose dengan form kesediaan peserta prolanis melalui rekam medik elektronik, kartu BPJS dan aplikasi	diagnose dengan form kesediaan peserta prolanis melalui rekam medik elektronik, kartu BPJS dan aplikasi
--	--	---	---	--	--

		mengetahuinya dari aplikasi R3.c.1 Nanti kita akan liat di aplikasi, apakah benar pasien ini sudah di prolanis kan apa belum langsung itu direkap, pasien apa aja itu sesuai ngga data-datanya R4.d.1 Iya, ada lah R4.d.2 kita kan setiap sebulan sekali ada melakukan skrining tu, otomatis udah tau semua data kita, ditanya terkait data dilakukan pengecekan data kita kan R4.d.3 Iya adaa	Melalui aplikasi Ada verifikasi data Sebulan sekali dilakukan skrining, jadi sudah ada verifikasi data Ada verifikasi data		
--	--	---	--	--	--

		R4.d.4 Iyoo ado mbaa itu R4.d.5 Iyaaiyaa itu adaa R4.d.6 Oiyaa adaa melalui kartu BPJS kita disesuaikan R4.d.7 Ooo ado adoo	Ada verifikasi data Ada verifikasi data Ada verifikasi data melalui kartu BPJS Ada verifikasi data		
7. Tindak Lanjut					
	a. Bagaimana hasil capain dari program Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi?	R1.a.1 alhamdulillahnya berjalan baik ya, meskipun memang masih belum mencapai target.. banyak yang namanya faktor usia juga, pasien dengan komplikasi, banyak ada yang meninggal, ada yang sakit, mungkin kepesertaan yang harusnya tadi 200, setelah	Berjalan baik, namun belum mencapai target. banyak yang namanya faktor usia juga, pasien dengan komplikasi, banyak ada yang meninggal, ada yang sakit, mungkin kepesertaan yang harusnya tadi 200, setelah itu berkurang untuk kepesertaan keanggotaannya	Seluruh informan menyatakan bahwasanya hasil capaian program prolanis sudah berjalan dengan baik, namun memang belum mencapai target. Hal ini dikarenakan banyak faktor.	Hasil capaian program prolanis sudah berjalan dengan baik, namun memang belum mencapai target. Hal ini dikarenakan banyak faktor.

		itu berkurang untuk kepesertaan keanggotaannya ya, tapi nanti akan diisi lagi tapi ada juga sih anggota yang ga ikut, mungkin karena keterbatasan untuk yang mengantarnya ngga ada, atau saat dia hanya datang berkunjung saat mengambil obat, seperti itu. Jadi waktu waktu yang kita rencanakan di hari sabtu itu ga semuanya yang bisa ikut. R2.b.1 Kalau capaiannya untuk tahun kemaren sudah tercapailah ya, tapi belum mencapai target. R3.c.1 Alhamdulillah capaiannya udah bagus ya, tapi belum sesuai dengan target	Berjalan baik, namun belum mencapai target Berjalan baik, namun belum mencapai target		
--	--	---	---	--	--

	b. Bagaimana upaya tindak lanjut dari 4 kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi?	R1.a.1 Untuk Upaya tindak lanjutnya ya mungkin kalau masih ada yang belum maksimal dilakukan ya untuk kedepannya dimaksimalkan lagi, paling ya pada peserta prolanisnya lebih dingatkan lagi untuk ikut serta terhadap kegiatan-kegiatan yang kita laksanakan ya, partisipasi pesertanya lah yang ditingkatkan R2.b.1 Kita evaluasi apa penyebab dan akar masalahnya, nanti kita diskusikan solusinya seperti apa. Yang pasti petugas akan terus melakukan edukasi ya. R3.c.1	Upaya tindak lanjut dilakukan lebih maksimal dengan mengingtkan peserta ikut kegiatan yang dilaksanakan Mengevaluasi penyebab dan akar masalahnya , kemudian petugas akan terus melakukan edukasi	Berdasarkan informasi dari informan dapat diketahui bahwasanya upaya tindak lanjut yang dilakukan dengan mengevaluasi penyebab dan akar masalah, mengingatkan peserta untuk ikut dalam kegiatan yang dilaksanakan dan melakukan edukasi	Upaya tindak lanjut yang dilakukan dengan mengevaluasi penyebab dan akar masalah, mengingatkan peserta untuk ikut dalam kegiatan yang dilaksanakan dan melakukan edukasi
--	--	---	---	--	---

