

EVALUASI PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS TEMANGGUNG

Laila Fadillah Maulidati^{1*}, Chatila Maharani¹

¹Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang
Sekaran, Kec. Gn. Pati, Kota Semarang, Jawa Tengah 50229

*Corresponding author : lailamaulidati98@gmail.com

ABSTRACT

The most common comorbidities among Covid-19 patients are hypertension and diabetes mellitus. To prevent chronic diseases such as hypertension and diabetes mellitus, the government through BPJS Kesehatan manage a chronic disease management programs (Program pengelolaan penyakit kronis-Prolanis). The pandemic has impacted all aspects including Prolanis activities. This study aims to find out the differences between input, process, and output of the Prolanis before and during the Covid-19 pandemic at the Temanggung public health center. The research used qualitative research. The informants in this study consisted of Prolanis management officers, Prolanis participants who suffered from hypertension, and type 2 diabetes mellitus. Data was collected through in-depth interviews, observations, and secondary data. The results of this study explained there were differences on input categories (money and material), all process categories (planning, organizing, actuating, controlling), and output of the indicators for visiting participants. Meanwhile, for the input categories of man, machine, and method as well as the output of the the controlled Prolanis participant ratio (Rasio Peserta Prolanis Terkendali-RPPT) indicator there was no difference compared to before and during the pandemic. This research recommended for health workers to increase their role as educators to promote the importance of joining Prolanis, so the participants are motivated to make regular visits both during and after the pandemic.

Keywords: Evaluatio; Prolanis; Before and During Pandemic; Chronic Disease; COVID-19

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menyatakan Covid-19 sebagai pandemi pada Januari 2020. Covid-19 lebih berbahaya pada orang lanjut usia dan memiliki riwayat penyakit kronis seperti diabetes, tekanan darah tinggi dan penyakit jantung (1). Total kasus yang terkonfirmasi positif Covid-19 per tanggal 13 Oktober 2020 yaitu sebanyak 1.488 pasien tercatat memiliki penyakit penyerta. Persentase penyakit penyerta terbanyak berdasarkan data yang dihimpun oleh Satuan Tugas Penanganan Covid-19 yaitu penyakit hipertensi sebesar 50%, kemudian diikuti diabetes mellitus 34,5%, dan penyakit jantung 19,6%. Dari 1.448 kasus terkonfirmasi positif sebesar 13,2% pasien meninggal dengan hipertensi, 11,6% dengan diabetes melitus serta penyakit jantung sebesar 7,7% (2).

Penyakit Tidak Menular (PTM) atau penyakit kronis merupakan penyakit yang pada umumnya memiliki kecenderungan berdurasi panjang dan berkembang secara lambat dari hasil kombinasi faktor genetik, fisiologis, lingkungan dan perilaku. Prevalensi penyakit kronis terbanyak di dunia menurut data WHO (*World Health Organization*) yaitu hipertensi, sebanyak 22% dan diikuti diabetes melitus sebanyak 9% pada penduduk dunia (3). Profil Kesehatan Puskesmas Temanggung tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi sebesar 58,5% merupakan yang tertinggi dari seluruh PTM yang dilaporkan

dan diabetes melitus menduduki posisi kedua tertinggi sebesar 17,8% (4).

Program pemerintah dan BPJS Kesehatan untuk mengelola penyakit kronis khususnya hipertensi dan diabetes mellitus yaitu Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Prolanis memiliki tujuan khusus yaitu 75% peserta terdaftar Prolanis berkunjung ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sehingga dapat memperoleh kualitas hidup yang optimal (5). Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) merupakan salah satu indikator pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) untuk melihat pengoptimalan Prolanis oleh FKTP dalam menjaga tekanan darah dan kadar gula darah bagi pasien hipertensi dan DM tipe 2 (6).

Salah satu upaya perlindungan kesehatan masyarakat secara komprehensif dalam pengendalian COVID-19 di FKTP yaitu dengan membatasi waktu kunjungan dan jumlah pengunjung sesuai dengan

kursi yang tersedia (7). Data BPJS Kesehatan selama pandemi Covid-19 yaitu bulan Februari dibandingkan Mei 2020 yang diperoleh Asosiasi Dinas Kesehatan (ADINKES) juga menunjukkan penurunan pemenuhan RPPT sebesar hampir 50% di seluruh Indonesia. Hal tersebut diakibatkan karena menurunnya Angka Kontak (AK) peserta JKN ke FKTP sebesar 42%. Capaian angka kontak di Puskesmas Temanggung pada tahun 2020 juga menurun yaitu pada bulan Februari capaian AK sebesar 1,6 ($\geq 150\%$) sedangkan bulan

Mei hingga Desember rata-rata capaian AK sebesar 0,4 ($\leq 140\%$) yang berarti dibawah target indikator angka kontak yaitu paling sedikit 150%. Berdasarkan latar belakang, maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Temanggung.

METODE PENELITIAN

Metode dalam penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus dan teknik analisis tematik. Fokus penelitian mengenai evaluasi *input*, *process* dan *output* Prolanis sebelum dan saat pandemi Covid-19 di Puskesmas Temanggung. Narasumber meliputi Kepala Puskesmas Temanggung, Dokter Prolanis, Pengelola Prolanis, peserta Prolanis dan Kepala Bagian PMP BPJS Kesehatan. Dalam penelitian ini menggunakan metode *open coding* dan *selective coding*. Pengodean menggunakan bantuan *Computer Assisted Qualitative Data Analysis Software* (CAQDAS) yaitu QDA Miner Lite dengan metode *coding deduktif* dan *coding induktif*. *Coding deduktif* dalam penelitian ini terdapat 11 kategori utama yaitu *man*, *money*, *material*, *machine*, *method*, *planning*, *organizing*, *actuating*, *controlling*, capaian indikator peserta terdaftar berkunjung, dan capaian RPPT serta 9 sub kategori yaitu ketersediaan jumlah dan kualifikasi tenaga prolanis, ketersediaan tenaga prolanis terlatih, sumber dan alokasi dana, ketepatan waktu realisasi dana, ketersediaan obat Prolanis, ketersediaan peralatan/teknologi penunjang, ketersediaan pedoman teknis prolanis, ketersediaan formulir kesediaan bergabung, dan ketersediaan buku pemantauan status kesehatan. Sedangkan *coding induktif* dalam penelitian ini yaitu 3 sub-kategori kendala dalam *man*, *material* dan *machine*.

