Journal of Muslim Community Health (JMCH) 2023. Vol. 4, No. 2. Page 141-154
https://doi.org/10.52103/jmch.v4i2.1212
E-ISSN 2774-4590

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 Home Care di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar

Novi Safitri Nurdin, *Reza Aril Ahri, Arman

Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

**Email corresponding author: reza.ahri@gmail.com*

ABSTRACT
Background: The purpose of this study was to measure the implementation of Perwali No. which has been running for almost 6 (six) years.
Methods: This study uses a quasi-qualitative method with a phenomenological approach which intends to explore through observation, in-depth interviews, and documentation. The informants of this study were 12 people, namely 2 key informants, 9 main informants, and 1 supporting informant.
Results: Inputs from the home care service policy are the availability of medical personnel, patient satisfaction, types of services provided, and costs. The process is measured from home care procedures in the field associated with Perwali No.16 of 2016 article 9 concerning service procedures. While the output is measured from the evaluation of home care rules from the Makassar City Health Office and the home care achievement of the Sudiang Health Center among other health centers.
Conclusion: Based on the results of the analysis of input, process, and output, it can be concluded that home care at the Sudiang Health Center has followed Perwali No. 6 of 2016 concerning Home Care Services, although it is adjusted to field conditions. In fact, the Sudiang Health Center has shown its commitment by being the 9th most patients treated in Makassar City, even though most of the patients have mild diseases. The author's suggestions in this study are addressed to the Makassar City Health Office, the home care team.
Keywords: *Home Care; Sudiang Health Center; Inputs; Process; Outputs;*

ABSTRAK
Latar Belakang: Peraturan Walikota Makassar No. 6 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kunjungan Rumah 24 Jam *(Home Care)* menjadi dasar hukum dan pedoman pelaksanaan home care di Puskesmas se-Kota Makassar sejak tahun 2016. Tujuan penelitian ini adalah mengukur implementasi Perwali No.6 tahun 2016 tentang home care di Puskesmas Sudiang yang dimana sudah dijalankan hampir 6 (enam) tahun.
Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuasi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang bermaksud untuk mengeksplorasi melalui observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi. Informan penelitian ini sebanyak 12 orang yaitu 2 orang informan kunci, 9 orang informan utama, 1 orang informan pendukung.
Hasil: Input dari kebijakan pelayanan *home care* berupa ketersediaan tenaga medis, kepuasan pasien, jenis pelayanan yang diberikan, dan biaya. Adapun proses diukur dari prosedur home care di lapangan dikaitkan dengan Perwali No.16 Tahun 2016 pasal 9 tentang prosedur pelayanan. Sementara output diukur dari evaluasi aturan home care dari Dinas Kesehatan Kota Makassar dan pencapaian home care Puskesmas Sudiang diantara puskesmas lainnya.
Kesimpulan: Home care di Puskesmas Sudiang telah mengikuti Perwali No.6 Tahun 2016 tentang Layanan Home Care, meskipun disesuaikan dengan kondisi lapangan. Bahkan, Puskesmas Sudiang sudah menunjukkan komitmennya dengan menjadi ke-9 terbanyak pasien yang ditangani se-Kota Makasssar, meskipun pesiennya sebagian besar mengalami penyakit ringan. Adapun saran penulis pada penelitian ini ditujukan pada Dinas Kesehatan Kota Makassar, tim home care.
Kata Kunci: *Home Care; Puskesmas Sudiang; Input; Proses; Output;*

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

LATAR BELAKANG

Di negara lain juga melakukan pelayanan *home care*. Seperti yang terjadi di Kanada, Amerika, dan Inggris. Di Kanada, *home care* saat ini sudah didanai pemerintah yang berada di bawah yuridisi departemen Kesehatan yang Bernama Ministry of Healthy HND-Longterm Care (MOHLTC) dan yang bersifat lokal dikelola oleh Community Care Access Centers (CCACs) di seluruh provinsi. CCACs bertanggung jawab terhadap Local Healthy Integrated Networks (LHINs). CCACs berfungsi untuk memberikan akses layanan yang sederhana; bertanggung jawab untuk menentukan kelayakan; menjamin kualitasnya dengan menggunjungi layanan professional dan non professional yang disediakan di rumah dan sekolah-sekolah public yang didanai. Menurut Triwibowo (2012) the Nurse Association Canadian memprediksi 2/3 perawat di Kanada akan bekerja sebagai *home care* pada tahun 2020 dibandingkan dengan 30% pada tahun 2006. Data tersebut sesuai dengan jumlah peminatan yang terus meningkat di Canada, sehingga peluang untu meningkatkan Kesehatan masyarakat dapat dengan untuk dilakukan. Di Amerika, *Home Care* (HC) yang terorganisasikan dimulai sejak sekitar tahun 1880- an, dimana saat itu banyak sekali penderita penyakit infeksi dengan angka kematian yang tinggi. Meskipun pada saat itu telah banyak didirikan rumah sakit modern, namun pemanfaatannya masih sangat rendah, hal ini dikarenakan masyarakat lebih menyukai perawatan dirumah. Kondisi ini berkembang secara professional, sehingga pada tahun 1900 terdapat 12.000 perawat terlatih di seluruh USA (*Visiting Nurses / VN* ; memberikan asuhan keperawatan dirumah pada keluarga miskin, *Public Health Nurses*, melakukan upaya promosi dan prevensi untuk melindungi kesehatan masyarakat, serta Perawat Praktik Mandiri yang melakukan asuhan keperawatan pasien dirumah sesuai kebutuhannya). (Lerman D. & Eric B.L, 1993).

