

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

SKRIPSI



Disusun Oleh :

Zaida Atika Khoirunnisa

N1A120028

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

2025

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

SKRIPSI

Untuk memenuhi sebagian besar persyaratan mencapai derajat Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi



Disusun oleh :

Zaida Atika Khoirunnisa

N1A120028

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

2025

PERSETUJUN SKRIPSI

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

Disusun Oleh :

Zaida Atika Khoirunnisa

N1A120028

Telah disetujui Dosen Pembimbing Skripsi

Pada tanggal 2025

Pembimbing Substansi

Pembimbing Metodologi

Rizalia Wardiah S.K.M., M.K.M
NIP. 199401112019032021

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

PENGESAHAN SKRIPSI

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

Disusun Oleh :
Zaida Atika Khoirunnisa
N1A12028

Telah dipertahankan dan dinyatakan di depan tim penguji

Pada tanggal 20 Juni 2025

Susunan Tim Pnguji

Ketua : Rizalia Wardiah, S.K.M., M.K.M
Sekretaris : Arnild Augina Mekarisce, S.K.M., M.K.M
Anggota : 1. Dr. Guspianto, S.K.M., M.K.M
2. Adila Solida, S.K.M., M.Kes

Disetujui

Pembimbing Substansi

Pembimbing Metodoogi


Rizalia Wardiah, S.K.M., M.K.M
NIP. 199401112019032021

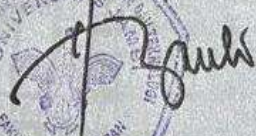

Arnild Augina Mekarisce, S.K.M., M.K.M
NIP. 199308082019032018

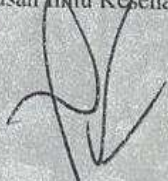
Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar

Sarjana Kesehatan Masyarakat

Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu
Kesehatan Universitas Jambi

Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat


Dr. dr. Humarvanto, Sp.OT., M.Kes
NIP. 197302092005011001


Dr. Dwi Noerjoedianto, S.K.M., M.Kes. CIQaR
NIP. 197011101994021001

**EVALUASI PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS
(PROLANIS) DI PUSKESMAS PAYO SELINCAH**

KOTA JAMBI

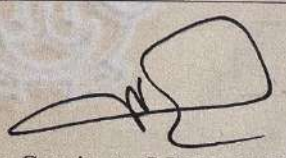
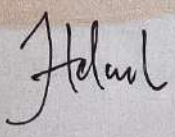
Disusun Oleh :

Zaida Atika Khoirunnisa

N1A120028

Telah dipertahankan dan dinyatakan lulus di depan Tim Penguji

Pada tanggal 20 Juni 2025

Ketua	 <u>Rizalia Wardiah, S.K.M., M.K.M</u> NIP. 199401112019032021
Sekretaris	 <u>Arnild Augina Mekarisce, S.K.M., M.K.M</u> NIP. 199308082019032018
Penguji Utama	 <u>Dr. Guspianto, S.K.M., M.K.M</u> NIP. 197308111992031001
Anggota Penguji	 <u>Adila Solida, S.K.M., M.Kes</u> NIP. 199103092019032020

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Zaida Atika Khoirunniisa

NIM : N1A120028

Jurusan : Progrm Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Evaluasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di
Puskesmas Payo Selincih Kota Jambi

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Tugas Akhir 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 kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir Skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jambi, 20 Juni 2025

Yang membuat pernyataan

Zaida Atika Koirunnisa

N1A120028

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim, “Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh”

Segala Puji Syukur bagi Allah SWT. Sholawat beserta salam kepada Nabi Muhammad SAW. Atas segala limpahan nikmat dan karunia-Nya. Penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini yang berjudul “evaluasi program pengelolaan penyakit kronis di puskesmas putri ayu” penyusunan proposal skripsi ini disusun untuk memenuhi syarat memperoleh gelar sarjana di program studi ilmu kesehatan masyarakat Universitas Jambi.

Terwujudnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan dan dorongan berbagai pihak, maka sebagai ungkapan hormat dan penghargaan penulis mengucapkan terimakasih 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, S.K.M, M.Kes. Selaku Ketua Jurusan Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat
4. Ibu Adila Solida, S.K.M., M.Kes Selaku sekretaris Jurusan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi dan selaku penguji anggota yang telah banyak memberikan masukan dan bimbingan serta motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini
5. Bapak Budi Aswin, S.K.M., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.
6. Ibu Rizalia Wardiah, S.K.M., M.K.M selaku Pembimbing I atas segala bimbingan, saran, motivasi, bantuan dan do’a yang telah diberikan selama penyusunan skripsi ini
7. Ibu Arnild Augina Mekarisce, S.K.M., M.K.M selaku Pembimbing II atas segala bimbingan, saran, motivasi, bantuan dan do’a yang telah diberikan selama penyusunan skripsi ini
8. Bapak Dr. Guspianto S.K.M., M.K.M Selaku penguji utama saya yang telah memberikan banyak motivasi dan masukan atas proposal penelitian saya ini

9. Seluruh Dosen Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah memberi ilmu yang bermanfaat
10. Kedua Orangtua Saya yang sangat saya cintai dan sayangi papa Sugianto, Mama Mariatun Kiftiah S.P, serta adik-adik saya yang tersayang Muhammad Daffa Amanullah dan Nabila Tsabita. Segala perjuangan saya sampai di titik ini saya persembahkan kepada kedua orang paling berharga dalam hidup saya. Terima kasih karena selalu menjaga saya dalam doa-doa papa dan mama serta segala cinta, kasih sayang, motivasi, semangat dan selalu memberikan dukungan penuh dalam menyelesaikan skripsi saya ini.
11. Keluarga besar yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang selalu mendoakan, memberikan dorongan, memberi nasehat demi kelancaran penulisan skripsi ini.
12. Roza Rizana, Tari Indah Lestari, dan yang selalu siap membantu saya dalam kesulitan serta sabar mendengarkan apapun cerita saya dan terima kasih selalu memberikan support, motivasi dan meyakinkan saya dalam setiap langkah
13. Memy Lorentika, Agung Shilvya Wijaya, Mutia Rahmadaniah selaku teman perjuangan saya dari smp yang selalu mendukung dan memberikan semangat serta dukungan dalam mengerjakan proposal skripsi ini.
14. Seluruh pihak yang penulis libatkan selama proses penyusunan proposal penelitian dan tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas segala waktu, motivasi, dukungan dan do'a yang diberikan kepada penulis

Penulis menyadari bahawa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Maka penulis mengharapkan kritikan dan masukan dari berbagai pihak mengenai proposal penelitian ini. Akhir kata penulis berharap semoga proposal penelitian ini dapat bermanfaat bagi mereka yang membutuhkan, Aamiin

Jambi, 2025

Zaida atika Khoirunnisa
N1A120028

DAFTAR ISI

PERSETUJUN SKRIPSI	iii
PENGESAHAN SKRIPSI.....	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
Abstract.....	xv
Abstrak.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Bagi UPTD Puskesmas Payo Selincah	7
1.4.2 Bagi BPJS Kesehatan Cabang Jambi	7
1.4.3 Bagi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat	7
1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Telaah Pustaka	8
2.1.1 Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)	8
2.1.1.1 Definisi Prolanis.....	8
2.1.1.2 Tujuan Prolanis.....	8
2.1.1.3 Persiapan Pelaksanaan Prolanis	8
2.1.1.4 Bentuk Kegiatan Prolanis.....	9
2.1.2 Diabetes Militus.....	11
2.1.2.1 Pengertian Diabetes Militus	11
2.1.2.2 Epidemiologi Diabetes Militus.....	12
2.1.2.3 Klasifikasi Diabetes Miiitus	13
2.1.2.4 Gejala Diabetes Militus	13
2.1.2.5 Faktor Risiko Diabetes Militus Tipe 2	14

2.1.2.6	Komplikasi Diabetes Militus.....	14
2.1.3	Hipertensi.....	15
2.1.3.1	Definisi	15
2.1.3.2	Epidemiologi Hipertensi	16
2.1.3.3	Klasifikasi Hipertensi.....	16
2.1.3.4	Gejala Hipertensi.....	16
2.1.3.5	Faktor Resiko Hipertensi.....	17
2.1.3.6	Komplikasi Hipertensi.....	19
2.1.4	Peran Puskesmas dalam Prolanis.....	19
2.1.4.1	Definisi Puskemas	19
2.1.4.1	Fungsi Puskesmas	20
2.1.4.2	Azaz Penyelenggaraan Puskesmas	20
2.1.5.3	Standar Ketenangan Puskesmas	21
2.1.5	Teori Evaluasi	22
2.1.5.1	Definisi Evaluasi	22
2.1.5.2	Model logika Program.....	23
2.2	Kerangka Teori.....	25
2.3	Kerangka Pikir	26
BAB III	METODE PENELITIAN	27
3.1	Jenis dan Rancangan Penelitian	27
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	27
3.3	Informan Penelitian	27
3.4	Instrumen Penelitian.....	29
3.5	Definisi Istilah	29
3.6	Metode Pengumpulan Data	30
3.7	Analisis Data	31
3.8	Keabsahan Data.....	32
3.9	Etika Penelitian.....	32
3.10	Jalannya Penelitian	33
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	35
4.1	HASIL PENELITIAN	35
4.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	35
4.1.2	Karakteristik Informan Penelitian.....	37
4.2	Pembahasan	48
4.2.1	<i>Input</i>	48
4.2.2	<i>Proses</i>	53

4.2.3	<i>Output</i>	59
4.3	Keterbatasan Penelitian.....	61
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	62
5.1	Kesimpulan.....	62
5.2	Saran	63
DAFTAR PUSTAKA		64
LAMPIRAN		68

DAFTAR TABEL

Table 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VIII	16
Table 2.2 Standar Ketenangan Puskesmas	22
Table 3.1 Informan Penelitian	27
Table 3.2 Pengelompokan informan berdasarkan Kategori pertanyaan wawancara	29
Table 3.3 Definisi Istilah Penelitian	29
Table 4.1 Distribusi Pegawai di Puskesmas Payo Selincih	36
Table 4.2 Karakteristik Informan Penelitian	37

DAFTAR GAMBAR

Grafik 1.1 Rasio Cakupan Prolanis Kota Jambi	2
Gambar 2.1 Logika Program	24
Gambar 2.2 Kerangka Teori Evaluasi Program	25
Gambar 2.3 Kerangka Pikir	26
Gambar 3.1 Model Analisis Interaktif Miles dan Huberman.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent	69
Lampiran 2. Pedoman Wawancara.....	71
Lampiran 3. Lembar Observasi.....	84
Lampiran 4. lembar Hasil Observasi.....	86
Lampiran 5. Surat Penelitian.....	88
Lampiran 6. Surat Selesai Penelitian	89
Lampiran 7. Matriks Hasil Wawancara.....	90
Lampiran 8. Dokumentasi wawancara.....	142
Lampiran 9. Observasi dan Telaah Dokumen	144

Abstract

Background : Payo Selicah Health Center is the health center with the lowest number of prolanis participants in 2023. Based on data from BPJS Kesehatan Ambu branch, there are 45 hypertensive patients and 5 Diabeters Militus patients at the Payo Selincan Health Center. One of the benefits obtained by participants of the Health Insurance Maintenance Agency (BPJS) Kesehatan is promotive and preventive health services, one of which is Prolanis with the aim of encouraging participants with chronic diseases to achieve optimal quality of life This research aims to evaluate the Chronic Disease Management Program (Prolanis) of BPJS Kesehatan participants at the Payo Selincan Health Center

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

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

Keywords: Evaluation, Input, Output, Process, Prolanis

Abstrak

Latar Belakang : Puskesmas Payo Selincih adalah puskesmas dengan jumlah peserta prolans terendah pada tahun 2023. Berdasarkan data dari BPJS Kesehatan cabang Jambi terdapat 45 penderita hipertensi dan 5 penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Payo Selincih. Salah satu manfaat yang didapatkan oleh peserta Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan (BPJS) Kesehatan yaitu pelayanan kesehatan promotif dan preventif, salah satunya ialah Prolans dengan tujuan untuk mendorong peserta yang menyandang penyakit kronis agar mencapai kualitas hidup optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolans) peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Payo Selincih.

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

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

Kata Kunci : Evaluasi, Input, Proses, Output, Prolans

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) salah satu masalah kesehatan yang harus di tangani dengan baik pada saat ini. Penyakit tidak menular adalah salah satu penyakit kronis dengan jangka waktu yang Panjang dengan proses penyembuhan yang lambat. Adapun yang termasuk kedalam penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes melitus (DM), penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), asma, kanker, stroke, penyakit jantung koroner, obesitas, kebutaan, ketulian katarak, dan disabilitas¹.

Diabetes mellitus tipe 2 dan hipertensi merupakan dua komponen utama masalah Kesehatan penyakit global dan umumnya ditemukan hidup berdampingan. Hipertensi dan diabetes mellitus dikenal juga sebagai silent killer karena sering tidak disadari oleh penyandangannya dan saat diderita sudah terjadi komplikasi, kedua penyakit kronis ini adalah faktor risiko utama penyakit kardiovaskular²

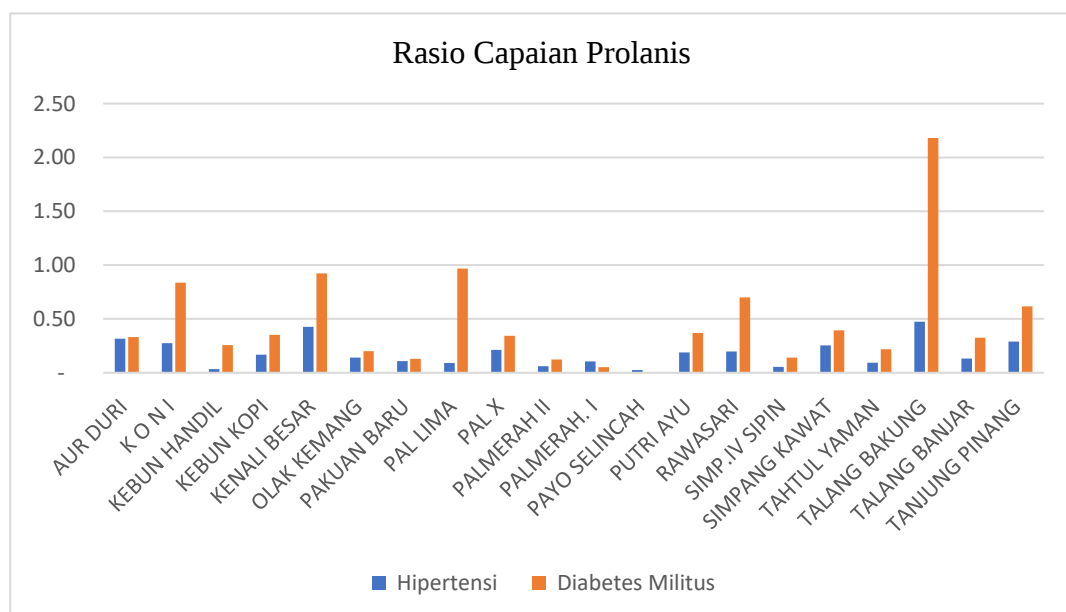
Diabetes militus atau penyakit kencing manis yang disebabkan oleh gangguan metabolisme. Penyakit ini ditandai peningkatan gula darah atau disebut kondisi hiperglikemia³. DM merupakan keadaan hiperglikemia kronik disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah⁴.

Menurut data IDF 2021, Indonesia menempati urutan ke-5 dari 10 negara dengan insidensi diabetes tertinggi di dunia. Pada tahun 2021, jumlah penderita diabetes di Indonesia mencapai 19,47 juta jiwa dengan angka prevalensi 10,6 Indonesia menempati urutan ke-7 dari 10 negara yang memiliki jumlah penderita diabetes tertinggi, yakni sebanyak 10,7 juta penderita. Hal tersebut mengakibatkan Indonesia menjadi satu-satunya negara di Asia Tenggara yang ada pada daftar peringkat tersebut, sehingga membuat Indonesia menjadi memiliki kontribusi yang besar pada prevalensi kasus diabetes mellitus di Asia Tenggara⁵.

Selain diabetes mellitus, hipertensi juga merupakan permasalahan kesehatan membuat terjadi peningkatan risiko utama terjadinya penyakit kardiovaskular aterosklerotik, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal⁶. Hipertensi adalah hasil pengukuran tekanan darah terakhir atau hasil pengukuran minimal satu kali pada setiap tahunnya. Hipertensi terjadi karena tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Dari sekitar 1,28 miliar orang yang menderita hipertensi kurang dari satu dari lima orang yang dapat mengontrolnya⁷.

Berdasarkan rasio peserta prolanis Diabetes Militus dan Hipertensi dari BPJS Kesehatan Kota Jambi, dan berdasarkan jumlah penderita diabetes militus dan hipertensi dari Profil Kesehatan Kota Jambi terdapat rasio sebagai berikut:

Grafik 1.1 Rasio Capaian Prolanis Kota Jambi



Sumber : BPJS Kesehatan Kota Jambi

Berdasarkan grafik bahwa, rasio hipertensi dan diabetes militus, puskesmas terendah yaitu Puskesmas Payo Selincah, Puskesmas Paal Merah I dan Puskesmas Paal Merah II. Diantar puskesmas tersebut rasio paling rendah pada tahun 2023 yaitu 0,1 untuk penyakit diabetes militus dan 0,2 untuk penyakit hipertensi berada di puskesmas payo selincah.

Pemerintah Indonesia bekerja keras untuk memerangi diabetes dan hipertensi melalui program penanggulangan penyakit kronis (Prolanis) yang di

bentuk oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan. Prolanis sedang dikembangkan secara eksklusif di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) untuk pengobatan diabetes tipe 2 dan hipertensi. Prolanis merupakan sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan pendekatan proaktif yang dilakukan secara efisien dan hemat biaya secara bagian dari pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS kesehatan dengan penyakit kronis, melibatkan peserta, puskesmas dan BPJS Kesehatan secara terpadu agar tercapai kualitas hidup yang optimal. Tujuan dilaksanakannya prolanis untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis, dengan indeks 75% peserta yang terdaftar di FKTP mencapai hasil “baik” pada tes diabetes tipe 2 dan hipertensi, sesuai pedoman klinis untuk mencegah komplikasi⁸.

Prolanis menyelenggarakan pemeriksaan kesehatan, pemberian obat diabetes dan hipertensi untuk mencegah komplikasi, serta kunjungan rumah atau kunjungan dinas ke rumah peserta Prolanis, untuk memberikan informasi atau nasehat kesehatan pribadi dan lingkungan akan diberikan kepada peserta Prolanis serta keluarganya. Prolanis menyelenggarakan kegiatan penyuluhan kesehatan untuk kelompok klub Prolanis⁹.

World Health Organization (WHO) tahun 2021 menyatakan, bahwa penyakit tidak menular mengakibatkan kematian sebanyak 41 juta jiwa pada setiap tahun, sehingga sebanding dengan 71% dari semua jumlah kematian secara global. Dan menyatakan pada setiap tahunnya, lebih dari 15 juta jiwa mengalami kematian yang diakibatkan oleh penyakit tidak menular di antara rentang usia 30-69 tahun. Sebanyak 77% kematian akibat penyakit tidak menular terjadi di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah¹⁰.

Berdasarkan data Riskesdas 2018, bahwa penyakit hipertensi dan diabetes melitus mendominasi Kasus Penyakit Tidak Menular di Indonesia. Prevalensi kasus hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas sebesar 34,1%. Diabetes memiliki prevalensi yang tinggi juga dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8.5% di tahun 2018. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2007, 2013, dan 2018 kejadian penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, stroke, dan penyakit sendi/rematik/encok terlihat

mengalami peningkatan prevalensi. Kejadian tersebut diduga akan terus berkesinambungan ¹¹.

Berdasarkan data dari Riskesdas Provinsi Jambi pada tahun 2022, prevalensi penyakit tidak menular yang didiagnosis dokter terhadap penduduk semua umur menurut jenis penyakit di Provinsi Jambi, yaitu prevalensi Infeksi saluran pernafasan atas akut dengan persentase paling tinggi sebesar 29,51% kemudian diikuti dengan prevalensi hipertensi sebesar 25,48%, kemudian prevalensi Penyakit usofagus, lambung dan usus sebesar 14,79%, prevalensi influenza dan pnuemonia sebesar 6,94%, prevalensi diabetes militus sebesar 6,05%, prevalensi penyakit Dermatitis dan eksim sebesar 5,96%, serta presentase prevalensi penyakit paling rendah yaitu penyakit Rematoid Arthtritis sebesar 1,18%¹²

Sedangkan pada data laporan Profil Dinas Kesehatan Kota Jambi bahwa masih terjadi peningkatan kasus PTM di Kota Jambi. Hal ini bisa dilihat peningkatan yang terjadi pada tahun 2022 dan tahun 2023. Kasus penyakit tidak menular pada tahun 2022 sebanyak 16.154 kasus dan meningkat pada tahun 2023 sebanyak 73.733 kasus¹³.

Trend peningkatan kasus paling tinggi dari seluruh puskesmas di Kota Jambi terjadi di Puskesmas putri ayu pada tahun 2022. Kasus penyakit tidak menular pada tahun 2022 sebanyak 3.194 kasus, dan tahun 2023 meningkat menjadi 7.236 kasus. Dari jumlah kasus PTM dan peningkatan kasus PTM di seluruh puskesmas kota jambi tahun 2022 puskesmas putri ayu berada di urutan pertama. Sedangkan 2023 kasus PTM terbanyak berada di puskesmas simpang IV sipin dengan jumlah kasus 12.811 kasus.¹³

Hasil dari penelitian yang dilakukan Anita Meiriana Laksono Trisnantoro Retna Siwi Padmawati (2019). Yang meneliti terkait “Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) pada penyakit hipertensi di Puskesmas Jetis kota Yogyakarta” Mengungkapkan Cakupan kepatuhan program prolanis dilihat dari indikator angka kontak yang belum tercapai oleh Puskesmas Jetis dengan rasio angka kontak 108 permil dan indikator rasio peserta prolanis rutin berkunjung hanya sampai zona aman yang standar yaitu 69 persen karena kurangnya sosialisasi terkait prolanis. Puskesmas membatasi

kepesertaan prolanis karena keraguan dalam mengendalikan untuk rutin datang setiap bulannya. Puskesmas mengadakan kegiatan prolanis yang tidak rutin dilaksanakan yaitu senam dan home visit. Perlu pengadaan pelatihan untuk meningkatkan keterampilan petugas dan mengupdate pengetahuan. Kepatuhan pasiennya perlu peningkatan kesadaran dengan melakukan kegiatan edukasi ke wilayah puskesmas secara rutin. Staf Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta menyusun perencanaan anggaran dalam fasilitas kesehatan untuk mendukung pelaksanaan prolanis, Staf Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta melakukan pelatihan, pembinaan, pengawasan dan evaluasi kepada petugas puskesmas yang memberikan layanan prolanis. Adakan koordinasi lintas program pengelola di puskesmas

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Latifah (2018) yang meneliti terkait” Analisis Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) BPJS Kesehatan pada Pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor” mengungkapkan Pelaksanaan program Prolanis di Puskesmas Tegal gundil Kota Bogor sudah cukup baik meskipun masih ada hambatan seperti kendala terbesar adalah kurangnya sarana gedung dan alat dalam pelaksanaan kegiatan aktivitas klub peserta Prolanis, kurangnya koordinasi antar tim Prolanis serta indikator keberhasilan masih melihat rasio jumlah peserta dengan kedatangan/keaktifan peserta Prolanis¹⁴.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan samiaty dan nurul qomariyah (2019) yang meneliti terkait “Evaluasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) di puskesmas prabanan kabupaten Klaten” Mengungkapkan Dalam rangka mengoptimalkan kualitas hidup peserta Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang menderita penyakit kronis,. Masih banyak klub prolanis di FKTP Puskesmas yang belum optimal, sehingga perlu adanya monitoring maupun evaluasi. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui apakah program pengelolaan penyakit kronis yang telah dilaksanakan, sudah mencapai target sasaran yang diharapkan atau tidak. Manajemen pelayanan kesehatan dievaluasi melalui masukan (*input*), proses (*process*), keluaran (*output*)¹⁵.

Penelitian Dinda Sari Apriliani (2023) yang meneliti terkait “Penerapan Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Bpjs Kesehatan Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Sipea-Pea Sorkam Barat” Mengidentifikasi implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) pada penyakit hipertensi di Puskesmas Sipea-Pea. Puskesmas Sipea-pea dengan rasio angka kontak 108 permil dan indikator rasio peserta prolanis rutin berkunjung hanya sampai zona aman yang standar yaitu 69 persen karena kurangnya sosialisasi terkait prolanis. Puskesmas membatasi kepesertaan prolanis karena keraguan dalam mengendalikan untuk rutin datang setiap bulannya. Puskesmas mengadakan kegiatan prolanis yang tidak rutin dilaksanakan yaitu senam dan home visit.¹⁶

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan pengelola Prolanis di Puskesmas Payo Selincih, untuk pelaksanaan prolanis sudah dijalankan tapi belum optimal, karna kegiatan prolanis belum semua dilakukan seperti home visit *reamender sms gateway* dan juga beberapa penderita hipertensi dan diabetes mellitus yang tidak memanfaatkan Prolanis mengatakan bahwa sebagian responden adalah lansia yang sulit untuk pergi ke Puskesmas, selain itu ada juga yang sibuk bekerja sehingga tidak bisa berpartisipasi dalam kegiatan Prolanis.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data dan survey awal di Puskesmas Payo Selincih penderita Hipertensi sebanyak 2.033 dan hanya 48 orang yang terdaftar sebagai peserta Prolanis. Kemudian, dari 630 penderita Diabetes Mellitus hanya 3 orang yang terdaftar sebagai peserta Prolanis. Hal ini menunjukkan, masih banyaknya penderita Penyakit Kronis yang terdiagnosis Hipertensi dan Diabetes Melitus yang belum melaksanakan Program Pengelolaan Penyakit Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Payo Selincih.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi pelaksanaan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di puskesmas payo selincih

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dalam penelitian ini untuk :

- a. Menganalisis elemen *input* dalam pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di puskesmas payo selincih
- b. Menganalisis elemen *proses* dalam pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di puskesmas payo selincih
- c. Menganalisis elemen *output* dalam pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di puskesmas payo selincih

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi UPTD Puskesmas Payo Selincih

Hasil penelitian ini diharapkan mampu dijadikan sebagai bahan tambahan dan masukan dalam rangka meningkatkan pelayanan dan juga program kegiatan prolanis yang ada di Puskesmas payo selincih

1.4.2 Bagi BPJS Kesehatan Cabang Jambi

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dalam membuat kebijakan terkait dengan penyempurnaan program penyelenggaraan jaminan kesehatan

1.4.3 Bagi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kepustakaan dan referensi bagi mahasiswa lainnya dalam penelitian dimasa yang akan datang.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi yang dapat dijadikan bahan bacaan dan rujukan oleh peneliti selanjutnya mengenai dampak penyelenggaraan kegiatan Prolanis terhadap peningkatan taraf kesehatan yang optimal bagi para pesertanya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1 Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)

2.1.1.1 Definisi Prolanis

Prolanis ialah suatu pendekatan sistematis yang melibatkan peserta, penyedia layanan kesehatan, dan BPJS Kesehatan sebagai bagian dari pelayanan kesehatan bagi penderita penyakit kronis yang menjadi peserta BPJS kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup yang efektif dan optimal, dan pencegahan kesehatan dilakukan secara terpadu dengan biaya kesehatan yang efisien dan efektif⁸.

