



Potret Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Perkotaan Kabupaten Flores Timur Nusa Tenggara Timur

Ahmad Muhammad Kasim*

Program Studi Magister Promosi Kesehatan Universitas Megarezky

*Corresponding author: ahmadmuhammadkasim@unimerz.ac.id

Info Artikel

Disubmit 5 Oktober 2024

Direvisi 25 November 2024

Diterbitkan 28 November 2024

Kata Kunci:

Implementasi, Prolanis,
telemedicine, CFIR, penyakit
kronis

P-ISSN : 2086-3292

E-ISSN : 2655-9900

Keywords:

Implementation, Prolanis,
telemedicine, CFIR, chronic
diseases, puskesmas

Abstrak

Penelitian ini mengkaji implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas perkotaan di Kabupaten Flores Timur, dengan menggunakan pendekatan *Consolidated Framework for Implementation Research* (CFIR). Penelitian bertujuan untuk mengevaluasi lima domain utama: karakteristik intervensi, konteks internal, konteks eksternal, karakteristik individu, dan proses implementasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun Prolanis telah berjalan sesuai pedoman, berbagai tantangan masih dihadapi, terutama dalam hal keterbatasan infrastruktur kesehatan, rendahnya aksesibilitas teknologi seperti telemedicine, dan partisipasi pasien yang rendah, terutama di kalangan lansia. Kendala terbesar dalam implementasi adalah keterbatasan jaringan internet dan kurangnya pengetahuan peserta terkait teknologi pendukung Prolanis. Selain itu, keterbatasan sumber daya di Puskesmas, baik dalam hal tenaga kesehatan maupun dukungan teknis, turut mempengaruhi keberhasilan program. Budaya kolaboratif di dalam Puskesmas cukup baik, namun perlu diperkuat dengan pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan efektivitas penggunaan aplikasi seperti P-Care dan telemedicine. Dari sudut pandang pasien, motivasi dan partisipasi masih dipengaruhi oleh faktor sosial dan logistik, seperti akses transportasi dan pemahaman mengenai pentingnya pengelolaan penyakit kronis. Penelitian ini menyarankan peningkatan infrastruktur teknologi, edukasi pasien, pelatihan tenaga kesehatan, serta penguatan kebijakan dan monitoring untuk meningkatkan efektivitas Prolanis di masa mendatang.

Abstract

This study examines the implementation of the Chronic Disease Management Program (Prolanis) in urban health centers in East Flores Regency, using the Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) approach. The study aims to evaluate five main domains: intervention characteristics, internal context, external context, individual characteristics, and implementation process. The results show that although Prolanis has been running according to the guidelines, various challenges are still faced, especially in terms of limited health infrastructure, low accessibility of technologies such as telemedicine, and low patient participation, especially among the elderly. The biggest obstacle in implementation is the limited internet network and the lack of knowledge of participants related to Prolanis supporting technology. In addition, the limited resources at the Puskesmas, both in terms of health workers and technical support, also affect the success of the program. The collaborative culture within the Puskesmas is quite good, but it needs to be strengthened with continuous training to increase the effectiveness of the use of applications such as P-Care and telemedicine. From a patient's point of view, motivation and participation are still influenced by social and logistical factors, such as access to transportation and understanding of the

importance of chronic disease management. This study suggests improving technological infrastructure, patient education, training of health workers, as well as strengthening policies and monitoring to increase the effectiveness of Prolanis in the future

PENDAHULUAN

Penyakit kronis seperti diabetes mellitus dan hipertensi menjadi tantangan utama dalam pelayanan kesehatan masyarakat di Indonesia. Di Kabupaten Flores Timur, tantangan geografis, keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, serta sumber daya terbatas mempengaruhi implementasi Prolanis.

Prolanis adalah sebuah program yang diinisiasi oleh BPJS Kesehatan untuk memantau pasien dengan penyakit kronis melalui upaya terstruktur yang melibatkan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti Puskesmas.

Sejak awal implementasinya, Prolanis di Kabupaten Flores Timur menunjukkan perbedaan signifikan dibandingkan wilayah perkotaan lain di Indonesia. Penelitian ini akan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan program Prolanis di puskesmas perkotaan di Kabupaten Flores Timur.

METODE

Penelitian ini adalah *action research* dengan pendekatan *Consolidated Framework for Implementation Research* (CFIR) (Kirk *et al.*, 2016), yang mengeksplorasi lima domain utama: karakteristik intervensi, konteks internal, konteks eksternal, karakteristik individu, dan proses implementasi (Waltz *et al.*, 2019). Penelitian dilakukan pada bulan April – Juni 2024 pada 5 Puskesmas di Kabupaten Flores Timur yang termasuk kategori puskesmas perkotaan berdasarkan Keputusan Bupati Flores Timur Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Penetapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil Kabupaten Flores Timur yakni Puskesmas Nagi, Puskesmas Waimana, Puskesmas Oka, Puskesmas Lewolema dan Puskesmas Demon Pagong. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan di Puskesmas, pasien Prolanis, serta pengamatan langsung terhadap pelaksanaan program.

1. Karakteristik Intervensi (*Intervention Characteristics*)

Program Prolanis memfasilitasi pengelolaan penyakit kronis melalui konsultasi medis, edukasi kelompok, reminder SMS, home visit, pemantauan status kesehatan, dan senam Prolanis. Penelitian ini mengevaluasi bagaimana inovasi seperti telemedicine yang muncul pasca-pandemi telah diterapkan dalam Prolanis di Puskesmas perkotaan di Kabupaten Flores Timur.

2. Konteks Internal (*Inner Setting*)

Konteks internal di Puskesmas perkotaan di Kabupaten Flores Timur mencakup budaya organisasi, ketersediaan sumber daya, dan komunikasi antar-tenaga kesehatan. Penelitian akan menyoroti bagaimana keterbatasan sumber daya mempengaruhi keberhasilan program dan upaya perbaikan yang telah dilakukan.

3. Konteks Eksternal (*Outer Setting*)

Kebijakan BPJS Kesehatan dan peraturan kesehatan nasional dan daerah berperan besar dalam implementasi Prolanis. Penelitian ini akan memaparkan perubahan kebijakan terbaru terkait pengelolaan penyakit kronis dan dampaknya pada Prolanis.

4. Karakteristik Individu (*Characteristics of Individuals*)

Fokus pada keterlibatan tenaga kesehatan dan pasien. Penelitian ini mengevaluasi pengetahuan, keterampilan, serta motivasi tenaga kesehatan dalam menjalankan Prolanis, serta persepsi dan partisipasi pasien.

5. Proses Implementasi (*Process of Implementation*)

Analisis akan fokus pada tahapan implementasi program, dari perencanaan hingga evaluasi. Penekanan akan diberikan pada bagaimana penyesuaian program dengan konteks lokal dilakukan, terutama setelah adanya pandemi COVID-19.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun program Prolanis telah berjalan sesuai pedoman, terdapat beberapa kendala yang signifikan, terutama terkait dengan infrastruktur kesehatan, aksesibilitas pasien, dan kurangnya pengetahuan peserta prolanis dan pemanfaatan

teknologi. Beberapa Puskesmas telah merencanakan penerapan sistem telemedicine untuk pemantauan jarak jauh terhadap pasien, namun keterbatasan jaringan internet masih menjadi kendala utama. Berdasarkan lima domain utama CFIR maka hasil penelitian dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Karakteristik Intervensi (*Intervention Characteristics*)

Domain ini mengevaluasi aspek-aspek penting dari program Prolanis itu sendiri. Dalam Prolanis, beberapa karakteristik yang diperhatikan meliputi:

- 1) Kompleksitas: Program Prolanis mencakup berbagai kegiatan seperti konsultasi medis, edukasi kelompok, home visit, dan pemantauan status kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014) yang memerlukan koordinasi antara berbagai aktor, termasuk dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya. Penelitian menemukan bahwa kegiatan pokok prolanis berjalan sesuai pedoman yang diterbitkan oleh BPJS Kesehatan, walaupun masih ada beberapa kegiatan yang belum maksimal dilakukan seperti home visit. Home visit dilakukan bersamaan dengan kegiatan pada program puskesmas yang lainnya, tidak dilakukan khusus untuk program prolanis. Seperti ungkapan informan berikut:

... kami sering melakukan home visit tapi bukan khusus untuk prolanis, biasanya kalau ada ibu hamil kami ke sana, pas kebetulan ada peserta prolanis kami langsung periksa.... (Informan 3).