Sementara di Inggris, *Home Care* berkembang secara professional selama pertengahan abad 19, dengan mulai berkembangnya *District Nursing*, yang pada awalnya dimulai oleh para Biarawati yang merawat orang miskin yang sakit dirumah. Kemudian merek mulai melatih wanita dari kalangan menengah ke bawah untuk merawat orang miskin yang sakit, dibawah pengawasan Biarawati tersebut (Walliamson, 1996 dalam Lawwton, Cantrell & Harris, 2000). Kondisi ini terus berkembang sehingga pada tahun 1992 ditetapkan peran *District Nurse* (DN) adalah: Merawat orang sakit dirumah, sampai klien mampu mandiri; Merawat orang sakaratul maut dirumah agar meninggal dengan nyaman dan damai; Mengajarkan ketrampilan keperawatan dasar kepada klien dan keluarga, agar dapat digunakan pada saat kunjungan perawat telah berlalu. Dari sejarah dan penerapan *home care*, dapat dilihat pelaksaanan *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 (Abdullah et al., 2020).

Pada awal tahun 2014 hingga bulan November 2014, Kota Makassar belum menerapkan sistem pelayanan kesehatan dengan kunjungan rumah. Pelayanan kesehatan masih berpusat di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang tersebar di 46 Puskesmas Kota Makassar. Dengan luas wilayah yang mencapai 175,77 km² dan penduduk yang berjumlah 1.398.804 jiwa pelayanan di 46 Puskesmas itu tentu saja tak memadai, warga pun kesulitan mencapai pusat-pusat pelayanan kesehatan. Sebab, sebagian tinggal di lorong-lorong yang jauh dari unit pelayanan kesehatan. Kondisi itu membuat tingkat kesakitan yang tertangani menjadi sangat kurang. Sehingga di akhir tahun 2014 digagas program *Home care* untuk memaksimalkan fungsi 46 Puskesmas.

Hasil kajian pelayanan kesehatan di Kota Makassar menunjukkan data kesakitan dengan total kunjungan sakit pada 46 Puskesmas pada tahun 2014 adalah 1.316.693 jiwa, pada tahun 2015 adalah 1.367.787 jiwa dan pada tahun 2016 adalah 1.243.437 jiwa. Dengan data kesakitan tersebut sehingga

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

diharapkan dengan adanya program *Home care* yang tidak dapat terlayani dengan baik di Puskesmas akibat akses layanan yang sulit, dapat teratasi. Data saat awal program *Home care* dilaksanakan yaitu pada tahun 2015 dengan jumlah penduduk dengan 1.710.114 jiwa sebesar 2.266 jiwa pada total layanan *Home care* di 46 Puskesmas Kota Makassar, Sedangkan pada tahun 2016 total layanan Home care 4.685 jiwa di 46 Puskesmas Kota Makassar.

Pemerintah Kota Makassar selama beberapa tahun terakhir berupaya untuk menciptakan konsep masyarakat sehat melalui kebijakan-kebijakan yang dibuatnya yaitu mempertegas dukungan peningkatan pelayanan kesehatan. Salah satunya pelayanan home care yang tertuang pada Peraturan Walikota Makassar No.6 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kunjungan Rumah 24 Jam Di Kota Makassar. Program ini juga sering disebut dengan istilah Dottorotta' atau "Dokter Kita" Kebijakan ini mendorong sebagai salah satu cara untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang berkualitas melalui program *home care* secara intensif dan berkesinambungan kepada masyarakat di masing-masing kecamatan dengan pelayanan 24 jam. 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 (Istifada et al, 2017).

Pukesmas Sudiang merupakan satu dari 47 puskesmas yang berada di wilayah kota Makassar. Puskesmas Sudiang adalah puskesmas *non* perawatan/rawat inap, berada di wilayah kecamatan Biringkanaya kelurahan Pai di jalan Goa Ria Km No.18. Wilayah kerja Puskesmas Sudiang merupakan wilayah kerja yang sangat padat penduduk. Terdapat sebagian masyarakat pendatang dan kebanyakan dari mereka tidak memiliki jaminan kesehatan. Begitu juga dengan masyarakat asli penduduk Kota Makassar masih banyak yang tidak memiliki jaminan kesehatan sehingga sulit untuk mengakses layanan kesehatan. Sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Sudiang tergolong cukup, ditandai dengan terdapat tiga dokter umum dan satu sebagai pelaksana tugas kepala puskesmas serta berdominsili jauh dari wilayah kerja Puskesmas Sudiang. Dalam pelaksanaan layanan *home care* merupakan layanan 24 jam sementara layanan Puskesmas Sudiang bukan layanan 24 jam atau non rawat inap, yang berarti tidak ada sumber daya manusia yang *stand by* sehingga layanan program *home care* menjadi terhambat terutama jika permintaan layanan diluar jam kerja apa lagi jika larut malam.

Berdasarkan penelitian terdahulu, evaluasi pada tahap input meliputi 5M, dari segi *Man* (tenaga) 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 (Fahrepi et al, 2019). 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 (Kangagung, 2014).

Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas home care salah satunya adalah peran tenaga kesehatan sebagai pemberi pelayanan yang memberikan outcome tercapainya kualitas layanan kesehatan yang maksimal. (Foebel et al., 2015). Konsep kualitas layanan meneurut (Parasuraman et al., 1985, 1988, 1991, 1994, 2011) adalah menunjukkan segala bentuk aktualisasi kegiatan pelayanan yang memuaskan responden-responden yang menerima pelayanan sesuai dengan bukti fisik *(tangible)* yang dapat dilihatnya, menurut empati *(empathy)* dari responden-responden yang memberikan pelayanan, kehandalannya *(reliability)* menjalankan tugas pelayanan yang diberikan secara konsekuen untuk memuaskan yang menerima pelayanan, daya tanggap *(responsiveness)* dan menumbuhkan adanya

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

jaminan *(assurance).* Bentuk-bentuk aplikasi kualitas layanan yang menerapkan konsep "TERRA". Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah melihat Implementasi kebijakan Perwali Kota Makassar No. 6 Tahun 2016 tentang layanan program *home care* di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar.

METODE

Jenis Penelitian, Populasi dan Sampel

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 Sudiang. Penelitian ini berlokasi di Puskesmas Sudiang Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juli – Agustus Tahun 2022.

