

Data UIP

Nama dr. Didik Sulistyanto
Kontak 085101152145
Email drgnuryanimu@gmail.com

Informasi Utama

HOME CARE PERMATA (revisi)

Tanggal Inisiatif 2014-08-07
Kategori Perbaikan Pemberian Pelayanan Kepada Masyarakat
Kriteria Memperkenalkan Pendekatan Baru

HOME CARE PERMATA (revisi)

Ringkasan singkat

Kecamatan Turen sebagai wilayah kerja Puskesmas Turen dengan 15 desa dan 2 kelurahan dengan jumlah penduduk lebih dari 110 ribu jiwa memiliki karakteristik penduduk sebagian besar petani dengan lingkungan pedesaan. Tingkat kunjungan pasien ke Puskesmas Turen setiap tahun cenderung meningkat yaitu pada 2012 sebanyak 95.378 kunjungan dan pada 2013 meningkat menjadi 96.102 kunjungan.

Kunjungan ke Puskesmas Turen didominasi oleh pengunjung yang sakit yang dibuktikan dengan angka 10 (sepuluh) penyakit terbanyak mencapai hampir 50% total kunjungan yaitu pada 2012 sebanyak 46.480 kunjungan dari total 95.378 kunjungan dan pada 2013 sebanyak 41.703 kunjungan dari 96.102 total kunjungan.

Bermula dari kondisi tersebut inovator melakukan upaya menanamkan pola pikir dari paradigma sakit menjadi "paradigma sehat" sebagai wujud menjalankan amanah Peraturan Menteri Kesehatan No 75 Tahun 2014 . Upaya dilakukan dengan mendorong pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Inovasi yang diberikan nama **Home Care PERMATA** yang artinya memberikan layanan *home care* dengan Perasaan tulus ikhlas, Energik dalam menjalankan tugas, Ramah, manajemen terpadu, Adil, Taqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan Aman sentosa. Kegiatan dilaksanakan dengan mendatangi rumah pasien paska rawat di Puskesmas untuk memberikan konseling, informasi, dan edukasi pada pasien dan keluarga bagaimana merawat dan menjaga supaya penyakitnya tidak kambuh lagi. Keluarga juga dinilai tingkat kemandirian dalam bidang kesehatan. Selain itu juga melakukan observasi ke 5 Kepala Keluarga di sekitar rumah pasien tentang sanitasi lingkungan, perilaku hidup bersih dan sehat, dan penemuan keluarga rawan baru.

Home Care PERMATA dicetuskan pertama kali pada bulan Agustus 2014 melibatkan 9 perawat ponkesdes sebagai tenaga pelaksana dan telah melakukan kunjungan ke 9.720 Kepala Keluarga. Bupati Malang menetapkan Puskesmas Turen Puskesmas BLUD Unit Kerja dengan Keputusan Bupati Malang Nomor 188.45/228/KEP/421.013/2015 tanggal 16 Mater 2015 sehingga menjamin kelangsungan inovasi yang digagas inovator

Proposal

Analisis Masalah

Apa masalah yang dihadapi sebelum dilaksanakannya inisiatif ini?

Wilayah kerja Puskesmas Turen seluas 6.041km² terdiri dari 15 desa dan 2 kelurahan dengan jumlah penduduk tahun 2014 sebanyak 115.337 jiwa. Mayoritas penduduk adalah petani, tingkat pendidikan rata-rata Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama dan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas.

Upaya kesehatan *promotif dan preventif* yang dilaksanakan Puskesmas belum efektif dan efisien dalam meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup bersih dan sehat. Pemanfaatan Puskesmas masih didominasi oleh masyarakat yang sakit. Masih ada budaya datang ke Puskesmas jika sudah dalam kondisi sakit. Hal ini terlihat pada angka kunjungan rawat jalan maupun rawat inap yang sebanding dengan angka kesakitan yang terjadi. Kunjungan rawat jalan pada 2012 sebanyak 95.376 kunjungan, meningkat menjadi 96.102 kunjungan pada 2013.

Upaya kesehatan *promotif dan preventif* yang belum optimal juga dibuktikan dengan data 7 penyakit teratas pasien rawat jalan yang tidak berbeda jauh pada tahun 2012 dan 2013 yaitu peringkat pertama *common cold, disusul dengan pharyngitis, arthritis, gastritis, hipertensi, diare, dan thypus*. Ketujuh penyakit tersebut pada prinsipnya dapat dicegah dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari.