		Ya tentunya saja nanti kita akan tetap melaksanakan kegiatannya ya, terus bagaimana kita bisa menarik peserta ikut tambah banyak gitu, apa yang masih kurang-kurang diperbaiki	Terus melakukan kegiatan dan memperbaiki apa yang kurang		
	c. Bagaimana mekanisme penerimaan laporan hasil dari 4 kegiatan Prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi?	R1.a.1 Karena saya sendiri pengelola nya, ya saya buat laporan nya sendiri kan, saya punya catatan sendiri, saya akan catat sendiri dan nanti itu akan dilaporkan dalam kegiatan prolanis kami, nah biasanya kami kan sistemnya claim ya, selain untuk kegiatan ini dengan BPJS, kita juga ada pendataan sendiri, kita juga punya buku prolanis sendiri untuk kegiatan itu, kita punya buku kepesertaan, punya	pembuatan laporan dibuat dari pengelola program	Seluruh informan menyatakan bahwasanya penerimaan laporan hasil dari kegiatan prolanis dibuat oleh pengelola program yang kemudian dilaporkan ke kepala puskesmas dan diteruskan ke Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan	Penerimaan laporan hasil dari kegiatan prolanis dibuat oleh pengelola program yang kemudian dilaporkan ke kepala puskesmas dan diteruskan ke Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan

		catatan kas mereka, kemudian punya catatan berapa orang yang sakit, berapa orang meninggal, disitu terdaftar semua, sudah ada catatannya. R2.b.1 Kan setelah melakukan kegiatan nanti pemegang program akan membuat laporan, nanti tindak lanjutnya pemegang program akan melaporkannya ke kepala puskesmas, dan diteruskan nanti pelaporan itu kedinas kesehatan dan BPJS juga R3.c.1 Ini kan laporan setelah kegiatan, nanti pemegang program yang akan bikin laporan, nanti dari sini laporan itu akan diserahkan ke dinas, yang	Pengelola program membuat laporan dan melaporkan kepada pihak puskesmas dan diteruskan ke dinas kesehatan dan BPJS Kesehatan Laporan dibuat oleh pemegang program dan diserahkan kepada dinas dan BPJS		
--	--	--	--	--	--

		berhubungan dengan BPJS juga akan dilaporkan ke BPJS			
--	--	--	--	--	--

INTERPRETASI HASIL INDEPTH WAWANCARA

No	Topik Pertanyaan	Interpretasi
1.	<i>Input</i>	• Secara kuantitas ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan dalam program prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi sudah memadai dan cukup, karena yang tersedia sudah ada penanggung jawab, dokter, dan petugas labor, sedangkan secara kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan yang tersedia tidak ada mengikuti atau difasilitasi pelatihan dari BPJS Kesehatan Kota Jambi ataupun Dinas Kesehatan Kota Jambi terkait program prolanis dan masa kerja tenaga pengelola kegiatan prolanis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi memiliki SDM yang sudah berpengalaman dan senior. • Kelengkapan sarana dan prasarana penunjang kegiatan prolanis sudah mendukung dan lengkap, sudah ada ruangan, sound system, dan juga alat medis. • Ketersediaan dana terhadap kegiatan prolanis bersumber dari BPJS dan BOK. Jika terjadi kekurangan dana untuk melakukan kegiatan, dana akan dibantu oleh pihak puskesmas, BPJS dan dana pribadi masyarakat.

2.	<i>Process</i>	• Perencanaan kegiatan prolanis diawali dengan identifikasi data peserta sasaran berdasarkan hasil skrining riwayat kesehatan atau diagnosa hipertensi dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) atau rumah sakit dan juga adanya perencanaan terkait penentuan target sasaran peserta prolanis, perencanaan dilakukan melalui diskusi dan diusulkan melalui PoA yang mana melibatkan kepala puskesmas, penanggung jawab program dan dokter. Pembentukan dan penetapan SOP sudah dilakukan langsung dari BPJS Kesehatan. Hambatan dari perencanaan kegiatan prolanis adalah penyesuaian regulasi BPJS, target dan capaian kegiatan. • Pelaksanaan pada kegiatan prolanis berbentuk pemeriksaan kesehatan edukasi kelompok, pengingat melalui SMS, home visit dan juga kegiatan tambahan yaitu senam yang dilakukan seminggu sekali. Memberikan dan menerima sosialisasi yang dilakukan oleh petugas Kesehatan. • Pemeriksaan peserta prolanis dilakukan dengan menyeluruh, mencakup pemeriksaan seperti kolesterol, berat badan, tinggi badan, dan tekanan darah. Pemeriksaan ini dilakukan pada saat pasien berobat, setelah senam, atau sesuai dengan kebutuhan pasien. Juga dilakukannya pemeriksaan LDL, HDL, Trigliserida, Kimia darah dan neogratinin yang diberikan sekali 6 bulan yang
----	----------------	--

