

**ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT  
KRONIS (PROLANIS) BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS BIRU  
KABUPATEN BONE**

**ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION OF THE BPJS KESEHATAN  
CHRONIC DISEASES MANAGEMENT PROGRAM (PROLANIS) IN BIRU  
HEALTH CENTER, BONE REGENCY**



**SUCI FAJRIANI S  
K052222011**

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



**MAKASSAR**

**2024**

**ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT  
KRONIS (PROLANIS) BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS BIRU  
KABUPATEN BONE**

**ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION OF THE BPJS KESEHATAN  
CHRONIC DISEASES MANAGEMENT PROGRAM (PROLANIS) IN BIRU  
HEALTH CENTER, BONE REGENCY**



**SUCI FAJRIANI S  
K052222011**

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



**MAKASSAR  
2024**

**ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT  
KRONIS (PROLANIS) BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS BIRU  
KABUPATEN BONE**

**SUCI FAJRIANI S  
K052222011**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION OF THE BPJS KESEHATAN  
CHRONIC DISEASES MANAGEMENT PROGRAM (PROLANIS) IN BIRU  
HEALTH CENTER, BONE REGENCY**

**SUCI FAJRIANI S  
K052222011**



**STUDY PROGRAM MASTER HEALTH ADMINISTRATION AND POLICY  
FACULTY OF PUBLIC HEALTH  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR, INDONESIA  
2024**

**ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT  
KRONIS (PROLANIS) BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS BIRU  
KABUPATEN BONE**

**Tesis**

**Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister**

**Program Studi  
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan**

**Disusun dan diajukan oleh**

**SUCI FAJRIANI S  
K052222011**

**Kepada**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**TESIS**

**ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS  
(PROLANIS) BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS BIRU KABUPATEN BONE**

**SUCI FAJRIANI S**

**K052222011**

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal 20 Juni 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

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

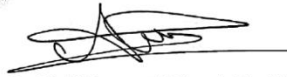
Mengesahkan:

Pembimbing Utama



Prof. Dr. H. Amran Razak, SE., M.Sc  
NIP 19570102 198601 1 001

Pembimbing Pendamping,



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

Ketua Program Studi  
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan,


Dr. Muhammad Yusran Amir, SKM., MPH  
NIP. 19740710 199303 1 001

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin,


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

**PERNYATAAN KEASLIAN TESIS  
DALAM PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul "Analisis Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) BPJS Kesehatan di Puskesmas Biru Kabupaten Bone" adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing (Prof. Dr. H. Amran Razak, SE., M.Sc sebagai pembimbing utama dan Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes sebagai Pembimbing pendamping). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di Jurnal (*Pharmacognosy Journal*) sebagai artikel dengan judul "Analysis Of The Implementation Of The BPJS Kesehatan Chronic Diseases Management Program (Prolanis) In Biru Health Center, Bone Regency". Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya oranglain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

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

Makassar, 20 Juni 2024

  
**SUCI FAJRIANI S**  
**K052222011**

## UCAPAN TERIMA KASIH

*Bismillahirrahmanirrahim*

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Alhamdulillah segala puji syukur bagi Allah SWT atas nikmat iman, waktu dan kesehatan sehingga penulis dapat melewati segala hambatan dan rintangan pada masa penyusunan tesis dan penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul "**Analisis Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) BPJS Kesehatan di Puskesmas Biru Kabupaten Bone**" sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (M.AKK). Teriring salam dan shalawat kepada manusia tauladan bagi seluruh umat ciptaan-Nya, Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabat hingga akhir zaman.

Tesis ini tidak luput dari peran orang-orang istimewa bagi penulis yang senantiasa memberikan doa, dukungan, motivasi serta membantu secara langsung ataupun tidak secara langsung selama penulis menyelesaikan tesis ini. Maka izinkan penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada orang tua terkasih, Ayahanda **Drs. H. Setta** dan Ibunda **Hj. Kamaria, S.Pd** yang telah membesarkan, mendidik, membimbing, dan senantiasa memberikan dukungan moral maupun materil, semangat, kasih sayang, doa, dan restu yang selalu mengiringi tiap langkah penulis, serta kepada kakak-kakak saya, **Hasib Sakaria, S.Pd, Nur Amal Sakaria,** dan **Rika Ardiansyah** yang juga senantiasa memberikan semangat dan dukungan kepada penulis yang untuk menyelesaikan tesis ini.

Melalui kesempatan ini pula, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc. selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes, Msc.PH, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Dr. Muhammad Yusran Amir, SKM., MPH selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak Prof. Dr. H. Amran Razak, SE., M.Sc selaku Dosen Pembimbing I dan Bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak mencurahkan tenaga dan pikirannya, serta meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan baik, dan memberikan dukungan serta motivasi dalam menyelesaikan tesis ini.
5. Bapak Dr. Muhammad Yusran Amir, SKM., MPH, Bapak Prof. Dr. dr. H. Muh. Syafar, MS dan Bapak Prof. Anwar Mallongi, SKM., M.Sc. Ph.D selaku dosen penguji yang telah memberikan saran, arahan, serta memotivasi penulis sehingga penyusunan tesis ini dapat terselesaikan.



6. Seluruh Bapak dan Ibu dosen Departemen AKK FKM Unhas yang telah memberikan ilmu, motivasi, dan pengalaman kepada penulis selama menempuh pendidikan di bangku kuliah.
7. Seluruh staf dan pegawai di FKM Unhas terkhusus Kak Yani Staf Departemen AKK yang telah membantu seluruh pengurusan dalam pelaksanaan selama kuliah baik secara langsung maupun tidak langsung.
8. BPJS Kesehatan Cabang Watampone, Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, Puskesmas Biru Kabupaten Bone yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian.
9. Sahabat-sahabat tercinta penulis (Ayu, Wiwi, Pio, Eshar) yang senantiasa menghibur, menemani, dan menjadi teman jalan di waktu kosong penulis.
10. Dewi Sartika yang selalu membantu dalam hal apapun, selalu siap menemani kapanpun dan dimanapun, serta selalu memberi *support* kepada penulis. Semoga pertemanan ini akan terus berlanjut dan tidak saling lupa.
11. Try Ganjar Wati, dan Nahidha Rilebina yang senantiasa membantu, mendengar keluh kesah serta memberi semangat dan masukan kepada penulis selama perkuliahan dan penyelesaian tesis.
12. Teman-teman seperjuangan S2 AKK FKM Unhas Angkatan 2022 (2) yang tengah berjuang bersama, terima kasih atas kebersamaan yang telah diberikan selama ini.
13. Semua pihak yang telah berjasa dan tidak sempat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuan, doa, motivasi serta dukungan moril dan materil yang tulus diberikan untuk penulis selama menjalani program magister, semoga bantuan yang telah kalian berikan bernilai ibadah di sisi Allah SWT.
14. Terakhir, kepada diri sendiri. Suci Fajriani S. Terima kasih atas kerja kerasnya selama ini, selalu berusaha melakukan yang terbaik dalam setiap prosesnya. Terima kasih untuk selalu berusaha agar tidak menyerah walau sesulit apapun proses yang dihadapi. *Good Job! You've been doing so well.*

Dalam penyusunan tesis ini, tentu saja penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan serta kekeliruan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun senantiasa diharapkan dari berbagai pihak. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang memerlukannya. Akhir kata mohon maaf atas segala kekurangan penulis, semoga Allah SWT melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua.

*Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Penulis,

Suci Fajriani S

**ABSTRAK**

**SUCI FAJRIANI S. ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS BIRU KABUPATEN BONE** (dibimbing oleh Amran Razak dan Muhammad Alwy Arifin)

**Latar belakang.** Prolanis adalah sistem pelayanan kesehatan yang dirancang dengan melibatkan pasien, fasilitas kesehatan primer dan BPJS Kesehatan. Prolanis bertujuan untuk menjaga kesehatan dan mencapai kualitas hidup yang optimal pada pasien dengan penyakit kronik (hipertensi dan/atau diabetes mellitus) melalui pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien untuk mencegah komplikasi penyakit. **Tujuan.** penelitian ini untuk mengetahui dan menganalisis pelaksanaan Prolanis di Puskesmas Biru Kabupaten Bone berdasarkan *input, proses, output, outcome, dan feedback*. **Metode.** Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan Informan penelitian terdiri dari 2 orang informan kunci, 4 orang informasi utama dan 3 orang informan tambahan dengan menggunakan teknik purposive sampling. **Hasil.** Pada aspek input, strip gula darah yang digunakan pada pemeriksaan kesehatan peserta prolanis masih terbatas dan belum ada fasilitas khusus untuk prolanis yang disediakan. Pada aspek proses, Puskesmas Biru telah melakukan perencanaan, pengorganisasian dan pengawasan dengan sebaik mungkin, serta telah melaksanakan semua kegiatan prolanis yang dianjurkan oleh BPJS Kesehatan, walaupun masih terdapat hambatan pada kegiatan tersebut seperti masih reminder yang susah dilakukan terhadap peserta prolanis yang belum memiliki *WhatsApp* dan pemeriksaan HbA1c laboratorium per 6 bulan sekali belum dilakukan. Pada aspek output, capaian RPPT Puskesmas Biru mengalami kenaikan yang signifikan sejak bulan Oktober 2023 dengan nilai 2,52% hingga Januari 2024 dengan nilai 5,45%, walaupun sempat mengalami penurunan pada bulan November 2023 dengan nilai 1,84%. Pada aspek outcome, BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan, dan Peserta Prolanis sudah puas dengan pelaksanaan prolanis di Puskesmas Biru. Pada aspek feedback dilakukan melalui monev KBK oleh BPJS Kesehatan. **Kesimpulan.** Pelaksanaan prolanis di Puskesmas Biru telah berjalan dengan baik dan sesuai dengan yang diharapkan. Dimana Puskesmas Biru menekankan fokus pada aspek proses, khususnya perencanaan dan pelaksanaan guna mencapai output yang diharapkan. Namun pada aspek input dan proses, masih terdapat hal yang perlu ditingkatkan agar pelaksanaan prolanis dapat berjalan lebih baik lagi.

