



Evaluasi Program Layanan Antar Jemput Pasien Dan Jenazah Dalam Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Kabupaten Karangasem

Ni Putu Candrika

I Putu Dharmanu Yudartha

Komang Adi Sastra Wijaya

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Udayana

* Correspondence: putucandrika02@gmail.com

Abstract

This study aims to evaluate the Patient and Corpses Pickup Service Program (AJP) in improving the accessibility of health services for the community in Karangasem Regency. The AJP program was launched in response to the geographical and socio-economic challenges faced by underprivileged communities, especially in remote areas that are difficult to reach. The research method used is qualitative with a descriptive approach, involving interviews with key informants from the Health Office and community members who use the service. The results of the study indicate that the AJP program has successfully increased the accessibility of health services for underprivileged communities, with an increase in the number of service users from year to year. However, there are still obstacles in the implementation of the program, such as limited transportation facilities, lack of socialization, and issues in the service usage process. The evaluation is conducted based on six criteria: effectiveness, efficiency, adequacy, equity, responsiveness, and accuracy. From the evaluation results, it is concluded that although the AJP program is effective in providing services, improvements are still needed in terms of socialization and resource management to ensure that services can be accessed equitably by the entire community. Recommendations include enhancing socialization, optimizing human resources, and increasing facilities and infrastructure to support the smooth operation of the program.

Keywords: Patient and Corpses Pickup Service Program, Accessibility, Health services, Evaluation, Karangasem Regency.

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi Program Layanan Antar Jemput Pasien dan Jenazah (AJP) dalam meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan masyarakat di Kabupaten Karangasem. Program AJP diluncurkan sebagai respons terhadap tantangan geografis dan sosial ekonomi yang dihadapi oleh masyarakat kurang mampu, terutama di daerah terpencil yang sulit dijangkau. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif, melibatkan wawancara dengan informan kunci dari Dinas Kesehatan dan masyarakat pengguna layanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program AJP telah berhasil meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu, dengan peningkatan jumlah pengguna layanan dari tahun ke tahun. Namun, masih terdapat kendala dalam implementasi program, seperti keterbatasan sarana transportasi, kurangnya sosialisasi, dan masalah dalam alur penggunaan layanan. Evaluasi dilakukan berdasarkan enam kriteria: efektivitas, efisiensi, kecukupan, pemerataan, responsivitas, dan ketepatan. Dari hasil evaluasi, disimpulkan bahwa meskipun program AJP efektif dalam memberikan layanan, masih perlu perbaikan dalam hal sosialisasi dan pengelolaan sumber daya untuk memastikan layanan dapat diakses secara merata oleh seluruh masyarakat. Rekomendasi yang diberikan mencakup peningkatan sosialisasi, optimalisasi sumber daya manusia, dan penambahan sarana prasarana untuk mendukung kelancaran program.

Kata Kunci: Program Layanan Antar Jemput Pasien dan Jenazah, Aksesibilitas, Layanan Kesehatan, Evaluasi, Kabupaten Karangasem.

I. Pendahuluan

Kesehatan merupakan aspek fundamental dalam pembangunan nasional, di mana distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata dapat menghambat peningkatan layanan kesehatan dan, pada akhirnya, pembangunan secara keseluruhan (Amanda et al., 2024). Kesejahteraan masyarakat tidak hanya diukur dari

kemampuan memenuhi kebutuhan hidup, tetapi juga dari akses terhadap layanan kesehatan yang memadai, sebagaimana ditegaskan dalam Agenda Pembangunan Berkelanjutan 2030 (Manandhar et al., 2018). Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 juga menegaskan bahwa setiap warga negara berhak atas pelayanan kesehatan, dan negara bertanggung jawab memastikan pemenuhan hak tersebut melalui penyelenggaraan sistem kesehatan yang adil, merata, dan terjangkau (Susanto, 2018). Dengan kemajuan era digital, sistem kesehatan di Indonesia juga dituntut untuk bertransformasi ke arah modernisasi pelayanan, termasuk evaluasi terhadap sarana, prasarana, dan aksesibilitas layanan yang masih menjadi tantangan.

Permasalahan klasik dalam pelayanan kesehatan di Indonesia adalah ketimpangan akses, terutama di wilayah terpencil. Kabupaten Karangasem di Bali merupakan salah satu contoh daerah yang menghadapi tantangan geografis berat, seperti kondisi perbukitan yang menyulitkan akses ke fasilitas kesehatan (Wiryawan, 2018). Data dari Buku Indikator Kesejahteraan Rakyat Provinsi Bali tahun 2024 menunjukkan bahwa Karangasem memiliki angka kesakitan tertinggi di Bali, yakni 22,48% pada tahun 2023. Ini mencerminkan kondisi kesehatan masyarakat yang mengkhawatirkan dan potensi meningkatnya beban sistem kesehatan. Kurangnya fasilitas kesehatan, terbatasnya alat medis, dan minimnya tenaga medis di wilayah ini memperparah kesenjangan layanan kesehatan, terutama bagi masyarakat miskin (Setiawan Hidayat, 2020; Nasution & Hartati, 2018).

Kemiskinan menjadi akar dari sebagian besar masalah kesehatan di Karangasem. Menurut Houghton dan Khandker (2009), pengukuran kemiskinan penting untuk mendesain intervensi kebijakan yang tepat. Kabupaten Karangasem secara konsisten mencatatkan angka kemiskinan tertinggi di Bali dari tahun 2021 hingga 2023. Faktor-faktor seperti rendahnya upah minimum (BPS, 2024), keterbatasan gizi dan layanan kesehatan, serta ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar menyebabkan masyarakat semakin rentan terhadap gangguan kesehatan (Wulandari & Prasetyo, 2018). Dalam konteks ini, kondisi ekonomi dan kesehatan saling memengaruhi: masyarakat miskin sulit mengakses layanan kesehatan, dan kondisi kesehatan yang buruk membatasi produktivitas serta peluang keluar dari kemiskinan (Global Public Health, 2022).

Untuk mengatasi masalah kompleks ini, Pemerintah Kabupaten Karangasem meluncurkan program inovatif berupa *Antar Jemput Pasien dan Jenazah (AJP)*. Program ini, yang digagas oleh Bupati Karangasem I Gede Dana dan resmi dimulai pada 22 Juni 2021, bertujuan menyediakan layanan transportasi gratis bagi masyarakat miskin dan yang tinggal di daerah terpencil untuk mendapatkan layanan kesehatan atau mengantar jenazah ke tempat pemakaman. Peraturan program ini tertuang dalam Peraturan Bupati Nomor 23 Tahun 2021 yang kemudian diperbarui melalui Perbup Nomor 34 Tahun 2022 dan Perbup Nomor 4 Tahun 2023. Program ini dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas setempat, dan merupakan upaya nyata untuk menghadirkan pelayanan kesehatan yang lebih dekat dengan masyarakat.

Sejak diluncurkan, layanan AJP mengalami peningkatan signifikan dalam jumlah pengguna. Pada tahun 2021, tercatat 4.722 layanan, meningkat drastis menjadi 18.266 layanan pada 2022 dan 21.098 layanan pada 2023. Per Maret 2024, tercatat 8.775 layanan, menjadikan total keseluruhan sebanyak 52.861 layanan sejak 2021. Antusiasme masyarakat terhadap program ini sangat tinggi, bahkan pihak penyedia layanan AJP kerap kewalahan akibat tingginya permintaan. Rayon dengan jumlah pengguna tertinggi tercatat di Rendang (8.934 layanan), disusul Kubu (6.949), dan Karangasem (5.935).

