

## IMPLEMENTASI PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SANGKUNUR KABUPATEN TAPANULI SELATAN

Norma Yanti Rambe<sup>1</sup>, Elvi Suryani<sup>2</sup>, Lisna Khairani Nasution<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Institus Kesehatan Helvetia Pekanbaru

Email: [normayantirambe89@gmail.com](mailto:normayantirambe89@gmail.com),

<sup>2,3</sup>STIKes Darmais Padangsidempuan

Email: [Elvisuryani141@gmail.com](mailto:Elvisuryani141@gmail.com), [lisnakhairaninasution.09@gmail.com](mailto:lisnakhairaninasution.09@gmail.com)

### ABSTRAK

Puskesmas Sangkunur menunjukkan rekapitulasi kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) pada penderita DM sebanyak 992 kasus pada tahun 2022 meningkat menjadi 1081 kasus pada tahun 2023. Peningkatan ini juga terjadi pada penderita hipertensi yaitu ditemukan sebanyak 1125 kasus pada tahun 2022 meningkat menjadi 1591 pada tahun 2023, walaupun sudah melaksanakan Prolanis sebagai program yang bertujuan untuk mencegah timbulnya komplikasi penyakit kronis. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Informan dalam penelitian berjumlah 7 orang yang terdiri dari kepala puskesmas, petugas pelaksana Prolanis, analis, dan 4 peserta Prolanis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rasio kunjungan Prolanis Puskesmas Sangkunur mencapai 92.5% indikator kehadiran pada tahun 2023, namun tidak ada peningkatan jumlah peserta Prolanis karena petugas berfokus untuk menjaga stabilitas persentase indikator keberhasilan melalui angka kehadiran tersebut, diketahui beberapa tahun terakhir belum pernah ada sosialisasi tentang Prolanis kepada masyarakat sekitar wilayah kerja puskesmas. Terdapat beberapa aspek lainnya yang dinilai "cukup" untuk mempengaruhi keefektifan pelaksanaan kegiatan Prolanis yaitu sumber daya, komunikasi, struktur birokrasi dan disposisi puskesmas. Belum memadainya sumber daya berupa petugas, tempat dan dana, komunikasi yang belum berjalan baik, kurangnya pemahaman peserta mengenai kegiatan Prolanis, dan struktur birokrasi seperti SOP kegiatan yang berisi aturan untuk melaksanakan Prolanis belum tersedia. Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan kepada pihak puskesmas untuk mengadakan sosialisasi kepada peserta Prolanis dan lebih mampu menjalankan kegiatan yang bersifat promotif dan preventif.

**Kata kunci:** Prolanis, hipertensi, DM, implementasi

### ABSTRACT

*Sangkunur Health Center which shows a recapitulation of Non-Communicable Disease (NCD) cases in patients with DM as many as 992 cases in 2022 increased to 1081 cases in 2023. This increase also occurred in patients with hypertension, which was found to be 1125 cases in 2022 rising to 1591 in 2023, despite implementing Prolanis as a program that aims to prevent complications of chronic diseases. This study used a qualitative approach with descriptive methods. The informants in the study amounted to 7 people consisting of the head of the puskesmas, Prolanis implementing officers, analysts, and 4 Prolanis participants. The results showed that the Sangkunur Puskesmas Prolanis visit ratio reached 92.5% of the attendance indicator in 2023, but there was no increase in the number of Prolanis participants because officers focused on maintaining the stability of the percentage of success indicators through the attendance rate, it is known that in recent years there has never been any socialization about Prolanis to the community around the puskesmas working area. There are several other aspects that are considered "sufficient" to influence the effectiveness of the implementation of Prolanis activities, namely resources, communication, bureaucratic structure, and disposition of the*

*puskesmas. Inadequate resources in the form of officers, places, and funds, communication that has not gone well, lack of understanding of participants regarding Prolanis activities, and bureaucratic structures such as activity SOPs that contain rules for implementing Prolanis are not yet available. Based on the results of the study, it is hoped that the puskesmas will conduct socialization with Prolanis participants and be better able to carry out promotive and preventive activities.*

