

TESIS

**ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM HOME VISIT
HOME CARE MASA PANDEMI COVID – 19
DI PUSKESMAS KABUPATEN SINJAI**

*Analysis of Implementation Home Visit Home Care
Program during the Covid-19 Pandemic
in Sinjai District Health Center*

**MUTMAINNAH
K012202050**



**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

TESIS

**ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM HOME VISIT
HOME CARE MASA PANDEMI COVID – 19
DI PUSKESMAS KABUPATEN SINJAI**

Disusun dan diajukan oleh

**MUTMAINNAH
K012202050**



**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM HOME VISIT
HOME CARE MASA PANDEMI COVID – 19
DI PUSKESMAS KABUPATEN SINJAI**

Disusun dan diajukan oleh


**MUTMAINNAH
K012202050**


Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 16 Juni 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,


Pembimbing Pendamping,



Dr. Balqis, S.KM, M.Kes, M.Sc.PH
NIP. 19790817 200912 2 001


Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes
NIP. 19640708 199103 1 002

**Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat**

**Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat**


Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed
NIP. 19670617 199903 1 001


Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH.
NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mutmainnah
NIM : K012202050
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat/ AKK
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM HOME VISIT HOME CARE MASA PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS KABUPATEN SINJAI

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 16 Juni 2022
Yang menyatakan



Mutmainnah

ABSTRAK

MUTMAINNAH. *Analisis Implementasi Program Home Visit Home Care Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Kabupaten Sinjai* (Dibimbing oleh **Balqis Nazaruddin** dan **Muhammad Alwy Arifin**)

Home Visit dan Home Care merupakan program pelayanan Jamkesda *Plus* melalui kunjungan pelayanan kesehatan dengan pendekatan pelayanan kesehatan ke masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui komunikasi, sumber daya, sikap dan struktur birokrasi pelaksanaan *Home Visit Home Care* saat pandemi COVID-19 di Puskesmas Kabupaten Sinjai.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif untuk mengeksplorasi fenomena dan informasi mengenai implementasi program *Home Visit Home Care* saat pandemi COVID-19 di Puskesmas Kabupaten Sinjai. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari hingga bulan Maret 2022. Teknik pengumpulan data yaitu data sekunder terdiri dari jumlah kunjungan *Home Visit Home Care* dan pedoman *Home Visit Home Care* dan data primer yang terdiri dari observasi, wawancara dan dokumentasi. Informan dalam penelitian ini sebanyak 10 orang yang terdiri dari pengelola *Home Visit Home Care* dari 3 Puskesmas dan 6 orang pasien dan keluarga pasien *Home Visit Home Care* di Puskesmas Kabupaten Sinjai.

Hasil penelitian menunjukkan komunikasi petugas *Home Visit Home Care* Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai dilakukan melalui pertemuan rutin namun pada saat pandemi Covid-19 komunikasi dilakukan melalui grup whatsapp. Komunikasi petugas dengan masyarakat saat pandemi tidak dilakukan sosialisasi secara menyeluruh terkait pelaksanaan *Home Visit Home Care*. Kemudian sumber daya atau petugas tidak memiliki kriteria khusus sebagaimana sebelum pandemi, tidak ada lagi pelatihan khusus kepada petugas. Terkait sikap sebagian besar petugas maupun pasien berkomitmen untuk melaksanakan program *Home Visit Home Care*. Struktur birokrasi pelaksanaan *Home Visit Home Care* di Puskesmas Kabupaten Sinjai berjalan sesuai SOP. Sebaiknya melakukan sosialisasi mengenai pelaksanaan *Home Visit Home Care* kepada masyarakat yang bisa dilakukan saat pandemi Covid-19, seperti pembagian leaflet.

Kata Kunci: Implementasi, Program, *Home Visit Home Care*, Puskesmas, Kabupaten Sinjai



ABSTARACT

MUTMAINNAH. *Analysis of the Implementation of the Home Visit Home Care Program during the Covid-19 Pandemic at the Sinjai District Health Center* (Supervised by **Balqis Nazaruddin** and **Muhammad Alwy Arifin**)

Home Visit and Home Care is a Jamkesda Plus service program through health service visits with a health service approach to the community to improve community health status. The purpose of this study was to analyze the Implementation of the Home Visit Home Care Program during the Covid-19 Pandemic at the Sinjai District Health Center.

This study is a qualitative research with a descriptive approach to explore phenomena and information regarding the implementation of the Home Visit Home Care program during the COVID-19 pandemic at the Sinjai District Health Center. This research was conducted from February to March 2022. The data collection technique was secondary data consisting of the number of Home Visit Home Care visits and Home Visit Home Care guidelines and primary data consisting of observations, interviews and documentation. The informants in this study were 10 people consisting of Home Visit Home Care managers from 3 Puskesmas and 6 patients and their families of Home Visit Home Care patients at the Sinjai District Health Center.

