

HUBUNGAN SDM KEPERAWATAN DAN PELAKSANAAN PROLANIS DENGAN PARTISIPASI PESERTA DI PUSKESMAS

^{1*}Juliana Sabilla, ²Herman Ariadi, ³Sukarlan, ⁴Yustan Azidin

^{1,2,3,4}Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah, Banjarmasin, Kalimantan Selatan

*Email: julianasabilla@gmail.com

Abstrak

Tujuan: Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) merupakan upaya strategis BPJS Kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita penyakit kronis melalui pelayanan terintegrasi di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Keberhasilan program ini dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) keperawatan, pelaksanaan kegiatan, serta partisipasi peserta. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara ketersediaan SDM keperawatan dan pelaksanaan kegiatan dengan partisipasi peserta Prolanis di Puskesmas Kota Banjarmasin.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini mencakup 27 Puskesmas di Kota Banjarmasin yang melaksanakan Prolanis, dengan teknik total sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan checklist observasi dan dokumentasi. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan Fisher's Exact Test dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar Puskesmas memiliki ketersediaan SDM keperawatan (88,9%) dan pelaksanaan kegiatan Prolanis tergolong tercapai (85,2%). Namun, partisipasi peserta Prolanis masih didominasi kategori tidak aktif (66,7%). Analisis bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan SDM keperawatan dengan partisipasi peserta ($p = 0,529$) maupun antara pelaksanaan kegiatan dengan partisipasi peserta Prolanis ($p = 0,268$).

Simpulan: Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa partisipasi peserta Prolanis tidak hanya dipengaruhi oleh ketersediaan SDM keperawatan dan pelaksanaan kegiatan, tetapi juga oleh faktor lain seperti motivasi, persepsi manfaat, serta dukungan keluarga dan lingkungan.

Kata kunci: Partisipasi Peserta; Pelaksanaan Kegiatan; Prolanis; SDM Keperawatan

THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSING HUMAN RESOURCES AND THE IMPLEMENTATION OF PROLANIS WITH PARTICIPANT ENGAGEMENT IN COMMUNITY HEALTH CENTERS

Abstract

Aim: The Chronic Disease Management Program (Prolanis) is a strategic initiative of BPJS Kesehatan aimed at improving the quality of life of patients with chronic diseases through integrated services at primary healthcare facilities. The success of this program is influenced by the availability of nursing human resources, the implementation of program activities, and participant involvement. This study aimed to analyze the relationship between the availability of nursing human resources and the implementation of activities with the participation of Prolanis participants in Public Health Centers (Puskesmas) in Banjarmasin City.

Method: This study employed a quantitative analytical observational design with a cross-sectional approach. The population consisted of 27 Public Health Centers in Banjarmasin City implementing the Prolanis program, with total sampling used as the sampling technique. Data were collected using observation checklists and documentation. Data analysis was conducted through univariate and bivariate analyses using Fisher's Exact Test with a significance level of $\alpha = 0.05$.

Result: The results showed that most Public Health Centers had adequate nursing human resources (88.9%), and the implementation of Prolanis activities was categorized as achieved (85.2%). However, participant involvement in the Prolanis program was predominantly inactive (66.7%). Bivariate analysis indicated no significant relationship between the availability of nursing human resources and participant involvement ($p = 0.529$), nor between the implementation of activities and participant involvement in the Prolanis program ($p = 0.268$).

Conclusion: The findings suggest that participant involvement in the Prolanis program is not solely influenced by the availability of nursing human resources and the implementation of activities, but also by other factors such as motivation, perceived benefits, and family and environmental support.

Keywords: Activity Implementation; Nursing Human Resources; Participant Involvement; Prolanis

PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM), khususnya hipertensi dan diabetes melitus, merupakan masalah kesehatan global yang terus meningkat dan menjadi penyebab utama morbiditas serta mortalitas. Secara global, lebih dari dua pertiga kematian disebabkan oleh PTM, dengan dampak besar terhadap beban ekonomi dan sistem pelayanan kesehatan, terutama di negara berpenghasilan menengah seperti Indonesia^(1,2). Peningkatan prevalensi PTM berkontribusi terhadap penurunan produktivitas dan meningkatnya kebutuhan layanan kesehatan jangka panjang di tingkat pelayanan primer⁽³⁾.