2.1.1.2 Tujuan Prolanis

Prolanis bertujuan untuk membuat pasien yang tergabung dalam BPJS Kesehatan dan penyandang penyakit kronis untuk memperoleh taraf hidup yang optimal. Adapun indikatornya adalah 75% peserta yang terdaftar dan melakukan kunjungan ke FKTP memperoleh hasil “baik” dalam pengecekan terkait penyakit diabetes mellitus tipe 2 dan hipertensi yang dideritanya sesuai dengan pedoman medis yang bersangkutan sehingga komplikasi penyakit jadi dapat dicegah.

2.1.1.3 Persiapan Pelaksanaan Prolanis

Dalam melaksanakan prolanis perlu dipersiapkan sebagai berikut⁸ :

1. Melakukan identifikasi data peserta sasaran berdasarkan:
2. Hasil Skrining Riwayat Kesehatan dan atau Hasil Diagnosa DM dan HT (pada Faskes Tingkat Pertama maupun RS)
3. Menentukan target sasaran
4. Melakukan pemetaan Faskes Dokter Keluarga / Puskesmas berdasarkan distribusi target sasaran peserta
5. Menyelenggarakan sosialisasi Prolanis kepada Faskes Pengelola
6. Melakukan pemetaan jejaring Faskes Pengelola (apotek, laboratorium)
7. Permintaan pernyataan kesediaan jejaring Faskes untuk melayani peserta Prolanis.

8. Melakukan sosialisasi prolanis kepada peserta (instansi, pertemuan kelompok pasien kronis di RS, dan lain-lain)
9. Penawaran kesediaan terhadap peserta penyandang DM Tipe 2 dan Hipertensi untuk bergabung dalam prolanis
10. Melakukan verifikasi terhadap kesesuaian data diagnosa dengan form kesediaan yang diberikan oleh calon peserta Prolanis
11. Mendistribusikan buku pemantauan status kesehatan kepada peserta terdaftar prolanis
12. Melakukan rekapitulasi data peserta terdaftar
13. Melakukan entri data peserta dan pemberian flag peserta prolanis
14. Melakukan distribusi data peserta Prolanis sesuai Faskes Pengelola
15. Bersama dengan Faskes melakukan rekapitulasi data pemeriksaan status kesehatan peserta, meliputi pemeriksaan GDP, GDPP, Tekanan Darah, IMT, HbA1C. Bagi peserta yang belum pernah dilakukan pemeriksaan, harus segera dilakukan pemeriksaan
16. Melakukan rekapitulasi data hasil pencatatan status kesehatan awal peserta perFaskes Pengelola (data merupakan luaran Aplikasi P-Care)
17. Melakukan Monitoring aktifitas prolanis pada masing-masing Faskes Pengelola:
 - a. Menerima laporan aktifitas prolanis dari Faskes Pengelola
 - b. Menganalisa data
18. Menyusun umpan balik kinerja Faskes prolanis
19. Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/ Kantor Pusat

2.1.1.4 Bentuk Kegiatan Prolanis

A. Konsultasi Medis

Konsultasi akan dilakukan melalui konsultasi antara tim profesional medis dengan peserta Prolanis, dan rencana konsultasi merupakan persetujuan bersama antara peserta dan fasilitas medis. Pemantauan kesehatan juga dilakukan selama pemantauan kesehatan. Ini termasuk mencatat pemeriksaan fisik dan dukungan peserta pada setiap kunjungan atau pemeriksaan fisik bulanan, resep obat untuk 30 hari pengobatan, dan dua laporan kemajuan kesehatan, yaitu dari rekam

medis FKTP yang dibawa oleh peserta dan buku untuk memantau kesehatan peserta. Melakukan pencatatan, seperti perubahan status kesehatan peserta, indeks massa tubuh, tekanan darah, glukosa darah 18 puasa, pemeriksaan fisik, tes penunjang diagnostik, obat-obatan, dan catatan lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta.²⁶

B. Edukasi atau aktivitas kelompok

Edukasi kesehatan merupakan kegiatan klub yang bertujuan tidak hanya untuk meningkatkan kesehatan peserta Prolanis, tetapi juga untuk menyebarluaskan pengetahuan untuk pemulihan penyakit dan pencegahan kekambuhan. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk membentuk kelompok peserta Prolanis (Klub), yang terdiri dari minimal satu Puskesmas, satu ketua klub dan frekuensi latihan rutin minimal sebulan sekali²⁶.

Materi edukasi kesehatan bagi penderita DM dan hipertensi berbeda. Pelatihan diabetes dibagi menjadi pemula dan lanjutan. Karena beberapa faktor seperti keahlian, sehingga materi yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Materi pengantar dan lanjutan termasuk kursus DM, kontrol dan pemantauan diabetes berkelanjutan, manajemen dan risiko diabetes, desain farmakologis dan non-farmakologis, interaksi makanan, aktivitas fisik, penyalahgunaan zat, pengenalan gejala dan manajemen hipoglikemia dan hiperglikemia, perawatan kaki, dan penggunaan dari pelayanan kesehatan. Pelatihan ini merupakan bagian dari upaya pencegahan Puskesmas terhadap penderita penyakit kronis dan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan tekanan darah dan diabetes untuk mencegah berkembangnya komplikasi penyakit baru²⁶.

C. Reminder melalui SMS gateway

Reminder adalah kegiatan untuk memotivasi peserta untuk melakukan kunjungan rutin kepada fasilitas kesehatan pengelola melalui pengingat jadwal konsultasi ke fasilitas kesehatan pengelola

tersebut. Sasaran dari kegiatan ini yaitu tersampainya reminder jadwal konsultasi peserta ke fasilitas kesehatan pengelola²⁶.

Tahapan :

- a. Menyusun daftar nomor telepon peserta Prolanis atau keluarganya pada tiap FKTP pengelola.
- b. Memasukkan data nomor telepon pada aplikasi SMS Gateway.
- c. Menyusun data kehadiran peserta berdasarkan FKTP pengelola.
- d. Memasukkan data jadwal kunjungan peserta ke FKTP pengelola.
- e. Memantau kegiatan reminder, seperti dengan merekap total peserta yang sudah diberikan reminder.
- f. Menganalisis data dengan acuan total peserta yang diberikan reminder dengan total kunjungan peserta.
- g. Menyusun laporan ke Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat.

D. Home Visit (Kunjungan rumah)

Home visit ialah kegiatan kesehatan berupa kunjungan ke rumah peserta untuk memberikan informasi atau edukasi kesehatan diri dan lingkungan kepada peserta Prolanis dan keluarganya. Prasyarat kegiatan kunjungan rumah adalah kedatangan pasien baru, pasien yang absen dari kegiatan prolanis selama 3 bulan berturut-turut, dan peserta yang baru saja selesai rawat inap, serta hasil kunjungan rumah akan dimasukkan dalam buku cek kesehatan dan dilaporkan ke Puskesmas dan BPJS Kesehatan²⁶

Home visit merupakan metode yang efektif untuk manajemen diabetes karena mempengaruhi kontrol glikemik dan manajemen diabetes, serta home visit dapat meningkatkan kualitas hidup, lipoprotein densitas tinggi, lipoprotein densitas rendah, trigliserida total, dan manajemen diri.

2.1.2 Diabetes Militus

2.1.2.1 Pengertian Diabetes Militus

Diabetes militus atau yang kerap kali disebut sebagai penyakit kencing manis adalah sekelompok gangguan metabolisme yang terlihat dengan terjadinya hiperglikemia tanpa ada upaya penanganan. Diabetes

mellitus menjadi salah satu kategori penyakit dengan karakteristik hiperglikemia akibat kelainan pada sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Diabetes mellitus termasuk penyakit kronis yang dialami sepanjang hidup penderitanya, maka dari itu penyakit diabetes mellitus ini akan memiliki dampak yang besar bagi derajat SDM dan berdampak pula terhadap biaya kesehatan yang cukup besar¹⁷.

Diabetes merupakan penyakit yang disebabkan oleh tidak berfungsinya hormon insulin. Gangguan yang dimaksud terdiri dari ketidakmampuan pankreas untuk memproduksi insulin, yang mengakibatkan produksi hormon insulin tidak mencukupi, atau ketidakmampuan sel-sel tubuh untuk menggunakan insulin yang diproduksi oleh pankreas dengan benar, sehingga nilai (glukosa) meningkat tak terkontrol. Hiperglikemia secara konsisten akan merusak tubuh, terutama organ¹⁸

2.1.2.2 Epidemiologi Diabetes Mellitus

Menurut IDF, pada tahun 2021, 537 juta orang dewasa (20-79 tahun) atau satu dari 10 orang di seluruh dunia akan menderita diabetes. Menurut IDF, empat dari lima penderita diabetes tinggal di negara berpenghasilan rendah atau menengah. Diabetes membunuh 6,7 juta orang, atau satu setiap lima detik. Sementara di Indonesia, angka kematian akibat diabetes mencapai 236 ribu kematian⁵.

Indonesia menempati urutan kelima di antara 10 negara dengan Tingkat diabetes tertinggi di dunia setelah China, India, Pakistan, dan Amerika Serikat. Jumlah penderita diabetes di Indonesia akan mencapai 19,47 juta pada tahun 2021, dengan tingkat prevalensi 10,6%⁵.

Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi PTM di Indonesia mengalami peningkatan dibandingkan Riskesdas 2013. Prevalensi diabetes di kalangan penduduk berusia di atas 15 tahun meningkat dari 1,5% menjadi 2% di Indonesia berdasarkan diagnosis medis. Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa jumlah penderita diabetes mengalami peningkatan pada tahun 2018 8,5% dari 6,9% pada tahun 2013, jadi penderita diabetes mengetahui bahwa mereka menderita diabetesnya 25%¹¹

2.1.2.3 Klasifikasi Diabetes Miitus

DM tipe 2 merupakan kondisi yang disebabkan oleh hiperglikemia akibat ketidak mampu sel-sel tubuh untuk merespon insulin secara penuh, suatu kondisi yang disebut resistensi insulin. Dengan timbulnya resistensi insulin, hormon tersebut menjadi kurang efektif dan, pada waktunya, memicu peningkatan produksi insulin. Seiring berjalannya waktu, produksi insulin yang tidak memadai dapat berkembang sebagai akibat dari kegagalan sel-sel beta pankreas untuk memenuhi permintaan. Diabetes tipe 2 seringkali terjadi pada kategori usia dewasa atau yang lebih tua, akan tetapi dapat terjadi pula pada kategori usia kanak-kanak ataupun dewasa muda akibat terjadinya peningkatan kejadian obesitas, kurangnya aktivitas fisik, serta kebiasaan makan yang tidak tepat⁵.

Secara gejala diabetes militus tipe 1 dan tipe 2 memiliki gejala yang mirip namun untuk diabetes mellitus tipe 2 dapat terjadi tanpa gejala. Pencegahan diabetes militus tipe 2 melibatkan Langkah-langkah perubahan gaya hidup seperti mengadopsi pola makan sehat dengan fokus pada serat, buah-buahan, sayuran, dan biji-bijian utuh. Menjaga berat badan ideal dan menjalani aktivitas fisik rutin, serta mengurangi mengkonsumsi gula dan alcohol berlebih. Pemantauan tekanan darah, kadar kolesterol, serta tidur yang cukup juga merupakan bagian penting dari pencegahan. Melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin serta berkonsultasi dengan dokter bila ada faktor risiko dapat membantu menjaga kesehatan dan mengurangi risiko terkena diabetes tipe 2.

2.1.2.4 Gejala Diabetes Militus

Gejala yang dialami oleh penderita diabetes militus antara lain³:

1. Poliuri (sering buang air kecil)

Buang air kecil sering dari biasanya terutama pada malam hari, hal ini dikarenakan kadar gula darah melebihi ambang ginjal ($>180\text{mg/dl}$), sehingga gula akan dikeluarkan melalui urine. Dalam keadaan normal, keluaran urine harian sekitar 1,5 liter, tetapi pada pasien DM yang tidak terkontrol, keluaran urine lima kali lipat dari jumlah ini. Sering merasa haus dan ingin minum air putih sebanyak mungkin (poliploidi)³.

2. Polifagi (cepat merasa lapar)

Nafsu makan meningkat (polifagi) dan merasa kurang tenaga. Insulin menjadi bermasalah pada penderita DM sehingga pemasukan gula ke dalam sel-sel tubuh kurang dan energi yang dibentuk pun menjadi kurang. Ini adalah penyebab mengapa penderita merasa kurang tenaga. Selain itu, sel juga menjadi miskin gula sehingga otak juga berfikir bahwa kurang energi itu karena kurang makan, maka tubuh kemudian berusaha meningkatkan asupan makanan dengan menimbulkan alarm rasa lapar.

3. Berat badan menurun

Ketika tubuh tidak mampu mendapatkan energi yang cukup dari gula karena kekurangan insulin, tubuh akan bergegas mengolah lemak dan protein yang ada di dalam tubuh untuk diubah menjadi energi. Dalam sistem pembuangan urine, penderita DM yang tidak terkontrol bisa kehilangan sebanyak 500 gr glukosa dalam urine per 24 jam (setara dengan 2000 kalori perhari hilang dari tubuh).

2.1.2.5 Faktor Risiko Diabetes Militus Tipe 2

Faktor risiko diabetes mellitus tipe 2 dibagi menjadi faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah. Apabila ingin melakukan upaya pencegahan, maka dapat dilakukan dengan mengurangi risiko untuk dirubah. Contoh dari faktor risiko yang tidak dapat diubah antara lain etnik, ras < keturunan, usia yang lebih dari 45 tahun, pernah melahirkan bayi dengan berat badan lahir lebih dari 4 kg, atau pernah memiliki riwayat diabetes pada saat hamil, serta riwayat lahir BBLR, yakni kurang dari 2,5 kg. Sedangkan contoh dari faktor risiko yang dapat diubah antara lain yakni over weight, jarang berolahraga, tekanan darah tinggi, dislipidemia, kebiasaan merokok, serta pola makan yang tidak baik¹⁹

2.1.2.6 Komplikasi Diabetes Militus

Diabetes adalah penyakit dengan banyak komplikasi. Komplikasi yang timbul apabila diabetes tidak dikenal, sebagai berikut²⁰ :

a. Komplikasi jangka pendek (akut)

Komplikasi akut adalah komplikasi yang terjadi secara singkat atau tiba-tiba. Komplikasi akut terdiri dari hipoglikemi, diabetes

ketoasidosis dan hiperglikemi hiperosmolar nonketotik (HHNK). Untuk komplikasi akut diantaranya meliputi perubahan tingkat kesadaran, bicara, penglihatan kabur, sakit kepala, peningkatan denyut nadi, dan ketika lambat menangani komplikasi dapat mengakibatkan kematian.

b. Komplikasi jangka Panjang (Kronis)

Komplikasi kronis berupa kerusakan pembuluh darah dan saraf disebabkan karena diabetes tidak terkontrol jangka panjang. Pembuluh darah yang bisa rusak terbagi menjadi dua jenis, yaitu pembuluh besar dan pembuluh kecil. Pembuluh besar termasuk jantung (penyakit arteri koroner dan henti jantung mendadak), pembuluh perifer (komplikasi kaki diabetik) dan pembuluh otak (komplikasi stroke). Retina mengalami kerusakan, ginjal yang rusak akibat diabetes melitus, kerusakan syaraf yang bisa mengakibatkan anputasi.

2.1.3 Hipertensi

2.1.3.1 Definisi

Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana tekanan darah pada pembuluh darah meningkat secara kronis. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan yang persisten pada pembuluh darah arteri, di mana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. Tekanan darah sistolik merupakan pengukur utama yang dapat menjadi dasar penentuan diagnosis hipertensi²¹ Hipertensi menjadi ancaman kesehatan masyarakat karena potensinya yang mampu mengakibatkan kondisi komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal²².

Menurut WHO hipertensi terjadi akibat tekanan di pembuluh darah terlalu tinggi (140/90 mmHg). Penderita tekanan darah tinggi mungkin dari perubahan gaya hidup seperti makanan cepat saji, obesitas, usia yang lebih tua, terlalu banyak minuman beralkohol, mengkonsumsi garam berlebihan. Hipertensi memerlukan penanganan yang tepat agar komplikasi tidak terjadi pada penderita hipertensi seperti penyakit gagal jantung, penyakit

jantung koroner, dan ginjal penyakit, yang akhirnya dapat menyebabkan kerusakan organ.

2.1.3.2 Epidemiologi Hipertensi

Menurut WHO, pada tahun 2023 1,28 miliar orang dewasa berusia (30-79 tahun) diseruh dunia menderota hipertensi atau 46% orang dewasa tidakmenyadari bahwa mereka memiliki kondisi penyakit hipertensi. Sebagian besar (dua Pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Hipertensi membunuh 7,1 juta orang di dunia. Sementara di Indonesia, angka kematian hipertensi mecapai 427 ribu orang yang mengalami kematian⁷.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%. Ini mengalami peningkatan dibandingkan prevalensi hipertensi pada Riskesdas Tahun 2013 sebesar 25,8%. 1 dari 3 orang Indonesia mengidap hipertensi, bahkan angka ini terus meningkat setiap tahunnya¹¹.

2.1.3.3 Klasifikasi Hipertensi

Pengklasifikasian hipertensi berdasarkan tekanan darah menurut JNC (*The Joint National Committee*) VIII adalah sebagai berikut²³ :

Table 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VIII

Kategori	Tekanan Darah Sistole	Tekanan Darah Diastole
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Normal Tinggi	130 – 139	85-89
Hipertensi Derajat I	140 – 159	90 – 99
Hipertensi Derjat II	160 – 179	100 – 109
Hipertensi Derajat III	≥ 180	≥ 110

Sumber : JNC (*The Joint National Committee*) VIII

2.1.3.4 Gejala Hipertensi

Gejala klinis dari hipertensi kadang dapat berupa asimtomatik dan simtomatik. Gejala klinik dari hipertensi yang dirasakan kadang berupa sakit kepala, epistaskis, jantung berdebar sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengagkat beban berat, mudah lelah, gampang marah, telinga berdengung, pusing, tinnitus, dan pingsan hipertensi juga terkadang tidak menunjukkan gejala apa-apa sehingga hipertensi dijuluki *silent killer* karena diam-diam dapat menyebabkan kerusakan organ yang parah.

2.1.3.5 Faktor Resiko Hipertensi

1. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah

Faktor risiko yang melekat pada diri individu dan diturunkan dari orang tua atau terjadi penyimpangan genetic sehingga berisiko mengalami hipertensi²⁴. Faktor ini diantaranya adalah :

a. Usia

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapat risiko hipertensi. Insiden hipertensi makin meningkat dengan meningkatnya usia. Ini sering disebabkan oleh perubahan alamiah di dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga sangat erat kaitannya terhadap terjadinya hipertensi dimana pada masa muda dan paruh baya lebih tinggi penyakit hipertensi pada laki-laki dan pada wanita lebih tinggi setelah umur 55 tahun, Ketika seorang wanita mengalami menopause

c. Genetik

Riwayat keluarga dekat yang memiliki hipertensi, akan mempertinggi risiko individu terkena hipertensi pada keturunannya. Keluarga dengan riwayat hipertensi akan meningkatkan risiko hipertensi sebesar empat kali lipat.²⁴ Menurut Agnesia dalam penelitiannya menunjukkan bahwa Riwayat keluarga yang menderita hipertensi memiliki risiko terkena hipertensi 14,378 kali lebih besar bila dibandingkan dengan subjek tanpa Riwayat keluarga menderita hipertensi. Data statistik membuktikan, jika seseorang memiliki riwayat salah satu orang tuanya menderita penyakit tidak menular, maka dimungkinkan sepanjang hidup keturunannya memiliki peluang 25% terserang penyakit tersebut. Jika kedua orang tua memiliki penyakit tidak menular maka kemungkinan mendapatkan penyakit tersebut sebesar 60%

2. Faktor Risiko yang dapat diubah

Faktor risiko yang diakibatkan perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi. Faktor ini cenderung berhubungan dengan perilaku hidup tidak sehat seperti :

a. Merokok

Satu batang rokok diketahui mengandung lebih dari 4000 bahan kimia yang merugikan kesehatan baik bagi perokok aktif maupun perokok pasif. Seseorang yang menghisap rokok denyut jantungnya akan meningkat sampai 30% Nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses arteriosklerosis, serta vasokonstriksi pembuluh darah, akhirnya terjadi peningkatan tekanan darah. Selain itu kandungan nikotin dalam rokok dianggap sebagai penyebab ketagihan dan merangsang pelepasan adrenalin sehingga kerja jantung lebih cepat dan kuat, akhirnya terjadi peningkatan tekanan darah. Merokok telah menunjukkan hubungan peningkatan kekakuan pembuluh darah, penghentian merokok merupakan gaya hidup yang penting untuk mencegah penyakit kardiovaskular

b. Konsumsi makanan tinggi lemak

Seseorang yang terbiasa mengonsumsi lemak jenuh berhubungan erat dengan peningkatan berat badan yang berisiko terjadinya hipertensi. Konsumsi lemak jenuh juga meningkatkan risiko terjadinya aterosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah. Asam lemak jenuh, asam lemak trans, asam lemak tak jenuh tunggal dan jamak merupakan komposisi asam lemak. Salah satu jenis asam lemak selain asam lemak jenuh yang kini menjadi sorotan adalah asam lemak trans. Asupan asam lemak trans dengan kadar kolesterol HDL memiliki hubungan terbalik. Maksudnya, jika asupan asam lemak trans tinggi maka cenderung menurunkan kadar kolesterol HDL. Konsumsi gorengan adalah salah satu yang menyebabkan meningkatnya asam lemak trans total.

c. Konsumsi Natrium

Badan kesehatan dunia yaitu World Health Organization (WHO) mengungkapkan bahwa untuk mengurangi risiko terjadinya hipertensi dengan mengurangi pola konsumsi garam. Kadar sodium yang direkomendasikan yaitu tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram garam) perhari. Terlalu banyak mengonsumsi natrium mengakibatkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Dalam kondisi tersebut tubuh berusaha mencoba menormalkan dengan cara cairan intraseluler ditarik ke luar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Namun meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut dapat menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga menyebabkan timbulnya hipertensi²⁴

d. Stres

Stress dapat berperan dalam meningkatkan risiko hipertensi atau tekanan darah tinggi. Ketika seseorang mengalami stres, tubuh merespons dengan melepaskan hormon stres seperti kortisol dan adrenalin. Hormon-hormon ini dapat menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan peningkatan detak jantung, yang pada akhirnya dapat meningkatkan tekanan darah.

2.1.3.6 Komplikasi Hipertensi

Penyandang hipertensi harus dipahami bahwa penyakit hipertensi bukanlah penyakit bisa disembuhkan, sehingga perlu rutin untuk untuk senantiasa mengontrol tekanan darah agar tetap stabil. Seiring dengan pertambahan umur, peningkatan risiko kejadian hipertensi. Hal ini sama dengan yang terjadi ketika personal stress tingkat tinggi. Akan tetapi faktor risiko terjadi penurunan jika seseorang rutin berolahraga²⁵.

2.1.4 Peran Puskesmas dalam Prolanis

2.1.4.1 Definisi Puskemsas

Pusat Kesehatan Masyarakat pada saat ini disebut Puskesmas yang merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dalam menyelenggarakan upaya

kesehatan perseorangan tingkat pertama dan upaya kesehatan masyarakat, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.. Puskesmas memiliki tugas dalam melaksanakan kebijakan kesehatan yang akan mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat²⁹.

2.1.4.1 Fungsi Puskesmas

Terdapat tiga fungsi utama Puskesmas yaitu³⁰:

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan
2. Puskesmas merupakan pusat pemberdayaan masyarakat
3. pusat pelayanan kesehatan strata pertama Puskesmas bertanggung jawab melaksanakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas meliputi:
 - a. Penyelenggaraan UKM ingkat pertama di wilayah kerjanya
Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.
 - b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya
Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemelihaahan kesehatan dan pencegahan penyakit

2.1.4.2 Azas Penyelenggaraan Puskesmas

Azas penyelenggaraan puskesmas adalah sebagai berikut :

1. Azas pertanggungjawaban wilayah
2. Azas pemberdayaan Masyarakat
3. Azas keterpaduan
 - a. Lintas program
 - b. Lintas sectoral
4. Azas rujukan
 - a. Rujukan medis
 - b. Rujukan kesehatan Masyarakat

Pada era JKN peran puskesmas sebagai penyedia layanan primer semakin terus ditingkatkan. Hal ini dikarenakan seluruh FKTP termasuk puskesmas merupakan fasilitas pertama yang dimanfaatkan oleh pasien atau sebagai, dimana FKTP diharapkan mampu menyelesaikan permasalahan kesehatan sesuai dengan Gate Keeper kompetensi yang harus dimiliki FKTP. Gatekeeper Concept adalah konsep sistem pelayanan kesehatan dimana fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar berfungsi optimal sesuai standar kompetensinya dan memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan medik

Puskesmas juga berperan penting dalam menurunkan angka kejadian PTM terutama untuk penyakit Diabetes Melitus (DM) tipe II dan hipertensi. Penyakit tersebut dirasa mampu ditangani di fasilitas kesehatan primer. Selain itu puskesmas juga berperan penting dalam melakukan pencegahan terhadap komplikasi penyakit dengan melaksanakan skrining atau deteksi dini PTM. Berbagai upaya terkait PTM sudah dilaksanakan oleh puskesmas untuk mencegah peningkatan kasus PTM yaitu (1) surveilan faktor risiko PTM oleh puskesmas, dinas kesehatan kabupaten/kota, dan dinas kesehatan provinsi; (2) deteksi dini risiko PTM oleh puskesmas, dinas kesehatan kabupaten/kota, dan dinas kesehatan provinsi; (3) penanggulangan faktor risiko PTM dengan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) oleh puskesmas, dinas kesehatan kabupaten/kota, dan dinas kesehatan provinsi; (4) pencegahan dan penanggulangan faktor risiko PTM berbasis masyarakat melalui poskesdes, posyandu, dan posbindu PTM.