The results showed that the communication between the Home Visit Home Care officers at the Sinjai District Health Office was carried out through regular meetings, but during the Covid-19 pandemic, communication was carried out through WhatsApp group. Communication between officers and the community during the pandemic was not carried out thoroughly regarding the implementation of Home Visit Home Care. Then resources or officers do not have special criteria as before the pandemic, there is no more special training for officers. Regarding the attitude of most officers and patients, they are committed to implementing the Home Visit Home Care program. The bureaucratic structure of implementing Home Visit Home Care at the Sinjai District Health Center runs according to the SOP. It is better to conduct socialization regarding the implementation of Home Visit Home Care to the community which can be done during the Covid-19 pandemic, such as distributing leaflets.

Keywords: Implementation, Program, Home Visit Home Care, Public health center, Sinjai Regency



PRAKATA

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Alhamdulillah rabbil aalamiin, “segala puji bagi Allah, Tuhan semesta alam”.

Puji dan syukur kehadiran Allah Swt atas segala rahmat dan karunia-Nya, nikmat iman, kesehatan dan kekuatan yang tiada henti diberikan kepada hamba-Nya sehingga dapat menyelesaikan penulisan tesis ini. Salam dan salawat kepada junjungan kita, Rasulullah Muhammad Saw, Hamba Allah yang paling sempurna dan semoga kita senantiasa mengikuti jalan beliau. Perkenankan pula penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan sebesar-besarnya kepada Ibu Dr. Balqis, SKM., M.Kes, M.Sc.PH., selaku Pembimbing Utama dan Bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes., selaku Pembimbing Pendamping, yang tidak pernah lelah ditengah kesibukannya dengan penuh kesabaran memberikan arahan, perhatian, motivasi, masukan dan dukungan moril yang sangat bermanfaat bagi penyempurnaan penyusunan dan penulisan tesis ini.

Rasa hormat dan terima kasih penulis sampaikan pula kepada:

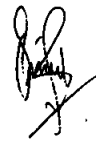
1. Bapak Prof. Sukri, SKM., M.Kes.,M.Sc.,Ph.D, Bapak dr. M. Furqaan Naiem, M.Sc.,Ph.D, dan Bapak Ansariadi, SKM.,M.Sc.,PH,Ph.D, yang telah banyak memberikan masukan serta arahan dalam penyempurnaan penyusunan dan penulisan tesis ini.

2. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin, Bapak Dr. Aminuddin Syam, S.K.M.,Mkes.,M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Ibu Prof. Dr. Masni, Apt.,MSPH selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin, beserta seluruh tim pengajar pada Konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan.
3. Bapak Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai yang telah banyak membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
4. Bapak/ibu/saudara(i) yang bertindak sebagai peer support maupun informan yang telah meluangkan waktunya untuk membantu dan mengikuti penelitian ini serta dukungan, motivasi dan doanya.
5. Teman-temanku Irminda Adi Ringrih, Nur Qalby Thalib, Yunita Cagyani Pratiwi dan dr. Syamsia seperahu seperjuangan yang senantiasa memberikan semangat, motivasi, kerjasama, kebersamaan, keceriaan, dan kenangan indah selama pendidikan dan dalam penyusunan tesis ini.
6. Teman-Teman rekan kerjaku Rukmana, Jusmiati, Susilawati, Rusnia dan Nurul Hidayanti yang selalu mensupport dalam penyelesaian tesis ini.

Teristimewa tesis ini ananda persembahkan kepada kedua orang tuaku yang terkasih dan tersayang Ayahanda Djumain dan Ibunda Sitti Hidayati atas segala doa, dukungan, dan semangat yang tak ternilai. Penulis sadar bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu, besar

harapan penulis kepada pembaca atas kontribusinya baik berupa saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan tesis ini. Akhirnya semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmatNya kepada kita semua dan apa yang disajikan dalam tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Aamiin.

