

**ANALISIS EVALUASI PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS
(PROLANIS) DALAM PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR
(PTM) DARAH TINGGI-KENCING MANIS DI PUSKESMAS
MARGADANA DAN PUSKESMAS KALIGANGSA KOTA TEGAL TAHUN
2025**

Alek Lukman¹

¹Universitas Indonesia Maju

Email: pandanya.ziskind@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dalam pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) khususnya hipertensi dan diabetes mellitus di Puskesmas Margadana dan Puskesmas Kaligangsa, Kota Tegal. Penelitian ini menggunakan pendekatan **kualitatif** dengan metode wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Informan terdiri dari Kepala Bidang Penjamin Manfaat Primer BPJS Kesehatan Kota Tegal, kepala puskesmas, penanggung jawab Prolanis, dan peserta Prolanis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Prolanis di Puskesmas Margadana lebih optimal dibandingkan Kaligangsa, terutama dalam aspek input (kebijakan internal, tenaga, sarana, dan dukungan kader), proses (senam rutin, edukasi, laboratorium, dan home visit), serta output (jumlah peserta aktif dan terkendali). Kendala utama di Kaligangsa adalah keterbatasan tenaga, sarana, dan belum adanya SOP tertulis. Disimpulkan bahwa keberhasilan pelaksanaan Prolanis sangat dipengaruhi oleh dukungan kebijakan internal, kader aktif, dan pendanaan yang berkesinambungan.

Kata Kunci: Prolanis, Penyakit Tidak Menular, Puskesmas, Evaluasi Program.

ABSTRACT

This study aims to analyze the implementation of the Chronic Disease Management Program (Prolanis) in controlling non-communicable diseases (NCDs), particularly hypertension and diabetes mellitus, at Margadana and Kaligangsa Community Health Centers, Tegal City. This research uses a qualitative approach through in-depth interviews, document review, and observation. Informants included the Head of the Primary Benefit Assurance Division of BPJS Health Tegal, health center heads, Prolanis coordinators, and Prolanis participants. The results

indicate that Prolanis implementation at Margadana Health Center is more optimal compared to Kaligangsa, especially in input (internal policy, human resources, facilities, and community support), process (regular exercise, education, laboratory check, and home visits), and output (number of active and controlled participants). The main challenges in Kaligangsa are limited staff, inadequate facilities, and the absence of formal SOPs. The study concludes that Prolanis success is strongly influenced by internal policy support, active community cadres, and consistent funding.

Keywords: *Prolanis, Non-Communicable Diseases, Health Center, Program Evaluation.*

PENDAHULUAN

Indonesia saat ini mengalami transisi epidemiologi dimana Penyakit Tidak Menular (PTM) terjadi peningkatan tetapi prevalensi penyakit menular mengalami penurunan kasus. Menurut data *World Health Organization (WHO)* Tahun 2025, 71% (41 juta jiwa) dari seluruh kematian di dunia disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular (PTM). Penyakit Tidak Menular (PTM) yang menyebabkan kematian tersebut terdiri dari penyakit Kardiovaskular (17,9 juta jiwa), diikuti oleh Kanker (9,3 juta jiwa), Penyakit Saluran Pernapasan (4,1 juta), dan Diabetes (1,5 juta). (*World Health Organization (WHO)*, 2025).

Berdasarkan data *Riskesmas 2021* Penyakit Hipertensi dan Diabetes mendominasi Kasus Penyakit Tidak Menular di Indonesia. Prevalensi kasus hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas sebesar 34,1%. Diabetes memiliki prevalensi yang tinggi juga dari 6,9% pada tahun 2023 menjadi 8.5% di tahun 2021. (*Kementerian Kesehatan*, 2021). Penyakit - penyakit tidak menular ini termasuk golongan penyakit Katastropik dan pembiayaan penyakit katastropik seluruhnya ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Biaya yang dikeluarkan pemerintah dalam mengatasi berbagai penyakit katastropik tersebut cukup besar yang dimana pembiayaan penyakit katastropik hampir mencapai 30% dari pembiayaan total. Oleh karena itu, sistem pendanaan kesehatan perlu dirancang tidak hanya menjamin akses pelayanan kesehatan merata tetapi juga memberikan perlindungan bagi rumah tangga (*Soewondo*, 2021).