Kunjungan rawat inap pada 2012 sebanyak 1.086 pasien, menurun sangat sedikit menjadi 1.080 pada 2013. Angka ini menunjukkan bahwa jumlah penderita yang memerlukan perawatan lebih intensif dengan layanan rawat inap tidak berubah dari tahun ke tahun. Pemanfaatan tempat tidur rawat inap (*Bed Occupancy Rate/BOR*) pada 2012 sebesar 60 % dan 65 % pada tahun 2013 belum dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dalam rangka upaya *promotif dan preventif*.

Mengacu pada kondisi tersebut, masyarakat kecamatan Turen dapat dikategorikan dalam kondisi yang rentan terhadap resiko sakit.

Sebagaimana amanah Undang-Undang No 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas jaminan kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 28 tahun 2014 mengamanahkan bahwa dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan harus menerapkan prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas. Prinsip manajemen ini mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta. Dua peraturan perundang-undangan tersebut mengamanahkan kepada penyelenggara layanan agar memberikan pelayanan yang bermutu demi menyejahterakan peserta (masyarakat). Hal ini berarti harus diupayakan masyarakat sejahtera, bebas dari gangguan termasuk gangguan kesehatan.

Dalam rangka mengurangi kondisi rentan terhadap resiko sakit, dan melaksanakan amanah peraturan perundang-undangan terkait jaminan kesehatan, diperlukan suatu

perubahan pola pikir di masyarakat dari paradigma sakit menjadi paradigma sehat melalui pendekatan individu, keluarga dan masyarakat. Kontak langsung memudahkan penyampaian *konseling*, informasi maupun edukasi tentang masalah kesehatan yang sedang dialami. Masyarakat dapat berinteraksi, berkomunikasi, dan berkonsultasi langsung dengan tenaga kesehatan hal-hal yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan dan atau mempertahankan agar tidak timbul masalah kesehatan lagi.

Pendekatan Strategis

Siapa saja yang telah mengusulkan pemecahannya dan bagaimana inisiatif ini telah memecahkan masalah tersebut?

Kondisi kesehatan masyarakat kecamatan Turen menggugah hati seorang dokter yang juga menjabat sebagai Kepala UPTD Puskesmas Turen yaitu dr. Didik Sulistyanto untuk membuat terobosan pelayanan yang melibatkan masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya meningkatkan kesehatan di wilayah kerjanya.

Inovasi yang digagas dr. Didik Sulistyanto pada bulan Agustus 2014 kemudian diberi nama "HOME CARE PERMATA" . Nama ini diberikan sejalan dengan ikon Puskesmas Turen yang memberikan layanan *home care* dengan perasaan tulus ikhlas, energik dalam menjalankan tugas, ramah dalam bertutur kata, didukung oleh manajemen terpadu, pelayanan yang adil, didasari dengan nilai-nilai moralitas taqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, serta memberikan rasa aman sentosa bagi masyarakat penerima layanan.

Program pelayanan home care memiliki visi mempercepat perubahan pola pikir masyarakat dari paradigma sakit menjadi paradigma sehat dan dijabarkan dalam misinya:

1. Mengoptimalkan tugas pokok dan fungsi perawat dalam hal ini perawat Ponkesdes dalam program perawatan kesehatan masyarakat sejalan dengan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.

Perawat mengimplementasikan asuhan keperawatan pasien sebagaimana tugas dan fungsi dan tanggungjawab utamanya, dengan pola pemberdayaan masyarakat dalam menyelenggarakan asuhan keperawatan (*Community Health Nursing*).

1. Mengoptimalkan program promotif dan preventif dalam perawatan kesehatan masyarakat dengan menitikberatkan partisipasi aktif masyarakat. Tenaga kesehatan memberikan konseling, informasi dan edukasi kepada masyarakat sebagai bekal pengetahuan dalam mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi. Masalah kesehatan di tingkat desa dapat diminimalisir dan diatasi dengan keterlibatan aktif semua pihak (petugas kesehatan, pemangku kebijakan mulai dari RT,RW, tokoh masyarakat, tokoh agama, pengurus desa siaga, forum masyarakat peduli kesehatan dan masyarakat)
2. Mengoptimalkan kontak serumah petugas kesehatan dengan masyarakat baik secara individu, keluarga dan masyarakat untuk memonitor dan mengevaluasi perkembangan tingkat kemandirian

keluarga binaan dalam mengatasi masalah kesehatan. Dalam kontak serumah juga dilakukan monitoring dan evaluasi terhadap kondisi sanitasi dasar dan perilaku hidup keluarga tersebut

Dalam rangka menjaga konsistensi dan keberlanjutan program inovasi yang digagas, program disosialisasikan kepada pemerintah daerah Kabupaten Malang untuk mendapatkan dukungan kebijakan. Gagasan disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dan disambut baik oleh jajaran Dinas Kesehatan Kabupaten Malang mulai dari Kepala Seksi, Kepala Bidang, Sekretaris dan Kepala Dinas Kesehatan.