**Kata Kunci:** Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis); Diabetes Mellitus; Hipertensi; Puskesmas; BPJS Kesehatan



## ABSTRACT

SUCI FAJRIANI S. ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION OF THE BPJS KESEHATAN CHRONIC DISEASES MANAGEMENT PROGRAM (PROLANIS) IN BIRU HEALTH CENTER, Bone Regency (supervised by Amran Razak dan Muhammad Alwy Arifin)

**Background.** Prolanis is a health service system designed by involving patients, primary health facilities and BPJS Kesehatan. Prolanis aims to maintain health and achieve optimal quality of life in patients with chronic diseases (hypertension and/or diabetes mellitus) through effective and efficient health services to prevent disease complications. **Aim.** This research is to determine and analyze the implementation of Prolanis at the Blue Health Center in Bone Regency based on input, process, output, outcome and feedback. **Method.** This research method uses a qualitative descriptive method with research informants consisting of 2 key informants, 4 main informants and 3 additional informants using purposive sampling techniques. **Results.** Research shows that in the input aspect, the blood sugar strips used in health checks for prolanis participants are still limited and no special facilities for prolanis have been provided. In the process aspect, Puskesmas Biru has carried out planning, organizing and monitoring as well as possible, and has carried out all prolanis activities recommended by BPJS Kesehatan, although there are still obstacles to this activity, such as reminders that are difficult to carry out for prolanis participants who don't have WhatsApp and laboratory HbA1c tests every 6 months has not been done. In the output aspect, the RPPT achievements of Puskesmas Biru experienced a significant increase from October 2023 with a value of 2.52% to January 2024 with a value of 5.45%, although it experienced a decline in November 2023 with a value of 1.84%. In the aspect of outcome, BPJS Kesehatan, the Health Service, and Prolanis Participants were satisfied with the implementation of Prolanis at Puskesmas Biru. The feedback aspect is carried out through KBK monitoring and evaluation by BPJS Kesehatan. **Conclusion.** The implementation of prolanis at the Biru Health Center has gone well and as expected. Where Puskesmas Biru emphasizes focus on process aspects, especially planning and implementation to achieve the expected output. However, in the input and process aspect, there are still things that need to be improved so that the implementation of Prolanis can run even better..

**Keywords:** Chronic Disease Management Program (Prolanis); Diabetes Mellitus; Hypertension; Community Health Center; BPJS Kesehatan



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PENGAJUAN.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN TESIS .....</b>	<b>vii</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>x</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN .....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Tinjauan Pustaka.....	5
1.6 Sintesa Penelitian.....	21
1.7 Kerangka Teori.....	27
1.8 Kerangka Konsep.....	28
1.9 Definisi Konseptual.....	29
<b>BAB II METODE PENELITIAN.....</b>	<b>34</b>
2.1 Jenis Penelitian .....	34
2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	34
2.3 Informan Penelitian .....	34
2.4 Instrumen Penelitian.....	35
2.5 Teknik Pengumpulan Data .....	35
2.6 Teknik Analisis Data.....	36
2.7 Keabsahan Data .....	36
<b>BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>38</b>

3.1 Hasil Penelitian .....	38
3.2 Pembahasan .....	89
3.3 Keterbatasan Peneliti .....	111
<b>BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>112</b>
4.1 Kesimpulan .....	112
4.2 Saran.....	115
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>116</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>122</b>

**DAFTAR TABEL**

<b>Tabel 1.</b> Klasifikasi Hipertensi.....	6
<b>Tabel 2.</b> Sintesa Penelitian.....	21
<b>Tabel 3.</b> Definisi Konseptual Penelitian .....	29
<b>Tabel 4.</b> Karakteristik Informan.....	40
<b>Tabel 5.</b> Capaian RPPT Puskesmas Biru.....	84

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 1.</b> Kerangka Teori Penelitian .....	27
<b>Gambar 2.</b> Kerangka Konsep .....	28
<b>Gambar 3.</b> Peta Wilayah Puskesmas Biru .....	38

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1.</b>	Lembar Pernyataan Persetujuan .....	123
<b>Lampiran 2.</b>	Pedoman Wawancara Mendalam untuk Kepala Bidang PMU BPJS Kesehatan Kabupaten Bone .....	124
<b>Lampiran 3.</b>	Pedoman Wawancara Mendalam untuk Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Bone .....	127
<b>Lampiran 4.</b>	Pedoman Wawancara Mendalam untuk Kepala Puskesmas Biru & Pengelola Prolanis Puskesmas Biru.....	129
<b>Lampiran 5.</b>	Pedoman Wawancara Mendalam untuk Peserta Prolanis Puskesmas Biru .....	133
<b>Lampiran 6.</b>	Lembar Observasi.....	135
<b>Lampiran 7.</b>	Matriks Wawancara .....	137
<b>Lampiran 8.</b>	Lembar Observasi.....	190
<b>Lampiran 9.</b>	Surat Izin Penelitian dari Kampus.....	192
<b>Lampiran 10.</b>	Surat Izin Penelitian DPMPSTSP.....	193
<b>Lampiran 11.</b>	Surat Keterangan telah Selesai Melaksanakan Penelitian di Puskesmas Biru .....	194
<b>Lampiran 12.</b>	Surat Keterangan telah Selesai Melaksanakan Penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone .....	195
<b>Lampiran 13.</b>	Surat Keterangan telah Selesai Melaksanakan Penelitian di BPJS Kesehatan Kabupaten Bone .....	196
<b>Lampiran 14.</b>	SOP Pelaksanaan Prolanis Puskesmas Biru.....	197
<b>Lampiran 15.</b>	SK Tim Prolanis Puskesmas Biru .....	199
<b>Lampiran 16.</b>	Dokumentasi Penelitian .....	200
<b>Lampiran 17.</b>	Riwayat Hidup.....	202



## DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

Istilah/Singkatan	Arti dan Penjelasan
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
DM	Diabetes Melitus
<i>Environment</i>	Lingkungan
<i>Feed Back</i>	Umpan Balik
FKTP	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
<i>Input</i>	Masukan
KBK	Kapitasi Berbasis Kinerja
<i>Output</i>	Keluaran
P2PTM	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
PMP	Penjaminan Manfaat Primer
<i>Process</i>	Proses
Prolanis	Program Pengelolaan Penyakit Kronis
PTM	Penyakit Tidak Menular
Riskesmas	Riset Kesehatan Dasar
RPPT	Rasio Peserta Prolanis Terkendali
SOP	Standar Operasional Prosedur
WHO	<i>World Health Organization</i>

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit tidak menular (PTM) juga dikenal sebagai penyakit kronis, cenderung berlangsung lama dan merupakan hasil kombinasi dari faktor genetik, fisiologis, lingkungan, dan perilaku. PTM menyebabkan kematian sebanyak 41 juta orang setiap tahunnya. Hal tersebut setara dengan 74% dari seluruh penyebab kematian di dunia. Setiap tahun, sebanyak 17 juta orang meninggal karena PTM sebelum usia 70 tahun dan 86% kematian dini tersebut terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah (*low-and middle-income countries*) (WHO, 2023).

Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab terbanyak kematian akibat PTM yakni sebanyak 17,9 juta orang setiap tahunnya, diikuti oleh kanker (9,3 juta), penyakit pernafasan kronis (4,1 juta), dan diabetes (2 juta termasuk kematian akibat penyakit ginjal yang disebabkan oleh diabetes). Keempat kelompok penyakit tersebut menyumbang lebih dari 80% dari seluruh kematian dini akibat PTM. Dalam hal kematian yang disebabkan oleh PTM, faktor risiko utama pada faktor risiko metabolik di dunia adalah peningkatan tekanan darah atau hipertensi (menyebabkan 19% kematian di dunia), diikuti oleh peningkatan glukosa darah atau diabetes, kelebihan berat badan, dan obesitas (WHO, 2023).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun pada tahun 2018 sebesar 34,1%, sedangkan pada tahun 2013 sebesar 25,8%. Hal tersebut menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 8,3% dalam kurun waktu 5 (lima) tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021, jumlah estimasi penderita hipertensi berusia  $\geq 15$  tahun pada tahun 2020 sebanyak 1.363.059, dan Kabupaten Bone menduduki peringkat ketiga tertinggi setelah Kota Makassar dan Kab. Gowa yakni sebanyak 135.855 (Dinkes Sulsel, 2021). Adapun jumlah penderita hipertensi berusia  $\geq 15$  tahun di Kabupaten Bone pada tahun 2019 yaitu sebanyak 158.523, pada tahun 2020 sebanyak 135.855, dan pada tahun 2021 sebanyak 158.255.

Selain hipertensi, prevalensi diabetes mellitus tipe 2 di Indonesia juga mengalami peningkatan sebesar 0,5% dalam kurun 5 tahun. Hasil riskesdas menunjukkan prevalensi diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun pada tahun 2013 sebesar 1,5% dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 2,0% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021, jumlah penderita diabetes melitus pada tahun 2020 sebanyak 190.173, dan Kabupaten Bone menempati urutan ketiga tertinggi setelah Kota Makassar dan Kab. Gowa yakni dengan jumlah penderita sebanyak 10.658 (Dinkes Sulsel,

2021). Adapun jumlah penderita diabetes melitus di Kabupaten Bone pada tahun 2019 yaitu sebanyak 11.902, pada tahun 2020 sebanyak 10.658, dan pada tahun 2021 sebanyak 11.882.

Keprihatinan terhadap peningkatan prevalensi PTM tersebut kemudian telah mendorong lahirnya kesepakatan tentang strategi global dalam pencegahan dan pengendalian PTM, khususnya di negara berkembang. Dimana PTM telah menjadi isu strategis dalam agenda SDGs 2030 sehingga harus menjadi prioritas pembangunan di setiap negara, termasuk di Indonesia (Direktorat P2PTM, 2019). Selain itu, berinvestasi dalam pengelolaan PTM dengan baik merupakan hal yang sangat penting sebab hal tersebut sama saja dengan investasi ekonomi yang baik, karena jika diberikan sejak dini kepada pasien, intervensi tersebut dapat mengurangi kebutuhan akan pengobatan yang lebih mahal (WHO, 2023).

Di Indonesia sendiri, biaya perawatan kesehatan yang ditanggung oleh Badan Penyelenggara Asuransi Sosial Kesehatan (BPJS) di Indonesia untuk penyakit kronis sangat besar terutama untuk penyakit kardiovaskular, hipertensi, stroke, dan kanker. Kementerian Kesehatan di Indonesia telah menjelaskan bahwa 30% dari biaya yang dibayarkan oleh BPJS sejak 2014 adalah untuk pengobatan penyakit kronis (Kinanti, 2017).

Untuk itu, dibutuhkan komitmen bersama dalam menurunkan morbiditas, mortalitas dan disabilitas PTM melalui pencegahan dan pengendalian menuju Indonesia Sehat, sehingga perlu adanya pemahaman yang optimal serta menyeluruh tentang besarnya permasalahan PTM dan faktor risikonya pada semua pengelola program disetiap jenjang pengambil kebijakan dan lini pelaksanaan (Direktorat P2PTM, 2019).

Pemerintah Indonesia telah melakukan beberapa upaya untuk mengurangi prevalensi penyakit kronis. Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) merupakan salah satu program yang dirancang pemerintah melalui BPJS. Prolanis adalah sistem pelayanan kesehatan, yang dirancang dengan melibatkan pasien, fasilitas kesehatan primer dan BPJS. Prolanis bertujuan untuk menjaga kesehatan dan mencapai kualitas hidup yang optimal pada pasien dengan penyakit kronis (hipertensi dan/atau diabetes melitus) melalui pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien untuk mencegah komplikasi penyakit (S. Rachmawati et al., 2019).

Kegiatan di Prolanis termasuk terdiri atas konsultasi medis, edukasi kelompok peserta Prolanis, *reminder* melalui SMS *gateway*, *home visit*, dan pemantauan status kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014). Melalui Prolanis, seluruh fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) diharapkan dapat mengurangi kejadian penyakit kronis, terutama diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi, karena penyakit tersebut dapat ditangani dan dideteksi di tahap awal (S. Rachmawati et al., 2019).

Pelaksanaan prolanis pada suatu FKTP kemungkinan berbeda dengan FKTP lainnya. FKTP di Kabupaten Bone yang mengelola prolanis berjumlah 38, dengan jumlah klub prolanis sebanyak 110 dan total peserta prolanis sebanyak 5.273 yang terdiri dari peserta prolanis hipertensi sebanyak 3.589 dan peserta prolanis diabetes melitus tipe 2 sebanyak 1.684 (BPJS Kesehatan KC Bone, 2023). Dimana masing-masing FKTP tentunya mempunyai karakteristik masing-masing terutama dalam menjalankan program pemerintah, salah satunya prolanis.

Puskesmas Biru merupakan salah satu FKTP yang melaksanakan prolanis di Kabupaten Bone dengan jumlah peserta prolanis sebanyak 245. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bone menunjukkan bahwa Puskesmas Biru merupakan puskesmas yang paling sering menjadi puskesmas dengan jumlah penderita hipertensi dan diabetes melitus tertinggi di Kabupaten Bone selama tahun 2019, 2020, dan 2021 dengan jumlah penderita hipertensi pada tahun 2019 sebanyak 10.603, tahun 2020 sebanyak 10.128, dan tahun 2021 sebanyak 10.128 serta jumlah penderita diabetes melitus pada tahun 2019 sebanyak 765, tahun 2020 sebanyak 760, dan tahun 2021 sebanyak 760. (Dinkes Kabupaten Bone, 2020, 2021, 2022).

Penerapan prolanis di fasilitas kesehatan di Indonesia berdasarkan hasil penelitian dari Rachmawati et al., (2019) menunjukkan bahwa penerapan Prolanis di fasilitas kesehatan di Indonesia bervariasi dalam hal kegiatan dan layanan yang diberikan. Profesional kesehatan yang terlibat dalam implementasi prolanis pun bervariasi. Selain itu, Implementasi Prolanis di Indonesia belum optimal karena ada beberapa hambatan selama pelaksanaannya di fasilitas kesehatan, seperti ketersediaan dana, sarana dan prasarana kesehatan, tidak tersedianya SOP serta keterbatasan sumber daya manusia yang terlibat di Prolanis.

Penelitian Wardani et al., (2020) juga menyebutkan bahwa pelaksanaan prolanis di Puskesmas Tajuncu tidak berjalan dengan baik. Hal ini disebabkan sumber daya manusia dan infrastruktur yang belum memadai, klaim anggaran dari BPJS yang tidak lancar dan SOP belum tersedia. Proses kegiatan prolanis dilakukan dengan baik kecuali kegiatan *home visit* yang tidak dilakukan. Cakupan kunjungan peserta prolanis belum maksimal sehingga manfaat kegiatan prolanis tidak dapat dirasakan oleh peserta prolanis.

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut terkait pelaksanaan prolanis di Kabupaten Bone dengan judul penelitian “Analisis Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) BPJS Kesehatan di Puskesmas Biru Kabupaten Bone”.

## 1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana aspek *Input* dalam pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Biru Kabupaten Bone?
2. Bagaimana aspek *Process* dalam pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Biru Kabupaten Bone?

3. Bagaimana aspek *Output* dalam cakupan pelaksanaan prolanis di Puskesmas Biru Kabupaten Bone?
4. Bagaimana aspek *Outcome* dalam cakupan pelaksanaan prolanis di Puskesmas Biru Kabupaten Bone?
5. Bagaimana aspek *Feedback* dalam cakupan pelaksanaan prolanis di Puskesmas Biru Kabupaten Bone?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui dan menganalisis pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Biru Kabupaten Bone.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui aspek *Input* dalam pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Biru Kabupaten Bone.
- b. Mengetahui aspek *Process* dalam pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Biru Kabupaten Bone.
- c. Mengetahui aspek *Output* dalam cakupan pelaksanaan prolanis di Puskesmas Biru Kabupaten Bone.
- d. Mengetahui aspek *Outcome* dalam cakupan pelaksanaan prolanis di Puskesmas Biru Kabupaten Bone.
- e. Mengetahui aspek *Feedback* dalam cakupan pelaksanaan prolanis di Puskesmas Biru Kabupaten Bone.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Ilmiah**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan bacaan yang dapat menambah pengetahuan dan wawasan khususnya dalam bidang kesehatan masyarakat serta dapat menjadi salah satu sumber kajian ilmiah, referensi atau acuan untuk penelitian selanjutnya.

#### **1.4.2 Manfaat Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait pelaksanaan prolanis di Puskesmas Biru Kabupaten Bone sehingga dapat menjadikannya sebagai bahan masukan untuk perbaikan dan kelanjutan dari implementasi prolanis di Puskesmas.

#### **1.4.3 Manfaat Praktis**

Sebagai bentuk aplikasi ilmu yang diperoleh di bangku perkuliahan serta memberi pengalaman bagi peneliti dalam mengembangkan kemampuan ilmiah dan keterampilan dalam melaksanakan penelitian. Selain itu, juga sebagai salah satu syarat penulis untuk mendapatkan gelar magister administrasi dan kebijakan kesehatan.

## 1.5 Tinjauan Pustaka

### 1.5.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Dimana Hiper yang artinya berlebihan, dan Tensi yang artinya tekanan/tegangan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Musakkar & Tanwir Djafar, 2020).

Hipertensi atau Tekanan Darah Tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg. Hipertensi sering disebut "*the silent killer*" karena sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak mengetahui jika dirinya mengidap hipertensi, tetapi kemudian penderita mendapatkan dirinya sudah terdapat penyakit komplikasi dari hipertensi (P2PTM Kemenkes RI, 2018).

### 1.5.2 Penyebab Hipertensi

Hipertensi dibedakan menjadi 2 kelompok berdasarkan penyebabnya, yaitu:

- a. Hipertensi essensial atau primer yang tidak diketahui penyebabnya (90%).
- b. Hipertensi sekunder yang penyebabnya dapat ditentukan (10%), antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme) dan lain-lain (P2P Kemenkes RI, 2019).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi menurut Tambunan et al., (2021) antara lain:

- a. Genetik (keturunan), seseorang berkemungkinan besar menderita hipertensi jika orang tuanya penderita hipertensi juga.
- b. Jenis kelamin, pada umumnya tekanan darah pria lebih tinggi dibanding tekanan darah wanita.
- c. Gaya hidup, gaya hidup sangat berpengaruh terhadap peningkatan risiko hipertensi.
- d. Usia, apabila umur seseorang bertambah, maka akan menyebabkan bertambahnya tekanan darah pula.
- e. Kebiasaan merokok, merokok menyebabkan peningkatan tekanan darah. Perokok berat dapat dihubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan risiko terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami aterioklerosis.

Faktor risiko hipertensi kemudian dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu:

- a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah, yaitu faktor risiko yang melekat pada penderita hipertensi dan tidak dapat dirubah, seperti umur, jenis kelamin, dan genetik.

- b. Faktor risiko yang dapat diubah, yaitu faktor risiko yang diakibatkan perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi antara lain merokok, diet rendah serat, konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik, berat badan berlebihan/kegemukan, konsumsi alkohol, dislipidemia, dan stress (P2P Kemenkes RI, 2019).

### 1.5.3 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (2019) dapat dilihat pada table berikut:

**Tabel 1.** Klasifikasi Hipertensi

Kategori	TDS (mmHg)		TDD (mmHg)
Optimal	< 120	dan	< 80
Normal	120-129	dan/atau	80-84
Normal-tinggi	130-139	dan/atau	85-89
Hipertensi Derajat 1	140 - 159	dan/atau	90 - 99
Hipertensi Derajat 2	160-179	dan/atau	100-109
Hipertensi Derajat 3	≥180	dan/atau	≥110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥ 140	dan	< 90

*Sumber:* (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019)

### 1.5.4 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak teratasi dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya menurut (Ekasari et al., 2021), diantaranya:

#### a. Gangguan Jantung

Dinding pembuluh darah akan rusak perlahan-lahan ketika terjadi tekanan darah yang tinggi secara terus-menerus,. Kerusakan ini dapat mempermudah kolesterol untuk melekat pada dinding pembuluh darah. Semakin banyak penumpukan kolesterol, diameter pembuluh darah semakin kecil. Hal ini membuatnya lebih mudah tersumbat dan dapat menyebabkan serangan jantung.

Selain itu, pembuluh darah yang menyempit juga akan memperberat kerja jantung. Apabila kondisi ini tidak segera diobati, jantung yang terus bekerja keras dapat berujung kelelahan dan akhirnya lemah. Jika terus berlanjut, risiko gagal jantung bisa meningkat.

#### b. Stroke

Kerusakan pembuluh darah juga dapat terjadi pada bagian otak. Keadaan ini dapat menyebabkan penyumbatan atau biasa yang disebut dengan stroke. Tingkat kelangsungan hidup dan keparahan gejala stroke yang ditimpulkan tergantung dari seberapa cepat penderita mendapatkan pertolongan.

#### c. Emboli Paru

Pembuluh darah pada paru-paru juga dapat rusak dan tersumbat akibat tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol. Apabila

arteri yang membawa darah ke paru-paru tersumbat, maka akan terjadi emboli paru.

d. Gangguan Ginjal

Tekanan darah yang tinggi dapat merusak pembuluh darah di ginjal. Lama kelamaan, kondisi ini membuat ginjal tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik dan dapat berujung menjadi gagal ginjal. Orang dengan gagal ginjal tidak dapat memiliki kemampuan membuang limbah dari tubuh, sehingga membutuhkan Tindakan cuci darah bahkan sampai transplantasi ginjal.

e. Kerusakan pada Mata

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan jaringan retina menebal. Padahal, lapisan ini berfungsi mengubah cahaya menjadi sinyal saraf yang kemudian diartikan oleh otak. Akibat hipertensi, pembuluh darah ke arah retina juga akan menyempit. Kondisi ini dapat mengakibatkan pembengkakan retina dan penekanan saraf optik, sehingga akhirnya terjadi gangguan penglihatan bahkan kebutaan.

