

BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian Literature review ini membahas tentang bagaimana efektifitas pelaksanaan program pengelolaan penyakit kronis di Indonesia dengan menelaah 7 artikel, tujuh artikel yang ditelaah meliputi karakteristik responden, jenis dan design penelitian yang digunakan serta outcome dari artikel yang berkaitan dengan program prolansis, Hal-hal tersebut akan dibahas dalam bab pembahasan ini

Berikut beberapa masalah pelaksanaan program pengelolaan penyakit kronis yang masih terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaannya

1. Pelaksanaan konsultasi medis di Indonesia

Konsultasi medis yaitu suatu pertemuan yang dilakukan antara dokter dengan pasiennya, berdasarkan hasil literature Review yang dilakukan pada 7 artikel ditemukan adanya hambatan dimana program konsultasi medis ini tidak berjalan dengan baik.

Dalam penelitian Sitompul et al.,(2016) menyebutkan bahwa Konsultasi Medis pada penelitian ini belum berjalan secara Optimal, dari 4 dokter 3 dokter belum melaksanakan kegiatan Konsultasi, Konsultasi hanya dilakukan bila peserta prolansis berkunjung ke tempat Praktik dokter keluarga, Hal tersebut disebabkan oleh tidak adanya jadwal konsultasi yang disepakati antara peserta dan dokter keluarga. 4 dokter keluarga yang

sudah melaksanakan prolanis menyatakan bahwa tidak ada aturan yang mengatur tentang standar fasilitas yang disediakan untuk menunjang kegiatan prolanis dari pihak BPJS Kesehatan.

Dalam penelitian (Wardani et al., 2020) menyebutkan Program Konsultasi medis pada penelitian ini dilakukan bersamaan dengan kegiatan lain yang ada di puskesmas, hal ini disebabkan oleh kegiatan tersebut bersamaan dengan kegiatan senam, dan dokter tidak datang rutin tiap bulan dikarenakan sibuk

Dalam penelitian (Rosdiana et al., 2017) menyebutkan Program ini sudah terlaksana tidak ada ditemukan masalah, begitu juga dengan penelitian (Wardani et al., 2020), (Herawati et al., 2020), (Meiriana et al., 2018), (Witcahyo et al., 2018) dan (Latifah & Maryati, 2018) tidak ditemukannya hambatan dalam pelaksanaan program konsultasi medis ini.

Dari 7 artikel diatas, 2 artikel ditemukan hambatan dalam pelaksanaannya, hambatan yang ditemukan yaitu tidak adanya jadwal konsultasi yang disepakati antara peserta dan dokter keluarga dan Program Konsultasi medis dilakukan bersamaan dengan kegiatan lain yang ada di puskesmas Hal ini mengakibatkan program tersebut tidak berjalan secara optimal

2. Pelaksanaan Edukasi kelompok Peserta Prolanis

Edukasi kelompok Peserta prolanis adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta prolanis, manfaat pemberian edukasi bagi peserta prolanis

antara lain meningkatkan pengetahuan pasien tentang sakitnya yang pada akhirnya akan meningkatkan derajat kesehatannya (BPJS, 2014). hal ini sesuai dengan teori (Demiyanti et al., 2017) yang menyatakan bahwa manfaat pemberian pendidikan bagi pasien antara lain meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan keterampilan pasien dalam upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dan mencegah komplikasi penyakit. Namun pelaksanaan edukasi kelompok pada program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) ini terdapat beberapa faktor yang menyebabkan program ini tidak terlaksana dengan baik.