Inovasi tersebut juga disampaikan kepada lintas sektor tingkat kecamatan mulai dari desa/kelurahan sampai camat Turen.

Sosialisasi dilakukan pada kegiatan-kegiatan pertemuan rutin kepala Puskesmas dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, pertemuan lintas sektor tingkat kecamatan ataupun pertemuan-pertemuan kegiatan program yang melibatkan masyarakat termasuk pengambil kebijakan.

Pemerintah daerah Kabupaten Malang memberikan apresiasi terhadap gagasan tersebut dengan disetujuinya kegiatan tersebut menjadi bagian dari belanja anggaran kegiatan Puskesmas Turen.

Program *home care* memiliki target utama pada keluarga rawan / keluarga beresiko. Penentuan keluarga beresiko dikaji berawal dari pasien-pasien puskesmas baik rawat jalan maupun rawat inap dengan kriteria pasien yang menderita penyakit dengan resiko yang memerlukan tindak lanjut asuhan keperawatan di rumah yang tentu saja memerlukan keterlibatan anggota keluarga. Peran pasien dan anggota keluarga memberikan kontribusi yang besar dalam keberhasilan proses asuhan keperawatan berbasis masyarakat (*Community Health Nursing*).

Strategi yang ditempuh dalam implementasi program *home care* adalah dengan melibatkan 9 tenaga perawat puskesmas yang tergabung dalam Tim 9. Dalam program *home care*, perawat melakukan kontak langsung dengan pasien dan keluarga sebanyak 6 kali untuk memberikan konseling, informasi dan edukasi. Kunjungan dilakukan 6 kali bertujuan memantau perkembangan kondisi pasien dan tingkat kemandirian keluarga, serta jika memerlukan penanganan lebih lanjut, dapat segera dilakukan.

Selain meningkatkan peran serta aktif, pengetahuan, dan kemandirian masyarakat, program *home care* memberikan manfaat tambahan bagi program kerja Puskesmas. Program *home care* yang dipadukan dengan *home visite* yaitu mengunjungi 5 Kepala keluarga di sekitar rumah pasien, dimaksudkan untuk memperoleh data-data dasar permasalahan kesehatan di tingkat desa sejak dini sebagai bahan perencanaan tindak lanjut sebelum masalah tersebut menimbulkan dampak lebih luas.

Dalam hal apa inisiatif ini kreatif dan inovatif

Dalam era Jaminan Kesehatan Nasional yang dicanangkan per 1 Januari 2014 diperlukan terobosan dalam rangka meningkatkan kualitas layanan. Fasilitas kesehatan pemberi pelayanan harus berupaya memberikan pelayanan terbaik dengan tetap memperhatikan akuntabilitas, efektifitas dan efisiensi dalam pengelolaan biaya layanan.

Dalam rangka menjawab tantangan tersebut, Puskesmas Turen berinovasi dengan mengembangkan program kesehatan masyarakat (*Public Health Nursing* yang sudah bertransformasi menjadi *Community Health Nursing*).

Program *Community Health Nursing* selama ini lebih memfokuskan pada asuhan keperawatan pada pasien dan keluarga. Puskesmas Turen mengembangkan dengan menggabungkan antara *home care* dan *home visite* dengan sasaran pasien dan keluarga serta 5 Kepala Keluarga di sekitarnya.

Adapun pelaksanaannya, kegiatan dilaksanakan dengan 3 kali kunjungan. Pada pasien dan keluarga selain diberikan pelayanan asuhan keperawatan, konseling, informasi, dan edukasi terkait penyakitnya juga dilakukan monitoring dan penilaian kemandirian keluarga, masalah sanitasi dasar lingkungan rumah tinggal, serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat. Pada 5 Kepala Keluarga di sekitar rumah pasien, dilakukan pengamatan terhadap sanitasi dasar dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat. Dari hasil pengamatan dilakukan konseling, informasi dan edukasi kepada Kepala keluarga yang ditemukan terdapat masalah kesehatan. Perkembangan hasilnya akan dilakukan dievaluasi pada kunjungan-kunjungan selanjutnya.

Pelaksanaan dan Penerapan

Bagaimana strategi ini dilaksanakan?

Inovasi akan memberikan dampak positif bagi masyarakat jika dilaksanakan dengan terencana dan tertata dengan baik. Pelaksanaan program pelayanan kesehatan dengan pola *home care* melalui beberapa tahap yaitu :

- a. Menginventarisir sasaran layanan *home care* baik rawat jalan maupun rawat inap.