Namun, pelaksanaan program ini tidak luput dari tantangan. Beberapa kendala yang masih dihadapi antara lain kurangnya informasi dan sosialisasi kepada masyarakat, terbatasnya armada dan tenaga medis, serta kendala koordinasi antarinstansi yang menyebabkan ketidakpuasan pengguna. Masyarakat mengeluhkan padatnya jadwal penjemputan, kurangnya akomodasi, keterlambatan petugas, hingga SOP pengantaran jenazah yang belum optimal. Selain itu, permasalahan teknis seperti anggaran tiap rayon dan keterbatasan sumber daya juga menjadi penghambat efektivitas layanan. Evaluasi menyeluruh sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan menjawab kebutuhan riil masyarakat.

Penelitian ini meninjau sejumlah studi terdahulu guna memperoleh pemahaman yang lebih luas tentang kebijakan layanan kesehatan, khususnya dalam konteks layanan antar jemput pasien dan jenazah. Penelitian oleh Irwandy (2015) mengevaluasi pelayanan gawat darurat di RSUD Kota Makassar dalam konteks Jaminan Kesehatan Nasional. Melalui pendekatan kualitatif fenomenologis dan wawancara mendalam, hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan telah dijalankan sesuai ketentuan, namun masih perlu evaluasi pada aspek

pelaksanaannya. Perbedaan penelitian ini terletak pada lokasi (Makassar), sementara kesamaan terletak pada metode dan fokus terhadap implementasi kebijakan kesehatan.

Penelitian kedua oleh Yunilah Sukmadryani dkk. (2023) menyoroiti pemborosan dalam layanan farmasi rawat inap di RSUD Karanganyar dengan metode Lean. Studi ini menemukan berbagai pemborosan seperti waktu tunggu yang panjang dan distribusi obat yang tidak efisien. Walau lokasi dan fokus layanan berbeda, penelitian ini tetap relevan karena sama-sama mengangkat evaluasi atas efisiensi pelayanan kesehatan.

Selanjutnya, Sri Yus Angelia dkk. (2020) meneliti kepuasan pasien terhadap pelayanan dasar di Puskesmas Kota Bukittinggi. Dengan pendekatan kuantitatif, penelitian ini menunjukkan masih rendahnya kepuasan pasien dalam aspek keahlian petugas dan kenyamanan layanan. Meskipun berbeda lokasi, penelitian ini serupa dalam hal mengevaluasi kebijakan pelayanan kesehatan yang diterima masyarakat.

Eva Tirtabayu Hasri dan Hanevi Djasri (2021) mengevaluasi kebijakan mutu layanan kesehatan di era JKN di DKI Jakarta, khususnya untuk penanganan hipertensi. Menggunakan data sekunder dan pendekatan kuantitatif, ditemukan bahwa kebijakan KBK berhasil meningkatkan mutu, namun kebijakan KMKB belum efektif. Studi ini mendukung pemahaman tentang keberhasilan dan kelemahan kebijakan layanan kesehatan dari sudut mutu layanan.

Terakhir, penelitian oleh Bella Puspita Dwi Ranti (2019) meninjau kebijakan layanan kesehatan gratis di RSUD Bandar Lampung. Dengan pendekatan mixed methods, penelitian ini mengungkapkan bahwa meskipun pembebasan biaya diterapkan, kepuasan masyarakat terhadap program JAMKESKOT dan KIS masih belum optimal, khususnya terkait kinerja SDM.

Kelima studi tersebut menunjukkan bahwa meskipun lokasi dan konteks spesifik berbeda, terdapat kesamaan fokus dalam mengevaluasi kebijakan pelayanan kesehatan. Hal ini memberikan dasar bagi penelitian ini untuk mengkaji program layanan antar jemput pasien dan jenazah di Karangasem, sebagai bentuk inovasi pelayanan kesehatan yang menjangkau masyarakat secara lebih adil dan merata.

Kemiskinan, menurut SMERU dan Suharto dkk. (2004), merupakan kondisi ketidakmampuan individu atau kelompok dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti pangan, papan, pendidikan, dan kesehatan. Kemiskinan berdampak luas terhadap kualitas hidup masyarakat dan memperburuk akses terhadap layanan kesehatan. Berdasarkan data Mozes M. Wullur (2019), sekitar 27,54 juta penduduk Indonesia hidup di bawah garis kemiskinan, tersebar di desa (13,10%) dan kota (7,9%). Ini menunjukkan perlunya kebijakan kesehatan yang mampu menjangkau masyarakat miskin, khususnya di wilayah dengan hambatan geografis.

Program Layanan Antar Jemput Pasien dan Jenazah merupakan inovasi kebijakan Bupati Karangasem, I Gede Dana, yang bertujuan memberikan pelayanan kesehatan yang adil, terjangkau, dan berkualitas. Program ini muncul sebagai respons terhadap kondisi geografis dan sosial ekonomi Karangasem, yang menyebabkan banyak warga kesulitan mengakses fasilitas kesehatan karena minimnya transportasi atau dukungan keluarga. Dengan kerja sama Dinas Kesehatan dan pemerintah desa, program ini menasar masyarakat yang tidak mampu dan berada di lokasi terpencil untuk memperoleh pelayanan kesehatan secara layak dan cepat.

Penelitian ini mengacu pada teori aksesibilitas pelayanan kesehatan dari Andersen dan Newman (1973), yang menyatakan bahwa akses terhadap layanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor: *predisposisi*, *kemampuan*, dan *kebutuhan*. Faktor predisposisi meliputi karakteristik individu seperti usia dan pendidikan. Faktor kemampuan mencakup sumber daya ekonomi atau fasilitas yang memungkinkan seseorang mendapatkan layanan kesehatan. Faktor kebutuhan berkaitan dengan kondisi kesehatan individu atau masyarakat yang memerlukan layanan.

Fitzpatrick (2014) menambahkan bahwa aksesibilitas dalam pelayanan kesehatan terdiri dari lima dimensi: *ketersediaan*, *keterjangkauan*, *keterimaan*, *ketepatan waktu*, dan *efektivitas*. Dimensi ini penting untuk memastikan bahwa semua warga, tanpa memandang latar belakang sosial ekonomi atau lokasi geografis, dapat mengakses layanan kesehatan secara optimal.

II. Metode Penelitian

Bab III dari penelitian ini menguraikan metode yang digunakan dalam mengevaluasi Program Layanan Antar Jemput Pasien dan Jenazah (AJP) dalam meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Karangasem. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Menurut Bogdan dan Taylor (1992), pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk mendeskripsikan fenomena sosial secara mendalam melalui kata-kata tertulis maupun lisan. Pendekatan ini dipilih karena mampu menangkap realitas dan permasalahan yang terjadi di lapangan secara langsung dari sudut pandang masyarakat, sehingga dapat memberikan gambaran yang utuh tentang pelaksanaan program AJP serta merekomendasikan solusi yang relevan.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini bersumber dari data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara dan observasi langsung di Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem, sesuai dengan pendapat Sugiyono (2015) yang menyatakan bahwa data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari sumbernya. Sementara itu, data sekunder diperoleh dari dokumen-dokumen dan arsip penting yang relevan dengan topik penelitian, juga sebagaimana dijelaskan oleh Sugiyono.