Di Indonesia, tingginya angka kejadian hipertensi dan diabetes melitus menuntut adanya strategi pengendalian yang berkelanjutan dan terintegrasi. Salah satu upaya yang dikembangkan adalah Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) oleh BPJS Kesehatan, yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup peserta melalui pelayanan promotif dan preventif di fasilitas kesehatan tingkat pertama⁽⁴⁾. Prolanis dilaksanakan melalui berbagai kegiatan

terstruktur, seperti pemeriksaan kesehatan berkala, edukasi kesehatan, aktivitas fisik, konseling gizi, kunjungan rumah, serta pembentukan kelompok sebaya. Keberhasilan program ini dinilai melalui keterlaksanaan kegiatan dan tingkat partisipasi aktif peserta⁽⁵⁾.

Keberhasilan Prolanis menjadi sangat penting karena program ini merupakan salah satu strategi utama dalam pengendalian penyakit kronis di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Apabila pelaksanaan kegiatan tidak berjalan optimal atau partisipasi peserta tetap rendah, maka tujuan Prolanis untuk mengendalikan faktor risiko, mencegah komplikasi, meningkatkan kualitas hidup peserta, serta menekan pembiayaan pelayanan kesehatan akibat penyakit kronis akan sulit tercapai. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pelaksanaan Prolanis, khususnya dari aspek ketersediaan SDM keperawatan dan pelaksanaan kegiatan program.

Sejumlah penelitian terdahulu menunjukkan bahwa keberhasilan Prolanis dipengaruhi oleh dukungan tenaga kesehatan, mutu pelayanan, serta edukasi yang diberikan kepada peserta⁽⁶⁻

⁸⁾. Perawat memiliki peran strategis sebagai edukator, konselor, dan pendamping pasien dalam pengelolaan penyakit kronis di layanan kesehatan primer^(9,10). Namun, sebagian besar penelitian sebelumnya masih menitikberatkan pada satu aspek tertentu, seperti partisipasi peserta, mutu pelayanan, atau efektivitas pelaksanaan kegiatan secara terpisah, tanpa mengkaji hubungan antara ketersediaan SDM keperawatan, pelaksanaan kegiatan Prolanis, dan partisipasi peserta secara simultan. Selain itu, penelitian yang mengevaluasi ketiga variabel tersebut pada seluruh Puskesmas dalam satu wilayah administrasi, khususnya di Kota Banjarmasin, masih sangat terbatas. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan penelitian (research gap) yang perlu diisi agar diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi peserta Prolanis^(11,12).

Kebaruan ilmiah dari naskah ini terletak pada pendekatan komprehensif yang menganalisis hubungan antara ketersediaan SDM keperawatan dan pelaksanaan kegiatan Prolanis dengan partisipasi peserta dalam satu kerangka evaluasi. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang umumnya hanya menilai satu atau dua aspek, penelitian ini mengevaluasi ketiga variabel tersebut secara bersamaan. Selain itu, penelitian ini dilakukan di seluruh Puskesmas Kota Banjarmasin, wilayah dengan prevalensi PTM yang tinggi namun masih terbatas kajian empiris terkait evaluasi Prolanis secara menyeluruh di tingkat kota^(13,14). Pendekatan ini diharapkan mampu memberikan gambaran yang lebih utuh mengenai faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan Prolanis di layanan kesehatan primer.