Kegiatan pelayanan *home care* Permata Turen diawali dengan pengumpulan data pasien rawat inap dan rawat jalan yang beresiko yakni dengan kriteria :

- Pengetahuan rendah
- Miskin
- Penyakit beresiko menular
- Penyakit beresiko atau berdampak pada lingkungan

Pasien dilakukan pengkajian oleh penanggungjawab teknis *home care* untuk menentukan jenis dan jumlah kasus yang akan dilakukan *home care*

b. Menyusun jadwal kegiatan pelaksanaan

Penanggungjawab teknis membagi tugas sesuai jumlah kasus yang direncanakan untuk dilakukan kunjungan. Dari data yang diperoleh, dikelompokkan berdasarkan wilayah (desa) tempat tinggal pasien untuk dilakukan home care oleh perawat Ponkesdes yang tergabung dalam Tim 9, yang bertugas di desa yang sesuai tempat tinggal pasien.

Tim 9 menyusun jadwal pelaksanaan berdasarkan pembagian jumlah kasus yang harus dikunjungi.

c. Kunjungan rumah ke pasien

Tim 9 melakukan kunjungan ke rumah pasien, mengamati dan mengobservasi perkembangan penyakitnya setelah mendapatkan perawatan di puskesmas, pola hidup dan perilaku dalam menjaga kesehatannya, serta kondisi rumah dan lingkungan yang kemungkinan dapat menjadi sumber penyakitnya. Pasien dan keluarga diberikan konseling, informasi dan edukasi terkait penyakitnya dan resiko-resiko yang mungkin terjadi akibat penyakit tersebut serta cara pengendalian dan pencegahan penyakit kambuh lagi dan atau menular.

Selain rumah pasien, 5 (lima) rumah di sekitar rumah pasien dilakukan pengamatan terhadap sanitasi dasar dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di keluarganya.

Home care dilakukan dengan sistem setiap kasus dilakukan 6 (enam) kali kunjungan untuk memantau perubahan khususnya perilaku untuk hidup sehat yang terjadi dari hasil intervensi setiap kali kunjungan.

Dalam melaksanakan kegiatan home care, petugas kesehatan melibatkan kader kesehatan/perangkat desa/pengurus desa siaga /forum masyarakat madani untuk bersama-sama melakukan observasi, penilaian dan intervensi sesuai peran masing-masing. Peran lintas sektor ditekankan sebagai motor penggerak/ motivator untuk memberdayakan masyarakat untuk mau, mampu secara mandiri dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami.

d. Lunch meeting seminggu sekali dengan semua karyawan Puskesmas

Dalam lunch meeting disampaikan progress dan permasalahan mingguan yang ditemukan pada kegiatan home care. Permasalahan yang berkaitan dengan lintas program dikoordinasikan dengan penanggungjawab program terkait.

e. Melakukan lokakarya mini tingkat Puskesmas setiap bulan

Kegiatan 1 bulan dievaluasi untuk menentukan masalah dan akar permasalahan yang ditemukan pada saat home care dilanjutkan menyusun

rencana tindak lanjut bulan berikutnya dengan melibatkan semua program.

f. Melakukan lokakarya lintas sektor setiap 3 (tiga) bulan sekali

Pada kegiatan lokakarya lintas sektor yang diselenggarakan 3 bulan sekali, Puskesmas memaparkan hasil kegiatan home termasuk permasalahan yang ditemukan saat kegiatan home care. Pada kegiatan ini lintas sektor dilibatkan dalam menemukan pemecahan terbaik untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami masyarakat Turen.

File Pendukung : [foto_action_plan.jpg](#)

Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelaksanaan?

Program kreatif dan inovatif home care Puskesmas Turen berjalan sebagaimana yang diinginkan karena mendapatkan dukungan dari semua pihak terkait. Pemangku kepentingan terlibat dalam program sesuai peran, tugas, dan kewenangan masing-masing.

Program ini melibatkan :

- Kepala Puskesmas tidak ada hentinya melakukan sosialisasi kegiatan home care, termasuk alur pikir, kerangka konsep dan mekanisme kerja program.
- Keterlibatan semua elemen masyarakat tersebut sebagai panutan, penggerak, dan motivator dalam mengatasi masalah kesehatan di desa/kelurahan.
- Dinas Pendidikan memegang peranan memberikan edukasi, menyebar luaskan informasi pada anak didik dan warga sekolah untuk menerapkan pola hidup bersih dan sehat
- Sebagai institusi induk dari Puskesmas, Dinas memegang peranan memberikan payung hukum kebijakan terhadap program yang dilaksanakan oleh Puskesmas.
- Badan Keluarga Berencana sesuai tugasnya memberikan edukasi dan memberdayakan masyarakat dalam mempersiapkan keluarga yang terencana
- Peranan tokoh agama dan pemuka agama memberikan pendidikan dan pemahaman kepada masyarakat bahwa pelayanan kesehatan tetap sejalan dan tidak bertentangan dengan norma dan kaidah yang terkandung dalam ajaran agama manapun.

