

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO (dalam Ingriani 2019 : 1) bahwa Moting dan evaluasi memungkinkan pengelola program menilai keefektifan inisitif pengendalian dan harus dilakukan secara terus menerus. Tujuan khusus evaluasi program adalah mengukur pencapaian dan kemajuan program, mendedikasi dan memecahkan masalah, menilai keefektifan dan efesiensi program, mengarahkan alokasi sumber daya program dan mengumpulkan informasi yang di butuhkan untuk merevisi kebijakan . Evaluasi bukan hanya sebagai kumpulan pencapaian hasil lewat pengukuran, akan tetapi evaluasi merupakan sebuah proses, di mulai dari indentifikasi outcome dan berakhir kepada keputusan.

Sebagai salah satu bentuk evaluasi program harus dilihat dari faktor-faktor input, proses dan output dimana ketiganya saling berkaitan. Dengan demikian faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan program yaitu Input, meliputi sumber tenaga, biaya penyelenggaraan pelayanan, kebijakan dan pedoman pelaksanaan kegiatan serta bahan/alat untuk pengumpulan dan pengolahan data. Proses, meliputi perencanaan program dalam tahun, bulan yang mencakup penentuan target/sasaran, anggaran dan penanggung jawab kegiatan, penggerakan pelaksanaan program dan pengawasan atau penilaian program. Output, cakupan atau hasil-hasil dari suatu kegiatan program.(Azwar, 2010:45)

Perawatan kesehatan dirumah yang merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan merupakan suatu komponen memulihkan kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandiri; ¹ Meningkatnya penyakit kronik dan paling banyak pada populasi lansia yang membutuhkan perawatan rutin dan jangka panjang menjadi sesuai bila perawatan yang dilakukan adalah perawatan berbasis *Home Care*. (Yoyok,2016:70)

Home Care di beberapa Negara maju, bukan merupakan sebuah konsep yang baru. Konsep ini telah dikembangkan oleh William Rathon sejak tahun 1859 di Liverpool yang dinamakan perawatan dirumah dalam bentuk kunjungan tenaga keperawatan ke rumah untuk mengobati pasien yang sakit dan tidak bersedia dibawa ke rumah sakit. Florence Nighttingale juga melakukan perawatan dirumah dengan memberikan perawatan kepada pasien yang mengalami sakit terutama bagi pasien dengan status ekonomi rendah.

Home care atau perawatan kesehatan merupakan suatu bentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang diterapkan di beberapa kota-kota besar di Indonesia. Pelayanan ini bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan dan memaksimalkan tingkat kemandirian serta meminimalkan komplikasi akibat dari penyakit serta memenuhi kebutuhan dasar pasien dan keluarga di rumah. Perawatan di rumah menjadikan lingkungan rumah terasa menjadi lebih nyaman bagi sebagian pasien dibandingkan dengan perawatan di rumah sakit. Hal ini berpengaruh pada proses penyembuhan pasien yang cenderung akan lebih cepat masa penyembuhannya jika mereka merasa nyaman dan bahagia. Selain alasan di

atas, home care juga membantu masyarakat yang mengalami keterbatasan dalam pembiayaan pelayanan kesehatan khusus pada kasus-kasus penyakit degeneratif yang memerlukan perawatan yang relatif lama (Aziz,2018:305)

Home Care di **Indonesia**, layanan sebenarnya bukan merupakan hal yang baru, karena merawat pasien di rumah baik yang dilakukan oleh anggota keluarga yang dilatih dan atau oleh tenaga keperawatan melalui kunjungan rumah secara perorangan. Layanan *Home Care* masih dominan dilakukan oleh individu tenaga kesehatan, khususnya perawat dan dokter keluarga dan belum terorganisasi secara baik (Kasim,2018:255)

Hasil kajian Depkes RI tahun 2002, diperoleh hasil : 97,7 % menyatakan perlu dikembangkan pelayanan kesehatan di rumah, 87,3 % mengatakan bahwa perlu standarisasi tenaga, sarana dan pelayanan, serta 91,9 % menyatakan pengelola keperawatan kesehatan di rumah memerlukan izin operasional

Dalam memberikan pelayanan kepada pasien, program *Home Care* melibatkan berbagai multidisiplin baik tenaga medis, perawat, ahli gizi, fisioterapi, sosial worker dll, yang merupakan tenaga yang langsung berhubungan dengan pemberian pelayanan kepada pasien. Dari semua jenis tenaga tersebut maka tenaga keperawatan merupakan tenaga utama dalam memberikan pelayanan keperawatan di rumah.

Inisiatif Pemerintah Kota Makassar untuk menciptakan program *Home Care* memang didasari oleh banyaknya masalah dalam pelayanan kesehatan di Kota Makassar. Program ini dilakukan karena ada bagian masyarakat yang tidak

terlayani melalui pelayanan konvensional yang dilakukan oleh 46 Puskesmas untuk 1.398.804 penduduk.

