



PERBANDINGAN AKTIVITAS PENERAPAN PROLANIS DIABETES MELITUS PADA DUA PUSKESMAS KOTA BEKASI

Lia Warti, Annysa Ellycornia Silvyana, Feronika Evma Rahayu, Yonathan Tri Atmodjo Reubun, Deswери Muhaereni*

Program Studi SI-Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia, Kota Bekasi, Indonesia

**E-mail: annysa150793@gmail.com*

Abstrak

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) adalah program pemerintah yang bertujuan untuk mendorong peserta penyakit kronis mencapai kualitas hidup yang optimal. Pelaksanaan Prolanis pada suatu Fasilitas Kesehatan kemungkinan berbeda dengan Fasilitas Kesehatan lainnya, untuk mengetahui perbedaannya perlu dilakukan perbandingan deskriptif antar Fasilitas Kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan aktivitas penerapan Prolanis Diabetes Melitus di Puskesmas A dan Puskesmas B Kota Bekasi yang dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan kebijakan selanjutnya. Metode pada penelitian ini adalah analitik observasional secara deskriptif dan penelitian dilaksanakan di Puskesmas A dan Puskesmas B Kota Bekasi dalam kurun waktu selama 3 (tiga) bulan. Aktivitas penerapan Prolanis yang dibandingkan meliputi karakteristik sumber daya manusia (SDM) tenaga Prolanis, frekuensi sms gateway, kualitas sms gateway, kualitas materi edukasi dan ketersediaan jenis obat DM. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aktivitas penerapan Prolanis di Puskesmas A lebih besar dibandingkan Puskesmas B, dimana karakteristik SDM tenaga Prolanis, frekuensi sms gateway dan ketersediaan obat DM di kedua Puskesmas tidak berbeda. Kualitas sms gateway dan kualitas materi edukasi Puskesmas A lebih besar dibandingkan Puskesmas B sehingga penerapan Prolanis di Puskesmas A lebih baik dibandingkan Puskesmas B. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan pelaksanaan program Prolanis BPJS di setiap Puskesmas.

Kata kunci: BPJS Kesehatan; Prolanis; Puskesmas

Abstract

The Chronic Disease Management Program (Prolanis) is a government program that aims to encourage chronic disease participants to achieve an optimal quality of life. The implementation of Prolanis in a health facility may be different from other health facilities. To find out the differences, it is necessary to carry out descriptive comparisons between health facilities. This study aims to compare the activities of implementing Prolanis Diabetes Mellitus in Puskesmas A and Puskesmas B Bekasi City which can be used as a basis for further policy considerations. The method in this study was descriptive analytic observational and the research was carried out at Puskesmas A and Puskesmas B Bekasi City within a period of 3 (three) months. The comparison of Prolanis application activities includes the characteristics of Prolanis human resources (HR), SMS gateway frequency, SMS gateway quality, quality of educational materials and availability of types of DM drugs. The results showed that the activity of implementing Prolanis at Puskesmas A was greater than that at Puskesmas B, where the characteristics of the human resources for Prolanis staff, the frequency of SMS gateways and the availability of DM drugs at the two Puskesmas were not different. The quality of the sms gateway and the quality of educational materials for Health Center A is greater than Health Center B so that the implementation of Prolanis at Health Center A is better than Health Center B. It is hoped that the results of this study can be used to improve the implementation of the Prolanis BPJS program in each Health Center.

Keywords: Health BPJS; Prolanis; Public health center

PENDAHULUAN

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) 2017 bahwa penderita diabetes melitus pada tahun 2017 sudah di angka 425 juta jiwa dan diperkirakan menjadi 629 juta jiwa pada tahun 2045. Penderita dengan usia 20 hingga 79 tahun mempunyai

potensi timbulnya penyakit diabetes melitus. Indonesia merupakan negara yang menyumbang penyakit DM tertinggi yaitu sebesar 10,3 juta jiwa dan akan meningkat menjadi 16,7 juta jiwa pada tahun 2045. (Warti, Laksmiawati dan Sarnianto, 2022) *International Diabetes Federation* (IDF) menyebutkan bahwa prevalensi Diabetes



Melitus di dunia adalah 1,9% dan telah menjadikan DM sebagai penyebab kematian urutan ke tujuh di dunia sedangkan tahun 2020 angka kejadian diabetes di dunia adalah sebanyak 463 juta jiwa dimana proporsi dunia prevalensi kasus Diabetes Melitus tipe 2 sebanyak 85-90%. (Irmawati *et al.*, 2022). Diabetes melitus merupakan penyakit menahun yang memerlukan penanganan medis, edukasi tentang *self management* serta dukungan secara berkelanjutan untuk mencegah terjadinya komplikasi akut maupun kronis (ADA, 2018). Diabetes Melitus adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah yang tinggi (hiperglikemia) akibat kegagalan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (Haida, Putri dan Isfandiari, 2013). Hiperglikemia kronik pada diabetes berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi atau kegagalan beberapa organ tubuh, terutama mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah (Amir, Wungouw dan Pangemanan, 2015).