HASIL

1. Komponen Input

a. Man

Petugas Prolanis di Puskesmas Temanggung sebelum dan saat pandemi Covid-19 terdiri dari dokter (2 orang), perawat sekaligus menjadi *Person in Charge* (PIC) atau penanggung jawab Prolanis (1 orang), ahli gizi (1 orang) dan promotor kesehatan (1 orang). Setiap pelaksanaan hanya terdapat satu dokter. Surat Keputusan yang menyatakan tugas pelaksana Prolanis secara rinci di Puskesmas Temanggung belum ada. Penanggung jawab Prolanis ditunjuk secara langsung oleh Kepala Puskesmas dan pergantiannya dilakukan pada saat rapat tahunan atau bulanan. Kualifikasi menjadi tenaga Prolanis tidak ada kualifikasi secara spesifik dari BPJS Kesehatan. Berdasarkan

hasil observasi dan data sumber daya kesehatan di Puskesmas Temanggung, pendidikan minimal pelaksana Prolanis menyesuaikan dengan tenaga yang sudah ada yaitu DIII keperawatan dan S1 kedokteran umum. Jumlah tenaga Prolanis di Puskesmas Temanggung dengan latar belakang S1 kedokteran umum berjumlah 2 orang dan 1 orang berlatar belakang DIII Keperawatan.

Pelatihan terkait pelaksanaan Prolanis baik sebelum dan saat pandemi belum pernah diadakan. Hasil penelitian menunjukkan untuk perawat tidak pernah mendapatkan pelatihan maupun seminar tentang Prolanis. Sedangkan menurut informan utama (dokter), pernah dilakukan *mentoring* yang hanya ditujukan kepada dokter umum di FKTP. *Mentoring* dilaksanakan melalui sistem seminar. Sedangkan menurut informan triangulasi Kepala Bagian Penjaminan Manfaat Primer (PMP) BPJS Kesehatan selama pandemi tidak ada pelatihan dan hanya diadakan sosialisasi secara online. Namun, tidak ada data sekunder yang menyatakan bahwa pernah dilakukan pelatihan.

b. Money

Dana dialokasikan untuk pengadaan obat dan subsidi kegiatan Prolanis. Sebelum dan saat pandemi pengadaan obat disediakan oleh Apotek PRB yaitu Apotek Waringin. Pengajuan klaim oleh apotek PRB kepada BPJS Kesehatan sudah sesuai pedoman yang megacu *e-catalogue* dan ditambah biaya pelayanan kefarmasian. Selama pandemi, dari bulan Januari 2021 hingga Juli 2021 tidak ada klaim untuk konsumsi peserta dan penyuluh kesehatan. Hal tersebut dikarenakan adanya Surat Edaran baru tentang pendanaan resmi berkaitan dengan ada tidaknya pendanaan Prolanis. SE tersebut diresmikan pada tanggal 15 Juli, sehingga terjadi keterlambatan klaim Prolanis dari bulan Januari 2021 hingga Juli 2021 yang di verifikasi dan dibayarkan oleh pihak BPJS Kesehatan pada tanggal 31 Agustus 2021. Dana tersebut merupakan biaya narasumber sebesar lima ratus ribu rupiah (Rp500.000,00) tiap kegiatan, dua ratus ribu rupiah (Rp200.000,00) untuk instruktur senam dan konsumsi yaitu tiga belas ribu rupiah (Rp13.000,00) untuk setiap peserta dalam satu klub untuk maksimal 30 orang. Apabila jumlah peserta Prolanis tiap klub berjumlah lebih dari 30 maka klaim yang dibayarkan sesuai jumlah peserta maksimal per klub yang ada yaitu 30 peserta.

c. Material

Obat yang termasuk dalam Prolanis yaitu obat untuk penyakit Hipertensi dan Diabetes Melitus Tipe 2. Tidak ada perbedaan persediaan obat pada saat dan sebelum pandemi. Obat yang tersedia di Puskesmas Temanggung untuk Prolanis

bekerja sama dengan Apotek Waringin. Jarak dari Puskesmas Temanggung ke Apotek Waringin sejauh 300 m. Jenis obat yang digunakan dalam pelaksanaan Prolanis yaitu mengacu pada Formularium Nasional Program Rujuk Balik (fornas PRB). Prinsip resep obat Prolanis yaitu menyesuaikan resep obat yang diberikan oleh dokter spesialis dari rumah sakit kemudian dirujuk balik ke FKTP. Terdapat perbedaan pada sistem pengambilan obat sebelum dan saat pandemi. Sebelum pandemi pengambilan obat dilaksanakan setiap satu bulan satu kali, sehingga obat yang didapatkan oleh peserta harus mencukupi untuk persediaan satu bulan. Sedangkan pada saat pandemi dilakukan dua bulan sekali, hal tersebut agar tidak terjadi banyak tatap muka di Puskesmas. Pengambilan obat dapat diwakilkan oleh keluarga peserta PRB. Dengan syarat membawa salinan resep yang telah diberikan sebelumnya.

d. Machine

Sarana penunjang dalam pelaksanaan Prolanis di Puskesmas Temanggung baik sebelum dan saat pandemi sudah disediakan oleh Laboratorium Prodia untuk perlengkapan pemeriksaan kadar gula darah. Selain itu perlengkapan pemeriksaan berupa *tensimeter*, timbangan injak dewasa, dan *microtoise* sudah tersedia dalam jumlah yang cukup dan layak. Serta selama pandemi juga sudah dilengkapi perlengkapan *thermogun*. Sedangkan alat untuk edukasi secara berkelompok meliputi laptop, LCD, *sound*, *microphone*, dan *leaflet* untuk peserta. Hasil observasi menunjukkan pelaksanaan edukasi secara berkelompok tidak menggunakan laptop dan LCD. Media edukasi yang diberikan kepada peserta Prolanis sebelum dan saat pandemi berupa *leaflet*. Seluruh peralatan merupakan inventaris Puskesmas Temanggung dan tidak merupakan khusus digunakan hanya untuk Prolanis.

e. Method

SOP (*Standard Operational Procedure*) untuk Prolanis di Puskesmas Temanggung sebelum dan saat pandemi sudah tersedia, namun belum ada secara tertulis atau dibukukan sehingga tidak ada data sekunder yang memperlihatkan SOP Prolanis. SOP yang ada hanya SOP pemeriksaan di Puskesmas Temanggung dan Pedoman Pengendalian Hipertensi dan Diabetes Melitus. Prosedur pelaksanaan Prolanis yaitu untuk kegiatan konsultasi medis, edukasi peserta Prolanis, pemantauan status kesehatan dilaksanakan setiap satu bulan sekali, untuk klub hipertensi dilaksanakan setiap hari Selasa pada minggu pertama dan klub DM setiap hari Rabu pada minggu pertama. Satu hari sebelumnya peserta Prolanis

diingatkan oleh Petugas melalui group *whatsapp*. Senam Prolanis rutin dilaksanakan setiap hari Jum'at pada minggu pertama dan minggu ketiga.

