



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph3419>

EFEKTIVITAS PROGRAM *HOME CARE* DI MASA PANDEMI COVID-19  
DI PUSKESMAS BAROMBONG KOTA MAKASSAR

<sup>K</sup>Islawati<sup>1</sup>, Nurmiati Muchlis<sup>2</sup>, Rezky Aulia Yusuf<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat,  
Universitas Muslim Indonesia

<sup>3</sup>Peminatan Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi : [islawati00@gmail.com](mailto:islawati00@gmail.com)

[islawati00@gmail.com](mailto:islawati00@gmail.com)<sup>1</sup>, [nurmiati.muchlis@umi.ac.id](mailto:nurmiati.muchlis@umi.ac.id)<sup>2</sup>, [rezkyauliayusuf@umi.ac.id](mailto:rezkyauliayusuf@umi.ac.id)<sup>3</sup>

ABSTRAK

Data layanan *Home care* Puskesmas Barombong menunjukkan terjadi penurunan pada tahun 2019 hingga 2022, pada masa pandemi Covid-19 pasien menolak diberi pengobatan karena petugas *Home care* menggunakan pakaian hazmat ke lapangan, takut didiagnosis Covid-19 ataupun pasien takut di rujuk ke RS. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan tentang efektivitas program *Home care* di masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Barombong Kota Makassar. Tipe penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif yang fokus penelitiannya dengan teori sistem. Teknik pengumpulan datanya adalah wawancara, observasi dan dokumen dari *Home care* Puskesmas Barombong. Informan dalam penelitian ini 11 orang terdiri dari 1 informan kunci, 4 informan biasa, 6 informan pendukung. Hasil penelitian menunjukkan penilaian *Home care* berdasarkan *Input* (masukan) dalam pelaksanaan pelayanan *Home care* antara lain sarana dan prasarana yang rusak perlu pembaharuan, masyarakat tidak mengetahui kriteria dan jenis pelayanan *Home care* sehingga perlu sosialisasi, berdasarkan *Process* merupakan pelaksanaan yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan antara lain respon petugas *Home care* yang tidak cepat karena *double job* dan rumah petugas *Home care* yang jauh dari wilayah kerja sehingga perlu pengaturan ulang tim pelaksana pelayanan *Home care*, *Output* (keluaran) merupakan pencapaian target tidak menggunakan indikator jumlah pasien yang dilayani namun menggunakan *respon time* dan tingkat kepuasan pasien yang menggunakan *Home care*.

Kata kunci : *Home care*; Efektivitas; *Input*; *Process*; dan *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](mailto:jurnal.woph@umi.ac.id)

**Article history :**

Received : 15 September 2022

Received in revised form : 23 September 2022

Accepted : 10 Desember 2022

Available online : 30 Desember 2022

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



---

*]]k*ABSTRACT

Data from the Barombong Health Center service shows a decline from 2019 to 2022, during the pandemic, patients refused to be given treatment because Home care officers wore hazmat clothes to the field, feared being diagnosed with Covid-19 or patients were afraid to be referred to the hospital. This study aims to describe the effectiveness of the Home care program during the Covid-19 pandemic at the Barombong Health Center, Makassar City. This type of research uses descriptive qualitative research which focuses on systems theory. The data collection techniques were interviews, observations and documents from the Home care Puskesmas Barombong. There were 11 informants in this study, consisting of 1 key informant, 4 regular informants, and 6 supporting informants. The results showed that Home care assessment was based on Input in the implementation of Home care services, including damaged facilities and infrastructure that needed renewal, the community did not know the criteria and types of Home care services so it needed socialization, based on Process, it was an implementation that had to be carried out to achieve goals, including the response of Home care officers who did not fast because the double job and Home care officer's house are far from the work area so it is necessary to rearrange the Home care service implementing team. Output is target achievement not using indicators of the number of patients served but using response time and patient satisfaction levels using Home care.