Penatalaksanaan pada pasien dengan penyakit diabetes erat kaitannya dengan 4 pilar dalam mengatur kadar gula darah serta mencegah terjadinya komplikasi pada pasien. Keempat pilar tersebut meliputi edukasi pasien, pemberian nutrisi kesehatan, keadaan fisik dan pemberian obat-obatan. Kegagalan terapi dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya disebabkan oleh ketidakpedulian dan kurangnya edukasi pada pasien dalam mengatur pola makan serta kurangnya olahraga, selain itu tidak mengkonsumsi obat anti diabetes menjadi faktor lain terjadinya permasalahan penyakit DM (Warti, Laksmiawati dan Sarnianto, 2022)

Prolanis merupakan suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

Tujuan Prolanis adalah untuk

mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes Tingkat Pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM tipe 2 dan Hipertensi sesuai panduan klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit (BPJS Kesehatan, 2015). Selain meningkatkan kualitas hidup pasien, program ini juga diharapkan dapat menurunkan risiko komplikasi dan dapat memanfaatkan biaya secara efektif dan rasional. Prolanis terdiri dari 6 kegiatan yaitu konsultasi medis, edukasi, sms gateway, aktivitas klub (senam), home visit, dan pemantauan status Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2015).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Kemenkes PKM, 2014). Upaya Kesehatan Masyarakat adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat. Upaya kesehatan perseorangan adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan (Kemenkes PKM, 2014).

Puskesmas di Kota Bekasi memiliki sebanyak 42 Puskesmas dimana masing-masing Puskesmas mempunyai karakteristik masing-masing terutama dalam menjalankan program pemerintah. Untuk mendapatkan gambaran yang spesifik maka penelitian ini diperlukan pengukuran aktivitas penerapan Prolanis meliputi karakteristik sumber daya manusia (SDM) tenaga Prolanis, frekuensi sms



gateway, kualitas sms *gateway*, kualitas materi edukasi dan ketersediaan obat jenis DM.

Puskesmas A dan Puskesmas B berada pada tingkat kelurahan di wilayah kerjanya, dimana kedua Puskesmas sudah menjalankan kegiatan Prolanis sejak tahun 2016. Penerapan aktivitas Prolanis setiap Puskesmas berbeda oleh sebab itu perlu dilakukan monitoring untuk mengetahui efektivitasnya.

Berdasarkan hal tersebut, maka perlu dilakukan penelitian untuk membandingkan aktivitas penerapan Prolanis Diabetes Melitus di Puskesmas A dan Puskesmas B Kota Bekasi yang dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan kebijakan selanjutnya. Adanya penelitian ini dapat memberikan informasi untuk meningkatkan pelaksanaan program Prolanis BPJS di setiap Puskesmas.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain analitik observasional dengan pengamatan aktivitas penerapan Prolanis di kedua Puskesmas yang terdiri dari karakteristik SDM tenaga prolanis, frekuensi sms *gateway*, kualitas sms *gateway*, kualitas materi edukasi dan ketersediaan jenis obat DM.

Alat dan bahan

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara kepada penanggungjawab Prolanis, dan bahan yang digunakan yaitu pencatatan dan pengumpulan data karakteristik SDM tenaga Prolanis, frekuensi sms *gateway*, kualitas sms *gateway*, kualitas materi edukasi dan ketersediaan jenis obat DM.

Prosedur kerja

Penelitian dilakukan di Puskesmas A dan Puskesmas B Kota Bekasi dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan dari Agustus sampai dengan oktober 2020 dengan menggunakan rancangan analitik observasional secara deskriptif. Pengumpulan data diambil melalui wawancara tatap muka dengan penanggungjawab Prolanis di kedua puskesmas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan dengan membandingkan aktivitas penerapan Prolanis di PKM A dan PKM B yang dilakukan pengukuran aktivitas pelaksanaan Prolanis yang meliputi karakteristik sumber daya manusia (SDM) tenaga Prolanis, frekuensi sms *gateway*, kualitas sms *gateway*, kualitas materi edukasi kelompok dan ketersediaan jenis obat DM.