**Keywords:** *Prolanis, hypertension, DM, implementation*

## 1. PENDAHULUAN

Penanggulangan masalah kesehatan di dunia merupakan tanggung jawab bersama demi terwujudnya masyarakat sehat. *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan bahwa total kematian di dunia lebih banyak disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular (PTM). Hal ini mendorong setiap negara untuk lebih serius dalam menangani PTM sebagai masalah kesehatan. PTM merupakan salah satu penyakit kronis yang selalu mengalami kenaikan yang cukup pesat setiap tahunnya. PTM juga disebut sebagai penyakit kronis karena tidak ditularkan dari orang ke orang, memiliki durasi panjang dan umumnya perkembangannya lambat. Terdapat 4 jenis utama PTM yaitu kardiovaskular, penyakit pernapasan kronis, Diabetes Melitus (DM), dan kanker (WHO, 2013).

Beberapa tahun terakhir, PTM mengakibatkan lebih dari 41 juta orang meninggal setiap tahun (71% dari kematian global), termasuk lebih dari 15 juta orang yang meninggal mendadak pada usia 30 hingga 70 tahun. Setiap tahunnya terdapat 15 juta orang meninggal akibat PTM pada rentang usia 30 hingga 69 tahun. Kematian PTM yang terjadi secara "prematur" atau tanpa adanya tindak lanjut berkisar lebih dari 75%, sehingga penderita penyakit ini terus bertambah setiap tahunnya. PTM banyak terjadi di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah sehingga sudah menanggung 85% dari beban kematian dini yang

mengakibatkan kerugian ekonomi kumulatif US \$ 7 triliun selama 15 tahun ke depan dan mengakibatkan jutaan orang terjebak dalam kemiskinan. (WHO, 2018)

PTM juga merupakan penyebab kematian pertama di Indonesia pada tahun 2018 yang persentase kematiannya meningkat dari tahun ke tahun (Risikesdas, 2018). Terdapat 1,13 Miliar orang menderita penyakit hipertensi dianalogikan 1 dari 3 orang terdiagnosa penyakit hipertensi. Penyakit yang sering disebut *silent killer* ini terus mengalami peningkatan setiap tahunnya yang diperkirakan 1,5 Miliar orang akan mengalami hipertensi dan 9,4 Juta orang akan meninggal akibat hipertensi tahun 2025 (WHO, 2015). Ada 1,65 juta kematian yang disebabkan langsung oleh DM tahun 2012, peningkatan ini jelas terlihat pada tahun 1980 yaitu terdapat 108 juta kasus DM yang meningkat menjadi 422 juta kasus DM pada 2014. Prevalensi dan kasus diabetes terus mengalami kenaikan selama beberapa dekade terakhir (WHO Global Report, 2016).

DM merupakan penyakit kronis serius yang terjadi saat pankreas tidak menghasilkan insulin yang dibutuhkan, atau saat tubuh tidak bisa menggunakan insulin yang dihasilkannya secara efektif. DM merupakan penyebab kematian terbesar keempat di dunia. Glukosa darah yang meningkat merupakan efek diabetes yang tidak terkontrol, sehingga mengakibatkan kerusakan jantung, saraf, ginjal, mata, dan pembuluh darah (WHO Global

Report, 2016). PTM lainnya yang tidak kalah penting adalah hipertensi yang mana kondisi pembuluh darah mengalami peningkatan secara terus-menerus dan membawa darah dari jantung menuju seluruh bagian tubuh pada pembuluh darah saat jantung berdetak maka darah akan dipompa menuju pembuluh darah (WHO, 2015).