Keywords: Home care, Effectiveness, Input, Process, and Output

---

## PENDAHULUAN

Perawatan kesehatan dirumah merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan untuk memulihkan kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian. Meningkatnya penyakit kronik dan populasi paling banyak pada lansia yang membutuhkan perawatan rutin dan jangka panjang menjadi sesuai bila perawatan yang dilakukan adalah perawatan berbasis *Home care*.<sup>1</sup>

*Home care* di beberapa Negara maju, telah dikembangkan oleh William Rathon sejak tahun 1859 di Liverpool yang dinamakan perawatan dirumah dalam bentuk kunjungan tenaga keperawatan ke rumah untuk mengobati pasien yang sakit dan tidak bersedia dibawa ke rumah sakit. Florence Nightingale juga melakukan perawatan dirumah dengan memberikan perawatan kepada pasien yang mengalami sakit terutama bagi pasien dengan status ekonomi rendah.<sup>2</sup>

Berdasarkan data dari Kemenkes RI pada tahun 2019, jumlah kunjungan *Home care* menjangkau sekitar 4.546 pasien. Kunjungan *Home care* sebanyak 3.955 orang (86%) dilayani di rumah, dan hanya sekitar 591 orang (10%) dirujuk ke Puskesmas atau Rumah Sakit di Kota Makassar. Artinya, *Home care* efektif untuk mengurangi angka rujukan.<sup>3</sup>

Selama masa pandemi Covid-19 pelaksanaan program *Home care* yang jadwalnya dilaksanakan setiap hari selama 24 jam di Puskesmas Barombong mengalami beberapa kendala yaitu adanya penurunan jumlah layanan *Home care* dari tahun 2019 sebelum pandemi ke tahun 2021 pada masa pandemi Covid-19. Berdasarkan data jumlah kunjungan *Home care* Puskesmas Barombong pada tahun 2019 sebanyak 93 orang, tahun 2020 sebanyak 20 orang dan tahun 2021 sebanyak 12 orang.

Berdasarkan pernyataan dari salah satu petugas *Home care* Puskesmas Barombong, pada masa pandemi ini pelaksanaan *Home care* mengalami penurunan pengunjung kendalanya pasien menolak

diberi pengobatan karena petugas *Home care* menggunakan pakaian hazardous material (hazmat) ke lapangan, takut di diagnosis Covid-19, ataupun jika keluhannya yang mengarah ke Covid-19 pasien takut dirujuk ke RS.

Pada penelitian mengenai Evaluasi Program *Home care* pada Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar, terdapat beberapa masalah seperti kadang kala mobil *Home care* tidak datang meski telah dihubungi, pelayanan *Home care* saat tengah malam banyak dikeluhkan warga dan petugas *Home care* tidak memiliki jadwal tetap.<sup>4</sup>

Keluhan pasien *Home care* tersebut berbanding terbalik dalam hasil penelitian Suprpto yang berjudul efektivitas penggunaan layanan *Home care* dalam pelayanan kesehatan pada Puskesmas Barombong Kota Makassar, bahwa penggunaan layanan *Home care* sudah efektif memberikan pelayanan, penilaian ini berdasarkan lima indikator pelayanan yaitu kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan bukti fisik yang telah diterima oleh masyarakat di Kota Makassar.<sup>5</sup> Berdasarkan uraian sebelumnya sehingga menarik untuk mengkaji tentang “Efektivitas Program *Home care* di Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2022”.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Informan dalam penelitian ini berjumlah 11 orang dengan menggunakan *purposive sampling* diantaranya 1 informan kunci dalam penelitian ini adalah penanggung jawab *Home care*, 4 informan biasa adalah tim *Home care* di Puskesmas Barombong meliputi dokter, perawat, sopir serta 6 informan pendukung adalah pasien dan keluarga pasien yang berada di wilayah kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar dan pernah menggunakan layanan *Home care*. Lokasi penelitian yaitu *Home care* di Puskesmas Barombong Kota Makassar, pada bulan April 2022.

## HASIL

### Karakteristik Informan

Tabel 1. Karakteristik Informan

No	Kode Informan	Umur (tahun)	Jenis Kelamin	Jabatan	Keterangan
1	AR	35	P	Penanggung jawab <i>Home care</i>	Informan Kunci
2	KR	45	L	Dokter	Informan Biasa
3	R	37	P	Perawat	
4	J	38	P	Perawat	
5	I	28	L	Driver <i>Home care</i>	
6	A	40	P	Keluarga Pasien <i>Home care</i>	Informan Pendukung
7	S	65	P	Pasien <i>Home care</i>	
8	AW	63	L	Keluarga Pasien <i>Home care</i>	
9	BDS	46	P	Pasien <i>Home care</i>	
10	AN	22	P	Keluarga Pasien <i>Home care</i>	
11	DS	68	P	Pasien <i>Home care</i>	

Berdasarkan tabel 1 karakteristik informan menjelaskan bahwa dalam pelaksanaan wawancara mendalam (*in depth interview*) jumlah informan sebanyak 11 orang yang terdiri dari informan biasa sebanyak 4 orang, informan pendukung sebanyak 6 orang dan informan kunci 1 orang.