Makassar, 16 Juni 2022



Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT	iv
PRAKATA.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	10
1. Tujuan Umum	10
2. Tujuan Khusus.....	10
D. Manfaat Penelitian	11
1. Manfaat Ilmiah	11
2. Manfaat Bagi Instansi	11
3. Manfaat Bagi Peneliti	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Implementasi Kebijakan Kesehatan.....	12
1. Pengertian Implementasi Kebijakan	12
2. Unsur-Unsur Implementasi	14
3. Model-Model Implementasi	15
4. Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi Kebijakan	21
B. Tinjauan Umum <i>Home Visit Home Care</i>	23
1. Pengertian <i>Home Visit Home Care</i>	23
2. Tujuan <i>Home Visit Home Care</i>	24
3. Prinsip Pelayanan <i>Home Visit Home Care</i>	25
4. Jenis dan kriteria Pelayanan <i>Home Visit Home Care</i>	25
5. Unsur Pelayanan <i>Home Care</i>	27
6. Mekanisme <i>Home Care</i>	27
C. Puskesmas	32
1. Pengertian puskesmas	32
2. Tujuan Puskesmas	33

3. Visi dan Misi Puskesmas	33
4. Prinsip Penyelenggara Puskesmas.....	35
D. Tinjauan Umum Tentang Covid-19.....	36
1. Pengertian Covid-19	36
2. Tanda dan Gejala Umum Infeksi Covid-19.....	38
3. Cara Penyebaran Virus Covid-19.....	39
4. Cara Mencegah dari Virus Covid-19	40
E. Sintesa Penelitian	44
F. Kerangka Teori	51
G. Kerangka Konseptual.....	52
H. Defenisi Konseptual	54
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian	65
1. Gambaran Umum Kabupaten Sinjai.....	65
2. Gambara Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai.....	67
3. Gambaran Umum UPTD Puskesmas Kampala.....	69
4. Gambaran Umum UPTD Puskesmas Manipahoi	71
5. Gambaran Umum UPTD Puskesmas Bulupoddo.....	73
B. Karakteristik Informan	75
C. Hasil Penelitian	76
D. Pembahasan.....	92
E. Keterbatasan Penelitian	118
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	119
B. Saran	120
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Tentang Kunjungan <i>Home Visit Home Care</i> Puskesmas Kampala, Puskesmas Bulupoddo dan Puskesmas Manimpahoi	6
Tabel 2.1 Sintesa Hasil Penelitian yang Relevan	44
Tabel 4.1 Karakteristik Informan Penelitian Di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai.....	75
Tabel 4.2 Karakteristik Informan Penelitian Di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai.....	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Implementasi Kebijakan Menurut Edwards III	51
Gambar 2.2 Implementasi Program <i>Home Visit Home Care</i>	52

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Keterangan
APD	Alat Pelindung Diri
Covid-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
DepKes	Departemen Kesehatan
DinKes	Dinas Kesehatan
Dirjen	Direktorat Jenderal
FKTP	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama
KBBI	Kamus Besar Bahasa Indonesia
MERS	Middle East Respiratory Syndrom
NCP	Novel Coronavirus Pneumonia
PPNI	Persatuan Perawat Nasional Indonesia
PSC	<i>Public safety Center</i>
RI	Republik Indonesia
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome
SARS-COV2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
UKM:	Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	Upaya Kesehatan Perorangan
WHO	World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Informed Consent
Lampiran 2	Lembar Kesediaan Menjadi Responden
Lampiran 3	Pedoman Wawancara
Lampiran 4	Matriks Analisis Implementasi
Lampiran 5	Rekomendasi Persetujuan Etik
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian PTSP
Lampiran 7	Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan
Lampiran 8	Surat Izin Penelitian Puskesmas
Lampiran 9	Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lampiran 10	Dokumentasi
Lampiran 11	Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) pada 1946 mendefinisikan keadaan sehat sebagai keadaan sejahtera dari aspek fisik, mental dan sosial dan tidak hanya terbebasnya seseorang dari penyakit ataupun kecacatan. Selama lebih dari 20 tahun terakhir pembahasan kebijakan kesehatan berkembang pesat dalam berbagai literatur akademik, kesehatan dan pengobatan dalam konteks ilmu sosial. Pelayanan kesehatan semakin berkembang sejalan dengan pertumbuhan atau perkembangan kehidupan sosial yang semakin kompleks, kebijakan kesehatan melingkupi berbagai upaya dan tindakan pengambilan keputusan yang meliputi aspek teknis medis dan pelayanan kesehatan serta keterlibatan pelaku aktor baik pada skala individu maupun organisasi atau institusi dari pemerintah, swasta, LSM dan representasi masyarakat lainnya yang membawa dampak pada kesehatan. (Ayuningtyas, 2015).

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 21 menyebutkan bahwa pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional dijelaskan bahwa untuk melaksanakan upaya kesehatan dalam

rangka pembangunan kesehatan diperlukan sumber daya manusia kesehatan yang mencukupi dalam jumlah, jenis dan kualitasnya serta terdistribusi secara adil dan merata.

