

Analisis Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Di Klinik Symponi Danarieva Medika Palembang

Aisyah Balqis M Torik*, Siti Halimatul Munawarah, Misnaniarti, Asmaripa Ainy

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Jl. Raya Palembang-Prabumulih KM 32 Indralaya, Kabupaten Ogan Ilir, Sumatra Selatan

Informasi Artikel

Diterima 09-05-2025

Disetujui 02-02-2026

Diterbitkan 31-03-2026

Kata Kunci

Implementasi, Klinik, Prolanis

e-ISSN

2613-9219

Akreditasi Nasional

SINTA 4

Keyword

Implementasi, Klinik, Prolanis

Corresponding author

balqismtorikaisyah@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) merupakan program yang diberlakukan sejak tahun 2014 oleh BPJS Kesehatan sebagai upaya preventif dan promotif untuk penyakit DM tipe 2 dan Hipertensi. Namun kenyataannya, belum semua FKTP mampu menjalankan Prolanis sesuai dengan aturan yang sudah ditetapkan, salah satunya Klinik Symponi Danarieva Medika Kota Palembang dengan capaian sebesar 3,16%, 3,89%, 2,60% selama bulan Apri-Mei 2024 dari target nasional >5%. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan wawancara mendalam kepada informan berjumlah enam orang, observasi, dan telaah dokumen. Metode triangulasi dalam penelitian ini menggunakan triangulasi sumber, triangulasi metode dan triangulasi teori. **Hasil:** Implementasi Prolanis belum optimal menjadi penyebab tidak tercapainya target RPPT di Klinik Symponi Danarieva Medika karena kegiatan senam Prolanis yang tidak rutin dilakukan akibat keterbatasan lokasi, kurang aktifnya pemanfaatan reminder/SMS Gateway, serta tidak lagi dilaksanakannya klaim kegiatan dan alokasi anggaran karena rendahnya frekuensi kegiatan Prolanis. **Kesimpulan:** Hasil menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan Prolanis di klinik ini masih belum berjalan optimal dan masih terdapat kendala dalam implementasinya diantaranya belum adanya SK penugasan, dan jadwal kegiatan Prolanis. **Saran:** Diperlukan optimalisasi pelaksanaan Prolanis, klinik perlu menerbitkan Surat Keputusan (SK) untuk memperjelas tanggung jawab petugas serta membuat jadwal kegiatan untuk menyesuaikan dengan lokasi kegiatan. Selain itu, perlu diupayakan kegiatan seperti senam bulanan, reaktivasi media sosial untuk informasi dan pengingat, serta peningkatan keterlibatan keluarga.

Abstract

Background: The Chronic Disease Management Program (Prolanis) has been implemented by BPJS Kesehatan since 2014 as a preventive and promotive strategy for patients with type 2 diabetes mellitus and hypertension. However, its implementation across First-Level Health Facilities (FKTP) has not been uniformly optimal. One such case is Symponi Danarieva Medika Clinic in Palembang City, which reported RPPT achievement rates of 3.16%, 3.89%, and 2.60% during April–May 2024, remaining below the national target of more than >5%. **Methods:** This study employed a descriptive qualitative design. Data were collected through in-depth interviews with six informants, direct observation, and document review. Data validity was ensured using triangulation of sources, methods, and theories. **Results:** The findings indicate that the suboptimal implementation of Prolanis contributed to the failure to achieve the RPPT target at the Clinic. Key constraints included the irregular implementation of Prolanis exercise activities due to limited space, inadequate utilization of reminder or SMS Gateway systems, and the discontinuation of activity claims and budget allocation caused by the low frequency of Prolanis activities. **Conclusion:** The implementation of Prolanis at the clinic has not yet been optimal, with several persistent challenges, including the absence of an official assignment decree (Surat Keputusan/SK) and the lack of a structured schedule for Prolanis activities. **Suggestion:** Optimizing Prolanis implementation requires issuing an official assignment decree to clarify staff roles, establishing a structured activity schedule, conducting regular monthly exercise activities, utilizing social media for information and reminders, and strengthening family support for participants.

PENDAHULUAN

Sistem Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menjadi kunci penting dalam inisiatif pemerintah Indonesia sebagai upaya meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan untuk seluruh lapisan penduduk. Sistem ini diatur oleh Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS⁽¹⁾, yang meliputi BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan memiliki visi misi untuk mewujudkan jaminan kesehatan yang berkualitas serta memberikan layanan maksimal bagi masyarakat Indonesia. Dengan program Jaminan Kesehatan Indonesia Sehat (JKN-KIS) BPJS berusaha untuk memperluas cakupan kesehatan masyarakat Indonesia⁽²⁾.