1. Karakteristik SDM Tenaga Prolanis

Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan merupakan elemen yang sangat penting dan berpengaruh terhadap peningkatan seluruh aspek dalam sistem pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat. Mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat salah satunya dari kondisi tenaga yang ada di fasilitas layanan kesehatan meliputi jumlah, latar belakang pendidikan, dan pelatihan yang pernah diikuti. Karakteristik SDM tenaga prolanis dikelompokkan berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, lama masa kerja dan jabatan. Hasil bisa dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Perbandingan Karakteristik Sumber Daya Manusia (SDM) Tenaga Prolanis

Kategori	PKM A	PKM B
Karakteristik SDM Prolanis		
Usia		
a. 25- 35 tahun	0	2
b. 36- 45 tahun	7	3
Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	0	0
b. Perempuan	7	5
Pendidikan		
a. D3	0	2
b. Sarjana	3	2
c. Profesi	4	1
Lama Masa Kerja		
a. 1 – 5 tahun	2	2
b. 6 – 10 tahun	4	2
c. lebih dari 10 tahun	1	1
Jabatan		
a. Dokter	3	1
b. Perawat	1	1
c. TTK/Apoteker	1	1
d. Laboratorium	1	1
e. Tenaga Gizi	1	1



Berdasarkan hasil pada tabel 1, karakteristik SDM tenaga Prolanis di kedua Puskesmas hampir sama dengan ketersediaan tenaga Prolanis di PKM A berjumlah 7 orang dengan usia 36 -45 tahun dan PKM B berjumlah 5 orang dengan usia 25 – 35 tahun berjumlah 2 orang dan usia 36-45 tahun berjumlah 3 orang. Jenis kelamin tenaga Prolanis di PKM A dan PKM B adalah perempuan dan pendidikan tenaga Prolanis di PKM A adalah profesi sebanyak 4 orang dan PKM B adalah profesi sebanyak 1 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan karakteristik SDM tenaga Prolanis di PKM A dan PKM B hampir sama. sehingga dalam pelaksanaan Prolanis tidak ada perbedaan jumlah tenaga Prolanis.

2. Frekuensi melalui SMS Gateway

Kegiatan reminder melalui sms gateway di PKM A dan PKM B dalam sebulan dengan frekuensi yang sama sebanyak 4 kali yang berisikan jadwal pengingat senam, jadwal edukasi, dan jadwal pemantauan status kesehatan. Kegiatan senam, edukasi kelompok dan pemantauan status kesehatan di PKM A dilaksanakan setiap hari rabu sedangkan PKM B dilaksanakan setiap hari jum'at. Hasil dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Kegiatan Reminder melalui SMS Gateway

Kategori	PKM A	PKM B
Frekuensi	4 kali	4 kali
Kegiatan	Senam, edukasi kelompok, pemantauan status kesehatan	Senam, edukasi kelompok, pemeriksaan kadar gula darah
Jadwal	Hari Rabu	Hari Jumat
Jumlah Kehadiran	90%	62,5%

Berdasarkan hasil pada tabel 2, Kegiatan reminder melalui sms gateway di PKM A dan PKM B dalam sebulan dengan frekuensi yang sama sebanyak 4 kali yang berisikan jadwal pengingat senam, jadwal edukasi, dan jadwal pemantauan status kesehatan. Kegiatan senam, edukasi kelompok dan pemantauan status kesehatan di PKM A dilaksanakan setiap hari

rabu sedangkan PKM B dilaksanakan setiap hari jum'at. Kegiatan aktivitas senam di PKM A dilaksanakan seminggu sekali dihari rabu mulai pukul 06:30 – 07:30 dan PKM B dilakukan seminggu sekali dihari jum'at mulai pukul 06:30 – 07:30. Jumlah kehadiran pasien Prolanis di PKM A sebanyak 90% dan PKM B sebanyak 62,5%.

Hasil penelitian ini menunjukkan kegiatan reminder melalui sms gateway di PKM A dan PKM B adalah sama dan jumlah kunjungan peserta Prolanis di PKM A melebihi dari batas target tingkat capaian BPJS sedangkan jumlah kunjungan peserta Prolanis di PKM B masih kurang dari batas target tingkat capaian BPJS. BPJS Kesehatan mencapai target sebesar 75% dari kunjungan peserta Prolanis sehingga penerapan Prolanis di kedua puskesmas perlu di evaluasi untuk mengetahui efektivitas penerapannya dilapangan.