2.1.5.3 Standar Ketenangan Puskesmas

Puskesmas dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Indonesia. Untuk menjalankan tugas dan fungsinya secara optimal, Puskesmas membutuhkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang memiliki kualitas dan profesionalisme yang baik. Berikut standar ketenagaan minimal di Puskesmas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019³¹:

Table 2.2 Standar Ketenangan Puskesmas

No.	Jenis Tenaga	Puskesmas Kawasan Perkotaan	Puskesmas Kawasan Pedesaan		Puskesmas Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil	
		Non Rawat Inap	Non Rawat Inap	Rawat Inap	Rawat Inap	Non Rawat Inap
Tenaga Kesehatan						
1	Dokter	1	1	2	1	2
2	Doktr gigi	1	1	1	1	1
3	Perawat	5	5	8	5	8
4	Bidan	4	4	7	4	7
5	Tenaga Promosi Kesehatan	2	1	1	1	
6	Tenaga Sanitasi Lingkungan	1	1	1	1	1
7	Nutrisionis	1	1	1	1	1
8	Tenaga Apoteker/ Kefarmasian	1	1	1	1	1
9	Ahli Teknologi Laboratorium Medik	1	1	1	1	1
Tenaga Non Kesehatan						
10	Tenaga Sistem Informasi Kesehatan	1	1	1	1	1
11	Tenaga Administrasi Keuangan	1	1	1	1	1
12	Tenaga Ketatusahaan	1	1	1	1	1
13	Pekarya	2	1	1	1	1
Jumlah		23	20	28	20	28

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019

2.1.5 Teori Evaluasi

2.1.5.1 Definisi Evaluasi

Bapak Evaluasi merupakan julukan seorang ahli bernama Tyler mengatakan bahwa evaluasi adalah proses yang menentukan tujuan program sudah sejauh mana dilaksanakan. Selain itu evaluasi menjadi salah satu upaya untuk menentukan suatu jumlah dan nilai²⁷.

Evaluasi adalah kegiatan mengukur suatu keadaan untuk mendapatkan informasi sebagai alternative dalam pengambilan keputusan.

Informasi, nilai dan standar membuat keputusan yang berhubungan dengan standar yang telah ditetapkan untuk mendapatkan nilai dari suatu kegiatan evaluasi. Jika meninjau dan menelaah beberapa pengertian dari beberapa pakar ahli yang ada, terdapat beberapa kata kunci yang bisa dikembangkan menjadi sebuah kerangka pemikiran atau kerangka konsep terakut evaluasi. Kata kunci pertama adalah proses, kedua adalah ukuran, ketiga informasi dan yang terakhir adalah keputusan²⁷.

Evaluasi program adalah mengumpulkan informasi sebagai bentuk alternatif dari pengambilan keputusan yang tepat terhadap suatu program. Evaluasi merupakan dasar dalam pengambilan suatu keputusan atau kebijakan terhadap suatu objek setelah melewati proses memilih, mengumpulkan, menganalisis dan menyajikan informasi¹⁵.

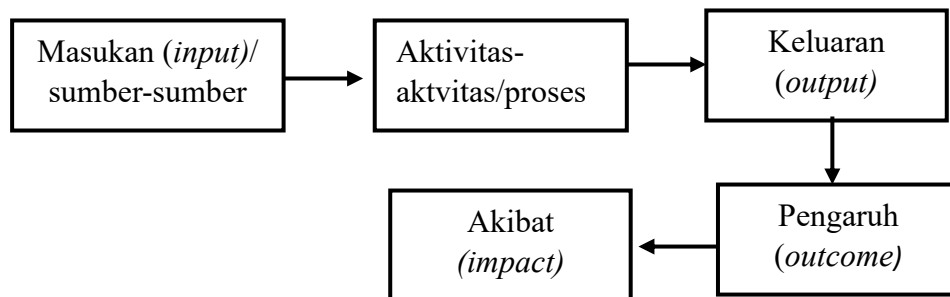
Untuk mengetahui evaluasi program sudah dilakukan sesuai dengan tujuan program yang telah ditetapkan atau sudah terealisasi atau belum. Selain itu dapat dikemukakan pula bahwa kegiatan mengumpulkan informasi untuk diberikan kepada pengambil keputusan merupakan evaluasi program²⁸.

Evaluasi program merupakan alat yang berharga bagi manajer (pengambil keputusan) suatu program, dalam menganalisis informasi untuk memperkuat kualitas program-program mereka dan meningkatkan manfaat atau hasil untuk orang-orang yang diberi pelayanan. Dalam definisi singkat ini, dapat di definisikan evaluasi program, bertujuan untuk mengatasi masalah umum manajer program dan praktisi tentang evaluasi. Evaluasi program adalah menyiapkan data berkelanjutan untuk menilai aktivitas di bidang pendidikan²⁸.

2.1.5.2 Model logika Program

Urutan aktivitas yang diharapkan perubahannya dinyatakan dalam gambar ataupun menggunakan kata-kata disebut dengan logika program. Logika program merupakan hubungan antara sumber-sumber yang harus di implementasikan dalam program untuk mendapatkan hasil yang diharapkan dari aktivitas-aktivitas yang dilakukan yang disajikan secara

sistematik dan visual dalam berbagi pengalaman. Berikut adalah model logika program²⁷.



Gambar 2.1 Logika Program

Sumber : Logika Program Wirawan Tahun 2016²⁷

Masukan (*input*) program menggambarkan apa saja sesuatu yang dibutuhkan. Merancang dan melaksanakan program dari sesuatu yang dibutuhkan seperti sumber dana, manusia, sarana prasarana, teknologi dan metode. Sumber Dana adalah dari mana sumber dana yang dapat digunakan untuk mencapai suatu tujuan dari program yang telah ditetapkan. Sumber Daya Manusia adalah penggerak suatu organisasi baik perusahaan atau institusi yang harus dilatih dan dikembangkan kemampuannya. Sarana merupakan peralatan seperti pulpen, kertas, komputer dan lain lain yang bergerak dan umumnya dipakai secara langsung. Prasarana merupakan fasilitas yang tidak bergerak, misalnya ruangan dan gedung untuk menunjang pelaksanaan suatu kegiatan. Teknologi adalah keseluruhan sarana untuk menyediakan barang-barang yang diperlukan bagi kenyamanan manusia dalam mencapai tujuan praktis. metode adalah mencapai tujuan tertentu melalui langkah, teknik atau prosedur.

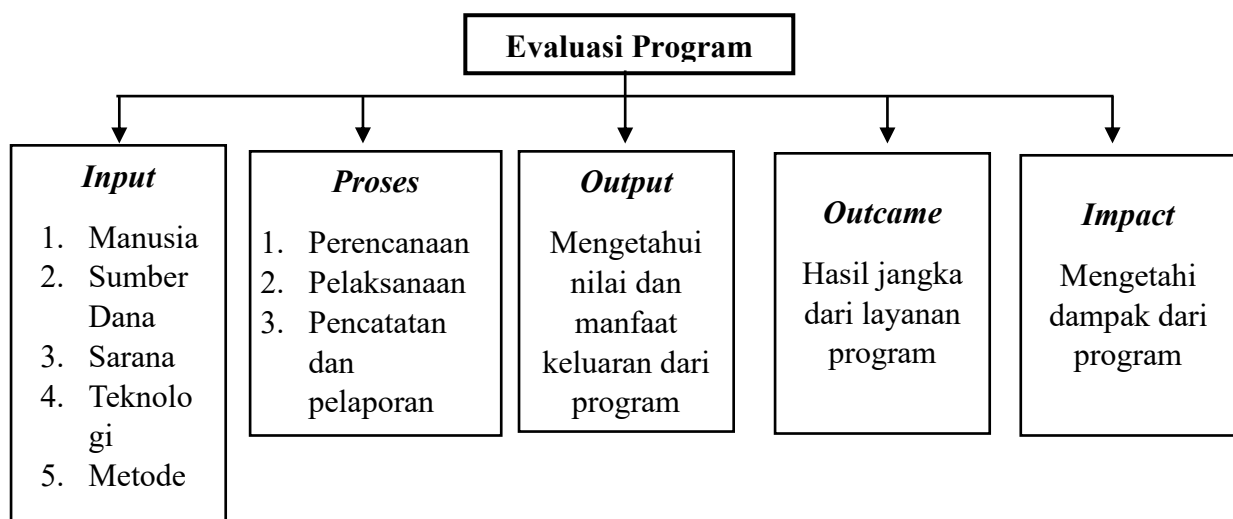
Menurut Wirawan, proses(*process*) merujuk pada aktivitas yang dilakukan untuk mencapai perubahan yang diinginkan. Dalam proses evaluasi program terdapat 3 tahapan yang pertama yaitu proses perencanaan, merupakan penetapan Langkah-langkah atau menentukan program yang akan dilakukan untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Kemudian proses pelaksanaan, merujuk pada serangkaian Langkah yang dilaksanakan secara teratur terarah, dan terencana oleh suatu badan untuk mencapai tujuan dari program yang telah ditetapkan. Dan yang terakhir,

proses pencatatan dan pelaporan melibatkan proses pengumpulan data secara sistematis mengenai pelaksanaan suatu program, dimana informasi tersebut nantinya akan dilaporkan atau digunakan oleh pihak-pihak yang berkepentingan.

Keluaran (*output*) adalah hasil langsung yang harus dipaparkan oleh program berupa level layanan dan target jenis yang didapatkan dari aktivitas program. Pengaruh (*outcome*) adalah intervensi yang didapatkan para peserta program berfungsi untuk merubah pengetahuan, level, ketrampilan, perilaku dan status. Pengaruh pencapaian jangka panjang 4-5 tahun dan jangka pendek 1-3 tahun. Akibat (*impact*) merupakan hasil dari aktivitas program dalam jangka waktu 6-10 tahun yang diharapkan atau tidak perubahannya oleh sistem, masyarakat atau organisasi²⁷.

2.2 Kerangka Teori

Adapun teori yang dilakukan peneliti ini yaitu teori wirawan (2016), Berdasarkan pada teori wirawan yang menyebutkan bahwa evaluasi program adalah metode sistematis untuk mengumpulkan, menganalisis, dan memakai informasi untuk menjawab pertanyaan dasar program.

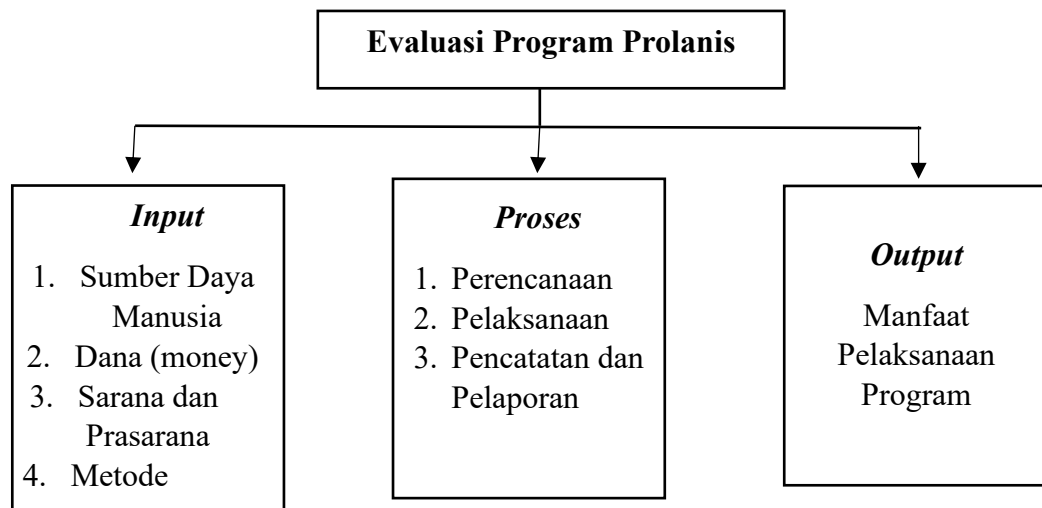


Gambar 2.2 Kerangka Teori Evaluasi Program

Sumber: Logika Program Wirawan Tahun 2016²⁷

2.3 Kerangka Pikir

Berdasarkan kerangka teori, peneliti menggunakan metode pendekatan sistem dengan tiga elemen yaitu Input (SDM, Dana, Sarana Prasarana, Metode), Proses (Perencanaan Program, Pelaksanaan, Pencatatan dan pelaporan), Output (Mengetahui hasil dari Program Pengelolaan kronis di Puskesmas) dan dapat di lihat pada gambar berikut



Gambar 2.3Kerangka Pikir

Sumber : Modifikasi Logika Program Wirawan Tahun (2016)²⁷

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Karena penelitian ini untuk mendapatkan informasi lebih dalam, lalu ditelaah oleh penelitian sehingga mendapatkan informasi tentang pelaksanaan Prolanis di Puskesmas payo selincah kota jambi.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di puskesmas payo selincah kota jambi yang dilakukan pada bulan November-Januari 2025.

3.3 Informan Penelitian

Informan penelitian ini yaitu orang yang dapat memberikan informasi-informasi utama yang dibutuhkan dalam penelitian kita, seperti informasi berhubungan dengan situasi dan kondisi latar (lokasi atau tempat) penelitian. Peneliti mengambil sampel informan berdasarkan pertimbangan tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti sendiri atau disebut dengan teknik *purposive sampling*. Dalam penelitian ini peneliti memilih informan penelitian terdiri dari informan kepala puskesmas, pengelolaan penyakit kronis (Prolanis), informan tenaga kesehatan Puskesmas dan informan peserta prolanis.

Informan penelitian ini dipilih berdasarkan pertimbangan dan tujuan tertentu yakni:

Table 3.1 Informan Penelitian

No.	Jenis Informan	Jumlah informan	Jenis Informan
1.	Informan Kunci	1 orang	Penanggung jawab prolanis
2.	Informan Utama	1 Orang	Kepala Bagian Penjaminan Manfaat Dan Utilisasi BPJS Cabang Jambi
		1 Orang	Dokter
		2 Orang	Pengelolaan Program Prolanis

3.	Informan	2 Orang	Peserta Prolanis DM
	Pendukung	2 Orang	Peserta Prolanis HT
		1 Orang	Kader
		2 Orang	Pasien DM dan HT
Total		12 Orang	

1. Kepala puskesmas

Dipilih menjadi informan kunci, dengan pertimbangan merupakan pembuat keputusan, kebijakan serta yang melakukan pengawasan dalam pelaksanaan Prolanis di puskesmas payo selincah kota jambi.

2. Kepala Bagian Penjaminan Manfaat dan Utilisasi BPJS Cabang Jambi

Dipilih menjadi informan utama, dengan pertimbangan bertanggung jawab sebagai pemangku kebijakan pelayanan primer kantor cabang BPJS.

3. Penanggung jawab Prolanis

Dipilih sebagai informan utama, dengan pertimbangan telah memegang program minimal 1 tahun, memiliki pengetahuan dan pengalaman kerja sebagai penanggung jawab atas kegiatan prolanis.

4. Dokter Umum

Dipilih sebagai informan utama, dengan pertimbangan berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar bagi peserta JKN di puskesmas seperti konsultasi Kesehatan, pemeriksaan Kesehatan.

5. Peserta Prolanis DM dan HT

Dipilih sebagai informan pendukung karena peserta prolanis merupakan peserta yang mengikuti kegiatan prolanis di Puskesmas Payo Selincah.

6. Pasien DM dan HT

Dipilih sebagai informan pendukung karena pasien DM dan HT merupakan peserta yang berobat menggunakan JKN tetapi tidak masuk ke prolanis.

Table 3.2 Pengelompokan informan berdasarkan Kategori pertanyaan wawancara

No	Istilah	Informan					
		Kepala Puskesmas	Kepala Bagian Penjaminan Manfaat dan Utilisasi BPJS Cabang Jambi	Pengelola program Prolanis	Doker Prolanis	Peserta Prolanis DM & HT	Peserta HT dan DM
5.	Masukan (Input)						
	a. SDM	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	b. Dana	✓	✓	✓	✓	-	-
	c. Sarana dan prasarana	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	d. Metode	✓	✓	✓	✓	-	-
6.	Process						
	a. Perencanaan	✓	✓	✓	✓	-	-
	b. Pelaksanaan	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	c. Pencatatan dan Pelaporan	✓	✓	✓			
7.	Output	✓	✓	✓	✓		

3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yaitu peneliti itu sendiri atau manusia sebagai instrument. Instrumen dalam penelitian ini yaitu mengumpulkan data menggunakan pedoman wawancara dan lembar observasi³².

3.5 Definisi Istilah

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

Table 3.3 Definisi Istilah Penelitian

Fokus Penelitian	Definisi istilah	Indikator	Metode
1. Input			
a. SDM	Sumber Daya Manusia (SDM) adalah orang yang berperan dalam pelaksanaan Prolanis.	- Siapa - Jumlah - Kompetensi - Kendala dan solusi	Wawancara dan Observasi
b. Dana	Ketersediaan dana dalam pelaksanaan program Prolanis	- Sumber pendanaan - Alokasi dana jasa pelayanan dan operasional	Wawancara

c. Sarana dan Prasarana	Ketersediaan fasilitas yang digunakan dalam mendukung pelaksanaan Program Prolanis	- Komputer - Alat kesehatan	Wawancara dan Observasi
d. Metode	Petunjuk pelaksana dan kebijakan pelaksanaan Prolanis yang diterapkan oleh Puskesmas	- SOP Puskesmas - Pedoman/Juknis	Wawancara dan telaah dokumen
2. Proses			
a. Perencanaan	Rencana program yang cermat tentang kegiatan untuk mencapai tujuan yang diharapkan dalam pelaksanaan program Prolanis	- Perencanaan Umum Puskesmas - Perencanaan Khusus	Wawancara
b. Pelaksanaan	Pelaksanaan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kesesuaian SOP dengan pelaksanaan	- Angka Kontak	Wawancara dan Observasi
c. Pencatatan dan pelaporan	Pencatatan dan peraturan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sistem pencatatan dan pelaporan.	- Prosedur pelaporan	Wawancara dan observasi
3. Output	Manfaat Prolanis bagi peserta dan capaian prolanis	- Manfaat	Wawancara mendalam

3.6 Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam yang dilakukan pada penelitian ini diharapkan dapat informasi dan keterangan mendalam berdasarkan fakta yang terjadi dilapangan secara lisan dan jelas. Pada peneitian ini peneliti menggunakan mmetode wawancara mandalam untuk mengetahui bagaimana Pelaksanaan Prolanis dalam mencapai keberhasilan di puskesmas.

2. Telaah Dokumen

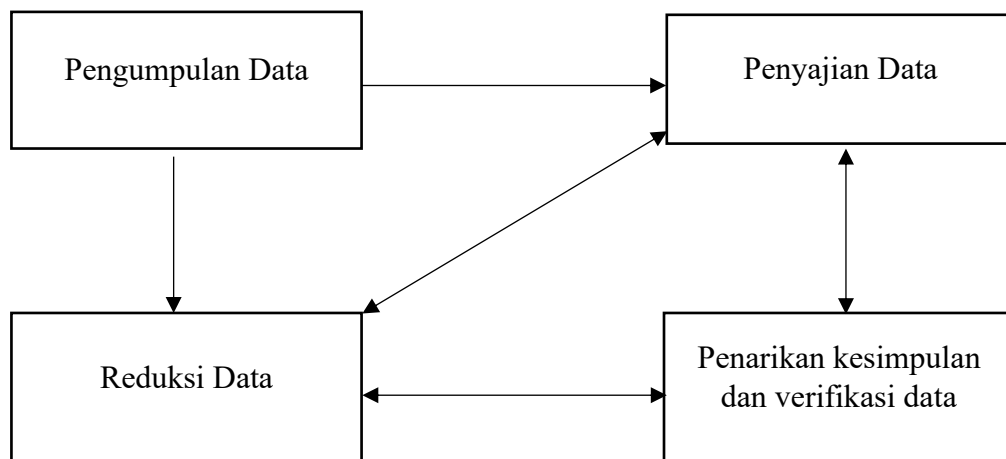
Telaah dokumen yaitu pengumpulan data yang dilakukan dengan cara pemeriksaan dokumen-dokumen yang dimiliki puskesmas. Peneliti akan menggunakan pedoman pelaksana prolanis yang sudah dirancang oleh BPJS Kesehatan dan data capaian penilaian indicator. Hasil pengamatan dan wawancara peneliti yang akan bandingkan kesesuaiannya dengan menggunakan dokumen-dokumen tersebut.

3. Observasi

Observasi adalah proses pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala-gejala yang diteliti. Melalui observasi peneliti dapat melakukan secara bebas, mencatat apa yang menarik, melakukan analisa umum dan kemudian membuat kesimpulan. Dalam penelitian kualitatif, metode wawancara dan observasi dapat digunakan secara bersamaan.

3.7 Analisis Data

Analisis data kualitatif merupakan cara yang dilaksanakan dengan cara organisasi data, memilih data, dan bekerja dengan data yang bersatu dan bisa diolah, disintesis, dicari dan ditentukan apa saja yang penting dan diputuskan apa saja yang bisa diceritakan ke orang lain :



Gambar 3.1 Model Analisis Interaktif Miles dan Huberman

(Sugiono,2020)³²

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data ini dilakukan dengan cara wawancara mendalam dan telaah dokumen. Pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam dilakukan kepada setiap informan dengan bantuan alat tulis dan alat rekam yang dibuat transkrip untuk dianalisis ke tahap selanjutnya.

2. Reduksi Data

Reduksi data didefinisikan sebagai kegiatan merangkum data yang telah terkumpul, kemudian memfokuskan pada hal yang penting (Sugiyono, 2020). Pada tahap ini, peneliti mereduksi data mentah hasil wawancara dengan rinci dan mencatat secara cermat untuk dipilih menggunakan cara memilah kemudian difokuskan atau disederhanakan pada data yang dirasa penting.

3. Penyajian Data

Setelah data direduksi, tahap selanjutnya berupa menyajikan data kedalam bentuk pola. Penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk hubungan antar kategori, uraian singkat, flowchart dan sejenisnya. Sedangkan penyajian data yang paling sering digunakan dalam penelitian kualitatif umumnya berupa teks yang bersifat naratif

4. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi Data

Pada langkah ketiga ini dalam analisis data yang dilakukan dengan penarikan kesimpulan dan verifikasi dengan memilih hal yang penting. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah suatu temuan baru yang dapat berupa gambaran atau deskripsi suatu objek yang sebelumnya tidak jelas sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal, teori, dan hipotesis.

3.8 Keabsahan Data

Untuk menjaga keabsahan dan keakuratan data yang diperoleh, peneliti melakukan validasi data. Pendekatan penelitian kualitatif memiliki sampel yang sedikit sehingga untuk menjaga keabsahan data yang didapat dilakukan dengan triangulasi, diantaranya:

- a. Triangulasi Sumber Data, digunakan dalam penelitian ini dengan membandingkan informasi dari beberapa informan yang berbeda
- b. Triangulasi Metode, digunakan penelitian ini dengan memverifikasi hasil penelitian menggunakan metode yang berbeda, seperti wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen.

3.9 Etika Penelitian

Adanya hubungan timbal balik antara orang sebagai peneliti dan orang sebagai yang diteliti. Pada penelitian kesehatan khususnya kesehatan masyarakat menggunakan objek penelitiannya manusia, disini lain manusia sebagai peneliti. Menggunakan informed consent untuk meminta persetujuan informan dalam memperoleh informasi secara mendalam. Berikut adalah hak dan kewajiban peneliti dan responden

1. Hak dan Kewajiban Responden
 - a. Hak privacy

Kebebasan responden berhak menolak sebagai informan dalam memberikan informasi.

b. Hak merahasiakan informasi yang didapatkan

Merahasiakan jawaban ataupun informasi yang diberikan kepada peneliti kepada informan yang lainnya.

c. Hak untuk mendapatkan keamanan akibat dari informasi yang diberikan.

Responden berhak mendapatkan keamanan dan keselamatan dirinya dan keluarganya atas informasi yang diberikan.

d. Hak mendapatkan imbalan atau kompensasi Responden berhak mendapatkan imbalan atau kompensasi dari peneliti.

2. Hak dan Kewajiban pengambil data

a. Menjaga Privacy Responden

Peneliti melakukan wawancara untuk memperoleh informasi dari responden, peneliti harus menjaga privacy mereka karena posisi peneliti dalam etika penelitian lebih rendah dibandingkan dengan responden yang diteliti. Peneliti juga menyesuaikan waktu dan tempat agar privacy responden tidak merasa diganggu.

b. Menjaga Kerahasiaan Responden

Pewawancara atau Peneliti tidak boleh menyebarluaskan informasi apapun yang diketahui tentang responden kepada orang lain selain mencapai tujuan penelitian.

c. Memberikan Kompensasi

Peneliti memberikan kompensasi kepada responden atas informasi, waktu, tenaga dan lain sebagainya sebagai bentuk apresiasi dari peneliti

3.10 Jalannya Penelitian

1. Perancangan Rencana Penelitian

Peneliti mencari data penelitian ke BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kota Jambi untuk mendapatkan masalah dalam penelitian yang akan diteliti. Setelah masalah penelitian didapatkan peneliti melakukan observasi pada saat pelaksanaan Prolanis untuk mendapatkan data

pendukung dari permasalahan yang terjadi. Setelah semua data terkumpul, peneliti membuat rumusan masalah tujuan dan manfaat dan mencari bahan-bahan untuk telaah pustaka, memutuskan metodologi penelitian, serta mencari referensi penelitian.

2. Pelaksanaan Penelitian

Peneliti memulai mengumpulkan data penelitian dengan mewawancarai penanggung jawab program Prolanis di puskesmas payo selincih untuk mendapatkan jawaban permasalahan penelitian. menggunakan alat bantu handphone untuk melakukan rekaman penelitian. Setelah wawancara dilakukan peneliti mencari jadwal pelaksanaan Prolanis untuk mendapatkan data lebih dalam lagi dengan wawancarai penanggung jawab Prolanis. Peneliti melakukan wawancara terakhir dengan petugas Puskesmas yang sering mengikuti pelaksanaan Prolanis.

3. Mengelola data penelitian

Peneliti mengolah data penelitian dimulai dengan membuat transkrip wawancara hasil penelitian pada microsoft word. Peneliti mengubah transkrip wawancara dari doc kedalam bentuk plaintext agar dapat dibaca oleh aplikasi software open code. Pada aplikasi open code peneliti melakukan coding dan kategorisasi penelitian untuk memudahkan peneliti dalam menarik kesimpulan.

4. Peyelesaian Laporan Penelitian

Setelah melakukan analisis data peneliti melanjutkan ketahap selanjutnya yaitu menyelesaikan laporan akhir skripsi dimulai dengan membuat gambaran umum lokasi penelitian, membuat karakteristik informan penelitian setelah itu peneliti lanjut ke tahap pembuatan hasil dan pembahasan lalu setelah itu dengan pembuatan kesimpulan dan lampiran.

