ManBiz: Journal of Management & Business
Volume 4 Nomor 1 (2025) 67 – 83 E-ISSN 2829-9213
DOI: 10.47467/manbiz.v4i1.6125

Evaluasi Manajemen Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Singgani Kota Palu

[1]Indah Yuliarni, [2]Endang Komara, [3]Nining Handayani
[1,2,3]Program Pascasarjana Magister Manajemen Rumah Sakit
Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya
[1]indah_nongtji@yahoo.co.id, [2]endang_komara@yahoo.co.id,
[3]nininghandayani32@gmail.com

ABSTRACT

Non-Communicable Diseases (NCDs), such as hypertension and diabetes mellitus, have become an increasingly significant global health threat, including in Palu City. To address this, the Chronic Disease Management Program (Prolanis), initiated by BPJS Kesehatan, aims to improve the quality of life for individuals with NCDs. This study employs Darmawan's (2019) program evaluation theory, which encompasses input, process, and output components. The objective of this research is to evaluate the management of Prolanis in improving the quality of BPJS Kesehatan services at Singgani Public Health Center (Puskesmas) in Palu City. The research method used is qualitative with a case study approach, utilizing interviews, observations, and various related documents. The findings reveal that, in terms of input, human resources are inadequate, financial resources are highly limited, materials are unavailable, but the methods align with the Standard Operating Procedures (SOP). Regarding the process, planning has been conducted according to procedures, organizing is disrupted, actuating has not been implemented effectively, and controlling is carried out by the responsible parties. As for the output, some participants have not consistently attended activities but remain within the safe category.

Keywords: *BPJS Services, Chronic Diseases, Program Management, Prolanis, & Singgani Public Health Center*

ABSTRAK

Penyakit Tidak Menular (PTM), seperti hipertensi dan diabetes melitus, menjadi ancaman kesehatan global yang terus meningkat, termasuk di Kota Palu. Maka, Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yang diinisiasi oleh BPJS Kesehatan membantu meningkatkan kualitas hidup penderita PTM. Penelitian ini menggunakan teori evaluasi program dari Darmawan (2019) yang mencakup *input*, *process*, dan *output*. Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi Manajemen Prolanis Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan Di Puskesmas Singgani Kota Palu. Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus, melalui wawancara, observasi, dan berbagai sumber dokumen terkait. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terkait *input* dari segi *man* belum memadai, segi *money* sangat terbatas, segi material belum tersedia, namun segi *method* telah sesuai dengan SOP. Kemudian terkait *Process* dari segi *planning* sudah dilakukan sesuai prosedur, segi *organizing* terganggu, segi *actuating* belum terlaksana dengan baik, dan segi *controlling* dilakukan oleh penanggung jawab. Sementara terkait *Output* beberapa peserta belum rutin mengikuti kegiatan, tetap berada dalam kategori zona aman.

Kata kunci: Manajemen Program, Pelayanan BPJS, Penyakit Kronis, Prolanis , & Puskesmas Singgani

Volume 4 Nomor 1 (2025) 67 – 83 E-ISSN 2829-9213
DOI: 10.47467/manbiz.v4i1.6125

PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) diperkirakan akan terus meningkat secara global, dengan lebih dari dua pertiga populasi dunia meninggal akibat PTM seperti kanker, penyakit jantung, stroke, dan Diabetes Melitus (WHO, 2020), serta proyeksi pada tahun 2030 menunjukkan pergeseran epidemiologi dari penyakit menular ke PTM dan kecelakaan (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Untuk mengatasi hal ini, sesuai amanat UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, setiap individu memiliki hak yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau, didukung oleh program jaminan kesehatan Indonesia yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan menyeluruh (Kementerian Kesehatan, 2004). Selain itu, melalui Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013, BPJS Kesehatan menyediakan layanan promotif dan preventif, seperti Prolanis, guna meningkatkan status kesehatan masyarakat (BPJS Kesehatan, 2014).

Prolanis adalah strategi promotif dan preventif yang dilakukan BPJS Kesehatan untuk mengendalikan komplikasi penyakit kronis, dengan sasaran peserta BPJS penderita DM tipe 2 dan hipertensi, serta bertujuan meningkatkan kualitas hidup peserta melalui indikator 75% kunjungan ke FKTP dengan hasil pemeriksaan spesifik yang baik (BPJS Kesehatan, 2014). Program ini terdiri dari lima aktivitas utama, yaitu konsultasi medis/edukasi, *home visit*, SMS *gateway*, aktivitas klub, dan pemantauan status kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014). Puskesmas sebagai FKTP memiliki peran vital dalam pelaksanaan Prolanis sebagai ujung tombak pelayanan berjenjang BPJS Kesehatan (Utomo, 2019). Berdasarkan penelitian Latifah (2018), pelaksanaan Prolanis di Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor cukup baik meskipun menghadapi hambatan seperti kurangnya sarana gedung, alat, dan koordinasi antar tim. Namun, pelaksanaan di Puskesmas Kota Semarang dinilai masih kurang karena belum terpenuhinya beberapa aspek seperti distribusi buku pemantauan kesehatan secara menyeluruh dan beberapa pedoman lainnya (Utomo, 2019).

Menurut WHO (2015), jumlah penderita hipertensi di Amerika usia di atas 20 tahun mencapai 74,5 juta jiwa, sementara estimasi penderita DM di dunia pada tahun 2015 adalah 412 juta jiwa, dengan sebaran terbesar di Pasifik Barat sebanyak 153,2 juta jiwa dan Asia Tenggara sebanyak 78,3 juta jiwa (IDF, 2015). Prevalensi DM di Amerika Utara dan Karibia tercatat 44,3 juta jiwa, di Amerika Selatan dan Tengah 29,6 juta jiwa, di Afrika 14,2 juta jiwa, di Eropa 59,8 juta jiwa, serta di Timur Tengah dan Afrika Utara 35,4 juta jiwa (IDF, 2015). Di Indonesia, prevalensi hipertensi pada usia ≥ 18 tahun adalah 8,4%, sedangkan DM pada usia ≥ 15 tahun mencapai 2% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi PTM di Provinsi Sulawesi Tengah cukup tinggi, seperti hipertensi (34,1%), stroke (10,9%), dan penyakit ginjal kronis (3,8%) (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Selain itu, prevalensi penyakit lainnya juga ditemukan, seperti penyakit jantung (1,5%), asma (2,4%), kanker/tumor (1,8%), dan penyakit sendi (7,3%) (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Volume 4 Nomor 1 (2025) 67 – 83 E-ISSN 2829-9213
DOI: 10.47467/manbiz.v4i1.6125

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Singgani, Kecamatan Palu Selatan, Kota Palu, pada bulan Agustus hingga September 2024. Desain penelitian yang digunakan adalah kualitatif, sesuai dengan metode yang mengutamakan pengamatan objek dalam kondisi alamiah, bukan eksperimen (Sugiyono, 2016). Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus, yaitu menyelidiki secara mendalam program, peristiwa, aktivitas, atau kelompok individu tertentu (Creswell, 2018).

Informan penelitian dibagi menjadi tiga kategori. Pertama, informan kunci, yang merupakan Kepala Puskesmas Singgani karena dianggap memiliki wawasan mendalam mengenai pokok penelitian. Kedua, informan biasa, yaitu petugas kesehatan pelaksana program Prolanis di Puskesmas tersebut. Ketiga, informan tambahan, yang terdiri dari peserta Prolanis serta staf pelayanan primer BPJS Kesehatan.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan peneliti sebagai instrumen utama untuk menetapkan fokus, memilih informan, dan menganalisis data (Sugiyono, 2016). Selain itu, digunakan instrumen pelengkap seperti pedoman wawancara, lembar pengamatan, alat tulis, perekam, dan kamera untuk analisis dokumentasi. Data primer diperoleh dari wawancara mendalam dan observasi, sementara data sekunder berasal dari dokumen pendukung seperti laporan Dinas Kesehatan, jurnal, dan buku.

Analisis data dilakukan melalui teknik reduksi menggunakan *content analysis*, disertai triangulasi dengan matriks. Informasi diproses menggunakan perangkat lunak ATLAS.ti yang memungkinkan visualisasi data, sehingga memudahkan analisis dalam studi kasus yang beragam. Perangkat ini membantu menjadikan data lebih portabel dan terorganisasi untuk proses analisis lebih efektif. Penyajian data dilakukan dalam bentuk teks naratif yang dirancang untuk menggambarkan informasi yang telah diolah secara terstruktur. Keabsahan data diuji melalui triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber membandingkan data dari informan kunci, biasa, dan tambahan, sementara triangulasi teknik mengevaluasi hasil dari wawancara, observasi, dan dokumentasi untuk memperoleh data yang kredibel. Pendekatan ini memastikan validitas temuan dengan menggabungkan berbagai sumber dan metode analisis. Dengan demikian, penelitian dapat memberikan hasil yang akurat dan mendalam mengenai kondisi sosial yang diamati di Puskesmas Singgani.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Pengelolaan dan Analisis Data

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif, yang bertujuan untuk menafsirkan fenomena secara alamiah melalui wawancara, pengamatan, dan dokumentasi (Moleong, 2007). Bab ini menjelaskan temuan penelitian berdasarkan topik, teori pendukung, dan metode yang digunakan, dengan

data yang dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Penelitian dilakukan dengan wawancara terhadap kepala puskesmas, dokter umum, dan penanggung jawab program Prolanis di Puskesmas Singgani pada 25 Agustus – 10 September 2024. Hasil penelitian ini dipaparkan berdasarkan analisis data yang diperoleh dari wawancara, observasi, dan dokumentasi untuk mendukung pembahasan. Adapun hasil dan analisis dari penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Evaluasi *Input* Manajemen Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Singgani Kota Palu

Program Prolanis di Puskesmas Singgani Kota Palu melibatkan dua dokter umum, satu penanggung jawab Prolanis, dan petugas P-Care dengan latar belakang D3 Kebidanan dan Rekam Medis. Informan B (19 SL) menyebutkan bahwa keterlibatan mereka sudah cukup untuk mendukung kegiatan lapangan, namun Informan B (18 AD) menyoroti kekurangan tenaga kesehatan sehingga tugas sering harus dirangkap, seperti kunjungan rumah (*home visit*) bagi pasien lansia yang enggan datang ke puskesmas. Informan K (16 DE) merasa tenaga yang ada sudah cukup karena dokter bergantian setiap Jumat atau Sabtu, namun menekankan pentingnya pengalaman dan pelatihan yang sudah dimiliki penanggung jawab Prolanis. Menurut Permenkes Nomor 75 Tahun 2020, SDM di Puskesmas harus dihitung berdasarkan beban kerja dan kebutuhan wilayah. Kekurangan tenaga kesehatan menjadi hambatan signifikan, sebagaimana juga diungkapkan oleh Sahara (2019) dan Radiana (2019), yang menyoroti pentingnya distribusi SDM yang merata dalam meningkatkan pelayanan kesehatan.

Anggaran Prolanis di Puskesmas Singgani berasal dari BPJS Kesehatan dengan sistem pencairan *reimbursement*. Untuk setiap kegiatan Prolanis seperti senam lansia dan edukasi, tersedia dana Rp850.000 per kegiatan (Informan B, 19 SL). Namun, Informan B (18 AD) mengungkapkan bahwa dana hanya cukup untuk melaksanakan dua kegiatan per bulan, meskipun BPJS merekomendasikan kegiatan mingguan. Keterbatasan ini menyebabkan kegiatan Prolanis sering digabung dengan program lain seperti Germas. Informan K (16 DE) menyebutkan bahwa pencairan dana sering kali terlambat, menghambat pelaksanaan kegiatan. Menurut Munjaya (2021), keterbatasan dana dapat memengaruhi motivasi dan kinerja petugas. Penelitian ini sejalan dengan Rosdiana (2019), yang menunjukkan bahwa dana hanya mencakup edukasi dan senam Prolanis, sementara kegiatan seperti SMS *Gateway* dan *home visit* tidak mendapat dukungan anggaran.

Puskesmas Singgani belum memiliki ruangan khusus untuk Prolanis. Kegiatan seperti senam lansia sering dilakukan di lapangan kelurahan dan digabung dengan program Germas (Informan B, 19 SL). Peralatan seperti tensimeter, stetoskop, dan timbangan dinilai memadai, namun kegiatan senam hanya dilakukan sekali setahun karena keterbatasan logistik dan anggaran (Informan B, 18 AD). Informan K (16 DE) menambahkan bahwa ruang pemeriksaan Prolanis sering digabung dengan Poli Umum, mengurangi kenyamanan pasien. Menurut penelitian Latifah (2018) dan

Widodo (2020), keterbatasan sarana dan prasarana dapat menghambat implementasi kebijakan dan layanan kesehatan. Penelitian ini juga sejalan dengan Rosdiana (2019), yang menekankan pentingnya fasilitas seperti ruang khusus Prolanis dan alat kesehatan yang memadai. Prolanis di Puskesmas Singgani berjalan berdasarkan SOP yang telah ditetapkan, namun pedoman tersebut belum mengalami revisi meskipun akreditasi telah dilakukan (Informan B, 19 SL). Beberapa informan menyebutkan bahwa mereka hanya mengikuti jadwal yang ditetapkan tanpa keterlibatan langsung dalam pengambilan keputusan terkait metode pelaksanaan (Informan B, 18 AD). Menurut Hartatik (2019), SOP sangat penting sebagai pedoman teknis untuk memastikan pelaksanaan kegiatan berjalan sesuai standar. Penelitian ini sejalan dengan Hidayat (2018) dan Latifah (2018), yang menyebutkan bahwa SOP yang terstruktur dan didokumentasikan secara tertulis dapat meningkatkan kualitas pelayanan Prolanis.

Beberapa hambatan utama dalam pelaksanaan Prolanis meliputi keterbatasan komunikasi melalui SMS *Gateway*, minimnya pelaksanaan *home visit*, dan rendahnya partisipasi pasien lansia. Informan B (19 SL) menyebutkan bahwa banyak nomor telepon pasien tidak aktif, sehingga *reminder* tidak efektif. Selain itu, kegiatan *home visit* belum terlaksana karena kekurangan tenaga kesehatan dan alat transportasi (Informan B, 18 AD). Menurut penelitian Sitompul (2021), pelaksanaan *home visit* dan SMS *Gateway* sering terkendala oleh dana dan sumber daya manusia yang terbatas. Hambatan komunikasi juga diakui oleh Rosdiana (2019), yang menyoroti pentingnya komunikasi yang baik untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap program kesehatan. Untuk meningkatkan efektivitas Prolanis, beberapa rekomendasi diajukan oleh informan, di antaranya menambah tenaga kesehatan, memperbarui SOP, dan memastikan pencairan anggaran yang tepat waktu (Informan B, 19 SL). Pelaksanaan *home visit* dianggap penting untuk meningkatkan keterlibatan pasien lansia, namun membutuhkan dukungan sumber daya dan waktu (Informan K, 16 DE). Selain itu, pembaruan data kontak pasien diperlukan untuk mengoptimalkan komunikasi melalui SMS atau metode lain seperti WhatsApp (Informan B, 18 AD). Pendekatan berbasis data sebagaimana disarankan oleh Achmad (2021) juga dapat digunakan untuk melacak frekuensi kunjungan pasien dan memprioritaskan intervensi. Dengan strategi ini, diharapkan capaian Prolanis dapat meningkat, memberikan dampak positif terhadap kualitas pelayanan kesehatan BPJS di Puskesmas Singgani.

2. Evaluasi *Process* Manajemen Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Singgani Kota Palu

Proses perencanaan Prolanis di Puskesmas Singgani Kota Palu mengacu pada pedoman dari BPJS Kesehatan. BPJS menetapkan kegiatan Prolanis dilaksanakan empat kali dalam sebulan, namun karena keterbatasan waktu dan benturan kegiatan lain, hanya dapat dilakukan dua kali dalam sebulan (Informan B, 19 SL; K, 16 DE). Pasien yang menjadi sasaran adalah lansia dengan penyakit kronis seperti diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi. Kegiatan yang direncanakan meliputi pemeriksaan fisik

Volume 4 Nomor 1 (2025) 67 – 83 E-ISSN 2829-9213
DOI: 10.47467/manbiz.v4i1.6125

sederhana, pemeriksaan gula darah, edukasi, dan aktivitas fisik seperti senam. Meski demikian, tenaga kesehatan di Puskesmas cenderung tidak dilibatkan langsung dalam perencanaan, melainkan hanya mengikuti jadwal yang telah ditetapkan (Informan B, 18 AD; 17 MR). Penempatan pasien dilakukan melalui dua jalur: yang ditentukan oleh BPJS sesuai lokasi dan pilihan pasien berdasarkan kedekatan tempat tinggal (Informan K, 16 DE). Hal ini sejalan dengan penelitian Latifa (2018) dan Assupina (2018) yang menyebutkan bahwa perencanaan Prolanis mencakup seleksi pasien dengan penyakit kronis dan kegiatan yang sesuai pedoman. Namun, keterbatasan dalam pelibatan tenaga kesehatan dan jadwal yang tidak optimal masih menjadi tantangan.

Pengorganisasian kegiatan Prolanis di Puskesmas Singgani melibatkan pembagian tugas yang jelas meskipun terdapat beban kerja berlebih pada beberapa petugas. Dua dokter secara bergantian melakukan pemeriksaan kesehatan seperti anamnesis, pemeriksaan fisik, dan konsultasi medis, sedangkan penanggung jawab Prolanis mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan, membuat laporan, serta menyerahkannya ke BPJS dengan tembusan ke Dinas Kesehatan (Informan B, 19 SL). Namun, penanggung jawab program juga merangkap tugas sebagai bidan di Poli KIA, yang menyebabkan pelaksanaan kegiatan sering tidak maksimal. Sebagian besar petugas kesehatan belum mendapatkan pelatihan khusus terkait Prolanis, sehingga pengorganisasian masih bergantung pada pengalaman individu (Informan K, 16 DE). Penelitian ini sesuai dengan teori Munja (2021) yang menekankan pentingnya pembagian tugas yang jelas untuk mengurangi beban kerja berlebih. Namun, kurangnya pelatihan khusus sebagaimana juga ditemukan dalam penelitian Prasetya (2021) dan Pratiwi (2022), menjadi kendala dalam pengorganisasian yang efektif.

Pelaksanaan kegiatan Prolanis di Puskesmas Singgani mencakup edukasi kesehatan, senam, konsultasi medis, dan pengelolaan obat. Namun, kegiatan ini menghadapi berbagai hambatan. Kegiatan edukasi bergabung dengan program lain, seperti Germas, dan sering kali pasien datang terlambat atau tidak rutin hadir. Konsultasi medis meliputi pemeriksaan tekanan darah, gula darah, dan edukasi, tetapi beberapa pasien tidak rutin mengambil obat dengan alasan seperti keterbatasan biaya BPJS atau kurangnya kesadaran (Informan B, 19 SL; 18 AD). Kegiatan SMS *Gateway* tidak berjalan optimal karena banyak pasien lansia yang tidak memiliki ponsel atau tidak memahami penggunaannya. *Home visit* juga jarang dilakukan karena keterbatasan tenaga kesehatan, alat transportasi, dan waktu (Informan B, 17 MR). Hambatan lain termasuk kurangnya sosialisasi dan komunikasi antar petugas, serta rendahnya kesadaran pasien lansia untuk mengikuti kegiatan. Penelitian ini sejalan dengan Sitompul (2021) dan Rosdiana (2019) yang menemukan bahwa keterbatasan tenaga, alat, dan komunikasi menjadi kendala utama dalam pelaksanaan Prolanis.

Pengawasan Prolanis di Puskesmas Singgani dilakukan melalui pemantauan data pasien, laporan kegiatan, dan komunikasi antar petugas. Kepala Puskesmas menerima laporan bulanan dari penanggung jawab Prolanis untuk mengevaluasi capaian program dan mengidentifikasi masalah di lapangan (Informan K, 16 DE).

Namun, kesulitan utama dalam pengawasan adalah banyaknya nomor telepon pasien yang tidak aktif, sehingga pengingat jadwal sering tidak efektif (Informan B, 19 SL; 18 AD). Selain itu, meskipun kunjungan rutin kepada pasien yang tidak hadir diharapkan, pelaksanaannya tidak konsisten karena keterbatasan waktu petugas (Informan B, 17 MR). Proses pengawasan ini sesuai dengan teori Sudrajat (2020) yang menekankan pentingnya pengawasan untuk memastikan program berjalan sesuai tujuan. Selain itu, penelitian Rosdiana (2019) menunjukkan bahwa koordinasi antar petugas selama pelaksanaan Prolanis penting untuk keberhasilan program.

Hambatan utama dalam pelaksanaan Prolanis adalah terbatasnya sumber daya, kurangnya koordinasi, dan rendahnya partisipasi pasien. Sebagian besar pasien lansia tidak rutin hadir karena kendala transportasi atau kurangnya kesadaran akan pentingnya program (Informan B, 18 AD; 17 MR). Selain itu, kegiatan *home visit* yang seharusnya menjadi upaya mendekatkan layanan kepada pasien belum maksimal karena keterbatasan tenaga, waktu, dan anggaran. Sistem SMS *Gateway* yang tidak efektif juga mengurangi kemampuan petugas untuk mengingatkan pasien tentang jadwal konsultasi (Informan K, 16 DE). Hambatan ini sejalan dengan penelitian Sugiastuti (2019) dan Sitompul (2021), yang menunjukkan bahwa keterbatasan sumber daya dan kurangnya sosialisasi menjadi kendala utama dalam pelaksanaan Prolanis. Penelitian ini juga menunjukkan pentingnya dukungan tambahan, seperti alat transportasi dan pelatihan untuk meningkatkan kualitas layanan.

Untuk meningkatkan efektivitas Prolanis di Puskesmas Singgani, beberapa rekomendasi diusulkan, termasuk penambahan tenaga kesehatan, pelatihan khusus Prolanis, dan optimalisasi sistem pengingat melalui SMS atau aplikasi seperti WhatsApp. Selain itu, *home visit* perlu ditingkatkan untuk menjangkau pasien yang tidak dapat hadir ke Puskesmas, disertai perbaikan data kontak pasien agar komunikasi lebih efektif (Informan B, 19 SL; 18 AD). Pendekatan berbasis data dari BPJS juga dapat digunakan untuk melacak pasien yang jarang berkunjung dan memprioritaskan intervensi pada mereka (Informan B, 17 MR). Dengan strategi ini, diharapkan capaian Prolanis dapat meningkat dan memberikan dampak positif pada kesehatan masyarakat, sebagaimana disarankan oleh Achmad (2021). Dukungan tambahan berupa anggaran yang memadai dan kebijakan yang mendukung juga diperlukan untuk memastikan keberhasilan program dalam jangka panjang.

3. Evaluasi *Output* Manajemen Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Singgani Kota Palu

Berdasarkan hasil penelitian, capaian Prolanis di Puskesmas Singgani pada tahun 2024 menunjukkan hasil yang belum maksimal. Hingga bulan Maret 2024, capaian rata-rata berada di angka 78%, masih jauh dari target 100% yang ditetapkan (Informan K, 16 DE). Ketidakteraturan kunjungan pasien menjadi salah satu penyebab capaian ini. Meskipun beberapa pasien rutin datang, banyak yang tidak melanjutkan kunjungan pada bulan berikutnya, terutama pasien dengan penyakit diabetes melitus (DM) dan hipertensi (Informan B, 19 SL). Situasi ini mengindikasikan

perlunya strategi yang lebih efektif untuk meningkatkan partisipasi pasien dalam program. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Latifa (2018), yang menilai keberhasilan Prolanis dari tingkat kunjungan pasien, hasil laboratorium, dan partisipasi dalam kegiatan seperti senam.

Salah satu kendala utama dalam mencapai target Prolanis adalah rendahnya kepatuhan pasien lansia, yang sulit dikontrol meskipun edukasi telah diberikan (Informan B, 17 MR). Beberapa pasien tidak rutin mengambil obat mereka, bahkan ada yang diwakilkan oleh keluarga. Faktor lain adalah kurangnya komunikasi yang efektif antara petugas kesehatan dan pasien, yang diperparah dengan data kontak pasien yang tidak valid atau sulit dihubungi (Informan B, 18 AD). Penelitian oleh Rosdiana (2019) juga menyebutkan bahwa kurangnya pemantauan komprehensif terhadap peserta klub Prolanis menyebabkan rendahnya kunjungan rutin. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang lebih personal untuk meningkatkan keterlibatan pasien, terutama lansia.

Salah satu strategi yang diusulkan adalah optimalisasi kegiatan ***home visit*** untuk menjangkau pasien yang enggan datang ke puskesmas. *Home visit* dinilai dapat meningkatkan motivasi pasien untuk mengikuti program secara rutin sekaligus mempererat hubungan antara pasien dan petugas kesehatan (Informan B, 18 AD; Informan K, 16 DE). Selain itu, perlu dilakukan pembaruan dan verifikasi data kontak pasien agar komunikasi lebih efektif (Informan B, 19 SL). Penelitian Achmad (2021) juga menunjukkan bahwa kunjungan rumah efektif dalam memantau perkembangan penyakit pasien yang tidak rutin hadir ke puskesmas. Namun, pelaksanaan *home visit* membutuhkan tambahan sumber daya tenaga, waktu, dan dukungan transportasi. Komunikasi yang efektif menjadi kunci dalam meningkatkan keterlibatan pasien. Sayangnya, upaya *reminder* melalui SMS *Gateway* belum berjalan optimal karena banyak pasien lansia tidak memiliki ponsel atau tidak memahami cara menggunakannya (Informan B, 19 SL). Sebagai alternatif, penggunaan aplikasi pesan seperti WhatsApp dapat menjadi pilihan, mengingat platform ini lebih sering digunakan oleh pasien yang lebih muda dan keluarga pasien (Informan 7 RN). Penelitian oleh Sitompul (2021) juga menekankan pentingnya strategi komunikasi yang adaptif agar pengingat dan edukasi kesehatan dapat diterima dengan baik oleh pasien.

Monitoring rutin terhadap pasien Prolanis menjadi upaya penting dalam meningkatkan *output* program. Petugas dapat memanfaatkan data dari BPJS untuk melacak frekuensi kunjungan pasien dan mengidentifikasi mereka yang jarang hadir (Informan B, 17 MR). Dengan pendekatan berbasis data, pasien yang membutuhkan perhatian khusus dapat diprioritaskan untuk intervensi seperti kunjungan rumah atau pemberian edukasi intensif. Penelitian Nofriyanti (2019) juga menyebutkan bahwa *monitoring* yang baik dapat membantu memastikan pasien rutin melakukan kontrol kesehatan, sehingga meningkatkan capaian program. Secara keseluruhan, *output* Prolanis di Puskesmas Singgani masih perlu ditingkatkan. Terjadinya fluktuasi rasio kunjungan pasien menunjukkan perlunya strategi perbaikan yang terintegrasi, seperti pelaksanaan *home visit*, peningkatan kualitas komunikasi, dan optimalisasi

sistem *reminder*. Penelitian Achmad (2021) menekankan bahwa pendekatan personal dan berbasis data dapat membantu meningkatkan keterlibatan pasien secara signifikan. Dengan demikian, diharapkan program Prolanis dapat berjalan lebih efektif dalam mendukung kesehatan pasien kronis, terutama lansia, sekaligus memenuhi target yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.

Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian dan teori, maka dengan ini peneliti akan membahas beberapa hal yang terkait dengan Evaluasi Manajemen Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Singgani Kota Palu dari segi *input*, *process* dan *output*, yaitu sebagai berikut:

1. Evaluasi *Input* Manajemen Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Singgani Kota Palu

Sumber daya manusia yang terlibat dalam pelaksanaan Prolanis di Puskesmas Singgani terdiri dari dua dokter umum, satu penanggung jawab Prolanis dengan latar belakang D3 Kebidanan, dan petugas P-Care dengan latar belakang D3 Rekam Medis. Meskipun tenaga kesehatan yang ada menunjukkan komitmen tinggi, jumlahnya masih dianggap kurang, terutama untuk mendukung kegiatan seperti *home visit* dan SMS *Gateway* yang belum berjalan optimal (Informan B, 18 AD). Penanggung jawab Prolanis juga memiliki beban kerja ganda, termasuk menangani administrasi pasien dan mengoordinasikan kegiatan Prolanis. Menurut Permenkes Nomor 75 Tahun 2020, jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas harus dihitung berdasarkan analisis beban kerja dan kebutuhan wilayah. Penelitian ini sejalan dengan Sahara (2019) dan Radiana (2019), yang menyoroti pentingnya distribusi SDM yang merata untuk meningkatkan pelayanan kesehatan. Namun, kondisi ini tidak sejalan dengan penelitian Ramsar (2021), yang menyatakan bahwa SDM di Puskesmas Poasia sudah mencukupi untuk pelaksanaan Prolanis. Anggaran Prolanis di Puskesmas Singgani bersumber dari BPJS Kesehatan dengan sistem pencairan *reimbursement*. Dana yang diterima sebesar Rp850.000 per kegiatan digunakan untuk penyuluhan, senam lansia, dan konsumsi peserta. Namun, anggaran ini hanya cukup untuk melaksanakan dua kegiatan per bulan, meskipun BPJS merekomendasikan kegiatan mingguan (Informan B, 18 AD). Keterbatasan anggaran menyebabkan beberapa kegiatan Prolanis harus digabung dengan program lain, seperti Germas, untuk efisiensi. Selain itu, pencairan dana sering terlambat, sehingga kegiatan Prolanis terhenti sejak Maret 2024. Penelitian ini sejalan dengan Rosdiana (2019), yang menyebutkan bahwa keterbatasan dana menghambat pelaksanaan kegiatan seperti SMS *Gateway* dan *home visit*. Namun, kondisi ini berbeda dengan penelitian Utomo (2019), yang menemukan bahwa Puskesmas Pandanaran tidak menyediakan konsumsi untuk peserta karena keterbatasan anggaran.

Puskesmas Singgani belum memiliki ruangan khusus untuk Prolanis, sehingga kegiatan seperti senam lansia sering dilakukan di lapangan kelurahan dan

digabung dengan program Germas (Informan B, 19 SL). Peralatan seperti tensimeter, stetoskop, dan timbangan sudah memadai, tetapi kegiatan senam hanya dilakukan setahun sekali karena keterbatasan logistik dan anggaran. Selain itu, pasien lansia sering mengalami kendala transportasi, yang berdampak pada rendahnya partisipasi. Penelitian ini sejalan dengan Widodo (2020), yang menyatakan bahwa keterbatasan fasilitas dapat menghambat implementasi kebijakan. Namun, kondisi ini berbeda dengan penelitian Rosdiana (2019), yang menemukan bahwa Puskesmas Halmahera memiliki fasilitas yang memadai untuk mendukung pelaksanaan Prolanis. Pelaksanaan Prolanis di Puskesmas Singgani mengikuti pedoman dan SOP yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Namun, SOP tersebut belum pernah direvisi meskipun akreditasi telah dilakukan (Informan B, 19 SL). Beberapa informan menyebutkan bahwa mereka hanya mengikuti jadwal yang telah ditentukan tanpa terlibat dalam pengambilan keputusan terkait metode pelaksanaan (Informan B, 18 AD). Penelitian ini sejalan dengan Hartatik (2019), yang menekankan pentingnya SOP sebagai pedoman teknis untuk memastikan pelaksanaan kegiatan berjalan sesuai standar. Namun, kondisi ini berbeda dengan penelitian Hidayat (2018), yang menyebutkan bahwa SOP di Puskesmas lain telah didokumentasikan secara tertulis dan diperbarui secara berkala.

Hambatan utama dalam pelaksanaan *input* Prolanis meliputi keterbatasan tenaga kesehatan, anggaran yang tidak mencukupi, dan kurangnya fasilitas khusus. Kegiatan seperti *home visit* dan SMS *Gateway* belum berjalan optimal karena keterbatasan tenaga dan dana (Informan B, 18 AD). Selain itu, keterbatasan ruang di Puskesmas menyebabkan kegiatan Prolanis sering digabung dengan program lain, yang mengurangi fokus pada program ini. Penelitian ini sejalan dengan Sitompul (2021), yang menemukan bahwa keterbatasan sumber daya manusia dan fasilitas menjadi kendala utama dalam pelaksanaan Prolanis. Untuk meningkatkan efektivitas Prolanis, beberapa rekomendasi diajukan, termasuk penambahan tenaga kesehatan, pembaruan SOP, dan alokasi anggaran yang lebih memadai. Selain itu, perlu disediakan ruang khusus untuk Prolanis agar kegiatan dapat berjalan lebih fokus dan nyaman (Informan B, 19 SL). Penelitian Achmad (2021) juga menekankan pentingnya *home visit* untuk meningkatkan keterlibatan pasien, terutama lansia yang kesulitan hadir ke Puskesmas. Dengan strategi ini, diharapkan pelaksanaan Prolanis dapat lebih optimal dan memberikan dampak positif terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Singgani.

2. Evaluasi *Process* Manajemen Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Singgani Kota Palu

Proses perencanaan Prolanis di Puskesmas Singgani mengikuti pedoman yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Kegiatan yang direncanakan meliputi pemeriksaan kesehatan rutin, edukasi berupa penyuluhan, senam Prolanis, dan konsultasi medis. Sasaran utama program adalah lansia dengan penyakit diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi (Informan B, 19 SL; K, 16 DE). Namun, keterbatasan waktu dan benturan dengan kegiatan lain menyebabkan Prolanis hanya dapat

dilaksanakan dua kali dalam sebulan, meskipun BPJS merekomendasikan empat kali dalam sebulan (Informan B, 18 AD). Penempatan pasien dilakukan melalui dua jalur, yakni yang ditentukan oleh BPJS berdasarkan alamat dan pasien yang memilih sendiri fasilitas kesehatan terdekat (Informan K, 16 DE). Penelitian ini sejalan dengan Latifa (2018) dan Assupina (2018), yang menyebutkan bahwa perencanaan Prolanis melibatkan seleksi pasien dan aktivitas yang sesuai pedoman. Namun, minimnya pelibatan tenaga kesehatan dalam proses perencanaan menjadi tantangan yang perlu diperbaiki. Pengorganisasian kegiatan Prolanis di Puskesmas Singgani mencakup pembagian tugas yang jelas. Dua dokter secara bergantian melakukan pemeriksaan dan penyuluhan, sementara penanggung jawab Prolanis mengoordinasikan kegiatan, membuat laporan, dan menyerahkannya ke BPJS serta Dinas Kesehatan (Informan B, 19 SL). Namun, penanggung jawab juga merangkap tugas sebagai bidan di poli KIA, yang menyebabkan beban kerja berlebih dan kurang maksimalnya pelaksanaan kegiatan (Informan B, 18 AD). Tenaga kesehatan terbatas, sehingga kegiatan seperti *home visit* belum dapat terlaksana. Penelitian ini sejalan dengan Munja (2021) dan Prasetya (2021), yang menekankan pentingnya pembagian tugas yang jelas dan pelatihan khusus untuk memastikan kualitas dalam pelaksanaan program.

Pelaksanaan kegiatan Prolanis mencakup edukasi, konsultasi medis, senam lansia, dan pengelolaan obat. Namun, terdapat berbagai hambatan, seperti pasien yang tidak rutin hadir atau terlambat mengikuti kegiatan senam (Informan B, 19 SL). Konsultasi medis dilakukan dengan pemeriksaan tekanan darah, gula darah, dan edukasi, tetapi beberapa pasien tidak rutin mengambil obat karena alasan finansial atau kurangnya kesadaran (Informan B, 18 AD). Kegiatan *home visit* belum dilaksanakan karena kekurangan tenaga kesehatan dan alat transportasi. Hambatan lain adalah kurangnya sosialisasi program dan rendahnya partisipasi pasien lansia. Penelitian ini sejalan dengan Sitompul (2021) dan Sugiastuti (2019), yang menyebutkan bahwa pelaksanaan Prolanis sering terkendala oleh keterbatasan sumber daya dan rendahnya kesadaran pasien. Pengawasan terhadap kegiatan Prolanis dilakukan melalui pemantauan data pasien, pelaporan kegiatan, dan komunikasi antar petugas. Kepala Puskesmas menerima laporan bulanan dari penanggung jawab Prolanis untuk mengevaluasi capaian program dan kendala di lapangan (Informan K, 16 DE). Namun, banyak nomor telepon pasien yang tidak aktif, sehingga pengingat jadwal menjadi tidak efektif (Informan B, 19 SL). Upaya kunjungan rumah untuk pasien yang tidak hadir juga jarang dilakukan karena kesibukan petugas dan keterbatasan waktu (Informan B, 17 MR). Penelitian ini sesuai dengan teori Sudrajat (2020), yang menekankan pentingnya pengawasan untuk memastikan program berjalan sesuai tujuan, serta penelitian Rosdiana (2019), yang menyebutkan pentingnya koordinasi antar petugas untuk keberhasilan Prolanis.

Hambatan utama dalam pelaksanaan Prolanis meliputi kurangnya sumber daya manusia, keterbatasan anggaran, serta rendahnya partisipasi dan kesadaran pasien lansia. Sistem *reminder* melalui SMS *Gateway* tidak berjalan optimal karena sebagian besar pasien lansia tidak memiliki ponsel atau tidak memahami penggunaannya (Informan B, 19 SL). Kegiatan *home visit* yang seharusnya menjadi

upaya mendekatkan layanan kepada pasien juga belum terlaksana secara maksimal karena keterbatasan tenaga dan anggaran (Informan B, 18 AD). Penelitian ini sejalan dengan Rosdiana (2019) dan Sugiastuti (2019), yang menunjukkan hambatan serupa dalam pelaksanaan Prolanis. Untuk mengatasi hambatan, beberapa rekomendasi diajukan, termasuk optimalisasi *home visit* untuk meningkatkan keterlibatan pasien, pembaruan data kontak pasien untuk memperbaiki komunikasi, serta pelatihan khusus bagi tenaga kesehatan (Informan B, 19 SL; Informan K, 16 DE). Selain itu, penggunaan platform komunikasi yang lebih interaktif, seperti WhatsApp, dapat menggantikan SMS *Gateway* yang kurang efektif (Informan B, 18 AD). Penelitian Achmad (2021) menunjukkan bahwa kunjungan rumah dan komunikasi intensif dapat meningkatkan keterlibatan pasien secara signifikan. Dengan strategi ini, pelaksanaan Prolanis diharapkan dapat berjalan lebih efektif, memberikan dampak positif terhadap kesehatan pasien, serta meningkatkan kualitas pelayanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Singgani.

3. Evaluasi *Output* Manajemen Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Singgani Kota Palu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa capaian program Prolanis di Puskesmas Singgani belum maksimal. Hingga Maret 2024, capaian rata-rata hanya mencapai 78%, masih jauh dari target 100% yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan (Informan K, 16 DE). Ketidakstabilan kunjungan pasien menjadi hambatan utama, di mana banyak pasien tidak datang secara rutin untuk pemeriksaan dan pengambilan obat, terutama pasien dengan diabetes melitus (DM) dan hipertensi (Informan B, 19 SL). Hal ini berdampak pada pemantauan kondisi kesehatan pasien yang tidak optimal. Penelitian Achmad (2021) menekankan bahwa kunjungan rutin sangat penting dalam mengelola penyakit kronis dan memastikan keberhasilan program kesehatan. Beberapa faktor penghambat *output* Prolanis meliputi rendahnya kepatuhan pasien, kurangnya pemahaman tentang pentingnya kontrol rutin, serta hambatan usia pada pasien lansia. Informan B (18 AD) menyebutkan bahwa edukasi yang diberikan kepada pasien sering kali tidak efektif, sehingga banyak pasien yang tidak rutin mengambil obat atau melakukan pemeriksaan. Selain itu, mayoritas pasien adalah lansia yang sulit dikontrol meskipun edukasi telah diberikan (Informan B, 17 MR). Penelitian Rosdiana (2019) menyebutkan bahwa kurangnya pemahaman pasien terhadap program kesehatan dapat mengurangi tingkat keberhasilan program secara keseluruhan.

Beberapa upaya peningkatan yang diusulkan meliputi pelaksanaan ***home visit*** untuk menjangkau pasien yang enggan datang ke Puskesmas dan peningkatan sistem pengingat jadwal melalui pembaruan data kontak pasien (Informan B, 19 SL). *Home visit* dianggap efektif untuk meningkatkan motivasi pasien dan mempererat hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan (Informan B, 18 AD). Penelitian Achmad (2021) juga mendukung bahwa *home visit* dapat membantu meningkatkan keterlibatan pasien, terutama bagi mereka yang memiliki mobilitas terbatas. Komunikasi yang optimal menjadi kunci dalam meningkatkan keterlibatan pasien.

Sayangnya, sistem SMS *Gateway* yang digunakan belum berjalan efektif karena banyak pasien lansia yang tidak memiliki ponsel atau tidak memahami penggunaannya (Informan B, 19 SL). Sebagai alternatif, penggunaan aplikasi seperti WhatsApp dapat lebih dioptimalkan untuk menjangkau pasien dan keluarganya (Informan 7 RN). Penelitian Sitompul (2021) menyoroti pentingnya strategi komunikasi berbasis teknologi yang adaptif untuk meningkatkan kesadaran dan kepatuhan pasien terhadap program kesehatan.

Meskipun terdapat kendala, Prolanis di Puskesmas Singgani masih tergolong dalam zona aman berdasarkan capaian rasio peserta yang rutin berkunjung, yaitu 65% pada Januari, 75% pada Februari, dan 81% pada Maret 2024 (Informan B, 19 SL). Namun, fluktuasi ini menunjukkan perlunya perbaikan dalam strategi pelaksanaan program. Penelitian Nofriyanti (2019) juga menyoroti bahwa keberhasilan Prolanis sangat bergantung pada pemantauan yang komprehensif terhadap peserta, terutama untuk menjaga konsistensi kunjungan pasien. Untuk meningkatkan *output* program, beberapa rekomendasi strategis diajukan, seperti memperbaiki sistem pengingat melalui pembaruan data pasien, meningkatkan sosialisasi untuk meningkatkan kesadaran pasien, dan melaksanakan *home visit* secara konsisten. Selain itu, pendekatan berbasis data dari BPJS dapat digunakan untuk melacak pasien yang jarang berkunjung dan memberikan intervensi yang lebih personal (Informan B, 17 MR). Penelitian Achmad (2021) menekankan bahwa pendekatan personal dan intensif dapat membantu meningkatkan keterlibatan pasien dalam program dan memastikan pencapaian target kesehatan yang lebih baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan Prolanis di Puskesmas Singgani masih menghadapi beberapa kendala. Dari segi *input*, masih terdapat petugas dengan tugas ganda, anggaran yang belum memadai, dan keterbatasan fasilitas seperti ruangan khusus Prolanis akibat gedung yang belum direnovasi, meskipun SOP telah dijalankan sesuai aturan. Dalam proses, perencanaan dilakukan oleh BPJS Kesehatan, pembagian tugas sudah ada, tetapi pelaksanaan kegiatan seperti sosialisasi dan *reminder* melalui SMS *gateway* serta *home visit* belum optimal, dengan pengawasan dilakukan oleh penanggung jawab Prolanis dan kepala puskesmas. Dari segi *output*, pelaksanaan Prolanis terlihat dari kunjungan pasien yang rutin untuk pemantauan kesehatan, meskipun masih banyak peserta yang belum aktif mengikuti kegiatan. Kendala seperti kurangnya dana transportasi dan sosialisasi juga memengaruhi keberhasilan program ini secara keseluruhan. Namun, secara umum, Puskesmas Singgani masih berada dalam kategori zona aman.

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya di Puskesmas Singgani Kota Palu, serta menjadi penelitian pendahuluan bagi studi berikutnya terkait evaluasi manajemen Prolanis dalam meningkatkan kualitas pelayanan BPJS Kesehatan. Penelitian ini juga dapat dijadikan referensi untuk penelitian di masa mendatang dan bahan ajar bagi akademisi mengenai evaluasi manajemen. Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan

penelitian lebih lanjut dengan variabel yang lebih terfokus, khususnya terkait kualitas pelayanan. Selain itu, penelitian lanjutan sebaiknya mengembangkan faktor-faktor yang telah ditemukan dalam penelitian ini. Hasil penelitian ini juga diharapkan mendorong BPJS Kesehatan menjadi pilihan utama dalam pelayanan kesehatan, khususnya di FKTP. Dengan demikian, penelitian ini memberikan kontribusi penting baik secara praktis maupun akademis.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad. (2021). Prolanis Implementation Effective to Control Fasting Blood Sugar, Hba1c and Total Cholesterol Levels in Patients with Type 2 Diabetes. Jurnal Ners, 12(1), 88–98.

Arifin. (2016). Buku Ajar Dasar-Dasar Manajemen Kesehatan 3.0,.Surabaya : Mujahid Press. Hal 78-90

Asfiani. (2018). Level of Adherence and Its Determinants of Prolanis Attendance in Type 2 Diabetes Mellitus Participants at Five BPJS Primary Health Care in Bekasi 2016. Journal Of Indonesian Health Policy and Administration, 2(2), 6–13.

Assupina. (2018). Analisis Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) pada Dokter Keluarga PT Askes di Kota Palembang Tahun 2013. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Yang, 4(November), 254–261.

Azwar. (2019). Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Binarupa Aksara.Hal 112-135

Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2014). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. jakarta.

BPJS Kesehatan. (2014a). Panduan Praktis Prolanis. Jakarta: BPJS Kesehatan.

BPJS Kesehatan. (2014b). Peraturan BPJS Kesehatan No. 211 Tahun 2014.

BPJS Kesehatan. (2019). Laporan Pengeolaan Program dan Laporan Keuangan Jaminan Sosial Kesehatan.

Creswell. (2018). Penelitian Kualitatif & Desain Riset. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.Hal 233

Darmawan. (2019). Administrasi Kesehatan Masyarakat Teori dan Praktik. Jakarta: Rajawali Pers.Hal 19-21

David. (2017). Manajemen Strategis Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta: Prenhallindo. Hal 122-127

Dinas Kesehatan Kota Palu. (2022). Profil Dinas Kesehatan Kota Palu. Hal 10-15

Dinkes Sulteng. (2022). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2022.Hal 20-22

Ghosh. (2018). Occupational Health and Hazards among Health Care Workers. International Journal of Occupational Safety and Health, 3(1), 1–4.

Hartatik. (2019). Buku Pintar Membuat SOP (Standard Operating Procedure). Jogjakarta: Flashbooks.

Herlambang. (2020). Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit. Yogyakarta: Pustaka Baru.Hal 78-80

Hidayat. (2018). Pengembangan model partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan di puskesmas Kota Tangerang Selatan. Tesis Universitas Terbuka.

IDF. (2015). IDF Diabetes atlas. Belgium.

Kariyato. (2019). Implementasi Value for Money, Input, Output, Outcome dan Best Value sebagai Alat Pengukuran. JIBEKA, 11(1), 72–82.

Kementerian Kesehatan RI. (2019). Penyakit tidak Menular.Jakarta

Kementerian Kesehatan RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas.

Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta.

Lahijani. (2019). Human Resources Empowerment Strategies in Development Projects. International Journal of Engineering Research and Applications (IJERA), 2(3), 2760–2761.

Latifah. (2018). Analisis Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) BPJS Kesehatan pada Pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor, 6(2).

Meiriana. (2019). Implementasi program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) pada penyakit hipertensi di puskesmas jetis kota yogyakarta, 8(2), 51–58.

Munjaya. (2021). Manajemen Kesehatan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.89-90

Nofriyanti. (2019). Artikel Penelitian Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemenuhan Indikator Angka Kontak Komunikasi dan Rasio Peserta Prolanis di Puskesmas Kabupaten Padang Pariaman. Jurnal Kesehatan Andalas, 8(2), 315–324.

Notoatmodjo. (2020). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka cipta.Hal 102-105

Notoatmodjo. (2017). Ilmu kesehatan Masyarakat. Jakarta: PT. Rineka cipta.89-90

Permenkes. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas. Jakarta.

Prasetya. (2021). Implementasi Safety Punishment System untuk Meningkatkan Produktivitas Keja. Higeia Journal of Public Health Research Development, 1(2), 11–20

Pratiwi. (2022). Gambaran Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Wilayah Kerja BPJS Kesehatan Kota Bogor Tahun 2017. Depok: Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Radiana. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Pada Program Penemuan Penderita Pneumonia Balita. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 1(4), 301–308.

Ramal. (2021). Factors that Influence Diabetes Self-Management in Hispanics Living in Low Factors that Influence Diabetes Self-Management in Hispanics Living in Low Socioeconomic Neighborhoods in San Bernardino , California. Journal Immigrant Minority Health, 14(6), 1090–1096. https://doi.org/10.1007/s10903-012-9601-y

Ramsar. (2021). Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Poasia Kota Kendari. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 6(4), 200–203.

Rosdiana. (2019). Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH, 1(3), 140–150.

Sahara. (2019). Program Jaminan Kesehatan Nasional Dari Aspek Sumber Daya Manusia Pelaksana Pelayanan Kesehatan. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 11(1), 32–42.

Sitohang. (2019). Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2010 Tentang Sistem Informasi Keuangan Daerah pada Pemerintah Kabupaten Dairi. Jurnal Administrasi Publik USU, 6(2), 132–153.

Sitompul. (2021). Analisis Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) BPJS Kesehatan Pada Dokter Keluarga di Kabupaten Pekalongan Tahun 2016, 4, 145–153.

Siyoto. (2017). Kebijakan dan Manajemen Kesehatan. EGC.Yogyakarta.78-80

Subarsono. (2017). Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori, dan Aplikasi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.Hal 67-68

Sugiastuti. (2019). Analisis Manajemen Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Hipertensi di Klinik Pratama Dinayla Utama 84. Jurnal Manejerial Bisnis, 2(2), 169–178.

Sugiyono. (2016). Memahami Penelitian Kualitatif. Bandung: Alfabeta Pustaka.90-92

Triwibowo. (2018). Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Nuha Medika. 8-10

Volume 4 Nomor 1 (2025) 67 – 83 E-ISSN 2829-9213
DOI: 10.47467/manbiz.v4i1.6125

Utomo. (2019). Input Program Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas. HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH, 3(1), 63–73.

WHO. (2020). Global Status Report on Non Communicable Disease 2015.

Widodo. (2020). Analisis Kebijakan Publik (Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik). Malang: Bayumedia.

Wirawan. (2020). Evaluasi Kebijakan Dana Bantuan Operasional Sekolah dalam Meningkatkan Mutu Pendidikan (Studi Pada Sekolah Dasar Negeri Percobaan 1 Kota Malang). Jurnal Administrasi Publik, 13(1), 13–16.

Witcahyo. (2018). Efektivitas Biaya Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas. Higeia Journal of Public Health Research Development, 2(3), 622–633.

Wulansari. (2021). Studi Deskriptif Implementasi Program Posyandu Lanjut Usia di RW IV Kelurahan Tanah Kali Kedinding Kecamatan Kenjeran Surabaya. Jurnal Kebijakan Dan Manajemen Publik Universitas Airlangga, 3(1), 51–60.