Dalam penelitian (Wardani et al., 2020) Kegiatan Edukasi kelompok sudah terlaksana namun belum optimal, sosialisasi hanya dilakukan dua sampai tiga kali dalam setahun dikarenakan kesibukan dokter

Dalam penelitian (Sitompul et al., 2016) mengatakan kegiatan edukasi kelompok pada penelitian ini belum optimal karena dari 18 dokter keluarga hanya 5 dokter keluarga yang sudah memiliki klub dan menjalankan kegiatan edukasi, Hal ini disebabkan oleh jumlah pasien prolanis yang mau bergabung dengan klub prolanis belum cukup karena kurangnya sosialisasi dari petugas tentang kegiatan prolanis pada pasien

Pemberian edukasi pada Program Prolanis dilakukan dengan cara penyuluhan yang dikaitkan dengan hasil wawancara dengan beberapa petugas prolanis diketahui bahwa, pemberian edukasi dilakukan dengan cara sosialisasi tentang HT dan DM tipe 2, yang dilakukan 2 atau 3 kali

dalam setahun, hal ini dikarenakan kesibukan dari beberapa dokter dan tenaga Medis

Dalam penelitian (Meiriana et al., 2018) menyebutkan Pengetahuan pasien adala umpan balik yang diberikan oleh peserta prolanis terhadap pelayanan yang diterimanya, Pengetahuan pasien mengacu kepada apakah pasien yang mengikuti program prolanis dengan baik dengan memperoleh pengetahuan, manfaat, pemahaman pserta prolanis, pelaksanaan prolanis di puskesmas, saran dan Masukan kegiatan prolanis, Pelaksanaan prolanis sudah cukup bagus dengan mendapatkan pengetahuan dan pemahaman peserta yang aktif datang sudah mendapat penyuluhan kesehatan

Dalam penelitian (Herawati et al., 2020) kegiatan edukasi sudah berjalan dan tidak ditemukannya hambatan dalam pelaksanaan, begitu juga dengan penelitian (Witcahyo et al., 2018), dan (Latifah & Maryati, 2018) juga menyebutkan tidak ada ditemukannya hambatan dalam pelaksanaan program ini.

Dari artikel diatas hambatan yang ditemukan saat pelaksanaan program edukasi kelompok adalah kurangnya sosialisasi yang dilakukan petugas terhadap peserta prolanis sehingga menyebabkan kegiatan ini tidak berjalan dengan baik

3. Pelaksanaan *Reminder Sms Gateway*

Reminder SMS Gateway adalah kegiatan memotivasi peserta untuk melakukan kunjungan rutin dan disiplin kontrol bulanan kepada Faskes Pengelola melalui peringatan jadwal konsultasi ke Faskes Pengelola tersebut (BPJS, 2015).

Dalam penelitian Rosdiana (2017), menyebutkan bentuk kegiatan prolanis yang terhenti pelaksanaannya di Puskesmas halmahera yaitu *reminder sms gateway*, dikarenakan anggaran dana yang ada belum mencukupi sehingga kegiatan ini terhenti dan tidak terlaksana, begitu juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Herawati et al., 2020) mengatakan Kegiatan Reminder SMS Gateway tidak dilakukan pada Puskesmas Sukowono sedangkan pada Puskesmas Gumukmas kegiatan SMS gateway ini dilakukan, Hal ini disebabkan oleh Peserta Prolanis tidak menggunakan media sosial dan kurangnya SDM serta Anggaran dana yang tidak memadai.

Dalam peneltian (Sitompul et al., 2016) mengatakan kegiatan *Reminder SMS Gateway* belum berjalan secara optimal dikarenakan dari 7 dokter keluarga hanya 2 dokter yang melaksanakan kegiatan *Reminder SMS Gateway* ini, dalam penelitian (Wardani et al., 2020) mengatakan Kegiatan *Reminder SMS Gateway* pada penelitian ini lebih banyak dilakukan dengan memanggil peserta atau berkoordinasi dengan pustu untuk menyampaikan kepada peserta yang berada di wilayah kerjanya, sedangkan program ini dilakukan dengan pengingat melalui SMS Gateway, hal ini menandakan kegiatan ini belum berjalan secara optimal

Dalam penelitian (Meiriana et al., 2018) dan (Witcahyo et al., 2018) menyebutkan pada pelaksanaan program Reminder SMS Gateway ini sudah terlaksana dan tidak ditemukan adanya hambatan, sedangkan pada penelitian (Latifah & Maryati, 2018) kegiatan reminder ini sudah berjalan dengan mengganti tools dengan grup media social, sehingga

mempermudah komunikasi antara penanggung jawab prolanis dengan sesama peserta prolanis

Dari 7 artikel diatas ditemukan adanya kesamaan penyebab pelaksanaan program reminder SMS Gateway ini mengalami hambatan, dimana dalam penelitian (Rosdiana et al., 2017) dan (Herawati et al., 2020) mengatakan SDM dan Anggaran dana penyebab program tersebut tidak terlaksana dengan baik.

4. Pelaksanaan Home Visit/ Kunjungan Rumah

Menurut penelitian Wardani et al.,(2020), yang mengatakan pelaksanaan program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) di puskesmas tanjuncu belum berjalan dengan baik, hal ini dikarenakan SDM dan Infrastruktur yang kurang memadai, klaim anggaran dari BPJS yang tidak lancar dan SOP yang belum tersedia, proses kegiatan prolanis dilakukan dengan baik kecuali kegiatan *Home visit* yang tidak dilakukan, kunjungan hanya dilakukan oleh puskesmas pendukung, gubuk bersalin desa dan tidak dalam rangka kegiatan prolanis yang melibatkan cakupan kunjungan peserta prolanis belum tercapai indikator keberhasilan dan status kesehatan peserta hipertensi terkontrol dan penderita DM tipe 2 masih dibawah target,

Hal ini tidak sejalan dengan panduan praktik prolanis dalam penelitian Sitompul et al., (2016), yang mengatakan *Home visit* bertujuan untuk mengedukasi keluarga peserta agar pengobatan bisa diawasi dan berjalan dengan baik, sehingga berdampak langsung terhadap kondisi peserta melalui home visit begitu juga penelitian Dalam penelitian

Meiriana et al., (2018), kegiatan *Home visit* dilakukan dengan kunjungan kerumah peserta prolanis minimal lima kali dalam sebulan. kegiatan *Home visit* dilakukan terhadap peserta yang tidak hadir selama pelaksanaan *Home visit* 3 bulan berturut-turut tanpa ada penjelasan, pasien yang kondisinya tidak dapat terkontrol ke FKTP, dan pasien yang baru pulang setelah menjalani rawat inap. Kemudian dokter keluarga sampai saat ini belum terlaksana karena disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya yaitu sumber dana yang kurang memadai.

Pada penelitian (Witcahyo et al., 2018) menyebutkan Kegiatan Prolanis yang belum terlaksana adalah *Home Visit*, program ini tidak berjalan dikarenakan Anggaran dana untuk transportasi tidak ada dan jumlah petugas yang melakukan home visit kurang sedangkan jumlah peserta yang harus dilakukan *Home Visit* jumlahnya cukup banyak, begitu juga dengan penelitian (Rosdiana et al., 2017), (Herawati et al., 2020) dan (Meiriana et al., 2018) juga menyebutkan hambatan yang ditemukan pada program pelaksanaan *Home Visit* ini adalah anggaran dana dan SDM yang kurang

Berdasarkan teori (Jannah, 2018), *Home visit* adalah suatu kegiatan pelayanan kesehatan dengan mengunjungi rumah peserta untuk pemberian informasi /pendidikan kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta Prolanis dan keluarganya. Puskesmas yang melakukan kegiatan ini, mayoritas mengatakan bahwa kegiatan *home visit* dilaksanakan oleh dokter dan perawat. Selain itu, terdapat petugas Prolanis mengatakan bahwa pelaksana kegiatan ini terdapat petugas *home care*. Puskesmas

melakukan kegiatan ini dengan bekerjasama dengan petugas kegiatan *home care* yang merupakan juga salah satu program kegiatan Puskesmas. Sasaran peserta Prolanis dengan kriteria : Peserta baru terdaftar, Peserta tidak hadir kunjungan di Puskesmas selama 3 bulan berturut – turut, Peserta dengan GDP/GDPP dibawah standar 3 bulan berturut – turut, Peserta dengan tekanan darah tidak terkontrol 3 bulan berturut – turut, Peserta pasca opname (BPJS, 2015)

Dari 7 article diatas ditemukan kesamaan hambatan pada pelaksanaan program *Home Visit* ini yaitu kurangnya Anggaran dana dan SDM yang tidak sebanding dengan jumlah peserta, sehingga menyebabkan kegiatan ini tidak berjalan dengan baik.

Selain dari SDM dan kurangnya Anggaran dana yang disebutkan diatas menurut penelitian yang dilakukan oleh (Sitompul et al., 2016) menyebutkan hambatan secara keseluruhan yang mempengaruhi program prolanis ini diantaranya yaitu : Sarana dan Prasarana sebagai penunjang kegiatan prolanis, SOP sebagai pedoman pelaksanaan prolanis yang belum ada, dan infrastruktur yang tidak memadai

Menurut Asumsi Peneliti pelaksanaan program penyakit kronis di indonesia belum mencapai indikator yang di targetkan oleh BPJS Kesehatan, dimana penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% (BPJS, 2014), Hal ini dinilai dari beberapa artikel yang sudah di telaah oleh peneliti disana terdapat beberapa faktor terkendalanya program pengelolaan penyakit kronis yang di lakukan di beberapa puskesmas yang ada di indonesia, dari beberapa artikel yang

ditelaah terdapat beberapa kesamaan yang menyebabkan kegiatan prolanis di Indonesia tidak berjalan dengan baik diantaranya SDM yang masih kurang, komunikasi belum berjalan dengan baik, sarana prasarana, infrastruktur yang masih kurang. Hal ini berdampak kepada kegiatan aktivitas prolanis yang tidak berjalan dengan baik



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil literaure review yang telah dilakukan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa, Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Indonesia belum berjalan dengan baik, Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya ketersediaan Sumber Daya Manusia, Sarana dan prasarana, Infrastruktur yang belum memadai, dan anggaran tidak lancar. Proses kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) belum terlaksana dengan baik terutama pada kegiatan home visit dan reminder sms gateway yang jarang dilakukan. Anggaran pembiayaan prolanis sudah diatur dalam PMK No.59 Tahun 2014 dimana standar tarif pelayanan kesehatan sudah ditentukan, Namun penyebab ditemukannya hambatan terutama pada anggaran dana disebabkan oleh pelaksanaannya pada FKTP tidak berjalan dengan baik. (Sitompul et al., 2016)

Dari hasil telaah ini, peneliti menyimpulkan bahwa pelaksanaan program pengelolaan penyakit kronis di Indonesia belum mencapai indikator, terdapat banyak kendala yang ditemukan dalam penelitian ini

B. Saran

Berdasarkan hasil tinjauan literature ini, Peneliti mengemukakan saran sebagai berikut:

1. Bagi Petugas Prolanis

Penelitian ini membahas tentang pelaksanaan program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) di Indonesia, perawat dapat mengoptimalkan lagi bagaimana jalannya program ini dengan baik sehingga dapat memaksimalkan hasil dari ke empat program baik konsultasi medis, edukasi kelompok, reminder sms gateway, dan home visit di tiap puskesmas dan sarana kesehatan lainnya

2. Bagi Puskesmas

Hasil *Literature Review* ini dapat digunakan sebagai tinjauan untuk mengevaluasi setiap program pada sarana dan prasarana kesehatan di wilayah kerja masing-masing.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya yang akan menggunakan metode *literature review* hendaknya menggunakan database yang lebih banyak dengan kata kunci yang lebih beragam dan spesifik. Sehingga artikel terkumpul dan layak untuk diriview akan semakin banyak. Yang mana akan menghasilkan pemaparan yang lebih luas lagi.