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan peningkatan pada prevalensi PTM dari hasil Riskesdas 2013 antara lain DM, hipertensi, stroke, penyakit ginjal kronis, dan kanker. Prevalensi DM berdasarkan Riskesdas 2018 menurut diagnosa dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun meningkat dari 6,9% menjadi 8,5% dari hasil Riskesdas 2013, sedangkan prevalensi hipertensi berdasarkan Riskesdas 2018 menurut hasil pengukuran pada penduduk umur  $\geq 18$  tahun meningkat dari 25,8% menjadi 34,1% dari hasil Riskesdas 2013 atau 13,3% orang diketahui telah terdiagnosa hipertensi dan tidak menjalankan pengobatan dan 32,2% orang telah terdiagnosa hipertensi dan tidak melakukan pengobatan yang rutin. Melalui data tersebut diketahui banyak yang tidak mengetahui bahwa dirinya merupakan penderita dan berujung tidak mendapatkan pengobatan (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data prevalensi hipertensi dan DM diketahui terdapat lebih dari 2,8 juta kasus hipertensi dan lebih dari 202 ribu kasus DM yang mendekati angka rata-rata prevalensi nasional di Sumatera Utara. Peningkatan ini juga terjadi pada salah satu kota di provinsi ini yaitu Kota Medan. Kasus hipertensi dan DM ternyata merupakan 2 penyakit dengan posisi prevalensi yang tinggi di Kota Medan, yaitu pada posisi tertinggi kedua di wilayah Provinsi Sumatera Utara sebesar 423 ribu kasus pada penyakit hipertensi dan 37 ribu

kasus pada penyakit DM (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2018).

WHO sebagai organisasi kesehatan dunia merencanakan strategi pengurangan faktor risiko PTM melalui *Global Action Plan* tahun 2013-2020 yaitu memberhentikan kenaikan diabetes dan obesitas serta menurunkan 25% prevalensi tekanan darah tinggi sesuai dengan keadaan negara masing-masing. Beberapa opsi kebijakan yang diusulkan meliputi pengadopsian dan penerapan pedoman setiap negara tentang peningkatan aktivitas fisik untuk kesehatan serta mengembangkan kemitraan yang tepat dan melibatkan semua pemangku kepentingan melalui lintas pemerintah, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), masyarakat sipil dan operator ekonomi, secara aktif dan tepat dengan menerapkan kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan aktivitas fisik di segala usia.

*Sustainable Development Goals 2030* juga menetapkan beberapa agenda untuk mengurangi angka kematian akibat PTM (termasuk hipertensi dan DM) menjadi sepertiganya, meraih *Universal Health Coverage* (UHC), dan penyediaan akses terhadap obat-obatan esensial yang terjangkau pada tahun 2030. PTM telah menjadi salah satu ancaman dari penyebab kematian tidak hanya mengancam kesehatan namun juga pertumbuhan ekonomi setiap negara termasuk Indonesia. Berdasarkan arahan tersebut pemerintah Indonesia menyadari hal tersebut dengan membuat program penanggulangan PTM melalui rencana strategis dan rencana kerja PTM Indonesia 2015-2019, salah satunya adalah pencegahan, promosi, dan pengurangan faktor risiko PTM melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat.

Hipertensi dan DM merupakan bagian penyakit kronis yang ditanggung pembiayaannya oleh pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Kesehatan. Penyakit tersebut menjadi penyebab besarnya pengeluaran BPJS, sehingga mengalami defisit negara. Rentang biaya yang dikeluarkan Indonesia Case Base Groups (INA CBG's) untuk penyakit kronis dari tahun 2014-2016 adalah Rp 3,6 triliun atau mengambil 28% total pengeluaran pelayanan kesehatan rujukan. Adapun biaya penyakit kronis yang menduduki peringkat teratas adalah hipertensi sebesar Rp 12,1 triliun, diikuti oleh DM sebesar Rp 9,2 triliun, penyakit jantung koroner sebesar Rp 7,9 triliun, dan gagal ginjal kronis sebesar Rp 6,8 triliun (BPJS Kesehatan, 2017). Biaya untuk penyakit hipertensi juga mengalami peningkatan setiap tahunnya sebesar Rp 2,8 triliun pada tahun 2016, dan sebesar Rp 3 triliun pada tahun 2017 dan 2018.

BPJS sebagai badan pelaksana yang memiliki badan hukum bertugas memberikan program jaminan kesehatan kepada masyarakat Indonesia menyadari pentingnya meminimalisir permasalahan penyakit kronis sedini mungkin. Hal ini dilakukan sebagai upaya untuk mengurangi beban biaya pengurusan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). BPJS berinisiatif membuat sebuah program promotif dan preventif yang berfokus mengurangi penyakit kronis khususnya hipertensi dan DM melalui program konsultasi medis, edukasi kelompok, *home visit*, *reminder*, aktivitas klub dan pemantauan status kesehatan yang disebut Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yang dijalankan secara langsung oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) untuk peserta JKN.