Informan yang mengetahui informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Informan kunci tersebut adalah pengelola *home care* di Puskesmas Sudiang dan pengelola home care di Dinas Kesehatan Kota Makassar. Pemilihan informan kunci didasarkan pada pembuat kebijakan. Informan utama dalam penelitian ini adalah: Kepala Puskesmas Sudiang, petugas *home care* yang terdiri dari dokter umum, perawat dan bidan, masyarakat yang pernah menerima layanan kesehatan dengan program *home care* di wilayah kerja Puskesmas Sudiang.

Informan ini dipilih karena terlibat langsung dalam layanan kesehatan dengan layanan program *home care*, informan utama dipilih secara *purposive sampling* yaitu informan dipilih sesuai dengan kriteria yaitu: Bersedia untuk diwawancarai oleh peneliti, merupakan penanggung jawab dan petugas layanan kesehatan dengan program *home care* di wilayah kerja Puskesmas Sudiang. bekerja di Puskesmas Sudiang. Informan pendukung dalam penelitian ini adalah informan yang bisa menambah informasi kepada peneliti yaitu pegawai puskesmas bukan home care, tokoh masyarakat, seperti kader posyandu dan pemerintah setempat.

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

\

Analisis Data

Upaya untuk menjaga kredibilitas dalam penelitian adalah melalui pengecekan data sebagai sumber, dengan berbagai cara dan waktu. Terdapat 3 triangulasi dalam keabsahan data 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.

HASIL

Dalam penelitian ini, peneliti mewawancarai sebanyak 12 informan yang terdiri dari 2 informan

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

kunci yaitu pengelola home care Dinas Kesehatan Kota Makassar dan koordinator home care Puskesmas Sudiang; 9 orang informan utama yaitu Kepala Puskesmas Sudiang beserta tim home care yang terdiri dari dokter, perawat, bidan, dan pasien home care; dan 1 informan pendukung yaitu Kepala Humas dan Umum Puskesmas Sudiang.

Tabel 1. Karakterisitik Informan

NO.	INISIAL	UMUR (TAHUN)	PENDIDIKAN	JABATAN/PEKERJAAN	KET.
1	Ny.R	52 tahun	S1	Staf Bidang Pelayanan Kesehatan	Informan Kunci
2	Ny. M	42 tahun	S1	Koordinator Home Care Puskesmas Sudiang	Informan Kunci
3	Tn. A	54 tahun	S2	Kepala Puskesmas Sudiang dan Dokter Umum Home Care	Informan utama
4	Ny. MR	37 tahun	S1	Dokter Umum Home Care	Informan utama
5	Ny. F	60 tahun	S1	Dokter Umum Home Care	Informan utama
6	Nn. F	30 tahun	D3 Perawat	Perawat Home Care	Informan utama
7	Ny. S	45 tahun	D3 Perawat	Perawat Home Care	Informan utama
8	Ny. Mg	48 tahun	D4 Kebidanan	Bidan Home Care	Informan utama
9	Tn. F	19 tahun	SMK	Supir	Informan utama
10	Ny. T	47 tahun	SMA	Pasien	Informan utama
11	Tn. H	49 tahun	SMK	Pasien	Informan utama
12	Tn. Hz	44 tahun	S1	Staf HUMAS	Informan pendukung

DISKUSI

Evaluasi Input

Tenaga Pekerja (tim home care)

Untuk mendukung kebijakan Perwali No.6 tahun 2016 tentang Layanan *Home Care* di Kota Makassar, maka ketersediaan sumber daya manusia (tenaga medis) merupakan komponen penting pada pelaksanaan home care. Sesuai dengan pasal 6, yang mana menyebutkan minimal tim home care yang turun ada 3 orang, yang terdiri dari perawat, dokter, dan sopir. Pada kenyataannya, petugas home care di Puskesmas Sudiang terdiri dari 4 orang yaitu 1 dokter, 2 perawat, dan 1 sopir. Hal tersebut lantaran tersedia 9 perawat dan beberapa perawat belum berstatus ASN, sehingga perawat yang belum terSK-kan di Dinas Kesehatan Kota Makassar, tetap diikutkan pelaksanaan home care.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

"…. ada memang SK di puskesmas dan ada SK ke dinkes. Karena SK Dinkes adalah pegawai ASN. SK Dinkes itu per tim terdiri dari 3 orang (1 dokter, 1 perawat, dan 1 supir), kalau di SK Gedung, kami tambah 1 perawat jadi 4 orang per tim. Ini karena kami punya perawat honorer, jadi insentif home care juga bisa mereka dapatkan sebagai honor."(Ny.M., 42 Tahun, 25 Juli 2022)

"Biasanya dokter yang tidak turun ke rumah warga. Tetapi kami tetap bayarkan asalkan ada bukti dari foto chatnya. Bagaimanapun, kami menghargai keilmuan seorang dokter" (Ny.R., 52 Tahun, 6 Agustus 2022)

Pembagian tugas pelaksana *home care* di Puskesmas Sudiang dilakukan secara bergilir setiap pekannya. Namun pembagian tim ini tidaklah paten. Tetap diperlukan koordinasi dengan tim medis lainnya agar tim home care bisa segera tiba di rumah pasien, terlebih diwaktu malam ataupun hari libur. Selain itu, meskipun idealnya ada dokter yang turun, kenyataannya hanya perawat dan sopir saja, sementara dokter

Sarana Prasarana

Untuk mendukung Kebijakan Perwali tentang Layanan Home Care di Kota Makassar, ketersediaan sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor yang penting. Umumnya, sarana dan prasarana pada awal yang diberikan Dinkes Kota Makassar pada setiap puskesmas berupa mobil Dottoro' ta beserta isinya yang terdiri dari kit Kesehatan, tabung O_2, telemedicine sesuai dengan panduan home care tahun 2016. Ini berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab *Home Care* di Dinas Kesehatan Kota Makassar.