Input dalam pelaksanaan program *Home care* ini adalah sarana dan prasarana, dinyatakan oleh beberapa informan sebagai berikut:

*“...menurut saya kebutuhan baik peralatan dan obatnya Home care dan puskesmas sama saja, karena Home care itu kunjungan rumah saja bukan bagaimana-bagaimana kita hanya memberikan sesuai saja seperti obat yang ada kalau tidak ada yah diresepkan dan tersedianya mobil Home care yah di telpon saja toh cuman biasa terkendala karena jarak rumah sopir dan puskesmas jauh jadi itu kendala” (J 38 tahun, 11 April 2022).*

Lanjutan wawancara yang dilakukan kepada I (driver *Home care*) dan R (perawat) selaku informan biasa menyatakan kesediaan sarana dan prasarana sudah memungkinkan. Berikut kutipan wawancaranya:

*“...fasilitas seperti obat-obat, peralatan medis begitu, kalau mobil selalugi stanby” (I 28 tahun, 13 April 2022).*

*“...fasilitas sarana sudah memungkinkan karena itu Home care kan untuk pelayanan dasar saja itu dianggap memenuhi” (R 37 tahun, 11 April 2022).*

Pernyataan dari KR (dokter) sebagai informan biasa yang berbeda yaitu sarana dan prasarana belum lengkap karena adanya beberapa alat yang rusak dan butuh pembaharuan, yaitu:

*“...kalau sarana sih ada beberapa sebenarnya tidak lengkap misalnya ada orang anemia kita mau cek sapatau ada infeksi cacing itu tidak ada disini karena alatnya lagi rusak atau misalnya ada orang demam kita mau tentukan apakah dia malaria atau bukan kita kendalanya juga disitu mikroskopnya lagi rusak sekarang sudah 1 tahun lebih jadi kadang-kadang kita di telfon juga anemia toh untuk cari penyebabnya kita melakukan pemeriksaan alat lagi rusak jadi sekarang lagi diminta alat yang baru” (KR 45 tahun, 11 April 2022).*

Kemudian wawancara dengan AR (penanggung jawab *Home care*) selaku informan kunci menyatakan peralatan *Home care* belum ada dan melakukan peminjaman di instalasi UGD, berikut kutipan wawancaranya:

*“...untuk peralatan Home care itu sendiri belum ada kita biasa pinjam di instalasi UGD toh kalau seperti mau ganti perban, pasien DM kan dia tidak bisa kesini atau apa jadi kita perlu kesana bawa alatnya ada tensinya pokoknya adaji. Untuk pemeriksaan covid menggunakan uji*

*antibodi atau rapid test dan pengambilan sampel cairan di tenggorokan atau swab” (AR 35 tahun, 11 April 2022).*

Wawancara yang dilakukan kepada informan pendukung (pasien *Home care* dan keluarga) memberikan komentar terkait kesediaan sarana dan prasarana. Berikut kutipan wawancaranya:

*“...lengkapji ka di tensi, cek gula, obat cepatji diperiksaka” (S 65 tahun, 11 April 2022).*

*“...kalau dari segi kalau habis stoknya di puskesmas biasa di resepkanjaki, kalau masalah tensi iya di tensi ji sama ukur suhu karena pernah demam jadi ada tambahan obat” (A 40 tahun, 11 April 2022).*

*“...selaluji di tensi, cek suhu, apalagi corona ini petugasnya pakai maskerji, pakai sarung tangan karet juga, petugasnya pakai rompi sesuai atribut Home care sangat membantu ini program karena datang ke rumah pakai mobil Dottorotta tapi itumi kalau tidak ada stok obatnya kita diresepkan baru dicarimi” (AN 22 tahun, 19 April 2022).*

Pertanyaan terkait kriteria dan jenis pelayanan yang diberikan dalam pelaksanaan program *Home care* di masa pandemi Covid-19 dinyatakan oleh beberapa informan sebagai berikut:

*“...dikasi obat, ditensi, mengukur tekanan darah, suhu, nadi dan sebagainya” (I 28 tahun, 13 April 2022).*