Implementasi kegiatan Prolanis yang dilaksanakan oleh seluruh fasilitas kesehatan terdiri dari aktivitas klub senam sebanyak 256.584 kali, edukasi Prolanis sebanyak 13.802 klub dengan frekuensi kegiatan sebanyak 149.206 kali. Pemeriksaan rutin Prolanis yang

telah dilaksanakan melalui pemeriksaan HbA1C kepada 71.158 peserta, pemeriksaan tahunan kimia darah kepada 270.100 peserta dan pemeriksaan Gula Darah Puasa/Gula Darah Post Prandial (GDP/GDPP) kepada 200.111 peserta. Jumlah peserta program Pengelolaan Penyakit DM (PPDM) tipe 2 terdaftar adalah 345.657 peserta dan Pengelolaan Penyakit Hipertensi (PPHT) sebanyak 400.066 peserta. Dengan total peserta Prolanis di Indonesia mencakup 686.397 jiwa terhitung Desember 2017, dengan rasio kehadiran peserta mencakup 53,35% atau 366.209 jiwa (Laporan BPJS, 2017).

Terdapat 16 puskesmas Kabupaten Tapanuli Selatan menjalankan Prolanis saat BPJS mensosialisasikan program tersebut sejak tahun 2018 (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2022). Salah satunya Puskesmas Sangkunur sudah melaksanakan Prolanis sejak 2021, namun rekapitulasi PTM menunjukkan jumlah kasus penderita DM sebanyak 992 kasus pada tahun 2022 meningkat menjadi 1081 kasus pada tahun 2023 di Puskesmas Sangkunur. Peningkatan ini juga terjadi pada penderita hipertensi yaitu ditemukan sebanyak 1125 kasus pada tahun 2022 meningkat menjadi 1591 pada tahun 2023. Peserta Prolanis BPJS yang tercatat hanya 44 orang penderita hipertensi dan DM, terdapat ketimpangan pada jumlah kasus penderita penyakit kronis dengan target sasaran Prolanis (Profil Puskesmas Sangkunur, 2023).

Menurut pihak puskesmas telah menjalankan Prolanis sesuai prosedur tetapi hanya sebagian peserta yang rutin mengikuti kegiatan Prolanis. Taraf kepatuhan untuk pemeriksaan secara teratur pada peserta Prolanis juga masih kurang, maka dibutuhkan usaha dan rangsangan dari segala pihak yang berfokus pada peningkatan kepatuhan peserta. Hal ini juga didukung oleh hasil

penelitian implementasi Prolanis yang belum mencapai indikator 75% yang juga dilatarbelakangi oleh komunikasi dari petugas ke pasien yang belum berjalan dengan baik, sumber daya berupa sarana dan dana yang tergolong kurang, belum ada SOP yang jelas, namun terdapat kecenderungan disposisi yang positif di Puskesmas Halmahera (Rosdiana, dkk (2017)).

Berdasarkan pernyataan pelaksana Prolanis, ternyata Puskesmas Sangkunar tidak menjalankan semua aktivitas Prolanis yang ditetapkan melalui panduan Prolanis BPJS Kesehatan. Puskesmas Sangkunar melaksanakan Prolanis melalui kegiatan edukasi kelompok, aktivitas klub, pemantauan status kesehatan, dan konsultasi medis. Untuk kegiatan yang tidak terlaksana adalah kegiatan *home visit* dan *reminder/SMS Gateway* yang dikarenakan kurangnya dana dan petugas lapangan. Dengan adanya permasalahan diatas, penulis ingin melakukan penelitian mengenai implementasi Prolanis di wilayah kerja Puskesmas Sangkunar.

