



## OPTIMALISASI IMPLEMENTASI KEGIATAN MONITORING DAN KONSULTASI PADA PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) DI PUSKESMAS CIJAKU KABUPATEN LEBAK

Muhammad Faridz Setiawan<sup>1</sup>, H. Purwadhi<sup>2</sup>, Budi Santoso<sup>3</sup>

<sup>123</sup>Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya

Email : [Faridzsetiawan@gmail.com](mailto:Faridzsetiawan@gmail.com)

Diterima: 1/5/2026; Direvisi: 8/5/2026; Diterbitkan: 15/5/2026

### ABSTRAK

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) merupakan strategi BPJS Kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup peserta dengan penyakit kronis melalui pelayanan terstruktur berupa edukasi, monitoring, dan konsultasi kesehatan. Namun pada tingkat fasilitas kesehatan primer, implementasi Prolanis sering kali belum optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi optimalisasi, bagaimana pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengendalian implementasi kegiatan monitoring dan konsultasi Prolanis di Puskesmas Cijaku. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen terhadap enam informan kunci. Analisis dilakukan secara tematik dengan triangulasi metode dan sumber. Hasil penelitian menunjukkan bahwa optimalisasi dipengaruhi oleh kesiapan sumber daya manusia, kepemimpinan koordinator program, sistem pencatatan, serta dukungan lintas sektor. Pengorganisasian berbasis pembagian peran yang jelas dan pelaksanaan berbasis jadwal rutin mendukung keteraturan layanan, meskipun kendala geografis dan partisipasi peserta masih menjadi hambatan. Pengendalian melalui monitoring dan evaluasi internal berperan penting dalam menjaga kesinambungan implementasi Prolanis.

**Kata kunci:** *Prolanis, Optimalisasi Implementasi, Monitoring, Konsultasi, Puskesmas*

### ABSTRACT

The Chronic Disease Management Program (Prolanis) is a BPJS Kesehatan initiative aimed at improving the quality of life of patients with chronic diseases through structured activities such as education, monitoring, and consultation. However, its implementation at primary health care facilities is often suboptimal. This study aims to determine the factors influencing optimization, organization, implementation, and control of Prolanis monitoring and consultation activities at Cijaku Public Health Center. A qualitative case study design was applied. Data were collected through in-depth interviews, observations, and document reviews from six key informants. Thematic analysis with method and source triangulation was conducted. The results indicate that optimization is influenced by human resource readiness, leadership of the program coordinator, recording systems, and cross-sector support. Clear role allocation and routine scheduling support service regularity, although geographic constraints and participant attendance remain challenges. Continuous monitoring and internal evaluation are essential to ensure sustainable implementation of Prolanis.

**Keywords:** *Prolanis, Implementation Optimization, Monitoring, Consultation, Primary Health Care*

Copyright (c) 2026 CENDEKIA: Jurnal Ilmu Pengetahuan



<https://doi.org/10.51878/cendekia.v6i3.10722>



## PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular seperti *diabetes melitus* dan hipertensi saat ini telah menjadi tantangan kesehatan yang sangat krusial di Indonesia karena sifatnya yang jangka panjang atau kronis. Kondisi kesehatan ini menuntut adanya pola pelayanan medis yang dilakukan secara berkelanjutan dan terstruktur guna mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat bagi para penderitanya di masa depan. Dalam kerangka jaminan kesehatan nasional, penanganan terhadap masalah kesehatan ini tidak lagi hanya berfokus pada upaya kuratif semata, melainkan harus mulai bergeser ke arah penguatan aspek promotif dan preventif sejak dini. Hal ini sangat penting mengingat beban biaya kesehatan yang tinggi serta penurunan kualitas hidup yang signifikan jika penyakit tersebut tidak dikelola dengan manajemen yang tepat dan sistematis. Oleh karena itu, diperlukan sebuah sistem pelayanan primer yang mampu menjamin setiap peserta mendapatkan akses informasi serta pemantauan kondisi fisik secara rutin dan berkala. Upaya transformasi pelayanan kesehatan di tingkat akar rumput menjadi kunci utama dalam menekan angka kematian serta morbiditas akibat gangguan metabolisme dan tekanan darah yang tidak terkontrol di tengah dinamika masyarakat yang terus berubah secara progresif saat ini (Ernawati et al., 2025; Muharram et al., 2025; Muslim et al., 2023; Sihombing et al., 2023).

Sebagai respons terhadap tingginya beban penyakit kronis tersebut, dikembangkanlah sebuah inisiatif integratif yang dikenal dengan nama Program Pengelolaan Penyakit Kronis atau Prolanis oleh pihak penyelenggara jaminan sosial kesehatan. Program ini secara ideal dirancang sebagai sistem pelayanan kesehatan yang menyeluruh dengan melibatkan berbagai aktivitas esensial seperti *monitoring* kondisi kesehatan secara berkala, konsultasi medis mendalam, serta pemberian edukasi kelompok yang interaktif. Fokus utama dari inisiatif ini adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan serta kualitas hidup para peserta melalui pendekatan yang lebih dekat dengan lingkungan tempat tinggal mereka di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Dengan adanya pemantauan kepatuhan terapi yang ketat, diharapkan para penyandang penyakit kronis dapat memiliki kemandirian dalam mengelola kondisi kesehatan mereka secara mandiri namun tetap berada dalam pengawasan profesional medis. Penekanan pada aspek pencegahan dan edukasi diharapkan mampu mengubah perilaku gaya hidup masyarakat menjadi lebih sehat serta mampu mengurangi ketergantungan pada pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang lebih mahal. Melalui mekanisme yang terorganisir ini, keberhasilan pengelolaan penyakit kronis sangat bergantung pada sinergi yang harmonis antara penyedia layanan kesehatan dan partisipasi aktif dari seluruh peserta program setiap bulannya (Ramadaningrum et al., 2025; Rosdiana et al., 2024; Santoso et al., 2023; Yakin et al., 2021).