Dengan keterlibatan semua pemangku kepentingan, tujuan program home care untuk meningkatkan partisipasi aktif masyarakat mengatasi masalah kesehatan dapat memberikan hasil yang sangat bermakna. Kesadaran masyarakat Turen untuk menerapkan perilaku hidup bersih, mau dan mampu secara mandiri untuk mengatasi masalah kesehatan meningkat.

Sumber daya apa saja yang digunakan untuk inisiatif ini dan bagaimana sumber daya itu dimobilisasi?

Kegiatan layanan home care selain mendapatkan dukungan komitmen semua pihak termasuk pemangku kepentingan juga mendapatkan dukungan baik dana dari berbagai

sumber, dukungan teknis dan sumber daya lain yaitu :

a. Dukungan dana :

- APBN berupa BOK (Bantuan Operasional Kesehatan)
- APBD berupa Dana Operasional Puskesmas
- Dana Kapitasi

NO	Sumber Dana	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	Operasional Puskesmas	157.700.388	211.958.227	252.587.443	437.346.000	438.578.660	671.220.000
	BOK	18.000.000	102.711.000	113.657.000	113.657.000	113.657.000	185.000.000
	Kapitasi/ askes	42.123.300	46.441.425	82.828.625	92.195.425	2.055.492.150	2.827.271.850
	Jamkesmas	122.194.550	110.850.500	164.001.400	194.301.000	207.490.000	-
	Jampersal	-	32.683.500	169.375.500	262.480.000	111.325.000	-

b. Dukungan teknis :

- Standarisasi Puskesmas

Pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat menyatakan bahwa

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Dan dalam Pasal 37 dinyatakan bahwa salah satu upaya kesehatan perseorangan dilaksanakan dalam bentuk home care

- Standarisasi Ponkesdes

Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes) sebagai reformasi dari Pondok Persalinan Desa (Polindes) dengan tenaga minimal perawat dan bidan adalah jaringan Puskesmas dalam rangka mendekatkan akses dan meningkatkan pelayanan kualitas pelayanan kesehatan. Peningkatan kualitas layanan kesehatan dilakukan diantaranya dengan pelayanan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Community Health Nursing) dimana merupakan perpaduan antara asuhan keperawatan dan kesehatan masyarakat dengan melibatkan dukungan peran serta aktif masyarakat

c. Dukungan sumberdaya manusia :

- Perawat ponkesdes sebanyak 17 orang tersebar di setiap desa dengan tugas pokok dan fungsi sebagai tenaga pelaksana kegiatan home care. Perawat ponkesdes diberikan tugas sebagai tenaga pelaksana utama dalam kegiatan program home care;

- Bidan desa sebanyak 17 orang sebagai partner kerja dalam kegiatan home care khususnya yang berkaitan dengan program kesehatan ibu dan anak di desa/kelurahan. Dalam hal perawat ponkesdes menemukan/melakukan kunjungan pada kasus kebidanan, perawat berkolaborasi dengan bidan desa dalam melaksanakan kegiatan home care;
- Perawat Puskesmas sebanyak 7 orang. Sebagai pemegang program berperan sebagai koordinator dan komunitator permasalahan yang ditemukan pada saat home care. Pemegang program menindaklanjuti permasalahan yang ditemukan pada saat kegiatan home care;
- Kader kesehatan berperan sebagai penggerak/motivator masyarakat untuk merubah paradigma dan perilaku masyarakat;
- Forum Masyarakat Madani (FMM) tingkat kecamatan sebagai pemerhati masalah kesehatan kecamatan Turen berperan sebagai komunikator antara pemerintah kecamatan, Puskesmas dan masyarakat. Peran FMM sebagai mitra kerja Puskesmas dalam mengadvokasi dukungan lintas sektor dan masyarakat dalam penyelenggaraan program;
- Forum Desa/Kelurahan Siaga, sebagai wadah masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam menemukan, mengatasi masalah kesehatan yang ada di masyarakat di masing-masing desa. Kelompok kerja yang terdapat dalam forum desa/kelurahan siaga menjalankan fungsinya sesuai uraian tugas yang telah ditetapkan.

Apa saja keluaran(output) yang paling berhasil?