## 2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sangkunar. Puskesmas Sangkunar dipilih dengan pertimbangan jumlah kasus penderita DM sebanyak 992 kasus pada tahun 2022 meningkat sebanyak 1081 kasus pada tahun 2023. Penyakit kronis lainnya yaitu kasus penderita hipertensi ditemukan sebanyak 1125 kasus pada tahun 2022 meningkat sebanyak 1591 pada tahun 2023. Peserta Prolanis yang tercatat hanya 44 orang penderita hipertensi dan DM, terdapat ketimpangan pada jumlah kasus dan target sasaran. Pemilihan informan berdasarkan asas kecukupan adalah informan yang dapat menggambarkan

seluruh fenomena yang terkait dengan topik penelitian. Informan penelitian pada penelitian ini adalah mereka yang berkaitan langsung pada Prolanis di Puskesmas Sangkunar dengan menggunakan *purposive sampling* dalam penentuan informan, yaitu kepala puskesmas, petugas pelaksana Prolanis, dokter PTM, peserta Prolanis, bagi peserta memiliki kriteria:

1. Peserta yang rutin dan jarang hadir pada pelaksanaan Prolanis
2. Peserta yang memiliki dan tidak memiliki riwayat penyakit kronis
3. Peserta dengan rentang usia 30-50 tahun dan  $\geq 51$  tahun
4. Peserta Prolanis BPJS Kesehatan dan non-BPJS Kesehatan.

Penelitian dilakukan dengan cara *indepth interview* yang dilakukan dalam situasi netral, mendengarkan jawaban informan dengan mendengarkan jawaban dari informan yang diwawancarai dan mengajukan pertanyaan lebih lanjut serta menggali informasi jawaban yang lebih mendalam lagi. Metode analisis yang digunakan adalah analisis domain dengan memperoleh gambaran yang umum dan menyeluruh dari objek penelitian.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil yang diharapkan ialah penderita hipertensi dan DM melakukan rutinitas pemeriksaan dan pengobatan melalui Prolanis. Melalui penelitian ini diperoleh bahwa Prolanis Puskesmas Tegal Sari hasil yang diharapkan adanya kunjungan Prolanis secara berkala, mengikuti kegiatan aktivitas klub dan edukasi guna bermanfaat untuk memberikan pemahaman gaya hidup sehat kepada peserta Prolanis.

Selain masyarakat yang datang secara rutin mengikuti Prolanis, petugas juga mampu mengevaluasi jumlah kasus yang ada di wilayah kerjanya serta melakukan tindakan pencegahan kepada peserta Prolanis baik yang memiliki latar

belakang penyakit kronis atau tidak agar menghindari terjadinya komplikasi. Program ini belum mencakup semua peserta untuk mendapatkan *output* yang diharapkan melalui Prolanis. Masih banyak peserta yang belum mengikuti Prolanis secara rutin dikarenakan waktu dan pekerjaan, serta masih banyaknya penderita penyakit kronis yang tidak mengikuti kegiatan Prolanis di wilayah kerja Puskesmas Tegal Sari, sehingga cakupan peserta tidak menyeluruh sesuai target sasaran yang telah ditetapkan.

Memperoleh *output* maksimal perlu dilakukan pendataan yang jelas dan mengatur ulang keanggotaan peserta oleh petugas pelaksana agar dapat menjangkau pasien DM dan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tegal Sari. Puskesmas Tegal Sari hanya melaksanakan 4 kegiatan dari 6 kegiatan pokok ( $4/6=67\%$ ) mengakibatkan kegiatan yang terlaksana belum berjalan dengan efektif karena tidak mencapai tujuan yang optimal. Hanya 46% peserta berasal dari wilayah kerja Puskesmas Tegal Sari, namun peserta yang bukan bagian wilayah kerja Tegal Sari mencapai 54%. Data yang diperoleh menjadi alasan mengapa cakupan penderita penyakit kronis tinggi berbanding lurus dengan jumlah peserta yang mana jumlah penderita DM dan hipertensi lebih dari 1000 penderita. Seharusnya petugas kesehatan membuat strategi sosialisasi dan memberikan pengarahan untuk mengikuti kegiatan Prolanis.