Pemerintah memiliki kewajiban untuk memenuhi kebutuhan masyarakat yang sangat luar biasa banyak, pelayanan publik dari pemerintah sangat memiliki peran penting bagi masyarakat karena tidak semua pelayanan publik disediakan oleh swasta. Tujuan Pelayanan Publik di era sekarang memiliki urgensi yang sangat penting bagi pemerintah dan masyarakat diantaranya tercipta pelayanan yang profesional, efektif, efisien, sederhana, transparan terbuka, tepat waktu, responsif, adaptif, serta terwujudnya suatu pemerintahan yang baik (Hayat, 2017).

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat kabupaten Sinjai, pemerintah kabupaten Sinjai menjadikan program *Home Visit Home Care* sebagai salah satu program unggulan. Bupati Sinjai mengeluarkan Perbub nomor 39 Tahun 2018 tentang program kunjungan dan pelayanan kesehatan di rumah. Program kunjungan dan pelayanan kesehatan di rumah yang selanjutnya disebut *HomeVisit HomeCare* adalah program layanan kesehatan yang dilaksanakan di rumah atau di masyarakat oleh tenaga kesehatan dengan sasaran individu, keluarga dan masyarakat berupa pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai, 2018).

Setelah adanya kebijakan tersebut langkah selanjutnya adalah pengimplementasian program tersebut. Pengimplementasian merupakan

cara agar kebijakan atau program dapat mencapai tujuan (Ayuningtyas, 2014). Sebanyak 16 Puskesmas di Kabupaten Sinjai melaksanakan program *Home Visit Home Care*. Seiring dengan berjalannya waktu program tersebut tetap berupaya dioptimalkan oleh petugas kesehatan di Wilayah kerja Puskesmas se Kabupaten Sinjai. *Home Visit Home Care* merupakan program yang mana setiap Puskesmas mempunyai koordinator yang mengkoordinir dan berhubungan langsung oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai. Setiap Puskesmas di Kabupaten Sinjai, membentuk tim yang terdiri sebagai pelaksana *Home Visit Home Care* tiap dusun diwilayah kerja Puskesmas. Pelaksana *Home Visit* lebih kepada tindakan promotif dan preventif sementara *Home Care* tindakan ke arah kuratif dan rehabilitatif. Selain itu ada tim PSC 119 (*Publicsafety Center*) yang siap tanggap selama 24 jam dengan sistem jemput langsung ditempat kejadian, dimana pasien mendapat tindakan pertama dari tim medis sehingga pelayanan kesehatan lebih optimal.

Namun selama masa pandemi *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* pelaksanaan program *Home Visit Home Care* yang telah dijadwalkan di jam pelayanan Puskesmas Kabupaten Sinjai mengalami beberapa kendala dalam pengimplementasiannya. Seperti yang kita ketahui bahwa di Indonesia mengkonfirmasi kasus COVID-19 pertama kali pada senin 2 Maret 2020, kemudian WHO (*World Health Organization*) menetapkan wabah COVID-19 sebagai pandemi pada tanggal 11 Maret 2020.

Dari 16 Puskesmas di Kabupaten Sinjai, ada tiga Puskesmas yang terakreditasi Paripurna dari kecamatan yang berbeda yang memiliki cakupan wilayah kerja lebih dari lima desa, yaitu Puskesmas Kampala di Kecamatan Sinjai Timur, Puskesmas Bulupoddo di Kecamatan Sinjai Utara, dan Puskesmas Manimpahoi di Kecamatan Sinjai Tengah (Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai, 2021).

Dengan adanya program *Home Visit Home Care* tersebut di tahun 2018 hingga 2019 total kunjungan *Home visit* kurang lebih 5000 kunjungan dan *home care* kurang lebih 4000 kunjungan, upaya peningkatan derajat kesehatan semakin meningkat terbukti dengan adanya program tersebut angkat-angka kesakitan mulai menurun dan masyarakat yang sulit akan akses menuju puskesmas tidak lagi menjadi hambatan untuk tetap mendapatkan pelayanan kesehatan (Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai, 2020).

Adanya program tersebut tentunya sangat bermanfaat apalagi ditengah pandemi seperti saat ini, masyarakat yang tidak ingin berobat di Puskesmas, dapat mendapatkan pelayanan dirumah, tentunya dengan kriteria pasien yang benar-benar masuk dalam kategori pasien *Home Visit Home Care*. Beberapa kebijakan pemerintah yang diterapkan dimasa pandemi ini tidak menghalangi masyarakat yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan. Pelayanan *Home Visit Home Care* di Kabupaten Sinjai berasaskan kemanusiaan, keadilan, manfaat dan non diskriminatif (Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai, 2020).