Permasalahan penelitian ini adalah masih rendahnya partisipasi peserta Prolanis meskipun sebagian besar Puskesmas telah melaksanakan kegiatan program dan memiliki SDM keperawatan. Kondisi tersebut menimbulkan pertanyaan mengenai hubungan

antara ketersediaan SDM keperawatan dan pelaksanaan kegiatan Prolanis dengan tingkat partisipasi peserta. Berdasarkan uraian tersebut, tujuan penulisan naskah ini adalah untuk menganalisis hubungan antara ketersediaan SDM keperawatan dan pelaksanaan kegiatan Prolanis dengan partisipasi peserta di Puskesmas Kota Banjarmasin.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan menganalisis hubungan antara ketersediaan sumber daya manusia (SDM) keperawatan dan pelaksanaan kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dengan partisipasi peserta Prolanis di Puskesmas Kota Banjarmasin. Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2025 hingga Januari 2026 di seluruh Puskesmas Kota Banjarmasin yang menyelenggarakan Program Prolanis.

Populasi penelitian adalah seluruh Puskesmas di Kota Banjarmasin yang melaksanakan Prolanis, yaitu sebanyak 27 Puskesmas. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, sehingga seluruh populasi dijadikan sampel penelitian. Subjek penelitian adalah koordinator atau penanggung jawab Program Prolanis pada masing-masing Puskesmas yang memberikan data terkait ketersediaan SDM keperawatan, pelaksanaan kegiatan Prolanis, dan partisipasi peserta.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan lembar checklist observasi dan dokumentasi yang disusun berdasarkan indikator variabel penelitian. Checklist observasi diisi secara langsung oleh peneliti berdasarkan hasil observasi terhadap dokumen serta verifikasi data bersama koordinator atau penanggung jawab Program Prolanis di setiap Puskesmas. Untuk meminimalkan potensi *self-report bias*,

data mengenai pelaksanaan kegiatan Prolanis, khususnya capaian Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT), serta data partisipasi peserta diverifikasi menggunakan data Program Prolanis yang diperoleh dari BPJS Kesehatan. Variabel ketersediaan SDM keperawatan diukur berdasarkan ketersediaan perawat dalam setiap kegiatan Prolanis serta kompetensi perawat yang meliputi kepemilikan Surat Tanda Registrasi (STR), Surat Izin Praktik (SIP), dan pelatihan terkait Prolanis. Variabel pelaksanaan kegiatan Prolanis diukur berdasarkan keterlaksanaan kegiatan senam Prolanis, edukasi kesehatan, pemeriksaan berkala, konseling gizi, *home visit*, kelompok sebaya, dan SMS *gateway*, serta capaian RPPT $\geq 5\%$. Variabel partisipasi peserta diukur berdasarkan tingkat kehadiran peserta dalam kegiatan Prolanis, dengan kategori aktif apabila tingkat kehadiran mencapai $\geq 75\%$ dari total kegiatan yang dijadwalkan sesuai ketentuan BPJS Kesehatan.

Data diperoleh dari dokumen resmi Puskesmas berupa data tenaga keperawatan, laporan kegiatan Prolanis, daftar hadir peserta, serta data pendukung lainnya. Seluruh data yang terkumpul melalui checklist observasi dan dokumentasi kemudian dilakukan proses editing, coding, entry, dan cleaning sebelum dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel penelitian. Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel independen dan variabel dependen menggunakan uji Fisher's Exact Test dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ karena terdapat sel dengan nilai *expected count* kurang dari 5 sehingga asumsi uji Chi-Square tidak terpenuhi.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Universitas

Muhammadiyah Banjarmasin dengan nomor 550/UMB/KE/XI/2025. Selama penelitian berlangsung, peneliti menerapkan prinsip etik penelitian yang meliputi penghormatan terhadap otonomi responden (*respect for persons*), prinsip kemanfaatan dan tidak merugikan (*beneficence* dan *non-maleficence*), serta prinsip keadilan (*justice*) untuk menjamin kerahasiaan dan keamanan data yang diperoleh dari setiap Puskesmas.

HASIL

Penelitian ini dilakukan pada 27 Puskesmas di Kota Banjarmasin yang melaksanakan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan ketersediaan SDM keperawatan, pelaksanaan kegiatan Prolanis, dan partisipasi peserta Prolanis.