Petugas pelaksana menyatakan alasan mengapa kegiatan Prolanis tetap harus diadakan karena kegiatan ini sangat positif motifnya dan banyak membantu pemerintah dalam pengurangan dana untuk pasien penyakit kronis. Dengan adanya program ini juga membantu mereka yang dianggap sakit sebagai pasien penyakit kronis dan terkelola kondisinya agar tidak terjadi komplikasi. Ketika pasien menderita gula dan tensi tinggi dapat terpantau secara cepat. Salah satu tujuan kesehatan adalah merubah kuratif

dan rehabilitasi menjadi preventif, pasien kuratif berubah menjadi preventif karena terpantau dan terkontrol sejak dini.

Pendapat lain yang meyakinkan bahwa program ini bagus dan tetap dilanjutkan adalah bagaimana petugas kesehatan memacu masyarakat agar lebih peduli dengan dirinya dan sadar bahwa mereka sebagai orang sakit. Menguatkan mereka untuk memiliki kemampuan mempertahankan dirinya dan tidak menjadi orang sakit yang merugikan banyak hal. Kegiatan ini juga sebagai wadah atau komunitas bagi mereka untuk saling menguatkan satu sama lain. Tujuan pemberdayaan masyarakat menjadi alasan terakhir agar peserta bisa mengembangkan kelompok Prolanis menjadi sebuah organisasi yang saling menguntungkan dan bermanfaat. Mereka mampu mengelola keuangan sendiri untuk memenuhi kebutuhan kelompok dalam hal kesehatan dan menganggap bahwa aktivitas klub adalah hal yang penting. Empat alasan diatas merupakan alasan mengapa program ini layak untuk dipertahankan, walaupun hasilnya tidak bisa dilihat secara signifikan dengan mengurangi data pasien penyakit kronis.

#### 4. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa rasio kunjungan peserta program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di Puskesmas Sangkunar sudah mencapai indikator 92.5% angka kehadiran. Tingginya rasio kunjungan bukan semata-mata hasil baik karena hanya 46% peserta yang berasal dari wilayah kerja Puskesmas Sangkunar, sedangkan 54% merupakan peserta dari luar wilayah kerja dan tidak tergabung dalam BPJS Kesehatan. Angka penderita hipertensi dan DM Puskesmas Sangkunar terus mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Tidak adanya sosialisasi yang berkelanjutan dari petugas kesehatan menjadi alasan mengapa puskesmas tidak mencapai sasaran atau target peserta

wilayah kerja. Petugas menyebutkan sosialisasi hanya dilakukan melalui ajakan antar peserta. Tidak juga ditemukan poster kesehatan yang mempromosikan Prolanis, sehingga program ini kurang diketahui oleh khalayak umum. Alasan lainnya Prolanis dinyatakan belum efektif karena tidak memenuhi kriteria dibawah ini:

1. Implementasi program Prolanis belum tercapai karena hanya 4 kegiatan yang terlaksana dan belum optimal pelaksanaannya di Puskesmas Sangkunur. Keadaan ini dapat dilihat dari kegiatan konsultasi medis sudah berjalan, tetapi belum optimal karena tidak ada jadwal khusus yang disepakati oleh dokter dan peserta Prolanis. Konsultasi medis hanya berjalan ketika peserta memberikan keluhan atau hasil pemeriksaan petugas Prolanis menyatakan tidak baik. Pengadaan buku sebagai alat bantu untuk pemantauan kesehatan baru saja diadakan pada akhir tahun 2019, sedangkan menurut panduan buku Prolanis sudah disarankan sejak awal diadakannya kegiatan Prolanis. Kegiatan *SMS Gateway* sudah dilaksanakan dengan mengganti metode *whatsapp grup*, tetapi belum efektif karena banyak peserta Prolanis yang tidak menggunakan aplikasi *whatsapp*. Kegiatan home visit tidak pernah dilaksanakan oleh Puskesmas Sangkunur dengan alasan kurangnya sumber daya petugas lapangan. Aktivas klub dan
2. Sumber daya (tenaga pelaksana, sarana dan prasarana, pendanaan) dalam implementasi Prolanis sudah tersedia akan tetapi belum pernah dilakukan pelatihan untuk petugas Prolanis. Untuk fasilitas puskesmas berupa ruangan, alat kesehatan, dan media guna menunjang kegiatan Prolanis sudah tercukupi, namun tempat kegiatan kurang memadai seiring dengan bertambahnya jumlah peserta. Dana yang ada tidak sebanding dengan peserta Prolanis, serta terdapat bentuk

kegiatan Prolanis yang belum mempunyai anggaran dana.