*“...jenis pelayanan dasar saja pemeriksaan tanda vital apa namanya konsultasi, memberikan pengobatan, misalnya dokter tidak turun konsultasi ke dokter dari hasil konsultasi dokter itu yang kita lakukan tindakan-tindakannya seperti itu pengobatan-pengobatan saja, pertolongan pertama, tindakan yang berhubungan diagnosa pasien sendiri, misalnya tidak bisa ditangani akan dilakukan rujukan” (R 37 tahun, 11 April 2022).*

*“...dulu itu kriterianya misalkan luka diabetes itukan tidak bisa trus tinggal di RS kita yang harus bersihkan biasanya yang kronik trus misalnya kanker kronikki nyerinya kita datang kasi tatalaksana dulunya begitu tapi sekarang tanpa kriteriami lagi pokoknya kalau pandangannya masyarakat itu kalau tidak sempatmi ke puskesmas dia telfonmi ke 112 atau kadang juga tidak mau antri di puskesmas jadi dia ambil jalan Home care” (KR 45 tahun, 11 April 2022).*

Lanjutan wawancara yang dilakukan AR (penanggung jawab *Home care*) selaku informan kunci terkait kriteria dan jenis pelayanan *Home care* yaitu visit, follow-up dan emergency. Berikut kutipan wawancaranya:

“...kalau jenis pelayanan Home care kan ada 3 macam, pertama Home care visit itu ada tiba-tiba pasien menelpon dan tidak bisa datang ke puskesmas nah itu kita layani, kedua Home care follow-up itu jika ada pasien yang habis dirawat dari RS perlu perawatan selanjutnya itu kita kunjungi tapi itu 1 diagnosa untuk berlaku 1 kali saja, kemudian Home care emergency yang perlu dirujuk untuk melakukan tindakan selanjutnya. Kriteria Home care dulu itu kan seperti pasien darurat, jantung atau yang tidak bisa memang bangun, sekarang biar flu, batuk, gatal pasien menelpon tapi kan kita harus turun karena ada laporan dari 112 untuk kunjungi nah kita sampai disana beritahu pasien bahwa ini bukan dalam kriteria Home care kalau bisa kalau memang tidak sembuhki ke puskesmasmki nah begitu” (AR 35 tahun, 11 April 2022).

Beberapa hasil wawancara dengan informan pendukung yang menyatakan tidak mengetahui kriteria dan jenis pelayanan *Home care*, berikut kutipan wawancaranya:

“...saya kurang tau tapi RT yang bawa kesini, kalau kondisi siang ibu sendiri karena ada juga anak kerja trus malam baru ada, kemarin saya tau istri saya mau pemeriksaan kesehatan kan ibunya itu tidak mau karena dia punya penyakit akut itu asma dengan kolesterol jadi dia sebenarnya takut kondisi sekarang kalau dibawa ke RS langsung dituding covid jadi sekarang ibu pengobatan herbal” (AW 63 tahun, 11 April 2022).

“...saya itu kalau tidak bisaya bangun saya telfon orang puskesmas tapi kalau bisaji langsungja ke puskesmas” (BDS 46 tahun, 14 April 2022).

“...kalau tidak bisaki datangi puskesmas kita bisa panggil kesini itu salah satu pelayanannya seperti home service” (AN 22 tahun, 19 April 2022).

Proses dalam pelaksanaan program *Home care* ini adalah respon tim pelaksana *Home care*, dinyatakan oleh beberapa informan sebagai berikut:

“...tadinya dulu itu Home care dibatasi waktunya sampai jam 9 malam saja tapi sekarang 24 jam, kalau responnya teman-teman bagusji begitu ada masuk di grup wa puskesmas langsung dia turun pake atributnya dan sebagainya” (KR 45 tahun, 11 April 2022).

Berdasarkan pernyataan dari informan biasa I (driver *Home care*) dan R (perawat) bahwa melakukan persiapan sebelum turun lapangan dan respon cepat, berikut kutipan wawancaranya:

“...kalau respon cepatji karena kita kalau di telfon dan sudah tau apa yang mau dibawakan kita bersedia untuk mempersiapkan untuk turun langsung ke lapangan” (I 28 tahun, 13 April 2022).