Sebagai upaya membangun sistem kesehatan yang kuat, berkualitas dan bermutu, Indonesia yang masih dalam kategori negara berkembang masih memiliki berbagai tantangan salah satunya dalam hal perubahan epidemiologis penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Penyakit kronis seperti diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi merupakan masalah kesehatan utama di Indonesia yang berdampak signifikan terhadap morbiditas dan mortalitas. Indonesia masuk ke dalam sepuluh besar untuk Penyakit Tidak Menular DM tipe 2 dan Hipertensi. Prevalensi nasional diabetes melitus untuk usia di atas 15 tahun sebesar 10,9%. Prevalensi hipertensi secara nasional pada tahun 2018 juga masih tinggi, yaitu sebesar 34,1%, tetapi yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan dan/atau riwayat minum obat hanya sebesar 8,8%⁽³⁾.

Sebagai respon terhadap tantangan ini, BPJS Kesehatan telah menginisiasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup peserta melalui pengelolaan penyakit yang lebih baik dan teratur. Prolanis merupakan sistem pelayanan kesehatan yang dirancang dengan melibatkan pasien, FKTP, dan BPJS. Prolanis memiliki tujuan untuk menjaga kesehatan dan mencapai taraf kualitas hidup optimal pada pasien dengan penyakit kronik (hipertensi atau diabetes melitus) melalui pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien untuk mencegah terjadinya komplikasi penyakit⁽⁴⁾.

Berdasarkan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja (KKB) pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, dengan target minimal Rasio Rasio Peserta Prolanis (RPPT) > 5%⁽⁵⁾. Berdasarkan data BPJS Kesehatan capaian RPPT pada bulan Februari 2024 menunjukkan bahwa klinik merupakan satu satunya FKTP yang masih belum mampu untuk memenuhi target capaian RPPT > 5% dengan capaian 1,31%.

Berdasarkan data capaian bulan Juni Tahun 2024 terdapat 17 Klinik (40%) yang masih belum mencapai Rasio Peserta Prolanis Terkendali >5%. Berdasarkan hasil tersebut, dapat dilihat bahwa capaian RPPT pada klinik masih terbilang rendah jika dibandingkan dengan FKTP lainnya. Klinik Symponi Danarieva Medika merupakan klinik dengan capaian paling rendah diantara 17 klinik yang memiliki Rasio Peserta Prolanis Terkendali. Berdasarkan data yang diperoleh dari April sampai Juni 2024 terjadi penurunan pada capaian RPPT. Klinik Symponi Danarieva Medika masih belum mampu memenuhi target RPPT >5%

dan cenderung menurun pada bulan Juni yakni dengan capaian 3,16%, 3,89%, dan 2,60%.

Berdasarkan hasil wawancara pendahuluan yang peneliti lakukan pada saat Praktikum Kesehatan Masyarakat (PKM) diketahui bahwa kegiatan Prolanis di Klinik Symponi Danarieva Medika masih belum optimal dikarenakan klinik tersebut baru memindahkan lokasi ke tempat baru yang lebih kecil. Pindahan lokasi juga berakibat pada sedikitnya peserta Prolanis yang mengikuti kegiatan senam dikarenakan peserta klinik kesulitan untuk menjangkau lokasi klinik. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk menganalisis implementasi Prolanis yang dilakukan oleh pihak klinik dalam meningkatkan partisipasi peserta Prolanis di Klinik Symponi Danarieva Medika Kota Palembang.

METODE

Desain dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif guna memperoleh informasi secara mendalam mengenai Implementasi Prolanis di Klinik Symponi Danarieva Medika Kota Palembang. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam dengan enam orang informan, observasi, dan telaah dokumen sekaligus digunakan sebagai validitas untuk triangulasi. Penelitian ini menggunakan teknik triangulasi untuk menjamin keabsahan data. Triangulasi sumber dilakukan dengan mewawancarai pihak klinik dan peserta klinik sebagai informan utama, serta pihak BPJS sebagai informan kunci.

Triangulasi metode dilakukan melalui observasi terhadap lingkungan klinik dan peninjauan dokumen yang relevan. Selanjutnya, triangulasi teori dilakukan dengan membandingkan temuan penelitian dengan hasil penelitian sebelumnya yang memiliki kesesuaian topik. Dalam penelitian ini penentuan informan dilakukan secara selektif dengan tujuan agar mendapatkan data yang akurat dan mendalam terkait topik penelitian.