BAB IV

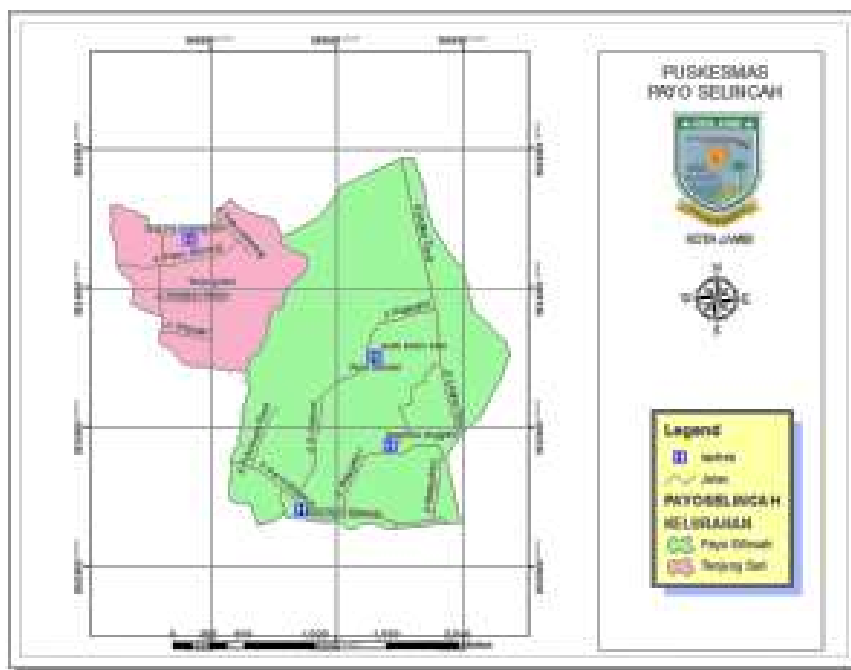
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL PENELITIAN

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Payo Selincih terletak di wilayah Kecamatan Paal Merah, luas wilayah kerja puskesmas payo selincih adalah 12.845 ha wilayah kerja puskesmas Payo Selincih terdiri dari 2 kelurahan yaitu kelurahan payo selincih, kelurahan eka jaya. Adapun batas-batas wilayah UPTD Puskesmas Payo Selincih³³ adalah :

- Sebelah Utara berbatasan dengan kelurahan Sijinjang;
- Sebelah Timur berbatasan dengan kabupaten Muaro Jambi;
- Sebelah Barat berbatasan dengan kelurahan Talang Banjar;
- Sebelah Selatan berbatasan dengan kelurahan Talang Bakung;



Sumber : *Profil Puskesmas Payo Selincih 2023*

Jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin, jumlah kepala keluarga(KK), dan jumlah RT di Wilayah kerja Puskesmas Payo Selincih pada tahun 2024 di kelurahan pao selincih 15.001 penduduk, kelurahan eka jaya terdapat 31.131 penduduk. Dengan demikian, jumlah penduduk keseluruhan Wilayah Kerja

Puskesmas Payo selincih tahun 2023 adalah 46.132, dengan total 23.222 laki-laki dan 23.333 perempuan. Mata pencarian masyarakat di wilayah kerja puskesmas payoselincih beragam mulai dari pertanian, buruh, perdagangan, dan berbagai jenis pekerjaan lainnya³³.

a. Sumber Daya Tenaga

Struktur organisasi puskesmas payo selincih kota jamabi terdiri dari : Kepala Puskesmas, kepala tata usaha, dokter umum, dokter gigi dan kelompok jabatan fungsional, dengan rincian sebagai berikut :

1. Kepala Puskesmas
2. Kepala Tata Usaha
3. Kelompok jabatan fungsional, terdiri dari
 - a) Dokter umum
 - b) Dokter gigi
 - c) Tenaga kesmas
 - d) Bidan
 - e) Perawat
 - f) Perawat gigi
 - g) Asisten apoteker
 - h) Sanitarian
 - i) Gizi
 - j) Laboratorium
 - k) Tata usaha

Puskesmas Payo Selincih pada tahun 2023 memiliki sumber daya tenaga sebanyak 71 orang dimana sebanyak 42 orang PNS, 3 orang kontrak, dan 12 orang TKS³³.

Table 4.1 Distribusi Pegawai di Puskesmas Payo Selincih

NO.	Jenis Tenaga	Status Kepegawaian			Jumlah Tenaga
		PNS	Kontrak	TKS	
1.	Dokter Umum	3			3
2.	Dokter Gigi	1			1
3.	Apoteker		1		1
4.	SKM	3			3
5.	S1 Lain		2	1	3
6.	Nurs	1			1

7.	Akper	6		2	8
8.	S1 Kperawatan	1			1
9.	AKBID	13		8	21
10.	AKZI	1			1
11.	AKFAR	2			2
12.	AAK	2		1	3
13.	APK/AKL	3			3
14.	AKG	2			2
15.	SMA	2			2

Sumber : Profil Puskesmas Payo Selincih

b. Sarana Prasarana

Puskesmas Payo Selincih adalah puskesmas non perawatan yang didirikan pada tahun 1897 terjadi pemekaran wilayah dikecamatan jambi timur dan menjadikan puskesmas pembantu Payo Selincih menjadi puskesmas induk Payo Selincih dan memiliki wilayah kerja yaitu kelurahan Payo Selincih dan kelurahan tanjung sari. Dengan luas wilayah 12,845 ha³³.

Puskesmas Payo selincih, untuk menunjang kelancaran dari penyelenggaraan upaya kesehatan, di lengkapi oleh beberapa sarana di antaranya:

- 1) Kendaraan roda 2(dua) sebanyak : 2 unit
- 2) Pusling roda 4 (Empat) sebanyak : 1 Unit
- 3) Ambulance Sebanyak : 1 Unit
- 4) Komputer Sebanyak : 12 Unit
- 5) Laptop Sebanyak : 10 Buah

4.1.2 Karakteristik Informan Penelitian

Penelitian ini terdiri dari 7 informan yang terdiri dari: Kepala Puskesmas payo selincih, penanggung jawab prolanis, Dokter, dan peserta prolanis puskesmas payo selincih.

Table 4.2 Karakteristik Informan Penelitian

Kode informan	Jenis kelamin	Umur	Jabatan/Keterangan	Pendidikan
Inf-1	Perempuan	48	Kepala Puskesmas	S1
Inf -2	Perempuan	45	Kabid Penjamin Manfaat dan Utilisasi	S1
Inf -3	Perempuan	33	Penanggung Jawab	D3
Inf -4	Perempuan	31	Dokter	S1
Inf -5	Perempuan	37	Perawat lansia	S1
Inf -6	Perempuan	64	Peserta Prolanis Penderita DM	SMA

Inf -7	Perempuan	68	Peserta Prolanis Penderita HT	SMP
Inf-8	Perempuan	59	Peserta Prolanis Penderita DM	SD
Inf-9	Perempuan	65	Peserta Prolanis Penderita HT	SD
Inf- 10	Laki-laki	68	Penderita HT	SD
Inf 11	Perempuan	56	Penderita DM	SMP
Inf 12	Perempuan	54	Kader	SMA

A. INPUT

1. Sumber Daya Manusia

a) Kuantitas

Berdasarkan hasil wawancara mendalam mengenai jumlah tenaga kesehatan secara kuantitas jumlah tenaga kesehatan yang tersedia dalam Prolanis terdiri dari 1 petugas P-care yang bertugas dalam penginputan data-data prolanis, penanggung jawab prolanis dengan kualifikasi pendidikan D3 kebidanan, 3 dokter umum serta tenaga perawat. Secara kualitas petugas P-care yang melakukan penginputan data Prolanis telah mendapatkan pengetahuan secara berkesinambungan dari BPJS Kesehatan mengenai Prolanis serta penanggung jawab Prolanis yang telah lama bertanggung jawab dalam Prolanis, Seperti pernyataan berikut:

“... Dari pegawai puskesmas cukup sih kalo untuk Prolanis, karena Prolanisnya ee kita pelaksanaannya tidak ada masalah yang sampai besar begitu selalu jalan kok tiap bulan, bagus kok nda ada masalah(inf-1)

“.....Untuk prolanis itu sudah memenuhi soalnya kan saya yang memeriksa pasien prolanis dan di bantu juga sama petugas lab untuk memeriksa gula darah(inf 2)

“... untuk sekarang SDM prolanis cukup penanggung jawabnya, dokternya tiga, instruktur senam ada, kemudian untuk tim nya sdm nya itu dari ruangan lansia itu baru di rekrut” (inf 4)

Hasil wawancara dengan informan juga menunjukkan bahwa sebelumnya terdapat permasalahan terkait prolanis di puskesmas payo selincah yang dimana petugas sebelumnya bertugas di bagian kia

“... sejauh ini SDM nya cukup hanya saja sebelumnya tidak berkesinambungan karna kan saya di kia” (Inf-3)

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien yang melaksanakan prolanis puskesmas payo selincih, petugas sudah cukup berkompeten. Selain itu hasil wawancara dengan peserta prolanis juga menyatakan bahwa sosialisasi mengenai prolanis di dapat oleh peserta dari petugas prolanis sebelum masyarakat dirujuk

“....menurut saya petugasnya baik, saran-saran dan masukan dari petugas cukup membantu kami , kalau soal sosialisasi kami dapat pas selesai senam terkait Kesehatan” (inf-5)

“....petugasnya baik, saran dan masukan cukup membantu untuk penurunan gula darah saya, saran makan tidak ada pantangan tapi di kurangi” (inf- 6)

“....Petugas disini baik lh dek, terus untuk saran dan masukan alhamdulillah ibu biso ngerti (inf 7)

“...Petugasnya baik dan ramah” dek (inf 8)

b) Kualitas

Hasil wawancara menunjukkan tidak ada pelatihan khusus yang di selenggarakan oleh BPJS Kesehatan terkait pcare. Tetapi ada pertemuan-pertemuan yang diadakan beberapa kali oleh BPJS Kesehatan.

“.....Kalau pelatihan khusus gitu setau saya tidak ada, tetapi kalau untuk pertemuan-pertemuan itu ada beberapa kali dari BPJS (inf 1)

“....Belum pernah diadakan pelatihan terkait prolanis ,(inf 2)

“...Untuk pelatihan terkait prolanis sejauh ini tidak ada”(inf 3)

Berbeda hal nya dengan pendapat informan diatas, ada pelatihan terkait p-care seperti pernytaan berikut :

“.....kalau pelatihan bagi pengimputan p-care tiap puskesmas ada dari BPJS. Langsung dari situlah diberitahu sekalian mereka memberikan tutorial. (inf 4)”

Hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa jumlah tenaga kesehatan di puskesmas payo selincih untuk saat ini cukup, hanya saja

untuk prolanis petugas nya belum begitu optimal dalam menjankan program, petugas penanggung jawab prolanis tidak berkesinambungan karna petugasnya dari KIA yang memiliki program lain di ruangan KIA.

2. Dana

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada informan kunci dan informan biasa terkait anggaran yang tersedia untuk pelaksanaan Prolanis bahwa anggaran yang tersedia sudah memadai untuk melaksanakan kegiatan Prolanis. Untuk kegiatan pemeriksaan kesehatan gratis, kegiatan yang dibayarkan seperti cek labor sebanyak Rp. 15.000, pada kegiatan edukasi yang dibawakan oleh dokter berupa penyuluhan, sebanyak Rp. 500.000, instruktur senam sebanyak Rp. 200.000, Pelaksanaan kegiatan Prolanis diselenggarakan menyesuaikan dengan dana yang ada Jumlah dana yang diberikan oleh BPJS kesehatan. Seperti Pernyataan berikut:

“.....Untuk dana kegiatan prolanis saya rasa cukup untuk senam itu kan instrukturnya dibayar, tapi kebetulan kan kita puskesmas sendiri yang jadi instruktur terus dana obat di tanggung BPJS. Untuk rincian itu nanti tanya PPTK saja, saya kurang begitu paham” (inf 1)

“.....Dianggarkan dari BPJS karena prolanis memang programnya BPJS Pembiayaannya itu sesuai tagihan klaim FKTP dengan melaporkan kegiatanny secara lengka dan dilampirkan dokumentasinya, materinya, absensinya, pemeriksaannya. Kemudian pihak BPJS membayar puskesmas maka itu masuk anggaran prolanis” (inf 2)

“....Dana kegiatan Prolanis puskesmas diberikan dari BPJS Kesehatan dengan sistem klaim.seperti kegiatan cek labor Rp. 15.000, edukasi Rp. 500.000 instruktur senam Rp. 200.000, obat. Untuk dana konsumsi mulai tahun 2024 tidak mengklaim dana konsumsi karena sering nombok (inf 4)

“.....Dana Kegiatan Prolanis ini dari BPJS Kesehatan, dana itu kita alokasikan untuk obat terus kegiatan prolanis. (inf 5)

Selain itu,untuk terkait anggaran dokter yang memeriksa tidak tau berapa anggaran yang dikeluarkan untuk pelaksanaan prolanis seperti pernyataan berikut :

“... Dari BPJS Kesehatan dek, klk untuk rinciannya tanya sama pj prolanis nya aja, soalnya saya kurang tau terkait anggaran kegiatan prolanis”(inf 2)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa dana yang diberikan untuk kegiatan prolanis sumber anggaran dari BPJS Kesehatan. Anggaran yang di berikan BPJS Kesehatan ke puskesmas Payo Selincih sudah mencukupi dana tersebut dialokasikan untuk cek labor, dan subsidi kegiatan prolanis seperti instruktur senam yang dilakukan setiap hari jumat setiap bulannya dan dokter yang memberikan edukasi yang dilakukan setiap 2 kali dalam sebulan.

3. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada informan kunci, dan informan biasa terkait sarana dan prasarana bahwa ketersediaan alat kesehatan di Puskesmas Payo Slincah sudah terpenuhi. Selanjutnya, sarana lainnya untuk kegiatan prolanis ialah terdapat alat-alat kesehatan berupa tensimeter, glukometer, timbangan berat badan, dan stadiometer, untuk kegiatan edukasi puskesmas menyediakan proyektor, LCD, speaker, dan leaflet/pamflet. Adapun prasarana kegiatan prolanis berupa adanya tempat senam dan tempat pemeriksaan kesehatan. Sarana dan prasarana di Puskesmas Payo Selincih cukup lengkap seperti pernyataan berikut:

“.....Klk untuk sarana prasarana yaa perlengkapan pemeriksaan berupa tensimeter, timbangan injak dewasa, dan microtoise sudah tersedia dalam jumlah yang cukup dan layak. Sedangkan alat untuk edukasi secara berkelompok meliputi laptop, LCD, sound, microphone, dan leaflet untuk peserta (inf 1)

“.....Sarana yang dipakai pemeriksaan berupa tensimeter, timbangan, microtoise, untuk kondisi sendiri baik” (inf 3)

“.....Sarana pelaksanaan prolanis seperti lapangan untuk senam. Terus sound system Kalau untuk sarana apalagi. Sebenarnya kan program ini kan fokusnya sebenarnya kayak pengobatan bulanan sama pengecekan itu. Pengecekan labor itu tambahannya pemeriksaan fisik. Jadi itu sebagai tambahan. Nggak dilakukan serta-

merta juga nggak apa-apa. Kalau nggak salah sarananya kayak ini kan standar sih. (inf 4)

“.....Sarana yang digunakan untk prolanis di puskesmas ni lengkap tidak ada yan kurang (inf 5)

“.....Lenkap lh setau sayo (inf 6)

“.....kalau lagi pemeriksaan gitu alatnya ada dan gak ada yang kurang”(inf 7)

“.....lengkap kalau untuk alat pemeriksaan kesehatannya” (inf 8)

“.....Kalau sarana prasarana sudah lengkap, seperti alat periksa tidak aa yang rusak juga” (inf 9)

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Bidang Penjamin Manfaat dan Utilisasi Kesehatan Cabang Jambi maka diketahui bahwa tidak ada syarat standar sarana dan prasarana yang harus tersedia diFKTP dalam menyelenggarakan Prolanis. Ketersediaan sarana dan prasarana disesuaikan dengan kemampuan puskesmas dan kebutuhan pelaksanaan kegiatan Prolanis di FKTP pengelola. Seperti pernyataan berikut :

“.....Standar sarana dan prasarana Prolanis enggak ada dek. Ya paling ya peralatan apa yang perlu untuk menensi, ukur IMT, gula darah, senam, apalagi itu, ya edukasi. Jadi itukan peralatan kaya kaya gitu udah ada di puskesmas, kalau dari BPJS Kesehatan sendiri enggak ada menentukan standar sarana prasarannya. Jadi puskesmas lah yang menyesuaikan kebutuhan program sama sarana prasarana yang harus ada apa aja biar jalan kegiatannya.” (inf 2)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada informan biasa dan informan kunci tentang kendaraan khusus terkait sarana dan prasarana seperti pernyataan berikut :

“.....Ya kalau hujan tempat senamnya kan dilaparang terus juga Kadang pesertanya juga kan susah. Tidak semua peserta PRB itu punya waktu untuk senam. Kita sudah hai-haikan, halau-halaukan. Tapi mereka banyak berbagai macam alasan” (inf 1)

“.....Kalau nggak salah sarananya kayak ini kan standar sih sama juknis sama Saya rasa terendahnya ini di sistem penginputan di aplikasi. Jadi misalnya saya kan pernah dengar. Jadi kalau pasien standar itu kita isi pemeriksaan fisik. Cuma untuk mengetahui hasil labor untuk khusus perolahan. Terus ada slot tambahan dan itu

kayaknya jarang diisi sama petugas. Di apalagi sekarang ada perubahan sistem di pakai RME. RME kan bridging tuh. Bridging ke p-care. Kadang ada pasien yang nggak gagal bridging. Terus kayaknya yang bikin puskes terendah. Terus saya juga nggak paham tuh kenalnya dimana. Kayaknya dia proses penginputan penarikan data dari aplikasi”(inf 3)

Berbeda halnya dengan beberapa informan bahwa tidak ada kendala terkait sarana dan prasarana prolanis, seperti pernyataan sebagai berikut :

“.....Untuk sarana nya sudah sesuai, tdk ada kendala “(inf 2)

“.... Untuk kendala sepertinya tidak ada sih “(inf 4)

Berdasarkan, wawancara mendalam dan observasi mengenai kelengkapan sarana dan prasarana didapatkan hasil bahwa di puskesmas payo selincih sudah memadai seperti peralatan kesehatan yang dibutuhkan untuk pemeriksaan sudah cukup, obat-obatan dan ATK juga cukup. Sound system portable, laptop, LCD, printer, juga sudah ada, berfungsi baik juga. Serta lapangan yang digunakan untuk senam prolanis

4. Metode

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada informan kunci dan informan biasa tentang pedoman dalam pelaksanaan Prolanis di Puskesmas Payo Selincih bahwa puskesmas Payo Selincih memiliki SOP terkait Prolanis, seperti Pernyataan berikut:

“....Pedoman prolanis kita dapat dari BPJS, untuk pelaksanaan prolanisnya sesuai dengan panduan yang di berikan BPJS ke Puskesmas, seperti senam, pemantauan status kesehatan dilaksanakan setiap satu bulan sekali. SOP terkait pelaksanaan prolanis kita juga ada” (inf 1)

“.....

“....Untuk pedoman prolanis kita ada diberikn BPJS terkait Pengendalian Hipertensi dan Diabetes Melitus. Prosedur pelaksanaan Prolanis yaitu untuk kegiatan konsultasi medis, edukasi peserta Prolanis, pemantauan status kesehatan dilaksanakan setiap satu bulan sekali, untuk Senam Prolanis rutin dilaksanakan setiap hari Jum'at, (inf 3)

Berbeda halnya yang diungkapkan oleh beberapa informan bahwa aturan acuan dalam pelaksanaan prolanis seperti perntaan brikut :

“.....Ya aturan-aturan yang berlaku. Semua aturan yang berlaku ya itu panduan kita. BPJS, Pak Kapus, SOP. Itu kan panduan kita pas diadakan” (inf 2).

“.....Untuk pedoman prolanis kita dapat dari BPJS, terkait pelaksanaan sesuai sih dengan pedoman yang di berikan oleh BPJS, Kapus, SOP. (inf 4)

Hasil wawancara mendalam dari beberapa informan, telaah dokumen dan observasi dapat di simpulkan bahwa kebijakan pelaksanaan prolanis sudah mengacu pada panduan praktis BPJS Kesehatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) 2024.

B. Proses

Komponen proses dalam pelaksanaan prolanis terdiri atas perencanaan, pelaksanaan, pencatatan dan pelaporan sebagai berikut:

1. Perencanaan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan mengenai perencanaan dalam pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di puskesmas payo selincih di dapatkan informasi bahwa terdapat rapat perencanaan yang di adakan setiap tahun untuk membahas SOP maupun *plan of action* (POA) puskesmas terkait Prolanis.

“....Proses perencanaan program prolanis Kan ada edukasi, itu kan kita punya admin juga untuk prolanis. Mereka akan menyusun jadwal dokter-dokter yang akan edukasi. Kita kebetulan ada tiga dokter disini jadi bergantian. Temanya apa kita buat. Itu kita buat satu tahun. Yang hari ini tanggal berapa, dokternya siapa. Februari ini siapa. Kalau senam itu tetap setiap minggu. Satu bulan, empat hari. (inf 1).

Berbeda halnya yang diungkapkan oleh beberapa informan bahwa perencanaan yang di buat tahun ke tahun tidak ada perubahan seperti pernyataan berikut

“.....Kita membuat POA tiap tahun, tapi dari tahun ke tahun kayaknya nggak ada perubahan sih. Karena kami sebenarnya merasa terendah tuh berarti kan gagal. Harus ada yang diperbaiki. Kami merasa kayaknya nggak gagal. Jadi tidak ada yang perlu diperbaiki. Berarti dibuat untuk perencanaan perencanaannya setiap awal tahun biasanya iya sih. Cuma kan nggak terlalu banyak perbedaan. (inf 3)

“....Untuk perencanaan prolanis kita mengadakan rapat setiap tahun untuk membuat SOP maupun POA terkait pelaksanaan prolanis. Tapi dari tahun ke tahun kayaknya nggak ada perubahan terkait POA (inf 4)

Selain informan di atas, terdapat juga informan yang memberikan pernyataan bahwa tenaga dokter tidak dilibatkan dalam perencanaan prolanis, seperti pernyataan berikut :

“.....Nah itu kembali ke program. Dia pegang semuanya Karena kalau saya lebih ke dokternya kalau masalah program ada perencanaan pun yang pelaksana orang program. Saya hanya memeriksa pasien” (inf 2)

Hasil wawancara mendalam, telaah dokumen dapat disimpulkan bahwa perencanaan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) puskesmas payo selincih dibahas dalam rapat tahunan. Kegiatan prolanis di Puskesmas payo selincih dilaksanakan berdasarkan perencanaan yang disusun dalam POA. POA yang disusun puskesmas payo selincih tidak adanya sasaran, lokasi, pelaksana serta dana dan target yang dibuat dalam POA prolanis.

2. Pelaksanaan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada informan kunci dan informan biasa tentang proses pelaksanaan Prolanis didapatkan bahwa pelaksanaan prolanis rutin tiap bulan tetapi belum maksimal, beberapa pasien tidak rutin mengikuti kegiatan dalam prolanis seperti lambat datang senam adapun yang datang hanya kecenderungan orang itu saja serta tidak rutin mengambil obat yang seharusnya tiap bulan harus di ambil di Kimia Farma. Seperti Pernyataan berikut:

“..... Sejauh yang saya pantau memang dari seluruh kegiatan prolanis hanya ada satu yang jarang dilakukan yaitu home visit, udah 3 kali peserta tidak hadir kadang ga kita home visit karena staf kita yang sibuk dan dokter kita juga terbatas “ (inf 1)

“.....senam terus edukasi, Terus pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium berarti untuk pasien-pasien prolanis. Terus konsultasi bulanannya, itu wajib. Kalau bukan program prolanis mungkin kita sulit juga ya home visit. Home visit kalau yang membutuhkan sih kita selalu ada ya. Meski prolanis juga kita selalu lakukan. Tapi home visit yang memang pasiennya enggak sambung ke puskesmas lah. Tapi kalau enggak mau dia prolanis mau enggak juga memang kita atur home visit. Untuk yang membutuhkan aja. Karena kan kita dokternya cuma berapa.”(inf 2)

“.....Pelaksanaannya Prolanis selama ini berjalan tapi belum maksimal kayak pasien yang harusnya rutin tiap bulan ambil obat di kimia farma tapi beberapa ada yang tidak rutin tiap bulan datang ambil, ada juga kegiatan senam tiap hari jumat konsultasi keluhanannya mereka, baru itu juga kalo Prolanis itu ada juga dikasi edukasi melalui penyuluhan oleh dokter terus itu juga kalo misalnya kayak pemeriksaan gula atau mau tensi (inf3)

“.....Dari pelaksanaan saya rasa sudah berjalan dengan baik (inf 4)

Berdasarkan wawancara mendalam, observasi, dan proses pelaksanaan prolanis di puskesmas payo selincih belum begitu optimal karna ada beberapa kegiatan yang tidak ada seperti reamender sms geatwey dan home visit.

3. Pencatatan dan pelaporan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang peneliti lakukan dengan informan tentang proses pencatatan dan pelaporan di diketahui bahwa pencatatan prolanis di puskesmas payo selincih dilakukan setiap ada pasien dan pelaporan hasil pelaksanaan dilaporkan ke BPJS Kesehatan setiap bulan sekali. Berikut petikan wawancara dengan informan:

“Pencatatan pemeriksaan kesehatan selalu, seperti dokumentasi juga perlu dibuat laporan ke BPJS jadi selalu kita lakukan kedua hal tersebut (inf 1)

“..... ya tentu ada untuk pencatatannya, yang jelas dari kami sendiri ketika ada pasien itu langsung di catat, klk untuk pelaporannya itu ada yang melapor ke BPJS (inf-2)

“..... Untuk pencatatan kita menggunakan excel terus laporan itu kita menggunakan pcare itu secara online di kirim ke bpjs setiap bulan ” (inf 3)

“.....Untuk pencatatan kita catat setiap hari, terus nanti catatan itu di laporkan sama admin pcare untuk menginput ke BPJS (inf 4)

Kesimpulan dari wawancara yaitu pencatatan dan pelaporan prolanis yaitu system pencatatan dan pelaporan prolanis secara online yang di lakukan admin pcare untuk di serahkan ke BPJS Kesehatan.