Pengeluaran yang terus menerus untuk pengobatan penyakit kronis menjadi masalah besar bagi masyarakat, baik miskin maupun tidak miskin. Dampak ekonomi

tidak langsung dari penyakit kronis dapat menurunkan pendapatan produktivitas yang hilang akibat sakit atau kematian, hilangnya kesempatan bekerja, berkurangnya kesempatan menabung, dan memperoleh pendidikan bagi anggota keluarga. (Heniwati and Thabrany, 2021).

Berdasarkan hasil temuan Riskesdas pada tahun 2021, penyakit kronis merupakan salah satu penyebab utama kematian di Indonesia. Sejak tahun 2024 BPJS Kesehatan telah menerapkan Program Prolanis. Prolanis adalah sebuah program pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif. Prolanis diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang bekerja sama dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dengan memberikan pelayanan kesehatan kepada penderita penyakit hipertensi dan diabetes mellitus (DM) tipe 2. (Rosdiana et al., 2022).

Berdasarkan Panduan Praktis Prolanis, terdapat beberapa kegiatan dalam penyelenggaraan Prolanis yang meliputi: konsultasi medis, edukasi kelompok peserta Prolanis, reminder melalui SMS gateway, home visit, dan pemantauan status kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, 2024a). Selain kegiatan Prolanis yang telah disebutkan, ada aktivitas fisik yang dilakukan peserta prolanis secara rutin berupa senam.

Target Tercapainya Prolanis mengacu pada capaian Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) yaitu $\geq 5\%$. Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) menjadi salah satu indikator Kapitasi Berbasis Kinerja yang mempengaruhi penyesuaian tarif kapitasi fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) sesuai dengan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2023 (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, 2023). Tidak tercapainya target pemenuhan RPPT oleh FKTP memberikan dampak besaran kapitasi yang diterima oleh FKTP tersebut menjadi kurang optimal.

Berdasarkan data Monitoring dan Evaluasi KBK Bulan Januari 2020 Kota Tegal. dari 44 FPK terdapat 1 Puskesmas yaitu puskesmas Kaligangsa yang memiliki nilai kinerja Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) $\geq 5\%$ dengan capaian RPPT sebesar 0,4 dan 43 Puskesmas memiliki nilai kinerja Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) $< 3\%$ dengan

capaian RPPT sebesar 0,1 (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, 2020). Dari data tersebut terlihat bahwa kinerja pada Rasio Peserta Prolanis (RPPT) masih sulit tercapai di beberapa Puskesmas Kota Tegal.

Implementasi Prolanis yang belum optimal disebabkan karena keterbatasan sumber daya manusia (Munawarah et al., 2020). Menurut penelitian (Utami, D.S., et al, 2021), keterbatasan dalam pelaksanaan Prolanis dapat dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya sumber daya yang masih kurang di beberapa puskesmas. Selain hal tersebut Puskesmas perlu memperhatikan sarana dan prasarana yang menunjang kegiatan Prolanis seperti tempat penyuluhan, tempat senam, media penyuluhan, serta alat-alat kesehatan dalam melakukan pemeriksaan kepada peserta prolanis. Akses internet pun menjadi hambatan dalam penginputan data melalui aplikasi Pcare (Sitompul et al., 2021).

