



## **INTEGRASI POSBINDU PTM DAN PROLANIS PADA PELAYANAN DIABETES MELITUS DI KOTA JAMBI**

**Adila Solida<sup>1</sup>✉, Andy Amir<sup>2</sup>, Evy Wisudariani<sup>3</sup>, Fitri Widiastuti<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi

<sup>2</sup>Jurusan Manajemen, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Jambi

adilasolida@unja.ac.id

### **Abstrak**

Penyakit Tidak Menular (PTM) masih menjadi penyebab kematian utama di dunia dan di Indonesia saat ini, salah satunya adalah penyakit Diabetes Melitus. Di Kota Jambi, prevalensi penyakit diabetes mellitus yang tinggi dan terus meningkat menjadi beban penyakit yang menurunkan produktivitas masyarakat. Kebijakan dan program pengendalian penyakit seharusnya memadai, namun hasil penelitian menemukan bahwa terdapat kesenjangan besar antara program dan beban PTM yang harus diatasi. Posbindu-PTM dan Prolanis merupakan dua program yang berupaya mengendalikan penyakit diabetes melitus, namun belum ada koordinasi dalam pelaksanaan kedua program tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis integrasi pelaksanaan Posbindu PTM dan Prolanis serta dampaknya terhadap pelayanan kesehatan diabetes melitus di Kota Jambi dengan menggunakan model implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif melibatkan 15 orang informan yang merupakan pemangku kepentingan dan pelaksana program. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada pelayanan diabetes melitus integrasi Posbindu PTM dan Prolanis telah dilaksanakan di beberapa Puskesmas Kota Jambi dalam bentuk pelaksanaan di lapangan dalam satu waktu, namun kelemahan dalam pelaksanaannya berasal dari standar dan sasarannya, sumber daya dan sikap pelaksana. Perlu adanya dukungan yang kuat dari pemangku kepentingan untuk mengupayakan integrasi program untuk layanan PTM terutama diabetes melitus.

**Kata Kunci:** *Posbindu PTM; Prolanis; Diabetes Melitus*

### **Abstract**

*Non-Communicable Diseases (NCDs) are still the main cause of death in the world and in Indonesia today, one of which is diabetes mellitus. In Jambi City, the prevalence of diabetes mellitus is high and continues to increase, becoming a disease burden that reduces community productivity. Disease control policies and programs should be adequate, but research results have found that there is a large gap between programs and the burden of NCDs that must be addressed. The Integrated Development Post for Non-Communicable Diseases (Posbindu-PTM) and the Chronic Disease Management Program (Prolanis) are two programs that attempt to control diabetes mellitus, but there has been no coordination in the implementation of these two programs. This study aims to analyze the integration of the implementation of Posbindu PTM and Prolanis and its impact on diabetes mellitus health services in Jambi City using the Van Meter and Van Horn policy implementation model. The research used mixed qualitative and quantitative methods involving 15 informants who were stakeholders and program implementers. The results of the research show that in diabetes mellitus services, the integration of Posbindu PTM and Prolanis has been implemented in several Jambi City Health Centers in the form of implementation in the field at one time, but weaknesses in implementation come from the standards and targets, resources and attitudes of implementers. There needs to be strong support from stakeholders to seek program integration for NCD services, especially diabetes mellitus.*

**Keywords:** *Diabetes Mellitus; Posbindu PTM; Prolanis*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

\* Corresponding author :

Address : Jl. Letjen Suprapto No.33, Telanaipura, Kota Jambi, Jambi 36361, Indonesia

Email : adilasolida@unja.ac.id

Phone : 081266262623

## PENDAHULUAN

Indonesia mengalami masalah kesehatan yang signifikan terkait Penyakit Tidak Menular (PTM) (Cheng et al., 2023). Sebanyak 73% kematian di Indonesia disebabkan oleh PTM, 6% diantaranya karena Diabetes Melitus (DM). Prevalensi DM terus meningkat dari 6,9% menjadi 10,9%. Sebanyak 19,5 juta penduduk Indonesia tahun 2021 adalah penderita DM (Kementerian Kesehatan RI, n.d.-c). Kondisi serupa terjadi di Provinsi Jambi, jumlah penderita DM bertambah rata-rata 1,68% setiap tahun dimana Kota Jambi adalah wilayah dengan kejadian DM terbanyak. Tahun 2018 jumlah penderita DM di Kota Jambi sebanyak 5.245 orang dan meningkat menjadi 9.401 orang tahun 2019, tahun 2021 sebanyak 10.233 orang dan terus bertambah tahun 2022 menjadi 11.679 proporsi 2,04%.

Terdapat dampak negatif dan beban besar jika kasus DM tidak tertangani dengan baik. Diabetes melitus adalah penyakit kronis yang diderita seumur hidup dan berisiko komplikasi yang mengakibatkan penderita kehilangan produktivitas serta menimbulkan biaya besar bagi rumah tangga (Indrahadi et al., 2021). Hasil riset tim peneliti, bahwa 30,01% rumah tangga di Kota Jambi berisiko mengalami pengeluaran katastropik akibat penyakit kronis (Solida et al., 2021). Meskipun terdapat perlindungan biaya medis langsung dari program JKN oleh BPJS Kesehatan, namun masih ada komponen biaya tidak langsung akibat kehilangan produktivitas yang harus ditanggung keluarga (Solida et al., 2022).

Menanggapi kondisi tersebut seharusnya pemerintah memiliki program andalan untuk membenahi masalah DM di Kota Jambi, serta menjalankan penguatan pelaksanaan program penanggulangan PTM yang tertuang dalam Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) (Kementerian Kesehatan RI, n.d.-a). Namun, data menunjukkan bahwa capaian kinerja SPM layanan DM Kota Jambi belum mencapai target selama 5 tahun terakhir. Tahun 2019 capaian kinerja SPM DM hanya 54,7%, mengalami penurunan tahun 2020 sebesar 45,70%, tahun 2021 meningkat menjadi 84,09% namun kembali turun tahun 2022 menjadi 75,08%, tahun 2023 mencapai 94,66% namun belum memenuhi target 100%.

Posbindu PTM dan Prolanis adalah dua diantara program pengendalian DM yang diselenggarakan di Kota Jambi. Posbindu PTM mengacu pada Permenkes Nomor 71 Tahun 2015 untuk mencegah dan mengendalikan PTM dalam bentuk kegiatan monitoring dan deteksi dini faktor risiko PTM (termasuk DM) (Kementerian Kesehatan RI, n.d.-b). Sementara Prolanis diatur dalam Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 Tahun 2019 untuk meningkatkan kualitas hidup penderita penyakit kronis (hipertensi dan DM) melalui kegiatan konsultasi medis dan pemberian obat, edukasi serta senam sehat (Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, 2019). Kedua program ini mempunyai sasaran yang sama pada kelompok ‘penyandang PTM’. Kegiatan Posbindu PTM akan mengacu pada PANDU PTM yang memberikan penanganan pada penyandang PTM dengan mengarahkan pasien untuk mengikuti Program Rujuk Balik (PRB). Sama halnya dengan Prolanis, pasien penyakit kronis dengan kondisi stabil namun masih memerlukan pengobatan jangka panjang maka akan direkomendasikan mengikuti PRB (Solida, Amir, et al., 2023).

Pada implementasinya, meskipun mempunyai tujuan dan sasaran kebijakan beririsan namun belum terlihat koordinasi yang efektif dan efisien, bahkan cenderung terbentuk gap dalam pelaksanaan Posbindu PTM dan Prolanis di Kota Jambi. Penelitian tim peneliti sebelumnya di Kota Jambi, akseptabilitas Prolanis pada puskesmas sebagai pelaksana teknis program masih rendah (49%). Terdapat stigma bahwa Prolanis lebih terpusat pada kegiatan kuratif, sementara fokus puskesmas adalah upaya preventif dan promotif. Indikator keaktifan peserta Prolanis belum menjadi perhatian khusus puskesmas. Akibatnya, koordinasi antara Puskesmas dengan BPJS Kesehatan terhambat. Pada masyarakat, faktor terbesar yang mempengaruhi rendahnya akseptabilitas Prolanis adalah keyakinan terhadap efektivitas program yang masih kurang (Solida, Mekarisce, et al., 2023).

Di sisi lain, pelaksanaan Posbindu PTM juga mengalami masalah kunjungan yang masih rendah di beberapa Puskesmas (Risalam Mahduri & Sulistiadi, 2020). Hal tersebut dipicu karena kurangnya sumber daya dan sarana prasarana serta kesadaran masyarakat untuk mengikuti kegiatan Posbindu PTM (Rahadjeng & Nurhotimah, 2020). Kompleksitas masalah implementasi Posbindu PTM dan Prolanis tersebut mengancam kinerja pelayanan DM akan semakin turun jika tidak dilakukan pemberian. Prevalensi DM terus meningkat sementara implementasi program pengendalian DM masih belum efektif dan efisien.

Beberapa penelitian merekomendasikan untuk dilakukannya integrasi Posbindu PTM dan Prolanis. Posbindu PTM mempunyai keunggulan pada kegiatan berbasis komunitas sementara Prolanis mempunyai keunggulan pada basis individu (Hendriyanto & Budiharsana, 2021). Strategi untuk memperkecil besarnya gap antara program dengan beban PTM melalui integrasi program yang efektif (Wahidin et al., 2023). Kader Posbindu PTM lebih produktif saat kegiatan terintegrasi (Rahadjeng & Nurhotimah, 2020). Selain itu, Posbindu dan Prolanis adalah strategi meningkatkan SPM (Nugraheni et al., 2018). Prolanis tidak efektif berdiri sendiri, untuk efektivitas diperlukan pelayanan primer lainnya (Cheng et al., 2020). Jika praktik integrasi Posbindu PTM dan Prolanis dapat dijalankan dalam konteks pelayanan kesehatan diabetes melitus, akan memberi manfaat koordinasi yang

lebih baik (Sicilia et al., 2018), pendidikan dan promosi kesehatan yang saling melengkapi, pemantauan dan manajemen penyakit yang terpadu, serta penggunaan sumber daya yang efisien (Tazhbenova et al., 2019). Penerapan integrasi Posbindu PTM dan Prolanis harusnya menjadi upaya solutif di Kota Jambi mengatasi permasalahan pengendalian DM serta masalah implementasi pada kedua program.

## METODE

Jenis penelitian ini kualitatif untuk memahami persepsi dan pengalaman stakeholder serta pelaksana program tentang implementasi Posbindu PTM dan Prolanis selama ini serta potensi integrasi dua program tersebut yang ditinjau dari 6 aspek berdasarkan model implementasi kebijakan van meter dan van horn. Penelitian dilakukan di Kota Jambi yang tersebar pada tiga wilayah kerja Puskesmas di Kota Jambi yang ditentukan berdasarkan capaian kinerja pelayanan (SPM) kesehatan diabetes melitus tahun 2023. Pelaksanaan penelitian dalam rentang waktu bulan maret sampai bulan november tahun 2024. Penelitian melibatkan 15 informan yang ditentukan berdasarkan teknik purposive sampling sesuai dengan kriteria yang diperlukan pada penelitian, terdiri dari informan utama dan informan triangulasi. Data penelitian terdiri dari data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data yang diterapkan meliputi wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Pengolahan data menggunakan bantuan perangkat lunak berbasis komputerisasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan, diketahui bahwa pelaksanaan Posbindu PTM dan Prolanis yang terintegrasi telah dilakukan di beberapa Puskesmas di Kota Jambi. Di tiga Puskesmas yang diteliti, integrasi dilakukan melalui pelaksanaan Posbindu PTM dan edukasi konsultasi Prolanis secara bersamaan. Penanggung jawab program PTM dan Prolanis hadir bersama dalam kegiatan ini. Dalam Posbindu PTM, dilakukan skrining faktor risiko yang kemudian dilanjutkan dengan edukasi. Untuk pasien dengan diabetes melitus (DM) atau yang berisiko, dilakukan pemeriksaan dan rujukan ke FKTRL, serta diarahkan untuk mengikuti Program Rujuk Balik (PRB) yang merupakan bagian dari Prolanis. Dari segi Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk pengendalian diabetes melitus, kegiatan integrasi di Puskesmas Kota Jambi sudah mencakup beberapa komponen penting, seperti: a) pendataan penderita DM, b) skrining faktor risiko, c) edukasi, d) rujukan ke FKTRL, e) pelatihan teknis, f) penyediaan peralatan, g) penyediaan obat DM, h) pencatatan dan pelaporan.

Dalam aspek kebijakan, pelaksanaan Posbindu PTM dan Prolanis yang terintegrasi perlu

dukungan dari pemerintah daerah, khususnya Dinas Kesehatan Kota Jambi, untuk menciptakan kebijakan yang mengintegrasikan kedua program ini demi mencapai tujuan yang lebih efektif dan efisien. Posbindu PTM dapat dilaksanakan secara terintegrasi dengan upaya kesehatan masyarakat lainnya, termasuk kegiatan Prolanis yang sudah terjadwal, dengan frekuensi minimal sebulan sekali.

Dalam hal sumber daya, pelaksanaan integrasi Posbindu PTM dan Prolanis untuk pelayanan diabetes melitus masih mengalami kendala. Masing-masing Puskesmas hanya memiliki dua tenaga pengendali diabetes melitus, yaitu koordinator penyakit tidak menular dan dokter penanggung jawab. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2016, idealnya harus ada tiga tenaga, termasuk seorang tenaga gizi. Kekurangan tenaga gizi ini mengakibatkan penjaringan pengendalian diabetes melitus belum optimal dan menyebabkan beban kerja ganda di beberapa Puskesmas.

Meskipun demikian, dari segi sarana dan prasarana, hampir semua Puskesmas tidak mengalami hambatan berarti. Mereka memiliki fasilitas seperti ruang pemeriksaan dengan alat kesehatan untuk pengambilan sampel darah dan pengujian. Sesuai dengan Permenkes No 43 tahun 2016, peralatan yang diperlukan termasuk reagen pemeriksaan DM dan glucometer. Puskesmas juga menyediakan sound system dan laptop untuk kegiatan edukasi senam Prolanis (Kementerian Kesehatan RI, n.d.-a).

Sumber dana untuk pelayanan diabetes melitus berasal dari BOK dan BPJS Kesehatan. Integrasi Posbindu PTM dan Prolanis diperlukan agar kegiatan dapat dilakukan secara efisien, karena dana Prolanis hanya mencakup edukasi dan senam, sementara kegiatan lainnya dibiayai oleh BOK. Anggaran merupakan faktor penting dalam mendukung pelaksanaan program agar dapat mencapai kinerja yang efektif dan efisien.

Dalam aspek implementasi pelayanan diabetes melitus, integrasi antara Posbindu PTM dan Prolanis sangat penting, terutama untuk proses skrining, edukasi, pemberian obat, dan rujukan ke FKTRL bagi penderita diabetes melitus. Salah satu kendala utama dalam pelaksanaan Posbindu PTM adalah ketergantungan Puskesmas pada kader. Rutinitas pendampingan Posbindu PTM setiap bulan sangat dipengaruhi oleh antusiasme kader, sehingga pelaksanaan layanan dengan lima meja belum optimal. Dengan adanya integrasi, kegiatan rutin Prolanis dapat mendorong pelaksanaan Posbindu PTM, karena penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa motivasi kader meningkat setelah kegiatan terintegrasi dilakukan.

Dalam aspek komunikasi, implementasi masing-masing program masih menghadapi masalah, seperti kurangnya saluran yang baik, kejelasan, dan konsistensi. Hal ini terungkap dari jawaban informan yang menyatakan bahwa tidak

ada koordinasi khusus dalam pelaksanaan Posbindu PTM atau Prolanis, karena keduanya dianggap sebagai rutinitas bulanan. Perbedaan pemahaman mengenai indikator dan standar Prolanis juga menunjukkan kurangnya kejelasan dan konsistensi komunikasi yang terjadi di beberapa Puskesmas di Kota Jambi. Keberhasilan komunikasi dapat diukur melalui tiga indikator meliputi transmisi, kejelasan, dan konsistensi. Komunikasi yang baik sangat penting untuk mencapai tujuan implementasi kebijakan publik, sehingga disarankan agar Puskesmas memperkuat koordinasi internal dan dengan BPJS Kesehatan terkait pelaksanaan Prolanis dan Posbindu PTM.