### 1.5.5 Pencegahan Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit menular yang dapat dicegah. Untuk mempermudah mengingatnya, P2PTM Kementerian Kesehatan RI (2019) mengeluarkan jargon “CERDIK” untuk mencegah hipertensi. CERDIK tersebut yaitu:

- a. Cek kesehatan secara berkala
- b. Enyahkan asap rokok
- c. Rajin aktivitas fisik
- d. Diet seimbang
- e. Istirahat cukup
- f. Kelola stress

### 1.5.6 Pengertian Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes mellitus (DM) berasal dari bahasa Yunani. Diabetes berarti pancuran dan mellitus berarti madu atau gula. Berdasarkan asal katanya tersebut, diabetes mellitus digunakan untuk menyebut suatu penyakit yang ditandai dengan banyaknya air kencing pada penderita dan berasa manis. Oleh karena itu, secara awam penyakit ini juga sering disebut sebagai “penyakit kencing manis” (Handayani & Kusumaningrum, 2019).

Diabetes melitus diklasifikasikan atas DM tipe 1, DM tipe 2, DM tipe lain, dan DM pada kehamilan. Sembilan puluh persen dari kasus diabetes adalah diabetes melitus tipe 2 (DMT2). DMT2 merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia, terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. DMT2 secara klinis muncul ketika tubuh tidak mampu lagi memproduksi



cukup insulin untuk mengkompensasi peningkatan insulin resisten (Decroli, 2019).

DMT2 adalah penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah dalam tubuh akibat resistensi insulin atau produksi insulin yang tidak adekuat. Kondisi ini memengaruhi cara tubuh menggunakan gula (glukosa) sebagai sumber energi (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

### 1.5.7 Penyebab Diabetes Melitus Tipe 2

Dua patofisiologi utama yang mendasari terjadinya DMT2 menurut Decroli (2019) yaitu:

#### a. Resistensi insulin

Secara klinis, resistensi insulin berarti adanya konsentrasi insulin yang lebih tinggi dari normal yang dibutuhkan untuk mempertahankan normoglikemia. Hal tersebut terjadi ketika insulin tidak dapat bekerja secara optimal di sel otot, lemak, dan hati, sehingga memaksa pankreas mengkompensasi untuk memproduksi insulin lebih banyak. Ketika produksi insulin oleh sel  $\beta$  pankreas tidak adekuat guna mengkompensasi peningkatan resistensi insulin, maka kadar glukosa darah akan meningkat dan menyebabkan hiperglikemia kronik. Resistensi insulin merupakan kondisi umum bagi orang-orang dengan berat badan overweight atau obesitas.

#### b. Disfungsi sel $\beta$ pankreas

Pada perjalanan penyakit DMT2 terjadi penurunan fungsi sel  $\beta$  pankreas dan peningkatan resistensi insulin yang berlanjut sehingga terjadi hiperglikemia kronik dengan segala dampaknya. Hiperglikemia kronik juga berdampak memperburuk disfungsi sel  $\beta$  pankreas karena ketika terpajan dengan hiperglikemia, sel  $\beta$  pankreas akan memproduksi *reactive oxygen species* (ROS). Peningkatan ROS yang berlebihan tersebut yang kemudian menyebabkan kerusakan sel  $\beta$  pancreas.

Sebelum diagnosis DMT2 ditegakkan, sel  $\beta$  pankreas dapat memproduksi insulin secukupnya untuk mengkompensasi peningkatan resistensi insulin. Pada saat diagnosis DMT2 ditegakkan, sel  $\beta$  pankreas tidak dapat memproduksi insulin yang adekuat untuk mengkompensasi peningkatan resistensi insulin oleh karena pada saat itu fungsi sel beta pankreas yang normal tinggal 50%.

Selain itu, menurut Widiasari et al., (2021) terdapat dua pembagian faktor risiko yang dapat memicu kejadian DMT2 yakni:

- a. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi, seperti usia, jenis kelamin, riwayat keluarga menderita DM, ras dan etnit, pernah melahirkan bayi dengan berat badan lahir bayi lebih dari 4 kg atau memiliki riwayat menderita diabetes gestasional, riwayat lahir dengan berat badan rendah kurang dari 2500 gram.

- b. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi, seperti obesitas atau berat badan lebih dengan IMT  $\geq 23 \text{ kg/m}^2$ , hipertensi dengan tekanan darah  $>140/90 \text{ mmHg}$ , aktivitas fisik kurang, dislipidemia dengan kadar HDL  $<35 \text{ mg/dL}$  dan/atau trigliserida  $>250 \text{ mg/dL}$ , mengonsumsi makanan yang tidak sehat seperti mengandung tinggi glukosa dan rendah serat.

### 1.5.8 Komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2

Decroli (2019) dalam bukunya Diabetes Melitus Tipe 2 menjelaskan bahwa diabetes melitus sering menyebabkan komplikasi, diantaranya:

#### a. Ulkus Kaki Diabetik

Ulkus kaki diabetik (UKD) merupakan salah satu komplikasi kronik dari DMT2 yang sering ditemui. UKD adalah penyakit pada kaki penderita diabetes dengan karakteristik adanya neuropati sensorik, motorik, otonom dan atau gangguan pembuluh darah tungkai. Amputasi merupakan konsekuensi yang serius dari UKD.

#### b. Penyakit Ginjal Diabetes (PDG)

Kondisi hiperglikemia dan produksi mediator humoral, sitokin dan bermacam *growth factor* menyebabkan perubahan struktur dan perubahan fungsi ginjal. Penyakit ginjal diabetes dialami oleh hampir sepertiga pasien yang menderita diabetes. Pasien diabetes yang menjalani hemodialisis memiliki angka survival yang buruk dengan mortalitas 5 tahun sebanyak 70%.

#### c. Penyakit Kardiovaskuler

Adanya resistensi insulin dapat menyebabkan kerusakan endotel yang kemudian berujung pada penyakit kardiovaskuler (CDV). DMT2 merupakan faktor risiko utama dari penyakit kardiovaskular, yang merupakan penyebab kematian terbanyak pada penderita DMT2. Komplikasi makrovaskular yang sering pada penderita DMT2 adalah penyakit arteri koroner, penyakit arteri perifer, dan penyakit pembuluh arteri karotis.

### 1.5.9 Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2

Pencegahan penyakit DMT2 menurut Fatimah (2015) dibagi menjadi empat bagian yakni:

#### a. Pencegahan Premordial

Pencegahan primordial adalah upaya untuk memberikan kondisi pada masyarakat yang memungkinkan penyakit tidak mendapat dukungan dari kebiasaan, gaya hidup dan faktor risiko lainnya. Misalnya menciptakan prakondisi sehingga Masyarakat merasa bahwa konsumsi makan kebarat-baratan adalah suatu pola makan yang kurang baik, pola hidup santai atau kurang aktivitas, dan obesitas adalah kurang baik bagi kesehatan.

#### b. Pencegahan Primer

Pencegahan primer adalah upaya yang ditujukan pada orang-orang yang termasuk kelompok risiko tinggi, yaitu mereka yang belum menderita DM, tetapi berpotensi untuk menderita DM diantaranya:

- Kelompok usia tua (>45 tahun)
- Kegemukan (BB (kg)>120% BB idaman atau IM>27 (kg/m<sup>2</sup>))
- Tekanan darah tinggi (>140/90mmHg)
- Riwayat keluarga DM
- Riwayat kehamilan dengan BB bayi lahir >4000 gr.
- Dislipidemia (HvL<35mg/dl dan atau Trigliserida>250mg/dl).
- Pernah TGT atau glukosa darah puasa terganggu (GDPT).

c. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder adalah upaya mencegah atau menghambat timbulnya penyulit dengan tindakan deteksi dini dan memberikan pengobatan sejak awal penyakit. Dalam pengelolaan pasien DM, sejak awal sudah harus diwaspadai dan sedapat mungkin dicegah kemungkinan terjadinya penyulit menahun.

d. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier adalah upaya mencegah terjadinya kecacatan lebih lanjut dan merehabilitasi pasien sedini mungkin, sebelum kecacatan tersebut menetap. Pelayanan kesehatan yang holistik dan terintegrasi antar disiplin terkait sangat diperlukan, terutama dirumah sakit rujukan.

### 1.5.10 Pengertian Prolanis

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) merupakan suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan Peserta, Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien (BPJS Kesehatan, 2014).

### 1.5.11 Tujuan Prolanis

Mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dan peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes Tingkat Pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM Tipe 2 dan Hipertensi sesuai Panduan Klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit (BPJS Kesehatan, 2014).

### 1.5.12 Sasaran Prolanis

Seluruh Peserta BPJS Kesehatan penyandang penyakit kronis (Diabetes Melitus Tipe 2 dan Hipertensi) dengan penanggung jawab program ini adalah bidang Penjamin Manfaat Primer pada masing-masing Kantor Cabang BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014).

### 1.5.13 Bentuk Pelaksanaan Prolanis

Aktivitas dalam Prolanis dalam Buku Panduan Praktis Prolanis BPJS Kesehatan (2014) meliputi:

a. Konsultasi Medis

Konsultasi medis dilakukan antara peserta Prolanis dengan tim medis, dimana jadwal konsultasi disepakati bersama antara peserta dengan Faskes pengelola.

b. Edukasi Kelompok

Edukasi Klub Risiko Tinggi (Klub Prolanis) adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kembali penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta Prolanis.

Sasaran dari kegiatan ini adalah terbentuknya kelompok peserta (Klub) Prolanis minimal 1 Faskes Pengelola 1 Klub. Pengelompokan diutamakan berdasarkan kondisi kesehatan Peserta dan kebutuhan edukasi.

c. Reminder melalui SMS Gateway

Reminder adalah kegiatan untuk memotivasi peserta untuk melakukan kunjungan rutin kepada Faskes Pengelola melalui pengingat jadwal konsultasi ke Faskes Pengelola tersebut.

Sasaran dari kegiatan ini adalah tersampainya reminder jadwal konsultasi peserta ke masing-masing Faskes Pengelola.

d. Home Visit

Home Visit adalah kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah Peserta Prolanis untuk pemberian informasi/edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta Prolanis dan keluarga.

e. Pemantauan Status Kesehatan (Pemeriksaan Kesehatan)

Mengontrol riwayat pemeriksaan untuk mencegah agar tidak terjadi komplikasi atau penyakit berlanjut.