Pemerintah Kota Makassar mengungkapkan kurangnya kesadaran masyarakat untuk melaporkan kondisi wilayahnya terutama jika ada masyarakat lain yang sakit. Pada banyak kasus, petugas kesehatan baru mengetahui kondisi kesehatan seorang masyarakat ketika sudah dalam tahap kritis. Akibatnya, petugas kesehatan kesulitan untuk melakukan penanganan.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar dr. Naisyah, terkait dengan *Home Care* sambutan warga Makassar sangat tinggi. Terbukti dari sepanjang tahun 2016 jumlah kunjungan *Home Care* menjangkau sekitar 4.546 pasien. Kunjungan *Home Care* sebanyak (86%) atau sekitar 3.955 orang dilayani di rumah, dan hanya (10%) atau sekitar 591 orang dirujuk ke Puskesmas atau Rumah Sakit di Kota Makassar. Artinya, *Home Care* efektif untuk mengurangi angka rujukan (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan data kinerja program *Home Care* yang tersebar di 46 puskesmas yang ada di kota Makassar, salah satunya adalah Puskesmas Antang Perumnas. Data kinerja Puskesmas Antang Perumnas menunjukkan terjadi penurunan kinerja pada tahun 2019 dikarenakan kurangnya tenaga kesehatan dalam pelayanan *Home Care* sehingga mengalami *Double Job* dan tidak maksimal dalam pelayanan *Home Care*.

Berdasarkan observasi calon peneliti di lapangan menemukan data bahwa masih ada masalah yang menyebabkan penurunan kinerja petugas *Home Care*. Dilihat dari segi input yaitu tenaga kesehatan pelayanan *Home Care*,

Kopetensi petugas dalam pelayanan *Home care*, komunikasi dalam menjelaskan diagnosa dalam pelayanan *Home care* dan peralatan kesehatan terbatas dalam pelayanan *Home Care* di wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas.

Berdasarkan dari hasil wawancara dengan pasien pemanfaatan yang telah saya lakukan terdapat masalah yaitu seringnya terjadi keterlambatan kunjungan pengobatan di rumah pasien dikarenakan petugas tidak standby pada saat di hubungi dan membuat pasien lama menunggu.

Potensi layanan *Home Care* di Puskesmas Antang Perumnas dengan jumlah petugas 15 orang yang terdiri dari 1 orang dokter, 9 orang perawat, 4 orang bidan dan 1 orang supir serta memiliki 1 unit mobil Dottorotta, didukung oleh 3 petugas setiap *shift*nya yaitu, seorang dokter, perawat/ bidan dan supir dengan menggunakan system pelayanan 2 *shift*. *Shift* pertama mulai jam kerja pukul 08.00 - 17.00 WITA kemudian dilanjutkan shift ke 2 di luar jam kerja hingga pagi.

Berdasarkan uraian latar belakang yang dijelaskan sebelumnya, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Home Care Di Puskesmas Antang Perumnas”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana evaluasi pelaksanaan pelayanan *home care* di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar Tahun 2020 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui evaluasi pelaksanaan pelayanan *Home Care* di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar Tahun 2020

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Standar Tenaga Kesehatan pelaksanaan pelayanan *Home Care* di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar
- b. Mengetahui Sarana dan Prasarana pelaksanaan pelayanan *Home Care* di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar
- c. Mengetahui Pengorganisasian dalam pelaksanaan pelayanan *Home Care* di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar
- d. Mengetahui *Competence* (kompetensi) pelaksanaan pelayanan *Home Care* di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar .
- e. Mengetahui *Communication* (komunikasi) pelaksanaan pelayanan *Home Care* di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar
- f. Mengetahui Pencatatan pelaksanaan pelayanan *Home Care* di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar
- g. Mengetahui Pelaporan pelaksanaan pelayanan *Home Care* di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar

- h. Mengetahui Target Pencapaian pelaksanaan pelayanan *Home Care* di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar
- i. Mengetahui Hambatan dalam pelaksanaan pelayanan *Home Care* di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan peneliti tentang evaluasi pelaksanaan pelayanan *Home Care* di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar Tahun 2020.

2. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi dan sebagai referensi untuk meningkatkan pengetahuan terkait pelaksanaan pelayanan *Home Care*
- b. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah di dapat sekaligus menambah wawasan mengenai pelaksanaan pelayanan *Home Care*.

3. Manfaat Praktis

Untuk menambah wawasan dan pengalaman terutama dalam peningkatan pengetahuan tentang pelaksanaan pelayanan *Home Care*.