Pelayanan *Home Visit* menurut Perbub kabupaten Sinjai Nomor 39 tahun 2018 pasal 4 bertujuan untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya, memaksimalkan perkembangan kesehatan dan pendidikan kesehatan terhadap pemeliharaan dan pencegahan penyakit, meningkatkan kemampuan individu, keluarga dan masyarakat untuk mempertahankan kesehatannya, serta meningkatkan kemampuan sumber daya pendukung yang ada dalam keluarga dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan.

Adapun pelayanan *Home Care* menurut Perbub kabupaten Sinjai Nomor 39 tahun 2018 pasal 5, *Home Care* bertujuan untuk, meningkatkan kualitas pelayanan pasien dirumah, menurunkan angka rujukan pasien ke rumah sakit, meningkatkan hubungan petugas kesehatan dengan pasien dan keluarganya, meningkatkan kepuasan keluarga dan pasien, serta meringankan biaya keluarga dan pasien.

Berdasarkan pernyataan dari salah satu koordinator *Home Visit Home Care* Puskesmas, bahwa selama pandemi terjadi penurunan dalam jumlah layanan *Home Visit Home Care*. Jumlah layanan *Home Visit Home Care* Puskesmas Kampala di tahun 2018 sebanyak 815 kunjungan, Puskesmas Bulupoddo sebanyak 920 kunjungan dan di puskesmas Manimpahoi sebanyak 423 kunjungan pasien. Puskesmas Kampala tahun 2019 sebanyak 1063 kunjungan pasien dan tahun 2020 sebanyak 480 kunjungan pasien. Puskesmas Bulupoddo jumlah layanan tahun 2019 sebanyak 1077 kunjungan pasien dan tahun 2020 sebanyak 518 pasien.

Sedangkan untuk Puskesmas Manimpahoi tahun 2019 jumlah layanan sebanyak 750 pasien dan tahun 2020 sebanyak 153 pasien.

Tabel 1. 1 Jumlah Kunjungan *Home Visit Home Care* Puskesmas Kampala, Puskesmas Bulupoddo dan Puskesmas Manimpahoi Tahun 2018 2020

Tahun	Nama Puskesmas		
	Puskesmas Kampala	Puskesmas Bulupoddo	Puskesmas Manimpahoi
2018	815	920	423
2019	1063	1077	750
2020	480	518	153

Sumber: Dinkes Kabupaten Sinjai Tahun 2020

Ditengah pandemi covid-19 program unggulan pemerintah kabupaten Sinjai tersebut, sangatlah bermanfaat. Tetapi pada kenyataannya saat pandemi covid-19 hanya beberapa masyarakat yang ingin menggunakan program tersebut terbukti dengan angka kunjungan yang menurun di tahun 2020.

Kemudian beberapa pasien *Home Visit Home Care* yang menelfon ketika dikunjungi dan menolak untuk diberi pengobatan. Pasien menolak diberi pengobatan karena petugas menggunakan pakaian yang sesuai dengan protokol COVID-19. Petugas *Home Visit Home Care* ketika melaksanakan tugas menggunakan pakaian tersebut agar pasien dan petugas sama-sama aman dari bahaya COVID-19. Masalah pasien menolak diberikan pengobatan karena pakaian berarti perlu adanya komunikasi sebelum pasien dikunjungi oleh petugas. Komunikasi adalah proses pemindahan informasi atau pesan dari seseorang kepada orang lain yang dapat mempengaruhi perilaku atau tindakan. Menurut (Agustino, 2006) komunikasi merupakan salah satu variabel penting yang

mempengaruhi implementasi kebijakan, komunikasi sangat mempengaruhi atau menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan. Sesuai dengan undang-undang RI No. 44 Pasal 32 Tahun 2009 tentang Hak Pasien bahwa berhak mendapatkan informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi pada pradiagnosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan/tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya.

Pasien menolak untuk dilayani karena takut jika dikunjungi oleh petugas medis takut ketika divonis covid-19 yang nanti akan berdampak pada keluarganya dan akan dijauhi tetangga. Selain itu pasien juga berhak memberikan persetujuan atau menolak sebagian atau seluruh tindakan yang akan diberikan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap dengan pengecualian yang diatur ketentuan peraturan perundang-undangan. Melihat bagaimana pasien menolak petugas artinya pasien telah melakukan penilaian terhadap dirinya sendiri mengenai tanggapan masyarakat terhadapnya sehingga menolak petugas. Dimana sikap dapat diartikan sebagai evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek atau isu-isu (Ramlah, 2020). Ketika pelaksana program atau implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif.