3. Kualitas SMS Gateway

Kualitas sms gateway yang lengkap dan tidak lengkap dengan informasi yang diberikan dinilai langsung oleh peneliti. Kualitas materi edukasi di Puskesmas Pekayon lebih besar dibandingkan dengan Puskesmas Pengasinan. Hasil bisa dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Kualitas SMS Gateway di PKM A

Isi SMS Gateway	PKM A	PKM B
Salam pembuka	√	√
Kebaruan informasi yang diterima	√	√
Kelengkapan isi informasi dengan jenis kegiatan yang dilaksanakan	√	√
Informasi hari, tanggal dan tempat	√	-
Kejelasan bahasa yang digunakan	√	√
Kemudahan memahami informasi yang diterima	√	√
Informasi untuk membawa kelengkapan administrasi	√	-
Informasi pemberian motivasi	√	-



Informasi kontak person apabila ada informasi yang kurang jelas	√	-
Salam penutup	√	√
Jumlah total	10/10 item	6/10 item

Berdasarkan hasil pada tabel 3, kualitas sms gateway di PKM A kelengkapan kategori isi sms gateway 10 per 10 item dan kualitas sms gateway di PKM B kelengkapan kategori isi 6 per 10 item. Kategori isi sms gateway di PKM B sebanyak 4 kategori tidak terpenuhi dengan lengkap. Ketidaklengkapan kategori isi sms gateway yang menyebabkan peserta Prolanis kurang aktif kehadirannya dalam mengikuti kegiatan Prolanis karena kurang jelasnya informasi tempat yang diselenggarakan, kurangnya memberi informasi membawa kelengkapan administrasi dan persyaratan sehingga dapat mengganggu dan memperlambat pelaksanaan kegiatan Prolanis, kurangnya memberi motivasi dalam mengikuti kegiatan Prolanis, dan kurangnya memberi informasi kontak person untuk dihubungi apabila ada kendala oleh peserta Prolanis. Hasil penelitian ini menunjukkan kualitas sms gateway di PKM A lebih besar dengan tujuan yang tersampaikan dengan jelas dibandingkan dengan PKM B sehingga dengan kategori isi sms gateway yang lengkap dapat memperoleh kehadiran peserta Prolanis mencapai target BPJS Kesehatan sebesar 75% dari peserta yang berkunjung.

4. Kualitas Materi Edukasi

Kualitas penyampaian materi edukasi yang lengkap dan tidak lengkap yang diberikan dinilai langsung oleh peneliti dilihat dari materi, metode dan durasi.

Edukasi kelompok dilaksanakan setiap bulan berupa ceramah kesehatan yang terstruktur yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan yang cukup untuk melakukan pengontrolan terhadap penyakit, pengelolaan gejala, kepatuhan minum obat, psikososial dan gaya hidup penderita diabetes sehingga kadar gula darah terkendali (BPJS, 2015). Kegiatan edukasi

kelompok dilaksanakan dalam bentuk promosi kesehatan yang dijadwalkan setiap satu bulan pertemuan. Hasil dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Kegiatan Materi Edukasi

Kategori	PKM A	PKM B
Materi/bulan	Gizi untuk lansia, penyakit DM dan gaya hidup, menu /diet seimbang bagi pasien DM	Obesitas, komplikasi dan penyakit DM
Metode	Ceramah/slide	Ceramah
Durasi	40 menit	25 enit

Berdasarkan hasil pada tabel 4, Kegiatan edukasi kelompok di PKM A dilaksanakan setiap bulan pada minggu ketiga dengan metode ceramah menggunakan audio visual dengan memakai infokus dan poer point selama kurang lebih 40 menit dan pemberian informasi tambahan dengan penyebaran brosur setelah penampaian materi peserta diberikan kesempatan untuk memberikan pertanyaan. Penyampaian materi di PKM A lebih menarik dalam bentuk slide dan tempat yang disediakan lebih nyaman, sehingga peserta lebih antusias dan aktif dalam mengikuti kegiatan edukasi.

Kegiatan edukasi kelompok di PKM B dilakukan setiap bulan pada minggu keempat dengan metode ceramah selama kurang lebih 25 menit. Penyampaian materi di PKM B hanya dengan metode ceramah dan peserta merasa bosan sehingga kegiatan edukasi kurang optimal. Hasil penelitian ini menunjukkan kualitas materi edukasi di PKM A lebih besar dibandingkan dengan PKM B.

Ketersediaan obat diabetes melitus yang digunakan di kedua Puskesmas adalah obat metformin 500 mg, glibenklamide 5 mg dan glimepiride 2 mg. Persediaan obat di PKM A dan PKM B terpenuhi dan tidak ada kekosongan obat selama tahun 2019. Ketersediaan obat di Puskesmas merupakan aspek yang sangat penting dalam menjamin kersasioanalan penggunaan obat dan membangun kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas pelayanan Kesehatan.