"… Dinkes membagikan setiap puskesmas itu rompi 3 buah, tabung O_2, lampu sorot, brankar untuk pasien baring, kit/bahan habis pakai seperti alat infus, kateter, spoit, dll. Ada telemedicine, alatnya bisa tersambung spesialis jantung (dr. Idar), seperti rekam jantung. Ada juga USG itu juga bisa hasilnya terkirim ke dr. Maishuri untuk spesialis kandungan. Cuman sekarang, alatnya sudah tidak bisa dipakai" (Ny. R., 52 Tahun, 6 Agustus 2022).

Pasien Home Care

Pasien menjadi objek utama turunnya kebijakan Perwali Nomor 6 tahun 2016 tentang Layanan Home Care di Kota Makassar. Layanan home care ini diharapkan dapat menjangkau masyarakat yang berstatus atas hingga bawah. Hal ini tertuang pada pasal 3 (a) "menjamin pemenuhan hak dasar masyarakat dalam pelayanan Kesehatan dasar dalam rangka mempertahankan, meningkatan, atau memaksimalkan tingkat kemandirian, dan meminimalkan akibat dari penyakit untuk mencapai kemampuan individu secara optimal". Sehingga pada pasal 12 menerangkan tentang hak pasien home care yang meliputi penjelasan secara lengkap tentang masalah kesehatan, pelayanan sesuai yang dibutuhkan, dan mendapatkan respon yang cepat saat membutuhkan bantuan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien home care, umumnya mereka membutuhkan pelayanan home care sebagai perawatan lanjutan dari rumah sakit. Seperti penuturan salah satu pasien.

"…Sudah beberapa minggu di rumah sakit, akhirnya pasien berobat jalan dan sembari minum obat herbal."(Tn. H., 49 Tahun, 8 Agustus 2022)

Mereka mengetahui adanya layanan *home care* di rumah sakit berasal dari tetangga atau RT setempat yang menyarankan menghubungi 112 atau call center puskesmas terdekat. Pelayanan *home care* dirasakan bermanfaat bagi pasien. Sebab, bisa ditelepon kapan saja dan responnya juga cepat.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

OPEN ACCESS
E-ISSN 2774-4590

Apalagi mereka tidak perlu repot ke layanan kesehatan, bahkan bagi mereka yang tidak memiliki jaminan kesehatan, tetap dilayani. Lebih lanjut, pasien home care menuturkan rasa syukurnya adanya layanan home care ini yang sangat membantu mereka, terlebih bagi mereka yang tidak memiliki biaya ataupun jaminan kesehatan.

"Iye syukurnya ada home care, karena tidak perlu repot ke puskesmas atau rumah sakit. Apalagi dulu itu pernah ada luka dekubitus, jadi itu perawat yang bersihkan terus sama pakai ka juga itu kasur busa." (Ny. T., 47 Tahun, 25 Juli 2022)

Sarana dan Prasarana

Untuk mendukung Kebijakan Perwali tentang Layanan Home Care di Kota Makassar, ketersediaan sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor yang penting. Umumnya, sarana dan prasarana pada awal yang diberikan Dinkes Kota Makassar pada setiap puskesmas berupa mobil Dottoro' ta beserta isinya yang terdiri dari kit Kesehatan, tabung O_2, telemedicine sesuai dengan panduan home care tahun 2016. Ini berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab *Home Care* di Dinas Kesehatan Kota Makassar.

"... Dinkes membagikan setiap puskesmas itu rompi 3 buah, tabung O_2, lampu sorot, brankar untuk pasien baring, kit/bahan habis pakai seperti alat infus, kateter, spoit, dll. Ada telemedicine, alatnya bisa tersambung spesialis jantung (dr. Idar), seperti rekam jantung. Ada juga USG itu juga bisa hasilnya terkirim ke dr. Maishuri untuk spesialis kandungan. Cuman sekarang, alatnya sudah tidak bisa dipakai" (Ny. R., 52 Tahun, 6 Agustus 2022).

Jenis Layanan

Selanjutnya jenis layanan home fellow up. Sebagaimana yang dijelaskan di *subbab pasien*, bahwasanya jenis pasien yang umumnya dilayani adalah jenis perawatan lanjutan sehingga pelayanan ini home care *fellow up*. Hal ini juga diungkapkan oleh koordinator home care Puskesmas Sudiang:

"... Tapi kan ada juga itu pasien misal sudah dari RS atau klinik, mereka sudah dikasi obat pas pulangnya, jadi kadang pasien butuh dijelaskan tentang kandungan obatnya dan kapan minumnya, atau mungkin obatnya tidak cocok dosisnya, jadi diberikan obat yang lain sekiranya bisa cocok untuk pasien. Ini juga melalui konsultasi dengan dokternya.." (Ny. S., 45 Tahun, 9 Agustus 2022)

Biaya

Berdasarkan Perwali No.16 Tahun 2016 tentang layanan home care pasal 17 bab pendanaan menegaskan Pemerintah Kota Makassar menyediakan dana program pelayanan home care yang bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD). Ini berarti pelayanan ini bersifat gratis bagi pasien home care. Informasi ini juga dijelaskan oleh seluruh informan baik dari Penanggung jawab Dinas Kesehatan Kota Makassar, tim home care Puskesmas Sudiang, dan pasien.

"Kami punya anggaran tersendiri memang, kira-kira per-tahun 1.5 M dan tergetnya itu sekitar 5.000 pasien/tahun untuk sekarang. Untuk 1 petugas itu diberi 100.000 per 1x kunjungan jadi kalau 1 tim ada 3 org sekitar 300.000 per tim untuk 1 kali kunjungan". (Ny. R. 52 Tahun. 6 Agustus 2022).