C. Output

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan terkait evaluasi *output* Prolanis belum maksimal dari Puskesmas payo selincih belum memenuhi capaian Prolanis yang telah di tetapkan dengan capaian 0,3. Capaian prolanis dari jumlah peserta prolanis yang rutin berkunjung dibagi dengan jumlah keseluruhan peserta Peserta prolanis serta dilihat dari mengontrol kesehatan dari peserta Prolanis. Seperti pernyataan berikut :

“.....Sangat bermanfaat ya untuk pasien yang menderita hipertensi dan diabetes militus untuk keberhasilan itu Agak sulit ya, karena kan kembali lagi ke pasien untuk pengontrolan gula darahnya, tensinya kita udah kasih obat, kita juga udah kasih edukasi, tapi kalau yang di rumah kan kita gak bisa ngawasin. (inf 1)

“.....Sepertinya susah sih, karna kan pasien nih ada yang tidak dengerin saran saya untuk makannya harus terjaga”(inf 3)

Selain informan diatas, terdapat informan yang memberikan pernyataan berbeda bahwa capaian Prolanis di Puskemas payo selincih sudah mencukupi jumlahnya, seperti pernyataan berikut :

“.....Indikator keberhasilannya bisa di bilang berhasil dari segi pasien yang rutin kontrol itu hampir gula darahnya stabil dan tensi mereka juga bisa di bilang normal (inf 3)

“.....Capaiannya sih kalo selama ini bisa dibbilang berhasil, soalnya kan pasien DM dan HT ini juga terbantu dengan adanya prolanis dari BPJS, untuk mereka kontrol Kesehatan dan pengambilan obat setiap bulannya. (inf4)

Berdasarkan wawancara mendalam, mengenai output dalam pelaksanaan prolanis di puskesmas payo selincih, prolanis bermanfaat untuk peserta, cakupan keberhasilan kegiatan prolanis agak sulit karna sikap peserta yang acuh tak acuh terhadap kegiatan prolanis

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan penulis merangkumnya dalam bentuk hasil penyajian dan analisis data. Secara keseluruhan, temuan lapangan menjawab evaluasi yang dilakukan oleh peneliti dengan memperhatikan tujuan penelitian, kerangka teori, dan kerangka konsep terkait evaluasi. Hal ini mencakup komponen *Input*, *Process*, dan *Output* yang memiliki dampak tidak langsung terhadap pelaksanaan program prolanis di wilayah puskesmas Payo Selincih. Adapun kategori dalam *input* adalah SDM, Sumber Dana, dan sarana sedangkan *process* yaitu perencanaan, pelaksanaan, pencatatan dan pelaporan.

4.2.1 *Input*

a. Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa petugas Kesehatan di puskesmas payo selincih kota jambi yang terlibat langsung dalam pelaksanaan prolanis terdiri dari 3 dokter umum dan 1 penanggung jawab prolanis dengan kualifikasi tingkat Pendidikan D3 kebidanan sekaligus berperan sebagai KIA yang memiliki tugas ganda

Dari hasil tersebut peneliti menilai bahwa Jumlah dan kualifikasi petugas prolanis juga menyesuaikan dengan kebutuhan yang ada, jika dilihat dari sisi kecukupan jumlah sumber daya manusia pada petugas pelaksana Prolanis di FKTP sudah cukup. Hanya saja petugas prolanis yang memiliki beban kerja ganda, yang bertugas mengkoordinir pelaksanaan kegiatan Prolanis, selain itu juga sebagai tenaga kesehatan KIA yang memiliki tanggung jawab untuk melaksanakan program sehingga beberapa kegiatan dari Prolanis mengalami hambatan seperti *reminder* melalui sms *gateway* dan *home visit* belum dijalankan karena keterbatasan tenaga kesehatan yang terlibat dalam Prolanis dan waktu.

Menurut Permenkes Nomor 75 Tahun 2014, bahwa sumber daya manusia di Puskesmas terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Jenis dan jumlah tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja. Tenaga kesehatan di Puskesmas harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika profesi, menghormati hak pasien, serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien dengan memperhatikan keselamatan dan kesehatan dirinya dalam bekerja. Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas harus memiliki surat izin praktik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan²⁹.

Sejalan dengan penelitian Ghosh (2013) bahwa petugas kesehatan adalah semua orang yang terlibat dalam suatu tindakan penanganan kesehatan yang tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan. Petugas kesehatan memberikan kontribusi dan sangat berfungsi sangat besar dalam menjalankan sistem kesehatan³⁵.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Ramsar (2017) bahwa untuk pelaksanaan Prolanis Puskesmas Poasia memang sudah siap untuk melaksanakan program Prolanis baik dari SDM maupun fasilitas kesehatan yang dimiliki. Adapun yang terlibat dalam kegiatan Prolanis yaitu perawat, dokter, dan pemegang program selaku penanggung jawab program³⁶.

Hal ini tidak sesuai dengan Witcahyo (2018) bahwa berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab Prolanis Puskesmas Karangduren bahwa SDM Prolanis sudah mencukupi³⁷.

Dari hasil observasi dan wawancara, jumlah dan kualifikasi petugas prolanis juga menyesuaikan dengan kebutuhan yang ada, hanya saja petugas prolanis memiliki tugas ganda yang di mana dia bertugas di KIA. Dari kecukupan jumlah sumber daya manusia pada petugas pelaksanaan

polanis di FKTP sudah sesuai. Kegiatan pelatihan terkait pelaksanaan Prolanis di puskesmas payo selincih belum pernah diadakan.

b. Anggaran

Dana merupakan sesuatu yang terpenting agar berjalannya suatu kegiatan, tanpa adanya dana suatu kegiatan tidak akan dapat berjalan. Dalam standar masukan ditetapkan persyaratan minimal unsur masukan yang diperlukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, yakni jenis jumlah dan kualifikasi tenaga pelaksana, jenis, jumlah, dan spesifikasi saran, serta jumlah dana³⁸

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosdiana (2017) yang menunjukkan bahwa beberapa bentuk kegiatan Prolanis tidak terlaksana di Puskesmas Halmahera karena adanya keterbatasan dana yang diberikan seperti yang sudah disebutkan oleh narasumber utama dan narasumber triangulasi bahwa hanya ada dana untuk edukasi peserta Prolanis dan senam Prolanis saja sedangkan dana untuk kegiatan lain seperti *reminder* melalui SMS *gateway* dan *home visit* belum ada³⁹.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sitohang (2015) Dukungan dana perlu dilakukan dalam melaksanakan program Prolanis. Bahwa anggaran merupakan hal yang sangat penting dalam proses kegiatan suatu organisasi, anggaran merupakan faktor penunjang dalam pelaksanaan program suatu organisasi yang bertujuan agar dalam pelaksanaan program dapat menghasilkan kinerja yang efektif dan efisien⁴⁰.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa anggaran pelaksanaan prolanis di puskesmas payo selincih bersumber dari BPJS kesehatan yang digunakan untuk biaya kegiatan seperti edukasi berupa penyuluhan yang dibawakan oleh dokter umum, biaya instruktur senam. Untuk kegiatan prolanis lainnya seperti pemantauan status Kesehatan meliputi pemeriksaan gula darah dan pemeriksaan tekanan

darah gratis. Jumlah dana yang di berikan sebanyak 350.000 rupiah. Untuk edukasi berupa penyuluhan dilakukan 1 bulan 1 kali.

Dari hasil tersebut, peneliti menilai bahwa masih terdapat kekurangan anggaran untuk melaksanakan kegiatan Prolanis serta sistem yang digunakan dengan system klaim dengan anggaran yang kurang memadai untuk pelaksanan Prolanis maka kegiatan Prolanis tidak semua terjalankan seperti kegiatan *reminder* melalui sms *gateway* dan *home visit* serta pelaksanaan kegiatan Prolanis tidak maksimal.

c. Sarana/Prasarana

Sarana atau alat merupakan bagian organisasi yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan pelayanan dan juga mencapai suatu tujuan ⁴¹ Sarana atau alat adalah unsur penting bagi suatu organisasi untuk mencapai suatu tujuan. Sarana termasuk ke dalam salah satu unsur program pelayanan kesehatan yang dibutuhkan untuk melaksanakan program Prolanis. Prasarana merupakan alat yang digunakan untuk pelaksanaan Prolanis di Puskesmas. Adapun peralatan yang dilihat dalam penelitian ini antara lain ialah alat-alat kesehatan (tensimeter, alat ukur tinggi badan dan berat badan) sedangkan untuk kegiatan edukasi puskesmas menyediakan proyektor, LCD, speaker, dan leaflet/pamflet kemudian ada sound system untuk senam prolanis (Rosdiana et al., 2017).

Ketersediaan alat kesehatan di Puskesmas Payo Selincah sudah terpenuhi. Alat kesehatan tersebut berupa tensimeter, glukometer, timbangan berat badan, dan stadiometer. Selanjutnya, sarana prasarana di Puskesmas Payo Selincah sangat memadai dan lengkap. Akan tetapi, pihak Puskesmas Payo Slincah mengatakan bahwa ketersediaan sarana di Puskesmas masih kurang lengkap karena tidak memiliki ruang khusus untuk senam dan ruangan khusus penyuluhan.

Peneliti (Meiriana et al., 2019) mengatakan bahwa Fasilitas Puskesmas adalah sarana dan prasarana yang digunakan untuk pelayanan prolanis. Fasilitas Puskesmas tersebut mengacu pada

penjelasan apakah sarana prasarana pendukung atau penunjang dalam kegiatan prolanis telah terpenuhi dalam hal ini SDM, alkes dan penunjang, serta hambatan sarana prasarana. Fasilitas untuk pelaksanaan prolanis yang meliputi SDM dan alat kesehatan serta peralatan penunjang puskesmas sudah mencukupi yakni dengan menggunakan sarana-prasarana yang tersedia di puskesmas. Sarana dan prasarana mencukupi hanya masalah internal yaitu pada penyediaan obat dan petugas entri data. Hambatan eksternal pada pencairan dana BPJS serta sistem antri yang lama. Cakupan pada fasilitas puskesmas dalam implementasi program prolanis dengan tersedianya tim prolanis dan sarana prasarana yang digunakan apa yang ada di puskesmas. Hambatannya pada stock obat yang sering habis dan petugas entri data.

Adapun Ketersediann sarana prasarana antara lain: alat pengukur tekanan darah, alat pengukur gula darah, sound system untuk kegiatan senam prolanis semua dalam keadaan baik. Selain itu, puskesmas payo selincah memiliki laboratorium, ruang konsultasi untuk mendukung pelaksanaan kegiatan prolanis.

d. Metode (Standar Operasional Prosedur)

Petunjuk pelaksana merupakan bagian dari kebijakan yang terdiri atas pedoman, peraturan dan prosedur yang ditetapkan untuk mendukung usaha pnencapaian sasaran yang ditentukan (Darmawan and Sjaaf, 2019)⁴². Dari hasil penelitian, informan mengungkapkan bahwa metode dalam pelaksanaan Prolanis terdapat tata cara pelaksanaan Prolanis. Menurut informan dari Puskesmas Payo Selincah menyatakan bahwa tata cara pelaksanaan prolanis melihat pada buku pedoman Prolanis yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan.

Selain itu, seluruh informan di Puskesmas mengatakan bahwa petunjuk pelaksanaan Prolanis ini sudah dimiliki oleh masing-masing Puskesmas berupa SOP (Standar Operasional Prosedur) dan tidak ada kendala dalam menjalankan prolanis sesuai dengan prosedur tersebut. SOP (Standar Operasional Prosedur) merupakan suatu standar dan

prosedur yang digunakan sebagai acuan dalam bekerja dan digunakan untuk mengukur kinerja atau sebagai tolak ukur dalam menilai kinerja pegawai di suatu perusahaan swasta maupun di suatu instansi pemerintahan. Standar Operasional Prosedur (SOP) yang diterapkan dengan baik oleh instansi pemerintahan maka suatu instansi pemerintahan dapat mencapai tujuannya dan bisa berhasil dan sukses. Pentingnya SOP dalam suatu instansi pemerintah karena sebagai acuan dalam bertindak, agar akuntabilitas kinerja instansi pemerintah dapat dievaluasi dan terukur (Junita, 2017)⁴³.

Bahwa sudah ada SOP khusus untuk pelaksanaan Prolanis dan didokumentasikan secara tertulis serta ditetapkan langsung oleh pihak penanggung jawab Prolanis.

4.2.2 Proses

b. Perencanaan

Dari berbagai fungsi administrasi yang dikenal, yang terpenting di antaranya adalah fungsi perencanaan (*planning*). Perencanaan adalah pekerjaan yang menyangkut penyusunan konsep serta penyusunan kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan demi masa depan yang lebih baik³⁸.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terkait proses perencanaan yang dilakukan dalam pelaksanaan Prolanis di Puskesmas Payo Selincih Kota Jambi bahwa perencanaan dilakukan oleh BPJS kesehatan mulai dari kegiatan Prolanis, penempatan pasien, serta sasaran Prolanis. Penempatan pasien Prolanis berdasarkan alamat dan kemauan dari pasien, Puskesmas payo selincih lebih kepada pelaksanaan kegiatan dari Prolanis. Kegiatan yang direncanakan dalam Prolanis terdiri dari pemantauan status kesehatan meliputi pemeriksaan gula darah dan tekanan darah serta pengambilan obat secara rutin tiap bulan, aktivitas klub berupa senam, konsultasi medis, dan edukasi berupa penyuluhan. Sasaran dalam kegiatan Prolanis adalah lansia peserta BPJS kesehatan yang mengalami penyakit Dm tipe 2 dan hipertensi.

Proses perencanaan dilakukan untuk merumuskan langkah-langkah kerja untuk mencapai tujuan program. Perencanaan kegiatan Prolanis dilakukan oleh pihak BPJS Kesehatan serta sasaran dari Prolanis adalah lansia yang menderita penyakit Dm tipe 2 dan hipertensi.

Perencanaan kesehatan dimaknai sebagai suatu proses yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang yang didahului dengan penetapan tujuan, mengenai masalah kesehatan melalui analisis situasi masalah kesehatan masyarakat, menentukan dan memilih sumber daya yang dibutuhkan, menyusun kegiatan yang akan dilakukan dengan menetapkan besarnya biaya ⁴⁴

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Latifah (2018) menyatakan bahwa Mulai dari perencanaan kepesertaan sampai menjalankan aktivitas yang sudah ditetapkan BPJS, pasien yang ingin mengikuti Prolanis di Puskesmas Tegal Gundil dengan syarat yaitu penderita hipertensi dan DM. Pelaksanaan lima aktivitas yang sudah ditetapkan BPJS sudah dilakukan di puskesmas Tegal Gundil¹⁴.

Hal ini sesuai dengan penelitian Assupina (2013) bahwa perencanaan Prolanis berkaitan dengan aspek kepesertaan, pendistribusian pedoman dan pelatihan-pelatihan terkait pedoman pelaksanaan Prolanis. Untuk kepesertaan sendiri PT Askes melakukan *mapping* peserta yang menderita penyakit kronis kemudian menawarkan para peserta tersebut untuk mengikuti program⁴⁵. Oleh karena itu, puskesmas payo selincih melakukan perencanaan untuk menyusun strategi untuk mencapai capaian indikator peserta berkunjung, dengan di buatnya Poa pelaksanaan, tetapi poa pelaksanaan yang di buat di puskesmas payo selincih tidak begitu lengkap, hanya ada kegiatan dan jadwal kegiatan mingguan yang ada di poa.

b. Pelaksanaan

Setelah perencanaan (planning) selesai dilakukan, maka selanjutnya yang perlu ditempuh dalam pekerjaan administrasi adalah mewujudkan rencana (plan) tersebut dengan mempergunakan organisasi (organizing) yang terbentuk menjadi kenyataan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa proses pelaksanaan Prolanis yang dilakukan di Puskesmas Payo Selincih Kota Jambi bahwa pelaksanaan kegiatan edukasi yang dilakukan oleh dokter. Kegiatan edukasi yang dilakukan oleh dokter dengan memberikan penyuluhan kepada masyarakat. Pelaksanaan kegiatan aktivitas klub berupa senam dilakukan setiap minggu dalam sebulan, tetapi pada kegiatan senam masih terdapat beberapa peserta Prolanis yang tidak datang, Adapun peserta yang datang tetapi terlambat untuk mengikuti kegiatan senam, serta terdapat peserta datang setelah senam selesai dilakukan.

Kegiatan konsultasi medis dilakukan dengan pasien Prolanis memberitahukan/konsultasi keluhan terkait penyakit yang di alami oleh peserta Prolanis. oleh satu petugas Penyakit Tidak Menular (PTM), dengan melakukan pemeriksaan kesehatan yang terdiri dari pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan gula puasa

Kegiatan pelayanan obat peserta Prolanis belum berjalan dengan baik, masih terdapat beberapa Peserta Prolanis yang tidak rutin mengambil obat setiap bulan di apotek Kimia Farma dimana anjurannya bahwa setiap bulan peserta Prolanis harus mengambil obat serta terdapat beberapa peserta Prolanis yang tidak mengambil obat di Kimia Farma tetapi membeli obat selain di apotek Kimia Farma dengan alasan karena tidak membayar iuran BPJS kesehatan.

Hambatan yang terjadi dalam *process* kegiatan Prolanis yaitu kurangnya sosialisasi mengenai Prolanis kepada pasien, kurangnya komunikasi antara penanggung jawab Prolanis dengan dokter, kurangnya kesadaran dari pasien Prolanis, pasien Prolanis tidak rutinnya mengambil dan minum obat, karena faktor usia yang mengikuti Prolanis rata rata lansia, serta keterbatasan penanggung

jawab dalam memberitahukan keharusan mengambil obat ke pasien karena peserta Prolanis yang banyak serta beberapa pasien yang memberikan nomor telepon tidak aktif serta kurangnya kemauan masyarakat untuk mengikuti kegiatan Prolanis, yang mengikuti kecenderungan hanya beberapa peserta Prolanis.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menilai bahwa belum semua kegiatan Prolanis berjalan dengan baik. Beberapa kegiatan dari Prolanis mengalami hambatan seperti kegiatan senam, pengambilan obat karena faktor ketidakpatuhan dan faktor usia dari peserta Prolanis karena dominan yang termasuk dalam peserta Prolanis adalah lansia, kegiatan *reminder* melalui sms gateway serta kegiatan seperti *home visit* mengalami hambatan, karena keterbatasan tenaga juga harus menjalankan program lain.

Aktivitas dalam Prolanis meliputi aktivitas konsultasi medis peserta Prolanis, jadwal konsultasi disepakati bersama antara peserta dengan faskes pengelola. Terkait edukasi, terbentuknya kelompok peserta (klub) Prolanis minimal 1 askes pengelolanya 1 klub. Pengelompokkan diutamakan berdasarkan kondisi kesehatan peserta dan kebutuhan edukasi. *Home Visit* adalah kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah peserta Prolanis untuk pemberian informasi/edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta Prolanis dan keluarga dengan kriteria peserta baru terdaftar, peserta tidak hadir terapi di dokter praktek perorangan/Kklinik/puskesmas 3 bulan berturut-turut, peserta dengan GDP/GDPP di bawah standar 3 bulan berturut-turut (PPDM), peserta dengan tekanan darah tidak terkontrol 3 bulan berturut-turut (PPHT), dan peserta pasca *opname*. *Reminder* adalah kegiatan untuk memotivasi peserta untuk melakukan kunjungan rutin kepada Faskes pengelola melalui pengingatan jadwal konsultasi ke faskes pengelola tersebut, aktifitas klub dan pemantauan status kesehatan dilakukan oleh FKTP kepada peserta terdaftar yang meliputi pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan kadar gula darah oleh

tenaga kesehatan. Jadwal pemeriksaan disesuaikan dengan masing-masing FKTP (BPJS Kesehatan, 2014)⁸.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sitompul (2016), yang menyatakan bahwa pelaksanaan kegiatan Prolanis yang dilaksanakan belum berjalan optimal. Hal ini karena pada aspek pelaksanaan kegiatan Prolanis yaitu edukasi medis atau konsultasi dimana waktu yang tidak cukup untuk konsultasi lebih lanjut, pemantauan kesehatan yang belum maksimal yang membutuhkan alat laboratorium sederhana untuk pengecekan pasien, *home visit* yang belum terlaksana, *reminder sms gateway* belum berjalan optimal, dan pelayanan obat yang sering terjadi kosong pada apotek jejaring BPJS kesehatan⁴⁶.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Meiriana (2019) bahwa hambatannya pada kepatuhan pasien masih kurangnya kesadaran dari peserta Prolanis untuk mengikuti kegiatan Prolanis dan untuk pengetahuan pasien masih banyaknya pasien yang tidak paham dan mengerti apa itu Prolanis dan kegiatannya apa saja.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sugiastuti (2019) bahwa untuk kegiatan prolanis ada satu kegiatan yang tidak dijalankan oleh petugas klinik Pratama Dinayla Utama 84 yaitu *home visit* di karenakan dana yang diberikan oleh BPJS Kesehatan terbatas; ntuk aktivitas klub tidak memenuhi target yang di tentukan oleh BPJS kesehatan⁴⁷.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Algur (2013) menyebutkan bahwa menciptakan kesadaran di masyarakat dapat dilakukan dengan diskusi kelompok terfokus dan pendidikan kesehatan yang menggunakan IEC (informasi, edukasi, dan komunikasi), bahan, BCC (komunikasi perubahan perilaku) antara masyarakat umum. Salah satu bentuk kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis dilakukan dalam bentuk edukasi peserta Prolanis⁴⁸.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramsar (2017) bahwa pelaksanaan Prolanis di Puskesmas Poasia sudah baik dan berjalan sesuai dengan juknis yang ada. Dimulai dari pendataan dan

skrining terlebih dahulu untuk mengetahui penderita diabetes dan hipertensi, melakukan klub senam setiap seminggu sekali selama 4 kali sebulan³⁶.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Meiriana (2019) bahwa pelaksanaan Prolanis sudah cukup bagus dengan mendapatkan pengetahuan dan pemahaman peserta yang aktif datang yang sudah mendapatkan penyuluhan kesehatan. Manfaat Prolanis bagi pasien dengan *check up* rutin, dapat memperoleh obat tiap bulan. Saran dan masukan dari pasien untuk mengadakan senam, mengadakan pemeriksaan cek lab lengkap yang tidak rutin, menambah jumlah anggota Prolanis. pengetahuan, pemahaman dan manfaat program Prolanis pada pasien sudah cukup baik terlihat semakin bertambahnya peserta Prolanis dan rajin mengikuti kegiatan penyuluhan setiap bulan⁴².

Upaya yang dilakukan untuk mengantisipasi terjadinya hambatan dalam pelaksanaan Prolanis yaitu dengan melakukan kunjungan ke rumah pasien, menghubungi peserta Prolanis, dan melakukan konfirmasi mengapa tidak aktif, serta melakukan komunikasi dengan petugas Prolanis.

c. Pencatatan dan pelaporan

System pencatatan dan pelaporan prolanis di puskesmas payo selincih dilaksanakan oleh FKTP tidak hanya terbatas pada operasional kegiatan tetapi juga pelaporan kegiatan yang sudah terlaksana ke BPJS Kesehatan. Puskesmas rutin melaporkan hasil kegiatan Prolanis melalui P-Care. Semua kegiatan yang dapat diajukan klaim ke BPJS Kesehatan pasti menggunakan P-Care untuk input data pelaporan. Selain input, pada tampilan P-Care untuk Prolanis ada perhitungan capaian nilai RPPT Puskesmas tersebut.

Hal ini sesuai dengan bahwa Kegiatan Prolanis yang harus input ke P-Care adalah hasil pemeriksaan yang meliputi tekanan darah, gula darah, dan hasil laboratorium apabila ada. Kegiatan lain seperti senam dan edukasi meskipun bukan indikator tetapi dapat diajukan klaim.

Syarat pengajuan klaim adalah kelengkapan administrasi seperti dokumentasi kegiatan. Foto dokumentasi tersebut meliputi foto peserta dan konsumsi kegiatan. Instruktur dan honor narasumber juga dapat diajukan klaim melalui P-Care¹⁵. Berdasarkan analisis peneliti puskesmas payo selincah harus melakukan pencatatan dan pelaporan dengan baik.

4.2.3 Output

Output adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam system. Keluaran (*output*) adalah suatu pekerjaan administrasi untuk administrasi kesehatan, keluaran tersebut dikenal dengan nama pelayanan kesehatan (*health services*)⁴⁹.

Upaya yang dilakukan untuk memperbaiki Prolanis di Puskesmas Payo selincah yaitu dengan melakukan *home visit* agar pasien rajin berkunjung ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, memperbaiki komunikasi antara petugas Prolanis dengan peserta Prolanis serta komunikasi antara penanggung jawab Prolanis dengan dokter.

Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP adalah indikator untuk mengetahui pemanfaatan FKTP oleh peserta Prolanis dan kesinambungan FKTP dalam melaksanakan pemeliharaan kesehatan peserta Prolanis sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 31 Ayat (2) pada peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015. Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung (RPPB) ke FKTP merupakan jumlah peserta Prolanis yang rutin berkunjung ke FKTP dibandingkan dengan jumlah peserta Prolanis terdaftar di FKTP dikali 100 (seratus) dengan hasil perhitungan dalam persen.

Sesuai dengan penelitian tentang analisis pelaksanaan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) BPJS kesehatan pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor bahwa cara menilai tingkat keberhasilan pelaksanaan Prolanis yaitu menilainya pertama dari kunjungan peserta apakah semakin menurun atau naik, kedua hasil dari laboratorium gula darah dan tensi apakah menurun atau naik dan yang ketiga selalu mengadakan kegiatan senam¹⁴.

Hal ini sesuai dengan penelitian Nofriyenti (2019) bahwa rasio peserta Prolanis berkunjung ke FKTP masih ada 3 Puskesmas yang mencapai zona tidak aman selama penilaian bulan Juni sampai Desember 2017, rasio peserta Prolanis berkunjung ke FKTP adalah kunjungan peserta klub Prolanis diabetes dan hipertensi. Untuk Puskesmas yang belum mencapai zona aman disebabkan pemantauan yang tidak komprehensif oleh penanggung jawab terhadap peserta klub Prolanis, peserta klub yang tidak setiap bulannya, kelengkapan dokumentasi kehadiran serta pengentrian yang tidak rutin dilakukan oleh pengelola klub pada aplikasi *p-care*⁵⁰.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ahmad (2016) membuktikan bahwa pentingnya kegiatan *home visit* dalam memenuhi kebutuhan pasien akan proses perkembangan kesembuhan penyakitnya. Kegiatan *home visit* bukan hanya melibatkan pasien tetapi juga keluarga dan diberikan pada pasien yang tidak dapat hadir mengikuti kegiatan Prolanis selama 3 bulan. Sehingga kegiatan ini sangat efektif bagi penderita penyakit kronis dalam memantau perkembangan penyakitnya.⁵¹

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Rosdiana (2017) bahwa indikator keberhasilan implementasi Prolanis dalam panduan praktis Prolanis adalah jumlah kunjungan peserta yang mencapai 75%. Berdasarkan data dasar Prolanis Puskesmas halmahera Kota Semarang jumlah peserta Prolanis sebanyak 181 pasien, dengan jumlah kunjungan setiap bulan mencapai 75%.³⁹

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Witcahyo (2018) bahwa pada Puskesmas di Kabupaten Jember 2017 yakni Puskesmas Karangduren sebanyak 46 peserta dan Puskesmas Patrang sebanyak 45 orang. Puskesmas Karangduren mencapai target indikator RPPRB yakni 92,60% sedangkan Puskesmas Patrang tidak mencapai target indikator RPPRB yakni 42,96%⁵². Berdasarkan capaian di puskesmas payo selincih³⁷.