Seluruh (100%) informan utama menyatakan tersedia formulir kesediaan bergabung dalam Prolanis untuk calon peserta Prolanis di Puskesmas Temanggung. Namun, berdasarkan pernyataan dari informan triangulasi Peserta Prolanis sebagian peserta (75%) mengaku tidak menerima formulir kesediaan menjadi peserta Prolanis serta data sekunder yang menunjukkan adanya formulir kesediaan bergabung masih kosong.

Salah satu sarana untuk menunjang kegiatan Pemantauan Kesehatan yaitu Buku Pemantauan Status Kesehatan. Buku tersebut tersedia di Puskesmas Temanggung, namun belum terdistribusikan kepada seluruh peserta Prolanis dikarenakan jumlahnya terbatas. Sedangkan menurut informan triangulasi Kepala Bagian PMP BPJS Kesehatan buku pemantauan kesehatan yang dibagikan ke FKTP memang berjumlah terbatas namun diharapkan FKTP dapat memperbanyak sendiri jumlah buku tersebut. Setelah ditriangulasikan ke peserta Prolanis di Puskesmas Temanggung, peserta Prolanis tidak mendapatkan buku Pemantauan Status Kesehatan baik sebelum dan saat pandemi, peserta hanya diberikan rekam medis hasil tes laboratorium berupa 2 lembar kertas yang diberikan pada saat pelaksanaan Prolanis.

2. Komponen Process

a. Planning

Dalam proses perencanaan, sebelum pandemi Puskesmas Temanggung melakukan penjangkaran peserta melalui diagnosis riwayat medis, selain itu juga melalui pos binaan terpadu penyakit tidak menular (Posbindu PTM), dan pos pelayanan terpadu lanjut usia (Posyandu lansia). Petugas Prolanis mensosialisasikan tentang Prolanis dengan menjelaskan kegiatan Prolanis dan menawarkan para peserta posyandu dengan diagnosis hipertensi dan DM untuk mengikuti Prolanis apakah peserta bersedia bergabung atau tidak. Selama pandemi kegiatan posbindu maupun posyandu tidak berjalan, sehingga proses penjangkaran peserta dilakukan secara pasif yaitu menunggu pasien yang memeriksakan ke Puskesmas. Hal tersebut juga disampaikan oleh informan triangulasi peserta Prolanis, pada saat pertama kali bergabung menjadi peserta Prolanis mereka bergabung melalui pemeriksaan ke Puskesmas dan rujukan dari rumah sakit.

b. Organizing

Proses pengorganisasian saat pandemi dilakukan dengan penunjukan langsung oleh Kepala Puskesmas. Pembagian tugas yang utama

yaitu dokter bertugas memberikan terapi kepada Peserta Prolanis. Perawat bertugas sebagai asisten dokter dan sebagai *Person in Charge* (PIC) Prolanis. Untuk petugas yang memberikan edukasi ditunjuk sesuai dengan kompetensinya yaitu untuk konsultasi gizi Kepala Puskesmas menunjuk ahli gizi, untuk pola hidup menunjuk promotor kesehatan. Proses pergantian pelaksana Prolanis dilakukan pada saat rapat tahunan yaitu pada akhir tahun.

Sebelum pandemi pelaksana dan pelaporan program penyakit menular dan tidak menular di Puskesmas Temanggung dilakukan oleh petugas yang berbeda-beda dan tidak tetap dikarenakan tidak ada penunjukkan langsung terkait pelaksana dan penanggungjawab program. Namun untuk saat ini pelaksanaan lebih terfokus yaitu petugas pelaksana dan pelaporan antara penyakit menular dan tidak menular dibedakan. Sehingga untuk pelaksana dan pelaporan program Prolanis dilaksanakan oleh petugas yang sudah ditunjuk langsung oleh Kepala Puskesmas.

c. Actuating

Proses pelaksanaan Prolanis meliputi konsultasi medis, edukasi peserta prolanis, reminder SMS gateway, *home visit*, aktivitas klub (senam) dan pemantauan status kesehatan. Pelaksanaan Prolanis di Puskesmas Temanggung sebelum dan saat pandemi bekerjasama dengan Laboratorium Prodia. Untuk pengecekan gula darah puasa peserta DM dilakukan setiap satu bulan sekali dan untuk kimia darah seluruh peserta hipertensi dan DM setiap enam bulan sekali. Peserta melakukan cek laboratorium berkala tujuh hingga empat hari sebelum pelaksanaan Prolanis di Puskesmas dilaksanakan. Kegiatan Prolanis di Puskesmas meliputi penyuluhan, pemeriksaan, dan pengambilan obat. Penyuluhan dilakukan dari berbagai pihak sesuai dengan topik. Ahli gizi dan promotor kesehatan puskesmas temanggung memberi penyuluhan tentang gizi dan faktor-faktor yang menyebabkan hipertensi maupun DM. Selain itu, topik mengenai aktivitas fisik juga dapat dilakukan penyuluhan oleh pihak luar seperti tenaga kesehatan kerja dan olahraga. Kegiatan *home visit* selama pandemi dan sebelum pandemi tidak dilaksanakan dan dilakukan dengan *telemedicine*.

Sebelum pandemi kegiatan senam Prolanis rutin dilaksanakan setiap hari Jum'at pada minggu

pertama dan minggu ketiga, namun selama pandemi kegiatan senam ditiadakan dan para peserta Prolanis diarahkan untuk melakukan senam di rumah masing-masing. Peserta Prolanis menyatakan diimbau melakukan aktivitas fisik dengan dibagikan video senam melalui grup *whatsapp*. Selain itu terdapat perbedaan juga pada pengambilan obat yaitu sebelum pandemi persepan obat dilaksanakan setiap satu bulan sekali, sedangkan saat pandemi dua bulan sekali. Hal tersebut agar tidak terjadi banyak tatap muka di Puskesmas.

d. Controlling

Sistem pengawasan sebelum dan saat pandemi dilakukan dengan monitoring bulanan. Monitoring meliputi kesesuaian pelaksanaan dengan jadwal, terlaksana atau tidak. Selain itu juga tingkat kehadiran peserta dengan melihat berapa persen jumlah peserta hipertensi dan DM yang terkendali maupun tidak. Antusiasme peserta dapat dinilai dari jumlah peserta selama kegiatan. Dari data daftar hadir peserta prolanis, jumlah peserta pada saat pandemi lebih banyak dibandingkan sebelum pandemi sehingga dapat diartikan antusias peserta bertambah. Seluruh informan triangulasi Peserta Prolanis juga mengungkapkan bahwa mereka rutin dan senang dengan mengikuti Prolanis.

Sedangkan dari pihak BPJS Kesehatan mengungkapkan bahwa sistem pengawasan yang dilaksanakan yaitu dengan supervisi yang bekerjasama dengan pihak eksternal yaitu Dinas Kesehatan. Supervisi tidak dijadwalkan secara rutin dan selama pandemi tidak berjalan maksimal. Selain supervisi juga dengan memberikan *feedbacks* setiap bulan kepada FKTP.

3. Output

Capaian indikator peserta terdaftar berkunjung di Puskesmas Temanggung belum memenuhi target pemeriksaan Hipertensi dan DM Tipe 2. Rata-rata peserta terdaftar berkunjung Prolanis bulan Maret 2020 hingga Juni 2021 yaitu 6,2%. Sedangkan sebelum pandemi bulan November 2019 hingga Februari 2020 yaitu 5,7%.

Capaian indikator RPPT di Puskesmas Temanggung juga masih rendah. Capaian indikator RPPT di Puskesmas Temanggung baik sebelum dan saat pandemi yaitu sebesar 0,1 (< 3%) untuk tiap bulannya (November 2019 hingga Juni 2021).

Tabel 1. Perbedaan Prolanis di Puskesmas Temanggung Sebelum dan Saat Pandemi Covid-19

Kategori	Sub Kategori	Sebelum Pandemi	Saat Pandemi
	Man		
	Dokter, perawat, ahli gizi dan promotor kesehatan	ada	ada
	Mentoring dokter umum oleh dokter spesialis	ada	ada
	Perawat mengikuti pelatihan dan seminar tentang Prolanis	tidak ada	tidak ada
	Money		
	Klaim obat diajukan oleh apotek PRB kepada BPJS Kesehatan mengacu <i>e-catalogue</i> dan biaya pelayanan	terlaksana	terlaksana
	Klaim kegiatan diajukan oleh FKTP ke BPJS Kesehatan, diverifikasi oleh BPJS Kesehatan setiap tanggal 10, tanggal ke-11 hingga 25 diproses di bagian keuangan oleh BPJS Kesehatan dan dibayarkan ke FKTP		
Input	Unit <i>cost</i> per kegiatan maksimal	Rp750.000,00	Rp890.000,00
	Material		
	Peresapan obat	satu bulan sekali	dua bulan sekali
	Obat Prolanis diperoleh dari apotek jejaring BPJS Kesehatan	Apotek Waringin	Apotek Waringin
	Obat Prolanis yang tersedia mengacu pada daftar obat Formularium Nasional	ya	ya
	Machine		
	Tensimeter manual dengan jarum, stetoskop manual, timbangan injak dewasa, dan <i>miccrotoise</i>	ada	ada
	Tempat cuci tangan atau fasilitas <i>hand sanitizer</i>	tidak ada	ada
	Method		
	Pedoman Teknis Pelaksanaan Prolanis atau SOP	tidak ada	tidak ada
	Formulir Kesiediaan Bergabung	tidak ada	tidak ada
	Buku Pemantauan Status Kesehatan	tidak ada	tidak ada
	Planning		
	Penjaringan peserta	diagnosis riwayat medis, posbindu PTM, dan posyandu lansia.	diagnosis riwayat medis
	Organizing		
	Penunjukkan penanggungjawab program	tidak ada	ada
Process	Actuating		
	Bekerjasama dengan Laboratorium	ya (Prodia)	ya (Prodia)
	Aktivitas Prolanis	konsultasi medis, edukasi, <i>reminder</i> , aktivitas klub (senam) dan pemantauan status kesehatan	konsultasi medis, edukasi, <i>reminder</i> , pemantauan status kesehatan
	Controlling		
	Pengawasan internal	monitoring bulanan	monitoring bulanan
	Pengawasan eksternal	supervise	tidak terlaksana

Capaian Indikator Peserta Terdaftar Berkunjung Prolanis	Rata-rata bulan November 2019 hingga Februari 2020	Rata-rata bulan Maret 2020 hingga Juni 2021 yaitu 6,2%
Output	Capaian Indikator RPPT	
	November 2019 hingga Februari 2020 sebesar 0,1 (< 3%) tiap bulannya	Maret 2020 hingga Juni 2021 sebesar 0,1 (< 3%) tiap bulannya

Berdasarkan Tabel 1. perbedaan pelaksanaan Prolanis sebelum dan saat pandemi terdapat pada *input* unsur *man* dan material, seluruh unsur *process*, dan pada *output* capaian indikator peserta berkunjung. Sedangkan pada *input* unsur *man*, *machine*, dan *method* serta *output* capaian indikator RPPT selama pandemi tidak ada perbedaan dibandingkan dengan sebelum pandemi.