Evaluasi Proses

Proses ini mengacu pada prosedur pelayanan home care di Puskesmas Sudiang. Pada prinsipnya, layanan home care adalah pelayanan yang dilaksanakan secara komperhensif (promotive, preventif, kuratif, dan rerhabilitatif) serta berkesinambungan (pasal 3). Sehingga dalam Peraturan Perwali No.16

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

tahun 2016 pasal 8-9 menjadi acuan pelaksanaan pelayanan home care di setiap Puskesmas Kota Makassar termasuk Puskesmas Sudiang, yaitu: Pasien atau keluarga pasien menghubungi *call center* 112 dan menjelaskan kondisi pasien serta identitas dan alamat pasien; Operator *call center* menghubungi nomor telepon *home care* Puskesmas; Penanggung jawab program *home care* Puskesmas menyampaikan ke petugas atau tim *home care*; Petugas menyiapkan sarana dan prasarana untuk rencana pelayanan *home care*.

Petugas atau tim mengunjungi pasien untuk pelayanan kesehatan, jika kondisi pasien bisa teratasi dengan pelayanan di tempat maka akan dilayani di rumah tapi jika kondisi pasien tidak bisa dilayani di tempat maka akan di rujuk dengan menggunakan mobil *home care* ke Rumah sakit. Dari hasil wawancara informan, diketahui bahwa Pelaksanaan home care khususnya di Sudiang sudah memadai dan dirasakan manfaatnya bagi masyarakat sekitar.

"Respon masyarakat adanya pelayanan home care, sangat suka karena mereka tidak perlu lagi repot-repot antri di puskesmas, tidak ada biaya transport, apalagi kalau jauh rumahnya, juga obatnya secara gratis, karena kan ini Pak Walikota mau mensejahterahkan dan meningkatkan angka kesehatan masyarakat." (Ny. R. 52 Tahun. 6 Agustus 2022)

"Dampak positifnya ya pasti ada, terlebih untuk masyarakat kurang mampu seperti itu tadi tidak ada BPJSnya, pasien yang usia tuami yang tiba-tiba jatuh di rumah, atau yang tidak ada kendaraannya padahal pasien ini statusnya emergency/darurat." (Ny. Mg. 45 Tahun. 26 Juli 2022)

Berdasarkan wawancara pada tim home care, prosedur tersebut telah dilakukan. Namun terdapat beberapa kendala di lapangan, sebagai berikut: **Call center 112 susah tersambung**, sehingga setiap puskesmas menyediakan call center khusus untuk pelayanan home care. Hal ini diterangkan sesuai dengan pernyataan berikut:

> *"Kendalanya biasa dari masyarakatnya yang menghubungi call center Puskesmas Sudiang, sementara belum menghubungi 112 sebagai call center home care. Karena alurnya, masyarakat hubungan 112, kemudian 112 yang hubungi pihak rumah sakit berdasarkan wilayah kerjanya. Tapi begitulah masyarakat juga hubungi 112 katanya tidak tembus. Makanya biasa petugas datang tapi kami sarankan untuk hubungi kembali 112 supaya benar-benar laporannya masuk di dinkes dan benar-benar dikunjungi karena itu ada insentifnya kalau ada tlpn tengah malam begitu." "Tapi kan ada itu HP toh yang pegang setiap minggu jadi kalau ada yang hubungi harus memang betul-betul stand by, hp juga harus on terus tidak ada alasan lobet, yang pegang itu barang memang harus siap untuk bertugas" (Tn. A., 54 Tahun. 5 Agustus 2022)*

> *"Biasanya itu kalau susah tembus 112, itu yang pelapornya tadi bisa dia hubungi dulu call center puskesmas karena setiap puskesmas masing-masing ada call center home carenya, jadi bisa mereka hubungi sambil menunggu konfirmasi 112. Kalau ada laporan dari pasien/keluarga pasien ke call center puskesmas, maka petugas langsung turun ke rumah pasien biar belum ada konfirmasinya 112 atau bisa juga melalui grup, karena kami punya grup untuk seluruh puskesmas Makassar, jadi kalau ada apa-apa bisa juga melalui grup itu. Karena dalam informed consent, ada sumber informasi home care dari mana.", (Ny. R. 52 Tahun. 6 Agustus 2022)*

> *"Ketika petugasnya turun di lapangan, alamatnya tidak jelas atau nomor teleponnya tidak aktif. Ini juga menjadi keluhan petugas home care, apalagi jika mereka menelpon di malam hari. Keamanannya juga yang kami pikirkan"(Tn. Hz. 44 Tahun. 26 Juli 2022).*

Alamat pasien tidak jelas dan nomor telepon pasien tidak dapat dihubungi kembali.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

OPEN ACCESS
E-ISSN 2774-4590

Sayangnya, honor tim *home care* dibayarkan per pasien, bukan per kali turun ke lapangan, sehingga apabila petugas *home care* tidak berhasil bertemu pasien artinya mereka tidak dibayar. Jadi Hal ini dikeluhkan karena beberapa yang menganggap panggilan tersebut hanyalah panggilan iseng masyarakat yang ingin mencoba apakah tim home carenya turun ke lapangan atau tidak. Namun tindakan ini dikeluhkan tim *home care* apalagi jika panggilan tersebut pada tengah malam, dimana mereka harus turun ke rumah pasien padahal mereka juga harus was-was dengan keamanan di malam hari seperti busur ataupun begal.

> "*Biasa ada 2-3x dihubungi tidak nyambung/respon, belum lagi kalau petugas kami harus bertugas meskipun dimalam hari, padahal perawat kami rata-rata perempuan, jadi kami pun memikirkan keselamatannya seperti harus ada sopir yang dampingi. Yang susahnya, jika sudah dikunjungi tapi alamatnya tidak jelas padahal sudah menghubungi 112*." *(Tn. A. 54 Tahun. 5 Agustus 2022)*

> *"Kebanyakan ya itu tadi, kalau ada telepon malam-malam, baru ketika tim home care sudah berada di sekitar rumah pasien, malah teleponnya tidak aktif atau tidak diangkat. Padahal dari segi keamanan rata-rata perawatnya memang cewek ditambah sopir. Kemungkinan ada begal atau busur-busurnya". (Tn. F. 19 Tahun. 25 Juli 2022)*

> *"Belum lagi, perilaku masyarakat yang biasanya hanya mengetes petugasnya". (Tn. Hz. 44 Tahun. 26 Juli 2022)*

> *"Ada juga beberapa kali kejadian kami sudah tiba di sekitar lokasi tapi putar-putar saja karena tidak didapatki alamatnya pastinya pasien, ada juga sudah bela-belain kunjungan tengah malam, pas sudah tiba di lokasi, malah hp pasiennya tidak aktif,"* Sopir Puskesmas Sudiang.