Penelitian (Sitompul et al., 2021) juga menyebutkan bahwa terselenggaranya kegiatan prolanis perlu adanya sumber dana dalam melakukan kegiatan prolanis. Pembiayaan tersebut sudah diatur dalam PMK No.59 Tahun 2024 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh. (Faiza, H., 2021), menyebutkan bahwa hambatan dalam pencapaian indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) pelaksana dalam prolanis masih kurang terlihat pada petugas kesehatan memiliki tanggung jawab ganda, kurangnya sosialisasi terkait Prolanis, dan kebanyakan masyarakat masih awam dengan istilah prolanis. Disisi lain keberhasilan puskesmas dalam mencapai indikator RPPT adalah adanya sumber daya manusia tersendiri yang bertanggung jawab dalam program Prolanis tersebut. (Widaty, 2022).

Berdasarkan kondisi tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) ditinjau dari permasalahan yang ada di puskesmas Kota Tegal dan sasaran program. Hal tersebut mendorong penulis untuk melakukan penelitian "Analisis Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Margadana dan Puskesmas Kaligangsa".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus (case study) untuk menggambarkan dan menganalisis secara mendalam pelaksanaan *Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)* di dua lokasi berbeda, yaitu Puskesmas Margadana dan Puskesmas Kaligangsa Kota Tegal. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan peneliti memahami fenomena secara kontekstual berdasarkan pengalaman dan pandangan para pelaku program. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi lapangan, dan telaah dokumen. Informan penelitian terdiri dari tujuh orang yang meliputi Kepala Bidang Penjamin Manfaat Primer BPJS Kesehatan Kota Tegal, dua kepala puskesmas, dua penanggung jawab Prolanis, dan dua peserta Prolanis. Pemilihan informan dilakukan dengan metode purposive sampling, yaitu pemilihan sumber data berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian.

Analisis data dilakukan secara interaktif menggunakan model Miles dan Huberman yang meliputi tahapan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Triangulasi sumber dan metode digunakan untuk menjaga keabsahan data, dengan cara membandingkan hasil wawancara, observasi, dan dokumen pendukung agar informasi yang diperoleh lebih valid. Penelitian dilaksanakan selama dua bulan, yaitu Juni hingga Juli 2025. Pendekatan ini diharapkan mampu memberikan gambaran komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan maupun kendala dalam pelaksanaan Prolanis, sehingga hasil penelitian dapat menjadi dasar dalam pengambilan keputusan kebijakan peningkatan mutu layanan kesehatan primer di tingkat puskesmas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Aspek Input (Masukan Program)

a. Sumber Daya Manusia

Puskesmas Margadana memiliki tiga petugas khusus Prolanis dan sepuluh kader

aktif yang tersebar di empat kelurahan. Kader berperan penting dalam mendampingi peserta, mengingatkan jadwal kegiatan, serta melakukan kunjungan rumah bagi pasien tidak aktif. Keberadaan kader dengan Surat Keputusan (SK) resmi meningkatkan legitimasi dan keterlibatan masyarakat. Sementara itu, Puskesmas Kaligangsa hanya memiliki dua petugas inti tanpa kader formal, sehingga beberapa kegiatan bergantung pada pengurus klub yang direkrut dari peserta aktif. Keterbatasan tenaga ini menjadi salah satu penyebab rendahnya efisiensi pelaksanaan program di Kaligangsa.

b. Kebijakan Internal dan Dukungan Manajerial

Margadana memiliki kebijakan internal yang kuat dengan SK, Standar Operasional Prosedur (SOP), serta sistem koordinasi lintas unit. Kepala puskesmas mengarahkan semua pemegang wilayah dan perawat untuk turut mengelola pasien Prolanis. Peserta aktif memperoleh insentif berupa obat untuk 30 hari penuh sebagai bentuk penghargaan dan motivasi. Sebaliknya, di Kaligangsa sebagian kebijakan masih berupa instruksi lisan dan belum tertulis secara formal. Kurangnya regulasi internal menghambat konsistensi pelaksanaan program.