Dengan pelaksanaan program layanan home care Permata Turen, keluaran yang dihasilkan adalah :

- a. Perawat melaksanakan tugas pokok dan fungsi sesuai kewenangan yang dimiliki. Perawat memiliki tugas pokok dan fungsi dalam asuhan keperawatan.
- b. Perubahan mindset perawat yang semula private oriented pada orang sakit menjadi public oriented dengan promotif preventif
- c. Masyarakat sakit dan atau masyarakat dengan resiko yang datang ke Puskesmas mendapatkan layanan dan intervensi terhadap sakitnya untuk mencegah dan mengatasi masalah yang terjadi akibat dari atau terhadap penyakitnya. Dengan satu bulan melakukan kunjungan pada 90 kasus, maka akan terdapat 540 kepala keluarga yang mengalami kontak dengan petugas kesehatan sebanyak 3 kali. Dalam setahun 6480 Kepala keluarga dan lingkungannya berinteraksi dan kontak langsung dengan tenaga kesehatan. Masyarakat dapat menyampaikan dan atau tenaga kesehatan dapat menemukan permasalahan kesehatan yang dialami dan mendapatkan intervensi serta edukasi . masyarakat diberikan pembinaan dan motivasi untuk menerapkan pola hidup sehat dalam kesehariannya untuk mengatasi permasalahan tersebut.
- d. Penemuan dan penanganan secara dini pada keluarga rawan

Memperoleh data dasar permasalahan kesehatan yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Turen sebagai bahan perencanaan usulan kegiatan dalam rangka mengeliminasi dan mengatasi masalah kesehatan. Karena berbasis data, kegiatan yang diselenggarakan Puskesmas tepat sasaran dan sesuai dengan harapan masyarakat.

Sistem apa saja yang diterapkan untuk memantau kemajuan dan mengevaluasi kegiatan?

Kemajuan setiap kegiatan akan terlihat manakala dilakukan evaluasi terhadap kegiatan tersebut. Kemanjuaan dan evaluasi kegiatan home care yang dilaksanakan Puskesmas Turen, dilakukan dengan kegiatan - kegiatan :

a. Lunch meeting seminggu sekali

Kegiatan home care yang telah dilakukan selama satu minggu berjalan dilaporkan dan dibahas permasalahan yang ditemukan untuk merencanakan rencana tindak lanjut intervensi yang akan dilakukan.

b. Lokakarya mini Puskesmas

Pada kegiatan lokakarya mini Puskesmas yang dilaksanakan setiap bulan, dipresentasikan hasil kegiatan home care yang dilaksanakan selama sebulan termasuk permasalahan yang ditemukan, intervensi yang dilakukan dan hasil atau perubahan yang terjadi dengan adanya intervensi tersebut. Permasalahan yang memerlukan peran lintas program dikomunikasikan dan dikoordinasikan dengan pemegang program terkait.

c. Lokakarya mini lintas sektor

Hasil kegiatan home care yang dilaksanakan Puskesmas selama tiga bulan dipresentasikan pada saat mini lokakarya lintas sektor . Capaian, kendala dan tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan program home care dipresentasikan. Presentasi ini dimaksudkan untuk mendapatkan dukungan lintas sektor terkait dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang terjadi.

d. Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)

Sebagaimana lokakarya mini lintas sektor, dalam musyawarah masyarakat desa yang dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan sekali juga dipresentasikan permasalahan kesehatan yang ditemukan di wilayah desa yang bersangkutan untuk mendapatkan dukungan dari perangkat desa, tokoh agama, tokoh masyarakat dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang menimpa masyarakat desanya.

e. Supervisi oleh pengelola program dan atau kepala puskesmas

Kepala Puskesmas dan atau pengelola program melakukan supervisi dan pemantauan dengan melakukan sampling kepada sasaran (pasien) dan lingkungan yang telah dilakukan intervensi dengan layanan home care

f. Penilaian kinerja akhir tahun

Pada akhir tahun dilakukan evaluasi capaian, kesenjangan dibanding target dan kendala yang masih terjadi setelah setahun kegiatan program home care . Hasil

evaluasi dipresentasikan pada kegiatan lokakarya mini Puskesmas maupun lokakarya mini lintas sektor untuk mendapatkan masukan dan dukungan dalam mengeliminasi kesenjangan dan kendala sehingga program tetap berkesinambungan.

g. Muara dari semua penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas termasuk program home care adalah kepuasan masyarakat. Evaluasi juga dilakukan dengan melakukan survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) berdasarkan 14 indikator dimana pada 2015 diperoleh hasil 78,48% responden memberikan skor 3 (tiga) terhadap layanan publik yang diberikan oleh Puskesmas Turen. Skor 3 menunjukkan bahwa layanan yang diberikan Puskesmas Turen sudah sesuai harapan dan memberikan kepuasan kepada masyarakat.

