

Evaluation of Home Care Jembrana Kembali Jaya (JKJ) Plus Program in Puskesmas II Mendoyo

Evaluasi Program *Home Care* Jembrana Kembali Jaya (JKJ) Plus di Puskesmas II Mendoyo

Gusti Ayu Putu Juwita Mahasari¹, Nyoman Suarjana^{2*}, Made Agus Sugianto³

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Dhyana Pura, Bali, Indonesia

(* Corresponding Author : dr.nyomansuarjana69@gmail.com)

Article info

Keywords:

Evaluation, home care, JKJ Plus, Puskesmas

Abstract

To approach health services to the community, the Jembrana Regency Government launched the JKJ Plus program. One type of JKJ Plus service that has been carried out routinely is home care. Based on the implementation of the program from May to December 2021, Puskesmas II Mendoyo is still not running effectively compared to other health centers. This research is a qualitative descriptive study. Data was collected using interviews and document review. The research was conducted at Puskesmas II Mendoyo in March-August 2022. The results of the evaluation of the input of the JKJ Plus home care program were by the guidelines. However, there are obstacles in human resources who have dual responsibilities and the limitations of PPE. The results of the evaluation of the JKJ Plus home care program process were obtained that were running well and according to the guidelines. Need evaluation in all health centers.

Kata kunci:

Evaluasi, *home care*, JKJ Plus, Puskesmas

Abstrak

Upaya pendekatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, Pemerintah Kabupaten Jembrana meluncurkan program Jembrana Kembali Jaya (JKJ) Plus. Salah satu jenis pelayanan JKJ Plus yang telah dilaksanakan rutin saat ini adalah *home care*. Berdasarkan pelaksanaan program dari Mei sampai dengan Desember 2021, Puskesmas II Mendoyo masih belum berjalan dengan efektif dibandingkan puskesmas lainnya sehingga perlu adanya evaluasi terkait pelaksanaan program. Penelitian ini penelitian deskriptif kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan telaah dokumen. Penelitian dilakukan di Puskesmas II Mendoyo pada bulan Maret-Agustus 2022. Hasil evaluasi *input* program *home care* JKJ Plus diperoleh aspek *man, money, method, material*, dan *machine* sudah sesuai dengan pedoman. Namun mengalami kendala pelaksanaan program pada SDM yang rangkap tanggung jawab dan keterbatasan APD. Hasil evaluasi proses program *home care* JKJ Plus diperoleh sudah sesuai berjalan dengan baik dan sesuai pedoman. Perlu dikembangkan pedoman evaluasi dan melakukan evaluasi program *home care* JKJ Plus di seluruh Puskesmas.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan bagian penting dalam perkembangan bangsa dan merupakan hak bagi seluruh rakyat yang diamanatkan UUD 1945. Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat perlu adanya pelayanan yang berkelanjutan dan berkualitas. Dalam hal ini pemerintah sebagai fasilitator memiliki kewajiban menyediakan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan dan berkualitas melalui unit pelayanan maupun program-program kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan tercermin dari tingkat kepuasan dan pelayanan kepada masyarakat. Oleh karena mutu pelayanan sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang didapatkan oleh masyarakat Sebagian besar berasal dari program-program pemerintah (Iman, dkk., 2017).

Pada rencana strategis pembangunan kesehatan dalam jangka waktu tahun 2015-2019 upaya pendekatan pelayanan kesehatan ke masyarakat menjadi salah satu fokusnya (Kemenkes RI, 2015). Upaya pendekatan pelayanan kesehatan untuk masyarakat, Pemerintah Kabupaten Jembrana meluncurkan program Jembrana Kembali Jaya (JKJ) Plus. JKJ Plus merupakan program inovasi pro rakyat di bidang layanan kesehatan meliputi pembiayaan jaminan kesehatan melalui program JKN untuk Peserta Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja yang didaftarkan Pemkab di kelas 3 dan subsidi Peserta Bukan Penerima Upah mandiri kelas 3, Layanan konsultasi *online/daring*/halopuskesmas, Layanan kegawatdaruratan (JES) dan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)/*Home care* (Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana, 2021).

Salah satu jenis pelayanan JKJ Plus yang telah dilaksanakan rutin saat ini adalah *home care*. Perawatan di rumah (*Home care*) adalah komponen perawatan kesehatan komprehensif yang memberikan pelayanan kesehatan kepada individu dan keluarga di tempat tinggalnya dengan tujuan untuk meningkatkan, mempertahankan, atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan efek kecacatan dan penyakit. Elemen *home care* melibatkan pasien, keluarga dan penyedia layanan kesehatan, dan tujuannya adalah untuk membantu pasien kembali ke tingkat kesehatan dan kemandirian yang optimal. (Cecep, 2012).

Program *home care* JKJ Plus merupakan adaptasi dari program Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) yang dimodifikasi. Hasil modifikasi ini berupa pelaksanaan *home care* secara terintegrasi dengan program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) sehingga kegiatan menjadi terarah, dan terpadu dengan upaya kesehatan lain dan diharapkan akan meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan dan meningkatkan cakupan program, termasuk keluarga sehat melalui pendekatan keluarga (Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana, 2021). Sebagai program adaptasi dari program yang telah eksis sebelumnya menjadikan Program *home care* JKJ Plus sehingga program ini perlu dilihat urgensi dan dampak yang dihasilkan Program *home care* JKJ Plus apakah pantas menggantikan program perkesmas yang telah eksis sebelumnya.

Berdasarkan penelitian Utari, dkk (2020) mengenai pelaksanaan program *home care* di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar. Penelitian yang dilakukan dengan deskriptif kualitatif dari pelaksanaan program *home care* yang telah lama dilaksanakan sejak 2016 berdasarkan wawancara, observasi dan studi dokumen. Hasil yang didapat hasil berdasarkan *input* program masih ada kekurangan seperti tenaga kesehatan, sarana dan prasarana. Selain itu *time respon* menjadi perhatian dalam pelaksanaan program ini. Kesigapan petugas untuk menghadapi kasus yang tiba-tiba masih belum memenuhi target (Utari Dwi Pratiwi dkk., 2021).

Pelayanan *home care* JKJ Plus berjalan mulai bulan Mei 2021 yang dilaksanakan seluruh puskesmas di Kabupaten Jembrana yang berjumlah 10 Puskesmas yang tersebar

di 5 kecamatan. Target kunjungan *home care* 75 kunjungan per bulan, hingga November 2021 rata-rata kunjungan per bulan mencapai 124 kunjungan. Dilihat dari kunjungan per puskesmas terdapat 2 puskesmas yang belum mencapai target kunjungan per bulan berdasarkan rata-rata kunjungan Mei 2021 sampai November 2021, yaitu Puskesmas II Melaya dengan target kunjungan 6 kunjungan/bulan baru terpenuhi 5,7 kunjungan/bulan dan Puskesmas II Mendoyo dengan target kunjungan 8 kunjungan/bulan baru terpenuhi 7 kunjungan/bulan. Dilihat dari kondisi tersebut program *home care* JKJ Plus di Puskesmas II Mendoyo masih belum berjalan dengan efektif dibandingkan puskesmas lainnya bahkan persentase kunjungan lebih rendah dari Puskesmas II Melaya yang juga belum memenuhi target.

Berdasarkan uraian diatas dan masih belum adanya evaluasi mengenai program *home care* JKJ Plus, maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang evaluasi pelaksanaan program *home care* JKJ Plus di Puskesmas II Mendoyo.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Penelitian dilakukan di Puskesmas II Mendoyo pada bulan Maret-Agustus 2022. Informan dalam penelitian ini dipilih berdasarkan hubungan langsung dengan program *home care* JKJ Plus, yang terdiri dari Kepala Puskesmas II Mendoyo, Pemegang Program *Home care* JKJ Plus Puskesmas II Mendoyo, Pelaksana Program *Home care* JKJ Plus Puskesmas II Mendoyo, Pemegang Program *Home care* JKJ Plus Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana, dan 3 orang pasien. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan telaah dokumen. Variabel yang dievaluasi dari yaitu komponen *input* yang terdiri dari *man, money, method, material, dan machine* serta komponen proses yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pergerakan, dan pengawasan. Teknik analisis data yang digunakan adalah model *Thematic Analysis*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan Penelitian

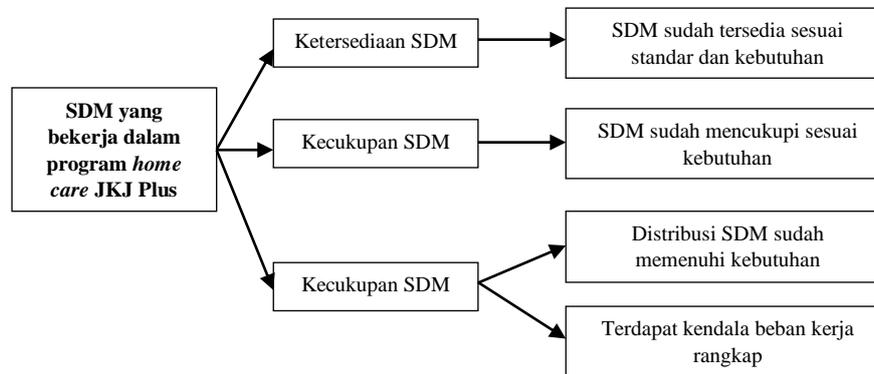
Informan penelitian ini berjumlah 7 orang, dipilih berdasarkan hubungan langsung dengan program *home care* JKJ Plus. Adapun karakteristik informan penelitian ini sebagai berikut.

Tabel 1. Karakteristik Informan

Nama	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan
WW	37	Perempuan	S1
HA	29	Laki-laki	D3
MH	25	Perempuan	D3
AS	26	Laki-laki	S1
WS	55	Perempuan	SMA
KA	65	Laki-laki	SMA
SR	63	Laki-Laki	SMA

Evaluasi Input Program *Home care* JKJ Plus

1. Aspek *man* (sumber daya manusia)



Gambar 1. Aspek Sumber Daya Manusia
 (Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian)

Berdasarkan Gambar 1, bahwa aspek sumber daya manusia meliputi ketersediaan SDM, jumlah SDM, dan distribusi SDM. Ketersediaan SDM dalam menjalani program *home care* JKJ Plus Puskesmas II Mendoyo yang rutin mengikuti kegiatan kunjungan ke pasien yaitu dokter, perawat, bidan, dan sopir serta SDM penunjang yaitu ahli gizi, promosi kesehatan, dan kesehatan lingkungan.

“Jumlah tenaga yang ada di Puskesmas untuk pemenuhan kebutuhan SDM program dari 1 perawat, 1 bidan, 1 dokter, dan dibantu dengan sopir” (I02)

“*Homecare* memerlukan SDM interprofesional meliputi dokter, dokter gigi perawat, bidan, ahli gizi, promkes kemudian kesling dan lain-lain. Untuk saat ini SDM di seluruh Puskesmas sudah tersedia sesuai dengan kebutuhan masing-masing” (I04)

Berdasarkan hasil wawancara mengenai kecukupan SDM program *home care* JKJ Plus Puskesmas II Mendoyo sudah dirasakan cukup oleh informan.

“Untuk tenaga sudah cukup ya” (I01)

“Sudah seperti apa yang ada sudah mencukupi dalam pelaksanaan kegiatannya”(I02)

Terkait dengan distribusi SDM pada program *home care* JKJ Plus Puskesmas II Mendoyo sudah cukup dan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

“Sudah sesuai dengan kebutuhan dan kualifikasi SDM yang ada di Puskesmas”(I02)

Namun walaupun jenis SDM sudah memadai namun di Puskesmas II Mendoyo mengalami kendala, dimana SDM banyak yang memegang lebih dari 1 program. Penanggulangan Covid-19 berpengaruh terhadap beban kerja tenaga kesehatan. Selain itu pelaksana program diberikan program tambahan lain yang membuat beban kerja menjadi lebih berat.

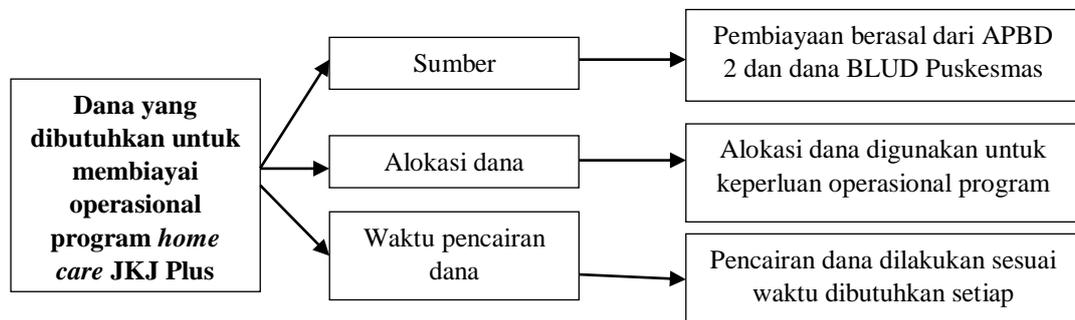
“Dilihat dari distribusinya memang masih kurang karena masih banyak 1 petugas niki mengembang 2-3 program ya jadi khusus di program *home care* kegiatan perawatan kesehatan masyarakat banyak teman-teman khususnya perawat memegang programnya *double* atau rangkap tiga” (I01)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Jekulo didapatkan hasil beban kerja berpengaruh terhadap kinerja bidan dalam melayani pasien (U & ER, 2016). Beban kerja tersebut menyebabkan pelayanan yang diberikan menjadi tidak maksimal. Hal ini dapat disebabkan karena individu memiliki kapasitas tenaga yang terbatas, apabila individu mengerjakan lebih dari 1 tugas secara bersamaan dapat menguras tenaga individu tersebut (Mujiati & Y, 2016).

Berdasarkan hasil wawancara terhadap Kepala Puskesmas II Mendoyo, pemegang program *home care* JKJ Plus Puskesmas dan Dinas Kesehatan serta telaah dokumen diketahui aspek sumber daya manusia sudah sesuai dengan Kerangka Acuan Kerja program (KAK) JKJ Plus Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana (Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana, 2021).

2. Aspek *money* (pembiayaan)

Berdasarkan Gambar 2 bahwa aspek sumber pembiayaan program *home care* JKJ Plus di Puskesmas II Mendoyo terdiri dari sumber pembiayaan, alokasi dana, dan waktu pencairan dana.



Gambar 2. Aspek Pembiayaan
 (Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian)

Menurut informan sumber pembiayaan program *home care* JKJ Plus di Puskesmas II Mendoyo berasal dari anggaran APBD II dan BLUD.

“Pembiayaan yang bersumber dari BOK dan yang kedua dari BLUD dan apabila khusus untuk program *home care* JKJ Plus, kegiatan apabila tidak masuk kedalam juknis BOK maka selisih anggaran akan dibiayai dari BLUD “ (I01)

“Untuk sumber anggaran *home care* JKJ Plus *nike* bersumber dari APBD nomor 2 dan BLUD Puskesmas masing-masing di mana di BLUD Puskesmas *nike* Puskesmas diberikan mengelola anggarannya sendiri dan pendapatan Puskesmas” (I04)

Alokasi dana program JKJ Plus Puskesmas II Mendoyo yang berasal digunakan untuk BBM operasional *home care*.

“Kita alokasikan dana sesuai dengan aliran kas sesuai dengan rencana pelaksanaan kegiatan yang sudah disusun oleh pemegang program. Setiap bulan kita menyusun berupa pelaksanaan kegiatan ke lapangan, kita sesuaikan dengan dana yang ada sehingga tidak sampai terjadi kekurangan dana pada waktu mereka melaksanakan kegiatan dana yang dicairkan juga bisa langsung saat itu yang kita dukung itu berupa kegiatan BBM” (I01)

Hal yang sama disampaikan juga oleh informan lainnya. Pengalokasian dana BLUD tersebut selain untuk kebutuhan BBM operasional juga untuk kebutuhan peralatan penunjang lainnya yang tidak didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana.

“Alokasi dana program *home care* JKJ Plus untuk belanja transportasi petugas lapangan berupa APBN dan belanja pengadaan peralatan yang tidak tersedia di gudang Farmasi dari dinas” (I02)

Selain itu pencairan dari dari APBD II dilakukan setiap bulannya saat evaluasi maupun supervisi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana.

“Untuk alokasi dana dan pencairan dana program *home care* dicairkan saat supervisi ke Puskesmas maupun rapat evaluasi di Kabupaten” (I04)

Pembiayaan program *home care* JKJ Plus Puskesmas II Mendoyo yang bersumber dari BLUD dialokasikan semua untuk operasional program. Hal ini tertuang pada Rencana Usulan Kegiatan (RUK) program *home care* Puskesmas II Mendoyo.