*“...itu kan misalnya ada telfon dari 112 data-datanya akan dikirim semuanya biasanya kita telfon ulang dulu pasiennya keluhannya apa kemudian kita persiapkan apa yang dibutuhkan dibawa kesana ke rumah pasien Home care” (R 37 tahun, 11 April 2022).*

Selanjutnya pernyataan dari informan kunci (penanggung jawab Home care) yang menyatakan kendalanya rumah petugas kesehatan jauh dari puskesmas, berikut kutipan wawancaranya:

*“...kadang teman-teman giliran malam tidak ada mau turun walaupun sesuai dengan tim jadwal yang ditetapkan tapi kalau siang mauji giliran malam tidak mau, sopir rumahnya jauh jadi kadang kalau ada pasien malam sopir berhalangan tetap sayaji yang turun suamiku yang antar tapikan seharusnya cari sopir sekitar sini toh supaya gampang mengolahnya” (AR 35 tahun, 11 April 2022).*

Berikut adalah pernyataan dari informan pendukung (pasien Home care dan keluarga) terkait respon tim pelaksana Home care, berikut kutipan wawancaranya:

*“...kalau itu ditelfon 3x baru datang baru ditelfon kembali” (A 40 tahun, 11 April 2022).*

*“...siang ditelfon nah sorepi datang nak” (S 65 tahun, 11 April 2022)*

*“...iya kadang lama datang karena banyak juga pasiennya di puskesmas tapi bagusji responnya setelah itu dia datangmi langsungji dia periksa” (BDS 46 tahun, 14 April 2022).*

*“...saya telfon 112 saya menunggu tiba-tiba ada telfonnya orang puskesmas dia tanya keluhannya apa baru tidak lama orang puskesmasnya datang ke rumah begituji” (AN 22 tahun, 19 April 2022).*

Output dalam pelaksanaan program Home care ini adalah Pertanyaan terkait capaian target yang ditetapkan dalam pelayanan Home care dinyatakan oleh beberapa informan sebagai berikut:

*“...masyarakat merasa puas dengan pelayanan Home care” (I 28 tahun, 13 April 2022).*

Beberapa pernyataan dari informan biasa yang mengatakan target pencapaian tergantung dari laporan call center 112, berikut kutipan wawancaranya:

*“...targetnya tergantung dari call center tetapi kalau dari call center semua kan sudah ditangani kalau misalnya ada laporan kita tindak lanjuti semua” (R 37 tahun, 11 April 2022).*

*“...kalau kita bicara target misalnya itu target diukur dari jumlah penduduk dari berapa*

*penduduk yang sakit dan yang menggunakan Home care tapi kayaknya kita tidak ada hitungan begitunya tapi ada perbandingan misalnya ada 15 yang menelpon ke 112 harusnya itu kalau mau target capaian bagus 15nya itu dilayani tapi kadang-kadang itumi juga biasa kadernya menelpon jadi rumahnya pindah-pindah pada saat kita cari alamatnya tidak adai kadang begitu. Jadi berdasarkan target capaiannya sesuaii biasanya berapa yang menelpon begitu juga kita layani kecuali tersesat dijalan” (KR 45 tahun, 11 April 2022).*

Kemudian pernyataan dari J (perawat) selaku informan biasa mengatakan bahwa pencapaian target tidak menentukan jumlah tapi *time respon* dan dalam pandemi covid-19 mencegah penyebarannya. Berikut kutipan wawancaranya:

*“...kalau target pencapaian tidak ada sih yang pentingkan bagaimana pelayanan ta cepati kalau harus sebulan banyak atau sedikit itukan tergantung dari keluhan pasien, selama covid begini kurang kecuali yang kaya sakit-sakit yang bisa dilayani di rumah kan, tapi kalau target kitakan ada panggilan kita kunjungi kita target itu time respon harus cepat dan target kita itu pada masa pandem bagaimana supaya tidak ada lagi penyebaran” (J 38 tahun, 11 April 2022)*

Selanjutnya pernyataan dari informan kunci (penanggung jawab *Home care*) yang menyatakan target dan capaiannya dapat dilihat dari tingkat kepuasan pasien dan stigma masyarakat yang menggunakan hazmat pada masa pandemi, berikut kutipan wawancaranya:

*“...capaian targetnyakan bisa dari tingkat kepuasan pasien atau sudah dikunjungi merasa diperhatikan juga sesuai dengan kasus yang ada kalau umpanya kita ditargetkan banyak kan tergantung dari pasien ada pasien yang lapor saya kadang-kadang nihil apalagi di pandemi ini bagusmi kadang ada kayaknya berturut-turut 3 bulan tidak ada pasien karena biasa kalau pasien demam kan takutki toh turun pake hazmat stigma takut dibilangi corona” (AR 35 tahun, 11 April 2022).*

## PEMBAHASAN

Input ialah suplemen-suplemen yang diperlukan sebagai masukan untuk berfungsinya sistem. Dalam pelayanan *Home care* yang menjadi input adalah sarana dan prasarana, kriteria dan jenis pelayanan *Home care*.<sup>6</sup>

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan informan mengatakan bahwa kesediaan sarana dan prasarana *Home care* di masa pandemi Covid-19 yaitu pendapat informan biasa adalah sarana tidak lengkap, adapun alat rusak dan sedang proses diminta untuk pembaruan alat. Berdasarkan pendapat informan kunci adalah peralatan *Home care* itu sendiri belum ada dan dilakukan peminjaman di instalasi UGD, pemeriksaan Covid menggunakan uji antibodi (*rapid test*) dan swab. Adapun



pendapat dari informan biasa yaitu masih kekurangan kebutuhan obat dan mesti melakukan resep luar. Sebelum pandemi Covid-19 petugas *Home care* menggunakan atribut lengkap berupa rompi, kemudian selama pandemi Covid-19 petugas kesehatan yang melakukan kunjungan rumah menggunakan APBD, masker, sarung tangan karet upaya mencegah penularan dan Covid-19.

Berdasarkan ketentuan pasal 4 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan No. 1191 Tahun 2010 tentang penyaluran alat kesehatan berbunyi, produk alat kesehatan yang beredar harus memenuhi standar dan/atau persyaratan mutu, keamanan, dan kemanfaatan. Dengan demikian pengklasifikasian alat kesehatan menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 1191 Tahun 2010 tentang penyaluran alat kesehatan merupakan kebijakan yang dilaksanakan pemerintah bertujuan untuk memberikan pedoman agar program dan kegiatan pemeliharaan dan pengobatan terhadap pasien terlaksana secara sistematis dan terencana dan memenuhi standar keamanan penggunaan alat kesehatan.<sup>7</sup>

Hal tersebut tidak sejalan dengan hasil observasi peneliti, peneliti melihat bahwa ketika petugas *Home care* Puskesmas Barombong mendapat penelfon dari pasien dan harus menunggu terlebih dahulu karena mobil dipergunakan dalam kegiatan lainnya seperti posyandu, melakukan peminjaman alat dari UGD dan alat-alat akan disiapkan yang dibawa oleh petugas seperti thermometer, tensimeter dan stetoskop saja yang hanya memeriksa pemeriksaan dasar seperti memeriksa tekanan darah, mengetahui tanda-tanda vital pasien dan tidak membawa alat yang begitu banyak dikarenakan petugas hanya membawa alat sesuai dengan apa yang dikeluhkan oleh pasien pada saat intervensi melalui call center dari 112.

Dari penelitian Irham (2017) menyatakan bahwa mutu pelayanan berupa wujud/tampilan merupakan fisik, perlengkapan, penampilan dan peralatan komunikasi dimana hal tersebut tidak dapat di cium, tidak dapat diraba maka pelanggan akan menggunakan indra penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan. Maka perlu ditingkatkan terkait sarana dan prasarana untuk meningkatkan mutu pelayanan.<sup>8</sup>

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan terkait kriteria dan jenis pelayanan *Home care*, informan biasa berpendapat kriterianya untuk penyakit kronik tetapi sekarang sudah tanpa kriteria masyarakat yang tidak bisa atau tidak mau antri di puskesmas memilih jalur *Home care*. Kemudian informan kunci berpendapat kriteria *Home care* sekarang walaupun bukan penyakit kronik masyarakat tetap menelpon tetapi petugas *Home care* tetap mengunjungi dan memberi tahu kepada pasien bahwa ini bukan dalam kriteria *Home care* sehingga jika gejala masih berlanjut disarankan pasien untuk ke puskesmas saja. Adapun informan pendukung mengatakan tidak mengetahui kriteria dan jenis pelayanan *Home care* sehingga dia mengetahui program ini dari RT kemudian RT yang menghubungi call center 112 meminta pelayanan *Home care*.

Berdasarkan observasi peneliti bahwa masyarakat yang menghubungi *Home care* mempunyai riwayat penyakit seperti demam dan maag. *Home care* sebenarnya ditujukan kepada pasien yang mempunyai riwayat yang emergency atau pasca rawat dari rumah sakit yang membutuhkan perawatan di rumah. Dilihat dari segi dimensi komunikasi bahwa petugas masih kurang dalam mensosialisasikan

atau memberikan pemahaman terhadap masyarakat, sehingga masyarakat mengira bahwa semua penyakit bisa untuk dilakukan *Home care*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (Raodah, 2019), menyatakan bahwa ada masyarakat yang sebenarnya kendala kesehatannya ringan dan masih bisa diatasi sendiri serta masih bisa menjangkau puskesmas tetapi sudah melakukan panggilan ke *Home care* sehingga tentu akan membuang waktu, tenaga dan biaya.<sup>9</sup>

Berdasarkan teori implementasi kebijakan (George Edward III, 1980:1), keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan, dimana yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran, sehingga akan mengurangi distorsi implementasi.<sup>10</sup>

Proses yaitu semua kegiatan sistem yang dilakukan. Penilaian terhadap proses adalah efektivitas terhadap program yang dijalankan.<sup>11</sup> Hak pasien dalam menerima pelayanan *Home care* yaitu mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang masalah kesehatannya, mendapatkan pelayanan sesuai yang dibutuhkan, mendapatkan respon yang cepat saat membutuhkan bantuan.<sup>12</sup>

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terkait *respon* tim pelaksana *Home care*, informan biasa mengatakan dipersiapkan terlebih dahulu peralatan yang dibutuhkan. Informan kunci berpendapat kendalanya rumah petugas kesehatan jauh dari puskesmas sehingga pasien harus menunggu terlebih dahulu. Adapun pendapat dari informan pendukung tidak cukup lama menunggu *respon* tim petugas *Home care* dan ada juga harus menelpon sampai 3 kali untuk mendapatkan *respon* dari tim.

Berdasarkan hasil observasi, peneliti melihat bahwa tim respon kurang cepat karena *double job*, petugas *Home care* melakukan pengunjungan ke rumah pasien setelah kegiatan di puskesmas, adapun kendalanya yaitu jarak rumah petugas *Home care* jauh dari wilayah kerja Puskesmas Barombong.

Berdasarkan teori kepuasan pelayanan menurut Philip Kotler. Ketanggapan, yaitu kesediaan membantu pengguna layanan atau memberikan layanan tepat waktu. Hal ini berarti petugas harus memberikan tanggapan dengan cepat dan tepat atas permintaan dan masukan pengguna layanan.<sup>13</sup>

Hasil dari penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Reza Fahrepi, 2019 menunjukkan bahwa masyarakat yang sudah menggunakan layanan *Home care*, petugas tanggap dalam memberikan pelayanan. 53 responden yang menyatakan puas serta 23 responden yang menyatakan kurang puas pada daya tanggap dalam pelayanan *Home care*.<sup>14</sup>

Output adalah hasil dari suatu pekerjaan administrasi. Output dalam pelaksanaan pelayanan *Home care* ini adalah pencapaian dalam pelaksanaan pelayanan *Home care*, yaitu terpenuhinya pelayanan kesehatan yang menjangkau seluruh lapisan masyarakat yang cepat dengan meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga dalam melakukan pemeliharaan kesehatan serta pembiayaan yang lebih murah.<sup>15</sup>

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terkait target dan pencapaian *Home care*

di masa pandemi Covid-19 yaitu targetnya berdasarkan jumlah yang menghubungi *call center* 112, berdasarkan kepuasan pasien, adapun yang mengatakan pencapaian target tidak menentukan jumlah tapi time respon dan pada masa pandemi Covid-19 targetnya mencegah penyebarannya.

Hal ini sejalan dengan penelitian Haeriwati, 2018 menyatakan bahwa tingkat kepuasan layanan dilihat dari pelayanan yang baik dan memberikan kepuasan bagi pengguna dan pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan pengguna layanan.<sup>16</sup>

### KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian mengenai Efektivitas Program *Home care* di Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2022, maka dapat ditarik kesimpulan penelitian sebagai berikut: Input dalam Pelaksanaan Pelayanan *Home care* yaitu beberapa alat kesehatan rusak belum ada pembaharuan dilakukan peminjaman di UGD dan pemeriksaan Covid menggunakan uji antibodi (*rapid test*) dan swab. Proses dalam pelaksanaan pelayanan *Home care* yaitu petugas *Home care* yang tidak cepat karena *double job* dan rumah petugas *Home care* yang jauh dari wilayah kerja, Masyarakat tidak mengetahui apa saja kriteria dan jenis pelayanan *Home care*, ada masyarakat yang kendala kesehatannya ringan dan masih bisa diatasi sendiri serta masih bisa menjangkau puskesmas tetapi sudah melakukan panggilan ke *Home care*. Output dalam Pelaksanaan Pelayanan *Home care* yaitu pencapaian target tidak menggunakan indikator jumlah pasien yang dilayani namun menggunakan *respon time* dan tingkat kepuasan pasien yang menggunakan *Home care*.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diajukan saran: kelengkapan sarana dan prasarana sangat dibutuhkan dalam pelayanan *Home care* seperti obat-obat dan pembaharuan alat yang sudah rusak, perlunya sosialisasi ke masyarakat mengenai pelayanan *Home care*, perlunya pengaturan ulang tim pelaksana pelayanan *Home care* dengan pembagian jadwal yang lebih baik agar lebih tepat waktu dalam melaksanakan kunjungan.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Prasetyo YB, Djauhari T, Wardoyo SSIk. Potensi Layanan Homecare di RS UMM didasarkan pada Analisa Kasus Penyakit, Ekonomi dan Sosial Masyarakat. J Keperawatan [Internet]. 2017;7(1):70–1. Available from: <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/issue/view>
2. Pratiwi UD. Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Homecare di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar Tahun 2020. Universitas Muslim Indonesia; 2020.
3. Kemenkes RI. Data Dasar Puskesmas. Jakarta; 2019.
4. Ma'mur, Wahidin, Ahmad MS. Evaluasi Program Homecare pada Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar. J Adm Negara [Internet]. 2019;25(3):212–28. Available from: <https://journal.stialanmakassar.ac.id>
5. Suprpto. Efektivitas Penggunaan Layanan Homecare dalam Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas Barombong Kota Makassar. J Ilm Kesehat Sandi Husada [Internet]. 2018;6(1):1375–7. Available from: <https://akper-sandikarsa.e-journal.id>

6. Notoatmojo S. Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni. Jakarta: Rineka Cipta; 2011. 100–101 p.
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1191 tentang Penyaluran Alat Kesehatan [Internet]. DKI Jakarta; 2010. Available from: <https://www.bkpm.go.id>
8. Irham M. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Home Care [Internet]. Universitas Hasanuddin; 2017. Available from: <http://digilib.unhas.ac.id>
9. Syam SR. Inovasi Pelayanan Kesehatan Melalui Program Homecare (Dottorotta) di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar [Internet]. Universitas Muhammadiyah Makassar; 2019. Available from: <https://digilibadmin.unismuh.ac.id>
10. Yoshua Pangalila, Kaawoan O, Kumayas N. Implementasi Kebijakan Program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Kota Tomohon. J Jur Ilmu Pemerintah [Internet]. 2019;3(3):1–9. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id>
11. Suswati I, Setiawan FEB, Prasetyo YB, Tilaqsa A. Panduan Tutorial dan Homevisit Kesehatan Keluarga [Internet]. Malang: Penerbitan Universitas Muhammadiyah Malang; 2018. 61 p. Available from: <http://ummpress.umm.ac.id>
12. Peraturan Walikota Makassar. Peraturan Walikota Makassar Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kunjungan Rumah 24 Jam (Home Care) di Kota Makassar [Internet]. Makassar; 2016. p. 1–9. Available from: <http://jdih.makassar.go.id>
13. Muliana S. Studi Tentang Kualitas Pelayanan Di Puskesmas Sempaja Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda. J Adm Negara [Internet]. 2017;5:6064–77. Available from: [ejournal.an.fisip-unmul.ac.id](http://ejournal.an.fisip-unmul.ac.id)
14. Fahrepi R, Rate S, Hadi AJ. Hubungan Kualitas Pelayanan Homecare dengan Tingkat Puskesmas Batua Kota Makassar. J Kesehat Masy [Internet]. 2019;9:122–8. Available from: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id>
15. Pernando EJ, Sunah MD Al, Qadarsih AM. Inovasi Pelayanan Publik Bidang Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang. J Adm Nusan Mhs [Internet]. 2021;3(6):1–11. Available from: <http://lppmstianusa.com>
16. Haeriawati N. Efektivitas Penggunaan Media Layanan Home Care Terhadap Kepuasan Informasi Layanan Publik di Kota Makassar [Internet]. Universitas Hasanuddin; 2018. Available from: <http://digilib.unhas.ac.id>