PEMBAHASAN

1. Evaluasi Input

a. Man

Tidak ada perbedaan jumlah dan kualifikasi tenaga Prolanis di Puskesmas Temanggung baik sebelum maupun saat pandemi. Jumlah dan kualifikasi petugas prolanis juga menyesuaikan dengan kebutuhan yang ada, jika dilihat dari sisi kecukupan jumlah sumber daya manusia pada petugas pelaksana Prolanis di FKTP sudah cukup. Menurut hasil penelitian di BPJS Kesehatan Jakarta Timur petugas Prolanis rata-rata terdiri dari 4-5 orang petugas meliputi dokter pelaksana, perawat, petugas laboratorium dan petugas kesehatan tambahan (8). Dari data kepegawaian dan hasil wawancara tidak ada surat keputusan terkait tim prolanis serta tugas pelaksana program secara rinci di Puskesmas Temanggung. SK Tim Prolanis berfungsi sebagai bentuk penilaian komitmen penanggung jawab Prolanis dalam melaksanakan program (9). Kegiatan pelatihan yang berjalan dengan baik akan memberikan dampak positif terhadap kompetensi seorang karyawan (10). Pelatihan terkait pelaksanaan Prolanis baik sebelum dan saat pandemi di Puskesmas Temanggung belum pernah diadakan. Namun untuk Dokter Umum pernah mengikuti *mentoring* yaitu dengan *sharing* ilmu bersama dokter spesialis melalui seminar. Pemberdayaan sumber daya manusia yang baik dapat meningkatkan kinerja tenaga medis. Sejalan dengan penelitian Simbolon bahwa kompetensi dan pelatihan berpengaruh yang signifikan terhadap kinerja (11).

b. Money

Pengalokasian dana Prolanis untuk pengadaan obat dan subsidi kegiatan bersumber dari BPJS Kesehatan. Terdapat perbedaan jumlah subsidi

Prolanis pada saat dan sebelum pandemi. Klaim yang diajukan ke BPJS Kesehatan oleh apotek PRB tidak pernah terjadi keterlambatan dan sudah sesuai pedoman yang megacu *e-catalogue* dan ditambah biaya pelayanan kefarmasian. Bertolak belakang dengan penelitian di Apotek Sana Farma Semarang yang menyebutkan pernah terjadi keterlambatan pembayaran klaim BPJS kepada apotek yang disebabkan oleh kurangnya sarana prasarana (12). Sedangkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bungkus Teluk Kabung terjadinya keterlambatan realisasi dana dikarenakan jumlah verifikator di bidang PMP BPJS Kesehatan yang hanya berjumlah dua dan banyaknya klaim yang masuk (13).

Selama pandemi dari bulan Januari 2021 hingga Juli 2021 tidak ada klaim untuk konsumsi peserta dan penyuluh kesehatan. Dana untuk konsumsi peserta merupakan subsidi termasuk dana kegiatan edukasi dan senam. Surat Edaran mengenai dana bantuan Prolanis untuk tahun 2021 baru diresmikan pada tanggal 15 Juli. Sehingga klaim konsumsi untuk peserta dan penyuluh kesehatan dari bulan Januari hingga Juli tahun 2021 diverifikasi pada tanggal 31 Agustus 2021. Hal tersebut sejalan dengan penelitian di Puskesmas Jetis bahwa hambatan eksternal dalam prosedur pelayanan Prolanis yaitu klaim ke BPJS yang lama (9). Faktor keterlambatan klaim BPJS di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan menurut penelitian Khotiman dan Nuraini yaitu pengetahuan petugas, sikap petugas, informasi kelengkapan dokumen rekam medis, dan sarana prasarana (14).

c. Material

Hipertensi dan DM merupakan 2 diantara 9 penyakit dalam pelayanan PRB sehingga obat yang diperoleh merupakan obat PRB. Pada masa pandemi peresepan obat bagi penyandang PTM peserta JKN dan Peserta PRB dapat diperoleh untuk 2 bulan. Mekanisme peresepan obat yaitu 1 bulan mengambil obat pada saat berobat, kemudian dengan *copy* resep dapat diambil untuk 1 bulan berikutnya di apotek. Peresepan obat dengan mekanisme dua bulan sekali merupakan bentuk pelayanan kesehatan selama masa pencegahan Covid-19 sudah sesuai dengan Surat Edaran

Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan BPJS Kesehatan Nomor 14 Tahun 2020. Sebelum pandemi persepsi obat diperoleh setiap satu bulan sekali. Pasien penyakit kronis dengan kondisi stabil berhak memperoleh pengobatan jangka panjang untuk kebutuhan maksimal 30 hari setiap kali persipan. Pengambilan obat tiap bulan sekali merupakan salah satu bentuk komitmen dari pasien Prolanis. Selain pengambilan obat, bentuk komitmen pasien Prolanis yaitu dengan mengikuti kegiatan rutin seperti senam, mengikuti penyuluhan, dan cek kesehatan (9).

d. Machine

Upaya penyediaan alat kesehatan yang selalu dalam kondisi baik, aman, dan layak pakai merupakan salah satu bentuk peningkatan pelayanan kesehatan yang berkualitas (15). Sebelum Pandemi perbedaan dalam penggunaan teknologi atau alat untuk memfasilitasi Prolanis di Puskesmas Temanggung yaitu tidak adanya tempat cuci tangan atau fasilitas *hand sanitizer*. Alat dalam pelaksanaan Prolanis selama pandemi sudah dilengkapi *thermogun*, serta fasilitas cuci tangan dan *hand sanitizer*. Hal tersebut sudah sesuai dengan proteksi dasar yang direkomendasikan WHO dalam menghadapi Covid-19. Proteksi dasar tersebut salah satunya yaitu mencuci tangan secara rutin dengan sabun atau *hand sanitizer* (16). Seluruh peralatan pemeriksaan berupa tensimeter manual dengan jarum, stetoskop manual, timbangan injak dewasa, dan *microtoise* sudah tersedia dalam jumlah yang cukup dan layak untuk digunakan. Sedangkan alat edukasi berupa laptop dan LCD tidak tersedia, hanya tersedia *sound*, *microphone*, dan *leaflet* untuk peserta. Tersediannya alat kesehatan yang cukup dan layak merupakan salah satu standar minimal yang harus dimiliki oleh fasilitas kesehatan. Hal tersebut guna mendukung pelayanan yang maksimal kepada masyarakat sehingga tujuan program dapat terwujud (17). Ketersediaan sarana dan prasarana yang cukup dengan kualitas baik merupakan kebutuhan organisasi dalam menyelenggarakan kegiatannya untuk mencapai tujuan yang diharapkan (18).

e. Method

Tidak ada perbedaan metode sebelum dan saat pandemi. Ketersediaan SOP sangat penting dalam implementasi kegiatan. Seorang pekerja dapat mengalami kesulitan dalam melakukan tugasnya jika tidak ada SOP. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kenjeran, Surabaya menyatakan staf dan pasien mengalami kemudahan dalam memberikan pelayanan dan berobat dengan adanya aliran dan prosedur dalam struktur birokrasi (19).