### 1.5.14 Langkah Pelaksanaan Prolanis

Persiapan pelaksanaan Prolanis dalam Buku Panduan Praktis Prolanis BPJS Kesehatan (2014) meliputi:

a. Melakukan identifikasi data peserta sasaran berdasarkan:

- Hasil Skrining Riwayat Kesehatan dan atau
- Hasil diagnosa DM dan HT (pada Faskes tingkat pertama maupun RS)

b. Menentukan target sasaran

c. Melakukan pemetaan Faskes dokter keluarga/Puskesmas distribusi berdasarkan distribusi target sasaran peserta

d. Menyelenggarakan sosialisasi Prolanis kepada Faskes Pengelola

e. Melakukan pemetaan jejaring Faskes pengelola (Apotek, Laboratorium)

- f. Permintaan pernyataan kesediaan jejaring Faskes untuk melayani peserta Prolanis
- g. Melakukan sosialisasi Prolanis kepada peserta (Instansi, pertemuan kelompok pasien kronis di RS, dan lain lain),
- h. Penawaran kesediaan terhadap peserta penyandang Diabetes Melitus tipe II dan Hipertensi untuk bergabung dalam Prolanis,
- i. Melakukan verifikasi terhadap kesesuaian data diagnosa dengan form kesediaan yang diberikan oleh calon peserta Prolanis,
- j. Mendistribusikan buku pemantauan kesehatan kepada peserta terdaftar Prolanis
- k. Melakukan Rekapitulasi daftar peserta
- l. Melakukan entri data peserta dan pemberian flag bagi peserta prolanis
- m. Melakukan distribusi data peserta prolanis sesuai Faskes pengelola,
- n. Bersama dengan Faskes melakukan rekapitulasi data pemeriksaan status peserta, meliputi pemeriksaan GDP, GDPP, Tekanan Darah, IMT, HbA1C. Bagi peserta yang belum dilakukan pemeriksaan, harus segera dilakukan pemeriksaan
- o. Melakukan rekapitulasi data hasil pencatatan status kesehatan awal peserta per Faskes pengelola (Data merupakan iuran aplikasi *P-Care*)
- p. Melakukan monitoring aktifitas Prolanis pada masing-masing Faskes Pengelola:
  - Menerima laporan aktifitas Prolanis dari Faskes pengelola
  - Menganalisa data
- q. Menyusun umpan balik kinerja Faskes Prolanis, dan
- r. Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat.

#### **1.5.15 Pengertian Puskesmas**

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Dimana yang dimaksud fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilaksanakan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat (Permenkes RI, 2019).

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan Masyarakat. Sedangkan Upaya Kesehatan

Perseorangan (UKP) adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, dan penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan (Permenkes RI, 2019).

#### 1.5.16 Tugas dan Fungsi Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Untuk mencapai tujuan hal tersebut, puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga (Permenkes RI, 2019).

Sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional, Triwijayanti & Rahmania (2022) menjelaskan bahwa puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama mempunyai 3 (tiga) fungsi sebagai berikut:

##### a. Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan

Puskesmas harus mampu membantu menggerakkan (motivator, fasilitator) dan turut serta memantau pembangunan yang diselenggarakan ditingkat kecamatan agar dalam pelaksanaannya mengacu, berorientasi serta dilandasi oleh kesehatan sebagai faktor pertimbangan utama.

##### b. Pusat Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga

Pemberdayaan Masyarakat adalah segala upaya fasilitas yang bersifat non instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat atau keluarga agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan mengambil keputusan untuk pemecahannya dengan benar.

##### c. Pusat Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health service*) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok (*basic health service*), yang sangat dibutuhkan oleh sebagian Masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat. Upaya pelayanan kesehatan tingkat pertama yang diselenggarakan Puskesmas bersifat holistic, komprehensif, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama meliputi pelayanan kesehatan masyarakat dan pelayanan medik. Pada umumnya pelayanan kesehatan tingkat pertama ini bersifat pelayanan rawat jalan (*ambulatory/out patient service*).

Menurut Permenkes No. 43 Tahun 2019 Pasal 5, puskesmas memiliki fungsi:

##### a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan

Wewenang puskesmas dalam melaksanakan fungsinya antara lain:

- 1) Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
  - 2) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
  - 3) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
  - 4) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait;
  - 5) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat;
  - 6) Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
  - 7) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
  - 8) Memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual;
  - 9) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan;
  - 10) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit;
  - 11) Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga; dan
  - 12) Melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya,
- b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya
- Wewenang puskesmas dalam melaksanakan fungsinya antara lain:
- 1) Penyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter - pasien yang erat dan setara;
  - 2) Penyelenggarakan Pelayanan Kesehatan mengutamakan upaya promotif dan preventif;
  - 3) Penyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat;

- 4) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja;
- 5) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- 6) Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis;
- 7) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
- 8) Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- 9) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan; dan
- 10) Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### 1.5.17 Program Kesehatan Puskesmas

Program pokok yang lazim dan seharusnya dilaksanakan pada puskesmas menurut Effendi & Makhfudli (2009) adalah sebagai berikut:

- a. Kesejahteraan Ibu dan Anak (KIA)
- b. Keluarga Berencana
- c. Usaha peningkatan gizi
- d. Kesehatan lingkungan
- e. Pemberantasan penyakit menular
- f. Upaya pengobatan termasuk pelayanan darurat kecelakaan
- g. Penyuluhan kesehatan Masyarakat
- h. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
- i. Kesehatan olahraga
- j. Perawatan kesehatan Masyarakat
- k. Usaha kesehatan kerja
- l. Usaha kesehatan gigi dan mulut
- m. Usaha kesehatan jiwa
- n. Kesehatan mata
- o. Laboratorium (diupayakan tidak lagi sederhana)
- p. Pencatatan dan pelaporan sistem informasi kesehatan
- q. Kesehatan usia lanjut
- r. Pembinaan pengobatan tradisional

Semua program pokok yang dilaksanakan di puskesmas dikembangkan berdasarkan program pokok pelayanan kesehatan dasar seperti yang dianjurkan oleh World Health Organization (WHO) yang dikenal dengan Basic Seven. Basic Seven tersebut terdiri atas *maternal and child health care*, *medical care*, *environmental sanitation*, *health education* (untuk kelompok-kelompok Masyarakat), *simple laboratory*, *communicable disease control*, dan *simple statistic* (pencatatan–*recording* atau pelaporan–*reporting*). Di samping penyelenggaraan



usaha-usaha pokok puskesmas tersebut, puskesmas sewaktu-waktu dapat diminta untuk melaksanakan program kesehatan tertentu oleh pemerintah pusat (Effendi & Makhfudli, 2009).

Adapun upaya kesehatan puskesmas berdasarkan Permenkes No. 43 Tahun 2019 adalah sebagai berikut:

- a. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama
  - 1) UKM Essensial, meliputi:
    - Pelayanan promosi kesehatan;
    - Pelayanan kesehatan lingkungan;
    - Pelayanan kesehatan keluarga;
    - Pelayanan gizi; dan
    - Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.
  - 2) UKM Pengembangan, yakni upaya kesehatan Masyarakat yang kegiatannya bersifat inovatif dan/atau disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja, dan potensi sumber daya yang tersedia di Puskesmas.
- b. Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama
  - 1) Rawat jalan, baik kunjungan sehat maupun kunjungan sakit;
  - 2) Pelayanan gawat darurat;
  - 3) Pelayanan persalinan normal; dan
  - 4) Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

#### **1.5.18 Kategori Puskesmas**

Dalam rangka pemenuhan pelayanan kesehatan yang didasarkan pada kebutuhan dan kondisi Masyarakat, Permenkes NO. 43 Tahun 2019 dikategorikan berdasarkan:

- a. Karakteristik wilayah kerja
  - 1) Puskesmas kawasan perkotaan
 

Memiliki karakteristik penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagai berikut:

    - Memprioritaskan pelayanan UKM;
    - Pelayanan UKM dilaksanakan dengan melibatkan partisipasi masyarakat;
    - Pelayanan UKP dilaksanakan oleh Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah atau masyarakat;
    - Optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring Puskesmas; dan
    - Pendekatan pelayanan yang diberikan berdasarkan kebutuhan dan permasalahan yang sesuai dengan pola kehidupan masyarakat perkotaan.

- 2) Puskesmas kawasan perdesaan  
Memiliki karakteristik penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagai berikut:
  - Pelayanan UKM dilaksanakan dengan melibatkan partisipasi Masyarakat;
  - Pelayanan UKP dilaksanakan oleh Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat;
  - Optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring Puskesmas; dan
  - Pendekatan pelayanan yang diberikan menyesuaikan dengan pola kehidupan masyarakat perdesaan.
- 3) Puskesmas kawasan terpencil  
Memiliki karakteristik penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagai berikut:
  - Memberikan pelayanan UKM dan UKP dengan penambahan kompetensi Tenaga Kesehatan;
  - Dalam pelayanan UKP dapat dilakukan penambahan kompetensi dan kewenangan tertentu bagi dokter, perawat, dan bidan;
  - Pelayanan UKM diselenggarakan memperhatikan kearifan lokal;
  - Pendekatan pelayanan yang diberikan menyesuaikan dengan pola kehidupan masyarakat di kawasan terpencil;
  - Optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring Puskesmas; dan
  - Pelayanan UKM dan UKP dapat dilaksanakan dengan pola gugus pulau/*cluster* dan/atau pelayanan kesehatan bergerak untuk meningkatkan aksesibilitas.
- 4) Puskesmas kawasan sangat terpencil  
Memiliki karakteristik penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagai berikut:
  - Memberikan pelayanan UKM dan UKP dengan penambahan kompetensi Tenaga Kesehatan;
  - Dalam pelayanan UKP dapat dilakukan penambahan kompetensi dan kewenangan tertentu bagi dokter, perawat, dan bidan;
  - Pelayanan UKM diselenggarakan memperhatikan kearifan lokal;
  - Pendekatan pelayanan yang diberikan menyesuaikan dengan pola kehidupan masyarakat di kawasan terpencil;

- Optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring Puskesmas; dan
- Pelayanan UKM dan UKP dapat dilaksanakan dengan pola gugus pulau/*cluster* dan/atau pelayanan kesehatan bergerak untuk meningkatkan aksesibilitas.

b. Kemampuan pelayanan

1) Puskesmas nonrawat inap

Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, perawatan di rumah (*home care*), dan pelayanan gawat darurat. Namun dapat menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal.

2) Puskesmas rawat inap

Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal dan pelayanan rawat inap pelayanan kesehatan lainnya.

### 1.5.19 Pelaksanaan Program

Pengertian Program menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah rancangan mengenai asas serta usaha yang akan dijalankan. Menurut Awaluddin et al., (2022) program dapat dipahami dalam dua pengertian yaitu secara umum dan khusus. Pengertian program secara umum, dapat diartikan sebagai rencana atau rancangan kegiatan yang akan dilakukan oleh seseorang di kemudian hari. Sedangkan pengertian program secara khusus biasanya dikaitkan dengan evaluasi yang berarti suatu kesatuan atau unit kegiatan yang merupakan implementasi atau realisasi suatu kebijakan, berlangsung dalam proses berkesinambungan dan terjadi dalam satu organisasi yang melibatkan sekelompok orang.

Pelaksanaan menurut KBBI adalah proses, cara, perbuatan melaksanakan (rancangan, keputusan, dan sebagainya). Wekadigunawan (2020) menjelaskan bahwa pelaksanaan adalah suatu tindakan untuk mengusahakan agar semua anggota kelompok berusaha untuk mencapai sasaran yang sesuai dengan perencanaan manajerial dan usaha-usaha organisasi. Pelaksanaan program kesehatan adalah melaksanakan atau mengaktualisasi rencana tersebut dengan mempergunakan organisasi yang telah dibentuk tersebut.