Tabel 1
Distribusi Ketersediaan SDM
Keperawatan, Pelaksanaan Kegiatan
Prolanis, dan Partisipasi Peserta Prolanis
di Puskesmas Kota Banjarmasin (n=27)

Variable	Kategori	n	%
Ketersediaan SDM Keperawatan	Tersedia	24	88,9
	Tidak tersedia	3	11,1
Pelaksanaan Kegiatan Prolanis	Tercapai	23	85,2
	Tidak tercapai	4	14,8
Partisipasi Peserta Prolanis	Aktif	9	33,3
	Tidak aktif	18	66,7

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar Puskesmas memiliki SDM keperawatan yang tersedia dalam pelaksanaan Prolanis (88,9%). Pelaksanaan kegiatan Prolanis juga didominasi kategori tercapai (85,2%). Namun, partisipasi peserta Prolanis masih didominasi kategori tidak aktif, yaitu sebesar 66,7%.

Tabel 2
Hubungan Ketersediaan SDM
Keperawatan dengan Partisipasi Peserta
Prolanis

SDM Keperawatan	Aktif n (%)	Tidak Aktif n (%)	Total	p-value
Tersedia	9 (37,5)	15 (62,5)	24 (100)	0,529
Tidak tersedia	0 (0,0)	3 (100)	3 (100)	
Total	9 (33,3)	18 (66,7)	27 (100)	

Berdasarkan Tabel 2, dari 24 Puskesmas yang memiliki SDM keperawatan tersedia, sebagian besar menunjukkan partisipasi peserta yang tidak aktif (62,5%). Pada seluruh Puskesmas yang tidak memiliki SDM keperawatan sesuai kriteria, partisipasi peserta juga berada pada kategori tidak aktif (100%). Hasil uji Fisher's Exact Test menunjukkan nilai $p=0,529$ ($p>0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan SDM keperawatan dengan partisipasi peserta Prolanis.

Tabel 3
Hubungan Pelaksanaan Kegiatan Prolanis
dengan Partisipasi Peserta Prolanis

Pelaksanaan Kegiatan	Aktif n (%)	Tidak Aktif n (%)	Total	p-value
Tercapai	9 (39,1)	14 (60,9)	23 (100)	0,268
Tidak tercapai	0 (0,0)	4 (100)	4 (100)	
Total	9 (33,3)	18 (66,7)	27 (100)	

Berdasarkan Tabel 3, dari 23 Puskesmas dengan pelaksanaan kegiatan Prolanis yang tercapai, sebagian besar menunjukkan partisipasi peserta yang tidak aktif (60,9%). Seluruh Puskesmas dengan pelaksanaan kegiatan yang tidak tercapai menunjukkan partisipasi peserta tidak aktif (100%). Hasil uji

Fisher's Exact Test menunjukkan nilai $p=0,268$ ($p>0,05$), sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan kegiatan Prolanis dengan partisipasi peserta Prolanis di Puskesmas Kota Banjarmasin.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar Puskesmas di Kota Banjarmasin memiliki ketersediaan SDM keperawatan yang memenuhi kriteria dalam pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis), yaitu sebesar 88,9%. Temuan ini menunjukkan bahwa secara umum Puskesmas telah memiliki tenaga keperawatan yang mendukung pelaksanaan kegiatan Prolanis. Menurut model mutu pelayanan kesehatan Donabedian, tenaga kesehatan merupakan komponen struktur yang berperan penting dalam menunjang mutu pelayanan dan keberhasilan suatu program kesehatan⁽¹⁵⁾. Dalam pelaksanaan Prolanis, perawat memiliki peran sebagai edukator, motivator, koordinator, dan pendamping peserta dalam pengendalian penyakit kronis⁽¹⁶⁾. Ketersediaan tenaga keperawatan yang memadai di sebagian besar Puskesmas menunjukkan bahwa secara struktural program telah memiliki sumber daya yang mendukung pelaksanaannya.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar Puskesmas telah melaksanakan kegiatan Prolanis dengan kategori tercapai (85,2%). Kegiatan tersebut meliputi senam Prolanis, edukasi kesehatan, pemeriksaan berkala, konseling gizi, home visit, kelompok sebaya, dan SMS gateway. Capaian ini menunjukkan bahwa sebagian besar Puskesmas telah berupaya melaksanakan komponen kegiatan Prolanis sesuai pedoman BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan (2022) menyatakan bahwa pelaksanaan kegiatan Prolanis secara rutin merupakan strategi penting dalam meningkatkan pengendalian penyakit kronis dan mencegah komplikasi.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Krisnadewi⁽¹⁷⁾ yang menyatakan bahwa keberhasilan pelaksanaan Prolanis dipengaruhi oleh koordinasi tim kesehatan yang baik, keteraturan pelaksanaan kegiatan, serta sistem evaluasi yang berkesinambungan.