c. Sarana dan Prasarana

Sarana Prolanis di Margadana terbilang lengkap – meliputi ruang kegiatan, sound system, peralatan senam, proyektor, serta seragam peserta. Dukungan kelurahan juga kuat, terutama dalam peminjaman fasilitas tambahan. Di Kaligangsa, sebagian besar sarana dipenuhi melalui swadaya peserta karena belum ada anggaran khusus Prolanis. Meskipun demikian, kegiatan tetap berjalan berkat semangat kolektif antara petugas dan peserta.

d. Pendanaan Program

Pendanaan utama berasal dari BPJS Kesehatan melalui skema klaim kapitasi berbasis kinerja. Dana tersebut dialokasikan untuk kegiatan senam, edukasi, dan honor narasumber. Namun, di lapangan, puskesmas kerap menalangi dana

operasional sementara, sedangkan peserta memberikan sumbangan kecil (sekitar Rp2.000) untuk konsumsi dan perlengkapan kegiatan. Skema “jimpitan” ini terbukti efektif menjaga keberlangsungan kegiatan meski dengan dana terbatas.

2. Aspek Proses (Pelaksanaan Program)

Pelaksanaan Prolanis di kedua puskesmas mencakup lima kegiatan utama: senam, edukasi kesehatan, pemeriksaan laboratorium, konsultasi medis, dan kunjungan rumah.

1. Aktivitas Fisik (Senam Prolanis)

Senam menjadi kegiatan paling rutin dan populer di kedua lokasi. Di Margadana terdapat tiga klub aktif (satu klub hipertensi dan dua klub diabetes), dengan jadwal senam mingguan yang dipandu instruktur berbeda agar tidak monoton. Di Kaligangsa, senam juga diadakan seminggu sekali dengan peserta 30–60 orang per sesi, bahkan masyarakat non-Prolanis diperbolehkan bergabung. Aktivitas ini terbukti meningkatkan partisipasi masyarakat dan memperkuat hubungan sosial antar peserta.

2. Edukasi Kesehatan

Kegiatan edukasi dilakukan setiap bulan, dengan topik berganti sesuai kebutuhan peserta – mulai dari diet seimbang, kepatuhan minum obat, hingga manajemen stres. Narasumber berasal dari dokter, apoteker, perawat, dan kader kesehatan. Di Margadana, variasi materi dan penyaji menjadikan peserta lebih antusias. Di Kaligangsa, edukasi disampaikan bersamaan dengan pemeriksaan kesehatan untuk efisiensi waktu dan sumber daya.

3. Pemeriksaan Kesehatan dan Laboratorium

Kedua puskesmas bekerja sama dengan laboratorium pihak ketiga (Prodia dan Pramita) untuk pemeriksaan glukosa darah, tekanan darah, serta profil lipid setiap bulan. Pemeriksaan dilakukan secara rutin setiap Jumat ketiga dengan syarat peserta berpuasa. Kegiatan ini membantu deteksi dini komplikasi dan pemantauan terapi.

4. Konsultasi Medis dan Peningat Kegiatan

Konsultasi medis dilakukan secara langsung pada setiap pertemuan serta melalui grup WhatsApp yang dibuat oleh pengurus klub. Peserta dapat berkonsultasi mengenai hasil pemeriksaan atau keluhan terkait obat. Sistem pengingat (reminder) berbasis WhatsApp terbukti efektif meningkatkan kehadiran peserta.

5. Kunjungan Rumah (Home Visit)

Kunjungan rumah menjadi kegiatan pendukung penting. Kader Margadana aktif mengunjungi peserta yang tidak hadir lebih dari dua kali, terutama lansia atau pasien dengan keterbatasan mobilitas. Di Kaligangsa, pengurus klub berperan serupa meskipun pelaksanaannya belum rutin.

6. Inovasi Kegiatan

Margadana menonjol dalam inovasi kegiatan seperti terapi bermain, lomba kesehatan, dan “Gebyar Prolanis” sebagai bentuk penghargaan kepada peserta aktif. Inovasi ini berdampak positif terhadap semangat peserta. Kaligangsa belum memiliki inovasi serupa dan masih berfokus pada kegiatan pokok.