Program adalah rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara berkesinambungan dengan waktu pelaksanaan yang panjang. Selain itu, sebuah program tidak hanya terdiri dari suatu kegiatan. Namun merupakan suatu rangkaian kegiatan yang membentuk satu sistem yang saling terkait satu sama lain dengan melibatkan lebih dari satu orang untuk melaksanakannya (Awaluddin et al., 2022).

Selain itu, keterlaksanaan (implementasi) program dalam pencapaian tujuannya sangat ditentukan oleh banyak faktor yang saling berkaitan. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh proses program adalah sebuah sistem, oleh karenanya dalam melaksanakan evaluasi perlu adanya pendekatan sistem dan berpikir secara sistemik (Awaluddin et al., 2022).

#### 1.5.20 Pendekatan Teori Pelaksanaan Prolanis

Sebuah program tidak hanya terdiri dari suatu kegiatan. Namun merupakan suatu rangkaian kegiatan yang membentuk satu sistem yang saling terkait satu sama lain dengan melibatkan lebih dari satu orang untuk melaksanakannya (Awaluddin et al., 2022). Selain itu, keterlaksanaan program dalam pencapaian tujuannya sangat ditentukan oleh banyak faktor yang saling berkaitan. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh proses program adalah sebuah sistem, oleh karenanya dalam melaksanakan evaluasi perlu adanya pendekatan sistem dan berpikir secara sistemik (Awaluddin et al., 2022).

Pelaksanaan program prolanis apabila dilihat dalam pendekatan sistem yang digunakan oleh Azwar (2010) sebagai upaya menghasilkan pelayanan kesehatan akan meliputi unsur masukan (*input*), proses (*process*), keluaran (*output*), dampak (*outcome*), dan umpan balik (*feedback*), yang saling berhubungan dan memengaruhi. Unsur-unsur tersebut dijelaskan sebagai berikut:

a. Masukan (*Input*)

Masukan (*input*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut. Yakni tenaga, dana, sarana dan metoda atau dikenal pula dengan istilah sumber, terdiri atas sumber manusia, dana, sarana, dan metode

b. Proses (*Process*)

Proses (*process*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan. Proses juga disebut sebagai fungsi manajemen.

c. Keluaran (*Output*)

Keluaran (*output*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem.

d. Dampak (*Outcome*)

Dampak (*outcome*) adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu sistem Efek langsung atau tidak langsung atau konsekuensi yang diakibatkan dari pencapaian tujuan suatu program berupa manfaat dan dampak dari sistem.

e. Umpan Balik (*Feedback*)

Umpan balik (*feedback*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut.

## 1.6 Sintesa Penelitian

**Tabel 2.** Sintesa Penelitian

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1.	Rachmawati et al., (2019)  <i><a href="https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/jbcpp-2019-0350/html">https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/jbcpp-2019-0350/html</a></i>	“The Implementation of A Chronic Disease Management Program (Prolanis) in Indonesia: A literature Review”  <i>Journal of Basic and Clinical Physiology and Pharmacology</i>	Literatur Review	Artikel melalui database Google Scholar dan PubMed hingga Agustus 2019 dengan menggunakan kata kunci Prolanis, BPJS yang terindeks dengan istilah yang berkaitan dengan tekanan darah atau hipertensi di Indonesia	Implementasi Prolanis di Indonesia belum dioptimalkan, karena ada beberapa hambatan selama pelaksanaannya di fasilitas kesehatan
2.	Aunguroch et al., (2021)  <i><a href="https://ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers/article/view/42135">https://ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers/article/view/42135</a></i>	“Barriers and Challenges in Managing Hypertension in Belitung, Indonesia : A Qualitative Study  <i>Nurse Media Journal of Nursing</i>	Studi Deskriptif Kualitatif	20 pasien hipertensi yang memiliki akses ke program PROLANIS di puskesmas	Kebiasaan diet, penggunaan obat tradisional, kebiasaan berbelanja obat tanpa resep, kebingungan obat antihipertensi, hambatan latihan fisik, dan Pemeriksaan Kesehatan, merupakan hambatan yang harus ditangani dan diselesaikan oleh penyedia layanan kesehatan, terutama praktisi kesehatan

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
3.	Soleman et al., (2020)  <a href="http://mjphm.org/index.php/mjphm/article/view/500">http://mjphm.org/index.php/mjphm/article/view/500</a>	“Health Services Quality between Hypertension and Diabetes Mellitus Patients in Community Health Services in The Sleman District, Yogyakarta, Indonesia”  <i>Malaysian Journal of Public Health Medicine</i>	Studi Cross-Sectional	230 responden dari 25 layanan kesehatan masyarakat	termasuk perawat di puskesmas. Mutu pelayanan kesehatan pada program Prolanis masih rendah berdasarkan lima dimensi mutu, kecuali dimensi asuransi. Pemerintah harus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada aspek <i>tangibility</i> , <i>responsiveness</i> <i>emphaty</i> , dan <i>reliability</i> untuk mendapatkan kepuasan pada pasien HT dan DM dalam program PROLANIS.
4.	Rokhmad & Supriyanto (2023)  <a href="https://www.publichealthinafrica.org/jphia/article/view/2617">https://www.publichealthinafrica.org/jphia/article/view/2617</a>	“Analysis of PROLANIS Activities on Controlling Type-2 Diabetes Mellitus at Puskesmas Tulungagung in 2022”  <i>Journal of Public Health in Africa</i>	Studi Cross-Sectional	Puskesmas perkotaan, Puskesmas pedesaan, dan Puskesmas pegunungan. Satu Puskesmas mewakili masing-masing daerah.	Terdapat hubungan antara kehadiran dalam kegiatan PROLANIS dengan terkontrolnya kadar gula darah pada penderita DM tipe-2.
5.	(Misnaniarti et al., 2019)	“Effectiveness of Chronic Disease	Studi Cross-	Pra-lansia dan lanjut usia yang mengunjungi	Peserta yang lebih sering menggunakan layanan

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
	<a href="https://www.ijrte.org/wp-content/uploads/papers/v8i2S9/B10540982S919.pdf">https://www.ijrte.org/wp-content/uploads/papers/v8i2S9/B10540982S919.pdf</a>	Management Program in Improving the Quality of Life under National Health Insurance”  <i>International Journal of Recent Technology and Engineering</i>	Sectional	Puskesmas di Kabupaten Banyuasin	Prolanis akan <i>memiliki skor QoL (Quality of Life) yang lebih tinggi</i> . Puskesmas dapat meningkatkan sosialisasi dan motivasi peserta untuk menggunakan layanan Pilanis, serta meningkatkan frekuensi kegiatan klub senam secara terus menerus sehingga banyak pilihan waktu.
6	Wardani et al., (2020)  <a href="https://ijmmu.com/index.php/ijmmu/article/view/1786/1408">https://ijmmu.com/index.php/ijmmu/article/view/1786/1408</a>	“Implementation of Chronic Disease Management Program in Tajuncu Puskesmas Soppeng Regency”  <i>International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding</i>	Kualitatif dengan pendekatan deskriptif	9 informan yang terdiri dari staf BPJS Kesehatan, kepala pusat kesehatan, dokter, perawat, penanggung jawab prolanis, peserta dengan hipertensi dan diabetes mellitus tipe 2	Pelaksanaan prolanis di Puskesmas Tajuncu tidak berjalan dengan baik. Hal ini disebabkan sumber daya manusia dan infrastruktur yang belum memadai, klaim anggaran dari BPJS yang tidak lancar dan SOP yang belum tersedia. Proses kegiatan prolanis dilakukan dengan baik kecuali kegiatan home visit yang tidak dilakukan. Cakupan kunjungan peserta prolanis belum



No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
7.	(Meiriana et al., 2019)  <a href="https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/37546/24833">https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/37546/24833</a>	"Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Pada Penyakit Hipertensi di Puskesmas Jetis Kota Jogjakarta"  <i>Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia</i>	Kualitatif pendekatan studi kasus	18 informan yang dipilih dengan teknik <i>purposive</i>	mencapai maksimal sehingga manfaat dari kegiatan prolanis tidak dapat dirasakan oleh peserta prolanis  Cakupan kepatuhan program prolanis dilihat dari indikator angka kontak yang belum tercapai oleh Puskesmas Jetis 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 <i>home visit</i> .
8.	Siregar et al., (2022)  <a href="https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/articl">https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/articl</a>	"Implementasi Program Prolanis Studi Kasus di UPT Puskesmas Saitnihuta Kecamatan Doloksanggul Kabupaten	Kualitatif	10 orang yang terdiri Kepala Puskesmas, Bendahara JKN, Petugas PCare, Pelaksana Program Prolanis, Dokter	Dari unsur <i>input (man, money, material dan method)</i> , diketahui bahwa sumber dana tidak ada dialokasikan