Dari segi karakteristik organisasi, peran Puskesmas sebagai penyedia layanan primer semakin ditingkatkan sejak era JKN, termasuk dalam pengendalian diabetes melitus. Puskesmas berfungsi sebagai fasilitas pertama yang diakses pasien, dan memiliki peran krusial dalam menurunkan angka kejadian penyakit tidak menular, terutama diabetes. Puskesmas juga penting dalam pencegahan komplikasi melalui skrining atau deteksi dini. Oleh karena itu, dukungan penuh dari pemerintah daerah, khususnya Dinas Kesehatan, sangat diperlukan untuk mendorong integrasi program pengendalian PTM.

Dalam aspek sikap pelaksana, komitmen Puskesmas sebagai tim pembina Posbindu di wilayah kerjanya masih kurang. Hal ini terlihat dari fakta bahwa Puskesmas tidak selalu mendampingi kader dalam pelaksanaan Posbindu PTM. Selain itu, komitmen anggota kader dalam kegiatan ini masih bergantung pada ketua kader. Pada pelaksanaan Prolanis, pemahaman tentang prosedur antara pelaksana di FKTP juga bervariasi, sehingga hasil kegiatan tidak seragam antar Puskesmas. Oleh karena itu, disarankan agar Puskesmas memperjelas standar operasional program untuk memastikan pelaksanaan yang seragam dan terintegrasi. Dukungan dari pimpinan sangat penting agar integrasi layanan diabetes melitus dapat terlaksana dengan baik.

Dalam aspek lingkungan sosial, ekonomi, dan politik, penerimaan masyarakat terhadap program pengendalian diabetes melitus, termasuk Posbindu PTM dan Prolanis, bervariasi. Karakteristik masyarakat di Kota Jambi menunjukkan kurangnya antusiasme untuk mengakses layanan kesehatan jika tidak ada gejala yang signifikan. Perilaku masyarakat ini berdampak pada capaian kinerja SPM diabetes melitus di Kota Jambi. Komunikasi dan koordinasi yang dilakukan oleh Puskesmas, baik secara internal maupun lintas sektor, baik formal maupun informal, merupakan kunci untuk meningkatkan implementasi pelayanan penderita diabetes melitus di Kota Jambi, meskipun belum optimal.

## SIMPULAN

Integrasi pelaksanaan Posbindu PTM dan Prolanis untuk pelayanan diabetes melitus telah dilakukan di beberapa Puskesmas di Kota Jambi, namun belum adanya dukungan dari pemerintah dalam kegiatan terintegrasi ini berdampak pada ketidakjelasan pedoman terkait standar operasional. Keterbatasan sumber daya manusia juga menjadi faktor yang menghambat pelaksanaan integrasi. Ketergantungan Puskesmas pada kader memengaruhi implementasi Posbindu PTM, disarankan agar kegiatan diintegrasikan dengan Prolanis sehingga kegiatan skrining, edukasi, dan rujukan untuk pasien diabetes melitus dapat dilakukan secara bersamaan. Terdapat perbedaan sikap dan komitmen antara pelaksana Puskesmas dan kader dalam menjalankan kegiatan. Selain itu, rendahnya antusiasme masyarakat untuk mengakses pelayanan diabetes melitus menjadi tantangan bagi Puskesmas. Oleh karena itu, disarankan agar Puskesmas memperkuat koordinasi internal dan kolaborasi dengan BPJS Kesehatan untuk memperjelas prosedur pelaksanaan Program Prolanis, sehingga dapat bersinergi dengan Posbindu PTM dalam bentuk kegiatan yang terintegrasi.

## DAFTAR PUSTAKA

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. (2019). *Peraturan BPJS Kesehatan Tentang Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan Dan Pelayanan Penapisan Atau Skrining Kesehatan Tertentu Serta Peningkatan Kesehatan Bagi Peserta Penderita Penyakit Kronis Dalam Program Jaminan Kesehatan*. [www.peraturan.go.id](http://www.peraturan.go.id)

Cheng, A. Y. Y., Bajaj, H. S., Clement, M., Sherifali, D., Eisen, D., Heisel, O., Keown, P., & Richard, J. F. (2020). Assessing the effect of quality-improvement strategies for organization of care in type 2 diabetes outcomes in adults: AIM-STRAIT. *Can. J. Diabetes*, 45(4), 319–326. <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2020.09.019>