Adapun peningkatan dan penurunan rasio peserta Prolanis rutin berkunjung yang masih termasuk dalam zona aman, disebabkan oleh faktor dari pasien Prolanis sendiri dan kurangnya komunikasi sesama petugas Prolanis dari petugas Prolanis kepada pasien Prolanis.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan penelitian ini meliputi:

1. Telaah dokumen tentang anggaran sulit ditemukan karena hal tersebut bersifat sensitif sehingga informasi yang didapatkan terkait anggaran hanya melalui wawancara dengan informan saja
2. Informan yang didapatkan dari informan peserta prolanis tidak begitu mendetail menyebabkan informasi data yang di dapat hanya bagian-bagian tertentu saja

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Adapun kesimpulan dari penelitian ini sebagai berikut :

1. *Input* Prolanis peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Payo Selincih dari Segi SDM belum memadai karena masih terdapat petugas kesehatan yang memiliki tugas ganda sehingga beberapa kegiatan belum dilaksanakan, segi *money/anggaran* belum memadai karena pelaksanaan kegiatan Prolanis menyesuaikan dengan anggaran yang ada serta kegiatan *home visit* terkendala karena tidak adanya dana transportasi dan beberapa kegiatan terhambat karena tidak adanya dana transportasi, *material* belum memadai karena belum terdapat ruangan khusus Prolanis, serta segi *method*
2. *Process* prolanis peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Payo Selincih dari segi perencanaan terdapat pembagian tugas untuk pelaksanaan kegiatan Prolanis tetapi masih ada petugas kesehatan yang memiliki tugas ganda serta belum pernah dilakukan pelatihan, hanya pada sosialisasi terkait pencapaian kunjungan peserta Prolanis,segi pelaksanaan belum semua kegiatan Prolanis terlaksana dengan baik seperti kegiatan senam, pemantauan status kesehatan, *reminder* melalui sms *gateway* dan *home visit*, dari segi pencatatan dan pelaporan terdapat petugas Kesehatan yang mencatat dan melaporkan kegiatan prolanis ke BPJS Kesehatan dengan P-care.
3. *Output* pelaksanaan Prolanis dilihat dari kunjungan peserta Prolanis serta rutinnnya pasien yang melakukan kontrol atau pemantauan kesehatan agar tidak memperparah penyakit serta masih banyak peserta Prolanis yang belum rutin mengikuti kegiatan Prolanis

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan serta manfaat yang ingin dicapai dalam penelitian ini maka peneliti memberikan saransaran sebagai berikut :

1) Bagi UPTD Puskesmas Payo Selincih

Sebaiknya petugas Prolanis melaksanakan semua kegiatan Prolanis sehingga tujuan bisa tercapai, serta meningkatkan sosialisasi tentang kegiatan prolanis kepada masyarakat, Memberikan edukasi kepada keluarga dari sasaran Prolanis agar dapat meningkatkan kemauan para penyandang diabetes mellitus dan hipertensi untuk memanfaatkan Prolanis;

2) Bagi BPJS Kesehatan Cabang Jambi

Diharapkan BPJS Kesehatan Mendorong FKTP untuk dapat lebih aktif dalam menjalankan Prolanis sesuai dengan panduan kegiatan yang telah diberikan. Serta Menyelenggarakan workshop khusus Penanggung Jawab Prolanis dari setiap FKTP agar dapat memberikan pemahaman lebih dalam kepada tenaga kesehatan yang bersangkutan mengenai kegiatan-kegiatan yang ada pada Prolanis.

3) Bagi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi serta tambahan ilmu pengetahuan yang dapat dijadikan bahan referensi bagi penelitian selanjutnya.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat lebih mengkaji lebih jauh terkait Prolanis dengan menggunakan teori lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sudayasa, I. P. *Et Al.* Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Desa Andepali Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe. *J. Community Engagem. Heal.* **3**, 60–66 (2020).
2. Bolarinwa, O. A. *Et Al.* Predictors Of Cost Of Follow-Up Care Among Patients With Hypertension And Diabetes Mellitus Attending A Teaching Hospital, North Central, Nigeria. *J. Heal. Sci. Res.* **3**, 1–9 (2018).
3. Lestari, Zulkarnain & Sijid, S. A. Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan Dan Cara Pencegahan. *Uin Alauddin Makassar* 237–241 (2021).
4. Indriyani, Ludiana & Dewi, T. K. Penerapan Senam Kaki Diabetes Melitus Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Yosomulyo. *J. Cendikia Muda* **3**, 252–259 (2023).
5. Webber, S. *International Diabetes Federation. Diabetes Research And Clinical Practice* Vol. 102 (2021).
6. Pratiwi, A. Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Masker Med.* **8**, 263–267 (2020).
7. World Health Organization (Who). Hypertension. *Who* (2023).
8. Bpjs Kesehatan. Panduan Praktis Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis). **1–11**, P (2014).
9. Bpjs Kesehatan. Panduan Praktis Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis). *Bpjs Kesehat.* (2014).
10. World Health Organization (Who). Noncommunicable Diseases. (2021).
11. Kementerian Kesehatan. Laporan Riskesdas 2018 Nasional.Pdf. *Lembaga Penerbit Balitbangkes At* (2018).
12. Darwis, R. *Et Al.* Profil Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2022. *Profil Kesehat. Provinsi Jambi Tahun 2022* **01**, 297 (2023).
13. Dinas Kesehatan Kota Jambi. In *Profil Kesehatan Kota Jambi* (2023).
14. Latifah. Analisis Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Bpjs Kesehatan Pada Pasien Hipertensi Di Uptd Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor. **6**, (2018).
15. Qomariyah, N. & Samiati. Evaluasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Prambanan Kabupaten Klaten. *J. Promosi Kesehat.* 1–15 (2019).
16. Aprilian, D. & Siregar, S. P. A. Penerapan Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Bpjs Kesehatan Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Sipea-Pea Sorkam Barat Dinda. *J. Kesehat.* **1**, 118–123 (2023).

17. Ikrima Rahmasari, E. S. W. Efektivitas Memordoca Carantia (Pare) Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah. *Infokes* **9**, 57–64 (2019).
18. Astutisari, I. D. A. E. C., Aaa Yuliati Darmini, A. Y. D. & Ida Ayu Putri Wulandari, I. A. P. W. Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Manggis I. *J. Ris. Kesehat. Nas.* **6**, 79–87 (2022).
19. Faswita, W., Herawati, L. & Elfira, E. Edukasi Kesehatan Tentang Self Care Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Tanah Tinggi Binjai. *Reswara J. Pengabd. Kpd. Masy.* **3**, 566–572 (2022).
20. Sasombo, A., Katuuk, Mario E. & Bidjuni, H. Mario Esau Katuuk. *Hub. Self Care Dengan Komplikasi Diabetes Melitus Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Klin. Husada Sario Manad.* **9**, 54–62 (2021).
21. Wulandari, A., Sari, S. A. & Ludiana. Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rsud Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022. *J. Cendikia Muda* **3**, 163–171 (2023).
22. Taiso, S. N., Sudayasa, I. P. & Paddo, J. Analisis Hubungan Sosiodemografis Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lasalepa, Kabupaten Muna. *Nurs. Care Heal. Technol. J.* **1**, 102–109 (2021).
23. Rindarwati, Y. A., Fadillah, R. N. & Hakim, I. M. Pengaruh Pendidikan Terapi Non Farmakologi Pada Pasien Diabetes Melitus. *J. Ilm. Kesehat. Delima* **5**, 63 (2023).
24. Lukitaningtyas, D. E. A. C. Jurnal Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan. **2**, 1–14 (2023).
25. Purba, H. L. K., Jati, S. P. & Kusumastuti, W. Hubungan Faktor Pemungkin, Pendukung, Dan Kebutuhan Dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Martoba Selama Pandemi Covid-19. *Media Kesehat. Masy. Indones.* **21**, 217–223 (2022).
26. Bpjs Kesehatan. *Panduan Praktis Prolanis*. (Bpjs Kesehatan, Jakarta, 2014).
27. Wirawan. *Evaluasi Teori, Model, Metodologi, Standar, Aplikasi Dan Profesi*. (Jakarta: Pt Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2016).
28. Korompis, G. E. C. Evaluasi Program, Evaluasi Program. *Ilm. Kesehat.* **2**, 21–27 (2022).
29. Kecerdasan, I. Pmk No 75 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. **6** (2014).
30. Hasanah, Y., Dai, R. M. & Sari, D. S. Implementasi Kebijakan Fungsi Puskesmas Selama Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Margahayu Selatan Kabupaten Bandung. *Responsive* **3**, 223 (2021).
31. Peraturan Menteri Kesehatan Ri No 43 Tahun 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Ri No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas. *Peratur. Menteri Kesehat. Ri No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas Nomor* **65**, 2004–2006 (2019).

32. Sugiono, M. E. P. *Metode Penelitian Kesehatan*. (Alfabeta, Bandung, 2020).
33. Uptd Puskesmas Payo Selincih Tahun 2023 Dinas Kesehatan Kota Jambi. (2023).
34. Permenkes. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas*. (2014).
35. Ghosh. Occupational Health And Hazards Among Health Care Workers. *Int. J. Occup. Saf. Heal.* **3**, 1–4 (2013).
36. Ramsar. Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Poasia Kota Kendari. *J. Kebijak. Kesehat. Indones.* **6**, 200–203 (2017).
37. Witcahyo. Efektivitas Biaya Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas. *Higeia J. Public Heal. Res. Dev.* **2**, 622–633 (2018).
38. Azwar. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. (Binarupa Aksara, Jakarta, 2010).
39. Rosdiana. Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). *Higeia J. Public Heal.* **1**, 140–150 (2017).
40. Sitohang. Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2010 Tentang Sistem Informasi Keuangan Daerah Pada Pemerintah Kabupaten Dairi. *J. Adm. Publik Usu* **6**, 132–153 (2015).
41. Darmawan. *Administrasi Kesehatan Masyarakat Teori Dan Praktik*. (Rajawali Pers, Jakarta, 2016).
42. Meiriana, A., Trisnantoro, L. & Padmawati, R. S. Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Pada Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. *J. Kebijak. Kesehat. Indones.* **08**, 51–58 (2019).
43. Imade Rosdiana, A. *Et Al.* Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). *Higeia J. Public Heal. Res. Dev.* **1(3)**, 140–150 (2017).
44. Suhadi. *Administrasi Pembangunan Kesehatan*. (Trans Info Media, Jakarta, 2015).
45. Assupina. Analisis Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Pada Dokter Keluarga Pt Askes Di Kota Palembang Tahun 2013. *J. Ilmu Kesehat. Masy. Yang* **4**, 254–261 (2013).
46. Sitompul. Analisis Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Bpjs Kesehatan Pada Dokter Keluarga Di Kabupaten Pekalongan Tahun 2016. **4**, 145–153 (2016).
47. Sugiastuti. Analisis Manajemen Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Hipertensi Di Klinik Pratama Dinayla Utama 84. *J. Manejerial Bisnis* **2**, 169–178 (2019).

48. Algur. Family Planning Practices Among Rural Health Training Center Beneficiaries. *Int. J. Curr. Res. Rev.* **05**, 64 (2013).
49. Azrul A. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. (Binaputra Aksara, Tangerang, 2010).
50. Nofriyenti. Artikel Penelitian Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemenuhan Indikator Angka Kontak Komunikasi Dan Rasio Peserta Prolanis Di Puskesmas Kabupaten Padang Pariaman. *J. Kesehat. Andalas* **8**, 315–324 (2019).
51. Ahmad. Prolanis Implementation Effective To Control Fasting Blood Sugar, HbA1c And Total Cholesterol Levels In Patients With Type 2 Diabetes. *J. Ners* **12**, 88–98 (2016).
52. Biaya, E. *Et Al*. Higeia Journal Of Public Health. **2**, 622–633 (2018).

LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent

**NASKAH PENJELASAN SEBELUM WAWANCARA EVALUASI PROGRAM
PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROANIS) DI PUSKESMAS PAYO
SELINCAH KOTA JAMBI**

Bapak/Ibu/Saudara,

Dengan Hormat,

Perkenalkan saya Zaida Atika Khoirunnisa, Mahasiswi Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi. Saat ini saya sedang melakukan pengumpulan data untuk penelitian mengenai Evaluasi Pelaksanaan Perogram Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi tahun 2024.

Saya memohon kerja sama dari Bapak/Ibu/Saudara untuk dapat mengikuti kegiatan ini sebagai informasi mengenai program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di puskesmas Payo selincah kota jambi. Data hasil wawancara ini diharapkan dapat disampaikan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya sehingga dapat menjadi perbaikan dan pengambilan langkah strategi yang bermanfaat.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Nomor Hp :

Jambi,...../...../.....

Responden

(.....)

Petunjuk Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)

Persiapan dan Petunjuk Wawancara

1. Mempelajari pertanyaan wawancara sesuai dengan pedoman yang ada.
2. Mengatur waktu dan lokasi
3. Etika dalam wawancara :
 - a. Salam pembuka
 - b. Memperkenalkan diri kepada responden
 - c. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan wawancara kepada responden.
 - d. Peneliti meminta persetujuan responden untuk merekam hasil wawancara.
 - e. Sebelum memulai wawancara, peneliti harus memastikan alat perekam dapat berfungsi dengan baik. Peneliti meminta izin terlebih dahulu kepada responden untuk merekam pembicaraan selama wawancara berjalan.
 - f. Apabila responden terlihat tidak nyaman dalam menjawab pertanyaan tertentu, peneliti diharapkan untuk melanjutkan dengan pertanyaan lainnya terlebih dahulu. Apabila waktu masih mencukupi, peneliti dapat menanyakannya kembali dengan pendekatan dan kalimat berbeda.
 - g. Ucapan terima kasih kepada responden atas waktu yang telah diberikan

Lampiran 2 Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA
EVAUASI PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS
(PROLANIS) DI PUSKESMAS PAYO SELINCAH KOTA JAMBI

(Hanya Untuk Peneliti)

Kepala Puskesmas

I. IDENTITAS INFORMAN

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

Hari/Tanggal :

II. PERTANYAAN**1. Input****A. SDM**

1. Bagaimana menurut bapak/ibu mengenai ketersediaan SDM dalam pelaksanaan program prolanis di puskesmas ? (*Probing : Siapa saja pihak yang terlibat dalam pelaksanaan Prolanis ? apakah sudah cukup?berapa jumlahnya ?*)
2. Bagaimana kualifikasi penentuan tenaga Prolanis?
3. Apakah ada upaya meningkatkan kompetensi atau pelatihan yang diberikan kepada petugas Kesehatan yang terlibat pada prolanis ? (*probing : jika ada, kapan dilaksanakan? Siapa yang mengadakan? Siapa saja yang mengikuti? berapa banyak pelatihan yang diadakan?*)
4. Apakah terdapat hambatan yang terkait dalam pelaksanaan kegiatan prolanis di puskesmas ? (*Probing : jika ada hambatan, apa upaya yang dilakukan untuk mengatasinya ?*)

B. DANA

1. Bagaimana menurut Bapak/Ibu tentang ketersediaan dan kecukupan dana untuk prolanis di puskesmas ? (*probing : darimana saja sumber*

dana tersebut apakah sudah mencukupi? Siapa yang berwenang dalam mengalokasikan dana prolanis? Apakah ada dana khusus seperti hibah dari organisasi tertentu ?)

2. Apakah ada hambatan dalam pendanaan untuk prolanis dipuskesmas ? (probing : jika ada, bagaimana upaya yang dilakukan ?)

C. Sarana Prasarana

1. Bagaimana menurut Bapak/Ibu ketersediaan sarana prasarana di puskesmas dalam mendukung pelaksanaan prolanis dipuskesmas ? (probing : apa saja sarana yang diperlukan dalam pelaksanaan prolanis ? bagaimana kondisinya ?)
2. Apakah disediakan kendaraan khusus untuk prolanis di puskesmas ? (probing : jika ada: bagaimana kondisinya? Apakah sudah sesuai standar ? jika tidak : kenapa tidak disediakan ?)

D. Methode

1. Apakah ada panduan pelaksanaan Prolanis dari BPJS Kesehatan di Puskesmas? Jika ada apakah pelaksanaan Prolanis sudah sesuai dengan panduan? Bagaimana pelaksanaannya?
2. Bagaimana SOP dalam pelaksanaan Prolanis di Puskesmas?
3. Apakah ada buku pemantauan status kesehatan untuk peserta Prolanis? Jika ada, apakah sudah terdistribusi ke seluruh peserta?

2. Proses

A. Perencanaan

1. Bagaimana menurut Bapak/Ibu tentang prolanis dipuskesmas ? (Probing: Bagaimana proses perencanaannya? Siapa saja yang terlibat dalam penyusunan perencanaan ?)
2. Apa ada hambatan dalam proses perencanaan prolanis ? (Probing : jika ada, bagaimana upaya yang dilakukan?)

B. Pelaksanaan

1. Bagaimana Menurut bapak/ibu tentang pelaksanaan dari prolanis dipuskesmas ? (probing : apakah alur rujukan lintas programnya sudah sesuai dengan pedoman yang ada? Apakah ada kendala terkait jadwal

kontrol prolans? Apakah pasien sudah menalankan saran yang diberikan ?

2. Apa saja hambatan yang ditemui dalam pelaksanaan prolans? (probing : bagaimana cara mengatasi hambatan tersebut ? apa solusinya ?

C. Pencatatan dan pelaporan

1. Bagaimana proses pencatatan dan pelaporan kegiatan prolans ?(Probing : manual atau system computer)
2. Siapa yang melakukan pencatatan dan pelaporan kegiatan prolans ? diserahkan kemana laporan trsebut
3. Apakah terdapat hambatan yang di hadapi dalam proses pencatatan dan pelaporan kegiatan prolans ?

3. Output

1. Bagaimana manfaat dan keberhasilan dari adanya program prolans di puskesmas payo selincah ?

PEDOMAN WAWANCARA
EVAUASI PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS
(PROLANIS) DI PUSKESMAS PAYO SELINCAH KOTA JAMBI

(Hanya Untuk Peneliti)

**Kabid Penjamin
Manfaat dan Utilisasi**

II. IDENTITAS INFORMAN

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

Hari/Tanggal :

III. PERTANYAAN

1. Input

A. SDM

1. Adakah ketentuan terkait ketersediaan dan kualifikasi tenaga pelaksana Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di puskesmas yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan?
2. Apakah pernah diadakan pelatihan bagi pelaksana Prolanis? Jika sudah pelatihan apa yang pernah dilaksanakan? Selama pandemi bagaimana pelaksanaannya?
3. Apakah ada kendala yang ditemui dalam mengorganisir SDM dalam pelaksanaan Prolanis? Bagaimana mengatasinya?

B. Dana

1. Apakah anggaran yang disediakan sudah mencukupi pelaksanaan prolanis?

C. Sarana dan Prasarana

1. Apakah terdapat sarana dan prasarana khusus terkait kebutuhan pelaksanaan Prolanis di puskesmas

D. Methode

1. Apakah ada panduan pelaksanaan Prolanis dari BPJS Kesehatan di Puskesmas? Jika ada, apakah sudah didistribusikan ke seluruh puskesmas?
2. Apakah tersedia Buku Pemantauan Status Kesehatan untuk peserta Prolanis? Jika ada, apakah sudah terdistribusi ke seluruh Faskes?
3. Bagaimana ketersediaan SOP kegiatan prolanis?

2. Proses

A. Perencanaan

1. Apakah Puskesmas harus memiliki perencanaan khusus dalam terkait pelaksanaan prolanis ?
2. Bagaimana Proses Perencanaan di puskesmasn untuk mendukung capaian kegiatan prolanis dan rppt di puskesmas ?

B. Pelaksanaan

1. Bagaimana standar rasio peserta prolanis terkendali yang ditetapkan BPJS Kesehatan ?
2. Bagaimana menentukan kepersetaan prolanis di puskesmas ?
3. Berapa kegiatan prolanis yang bisa diselenggarakan oleh puskesmas?

C. Pencatatan dan Pelaporan

1. Bagaimana ketentuan penginputan data pelayanan dari BPJS Kesehatan ?
2. Bagaimanan proses penginputan capaian angka kontakujukan non spesialisik dan prolanis di puskesmas ?
3. Apakah BPJS Kesehatan memberikan informasi apabila terjadi maintance pada aplikasi P Care?

3. Output

1. Apakah seluruh anggota BPJS yang menderita penyakit kronis telah menjadi prolanis?
2. Apakah dengan adanya program ini dapat mengurangi jumlah kematian yang diakibatkan oleh penyakit kronis?

PEDOMAN WAWANCARA
EVAUASI PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS
(PROLANIS) DI PUSKESMAS PAYO SELINCAH KOTA JAMBI

(Hanya Untuk Peneliti)

Dokter Prolanis

II. IDENTITAS INFORMAN

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

Hari/Tanggal :

III. PERTANYAAN

1) Input

A. Sumber Daya Manusia

1. Bagaimana Ketersediaan Sumber Daya Manusia di puskesmas ?
2. Apakah terdapat pelatihan yang dilakukan puskesmas dalam meningkatkan kompetensi SDM? (Probing: pelatihan seperti apa, siapa yang memberikan pelatihan) ?
3. Apakah ada kendala yang ditemui dalam mengorganisir SDM dalam pelaksanaan prolanis ? bagaimana mengatasinya ?

B. Dana

1. Apakah ada dana yang dikeluarkan dalam pelaksanaan Prolanis? Jika ada, darimana sumber tersebut? Bagaimana penggunaan dana tersebut?
2. Apakah dana yang diberikan mencukupi dalam pelaksanaan program? Jika tidak, apa upaya untuk mengatasinya?

C. Sarana Prasarana

1. Sarana apa saja yang mnurut ibu wajib ada dalam pelaksanaan prolanis? (Probing: apakah dari kelengkapan dan fungsi sarana sudah sesuai dengan SOP ataupun juknis yang ada?)
2. Bagaimana ketersediaan computer di puskesmas ?

3. Bagaimana Ketersediaan dan kelengkapan obat-obatan Kesehatan di puskesmas ?
4. Bagaimana ketersediaan dan kelengkapan fasilitas untuk pelaksanaan prolanis?
5. Apakah ada hambatan dalam penyediaan sarana dan prasarana pada pelaksanaan prolanis ?

D. Methode

1. Bagaimana menurut Ibu mengenai metode yang digunakan untuk pelaksanaan prolanis ? (probing : apa sumber metode yang digunakan? Apakah sudah dijalankan sesuai dengan metode dan pedoman yang ada ?)
2. Bagaimana menurut Ibu tentang buku pedoman Prolanis, apakah mudah di mengerti dan diimplementasikan ? (Probing : dari mana sumbernya ? apakah sesuai dengan kebutuhan? Apakah mencukupi atau tidak?)
3. Menurut Ibu, panduan dan SOP apa saja yang dibuat sebagai standar acuan dalam menerapkan Prolanis ? (Probing : jika ada, pedoman/peraturan apasaja yang dijadikan sebagai sumber acuan? Apakah mampudilakukan atau tidak?)

2) Proses

A. Perencanaan

1. Bagaimana strategi yang ditetapkan puskesmas pada kegiatan prolanis ?
2. Bagaimana perencanaan Prolanis? Apakah ada koordinasi dengan instansi lain? Bagaimana cara koordinasinya (diadakan rapat/pertemuan)? Apa saja yang dibahas?
3. Apa saja kendala yang dihadapi dalam perencanaan pelaksanaan kegiatan prolanis ini ?

B. Pelaksanaan

- 1) Apa saja bentuk kegiatan prolanis yang telah berjalan di puskesmas ?
- 2) Bagaimana mekanisme pelaksanaan kegiatan tersebut ? apakah dilakukan secara rutin ?

- 3) Apakah puskesmas melakukan sosialisasi prolanis kepada peserta JKN dengan memperkenalkan prolanis dan menawarkan kesediaan untuk bergabung dalam prolanis?
- 4) Apa saja kendala atau hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan prolanis?

C. Pencatatan dan pelaporan

1. Bagaimana proses pencatatan dan pelaporan kegiatan prolanis ?(Probing : manual atau system computer)
2. Siapa yang melakukan pencatatan dan pelaporan kegiatan prolanis ? diserahkan kemana laporan tersebut
3. Apakah terdapat hambatan yang di hadapi dalam proses pencatatan dan pelaporan kegiatan prolanis ?

3) Output

1. Bagaimana mafaat dan keberhasilan dari adanya program prolanis di puskesmas payo selincah ?

PEDOMAN WAWANCARA
EVAUASI PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS
(PROLANIS) DI PUSKESMAS PAYO SELINCAH KOTA JAMBI

(Hanya Untuk Peneliti)

Pemegang Program Prolanis

I. IDENTITAS INFORMAN

Nama :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Pendidikan Terakhir :
 Hari/Tanggal :

II. PERTANYAAN

1. Input

A. Sumber Daya Manusia

1. Bagaimana menurut bapak/ibu mengenai ketersediaan SDM dalam pelaksanaan program prolanis di puskesmas ? (*Probing : apakah sudah cukup? berapa jumlahnya ?*)
2. Bagaimana kualifikasi
3. Apakah ada upaya meningkatkan kompetensi atau pelatihan yang diberikan kepada petugas Kesehatan yang terlibat pada prolanis ? (*probing : jika ada, kapan dilaksanakan? Siapa yang mengadakan? Siapa saja yang mengikuti ? berapa banyak pelatihan yang diadakan?*)
4. Apakah terdapat hambatan yang terkait dalam pelaksanaan kegiatan prolanis di puskesmas ? (*Probing : jika ada hambatan, apa upaya yang dilakukan untuk mengatasinya ?*)

B. Dana

1. Bagaimana menurut Bapak/Ibu tentang ketersediaan dan kecukupan dana untuk prolanis di puskesmas ? (*probing : darimana saja sumber dana tersebut apakah sudah mencukupi? Siapa yang berwenang dalam mengalokasikan dana prolanis? Apakah ada dana khusus seperti hibah dari organisasi tertentu ?*)

2. Apakah ada hambatan dalam pendanaan untuk prolanis dipuskesmas ?
(probing : jika ada, bagaimana upaya yang dilakukan ?)

C. Sarana dan Peralatan

1. Bagaimana menurut Bapak/Ibu ketersediaan sarana prasarana di puskesmas dalam mendukung pelaksanaan prolanis dipuskesmas ?
(probing : apa saja sarana yang diperlukan dalam pelaksanaan prolanis ? bagaimana kondisinya ?)
2. Apakah terdapat kendaraan khusus terkait sarana dan prasarana untuk prolanis di puskesmas ? (probing : jika ada: bagaimana kondisinya? Apakah sudah sesuai standar ? jika tidak : kenapa tidak disediakan ?)