Namun, meskipun desain program telah disusun secara komprehensif, fakta sosiologis di lapangan menunjukkan adanya jurang pemisah yang cukup lebar antara kondisi ideal dengan realitas implementasi yang terjadi. Berbagai laporan evaluasi kesehatan nasional mengindikasikan bahwa pelaksanaan program pengelolaan penyakit kronis di banyak fasilitas kesehatan tingkat pertama masih menghadapi kendala yang cukup kompleks dan belum mencapai taraf yang optimal. Masalah utama yang sering muncul adalah rendahnya tingkat keteraturan kehadiran peserta dalam mengikuti rangkaian kegiatan rutin yang telah dijadwalkan secara sistematis oleh tim medis setempat. Selain itu, aspek kesinambungan layanan juga menjadi tantangan besar, di mana proses pemantauan kondisi kesehatan seringkali terputus di tengah jalan akibat berbagai hambatan teknis maupun administratif. Ketidakmampuan dalam menjaga konsistensi pelayanan ini berisiko



melemahkan efektivitas program secara keseluruhan dalam mengontrol perkembangan penyakit pada setiap individu. Fenomena ini menuntut adanya peninjauan kembali terhadap mekanisme operasional di tingkat dasar guna mengidentifikasi hambatan-hambatan yang menghalangi tercapainya target kesehatan nasional. Kesenjangan ini memperlihatkan bahwa keberhasilan sebuah program tidak hanya ditentukan oleh rancangan kebijakan di atas kertas, melainkan sangat bergantung pada bagaimana strategi eksekusi dijalankan di tengah dinamika lapangan yang nyata (Aerts et al., 2023; Firdhaus et al., 2024; Milwan & Sunarya, 2023; Pobas et al., 2023).

Kondisi serupa terkait ketidakseimbangan antara harapan dan kenyataan juga teramati secara nyata pada lingkungan kerja di Puskesmas Cijaku yang memiliki karakteristik wilayah sangat unik. Wilayah ini dikenal memiliki cakupan geografis yang sangat luas dengan kontur medan yang menantang, sehingga seringkali menyulitkan mobilitas para petugas kesehatan maupun pasien itu sendiri. Terbatasnya akses transportasi publik yang memadai menjadi hambatan struktural bagi masyarakat, terutama bagi kelompok lansia yang merupakan sasaran utama program, untuk menjangkau fasilitas kesehatan secara rutin dan tepat waktu. Selain faktor fisik wilayah, latar belakang sosial dan ekonomi masyarakat yang sangat beragam juga turut memengaruhi pola interaksi serta tingkat kesadaran mereka terhadap pentingnya mengikuti program pemantauan kesehatan secara berkesinambungan. Perbedaan tingkat pendidikan dan pemahaman mengenai risiko penyakit kronis seringkali menciptakan persepsi yang bervariasi terhadap manfaat dari sesi konsultasi dan edukasi kelompok yang ditawarkan. Situasi ini menciptakan kompleksitas tersendiri bagi pihak puskesmas dalam menyelenggarakan pelayanan yang seragam namun tetap mampu menyentuh kebutuhan spesifik dari setiap lapisan masyarakat yang memiliki kendala akses berbeda-beda di wilayah pedesaan yang menantang tersebut (Novianti & Suhandi, 2023; Susiana, 2023; Su'udi et al., 2022).

Berdasarkan berbagai permasalahan mendalam tersebut, penelitian ini hadir dengan nilai kebaruan yang berfokus pada strategi optimalisasi implementasi program melalui kacamata manajemen pelayanan kesehatan yang lebih komprehensif dan integratif. Kebaruan penelitian ini terletak pada analisis mendalam mengenai bagaimana faktor sumber daya manusia, sistem pengorganisasian internal, serta mekanisme pengendalian yang ketat dapat disinergikan untuk mengatasi hambatan lokal. Fokus kajian diarahkan untuk membedah secara sistematis proses *monitoring* dan konsultasi medis yang selama ini dianggap masih berjalan secara sporadis agar menjadi lebih terstruktur dan solutif. Melalui pendekatan manajemen yang tepat, diharapkan dapat ditemukan sebuah model tata kelola layanan yang lebih adaptif terhadap tantangan geografis dan sosial di wilayah kerja tersebut tanpa mengorbankan standar mutu kesehatan. Inovasi yang ditawarkan mencakup penguatan fungsi pengawasan serta perbaikan pola komunikasi antara pihak puskesmas dan peserta guna menjamin kesinambungan terapi jangka panjang. Hasil dari studi ini diharapkan mampu memberikan kontribusi praktis dalam bentuk rekomendasi operasional yang dapat diterapkan secara langsung guna meningkatkan efektivitas layanan primer bagi penderita penyakit kronis. Dengan mengoptimalkan seluruh elemen manajemen, tujuan utama untuk mewujudkan masyarakat yang lebih sehat dan berdaya dalam mengelola kondisi kesehatan mereka secara berkelanjutan dapat tercapai secara maksimal.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menerapkan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus untuk membedah dinamika pengelolaan penyakit kronis secara mendalam dan menyeluruh. Fokus utama