- 2) Adaptabilitas: Prolanis telah disesuaikan dengan konteks lokal, seperti penggunaan telemedicine dan SMS Gateway sebagai alat untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengakses layanan kesehatan secara rutin. Penelitian menemukan bahwa penggunaan telemedicine bagi peserta prolanis (anggota klub) belum maksimal disebabkan karena tidak semua peserta memiliki handphone android, kebanyakan mereka menggunakan handphone milik anggota keluarganya. Hal ini sesuai dengan penelitian lain menyebutkan bahwa penerapan telemedicine di Indonesia belum dilakukan secara maksimal karena masih terkendala infrastruktur yang belum memadai dan kualitas jaringan internet yang belum menyeluruh di seluruh wilayah Indonesia (Amalia et al., 2022). Telemedicine merupakan praktik dalam menyediakan layanan kesehatan secara virtual dari jarak jauh dengan menggunakan teknologi komunikasi dalam menghubungkan pasien dengan penyedia layanan kesehatan (Chairani, 2023). Sebagai pengingat akan jadwal kegiatan klub prolanis masih dilakukan secara manual yakni pengumuman dengan pengeras suara di kantor desa, penyampaian langsung oleh petugas puskesmas kepada anggota klub dan penyampaian lewat kader kesehatan. Dalam hal penjangkauan anggota yang baru (penderita DM dan Hipertensi) walaupun sudah ada aplikasi survey yang disediakan oleh BPJS Kesehatan namun penemuan penderita baru lebih didapatkan pada saat penderita berkunjung untuk pemeriksaan kesehatan di puskesmas.

Sebagaimana ungkapan informan berikut ini:

...kita biasanya tentukan tanggalnya saat kita prolanis kalau ada perubahan kalau ada waktu waktu tertentu kita bisa kasih tau ibu yang ibu sebelah ini kan rumah di sini jadi bisa di kasih tau ke desa untuk di kasih pengumuman coling (Informan 3)

- 3) Keunggulan Relatif: Prolanis menawarkan keunggulan dibandingkan program pengelolaan penyakit lainnya karena memberikan layanan yang terintegrasi, dengan fokus pada pengurangan biaya jangka panjang melalui pencegahan komplikasi penyakit kronis. Selain dampak baik yang dirasakan oleh pasien secara langsung, prolanis juga sebagai salah satu indikator penilaian dalam pembayaran (besaran) kapitasi oleh BPJS Kesehatan kepada puskesmas (Sekretaris Jendral Kemenkes, 2016) (BPJS Kesehatan, 2019). Pemerintah membuat target indikator kegiatan Prolanis ke dalam indikator pembayaran kapitasi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) (Hamidah & Budiarto, 2023). Hal ini menjadi salah satu pendorong petugas puskesmas untuk selalu giat melakukan kegiatan pokok prolanis.

... Iya ini karena untuk apa ya BPJS untuk menilai komitmen berbasis kompetensi untuk bisa apa ya meningkatkan cakupan pelayanan itu dari 3 indikator apa namanya kontak rate lalu

prolanis...., ... iyah non spesialistik, terus dari tiga komponen ini untuk apa na untuk pembayaran kapitasi untuk 3 bulan kedepan.... jadi kalau dia sampai di zona aman berarti dia bayar 100%.... (Informan 1)

2. Konteks Internal (*Inner Setting*)

Domain ini melihat kondisi di dalam puskesmas yang mempengaruhi implementasi Prolanis.

- 1) Budaya Organisasi: Puskesmas yang efektif dalam menjalankan Prolanis biasanya memiliki budaya kolaboratif yang kuat antara dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya. Budaya organisasi yang mendukung inovasi seperti penggunaan teknologi (misalnya P-Care untuk pencatatan hasil pemantauan kesehatan) sangat penting. Penelitian menemukan bahwa budaya kerja dan kolaborasi antar profesi di puskesmas cukup kuat. Semua program puskesmas dilaksanakan sesuai jadwal yang disepakati bersama dalam minilok. Kepala puskesmas memegang komando dalam distribusi sumber daya (tenaga kesehatan dan biaya), sebagai manajemen suatu organisasi perlu terus mendorong terciptanya komitmen dari para anggota organisasi tersebut untuk meningkatkan komitmen organisasi maka diperlukan kepemimpinan puskesmas yang transformasional (Hasanah et al., 2023). Penggunaan aplikasi P-Care untuk pencatatan hasil dan pemantauan kesehatan peserta prolanis berjalan dengan baik, ada tenaga kesehatan yang ditugaskan khusus untuk itu namun secara kualitas belum maksimal karena kurangnya pelatihan bagi petugas tersebut. Budaya organisasi berpengaruh terhadap kepuasan kerja petugas puskesmas (Novianti et al., 2023) dalam memberikan pelayanan. Sebagaimana ungkapan informan berikut ini:

... ada tim... ya saya pengelolanya itu di tunjuk oleh kepala puskesmas sebagai pengelola.... dibantu oleh 1 orang perawat sebagai istruktur senam dan 1 orang dokter yang bertugas memeriksa status kesehatan peserta dan memberikan penyuluhan.... (Informan 1.c)

- 2) Sumber Daya: Ketersediaan tenaga kesehatan, infrastruktur, dan dukungan teknologi berperan penting dalam keberhasilan Prolanis. Keterbatasan ini dapat mempengaruhi pelaksanaan program, terutama di wilayah sulit atau daerah dengan akses yang terbatas. Penelitian menemukan bahwa walaupun ada tenaga kesehatan (petugas rekam medik) yang ditugaskan khusus sebagai penanggungjawab P-care namun puskesmas masih sering mengalami hambatan dalam penggunaannya ketika terjadi gangguan pada perangkat komputer (perangkat keras dan perangkat lunak) sehingga kualitas layanan tidak dicapai. Peneliti lain menemukan bahwa dalam aspek teknologi, ada tiga dimensi kualitas: (1) kualitas sistem; (2) kualitas informasi; (3) kualitas layanan. Dalam aspek manusia, ada dua dimensi: (1) penggunaan sistem; dan (2) kepuasan pengguna. Dalam aspek organisasi, ada dua dimensi: (1) struktur; dan (2) lingkungan (Fitriani et al., 2022) yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan. Sebagaimana ungkapan informan berikut:

... di sini waktu saya masuk belum ada prolanis kebetulan saya pemegang program. program prolanisnya ada jadi kita berusaha untuk dari kepala puskesmasnya untuk bisa dibentuk prolanis di puskesmas Waimana.... Namun kalau saat komputernya bermasalah saya kesulitan.... (Informan 3).

3. Konteks Eksternal (*Outer Setting*)

Domain ini berfokus pada faktor eksternal yang mempengaruhi implementasi Prolanis di Puskesmas.

- 1) Kebutuhan Pasien dan Masyarakat: Prolanis dirancang untuk mengatasi kebutuhan pasien dengan penyakit kronis, terutama diabetes dan hipertensi. Panduan terbaru menggarisbawahi pentingnya pemantauan kesehatan rutin, edukasi kelompok, serta dukungan teknologi untuk meningkatkan keterlibatan pasien. Penelitian menemukan di setiap puskesmas kehadiran peserta setiap bulan rata-rata 40 – 50 % dari peserta yang tercatat. Hambatan yang paling banyak adalah tidak ada orang yang mengantar ke tempat kegiatan, karena kebanyakan peserta prolanis adalah para lansia. Hambatan yang lain adalah sibuk bekerja di kebun dan karena ada hajatan (pesta) di kampung. Pada kondisi ini peserta prolanis menempatkan

keadaan kesehatan dan penyakitnya bukan pada prioritas. Partisipasi (keaktifan) peserta pada program puskesmas dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor yang berasal dari peserta (pasien) dan bisa juga berasal dari faktor puskesmas terutama berhubungan dengan kualitas layanan. Hasil penelitian menemukan faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat yaitu faktor internal berupa pendidikan, kemauan, serta persepsi masyarakat terhadap kebijakan kesehatan dan faktor eksternal yang berupa komponen pendorong partisipasi masyarakat seperti pemerintah dan juga lembaga kesehatan (France., 1984) (Wijaya & Wikurendra, 2022) . sebagaimana ungkapan informan berikut:

... ini kesulitannya kalau musim hujan karena kebanyakan kita kegiatannya di bawah, yang mama lansia itu semua tinggal diatas jadi jalannya dan kemudian kalau ada musim musim tertentu kan di desa jadi ada orang meninggal atau kegiatan apa di kampung biasanya di tunda karena tidak berjalan itu biasanya kita tundanya mungkin 2 hari 3 hari.... (Informan 3)

- 2) Kebijakan dan Tekanan Eksternal: Kebijakan terbaru dari BPJS Kesehatan, seperti penggunaan SMS Gateway dan penguatan sistem P-Care, mendorong Puskesmas untuk lebih proaktif dalam memberikan pengingat kepada pasien terkait jadwal kunjungan dan pemeriksaan. Selain itu kebijakan pembayaran besaran kapitasi juga menuntut Puskesmas untuk lebih giat dan tertib melekasnakan kegiatan pokok prolanis. Temuan peneliti menyimpulkan bahwa motivasi puskesmas dalam melaksanakan kegiatan prolanis lebih kepada memenuhi persyaratan pembayaran kapitasi ketimbang mutu layanan. Dalam hal penggunaan SMS Gateway sebagai pengingat kepada pasien terkait jadwal kegiatan prolanis belum berjalan maksimal. Ada kebijakan publik dari Pemerintah Kabupaten Flores Timur yakni kegiatan Car Free Day (CFD). Kegiatan ini mulai dilaksanakan pada pertengahan Juni 2024 sebagai upaya melaksanakan program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) sekaligus pemberdayaan Usaha Mikro Kecil dan Menengah (UMKM). CFD dilaksanakan setiap hari Sabtu mulai pukul 05.30 – 10.00, bertempat mulai dari taman kota (depan rumah jabatan Bupati) sampai kantor Lurah Kelurahan Larantuka dengan jarak tempuh sekitar 1 KM. Aktivitas yang dilakukan adalah olahraga massal seperti senam, jalan kaki, lari, sepeda dan pertunjukan, penyuluhan kesehatan, pemeriksaan kesehatan dan aktivitas kuliner. Sebagaimana ungkapan informan berikut:

... ceritanya itu kan dari BPJS kasih keluar bahwa kita bentuk prolanis, latar belakangnya kalo kita tidak bentuk perolanis kan pasti masuk di zona tidak aman, nah makanya semua puskesmas itu kan wajib untuk prolanisnya (Informan 4.a)

4. Karakteristik Individu (Characteristics of Individuals)

Domain ini mengevaluasi faktor-faktor individu yang terlibat dalam Prolanis, baik dari segi tenaga kesehatan maupun pasien.

- 1) Pengetahuan dan Keyakinan Tenaga Kesehatan: Keterlibatan tenaga kesehatan yang paham betul akan pentingnya pencegahan dan pengelolaan penyakit kronis menjadi kunci keberhasilan. Pelatihan yang teratur serta akses terhadap sumber daya teknologi sangat berperan penting. Petugas puskesmas mengetahui bahwa kegiatan prolanis sebagai salah satu indikator penilaian pembayaran kapitasi oleh BPJS Kesehatan sehingga mereka selalu giat melaksanakan kegiatan pokok prolanis. Sebab jika jumlah kapitasi yang diterima puskesmas besar maka petugas puskesmas akan menerima jasa pelayanan yang besar pula. Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2014, dana kapitasi yang diterima oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dari BPJS Kesehatan harus digunakan setidaknya 60% untuk pembayaran jasa pelayanan, sementara sisanya dialokasikan untuk biaya operasional. Dana kapitasi yang dialokasikan untuk jasa pelayanan digunakan untuk membayar layanan kesehatan, sedangkan dana operasional digunakan untuk pengadaan alat kesehatan, obat-obatan, bahan habis pakai, dan kegiatan operasional lainnya terkait pelayanan kesehatan (Faril Sabillah, 2022). Kolaborasi antar profesi dalam puskesmas berjalan cukup bagus. Namun sikap petugas kesehatan diketahui masih kurangnya motivasi dan rasa tanggung jawab terhadap mutu layanan (Jacob, 2022). Semua program puskesmas berjalan

sesuai jadwal yang telah direncanakan. Pada beberapa puskesmas ditemukan hambatan pada dokter sebagai pemateri penyuluhan (edukasi) kelompok, hal ini terjadi karena tempat kegiatan prolanis di luar gedung puskesmas yakni di balai desa/kelurahan. Jadwal pelaksanaan kegiatan prolanis bertepatan dengan jadwal pemeriksaan (pelayanan) di ruang periksa. Dokter biasanya melayani pasien di puskesmas dari pada ikut kegiatan prolanis di Balai Desa/Kelurahan. Peningkatan kapasitas petugas puskesmas terutama terkait dengan pelayanan prolanis jarang dilakukan, hal ini terkait dengan biaya dan lembaga penyelenggara pendidikan dan pelatihan yang tidak tersedia di Kabupaten. Sebagaimana ungkapan informan berikut:

... Penyuluhannya yang pertama mungkin dari dokter kadang sebelum dokter turun memberikan tips tips kesehatan jadi tips tips kesehatannya itu mungkin dari dokternya yang kasih itu khusus mereka penyakit komplikasi tetapi ada hal yang kami berikan penyuluhan itu seperti kaya ada penyakit tertentu sedang ada di desa kita atau di puskesmas kita seperti demam berdarah atau musim musim seperti itu kita kasih.... , e,eh kasih dahulu kemudian kita juga kerja sama dengan bagian gizi, ibu gizi juga memberikan penyuluhan gizi mengenai diet makanan gitu.... (Informan 3).

- 2) Motivasi Pasien: Pasien yang terdaftar dalam Prolanis mendapatkan manfaat dari pengingat rutin melalui SMS Gateway serta home visit bagi yang tidak hadir selama tiga bulan berturut-turut. Ini mendorong kepatuhan dan keterlibatan mereka dalam program. Peneliti menemukan bahwa kebanyakan pasien mengungkapkan manfaat yang mereka rasakan antara lain keadaan kesehatan mereka lebih stabil, mereka merasa gembira karena bukan mereka saja yang menderita penyakit kronis namun banyak temannya. Mereka merasa seperti ajang reuni ketika mengikuti kegiatan prolanis di balai desa/kelurahan. Karena kebanyakan peserta prolanis adalah para lansia maka penggunaan teknologi dalam hal SMS Gateway dan telemedicine tidak dilakukan dengan baik. Untuk mengingatkan jadwal kegiatan prolanis petugas puskesmas bekerjasama dengan kepala desa atau lurah untuk menyampaikan informasi menggunakan pengeras suara dari kantor desa atau kantor lurah. Seperti ungkapan informan berikut:

... kemudian mereka merasa penting untuk kegiatan untuk ikut satu bulan kalau satu bulan mereka tidak ikut mereka rugi sekali karena ada hal baru lagi nanti yang di sampaikan... kalau mereka yang sering curhat untuk kegiatan ini yang pertama paling lebih senengnya karena mereka punya penyakit bahwa mereka dengan hipertensi itu saja kemudian mereka tahu dengan hipertensi akhirnya mereka lebih seneng karena juga pengobatannya gratis kan JKN kan kemudian mereka senang karena di perhatikan lebih di antara lansia yang lain dan ini juga menimbulkan kecemburuan untuk lansia yang lain he'eh karena mereka kadang lansia yang lain kok kenapa mereka ada makannya, snacknya kenapa mereka lebih di perhatikan sedangkan posyandu lansia mereka juga ikut.... (Informan 3)

5. Proses Implementasi (Process of Implementation)

Domain ini berfokus pada bagaimana Prolanis direncanakan dan dilaksanakan di Puskesmas, termasuk proses monitoring dan evaluasi, bagaimana penyesuaian program Prolanis dengan konteks lokal Puskesmas setelah adanya pandemi COVID-19.

- 1) Perencanaan dan Pelaksanaan: Pelaksanaan Prolanis memerlukan rencana yang matang, termasuk koordinasi antar-tenaga kesehatan di puskesmas. Jadwal kegiatan seperti senam Prolanis dan edukasi kelompok telah ditentukan secara terstruktur dalam pedoman. Perencanaan semua kegiatan puskesmas telah dilakukan di awal tahun melalui rapat Perencanaan Tingkat Puskesmas dan dikuatkan lagi setiap bulan pada saat lokakarya mini namun masih sering terjadi tumpang tindih (tabrakan) kegiatan dalam satu waktu. Distribusi tugas dan tanggungjawab kegiatan disesuaikan dengan ketersediaan sumber daya (petugas kesehatan dan dana) pada bulan berjalan. Walaupun sudah dijadwalkan dengan baik namun masih ditemukan beberapa kendala seperti ketersediaan tenaga dokter sebagai pemberi layanan kesehatan di dalam gedung puskesmas dan pemateri edukasi kelompok kegiatan prolanis di balai desa/kelurahan. Di mana semua puskesmas memiliki hanya 1 orang dokter

umum. Penelitian lain menemukan bahwa perencanaan di puskesmas masih kurang tepat karena belum didasarkan pada identifikasi kebutuhan dan harapan masyarakat terutama dalam pemilihan metode indikator kinerja yang belum tersusun secara jelas dan penyusunan rencana kegiatan belum dipahami dengan baik (Astuti & Sureskiarti, 2021). Seperti ungkapan informan berikut:

... itu kemarin kami punya SK itu sudah jadi kemarin, sebelum SK pemegang programnya ada..., bukan SK tim prolanis..., puskesmas kan kasihan, pelayanan kita sementara pasien itu minta lebih cenderung tersugesti dengan dokter, jadi setiap bulan itu saya selaku pemegang programnya saya jadwalkan emm dokter itu turun satu bulan satu kali di emm misalnya di Riangkotek saja dia turun Januari. Cuman prolanis yah karena 3 desa ini prolanis kadang 1 tahun 2 atau 3 kali saja dokternya turun... (Informan 5)

- 2) Monitoring dan Umpan Balik: Pelaporan dan pencatatan menggunakan P-Care memastikan bahwa setiap kunjungan dan hasil pemeriksaan pasien dicatat dengan baik, memungkinkan BPJS Kesehatan untuk memberikan umpan balik kepada puskesmas. Umpan balik atas evaluasi program prolanis oleh BPJS Kesehatan diberikan kepada kepala puskesmas dan Kepala Dinas Kesehatan dan didiseminasikan melalui rapat Utilitation Review (UR). Evaluasi berkala dilakukan oleh BPJS Kesehatan bersama Dinas Kesehatan dilakukan setiap tiga bulan untuk memastikan program berjalan sesuai dengan target. Sebagaimana ungkapan informan berikut:

... setiap 3 bulan itu kami evaluasi KBK jadi selalu ada umpan balik yang melibatkan orang dinas kesehatan (Informan 2).

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini mengidentifikasi berbagai kendala yang mempengaruhi implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Perkotaan di Kabupaten Flores Timur. Walaupun program ini berjalan sesuai pedoman, beberapa aspek masih belum optimal. Hambatan terbesar ditemukan pada infrastruktur kesehatan, keterbatasan akses internet untuk telemedicine, serta rendahnya pengetahuan peserta tentang teknologi yang mendukung Prolanis. Dari analisis berdasarkan Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR), lima domain utama memberikan gambaran menyeluruh:

1. Karakteristik Intervensi: Prolanis melibatkan berbagai layanan seperti edukasi kelompok, home visit, dan pemantauan kesehatan. Namun, pelaksanaan telemedicine masih terkendala infrastruktur internet yang tidak merata, dan beberapa peserta belum mampu memanfaatkan teknologi karena keterbatasan perangkat.
2. Konteks Internal: Budaya kolaborasi dalam Puskesmas berjalan cukup baik, tetapi ketersediaan sumber daya seperti tenaga kesehatan dan dukungan teknologi masih terbatas, mempengaruhi efektivitas program.
3. Konteks Eksternal: Hambatan eksternal seperti aksesibilitas bagi pasien lansia dan partisipasi yang rendah karena faktor geografis dan sosial juga menjadi masalah signifikan. Selain itu, kebijakan BPJS yang mendorong implementasi program belum sepenuhnya diikuti oleh peningkatan mutu layanan.
4. Karakteristik Individu: Tenaga kesehatan memiliki motivasi yang cukup baik dalam melaksanakan Prolanis, namun sering kali terhambat oleh kurangnya pelatihan teknis. Motivasi pasien, terutama lansia, dalam mengikuti program juga bervariasi, sering kali rendah karena kendala logistik dan pengetahuan.
5. Proses Implementasi: Perencanaan program sudah terstruktur, tetapi pelaksanaan dan monitoring memerlukan penyesuaian lebih lanjut, terutama dalam penggunaan teknologi seperti P-Care dan telemedicine untuk memantau pasien secara lebih efektif.

Saran dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Peningkatan Infrastruktur Teknologi: Perlu adanya dukungan pemerintah daerah dan pihak terkait untuk meningkatkan akses jaringan internet di wilayah Puskesmas sehingga telemedicine dapat berjalan optimal dan diakses oleh seluruh peserta Prolanis.

2. Pelatihan Berkelanjutan bagi Tenaga Kesehatan: Pelatihan intensif untuk tenaga kesehatan terkait pemanfaatan teknologi seperti aplikasi P-Care dan telemedicine perlu ditingkatkan agar mereka lebih siap menghadapi tantangan dalam implementasi program.
3. Edukasi dan Aksesibilitas untuk Pasien: Edukasi terhadap peserta Prolanis, terutama lansia, perlu diperkuat untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang pentingnya teknologi dalam mendukung pengelolaan penyakit kronis. Selain itu, penyediaan dukungan transportasi bagi pasien lansia dapat meningkatkan partisipasi dalam program.
4. Kolaborasi dan Inovasi Kebijakan: Kebijakan dari BPJS dan pemerintah daerah harus lebih berfokus pada peningkatan kualitas layanan, bukan hanya pada indikator kuantitatif untuk pembayaran kapitasi. Penyesuaian program berdasarkan kebutuhan lokal dan penguatan kerja sama dengan komunitas lokal sangat diperlukan.