D. Metode

1. Bagaimana menurut Bapak/Ibu mengenai metode yang digunakan untuk pelaksanaan prolanis ? (probing : apa sumber metode yang digunakan? Apakah sudah dijalankan sesuai dengan metode dan pedoman yang ada ?)
2. Bagaimana menurut Bapak/Ibu tentang buku pedoman Prolanis, apakah mudah di mengerti dan diimplementasikan ? (Probing : dari mana sumbernya ? apakah sesuai dengan kebutuhan? Apakah mencukupi atau tidak?)
3. Menurut Bapak/Ibu, panduan dan SOP apa saja yang dibuat sebagai standar acuan dalam menerapkan Prolanis ? (Probing : jika ada, pedoman/peraturan apa saja yang dijadikan sebagai sumber acuan? Apakah dapat dilakukan atau tidak?)

2. Proses

A. Perencanaan

1. Bagaimana menurut Bapak/Ibu tentang prolanis dipuskesmas ?
(Probing: Bagaimana proses perencanaannya? Siapa saja yang terlibat dalam penyusunan perencanaan? Apakah dibuat RUK untuk perencanaan Prolanis ?)
2. Apakah ada hambatan dalam proses perencanaan prolanis ? (Probing : jika ada, bagaimana upaya yang dilakukan?)

B. Pelaksanaan

1. Bagaimana Menurut bapak/ibu tentang pelaksanaan dari prolanis dipuskesmas ? (probing : apakah alur rujukan lintas programnya sudah sesuai dengan pedoman yang ada? Apakah ada kendala terkait jadwal kontrol prolanis? Apakah pasien sudah menjalankan saran yang diberikan ?
2. Apakah puskesmas melakukan sosialisasi prolanis kepada peserta JKN dengan memperkenalkan prolanis dan menawarkan kesediaan untuk bergabung dalam prolanis?
3. Apa saja hambatan yang ditemui dalam pelaksanaan prolanis? (probing : bagaimana cara mengatasi hambatan tersebut ? apa solusinya ?

C. Pencatatan dan pelaporan

1. Apakah terdapat pencatatan dan pelaporan untuk prolanis ? (Probing : Bagaimana proses pelaksanaan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan prolanis?)
2. Apakah ada kendala selama proses pencatatan dan pelaporan pelaksanaan prolanis ? (Probing: jika ada apa saja kendalanya ? kapan bisa terjadi ? bagaimana Solusinya

3. Output

1. Bagaimana manfaat dan keberhasilan dari adanya program prolanis di puskesmas payo selincih ?

PEDOMAN WAWANCARA
EVAUASI PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS
(PROLANIS) DI PUSKESMAS PAYO SELINCAH KOTA JAMBI

(Hanya Untuk Peneliti)

Peserta Prolanis

I. IDENTITAS INFORMAN

Nama :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Pendidikan Terakhir :
 Hari/Tanggal :

II. PERTANYAAN

1) Input

A. SDM

1. Bagaimana menurut Bapak/Ibu mengenai petugas dalam pelaksanaan prolanis ? (Probing: Apakah petugas berkompeten? Apakah ada kendala ketika melakukan sesi konsultasi ? apakah saran dan masukan dari petgas menjawab pertanyaan yang diberikan oleh pasien? Apa saran dan masukan yang ingin disampaikan ?)
2. Apakah Bapak/Ibu mendapatkan sosialisai tentang prolanis oleh petugas yang terlibat dalam program ini ?(probing : jika pernah : berapa kali sosialisasi tersebut ? jika belum apa kendalanya ?)

B. Sarana Prasarana

1. Bagaimana ketersediaan dan kelengkapan fasilitas untuk pelaksanaan prolanis ?
2. Apakah sarana prasarana di puskesmas telah memadai untuk pelaksanaan prolanis?

2) Proses

A. Pelaksanaan

1. Apa saja bentuk kegiatan prolanis yang telah bapak/ibu lakukan di puskesmas?

2. Apakah bapak/ibu dapat menceritakan sedikit pengalaman setelah mengikuti pelaksanaan prolanis?
3. Apakah bapak/ibu mengetahui manfaat yang diperoleh selama mengikuti program Prolanis ?
4. Apakah Bapak/ibu mengisi daftar hadir /bukti kunjungan peserta prolanis?
5. Apakah bapak/ibu mengetahui puskesmas melakukan pencatatan terhadap hasil pemeriksaan dan dokumentasi dari setiap kegiatan prolanis ?
6. Apakah puskesmas melakukan sosialisasi prolanis kepada peserta JKN dengan memperkenalkan prolanis dan menawarkan kesediaan untuk bergabung dalam prolanis?
7. Apakah bapak/ibu mengetahui hambatan ketidakhadiran peserta dalam mengikuti prolanis ?
8. Lalu, bagaimana solusi bapak/ibu untuk hambatan ketidakhadiran peserta tersebut

Lampiran 3 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI
EVALUASI PELKSANAAN PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT
KRONIS (PROLANIS) DI PUSKESMAS KOTA JAMBI

No.	Keterangan	Ya	Tidak	Catatan
1.	Pemanfaatan sarana dan prasarana dalam kegiatan prolanis			
	b. Adanya tempat untuk melakukan senam prolanis			
	1) Sound System			
	c. Tersedianya peralatan kesehatan dalam kegiatan prolanis, berikut ini :			
	i. Tensimeter			
	ii. Glukometer			
	iii. Timbangan berat badan			
	iv. Stadiometer			
	d. Ruang edukasi			
	e. Terdapat beberapa alat penunjang untuk edukasi, sebagai berikut :			
	i. Proyektor			
	ii. LCD			
	iii. Speker			
	iv. Leaflet/pamphlet			
2.	Adanya, SOP dalam pelaksanaan prolanis di puskesmas			
1)	Adanya ketersediaan akses internet yang stabil dalam mengakses aplikasi Pcar			
2)	Adanya ketersediaan perangkat komputer/laptop yang mengakses aplikasi Pcare			

3)	Melakukan kegiatan Prolanis sesuai pedoman praktis Prolanis BPJS Kesehatan sebagai berikut :			
	a. Konsultasi medis			
	b. Edukasi Klub			
	b. Senam			
	c. Pemeriksaan dan lab sederhana			
	d. Reminder SMS gateway			
	e. Home visit			
4)	Adanya tenaga kesehatan untuk menginput peserta kunjungan sehat melalui aplikasi Pcare			
5)	Melakukan bentuk sosialisasi prolanis kepada peserta JKN dengan memperkenalkan prolanis dan menawarkan kesediaan terhadap peserta penyandang diabetes melitus tipe 2 / hipertensi untuk bergabung dalam prolanis.?			
6)	Adanya Absensi Peserta Prolanis			

Lampiran 4 lembar Hasil Observasi

Lembar Observasi Puskesmas Payo Selincih

No.	Keterangan	Ya	Tidak	Catatan
1)	Pemanfaatan sarana dan prasarana dalam kegiatan prolanis			
	a. Adanya tempat untuk melakukan senam prolanis	✓		Tersedia tempat senam di lingkungan parkir puskesmas
	b. Tersedianya peralatan kesehatan dalam kegiatan prolanis, berikut ini :			
	i. Tensimeter	✓		
	ii. Glukometer	✓		
	iii. Timbangan berat badan	✓		
	iv. Stadiometer	✓		
	c. Ruang edukasi	✓		Puskesmas memiliki ruang aula tetapi untuk edukasi prolanis puskesmas diruang pelayanan
	d. Terdapat beberapa alat penunjang untuk edukasi, sebagai berikut :			
	i. Proyektor	✓		
	ii. LCD	✓		
	iii. Speker	✓		
	iv. Leaflet/pamphlet	✓		
2)	Adanya, SOP dalam pelaksanaan prolanis di puskesmas	✓		Tersedia
3)	Adanya ketersediaan akses internet yang stabil dalam mengakses aplikasi Pcar	✓		Tersedia
4)	Adanya ketersediaan perangkat komputer/laptop yang mengakses aplikasi Pcare	✓		

5)	Melakukan kegiatan Prolanis sesuai pedoman praktis Prolanis BPJS Kesehatan sebagai berikut :			
	e. Konsultasi medis	✓		
	f. Edukasi Klub	✓		
	f. Senam	✓		
	g. Pemeriksaan dan lab sederhana	✓		
	h. Reminder SMS gateway		✓	
	i. Home visit		✓	
6)	Adanya tenaga kesehatan untuk menginput peserta kunjungan sehat melalui aplikasi Pcare	✓		
7)	Melakukan bentuk sosialisasi prolanis kepada peserta JKN dengan memperkenalkan prolanis dan menawarkan kesediaan terhadap peserta penyandang diabetes melitus tipe 2 / hipertensi untuk bergabung dalam prolanis.?	✓		
8)	Adanya Absensi Peserta Prolanis	✓		Absen peserta prolanis selalu dilakukan

Lampiran 5 Surat Penelitian



PEMERINTAH KOTA JAMBI
DINAS KESEHATAN
Jl. Agus Salim Telp. (0741) 443712 Kotabaru Jambi 36137

Jambi, 24 Desember 2024

Nomor : PPG.04.00/2216/Dinkes/2024
 Lampiran : -
 Hal : Izin Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala PKM Payo Selincah

Menindaklanjuti surat permohonan izin dari Dekan FKIK Universitas Jambi Nomor : 6040/UN21.8.4/PT 01.04/2024 tanggal 19 Desember 2024 Perihal Pengambilan Data di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jambi untuk kepentingan Penelitian Mahasiswa atas :

Nama : Zaida Atika Khoirunnisa
 NIM : N1A120028
 Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
 Judul Penelitian : Evaluasi Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) di Puskesmas Payo Selincah.

Kemudian daripada itu dapat kami sampaikan bahwa, setelah selesai penelitian diminta untuk menyampaikan hasil penelitian tersebut kepada kami.
 Demikianlah surat izin ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditandatangani secara elektronik oleh:

Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi

FAHMI, SP
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19670205 1998031004



hukum yang sah:

- Surat ini ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan BSR-E
- Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan cara scan qrcode pada surat
- UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 : "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti



Badan Sertifikasi Elektronik

Lampiran 6 Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA JAMBI
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PAYO SELINCAH
Jalan Sentot Ali Basa, Kel Payo Selincih, Kec. Paai Merah Kota Jambi
Email : puskesmas.payoselincih@gmail.com



SURAT KETERANGAN
 No. PEG.04.000/019/PKM-PS/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Tini
 NIP : 19771208 200604 2 018
 Pangkat/Gol : Pembina Tk.I/ IV b
 Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Payo Selincih Kota Jambi

Dengan ini menerangkan bahwa :

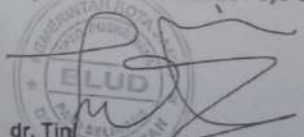
NO	NAMA	NIM	PRODI
1	Zaida Atika Khoirunnisa	N1A120028	Ilmu Kesehatan Masyarakat

Bahwa nama tersebut diatas memang benar telah melaksanakan Penelitian di UPTD Puskesmas Payo Selincih Kota Jambi pada tanggal 28 Desember 2024 s/d 24 Januari 2025 dengan judul:

“Evaluasi Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) di Puskesmas Payo Selincih”

Demikian surat keterangan selesai penelitian ini dibuat untuk dapat di pergunakan sebagaimana mestinya

Jambi, 24 Januari 2025
 Kepala UPTD Puskesmas Payo Selincih



dr. Tini
 NIP. 19771208 200604 2 018

Lampiran 7 Matriks Hasil Wawancara

No	Pertanyaan	Informan	Hasil wawancara	Telaah Dokumen/ Observasi	Kesimpulan
A.	Input				
1)	SDM				
	Bagaimana menurut bapak/ibu mengenai ketersediaan SDM dalam pelaksanaan progam prolanis di puskesmas ?	Inf 1	Dari pegawai puskesmas cukup sih kalo untuk Prolanis, karena Prolanisnya ee kita pelaksanaannya tidak ada masalah yang sampai besar begitu selalu jalan kok tiap bulan, bagus kok nda ada masalah,	Berdasarkan observasi di puskesmas payo selincih terkait Ketersediaan SDM prolanis sudah mencukupi,	Ketersediaan sumber daya manusia (man) untuk pelaksanaan Prolanis sudah memadai, terdapat 3 dokter pelaksana Prolanis dan kurangnya petugas bagian administrasi serta penanggung jawab program yang memiliki tugas peran ganda sehingga beberapa program tidak terlaksanakan

		Inf 3	<i>Untuk prolanis itu sudah memenuhi soalnya kan saya yang memeriksa pasien prolanis dan di bantu juga sama petugas lab untuk memeriksa gula darah</i>		
		Inf 4	Untuk SDM nya cukup baik, tetapi dulu SDM nya kurang baik karna tidak berkesinambungan soalnya kan saya di KIA tidak memegang pasien		
		Inf 5	untuk SDM prolanis cukup kemudian untuk tim sdm prolanis nya itu dari lansia baru di rekrut, solanya sebelumnya pnanggung awab prolanis di kia karna tidak		

			berkesinambungan makanya di rekrut pada runag lansia		
	Bagaimana kualifikasi penentuan tenaga Prolanis?	Inf 1	Penanggung jawab Prolanis ditunjuk secara langsung dan pergantiannya dilakukan pada saat rapat tahunan atau bulanan.	Brdasarkan observasi terkait kualifikasi tenaga prolanis di puskesmas disesuaikan dengan kebutuhan puskesmas yang menjalankan prolanis,	Tenaga SDM di tentukan oleh kepala puskesmas untuk kegiatan prolanis
		Inf 4	Awalnya saya yang menjadi pemegang prolanis hanya saja tidak berkesimabungan, soalnya kan saya di kia tidak berperan langsung dengan pasien prolanis, baru kemaren di rekrut tenaga di ruang lansia.		

		Inf 5	untuk ngerekrut timnya. Oh, ngerekrut timnya. Kalau timnya awalnya yang megang prolanis di ruang KIA. dokternya di ruang lansia. Sama ketugas labor.		
	Apakah ada upaya meningkatkan kompetensi atau pelatihan yang diberikan kepada petugas Kesehatan yang terlibat pada prolanis ?	Inf 1	Untuk prolanis itu tidak ada pelatihan khusus	Tidak adanya sertifikat pelatihan terkait prolanis	Tidak terdapat sertifikat atau surat keterangan sudah dilatih dari puskesmas setelah dilakukannya pelatihan atau sosialisasi
		Inf 4	Tidak pernah mendapatkan pelatihan maupun seminar tentang Prolanis.		
		Inf 5	Tidak pernah dek		

	Apakah ada hambatan yang ditemui untuk mengorganisir SDM dalam pelaksanaan prolanis ? bagaimana mengatasinya ?	Inf 1	Sejauh ini hambatan untuk mengorganisir SDM tidak ada	Kurangnya pelatihan petugas prolanis secara khusus	Dari salah satu informan mengatakan sebelumnya terdapat kendala terkait pelaksanaan prolanis karena pemegang prolanis di ruang KIA jadi tidak berkesinambungan dengan program yang dia pegang
		Inf 3	Sepertinya tidak		
		Inf 4	Kalau yang di sini, petugas awalnya sebenarnya tuh saya. Iya. Cuma saya, bukan di lansia. Jadi di situ kendalanya. Makanya sekarang baru kemarin tuh kita merekrutkan orang lansia. Untuk biar bisa berkesinambungan kan. Jadi mereka yang kontak langsung dengan sasaran kita.		

			Jadi saya mundur lebih ke administratif. Cuma yang dilansia, kakak itu mungkin belum terlalu menguasai programnya gitu. Cuma sambil jalan aja.		
		Inf 5	Ee untuk kendala mungkin sebelumnya terdapat kendala karna kan sebelumnya petugas prolanis ini pj nya di ruang Kia, makanya awaltahun kemaren kita merekrutkan petugas lansia.		
	Bagaimana menurut Bapak/Ibu mengenai petugas dalam pelaksanaan prolanis	Inf 6	Menurut sayo petugasnyo baik, saran dan masukannya cukup membantu	Berdasarkan observasi petugas prolanis di payo selincah memudahkan akses peserta prolanis	Petugasnya sudah berkompeten. Saran dan

		Inf 7	Klk petugas di sini baik” semua lh dek, untuk saran jugo biso sayo mengerti	terhadap pelayanan Kesehatan seperti pemeriksaan, pengobatan, dan penyuluhan.	masukan yang diberikan bermanfaat bagi pasien
		Inf 8	Petugas disini baik lh dek, terus untuk saran dan masukan alhamdulillah ibu biso ngerti		
		Inf 9	Petugasnyo baik dan ramah” dek		
		Inf 10	Hmmm. bagus caranya petugas berikan pelayanan sama kami		
		Inf 11	kalau untuk jumlah petugasnya saya tidak tahu tapi cara melayaninya bagus dan ramah		
	Apakah Bapak/Ibu mendapatkan sosialisasi tentang	Inf 6	Sosialisai yo paling abis senam kito dapat sosialisasi dpaling itu 1 bulan sekali	Terdapat sosialisasi prolanis ke pada pasien	

	prolanis oleh petugas yang terlibat dalam program ini ?				Pasien mendapatkan sosialisasi dari dokter setelah melakukan senam
		Inf 7	Tidak ada		
		Inf 8	Saya baru tau prolanis ketika sudah masuk jadi kepesertaan dek, jadi dibilang sama puskesmas kamu punya masalah di diabetes dan hipertensi nah masuk prolanis ya biar terkontrol nih penyakitnya, baru deh dijelasin prolanis itu apa		
		Inf 9	gak ada sosialisasi ayo gabung prolanis itu gak ada atau kaya sosialisasi ke warga prolanis ini kaya gini itu juga tidak ada		
		Inf 10	Prolanis itu apaya dek, tidak ada tu di sosialisasikan terkait prolanis itu dek.		
		Inf 11	Untuk sosialisasi prolanis itu tidak ada		
2)	Dana				

	Bagaimana menurut Bapak/Ibu tentang ketersediaan dan kecukupan dana untuk prolanis di puskesma ?	Inf 1	Beberapa kegiatan Prolanis dibiayai dari BPJS, seperti kegiatan edukasi, senam sama snacknya. Klaimnya kaya gini lah kalau senam harus ada absennya, instruktur senam yang dibayar harus ada tanda tangan instruktur senamnya, kemudian snack . Terus kegiatan edukasi sebulan sekali itu untuk uang jasa narasumbernya BPJS yang nanggung. Tapi untuk kegiatan pemeriksaan rutin bulanan untuk peserta yang diabetes itu dari kapitasi kayanya, Untuk rincian itu nanti tanya PPTK saja,	Puskesmasn payo selincih untuk kegiatan prolanis menggunakan dana yang diberikan BPJS Kesehatan. Seperti kegiatan : cek labor, obat, serta instruksi senam dan pemateri edukasi	Sumber anggaran Prolanis bersumber dari yaitu BPJS Kesehatan dengan sistem klaim
--	---	-------	--	--	---

		Inf 2	Dianggarkan dari BPJS karena prolanis memang programnya BPJS.Pembiayaannya itu sesuai tagihan klaim FKTP. Adapun masa kadaluarsa klaim sampai 2 tahun tetapi untuk akhir tahun 2024 sampai sekarang itu masa kadaluarsa klaim hanya 6 bulan. Disoppeng itu kadang klaimnya di rapel sampai 3 bln setelah pelaksanaan kegiatannya. Klaim yang sudah disetorkan diverifikasi dulu kemudian diajukan ke keuangan untuk proses pembayaran. Maksimal 15 hari kerja setelah proses		
--	--	-------	--	--	--

			registrasi klaim itu sudah dibayarkan.		
		Inf 3	Dari BPJS Kesehatan dek, klk untuk rinciannya tanya sama pj prolanis nya aja, soalnya saya kurang tau terkait anggaran kegiatan prolanis itu		
		Inf 4	Dari BPJS ada. Kalau untuk kegiatan cek labor, kalau gula darah, kalau nggak salah sih Rp15.000-an. Per pasien tuh bisa. Jadi sistem klaim gitu kan. Jadi kan pake DHP dulu, nanti posnya smart. Nanti kita klaim untuk gula darah Rp15.000. kolesterol berapa sih? Nggak tau, orang labor tuh. Terus itu kalau kegiatan		

			senam, kita per minggunya ada honor untuk instruktur senamnya Rp200.000. Sistem klaim sih. Sedangkan untuk edukasi dokternya Rp500.000 per satu kali edukasi Kalau untuk edukasi dokter kayaknya lebih lah. Sekali edukasi Rp500.000 kan, lumayan kan? Kalau untuk senam, cukup sih. Cuma sebenarnya itu klaim konsumsi. Kitakan nggak bisa menebak Jadi mulai tahun 2024 saya nggak klaim konsumsi lagi karena sering nombok.		
		Inf 4	Kegiatan Prolanis ini dari BPJS Kesehatan, Kalau		

			untuk kegiatan cek labor, kalau gula darah, kalau nggak salah sih Rp15.000-an. Per pasien tuh bisa. Jadi sistem klaim gitu kan. Nanti kita klaim untuk gula darah Rp15.000, kolestrol tanya orang labor aja soalnya saya kurang tau.		
	Apakah ada hambatan dalam pendanaan untuk prolanis dipuskesmas ?	Inf 1	Klk untuk dana sepertinya tidak ada hambatan yaa, Kadang kan BPJS ini mau minta bukti foto jumlah orang karena berhubungan dengan kue Jadi kami tidak mengklaim lagi uang kue, karena kita tahu pada saat Senam prolanis itu kan tidak semua peserta PRB. Kan ada	Kurangnya koordinasi antara Kepala Puskesmas, penanggung jawab Prolanis, dan dokter pelaksana Anggaran yang tersedia untuk Prolanis seringkali terbatas, terutama karena dana dari BPJS Kesehatan diberikan	Tidak terdapat kendala dalam anggaran prolanis yang diberikan BPJS Kesehatan kepada puskesmas.

			dari masyarakat, peserta BPJS juga kan tidak mungkin, kan masa kita tidak kasih kue. Itu dari pihak BPJSnya kan harus peserta PRB. Itu kan kadang kita tidak bisa cairkan, ada beberapa yang uang kue itu kita tidak klaim di sini. Jadi yaudah saya tidak mau klaim lagi untuk kue	setiap bulan dngan cara klaim.	
		Inf 3	Sejauh ini tidak ada hambatan yang terkait dana		
		Inf 4	Untuk tahun kemaren paling hambatan di uang kue untuk senam itu yang kita tombok tahun kemaren, untuk sekarang kan kita tidak mengklaim uang kue ya,		

			sejauh ini tidak ada hambatan sih terkait dana		
		Inf 5	Ee hambatannya sepertinya proses klaim dari BPJS itu sih		
3)	Sarana dan Prasarana				
	Bagaimana menurut Bapak/Ibu ketersediaan sarana prasarana di puskesmas dalam mendukung pelaksanaan prolanis di puskesmas ?	Inf 1	Klk untuk sarana prasarana yaa perlengkapan pemeriksaan berupa tensimeter, timbangan injak dewasa, dan microtoise sudah tersedia dalam jumlah yang cukup dan layak. Sedangkan alat untuk edukasi secara berkelompok meliputi laptop, LCD, sound, microphone, dan leaflet untuk peserta	Berdasarkan observasi puskesmas payo selincih memiliki ruang untuk penyuluhan, area senam, dan alat kesehatan yang mendukung seperti tensimeter, alat ukur berat badan, dan alat ukur lingkar perut.	Ketersediaan dan kelengkapan alat Kesehatan puskesmas payo selincih telah memenuhi sesuai dengan kebijakan
		Inf 2	Standar sarana dan prasarana Prolanis enggak ada dek. Ya		

			paling ya peralatan apa yang perlu untuk menensi, ukur IMT, gula darah, senam, apalagi itu, ya edukasi. Jadi itukan peralatan kaya kaya gitu udah ada di puskesmas, kalau dari BPJS Kesehatan sendiri enggak ada menentukan standar sarana prasarananya. Jadi puskesmas lah yang menyesuaikan kebutuhan program sama sarana prasarana yang harus ada apa aja biar jalan kegiatannya		
		Inf 3	Sarana yang dipakai pemeriksaan berupa tensimeter, timbangan,		

			microtoise, untuk kondisi sendiri baik		
		Inf 4	Sarana pelaksanaan peskislah seperti lapangan. Terus sound system Kalau untuk sarana apalagi. Sebenarnya kan program ini kan fokusnya sebenarnya kayak pengobatan bulanan sama pengecekan itu. Pengecekan labor itu tambahannya pemeriksaan fisik. Jadi itu sebagai tambahan. Nggak dilakukan serta-merta juga nggak apa-apa. Kalau nggak salah sarananya kayak ini kan standar sih.		
		Inf 5	Sarana yang digunakan untuk prolanis saya rasa baik		

	Apakah terdapat kendala khusus terkait sarana dan prasarana untuk prolanis di puskesmas	Inf 1	Ya kalau hujan tempat senamnya kan dilaparang terus juga Kadang pesertanya juga kan susah. Tidak semua peserta PRB itu punya waktu untuk senam. Kita sudah hai-haikan, halau-halaukan. Tapi mereka banyak berbagai macam alasan	Berdasarkan observasi yang dilakukan di puskesmas payo selinch tidak terdapat nya endala khusus terkait sarana prasarana di puskesmas payo selincih	Kendala dalam pelaksanaan prolanis hanya tempat senam jika terjadi hujan
		Inf 3	Untuk sarana nya sudah sesuai, tdk ada kendala		
		Inf 4	Kalau nggak salah sarananya kayak ini kan standar sih sama juknis sama Saya rasa terendahnya ini di sistem penginputan di aplikasi. Jadi misalnya saya kan pernah dengar. Jadi kalau pasien standar itu kita isi		

			pemeriksaan fisik. Cuma untuk mengetahui hasil labor untuk khusus perolahan. Terus ada slot tambahan dan itu kayaknya jarang diisi sama petugas. Di apalagi sekarang ada perubahan sistem di pakai RME. RME kan bridging tuh. Bridging ke p-care. Kadang ada pasien yang nggak gagal bridging. Terus kayaknya yang bikin puskes terendah. Terus saya juga nggak paham tuh kenalnya dimana. Kayaknya dia proses penginputan penarikan data dari aplikasi		
		Inf 5	Untuk kendala sepertinya tidak ada sih		

	Bagaimana ketersediaan dan kelengkapan fasilitas untuk pelaksanaan prolanis ?	Inf 2	Kalau orang DM bisa cek gula darah tiap kegiatan bisa, itu kita bayarkan terpisah pertindakan, ada juga HbA1C itu per 6 bulan. Artinya bisa terkontrol yah gula darah HbA1C harus dibawah 7 terus terusan gitu..	b. peralatan Kesehatan seperti alat pemeriksaan tekanan darah, pengukuran berat badan, dan pemeriksaan laboratorium tersdia	Kelengkapan fasiliitias di puskesmas lengkap
		Inf 6	Lengkap lh setau sayo	c. Rung pelaksanaan prolanis memanfaatkan lobby puskesmas untuk edukasi	
		Inf 7	“Kalau lagi pemeriksa gitu alatnya ada dan gak ada yang kurang	d. Ketersediaan obat dan alat tulis kantor (ATK) juga cukup memadai untuk mendukung	
		Inf 8	Lengkap tidak ada yang kurang sayo raso		
		Inf 9	Lengkap tidak ada yang kurang kalau saya dicek alatnya tidak ada yang rusak juga”		