		bekerjasama dengan laboratorium prodia dan sudah dilakukan verifikasi kesesuaian data diagnose dengan form kesediaan peserta prolanis melalui rekam medik elektronik, kartu BPJS dan aplikasi prolanis. • Hasil capaian prolanis sudah berjalan dengan baik, namun memang belum mencapai target. Hal ini dikarenakan banyak faktor. Upaya tindak lanjut yang dilakukan dengan mengevaluasi penyebab dan akar masalah, mengingatkan peserta untuk ikut dalam kegiatan yang dilaksanakan dan melakukan edukasi. Penerimaan laporan hasil dari kegiatan prolanis dibuat oleh pengelola program yang kemudian dialporkan ke kepala puskesmas dan diteruskan ke Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan.
--	--	---

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS JAMBI FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN Jalan : Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122 Telp: (0741) 60246 website: www.fkik.unja.ac.id e-mail: fkik@unja.ac.id	 
Nomor	: 120 /UN21.8/PT 01.04/2025	
Hal	: Izin Penelitian	
Yth. Kepala Puskesmas Simpang IV Sipin di - Tempat Dengan Hormat, Dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Tahun Akademik 2024/2025, bersama ini mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberi izin pada mahasiswa/i kami untuk melakukan penelitian, atas nama : Nama : Vifany Sellsa Shyafaatsya NIM : G1D121130 Judul Penelitian : Evaluasi Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi Pembimbing I : Adila Solida, SKM., M.Kes Pembimbing II : Arnild Augina Mekarisce, SKM., M.KM Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih. Jambi, 18 FEB 2025 Ari. Dekan Wakil Dekan BAKSI  Dr. dr. Fitrianti, Sp.KK. NIP. 197609292010012006		
Tembusan Yth : 1. Pembimbing I dan Pembimbing II mahasiswa. 2. Mahasiswa yang bersangkutan.		

Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian



Wawancara dengan PJ Prolanis



Wawancara dengan Kepala Puskesmas



Wawancara dengan Dokter Prolanis



Wawancara dengan Pasien Hipertensi



Wawancara dengan Pasien Hipertensi



Wawancara dengan Pasien Hipertensi



Wawancara dengan Pasien Hipertensi



Wawancara dengan Pasien Hipertensi



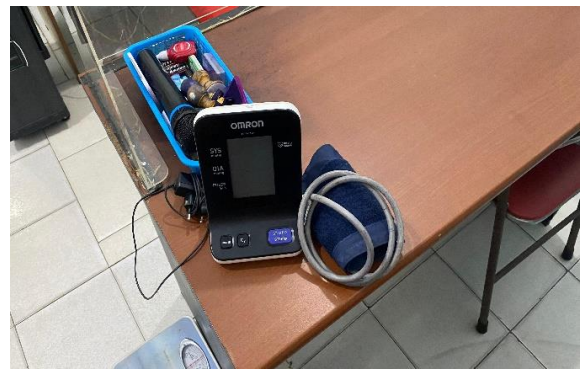
Wawancara dengan Pasien Hipertensi



Wawancara dengan Pasien Hipertensi



Ruang Pelayanan dan Pemeriksaan



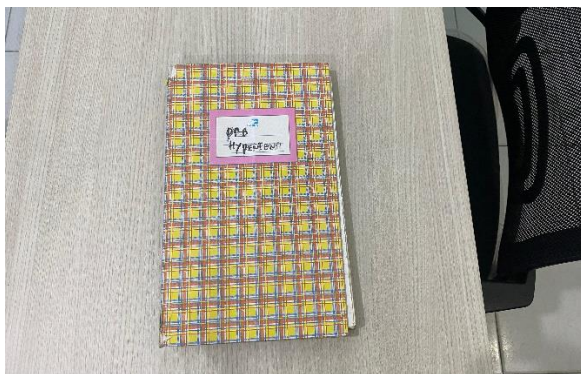
Tensimeter



Stadiometer



Timbangan Badan



Buku Pencatatan Peserta Prolanis

Lampiran 8. Hasil Analisis NVivo

1. Penginputan Data Mentah (Transkrip Wawancara)

The screenshot shows the NVivo 12 Pro interface. The 'Files' tab is active, displaying a list of informants (INFORMAN 1 to INFORMAN 9) with their respective codes and references. The right pane shows the details for Informant 1, including personal information and a table of interview questions and answers.