Tabel 2. Rencana Usulan Kegiatan Program *Home Care* JKJ Plus Puskesmas II Mendoyo Tahun 2021

Kegiatan	Kebutuhan Sumber Daya	Kebutuhan Anggaran	Sumber Pembiayaan
Kunjungan Kasus Perkesmas	Tim PHN, Atk (1 RIM Kertas @bulan), Kit PHN, Laptop Program	BBM (4ds x 4 kss x 2or x 2 ltr x 11000 x 12kl)	BLUD
Penjemputan Kasus PHN	Tim PHN, Atk, Kit PHN	BBM (4ds x 1kss x 12 kl x 5ltr x 11000)	BLUD

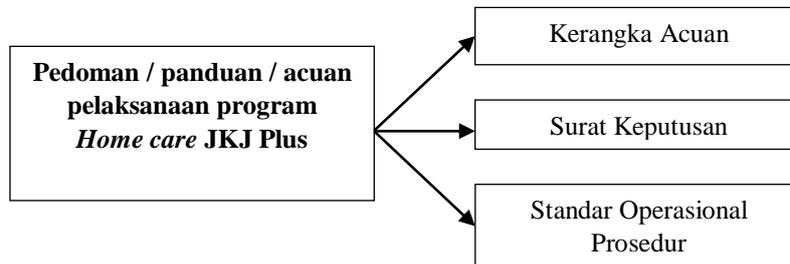
Sesuai dengan telaah dokumen, alokasi dana BLUD untuk program JKJ Plus Puskesmas II Mendoyo setiap bulan terdiri dari 21 Liter BBM operasional (Rp 11.000/Liter) dan 1 rim kertas.

Pencairan dana untuk tahun 2021 sudah sesuai. Hal ini disampaikan oleh informan 1 dan informan 2. Pencairan dana untuk JKJ Plus diproses setiap bulan sesuai penganggaran. Pencairan dana yang lancar ini karena alokasi dana BLUD sudah disalurkan melalui kas Puskesmas setiap bulan.

Mekanisme pembiayaan yang telah dijalankan pada program *home care* JKJ Plus Puskesmas II Mendoyo yang telah sesuai menjadikan nilai positif bagi mutu pelaksanaan program kesehatan tersebut. Hal ini karena pembiayaan merupakan bagian dari penilaian dimensi mutu pelayanan kesehatan (Trimurthy, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka peneliti berpendapat bahwa aspek pembiayaan seperti sumber pembiayaan, alokasi dana dan waktu pencairan sudah berjalan dengan baik sesuai dengan KAK JKJ Plus Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana (Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana, 2021).

3. Aspek *method* (pedoman)



Gambar 3. Aspek Pedoman
 (Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian)

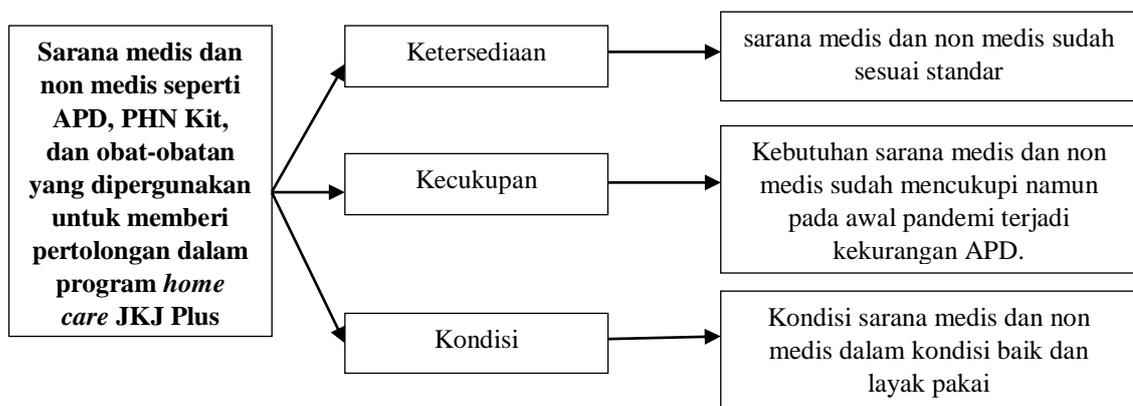
Berdasarkan Gambar 3, aspek pedoman yang dievaluasi meliputi adanya pedoman/panduan/acuan pelaksanaan program *Home care JKJ Plus*. Sebuah metode dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas yang termuat dalam dokumen pedoman. Berdasarkan telaah dokumen di tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana telah memiliki pedoman dalam penyelenggaraan program *home care JKJ Plus* yaitu berupa KAK. KAK program *home care JKJ Plus* berisikan latar belakang, tujuan program, sasaran, sumber daya, pelaksanaan, dan evaluasi kegiatan.

Berdasarkan telaah dokumen yang dilakukan di Puskesmas II Mendoyo, pedoman pelaksanaan program *home care JKJ Plus* telah tertera pada Standar Operasional Prosedur (SOP) program *home care JKJ Plus*. SOP program *home care JKJ Plus* memuat pengertian, tujuan, kebijakan, referensi, alat dan bahan, langkah-langkar, diagram alir, hal-hal yang diperlukan, unit terkait, dan dokumen terkait.

Ketersediaan aspek pedoman sudah dilengkapi di tingkan Dinas Kesehatan maupun Puskesmas II Mendoyo. Namun walaupun dokumen pedoman sudah ada, sedangkan sedangkan orang yang melaksanakannya tidak mengerti atau tidak mempunyai pengalaman maka hasilnya tidak akan memuaskan. Dengan demikian, peranan utama dalam manajemen tetap manusianya sendiri (Vovanty dan Ningrum, 2016).

4. Aspek *Material* (sarana medis dan non medis)

Ketersediaan



Gambar 4. Aspek Sarana Medis dan Non Medis
 (Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian)

Berdasarkan Gambar diatas, aspek sarana meliputi ketersediaan dan kecukupan sarana medis dan non medis. Standar ketersediaan sarana medis dan non medis program *home care* JKJ Plus Puskesmas II Mendoyo adalah APD, obat-obatan, dan PHN Kit. Ketersediaan APD, dan PHN Kit sudah tersedia di Puskesmas II Mendoyo.

“Sarana untuk mendukung program *home care* seperti ambulans dan kit khususnya keperawatan kesehatan masyarakat sudah tersedia di masing-masing” (I04)

“Sarana pendukung kegiatan sudah sesuai dengan kebutuhan berupa ambulans JKJ Plus, Kit Perkesmas dan alat alat pelindung diri” (I02)

Selain itu kebutuhan sarana berupa APD dan Kit penunjang sudah tertera dan dianggarkan pada Rencana Usulan Kegiatan (RUK) program *home care* Puskesmas II Mendoyo tahun 2021.

Pada awal pelaksanaan program mengalami kendala keterbatasan APD Kelangkaan APD akibat pandemi Covid-19 juga turut membatasi kunjungan ke pasien yang rentan tertular Covid-19 sehingga kunjungan dikurangi saat peningkatan kasus Covid-19.

“Pertama saat awal pandemi ada sih terganggunya karena kesediaan dari tenaga dan APD yang langka diawal. Sempat kita terganggu untuk pelaksanaannya terus kedepan karena sudah memadai kecukupan APD dan sarana tenaganya untuk Covid kita pelajari, maka kita kembali terjun *follow up* ke masing-masing pasien yang kita layani, kita kunjungi ke rumah” (I02)

Sedangkan kebutuhan obat-obatan untuk program *home care* JKJ Plus Puskesmas II Mendoyo kesediaan dan kecukupannya dalam kondisi baik. Selain itu kecukupan obat-obatan tersebut diadakan dari dana BLUD dan Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana.

“kebutuhan obat-obatan khusus promkes kegiatan JKJ Plus niki menggunakan anggaran yang bersumber pada DAK kefarmasian yang mencakup obat-obatan yang usulannya diatur oleh Puskesmas masing-masing .. Disamping itu Puskesmas diperbolehkan mengadakan obatnya *nike* secara mandiri melalui BLUD masing-masing” (I04)

“untuk proses pembeliannya jadi tidak sampai habis kita baru kita sudah melihat stok 3 bulan buffer stok namanya jadi apabila sudah ada tanda-tanda mendekati kekurangan dengan ketersediaan 1 sampai 2 bulan kita sudah adajadi tidak sampai obat-obatan dan sarana yang dipakai itu habis dulu sudah tersedia dan itu cukup untuk dipakai” (I01)

Menurut informan kecukupan sarana medis dan non medis sudah mencukupi kebutuhan dan layak pakai.

“Kondisinya semua sarana prasarana yang kondisinya baik dan semuanya layak pakai” (I01)

Kondisi sarana yang baik ini menjadi bagian penting dalam pencapaian program *home care* JKJ Plus di Puskesmas II Mendoyo. Namun sesuai hasil wawancara terdapat kendala keterbatasan APD pada awal pelaksanaan program yang menyebabkan tidak mencapai target kunjungan. Hal ini didukung penelitian Rustam (2012), dimana ketersediaan sarana dan prasarana keberadaannya sangat penting dalam melaksanakan suatu program kesehatan karena sarana dan prasarana merupakan alat penunjang untuk

mencapai tujuan dari suatu program. Sarana dan prasarana kesehatan meliputi seberapa banyak fasilitas-fasilitas kesehatan, konseling maupun pusat-pusat informasi bagi individu masyarakat.

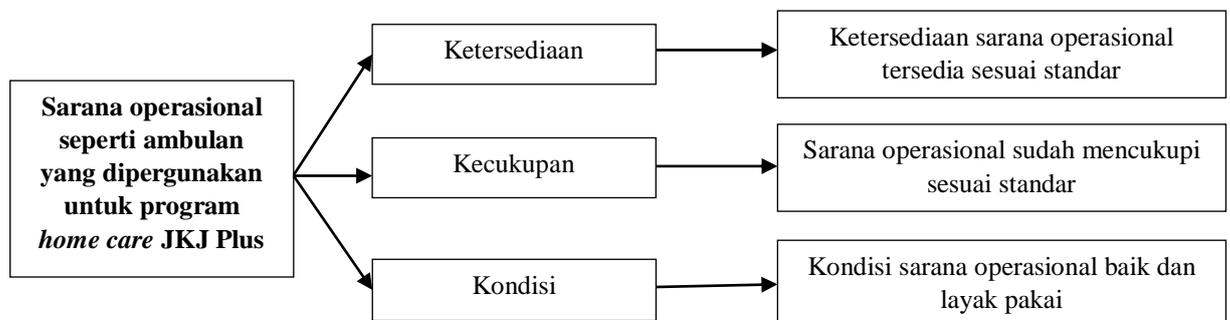
Begitu juga dengan kondisi obat-obatan untuk program *home care* JKJ Plus di Puskesmas II Mendoyo dan Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana dalam kondisi baik. Selain itu kontinuitas ketersediaan obat dilakukan dengan baik dengan menyiapkan minimal bufer stok selama 3 bulan dan disediakan secara kontinu untuk mencegah obat kedaluarsa.

“Berdasarkan kondisi obat-obatan dalam keadaan baik dengan minimal kadaluarsa 2 tahun” (I04)

“Ketersediaan obat-obatan juga sama seperti sarana prasarana yang lain semua kondisi obat dalam kondisi baik layak pakai dan tidak ada yang sedang kedaluarsa” (I01)

Manajemen obat dan ketersediaan obat memiliki peran yang penting dalam keberhasilan program. manajemen pengadaan obat ini dilakukan secara *bottom up* dari fasilitas kesehatan tingkat pertama ke instalasi farmasi level Kabupaten/Kota (Sanjaya & Hidayat, 2016). Hal ini juga menjadi dasar perencanaan obat pada program *home care* JKJ Plus.

5. Aspek *mechine* (sarana operasional)



Gambar 5. Aspek Sarana Operasional
 (Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian)

Gambar 5 menunjukkan bahwa aspek *mechine* meliputi sarana operasional seperti ambulans yang dipergunakan untuk memberi pertolongan dalam program *home care* JKJ Plus meliputi ketersediaan, kecukupan, dan kondisi. Ketersediaan ambulans sudah tersedia di Puskesmas II Mendoyo.

“Sarana untuk mendukung program *home care* seperti ambulans dan kit khususnya keperawatan kesehatan masyarakat sudah tersedia di masing-masing” (I04)

“Kita sudah menyiapkan transportasinya berupa mobil itu mobil roda empat kemudian sarana yang lainnya dari alat-alat yang diperlukan keperawatan juga kita siapkan” (I01)

Selain itu kebutuhan penunjang ambulans seperti BBM telah dianggarkan pada RUK setiap bulannya. Dilihat dari kecukupan dan kelayakan ambulans yang digunakan untuk operasional program *home care* JKJ Plus sudah mencukupi kebutuhan dan layak pakai.

“...mencukupi dengan kondisi yang baik” (I04)

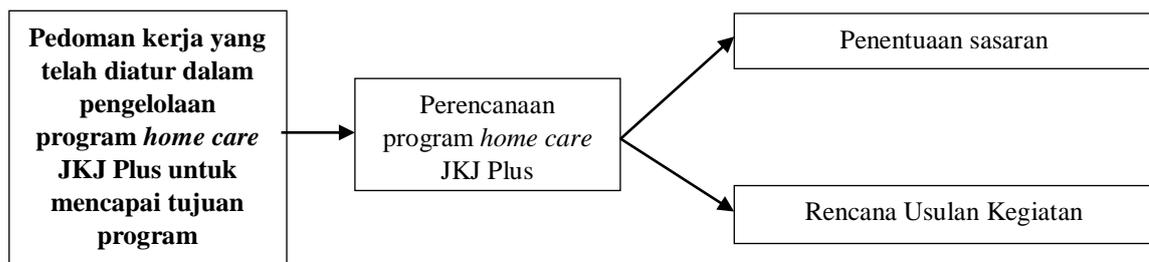
“Penunjang pelaksanaan kegiatan jika sudah mencukupi sesuai dengan standar yang ada semua masih layak pakai” (I02)

Ketersediaan ambulan sangat penting untuk pelaksanaan program *home care* JKJ Plus yang menjangkau masyarakat rentan hingga seluruh wilayah kerja puskesmas. Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan sama halnya dalam program *home care* JKJ Plus, penggunaan ambulan bertujuan untuk pertolongan penderita gawat darurat pra rumah sakit dan antar fasilitas pelayanan kesehatan, pengangkutan penderita gawat darurat dari lokasi kejadian ke tempat tindakan definitif atau puskesmas dan sebagai kendaraan transport rujukan (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Berdasarkan hasil wawancara terhadap Kepala Puskesmas II Mendoyo, pemegang program *home care* JKJ Plus Puskesmas dan Dinas Kesehatan serta telaah dokumen diketahui aspek sarana operasional yaitu ambulan sudah sesuai dengan KAK JKJ Plus Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Dalam KAK JKJ Plus Dinas Kesehatan Kabupaten Jember minimal ambulan yang digunakan untuk mendukung operasional program *home care* JKJ Plus sebanyak 1 unit (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2021).

Evaluasi Proses Program *Home care* JKJ Plus

1. Aspek Perencanaan



Gambar 6. Aspek Perencanaan
 (Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian)

Gambar 6 menunjukkan bahwa aspek perencanaan yang dilakukan yaitu penentuan sasaran dan pembuatan dokumen perencanaan. Perencanaan program termuat dalam dokumen perencanaan di puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten terdiri dari rencana usulan kegiatan dan rencana pelaksanaan kegiatan. Pemegang program *home care* JKJ Plus Puskesmas II Mendoyo dapat menunjukkan dokumen perencanaan berupa Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas program Perkesmas tahun 2021 dan rencana pelaksanaan kegiatan bulanan dengan lengkap. Dokumen perencanaan ini berisi mengenai jumlah kegiatan, sumber daya yang dibutuhkan, bahan, biaya, indikator, dan jadwal pelaksanaan. Perencanaan dilakukan 1 tahun sebelum tahun pelaksanaan kegiatan.

“Proses perencanaan oleh masing-masing pemegang program khususnya yang program perkesmas itu disusun 1 tahun sebelumnya itu sebelumnya itu tertuang di dalam rencana usulan kegiatan kemudian ini selanjutnya dirubah menjadi rencana pelaksanaan kegiatan rencana pelaksanaan kegiatan berisi secara rinci jelas volume kegiatan frekuensi kegiatan dana yang diperlukan petugasnya siapa saja” (I01)

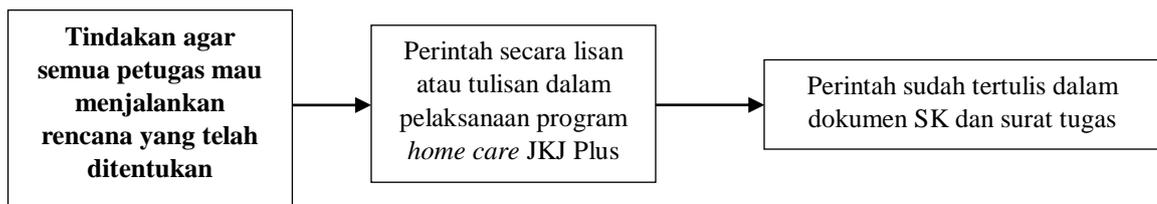
Perencanaan program *home care* JKJ Plus di masing-masing puskesmas diawali dengan penentuan sasaran, pembentukan tim, dan jadwal kegiatan.

“Pertama Puskesmas dengan menentukan Km 1 Km 2 Km 3 Km 4 dimana sasaran homecare yaitu Km 1 kemudian dibentuknya tim yang terdiri dari dokter perawat atau bidan promkes kesling ahli gizi dan lain-lain kemudian dibuatkan jadwal masing-masing program yang telah disepakati berapa pasien yang akan dikunjungi” (I04)

Menurut Notoatmodjo (2007), perencanaan merupakan *core* dari rangkaian manajemen pelaksanaan program. Hal tersebut telah terlaksana pada perencanaan program *home care* JKJ Plus Puskesmas II Mendoyo. Proses perencanaan yang telah dilaksanakan dengan berurutan dan dicantumkan pada dokumen perencanaan menjadi dasar pelaksanaan program. selain menjadi dasar pelaksanaan program, perencanaan dapat menjadi bahan evaluasi kepala puskesmas terhadap pelaksanaan kegiatan oleh penanggung jawab program, perbandingan tujuan/target dengan hasil yang telah dicapai, sehingga dapat menganalisis lebih lanjut faktor penyebab atau kendala di lapangan terutama yang bersumber pada kelemahan staf dan manajemen pelaksanaan program (Nick, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian, maka peneliti berpendapat bahwa evaluasi aspek perencanaan program *home care* JKJ Plus Puskesmas II Mendoyo pada tahun 2021 sudah dilaksanakan sesuai dengan KAK JKJ Plus Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana.

2. Aspek Penggerak



Gambar 8. Aspek Penggerak
 (Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian)

Gambar diatas menunjukkan aspek penggerak yang yaitu mengenai tindakan agar semua petugas mau menjalankan rencana yang telah ditentukan meliputi adanya perintah/arahan/SPT/SPPD. Berdasarkan telaah dokumen didapatkan aspek pengerakan telah dicantumkan di SK Kepala UPTD Puskesmas II Mendoyo Nomor 006/PUSK II MDY/2021 yang menunjuk petugas yang bertugas dan bertanggung jawab. Sedangkan apabila terjadi pertukaran atau perubahan petugas pelaksana akan diterbitkan surat tugas sebagai dasar penunjukan petugas tersebut. Petugas yang bertugas juga telah dicantumkan pada jadwal pelaksanaan program yang dicantumkan dalam RTK.

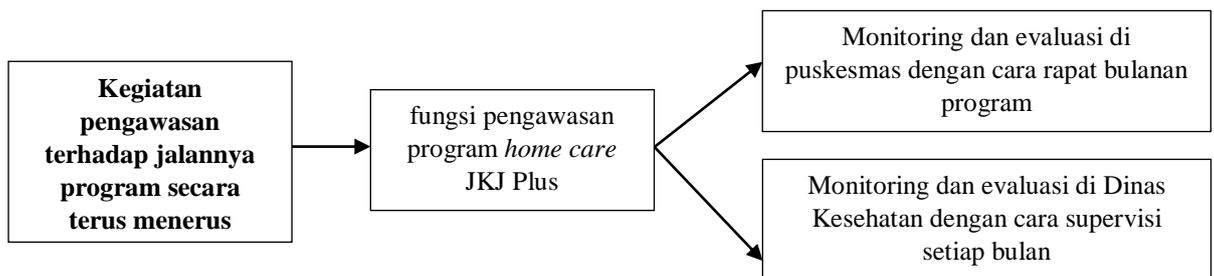
“Pelaksanaan program kegiatan di Puskesmas kegiatan sudah tertuang secara terinci melalui jadwal kegiatan yang ditulis atau yang dibuat oleh pelaksana program mereka membuatkan jadwal kunjungan secara rinci setiap bulannya pelaksanaan dan frekuensinya semua sudah tertuang di dalam RTK juga jadi kecuali kalau ada tugas tugas tambahan seperti ada kasus-kasus baru yang muncul pada bulan yang berjalan itu dibuatkan perintah secara tertulis kembali melalui surat tugas yang diberikan oleh Kepala Puskesmas” (I01)

“...berupa surat tugas kepada tim pelaksana kegiatan dan penanggung jawab kegiatan” (I02)

“Sudah ada SK yang mendasari didalamnya juga sudah tertuang bahwa kita untuk menjalankan program *home care*” (I03)

Fungsi penggerakan melalui penunjukan tugas yang jelas dan legal dengan SK dan surat tugas menjadikan pelaksanaan program dapat berjalan dengan efektif dan efisien. Selain itu fungsi penggerakan ini dapat menjadi pendorong bagi petugas pelaksana program sehingga bersedia untuk bekerja sepenuh hati demi mencapai indikator keberhasilan program (Handoko, 1985).

3. Aspek Pengawasan



Gambar 9. Aspek Pengawasan
 (Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian)

Berdasarkan Gambar 9, aspek Penggerak yang evaluasi mengenai kegiatan pengawasan terhadap jalannya program secara terus menerus meliputi kunjungan/supervise/pertemuan rutin dan dokumen laporan. Supervisi dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana Bidang Pelayanan dan SDM Kesehatan sebanyak 1 kali perbulan baik melalui pertemuan di Dinas Kesehatan maupun kunjungan langsung.

“Supervisi monitoring dan evaluasi yang dilakukan setiap .. monitoring evaluasi setiap bulannya dilakukan di kabupaten di ruang rapat khususnya di mana dengan mengikutsertakan seluruh Puskesmas” (I04)

Sedangkan fungsi pengawasan yang dilakukan di tingkat Puskesmas dilakukan dalam bentuk pertemuan rutin bulanan dalam bentuk rapat program yang membahas pelaksanaan program di bulan sebelumnya.