Apa saja kendala utama yang dihadapi dan bagaimana kendala tersebut dapat diatasi?

Dalam menyelenggarakan program home care Permata Turen tidak lepas dari permasalahan dan kendala yang muncul yang dapat menghambat program diantara :

- a. Pola pikir (mindset) perawat pada umumnya masih berorientasi pada pengobatan bagi orang yang sakit, bukan mengutamakan pembelajaran dan pencegahan dengan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat. Pelayanan kuratif lebih mendominasi daripada promotif dan preventif. Dengan kata lain puskesmas Turen menemui kendala merubah mind set private oriented menjadi public oriented yang tertanam di pola pikir perawat.
- b. Kendala komunikasi dalam mensosialisasikan upaya promotif dan preventif.

Komunikasi bahasa, budaya menjadi kendala dalam upaya promotif dan preventif. Istilah-istilah kesehatan yang kadang sulit diterjemahkan dalam bahasa sehari-hari warga menyulitkan penyampaian informasi. Budaya yang melekat di masyarakat juga menjadi kendala dalam merubah pola pikir dan perilaku.

c. Paradigma sakit yang masih melekat di budaya masyarakat

Masyarakat pada umumnya mengakses Puskesmas dan jaringannya jika sudah dalam kondisi sakit. Masyarakat datang untuk mencari pengobatan, bukan datang untuk mendapatkan konseling, informasi, atau edukasi bagaimana supaya tidak sakit.

Kendala-kendala yang terjadi selama penyelenggaraan program, diatasi dengan melakukan kegiatan dinamisasi staf dengan tujuan pembinaan oleh kepala puskesmas, transfer knowledge dengan sejawat ataupun dengan pelatihan-pelatihan diantaranya capacity building.

Sedangkan hambatan atau kendala yang melibatkan masyarakat diatasi dengan pendekatan melalui musyawarah masyarakat desa yang melibatkan semua elemen masyarakat. Peran orang-orang terkemuka di masyarakat akan memberikan motivasi kepada masyarakat untuk menerima perubahan khususnya perubahan pola pikir dari paradigma sakit menjadi pola pikir paradigma sehat.

Dampak dan Keberlanjutan

Apa saja manfaat utama yang dihasilkan inisiatif ini?

Kegiatan home care Permata Turen memberikan dampak pada kontak langsung petugas kesehatan dengan pasien, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya sehingga secara nyata akan menemukan permasalahan kesehatan yang terjadi dan intervensi yang tepat terhadap masalah kesehatan yang ditemukan.

Dengan kontak yang berkelanjutan akan semakin banyak keluarga, masyarakat dan lingkungan yang mendapatkan edukasi dan intervensi dari petugas kesehatan. Dengan demikian akan terjadi perubahan pola pikir yang semula mengakses pelayanan kesehatan pada saat sakit (paradigma sakit) menjadi pola pikir bagaimana mencegah, mengendalikan dan mengatasi masalah supaya tidak sakit atau jika sakit (paradigma sehat).

Dengan tertanamnya pola pikir paradigma sehat, masyarakat akan merasakan dampak yang luar biasa dengan sistem layanan home care. Masyarakat mendapatkan layanan kesehatan yang memuaskan sesuai yang masalah kesehatan yang di hadapi.

Dampak ini dapat dilihat dan diukur dengan melakukan survei kepuasan masyarakat yang dinilai dengan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada setiap akhir tahun.

Selain melalui PKBM dan IKM, dampak dapat juga diukur dengan melihat menurunnya angka kesakitan, penemuan keluarga rawan dan dibina, peningkatan jumlah rumah sehat dan peningkatan jumlah pemakaian jamban sehat.

Apakah inisiatif ini berkelanjutan dan direplikasi?

Program home care menitikberatkan pada program promotif preventif dengan tujuan utama meningkatkan partisipasi aktif masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami baik secara individu, keluarga, dan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat akan efektif jika dilakukan dengan berinteraksi secara langsung dengan sasaran (individu, keluarga, dan masyarakat).

Dengan program home care,memberikan pelajaran yang sangat bermanfaat bagi pemberi layanan dan pengambil kebijakan dalam merencanakan suatu kegiatan. Dari program home care kita dapat mendapatkan masukan bagaimana berempati dan memahami permasalahan yang dihadapi masyarakat. Mengatasi suatu masalah tidaklah semudah membalikan telapak tangan, tetapi memerlukan banyak komponen pendukung seperti sumber daya manusia, dana, kebijakan, dan yang tak kalah penting adalah kemauan semua komponen masyarakat untuk bahu membahu menyukseskan program yang direncanakan. Koordinasi, kerjasama, dan keterbukaan informasi serta menghilangkan ego sektoral

memperlancar proses penyelenggaraan suatu kegiatan.