Monitoring dan Evaluasi Berkala: Sistem monitoring dan evaluasi seperti P-Care perlu ditingkatkan, baik dalam hal pelatihan pengguna maupun sistem umpan balik yang lebih responsif agar program dapat terus ditingkatkan berdasarkan hasil evaluasi lapangan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Pemerintah Kabupaten Flores Timur, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur dan Kepala Puskesmas beserta seluruh staf Puskesmas Perkotaan di Kabupaten Flores Timur (Puskesmas Nagi, Puskesmas Waimana, Puskesmas Oka, Puskesmas Lewolema, dan Puskesmas Demon Pagong) yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada rekan-rekan dari RSUD dr. Hendrikus Fernandez Larantuka yang telah masukan selama proses penelitian. Tak lupa, kami juga berterima kasih kepada semua pihak, baik individu maupun institusi, yang telah berkontribusi secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan penelitian ini. Bantuan dan kerja sama dari berbagai pihak sangat berarti dalam tercapainya hasil penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, K. F., Hendryanny, E., & Garna, H. (2022). Scoping Review: Hambatan Penerapan Telemedicine di Indonesia. *Bandung Conference Series: Medical Science*, 2(1), 633–638. <https://doi.org/10.29313/bcsms.v2i1.1287>
- Astuti, D. F., & Sureskiarti, E. (2021). Literature Review: Hubungan Fungsi Manajemen Perencanaan: Rencana Usulan Kegiatan (RUK) terhadap Pengendalian Mutu Keperawatan di PUSKESMAS. *Borneo Studies and Research*, 3(2), 2015–2019. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/download/2641/1188>
- BPJS Kesehatan. (2014). Panduan praktis PROLANIS (Program pengelolaan penyakit kronis). *BPJS Kesehatan*, 3–6.
- BPJS Kesehatan. (2019). *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja*. 1–26.
- Chairani, M. S. (2023). Telemedicine Sebagai Bentuk Digitalisasi Pelayanan Kesehatan Di Indonesia: Tinjauan Literatur. *Researchgate.Net*, June, 1. <https://www.researchgate.net/publication/371625715>
- Faril Sabillah, E. (2022). Literature Review: Evaluasi Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas. *Jurnal Sosial Teknologi*, 2(12), 1378–1386. <https://doi.org/10.59188/jurnalsostech.v2i12.520>
- France. (1984). *Matériels de guerre : Armes et munitions : Régime*. 7(1), 133.
- Hamidah, L. Z., & Budiarto, W. (2023). Faktor Individu Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Prolanis : Scoping Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 5853–5864. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.16890>
- Hasanah, J., Zainal Alim, M., Febriansyah, V., & Isa Anshori, M. (2023). Budaya Organisasi Dan Kepemimpinan Transformasional: Sistematisasi Tinjauan Literatur. *Jurnal Ilmiah Dan Karya Mahasiswa*, 1(4), 248–261. <https://doi.org/10.54066/jikma-itb.v1i4.502>
- Jacob, S. (2022). Literature review. *Air Pump Assisted PDEK/ DMEK*. https://doi.org/10.1007/978-981-19-2035-6_3
- Kirk, M. A., Kelley, C., Yankey, N., Birken, S. A., Abadie, B., & Damschroder, L. (2016). A systematic review of the use of the Consolidated Framework for Implementation Research. In

- Implementation Science* (Vol. 11, Issue 1). <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0437-z>
- Novianti, N., Widia, E., & Heryadi, H. (2023). Determinasi Lingkungan Kerja, Motivasi, Dan Insentif Terhadap Kinerja Melalui Kepuasan Kerja Pegawai Puskesmas Di Kota Tanjungpinang. *Jurnal Dimensi*, 12(3), 771–785. <https://doi.org/10.33373/dms.v12i3.5730>
- Sekretaris Jendral Kemenkes, D. B. K. (2016). *Peraturan bersama Sekretaris Jenderal Kementrian Kesehatan Republik Indonesia dan Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor HK.02.05/III/SK/089/2016 dan Nomor 3 Tahun 2016 Tentang Petunjuk teknis pelaksanaan pembayaran kapitasi ber* (Issue June).
- Waltz, T. J., Powell, B. J., Fernández, M. E., Abadie, B., & Damschroder, L. J. (2019). Choosing implementation strategies to address contextual barriers: Diversity in recommendations and future directions. *Implementation Science*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s13012-019-0892-4>
- Wijaya, S., & Wikurendra, E. A. (2022). Literature Review: Analisis Brand Equity Terhadap Loyalitas Pelanggan Di Puskesmas. *Human Care Journal*, 7(1), 244. <https://doi.org/10.32883/hcj.v7i1.1602>