Keluhan pasien terhadap tim *home care* yang lama datang. Hal ini biasanya dikarenakan adanya kurang komunikasi antar petugas *home care* dengan pasien.

> *"Terkadang ada juga yang sudah kami kunjungi, tapi pulang karena alamatnya tidak jelas, tiba-tiba komplain ke 112 karena belum dikunjungi sama petugas home care. Makanya, kami kalau turun home care, selalu ada bukti fisiknya seperti foto, jadi, kalau ada komplain dari masyarakat dan Dinkes sorot ke grup WA sePuskesmas Makassar, maka kami ada buktinya kalau sudah turun ke lapangan.", (Tn. A., 54 Tahun. 5 Agustus 2022)*

> *"Biasanya kalau ada yang menelpon pagi, kami arahkan ke puskesmas kalau masih memungkinkan berjalan, atau menunggu sampai usai jam operasional. Kalau ada kegiatan, tetap kami konfirmasi kalau datang telat. Termasuk kalau menelponnya di tengah malam, karena harus menunggu sopir dulu yang ambil mobil dan perlengkapan medis." (Ny. F. 60 Tahun. 25 Juli 2022)*

> *".... Kalau kondisi urgent biar bukan timnya yang jaga tapi ada yang dekat dari lokasi itu yang turun segera tapi kalau tidak terlalu urgent dan bisa menunggu yang diutamakan tim nya mmng tapi begitumi harus juga cepat datang karena kan biasa ada komplain kalau begitu." (Ny. M. 42 Tahun. 25 Juli 2022)*

Sistem Rujukan Terintegrasi (Sisrute) dari RS yang lama respon

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Tidak ada, ini kan 24 jam tapi mereka ada ji yang tahu kalau misalnya kayak *urgent* sekali mi ya mereka langsung ji ke RS karena kan kalau begini sistemnya kadang menunggu dulu beberapa menit, *ambulance*, dan obat-obatnya kan semua ada di puskesmas jadi pasti supir ke puskesmas ambil mobil dulu, terus jemput perawatnya, dan itu pasti membutuhkan waktu juga. Jadi kami sebelum turun tetap harus konfirmasi dulu ke pasien kalau misalnya ada telepon masuk di *call center home care* puskesmas. Masalah inipun juga dihadapi beberapa Puskesmas sebagaimana penuturan penanggung jawab Home Care Dinas Kesehatan.

> *"Kadang, kami sampai adu mulut sama pihak rumah sakit karena pasien kami gawat, kami langsung bawa ke RS, tapi pihak RS malah tanya, apa sudah keluar sisrutenya?" (Ny. M., 42 Tahun, 25 Juli 2022)*
> *"Biasanya kami nekat ke IGD RS tanpa sisrute. Jadi selama perjalanan ke RS, kami juga menelpon kontak RS yang kami ketahui untuk mengonfirmasi. Kami tidak bisa tinggalkan pasien home care sebelum mereka diterima di IGD RS" (Nn. F., 30 Tahun., 25 Juli 2022)*

> ***"**Ada juga, pasien yang seharusnya segera dirujuk, tapi kami tunggu sistrutenya, malah kami yang dimarahi keluarga pasien karena tidak bergerak cepat. Banyak suka dukanya selama kunjungan home care.",(Tn. F., 19 tahun, 25 Juli 2022)*

> *"Iya kalau masih jam kerja itu idealnya sisrute, tapi biasa itu kalau sudah diluar jam operasional puskesmas bisa ji segera dibawa ke RS terdekat, apalagi kalau emergensi seperti ibu yang sudah melahirkan, terus perdarahan, tidak berhenti kan kalau mau tunggu lagi sisrute terlalu lama, jadi pihak puskesmas itu harus punya kontak RS yang terdekat dari mereka, nanti mereka berkoodinasi, apalagi kalau tengah malam juga kan tidak mesti pakai sisrute, intinya harus berkoordinasi untuk faskes rujukannya, jadi yang pihak RS juga tau pasien penyakit apa yang sedang dibawah ke puskesmas."(Ny. R. 52 tahun. 6 Agustus 2022)*

Pasien yang tidak mau dirujuk namun minta infus di rumah. Hal ini banyak ditemui petugas home care di Puskesmas Sudiang. Meskipun demikian, petugas home care tetap mengedukasi keluarga pasian (khususnya) agar pasien sebaiknya dibawa ke rumah sakit. Bahkan, tim home care menawarkan alternatif untuk mengurus surat keterangan tidak mampu dan mengantarkan ke rumah sakit rujukan jika memang kendalanya biaya. Namun, respon mereka kebanyakan tidak ingin dirusuk. Alasan pasien tidak ingin dibawa berobat ke rumah sakit, diantaranya, adanya peraturan protocol kesehatan buat pasien dan penjaga yang memerlukan biaya, selain itu, tidak adanya keluarga yang bersedia untuk menjaga pasien jika di rawat inap di RS sebab mereka punya anak kecil yang tidak bisa ditinggalkan. Tetapi, pihak Puskesmas Sudiang tidak memberikan kelonggaran terkait permintaan tersebut, dikarenakan pertimbangan infus perlu dipantau oleh perawat sementara petugas home care paling lama 2 jam saja berada di rumah pasien.