Puskesmas di Kabupaten Sinjai berusaha untuk tetap menjalankan program *Home Visit Home Care*. Namun masalah karena pandemi *COVID-19* tidak bisa dihindari. Selain itu untuk mengimplementasikan program *Home Visit Home Care*, sumber daya memiliki peran penting dalam menjalankan sebuah implementasi kebijakan, karena tanpa adanya sumber daya yang mendukung maka sulit untuk mencapai tujuan dari program yang dilaksanakan. Efektivitas dalam pengimplementasian kebijakan ditentukan dengan tersedianya sumber daya yang memadai terutama personil yang akan menjalankannya harus memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi serta mempunyai sumber-sumber untuk melakukan pekerjaan secara efektif. Karena itu kita perlu untuk melihat lebih jauh bagaimana faktor sumberdaya dalam program *Home Care* saat pandemi di Puskesmas Kabupaten Sinjai khususnya di Puskesmas Kampala, Puskesmas Bulupoddo dan Puskesmas Manimpahoi sehingga menolak petugas *Home Visit Home Care*.

Meskipun sumber-sumber dalam implementasi telah mencukupi, implementator sudah mengetahui apa dan bagaimana cara melakukannya dan mereka memiliki keinginan untuk melakukannya, implementasi masih memungkinkan tidak berjalan dengan efektif jika belum memiliki struktur birokrasi sehingga dalam menjalankan implementasi kebijakan sumber daya manusia yang ditugaskan tidak memiliki pembagian tugas dan wewenang yang jelas yang mampu mengakibatkan tidak efektif dan efisiennya apa yang dikerjakannya.

Berdasarkan masalah yang telah dijelaskan sebelumnya maka pada penelitian ini menggunakan teori Edward III dimana hal-hal yang dapat mempengaruhi implementasi kebijakan yaitu komunikasi, sumber daya, sikap dan struktur birokrasi. Adapun penelitian ini dari program *home care* sudah banyak diteliti khususnya dibidang penelitian kesehatan tetapi untuk program *home visit* peneliti belum menemukan penelitian *home visit* pada program kesehatan tetapi lebih digunakan pada program pendidikan yang diberikan ditengah pandemi covid-19.

Dari permasalahan diatas, penulis tertarik untuk meneliti Implementasi Program *Home Visit Home Care* di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Sinjai. Dalam hal ini, penulis meneliti di tiga Puskesmas di Kabupaten Sinjai, yaitu Puskesmas Kampala, Puskesmas Bulupoddo dan Puskesmas Manimpahoi. Dari beberapa Puskesmas di Kabupaten Sinjai yang memiliki kendala yang hampir sama dalam pelayanan *Home Visit Home Care* dimasa pandemi, kemudian dari ketiga Puskesmas tersebut merupakan Puskesmas yang terakreditasi paripurna dan memiliki cakupan wilayah kerja yang luas maka ketiga Puskesmas tersebut menjadi tempat pilihan dalam penelitian yang akan dikaji terkait implementasi program layanan *Home Visit Home Care* dimasa pandemi Covid-19 dan sebagai pembanding dari ketigas Puskesmas tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan permasalahan yaitu Bagaimana implementasi program *Home Visit Home Care* pada Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Kabupaten Sinjai.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan untuk menganalisis pelaksanaan program kesehatan *Home Visit Home Care* pada Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Kabupaten Sinjai.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis bagaimana komunikasi pelaksanaan program pelayanan kesehatan *Home Visit Home Care* pada Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Kabupaten Sinjai.
- b. Menganalisis bagaimana sumber daya pelaksanaan program pelayanan kesehatan *Home Visit Home Care* pada Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Kabupaten Sinjai
- c. Menganalisis bagaimana sikap pelaksanaan program pelayanan kesehatan *Home Visit Home Care* pada Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Kabupaten Sinjai.
- d. Menganalisis bagaimana struktur birokrasi pelaksanaan program pelayanan kesehatan *Home Visit Home Care* pada Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Kabupaten Sinjai.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan akan menjadii salah satu sumber untuk memperkaya ilmu pengetahuan dan refrensi bagi peneliti selanjutnya maupun pembaca, terutama pada aspek pelayanan kesehatan dan program kebijakan kesehatan.