Secara prinsip pengukuran aktivitas pelaksanaan Prolanis di kedua Puskesmas



tidak berbeda, dimana karakteristik SDM tenaga Prolanis, frekuensi sms gateway dan ketersediaan obat jenis DM di kedua Puskesmas tidak berbeda. Untuk kualitas sms gateway dan kualitas materi edukasi di kedua Puskesmas ada perbedaan, dimana kualitas sms gateway PKM A didapat kelengkapan kategori isi sms gateway 10 per 10 item sedangkan kualitas sms gateway PKM B didapat kelengkapan kategori isi sms gateway 6 per 10 item. Kualitas materi edukasi PKM A penyampaian materi dilakukan dengan metode ceramah/slide dengan durasi 40 menit dan PKM B penyampaian materi dilakukan dengan metode ceramah dengan durasi 25 menit.

Penelitian lain yang serupa dilakukan oleh Sitompul S (2016) di Puskesmas Sruweng bahwa jumlah kehadiran peserta Prolanis fluktuatif yang berarti tidak tetap yang dipengaruhi faktor eksternal. Kegiatan Prolanis Puskesmas Sruweng memberikan manfaat yang baik bagi peserta Prolanis terutama dalam mempermudah pengontrolan penyakit melalui kegiatan Prolanis yang ada (Sitompul *et al.*, 2016).

Penelitian yang telah dilakukan pada Puskesmas Siak HULU III, bahwa pelaksanaan kegiatan Prolanis yang dilaksanakan berjalan optimal. Hal ini karena pada aspek pelaksanaan kegiatan Prolanis yaitu konsultasi medis, edukasi kelompok, reminder sms gateway, home visite, aktivitas klub dan pemantauan status kesehatan dimana responden memilih jawaban setuju dengan kegiatan Prolanis (Wieke dan Febriana, 2018).

KESIMPULAN

Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa aktivitas penerapan Prolanis di PKM A lebih besar dibandingkan PKM B, dimana karakteristik SDM tenaga Prolanis, frekuensi sms gateway dan ketersediaan obat DM di kedua Puskesmas tidak berbeda sedangkan kualitas sms gateway dan kualitas materi edukasi PKM A lebih besar dibandingkan PKM B sehingga penerapan Prolanis di PKM A lebih baik dibandingkan PKM B.

DAFTAR RUJUKAN

- Amir, S.M.J., Wungouw, H. dan Pangemanan, D. (2015) KADAR GLUKOSA DARAH SEWAKTU PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS BAHU KOTA MANADO, *Jurnal e-Biomedik (eBm)*.
- Haida, N., Putri, K. dan Isfandiari, M.A. (2013) HUBUNGAN EMPAT PILAR PENGENDALIAN DM TIPE 2 DENGAN RERATA KADAR GULA DARAH *Average Blood Sugar and Diabetes Mellitus Type II Management Analysis*.
- Irmawati, N. E., Indarti, D., Komsiyah, K. dan Marahayu, M. (2022) "Pengaruh Penerapan Rebusan Daun Salam terhadap Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Desa Kopek Kecamatan Godong Kabupaten Grobogan", *JlIP - Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 5(6), pp. 1945-1955. <https://doi.org/10.54371/jlup.v5i6.657>.
- Sitompul, S., Chriswardani S., Putri Asmita W (2016) *ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) BPJS KESEHATAN PADA DOKTER KELUARGA DI KABUPATEN PEKALONGAN TAHUN 2016*. Available at: <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Warti, L., Laksmiawati, D.R. and Sarnianto, P. (2022) 'Pengaruh Penerapan PROLANIS Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Kota Bekasi', *Jurnal Farmasi Indonesia*, Vol. 19 No. 2 (<http://ejournal.setiabudi.ac.id/ojs/index.php/farmasi-indonesia/issue/view/112>), pp. 200–212.
- Wieke, S. D. dan Febriana, S. (2018) 'GAMBARAN PELAKSANAAN KEGIATAN PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS SIAK HULU III', *Jurnal Online Mahasiswa*, 5 Nomor 2, pp. 11–20.
- American Diabetes Association (ADA) 2018. *Diagnosis and Classification of Diabetes*



e-ISSN : 2541-3554

p-ISSN : 2086-9827

Melitus Care, volume 37, supplement;
January 2014,P.514-27.
BPJS. Panduan Praktis Prolanis (Program
Pengelolaan Penyakit Kronis). BPJS
Kesehatan. 2015.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pusat
Kesehatan Masyarakat. 2014.
International Diabetes Federation (IDF), Eighth
edition 2017. 2017.1-150 p.