> *"Biasanya penanganan pasien home care berkisar 30 menit atau paling lama 2 jam," (Nn. F., 30 Tahun. 25 Juli 2022)*

> *"Pernah ada pasien yang memang indikasi rujuk tidak mauki dirujuk, terus ada juga pasien yang mau di infus dirumahnya kan tidak bisa siapa yang mau mengawasi cairannya sampai habis begitu, kalau ada apa-apa bagaimana, apalagi pas waktu covid itu tidak ada pasien mau dirujuk ke rumah sakit karena mereka takut di covid di Swab, atau dikira nanti pulangnya kena covid." (Ny. M. 42 Tahun. 25 Juli 2022)*

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

"Harusnya sudah memenuhi, tapi tetap ada informed consent, misalnya mau pasang infus, itu harusnya di RS, kita mau rujuk tetap dijelaskan ke pasien bahwa kami tidak bisa stand by terus di rumah pasien juga hanya untuk awasi ini cairan infus, karena biasanya pasien yang butuh infus. Tapi alasannya biasanya keluarga pasien merasa proses rawat inap cukup merepotkan dan biaya seperti harus di swab, di screening juga, dan pasiennya di batasi".(Ny. MR. 37 Tahun. 25 Juli 2022)

Evaluasi Output

Output disini lebih mengacu pada bagaimana evaluasi dari implementasi Perwali No.16 Tahun 2016 tentang Pelayanan *home care* di Kota Makassar. Kebijakan Perwali No.16 Tahun 2016 pasal 6 menyebutkan pengelola home care adalah Dinas Kesehatan Kota Makassar yang bertanggung jawab terhadap pelayanan *home care* di Kota Makassar. Adapun pelaksana home care adalah Puskesmas Kota Makassar yang terdiri dari dokter, perawat, dan tenaga Kesehatan lainnya. Sehingga, Puskesmas tidak memiliki hak berinovasi dengan pelayanan *home care*, melainkan mengikuti ketentuan dari Dinas Kesehatan sebagai penanggung jawab program.

Perluasan Perwali No. 16 Tahun 2016

Kebijakan ini telah dilakukan sejak Perwali No.16 Tahun 2016 ditetapkan, dan mengundang koordinator *home care* setiap Puskesmas untuk mendapatkan pelatihan dan sosialisasi program ini. Sampai 6 (enam) tahun dijalankan, terdapat beberapa perubahan aturan sesuai dengan hasil evaluasi tahunan berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab home care di Dinas Kesehatan, sebagai berikut:

Sesuai dengan pasal 6 (c) menyebutkan koordinator kasus adalah seorang perawat dengan kriteria tertentu yang masih aktif yang berasal dari puskesmas setempat yang berperan dalam pengelolaan kasus home care. Sebelumnya, penunjukan koordinator *home care* setiap puskesmas ini tidak mendapatkan insentif, melainkan insentif sebagai tim home care saja. Namun, karean adanya kewajiban pelaporan ada *informed consent home care* secara manual ke Dinas Kesehatan, membuat tahun 2021, koordinator *home care* di Puskesmas ini diberikan insentif per bulannya di luar honor tim *home care*. Hal ini diupayakan agar koordinator *home care* di Puskesmas bisa menjalankan tugasnya secara optimal.

Revisi pada bagian kriteria pelayanan yang merujuk pada pasal 7 yang menyebutkan kriteria pelayanan umum adalah semua penyakit yang dialami pasien dan tidak sempat mengunjungi fasilitas pelayanan Kesehatan termasuk pasienn dengan pasca stroke, penyakit degeneratif, luka diabetik, luka pasca bedah, post kemoterapi, dan penyakit tidak menular lainnya. Adapun kriteria khusus adalah semua pasien dengan kegawaydaruratan medik. Sehingga penerapan awalnya hanya penyakit tertentu saja dilayani melihat kedaruratan kondisi pasien dengan golongan jenis penyakit gawat. Namun, sejak tahun 2018, kebijakan tersebut diperluas dengan menegaskan semua jenis penyakit dari ringan hingga gawat.

"Kalau sekarang, itu semua penyakit itu dikunjungi asal ada telepon dari 112. Waktu dulu itu lebih ke home visitnya jelas, misal pasien dari RS butuh kunjungan lanjutan, ataukah pasien-pasien emergensi yang memang betul-betul butuh layanan HC. Tapi kalau sekarang, biar sakit kepala saja atau batuk flu itu, tetap harus tim home care kunjungi, apalagi kalau sudah telepon 112" (Tn. Hz. 44 Tahun., 26 Juli 2022)

Seiring dengan kebijakan tersebut, melihat animo masyarakat dengan pelayanan home care yang tinggi pada tahun 2018-2019, sehingga adanya batasan jumlah maksimal pasien terbayarkan yaitu hanya 1 pasien saja pada awal tahun 2020. Perubahan kebijakan dari evaluasi penerapan home care di seluruh Puskesmas tidak membuat Perwali No.16 Tahun 2016 mengalami revisi. Hanya ada beberapa pasal

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

diperluas maknanya sesuai kondisi dilapangan. Perubahan aturan ini biasanya diberitahukan pada rapat triwulan ataupun evaluasi akhir tahun.

"…. Pertemuannya dengan seluruh koordinator home care puskesmas bilang aturannya sekarang begitu …" (Ny. R. 52 Tahun. 5 Agustus 2022

KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil analisis input, proses, dan output, dapat disimpulkan home care di Puskesmas Sudiang telah mengikuti Perwali No.6 Tahun 2016 tentang Layanan Home Care, meskipun disesuaikan dengan kondisi lapangan. Bahkan, Puskesmas Sudiang sudah menunjukkan komitmennya dengan menjadi ke-9 terbanyak pasien yang ditangani se-Kota Makasssar, meskipun pesiennya sebagian besar mengalami penyakit ringan. Adapun saran penulis pada penelitian ini ditujukan pada Dinas Kesehatan Kota Makassar, tim home care.