3. Aspek Output (Hasil Capaian Program)

Capaian Prolanis di Puskesmas Margadana menunjukkan peningkatan peserta aktif dan terkendali dibanding tahun sebelumnya. Dari 1.009 pasien diabetes dan 2.999 pasien hipertensi, sebanyak 1.032 peserta telah terdaftar dalam Prolanis, dengan 60% di antaranya rutin mengikuti kegiatan bulanan. Di Kaligangsa, capaian peserta aktif lebih rendah, dan sebagian besar belum mencapai target RPPT $\geq 5\%$. Faktor pembeda utamanya adalah dukungan kader, ketersediaan SOP, dan kesinambungan kegiatan edukatif.

Analisis data menunjukkan bahwa indikator keberhasilan Prolanis tidak hanya diukur dari jumlah peserta, tetapi juga dari tingkat keteraturan pemeriksaan dan kontrol medis. Margadana berhasil menjaga konsistensi kegiatan dan koordinasi lintas program (KIA, Gizi, Promkes), sementara Kaligangsa masih menghadapi tantangan koordinatif

serta keterbatasan tenaga.

Pembahasan

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa keberhasilan implementasi Prolanis dipengaruhi oleh faktor input, proses, dan dukungan sistemik. Puskesmas dengan struktur manajemen kuat, kebijakan formal, serta keterlibatan kader aktif cenderung mencapai hasil lebih baik. Hal ini sejalan dengan teori *Logic Model* yang menekankan hubungan sebab-akibat antara sumber daya, proses kegiatan, dan hasil yang dicapai (Sugiyono, 2021).

Pada aspek input, Margadana memiliki struktur yang lebih mapan. Ketersediaan tenaga dan SOP menjadi faktor penguat pelaksanaan program. Temuan ini mendukung hasil penelitian *Utami et al. (2021)* yang menyatakan bahwa ketersediaan SDM dan kebijakan internal berperan besar dalam keberhasilan Prolanis. Sebaliknya, di Kaligangsa, keterbatasan tenaga menyebabkan beban kerja ganda dan menurunkan efektivitas pelayanan.

Dari sisi proses, kegiatan rutin seperti senam, edukasi, dan pemeriksaan berkala terbukti meningkatkan keterlibatan peserta dan kepatuhan terhadap pengobatan. Aktivitas senam mingguan juga mempererat komunikasi antar peserta, sesuai dengan konsep *community empowerment* dalam pelayanan kesehatan primer. Adanya pengingat melalui media digital (WhatsApp) memperkuat fungsi monitoring dan motivasi pasien, sejalan dengan hasil studi *Rosdiana et al. (2022)* yang menegaskan efektivitas sistem pengingat digital dalam meningkatkan kepatuhan terapi pasien Prolanis.

Pada aspek output, keberhasilan Margadana menunjukkan bahwa kombinasi antara kebijakan tertulis, dukungan kader, dan inovasi kegiatan mampu meningkatkan partisipasi peserta dan capaian RPPT. Program yang hanya fokus pada kegiatan rutin tanpa inovasi cenderung stagnan, sebagaimana terjadi di Kaligangsa. Hal ini mendukung hasil penelitian *Widaty (2022)* yang menemukan bahwa keberhasilan Prolanis erat kaitannya dengan partisipasi kader dan pendekatan sosial berbasis komunitas.