Copyright (c) 2026 CENDEKIA: Jurnal Ilmu Pengetahuan



<https://doi.org/10.51878/cendekia.v6i3.10722>



studi ini berlokasi di Puskesmas Cijaku, Kabupaten Lebak, yang dipilih karena karakteristik wilayahnya yang spesifik. Dalam menentukan subjek penelitian, digunakan teknik *purposive sampling* untuk menjangkit 6 orang informan kunci yang memiliki keterkaitan langsung dengan program tersebut. Para informan ini mencakup koordinator program, tenaga pelaksana medis, serta peserta pelayanan kesehatan baik yang berstatus aktif maupun tidak aktif. Pemilihan peserta dengan status berbeda bertujuan untuk mendapatkan perspektif yang kontras mengenai hambatan akses serta motivasi dalam mengikuti kegiatan rutin. Seluruh prosedur pelaksanaan dilakukan dengan menjunjung tinggi prinsip etika penelitian serta kerahasiaan identitas para partisipan. Melalui pemilihan informan yang representatif ini, diharapkan gambaran nyata mengenai faktor sumber daya manusia dan pola kepemimpinan dalam optimalisasi layanan primer dapat terungkap secara sistematis tanpa ada informasi yang terlewatkan selama proses pengambilan data berlangsung.

Proses pengumpulan data primer dilakukan melalui teknik wawancara mendalam yang bersifat semi terstruktur serta observasi langsung terhadap jalannya aktivitas pemantauan kesehatan di lapangan. Selain itu, peneliti melakukan telaah dokumen terhadap berbagai catatan administratif seperti daftar hadir peserta, sistem pencatatan medis, serta laporan bulanan untuk memverifikasi akurasi informasi yang diperoleh. Instrumen pendukung yang digunakan meliputi pedoman wawancara, lembar observasi, dan alat perekam suara digital guna memastikan seluruh narasi informan terdokumentasi dengan baik. Setelah data terkumpul, tahap analisis dilakukan secara tematik yang diawali dengan proses reduksi untuk memilah informasi relevan, kemudian dilanjutkan dengan kategorisasi data ke dalam kelompok tertentu, hingga akhirnya ditarik kesimpulan yang kuat. Untuk menjamin validitas hasil, diterapkan teknik triangulasi metode serta triangulasi sumber guna membandingkan data dari berbagai sudut pandang berbeda. Konfirmasi hasil akhir juga dilakukan kembali kepada para informan kunci melalui proses *member check* untuk memastikan bahwa interpretasi peneliti telah sesuai dengan realitas yang terjadi selama pengamatan di puskesmas tersebut.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### Kesiapan Sumber Daya Manusia dan Kepemimpinan

Kesiapan sumber daya manusia merupakan pilar utama yang menentukan keberhasilan implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis atau Prolanis di lingkungan Puskesmas Cijaku secara berkelanjutan. Tenaga kesehatan yang memiliki pemahaman mendalam mengenai visi, misi, serta alur prosedur operasional standar mampu menjaga stabilitas dan kontinuitas layanan bagi pasien penderita penyakit degeneratif setiap harinya. Ketika seluruh staf medis maupun administrasi menyadari peran strategis mereka, proses pelayanan tidak lagi dipandang sebagai rutinitas biasa melainkan sebagai tanggung jawab profesional untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat luas. Pengetahuan teknis mengenai penanganan diabetes melitus dan hipertensi harus disertai dengan keterampilan komunikasi yang penuh empati agar pasien merasa nyaman selama menjalani rangkaian pemeriksaan rutin yang panjang. Oleh karena itu, investasi pada peningkatan kompetensi dan kesadaran internal menjadi faktor dominan yang mempengaruhi seberapa efektif program ini dapat dijalankan secara konsisten. Tanpa kesiapan mental dan intelektual dari para praktisisnya, tujuan jangka panjang untuk mengendalikan angka komplikasi penyakit kronis di wilayah tersebut akan sangat sulit dicapai secara maksimal.

Copyright (c) 2026 CENDEKIA: Jurnal Ilmu Pengetahuan



<https://doi.org/10.51878/cendekia.v6i3.10722>



Selain faktor kesiapan teknis para tenaga kesehatan, kepemimpinan seorang koordinator program memiliki peranan yang sangat vital dalam menggerakkan seluruh roda organisasi Prolanis di lapangan. Koordinator bertindak sebagai penggerak utama yang mengatur jadwal kegiatan, pembagian tugas yang adil di antara anggota tim, serta menjaga pola komunikasi yang efektif dengan para peserta. Kepemimpinan yang kuat mampu menciptakan sinergi yang harmonis dalam tim kerja, sehingga setiap permasalahan teknis yang muncul dapat segera dicari solusinya melalui koordinasi lintas profesi yang cepat. Seorang pemimpin program juga harus mampu memotivasi peserta agar tetap berkomitmen mengikuti seluruh rangkaian kegiatan edukasi dan pemeriksaan secara rutin setiap bulannya. Melalui pengaturan yang sistematis dan pendekatan yang bersifat personal, koordinator memastikan bahwa setiap elemen program berjalan sesuai dengan koridor yang telah ditetapkan dalam rencana kerja tahunan puskesmas. Dengan demikian, sosok penggerak ini menjadi kunci dalam mengubah rencana kerja tertulis menjadi aksi nyata yang berdampak pada kedisiplinan serta kepatuhan pasien dalam mengelola kondisi kesehatan mereka.

### **Pengorganisasian dan Koordinasi Lintas Profesi**

Pengorganisasian program yang efektif di Puskesmas Cijaku menjadi landasan bagi terciptanya layanan kesehatan yang terpadu dan menyeluruh bagi seluruh penderita penyakit kronis di wilayah tersebut. Struktur organisasi yang jelas memungkinkan adanya pembagian peran yang spesifik antara dokter, perawat, ahli gizi, dan tenaga farmasi dalam menangani satu subjek pasien secara holistik. Koordinasi lintas profesi ini memastikan bahwa setiap aspek kesehatan pasien, mulai dari kontrol tekanan darah hingga pengaturan pola makan harian, terpantau dengan sangat teliti. Dalam praktiknya, pertemuan rutin antar anggota tim diperlukan untuk menyinkronkan data medis dan merumuskan strategi penanganan yang paling tepat bagi pasien dengan kondisi tertentu. Pengorganisasian yang baik juga mencakup pengelolaan logistik dan fasilitas pendukung agar tidak ada hambatan saat pelaksanaan kegiatan edukasi kelompok maupun pemeriksaan laboratorium sederhana. Efektivitas pengorganisasian ini secara langsung akan menentukan sejauh mana puskesmas mampu memberikan respon yang cepat terhadap perubahan kondisi kesehatan peserta Prolanis yang dinamis setiap waktunya.

Sinergi antara pengorganisasian yang matang dan koordinasi yang intensif terbukti mampu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara signifikan bagi masyarakat di daerah Cijaku. Pelaksanaan kegiatan monitoring dan konsultasi medis berjalan jauh lebih baik ketika dilakukan secara terjadwal dan didukung oleh materi edukasi kelompok yang relevan dengan kebutuhan peserta. Jadwal yang terstruktur memungkinkan pasien untuk mengatur waktu kunjungan mereka dengan lebih baik, sehingga mengurangi penumpukan antrean yang dapat menurunkan kenyamanan layanan di puskesmas. Edukasi kelompok menjadi ruang interaksi yang sangat produktif bagi pasien untuk saling berbagi pengalaman dan motivasi dalam menghadapi penyakit menahun yang mereka derita. Dengan adanya pembagian tugas yang jelas, setiap tenaga kesehatan dapat memberikan perhatian yang lebih fokus pada bidang keahliannya masing-masing tanpa tumpang tindih tanggung jawab. Hal ini menciptakan suasana kerja yang profesional dan memberikan rasa aman bagi para peserta program bahwa mereka sedang ditangani oleh tim ahli yang solid dan terorganisir dengan sangat baik.

### **Tantangan Pelaksanaan dan Partisipasi Peserta**

Meskipun perencanaan program telah disusun dengan sangat teliti, tingkat partisipasi peserta Prolanis di Puskesmas Cijaku masih menunjukkan fluktuasi yang cukup signifikan setiap bulannya. Salah satu hambatan utama yang diidentifikasi adalah faktor jarak geografis yang jauh



antara tempat tinggal peserta dengan lokasi pusat pelayanan kesehatan masyarakat tersebut. Kondisi jalan yang terkadang sulit dilalui serta keterbatasan moda transportasi umum di wilayah pedesaan membuat beberapa lansia merasa enggan untuk datang secara rutin. Selain faktor fisik, kondisi sosial ekonomi keluarga juga memberikan pengaruh besar terhadap prioritas peserta dalam mengalokasikan waktu mereka untuk mengikuti kegiatan Prolanis di puskesmas. Pasien yang masih memiliki beban kerja domestik atau keterbatasan dukungan finansial untuk transportasi cenderung memiliki tingkat absensi yang lebih tinggi dibandingkan dengan peserta lainnya. Tantangan ini memerlukan solusi yang adaptif agar layanan kesehatan tetap dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat tanpa terkendala oleh batasan fisik maupun ekonomi yang ada di lapangan.

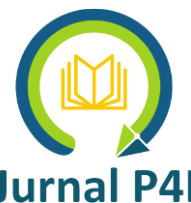
Untuk mengatasi tantangan partisipasi tersebut, optimalisasi implementasi Prolanis harus mulai mempertimbangkan konteks lokal secara mendalam dan melibatkan peran aktif dari kader serta keluarga. Pendekatan berbasis komunitas terbukti menjadi salah satu metode yang paling efektif untuk menjamin keberhasilan program penanganan penyakit kronis dalam jangka panjang. Keluarga memegang peranan kunci sebagai pendamping utama yang dapat memberikan motivasi serta bantuan fisik bagi pasien agar tetap disiplin dalam mengikuti jadwal kontrol medis. Melibatkan kader kesehatan desa sebagai perpanjangan tangan puskesmas dapat membantu proses pemantauan kondisi pasien yang berhalangan hadir secara langsung di lokasi pelayanan utama. Kader dapat memberikan laporan awal atau melakukan kunjungan rumah guna memastikan bahwa pasien tetap menjalankan gaya hidup sehat dan mengonsumsi obat secara teratur sesuai anjuran dokter. Dengan memperkuat jaringan dukungan sosial di tingkat akar rumput, Puskesmas Cijaku dapat menciptakan ekosistem kesehatan yang lebih inklusif dan mampu meningkatkan angka kehadiran peserta dalam setiap kegiatan resmi Prolanis.

### **Sistem Pengendalian dan Evaluasi Digital**

Sistem pengendalian merupakan komponen manajemen yang berfungsi untuk memastikan bahwa seluruh kegiatan Prolanis berjalan sesuai dengan standar mutu yang telah ditetapkan oleh otoritas kesehatan. Di Puskesmas Cijaku, aspek pencatatan dan pelaporan data medis pasien menjadi elemen krusial dalam proses pengendalian dan pengawasan efektivitas layanan secara berkala. Namun, temuan di lapangan menunjukkan bahwa keterbatasan pada sistem pencatatan yang masih bersifat manual seringkali menyebabkan terjadinya keterlambatan dalam proses evaluasi hasil kegiatan. Data yang tertulis di atas kertas memerlukan waktu lebih lama untuk diolah menjadi informasi yang berguna bagi pengambilan keputusan strategis oleh pimpinan puskesmas. Ketidakakuratan data atau hilangnya catatan medis dapat menjadi kendala serius dalam memantau perkembangan kesehatan pasien secara kronologis dari waktu ke waktu. Oleh karena itu, penguatan sistem pengendalian harus diawali dengan pembenahan pada cara pengumpulan dan pengelolaan data agar lebih sistematis, transparan, serta mudah untuk diakses oleh tim medis yang berkepentingan setiap saat.

Menyikapi kendala pada sistem manual tersebut, diperlukan sebuah langkah transformatif menuju digitalisasi sistem informasi manajemen kesehatan untuk meningkatkan akurasi serta efisiensi layanan Prolanis. Penggunaan aplikasi digital dalam pencatatan rekam medis akan memudahkan tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan perkembangan parameter klinis pasien, seperti kadar gula darah dan tekanan darah, secara lebih presisi. Sistem informasi yang terintegrasi memungkinkan tim medis untuk segera mengetahui jika ada peserta yang mengalami penurunan kondisi kesehatan secara mendadak atau melewatkan jadwal kontrol bulanan. Evaluasi





program juga dapat dilakukan secara lebih cepat dan akurat karena data statistik kehadiran serta hasil pemeriksaan dapat ditampilkan secara otomatis melalui dasbor sistem digital. Dengan adanya dukungan teknologi informasi, proses audit internal dan pelaporan kepada instansi terkait dapat berjalan lebih lancar tanpa beban administrasi yang berlebihan bagi staf puskesmas. Digitalisasi bukan hanya sekadar modernisasi alat kerja, melainkan sebuah kebutuhan mendesak untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan yang lebih profesional bagi seluruh masyarakat di wilayah Cijaku.

### **Pembahasan**

Kesiapan sumber daya manusia menjadi pilar utama yang menentukan keberhasilan implementasi *chronic disease management program* atau prolanis di lingkungan puskesmas secara berkelanjutan bagi masyarakat secara maksimal. Tenaga kesehatan yang memiliki pemahaman mendalam mengenai visi serta alur *standard operating procedure* mampu menjaga stabilitas layanan bagi pasien penderita penyakit degeneratif setiap harinya. Ketika seluruh staf medis menyadari peran strategis mereka, proses pelayanan tidak lagi dipandang sebagai rutinitas biasa melainkan sebagai tanggung jawab profesional untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat luas. Pengetahuan teknis mengenai penanganan diabetes melitus harus disertai dengan keterampilan komunikasi yang penuh empati agar pasien merasa nyaman selama menjalani rangkaian pemeriksaan rutin yang panjang. Investasi pada peningkatan kompetensi dan kesadaran internal menjadi faktor dominan yang mempengaruhi seberapa efektif program ini dapat dijalankan secara konsisten. Kepemimpinan koordinator program memiliki peranan vital dalam menggerakkan roda organisasi di lapangan melalui pembagian tugas yang adil di antara anggota tim kerja. Koordinator bertindak sebagai penggerak utama yang mengatur jadwal kegiatan serta menjaga pola komunikasi efektif dengan para peserta sehingga setiap permasalahan teknis yang muncul dapat segera tertangani (Ayuni & Efi, 2020; Frawarna et al., 2025; Ramajaya et al., 2021).

Pengorganisasian program yang efektif menjadi landasan bagi terciptanya layanan kesehatan yang terpadu dan menyeluruh bagi penderita penyakit kronis di wilayah tersebut secara holistik. Struktur organisasi yang jelas memungkinkan adanya pembagian peran spesifik antara dokter, perawat, ahli gizi, dan tenaga farmasi dalam menangani 1 subjek pasien secara mendalam. Koordinasi lintas profesi ini memastikan bahwa setiap aspek kesehatan pasien, mulai dari kontrol tekanan darah hingga pengaturan pola makan harian, terpantau teliti. Dalam praktiknya, pertemuan rutin antar anggota tim diperlukan untuk menyinkronkan data medis serta merumuskan strategi penanganan paling tepat bagi pasien dengan kondisi tertentu. Pengorganisasian yang baik mencakup pengelolaan logistik agar tidak ada hambatan saat pelaksanaan kegiatan edukasi kelompok maupun pemeriksaan laboratorium sederhana bagi masyarakat. Efektivitas pengorganisasian ini menentukan sejauh mana puskesmas mampu memberikan respon cepat terhadap perubahan kondisi kesehatan peserta yang dinamis setiap waktunya. Sinergi antara pengorganisasian matang dan koordinasi intensif meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara signifikan bagi masyarakat di daerah tersebut melalui pemantauan yang dilakukan secara terjadwal dan didukung materi edukasi kelompok yang sangat relevan bagi kebutuhan seluruh peserta program (Lengkong et al., 2023; Murni et al., 2022; Ramadaningrum et al., 2025; Yunita, 2021).

Meskipun perencanaan program telah disusun dengan teliti, tingkat partisipasi peserta masih menunjukkan fluktuasi yang cukup signifikan setiap bulannya di lapangan pusat pelayanan kesehatan. Salah 1 hambatan utama yang diidentifikasi adalah faktor jarak geografis yang jauh antara tempat tinggal peserta dengan lokasi puskesmas di wilayah pedesaan tersebut. Kondisi jalan





yang terkadang sulit dilalui serta keterbatasan moda transportasi umum membuat beberapa lansia merasa enggan untuk datang secara rutin setiap bulan. Selain faktor fisik, kondisi sosial ekonomi keluarga memberikan pengaruh besar terhadap prioritas peserta dalam mengalokasikan waktu mereka untuk mengikuti kegiatan rutin di puskesmas. Pasien yang masih memiliki beban kerja domestik atau keterbatasan dukungan finansial untuk biaya transportasi cenderung memiliki tingkat absensi yang jauh lebih tinggi. Tantangan ini memerlukan solusi adaptif agar layanan kesehatan tetap dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat tanpa terkendala batasan fisik maupun ekonomi yang nyata. Diperlukan strategi jemput bola agar angka kunjungan pasien tidak terus menurun akibat kendala aksesibilitas yang menghambat proses pemantauan kondisi kesehatan masyarakat yang menderita penyakit degeneratif secara permanen dan berkelanjutan bagi kesejahteraan hidup seluruh warga setempat (Amila et al., 2021; Mursyida et al., 2023; Nursolihah et al., 2024; Sartika et al., 2023; Wiyasihati et al., 2023).

Optimalisasi implementasi program harus mulai mempertimbangkan konteks lokal secara mendalam dengan melibatkan peran aktif dari kader serta pihak keluarga sebagai pendukung utama. Pendekatan berbasis komunitas terbukti menjadi salah 1 metode paling efektif untuk menjamin keberhasilan penanganan penyakit kronis dalam jangka panjang di tingkat akar rumput. Keluarga memegang peranan kunci sebagai pendamping yang memberikan motivasi serta bantuan fisik bagi pasien agar tetap disiplin mengikuti jadwal kontrol medis. Melibatkan kader kesehatan desa sebagai perpanjangan tangan puskesmas dapat membantu proses pemantauan kondisi pasien yang berhalangan hadir secara langsung di lokasi utama. Kader dapat memberikan laporan awal atau melakukan *home visit* guna memastikan bahwa pasien tetap menjalankan gaya hidup sehat dan mengonsumsi obat secara teratur. Dengan memperkuat jaringan dukungan sosial, puskesmas dapat menciptakan ekosistem kesehatan yang lebih inklusif dan mampu meningkatkan angka kehadiran peserta dalam setiap kegiatan resmi. Sinergi ini memastikan bahwa penderita hipertensi mendapatkan pengawasan maksimal meskipun mereka tinggal di daerah yang sulit dijangkau oleh kendaraan karena faktor medan geografis yang sangat berat serta menantang bagi para petugas medis yang bekerja di lapangan (Aliyah, 2025; Ernawati et al., 2025; Saputri et al., 2024; Sudarta & Hikmah, 2023; Syukkur et al., 2022).

Sistem pengendalian merupakan komponen manajemen yang berfungsi untuk memastikan bahwa seluruh kegiatan berjalan sesuai dengan standar mutu yang telah ditetapkan oleh otoritas kesehatan. Di puskesmas tersebut, aspek pencatatan data medis pasien menjadi elemen krusial dalam proses pengawasan efektivitas layanan secara berkala bagi seluruh peserta. Temuan di lapangan menunjukkan bahwa keterbatasan pada sistem pencatatan yang masih bersifat manual seringkali menyebabkan terjadinya keterlambatan dalam proses evaluasi hasil kegiatan rutin. Data yang tertulis memerlukan waktu lebih lama untuk diolah menjadi informasi berguna bagi pengambilan keputusan strategis oleh pimpinan pusat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan langkah transformatif menuju digitalisasi sistem informasi manajemen kesehatan untuk meningkatkan akurasi serta efisiensi layanan bagi penderita penyakit kronis. Penggunaan aplikasi digital dalam pencatatan rekam medis akan memudahkan tenaga kesehatan melakukan pemantauan parameter klinis seperti kadar gula darah secara lebih presisi. Evaluasi program dapat dilakukan lebih cepat karena data statistik kehadiran serta hasil pemeriksaan ditampilkan secara otomatis melalui dasbor sistem digital terintegrasi yang mampu menyimpan riwayat kesehatan pasien secara aman, rapi, dan terstruktur dengan sangat baik bagi kepentingan puskesmas.

## KESIMPULAN

Simpulan utama penelitian ini menegaskan bahwa keberhasilan optimalisasi program pengelolaan penyakit kronis sangat bergantung pada kesiapan sumber daya manusia serta kepemimpinan koordinator yang kuat. Pengorganisasian yang terstruktur dengan pembagian peran jelas antar tenaga kesehatan memungkinkan pelayanan *monitoring* berjalan lebih teratur dan profesional bagi seluruh peserta. Meskipun pelaksanaan kegiatan konsultasi medis dilakukan rutin sesuai jadwal, hambatan geografis dan tingkat kehadiran peserta masih menjadi kendala utama yang memerlukan perhatian khusus. Dukungan sistem pencatatan akurat serta keterlibatan lintas sektor berperan penting dalam menjaga kesinambungan operasional program di tingkat pelayanan primer. Secara keseluruhan, penguatan aspek manajerial yang mencakup perencanaan serta pengendalian ketat menjadi kunci utama untuk meningkatkan mutu layanan bagi pasien penderita diabetes melitus maupun hipertensi di wilayah pedesaan yang memiliki tantangan aksesibilitas tinggi.

Pihak puskesmas disarankan segera melakukan transformasi sistem pencatatan dari metode manual menuju sistem informasi digital terintegrasi guna meningkatkan akurasi serta efisiensi data medis pasien. Selain itu, diperlukan strategi jemput bola melalui optimalisasi peran kader kesehatan desa serta kegiatan *home visit* guna menjangkau peserta yang terkendala jarak geografis maupun keterbatasan transportasi umum. Penguatan koordinasi lintas profesi harus terus ditingkatkan agar edukasi kelompok dan pemantauan kondisi kesehatan dapat dilakukan secara lebih holistik serta solutif bagi masyarakat. Pimpinan fasilitas kesehatan perlu memberikan pelatihan berkelanjutan bagi staf medis untuk memperkuat keterampilan komunikasi persuasif dalam melayani kelompok lansia secara empati. Keluarga sebagai pendamping utama juga perlu dilibatkan guna memastikan kepatuhan pasien dalam menjalankan gaya hidup sehat serta pengobatan rutin yang tetap terpantau oleh profesional medis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aerts, N., Royen, K. V., Bogaert, P. V., Peremans, L., & Bastiaens, H. (2023). Understanding factors affecting implementation success and sustainability of a comprehensive prevention program for cardiovascular disease in primary health care: A qualitative process evaluation study combining RE-AIM and CFIR. *Primary Health Care Research & Development*, 24. <https://doi.org/10.1017/s1463423623000063>
- Aliyah, S. N. (2025). Dukungan keluarga dalam kepatuhan minum obat anti hipertensi. *GALENICAL: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 4(6), 1–12. <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v4i6.24133>
- Amila, A., Sembiring, E., & Aryani, N. (2021). Deteksi dini dan pencegahan penyakit degeneratif pada masyarakat wilayah Mutiara Home Care. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 4(1), 102–112. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v4i1.3441>
- Ayuni, A., & Efi, A. (2020). Manajemen festival seni pertunjukan pekan nan tumpah di Provinsi Sumatera Barat. *Gorga: Jurnal Seni Rupa*, 9(1), 100–100. <https://doi.org/10.24114/gr.v9i1.18100>
- Ernawati, T., Siswati, S., & Anshari, L. H. (2025). Analisis pelaksanaan pelayanan penderita hipertensi dan diabetes mellitus dalam peningkatan capaian standar pelayanan minimal. *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health)*, 11(2), 419–427. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol11.iss2.2303>



- Firdhaus, O. I. F., Sriatmi, A., & Suryoputro, A. (2024). Challenges and strategies for implementing performance-based capitation in Indonesian community health center: A scoping review. *Eduvest - Journal of Universal Studies*, 4(10), 9173–9187. <https://doi.org/10.59188/eduvest.v4i10.43186>
- Frawarna, A. K., Wahyuni, D., Komalasari, S., & Karsih. (2025). Kerjasama tim dalam organisasi. *Jejak Digital Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(4), 712–719. <https://doi.org/10.63822/wet62c24>
- Lengkong, J. S. J., Rotty, V. N. J., Teol, M., Rawis, J. A. M., & Kalalo, D. K. R. (2023). Development of the maternal and child health education model in North Sulawesi Province. *International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding*, 10(5), 359–359. <https://doi.org/10.18415/ijmmu.v10i5.4819>
- Milwan, M., & Sunarya, A. (2023). Stunting reduction in Indonesia: Challenges and opportunities. *International Journal of Sustainable Development and Planning*, 18(7), 2223–2231. <https://doi.org/10.18280/ijstdp.180727>
- Muharram, F. R., S, W. I., & Danaei, G. (2025). Hypertension care performance in Indonesia: Evidence from three waves of nationally representative cross-sectional surveys. *BMJ Open*, 15(12). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2025-109588>
- Murni, L., Suryati, I., & Moidaliza, M. (2022). Edukasi peningkatan peran kelompok CERDIK dalam pencegahan stroke di wilayah kerja Puskesmas Kebun Sikolos Padang Panjang. *COVIT (Community Service of Health)*, 2(1), 208–214. <https://doi.org/10.31004/covit.v2i1.5860>
- Mursyida, E., Hotmauli, H., & Surya, A. (2023). Health screening for the elderly at Lembah Sari, Rumbai Timur. *Community Empowerment*, 8(3), 337–340. <https://doi.org/10.31603/ce.8204>
- Muslim, R., Mahendra, A. I., Paramitha, N., Dewi, D. P., & Texaga, D. R. (2023). Penatalaksanaan diabetes mellitus tipe 2 disertai hipertensi secara holistik pada lansia melalui pendekatan kedokteran keluarga. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 749–762. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1585>
- Novianti, L., & Suhandi, S. (2023). Badan Layanan Umum: Sebuah inovasi kelembagaan pemerintahan. *Owner*, 7(2), 1490–1502. <https://doi.org/10.33395/owner.v7i2.1306>
- Nursolihah, S., Sukmawati, S., Saputra, S. A., Aisyah, S., Nurqomariyah, S. A., Suhartini, C., Sutarno, T. T., Mulyawantie, V., & Meliawati, M. (2024). Pelayanan pemeriksaan kesehatan dan pengobatan gratis Desa Puncak Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Progresif Humanis Brainstorming*, 7(1), 177–183. <https://doi.org/10.30591/japhb.v7i1.6148>
- Pobas, S., Nazaruddin, B., Palutturi, S., Wahiduddin, W., Russeng, S. S., & Mallongi, A. (2023). Policy implementation of hypertension prevention and control program in Banjarmasin. *Pharmacognosy Journal*, 15(4), 641–649. <https://doi.org/10.5530/pj.2023.15.132>
- Ramadaningrum, O., Prisca, N., Rahmalia, S., Salsabila, S., Hadi, P., Zaki, M., & Arbitera, C. (2025). Pendekatan praktis manajemen kesehatan di tingkat pelayanan komunitas. *GALENICAL: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 4(4), 68–74. <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v4i4.22672>



- Ramajaya, M., Retnowati, D., & Kismantoroadji, T. (2021). Pemberdayaan masyarakat melalui program kampung organik (Studi kasus di Kampung Ngemplak Sutan Kelurahan Mojosoongo Kecamatan Jebres Kota Surakarta). *Jurnal Dinamika Sosial Ekonomi*, 22(1), 75–75. <https://doi.org/10.31315/jdse.v22i1.5376>
- Rosdiana, R., Ramlan, P., & Adri, K. (2024). Hubungan pelaksanaan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) terhadap kepuasan peserta di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang. *Jurnal Administrasi Politik dan Sosial*, 5(3), 373–387. <https://doi.org/10.46730/japs.v5i3.213>
- Santoso, A., Sulistyningrum, I. H., Widaryanti, H. D., Arbianti, K., Fatiha, C. N., & Latifah, E. (2023). Prescription cost analysis in patients of type 2 DM and hypertension joining Chronic Disease Management Program (PROLANIS) at Puskesmas after the implementation of National Health Insurance. *Jurnal Farmasi Sains dan Praktis*, 9(2), 126–131. <https://doi.org/10.31603/pharmacy.v9i2.5234>
- Saputri, R., Holilah, S. N., Jannah, G. R., Amanah, N., Mustaqimah, M., & Hakim, A. R. (2024). Pemberdayaan kader kesehatan desa sungai rangas tengah melalui pemberian pendidikan tentang hipertensi. *Majalah Cendekia Mengabdi*, 2(1), 51–55. <https://doi.org/10.63004/mcm.v2i1.363>
- Sartika, D., Junaidin, J., Kurniawati, K., Samila, S., Malaha, N., & Sima, Y. (2023). Upaya penguatan kualitas kesehatan dalam pencegahan penyakit degeneratif. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 59–64. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v1i2.35>
- Sihombing, E. P. R., Hidayat, W., Sinaga, J., Nababan, D., & Sitorus, M. E. J. (2023). Faktor risiko hipertensi. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 16089–16105. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v7i3.19199>
- Sudarta, I. M., & Hikmah, N. (2023). Meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi pada penderita, kader dan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Binanga Kabupaten Mamuju. *Jurnal Abdidas*, 4(5), 434–439. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v4i5.845>
- Susiana, A. (2023). Empowerment of poor communities through information technology based entrepreneurship training at Nagari Aia Manggih Utara Youth Center, Lubuk Sikaping District, Pasaman Regency. *KOLOKIUM: Jurnal Pendidikan Luar Sekolah*, 11(3), 1125–1133. <https://doi.org/10.24036/kolokium.v11i3.763>
- Su'udi, A., Putranto, R., Harna, H., Irawan, A. M. A., & Fatmawati, I. (2022). Analisis kondisi geografis dan ketersediaan peralatan di Puskesmas terpencil/sangat terpencil di Indonesia. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 16(2), 132–138. <https://doi.org/10.33860/jik.v16i2.1246>
- Syukur, A., Vinsur, E. Y. Y., & Nurwiyono, A. (2022). Pemberdayaan kader lansia dalam upaya penatalaksanaan hipertensi. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 6(2), 624–624. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v6i2.7041>
- Wiyasihati, S. I., Setiawan, H. K., Rejeki, P. S., & Herawati, L. (2023). Optimalisasi peran kader kesehatan dalam edukasi dan implementasi gaya hidup sehat lansia. *Warta LPM*, 26(2), 227–234. <https://doi.org/10.23917/warta.v26i2.1443>
- Yakin, A., Chotimah, I., & Dwimawati, E. (2021). Gambaran pelaksanaan program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) pasien hipertensi di Puskesmas Mekar Wangi Kota



**CENDEKIA: Jurnal Ilmu Pengetahuan**

Vol. 6, No. 3, Mei-Juli 2026

e-ISSN : 2774-4183 | p-ISSN : 2774-8030

Online Journal System : <https://jurnalp4i.com/index.php/cendekia>



**Jurnal P4I**

Bogor tahun 2020. *PROMOTOR*, 4(4), 295–311.

<https://doi.org/10.32832/pro.v4i4.5597>

Yunita, E. P. (2021). Multidisciplinary synergy of health workers as an effort to improve public health status. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(3), 153–153.

<https://doi.org/10.22146/jpkm.40935>

