

JOURNAL OF MUSLIM COMMUNITY HEALTH (JMCH)

Penerbit: Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat

Universitas Muslim Indonesia

Journal Homepage:

<https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch>

Original Article

Implementasi Kebijakan Perwali No. 6 Tahun 2016 Tentang Layanan Homecare di Wilayah Kerja Puskesmas Layang Dinas Kesehatan Kota Makassar

*Asmawati Ahmad¹, Reza Aril Ahri², Muhammad Ikhtiar²

¹Puskesmas Layang, Dinas Kesehatan Kota Makassar

²Magister Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia

*Email corresponding author: asmawati2ahmad@gmail.com

Received: 15 Mei 2022, Accepted: 15 Juni 2022, Published: 20 Juli 2022

ABSTRACT

Background: Serving people who need health services through visits to patients' homes for 24 hours is not an easy thing. Cross-sectoral cooperation is needed so that health services can run in a sustainable and effective manner. The purpose of this study was to obtain in-depth informants, examine, and measure the implementation of the Makassar City Mayor Regulation No. 6 About Home Health Care Services.

Methods: This study uses a quasi-qualitative method with a phenomenological approach which intends to explore through observation, in-depth interviews, and documentation. There were 8 informants in this study, they were 1 key informant, 4 regular informants, and 3 supporting informants.

Results: Input from the home care service policy in the form of coordination between patients, the call center and home care officers, and the health services provided are free of charge, for all communities in Makassar City as well as 24-hour service, the process of home care service policies, including services are carried out at home or referral services according to the patient's condition, the output of the home care service policy is that the community can access health services for 24 hours even though they do not have health insurance.

Conclusions: The implementation of the Makassar City Mayor's policy no. 6 of 2016 has been running according to the system but there are still obstacles in terms of facilities and infrastructure and improvements will be made through evaluation and monitoring, and suggestions for policymakers for home care services to complete facilities and infrastructure based on needs, for home care managers to continue to improve coordination when doing health services and increasing information about home care service policies.

ABSTRAK

Latar Belakang: Melayani masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan melalui kunjungan ke rumah pasien selama 24 jam bukanlah hal yang mudah. Kerja sama lintas sektor sangat diperlukan sehingga pelayanan kesehatan ini dapat berjalan secara berkesinambungan dan efektif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan informan yang mendalam, mengkaji, dan mengukur implementasi kebijakan Perwali Kota Makassar No. 6 Tentang Pelayanan Home Care.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuasi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang bermaksud untuk mengeksplorasi melalui observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi. Informan penelitian ini sebanyak 8 orang yaitu 1 orang informan kunci, 4 orang informan biasa, 3 orang informan pendukung.

Hasil: Input dari kebijakan pelayanan *home care* berupa koordinasi antara pasien, pihak call center dan petugas *home care* dan layanan kesehatan yang diberikan tidak dipungut biaya, untuk seluruhmasyarakat yang ada di Kota Makassar serta layanan 24 jam, proses dari kebijakan pelayanan *home care*, meliputi pelayanan dilakukan di rumah atau pelayanan rujukan sesuai dengan kondisi pasien, output dari kebijakan pelayanan *home care* berupa masyarakat dapat mengakses layanan kesehatan selama 24 jam meskipun tidak memiliki jaminan kesehatan.

Kesimpulan: Implementasi kebijakan Perwali Kota Makassar No. 6 Tahun 2016 sudah berjalan sesuai dengan sistem namun masih terdapat hambatan baik segi sarana maupun prasarana dan akan dilakukan perbaikan melalui evaluasi dan monitoring, saran bagi pengelola penentu kebijakan layananhome care untuk melengkapi sarana dan



prasaran berdasarkan kebutuhan, bagi pengelola home care untuk terus meningkatkan kordinasi ketika akan melakukan pelayanan kesehatan dan meningkatkan informasi tentang kebijakan layanan *homecare*.

Kata Kunci: *Homecare, Input, Proses, Output*

LATAR BELAKANG

Untuk melayani masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan melalui kunjungan ke rumah pasien selama 24 jam bukanlah hal yang mudah. Oleh karena itu, dituntut adanya kerjasama dari seluruh pihak bukan saja Dinas Kesehatan tetapi juga seluruh aparat pemerintah Kota Makassar khususnya tenaga kesehatan (dokter dan perawat) serta dibutuhkan adanya support dari pemerintah kecamatan, kelurahan dan tokoh-tokoh masyarakat sehingga pelayanan kesehatan ini dapat berjalan secara berkesinambungan dan efektif (1). Pelaksanaan *home care* telah terlaksana dengan baik dengan berbagai keunggulan yang bervariasi. Namun juga masih ditemui beberapa kesulitan diantaranya tingkat kesulitannya dalam inovasi *home care* sehingga dapat terlihat nyata oleh masyarakat. Pelaksanaan inovasi *home care* di Kota Makassar dipengaruhi oleh adanya sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang memadai, dan sosialisasi (2).

Evaluasi pada tahap input, meliputi 5M, dari segi Man di Puskesmas Batua adalah perlu menambahkan jumlah tenaga pelaksana terkhusus untuk program *home care* dan evaluasi pada tahap output yaitu kurangnya keterampilan perawat untuk mempengaruhi kemandirian pasien (3). Penelitian lainnya yaitu mengevaluasi pelaksanaan inovasi *home care*, faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *home care* serta pelayanan publik yang diterima oleh masyarakat di Kota Makassar. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan berbasis *home care* perlu dilakukan inovasi-inovasi. Pelaksanaan inovasi *home care* di Kota Makassar dipengaruhi oleh adanya sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang memadai, dan sosialisasi yang sudah sering dilakukan oleh pelaksana *home care* (4).

Evaluasi pelaksanaan *home care* di wilayah Kota Makassar juga dilakukan. Seperti pada program *home care* Dottoro'ta yang menunjukkan bahwa masih ditemukannya dilema yang terjadi yaitu pada waktu pelayanan dan informasi pelayanan. Sehingga diskresi yang diambil oleh Tim Dottoro'ta Puskesmas Kassi-Kassi memberikan pelayanan maksimal serta melibatkan tim-tim dottoro'ta untuk memberikan pelayanan ketika permintaan layanan *home care* di waktu yang bersamaan sehingga pelayanan yang diberikan reponsif terhadap pasien (5).

Berdasarkan data kunjungan layanan program *home care* pada tiga tahun terakhir di Puskesmas Layang berdasarkan kelurahan yang terdiri dari tujuh kelurahan yaitu Bontoala 41 pasien, Bontoala Parang 45 pasien, Gaddong 51 pasien, Bontoala Tua 86 pasien, Parang Layang 102 pasien Bunga Ejaya 118 pasien, Layang 224 pasien. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan rumusan masalah yaitu Implementasi kebijakan Perwali Kota Makassar No. 6 Tahun 2016 tentang layanan program *home care* di wilayah kerja Puskesmas Layang Dinas Kesehatan Kota Makassar.

METODE

Jenis, Lokasi dan Waktu Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kuasi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang bermaksud untuk mengeksplorasi melalui observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi untuk menganalisis Implementasi kebijakan perwali nomor 6 tahun 2016 tentang program layanan kesehatan *home care* di wilayah kerja Puskesmas Layang. Penelitian ini berlokasi di wilayah kerja Puskesmas Layang Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan September Tahun 2021. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 15 Desember 2021 — 13 Januari 2022 di Puskesmas Layang Kota Makassar.



Informan

Informan yang mengetahui informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Informan kunci tersebut adalah kepala Puskesmas Layang . Pemilihan informan kunci didasarkan pada pembuat kebijakan. Informan biasa dalam penelitian ini adalah penanggungjawab program home care, dan petugas home care yang terdiri dari dokter umum, perawat dan bidan. Informan ini dipilih karena terlibat langsung dalam layanan kesehatan dengan layanan program home care, Informan pendukung dalam penelitian ini adalah informan yang bisa menambah informasi kepada peneliti yaitu masyarakat yang pernah menerima layanan kesehatan dengan program home care di wilayah kerja Puskesmas Layang dan tokoh masyarakat, seperti kader posyandu dan pemerintah setempat.

Variabel

Pengumpulan dan Analisis Data

Data ini diperoleh secara langsung melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) yang dilakukan terhadap informan, selain itu data primer juga diperoleh dari hasil observasi, data primer dalam penelitian ini adalah hasil wawancara terhadap informan biasa dan informan kunci. Serta data sekunder, diperoleh dari pemerintah daerah Kota Makassar dalam hal ini profil kesehatan Dinas Kesehatan KotaMakasaar Tahun 2021.

Instrumen penelitian atau alat untuk pengumpulan datayang digunakan dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri dengan melengkapi diri dengan; Pedoman wawancara atau daftar pertanyaan, kamera untuk memotret proses penelitian, handphone untuk merekam suara dan video dan buku catatan.

Data dikumpulkan dari hasil wawancara mendalam terkait dengan layanan kesehatan dengan layanan program Home Care di wilayah kerja Puskesmas Layang. Dimulai dari bagaimana keluarga pasien atau pasien menghubungi call center 112 lalu operator *call center* menghubungi pelaksana program *home care* di Puskesmas Layang sampai pasien selesai dilayanan sesuai dengan kondisi pasien dan pelayanannya berdasarkan SOP yang telah di tetapkan di Puskesmas Layang , hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan kemudian disalin dalam bentuk transkrip wawancara. Mereduksi data dengan membuat koding dan kategori Data yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip, kemudian datayang tidak berguna dibuang, data yang terkumpulkemudian dibuat koding yang dibuat oleh peneliti dan mempunyai arti tertentu sesuai dengan topik penelitianyang diterapkan.

Telaah dokumen/studi dokumentasi, mengumpulkan dokumen dan data-data yangdiperlukan dalam permasalahan penelitian lalu ditelaah secara intens sehingga dapat mendukung danmenambah kepercayaan dan pembuktian suatu kejadian. Penyajian data dapat dilakukan dengan table, gambar, bagan skema, matriks, maupun teks naratif dan menjamin kerahasiaan informan. Dari data yang disajikan kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku esehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan merode induksi.

Adapun proses dalam analisa data kualitatif yaitu setelah data diperoleh melalui wawancara selanjutnya menyusun data dalam bentuk transkrip, mereduksi data menjadi rangkuman inti (abstraksi), membuat matriks untuk menemukan pola, kemudian interpretasi data.

Pengecekan data sebagai sumber, dengan berbagai cara dan waktu. Terdapat 3 triangulasi dalam keabsahandata yaitu triangulasi sumber yaitu triangulasi dariinforman kunci, informan biasa, dan informan pendukung, triangulasi teknik yaitu mengkonfirmasi data dengan teknik yang berbeda yaitu observasi, wawancaramendalam dan dokumentasi, dan triangulasi waktu, dalam penelitian ini peneliti menggunakan triangulasi waktu yaitu pengecekan dengan wawancara diwaktu dan situasi yang berbeda.



Etika Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti meyakinkan bahwa responden perlu mendapat perlindungan dari hal-hal yang merugikan selama penelitian, dengan memperhatikan aspek-aspek *self-determination, privacy, anonymity, confidentiality dan protection from discomfort*. Peneliti juga membuat informed consent sebelum penelitian dilakukan.

HASIL dan DISKUSI

Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini, peneliti mewawancarai sebanyak 10 informan yang terdiri dari 1 orang informan kunci yaitu Kepala Puskesmas Layang, 5 orang informan biasa yang terdiri dari penanggung jawab home care di Puskesmas, bidan, perawat dan sopir home care, 3 orang informan pendukung yang terdiri dari tokoh masyarakat, pasien, dan kader posyandu.

Tabel 1. Informasi Informan

	Inisial/kode informan	Umur (tahun)	Pendidikan	Pekerjaan	Masa kerja	Keterangan
1	NT	41	S1	Kepala Puskesmas Layang	13 tahun	Informan Kunci
2	NU	55	S1	Penanggung Jawab Home Care	27 tahun	Informan biasa
3	SB	53	S1	perawat	20 tahun	Informan biasa
4	AA	41	SMA	Perawat	12 tahun	Informan biasa
5	MF	33	S1h	Bidan	7 tahun	Informan biasa
6	RF	23	SMA	Sopir	4 tahun	Informan pendukung
7	SA	56	SMA	Tokoh Masyarakat	13 tahun	Informan pendukung
8	AM	28	SMA	Pasien	-	Informan pendukung
9	MH	38	S1	Kader Posyandu	5 tahun	Informan pendukung

Input

Input adalah langkah awal dari sebuah rangkaian sistem yang telah berjalan dan bertujuan untuk meraih sebuah target sehingga input yang ada bisa diproses dan menghasilkan sebuah output. Input yang dimaksud dalam penelitian ini adalah rangkaian kegiatan untuk agar bisa menghasilkan sebuah output: Pasien atau keluarga pasien menghubungi *call center* 112 dan menjelaskan keluhan dan kondisi pasien serta identitas (nama, alamat, nomor telepon yang dapat dihubungi). Operator *call center* menginformasikan atau meneruskan ke penanggung jawab atau petugas *home care* Puskesmas Layang tentang adanya masyarakat yang membutuhkan layanan *home care*. Petugas *home care* menyiapkan sarana dan prasarana. kemudian menghubungi pasien atau keluarga pasien untuk mengetahui alamat dan kondisi pasien. Petugas *home care* yang dimaksud dalam penelitian ini adalah tim yang terdiri dari dokter umum/dokter gigi, perawat/bidan dan sopir. Sarana dan prasarana yang dimaksud dalam



penelitian ini adalah terdiri mobil home care, alat kesehatan, obat-obatan, alat dokumentasi dan komunikasi.

Hasil wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti terhadap informan biasa menemukan bahwa adanya koordinasi antara pihak *call center* dengan tim *home care* Puskesmas Layang. Bentuk koordinasi berupa penyampaian dari pihak *call center* adanya permintaan layanan home care di wilayah kerja puskesmas Layang, disertai dengan data mengenai pasien seperti Nama pasien, alamat lengkap, kondisi pasien, serta nomor telepon yang dapat dihubungi. Informasi ini akan memudahkan petugas *home care* untuk melakukan layanan sehingga layanan dapat segera dilaksanakan. Hal ini juga didukung penelitian yang dilakukan oleh Kangagung yang menemukan bahwa sebuah kebijakan yang dituangkan kedalam sebuah program akan bisa dikerjakan secara maksimal apabila adanya koordinasi antara satu pihak dengan pihak yang lainnya karena upaya ini merupakan salah satu bentuk kerja sama yang sangat dibutuhkan dalam melaksanakan sebuah program. (4)

Hasil wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti terhadap informan pendukung menemukan bahwa mayoritas informan mengetahui tentang program *home care* sehingga tingkat partisipasi masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan menjadi tinggi hal ini juga didukung oleh informasi yang disebar oleh masyarakat melalui pengalaman yang telah memanfaatkan program *home care*, serta penyampaian informasi yang disampaikan baik oleh petugas kesehatan maupun tokoh masyarakat dan pemerintah setempat, melalui pertemuan formal maupun tidak formal.

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Cahyani yang mengatakan bahwa partisipasi masyarakat untuk memanfaatkan sebuah program dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan masyarakat terhadap program yang telah dibentuk (8).

Hasil wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti terhadap informan kunci menemukan bahwa program home care merupakan salah satu program andalan dari pemerintah Kota Makassar karena kebijakan yang berlaku jangka panjang dan kurangnya bentuk protes terhadap kebijakan ini karena masyarakat yang merasa terlayani dengan baik dan merasa terbantu dengan kehadiran program *home care*. Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Vera yang mengatakan bahwa masyarakat apabila terbantu dan mendapatkan pelayanan yang baik akan memberikan dampak positif terhadap kebijakan yang telah dibentuk apalagi dibentuk dalam bentuk program pelayanan kesehatan (13). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gusmi yang menemukan bahwa masyarakat input dalam sebuah kebijakan bisa dilihat dari peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan partisipasi masyarakat dalam melaksanakan pemanfaatan pelayanan kesehatan (16).

Proses



Proses merupakan salah satu kegiatan untuk mengelola input yang ada dengan tujuan agar input bisa menghasilkan output dan evaluasi pun bisa dijalankan oleh pembuat kebijakan. Proses yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sebelum petugas *home care* mendatangi pasien terlebih dahulu menghubungi pasien atau keluarga pasien untuk mengetahui alamat dan kondisi pasien. Jika kondisi pasien bisa tertangani di tempat akan dilayani di rumahnya dengan pemberian layanan berupa pemeriksaan, pengobatan, dan edukasi. Jika pasien tidak dapat dilayani di rumah akan di rujuk dengan menggunakan mobil *home care* yang diantar oleh petugas atau tim.

Hasil wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti kepada informan biasa menemukan adanya kesiapan tim *home care* dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang membutuhkan, hal ini dilakukan karena adanya komitmen antara penentu kebijakan dengan pengelola

<https://doi.org/10.52103/jmch.v3i3.984>

home care yang dituliskan dalam bentuk surat keputusan yang dikeluarkan oleh Walikota Makassar untuk menunjang administrasi petugas kesehatan.

Hal ini didukung juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariwisana yang mengatakan bahwa proses sebuah kebijakan merupakan sebuah penentu keberhasilan kebijakan yang telah dibuat karena tanpa adanya proses yang dilakukan akan membuat kebijakan hanya sekedar wacana semata (7). Hasil wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti kepada informan pendukung menemukan bahwa pengalaman masyarakat mendapatkan pelayanan *home care* menjadi pendukung bahwa proses pelaksanaan program *home care* berjalan dengan baik, karena masyarakat mengatakan bahwa ada kegiatan pelayanan kesehatan yang disesuaikan kebutuhan masyarakat walaupun belum bisa memenuhi keinginan masyarakat namun melalui kegiatan tersebut membuktikan bahwa adanya proses yang berlangsung dalam kebijakan ini. Hal ini didukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Nurfauzi yang menemukan bahwa pengalaman seseorang dapat menggambarkan proses yang berlangsung dalam pelaksanaan kebijakan yang dibuat jadi sebaiknya dalam proses diberikan pelayanan yang sebaik-baiknya (17). Hal ini juga didukung penelitian yang dilakukan oleh Faridah yang menemukan bahwa kunci keberhasilan proses kebijakan adalah kordinasi yang terbangun antara sesama tim ataupun kelompok kerja lainnya karena dengan kerja sama bisameningkatkan capaian target disasaran dari kebijakan ini (21).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdullah (2) yang mengatakan bahwa proses merupakan sesuatu hal yang menunjang tercapainya sebuah tujuan karena keterlibatan beberapa tim atau pihak akan membantu sebuah kegiatan yang disebut proses sehingga dalam pencapaiannya harus disertai dengan proses tersebut.

Output



Output adalah hasil akhir dari kegiatan yang telah dilakukan sehingga menjadi alat untuk evaluasi keberhasilan pembentukan kebijakan dan bisa membuat gambaran tentang implementasi kebijakan dalam bentuk kegiatan program. Output yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dimana masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Layang : dapat mengakses layanan kesehatan selama 24 jam, mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah secara gratis, mendapatkan pelayanan rujukan dan dapat mengakses layanan kesehatan meski tinggal di lorong-lorong kecil, dan dapat menjaga dan memelihara kesehatan kesehatan secara mandiri. Hasil wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti kepada informan biasa menemukan bahwa ada harapan yang diinginkan oleh informan terkait dengan kebijakan yang dibentuk oleh pemerintah, seperti kelengkapan alat dan penunjang lainnya merupakan harapan dari informan biasa sebagai tenaga kesehatan yang bertugas menjalankan kegiatan *home care*.

Hal ini juga didukung penelitian yang dilakukan oleh Susilawati yang menemukan bahwa harapan dari seorang pelaksana kepada seorang perencana merupakan harapan yang harus diwujudkan secara bersama-sama karena dengan adanya harapan keberhasilan dari kebijakan akan semakin jelas (18). Hasil wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti kepada informan pendukung menemukan bahwa masyarakat sebagai sasaran dari program ini mendukung untuk keberlangsungan pelayanan *home care* ini, dukungan terhadap program yang sedang berjalan dikarenakan masyarakat merasa terbantu dengan adanya program ini selain karena mendapatkan pelayanan yang gratis masyarakat juga menerima pelayanan dirumah tanpa harus berkunjung ke fasilitas kesehatan.



Hal ini juga didukung penelitian yang dilakukan oleh Munawaryang menemukan bahwa pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh masyarakat tergantung dari seberapa besar manfaat yang diberikan oleh fasilitas kesehatan tersebut karena ada beberapa masyarakat yang memiliki pola pikir yang berbeda ada yang merasa fasilitas kesehatan tidak bermanfaat karena belum pernah merasakan pelayanan kesehatan yang diberikan selain itu dukungan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan juga dilihat dari cara memberikan pelayanan kepada masyarakat ada yang merasa terbantu dengan pelayanan kesehatan dan ada juga yang tidak (14). Hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti kepada informan kunci menemukan bahwa implementasi kebijakan pelayanan *home care* di lapangan berjalan dengan sangat baik karena masyarakat merespon positif. Terkait dengan berjalannya program ini karena masyarakat mengatakan bahwa pelayanan *home care* ini sangat dibutuhkan di masyarakat karena tidak semua masyarakat memiliki kemampuan untuk mengakses pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan dengan adanya program *home care* ini kendala masyarakat terkait dengan pelayanan kesehatan sudah teratasi. Hal ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahyani yang menemukan bahwa pelaksanaan sebuah kebijakan tergantung dengan cara masyarakat merespon kebijakan tersebut apabila masyarakat merespon dengan sikap yang positif maka kebijakan tersebut akan berlangsung lama begitupun sebaliknya apabila kebijakan tersebut direspon dengan sikap yang negatif maka kebijakan tersebut tidak akan berlangsung lama atau sebentar (8).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sekarini yang menemukan bahwa output sebuah kebijakan bisa dinilai dari bagaimana respon masyarakat terhadap kebijakan tersebut karena masyarakat yang menikmati pelayanan kesehatan jadi seharusnya masyarakat juga yang berhak menilai keefektifan pelayanan kesehatan yang diberikan (19).

KESIMPULAN

Input Implementasi kebijakan Perwali No. 6 Tahun 2016 tentang layanan program *home care* di wilayah kerja Puskesmas Layang Dinas kesehatan Kota Makassar yaitu adanya koordinasi yang dibangun antar pasien, pihak *call center* dan pengelola *home care*. Layanan kesehatan yang diberikan merupakan layanan 24 jam, tidak dipungut biaya serta untuk seluruh masyarakat yang ada di Kota Makassar serta adanya sarana sarana yang memadai untuk menunjang pelayanan *home care* selain itu pengalaman masyarakat yang telah dilayani dengan layanan *home care* membentuk pola pikir yang positif di masyarakat.

Proses Implementasi kebijakan Perwali No. 6 Tahun 2016 tentang layanan program *home care* di wilayah kerja Puskesmas Layang Dinas kesehatan Kota Makassar berupa pemberian pelayanan kesehatan yang selalu siap 24 jam yang dimulai dari petugas *home care* menghubungi pasien untuk mengetahui kondisi pasien, petugas melakukan kunjungan untuk memberikan layanan jika layanan dan edukasi, jika kondisi pasien membutuhkan pelayanan rumah sakit akan dirujuk dengan menggunakan mobil *home care*. Proses layanan kesehatan diberikan oleh tim yang dibentuk oleh kepala Puskesmas Layang, terdiri dari dokter, perawat atau bidan, sopir.

Output Implementasi kebijakan Perwali Kota Makassar No. 6 Tahun 2016 tentang layanan program *home care* di wilayah kerja Puskesmas Layang Dinas kesehatan Kota Makassar dalam bentuk implementasi pelayanan kesehatan berupa masyarakat dapat mengakses layanan kesehatan selama 24 jam meskipun tidak memiliki jaminan kesehatan, gratis dan mudah untuk diakses oleh masyarakat serta dapat diakses oleh seluruh masyarakat yang ada di Kota Makassar meskipun masyarakat pendatang.

SARAN

Beberapa saran penelitian ini yaitu; Input yang ada pada implementasi kebijakan Perwali No. 6 Tahun 2016 tentang layanan program *home care* di wilayah kerja Puskesmas Layang Dinas kesehatan



Kota Makassar yaituperlunya peningkatan sosialisasi di masyarakat tentang layanan *home care* serta jenis layanan sesuai dengan kebijakan perwali no. 6 tahun 2016 yaitu *home care follow up, home care visit, home care emergency*. Bagaimanan cara untuk mengakses dan layanan *home care* adalah untuk seluruh masyarakat yang tinggal di Kota Makassar. karena masih ada beberapa masyarakat yang belum mengetahui tentang pelayanan *home care* adalah pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat yang yang ada di Kota Makassar meskipun pendatang. Layananbisa dilakukan di rumah dan tidak dipungut biaya meskipun tidakmemiliki jaminan kesehatan.

Proses yang ada pada implementasi kebijakan Perwali Kota Makassar No. 6 Tahun 2016 tentang layanan program *home care* di wilayah kerja Puskesmas Layang Dinas kesehatan Kota Makassar yaitu program *home care* memberikan pelayanan 24 jam sehingga sangat memungkinkan layanan lambat karena layanan kesehatan di Puskesmas Layang bukan rawat inap sehingga tidak ada petugas yang *stand by* dan beberapa petugas domisili jauh dari wilayah kerja puskesmas. Bisa juga terjadinya kelelahan pada petugas kesehatan karena jumlah petugas terbatas sedangkan wilayah kerja Puskesmas sangat luas yaitu 31 RW dari 7 Kelurahan dan banyaknya program layanan yang lain yang harus dikerjakan, petugas harusmempersiapkan mental dan fisik 24 jam. Sangat diharapkan agar ada penambahan petugas di wilayah kerja Puskesmas Layang dan juga perlengkapan yang belum terpenuhi dalamkegiatan pelayanan *home care* atau pengadaan *home care kit* .

Output yang ada pada implementasi kebijakan Perwali Kota Makassar No. 6 Tahun 2016 tentang layanan program *home care* di wilayah kerja Puskesmas Layang Dinas kesehatan Kota perlu diperjelas di aturan layanan terutama jam layanan , jika memungkinkan: Dibuatkan aturan bahwa layanan *home care* hanya untuk layanan kedaruratan atau pasien sudah tidak bisa secara meandiri ke Puskesmas atau fasilitas kesehatan, agarmemberikan edukasi ke masyarakat untuk mampu sehat secara mandiri, serta, dibuatkan aturan bahwa layanan *home care* dapat diberikan oleh petugas kesehatan diluar jam pelayanan mengingat jumlah petugas kesehatan sangat terbatas sedangkan tupoksi mereka sudah sangat banyak.

Deklarasi Conflict of Interest

Seluruh penulis menyatakan tidak ada potensi *Conflig of Interest* dalam penelitian dan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Suprpto S. Efektivitas Penggunaan Layanan Homecare Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Barombong Kota Makassar. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2018;6(2):1–5.
2. Abdullah R, Arafat R, Syahrul S. Pelayanan Home Care Pada Pasien Lanjut Usia : Literature Review. *J Ilmu Keperawatan danKebidanan*. 2020;11(2):216.
3. Fahrepi R, Rate S, Hadi AJ. Hubungan Kualitas PelayananHomecare dengan tingkat Puskesmas Batua Kota Makassar The Relation Of Home Care Service Quality And Family ' s Patient Satisfaction In Batua Public Health Center Jobs Area , Makassar City. *Promot J Kesehat Masy* [Internet]. 2019;9(0451):122–8. Tersedia pada: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM/article/viewFile/589/482>
4. Kangagung. Pengaruh Home Care Terhadap Pemahaman dan Ketaatan Pada Pasien Tuberkulosis di Farmasi Komunitas. *Kesmas*.2014;1(2):145.
5. Istifada R, Sukihananto S, Laagu MA. Pemanfaatan Teknologi Telehealth pada Perawat di Layanan Homecare. *Nurs Curr*. 2017;5(1):51–61.
6. Nurfatimah R. Perancangan Program Pendampingan Lanjut Usia Berbasis Home Care Di Posbindu Kelurahan Geger Kalong. *Fam J Pendidik Kesejaht Kel*. 2017;3(2):101–9.
7. Ariwisana K, Saputra MRD, Witriasih MA. Pengaruh Home Care Service terhadap Kepatuhan dalam Penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe 2 pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas II



- Denpasar Selatan. Coping. 2017;5(1):8–18.
8. Cahyani R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta JKN Di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya. 2020;2(1):1–8.
 9. Pemerintah Kota Makassar. Pelayanan kunjungan rumah 24 jam(home care) di kota Makassar [Internet]. 2016. Tersedia pada:<http://jdih.makassar.go.id/wp-content/uploads/2017/08/PERWALI-NO.6-2016-PELAYANAN-KUNJUNGAN-RUMAH-24-JAM-HOME-CARE.pdf>
 10. Fatimah S. Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. 2019;3(1):121–31.
 11. Panggantih A, Pulungan RM, Iswanto AH, Yuliana T. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Puskesmas Mekarsari Tahun 2019. Media Kesehat Masy Indones.2019;18(4):140–6.
 12. Yesaya MF. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Korbafo Kecamatan Pantai Baru Kabupaten Rite Ndao. Peninggalan Sej Sebagai Sumber Belajar Sej Dalam Penanaman Nilai-Nilai Kebang Pendahuluan Banyuwangi merupakan Wil yang memiliki beberapa Drh yang berpotensi memiliki situs peninggalan Sej yang sampai saat ini masih ada namun kondisi [Internet]. 2019;1(1):41–57.
 13. Vera Wilis Sedayu W, Mar'atus M. Hubungan pelayanan home care metode 5m dengan kepuasan keluarga pasien di unit home care rumah sakit kasih ibu surakarta. J Keperawatan [Internet]. 2020;42:1–15. Tersedia pada:<http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/102/1/publikasi.pdf>
 14. Munawar. Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Barrang Lompo Kota Makassar. J Kesmas Univ Hasanuddin. 2017;1(1):149–200.
 15. Sitorus ADP. Pengaruh Karakteristik Individu Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Melati Kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai. Anal Kesadahan Total dan Alkalinitas pada Air Bersih Sumur Bor dengan Metod Titrim di PT Sucofindo Drh Provinsi Sumatera Utara. 2018;1(1):44–8.
 16. Gusmi G. Gambaran Karakteristik Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional. J Ilm Kesehat. 2020;12(1):101–22.
 17. Nurfauzi Y, Wahyono D, Rahmawati F, Yasin NM. Inovasi Home Care Apoteker melalui Supervisi Penggunaan Obat Geriatri untuk Meningkatkan Kepatuhan Terapi Penyakit Kronis. Indones J ClinPharm. 2020;9(2):147.
 18. Susilawati S, Damayanti NA. Karakteristik Pasien dengan Keputusan Pembelian Jasa Layanan Kesehatan Gigi dan Mulut. J Keperawatan Silampari. 2020;4(1):83–91.
 19. Sekarini RD. Hubungan antara karakteristik masyarakat desa treman dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan puskesmas kauditan. J Kesmas. 2020;9(7):9–15.
 20. Gusmawan F, Haryadi H, Sutrisna E. Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Karakteristik Sosiodemografi Terhadap Minat Kunjungan Ulang Yang Dimoderasi Oleh Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Kedungbanteng Kabupaten Banyumas. J Ekon Bisnis, dan Akunt. 2020;21(4).
 21. Faridah I, Afyanti Y, Basri H. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Dipuskesmas Periuk Jaya Tahun 2020. JurnalStikesyatsiAcId. 2020;9(2).
 22. Krisnawati WL, K. Home care holistic Terhadap Perubahan Kecemasan dan Depresi Pada Pasien Stroke Iskemik. Home Care Holist Terhadap Perubahan Kecemasan Depresi Pada Pasien Strok Iskemik. 2012;Vol. 7 No.(2):108.
 23. Azikin LUS. Analisis faktor predisposing terhadap kualitas kesehatan gigi dan mulut melalui pemanfaatan pelayanan kesehatan. 2020;1(4):302–9.