SARAN

Puskesmas Sudiang, dan tokoh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sudiang agar terus berkoordinasi baik dalam penyebaran informasi pelayanan home care, sampai dengan koordinasi terkait hambatan yang sering dirasakan petugas home care dari respon yang lambat terkait sisrute di rumah sakit, alamat pasien yang kurang jelas, serta edukasi pentingnya pasien mengikuti anjuran dokter untuk dirawat jika kondisi pasien butuh perawatan intensif di rumah sakit.

Deklarasi *Conflict of Interest*

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

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah R, dkk. (2020). Pelayanan *Home Care* pada Pasien Lanjut Usia: *Literature Review*. Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. 11(2) : 216.

Administrator. (2019). Tugas Pokok Bidan Home Care Untuk Mrmbantu Ibu Mengasuh Si Kecil. Desemver 2019. https://medi-call.id/blog/tugas-pokok-bidan-home-care/. Diunduh pada tanggal 30 Agustus 2022 pada pukul 18.00 WITA.

Ariwisana K, dkk. (2017). Pengaruh *Home Care Service* terhadap Kepatuhan dalam Penata Laksana Diabetes Melitus Tipe 2 pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Selatan. 5(1): 8-18.

Azikin L. (2020) Analisis Faktor *Presdisposing* terhadap Kualitas Kesehatan Gigi dan Mulut Melalui Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan. 2020:302–9.

Azwar, A. (2010). Pengantar Administrasi Kesehatan. Binarupa Aksara.

Cahyani R. (2020). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya.

Fahrepi R, dkk. (2019). Hubungan Kualitas Pelayanan Home Care dengan tingkat Kualitas Kepuasan Pasien di Puskesmas Batua Kota Makassar.*https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM/article/viewFile/589/ 482*

Faridah I. (2020). Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Dipuskesmas Periuk Jaya Tahun 2020.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Fatimah S. (2019). Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas.

Foebel, A. D., dkk. (2015). *Quality of care in European home care programs using the second generation interRAI Home Care Quality Indicators (HCQIs).* BMC Geriatrics, 15(1), 1–10. https://doi.org/10.1186/s12877-015-0146-5

Gusmawan F, dkk. (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Karakteristik Sosiodemografi terhadap Minat Kunjungan Ulang yang Dimoderasi oleh Kepuasan Pasien pada Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Kedungbanteng Kabupaten Banyumas.

Gusmi G. (2020). Gambaran Karakteristik Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional. 101–22.

Istifada R, dkk. (2017). Pemanfaatan Teknologi *Tele-healthy* pada Perawat di Layanan Homecare. 51–61.

Kasim, N., dkk. (2018). Evaluasi Program Layanan *Home Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. Jurnal Kesehatan, 1(3), 254–259.

Kangagung. (2014). Pengaruh Home Care terhadap Pemahaman dan Ketaatan pada Pasien Tuberkulosis di Farmasi Komunitas. Kesmas.

Krisnawati W. K. (2012). Home Care Holistic Terhadap Perubahan Kecemasan dan Depresi pada Pasien Stroke Iskemik. Vol. 7 No.(2):108.

Munawar. (2017). Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Barrang Lompo Kota Makassar. 149–200.

Nurfatimah R. (2017). Perancangan Program Pendampingan Lanjut Usia Berbasis Home Care di Posbindu Kelurahan Geger Kalong. Jurnal Kese. 2017;3(2):101–9.

Nurfauzi Y, dkk. (2020). Inovasi Home Care Apoteker melalui Supervisi Penggunaan Obat Geriatri untuk Meningkatkan Kepatuhan Terapi Penyakit Kronis. Jurnal Clinical. 147.

Panggantih A, dkk. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Puskesmas Mekarsari. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia. 18(4):140–6.

Parasuraman, A.., dkk. (1985). *A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. Journal of Marketing*. https://doi.org/10.2307/1251430

Parasuraman, A., dkk. (1988). Servqual: A Multiple Item Scale for Measuring CUstomer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.

Parasuraman, A., dkk. (1994). Reassessment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: Implications for Further Research. Journal of Marketing. https://doi.org/10.1177/002224299405800109

Parasuraman, A., dkk. (2011). *Delivering Quality Service.* The Free Press.

Parasuraman, A., dkk. (1991). *Understanding Customer Expectations of Service. Sloan Management Review*. 32(3), 39.

Pemerintah Kota Makassar. (2016). Pelayanan Kunjungan Rumah 24 Jam (Home Care) di Kota Makassar. http://jdih.makassar.go.id/wp-content /uploads/2017/08/ Perwali- No.6-2016-Pelayanan-Kunjungan-Rumah-24-Jam-Home- Care.pdf

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Sekarini R.D. (2020). Hubungan Antara Karakteristik Masyarakat Desa Treman dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Auditan. Jurnal Kesmas. 9-15.

Sitorus A. D. P. (2018). Pengaruh Karakteristik Individu Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Melati Kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang.

Sulbanir, R.Y. (2021). Implementasi Program Home Care (Dottorotta) Saat Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.

Suprapto S. (2018) Efektivitas Penggunaan Layanan *Home Care* dalam Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas Barombong Kota Makassar. Jurnal Kesehatan Sandi Husada. 1–5.

Susilawati S, & Damayanti N. A. (2020). Karakteristik Pasien denganKeputusan Pembelian Jasa Layanan Kesehatan Gigi dan Mulut. Jurnal Keperawatan Silampari.

R, Iva N. A. (2019). Implementasi Program Home Care (Dottorot'ta) di Kota Makassar. Universitas Muhammadiah Makassar, Skripsi.

Vera Wilis. (2020). Hubungan Pelayanan *Home Care* Metode 5 M dengan Kepuasan Keluarga Pasien di Unit Home Care Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta. Jurnal Keperawatan. 1–15. http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/102/1/publikasi .pdf

Yesaya M. F. (2019). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Korbafo Kecamatan Pantai Baru Kabupaten Rite Ndao. 41–57.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license