“Fungsi pengawasan kegiatan oleh PJ UKM karena dia masuk upaya upaya kesehatan masyarakat kegiatan monitoring evaluasi kita laksanakan setiap bulannya melalui rapat program di mana kita membahas pelaksanaan kegiatan pada bulan yang sebelumnya apabila nanti ada kendala-kendala bisa kan apakah ada perubahan anggaran alokasi anggaran dialihkan ke kegiatan yang lain ... mereka akan membuat identifikasi dan analisis dari permasalahan yang mereka temui selanjutnya kita bahas rencana tindak lanjut dalam rapat tersebut dan membuat tindak lanjut dari kendala-kendala apa saja yang mereka ada setiap bulannya secara kontinyu dan bilamana memang ada permasalahan ya kita sampaikan juga ke Dinas Kesehatan selaku yang menaungi Puskesmas” (I01)

Hasil telaah dokumen laporan bulanan hasil kegiatan *home care* JKJ Plus telah dibuat pemegang program Puskesmas II Mendoyo serta telah dilaporkan ke Kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan.

Hasil penelitian tersebut dapat menggambarkan pelaksanaan fungsi pengawasan dari tingkat Dinas Kesehatan sampai tingkat Puskesmas sudah berjalan. Kegiatan pengawasan yang dilakukan dari semua tingkatan ini merupakan hal yang penting untuk mengukur keberhasilan pelaksanaan program secara menyeluruh. Hal ini juga disampaikan pada penelitian yang dilakukan Saripawan dan Hasanbasri (2007) dimana supervisi yang dilakukan berjenjang antara kepala puskesmas dengan stafnya atau antara dinas kesehatan dengan puskesmas adalah hal yang penting. Hasil kegiatan program *home care* JKJ Plus juga dapat dipantau dari laporan bulanan program. laporan bulanan program merupakan salah satu cara untuk mengevaluasi pelaksanaan program dengan memonitoring dan menganalisis laporan tersebut (Notoatmodjo, 2007).

Selain ketiga aspek evaluasi proses diatas, terdapat tambahan yang menjadi bagian dari evaluasi proses program kesehatan yaitu pasien. Hal ini dikarenakan dalam pelaksanaan *home care* melibatkan tiga unsur yaitu pengelola pelayanan, pelaksana pelayanan, dan pasien. Berdasarkan wawancara peneliti dengan tiga pasien *home care* JKJ Plus, ketiga keluarga pasien menyampaikan pelayanan *home care* JKJ Plus Puskesmas II Mendoyo cepat dan tanggap.

SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini, yaitu evaluasi *input* program *home care* JKJ Plus sudah berjalan dengan baik dan sesuai dengan Kerangka Acuan Kerja program (KAK) JKJ Plus Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana. Namun mengalami kendala SDM pelaksana program memegang tanggung jawab lebih dari 1 program dan APD saat awal program mengalami kekurangan. Disarankan kepada manajemen Puskesmas II Mendoyo untuk memperhatikan beban kerja tenaga kerja dengan pembagian tugas dan tanggung jawab program yang terukur. Selain itu Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana diharapkan dapat meningkatkan pedoman evaluasi pelaksanaan program dan melakukan evaluasi di seluruh Puskesmas sehingga meningkatkan kualitas pelayanan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam melaksanakan penelitian sehingga dapat disusun manuskrip ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Cecep, T. (2012). *Home care Konsep Kesehatan Masa Kini*. Nuha Medika.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana. (2021). *Kerangka Acuan Kerja JKJ Plus*. Pemerintah Kabupaten Jembrana.
- Handoko, H. (1985). *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. PT. Liberty.
- Iman, A. T., & Lena, D. (2017). *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan I: Quality Assurance*. PPSDM Kesehatan Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Pedoman Teknis Ambulan*. Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik Dan Sarana Kesehatan.
- Mujiati, & Y, Y. (2016). Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional Di Delapan Kabupaten-Kota Di Indonesia. *Media Litbangkes*, 26(4), 201–210.
- Nick, Y. (2012). Proses Perencanaan Program Upaya Kesehatan Wajib (Basic Six) Pada Puskesmas Di Kabupaten Keerom Propinsi Papua. *Universitas Hasanuddin Makassar*, 1–11.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. PT. Rinika Cipta.
- Rustam, S. (2012). *Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) (Studi Kasus di Puskesmas Konda Kabupaten Konawe Selatan)*. Universitas Indonesia.
- Sanjaya, G. Y., & Hidayat, A. W. (2016). Pemantauan Obat dan Perbekalan Kesehatan di Indonesia Tantangan dan Pengembangannya. *Manajemen Dan Pelayanan Faramasi*, 6(2), 159–168.
- Saripawan, Y., & Hasanbasri, M. (2007). Implementasi Posyandu dan Supervisi Oleh Puskesmas di Pontianak. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 10(2), 90–97.
- Trimurthy, I. G. . (2008). *Analisis hubungan persepsi pasien tentang mutu pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang*. Universitas Diponegoro.
- U, W., & ER, D. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Pengisian Partograf Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Jekulo. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 1(5), 87–96.
- Utari Dwi Pratiwi, Andayanie, E., & Rizqiani Rusydi, A. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan *Home care* di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 2(1), 835–843. <https://doi.org/10.33096/woph.v2i1.117>
- Vovanty, F., & Ningrum, D. N. A. (2016). Evaluation of Surveillance System *Inputs* for the Discovery of Tuberculosis (TB) Suspects in the Public Health Center in the Working Area of the Magelang District Health Office. *Unnes Journal of Public Health*, 5(2), 120–129.