



ANALISIS SWOT UNTUK PENENTUAN STRATEGI MANAJERIAL DALAM MENERAPKAN PROLANIS DI KLINIK SMC BANYUSARI

Ayu Saraswati Apsari¹, Rian Andriani², Rinawati³

Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya^{1,2,3}

e-mail: apsarirano@gmail.com

Diterima: 21/1/2026; Direvisi: 24/1/2026; Diterbitkan: 28/1/2026

ABSTRAK

Rendahnya tingkat partisipasi peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) menjadi permasalahan yang dihadapi oleh berbagai fasilitas kesehatan tingkat pertama, termasuk Klinik SMC Banyusari di Kota Denpasar. Data klinik menunjukkan bahwa rata-rata kehadiran peserta Prolanis hanya sekitar 21,2% per bulan, masih berada di bawah target minimal BPJS Kesehatan sebesar 50%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor internal dan eksternal melalui analisis SWOT guna menentukan strategi manajerial yang tepat dalam meningkatkan pelaksanaan Program Prolanis di Klinik SMC Banyusari. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen terhadap enam informan yang terdiri dari kepala klinik, petugas Prolanis, dan peserta Prolanis. Data dianalisis menggunakan matriks Internal Factors Analysis Summary (IFAS) dan External Factors Analysis Summary (EFAS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa Klinik SMC Banyusari memiliki kekuatan internal yang lebih dominan dibandingkan kelemahannya, dengan skor IFAS sebesar 1,31, serta peluang eksternal yang lebih besar dibandingkan ancaman, dengan skor EFAS sebesar 1,12. Klinik berada pada posisi strategi pertumbuhan stabil yang memungkinkan penguatan program melalui optimalisasi sumber daya internal dan pemanfaatan peluang eksternal. Strategi manajerial yang direkomendasikan meliputi penguatan edukasi berbasis peserta, optimalisasi peran petugas Prolanis, pemanfaatan teknologi informasi, serta pengembangan jejaring dengan masyarakat dan pemerintah desa. Dengan penerapan strategi tersebut, diharapkan partisipasi peserta Prolanis di Klinik SMC Banyusari dapat meningkat secara berkelanjutan

Kata Kunci: *prolanis, analisis SWOT, Strategi Manajerial*

ABSTRACT

Low participation in the Chronic Disease Management Program (Prolanis) remains a major challenge for primary healthcare facilities, including SMC Banyusari Clinic in Denpasar. Clinic records show that the average monthly attendance rate of Prolanis participants is approximately 21.2%, which is below the minimum target of 50% set by the National Health Insurance Agency (BPJS Kesehatan). This study aims to analyze internal and external factors using a SWOT analysis to determine appropriate managerial strategies for improving the implementation of the Prolanis program at SMC Banyusari Clinic. This study employed a qualitative approach with a case study design. Data were collected through in-depth interviews, observations, and document reviews involving six informants, consisting of the clinic head, Prolanis officer, and Prolanis participants. The data were analyzed using the Internal Factors Analysis Summary (IFAS) and External Factors Analysis Summary (EFAS) matrices. The findings indicate that the clinic's internal strengths outweigh its weaknesses, reflected by an IFAS score of 1.31, while external opportunities exceed existing threats, with an EFAS score of 1.12. These results place the clinic in a stable growth strategic position, enabling program improvement through



the optimization of internal resources and the utilization of external opportunities. Recommended managerial strategies include strengthening participant-centered health education, enhancing the role of Prolanis officers, utilizing information technology, and developing collaboration with local communities and village authorities. Implementing these strategies is expected to sustainably increase Prolanis participant attendance at SMC Banyusari Clinic.

Keywords: *Prolanis, SWOT Analysis, Managerial Strategy*

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular atau yang sering dikategorikan sebagai penyakit degeneratif merupakan salah satu ancaman kesehatan paling signifikan karena proses perkembangannya yang berjalan lambat namun bersifat kronis. Penyakit ini tidak dapat ditularkan antarindividu, namun dampak jangka panjangnya sangat serius bagi kualitas hidup manusia di era modern yang serba cepat. Saat ini, dunia sedang menghadapi pergeseran beban penyakit dari penyakit menular menjadi *non-communicable diseases* yang jauh lebih kompleks dalam penanganannya secara medis (Indriani & Fatmawati, 2023; Zahra et al., 2022). Berdasarkan data yang dirilis oleh badan kesehatan dunia, fenomena ini telah menjadi penyebab kematian paling umum di tingkat global, di mana kontribusinya mencapai angka 63% dari seluruh total kematian tahunan secara keseluruhan (Sudayasa et al., 2020). Tantangan pembangunan kesehatan saat ini terfokus pada bagaimana mengendalikan faktor risiko penyakit kronis tersebut agar tidak semakin membebani sistem kesehatan nasional. Perubahan gaya hidup dan pola makan menjadi pemicu utama meningkatnya prevalensi penyakit degeneratif yang memerlukan penanganan secara berkelanjutan dan komprehensif. Oleh karena itu, pemahaman mendalam mengenai karakteristik penyakit tidak menular menjadi fondasi utama dalam merumuskan kebijakan publik yang efektif guna melindungi kesehatan masyarakat.