Meskipun ketersediaan SDM keperawatan dan pelaksanaan kegiatan Prolanis tergolong baik, hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipasi peserta Prolanis masih didominasi kategori tidak aktif (66,7%). Temuan ini mengindikasikan bahwa keberhasilan penyelenggaraan program dari sisi fasilitas kesehatan belum tentu diikuti oleh tingginya keterlibatan peserta. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pasela⁽¹⁸⁾ yang menemukan bahwa hanya 35,9% peserta Prolanis berpartisipasi secara rutin dalam kegiatan program. Penelitian Musmuliadin⁽¹⁹⁾ juga melaporkan bahwa sebagian peserta Prolanis belum memanfaatkan program secara optimal meskipun kegiatan telah tersedia. Kondisi ini menunjukkan bahwa partisipasi peserta dipengaruhi oleh faktor yang lebih kompleks dibandingkan sekadar ketersediaan layanan.

Analisis hubungan antara ketersediaan SDM keperawatan dengan partisipasi peserta Prolanis menunjukkan nilai $p=0,529$ ($p>0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik. Hasil ini menunjukkan bahwa keberadaan SDM keperawatan yang memadai belum tentu mampu meningkatkan partisipasi peserta Prolanis. Menurut Model PRECEDE-PROCEED, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Ketersediaan tenaga kesehatan hanya merupakan salah satu faktor pendukung, sedangkan motivasi, pengetahuan, sikap, dan dukungan sosial merupakan faktor lain yang turut memengaruhi perilaku individu⁽²⁰⁾. Oleh karena itu, meskipun tenaga keperawatan tersedia, peserta belum tentu aktif mengikuti kegiatan apabila tidak memiliki motivasi atau dukungan yang memadai.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Melati⁽²¹⁾ yang menemukan adanya hubungan signifikan antara peran petugas kesehatan dengan keaktifan peserta Prolanis. Penelitian Pandini⁽²²⁾ juga menunjukkan bahwa dukungan petugas kesehatan berhubungan dengan pemanfaatan Program Prolanis. Perbedaan hasil tersebut kemungkinan disebabkan oleh perbedaan karakteristik wilayah penelitian, indikator yang digunakan, serta faktor-faktor individu peserta yang tidak dianalisis dalam penelitian ini. Selain itu, penelitian ini menilai ketersediaan SDM keperawatan berdasarkan keberadaan dan kompetensi tenaga, bukan kualitas interaksi atau bentuk dukungan yang diberikan kepada peserta. Di samping itu, ukuran sampel yang relatif kecil juga dapat memengaruhi kemampuan uji statistik dalam mendeteksi hubungan antarvariabel, sehingga hasil penelitian perlu diinterpretasikan secara hati-hati.

Analisis hubungan antara pelaksanaan kegiatan Prolanis dengan partisipasi peserta menunjukkan nilai $p=0,268$ ($p>0,05$), sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik. Temuan ini menunjukkan bahwa keterlaksanaan kegiatan Prolanis yang baik belum tentu diikuti oleh tingginya partisipasi peserta. Menurut Health Belief Model, seseorang akan terdorong melakukan perilaku kesehatan apabila memiliki persepsi manfaat yang tinggi dan hambatan yang rendah terhadap suatu tindakan kesehatan⁽²³⁾. Dalam konteks Prolanis, peserta mungkin tidak aktif mengikuti kegiatan karena belum merasakan manfaat langsung, memiliki keterbatasan waktu, kondisi kesehatan tertentu, atau menghadapi hambatan akses menuju fasilitas pelayanan kesehatan.