Selain itu, temuan penelitian ini menegaskan bahwa pendanaan berperan penting. Walaupun dana BPJS tersedia, sistem alokasi gelondongan dan keterlambatan klaim dapat menghambat operasional kegiatan. Inisiatif lokal seperti “jimpitan” peserta menjadi bentuk *community sustainability* yang patut diapresiasi dan dapat direplikasi di wilayah lain.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa efektivitas Prolanis bukan hanya bergantung pada sumber daya formal, tetapi juga pada komitmen pimpinan puskesmas, kolaborasi antarstakeholder, dan pemberdayaan peserta. Dalam konteks transformasi layanan primer nasional, penguatan sistem Prolanis di tingkat puskesmas menjadi langkah strategis dalam menekan prevalensi penyakit tidak menular dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Margadana dan Puskesmas Kaligangsa Kota Tegal menunjukkan perbedaan yang cukup signifikan dalam hal kesiapan, pelaksanaan, dan hasil capaian. Puskesmas Margadana memiliki kinerja yang lebih optimal karena didukung oleh kebijakan internal yang jelas, ketersediaan sumber daya manusia yang memadai, adanya kader aktif, serta sarana dan prasarana yang lengkap. Program berjalan terstruktur dengan kegiatan rutin seperti senam, edukasi, pemeriksaan laboratorium, dan kunjungan rumah yang meningkatkan partisipasi peserta dan keberhasilan pengendalian penyakit kronis. Sebaliknya, Puskesmas Kaligangsa masih menghadapi kendala keterbatasan tenaga, kurangnya SOP tertulis, serta keterbatasan sarana dan dana, sehingga pelaksanaan program belum berjalan maksimal. Secara umum, keberhasilan pelaksanaan Prolanis sangat dipengaruhi oleh dukungan manajerial, komitmen pimpinan puskesmas, partisipasi kader dan peserta, serta kesinambungan pendanaan. Penguatan kebijakan internal, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, dan optimalisasi sistem informasi seperti PCare menjadi

langkah strategis untuk meningkatkan efektivitas Prolanis sebagai upaya berkelanjutan dalam pengendalian Penyakit Tidak Menular di tingkat pelayanan kesehatan primer.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. (2020). *Laporan Monitoring dan Evaluasi Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) FKTP Kota Tegal*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. (2023). *Panduan Praktis Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. (2024). *Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 3 Tahun 2024 tentang Pelayanan Skrining dan Peningkatan Kesehatan bagi Penderita Penyakit Kronis*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Bappenas. (2020). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024*. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Dinas Kesehatan Kota Tegal. (2023). *Profil Kesehatan Kota Tegal Tahun 2023*. Tegal: Dinkes Kota Tegal.
- Faiza, H. (2021). *Analisis Implementasi Program Prolanis dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Diabetes dan Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 45–56.
- Heniwati, E., & Thabrany, H. (2021). *Dampak Ekonomi Penyakit Kronis terhadap Rumah Tangga di Indonesia*. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 10(3), 123–135.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Laporan Riskeddas 2021*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Puskesmas dan Layanan Kesehatan Dasar di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Transformasi Layanan Primer dalam Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Munawarah, S., Rahmawati, D., & Lestari, H. (2020). *Analisis Hambatan Pelaksanaan Program Prolanis di Puskesmas*. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 22–33.

- Raco, J. R. (2023). *Metode Penelitian Kualitatif: Jenis, Karakteristik, dan Keunggulannya*. Jakarta: Grasindo.
- Rosdiana, N., Fitriani, L., & Putri, A. (2022). *Efektivitas Prolanis dalam Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 17(1), 67-78.
- Sitompul, D., Lumbantoruan, H., & Wahyuni, R. (2021). *Evaluasi Pelaksanaan Program Prolanis di FKTP dan Tantangan Implementasinya*. *Jurnal Administrasi Kesehatan*, 9(2), 98-110.
- Soewondo, P. (2021). *Kebijakan Pendanaan Kesehatan dalam Penanganan Penyakit Katastropik di Indonesia*. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 5(1), 1-14.
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Utami, D. S., Hartati, S., & Ningsih, R. (2021). *Pelaksanaan Program Prolanis di Puskesmas: Tantangan dan Strategi Peningkatan Kinerja*. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 13(4), 215-227.
- Widaty, I. (2022). *Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Program Prolanis di Puskesmas*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 133-142.
- World Health Organization. (2025). *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2025*. Geneva: WHO Press.