Salah satu langkah bagi peserta prolanis sebelum bergabung yaitu mendapat penjelasan tentang program dan telah menyatakan kesediaannya untuk bergabung. 75% informan triangulasi mengaku tidak mengisi formulir kesediaan bergabung saat pertama kali menjadi peserta, namun semua informan triangulasi menyatakan mendapatkan penjelasan terlebih dahulu tentang Prolanis. Hal tersebut belum sesuai dengan langkah Panduan Praktis Prolanis yang menyebutkan bahwa pengisian formulir kesediaan bergabung dalam Prolanis dilakukan oleh peserta Prolanis (5). Menurut Panduan Praktis Prolanis, buku pemantauan status kesehatan merupakan buku yang wajib dimiliki oleh peserta Prolanis. Di Puskesmas Temanggung tidak tersedia buku pemantauan kesehatan. Buku pemantauan status kesehatan sebaiknya dimiliki oleh setiap peserta Prolanis. Hal tersebut dikarenakan apabila ada penurunan status kesehatan, peserta secara mandiri dapat memantau, mengetahui dan melakukan upaya pencegahan. Penelitian di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang, juga menyatakan bahwa jumlah buku yang tersedia tidak mencukupi untuk seluruh peserta menyebabkan tidak semua peserta memilikinya (20). Tidak adanya buku pemantauan status kesehatan dapat menurunkan tingkat efektivitas keberhasilan program. Kepatuhan peserta Prolanis merupakan faktor utama penentu keberhasilan terapi, sehingga adanya buku pemantauan kesehatan dapat meningkatkan tingkat kepatuhan peserta dalam minum obat. Dalam penelitian Larasati dan Husna terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan tekanan darah pasien (21).

2. Evaluasi Process

a. Planning

Perencanaan Prolanis yang baik diharapkan tujuan untuk mencapai hidup optimal bagi penyandang penyakit kronis dapat tercapai. Perencanaan Prolanis meliputi mapping peserta, penyediaan PPK, pelatihan bagi dokter keluarga, penyebaran panduan klinis dan buku pemantauan kesehatan (22). Perbedaan proses perencanaan pada saat dan sebelum pandemi yaitu proses penjarangan peserta Prolanis yang biasa dilakukan melalui Posyandu Lansia dan Posbindu PTM tidak dapat dilaksanakan. Hal tersebut dikarenakan kegiatan Posyandu Lansia dan Posbindu PTM ditunda pelaksanaannya sebagai upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19 (23). Serta merupakan salah satu usaha pada tingkat masyarakat untuk mengurangi risiko penularan Covid-19 yaitu pembatasan bepergian dan kumpulan masa (24). Identifikasi peserta yang tidak optimal dapat berdampak pada hasil *output* capaian peserta

terdaftar berkunjung menjadi rendah. Sejalan dengan penelitian Meiriana bahwa kurangnya pengetahuan peserta tentang pelayanan FKTP menjadikan peserta enggan berkunjung sehingga target capaian indikator angka kontak belum tercapai (9).

b. Organizing

Sebelum pandemi pelaksana dan pelaporan program penyakit menular dan tidak menular di Puskesmas Temanggung dilakukan oleh petugas yang sama. Namun untuk saat ini pelaksanaan lebih terfokus yaitu petugas pelaksana dan pelaporan antara penyakit menular dan tidak menular dibedakan. Pergantian petugas prolanis dilaksanakan pada saat rapat tahunan. Hal tersebut sesuai dengan teori organisasi proses yaitu memandang organisasi sebagai suatu proses kerjasama formal. Organisasi tersebut selalu bergerak dan didalamnya terdapat pembagian tugas dan prinsip-prinsip yang bersifat umum (25). Kejelasan pembagian tugas merupakan salah satu bentuk dukungan agar karyawan mendapatkan kinerja yang baik (26).

c. Actuating

Penggerakan pelaksanaan Prolanis dilakukan melalui beberapa cara yaitu konsultasi medis, edukasi peserta prolanis, reminder SMS gateway, *home visit*, aktivitas klub (senam) dan pemantauan status kesehatan (5). Sebelum pandemi pelaksanaan lima aktivitas dalam Prolanis kecuali *home visit* sudah dilaksanakan oleh Puskesmas Temanggung. Lima aktivitas tersebut yaitu konsultasi medis, edukasi peserta prolanis, reminder SMS gateway, aktivitas klub (senam) dan pemantauan status kesehatan. *Home visit* dan senam tidak dilaksanakan selama pandemi. Dampak senam bagi pasien hipertensi yaitu dapat meningkatkan kemampuan kerja, imunitas tubuh dan sensitivitas insulin. Selain itu mencegah kegemukan, menjaga tekanan darah dan meregulasi kadar glukosa darah (27). Tidak terlaksananya *home visit* belum sesuai dengan Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19 yang menyatakan bahwa pemantauan kesehatan lansia dapat dilakukan melalui kunjungan rumah (*home visit*) dengan memperhatikan prinsip PPI (23). Hal tersebut dikarenakan adanya kendala pada *input man* yaitu kurangnya SDM untuk melaksanakan kunjungan ke rumah-rumah serta rumah peserta yang cukup jauh. Sejalan dengan penelitian Meiriana et al., (2019) pelaksanaan *home visit* di Puskesmas Jetis juga tidak terlaksana. Sebagai gantinya kegiatan *home visit* di Puskesmas Temanggung dilakukan dengan menggunakan *telemedicine* yaitu layanan medis online. Namun karena peserta Prolanis sebagian besar lansia

sehingga penggunaan *telemedicine* kurang efektif dikarenakan belum terbiasa. Hal tersebut bertolak belakang dengan manfaat penggunaan *telemedicine* yaitu mendukung tindak lanjut rumah sakit pada orang lanjut usia dengan penyakit kronis (28).