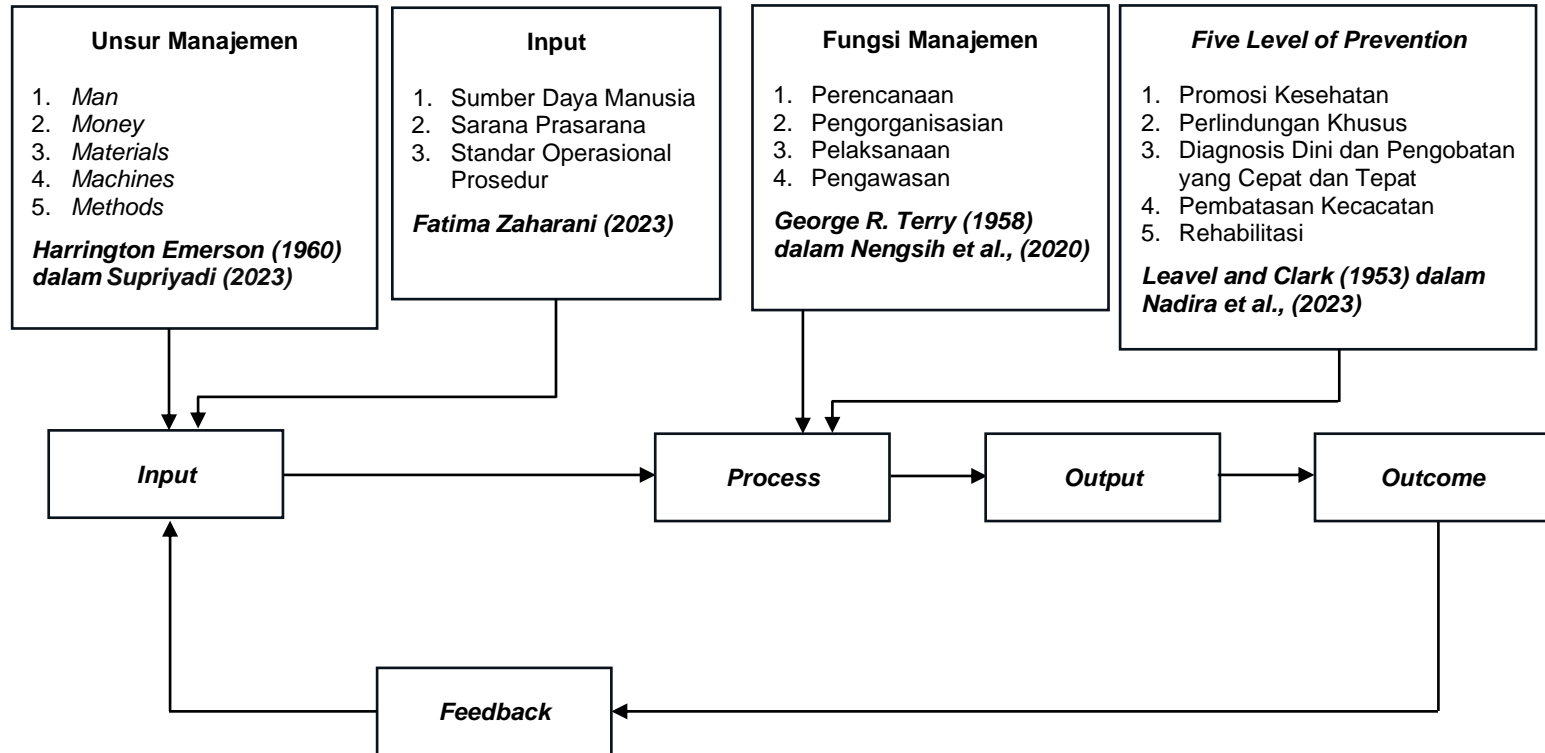
No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
	<i>e/view/8945</i>	Humbang Hasundutan”  <i>Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat</i>		penanggung jawab Prolanis, Pengelola Obat, Kader Posbindu, masyarakat peserta prolanis DM dan masyarakat peserta prolanis hipertensi (2 orang)	untuk kegiatan prolanis, dan adanya kekurangan meja dan kursi serta gangguan jaringan internet ketika proses kegiatan prolanis berlangsung. Dari unsur proses, bahwa kegiatan prolanis sudah terlaksana sesuai dengan regulasi yang ada.
9.	Warti et al., (2023)  <i><a href="https://www.jurnalfarmasihigea.org/index.php/higea/article/view/545/312">https://www.jurnalfarmasihigea.org/index.php/higea/article/view/545/312</a></i>	“Perbandingan Aktivitas Penerapan Prolanis Diabetes Melitus Pada Dua Puskesmas Kota Bekasi”  <i>Jurnal Farmasi Higea</i>	Analitik Observasio nal	2 Puskesmas di Kota Bekasi	Aktivitas penerapan Prolanis di Puskesmas A lebih besar dibandingkan Puskesmas B, dimana karakteristik SDM tenaga Prolanis, frekuensi sms gateway dan ketersediaan obat DM di kedua Puskesmas tidak berbeda. Kualitas sms gateway dan kualitas materi edukasi Puskesmas A lebih besar dibandingkan Puskesmas B sehingga penerapan Prolanis di Puskesmas A lebih baik dibandingkan

---

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
10.	Wedyarti et al., (2021)  <i>https://poltekkespalu.ac.id/jurnal/index.php/JIK/article/view/505/268</i>	"Analisis Pelaksanaan Program Prolanis Di Puskesmas Rawat Inap Biha Kabupaten Pesisir Barat"  <i>Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan</i>	Kualitatif deskriptif	8 orang yang terdiri dari Kepala Puskesmas (1 orang), Dokter (1 orang), Penanggung Jawab Prolanis (1 orang), BPJS Kesehatan (1 orang), Perawat BP (1 orang), Petugas Pcare (1 Orang), Petugas Lab (1 orang) dan Peserta Prolanis (1 orang).	Puskesmas B Pelaksanaan program prolanis di Puskesmas Biha sudah baik, meskipun masih ada kegiatan yang belum optimal yaitu edukasi kelompok dan <i>reminder</i> .

---

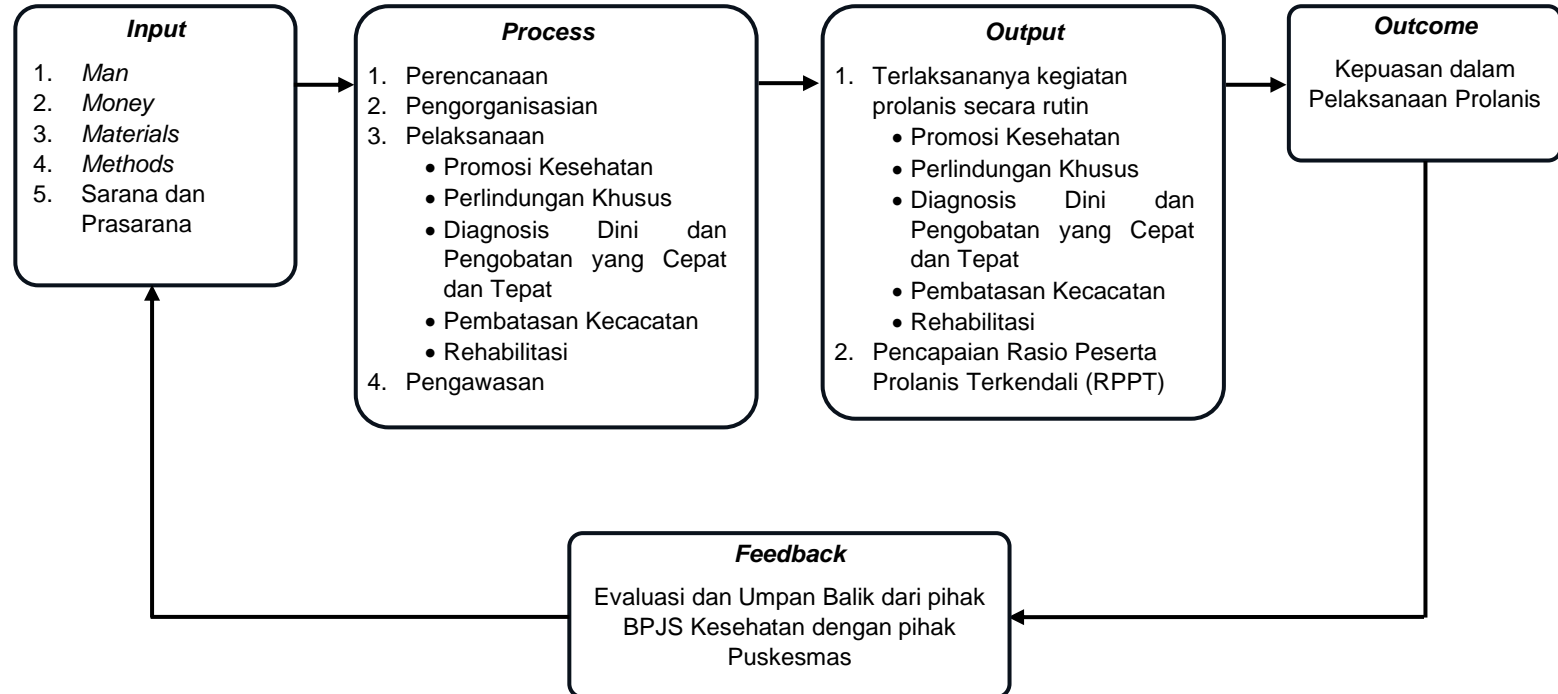
## 1.7 Kerangka Teori



**Gambar 1.** Kerangka Teori Penelitian (Modifikasi dari Teori Azrul Azwar (2010), Harrington Emerson (1960) dalam Supriyadi (2023), Fatima Zaharani (2023), George R. Terry (1958) dalam Nengsih et al., (2020), dan Leavel and Clark (1953) dalam Nadira et al., (2023))

## 1.8 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang dikemukakan di atas, maka kerangka konsep dalam penelitian ini secara sistematis dapat digambarkan sebagai berikut:



**Gambar 2.** Kerangka Konsep

### 1.9 Definisi Konseptual

Dalam rangka memberikan batasan-batasan atas variable yang diteliti, maka diperlukan definisi konseptual. Adapun definisi konseptual dalam penelitian ini antara lain:

**Tabel 3.** Definisi Konseptual Penelitian

No	Variabel	Definisi Konseptual	Cara Ukur	Alat Ukur	Informan
<b>Aspek Input</b>					
1	<i>Man</i>	Sumber daya manusia yang mengelola prolanis di puskesmas dilihat dari jumlah, kecukupan, dan kemampuan SDM dalam menjalankan Prolanis di Puskesmas	Wawancara mendalam	Pedoman Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Bidang Penjaminan Manfaat &amp; Utilisasi BPJS Kesehatan Kabupaten Bone</li> <li>2. Kepala Puskesmas Biru</li> <li>3. Pengelola program prolanis di Puskesmas Biru</li> </ol>
2	<i>Money</i>	Sumber dana yang digunakan untuk berjalannya Prolanis di puskesmas serta kecukupan dana untuk pelaksanaan prolanis.	Wawancara mendalam	Pedoman Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Bidang Penjaminan Manfaat &amp; Utilisasi BPJS Kesehatan Kabupaten Bone</li> <li>2. Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Bone</li> <li>3. Kepala Puskesmas Biru</li> <li>4. Pengelola program prolanis di Puskesmas Biru</li> </ol>
3	<i>Materials</i>	Ketersediaan dan dukungan pemenuhan bahan yang digunakan dalam pelaksanaan	Wawancara Mendalam dan observasi	Pedoman wawancara dan lembar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Bidang Penjaminan Manfaat &amp; Utilisasi BPJS Kesehatan Kabupaten</li> </ol>

No	Variabel	Definisi Konseptual	Cara Ukur	Alat Ukur	Informan
		prolanis di puskesmas.		observasi	Bone 2. Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Bone 3. Kepala Puskesmas Biru 4. Pengelola program prolanis di Puskesmas Biru 5. Peserta prolanis Puskesmas Biru
4	<i>Methods</i>	Pedoman pelaksana/SOP yang diterapkan oleh Puskesmas Biru	Wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen	Pedoman Wawancara, lembar observasi dan analisis dokumen	1. Kepala Bidang Penjaminan Manfaat & Utilisasi BPJS Kesehatan Kabupaten Bone 2. Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Bone 3. Kepala Puskesmas Biru 4. Pengelola program prolanis di Puskesmas Biru
5	Sarana dan Prasarana	Ketersediaan dan dukungan pemenuhan sarana dan prasarana yang digunakan dalam pelaksanaan prolanis di puskesmas	Wawancara mendalam dan observasi	Pedoman Wawancara dan lembar observasi	1. Kepala Bidang Penjaminan Manfaat & Utilisasi BPJS Kesehatan Kabupaten Bone 2. Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Bone 3. Kepala Puskesmas Biru 4. Pengelola program prolanis di Puskesmas Biru 5. Peserta prolanis Puskesmas

No	Variabel	Definisi Konseptual	Cara Ukur	Alat Ukur	Informan
					Biru
<b>Aspek Process</b>					
6	<u>Perencanaan</u>	Strategi dalam melaksanakan prolanis	Wawancara mendalam	Pedoman Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Puskesmas Biru</li> <li>2. Pengelola program prolanis di Puskesmas Biru</li> <li>3. Peserta prolanis Puskesmas Biru</li> </ol>
7	Pengorganisasian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Keterlibatan SDM di puskesmas dalam pelaksanaan kegiatan prolanis.</li> <li>2) Struktur organisasi dalam pelaksanaan Prolanis di Puskesmas.</li> </ol>	Wawancara mendalam dan telaah dokumen	Pedoman wawancara dan analisis dokumen	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Bidang Penjaminan Manfaat &amp; Utilisasi BPJS Kesehatan Kabupaten Bone</li> <li>2. Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Bone</li> <li>3. Kepala Puskesmas Biru</li> <li>4. Pengelola program prolanis di Puskesmas Biru</li> </ol>
8	Pelaksanaan	Aktivitas Prolanis di Puskesmas Biru : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Promosi Kesehatan               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edukasi Kelompok</li> <li>• <i>Reminder</i></li> <li>• <i>Home Visit</i></li> </ul> </li> <li>b. Perlindungan Khusus               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Senam Prolanis</li> </ul> </li> <li>c. Diagnosis Dini dan Pengobatan yang Cepat dan</li> </ol>	Wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi	Pedoman Wawancara, analisis dokumen dan lembar observasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Bidang Penjaminan Manfaat &amp; Utilisasi BPJS Kesehatan Kabupaten Bone</li> <li>2. Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Bone</li> <li>3. Kepala Puskesmas Biru</li> <li>4. Pengelola program prolanis di Puskesmas Biru</li> <li>5. Peserta prolanis di Puskesmas Biru</li> </ol>



No	Variabel	Definisi Konseptual	Cara Ukur	Alat Ukur	Informan
9	Pengawasan	<p>Tepat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan Kesehatan</li> <li>• Pemeriksaan Laboratorium</li> </ul> <p>d. Pembatasan Kecacatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberian Obat</li> </ul> <p>e. Rehabilitasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultasi kesehatan</li> </ul>	Wawancara mendalam, dan telaah dokumen	Pedoman Wawancara dan analisis dokumen	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Bidang Penjaminan Manfaat &amp; Utilisasi BPJS Kesehatan Kabupaten Bone</li> <li>2. Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Bone</li> <li>3. Kepala Puskesmas</li> <li>4. Pengelola program prolanis di Puskesmas</li> </ol>
<b>Aspek Output</b>					
10	Cakupan pelaksanaan prolanis di Puskesmas Biru	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Terlaksananya kegiatan prolanis secara rutin</li> <li>2) Pencapaian Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT)</li> </ol>	Wawancara mendalam dan telaah dokumen	Pedoman wawancara dan analisis dokumen	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Bidang Penjaminan Manfaat &amp; Utilisasi BPJS Kesehatan Kabupaten Bone</li> <li>2. Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Bone</li> <li>3. Kepala Puskesmas Biru</li> <li>4. Pengelola program prolanis di Puskesmas Biru</li> <li>5. Peserta prolanis di</li> </ol>

---

No	Variabel	Definisi Konseptual	Cara Ukur	Alat Ukur	Informan
					Puskesmas Biru
	<b>Aspek Outcome</b>				
11	Kepuasan dalam pelaksanaan prolanis	Efek langsung atau tidak langsung atau konsekuensi yang diakibatkan dari pencapaian program berupa kepuasan penyelenggara dan peserta dalam pelaksanaan prolanis	Wawancara mendalam	Pedoman Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Bidang Penjaminan Manfaat &amp; Utilisasi BPJS Kesehatan Kabupaten Bone</li> <li>2. Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Bone</li> <li>3. Kepala Puskesmas Biru</li> <li>4. Pengelola program prolanis di Puskesmas Biru</li> <li>5. Peserta prolanis di Puskesmas Biru</li> </ol>
	<b>Aspek Feedback</b>				
12	Evaluasi dan umpan balik dari pihak BPJS dengan pihak Puskesmas Biru	Evaluasi dan umpan balik dari pihak BPJS dengan pihak Puskesmas Biru	Wawancara mendalam	Pedoman Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Bidang Penjaminan Manfaat &amp; Utilisasi BPJS Kesehatan Kabupaten Bone</li> <li>2. Kepala Puskesmas Biru</li> <li>3. Pengelola program prolanis di Puskesmas Biru</li> </ol>

---

## **BAB II**

### **METODE PENELITIAN**

#### **2.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif untuk mendapatkan gambaran secara mendalam terkait pelaksanaan program prolanis di Puskesmas Biru Kabupaten Bone.

Creswell menjelaskan bahwa penelitian kualitatif merupakan bentuk metode dalam penelitian saat akan memahami permasalahan pada manusia ataupun dalam lingkungan sosial agar tercipta sebuah gambaran menyeluruh lalu dipaparkan dalam rangkaian kata, memberikan data yang rinci dari sumber informasi (Roosinda et al., 2021).

#### **2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada Puskesmas Biru Kabupaten Bone, Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, dan BPJS Kesehatan Kabupaten Bone pada bulan Januari hingga dengan Februari 2024.

#### **2.3 Informan Penelitian**

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang diharapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi obyek/situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2016).

##### **2.3.1 Informan Kunci**

Informan kunci merupakan informan yang memiliki informasi secara menyeluruh tentang permasalahan yang diangkat oleh peneliti (Adiputra et al., 2021). Informan kunci dalam penelitian ini adalah Kepala Bidang Penjaminan Manfaat & Utilisasi BPJS Kesehatan Kabupaten Bone dan Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Bone.

##### **2.3.2 Informan Utama**

Informan utama merupakan orang yang mengetahui secara teknis dan detail tentang masalah penelitian (Adiputra et al., 2021). Informan utama dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Biru dan Pengelola program prolanis di Puskesmas Biru.

##### **2.3.3 Informan Pendukung**

Informan pendukung merupakan orang yang dapat memberikan informasi tambahan sebagai pelengkap analisis dan pembahasan dalam penelitian (Adiputra et al., 2021). Informan pendukung dalam penelitian ini adalah 2 peserta prolanis di Puskesmas Biru dan 1 keluarga pendamping peserta prolanis di Puskesmas Biru.

## 2.4 Instrumen Penelitian

Pada penelitian kualitatif, alat atau instrumen utama pengumpulan data adalah manusia atau peneliti itu sendiri dengan cara mengamati, bertanya, mendengar, meminta dan mengambil data penelitian (Adiputra et al., 2021). Selain itu, peneliti sebagai instrumen utama penelitian memerlukan instrumen bantuan sebagai pelengkap dalam mengumpulkan maupun mengabadikan data yang diperoleh.

Instrumen bantuan yang digunakan pada penelitian ini yakni pedoman wawancara telah disiapkan, kamera, telepon genggam, buku catatan, dan pulpen. Kamera digunakan untuk mendokumentasikan seluruh kegiatan dan hal-hal yang berkaitan dengan penelitian. Telepon genggam digunakan sebagai perekam suara untuk merekam seluruh percakapan yang diperoleh dari seluruh informan, sedangkan buku dan pulpen digunakan untuk menuliskan informasi yang didapatkan dari informan penelitian.

## 2.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2016). Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini antara lain:

### 2.5.1 Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam adalah percakapan dan tanya jawab antara peneliti dengan informan atau orang yang diwawancarai dengan atau tanpa menggunakan pedoman (*guide*) wawancara untuk memperoleh keterangan atau informasi untuk tujuan penelitian (Saryono & Anggraeni, 2013). Wawancara dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun untuk mengetahui pelaksanaan program prolanis BPJS Kesehatan di Puskesmas Biru Kabupaten Bone.

### 2.5.2 Observasi

Observasi digunakan untuk melihat dan mengamati secara langsung objek penelitian, sehingga peneliti mampu mencatat dan menghimpun data yang diperlukan pada penelitian yang dilakukan (Adiputra et al., 2021). Melalui teknik observasi ini peneliti melakukan pengamatan secara langsung terkait pelaksanaan program prolanis BPJS Kesehatan di Puskesmas Biru Kabupaten Bone.

### 2.5.3 Dokumentasi

Dokumentasi adalah suatu cara yang digunakan untuk memperoleh data dan informasi dalam bentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Teknik dokumentasi merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian (Sugiyono, 2016).

Dokumentasi dalam penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data melalui dokumen-dokumen, berupa arsip, peraturan yang berkaitan dengan program prolanis BPJS Kesehatan, pedoman pelaksanaan prolanis yang sudah dirancang oleh BPJS Kesehatan sebagai acuan faskes dalam menjalankan program maupun dokumen yang berupa gambar saat pelaksanaan ataupun hal yang berkaitan dengan program Prolanis di Puskesmas Biru Kabupaten Bone.

## **2.6 Teknik Analisis Data**

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, Menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain. Pendekatan analisis isi (*content analysis*) digunakan peneliti dengan teknik matriks, dimana informasi diolah dalam bentuk tabel meliputi nomor, variabel yang diteliti, kode informan, emik, etik dan kesimpulan (Sugiyono, 2016). Adapun langkah-langkah analisis data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

### **2.6.1 Reduksi Data**

Reduksi data merupakan bagian dari analisis data yang merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya (Sugiyono, 2016). Pada penelitian ini, data mentah hasil wawancara yang diperoleh dipilih atau diseleksi serta dirangkum, difokuskan pada hal-hal yang berkaitan dengan pelaksanaan program prolanis BPJS Kesehatan di Puskesmas Biru Kabupaten Bone.

### **2.6.2 Penyajian Data**

Penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart*, dan sejenisnya. Teks yang bersifat naratif merupakan penyajian data yang paling sering digunakan pada penelitian kualitatif (Sugiyono, 2016).

### **2.6.3 Penarikan Kesimpulan/Verifikasi**

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori (WHO, 2023).

## **2.7 Keabsahan Data**

Peneliti menggunakan triangulasi untuk memperoleh kebenaran tingkat tinggi jika didekati dari berbagai sudut pandang. Memotret fenomena tunggal dari

sudut pandangn yang berbeda-beda akan memungkinkan diperoleh tingkat kebenaran yang handal

Triangulasi merupakan pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut (Saryono & Anggraeni, 2013). Triangulasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

#### **2.7.1 Triangulasi Sumber**

Triangulasi sumber untuk menguji keabsahan data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Triangulasi sumber pada penelitian ini dilakukan dengan wawancara mendalam kepada informan yang terdiri atas informan kunci, informan utama, dan informan pendukung.

#### **2.7.2 Triangulasi Teknik**

Triangulasi teknik untuk menguji keabsahan data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Triangulasi teknik pada penelitian ini dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi.