



JOURNAL OF Qualitative Health Research
& Case Studies Reports

ISSN 28079094 (Print)

ISSN 28078489 (Online)



INFORMASI ARTIKEL

Received: April, 16, 2026

Revised: June, 05, 2026

Available: June, 06, 2026

at : <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/qlt>

Analisis evaluasi program pengelolaan penyakit kronis (prolanis)

Meliana Sesilia Sinaga*, Adila Solida, Rumita Ena Sari, Arnild Augina Mekarisce

Universitas Jambi

Korespondensi penulis: Meliana Sesilia Sinaga* Email: melianasesilia22@gmail.com

Abstract

Background: Chronic diseases are long-term health problems that are the leading cause of global death and are expected to continue to increase until 2030. To address these issues, the Indonesian Health Insurance (BPJS Kesehatan), through the Chronic Disease Management Program (Prolanis), is developing a promotive, preventive, curative, and rehabilitative approach to improve the quality of life of patients, particularly those with type 2 diabetes mellitus and hypertension.

Purpose: To evaluate the implementation of the Chronic Disease Management Program (Prolanis).

Method: This study used a qualitative approach with a case study design. Research informants were selected using a purposive sampling technique consisting of primary informants, key informants, and supporting informants. Data collection was conducted through in-depth interviews, observation, and document review. Data analysis was conducted using thematic techniques using Nvivo software.

Results: The RPPT achievement of 4.43% was still below the target, with constraints on participant participation and compliance. Input components, human resource availability, financing, infrastructure, and standard operating procedures (SOPs) supported the implementation of Prolanis. However, there were still limitations in staff training and certain examination facilities.

Conclusion: The implementation of Prolanis is not optimal and requires increased participation, participant compliance and strengthening of program management.

Keywords: BPJS Health; Chronic Diseases; Community Health Center; Prolanis; RPPT.

PENDAHULUAN

Penyakit kronis merupakan jenis gangguan kesehatan yang ditandai dengan gejala yang berlangsung dalam jangka waktu lama, serta menjadi salah satu tantangan kesehatan utama yang berkontribusi besar terhadap angka kematian di berbagai belahan dunia. Berdasarkan data yang tersedia, tercatat sekitar 70.000 kejadian penyakit kronis yang berakhir dengan kematian. Selain itu, proyeksi menunjukkan bahwa pada tahun 2030, diperkirakan akan ada sekitar 150 juta penduduk yang terdampak oleh penyakit ini (Idrus, 2019).

Jenis penyakit kronis yang paling banyak menyebabkan kematian meliputi penyakit kardiovaskular, kanker, gangguan pernapasan kronis, serta penyakit metabolik seperti diabetes (World Health Organization, 2018). Kondisi tersebut dapat memicu munculnya berbagai jenis penyakit kronis yang lebih kompleks serta menyebabkan penurunan kesehatan individu secara perlahan (Maisaroh & Rosdiana, 2020).

Tiga dari empat kematian di negara-negara berkembang disebabkan oleh penyakit kronis, khususnya di berbagai negara dengan sistem tata

Analisis evaluasi program pengelolaan penyakit kronis (prolanis)

kelola pelayanan kesehatan, Indonesia yang termasuk salah satu negara berkembang telah mengalami peningkatan yang signifikan dalam prevalensi penyakit kronis sejak tahun 2010 (Nappoe, Djasri, & Kurniawan, 2023). Diprediksi jumlah penderita hipertensi akan bertambah hingga mencapai 1,6 miliar jiwa pada tahun yang akan datang (Halimah & Suwantika, 2020).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 prevalensi hipertensi/pengukuran tekanan darah pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34.1% dengan jumlah kasus ± 63.3 juta orang. Menurut WHO (2023), tekanan sistolik di bawah 120 mmHg dan tekanan diastolik di bawah 80 mmHg dianggap normal, apabila tekanan darah sistoliknya melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya melebihi 90 mmHg, seseorang dianggap menderita hipertensi (Amsterdam, Wenger, Brindis, Casey, Ganiats, Holmes, & Zieman, 2014).

Prevalensi diabetes mellitus berdasarkan pemeriksaan darah pada penduduk usia ≥ 15 tahun sebesar 10.9% dengan jumlah kasus ± 26.2 juta orang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Perkiraan jumlah kasus penyakit Hipertensi berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (2023) usia ≥ 18 tahun sebanyak 85.9 juta jiwa dengan prevalensi 30.8%. Sedangkan untuk jumlah kasus Diabetes Melitus tipe 2 usia ≥ 15 tahun sebanyak 32.6 juta jiwa dengan prevalensi 11.7% (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023). Meningkatnya prevalensi Diabetes Melitus tipe 2 dan hipertensi, baik di tingkat nasional maupun daerah, mencerminkan bahwa pelaksanaan Prolanis di Indonesia masih belum berjalan secara maksimal (Rahmawati, 2024).

BPJS Kesehatan berperan sebagai penyelenggara program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang menyediakan layanan mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pemerintah, melalui pendanaan JKN dan kerja sama dengan BPJS Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), seperti puskesmas mengembangkan program dengan pendekatan proaktif dan terintegrasi yang dikenal sebagai Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Secara kebijakan, pedoman pelaksanaan Prolanis yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan melalui Peraturan BPJS Kesehatan (BPK RI, 2024).

Tujuan utama Prolanis adalah meningkatkan kualitas hidup peserta dengan indikator keberhasilan sebesar 75%, yaitu peserta terdaftar yang rutin berkunjung ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama menunjukkan hasil pemeriksaan yang positif atau terkendali pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 dan Hipertensi sesuai panduan klinis, sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi penyakit. Pelaksanaan Prolanis di puskesmas menekankan edukasi pada aspek self-management penyakit kronis, meliputi pengendalian tekanan darah, pengaturan diet, kepatuhan minum obat, serta pencegahan komplikasi pada pasien HT dan DM (Ronting, 2025). Penyelenggaraan prolanis terdapat berbagai bentuk kegiatan dalam program ini, antara lain konsultasi medis, edukasi kelompok bagi peserta Prolanis, pengingat melalui SMS gateway, kunjungan rumah (home visit), serta pemantauan kondisi kesehatan peserta (Kementerian Hukum Republik Indonesia, 2026). Pelaksanaan Prolanis di FKTP berperan penting dalam mengendalikan kondisi kesehatan peserta dengan indikator keberhasilan berupa Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT). Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) merupakan indikator untuk mengetahui optimalisasi penatalaksanaan Prolanis oleh FKTP dalam menjaga kadar gula darah puasa bagi pasien Diabetes Mellitus tipe 2 (DM) atau tekanan darah bagi pasien Hipertensi Esensial (HT) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Namun, implementasinya masih menghadapi kendala seperti rendahnya kepatuhan pengobatan dan kontrol, sehingga capaian indikator belum optimal. RPPT juga digunakan dalam sistem Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) untuk menilai pengendalian tekanan darah dan gula darah pada pasien hipertensi dan diabetes melitus tipe 2, dengan target minimal $\geq 5\%$ (Fadila & Katmini, 2022).

Berdasarkan data KBK khususnya RPPT Juni 2025 di Kota Jambi, Puskesmas Pakuan Baru sebagai salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama telah melaksanakan program Prolanis, namun capaian RPPT masih berada di bawah target yakni 4.43%. Puskesmas Pakuan Baru juga merupakan salah satu Puskesmas di Kota Jambi dengan jumlah peserta Prolanis penyakit Hipertensi tertinggi sebanyak 471 kasus. Sehingga, diperlukan evaluasi untuk mengetahui pelaksanaan program

Meliana Sesilia Sinaga*, Adila Solida, Rumita Ena Sari, Arnild Augina Mekarisce

Universitas Jambi

Korespondensi penulis: Meliana Sesilia Sinaga* Email: melianasesilia22@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i6.2989>

Analisis evaluasi program pengelolaan penyakit kronis (prolanis)

serta faktor yang memengaruhi keberhasilannya (Dinas Kesehatan Kota Jambi, 2026).

Hal tersebut juga terjadi di beberapa daerah, berdasarkan Data Dinas Kesehatan Papua Barat 2023 menunjukkan bahwa capaian RPPT masih rendah. Di Papua Barat, RPPT hanya 2.6% pada penderita hipertensi dan 5.8% pada penderita DM (Martindah, Khairullah, Widiastuti, Andriani, Damayanti, Mustofa, I& Wibowo, 2025). Penelitian di Kabupaten Temanggung melaporkan bahwa selama pandemi, RPPT DM hanya berada pada kisaran 0.1–3%, jauh di bawah target minimal 5% (Maulidati & Maharani, 2022).

Penelitian lainnya menunjukkan bahwa pelaksanaan Prolanis hipertensi dan DM program tersebut belum terlaksana secara optimal karena adanya keterbatasan pada sumber daya manusia, infrastruktur, standar operasional prosedur (SOP), serta hambatan dalam proses klaim anggaran BPJS, sehingga indikator keberhasilan dan status kesehatan pasien masih di bawah target. (Wardani, Witcahyo, & Utami, 2018).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang melaporkan bahwa prolanis dapat memperbaiki beberapa parameter metabolik pasien DM, namun

hasilnya belum maksimal jika kepatuhan peserta rendah. Selanjutnya pada penelitian ini menilai outcome klinis seperti kadar gula darah dan tekanan darah tanpa mengevaluasi input, aktivitas dan output prolanis secara komperhensif (Alkaff, Illavi, Salamah, Setiyawati, Ramadhani, Purwantini, & Tahapary, 2021).

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Penelitian dilakukan di Puskesmas Pakuan Baru pada bulan Desember 2025 hingga Januari 2026. Informan penelitian dipilih menggunakan teknik purposive sampling yang terdiri dari informan utama, informan kunci, dan informan pendukung.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Analisis data dilakukan dengan teknik tematik dengan menggunakan bantuan software NVivo. Indikator dalam penelitian ini terdiri dari Input (Sumber Daya Manusia (SDM), Dana, sarana prasarana, SOP), Proses (Konsultasi Medis, Edukasi Kelompok, Home Visit), dan Output (Capaian RPPT, Konsultasi Medis, Edukasi Kelompok).

Meliana Sesilia Sinaga*, Adila Solida, Rumita Ena Sari, Arnild Augina Mekarisce

Universitas Jambi

Korespondensi penulis: Meliana Sesilia Sinaga* Email: melianasesilia22@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i6.2989>

HASIL**Tabel 1. Hasil Pemetaan Indikator**

Indikator	Hasil
1. INPUT	
Sumber Daya Manusia (SDM)	Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan, diperoleh bahwa pengetahuan petugas mengenai Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Pakuan Baru tergolong baik. Petugas memahami sasaran peserta, tujuan program, serta bentuk kegiatan yang dilaksanakan dalam Prolanis. Tidak hanya memahami konsep umum Prolanis, informan juga memiliki pengetahuan mengenai Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT). Berdasarkan wawancara, diketahui bahwa petugas memahami RPPT sebagai indikator untuk menilai keberhasilan pelaksanaan Prolanis di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Selain itu, informan juga mengetahui bahwa RPPT memiliki rumus perhitungan yang berbeda untuk masing-masing penyakit, Berdasarkan hasil tersebut, dapat dipahami bahwa terdapat kesamaan pemahaman di antara petugas mengenai Prolanis sebagai program pengelolaan penyakit kronis yang berfokus pada hipertensi dan diabetes melitus. Kesamaan ini terlihat dari pemahaman terhadap tujuan, sasaran, serta bentuk kegiatan program. Selain itu, pemahaman petugas tersebut sejalan dengan pedoman pelaksanaan Prolanis dari BPJS Kesehatan yang menekankan pemantauan rutin, edukasi, serta peningkatan kualitas hidup peserta dengan penyakit kronis. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan utama, diperoleh bahwa dalam pelaksanaan Prolanis telah tersedia sumber daya manusia yang memadai, meliputi penanggung jawab program, dokter, petugas laboratorium, serta instruktur senam yang mendukung kegiatan peserta. Selain hasil wawancara, observasi langsung juga dilakukan untuk mengidentifikasi ketersediaan sumber daya manusia dalam pelaksanaan Prolanis. Hasil observasi menunjukkan bahwa Puskesmas Pakuan Baru telah memiliki tim pelaksana Prolanis yang terdiri dari penanggung jawab program, dokter, petugas laboratorium, serta instruktur senam yang berperan dalam mendukung kegiatan peserta.
Dana	Berdasarkan hasil wawancara mendalam, diketahui bahwa pembiayaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Pakuan Baru berasal dari dana Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) melalui mekanisme non-kapitasi serta pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan. Pembiayaan dilakukan berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan. Selain itu, terdapat kemungkinan dukungan tambahan dari Dinas Kesehatan. sumber dana Prolanis bersifat berbasis klaim kegiatan melalui mekanisme BLUD dan BPJS Kesehatan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa pengelolaan dana Prolanis melibatkan BPJS Kesehatan, bendahara puskesmas, kepala puskesmas, serta penanggung jawab program. Dana tidak diberikan secara langsung kepada individu, tetapi dikelola melalui sistem administrasi puskesmas. Informan kunci menambahkan bahwa mekanisme klaim diajukan melalui bendahara puskesmas, sementara BPJS mengelola distribusi dana jaminan sosial untuk pelayanan promotif dan preventif, termasuk Prolanis. Sehingga, kewenangan dana Prolanis bersifat kolektif dan terstruktur, dengan mekanisme pengelolaan melalui sistem administrasi dan klaim berbasis kegiatan.

Meliana Sesilia Sinaga*, Adila Solida, Rumita Ena Sari, Arnild Augina Mekarisce

Universitas Jambi

Korespondensi penulis: Meliana Sesilia Sinaga* Email: melianasesilia22@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i6.2989>

Analisis evaluasi program pengelolaan penyakit kronis (prolanis)

Sarana Prasarana	Berdasarkan hasil wawancara mendalam, sarana dan prasarana Prolanis di Puskesmas Pakuan Baru dinilai memadai. Fasilitas meliputi peralatan pemeriksaan klinis (tekanan darah dan gula darah), pemeriksaan penunjang, serta fasilitas edukasi dan senam seperti sound system, infocus, dan ruang konsultasi. Selain itu, perangkat komputer sebagai pendukung administrasi dan pelaporan telah tersedia dan berfungsi dengan baik: Hasil observasi menguatkan bahwa seluruh fasilitas tersebut tersedia dan digunakan dalam pelayanan Prolanis. Puskesmas Pakuan Baru telah terhubung dengan jaringan internet yang mendukung pelaksanaan Prolanis, terutama untuk kegiatan pencatatan dan pelaporan. Selain itu, petugas telah memiliki akses dan mampu menggunakan aplikasi P-Care sebagai sistem pelaporan Prolanis. Namun, terdapat kendala berupa gangguan sistem aplikasi yang terjadi secara berkala. Observasi menunjukkan bahwa petugas menggunakan komputer yang terhubung internet untuk mengakses P-Care dalam pencatatan dan pelaporan.
SOP	Berdasarkan hasil wawancara mendalam, diketahui bahwa Puskesmas Pakuan Baru telah memiliki SOP sebagai acuan dalam pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Namun, informan menyatakan bahwa tidak terdapat SOP teknis khusus dari BPJS Kesehatan yang secara spesifik mengatur Prolanis, melainkan mengacu pada pedoman umum seperti peraturan kementerian dan panduan Prolanis. Berdasarkan hasil wawancara, kebijakan pelaksanaan Prolanis di Puskesmas Pakuan Baru sebagian besar bersumber dari kebijakan internal yang dituangkan dalam bentuk Surat Keputusan (SK), SOP, serta penyesuaian operasional, terutama terkait mekanisme klaim BPJS. Informan lain juga menyatakan bahwa kebijakan lebih bersifat internal, khususnya dalam pengaturan teknis pelaksanaan dan mekanisme klaim: Sehingga dapat dipahami bahwa pelaksanaan Prolanis didukung oleh SOP dan kebijakan internal puskesmas, sementara pedoman dari BPJS Kesehatan bersifat umum dan tidak spesifik mengatur teknis pelaksanaan di tingkat fasilitas kesehatan.
2. PROSES	
Konsultasi Medis	Berdasarkan hasil wawancara mendalam, pelayanan konsultasi Prolanis di Puskesmas Pakuan Baru dilaksanakan secara offline (tatap muka) dan online melalui aplikasi Mobile JKN. Konsultasi offline dilakukan dengan kunjungan langsung sesuai prosedur pelayanan, sedangkan konsultasi online mengikuti jadwal dokter. Petugas dan peserta menyatakan bahwa layanan ini memudahkan pemantauan kondisi kesehatan dan pengobatan. Namun, pemanfaatan konsultasi belum rutin, karena sebagian peserta hanya datang saat ada keluhan atau kebutuhan tertentu. Observasi juga menunjukkan bahwa konsultasi offline dilaksanakan sesuai prosedur pelayanan di puskesmas. Kehadiran peserta dalam layanan konsultasi tergolong cukup baik, namun belum merata, terutama pada pemanfaatan konsultasi online yang masih rendah. Pemanfaatan dipengaruhi oleh usia, di mana peserta dewasa lebih aktif menggunakan layanan online, sedangkan lansia cenderung memilih layanan offline. Selain itu, kehadiran peserta belum sepenuhnya rutin karena sebagian hanya datang saat membutuhkan pelayanan: Keikutsertaan dalam Prolanis juga dipengaruhi oleh faktor sukarela, wilayah kerja, dan status kepesertaan BPJS, sehingga tidak semua pasien hipertensi dan diabetes melitus menjadi peserta: Hasil wawancara menunjukkan bahwa pelaksanaan konsultasi medis Prolanis secara umum berjalan lancar tanpa kendala teknis yang berarti. Namun, kendala yang muncul lebih terkait dengan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, bukan pada proses

Meliana Sesilia Sinaga*, Adila Solida, Rumita Ena Sari, Arnild Augina Mekarisce

Universitas Jambi

Korespondensi penulis: Meliana Sesilia Sinaga* Email: melianasesilia22@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i6.2989>

Analisis evaluasi program pengelolaan penyakit kronis (prolanis)

Edukasi Kelompok	konsultasi itu sendiri Sehingga, konsultasi medis Prolanis telah berjalan baik dari sisi pelaksanaan. Meskipun demikian, diperlukan peningkatan pemanfaatan secara rutin, optimalisasi layanan online, serta penguatan edukasi kepatuhan pengobatan untuk mendukung pengendalian penyakit kronis. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, edukasi kelompok Prolanis di Puskesmas Pakuan Baru dilaksanakan secara tatap muka sekali sebulan setelah senam, menggunakan metode interaktif berupa penyuluhan dan tanya jawab oleh tenaga kesehatan. Pada waktu tertentu, edukasi juga melibatkan dokter spesialis, meskipun tidak rutin. Partisipasi peserta bersifat variatif, di mana sebagian mengikuti edukasi, sementara sebagian lainnya tidak selalu hadir setelah senam. Berdasarkan pelaksanaannya, kelompok edukasi masih digabung antara hipertensi (HT) dan diabetes melitus (DM) karena jumlah peserta DM belum memenuhi syarat minimal klaim BPJS. Materi edukasi berfokus pada pengelolaan penyakit kronis, khususnya hipertensi dan diabetes melitus, meliputi faktor risiko, komplikasi, pola makan, serta penggunaan obat. Media edukasi yang digunakan didominasi oleh media cetak, seperti leaflet dan poster, dengan dukungan perangkat seperti sound system dan infocus. Hasil observasi menunjukkan penggunaan media masih sederhana dan belum banyak memanfaatkan media digital. Jumlah peserta Prolanis terdaftar sekitar 30 orang, namun kehadiran aktual dalam kegiatan edukasi berkisar 15–20 orang. Hal ini menunjukkan partisipasi peserta belum optimal pada setiap kegiatan. Secara umum, tidak ditemukan kendala teknis yang signifikan dalam pelaksanaan edukasi kelompok.
Home Visit	Sehingga, edukasi kelompok Prolanis telah berjalan baik, namun masih perlu peningkatan partisipasi peserta dan pengembangan media edukasi agar lebih optimal. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, diketahui bahwa Puskesmas Pakuan Baru belum menerapkan sistem pengingat kegiatan Prolanis melalui SMS gateway. Peserta Prolanis juga menyatakan tidak pernah menerima pengingat melalui SMS, melainkan hanya diingatkan secara langsung saat berada di puskesmas. Hal ini diperkuat oleh informan lain yang menyatakan bahwa sistem reminder berbasis SMS belum tersedia. Sehingga, pengingat kegiatan Prolanis di Puskesmas Pakuan Baru masih dilakukan secara langsung (manual) dan belum memanfaatkan sistem SMS gateway.
3. OUTPUT	Berdasarkan hasil wawancara mendalam, diketahui bahwa home visit bagi peserta Prolanis di Puskesmas Pakuan Baru belum dilaksanakan. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan waktu petugas serta kondisi peserta yang masih mampu datang ke puskesmas secara mandiri. Peserta Prolanis juga mengonfirmasi tidak adanya kunjungan rumah. Sehingga home visit belum menjadi bagian dari layanan rutin Prolanis dan pemantauan peserta masih berfokus pada pelayanan di fasilitas kesehatan dan kegiatan kelompok.
3. OUTPUT	Capaian RPPT di Puskesmas Pakuan Baru sebesar 4,43% dan belum memenuhi target yang ditetapkan. Rendahnya capaian ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, terutama ketidakpatuhan peserta dalam pengambilan obat dan kontrol rutin. Selain itu, faktor lain seperti meningkatnya rujukan dan rendahnya kesadaran peserta juga turut memengaruhi. Temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan program tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan sumber daya, tetapi juga oleh perilaku dan kepatuhan peserta.

Meliana Sesilia Sinaga*, Adila Solida, Rumita Ena Sari, Arnild Augina Mekarisce

Universitas Jambi

Korespondensi penulis: Meliana Sesilia Sinaga* Email: melianasesilia22@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i6.2989>

Analisis evaluasi program pengelolaan penyakit kronis (prolanis)

Capaian RPPT	Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen, diketahui bahwa capaian Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) di Puskesmas Pakuan Baru belum mencapai target, dengan nilai sebesar 4.43%. Hasil telaah dokumen juga mengonfirmasi bahwa capaian tersebut masih berada di bawah target yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara, ketidakberhasilan capaian RPPT dipengaruhi oleh rendahnya kepatuhan peserta, terutama dalam hal konsumsi obat dan kunjungan kontrol. Selain itu, faktor lain yang turut memengaruhi adalah meningkatnya rujukan, angka kematian, serta ketidakrutinan peserta dalam memanfaatkan layanan kesehatan. Sehingga, capaian RPPT yang masih rendah menunjukkan bahwa tingkat keterkendalian peserta Prolanis belum optimal dan memerlukan peningkatan kepatuhan serta pemanfaatan layanan secara rutin.
Konsultasi Medis	Berdasarkan hasil wawancara mendalam, diketahui bahwa hasil pemeriksaan klinis peserta Prolanis menunjukkan perbaikan kondisi kesehatan, terutama pada peserta yang rutin melakukan kontrol dan patuh mengonsumsi obat. Pernyataan ini didukung oleh informan lain yang menegaskan bahwa perbaikan hanya terjadi pada peserta yang disiplin dalam kontrol: Sehingga, perbaikan kondisi kesehatan peserta Prolanis sangat dipengaruhi oleh kepatuhan dalam melakukan kontrol dan pengobatan secara rutin.
Edukasi Kelompok	Berdasarkan hasil wawancara mendalam, diketahui bahwa kegiatan edukasi kelompok Prolanis di Puskesmas Pakuan Baru telah dilaksanakan dengan mekanisme pelaporan yang terstruktur kepada BPJS Kesehatan melalui sistem klaim. Setiap kegiatan wajib melampirkan dokumen administrasi sebagai bukti pelaksanaan. Pelaporan dilakukan secara berkala melalui sistem klaim, dengan ketentuan jumlah kegiatan yang dapat diajukan setiap bulan. Sehingga, pelaporan kegiatan edukasi kelompok telah berjalan secara sistematis dan sesuai dengan ketentuan administrasi BPJS Kesehatan.

PEMBAHASAN

Sumber daya manusia merupakan faktor kunci dalam keberhasilan implementasi Prolanis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas di Puskesmas Pakuan Baru telah memiliki pengetahuan yang baik terkait Prolanis dan indikator RPPT. Ketersediaan SDM juga dinilai cukup, terdiri dari dokter, perawat, petugas laboratorium, dan instruktur senam. Namun, pelatihan khusus Prolanis belum tersedia secara terstruktur. Peningkatan kapasitas petugas lebih banyak diperoleh melalui seminar atau kegiatan dari Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan yang bersifat umum. Kondisi ini berpotensi memengaruhi kualitas pelaksanaan program karena kompetensi teknis belum terstandar secara khusus.

Pendanaan Prolanis di Puskesmas Pakuan Baru berasal dari klaim BPJS Kesehatan dan dana BLUD melalui mekanisme non-kapitasi. Pembiayaan dilakukan berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan, sehingga setiap aktivitas menjadi dasar pengajuan klaim. Pengelolaan dana dilakukan secara terstruktur melalui mekanisme administrasi puskesmas, melibatkan bendahara, kepala puskesmas, dan tim Prolanis. Proses penggunaan dana mengikuti tahapan perencanaan, pelaksanaan, dan pertanggungjawaban sesuai ketentuan yang berlaku.

Secara umum, sarana dan prasarana Prolanis telah tersedia dan mendukung pelaksanaan program, meliputi ruang konsultasi, peralatan pemeriksaan dasar (tekanan darah, gula darah), serta fasilitas pendukung edukasi. Selain itu, tersedia perangkat komputer dan jaringan internet yang mendukung pencatatan dan pelaporan. Namun, masih terdapat keterbatasan alat pemeriksaan penunjang, seperti HbA1c, sehingga pemantauan kondisi peserta belum optimal. Penggunaan aplikasi P-Care telah berjalan dengan baik, meskipun masih ditemukan kendala teknis sistem seperti error atau keterlambatan akses yang memengaruhi proses pelaporan.

Pelaksanaan Prolanis di Puskesmas Pakuan Baru telah mengacu pada SOP internal yang disusun sebagai pedoman operasional. Hal ini disebabkan belum adanya SOP teknis khusus dari BPJS Kesehatan, yang hanya

Meliana Sesilia Sinaga*, Adila Solida, Rumita Ena Sari, Arnild Augina Mekarisce

Universitas Jambi

Korespondensi penulis: Meliana Sesilia Sinaga* Email: melianasesilia22@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i6.2989>

Analisis evaluasi program pengelolaan penyakit kronis (prolanis)

menyediakan panduan umum. Dari sisi kebijakan, pelaksanaan Prolanis didukung oleh kebijakan internal puskesmas, seperti Surat Keputusan (SK), SOP, dan kerangka acuan kegiatan. Kebijakan ini menjadi dasar dalam pengaturan teknis pelaksanaan program, termasuk penyesuaian operasional dengan mekanisme klaim BPJS.

Selanjutnya, konsultasi medis Prolanis dilakukan secara offline (tatap muka) dan online melalui Mobile JKN, sehingga peserta memiliki fleksibilitas dalam memilih layanan. Namun, pemanfaatannya belum rutin karena sebagian peserta hanya berkonsultasi saat ada keluhan, sementara saat kondisi stabil lebih aktif mengikuti senam. Kehadiran peserta tergolong cukup baik tetapi belum merata, terutama pada layanan online yang masih rendah. Hal ini dipengaruhi oleh kemauan pasien, persepsi kebutuhan, serta kendala administratif seperti status BPJS dan wilayah kerja. Secara umum, pelaksanaan konsultasi berjalan lancar tanpa kendala berarti, dengan kualitas layanan yang dinilai baik dan mampu mendukung pengendalian penyakit kronis.

Edukasi kelompok dilaksanakan rutin sekali sebulan setelah senam dengan metode interaktif (penyuluhan dan tanya jawab). Kegiatan ini telah sesuai dengan ketentuan BPJS, meskipun pelaksanaannya masih menggabungkan peserta hipertensi (HT) dan diabetes melitus (DM) karena jumlah peserta DM belum memenuhi syarat minimal klaim. Materi edukasi berfokus pada pengelolaan HT dan DM, termasuk komplikasi, diet, penggunaan obat, dan pencegahan. Media yang digunakan didominasi leaflet dan poster. Jumlah peserta sekitar 30 orang, namun kehadiran aktual hanya 15–20 orang dan belum rutin. Meski demikian, pelaksanaan edukasi berjalan baik tanpa kendala teknis.

Terdapat temuan bahwa pengelompokan peserta Prolanis di Puskesmas Pakuan Baru belum sesuai konsep, karena kegiatan masih menggabungkan peserta hipertensi (HT) dan diabetes melitus (DM). Idealnya, peserta dikelompokkan berdasarkan jenis penyakit agar intervensi lebih spesifik, namun keterbatasan jumlah peserta DM dan ketentuan minimal 15 peserta per klub menyebabkan klub DM belum dapat berjalan mandiri.

Puskesmas Pakuan Baru belum menerapkan sistem reminder melalui SMS gateway, sehingga belum terdapat pengingat terstruktur bagi peserta

untuk mengikuti kegiatan Prolanis. Home visit belum dilaksanakan karena keterbatasan waktu petugas dan peserta masih mampu datang ke puskesmas secara mandiri. Pemantauan kondisi peserta masih berfokus pada layanan di fasilitas kesehatan. Senam Prolanis dilaksanakan rutin setiap minggu (± 4 kali per bulan) dan menjadi kegiatan yang paling konsisten diikuti peserta. Kegiatan ini telah sesuai dengan pedoman Prolanis dan berperan penting dalam menjaga kebugaran serta pengendalian penyakit kronis.

Berdasarkan Output program, RPPT merupakan indikator keberhasilan pengendalian kondisi klinis peserta Prolanis. Capaian RPPT di Puskesmas Pakuan Baru sebesar 4,43%, masih di bawah target minimal BPJS Kesehatan ($\geq 5\%$), sehingga menunjukkan pengendalian penyakit kronis belum optimal. Rendahnya capaian ini mencerminkan masih adanya kendala dalam pelayanan dan keterlibatan peserta, terutama akibat ketidakpatuhan dalam konsumsi obat dan kontrol kesehatan secara rutin.

Kondisi klinis peserta menunjukkan perbaikan pada mereka yang rutin kontrol dan patuh minum obat. Namun, sebagian peserta belum konsisten dalam kontrol dan pengobatan, sehingga berpotensi menyebabkan kondisi tidak terkendali dan berdampak pada rendahnya capaian RPPT. Sehingga, diperlukan peningkatan edukasi, motivasi, dan pendampingan peserta.

Edukasi kelompok telah dilaksanakan dengan pelaporan terstruktur kepada BPJS Kesehatan melalui sistem klaim. Setiap kegiatan dilengkapi dokumen administratif seperti absensi, materi, dokumentasi, dan bukti pembiayaan. Hal ini menunjukkan pelaksanaan edukasi tidak hanya berjalan baik secara pelayanan, tetapi juga akuntabel dan sesuai ketentuan, sehingga mendukung evaluasi program dan keberlanjutan pembiayaan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, komponen input menunjukkan bahwa sumber daya manusia Prolanis telah tersedia, namun belum didukung pelatihan khusus yang terstruktur sehingga peningkatan kapasitas masih bergantung pada seminar atau pertemuan. Berdasarkan aspek pembiayaan, sumber

Meliana Sesilia Sinaga*, Adila Solida, Rumita Ena Sari, Arnild Augina Mekarisce

Universitas Jambi

Korespondensi penulis: Meliana Sesilia Sinaga* Email: melianasesilia22@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i6.2989>

Analisis evaluasi program pengelolaan penyakit kronis (prolanis)

dana berasal dari klaim BPJS Kesehatan dan BLUD dengan ketergantungan pada proses klaim yang berpotensi memengaruhi kesinambungan program. Sarana prasarana dasar telah memadai, namun masih terdapat keterbatasan alat penunjang seperti HbA1c. Pelaksanaan Prolanis telah mengacu pada SOP dan kebijakan internal puskesmas, mengingat belum adanya SOP teknis rinci dari BPJS di tingkat FKTP.

Komponen aktivitas, konsultasi medis telah berjalan baik secara tatap muka dan online, namun belum dimanfaatkan secara rutin oleh seluruh peserta dan partisipasi masih dipengaruhi persepsi, kemauan, serta status kepesertaan BPJS. Edukasi kelompok dilaksanakan sebulan sekali setelah senam dengan metode interaktif, namun masih menggabungkan peserta hipertensi dan diabetes melitus, dengan media yang terbatas serta kehadiran peserta yang belum optimal. Selain itu, reminder SMS gateway dan home visit belum dilaksanakan sehingga komunikasi dan pemantauan proaktif belum optimal. Sementara itu, aktivitas fisik berupa senam Prolanis telah berjalan rutin dan sesuai pedoman.

Selanjutnya komponen output, capaian RPPT sebesar 4,43% masih di bawah target minimal BPJS Kesehatan ($\geq 5\%$), yang dipengaruhi oleh ketidakpatuhan peserta dalam kontrol dan konsumsi obat serta keterbatasan pemantauan. Perbaikan kondisi klinis terlihat pada peserta yang rutin kontrol dan patuh, namun belum merata. Di sisi lain, pelaporan kegiatan edukasi telah berjalan tertib dan terstruktur sehingga mendukung akuntabilitas dan proses klaim program.

DAFTAR PUSTAKA

- Alkaff, F. F., Illavi, F., Salamah, S., Setiyawati, W., Ramadhani, R., Purwantini, E., & Tahapary, D. L. (2021). The Impact of the Indonesian Chronic Disease Management Program (PROLANIS) on Metabolic Control and Renal Function of Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Primary Care Setting. *Journal of Primary Care and Community Health*, 12.
- Amsterdam, E. A., Wenger, N. K., Brindis, R. G., Casey, D. E., Ganiats, T. G., Holmes, D. R., & Zieman, S. J. (2014). 2014 AHA/ACC guideline for the management of patients with non-ST-elevation acute coronary syndromes: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Journal of the American college of cardiology*, 64(24), e139-e228.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023. Diakses dari: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>
- BPK RI. (2024). Peraturan bpjs kesehatan no 3-tahun 2024. Diakses dari: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/311193/peraturan-bpjs-kesehatan-no-3-tahun-2024>
- Dinas Kesehatan Kota Jambi. (2026). Dinas Kesehatan Kota Jambi. Diakses dari: <https://dinkes.jambikota.go.id/>
- Fadila, R., & Katmini, K. (2022). Determinan Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Kinerja pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama: Tinjauan Sistematis. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(3), 408–417.
- Halimah, E., & Suwantika, A. A. (2020). Measurement of the quality of life of prolanis hypertension patients in sixteen primary healthcare centers in Pandeglang District, Banten Province, Indonesia, using EQ-5D-5L instrument. *Patient preference and adherence*, 14, 1103.
- Idrus, L. (2019). Evaluasi dalam proses pembelajaran. *Adaara: Jurnal Manajemen Pendidikan Islam*, 9(2), 920-935.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional. Diakses dari: <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan%20Riskesdas%202018%20Nasional.pdf>

Meliana Sesilia Sinaga*, Adila Solida, Rumita Ena Sari, Arnild Augina Mekarisce

Universitas Jambi

Korespondensi penulis: Meliana Sesilia Sinaga* Email: melianasesilia22@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i6.2989>

Analisis evaluasi program pengelolaan penyakit kronis (prolanis)

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Jaminan Kesehatan Nasional. Diakses dari: <https://kms.kemkes.go.id/contents/1716218475876-BukuJaminanKesehatanNasionalNyomanDharmaWiasa.pdf>
- Kementerian Hukum Republik Indonesia. (2026). BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA. (n.d.). Diakses dari: www.djpp.kemendikham.go.id
- Maisaroh, L., & Rosdiana, W. (2020). Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) di Puskesmas Pangarengan Kabupaten Sampang Madura. *Publika*, 8(2).
- Martindah, E., Khairullah, A. R., Widiastuti, R., Andriani, A., Damayanti, R., Mustofa, I., ... & Wibowo, S. (2025). Oxidative Stress: Molecular Mechanisms, Role in Pathology, and Therapeutic Implications. *Trends in Sciences*, 22(12), 11462-11462.
- Maulidati, L. F., & Maharani, C. (2022). Evaluasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Temanggung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 233–243.
- Nappoe, S. A., Djasri, H., & Kurniawan, M. F. (2023). *Chronic disease management programme (PROLANIS) in Indonesia: case study*. World Health Organization.
- Rahmawati, D. (2024). Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus dan Hipertensi dalam Program Penyakit Kronis (Prolanis) di Indonesia: Narative Review. *Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia*, 10(1), 116–122.
- Ronting, D. R. (2025). *Faktor yang Berhubungan dengan Manajemen Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Paccerakkang Tahun 2024= Factors Releted to Self-Management of Type 2 Diabetes Mellitus Patients at Paccerakkang Health Center in 2024* (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Wardani, A. P., Witcahyo, E., & Utami, S. (2018). Efektivitas Biaya Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(4), 622–633.
- World Health Organization. (2018). Primary health care and health emergencies. Diakses dari: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/emergencies.pdf>

Meliana Sesilia Sinaga*, Adila Solida, Rumita Ena Sari, Arnild Augina Mekarisce

Universitas Jambi

Korespondensi penulis: Meliana Sesilia Sinaga* Email: melianasesilia22@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i6.2989>