No	Pertanyaan	Jawaban
A. SDM		
1.	Izin ya bu, prolanis itu kan kegiatannya ada konsultasi medis, edukasi kelompok, ada pengingat melalui SMS gitu, sama ada kunjungan kerumah ya bu, nah untuk ketersediaan tenaga pengelolaan kegiatan dari 4 kegiatan tadi tu memadai ngga bu? Untuk ketersediaan tenaganya berapa jumlahnya bu? Untuk	Memadai, tenaga kerjanya itu selain sebagai penanggung jawab prolanis, sekaligus merangkap sebagai instruktur senam, terus ya untuk edukasi ke rumah-rumah ya bu, nah melibatkan dokter, ahli gizi, laboratorium, seperti itu yang memadai kan ya bu. Untuk ketersediaan tenaga ada kaitannya dengan pelaksanaan di prolanis ini. Cukup ya, karena sudah melengkapinya dari semua kegiatan yang dilakukan, seperti tadi senam instruktur

2. Pengodingan Berdasarkan Nodes dan Cases

The screenshot shows the NVivo 12 Pro interface with the 'Nodes' tab active. It displays a list of nodes (Dana, Pelaksanaan, Perencanaan, Sarana Prasarana, SDM, Tindak Lanjut) with their respective files and references. The right pane shows the details for Node 1, including a table of interview questions and answers.

No	Pertanyaan	Jawaban
C. DANA		
7.	Lanjut bu, terkait dana bu, bagaimana ketersediaan dana terhadap 4 kegiatan tadi bu?	Kapan alokasi dana itu pure dari BPJS ya, karena memang ini kan bekerja sama dengan program BPJS, jadi kita di dana itu untuk instruktur senam, untuk snack, edukasi, alhamdulillah cukup, dan kita juga punya dana ini sendiri untuk anggota prolanis ya, karena mereka itu swadaya sendiri, misalnya karena ini sudah berbentuk wadah, organisasi, jadi mereka dengan idenya sendiri ini membuat semacam duit kas mereka ya. Jadi dari mereka untuk mereka gunanya, bukan untuk puskesmas ya, jadi seperti yang sakit mungkin mereka pengen mengunjungi, dipakela duit kas mereka kemudian

Analysis Data - Vifany Sella Shyfaatya.nvp - Nvivo 12 Pro

File Home Import Create Explore Share Case

Quick Access: Files, Memos, Nodes

Data: Files, File Classifications, Externals

Codes: Nodes, Relationships, Relationship Types

Cases: Cases, Case Classifications

Notes: Memos, Framework Matrices, Annotations, See Also Links

Search: Search

Maps: Maps

Output

Cases: Search Project

Name	Files	References
Dana	2	3
Pelaksanaan	4	5
Pemeriksaan	3	4
Perencanaan	3	7
Sarana Prasarana	2	2
SDM	2	8
Tindak Lanjut	7	9

Reference 1 - 2.90% Coverage

C. DANA

7. Lanjut bu, terkait dana buk, bagaimana ketersediaan dana terhadap 4 kegiatan tadi bu?

Kalau alokasi dana itu pure dari BPJS ya, karena memang ini kan bekerja sama dengan program BPJS, jadi kita di dana itu untuk instruktur senam, untuk snack, edukasi, alhamdulillah cukup, dan kita juga punya dana ini sendiri untuk anggota prolans ya, karena mereka itu swadaya sendiri, misalnya karena ini sudah berbentuk wadah, organisasi, jadi mereka dengan idenya sendiri ini membuat semacam duit kas mereka ya. Jadi dari mereka untuk mereka gunanya, bukan untuk puskesmas ya, jadi seperti yang sakit mungkin mereka pengen mengunjungi, dipakela duit kas mereka, kemudian

3. Penginputan MDAP

Analysis Data - Vifany Sella Shyfaatya.nvp - Nvivo 12 Pro

File Home Import Create Explore Share Memo

Quick Access: Files, Memos, Nodes

Data: Files, File Classifications, Externals

Codes: Nodes, Relationships, Relationship Types

Cases: Cases, Case Classifications

Notes: Memos, Framework Matrices, Annotations, See Also Links

Search: Search

Maps: Maps

Output

Memos: Search Project

Name	Codes	References
MDAP - VIFANY SELLSA_G1D121130	0	0

PENYUSUNAN KODING DAN KATEGORI

No	Uraian Pertanyaan	Hasil Wawancara (Nodes)	Koding	Kategori	Interpretasi
1.	Sumber Daya Manusia (SDM)	R1.a.1	Sudah cukup, ada penanggung jawab, dokter, gizi, laboratorium	Seluruh informan menyatakan ketersediaan SDM pengelola Program Prolans sudah mencukupi, sudah ada penanggung jawab, dokter, gizi dan petugas labor	Ketersediaan pengelola Prolans mencukupi ada pemas jawaban, dol dan petug

4. Generalisasi Data