Setiap pihak terkait memahami tugas dan peran masing-masing sesuai kewenangan yang dimiliki. Dalam membuat perencanaan kegiatan mempertimbangkan kemampuan, potensi dan kendala yang ada sehingga program dapat berhasil.

Data-data faktual permasalahan kegiatan didapatkan lebih dini pada saat kegiatan home care yang tentu saja akan memungkinkan untuk melakukan intervensi sedini mungkin. Penemuan dini yang ditindaklanjuti dengan penanganan segera akan mengeliminasi dampak permasalahan menjadi luas. Dengan penemuan dan penanganan sedini mungkin akan menurunkan biaya yang harus dikeluarkan dalam mengatasi masalah yang terjadi. Prinsip efisiensi dan efektifitas yang dimanahkan UU no 40 Tahun 2004 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 dapat terwujud. Dalam era Jaminan Kesehatan Nasional yang padatahun 2019 diterapkan sistem Universal Coverage, program home care akan sangat strategis dan efektif bagi puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama yang dituntut mengedepankan program promotif preventif.

Program home carea dalah program dimana petugas melakukan kontak intensif dengan masyarakat dengan pola keluarga. Puskesmas tidak lagi menjadi“ RumahSakit Kecil” bagi orang-orang sakit(saja). Di masa mendatang sebagaimana namanya Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) menjadi pusat masyarakat mendapatkan informasi-informasi masalah kesehatan, konseling dan bimbingan serta pendampingan dalam mencegah timbulnya masalah kesehatan dan bagaimana pola hidup yang bersih dan sehat.

Dengan program home care angka kesakitan menurun sehingga implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola BPJS akan berdaya guna dan berhasil guna.

Dari sisi good governance, akan terpola proses-proses kejujuran, keterbukaan dan transparansi serta muncul komitmen bersama mewujudkan Paradigma Sehat menjadi budaya.

Apa saja pembelajaran yang dapat dipetik?

Keberlanjutan program inovasi home care Permata Turen dengan memperhitungkan sumber dana APBN (BOK), APBD (Operasional Puskesmas) dan Anggaran Dana Desa (ADD) tentu saja akan berlanjut. Selain itu, dengan ditetapkannya Keputusan Bupati Malang Nomor 188,45/228/KEP/421.013/2015 tertanggal 16 Maret 2016 yang menyatakan bahwa Puskesmas Turen sebagai Puskemas dengan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Unit Kerja, memberi kesempatan dan peluang untuk lebih fleksibel dalam meningkatkan kinerja keuangan yang tentu saja akan berdampak pada kinerja layanan termasuk keberlanjutan program inovasi home care PermataTuren.

Dalam hal sumberdaya manusia (perawat ponkesdes) dan manajemen Puskesmas, dengan mekanisme lokakarya mini, dinamisasi staf dan pelatihan peningkatan kapasitas petugas memungkinkan kemampuan sumberdaya manusia semakin baik.

Dengan melibatkan masyarakat dalam program home care Permata Turen, masyarakat akan semakin peduli dan aktif berpartisipasi dalam mempertahankan dan melanjutkan program tersebut.

Prospek untuk replikasi ditingkat Kabupaten Malang sangat besar peluangnya mengingat di setiap desa yang ada di Kabupaten Malang sudah ditugaskan 1 orang perawat ponkesdes yang merupakan pelaku utama dalam kegiatan home care. Demikian halnya jika dilakukan replikasi di seluruh wilayah Jawa Timur karena program Perawat Ponkesdes yang merupakan Icon Jawa Timur sudah diaplikasikan di Kabupaten/Kota di Jawa Timur.

Kesempatan itu terbuka lebar karena Puskesmas Turen dijadikan laboratorium lapangan dari Laboratorium Kesehatan Masyarakat Murnajati Lawang dalam bidang pemberdayaan masyarakat. Daerah yang sudah melaksanakan peninjauan lapangan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Pusuruan.

Selain peluang di Jawa Timur, besar kemungkinan direplikasi di propinsi lain dikarenakan terdapat 2 kabupaten di luar Jawa Timur yang telah melakukan studi banding di Puskesmas Turen yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara dan Kabupaten Lampung Selatan. Pada kesempatan studi banding tersebut, dipaparkan juga program inovasi home care Permata yang telah dilakukan Puskesmas Turen. Ketiga kabupaten tersebut memberikan apresiasi positif dan menyampaikan ketertarikannya untuk dapat mengadopsi dan menerapkannya di wilayah kerjanya.