Temuan tersebut juga dapat dijelaskan melalui Theory of Planned Behavior yang menyatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh niat, sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan⁽²⁴⁾. Peserta yang memiliki sikap positif terhadap Prolanis,

memperoleh dukungan keluarga dan lingkungan sosial, serta merasa mampu mengikuti kegiatan secara rutin cenderung lebih aktif berpartisipasi. Sebaliknya, peserta yang memiliki persepsi hambatan tinggi akan cenderung kurang aktif meskipun program telah tersedia dan dilaksanakan dengan baik.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipasi peserta Prolanis tidak hanya dipengaruhi oleh ketersediaan SDM keperawatan dan pelaksanaan kegiatan program, tetapi juga oleh faktor lain seperti motivasi individu, persepsi terhadap manfaat program, dukungan keluarga, serta lingkungan sosial. Oleh karena itu, peningkatan partisipasi peserta Prolanis memerlukan pendekatan yang lebih komprehensif melalui penguatan edukasi kesehatan, peningkatan motivasi peserta, serta pemberdayaan keluarga dan komunitas sebagai pendukung keberhasilan program.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, jumlah sampel relatif kecil, yaitu hanya mencakup 27 Puskesmas sesuai dengan jumlah populasi yang melaksanakan Program Prolanis di Kota Banjarmasin. Meskipun teknik *total sampling* telah digunakan, ukuran sampel yang kecil dapat menurunkan kekuatan uji statistik (*statistical power*) sehingga terdapat kemungkinan terjadinya *Type II error*, yaitu hubungan yang sebenarnya ada tetapi tidak terdeteksi secara statistik. Kedua, sebagian data penelitian diperoleh melalui dokumen dan informasi dari koordinator atau penanggung jawab Program Prolanis di masing-masing Puskesmas sehingga masih terdapat kemungkinan terjadinya bias informasi. Namun demikian, potensi *self-report bias* telah diminimalkan melalui verifikasi data capaian Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) dan data partisipasi peserta menggunakan data Program Prolanis yang diperoleh dari BPJS Kesehatan. Oleh karena itu, hasil penelitian ini perlu diinterpretasikan secara hati-hati dan penelitian selanjutnya

disarankan melibatkan jumlah sampel yang lebih besar atau cakupan wilayah yang lebih luas agar memiliki kekuatan analisis yang lebih baik.

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan sumber daya manusia (SDM) keperawatan dan pelaksanaan kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dengan partisipasi peserta di Puskesmas Kota Banjarmasin. Temuan ini menunjukkan bahwa partisipasi peserta dalam Prolanis tidak hanya dipengaruhi oleh aspek struktural dan proses pelaksanaan program, tetapi lebih berkaitan dengan faktor perilaku dan psikososial, seperti motivasi, persepsi manfaat, serta dukungan keluarga dan lingkungan sosial. Dengan demikian, tujuan penelitian telah tercapai dan hipotesis nol diterima. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengkaji faktor-faktor tersebut guna meningkatkan partisipasi peserta dalam program Prolanis.

REFERENSI

1. Piovani D, Nikolopoulos GK, Bonovas S. Non-Communicable Diseases: The Invisible Epidemic. *J Clin Med*. 2022 Oct 1;11(19):1–2.
2. World Health Organization (WHO). Noncommunicable diseases. 2024.
3. Kazibwe J, Tran PB, Annerstedt KS. The Household Financial Burden of Non-Communicable Diseases In Low-and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Health Res Policy Syst*. 2021 Dec 1;19(1):1. PubMed PMID: 34154609.
4. BPJS Kesehatan. Berita Negara Republik Indonesia [Internet]. 2014.