2. Manfaat Bagi Instansi

Hasil penelitian ini diharapkan akan menjadi pertimbangan dan masukan dalam pelaksanaan program *Home Visit Home Care* dimasa Pandemi COVID-19 di Kabupaten Sinjai.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan proses belajar dan menambah pengalaman serta kemampuan untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh saat perkuliahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Implementasi Kebijakan Kesehatan

1. Pengertian Implementasi Kebijakan

Implementasi secara etimologis adalah berasal dari bahasa Inggris yaitu *to implement*. Dalam KBBI implementasi berarti pelaksanaan, penerapan. Sedangkan mengimplementasikan berarti melaksanakan, menerapkan. Implementasi kebijakan pada dasarnya adalah sebuah proses yang dilakukan untuk mencapai suatu tujuan (Rahayu, 2020). Implementasi kebijakan merupakan aktivitas yang terlihat setelah dikeluarkan pengarahannya yang sah dari suatu kebijakan yang meliputi upaya mengelola input untuk menghasilkan output atau outcome bagi masyarakat. Grindle (1980) dalam (Akib, 2010) bahwa implementasi merupakan proses umum tindakan administratif yang dapat diteliti pada tingkat program tertentu.

Implementasi kebijakan merupakan aspek penting dari keseluruhan proses. Grindle (Suratman, 2017) mengemukakan bahwa pengukuran keberhasilan implementasi dapat dilihat dari prosesnya, dengan mempertanyakan apakah pelaksanaan program sesuai dengan yang telah ditentukan yaitu melihat *action program* dari *individual projects* dan yang kedua apakah tujuan kebijakan atau program tersebut telah tercapai. Sejalan dengan Grindle, Udoji (Nawawi, 2009), mengemukakan bahwa pelaksanaan kebijakan

adalah sesuatu yang sangat penting bahkan mungkin lebih penting daripada pembuatan kebijakan. Kebijakan hanya akan menjadi sebuah impian atau rencana yang tersimpan rapi dalam arsip jika tidak diimplementasikan. Implementasi kebijakan merupakan tahapan yang sangat penting dalam keseluruhan struktur kebijakan, karena melalui tahap ini proses kebijakan secara menyeluruh dapat dipengaruhi tingkat keberhasilan pencapaian tujuan.

Studi implementasi kebijakan adalah krusial bagi *public administration* dan *public policy*. Implementasi kebijakan adalah salah satu tahap kebijakan publik, antara pembentukan kebijakan dan konsekuensi kebijakan bagi masyarakat yang dipengaruhinya (Mulyadi, 2016). Lebih lanjut, istilah implementasi merujuk pada sejumlah kegiatan yang mengikuti pernyataan maksud tentang tujuan-tujuan kebijakan atau program dan hasil yang diinginkan oleh para pejabat pemerintah. Implementasi mencakup tindakan-tindakan (tanpa tindakan-tindakan) oleh aktor kebijakan, khususnya para birokrat, lebih khusus para birokrat yang dimaksudkan untuk membuat program berjalan. Ripley dan Franklin mengemukakan bahwa implementasi mencakup berbagai macam kegiatan sebagai berikut:

- a. Badan – badan pelaksana yang ditugasi oleh undang-undang dengan tanggung jawab melaksanakan program haruslah mendapatkan sumber daya yang dibutuhkan agar implementasi berjalan lancar.

- b. Badan – badan pelaksana mengembangkan bahasa anggaran dasar menjadi arahan – arahan konkrit, regulasi serta rencana-rencana yang di desain program.
- c. Badan – badan pelaksana mengorganisasikan kegiatan – kegiatan mereka dengan menciptakan unit-unit birokrasi dan rutinitas untuk mengatasi beban kerja.
- d. Badan – badan pelaksana memberikan keuntungan atau pembatasan kepada para pelanggan atau kelompok – kelompok target.

Dari defenisi diatas dapat diketahui bahwa implementasi kebijakan menyangkut tiga hal yaitu: adanya tujuan atau sasaran kebijakan, adanya aktivitas atau kegiatan pencapaian tujuan dan adanya hasil kegiatan.

2. Unsur – Unsur Implementasi

Unsur – unsur implementasi menurut Tachjan (Suratman, 2017) adalah sebagai berikut:

- a. Unsur pelaksana implementasi kebijakan yaitu pelaksana kebijakan merupakan pihak-pihak yang menjalankan kebijakan yang terdiri dari penentuan tujuan dan sasaran organisasional, analisis serta perumusan kebijakan dan strategi organisasi.
- b. Adanya program yang dilaksanakan suatu kebijakan publik tidak memiliki arti penting tanpa tindakan-tindakan yang nyata yang dilakukan dengan program, kegiatan atau proyek. Grindle menjelaskan bahwa isi program harus menggambarkan

“kepentingan yang dipengaruhi jenis manfaat, derajat perubahan yang diinginkan, status pembuat keputusan, pelaksana program dan sumber daya yang tersedia.