		Inf 10	Bagaimana yah, sepertinya lengkap karena ada alat ukur tekanan darah, timbangan dan alat cek gula darahnya		
		Inf 11	Iya, bagus alat yang dimiliki puskesmas		
	Apakah sarana prasarana di puskesmas telah memadai untuk pelaksanaan prolanis?	Inf 6	Belum lengkap, kalau dari sarana prasarana kayak kita aja senam di parkiran, penyuluhan juga tempatnya menurut saya mah masih kurang belum ada tempat yang khusus gitu kadang, di aula kadang di depan loket ya seadanya, tapi kalau sound, mikrofon, sama alat buat penyuluhan kaya brosur sama yang layar gitu berfungsi baik”		

		Inf 7	Lengkap lh		
		Inf 8	Belum begitu lengkap, kayak kita aja senam di parkiran, penyuluhan jugo kadang di loket yang seadanya		
		Inf 9	Belum dek		
4)	Metode				
	Apakah ada pedoman pelaksanaan Prolanis dari BPJS Kesehatan di Puskesmas? Jika ada apakah pelaksanaan Prolanis sudah sesuai dengan	Inf 1	Pedoman prolanis kita dapat dari BPJS, untuk pelaksanaan prolanisnya sesuai dengan panduan yang di berikan BPJS ke Puskesmas, seperti senam, pemantauan status	e. Terdapat pedoman prolanis di puskesmas payo selincah yang bersumber dari BPJS Kesehatan	Pedoman yang di pakai untuk prolanis bersumber dari BPJS Kesehatan

	panduan? Bagaimana pelaksanaannya?		kesehatan dilaksanakan setiap satu bulan sekali		
		Inf 2	Untuk panduan pelaksanaan prolans telah didistribusikan ke puskesmas-puskesmas agar dapat di implementasi kan dengan baik		
		Inf 3	Ya aturan-aturan yang berlaku. Semua aturan yang berlaku ya itu panduan kita. BPJS, Pak Kapus, SOP. Itu kan panduan kita pas diadakan.		
		Inf 4	Untuk pedoman prolans kita ada diberikn BPJS terkait Pengendalian Hipertensi dan Diabetes Melitus. Prosedur		

			pelaksanaan Prolanis yaitu untuk kegiatan konsultasi medis, edukasi peserta Prolanis, pemantauan status kesehatan dilaksanakan setiap satu bulan sekali, untuk Senam Prolanis rutin dilaksanakan setiap hari Jum'at, untuk		
		Inf 5	Untuk pedoman prolanis kita mendapatkan dari BPJS, terkait pelaksanaan sesuai sih dengan pedoman yang di berikan oleh BPJS, Kapus, SOP.		
	Bagaimana SOP dalam pelaksanaan Prolanis di Puskesmas?	Inf 1	Untuk SOP ada	Berdasarkan telaah dokumen puskesmas payo selincah memiliki SOP terkait prolanis	Puskesmas Payo Selincah memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam mendukung prolanis

		Inf 2	Iya, tersedia SOP dan kita berikan ke masing-masing puskesmas untuk disesuaikan dengan kondisi wilayah kerjanya.	yang bersumber dari BPJS Kesehatan.	menggunakan sumber dari BPJS Kesehatan.
		Inf 3	Pelaksanaan prolanis inikan kita acuannya dari SOP yang di buat puskesmas agar kegiatan kegiatan prolanis berjalan sesuai apa yang BPJS mau, dari segi pemeriksaan setiap bulan, cek labor, dan senam itu kan dari panduan BPJS		
		Inf 4	Untuk SOP kita mempunyai SOP, tp nanti lh yaa saya cari dulu		
		Inf 5	SOP buat prolanis ada, pelaksanaan prolanis kita		

			sesuai dnegan SOP yang dibuat seperti pemeriksaan tekanan darah, saenam, pemeberian obat terus jadwal kegiatan prolanis lainnya		
	Menurut Ibu, panduan dan SOP apa saja yang dibuat sebagai standar acuan dalam menerapkan Prolanis ?	Inf 1	Untuk panduan kita ada dari BPJS Kesehatan untuk pelaksanaan prolanis. Terus kita juga mempunyai SOP untuk prolanis	Berdasarkan telaah dokumen standar acuan yang digunakan dalam penyelenggaraan program ini, meliputi: konsultasi medis, edukasi kelompok, pengingat melalui SMS, kunjungan rumah, serta pemantauan status kesehatan. Serta di SOP di buat proseddur serta Langkah-langkah pelaksanaan prolanis.	SOP yang digunakan dalam pelaksanaan Prolanis berdasarkan panduan praktis BPJS Kesehatan Program pengeloaan pnyakit kronis
		Inf 4	Untuk pedoman SOP mya kita tetap melakukan acuan dari BPJS		
		Inf 5	Standar acuan prolanis kita tetap pakai panduan yang diberikan BPJS, SOP yang		

			kita buat juga acuannya dari situ juga sih dek		
B.	INPUT				
1)	Perencanaan				
	Bagaimana menurut Bapak/Ibu tentang perencanaan prolanis di puskesmas ?	Inf 1	Proses perencanaan program prolanis Kan ada edukasi, itu kan kita punya admin juga untuk prolanis. Mereka akan menyusun jadwal dokter-dokter yang akan edukasi. Kita kebetulan ada tiga dokter disini jadi bergantian. Temanya apa kita buat. Itu kita buat satu tahun. Yang hari ini tanggal berapa, dokternya siapa. Februari ini siapa. Kalau senam itu tetap	Perencanaan prolnis di tuangkan di dalam Poa hanya saja poa yang dibuat tidak begitu detail hanya di buat kegiatan serta bulan kegiatan prolanis dan menjadwalkan dokter yang akan edukasi	Ada rapat tahunan puskesmas yang membahas rencana puskesmas untuk yang akan datang di tuangkan dalam POA

			setiap minggu. Satu bulan, empat hari.		
		Inf 2	Namanya kinerja itu harus yang dilakukan oleh FKTP puskesmas harus merencanakan strtaegi gimana berapa angka-angka yang seharusnya dicapainya..		
		Inf 3	Nah itu kembali ke program. Dia pegang semuanya Karena kalau saya lebih ke dokternya		
		Inf 4	Kita membutat POA tiap tahun tapi Dari tahun ke tahun kayaknya nggak ada perubahan sih. Karena kami sebenarnya merasa terendah tuh berarti kan gagal. Harus ada yang diperbaiki. Kami		

			merasa kayaknya nggak gagal. Jadi tidak ada yang perlu diperbaiki. Berarti dibuat untuk perencanaan perencanaannya setiap awal tahun biasanya iya sih. Cuman kan nggak terlalu banyak perbedaan.		
		Inf 5	Untuk perencanaan prolanis kita mengadakan rapat setiap tahun untuk membuat SOP maupun POA terkait pelaksanaan prolanis. Tapi dari tahun ke tahun kayaknya nggak ada perubahan terkait POA		
	Apa ada hambatan dalam proses	Inf 1	Sejauh ini kita tidak ada hambatan, pelaksanaannya tersistem dan terjadwal		

	perencanaan prolanis ?		semua sudah trintegrasi dengan baik		
		Inf 3	Hambatannya ya paling komunikasi dengan pemegang program, Ketika penyusunannya kadang ada yang tidak berjalan seperti SMS reminder itu kita tidak begitu aktif dengan baik, jadi langsung kita cari jalan tengahnya Ketika rapat		
		Inf 4	Hambatannya perencanaan seperti ini tidak ada hambatan sih soalnya kan kita membuat perencanaan sesuai dengan panduan BPJS		
		Inf 5	Untuk perencanaan prolanis saya rasa tidak ada hambatan dalam membuat perencanaan		

2)	Pelaksanaan				
	Bagaimana Menurut bapak/ibu tentang pelaksanaan dari prolanis di puskesmas ?	Inf 1	Sejauh yang saya pantau memang dari seluruh kegiatan prolanis hanya ada satu yang jarang dilakukan yaitu home visit, udah 3 kali peserta tidak hadir kadang ga kita home visit karena staf kita yang sibuk dan dokter kita juga terbatas	Berdasarkan observasi dan telaah dokumen puskesmas payo selincih melakukan pelaksanaan prolanis seperti konsultasi medis, edukasi klub, senam, pemeriksaan lab	System pelaksanaan prolanis belum begitu optimal. Hal ini di lihat dari hasil wawancara dan hasil observasi yang mana tidak adanya home visit maupun sms Reamender gawe untuk mengingatkan peserta berobat.
		Inf 2	bayarkan terpisah pertindakan, ada juga HbA1C itu per 6 bulan. Artinya bisa terkontrol yah gula darah HbA1C harus dibawah 7 terus-terusan gitu.		
		Inf 3	senam terus edukasi, Terus pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium berarti untuk pasien-pasien		

			prolanis. Terus konsultasi bulanannya, itu wajib. Kalau bukan program prolanis mungkin kita sulit juga ya home visit. Home visit kalau yang membutuhkan sih kita selalu ada ya. Meski prolanis juga kita selalu lakukan. Tapi home visit yang memang pasiennya enggak sambung ke puskesmas lah. Tapi kalau enggak mau dia prolanis mau enggak juga memang kita atur home visit. Untuk yang membutuhkan aja. Karena kan kita dokternya cuma berapa.		
--	--	--	---	--	--

		Inf 4	Pelaksanaannya Prolanis selama ini berjalan tapi belum maksimal kayak pasien yang harusnya rutin tiap bulan ambil obat di kimia farma tapi beberapa ada yang tidak rutin tiap bulan datang ambil, ada juga kegiatan senam tiap hari jumat konsultasi keluhan mereka, baru itu juga kalo Prolanis itu ada juga dikasi edukasi melalui penyuluhan oleh dokter terus itu juga kalo misalnya kayak pemeriksaan gula atau mau tensi		
		Inf 5	<i>Pelaksanaan nya belum begitu optimal</i>		

	Bagaimana standar rasio peserta prolanis terkendali yang ditetapkan BPJS Kesehatan ?	Inf 2	Yang diminta itu gak 100 persennya peserta prolanis itu terkendali tapi diatas 5 persen. 5 persen itu sedikit. Anggaplah mereka punya 60 peserta..Terus itu 60: 600 kan 0,1 itu kan 10 persen.., jadi sebenarnya kalau mereka 600 peserta yang lingkup diagnosis DM dan HT, cukup 30 mereka udah tercapai targetnya. dengan program KBK mereka		Standar RPPT yang ditetapkan BPJS Kesehatan yaitu 5 persen dari keseluruhan peserta diagnosis DM dan HT di puskesmas.
	Bagaimana menentukan kepersetaan prolanis di puskesmas ?	Inf 2	menentukan 60 dari sekian banyak peserta diabetes dan hipertensi. Yah tergantung ke FKTP nya lagi, karena FKTP punya kapasitas, punya kapasitas sumber daya manusia, fasilitas, obat obatan.		

			Mereka mamapunya berapa bikin klubnya ? Karena klub itu maksimal 30 orang satu klub. Kalau 600 tadi kita buat semua jadi 20 klub banyak kan siapa yang mau megang		
	Apa saja hambatan yang ditemui dalam pelaksanaan prolanis?	Inf 1	hambatannya itu tadi kita sudah mengumumkan sudah menghimau cuma kadang Nggak datang		Hamabatan dalam pelaksanaan prolanis adalah kurangnya kesadaran paserta terhadap kesehatannya
		Inf 3	Hambatannya ya kadang ada pasien yang nggak datang untuk kontrol setiap bulannya		
		Inf 4	Koordinasi antar anu dengan anu peserta Prolanis untuk kegiatan tertentu biasanya agak sulit tidak semua tapi ada orang orang tertentu kalo kita bikin kegiatan peserta		

			nya susah hadir jadi orangnya biasanya kecendrungan orang orang itu saja yang muncul itu itu saja selalu yang muncul yang lain susah		
		Inf 5	Hambatannya ya paling pasien yang kurang mau kontrol kesehatannya, atau ambil obat		
	Apa saja bentuk kegiatan prolans yang telah bapak/ibu lakukan di puskesmas?	Inf 6	Kontrol setiap bulan, terus senam setiap hari jumat, periksa darah		Peserta prolans lebih sering konsultasi medis setiap bulaannya karna mereka meminum obat bulanan
		Inf 7	Kontrol setiap bulan, terus ado periksa darah juga		
		Inf 8	Yaa kontrol Kesehatan setiap bulan, soalnya kan kito		

			pengen sehat jadi apo yg dis suruh dokter kito ikuti kyk snam jugo sayo ikut		
		Inf 9	Cek Kesehatan setiap bulan samo ambil obat terus senam		
		Inf 10	Kalau saya itu pergi konsultasi sama dokter di puskesmas kalau ada keluhan.		
		Inf 11	Saya hanya pergi periksa kalau tinggi tekanan darah nya.		
	Apakah bapak/ibu dapat menceritakan sedikit pengalaman setelah mengikuti pelaksanaan prolanis?	Inf 5	Alhamdulillah semenjak cek Kesehatan setiap bulan gula darah nyo makin terkontrol		
		Inf 6	setelah mengikuti cek Kesehatan setiap bulan tensi sayo agk normal		

		Inf 7	Alhamdulillah lh dek semenjak ikut kegiatan cek kesahatan samo senam setiap bulan gula darah saya semakin terkontrol dan semakin membantuh buat sayo sehat		
		Inf 8	Pengalamannyo yo kito semakin sehat soalnya kan kito setiap bulan selalu cek Kesehatan samo cek darah jugo terus sayo juga ikut senam agar badan tu ikut bergerak gitu lh dek		
	Apakah bapak/ibu mengetahui manfaat yang diperoleh selama mengikuti program Prolanis ?	Inf 6	Saya jadi tau tadi itu de kerentanan penyakit ini sama ya alhamdulillah bisa tau kalau gula kita dan tekanan		

			darah naik atau stabil lewat pemeriksaan		
		Inf 7	Lebih terkontrol soalnya kan kita setiap bulan selalu ke puskesmas untuk kontrol		
		Inf 8	Manfaatnya ya de, hmm jadi lebih dikontrol de kesehatan kita dengan cara pemeriksaan terus setiap bulan sama lebih menjaga kesehatan tubuh juga melalui senam”		
		Inf 9	Untuk manfaat ya lebih terkontrol sih tensi nya sama lebih menjaga kesehatan tubuh juga melalui senam		
	Apakah Bapak/ibu mengisi daftar hadir /bukti kunjungan peserta prolanis?	Inf 6	"Saya selalu isi daftar hadir de kalau ikut kegiatan		

		Inf 7	Ada		
		Inf 8	Kita selalu isi absen sih dek		
		Inf 9	selalu sih dek untuk ngisidaftar hadir		
	Apakah puskesmas melakukan sosialisasi prolanis kepada peserta JKN dengan memperkenalkan prolanis dan menawarkan kesediaan untuk bergabung dalam prolanis?	Inf 1	Dulu awal-awal prolanis ya pasti kita ngasih tau adanya prolanis ke peserta JKN gitu, cuman sekarang kek nya masyarakat dikasih penyuluhan saja terkait Hipertensi dan Tidak melakukan Diabetes melitus atau penyakit kronik di posbindu PTM sebelum melakukan pemeriksaan kesehatan. Untuk penawaran kepesertaan prolanis sih kita sistemnya melihat siapa yang		

			paling rentan dan mau mengikuti prolanis yang betul-betul mau ikut prolanis soalnya kan berpengaruh di kapitasi nya		
		Inf 2	Selalu kita kasih sosialisasi ke peserta BPJS kesehatan de itu dilakukan di posbindu PTM de kalau mau ajak kepesertaan		
		Inf 3	Untuk sosialisasi yo kyknyo dk ad sih		
		Inf 4	idk ado dek		
		Inf 5	“Saya baru tau prolanis ketika sudah masuk jadi kepesertaan de, jadi dibilang sama puskesmas kamu punya masalah di diabetes ah masuk prolanis ya biar terkontrol nih		

			penyakitnya, baru deh de dijelasin prolanis itu apa, jadi gak ada sosialisasi ayo gabung prolanis itu gak ada atau kaya sosialisasi ke warga prolanis ini kaya gini itu juga kaga ada		
		Inf 6	Sepertinya tidak		
		Inf 7	Sering aja sih de kaya kalau ada perekrutan peserta baru biasanya sih sosialisasi ke posbindu PTM		
		Inf 8	Untuk sosiaisasi ada lh di kasih tau di posbindu PTM gitu		
	Apakah bapak/ibu mengetahui hambatan ketidak hadiran	Inf 5	Kadang bentrok aja de, ya namanya ibu rumah tangga jadi bentrok sama urusan dapur hehehe tapi sekarang		Hambatan peserta tidak mengikuti kegiatan prolanis karna tidak ada yang ngantar dan urusan rumah

	peserta dalam mengikuti prolanis ?		sudah ada kesepakatan de kalau mau prolanis enaknya hari apa dan jam berapa		
		Inf 6	Yaa mungkin tidakhadir karna ngurus cucu terus juga tidak ada yang ngantar		
		Inf 7	Hambatannya ya paling ada yang ngurus cucu dek, terus juga masak, bisa jadi juga tidak ada yang ngantar		
		Inf 8	Mungkin tidak ada yang ngantar dek seperti sayo ni untungnyo rumah sayo lumayan dekat lh dari puskesmas nih jadi bejalan kaki samo kawan		

3)	Pencatatan dan Pelaporan				
	Apakah terdapat pencatatan dan pelaporan untuk prolanis ?	Inf 1	Pencatatan pemeriksaan kesehatan selalu, seperti dokumentasi juga perlu dibuat laporan ke BPJS jadi selalu kita lakukan kedua hal tersebut	Selalu di adakan pencatatan setiap ada pasien yang berkunjung dan di laporkan ke admin pcare untuk di laporkan ke BPJS Ksehtan menggunakan aplikasi P-care	Pencatatan selalu dilakukan setiap ada pasien dan selalu di input menggunakan aplikasi pcare
		Inf 2	Idealnya pada hari pelayanan dilakukan real time. Maksimalnya 1 bulan. Kami sampikan digrub itu..		
		Inf 3	Untuk pencatatan laporan cobak tanya sama yang megang program		

		Inf 4	Untuk pencatatan laporan kita menggunakan pcare itu secara online di kirim ke bpjs		
		Inf 5	Untuk pencatatan kita catat setiap hari, terus nanti catatan itu di laporkan sama admin pcare untuk menginput ke BPJS		
	Apakah ada kendala selama proses pencatatan dan pelaporan pelaksanaan prolanis ?	Inf 1	Enggak, paling untuk dokter hadir, foto dokumen, kan dia kan fotonya harus sesuai, ada tanggalnya, jadi tidak direkayasa, kan gitu kan, namanya orang menitipkan, ini sebenarnya kegiatan yang dititipkan oleh BPJS kan. Jadi mereka benar-benar mau lihat, benar gak ini, aku cuma foto kegiatan		Tidak adanya kendala terkait pencatatan dan pelaporan prolanis

			minggu kemarin, aku masukin lagi, gitu kan, jadi harus tertera tanggal.		
		Inf 2	Jadi dari jaman dulu terpisah cuma dalam pengajuan klaim boleh.. Kalau senam boleh digabung tapi minimal peserta 15 orang, tapi memastikan si klub DM dan si HT harus minimal 15 15 harus tercapai. Baru bisa diajukan		Terdapat ketentuan yang mengharuskan pemisahan kegiatan dan pembiayaan antara klub DM dan hipertensi
		Inf 4	kayak pcare, semuanya pcare. Kalau pcare tuh kan setiap pasien datang kan diinput tuh. Cuman itu tadi yang saya bilang tadi, kalau di aplikasi, misalkan ada kesempatan, bisa saya jalanin aplikasinya. Jadi, kalau untuk		

			pasien tuh diisilah semuanya. Cuman, untuk kategori terkendalinya tuh harus ada menginput ulang. Menginput ulang, ada di-text khusus, ngisi di situ. Jadi, saya nggak tahu juga data mana yang mereka tarik.		
		Inf 5	Paling di pcare terkendala sama jaringan		
C.	Output				
	Bagaimana manfaat dan keberhasilan dari adanya program prolanis di puskesmas payo selincah ?	Inf 1	Sangat bermanfaat ya untuk pasien yang menderita hipertensi dan diabetes militus, klk untuk keberhasilan agak sulit ya, karena kan kembali lagi ke pasien untuk pengontrolan		

			gula darahnya, hipertensinya kita udah kasih obat, kita juga udah kasih edukasi, tapi kalau yang di rumah kan kita gak bisa ngawasin. Karena penyakit PTM ini kan sangat sulit pengendaliannya, makanya butuh promosi-promosi terus yang tidak pernah putus. Coba, bisa gak gitu, eh jangan makan gorengan dikurangin ya, oh iya Bu, tapi ada juga, Bu saya ini gak bisa kalau gak makan santan, saya nanti gak ini, berbagai macam, jadi kembali ke kesadaran kita sendiri, nah itu agak susah. Kecuali memang budaya ya,		
--	--	--	---	--	--

			budaya hidup sehat ini masih belum, masih terus diterakkan, apalagi banyak makan sayur, makan buah, itu kan masih sulit		
		Inf 2	Untuk cakupan kepesertaannya, kan harusnya semua yang menderita penyakit kronis (hipertensi dan diabetes mellitus) didaftarkan ke Prolanis cuma kan ada beberapa yang tidak kembali dari rumah sakit yang tidak dirujuk balik ke puskesmas, nah itu biasa puskesmas tidak tahu dan tidak bisa didaftarkan ke prolanis, nah itu yang mau dioptimalkan		

			untuk pendaftaran prolanis. Jadi yang saya liat, puskesmas harus betul-betul menjaring penderita HT & DM untuk didaftarkan ke prolanis supaya mereka bisa pantau kesehatannya. Untuk pelaksanaan prolanis di puskesmas, petugasnya harus lebih kerja ekstra, dan petugas harus tahu dan paham manfaat ini kegiatan		
		Inf 3	sangat membantu sih. Jadi kita paham kan, misalnya senam, bagus untuk PTM kan. Bukan cuma prolanis tapi PTM. Terus edukasi, jadi pasien itu, apalagi kan topik-topik edukasi kita itu kan		

			yang memang bisa ditangkap sama orang prolanis dari bangsa-bangsa lansia gitu. Mungkin mereka takut juga bertanya ketika edukasi, jadi membantu juga. Lapor juga membantu. Tapi sih sangat membantu lah program prolanisnya.		
		Inf 4	Bagus sebenarnya manfaat prolanis ini kepeserta, tp untuk keberhasilannya bisa di bilang berhasil dari segi pasien yang rutin kontrol itu hampir gula darahnya stabil dan tensi mereka juga bisa di bilang normal		

		Inf 5	Bisa dibilang berhasil, soalnya kan pasien DM dan HT ini juga terbantu dengan adanya prolans dari BPJS, untuk mereka kontrol Kesehatan dan pengambilan obat setiap bulannya.		
--	--	-------	--	--	--

Lampiran 8 dokumentasi wawancara



Wawancara dengan kepala puskesmas



Wawancara dengan dokter pengelola Prolanis



Wawancara pemegang program



Wawancara dengan peserta prolanis



Wawancara dengan Peserta prolanis



Wawancara dengan peserta Prolanis



Wawancara dengan peserta Prolanis

Lampiran 9 Observasi dan Telaah Dokumen



Kegiatan Edukasi Kepada peserta Prolanis setelah Selesai Senam



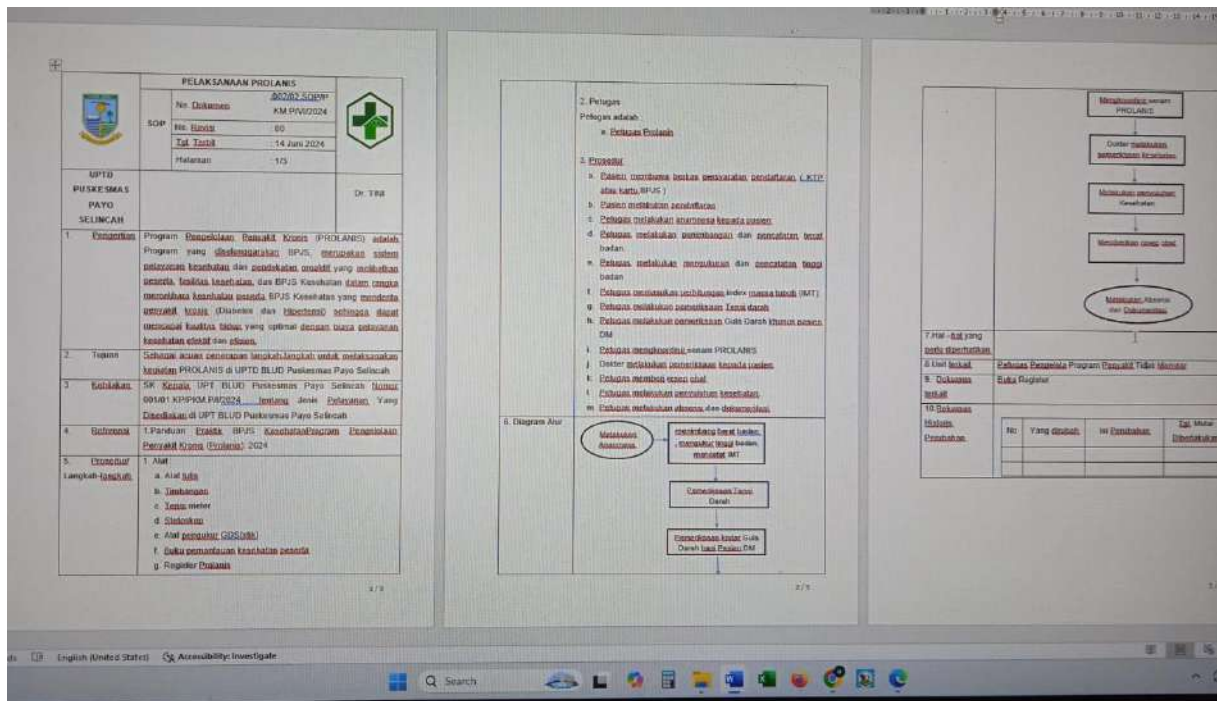
Senam Prolanis

The screenshot shows a computer monitor displaying a large data table with multiple columns and rows, likely a patient list or medical record. The table has columns for patient ID, name, age, sex, and various medical parameters. The data is organized in a grid format, with rows representing individual patients and columns representing different attributes.

P-care

The screenshot shows a Microsoft Excel spreadsheet titled "PLAN OF ACTION (POA) KLB PROLANIS". The spreadsheet contains a table with columns for months (January to December) and rows for various activities (e.g., 1. Senam Prolanis, 2. Pemeriksaan Kesehatan, 3. Edukasi Peserta Prolanis, 4. Pemeriksaan Darah). The table is organized into a grid format, with rows representing different activities and columns representing different months.

POA Prolanis



SOP Prolanis