d. Controlling

Pengawasan internal dilakukan oleh Puskesmas dengan monitoring bulanan. Membandingkan dari daftar hadir peserta Prolanis sebelum dan saat pandemi jumlah peserta menurun. Menurunnya peserta Prolanis yang hadir dikarenakan adanya pandemi, sehingga menyebabkan peserta takut untuk datang ke Puskesmas. Selain itu juga adanya anggota keluarga peserta Prolanis yang melarang untuk mengikuti Prolanis di masa pandemi. Sejalan dengan penelitian Harniati bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan ketidakpatuhan mengikuti kegiatan Prolanis (29). Sedangkan pengawasan eksternal dilakukan oleh pihak BPJS Kesehatan yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan dengan supervisi. BPJS Kesehatan menerima laporan kegiatan Prolanis dari FKTP. BPJS menggunakan laporan tersebut untuk memonitoring apakah Prolanis berjalan lancar dan sesuai dengan yang diharapkan serta FKTP dapat menyelesaikan kendala selama kegiatan (5). Perbedaan proses pengawasan selama pandemi terdapat pada pengawasan eksternal. Pengawasan eksternal berupa supervisi langsung di lapangan tidak berjalan maksimal. Untuk mengatasi hal tersebut, pengawasan dilakukan dengan memonitor tiap bulan dari laporan aplikasi *p-care* yaitu hasil capaian indikator Prolanis. Supervisor melakukan supervisi dengan mengamati kinerja seluruh karyawan dan memberi arahan apabila menemukan ketidaksesuaian antara pelaksanaan dan perencanaan (30).

3. Evaluasi Output

a. Capaian Indikator Peserta Terdaftar Berkunjung

Tujuan dari Prolanis yaitu jumlah kunjungan peserta terdaftar yang berkunjung ke FKTP mencapai 75% (5). Hasil data capaian indikator peserta terdaftar berkunjung Prolanis di puskesmas belum memenuhi target. Rata-rata peserta terdaftar berkunjung Prolanis bulan Maret 2020 hingga Juni 2021 yaitu 6,2%. Meningkat jika dibandingkan sebelum pandemi meningkat hal tersebut dikarenakan informasi dan sosialisasi mengenai Prolanis yang semakin meluas serta meningkatnya kesadaran peserta untuk memeriksa kesehatan di Puskesmas. Sejalan dengan penelitian Arifa bahwa minimnya informasi dan sosialisasi mengenai Prolanis menyebabkan target indikator rasio peserta

prolanis rutin berkunjung rendah (31). Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Halmahera Semarang menyatakan kualitas sumber daya manusia, adanya sarana prasarana yang cukup dan layak, edukasi kelompok dengan informasi, edukasi (IEC) serta komunikasi perubahan perilaku (BBC) merupakan faktor yang berpengaruh dalam tercapainya tujuan Prolanis (32).

b. Capaian Indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali

Capaian indikator RPPT di Puskesmas Temanggung sebelum dan saat pandemi di Puskesmas Temanggung masih rendah yaitu 0,1 atau < 3% capaian tersebut merupakan kriteria rating 1. Capaian RPPT di Puskesmas Temanggung yang masih rendah dikarenakan kepesertaan Prolanis belum optimal. Kepesertaan Prolanis menurun selama pandemi dikarenakan peserta yang berkunjung ke Puskesmas juga menurun. Sejalan dengan upaya perlindungan kesehatan masyarakat dalam pengendalian Covid-19 di FKTP yaitu dengan membatasi waktu kunjungan dan jumlah pengunjung. Penelitian di Kota Manado juga menyatakan penurunan jumlah pasien yang berkunjung merupakan salah satu dampak dari adanya Covid-19 (33). Selain itu belum tercapainya target indikator RPPT dapat disebabkan oleh kurangnya sosialisasi terkait Prolanis dan tingkat kepatuhan peserta dalam mengikuti Prolanis. Hal tersebut sejalan dengan penelitian di Puskesmas Jetis bahwa kurangnya sosialisasi terkait Prolanis berpengaruh pada tingkat kepatuhan peserta untuk melakukan kontrol kesehatan (9).

KESIMPULAN

Perbedaan *input* Prolanis pada saat dan sebelum pandemi terdapat pada unsur *money* dan *material*. Pada unsur *money* perbedaan terdapat pada jumlah subsidi dan tidak adanya klaim untuk honorarium instruktur senam dikarenakan senam tidak dilaksanakan selama pandemi. Perbedaan pada unsur *material* yaitu sebelum pandemi persepean diberikan untuk kebutuhan maksimal 30 hari sedangkan selama pandemi diberikan dua bulan sekali. Pada unsur *man*, *machine*, dan *method* tidak ada perbedaan.

Terdapat perbedaan pada *process* Prolanis saat dan sebelum pandemi. Pada unsur *Planning* perbedaan terdapat pada proses penjangkaran yang sebelumnya dilakukan melalui posbindu PTM dan posyandu lansia sedangkan pada saat pandemi tidak dapat dilakukan. *Organizing* atau pengorganisasian terdapat pada penunjukkan PIC Prolanis yang sebelumnya tidak ada PIC Prolanis yang tetap. *Actuating* atau penggerakan, sebelum pandemi dari enam aktivitas (konsultasi medis, edukasi peserta

prolanis, reminder SMS gateway, *home visit*, aktivitas klub (senam) dan pemantauan status kesehatan) hanya *home visit* yang belum terlaksana, namun saat pandemi kegiatan senam juga tidak terlaksana. Pengawasan atau *controlling* perbedaannya pada kegiatan pengawasan eksternal berupa supervisi tidak terlaksana, sedangkan untuk pengawasan internal tidak ada perbedaan baik sebelum maupun saat pandemi.

Perbedaan *output* Prolanis terdapat pada capaian indikator peserta terdaftar berkunjung yaitu terdapat kenaikan pada saat pandemi. Rata-rata peserta terdaftar berkunjung Prolanis bulan Maret 2020 hingga Juni 2021 yaitu 6,2%. Sedangkan sebelum pandemi bulan November 2019 hingga Februari 2020 yaitu 5,7%. Baik sebelum dan saat pandemi capaian belum memenuhi target minimal (75%). Sedangkan untuk capaian indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali tidak ada perbedaan.