Peneliti berfokus pada orang-orang yang berpendapat sama dan bersedia membagikan informasi yang dibutuhkan. Informan penelitian ini terdiri dari Penanggung Kepala Klinik Symponi Danarieva Medika, Penanggung jawab program Prolanis, Peserta Prolanis (3 orang) dan Petugas BPJS Kesehatan Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *content analysis* manual. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Nomor 511/UN9.FKM/TU.KKE/2025.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Informan

No	Inisial	Jabatan	Jenis Kelamin	Pendidikan
1	PK	Penanggung Jawab Klinik	Perempuan	S1
2	PP	PIC Prolanis Klinik	Perempuan	D3
3	PB	Staf Prolanis BPJS	Perempuan	S1
4	P1	Peserta	Perempuan	SMA
5	P2	Peserta	Laki-laki	SMP
6	P3	Peserta	Perempuan	SMA

Tabel 1 berikut menyajikan karakteristik informan dalam penelitian ini. Informan dipilih berdasarkan keterlibatan langsung mereka terhadap kegiatan Prolanis. Berdasarkan buku panduan teknis Prolanis BPJS Kesehatan diketahui bahwa terdapat enam kegiatan dalam Prolanis, yaitu kelompok edukasi, konsultasi medis, reminder/SMS Gateway, senam Prolanis, kunjungan rumah (*home visit*), dan layanan informasi obat. Meskipun sudah jelas ditetapkan dalam buku panduan teknis Prolanis namun Klinik Symponi Danariewa Medika Kota Palembang masih belum mampu mencapai target RPPT >5% yang sudah ditetapkan.

Diantara enam kegiatan Prolanis, kegiatan yang masih dijalankan oleh klinik diantaranya ialah konsultasi medis seperti pengecekan darah, dan layanan informasi obat seperti pengambilan resep obat. Kegiatan lainnya seperti edukasi kelompok yaitu senam, home visit, dan reminder/SMS Gateway sudah tidak lagi dijalankan secara aktif oleh klinik. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap informan klinik terkait kegiatan Prolanis diketahui bahwa klinik pernah menjalankan kegiatan Prolanis. Namun saat ini, tidak semua kegiatan Prolanis dapat dijalankan oleh klinik dikarenakan lokasi klinik yang sempit untuk mengadakan kegiatan Prolanis. Hal ini sesuai dari ungkapan yang disampaikan informan saat wawancara, sebagai berikut:

"...dilakukan pengukuran kan setiap sebulan sekali itu ada yang kalo kencing manis ada cek gula" (PK)

"...Kalo emang udah masuk waktu skrinning cek darah baru kita lakukan pengecekan darah" (PK)

"...sekarang udah nggak lagi senam. senam itu kan sebelumnya pernah di jalankan tapi, semenjak pindah ini kegiatan senamnya sudah sulit" (PP)

"...Ada Grup whatsapp untuk reminder, tapi udah gak aktif lagi" (PP)

Pelaksanaan kegiatan Prolanis memerlukan dukungan pengelolaan program dan penganggaran yang optimal agar tujuan program dapat tercapai secara efektif. Diketahui bahwa untuk melaksanakan kegiatan Prolanis sumber penganggaran dana yang dimiliki klinik berasal dari Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) dan klaim untuk kegiatan senam Prolanis. Namun semenjak pemindahan lokasi klinik kegiatan Prolanis tidak lagi dijalankan secara aktif. Klinik juga tidak lagi melakukan penganggaran untuk kegiatan Prolanis dan pengajuan klaim. Padahal dana tersebut dapat diklaimkan ke BPJS Kesehatan meliputi anggaran kegiatan senam untuk keperluan pembayaran instruktur senam, dokter, dan *snack* saat kegiatan Prolanis diadakan.

"...kita bayar dokternya, atau kalo senam bayar instruktur senamnya...ee...juga kita kasih snack, pasti kan kayak gitu kan. Kita kasih snack juga. Snack itu ya sudah mahal, itu ya..na makanya itu. Kalo ini ya makanya kita nambahnya dari dana klinik sendiri" (PK)

"...Kalo dulu itu ada dari BPJS dan mandiri juga tapi karena sekarang kegiatan nya udah nggak jalan jadi gak ada...penganggaran dana untuk Prolanis udah gak ada lagi karena kan kegiatan Prolanisnya emang udah gak jalan" (PP)

Dalam pelaksanaan kegiatannya pihak klinik tidak melakukan pemungutan biaya apapun bagi peserta Prolanis. Hal ini sejalan dengan hasil wawancara bersama petugas Prolanis BPJS Kesehatan yang mengatakan bahwa memang pihak FKTP tidak diperbolehkan untuk melakukan pemungutan biaya dalam kegiatan Prolanis.

"...Gak boleh, karena itu kan sudah ada pembiayaan dari bpjs terkait kegiatan prolanis" (PB)

"...dak ado men di suruh bayar apo apo dek dari klinik, karno ini ni jugo melok bpjs. Jadi gratis men nak minta obat apo rujukan" (P1)

"...Gratis nak men kami...oleh melok program pemerintah yang bpjs itu e...jadi gratis" (P3)

Hal lainnya yang menjadi salah satu penyebab kurang optimalnya pelaksanaan kegiatan Prolanis di klinik ialah tidak adanya Surat Keputusan (SK) Prolanis dan tidak adanya jadwal yang jelas terkait kegiatan Prolanis. Ini sejalan dengan hasil wawancara bersama PIC Prolanis yang mengatakan tidak ada jadwal atau Surat Keputusan bagi petugas untuk menjalankan kegiatan Prolanis di klinik.

"...Sebenarnya kalo penjadwalan yang setiap bulan itu nggak ada, cuman kita liat dulu warning dari BPJS-nya. Kalo memang dari aplikasi bpjs nya pasien tu harus cek darah bulan ini, nanti kita kasih pengantar langsung." (PP)

Berdasarkan hasil wawancara tentang faktor kognisi yang dilakukan dengan penanggungjawab klinik diketahui bahwa petugas klinik masih kurang memahami tentang kegiatan Prolanis yang dijalankan. Diketahui bahwa BPJS Kesehatan telah mengeluarkan panduan teknis pelaksanaan Prolanis sebagai pedoman bagi FKTP untuk menjalankan kegiatan Prolanis. Namun, pihak klinik masih belum memahami kegiatan Prolanis yang seharusnya dijalankan dengan mengikuti panduan yang ada. Berikut ungkapan yang disampaikan informan saat wawancara, sebagai berikut

"...Jadi prolanis itu adalah suatu program dimana, sebenarnya diharapkan bisa memudahkan para lansia ya, untuk bisa terkontrol kesehatannya" (PK)

"...kalo prolanis kan lebih ke kegiatannya kali e. kegiatan kayak ini sih mba, apo...ee...pengontrolan pasien untuk pengeceka darah sih yang kami" (PP)

"...Prolanis adalah Program Pengelolaan Penyakit Kronis"" Prolanis merupakan program yang

diperuntukkan bagi peserta yang mempunyai penyakit kronis seperti Dm tipe 2 dan HT” (PB)

Berdasarkan hasil wawancara bersama petugas klinik diketahui upaya yang dilakukan dalam perekrutan peserta Prolanis ialah dengan melakukan edukasi terlebih dahulu kepada peserta terkait Prolanis. Kemudian pasien tersebut diberikan rujukan untuk melakukan tes darah untuk mengetahui apakah pasien mengalami penyakit kronis DM Tipe 2 atau Hipertensi. Setelah mendapatkan rujukan apabila pasien dinyatakan mengidap penyakit kronis, pasien tersebut akan didaftarkan sebagai peserta Prolanis. Prosedur perekrutan ini pada prinsipnya sejalan dengan panduan pelaksanaan Prolanis, yang menekankan pentingnya identifikasi peserta berdasarkan diagnosis penyakit kronis serta pemberian edukasi sebagai bagian dari upaya promotif dan preventif.

“...mereka ada yang tinggal datang mandiri, ada yang kita edukasi juga sih jadi ee...pasien pasien yang masih, kan masih sakit. Kemudian itu kita edukasi untuk dia bisa rujuk balik dan kita masukan ke prolanis” (PK)

“.... Kami sih lebih...pas pasiennya datang dicek, kalo memang ada gula darahnya gak sesuai kami masukkan ke Prolanis” (PP)

Berdasarkan panduan teknis Prolanis BPJS Kesehatan diketahui bahwa peserta yang bisa didaftarkan sebagai peserta Prolanis merupakan peserta dengan penyakit Diabetes Melitus tipe 2 dan juga Hipertensi.

PEMBAHASAN

Berdasarkan model yang digunakan dalam penelitian ini yaitu model kesesuaian implementasi program David C. Korten ⁽⁶⁾, merupakan salah satu model kesesuaian implementasi program. Model ini menggambarkan tiga elemen yang ada dalam pelaksanaan program yaitu program itu sendiri, organisasi pelaksana, dan pemanfaat. Pada dasarnya ketiga hal tersebut sangat berkaitan sehingga bisa mempengaruhi bagaimana keberhasilan dalam pengimplementasian kegiatan Prolanis. Dalam penelitian ini ditemukan beberapa informasi yang berkaitan dengan bagaimana implementasi program Prolanis, penganggaran, organisasi pelaksana, kognisi dan pemanfaat Prolanis untuk mengetahui bagaimana implementasi Prolanis di klinik Symponi Danariev Medika di Kota Palembang.

Analisis Faktor Program

Faktor program menggambarkan bagaimana kegiatan Prolanis dilaksanakan di klinik serta output yang diharapkan ⁽⁷⁾. Hal ini perlu untuk diketahui karena hal tersebut bisa memberikan gambaran seberapa jauh pengimplementasian Prolanis di klinik. Prolanis bertujuan memelihara kesehatan peserta BPJS dengan penyakit kronis melalui berbagai kegiatan seperti kelompok edukasi, konsultasi medis, pemantauan kesehatan, senam Prolanis, *home visit*, dan layanan informasi obat. Hasil wawancara faktor program menunjukkan klinik telah melaksanakan beberapa kegiatan Prolanis seperti kelompok edukasi,

konsultasi medis, senam Prolanis, *home visit*, *reminder* melalui WhatsApp, dan pelayanan informasi obat.

Namun, pelaksanaan senam Prolanis tidak berjalan optimal karena kendala lokasi klinik yang sempit, sehingga kegiatan senam terakhir tercatat pada Juli 2024. Padahal, sesuai pedoman BPJS Kesehatan, senam Prolanis idealnya dilaksanakan minimal satu kali dalam sebulan. Berdasarkan penelitian ⁽⁸⁾, senam Prolanis yang dilakukan hanya dilakukan sebanyak satu kali dalam satu minggu bisa memberikan perubahan yang baik pada tubuh. Ketiadaan senam ini berpotensi menurunkan partisipasi peserta dalam kegiatan lainnya.

Kegiatan *home visit* dilakukan bagi peserta yang mengalami hambatan akses ke fasilitas kesehatan. Kegiatan *reminder* untuk mengingatkan jadwal konsultasi telah dilaksanakan melalui aplikasi WhatsApp, namun efektivitasnya terkendala oleh keterbatasan penggunaan teknologi di kalangan peserta lanjut usia. Pelayanan informasi obat berjalan tanpa hambatan, dengan peserta secara mandiri mengambil resep obat di klinik atau diarahkan ke apotek mitra BPJS Kesehatan. Layanan ini penting dalam mendukung kepatuhan minum obat peserta penyakit kronis, terutama mereka yang juga terdaftar dalam Program Rujuk Balik (PRB).

Kepatuhan minum obat bagi pasien penyakit kronis seperti hipertensi dan DM tipe 2 sangat penting karena dengan minum obat secara teratur dapat mengontrol tekanan darah dan gula darah pasien ⁽⁹⁾.

Secara umum, klinik telah mengimplementasikan Prolanis sesuai pedoman, namun pelaksanaannya belum optimal. Diperlukan upaya perbaikan seperti pembuatan surat keputusan untuk kegiatan Prolanis, penetapan jadwal kegiatan rutin, penguatan *reminder*, serta edukasi berkelanjutan kepada peserta.

Analisis Faktor Penganggaran

Penganggaran merupakan aspek krusial dalam pelaksanaan program, termasuk Prolanis, karena berfungsi untuk merencanakan, mengelola, dan mengalokasikan sumber daya secara efektif, sehingga program dapat berjalan sesuai prioritas dengan pengeluaran yang terkendali dan transparansi yang terjaga ⁽¹⁰⁾. Hasil penelitian faktor penganggaran menunjukkan pendanaan pelaksanaan Prolanis di klinik bersumber dari BPJS Kesehatan melalui mekanisme klaim berbasis kapitasi. Dana tersebut dialokasikan untuk membayar honor dokter, instruktur senam, konsumsi, dan akomodasi kegiatan, sementara peserta tidak dikenakan biaya. Namun, sebelum klaim disetujui dan dicairkan oleh BPJS Kesehatan, klinik harus terlebih dahulu menggunakan dana operasional internal.

Proses klaim ke BPJS Kesehatan menjadi sangat penting untuk keberlanjutan program. Kendala dalam proses klaim, seperti ketidakmampuan memenuhi jumlah minimal peserta senam Prolanis dan ketidaktersediaan panduan klaim bagi petugas PIC Prolanis, menyebabkan keterlambatan pencairan dana. Akibatnya, klinik mengalami beban keuangan dan penghentian pelaksanaan rutin Prolanis. Apabila klaim tidak diajukan secara rutin, hal ini berpotensi menghambat optimalisasi pelaksanaan Prolanis dan dapat berimplikasi pada kegagalan mencapai target capaian program serta risiko pemutusan kerja sama dengan BPJS Kesehatan ⁽¹¹⁾.

Dengan demikian, pengelolaan anggaran yang efektif, termasuk pengajuan klaim Prolanis secara teratur, sangat penting agar kegiatan Prolanis dapat berjalan optimal dan tujuan program dapat tercapai secara maksimal.

Analisis Faktor Organisasi Pelaksana

Dalam teori implementasi David C. Korten, organisasi pelaksana berperan krusial dalam memastikan kebijakan dan strategi dapat diimplementasikan secara efektif untuk mencapai tujuan program. Sumber daya manusia yang memadai, baik dari segi jumlah maupun kompetensi, menjadi faktor penting dalam menunjang keberhasilan implementasi kebijakan. Hasil wawancara penelitian faktor organisasi pelaksana menunjukkan bahwa pelaksanaan Prolanis di Klinik Symponi Danarieva Medika hanya ditangani oleh satu orang PIC tanpa adanya tim yang terstruktur.

Kurangnya tenaga terampil juga akan menghambat implementasi kebijakan tersebut⁽¹²⁾. Klinik juga belum memiliki Surat Keputusan (SK) Tim Prolanis maupun jadwal kegiatan, yang seharusnya menjadi indikator komitmen organisasi terhadap program. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa komitmen tenaga kesehatan berpengaruh terhadap kinerja program. Hasil penelitian yang dilakukan Rana menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara komitmen terhadap kinerja tenaga kesehatan⁽¹³⁾.

Klinik mengandalkan pegawai yang sedang bertugas pada hari pelaksanaan Prolanis, dengan total sumber daya manusia berjumlah 12 orang, termasuk dokter dan kepala klinik. Keterbatasan ini menyebabkan rangkap tugas pegawai dan ketidakjelasan pembagian tanggung jawab. Selain itu, petugas belum mendapatkan pelatihan khusus dari BPJS Kesehatan, meskipun upaya pembinaan secara daring dan luring telah dilakukan oleh pihak BPJS Kesehatan.

Menurut penelitian Karim sumber daya manusia sangat menentukan keberhasilan suatu lembaga, maka lembaga harus memperhatikan kinerja agar lebih produktif, efektif dan efisien⁽¹⁴⁾. Keterbatasan sumber daya manusia juga menyebabkan adanya perangkapan tugas dan ketidakjelasan pembagian tugas dan tanggung jawab (tupoksi) di antara petugas yang terlibat⁽¹⁵⁾.

Penelitian menunjukkan bahwa pelatihan dapat meningkatkan kompetensi dan kinerja tenaga kesehatan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penguatan organisasi pelaksana melalui penyusunan struktur formal, pelatihan, serta peningkatan komitmen dan kompetensi petugas sangat diperlukan untuk mengoptimalkan pelaksanaan Prolanis di klinik.

Analisis Faktor Kognisi

Kognisi menggambarkan tingkat pengetahuan, pemahaman, dan kesadaran petugas serta peserta terhadap berbagai aspek yang berkaitan dengan Prolanis, termasuk definisi, tujuan, target sasaran, serta regulasi yang mengatur pelaksanaannya. Tingkat kognisi yang baik diperlukan untuk memastikan efektivitas pencapaian tujuan program. Tingkat pengetahuan informan sangat diperlukan karena berpengaruh terhadap memaksimalkan tujuan dari pengimplementasian Prolanis agar tepat pada target sasaran program⁽¹⁶⁾.

Hasil wawancara faktor kognisi menunjukkan petugas klinik memahami bahwa Prolanis ditujukan untuk pasien penyakit kronis, namun masih terdapat kekeliruan dalam memahami secara spesifik penyakit yang menjadi sasaran program, yaitu diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi. Pedoman teknis Prolanis telah dijadikan acuan pelaksanaan di klinik, namun pelaksanaan kegiatan seperti senam, konsultasi medis, *home visit*, dan layanan informasi obat masih belum sepenuhnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Menurut penelitian Istiqomah (2022), tingkat pengetahuan petugas tentang Prolanis memiliki peranan penting terhadap keikutsertaan peserta dan keberhasilan program Prolanis yang dijalankan engetahuan berhubungan dengan keikutsertaan terhadap kegiatan Prolanis. Individu yang mempunyai pengetahuan yang baik maka berpeluang tinggi untuk berpartisipasi aktif dalam kegiatan Prolanis⁽¹⁷⁾. Pengetahuan yang kurang tepat, terutama terkait frekuensi dan sasaran kegiatan, menunjukkan perlunya peningkatan pemahaman di kalangan petugas. Misalnya kegiatan senam yang seharusnya dilaksanakan satu sampai empat kali dalam sebulan, sementara *home visit* dilakukan apabila peserta tidak melakukan kunjungan selama tiga bulan berturut-turut. Dapat disimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan tentang Prolanis, baik bagi petugas maupun peserta sangat penting untuk mendukung keberhasilan implementasi program. Upaya peningkatan dapat dilakukan melalui pedoman resmi, koordinasi aktif dengan BPJS Kesehatan, maupun pemanfaatan media sosial sebagai media informasi.

Analisis Faktor Pemanfaat

Pemanfaat merupakan variabel yang menggambarkan peserta Prolanis sebagai kelompok sasaran, yaitu individu dengan diagnosis Diabetes Melitus Tipe 2 atau Hipertensi yang memanfaatkan layanan klinik. Hasil penelitian faktor pemanfaat menunjukkan Pada bulan Desember tercatat 54 peserta, terdiri dari 18 penderita DM Tipe 2 dan 36 penderita Hipertensi. Klinik telah melakukan edukasi sebelum pendaftaran sesuai pedoman. Namun, sebagian peserta hanya memahami Prolanis sebagai program untuk lansia dan belum mengetahui seluruh kegiatan yang ada. Hal ini berdampak pada rendahnya partisipasi peserta. Edukasi maupun penyuluhan serta penyebaran brosur diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan peserta.

Sesuai dengan hasil penelitian Maulidati (2022) salah satu langkah bagi peserta prolanis sebelum bergabung yaitu mendapat penjelasan tentang Prolanis dan telah menyatakan kesediaannya untuk bergabung⁽¹⁸⁾. Sebagian besar peserta belum memiliki buku pemantauan status kesehatan, padahal buku ini penting untuk memantau kondisi secara mandiri. 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⁽¹⁹⁾.

Hambatan partisipasi juga disebabkan oleh usia lanjut, ketergantungan terhadap keluarga, dan kesibukan. Dukungan keluarga terbukti sangat berpengaruh terhadap keberhasilan Prolanis, khususnya bagi lansia yang kesulitan mengakses informasi⁽²⁰⁾. Klinik juga belum aktif

menggunakan media sosial untuk menyebarkan informasi Prolanis.

Dalam rangka meningkatkan pemanfaatan program, klinik perlu memperkuat edukasi kepada peserta dan keluarga, serta meningkatkan kemampuan petugas dalam menyampaikan informasi melalui berbagai media, termasuk SMS dan platform digital. Klinik juga disarankan untuk memastikan seluruh peserta memiliki buku pemantauan guna mendukung keterlibatan aktif dan pengelolaan kesehatan secara mandiri.

Adapun keterbatasan penelitian ini ialah salah satu informan yakni kepala klinik Symponi Danarieva Medika tidak dapat diwawancarai dikarenakan jadwal yang sangat padat sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukan wawancara. Hal ini dikarenakan kepala klinik tidak bersedia untuk diwawancarai. Upaya peneliti dalam mengatasi hal tersebut ialah dengan melakukan wawancara pada penanggungjawab klinik Symponi Danarieva Medika atas rekomendasi dari kepala klinik

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Program Prolanis di Klinik Symponi Danarieva Medika belum berjalan optimal. Beberapa kegiatan telah dilaksanakan, namun masih ditemukan kendala pada aspek program, penganggaran, organisasi pelaksana, kognisi petugas, dan partisipasi pemanfaat. Untuk mengatasi hal tersebut klinik disarankan menyusun ulang jadwal dan melakukan penyesuaian lokasi senam Prolanis, serta mengklaim kegiatan tersebut ke BPJS Kesehatan untuk mendukung pendanaan. Diperlukan juga penetapan SK petugas, peningkatan frekuensi *home visit*, pengaktifan media komunikasi, koordinasi rutin dengan BPJS, serta edukasi peserta dan keluarga yang dilengkapi dengan adanya buku pemantauan kesehatan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Special thanks to Klinik Symponi Danarieva Medika dan BPJS Kesehatan Kota Palembang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 2011.
2. Yuliastuti H, Jawahir M. Analisis Efektivitas Pemanfaatan Aplikasi Layanan Kesehatan Mobile Jaminan Kesehatan Nasional Di Indonesia. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JPKM) Langit Biru*. 2023;4(01):28–40. <https://doi.org/10.54147/jpkm.v4i01.726>
3. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Prevalensi Penyakit Tidak Menular. 2018.
4. Rachmawati S, Prihastuti-Puspitasari H, Zairina E. The implementation of a chronic disease management program (Prolanis) in Indonesia: a literature review. *Journal of basic and clinical physiology and pharmacology*. 2019; 30 (6):20190350. <https://doi.org/10.1515/jbcpp-2019-0350>
5. Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. 2019.
6. Bachri BS. Meyakinkan validitas data melalui triangulasi pada penelitian kualitatif. *Teknologi Pendidikan*. 2010; 10 (1):46–62.
7. Diana A, Sari R. Evaluasi Program Pendidikan. *Jurnal Studi Islam Indonesia (JSII)*. 2023;1(1):157–166. <https://doi.org/10.61930/jsii.v1i1.168>
8. Dalung Y.M.V.G, Purnawan I.N, Natalia N.L.G.A. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Kepesertaan Prolanis di Wilayah Kerja UPT Puskesmas II Denpasar Barat. *Jurnal Kesehatan, Sains, dan Teknologi (JAKASAKTI)*, 2022;1(2).
9. Pramana GA, Dianingati RS, Saputri NE. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien hipertensi peserta prolanis di puskesmas pringapus kabupaten semarang. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 2019;2(1). <https://doi.org/10.35473/ijpnp.v2i1.196>
10. Anwar R, Yuniarsih Y, Depeda AP, Tambunan EC, Rosa T. Penggunaan analisis anggaran sebagai alat perencanaan dan pengendalian keuangan dalam perusahaan. *JOEL: Journal of Educational and Language Research*. 2022;1(8):1083–1096. <https://doi.org/10.53625/joel.v1i8.1724>
11. Siral S, Yanuarti R, Oktavidiati E, Wati N, Angraini W. Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). *Citra Delima Scientific Journal of Citra Internasional Institute*. 2023;6(2):105–110. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v6i2.296>
12. Bahtiar O, Hannan M, Asis A. Implementasi Perencanaan Partisipatif Pembangunan Masyarakat Desa Piriang Tapiko Kecamatan Tutar Kabupaten Polewali Mandar. In: *Journal Peqquruang: Conference Series*. 2024. p. 227–231. <http://dx.doi.org/10.35329/jp.v5i1.3570>
13. Rana S, Kolibu FK, Korompis GEC. Hubungan Komitmen Organisasi dan Beban Kerja terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kota Manado. *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*. 2020;9(6). <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/30890>
14. Karim A. Manajemen sumber daya manusia. CV. Intelektual Manifes Media; 2023.
15. Halisa NN. Peran manajemen sumber daya manusia" sistem rekrutmen, seleksi, kompetensi dan pelatihan" terhadap keunggulan kompetitif: Literature review. *ADI Bisnis Digital Interdisiplin Jurnal*. 2020; 1(2 Desember):14–22. <https://doi.org/10.34306/abdi.v1i2.168>

16. Widodo W. Management of Parung Ponteng Cadres in the Prolanis Program with a DM and Hypertension Preventive Approach. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bestari*. 2022;1(9):1035–44. <https://doi.org/10.38035/jim.v1i1>
17. Istiqomah F, Tawakal AI, Haliman CD, Atmaka DR. Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Pengetahuan Hipertensi Peserta Prolanis Perempuan Di Puskesmas Brambang, Kabupaten Jombang. *Media Gizi Kesmas*. 2022;11(1):159–65. <https://doi.org/10.20473/mgk.v11i1.2022.159-165>
18. Maulidati LF, Maharani C. Evaluasi program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) pada masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Temanggung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2022;10(2):233–243. <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i2.32800>
19. Purnamasari AT, Ningrum HD. Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Masa Pandemi COVID-19 pada FKTP di Kota Malang. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*. 2023; 12(02): 84–96. <https://doi.org/10.22146/jkki.81641>
20. Kinasih GP, Agustina R, Mustofa FL. Sosiodemografi Dengan Kepatuhan Peserta Prolanis Di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 2020;9(2):654–64. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.380>