Hipertensi dan diabetes melitus merupakan dua jenis penyakit kronis yang memerlukan perhatian khusus karena potensi komplikasinya yang dapat memperburuk kondisi fisik penyandanganya secara drastis (Baki et al., 2024; Susanti et al., 2024). Penyakit-penyakit ini menuntut pembiayaan kesehatan yang relatif sangat mahal apabila tidak dikelola dengan sistem manajerial yang baik dan berkelanjutan sejak tahap awal diagnosa. Peningkatan prevalensi kedua penyakit tersebut secara otomatis akan berdampak pada melonjaknya beban finansial yang harus ditanggung oleh masyarakat maupun negara melalui skema jaminan kesehatan nasional. Dalam menyikapi situasi ini, pemerintah melalui badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan berupaya menekan angka komplikasi melalui pendekatan yang lebih *proactive* dan terintegrasi di tingkat dasar. Salah satu langkah strategis yang disusun adalah Program Pengelolaan Penyakit Kronis atau yang lebih dikenal dengan istilah Prolanis (Khoe et al., 2020; Pakpahan et al., 2022; Yakin et al., 2021). Program ini menyasar para peserta jaminan kesehatan yang menderita hipertensi dan diabetes melitus tipe 2 untuk mencapai kualitas hidup yang maksimal. Tujuan utama dari inisiatif ini adalah untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan tidak hanya berkualitas tinggi, tetapi juga tetap efektif dan efisien dari segi pembiayaan negara melalui skema pendekatan promotif.

Klinik SMC Banyusari sebagai salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bermitra secara resmi dengan penyelenggara jaminan kesehatan nasional memegang peranan penting dalam keberhasilan program tersebut. Sebagai garda terdepan dalam pelayanan medik, klinik ini memiliki tanggung jawab untuk melaksanakan kegiatan promotif dan preventif secara konsisten bagi masyarakat di wilayah kerjanya. Implementasi Prolanis di institusi ini dirancang sedemikian rupa agar para penyandang penyakit kronis mendapatkan pengawasan medis yang

terukur dan berkala setiap bulannya (Khoe et al., 2020; Maulidati & Maharani, 2022; Pakpahan et al., 2022; Yakin et al., 2021). Melalui berbagai aktivitas seperti senam kesehatan, edukasi kelompok, serta pemeriksaan laboratorium rutin, pihak klinik berupaya membangun kesadaran pasien akan pentingnya kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Keberadaan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang terintegrasi sangat krusial dalam mendeteksi adanya perburukan kondisi kesehatan pasien sebelum mereka memerlukan rujukan ke rumah sakit yang lebih mahal biayanya. Namun, keberhasilan sebuah program kesehatan masyarakat sangat bergantung pada tingkat partisipasi aktif dari sasaran program itu sendiri di lapangan. Klinik harus mampu menciptakan ekosistem pelayanan yang ramah dan aksesibel sehingga pasien merasa nyaman untuk datang kembali guna memantau perkembangan penyakit degeneratif yang mereka alami (Fadila & Ahmad, 2021; Hendayana et al., 2021; Pritasari et al., 2023).

Namun, terdapat kesenjangan yang sangat mencolok antara target ideal partisipasi peserta dengan realitas yang ditemukan dalam pelaksanaan kegiatan di lapangan saat ini. Berdasarkan pengamatan data kunjungan di Klinik SMC Banyusari selama kurun waktu satu tahun terakhir, tercatat bahwa rata-rata tingkat kehadiran peserta tidak mencapai angka 50%. Angka realitas yang ditemukan di lapangan hanya berkisar antara 12% hingga 35% saja setiap bulannya, yang menunjukkan rendahnya keterlibatan aktif penyandang penyakit kronis dalam program rutin ini. Kondisi ini sangat kontradiktif jika dibandingkan dengan peraturan yang telah ditetapkan oleh penyelenggara jaminan kesehatan nasional melalui regulasi tahun 2015. Standar ideal untuk mencapai zona aman dalam pemenuhan rasio kehadiran peserta rutin adalah minimal sebesar 50% dari total pendaftar yang terdata secara resmi. Bahkan, untuk mencapai kategori zona prestasi, sebuah fasilitas kesehatan diharapkan mampu mendatangkan setidaknya 90% peserta setiap bulan untuk mengikuti seluruh rangkaian pengobatan. Kesenjangan data ini menjadi alarm bagi manajemen klinik karena rendahnya kehadiran dapat meningkatkan risiko komplikasi berat bagi penderita hipertensi dan diabetes melitus yang berisiko pada penurunan kualitas hidup.

Mengingat rasio kehadiran yang masih berada jauh di bawah ambang batas zona aman, pihak klinik memerlukan inovasi dalam bentuk analisis strategis untuk merumuskan perbaikan manajemen yang menyeluruh. Nilai kebaruan dari penelitian ini terletak pada upaya sistematis dalam mengidentifikasi secara detail faktor internal dan eksternal melalui penggunaan teknik analisis *strengths, weaknesses, opportunities, threats* atau dikenal sebagai *SWOT*. Melalui pendekatan ini, pihak manajemen akan membedah kekuatan utama yang dimiliki serta kelemahan yang menghambat efektivitas program pengisian kehadiran pasien selama ini. Analisis tersebut juga akan mengeksplorasi berbagai peluang luar yang bisa dimanfaatkan serta mengantisipasi ancaman ekstrem yang mungkin timbul dari lingkungan sekitar fasilitas kesehatan tersebut. Dengan diketahuinya elemen-elemen tersebut, akan dihasilkan alternatif strategi manajerial yang lebih tajam dan aplikatif untuk mendongkrak partisipasi peserta Prolanis secara signifikan di masa mendatang. Penggunaan manajemen strategik ini diharapkan dapat menjadi landasan bagi pengambilan keputusan yang lebih tepat sasaran, sehingga keberadaan klinik tidak hanya memberikan layanan medik standar tetapi juga mampu mengelola penyakit kronis secara holistik melalui perencanaan yang matang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menerapkan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus untuk mengeksplorasi secara mendalam dinamika pengelolaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis

(Prolanis) di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Lokasi penelitian bertempat di Klinik SMC Banyusari, Kota Denpasar, dengan periode pengambilan data berlangsung selama lima bulan, mulai dari Juli hingga November 2025. Subjek penelitian ditentukan melalui teknik *purposive sampling*, yang terdiri dari enam informan kunci, meliputi Kepala Klinik, Petugas Prolanis, serta perwakilan peserta aktif program tersebut. Pemilihan partisipan didasarkan pada keterlibatan langsung mereka dalam proses manajerial maupun pelaksanaan teknis program, sehingga data yang diperoleh memiliki validitas tinggi dalam menggambarkan realitas empiris di lapangan terkait hambatan dan potensi pengembangan layanan kesehatan kronis.

