



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh1313>

Evaluasi Program Layanan Home Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar Tahun 2018

^KNurwahida Kasim¹, Basir Palu², Reza Aril Ahri³

¹Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi

²Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

³Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): nurwahidakasimskm.mkes86@yahoo.com

No Telepon Penulis Korespondensi (^K): 085394296144

ABSTRAK

Program *Home Care* mulai dijalankan di Puskesmas Batua sejak Mei 2014 oleh Pemerintah Kota Makassar. Dalam suatu program perlu dilakukannya evaluasi dimana evaluasi adalah suatu proses yang teratur dan sistematis Terdapat ruang lingkup dalam evaluasi yaitu input, proses dan output. Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui Evaluasi progream *Home Care* di puskesmas Batua Kota Makassar Tahun 2018. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan analisis deskriptif untuk mengeksplorasi fenomena mengenai evaluasi pelaksanaan program *Home Care* di Puskesmas Batua Makassar dengan menggunakan metode *indepth interview* (wawancara mendalam) dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa evaluasi pada tahap input, meliputi 5M. Dari segi *Man* di Puskesmas Batua adalah perlu menambahkan jumlah tenaga pelaksana terkhusus untuk program *Home Care*. Segi *Machine*, peralatan yang digunakan dalam pelayanan *Home Care* sudah lengkap. segi *Method* telah sesuai dengan protap yang ada dan yang berlaku, dari segi *Money* dalam pelayanan *Home Care* berasal dari APBD dan itu telah ditentukan dan diutus dari Dinas Kesehatan Kota Makassar. Untuk *Materials* (dokumentasi/laporan) menggunakan kamera handphone dan dikirim menggunakan *WA* ke Group *WA* Pelayanan *Home Care* Puskesmas Batua, kemudian evaluasi pada tahap proses perlu koordinasi yang tepat agar tidak terkendala pada tahap pelaksanaan, dan evaluasi pada tahap output yaitu kurangnya keterampilan perawat untuk mempengaruhi kemandirian pasien.

Kata kunci : Evaluasi, input, proses, output

PUBLISHED BY :

Public Health Faculty
Universitas Muslim Indonesia

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woh@gmail.com

Phone :

+62 85255997212

Article history :

Received 31 May 2018

Received in revised form 06 July 2018

Accepted 24 July 2018

Available online 25 July 2018

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Exposure to cigarette smoke often occurs among people, especially low-income countries. Frequent exposure to cigarette smoke can cause an increase in ROS in the body resulting in increased oxidative stress. As a result of ROS increases the antioxidants in the body decreases, therefore it takes antioxidants from the outside contained in food sources, one red bit. Red bits contain betalain compounds that are high in antioxidants that function to neutralize ROS in the body. This study aims to determine the effect of red beet ethanol extract with various doses to increase the expression of VEGF, and thickness in endometrium of mice exposed to cigarette smoke. The research design is true experiments with post control only control group design. The study used 25 female rats divided into 5 groups: negative control group, positive control, treatment I, II and III. The dose of bit extract used was PI (125 mg/kgBW/day), PII (250 mg/kgBW/day), PIII (500 mg/kgBW/day). The data were analyzed using One Way Anova with p-value VEGF ($p = 0.000$), and p-value of thickness endometrium ($p = 0.000$). The results showed that administration of red beet ethanol extract at doses of 500 mg/kgBW/day increased the expression of VEGF, and endometrial thickness of mice exposed to cigarette smoke.

Keywords : Evaluation, input, process, output

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah hak dan investasi semua warga negara. Untuk menjamin kesehatan dibutuhkan suatu sistem yang mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sebagai upaya pemenuhan kebutuhan warga negara untuk tetap hidup sehat. Pelayanan kesehatan yang memadai merupakan tumpuan masyarakat dan menjadi salah satu kebutuhan mendasar selain pangan dan juga pendidikan. Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang peduli dan terpusat pada kebutuhan, harapan serta nilai-nilai pelanggan sebagai titik tolak penyediaan pelayanan kesehatan dan menjadi persyaratan yang harus dapat dipenuhi agar dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan (Hendrajana, 2005).

Di Indonesia layanan home care sebenarnya bukan merupakan hal yang baru karena merawat pasien di rumah sudah dilakukan oleh anggota keluarga maupun oleh perawat sejak jaman dahulu melalui kunjungan rumah. Sejak Mei 2014 Kota Makassar yang merupakan adopsi dari penyediaan pelayanan kesehatan Pemerintah membuat program *Home care* dimana program ini untuk membantu masyarakat yaitu dengan pelayanan *Home care follow up*, *Home care gawat darurat* dan *Home care visit* yang dapat membantu dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Berdasarkan Data kunjungan *Home Care* di wilayah Puskesmas Batua di Kota Makassar tahun 2016 jumlah masyarakat yang memanfaatkan *Home Care* sebanyak 204 orang. Berdasarkan dari hasil observasi yang telah saya lakukan pada beberapa pasien home care di Puskesmas Batua Kota Makassar terdapat masalah yaitu seringnya terjadi keterlambatan kunjungan pengobatan di rumah pasien dikarenakan petugas tidak standby pada saat di hubungi dan membuat pasien lama menunggu sehingga pasien harus di rujuk ke rumah sakit.

Minimnya penelitian mengenai *home care* karena merupakan program kesehatan yang baru di kota makassar, maka peneliti tertarik untuk mengambil penelitian tentang Evaluasi Kualitas Pelayanan *Home Care* di Wilayah Puskesmas Batua Kota Makassar.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan study kualitatif dimaksudkan untuk menjelaskan analisis pengaruh kualitas pelayanan Home Care di Puskesmas Batua Kota Makassar tahun 2018. Informan kunci dalam penelitian adalah Koordinator Program Home Care selaku penanggung jawab program Home Care, informan biasa adalah tim Home Care yang bekerja di Puskesmas Batua dan telah terlibat melaksanakan pelayanan Home Care lebih dari 1 tahun, dan informan pendukung adalah seluruh pasien yang berada di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar dan pernah menggunakan program home care.

HASIL

Gambaran Input Program Home Care Puskesmas Batua Kota Makassar

Man (tenaga)

Tenaga pengelola terdiri dari koordinator unit home care dan perawat pelaksana. Selain bertugas sebagai koordinator dan perawat pelaksana di unit home care yang bersangkutan juga memiliki kesibukan kegiatan dibagian lain. Jumlah tenaga perawat home care merupakan hal yang harus dipersiapkan untuk mengatasi masalah fluktuasi jumlah pasien yang tidak menentu dan tidak dapat diprediksi secara pasti. Mengenai masalah jumlah tenaga, terdapat 6 perawat ditambah 2 perawat di bagian poli.

Machines (peralatan)

Mengenai kelengkapan peralatan dari tim home care Puskesmas Batua, tergambar dalam kutipan-kutipan wawancara berikut:

“kalau selama ini sudah sesuai karena kalau kita melaksanakan pemeriksaan tanda-tanda vital ada semua ji yang kita bawah, tp menurut saya masih perlu diperbaharui alat-alat seperti termometer dan tensi yang digital supaya mempercepat proses pemeriksaan”

Money (pembiayaan)

Ketersediaan biaya operasional *home care* di puskesmas Batua dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut:

“masalah pembiayaan itu di olah sama pengelola keuangan”

Besarnya pembayaran jasa pelayanan diatur sesuai ketentuan berdasarkan kebutuhan tindakan perawatan per kunjungan. Sistem pembagian jasa pelayanan pasien berdasarkan ketentuan yang diatur oleh dinas kesehatan. Hal ini dapat kita lihat pada kutipan berikut:

“Sekali turun sekarang 300 ribu, dokter 100 ribu, perawat 100 ribu, supir 100 ribu.”

Method (standar)

Petugas home care dari Puskesmas Batua bekerja berdasarkan protap. Hal tersebut kembali ditegaskan oleh coordinator tim home care puskesmas Batua dalam menilai bagaimana prosedur tetap dalam melaksanakan asuhan keperawatan home care tersebut.

“kalau untuk prosedur tetap itu wajib, setiap kali pelaksanaan harus mengikuti prosedur tetap, tetapi ada saatnya kita menyesuaikan protap tersebut dengan situasi dan kondisi yang ada.”

Materials (dokumentasi/laporan).

Sistem pelaporan pelaksanaan asuhan keperawatan home care menggunakan format dan foto dokumentasi. Hal yang senada dikuatkan oleh informan kunci, yaitu sebagai berikut :

“sistem pelaporannya manual, jadi setiap hari kita ada group wa, ada yg khusus home care di puskesmas dan ada yg khusus di dinkes kota, setiap petugas yang turun wajib memberitahukan lewat wa homecare puskesmas, nanti saya yang wa ke home care dinkes..”

Gambaran Proses Program Home Care Puskesmas Batua Kota Makassar

Pengorganisasian

Sementara itu terkait pendaftaran pasien home care, menurut koordinator tim home care puskesmas Batua, prosedur pendaftarannya tidak ada, karena pasien hanya perlu menghubungi call centre.

“Prosedur pendaftaran tidak ada, karena ini call centre saja, hubungi saja di nomor 085399177387.”

Pelaksanaan pelayanan

Menurut koordinator tim home care Puskesmas Batua pelaksanaan pelayanan asuhan keperawatan pasien home care yang baik adalah ada lima langkah dimana yang pertama itu pengkajian, penetapan diagnosa, setelah itu intervensi lalu implementasi dan yang terakhir evaluasi.

“Yang bagus nya ada lima langkah dimana yang pertama itu pengkajian, penetapan diagnosa, setelah itu intervensi lalu implementasi dan yang terakhir evaluasi...”

Gambaran Output Program Home Care Puskesmas Batua Kota Makassar

Output dari program home care yang pertama adalah kemandirian pasien dan keluarga dalam memenuhi kebutuhan keperawatan mandiri setelah dilakukan asuhan keperawatan. Menurut perawat di Puskesmas Batua yang dilibatkan dalam program asuhan keperawatan home care dan menjadi informan penelitian bahwa kemandirian pasien sudah bagus, karena apa yang disarankan petugas home care kepada pasien dan keluarga biasanya diikuti, namun hal tersebut kembali bergantung pada pasien dan keluarganya. Selain itu faktor ekonomi, fasilitas dan latar belakang pendidikan juga berpengaruh terhadap kemandirian pasien.

“Tergantung dari tingkat pendidikan, dan lingkungan mereka. Biasanya yang menggunakan home care adalah kalangan menengah ke bawah. Jadi tergantung, satu ekonomi, kedua fasilitas, tiga latar belakang pendidikan”

PEMBAHASAN

Evaluasi Input Program Home Care Puskesmas Batua Kota Makassar

Penetapan jumlah tenaga keperawatan adalah perencanaan SDM untuk mengisi posisi dalam suatu organisasi dengan anggota yang berkualitas. Perencanaan tenaga keperawatan dapat berupa perencanaan jangka pendek yaitu penetapan jumlah tenaga untuk mengisi posisi yang sudah ada dan

perencanaan jangka panjang untuk menentukan permasalahan tenaga keperawatan masa lalu, saat ini dan kemudian untuk menentukan kebijakan untuk tenaga staf yang akan datang (Wahyuni, N. S. 2012).

Pada tahap input, dari lima indikator masukan, yang perlu mendapat evaluasi adalah pada indikator man (tenaga) Pihak tim home care Puskesmas Batua perlu menambahkan jumlah tenaga pelaksana home care yang khusus untuk pelaksanaan home care, demi mendapatkan pelayanan yang terkhusus dan berkualitas serta efisien dalam penanganan pasien home care. Mengingat jumlah keseluruhan perawat di puskesmas hanya ada 9 orang perawat yang telah terdistribusi dalam berbagai link kerja.

Evaluasi Proses Program Home Care Puskesmas Batua Kota Makassar

Pengorganisasian adalah fungsi kedua manajemen dan dilakukan secara langsung dari dasar yang telah dibuat oleh perencanaan yang baik. Pengorganisasian meliputi pengaturan pelaksanaan pelayanan home care, hubungan kerja/kolaborasi, pengaturan pelaksanaan dan jadwal kunjungan pasien serta melaksanakan proses evaluasi.

Pengaturan jadwal di Puskesmas Batua sudah baik, walaupun dengan 9 orang perawat, koordinator dengan membagi dengan rata jadwal kunjungan home care kepada semua perawat sehingga semua perawat mendapat bagian kunjungan dengan porsi yang sama dan dengan tugas dan tanggungjawab yang sama pada pasien asuhan keperawatan home care.

Berdasarkan hasil penelitian pada tahap pelaksanaan, yang perlu dievaluasi adalah koordinasi dengan sesama tenaga profesi lainnya seperti dokter dan driver home care. Kendala ini dikeluhkan oleh perawat bahwa keterlambatan kunjungan disebabkan oleh driver home care yang tidak terkoordinir. Berbicara mengenai waktu pelayanan pasien home care, hal yang di sebabkan tidak efesiennya waktu asuhan keperawatan home care yaitu keterlambatan pada supir yang tidak terkoordinir.

Evaluasi Output Program Home Care Puskesmas Batua Kota Makassar

Output adalah keluaran dari asuhan keperawatan home care yang terdiri dari kemandirian dan kepuasan pasien. Kepuasan pasien terpenuhi dalam penelitian, akan tetapi ada beberapa masalah yang perlu dievaluasi dalam usaha memberi kepuasan kepada pasien, seperti keterlambatan supir, tabrakan jadwal kerja pokok, dan keakuratan alamat pasien yang mau dikunjungi (Savitri, D.A. 2011)

Berdasarkan hasil penelitian permasalahan yang perlu dievaluasi pada kemandirian pasien adalah sebagian pasien dan keluarga pasien belum bisa mandiri pasca kunjungan home care, hal ini tentu akan merepotkan perawat, dan perlunya adanya diagnosa ulang, tentu akan mengganggu waktu yang sudah dilaksanakan sebelumnya, tetapi perlu kembali dilaksanakan pemeriksaan, hal ini sangat tidak mengefesienkan waktu pemulihan pada kondisi pasien asuhan keperawatan home care. Selain itu terdapat juga beberapa pasien asuhan keperawatan home care yang tidak menerima saran dari medis dan petugas home care. Dengan demikian faktor kemandirian pasien bergantung pada beberapa faktor, yakni ekonomi, fasilitas dan latar belakang pendidikan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Evaluasi pelaksanaan tahap Input yang terdiri dari 5M (*Man, Machine, Method, Money, Materials*), dari segi *Man* di Puskesmas Batua adalah perlu menambahkan jumlah tenaga pelaksana dan mengikutsertakan perawat mengikuti pendidikan dan pelatihan pelayanan *home care* agar dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan *home care*. Sedangkan dari segi *Machine*, peralatan yang digunakan dalam pelayanan *Home Care* sudah lengkap, dan dari segi *Method* telah sesuai dengan protap yang ada dan yang berlaku, dari segi *Money* dalam pelayanan *Home Care* berasal dari APBD dan itu telah ditentukan dan diutus dari Dinas Kesehatan Kota Makassar. Sedangkan untuk *Materials* (dokumentasi/laporan) menggunakan kamera handphone dan dikirim menggunakan WA ke Group WA Pelayanan *Home Care* Puskesmas Batua. Evaluasi pelaksanaan tahap proses yaitu koordinasi dengan sesama tenaga profesi lainnya seperti dokter dan *driver home care*. Kendala ini dikeluhkan oleh perawat bahwa keterlambatan kunjungan disebabkan oleh *driver home care* yang tidak terkoordinir. Kemudian koordinasi dengan dokter ahli, karena tanpa dokter diagnosa penyakit pasien tidak dapat dilakukan. Evaluasi Untuk mengetahui evaluasi pelaksanaan tahap output yaitu adanya tabrakan jadwal kerja pokok, dan keakuratan alamat pasien yang ingin dikunjungi. Selain itu terdapat juga pasien *home care* yang kurang dalam hal kemandirian yaitu bergantung pada beberapa faktor, yakni ekonomi, fasilitas dan latar belakang pendidikan. Evaluasi program *home care* dalam pelaksanaan output perlu melakukan keterampilan sosialisasi hidup sehat kepada masyarakat agar dapat menciptakan kemandirian dalam peningkatan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hendrajana, 2005. Pengaruh kualitas Pelayanan medis, paramedis dan penunjang medis terhadap kepuasan pelanggan rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi surakarta:Universitas Muhammadiyah Surakarta
2. Savitri, D.A. 2011. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan pelayanan Puskesmas Sukmajaya oleh Peserta Jamkesmas di Kota Depok Provinsi Jawa Barat Tahun 2011. Thesis FKM UI.
3. Sugiono, E.F., Maidin, M.A & Irwandy. 2012. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Minat Pemanfaatan Kembali Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2013.
4. Wahyuni, N. S. 2012. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sumber Rejo Kota Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2012. FKM UI.