SARAN

Peserta Prolanis diharapkan dapat mengikuti kegiatan Prolanis secara rutin. Petugas pelaksana meningkatkan peran sebagai edukator tentang pentingnya ikut Prolanis dan memonitor kegiatan peserta Prolanis untuk rutin mengkonsumsi obat dan memeriksakan kesehatannya serta menyediakan buku pemantauan kesehatan dan mendistribusikan kepada peserta. Bagi peneliti lain dapat melakukan penelitian sejenis di tempat lain mengenai evaluasi Prolanis dengan menambah narasumber serta mengetahui secara menyeluruh mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya capaian RPPT dan faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi peserta Prolanis di FKTP.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wang J, Zhou M, Liu F. Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. 2020;(January).
2. Kemenkes RI. 13,2 Persen Pasien COVID-19 yang Meninggal Memiliki Penyakit Hipertensi [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020 [cited 2020 Nov 22]. Available from: <https://www.kemkes.go.id/article/print/20101400002/13-2-persen-pasien-covid-19-yang-meninggal-memiliki-penyakit-hipertensi.html>
3. WHO. Noncommunicable Disease. World Health Organization. 2018. 155–157 p.
4. Profil Kesehatan Puskesmas Temanggung 2018. 2019.
5. BPJS Kesehatan. Panduan praktis Prolanis (Program pengelolaan penyakit kronis). BPJS Kesehatan. 2014;

6. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. 2019.
7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 2020.
8. Mardotillah ANA. Implementasi Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jakarta Timur Tahun 2016. 2016.
9. Meiriana A, Trisnanto L, Padmawati RS. Implementation of the Chronic Disease Management Program (Prolanis) in Hypertension at the Jetis Health Center, Yogyakarta City. *J Kebijakan Kesehatan Indonesia JKMI*. 2019;08(02):51–8.
10. Hartaroe BP, Mardani RM, Abs MK. Pengaruh Kompetensi dan Pelatihan Terhadap Kinerja Tenaga Medis Puskesmas. 2016;82–94.
11. Simbolon D. Pengaruh Kepemilikan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin terhadap Status Kelahiran dan Kejadian Stunting pada BADUTA Indonesia (Analisis Data IFLS 1993 – 2007). *J Kebijak Kesehat Indones*. 2014;03(02):55–65.
12. Murni, Arso SP, Budiyan RT. Analisis Pengadaan Obat Program Rujuk Balik dan Prolanis di Apotek Sana Farma Kota Semarang dalam Prespektif Input. *J Kesehat Masy*. 2019;7:110–6.
13. Yuliva, Pardede R, Andipo W. Analisis Pelaksanaan Prosedur Klaim Non Kapitasi Puskesmas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kota Padang. *J Kesehat Sainika Meditory* [Internet]. 2018;1(August):79–88. Available from: <http://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/meditory/article/view/244>
14. Khotimah, S., & Nuraini N. Faktor-Faktor Penyebab Klaim Tertunda BPJS Kesehatan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Periode Januari-Maret 2016. *J ARSI* [Internet]. 2018;4(2):122–34. Available from: <http://journal.fkm.ui.ac.id/arsi/article/view/2564>
15. Fajrin HR, Wijaya NH, Kartika W. Pengabdian Masyarakat Pengabdian Pelayanan Kesehatan Melalui Standarisasi Peralatan Kesehatan Di Puskesmas Banguntapan II Yogyakarta. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Teknik*. 2019;1(2). Available from: <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JPMT/article/view/4813>
16. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 30]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
17. Veni M, Sabarguna BS, Wahyudi A. Analisis Manajemen Pemeliharaan Alat Kesehatan Di Rumah Sakit X. *J Kesehat Komunitas*. 2020;6(2):230–6.
18. Sitohang. Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2010 Tentang Sistem Informasi Keuangan Daerah Pada Pemerintah Kabupaten Dairi Rayabong. *J Chem Inf Model*. 2017;53(9):1689–99.
19. Wulansari T. Studi Deskriptif Implementasi Program Posyandu Lanjut Usia di RW IV Kelurahan Tanah Kali Kedinding Kecamatan Kenjeran Surabaya. *Kebijak dan Manaj Publik* [Internet]. 2015;3(1):1–9. Available from: www.health.detik.com
20. Utomo RN. Input Program Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas. *Higeia J Public Heal Res Dev*. 2019;3(1):63–73.
21. Larasati N, Husna N. Pengaruh Prolanis Dan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Puskesmas Gamping 1. *Media Ilmu Kesehat*. 2020;8(2):87–93.
22. Assupina M, Misnaniarti M, Rahmiwati A. Analysis of Implementation of the Chronic Disease Management Program (Prolanis) At Family Doctor of Pt Askes in Palembang on 2013. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2013;4(3):254–61.
23. Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19. 2020.
24. WHO. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19: interim guidance, 7 March 2020. World Health Organization; 2020.
25. Tampubolon P. Kajian Terhadap Fungsi-fungsi Manajemen Organisasi Dalam Upaya Untuk Mencapai Tujuan Organisasi. *J STINDO Prof*. 2018;IV:2018.
26. Yossa S, Zunaidah. Analisis Pengaruh Kemampuan Karyawan, Pembagian Tugas, dan Motivasi Terhadap Kinerja Karyawan pada PT. Pelabuhan Indonesia II (Persero) Cabang Palembang. *J Manaj dan Bisnis Sriwij*. 2013;148:148–62.
27. Lumempouw DO, Wungouw HI., Polii H. Pengaruh senam Prolanis terhadap penyandang hipertensi. *J e-Biomedik*. 2016;4(1).
28. Williams OE, Elghenzai S, Subbe C, Wyatt JC, Williams J. The use of telemedicine to enhance secondary care: some lessons from the front line. *Futur Hosp J*. 2017;4(2):109–14.
29. Harniati A. Analisis Ketidapatuhan Peserta

- BPJS Kesehatan Mengikuti Kegiatan Prolanis di Puskesmas Rangas Kabupaten Mamuju. 2017;
30. Suarli S, Safitri A, Bahtiar Y, Astikawati R. Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis. Jakarta: Erlangga; 2009.
31. Arifa AFC. Pengaruh Informasi Pelayanan Prolanis Dan Kesesuaian Waktu Terhadap Pemanfaatan Prolanis Di Pusat Layanan Kesehatan Unair. *J Adm Kesehat Indones.* 2018;6(2):95.
32. Rosdiana AI, Raharjo BB, Indarjo S. Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). *Higeia J Public Heal Res Dev.* 2017;1(3):140–50.
33. Pangoempia S, Grace E, Adisti A. Analisis Pengaruh Pandemi Covid-19 Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Ranotana Weru dan Puskesmas Teling Atas Kota Manado. 2021;10(1):40–9.