Cheng, A. Y. Y., Gomes, M. B., Kalra, S., Kengne, A. P., Mathieu, C., & Shaw, J. E. (2023). Applying the WHO global targets for diabetes mellitus. *Nature Reviews Endocrinology* 2023 19:4, 19(4), 194–200. <https://doi.org/10.1038/s41574-022-00793-1>

Hendriyanto, & Budiharsana, M. P. (2021). It Needed More Than Just A Single Primary Health Care Prevention Program To Get Hypertension Under Control In Jambi Province, Indonesia. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*, 8(4), 2289–7577. <https://scholar.ui.ac.id/en/publications/it-needed-more-than-just-a-single-primary-health-care-prevention->

Indrahadi, D., Wardana, A., & Pierewan, A. C. (2021). The prevalence of diabetes mellitus and relationship with socioeconomic status in the Indonesian population. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 17(3), 103–112. <https://doi.org/10.22146/IJCN.55003>

Kementerian Kesehatan RI. (n.d.-a). *Permenkes No. 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Retrieved April 13, 2024, from <https://peraturan.go.id/id/permekes-no-43-tahun-2016>

Kementerian Kesehatan RI. (n.d.-b). *Permenkes No. 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular*. Retrieved April 13, 2024, from <https://peraturan.go.id/id/permekes-no-71-tahun-2015>

Kementerian Kesehatan RI. (n.d.-c). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022 – Ditjen P2P*. Retrieved April 12, 2024, from <https://p2p.kemkes.go.id/profil-kesehatan-2022/>

Nugraheni, W. P., Hartono, R. K., Humaniora, P., Kesehatan, M., Penelitian, B., Kesehatan, P., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Maju, I. (2018). Strategi Penguatan Program Posbindu Penyakit Tidak Menular di Kota Bogor. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 198–206. <https://doi.org/10.26553/JIKM.2018.9.3.198-206>

Rahadjeng, E., & Nurhotimah, E. (2020). Evaluasi pelaksanaan posbindu penyakit tidak menular (Posbindu PTM) di lingkungan tempat tinggal. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 19(2), 134–147.

Risalam Mahdur, R., & Sulistiadi, W. (2020). Evaluasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat : Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 43–48. <https://doi.org/10.52022/JIKM.V12I1.55>

Sicilia, G., Sari Tetra Dewi, F., Siwi Padmawati, R., Ilmu Kesehatan Masyarakat, D., Kedokteran, F., Masyarakat, K., Keperawatan, dan, & Gadjah Mada, U. (2018). Evaluasi kualitatif program penyakit tidak menular berbasis posbindu di wilayah kerja Puskesmas Muara Bungo I. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 7(2), 88–92. <https://doi.org/10.22146/JKKI.36117>

Solida, A., Amir, A., Sari, R. E., & Widiastuti, F. (2023). Root Cause Analysis Of Quality Control And Cost Control Of Implementing The Referback Program In First Level Health Facilities. *Journal of Applied Nursing and Health*, 5(2), 378–389. <https://doi.org/10.55018/JANH.V5I2.148>

Solida, A., Mekarisce, A. A., & Wisudariani, E. (2023). Using the Theoretical Framework of Acceptability in Assessing Chronic Disease Management Programs. *International Journal Of Health Science*, 3(3), 15–29. <https://doi.org/10.55606/IJHS.V3I3.2614>

Solida, A., Noerjoedianto, D., Mekarisce, A. A., & Subandi, A. (2022). Costs and Impacts of Utilizing National Health Insurance Reducing the Economic Burden of Hypertension Patients. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 143–150.

Solida, A., Noerjoedianto, D., Mekarisce, A. A., & Widiastuti, F. (2021). Pola Belanja Kesehatan Katastropik Peserta Jaminan Kesehatan di Kota Jambi. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 10(4), 209–215. <https://doi.org/10.22146/JKKI.68736>

Tazhbenova, S. T., Millere, I., Yermukhanova, L. S., Sultanova, G., Turebaev, M., & Sultanova, B. P. (2019). Effectiveness of diabetes mellitus management program at primary health care level. *Electronic Journal of General Medicine*, 16(6). <https://doi.org/10.29333/EJGM/115848>

Wahidin, M., Agustiya, R. I., & Putro, G. (2023). Beban Penyakit dan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 6(2).