- Available from: www.djpp.kemhenkumham.go.id
5. BPJS Kesehatan. Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis). 2022. 1 p.
6. Hatta M. Analisis Implementasi Prolanis pada Pasien Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Indonesia*. 2024 Sep 28;2(3):126–31.
7. Ilham R, Sudirman AN, Maku YD. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Prolanis di Puskesmas BotumoitoKecamatan Botumoito Kabupaten Boalemo Tahun 2022. *Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*. 2023;1(2):162–73.
8. Mardiyah M, Subuh M. Faktor-faktor Penentu Partisipasi Dalam Program Prolanis: Studi Kasus di Puskesmas Kota Cilegon. *Jurnal Kebijakan Pembangunan Daerah*. 2024 Dec 15;8(2):165–76.
9. Ito M, Tajika A, Toyomoto R, Imai H, Sakata M, Honda Y, et al. The Short and Long-Term Efficacy of Nurse-Led Interventions for Improving Blood Pressure Control in People with Hypertension in Primary Care Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BMC Primary Care*. 2024 Dec 1;25(1):1–26. PubMed PMID: 38678180.
10. Molina-Gil MJ, Guerra-Martín MD, Diego-Cordero R De. Primary Healthcare Case Management Nurses and Assistance Provided to Chronic Patients: A Narrative Review. *Healthcare (Switzerland)*. 2024 Jun 1;12(11):1–12.
11. Hutagalung PGJ, Ginting R, Hartanto, Manalu P. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) pada Lansia di Puskesmas Darussalam Medan. *Jurnal Prima Medika Sains*. 2021;2(1).
12. Cahyaningrum I, Susmini, Pajojang AL. Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Terhadap Keaktifan Peserta Prolanis. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*. 2025 Jan;12(1):18–27.
13. Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan. Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2023. 2023.
14. Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan. Tenaga Keperawatan dan Penyakit PTM Prolanis. 2024.
15. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. In: *The Milbank Memorial Fund Quarterly*. Blackwell Publishing; 2005. p. 691–729.
16. Kemenkes RI. Peran Perawat Dalam Pelayanan Kesehatan Primer. 2019.
17. Krisnadewi KI, Kristina SA, Andayani TM, Endarti D. Implementation preventive program for diabetic mellitus (PROLANIS) at Community Health Center in Indonesia: A qualitative study. *J Appl Pharm Sci*. 2025 Jan 1;15(1):153–61.
18. Passela DR, Nurlinawati N, Inventori E. Factors Associated with Prolanis Participation at Payo Selincah Health Center. *HealthCare Nursing Journal [Internet]*. 2025;7(2):384.
19. Musmuliadin, Amrun, Kamaria L. Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Lawele. *Jurnal Borneo Cendekia*. 2023;7(1):1–10.
20. Gasper IA, Yessy Dessy Arna Mk, Ns Heriviyatno Julika Siagian S, Tati Setyawati Ponidjan M, Yesi Nurmawi N, Rosmawati Mk, et al. Ilmu Perilaku Kesehatan [Internet]. Alifariki LO, editor. PT Media Pustaka Indo; 2025. 91–106 p. Available from: www.mediapustakaindo.com
21. Melati R, Wijayanto WP, Sutrisno, Hernanda R. Hubungan Peran Petugas Kesehatan Prolanis dengan Keaktifan Peserta Prolanis di UPTD Puskesmas Pujokerto Kecamatan Trimurjo

- Lampung Tengah Tahun 2024. *J Nurs Educ Pract*. 2024;4(2):61–6.
22. Pandini S, Widodo S, Azijah I. Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan, Kebijakan, dan Sosialisasi Program terhadap Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis Di Yayasan Kesehatan Telkom Regional 2 Jakarta Tahun 2024. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS) e-ISSN*. 2024;8(2):157–65.
23. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social Learning Theory and the Health Belief Model. Vol. 15. *Health Education Quarterly*; 1988. 175–183 p.
24. Ajzen I. The Theory of Planned Behavior. *Organ Behav Hum Decis Process*. 1991;50:179–211.