Proses pengumpulan data dilakukan melalui triangulasi teknik yang menggabungkan wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan studi dokumentasi guna menjamin keabsahan temuan. Wawancara mendalam dilaksanakan menggunakan pedoman semi-terstruktur untuk menggali perspektif informan mengenai kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang dihadapi klinik. Observasi dilakukan secara langsung terhadap aktivitas rutin Prolanis, seperti senam kesehatan dan sesi edukasi kelompok, untuk memotret interaksi antara petugas dan peserta. Selain itu, peneliti melakukan penelaahan terhadap dokumen-dokumen pendukung, termasuk buku panduan operasional, rekapitulasi kehadiran peserta, serta data pelaporan pada aplikasi *P-Care*. Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri (*human instrument*) yang dibantu dengan alat perekam suara, catatan lapangan, dan kamera untuk mendokumentasikan bukti visual kegiatan.

Analisis data dilakukan menggunakan matriks analisis strategis SWOT yang mengintegrasikan faktor internal dan eksternal klinik ke dalam kerangka *Internal Factors Analysis Summary* (IFAS) dan *External Factors Analysis Summary* (EFAS). Tahapan analisis dimulai dengan identifikasi elemen kekuatan dan kelemahan internal serta peluang dan ancaman eksternal yang relevan. Selanjutnya, dilakukan pembobotan dan penilaian skor terhadap masing-masing faktor untuk menentukan posisi strategis klinik dalam kuadran manajemen. Data kualitatif yang telah direduksi kemudian disajikan dalam bentuk narasi deskriptif dan tabel kalkulasi bobot untuk menarik kesimpulan yang objektif. Hasil analisis ini menjadi landasan dalam merumuskan alternatif strategi manajerial yang aplikatif, mulai dari strategi agresif hingga defensif, guna meningkatkan partisipasi peserta dan kualitas layanan Prolanis secara berkelanjutan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Gambaran Umum Pelaksanaan Prolanis

Rasio partisipasi peserta Prolanis yang datang mengikuti kegiatan Prolanis tiap bulannya rata-rata 21,2% yang ditunjukkan pada Tabel 1. Angka ini masih sangat rendah dimana rasio peserta Prolanis Klinik SMC Banyusari yang datang mengikuti kegiatan prolanis belum mencapai zona aman ataupun zona prestasi. Untuk dianggap berada di zona aman rasio partisipasi paling sedikit sebesar 50% dan ataupun zona prestasi paling sedikit sebesar 90% dari seluruh peserta prolanis setiap bulannya.

Tabel 1. Jumlah Partisipasi Peserta Prolanis

No	Bulan	Jumlah Partisipasi	Jumlah Peserta Prolanis	Rasio
1	Januari 2025	10	32	22,7%

2	Februari 2025	8	34	18,2%
3	Maret 2025	9	35	20,4%
4	April 2025	11	37	25,0%
5	Mei 2025	8	41	18,2%
6	Juni 2025	10	44	22,7%
Rasio Rata-Rata				21,2%

Karakteristik Informan

Penelitian ini melibatkan total enam partisipan yang berperan sebagai informan kunci dan informan utama untuk menggali data secara mendalam. Komposisi informan terdiri dari unsur pengelola layanan kesehatan dan peserta program Prolanis. Dari sisi manajemen klinik, terdapat satu orang Kepala Klinik (IKK) yang merupakan seorang dokter perempuan berusia 52 tahun, serta didukung oleh satu orang Petugas Prolanis (IPJ) perempuan berusia 35 tahun dengan latar belakang pendidikan Ners. Selanjutnya, empat informan lainnya merupakan pasien peserta aktif Prolanis (IPP) yang merepresentasikan keberagaman demografi. Kelompok peserta ini memiliki rentang usia lansia antara 56 hingga 65 tahun, dengan distribusi gender yang seimbang, yakni dua perempuan dan dua laki-laki. Latar belakang pendidikan mereka pun sangat variatif, mencakup lulusan SMA, Sarjana (S1), hingga pascasarjana (S2). Variasi karakteristik demografis dan tingkat pendidikan ini memberikan kekayaan perspektif yang esensial dalam memahami implementasi program dari sudut pandang yang berbeda-beda.

Identifikasi Faktor Internal dan Eksternal

Berdasarkan hasil wawancara mengenai faktor internal dan eksternal program Prolanis di Klinik SMC Banyusari, teridentifikasi dinamika SWOT yang signifikan. Kekuatan internal klinik terletak pada kompetensi tenaga kesehatan, kelengkapan alat medis, serta lokasi strategis yang didukung hubungan personal yang erat dengan pasien. Namun, potensi ini belum optimal akibat kelemahan internal seperti keterbatasan jumlah SDM, ketidakkonsistenan jadwal, absennya pemetaan risiko pasien, serta minimnya fasilitas ruang aktivitas yang membuat edukasi menjadi kurang variatif. Di sisi lain, faktor eksternal menawarkan peluang melalui dukungan kebijakan BPJS, integrasi sistem P-Care, dan kolaborasi dengan aparat desa. Meski demikian, ancaman nyata muncul dari kendala sosial-budaya, seperti padatnya jadwal adat dan hari raya di Bali yang menghambat kehadiran, serta ketergantungan transportasi lansia pada keluarga. Selain itu, kompetisi dengan fasilitas kesehatan lain dan rendahnya pemahaman peserta menuntut evaluasi strategi yang mendesak untuk menjaga keberlanjutan program.

Analisis Faktor Internal Menggunakan Tabel IFAS

Setelah faktor-faktor strategis internal Klinik SMC Banyusari diidentifikasi, disusunlah tabel IFAS (*Internal Factors Analysis Summary*). Dari Tabel 2 dapat diketahui bahwa total nilai bobot yang diperoleh sebesar 1 dengan keseluruhan jumlah perhitungan matriks IFAS diperoleh skor +1,31 untuk perkalian nilai dan bobot.

Tabel 2. Internal Factors Analysis Summary (IFAS)

No	Faktor Strategi Internal (IFAS)	Nilai	Bobot	Nilai x Bobot
KEKUATAN (<i>STRENGTHS</i>)				
1	Tenaga kesehatan yang kompeten dalam menangani penyakit kronis	+4	0,15	+0,60
2	Ada petugas khusus prolanis	+3	0,10	+0,30
3	Sarana pemeriksaan yang lengkap (alat tensi, alat pengukur gula darah, timbangan)	+4	0,12	+0,48

4	Hubungan dekat dengan pasien karena klinik masih berskala kecil	+3	0,10	+0,30
5	Lokasi klinik strategis dan mudah diakses.	+3	0,08	+0,24
Sub Total			0,55	+1,92
KELEMAHAN (<i>WEAKNESSES</i>)				
1	Jumlah SDM yang terbatas	-1	0,12	-0,12
2	Belum ada pemetaan peserta berdasarkan risiko dan motivasi, peserta risiko tinggi tidak di follow up, peserta kurang motivasi kurang diberikan pendekatan personal	-1	0,12	-0,12
3	Jadwal kegiatan Prolanis tidak konsisten tiap bulannya.	-2	0,20	-0,20
4	Kegiatan edukasi Prolanis kurang menarik dan tidak variatif	-2	0,12	-0,12
5	Kurangnya sarana untuk pelaksanaan kegiatan seperti ruang pertemuan dan area aktivitas (senam)	-1	0,05	-0,05
Sub Total			0,45	-0,61
Total			1	1,31

Analisis Faktor Eksternal Menggunakan Tabel EFAS

Setelah faktor-faktor strategis eksternal Klinik SMC Banyusari diidentifikasi, disusunlah tabel EFAS (*External Factors Analysis Summary*). Dari Tabel 3 dapat diketahui bahwa total nilai bobot yang diperoleh sebesar 1 dengan keseluruhan jumlah perhitungan matriks EFAS diperoleh skor +1,17 untuk perkalian nilai dan bobot.

Tabel 3. *External Factors Analysis Summary (EFAS)*

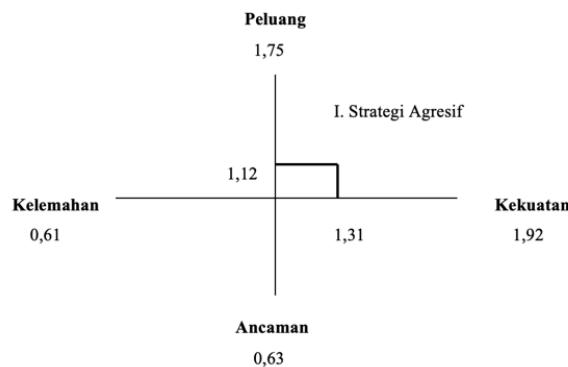
No	Faktor Strategi Eksternal (EFAS)	Nilai	Bobot	Nilai x Bobot
PELUANG (<i>OPPORTUNITIES</i>)				
1	Dukungan kebijakan dan program BPJS Kesehatan terhadap Prolanis	+4	0,15	0,60
2	Potensi kerjasama dengan posyandu lansia desa setempat dalam pelaksanaan kegiatan prolanis	+3	0,12	0,36
3	Dukungan pemerintah Desa dan banjar setempat.	+4	0,10	0,40
4	Pemanfaatan teknologi (grup WA) untuk edukasi atau pengingat jadwal Prolanis	+4	0,08	0,24
5	<i>P-Care</i> semakin lengkap untuk monitoring data penyakit kronis	+3	0,05	0,15
Sub Total			0,50	1,75
ANCAMAN (<i>THREATS</i>)				
1	Kurangnya pemahaman peserta dan keluarga mengenai pentingnya kontrol rutin DM/HT	-1	0,15	-0,15
2	Sebagian peserta masih bekerja sehingga sulit hadir sesuai jadwal	-1	0,12	-0,12
3	Budaya masyarakat Bali yang memiliki banyak hari raya/kegiatan adat, sehingga peserta sering berhalangan.	-1	0,10	-0,10

4	Keterebatan sarana transportasi bagi peserta lansia, mengandalkan keluarga untuk antar jemput.	-2	0,08	-0,16
5	Kompetisi dengan FKTP lain, yang menyediakan kegiatan Prolanis lebih rutin dan menarik	-2	0,05	-0,10
Sub Total			0,50	-0,63
Total			1	1,12

Analisis Perhitungan Matriks SWOT

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa rendahnya partisipasi peserta Prolanis di Klinik SMC Banyusari bukan disebabkan oleh ketiadaan potensi, melainkan oleh belum optimalnya pemanfaatan kekuatan internal dan peluang eksternal untuk mengatasi kelemahan internal dan ancaman eksternal yang ada.

Gambar 1. memperlihatkan bahwa pelaksanaan kegiatan Prolanis di Klinik SMC Banyusari terletak di kuadran I artinya strategi pertumbuhan cepat/agresif. Kuadran I merupakan situasi yang menguntungkan karena klinik memiliki peluang dan kekuatan yang baik sehingga dapat mengarahkan seluruh potensi internal organisasi untuk memanfaatkan peluang yang ada dan bisa dioptimalkan dengan cara meminimalisir segala kelemahan dan ancaman. Dengan perkataan lain, manajemen mempunyai banyak pilihan strategi yang dapat dipakai untuk mengembangkan usahanya



Gambar 1. Diagram Perhitungan Matriks SWOT

Pembahasan

Analisis terhadap posisi strategis Klinik SMC Banyusari melalui matriks evaluasi faktor internal dan eksternal menunjukkan sebuah paradoks yang menarik antara potensi manajerial dan realitas partisipasi lapangan. Secara teoretis, klinik ini berada pada Kuadran I atau posisi pertumbuhan agresif, yang didukung oleh dominasi kekuatan internal dengan skor positif yang signifikan dibandingkan kelemahan, serta peluang eksternal yang lebih besar daripada ancaman. Posisi ini mengindikasikan bahwa klinik memiliki modalitas yang kuat untuk melakukan ekspansi layanan dan peningkatan mutu. Namun, data partisipasi peserta Prolanis yang rata-rata hanya mencapai angka 21,2 persen mencerminkan adanya kesenjangan implementasi yang serius. Angka ini masih jauh di bawah ambang batas zona aman sebesar 50 persen, yang menyiratkan bahwa strategi agresif yang seharusnya diterapkan belum dieksekusi secara optimal. Kesenjangan ini menegaskan bahwa kepemilikan sumber daya yang memadai tidak serta-merta menjamin partisipasi aktif pasien jika tidak diiringi dengan strategi operasional yang taktis untuk menjembatani potensi organisasi dengan kebutuhan riil peserta di lapangan (Faulkner et al., 2021; Irmansyah et al., 2020; Santarossa et al., 2024).

Kekuatan internal klinik bertumpu pada kompetensi sumber daya manusia dan kelengkapan fasilitas medis yang menjadi fondasi utama kepercayaan pasien. Keberadaan tenaga kesehatan yang tidak hanya kompeten secara klinis dalam menangani penyakit kronis seperti diabetes dan hipertensi, tetapi juga memiliki kemampuan komunikasi interpersonal yang baik, merupakan aset tak berwujud yang sangat bernilai. Hubungan emosional yang erat antara petugas dan pasien, yang dimungkinkan oleh skala layanan klinik yang personal, menciptakan rasa nyaman yang esensial bagi pengelolaan penyakit jangka panjang. Selain itu, ketersediaan alat medis yang terkalibrasi dan petugas khusus yang didedikasikan untuk mengelola administrasi program memberikan jaminan kualitas layanan medis dasar. Modalitas ini seharusnya mampu menjadi daya tarik utama (pull factor) bagi peserta untuk rutin hadir. Namun, kekuatan ini tampaknya baru berhasil mempertahankan kepuasan pasien pada level interaksi klinis individu, belum cukup kuat untuk memobilisasi kehadiran peserta secara massal dalam kegiatan kelompok bulanan secara konsisten (Bardon et al., 2024; Maulidati & Maharani, 2022; Papoutsis et al., 2022).

Di sisi lain, hambatan internal yang bersifat operasional menjadi faktor penghambat yang menggerus potensi kekuatan klinik. Masalah klasik berupa keterbatasan jumlah sumber daya manusia menyebabkan terjadinya peran ganda tenaga kesehatan, yang berujung pada ketidakkonsistenan jadwal pelaksanaan kegiatan setiap bulannya. Ketidakpastian jadwal ini sangat kontraproduktif bagi pasien penyakit kronis yang membutuhkan rutinitas teratur, sehingga menurunkan minat mereka untuk hadir. Selain itu, metode edukasi yang cenderung monoton dan kurang variatif, ditambah dengan keterbatasan ruang fisik untuk aktivitas senam, menciptakan pengalaman layanan yang kurang memikat. Absennya pemetaan risiko pasien secara sistematis juga memperburuk keadaan, karena klinik gagal mengidentifikasi kelompok pasien yang membutuhkan intervensi prioritas. Akibatnya, kegiatan Prolanis terjebak menjadi rutinitas administratif semata tanpa sentuhan inovasi yang mampu meningkatkan *engagement* peserta. Tanpa perbaikan pada aspek manajemen waktu dan variasi metode penyampaian materi, program ini akan sulit bersaing dalam merebut perhatian peserta (Atto'illah et al., 2021; Bustamam & Wahyuningsih, 2021; Dahlila & Frinaldi, 2020; Pebriyani et al., 2022).

Peluang eksternal yang tersedia sebenarnya menawarkan jalan keluar yang strategis untuk mengatasi keterbatasan internal klinik. Dukungan regulasi dari BPJS Kesehatan dan integrasi sistem digital melalui *P-Care* memberikan kerangka kerja yang solid untuk manajemen data dan pelaporan. Namun, peluang yang paling potensial namun belum tergarap maksimal adalah kolaborasi lintas sektoral dengan aparat desa dan posyandu lansia setempat. Sinergi dengan kegiatan desa dapat menjadi solusi cerdas untuk mengatasi masalah keterbatasan lahan parkir atau ruang senam di klinik, sekaligus mendekatkan akses layanan ke basis komunitas. Pemanfaatan teknologi sederhana seperti grup *WhatsApp* juga terbukti efektif sebagai media komunikasi berbiaya rendah yang dapat menjangkau peserta secara *real-time*. Jika klinik mampu mengintegrasikan layanan medisnya dengan aktivitas sosial kemasyarakatan yang sudah ada di desa, serta mengoptimalkan kanal digital untuk pengingat jadwal, maka hambatan logistik dan informasi dapat direduksi secara signifikan.

Tantangan eksternal yang dihadapi klinik sangat kental dengan nuansa sosiokultural dan demografis setempat yang tidak dapat diabaikan. Konteks budaya masyarakat Bali yang memiliki frekuensi kegiatan adat dan keagamaan yang tinggi sering kali berbenturan dengan jadwal layanan kesehatan, menyebabkan tingkat absensi yang fluktuatif. Selain itu, faktor ketergantungan lansia terhadap dukungan keluarga, khususnya dalam hal transportasi, menjadi barrier fisik yang nyata. Ketika anggota keluarga sibuk bekerja, peserta lansia kehilangan akses mobilitas untuk mencapai fasilitas kesehatan. Ancaman lainnya muncul dari persepsi peserta

yang merasa kondisi tubuhnya sudah stabil sehingga menganggap remeh pentingnya kontrol rutin, serta adanya kompetisi dengan fasilitas kesehatan lain yang menawarkan program lebih menarik. Dinamika eksternal ini menuntut klinik untuk tidak hanya fokus pada aspek medis, tetapi juga melakukan pendekatan sosiologis yang lebih fleksibel, seperti penyesuaian jadwal dengan kalender adat dan edukasi persuasif kepada keluarga pendamping (Ningtyas et al., 2021; Susilawati & Adi, 2022; Yulis et al., 2023).

Sebagai sintesis akhir, strategi pengembangan program ke depan harus difokuskan pada pemanfaatan kekuatan internal untuk menangkap peluang eksternal guna memitigasi kelemahan dan ancaman. Berada pada posisi strategi pertumbuhan agresif mengharuskan manajemen klinik untuk segera melakukan standardisasi jadwal kegiatan agar tercipta kepastian layanan bagi peserta. Optimalisasi peran petugas khusus dalam mengelola grup *WhatsApp* harus ditingkatkan dari sekadar penyebaran informasi menjadi sarana edukasi interaktif dan *tele-monitoring*. Selain itu, klinik perlu segera merealisasikan kerja sama operasional dengan pemerintah desa untuk memindahkan sebagian aktivitas fisik ke ruang publik desa, yang tidak hanya mengatasi masalah tempat tetapi juga meningkatkan visibilitas program. Dengan memperbaiki konsistensi layanan, memvariasikan metode edukasi, dan memperkuat jejaring komunitas, klinik dapat mentransformasi potensi besar yang dimilikinya menjadi partisipasi riil yang tinggi, sehingga tujuan peningkatan kualitas hidup pasien kronis dapat tercapai secara berkelanjutan.

Strategi Manajerial Prolanis

Berdasarkan hasil perhitungan matriks SWOT, dapat diambil kesimpulan : Nilai skor dari kekuatan 1,92 dan kelemahan 0,61 dengan total IFAS yaitu 1,31 dan skor peluang 1,75 serta ancaman 0,63 jumlah EFAS adalah 1,12. Nilai tersebut menempatkan Klinik SMC Banyusari pada posisi *Growth–Stability*, yang mengindikasikan bahwa klinik memiliki kekuatan internal dan peluang eksternal yang relatif baik, namun masih mempunyai kelemahan struktural dan ancaman lingkungan yang perlu dikelola. Dengan posisi tersebut, strategi manajerial diarahkan pada pemanfaatan kekuatan internal untuk menangkap peluang (SO) dan perbaikan kelemahan internal melalui peluang eksternal (WO) sebagai strategi utama. Strategi ST dan WT digunakan sebagai strategi pendukung untuk mengendalikan ancaman dan memastikan keberlanjutan program.

1. Strategi SO (*Strengths–Opportunities*)

Yang menjadi strategi prioritas utama yang dapat diterapkan pada Program Prolanis Klinik SMC Banyusari.

- SO1. Optimalisasi kompetensi tenaga kesehatan untuk memperluas edukasi Prolanis berbasis komunitas. Klinik memanfaatkan kompetensi tenaga kesehatan dan keberadaan petugas Prolanis untuk melakukan edukasi penyakit kronis secara terstruktur, baik di klinik maupun melalui kegiatan komunitas seperti posyandu lansia dan balai banjar.
- SO2. Pemanfaatan sarana pemeriksaan lengkap sebagai daya tarik utama kehadiran peserta. Pemeriksaan rutin (tensi, gula darah, berat badan) dijadikan nilai jual utama Prolanis, sehingga peserta termotivasi hadir untuk mendapatkan pemeriksaan berkala tanpa biaya tambahan.
- SO3. Penguatan sistem komunikasi Prolanis berbasis teknologi. Kedekatan hubungan dengan peserta dipadukan dengan penggunaan *WhatsApp Group* sebagai media pengingat jadwal, edukasi singkat, dan komunikasi dua arah guna meningkatkan kepatuhan kehadiran.

- d. SO4. Pemanfaatan *P-Care* untuk monitoring peserta aktif dan pasif. Data dari *P-Care* digunakan untuk memantau kepatuhan kunjungan dan menjadi dasar penentuan peserta prioritas yang perlu diingatkan atau di *follow-up* secara personal.
2. Strategi WO (*Weaknesses–Opportunities*)
Yang menjadi strategi prioritas kedua yang dapat diterapkan pada Program Prolanis Klinik SMC Banyusari.
 - a. WO1. Pemetaan peserta Prolanis berbasis risiko dan motivasi dengan dukungan data *P-Care*. Klinik memanfaatkan *P-Care* untuk menyusun klasifikasi peserta (aktif, pasif, risiko tinggi) sehingga kelemahan belum adanya pemetaan peserta dapat diatasi secara sistematis.
 - b. WO2. Penetapan kalender kegiatan Prolanis tahunan yang terstruktur. Dengan dukungan BPJS dan kerja sama desa/banjar, klinik menetapkan jadwal Prolanis yang lebih konsisten (misalnya minggu pertama tetap setiap bulan) agar peserta dapat merencanakan kehadiran.
 - c. WO3. Diversifikasi metode edukasi Prolanis. Keterbatasan variasi edukasi diatasi melalui pemanfaatan materi BPJS, media visual, diskusi interaktif, dan edukasi singkat di luar sesi formal.
 - d. WO4. Pemanfaatan fasilitas komunitas untuk mengatasi keterbatasan ruang. Klinik dapat menggunakan balai banjar atau fasilitas desa sebagai alternatif lokasi kegiatan, terutama untuk senam Prolanis yang memerlukan ruang lebih luas.
1. Strategi ST (*Strengths–Threats*)
Yang menjadi strategi pendukung yang dapat diterapkan pada Program Prolanis Klinik SMC Banyusari.
 - a. ST1. Edukasi intensif dan berulang untuk meningkatkan pemahaman peserta dan keluarga. Kekuatan kompetensi tenaga kesehatan dimanfaatkan untuk mengurangi ancaman rendahnya pemahaman peserta dan keluarga tentang pentingnya kontrol rutin DM/HT.
 - b. ST2. Fleksibilitas jadwal pemeriksaan bagi peserta yang masih bekerja. Dengan tenaga kesehatan yang memadai, klinik membuka opsi pelayanan pemeriksaan di luar jam kegiatan Prolanis (hari lain atau jam tertentu) bagi peserta yang berhalangan hadir.
 - c. ST3. Peningkatan kualitas pelayanan sebagai diferensiasi dari FKTP lain. Pelayanan yang cepat, personal, dan minim antrian dipertahankan sebagai keunggulan kompetitif untuk menghadapi persaingan FKTP lain.
2. Strategi WT (*Weaknesses–Threats*)
Yang menjadi strategi pendukung dapat diterapkan pada Program Prolanis Klinik SMC Banyusari.
 - a. WT1. Penyusunan SOP tindak lanjut *follow up* peserta Prolanis. Klinik menyusun prosedur baku untuk menghubungi peserta yang tidak hadir secara berulang agar kelemahan SDM dan ancaman rendahnya partisipasi dapat diminimalkan.
 - b. WT2. Pembagian sesi kegiatan Prolanis. Keterbatasan ruang dan tingginya potensi ketidakhadiran dapat diatasi dengan pembagian sesi kegiatan (*batching*) sehingga lebih fleksibel bagi peserta.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis komprehensif terhadap evaluasi strategi manajerial Program Pengelolaan Penyakit Kronis atau Prolanis di Klinik SMC Banyusari, penelitian ini menyimpulkan bahwa klinik memiliki posisi strategis yang sangat potensial untuk



pengembangan layanan kesehatan primer yang berkelanjutan. Identifikasi faktor internal menunjukkan kekuatan dominan pada kompetensi tenaga kesehatan yang mumpuni, ketersediaan petugas khusus, serta fasilitas medis yang lengkap, meskipun masih terdapat kendala signifikan berupa keterbatasan jumlah sumber daya manusia dan variasi metode edukasi yang belum optimal. Di sisi eksternal, dukungan regulasi BPJS Kesehatan dan teknologi P-Care menjadi peluang besar, kendati tantangan sosiokultural seperti kesibukan kerja dan budaya adat masyarakat Bali tetap menjadi ancaman bagi partisipasi peserta. Secara kuantitatif, perhitungan matriks faktor strategis internal dan eksternal menempatkan Klinik SMC Banyusari secara tegas pada posisi Kuadran I, yang mengindikasikan perlunya penerapan strategi agresif. Posisi ini menuntut manajemen untuk secara proaktif memanfaatkan kekuatan internal klinik guna menangkap peluang pasar, sembari melakukan perbaikan sistematis terhadap kelemahan operasional agar mampu memitigasi ancaman kompetisi dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama lainnya.

Sebagai implikasi manajerial dari posisi strategis tersebut, rekomendasi utama difokuskan pada optimalisasi sistem informasi dan penguatan kolaborasi lintas sektor untuk meningkatkan kepatuhan peserta. Klinik disarankan untuk mentransformasi penggunaan sistem P-Care dari sekadar alat administrasi menjadi instrumen monitoring aktif guna memetakan risiko peserta secara presisi, serta menyusun kalender kegiatan yang konsisten untuk memberikan kepastian waktu bagi pasien. Pendekatan edukasi perlu direvitalisasi melalui metode yang lebih interaktif dan visual, didukung oleh sistem komunikasi berlapis melalui grup WhatsApp untuk mengatasi kendala mobilitas dan lupa jadwal pada lansia. Selain itu, sinergi dengan posyandu lansia dan pemerintah desa atau banjar harus diperkuat untuk mengatasi keterbatasan ruang fisik klinik. Bagi BPJS Kesehatan, dukungan pelatihan berkala dan pengembangan fitur pengingat otomatis pada sistem menjadi krusial. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan pendekatan kuantitatif untuk mengukur signifikansi statistik dari strategi ini, memastikan bahwa intervensi yang dilakukan benar-benar berdampak pada peningkatan derajat kesehatan peserta Prolanis secara terukur dan berkelanjutan dalam jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Atto'illah, M. A., Anggraini, M. T., Lahdji, A., & Anggraheny, H. D. (2021). Keaktifan mengikuti Prolanis mempengaruhi kestabilan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Warungasem. *Medica Arteriana (Med-Art)*, 3(2), 75. <https://doi.org/10.26714/medart.3.2.2021.75-86>
- Baki, K. A., Akilimali, P., Tran, N. T., & Magné, J. (2024). Dynamic progression of hypertension and diabetes in the Democratic Republic of Congo from 2019 to 2023. *Journal of Clinical Medicine*, 13(18), 5488. <https://doi.org/10.3390/jcm13185488>
- Bardon, C., Rioux, M., Rivard, M., Porras, F.-M. V., & Zaky, J. (2024). Connect-ROD – development and qualitative evaluation of a community-based group intervention to support well-being in patients with a rare or orphan disease. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s13023-024-03252-4>
- Bustamam, N., & Wahyuningsih, S. (2021). PKM peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis di Klinik dr. Nurdin Wahid, Cibinong. *E-Dimas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 12(2), 225. <https://doi.org/10.26877/e-dimas.v12i2.5178>
- Dahlila, D., & Frinaldi, A. (2020). Inovasi Dukcapil Digi Mobil dalam meningkatkan pelayanan publik pada Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Pariaman. *JESS*



- (*Journal of Education on Social Science*), 4(2), 241. <https://doi.org/10.24036/jess.v4i2.285>
- Fadila, R., & Ahmad, A. N. (2021). Determinan rendahnya partisipasi dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis di puskesmas. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 6(4), 208. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.66299>
- Faulkner, S., Pittens, C. A. C. M., Goedhart, N. S., Davies, E. H., Manning, E. J. B., Diaz-Ponce, A., Edo, M. J. V., Prieto-Remón, L., Husain, L., Huberman, K., Boudes, M., & Subramaniam, M. (2021). Optimising multi-stakeholder practices in patient engagement: A gap analysis to enable focused evolution of patient engagement in the development and lifecycle management of medicines. *Therapeutic Innovation & Regulatory Science*, 55(6), 1165. <https://doi.org/10.1007/s43441-021-00313-9>
- Hendayana, A. F., Febiana, C., & Ismanda, S. N. (2021). Pengaruh kualitas pelayanan pendaftaran terhadap kepuasan pasien rawat jalan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(3), 93. <https://doi.org/10.31004/jkt.v2i3.1993>
- Indriani, I., & Fatmawati, V. (2023). The identification of non-communicable diseases (NCDs) risk factors in Yogyakarta, Indonesia. In *Advances in Health Sciences Research* (p. 165). Atlantis Press. https://doi.org/10.2991/978-94-6463-190-6_21
- Irmansyah, I., Susanti, H., James, K., Lovell, K., Idaiani, S., Imah, S., Hargiana, G., Keliat, B. A., Utomo, B. W., Colucci, E., & Brooks, H. (2020). Civic engagement and mental health system strengthening in Indonesia: A qualitative examination of the views of health professionals and national key stakeholders. *BMC Psychiatry*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02575-3>
- Khoe, L. C., Wangge, G., Soewondo, P., Tahapary, D. L., & Widyahening, I. S. (2020). The implementation of community-based diabetes and hypertension management care program in Indonesia. *PLoS ONE*, 15(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227806>
- 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. <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i2.32800>
- Ningtyas, T., Minhando, E. A. F., Lestari, A. W., & Mutafarida, B. (2021). Efisiensi biaya layanan melalui inovasi kebijakan berbasis teknologi di Rumah Sakit Margono Purwokerto. *Journal of Economics and Policy Studies*, 2(2), 23. <https://doi.org/10.21274/jeps.v2i2.5321>
- Pakpahan, R., Batubara, Z., Zega, P. D. S., & Nurfadhilah, S. (2022). The effect of health belief model on prevention chronic disease DM in elderly at Bangun Rejo Village Tanjung Morawa District in 2022. *Science Midwifery*, 10(4), 3372. <https://doi.org/10.35335/midwifery.v10i4.816>
- Papoutsis, C., Hargreaves, D., Hagell, A., Hounsborne, N., Skirrow, H., Muralidhara, K., Colligan, G., Ferrey, A., Vijayaraghavan, S., Greenhalgh, T., & Finer, S. (2022). Implementation and delivery of group consultations for young people with diabetes in socioeconomically deprived, ethnically diverse settings. *BMC Medicine*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12916-022-02654-0>
- Pebriyani, U., Utami, D., Agustina, R., & Mariyam, S. (2022). Analisis Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) BPJS Kesehatan pada pasien diabetes melitus di UPTD Puskesmas Kedaton Bandar Lampung 2021. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(1), 301. <https://doi.org/10.31004/jkt.v3i1.4065>



- Pritasari, A. M. S., Indrajati, C., Rahmawati, A., & Suparmi, S. (2023). Efforts to maintain visual acuity for the ta'lim assembly at the Daarul Ghufroon Indonesia Foundation (YADIN) Brebes. *Community Empowerment*, 8(6), 845. <https://doi.org/10.31603/ce.8592>
- Santarossa, S., Baber, M., Hussein, J., Oley, C., Slingerup, K., Murphy, D., & Kippen, K. (2024). Using action research and a community-academic partnership to understand clinical trial participation: A patient-centered perspective. *Research Involvement and Engagement*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s40900-024-00593-z>
- Sudayasa, I. P., Rahman, M. F., Eso, A., Jamaluddin, J., Parawansah, P., Alifariki, L. O., Arimaswati, A., & Kholidha, A. N. (2020). Deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular pada masyarakat Desa Andepali Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(1), 60. <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i1.37>
- Susanti, R. W., Baeda, A. G., Saputri, E., Tulak, G. T., & Syahriyani, S. (2024). Complications of hypertension patients with and without type 2 diabetes mellitus at the Poasia Public Health Center in Kendari City. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 7(1), 52. <https://doi.org/10.30872/j.kes.pasmi.kal.v7i1.12418>
- Susilawati, I., & Adi, P. H. (2022). Kepercayaan memoderasi kualitas pelayanan Islami terhadap loyalitas pelanggan pada klinik pengobatan herbal di Ponorogo. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Islam*, 8(1), 1063. <https://doi.org/10.29040/jiei.v8i1.4664>
- Yakin, A., Chotimah, I., & Dwimawati, E. (2021). Gambaran pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) pasien hipertensi di Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor tahun 2020. *Promotor*, 4(4), 295. <https://doi.org/10.32832/pro.v4i4.5597>
- Yulis, D. M., Fitriyani, L., Purwoto, A., Izza, N. C., Fahri, A., & Suprpto, S. (2023). Peningkatan kompetensi kader posyandu lansia dalam merawat luka. *Abdimas Polsaka*, 1. <https://doi.org/10.35816/abdimaspolsaka.v2i1.24>
- Zahra, T. I. A., Hambin, E. S., Novirianingtyas, T. V., Wicaksono, T. Y., Wahyuliana, L., Wardhani, A. S., Latifa, K. J. Q., Amrullah, R., Wati, P. F. Z. P. A., & Mandagi, A. M. (2022). Effective health screening strategies for overcoming non-communicable diseases in Sambimulyo Village, Banyuwangi Regency. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 8(4), 232. <https://doi.org/10.22146/jpkm.78068>