Unit analisis dalam penelitian ini adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem karena lembaga tersebut merupakan pelaksana utama program AJP. Penentuan informan dilakukan dengan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan informan berdasarkan kriteria tertentu yang dianggap memiliki pengetahuan dan pengalaman terkait program yang diteliti (Sugiyono, 2015). Informan dalam penelitian ini terdiri dari informan kunci, yaitu Kepala Bidang Urusan Layanan Kesehatan, serta informan utama dan pendukung, seperti staf seksi PSC, pegawai AJP, dan masyarakat pengguna layanan. Penetapan ini didasarkan pada tingkat keterlibatan dan pengalaman langsung mereka terhadap program AJP, sebagaimana dijelaskan oleh Pridajumiga (2009).

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Wawancara yang digunakan adalah semi-terstruktur, yakni wawancara dengan daftar pertanyaan terbuka namun tetap fleksibel dalam pelaksanaannya, sebagaimana dikemukakan oleh Kadji (2016). Untuk memperkaya data, peneliti juga melakukan observasi partisipatif di lokasi pelaksanaan program. Observasi ini mengacu pada pendekatan *participant as observer*, yaitu peneliti terlibat sebagai pengamat aktif namun tidak mengambil peran langsung dalam kegiatan yang diamati, seperti dijelaskan oleh Pasolong (2013). Dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan dokumen-dokumen penting, baik dokumen resmi pemerintah maupun literatur ilmiah, untuk mendukung keabsahan data (Sugiyono, 2015).

Proses analisis data dalam penelitian ini mengikuti model Miles dan Huberman yang terdiri dari empat tahapan utama: pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Setelah data dikumpulkan melalui berbagai teknik, peneliti melakukan reduksi data dengan merangkum dan menyaring informasi yang relevan. Data yang telah diringkas kemudian disajikan dalam bentuk naratif, tabel, dan gambar agar mudah dipahami. Tahap akhir adalah penarikan kesimpulan yang disertai verifikasi untuk memastikan keabsahan dan konsistensi temuan.

Penyajian data dilakukan dengan tiga teknik utama, yaitu naratif, tabel, dan visual. Teknik ini digunakan untuk menyampaikan hasil temuan penelitian secara sistematis dan komunikatif. Narasi digunakan untuk menggambarkan proses dan temuan secara deskriptif, tabel digunakan untuk merinci data kuantitatif maupun kualitatif dalam format terstruktur, dan gambar digunakan untuk memperjelas informasi visual terkait topik yang diteliti (Wijaya, 2021).

III. Pembahasan

Evaluasi Program Layanan Kesehatan Antar Jemput Pasien dan Jenazah pada Dinas Kesehatan Karangasem

Dinas kesehatan kabupaten Karangasem memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan terkait kesejahteraan kesehatan di Kabupaten Karangasem oleh karena itu penyelenggaraan semua kegiatan oleh dinas dilakukan secara maksimal demi mewujudkan pelayanan yang baik bagi masyarakat yang mana dengan pemerintah melalui instansi terkait berupaya membuat suatu program kebijakan di bidang layanan kesehatan yang pemberian tanggung jawabnya dilimpahkan tanggung jawabnya kepada Dinas Kesehatan. Program Antar

Jemput Pasien dan Jenazah merupakan salah satu program pelayanan masyarakat yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem yang bertujuan untuk memberikan kemudahan pelayanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu supaya mereka mendapatkan akses kesejahteraan di bidang kesehatan.

Program pelayanan Antar Jemput Pasien dan Jenazah di latarbelakangi oleh Kondisi geografis Kabupaten Karangasem dengan luas wilayah 839,54 km² yang didominasi perbukitan serta masyarakat kurang mampu yang berada di pelosok-pelosok mengalami kendala dalam mengakses pelayanan kesehatan. Kesulitan transportasi masih banyak masyarakat kurang mampu yang mengalami kendala kesulitan biaya untuk transportasi ke pelayanan kesehatan karena kondisi perekonomian yang masih kurang serta tidak ada keluarga yang mengantar ke fasilitas Kesehatan keresahan akan kurangnya akses kesehatan yang dapat dituju oleh masyarakat ini kemudian menjadikan acuan oleh Bupati Karangasem periode 2019-2024 I Gede Dana dan dinas kesehatan untuk mencetuskan AJP. Secara geografis di mana kabupaten ini terletak di antara kondisi pemukiman masyarakatnya yang amat menyebar luas dan tergolong kesulitan untuk mendapatkan akses pelayanan yang baik maka digagaslah oleh pemerintah kabupaten Karangasem dan dinas kesehatan kabupaten Karangasem terkait dengan kebijakan layanan kesehatan Antar Jemput Pasien dan Jenazah yang kemudian mulai beroperasi pada tahun 2021 di bulan Juni.

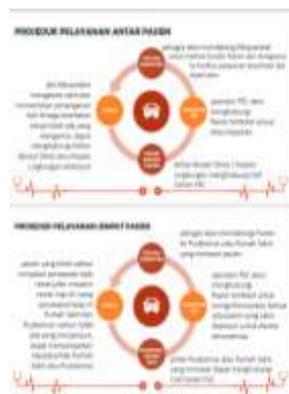
Gambar 1. Piagam Penghargaan Program Antar Jemput Pasien dan Jenazah



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem (2024)

Pelayanan AJP juga menjadi sebuah bentuk pendekatan antara Dinas kesehatan kepada masyarakat sehingga masyarakat dipermudah dengan tidak kesulitan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan berupa antar jemput pasien baik di daerah Karangasem hingga keluar daerah Karangasem. Di samping itu juga dengan tujuan utama yaitu mempermudah urusan masyarakat di bidang pelayanan kesehatan yang fokus kepada masyarakat kurang mampu, layanan ini juga kian mendapatkan atensi positif dari berbagai kalangan. Terbukti dilihat dari layanan AJP masuk kategori nominasi *Indonesian Healthcare Inovation dan lomba Citta Pangripta Nugraha*. Ini menunjukkan dari keseriusan dan perkembangan dari program layanan AJP ini dibuat memang untuk kesejahteraan kesehatan masyarakat dan sesuai dari misi AJP itu sendiri yaitu menciptakan inovasi yang layak bagi masyarakat Karangasem. Masyarakat yang dibantu juga sangat dipermudah mulai dari alur pendaftaran hingga tanpa adanya pungutan biaya.

Gambar 2. Prosedur Alur Pelayanan Antar Jemput Pasien dan Jenazah



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem (2024)

Terkait dengan alur, program AJP memiliki alur yaitu penjemputan pengantaran pasien dan antar jemput jenazah. Alur pengantaran pasien ialah sebagai berikut, jika masyarakat mengalami sakit dan memerlukan penanganan dari tenaga kesehatan tetapi tidak ada yang mengantar, dapat menghubungi Kelian Banjar Dinas atau kepala lingkungan setempat kemudian Kelian Banjar Dinas/Kepala lingkungan menghubungi Call Center PSC. Operator PSC akan menghubungi Rayon terdekat sesuai lokasi kejadian. Kemudian petugas akan mendatangi masyarakat KELIAN BANJAR/ KALING untuk melihat kondisi pasien dan mengantar ke fasilitas pelayanan kesehatan jika diperlukan. Untuk alur penjemputan pasien yang ada di rumah sakit ialah sebagai berikut, pasien yang telah selesai menjalani perawatan baik rawat jalan maupun rawat inap di ruang perawatan kelas III Rumah Sakit dan Puskesmas namun tidak ada yang menjemput, dapat menyampaikan kepada pihak Rumah Sakit atau Puskesmas, pihak Puskesmas atau Rumah Sakit yang merawat dapat menghubungi *Call Center* PSC, operator PSC akan menghubungi Rayon terdekat untuk menginformasikan bahwa ada pasien yang akan dijemput untuk diantar ke rumahnya, kemudian petugas akan mendatangi Pasien ke Puskesmas atau Rumah Sakit yang merawat pasien. Sedangkan untuk prosedur pelayanan jenazah ialah dengan menghubungi penjemputan Jenazah, pihak Puskesmas, atau Rumah Sakit dapat menghubungi *call center* RSUD Karangasem.

Tujuan program AJP ialah dengan dapat memberikan pelayanan mengantar pasien dari rumah pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan baik puskesmas atau rumah sakit, Memberikan pelayanan mengantar dan menjemput jenazah dari puskesmas, rumah sakit, maupun tempat kejadian memberikan pelayanan penjemputan pasien yang telah selesai menjalani perawatan baik rawat jalan maupun rawat inap di puskesmas atau rumah sakit. masyarakat Karangasem dibuktikan dengan kartu tanda penduduk, Masyarakat kurang mampu atau tidak memiliki kendaraan yang membutuhkan pelayanan Antar Jemput Pasien dan ini dipastikan oleh narahubung (Kepala Dusun, kepala lingkungan, kelian Adat/desa).

Pelaksanaan program AJP sudah dilaksanakan sejak tahun 2021 hingga sekarang tahun 2025 yang telah memberikan banyak dampak positif bagi akses pelayanan kesehatan masyarakat kurang mampu di Karangasem. Peningkatan jumlah rayon, peningkatan pengguna layanan, sarana/prasarana, transportasi, SDM, hingga keterampilan kemampuan SDM yang berperan dalam program ini merupakan tujuan yang ingin dicapai oleh penerapan layanan AJP ini. Bentuk pemerataan pemberian layanan yang menyebar di tiap kecamatan dengan diberikannya rayon, SDM yang mumpuni dan sarana prasarana menjadikan lebih optimalnya jalan dari proses pengurusan masalah yang diterima oleh layanan ini.

Adapun perubahan yang dirasakan ialah dari sisi masyarakat yang sangat terbantu dengan adanya layanan kesehatan ini, dipermudah mereka mendapatkan akses layanan kesehatan yang menjadi hak mereka, adanya perekrutan tenaga kerja yang menjadi SDM di program AJP, hingga menghindari angka harapan hidup yang rendah karena masyarakat yang kurang mampu dibantu tidak hanya dengan bantuan jaminan kesehatan dari pemerintah tetapi juga dibantu dipermudah dengan transportasi kesehatan yang mempermudah urusan kesehatan mereka.

Robert Eyestone sebagaimana dikutip dalam Winarmo (2014:20) ia menjelaskan secara luas kebijakan publik itu merupakan hubungan administrasi dengan lingkungan. Namun di sini konsep ini memiliki arti yang kurang pasti dan sangat luas, karena kebijakan publik dapat mencakup banyak hal. Menurut Wilson (2012) berpendapat bahwa kebijakan publik adalah kegiatan pemerintah terkait suatu permasalahan, kemudian langkah-langkah yang diimplementasikan di dalamnya.

Kebijakan publik dibentuk untuk mengatasi permasalahan yang terjadi dalam proses kegiatan publik salah satunya yaitu pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Karangasem. Masalah yang dihadapi dalam melayani masyarakat Karangasem melatarbelakangi dibentuknya program pelayanan Antar Jemput Pasien dan Jenazah. Antar Jemput Pasien dan Jenazah merupakan suatu kebijakan publik yang menjadi solusi dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang kesulitan untuk mendapatkan kesejahteraan layanan kesehatan.

Pelaksanaan program AJP tentunya memiliki dampak bagi masyarakat maupun bagi pemerintah Kabupaten Karangasem. Dampak yang dihasilkan dapat diperoleh dengan mengevaluasi pelaksanaan program AJP yang sudah berjalan. Evaluasi terhadap pelaksanaan program sangat penting dilakukan sehingga dapat menjadi umpan balik bagi program ke depannya baik itu program baru maupun penyempurnaan program yang sudah

dimiliki. Proses evaluasi terhadap pelaksanaan program AJP di Kabupaten Karangasem dijabarkan satu per satu sesuai dengan kriteria evaluasi sehingga diperoleh hasil evaluasi yang mampu menggambarkan bagaimana pelaksanaan program yang sudah dilakukan.

Hasil temuan penelitian yang diperoleh melalui wawancara dengan narasumber yang berhubungan langsung dengan program AJP. Wawancara yang dilakukan memberikan gambaran bagaimana berjalannya program AJP dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Pelaksanaan program yang dirasakan langsung oleh petugas maupun yang dirasakan langsung oleh masyarakat sehingga mampu dinilai atau dievaluasi berjalannya program tersebut. Pemaparan temuan penelitian telah dijelaskan dan dijabarkan dengan lengkap sehingga dapat dijadikan bahan evaluasi terhadap terlaksananya program AJP di Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem.

Berdasarkan kriteria evaluasi yang dijabarkan oleh William Dunn (2003) terdapat enam kriteria dalam melakukan evaluasi kebijakan publik yaitu efektivitas, efisiensi, kecukupan, peralatan, responsivitas, dan ketepatan. Evaluasi kebijakan program SIMELIK di Kabupaten Buleleng berdasarkan kriteria tersebut dijabarkan sebagai berikut.

1. Efektivitas

Efektivitas adalah bentuk kebijakan yang dapat mencapai hasil sesuai yang diharapkan atau mencapai tujuan kegiatan. Berdasarkan pengertian tersebut, efektivitas diartikan sebagai suatu standar dalam hal tujuan dan sasaran yang ingin dicapai pada saat mengevaluasi implementasi kebijakan. Berdasarkan efektivitas program AJP yang telah berjalan, program ini sudah menasar pada hasil yang diharapkan. Hasil yang diharapkan yaitu masyarakat Kabupaten Karangasem terlayani dalam seluruh program yang dimiliki oleh Dinas kesehatan. Sasaran program yang dapat menjangkau sebagian besar masyarakat berkat program ini dapat berjalan dengan baik di mana masyarakat yang tersasar menjadi lebih luas dan terjangkau meskipun berada di pelosok.

Apabila dilihat dari efektivitas program, AJP ini dapat memberikan kemudahan masyarakat yang kurang mampu untuk bisa mendapatkan akses layanan kesehatan yang sama dengan masyarakat lainnya. Dengan program yang telah dibekali SDM dengan keahlian sesuai bidang masing-masing juga dapat menyelaraskan keberlangsungan layanan. Masyarakat yang hendak menggunakan layanan AJP ini dimudahkan dengan hanya perlu menghubungi nara hubung kemudian akan dijemput oleh petugas Antar jemput pasien.

Efektivitas program AJP apabila dilihat dari pencapaian hasil sudah sangat memenuhi kriteria yang diharapkan oleh pihak dinas kesehatan. Program ini dapat memberikan kemudahan yang signifikan melihat dari data kenaikan dari tahun 2021 ke 2022 terjadi peningkatan sebesar 13.544 pengguna persentase sebesar 286.9%, kemudian dari 2022 ke 2023 terjadi peningkatan sebesar 2.832 pengguna dengan tingkat persentase ialah 15.5%, sedangkan data pengguna di tahun 2024 sampai bulan Juni ialah sebesar 8.775 pengguna. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kenaikan pengguna tiap tahunnya program layanan AJP ini efektif bagi masyarakat. Di tahun 2021 anggaran AJP diberikan sebesar Rp1.885.544.531 kemudian peningkatan anggaran lagi sebesar Rp4.933.051.800 di tahun 2023 juga meningkat sebesar Rp7.234.118.600. Dilihat dari kenaikan anggaran tiap tahunnya juga sejalan dengan pemberian layanan yang merata dan sesuai dengan kondisi yang terjadi di tiap rayon. Namun meskipun tingkat anggaran yang kian meningkat, masih banyak keterbatasan yang perlu di evaluasi oleh pihak dinas Kesehatan salah satunya ialah terkait dengan kurangnya akomodasi karena lonjakan pengguna AJP. Mobil penjemputan jenazah dalam program ini juga kurang efektif dengan tidak mengalami kenaikan sama seperti mobil penjemputan pasien karena sangat jarang masyarakat menggunakan layanan penjemputan jenazah. Kurangnya sosialisasi dan alurnya yang lebih rumit sehingga mereka lebih memilih menggunakan mobil *ambulance* dari RS terkait daripada layanan penjemputan jenazah dari AJP.

Dapat disimpulkan bahwa program AJP sudah jelas target dan peningkatan penggunaannya yang kian signifikan meningkat. Namun masih terdapat program AJP yang perlu dilakukan evaluasi karena kurang diminati oleh masyarakat. Perlunya dilakukan sosialisasi kepada masyarakat, penyederhanaan alur penggunaan program atau juga pencopotan program yang tidak efektif sehingga anggaran yang dikeluarkan bisa dimanfaatkan untuk pelaksanaan program lain yang lebih banyak digunakan.

2. Efisiensi

Efisiensi mengacu pada berapa banyak pekerjaan yang diperlukan untuk mencapai efisiensi tertentu. Efisiensi ditunjukkan dengan seberapa besar usaha atau pengeluaran yang digunakan untuk mencapai efisiensi tertentu. Efisiensi dapat diartikan sebagai standar yang menilai seberapa banyak kerja atau kebijakan yang dilaksanakan dalam mewujudkan tujuan dan sasaran yang dapat dicapai. Dilihat dari efisiensi program, pelaksanaan program AJP sudah sangat efisien. Hal ini dapat dilihat dari beberapa faktor, yang pertama dari masyarakat. Masyarakat di kabupaten Karangasem yang awalnya kesulitan untuk melakukan kegiatan kontrol kesehatan, berobat, pulang dari rawat inap, membawa pulang jenazah dapat dimudahkan dengan adanya program AJP ini. Sebelum adanya program ini, masyarakat yang tinggal di pelosok-pelosok Karangasem yang memiliki intensitas sakit atau penyakit yang mengharuskan untuk sering melakukan rujukan ke rumah sakit sering kesulitan menghadapi situasi ini. Masyarakat dengan kondisi ini cenderung harus mengeluarkan biaya yang mahal untuk menyewa rental transportasi untuk melakukan pengobatan atau pulang dari berobat di rumah sakit baik rumah sakit di daerah Karangasem ataupun luar Karangasem seperti RS Sanglah, RS Klungkung, dan lainnya. Disisi lain, dengan adanya layanan kesehatan AJP ini, masyarakat yang kurang mampu dapat menghemat biaya dan waktu karena sangat terbantu dengan layanan ini. Di tahun 2021 anggaran AJP diberikan sebesar Rp1.885.544.531 kemudian peningkatan anggaran lagi sebesar Rp4.933.051.800 di tahun 2023 juga meningkat sebesar Rp7.234.118.600. Dilihat dari kenaikan anggaran tiap tahunnya juga sejalan dengan pemberian layanan yang merata dan sesuai dengan kondisi yang terjadi di tiap rayon. Namun meskipun tingkat anggaran yang kian meningkat, masih banyak keterbatasan yang perlu di evaluasi oleh pihak dinas Kesehatan salah satunya ialah terkait dengan kurangnya akomodasi karena lonjakan pengguna AJP.

Efisiensi terlihat dari jumlah dana anggaran yang telah digelontorkan sepadan dengan tingkat pengguna program AJP dan juga keperluan program. Terbukti dengan tiap tahun anggaran yang diberikan selalu meningkat dibarengi dengan ditambahkan jumlah rayon yang ada di kecamatan Karangasem yang awalnya 6 kemudian di tahun 2022 bertambah 2 menjadi 8 rayon dan kemudian di tahun selanjutnya juga bertambah 2 rayon sehingga hingga sekarang total rayon ialah 10 di tiap kecamatan. Efisiensi juga diikuti dengan penambahan SDM yaitu Sopir dan paramedis. Akomodasi berupa mobil antar jemput juga bertambah dari awalnya 18 unit hingga kini 24 unit mobil antar jemput pasien sedangkan penjemputan jenazah stagnan dari awal layanan diterbitkan yaitu 4 unit. Mobil penjemputan jenazah yang tidak mengalami kenaikan sama seperti mobil penjemputan pasien karena sangat jarang masyarakat menggunakan layanan penjemputan jenazah karena kurang sosialisasi dan alurnya lebih rumit sehingga mereka lebih memilih menggunakan mobil *ambulance* dari RS terkait.

Untuk kapasitas penerimaan pengguna layanan masih perlu banyak dievaluasi karena, layanan yang beroperasi dari hari Senin hingga Jumat ini sehari bisa mendapatkan 5-10 pasien di tiap rayon untuk diantar atau dijemput. Dikarenakan transportasi yang dimiliki maksimal 2 di tiap rayon dan alur antar jemput yang juga jauh menyebabkan sering ditolaknya masyarakat yang ingin menggunakan layanan AJP ini.

Jadi dapat disimpulkan tidak efisien dari layanan ini ialah terbatasnya kendaraan atau prasarana dengan jumlah pengguna yang selalu mengalami peningkatan sedangkan juga waktu antar jemput yang juga terbatas. Hal ini menjadi salah satu hal dalam pelayanan yang harus di perhatikan agar dapat dilaksanakan dengan waktu yang lebih fleksibel dan jadwal yang lebih banyak sehingga masyarakat dapat mendapatkan pelayanan lebih sering. Penambahan prasarana pelayanan juga perlu diperhatikan karena untuk memperoleh pelayanan yang lebih optimal dan sering maka otomatis petugas yang disiapkan juga harus lebih banyak agar dapat dijadwalkan lebih banyak

3. Kecukupan

Kecukupan adalah bentuk pernyataan seberapa baik tingkat kinerja sesuai dengan kebutuhan, nilai, atau keterampilan yang menyebabkan masalah. Penerapan akan dievaluasi berdasarkan hasil yang diperoleh, disesuaikan dengan masalah yang diselesaikan, fokus penerapan adalah pada biaya dan efektivitas biaya, sehingga mencapai efektivitas politik.

Dengan diterapkannya program AJP yang sudah berjalan selama empat tahun dan terus berjalan ini telah menghasilkan peningkatan target capaian pengguna layanan dan dengan antusias yang amat sangat besar pada program AJP ini dapat memberikan dampak positif untuk semakin memberikan yang maksimal bagi masyarakat pada pelayanan kesehatan lain. Apabila dilihat dari kecukupan, bentuk kecukupan dari program

layanan ini terbagi menjadi kecukupan menangani pengguna layanan dan bagaimana kesiapan dari pihak penyelenggara untuk menghadapi masalah dan bisa mencari solusi untuk menstabilkan suatu program.

Kecukupan program antar jemput pasien dan jenazah terlihat dari penggunaan anggaran yang sesuai dengan peningkatan pengguna program AJP. Adapun dari tahun 2021-2024 terjadi peningkatan anggaran program yakni untuk pemenuhan kebutuhan SDM, transportasi dan permasalahan yang ada di tiap rayon. Di tahun 2021 anggaran AJP diberikan sebesar Rp1.885.544.531 kemudian peningkatan anggaran lagi sebesar Rp4.933.051.800 di tahun 2023 juga meningkat sebesar Rp7.234.118.600. Dilihat dari kenaikan anggaran tiap tahunnya juga sejalan dengan pemberian layanan yang merata dan sesuai dengan kondisi yang terjadi di tiap rayon. Namun meskipun tingkat anggaran yang kian meningkat, masih banyak keterbatasan yang perlu di evaluasi oleh pihak dinas Kesehatan salah satunya ialah terkait dengan kurangnya akomodasi karena lonjakan pengguna AJP.

Dalam hal menangani permasalahan, program ini cukup mampu menangani, terlihat dari terus ditingkatkannya rayon, akomodasi, serta SDM yang tidak hanya ditambah kuantitasnya namun juga diberikan pelatihan yang mumpuni. Berdasarkan hasil wawancara, masyarakat merasakan kepuasan terhadap program layanan ini. Alur yang masih belum terlalu fleksibel untuk masyarakat kurang mampu mungkin perlu di evaluasi dan dibedah untuk dicarikan solusi lagi.

4. Perataan

Perataan merupakan suatu usaha yang dilakukan guna terciptanya kesamaan atau kestabilan. Perataan di sini berkaitan dengan perataan pemberian sarana prasarana dan SDM yang digunakan sebagai penunjang dalam pelaksanaan program AJP. Perataan peralatan yang digunakan pada program AJP sudah memadai dan cukup namun alat yang digunakan memerlukan penambahan kuantitas dan kualitas. Seperti hanya banyak medikal kit yang tidak dilihat tanggal kadaluarsanya dan termometer yang sudah mati. Peralatan yang digunakan sebagian besar sudah memiliki umur yang tua sehingga perlu adanya peremajaan pada alat yang digunakan untuk melayani masyarakat.

Dengan dilakukannya peremajaan dan monitoring prasarana akan berdampak pada pelaksanaan program yang lebih optimal kedepannya. Dengan ditemukan masih seringnya pengguna AJP yang ditolak untuk dilayani karena kendala terbatasnya transportasi dalam satu rayon maka ini perlu dipertimbangkan untuk bisa mengubah skema prasarana di tiap rayon. Tidak melupakan juga perlunya penganggaran dana yang tepat untuk bisa merealisasikan prasarana yang baik dibutuhkan SDM yang ahli sehingga tidak terjadi kecurangan politik di dalamnya. Dengan pelayanan yang lebih optimal maka pelayanan akan lebih luas dan merata sehingga masyarakat yang terkena dampak dalam pelayanan juga akan banyak dan dapat mempengaruhi kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan.

Perataan juga terlihat dari pelaksanaan program AJP yang selalu memenuhi kebutuhan dari tiap rayon yang berada menyebar di tiap kecamatan di Kabupaten Karangasem. Dilihat dari awal pemberian rayon hanya ada sebanyak 6 titik di tahun 2021 kemudian meningkat menjadi 8 rayon di tahun 2022 dan di tahun 2024 terjadi peningkatan lagi sebesar 2 rayon sehingga total terdapat 10 rayon AJP di Karangasem.

Dengan ini dapat disimpulkan bahwasanya indikator perataan pada program AJP ini sudah berjalan dengan baik dilihat dari perataan rayon di tiap kecamatan dan bahkan dalam satu kecamatan terdapat 2 rayon seperti halnya kecamatan Abang dan Kubu dikarenakan tingginya permintaan pengguna di kecamatan tersebut. Namun untuk pemerataan prasarana masih perlu ditingkatkan lagi untuk diperbaharui kualitasnya bagi keberlangsungan pelayanan.

5. Responsivitas

Responsivitas pertanyaannya adalah sejauh mana kebijakan dapat menanggapi kebutuhan, kredensial, atau nilai-nilai kelompok orang tertentu. Berdasarkan pengertian tersebut, diketahui bahwa kriteria tanggung jawab juga penting sebagai salah satu ukuran untuk menilai keberhasilan kebijakan. Pelaksanaan program AJP merupakan sebuah solusi dari pelayanan kesehatan dan akses untuk mendapatkan fasilitas kesehatan yang tidak optimal kepada masyarakat sehingga dengan dirancangnya program ini diupayakan agar mampu mewadahi lebih banyak masyarakat kurang mampu yang dapat dilayani. Program AJP mampu menampung

lebih banyak masyarakat kurang mampu yang kesulitan untuk akses kesehatan dalam pelaksanaannya. Respon yang cepat dari *call center* AJP melalui nomor whatsapp juga terkesan lebih memudahkan di era sekarang.

Melalui alur yang dijabarkan bahwa dalam proses pemberian layanan masyarakat yang hendak menggunakan layanan AJP ini hanya perlu mengirimkan kartu tanda penduduk tanpa menyertai kartu lain yang menerangkan bahwa memang dalam kondisi kurang mampu sehingga terjadi salah sasaran pengguna pada program AJP. Secara keseluruhan program, program ini banyak diapresiasi terkait dengan jadwal penjemputan dan pengantaran yang tanpa perlu mengantre tetapi terkadang masih sering terjadi penolakan pasien yang hendak menggunakan program ini karena keterbatasan waktu dan transportasi di tiap rayon AJP.

Gambar 3. Pemberian Pelatihan Kepada SDM AJP



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem (2024)

Respon dari *call center* AJP sudah cukup responsif, detail dalam menjelaskan apa yang diperlukan dan apa yang perlu ditindaklanjuti oleh para pegawai. Pegawai juga telah dibekali dengan pelatihan dan teknologi yang mumpuni. SDM telah diberikan Pelatihan BTCLS Secara *External* DI BAPELKESMAS. Hal ini dapat meningkatkan target pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Jika kelemahan yang dipaparkan dapat diatasi dengan baik sesuai dengan masalah yang terjadi maka pelayanan kepada masyarakat akan meningkat dan tujuan dari Dinas Kesehatan Karangasem dan pemerintah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat akan dapat tercapai dengan baik.

6. Ketepatan

Ketepatan (*appropriateness*) ini adalah masalah rasionalisasi material. Akurasi mengacu pada nilai atau biaya tujuan kebijakan. Apakah hasil (tujuan) yang diinginkan benar-benar berguna dan berharga? Akurasi juga mengacu pada sejauh mana target dapat berguna dan berharga bagi masyarakat. Tujuan dilaksanakannya program AJP adalah memberikan pelayanan kepada masyarakat kurang mampu di Kabupaten Karangasem. Program AJP sudah berjalan sesuai dengan tujuan dan sasarannya dimana sebagian besar masyarakat Kabupaten Karangasem telah dilayani dengan baik.

Tujuan program AJP ialah dengan dapat memberikan pelayanan mengantar pasien dari rumah pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan baik puskesmas atau rumah sakit dan memberikan pelayanan mengantar dan menjemput jenazah dari puskesmas ataupun rumah sakit. Di mana sasarannya yaitu masyarakat kurang mampu atau yang tidak memiliki kendaraan. Pelaksanaan program AJP sudah dilaksanakan sejak tahun 2021 hingga sekarang tahun 2025 yang telah memberikan banyak dampak positif bagi akses pelayanan kesehatan masyarakat kurang mampu di Karangasem. Peningkatan jumlah rayon, peningkatan pengguna layanan, sarana/prasarana, transportasi, SDM, hingga kemampuan SDM yang berperan dalam program ini merupakan tujuan yang ingin dicapai oleh penerapan layanan AJP ini. Bentuk pemerataan pemberian layanan yang menyebar di tiap kecamatan dengan diberikannya rayon, SDM yang mumpuni dan sarana prasarana menjadikan lebih optimalnya jalan dari proses pengurusan masalah yang diterima oleh layanan ini.

Ketepatan pemberian layanan dapat dibuktikan dengan pemerataan persebaran rayon untuk memberikan pelayanan yang setara bagi tiap pengguna layanan di Karangasem. Telah tersebar 10 titik rayon untuk 8 kecamatan di kabupaten Karangasem. Namun sasaran pengguna layanan AJP yang seharusnya ditujukan

kepada masyarakat kurang mampu, kini tidak bisa dibendung dengan Masyarakat yang mampu juga turut menggunakan layanan ini. Hal ini dikarenakan kurang sosialisasinya kepada masyarakat dan juga kepada Kepala dusun di Karangasem karena alur penggunaan program yang tidak diperhatikan. Jadi dapat disimpulkan bahwasanya program layanan AJP ini sangat membantu akses masyarakat yang kurang mampu untuk mendapatkan layanan kesehatan yang layak namun masih perlu juga dilakukan evaluasi terkait dengan kurang sosialisasi dengan adanya pengguna yang tidak tepat sasaran hingga program yang juga kurang tepat bagi masyarakat.

Rekomendasi Evaluasi Program Layanan Antar Jemput Pasien dan Jenazah

Pelayanan kesehatan dalam bentuk program antar jemput pasien dan jenazah ini dicetuskan oleh dinas kesehatan bersama bupati Karangasem I Gede Dana yang menjabat periode 2019-2024. Program ini ditujukan untuk dapat memberikan kemudahan akses layanan kesehatan yang mumpuni bagi masyarakat kabupaten Karangasem yang kurang mampu atau bagi mereka yang kesulitan transportasi untuk mengakses fasilitas kesehatan. Namun, seiring berjalannya program di Karangasem masih banyak ditemukan permasalahan yang perlu dilakukan evaluasi kembali sehingga program ini dapat optimal dan maksimal bagi masyarakat Karangasem yang ingin menggunakan layanan AJP ini. Adapun hal tersebut terdapat beberapa rekomendasi yang dapat diberikan peneliti sebagai upaya dalam hal evaluasi pelaksanaan pelayanan Antar Jemput Pasien dan Jenazah yaitu sebagai berikut:

1. Peningkatan Sosialisasi Program AJP

Meningkatkan upaya sosialisasi program AJP melalui berbagai saluran komunikasi, termasuk media sosial, radio lokal, dan pertemuan komunitas. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa masyarakat, terutama yang kurang mampu, mengetahui dan memahami layanan yang tersedia. Juga dengan memberikan pelatihan kepada kepala dusun dan pemimpin komunitas tentang program AJP agar mereka dapat menyampaikan informasi yang akurat dan membantu masyarakat dalam mengakses layanan.

2. Optimalisasi Sumber Daya Manusia (SDM)

Mengadakan pelatihan berkala untuk pegawai yang terlibat dalam program AJP, termasuk sopir dan petugas kesehatan, untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan mereka dalam memberikan pelayanan yang berkualitas. Juga mempertimbangkan rekrutmen tenaga tambahan untuk mengatasi lonjakan permintaan layanan, terutama pada jam-jam sibuk.

3. Peningkatan Sarana dan Prasarana

Melakukan penambahan kendaraan dengan mengalokasikan anggaran yang ada untuk menambah jumlah kendaraan yang dapat digunakan untuk memaksimalkan program AJP, sehingga dapat mengurangi waktu tunggu dan meningkatkan kapasitas layanan. Melakukan perawatan peralatan medis dan transportasi yang digunakan dalam program AJP untuk memastikan bahwa semua alat berfungsi dengan baik dan memenuhi standar kesehatan.

4. Evaluasi dan Pengawasan Program

Mengembangkan sistem *monitoring* yang lebih efektif untuk mengevaluasi kinerja program AJP secara berkala. Hal ini dapat meliputi pengumpulan data tentang jumlah pengguna, kepuasan pengguna, dan kendala yang dihadapi. Mendorong masyarakat untuk memberikan umpan balik tentang layanan yang mereka terima, sehingga dapat digunakan untuk perbaikan berkelanjutan.

5. Peningkatan Aksesibilitas Layanan

Menyederhanakan alur layanan agar lebih mudah dipahami oleh masyarakat. Hal ini termasuk mengurangi langkah-langkah yang diperlukan untuk mengakses layanan AJP dan juga menyediakan opsi penjemputan yang lebih fleksibel, termasuk penjemputan di luar jam operasional yang telah ditentukan, untuk memenuhi kebutuhan masyarakat yang mendesak.

6. Keterlibatan *Stakeholder*

Membangun kemitraan dengan organisasi non-pemerintah (NGO) dan sektor swasta untuk mendukung program AJP, baik dalam hal pendanaan maupun penyediaan sumber daya. Selain itu mengadakan forum diskusi antara pemerintah, masyarakat, dan pemangku kepentingan lainnya untuk membahas permasalahan yang ada dan mencari solusi bersama.

Dengan menerapkan rekomendasi-rekomendasi ini, diharapkan program AJP dapat berjalan lebih efektif dan memberikan manfaat yang lebih besar bagi masyarakat Kabupaten Karangasem, terutama bagi mereka yang kurang mampu.

IV. Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Berdasarkan analisis hasil temuan di lapangan mengenai evaluasi penelitian dan analisis yang dilakukan terhadap Program Antar Jemput Pasien dan Jenazah (AJP) di Kabupaten Karangasem, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan berjalan dengan baik namun belum optimal karena masih adanya kendala-kendala yang ditemui pada pelaksanaan baik pada masyarakat maupun pihak Kantor dinas kesehatan Karangasem. Kendala-kendala tersebut yang kemudian dapat dijabarkan dan dikaitkan dengan teori evaluasi oleh William Dunn yang terdiri dari enam indikator di antaranya efektivitas, efisiensi, kecukupan, perataan, responsivitas dan ketepatan maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa:

1. Pada indikator Efektivitas, program AJP telah berhasil mencapai tujuan utamanya, yaitu memberikan akses layanan kesehatan kepada masyarakat kurang mampu yang mengalami kesulitan dalam transportasi. Tahun 2021 ke 2022 terjadi peningkatan sebesar 13.544 pengguna persentase sebesar 286.9%, kemudian dari 2022 ke 2023 terjadi peningkatan sebesar 2.832 pengguna dengan tingkat persentase ialah 15.5%, sedangkan data pengguna di tahun 2024 sampai bulan Juni ialah sebesar 8.775 pengguna. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kenaikan pengguna tiap tahunnya program layanan AJP ini efektif bagi masyarakat.
2. Berdasarkan Efisiensi, pelaksanaan program AJP menunjukkan efisiensi yang baik dalam penggunaan sumber daya, meskipun terdapat beberapa kendala seperti keterbatasan kendaraan dan lonjakan permintaan layanan. Pengelolaan waktu dan sumber daya perlu diperbaiki untuk mengoptimalkan pelayanan, terutama pada jam-jam sibuk.
3. Berdasarkan pada Kecukupan, Program AJP di Kabupaten Karangasem cukup mampu memenuhi kebutuhan masyarakat pengguna AJP dengan tercukupinya sarana prasarana penunjang di tiap rayon penambahan kendaraan dan pelatihan untuk SDM sangat diperlukan untuk meningkatkan kecukupan layanan.
4. Berdasarkan Perataan, program ini telah berhasil menjangkau masyarakat di berbagai kecamatan, namun masih terdapat tidakmerataan dalam distribusi layanan. Beberapa rayon mengalami kelebihan pengguna hingga kekurangan transportasi sementara yang lain kurang dimanfaatkan. Oleh karena itu, perlu dilakukan evaluasi terhadap distribusi sumber daya dan penyesuaian alokasi layanan agar lebih merata.
5. Berdasarkan pada indikator Responsivitas, program Antar Jemput pasien dan Jenazah terhadap kebutuhan masyarakat cukup baik, dengan adanya sistem *call center* yang memudahkan masyarakat untuk mengakses layanan. Namun, masih terdapat keluhan terkait keterlambatan penjemputan dan alur yang rumit. Peningkatan komunikasi dan koordinasi antara pihak dinas kesehatan dan masyarakat sangat diperlukan untuk meningkatkan responsivitas.
6. Berdasarkan Ketepatan, program layanan ini telah berjalan sesuai dengan sasaran yang ditetapkan, yaitu masyarakat kurang mampu. Namun, terdapat beberapa kasus di mana layanan digunakan oleh individu yang tidak memenuhi kriteria. Oleh karenanya terjadi salah sasaran pengguna layanan. Perlu adanya sistem verifikasi yang lebih ketat untuk memastikan bahwa layanan benar-benar diberikan kepada yang berhak.

Secara keseluruhan, Program AJP di Kabupaten Karangasem menunjukkan hasil yang positif dalam meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu. Meskipun demikian, masih

terdapat beberapa aspek yang perlu diperbaiki dan ditingkatkan agar program ini dapat berfungsi secara optimal dan memberikan manfaat yang lebih besar bagi masyarakat.

Saran

Adapun saran yang dapat diberikan berdasarkan simpulan yang telah dipaparkan di atas adalah sebagai berikut.

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu administrasi publik, khususnya dalam evaluasi program layanan kesehatan. Hasil penelitian dapat menjadi referensi bagi akademisi dan peneliti lain yang tertarik pada topik serupa. Penelitian ini juga dapat memperdalam pemahaman tentang konsep aksesibilitas dalam pelayanan kesehatan, serta faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas program layanan kesehatan di daerah terpencil.
2. Hasil penelitian dapat digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas dan efektivitas program Antar Jemput Pasien dan Jenazah (AJP). Rekomendasi yang dihasilkan dapat membantu dalam perbaikan kebijakan dan implementasi program.

Daftar Pustaka

- Amanda, A. P., Wasir, R., & Nurani, F. S. (2024). *Membangun SDM Kesehatan Unggul: Menjembatani Kesenjangan Kualitas dan Kuantitas Untuk Masa Depan Sistem Kesehatan Indonesia*. *Jurnal Kesehatan*, 2(6), 379-392.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Karangasem. (2023). *Kabupaten Karangasem dalam angka 2023*. <https://karangasemkab.bps.go.id>
- Bali Provincial Tourism Office. (2021). *Profil destinasi wisata Bali Timur*. Pemerintah Provinsi Bali.
- Dinas Pertanian Kabupaten Karangasem. (2022). *Laporan tahunan pertanian 2022*. Pemerintah Kabupaten Karangasem.
- Dunn, W. (2003). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Gadjah Mada University.
- Laporan Kinerja Instansi Pemerintahan Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem Tahun 2020
- Laporan Kinerja Instansi Pemerintahan Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem Tahun 2023
- Manandhar, M., Hawkes, S., Buse, K., Nosrati, E., & Magar, V. (2018). *Gender, Health and the 2030 Agenda for Sustainable Development*. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(9), 644.
- Peraturan Bupati Karangasem tanggal Nomor 33 Tahun tentang perubahan Kedua atas Peraturan Bupati Karangasem Nomor 40 tahun 2008 tentang Uraian Tugas Dinas Daerah Kabupaten Karangasem
- Peraturan Bupati Nomor 23 Tahun 2021 tentang Pelayanan Antar Jemput Pasien
- Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional. (2008). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Kamus Pusat Bahasa.
- Pusat Vulkanologi dan Mitigasi Bencana Geologi (PVMBG). (2021). *Laporan aktivitas Gunung Agung*. <https://magma.esdm.go.id>
- Setiawan, F., & Lestari, A. (2020). *Analisis Ketimpangan Fasilitas Kesehatan di Indonesia: Kasus Daerah Terpencil*. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(2), 123-131.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Susanto, R. (2018). *Perlindungan Hak atas Kesehatan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009*. *Jurnal Hukum dan Kesehatan*, 10(1), 45-52.
- Undang-Undang Dasar RI Pasal 28 H ayat (1) tentang Hak Asasi Manusia

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Wijaya, K. A. (2021). *Metode Penelitian Sosial*. Yogyakarta: Impulse.

Wilson, B. (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Erlangga.

Wulandari, E., & Prasetyo, A. (2018). *Pengaruh Tingkat Upah Minimum Terhadap Kesejahteraan dan Kesehatan Pekerja di Indonesia*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 78-87.

Wullur, M. M. M., & Wullur, M. M. (2019, December). *Relationship of leadership style and achievement motivation to productivity of training and education participants in North Sulawesi, Indonesia*. In 5th International Conference on Education and Technology (ICET 2019) (pp. 229-233). Atlantis Press.