3. Komunikasi dalam implementasi Prolanis belum berjalan dengan baik karena tidak memiliki saluran yang baik (transmisi), kejelasan, dan konsistensi karena tidak adanya koordinasi khusus yang dilakukan karena merasa bahwa Prolanis sudah menjadi suatu rutinitas yang harus dilakukan setiap minggunya.
4. Struktur birokrasi terbagi atas dua hal penting yaitu *Standar Operasional Procedure* yang merupakan acuan untuk bekerja dan sebagai alat untuk evaluasi hasil dari pekerjaan tersebut belum ada secara tertulis bahkan tidak diketahui oleh salah satu petugas. Hal penting lainnya yaitu struktur organisasi sudah tersedia, bahkan terbentuknya organisasi antar peserta yang membantu manajemen aktivitas klub.
5. Disposisi berkaitan dengan sikap petugas pelaksana Prolanis puskesmas, semua informan cenderung positif terhadap implementasi Prolanis. Berharap program Prolanis dapat berjalan optimal dan efektif, walaupun kurangnya pemahaman dan tidak adanya pelatihan Prolanis bagi peserta yang mengakibatkan kurangnya kesadaran peserta untuk mengikuti semua aktivitas Prolanis ini.

## 5. REFERENSI

- BPJS Kesehatan. (2017). *Laporan pengelolaan program dan laporan keuangan jaminan sosial kesehatan tahun 2017*. Diakses dari <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/arsip/detail/1041>
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara. (2022). *Profil kesehatan sumatera utara tahun 2022*. Diakses dari [https://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES](https://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES)

- \_PRO  
VINSI\_2018/02\_Sumut\_2018.pdf  
Kementerian Kesehatan RI. (2015).  
*Pedoman pengendalian hipertensi*.  
Jakarta: Kemenkes.
- Kementerian Kesehatan. (2015).  
*Rencana strategis kementerian  
tahun 2015-2019*.  
<http://www.p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-ptm/rencana-strategis-kementerian-kesehatan-tahun-2015-2019>
- Puskesmas Sangkunur Tentang Profil  
Kesehatan Puskesmas Tegal Sari  
Tahun 2019.
- Riskesdas. (2018). *Laporan riset  
kesehatan dasar tahun 2018*.  
Diakses dari  
[https://www.litbang.kemkes.go.id/  
laporan-riset-kesehatan-dasar-  
riskesdas/](https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/)
- Rosdiana, I. A., Raharjo, B. B., & Indarjo,  
S. (2017). Implementasi program  
pengelolaan penyakit kronis  
(Prolanis). *Higeia Journal Of Public  
Health Research And Development*,  
1(3), 140-150. World Health  
Organization. (2013, 31 Mei).  
*Global action plan NCD 2013-2020*.  
Diakses dari  
[www.who.int/nmh/events/ncd\\_acti  
on\\_plan/en/](http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/)
- World Health Organization. (2015.).  
*Diabetes*. Diakses 2 Februari 2020,  
dari [https://www.who.int/health-  
topics/diabetes](https://www.who.int/health-topics/diabetes)
- World Health Organization. (2016, 21  
April). *Global report on diabetes*.  
Diakses 15 Februari 2020, dari  
[https://www.who.int/diabetes/globa  
l-report/en/](https://www.who.int/diabetes/global-report/en/)
- World Health Organization. (2018, 1  
Juni). *Non communicable diseases*.  
Diakses 13 Januari 2020 dari,  
[www.who.int/news-room/fact-  
sheets/detail/noncommunicable-  
diseases](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases).
- World Health Organization. (2019, 13  
September). *Hypertension*. Diakses
- 2 Februari 2020, dari  
[https://www.who.int/news-  
room/fact-  
sheets/detail/hypertension](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension)