



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph2103>

EVALUASI PELAKSANAAN PELAYANAN *HOME CARE* DI PUSKESMAS ANTANG PERUMNAS KOTA MAKASSAR TAHUN 2020

^KUtari Dwi Pratiwi¹, Ella Andayanie², Arni Rizqiani Rusydi³

^{1,2,3}Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan,

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): utaripratiwi25des@gmail.com utaripratiwi25des@gmail.com¹, ella_andayanie@gmail.com², arni_mars@yahoo.com³

ABSTRAK

Pelaksanaan pelayanan *home care* dimulai sejak tahun 2016 di Kota Makassar, salah satunya dilaksanakan di Puskesmas Antang. Banyaknya keluhan masyarakat yang tidak memperoleh pelayanan kesehatan yang baik sehingga perlu dilakukan evaluasi dalam pelaksanaan program ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui evaluasi pelaksanaan pelayanan *home care* di Puskesmas Antang. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan menggunakan metode *indepth interview*. Pengumpulan data dilakukan secara wawancara, observasi, dan juga berdasarkan dokumen dari *home care* Puskesmas Antang. Hasil penelitian menunjukkan penilaian *home care* berdasarkan *input* (masukan) yang mendukung dan dibutuhkan dalam mengevaluasi pelaksanaan pelayanan *home care* antara lain tenaga kesehatan yang perlu menambahkan jumlah petugas, sarana dan prasarana yang mesti dilengkapi terkait obat-obatan dan *hand sanitizer* untuk petugas. Penilaian *home care* berdasarkan proses merupakan pelaksanaan yang harus dilakukan untuk meningkatkan capai tujuan yang telah ditetapkan melalui perorganisasian, komunikasi, kompetensi, pencatatan dan pelaporan dalam pelaksanaan pelayanan *home care* serta *output* (keluaran) merupakan perlunya peningkatan pencapaian dalam pelaksanaan pelayanan *home care* sebelumnya. Adapun saran terkait perlengkapan sarana dan prasarana sangat dibutuhkan dalam pelayanan *home care* seperti obat-obatan dan *hand sanitizer* di masa pandemik ini. *Time respon* harus diutamakan, lebih tepat waktu dalam melaksanakan kunjungan dan selalu berada di puskesmas bila tiba-tiba ada yang urgen akan segera ditangani.

Kata kunci : Evaluasi; *home care* ; input; proses; output.

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woph@umi.ac.id

Article history :

Received : 25 Agustus 2020

Received in revised form : 26 November 2020

Accepted : 18 Januari 2021

Available online : 30 Juni 2021

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

The implementation of home care services began in 2016 in Makassar City, one of which was carried out at the Antang Health Center. There are many complaints from people who do not get good health services, so it is necessary to evaluate the implementation of this program. This study aims to determine the evaluation of the implementation of home care services at the Antang Health Center. This research is a qualitative descriptive study using in-depth interview method. Data collection was done by interview, observation, and also based on documents from the Antang Health Center home care. The results of the study show that home care assessments are based on inputs that support and are needed in evaluating the implementation of home care services, including health workers who need to increase the number of officers, facilities and infrastructure that must be completed related to medicines and hand sanitizers for officers. Home care assessment based on the process is an implementation that must be done to improve the achievement of the goals that have been set through organization, communication, competence, recording and reporting in the implementation of home care services and the output (output) is the need for increased achievement in the implementation of previous home care services. As for suggestions regarding the equipment and infrastructure that are needed in home care services such as medicines and hand sanitizers during this pandemic. Response time must be prioritized, more timely in carrying out visits and always at the puskesmas if suddenly something urgent will be handled immediately.

Keywords: Evaluation; home care; input; process; the output.

PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan keluarga merupakan kegiatan strategis yang mempunyai daya ungkit besar terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan, khususnya dalam upaya mengatasi masalah kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatannya. *home health care/home care* merupakan salah satu bentuk pelayanan keperawatan termasuk pada asuhan keperawatan komunitas yang dilaksanakan di rumah.¹

Di beberapa negara maju, *home care* bukan merupakan sebuah konsep yang baru. Konsep ini telah dikembangkan oleh William Rathon sejak tahun 1859 di Liverpool yang dinamakan perawatan di rumah dalam bentuk kunjungan tenaga keperawatan ke rumah untuk mengobati pasien yang sakit dan tidak bersedia dibawa ke rumah sakit. Florence Nightingale juga melakukan perawatan di rumah dengan memberikan perawatan kepada pasien yang mengalami sakit terutama bagi pasien dengan status ekonomi rendah, kondisi sanitasi, kebersihan diri dan lingkungan dan gizi buruk sehingga beresiko terhadap berbagai jenis infeksi yang umum ditemukan di masyarakat. Selain karena tidak bersedia dibawa ke rumah sakit, *home care* juga bisa menjadi perawatan lanjutan dari rumah sakit yang sudah dalam rencana pemulangan (*discharge planning*) dan dapat dilaksanakan oleh perawat dari rumah sakit semula atau perawat komunitas atau tim keperawatan yang khusus menangani perawatan di rumah.²

Selain alasan di atas, *home care* juga membantu masyarakat yang mengalami keterbatasan membiayai pelayanan kesehatan khususnya pada kasus-kasus penyakit degenerative yang memerlukan perawatan yang relatif lama. Di Amerika pelayanan *home care* sudah dijalankan sejak tahun 1974, Persatuan Perawat Amerika (*American Nurse Association – ANA*) pada tahun 1986 telah menetapkan standar praktek keperawatan lanjutan atau *home health care*.³

Di Indonesia layanan *home care* sebenarnya bukan merupakan hal yang baru karena merawat pasien di rumah sudah dilakukan oleh anggota keluarga maupun oleh perawat sejak jaman dahulu

melalui kunjungan rumah. Sejak Mei 2014 Kota Makassar yang merupakan adopsi dari peyediaan pelayanan kesehatan pemerintah membuat program *home care* dimana program ini untuk membantu masyarakat yaitu dengan pelayanan *home care follow up*, *home care* gawat darurat dan *home care visit* yang dapat membantu dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.⁴

Namun timbul keluhan dari masyarakat tentang sulitnya mengakses layanan kesehatan yang cepat, tingginya biaya yang dikeluarkan untuk mendatangi fasilitas kesehatan, banyak kasus yang tidak tertangani dengan cepat serta adanya masalah kesehatan yang kadang tidak terdeteksi, dan baru diketahui setelah media memberitakannya.⁵

Program ini dilakukan karena ada bagian masyarakat yang tidak terlayani melalui pelayanan konvensional yang dilakukan oleh 46 puskesmas untuk 1.398.804 penduduk. Pemerintah Kota Makassar mengungkapkan kurangnya kesadaran masyarakat untuk melaporkan kondisi wilayahnya terutama jika ada masyarakat lain yang sakit. Pada banyak kasus, petugas kesehatan baru mengetahui kondisi kesehatan seorang masyarakat ketika sudah dalam tahap kritis. Akibatnya, petugas kesehatan kesulitan untuk melakukan penanganan. Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar dr. Naisyah, terkait dengan *home care* sambutan warga Makassar sangat tinggi. Terbukti dari sepanjang tahun 2016 jumlah kunjungan *home care* menjangkau sekitar 4.546 pasien. Kunjungan *home care* sebanyak (86%) atau sekitar 3.955 orang dilayani di rumah, dan hanya (10%) atau sekitar 591 orang dirujuk ke puskesmas atau rumah sakit di Kota Makassar. Artinya, *home care* efektif untuk mengurangi angka rujukan.⁶

Berdasarkan observasi peneliti di lapangan menemukan data bahwa masih ada masalah yang menyebabkan penurunan kinerja petugas *home care*. Dilihat dari segi input yaitu tenaga kesehatan pelayanan *home care*, kompetensi petugas dalam pelayanan *home care*, komunikasi dalam menjelaskan diagnosa dalam pelayanan *home care* dan peralatan kesehatan terbatas dalam pelayanan *home care* di wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas. Data kinerja Puskesmas Antang Perumnas menunjukkan terjadi penurunan kinerja pada tahun 2019 dikarenakan kurangnya tenaga kesehatan dalam pelayanan *home care* sehingga mengalami *double job* dan tidak maksimal dalam pelayanan *home care*.

Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengeksplorasi fenomena tentang evaluasi pelaksanaan pelayanan *home care* di Puskesmas Antang Perumnas.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif untuk menggali informasi tentang evaluasi pelaksanaan pelayanan *home care* di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar Tahun 2020 dengan menggunakan metode *indepth interview* (wawancara mendalam).

Informan kunci dalam penelitian ini adalah kordinator program *home care* selaku penanggung jawab, informan biasa adalah tim *home care* yang bekerja di Puskesmas Antang Perumnas dan terlibat dalam pelaksanaan pelayanan *home care* di Pukesmas Antang Perumnas serta informan pendukung adalah seluruh pasien dan salah satu keluarga pasien yang berada di Wilayah Kerja Pukesmas Antang Perumnas Kota Makassar dan pernah menggunakan layanan *home care*.

HASIL

Penilaian Berdasarkan Input *Home Care* Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Dalam pelayanan *home care* di sesuaikan dengan surat tugas yang terdiri dari 1 orang dokter, 1 orang perawat yang terdiri dari PNS atau magang serta supir. dimana petugas yang turun di lapangan hanya 3 orang yang terdiri dari dokter, perawat dan supir akan tetapi masih kurangnya jumlah tenaga dimana terdapat 1 orang dokter PNS, 4 perawat PNS dan 2 orang bidan PNS dan 2 orang supir dan 6 anak magang tetapi masih saja adanya kesibukan kegiatan lain serta masalah fluktuasi jumlah pasien yang tidak menentu jumlahnya.

Sarana dan Prasarana

Kesediaan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan pelayanan *home care* di Puskesmas Antang Perumnas dapat dikuatkan oleh informan kunci sebagai berikut:

“kalau masa pandemi begini kurang hand saniter, terus mobil Dottoro selalu ji tersedia tapi itu mi jauh rumahnya supir jadi mesti ditunggu, itu juga obat-obat biasa tidak tersedia jadi mesti di resepkan to karena ada beberapa obat yang tidak ada kita sediakan, apa lagi ada riwayat penyakitnya kita tidak bisa kasih sembarang obat harus dia ke dokter kerumah sakit paling obat-obat wajar ji kaya parasetamol kita sediakan”

Penilaian Berdasarkan Proses *Home Care* Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar Pengorganisasian

Kemudian dalam pengorganisasian informan selaku penanggung jawab mengatakan bahwa semua tugas dan tanggungjawab dalam suatu kegiatan sesuai dengan surat tugas dan prosedur yang berlaku. Berikut kutipan wawancaranya:

“di dalam surat tugas itu ada bidan dan perawat ada juga dokter satu tim itu ada gizi, dokter, bidan dan perawat kalau misalnya pasien mau periksa darah ada laborannya kami di sini PNS masing-masing satu atau dua semua serta dikondisikan kalau butuh laboran apalagi sekarang sistem sibukkan, kan ada on call sama seperti kita mau konsulkan, sesuai instruksi dokter”

Komunikasi

Dalam memberikan informasi kepada pasien dan keluarga pasien tenaga kesehatan menggunakan bahasa yang dapat dipahami, serta selalu mendengarkan keluhannya.

“biasanya kalau dokter komunikasinya yah seperti edukasi kalau nyeri yah dia arahkan untuk kompres yang mudah dipahami sama pasien dan keluarganya”

Kompetensi

Sementara itu terkait kompetensi *home care*, menurut informan biasa sebagai petugas pelayanan *home care*, bahwa adanya kesamaan dalam potensi akan tetapi dari segi pendidikan dan lama kerja adanya perbedaan pada petugas *home care*, yang sebagai berikut:

“kalau potensinya disini nak sama-semua ji kesehatan tidak ada ji bedanya kalau dari segi pendidikan dan lama kerja pasti beda”

Pencatatan

Menurut informan kunci selaku penanggung jawab mengatakan bahwa dalam pencatatan *home care* itu meliputi surat persetujuan yang menandakan keluhan pasien dan persetujuan tindakan yang dilakukan di rumah kunjungan. Berikut kutipan wawancaranya:

“kalau itu ada lembaran awal itu surat tugas terus influen konsen persetujuan medis, kita jelaskan pasien jadi harus di tanda tangani persetujuan medis atau tindakan medis dan dokumentasi, kita pencatatan itu dilakukan di rumah pasien, kita mencatat, apa keluhannya dan tindakannya dan ada juga tanda tangan untuk persetujuan tindakan untuk keluarga pasien”

Pelaporan

Kemudian menurut informan biasa selaku tenaga kesehatan *home care* menjelaskan bahwa pelaporan dilakukan setiap tanggal 5 setiap bulannya yang dikerjakan oleh penanggung jawab. Berikut hasil wawancaranya:

“kalau pelaporan home care itu dilakukan perbulan dan dilakukan setiap tanggal 5/ bulan jadi harus masuk di dinas kesehatan laporannyakan itu dilakukan oleh pengelola”

Penilaian Berdasarkan Output Home Care Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar Pencapaian target

Output dari pelaksanaan pelayanan *home care* dilihat dari peningkatan pencapaian target dilakukan untuk melihat dan menilai tingkat pencapaian tujuan program. Menurut perawat *home care* bahwa tidak adanya ketetapan jumlah pasien akan tetapi *time respon* dalam pelayanan yang merupakan capaian pelayanan.

“kalau target itu kita lebih ke respon time itu antara 1-15 yah 9 kita service buat warga kita wilayah kerja puskesmas antang perumnas itu dari segi kualitas tim-tim kita”

PEMBAHASAN

Evaluasi Berdasarkan Input dalam Pelaksanaan Pelayanan Home Care di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar

Tujuan pelayan *home care* oleh tenaga kesehatan adalah: a) Meningkatkan, mempertahankan dan memperbaiki kondisi kesehatan pasien. b) Mencegah atau meminimalkan efek buruk penyakit untuk mencapai kemampuan pasien secara optimal. c) Meningkatkan penyembuhan dan penjagaan pasien. d) Meningkatkan pemahaman keluarga pasien tentang kesehatan karena dilibatkan dalam langkah pelayanan atau tindakan. e) Memenuhi kebutuhan atas rasa aman dan nyaman pasien karena berada di tengah-tengah keluarga dengan tetap memenuhi prinsip persyaratan kesehatan. f) Pelayanan akan cenderung lebih optimal dan tepat karena melihat kondisi sosio ekonomi dan budaya pasien yang dilayani. g) Meningkatkan efisiensi waktu, biaya, tenaga dan pikiran.⁶

Pelaksanaan inovasi *home care* telah diberikan dukungan oleh pemerintah berupa fasilitas seperti mobil Dottoro'ta yang merupakan mobil ambulans yang berukuran mini yang disediakan setiap 1 puskesmas dan di dalam mobil pun ada EKG Telemedicine dan O2. Selain itu adanya sumber daya manusia selaku pelaksana yang memadai tetapi secara *skill* ataupun kemampuan belum tentu sama sehingga menjadi permasalahan tersendiri dalam proses pelaksanaannya dan adanya kader kesehatan

disetiap wilayah kerja puskesmas yang merupakan penghubung antara masyarakat dan pihak puskesmas jika ada yang membutuhkan pelayanan *home care*. Sosialisasi yang dilakukan oleh pihak penanggung jawab dan pelaksana *home care* di Kota Makassar sudah sering dilakukan dengan berbagai cara.⁷

Di tahapan ini terdapat 2 indikator masukan yang terdiri dari tenaga kesehatan dan sarana prasarana, mengingat jumlah tenaga keseluruhan dalam pelayanan *home care* yang aktif sebanyak 15 orang yang telah berdistribusi pula dalam link kerja. Hanya yang perlu mendapatkan evaluasi adalah sarana dan prasarana yang memperikan prasarana fisik yang berkualitas serta efisien dalam pelayanan pasien *home care* tanpa membebankan biaya tambahan.

Perawatan di rumah biasanya dilakukan oleh perawat, beberapa staf dengan berbagai tingkat pendidikan dan pelatihan, beberapa bahkan tidak memiliki pelatihan kesehatan formal.⁸

Evaluasi Berdasarkan Proses dalam Pelaksanaan Pelayanan *Home Care* di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar

Penilaian terhadap proses adalah evaluasi terhadap indikator proses yaitu pengorganisasian, komunikasi, kompetensi, pencatatan dan pelaporan. Kriteria umum yang digunakan adalah derajat dimana pengelolaan pasien sesuai dengan standar-standar dan harapan-harapan masing-masing proses.⁹

Konsep *home care* sudah seharusnya menjadi *first option* dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Dengan konsep *home care* maka pasien yang sakit dengan kriteria tertentu (terutama yang tidak memerlukan peralatan rumah sakit) tidak lagi harus ke rumah sakit, tetapi tenaga kesehatan yang mendatangi rumah pasien dengan fokus utama pada kemandirian pasien dan keluarganya.⁹

Dampak sosial *home care* bagi pasien dan keluarga antara lain; 1) *home care* memberikan perasaan aman karena berada di lingkungan yang dikenal oleh klien dan keluarga, sedangkan bila di rumah sakit klien akan merasa asing dan perlu adaptasi; 2) *home care* merupakan satu cara dimana perawatan 24 jam dapat diberikan secara fokus pada satu klien, sedangkan di rumah sakit perawatan terbagi pada beberapa pasien; 3) *home care* memberi keyakinan akan mutu pelayanan keperawatan bagi klien, dimana pelayanan keperawatan dapat diberikan secara komprehensif (biopsikososiospiritual); 4) *home care* menjaga privacy klien dan keluarga, dimana semua tindakan yang berikan hanya keluarga dan tim kesehatan yang tahu; 5) *home care* memberikan kemudahan kepada keluarga dan *care giver* dalam memonitor kebiasaan klien seperti makan, minum, dan pola tidur dimana berguna memahami perubahan pola dan perawatan klien; 6) *home care* memberikan perasaan tenang dalam pikiran, dimana keluarga dapat melakukan kegiatan lain dengan tidak meninggalkan klien; 7) pelayanan *home care* lebih memastikan keberhasilan pendidikan kesehatan yang diberikan, perawat dapat memberi penguatan dalam pelaksanaan perawatan yang dilakukan keluarga.¹⁰

Home visit memberikan kesempatan kepada perawat untuk memahami klien secara lebih terbuka. Melihat klien di tempat hidupnya sendiri memberikan perawat pengetahuan yang luas tentang bagaimana pasien mengelola hidupnya sehari-hari.¹¹

Dalam komunikasi menentukan apakah pelayanan yang diberikan bermutu atau tidak, sehingga

dengan sikap petugas yang ramah dan baik dalam memberikan pelayanan dapat menjadi penentu dari kesembuhan seorang pasien.

Berdasarkan hasil penelitian dalam proses pelayanan yang perlu di evaluasi adalah komunikasi antar petugas kesehatan kepada masyarakat perlu ditingkatkan karena masih ada yang belum paham terkait pelayanan apa saja dilayani dalam pelayanan *home care* sehingga masyarakat keliru dalam pelayanan *home care*.

Evaluasi Berdasarkan Output dalam Pelaksanaan Pelayanan *Home Care* di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar

Keluaran (*Output*) adalah pencapaian dalam pelaksanaan pelayanan *home care* serta penyampaian/penerimaan menjadi faktor penting dalam arus laporan atas dasar pertimbangan laporan diperlukan untuk bahan pengambilan kebijaksanaan pada saat tertentu atau secara berkala, keterlambatan penyampaian /penerimaan laporan akan mengganggu mekanisme pengambilan keputusan.

Berdasarkan hasil wawancara mengatakan bahwa dalam pencapaian target tidak menentukan ketetapan jumlah tetapi disesuaikan dengan *time respon* terhadap pasien yang dilakukan *home care* dan pernyataan dari petugas banyak yang kurang tahu terkait target pencapaian dikarenakan masing-masing hanya mendapatkan tugas dan arahan dari penanggung jawab di lapangan saja dan hal tersebut hanya bagian dari tugas penanggung jawab untuk mengurus terkait pencapaian target.

Pemerintah Indonesia berupaya untuk menerapkan teknologi tele-kesehatan sebagai upaya mengurangi kesenjangan akses pelayanan kesehatan. Target awal pemerintah dalam penerapan *telehealth* saat ini berfokus pada pengampu pelayanan *telehealth* yang tersebar di Indonesia dengan persentase capaian sebesar 6% di tahun 2016.¹²

Kepuasan pasien adalah respon berupa perasaan puas yang timbul karena pengalaman mengkonsumsi suatu produk atau layanan, atau sebagian kecil dari pengalaman itu.¹³

Penelitian sebelumnya mengatakan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan di tingkat puskesmas dipengaruhi beberapa faktor diantaranya: (1) Faktor konsumen berupa: pendidikan, mata pencaharian, pengetahuan dan persepsi pasien; (2) Faktor organisasi berupa: ketersediaan sumber daya, keterjangkauan lokasi layanan, dan akses sosial; dan (3) Faktor pemberi layanan di antaranya: perilaku petugas kesehatan; (3) Bahwa perilaku petugas terhadap pasien menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas.¹⁴

Pemanfaatan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan interaksi antara pengguna jasa pelayanan dan penyedia jasa pelayanan. Interaksi ini merupakan suatu hubungan yang sangat kompleks yang bersifat multi dimensional serta dipengaruhi oleh banyak faktor. Pemanfaatan (utilisasi) adalah sebuah kegiatan pemanfaatan pelayanan oleh sekelompok orang maupun individu. Salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang yang menggunakan kembali dan memanfaatkan tergantung dari pengetahuan masing-masing individu.¹⁵

Telah terbukti bahwa layanan *home care* merupakan layanan untuk pemenuhan kebutuhan di

masyarakat yang mampu memberikan informasi dengan cara yang mudah dan dapat diakses oleh semua kalangan. Pemenuhan kebutuhan yang diberikan menghasilkan kepuasan bagi pengguna layanan tersebut. Kepuasan dapat diukur melalui pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan harapan pengguna layanan, dari informasi layanan yang diberikan dan efektifitas penggunaannya

KESIMPULAN DAN SARAN

Evaluasi berdasarkan proses dalam pelaksanaan pelayanan *home care* harus dilaksanakan sesuai tugas dan aturan yang berlaku serta bertanggungjawab dalam pelaksanaan pelayanan *home care* yang diikuti oleh masing-masing profesi seperti bidan, perawat dan dokter. Bahasa yang digunakan petugas *home care* dalam melayani pasien adalah Bahasa Indonesia yang mudah dimengerti oleh pasien itu sendiri sehingga komunikasi antara petugas dan pasien dapat saling sejalan serta petugas kesehatan melakukan dengan mencatat hasil pengamatan, pengukuran dan atau penghitungan pada setiap langkah/tahapan kegiatan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah dibakukan dalam rangkaian kegiatan dalam menunjang ketersediaan data dan informasi. Pelayanan *home care* mengumpulkan catatan kunjungan dan menyatukan dalam satu tempat yang akan dibuatkan laporan oleh penanggung jawab dan setiap bulannya masing-masing memiliki laporan.

Kemudian evaluasi berdasarkan output dalam pelaksanaan pelayanan *home care* dalam pencapaian target tidak menentukan ketetapan jumlah tetapi disesuaikan dengan *time respon* terhadap pasien yang dilakukan *home care* dan pernyataan dari petugas banyak yang kurang tahu terkait target pencapaian dikarenakan masing-masing hanya mendapatkan tugas dan arahan dari penanggung jawab di lapangan. evaluasi yang perlu ditingkatkan oleh pihak puskesmas perlu untuk mengadakan kembali seperti sosialisasi kembali ke masyarakat mengenai kunjungan rumah 24 jam ini atau *home care* agar masyarakat juga tahu dengan pelayanan pemerintah ini sehingga jumlah kunjungan yang ada di Puskesmas Antang Perumnas tidak menurun setiap tahun. Kelengkapan sarana dan prasarana sangat dibutuhkan dalam pelayanan *home care* seperti obat-obatan dan *hand sanitizer* di masa pandemik ini *time respon* harus diutamakan, lebih tepat waktu dalam melaksanakan kunjungan dan selalu berada di puskesmas bila tiba-tiba ada yang darurat akan segera di tangani.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kholifah SN. Home care. *J keperawatan*. 2018;V(1):271-280. doi:10.1007/978-3-319-71812-5_22
2. Rahmi U, Ramadhanti D. Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Manajemen Pelayanan Hospital Homecare Di Rsud Al-Ihsan Jawa Barat. *J Pendidik Keperawatan Indones*. 2017;3(1):78. doi:10.17509/jpki.v3i1.7488
3. Fahrepi R, Rate S, Hadi AJ. Hubungan Kualitas Pelayanan Home Care 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*. 2019;9(0451):122-128.
4. Kasim N, Palu B, Ahri RA. Evaluasi program layanan lome care di wilayah kerja Puskesmas Batua kota Makassar. *Wind Heal J Kesehat*. 2018;1(3):254-259.

5. Ma'mur W dan MSA. Evaluasi Program Homecare Pada Puskesmas Bara- Baraya Kota Makassar. *J Adminitrasi Negara*. 2019;25(2):212-228. doi:<https://doi.org/10.33509/jan.v25i3.889>
6. Eni Kusyati AAP. Home Care in Ulcus Diabeticum Care in Semarang City. *Indones Nurs J Educ Clin*. 2016;1(1):34-41.
7. Putra A, Usman J, Abdi A. Inovasi Pelayanan Publik Bidang Kesehatan Berbasis Home Care Di Kota Makassar. *Kolaborasi J Adm Publik*. 2018;3(3):294. doi:10.26618/kjap.v3i3.1053
8. Sumardin RA, Arafat R, Syahrul. PELAYANAN HOME CARE PADA PASIEN LANJUT USIA : LITERATURE REVIEW. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2020;11(2):216-225.
9. Aziz IK, Palu B, Ahri RA. Pengaruh Kualitas Layanan Home Care Terhadap Kepuasan Dan Kepercayaan Pasien Di Kecamatan Panakkukang Kota Makassar. *Wind Heal J Kesehat*. 2018;1(3):304-310.
10. Sinaga J, Amila A, Sembiring E. Mutiara Home Care. *J Pengabdian Kpd Masy*. 2018;23(4):440. doi:10.24114/jpkm.v23i4.8605
11. Ersida HEM. Home Visit Perawat dan Kemandirian Keluarga dalam Perawatan Halusinasi pada Pasien Schizophrenia. *J Ilmu Keperawatan*. 2016;4(1).
12. Istifada R, Sukihananto S, Laagu MA. Pemanfaatan Teknologi Telehealth pada Perawat di Layanan Homecare. *Nurs Curr*. 2017;5(1):51-61.
13. Mulianny AA, Arman, Ahri RA. Faktor Yang Mempengaruhi Minat Masyarakat Dalam Pemanfaatan Home Care Di Puskesmas Layang. *Wind Heal J Kesehat*. 2018;1(2614-5375):297-303.
14. Sugiono E febrianty, Maidin MA, Irwandy. Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Pemanfaatan Kembali Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2013. 2015;37(1):359-364.
15. Kurniawan A, Susanto. Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan dan Kepercayaan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga. 2017;53(9):1689-1699.