- c. *Target Group* atau kelompok sasaran. Ini merupakan sekelompok orang atau organisasi dalam masyarakat yang akan menerima barang atau jasa yang akan dipengaruhi perilakunya oleh kebijakan. Karakteristik yang dimiliki oleh kelompok sasaran seperti besaran kelompok, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman, usia, serta kondisi sosial ekonomi mempengaruhi terhadap efektivitas implementasi.

3. Model – Model Implementasi

Pemahaman terhadap implementasi kebijakan publik terdapat dua pendekatan yaitu pendekatan *top down* yang merupakan generasi pertama dalam implementasi kebijakan publik dan *bottom up* yang merupakan generasi kedua dari implementasi kebijakan publik. (Suratman, 2017) istilah tersebut dinamakan dengan pendekatan kontrol dan komando (*the command and control approach*) yaitu mirip dengan *top down* dan pendekatan pasar (*the market approach*) mirip dengan pendekatan *bottom up approach*. Masing-masing pendekatan mengajukan model kerangka kerja dengan membentuk keterkaitan antara kebijakan dan hasilnya. Dalam pendekatan *top down* implementasi kebijakan dilakukan secara tersentralisir dari aktor-aktor pusat, dan keputusannya ditetapkan di pusat. Pendekatan *top down*

bertitik tolak pada persepektif bahwa keputusan kebijakan yang telah ditetapkan oleh pembuat kebijakan harus dilaksanakan oleh implementor ditingkat bawah sesuai dengan prosedur dan tujuan yang telah ditetapkan oleh para pembuat kebijakan (*policy makers*). Berikut adalah model-model implementasi kebijakan pada generasi I:

a. Model Proses Implementasi Edwards III

Model implementasi kebijakan yang perspektif top down menurut pandangan Edwards III (Nugroho, 2012) implementasi kebijakan dipengaruhi 4 (empat) variabel, yakni:

- 1) Komunikasi. Implementasi kebijakan publik agar dapat mencapai keberhasilan, mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan secara jelas. Apabila penyampaian tujuan dan sasaran suatu kebijakan tidak jelas, tidak memberikan pemahaman atau bahkan tujuan dari sasaran kebijakan tidak diketahui sama sekali oleh kelompok sasaran, maka kemungkinan akan terjadi penolakan atau resistensi dari kelompok sasaran yang bersangkutan.
- 2) Sumber daya. Dalam implementasi kebijakan harus ditunjang oleh sumber daya baik sumber daya manusia, metoda, dan sumber daya keuangan. sasaran, tujuan dan isi kebijakan walaupun sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumber daya untuk

melaksanakan kebijakan atau program, maka implementasi tidak akan berjalan efektif dan efisien.

- 3) Disposisi. Suatu disposisi dalam implementasi dan karakteristik, sikap yang dimiliki oleh implementor kebijakan seperti komitmen, kejujuran, komunikatif, cerdas dan sifat demokratis. Implementor baik harus memiliki disposisi yang baik, maka dia akan mampu menjalankan kebijakan dengan baik seperti yang telah direncanakan oleh para pembuat kebijakan
- 4) Struktur birokrasi. Ciri birokrasi yang baik sangat menunjang keberhasilan implementasi kebijakan. Peta hirarki yang menentukan hubungan antara atasan dan bawahan dan hubungan secara diagonal langsung organisasi melalui lima hal yang harus digambarkan, yakni: (1) jenjang hirarki jabatan jabatan manajerial yang jelas sehingga terlihat “siapa yang bertanggung jawab kepada siapa”, (2) pelembagaan berbagai jenis kegiatan operasional sehingga nyata jawaban terhadap pertanyaan “siapa yang melakukan apa”; (3) berbagai saluran komunikasi yang terdapat dalam organisasi sebagai jawaban dari pertanyaan “siapa yang berhubungan dengan siapa dan untuk kepentingan apa”; (4) jaringan informasi yang dapat digunakan untuk berbagai kepentingan, baik yang bersifat institusional maupun individual; (5) hubungan antara satu kesatuan kerja dengan berbagai satuan kerja yang lain.

b. Model Proses Implementasi Van Meter dan Van Horn

Implementasi kebijakan menurut Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn dalam Subarsono (2010) ada 6 (enam) variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi, yaitu:

- 1) Standar dan Sasaran Kebijakan. Setiap kebijakan publik harus mempunyai standard an suatu sasaran kebijakan yang jelas dan terukur. Dengan ketentuan tersebut maka tujuan dari suatu kebijakan akan terwujud. Dalam standar dan sasaran kebijakan yang tidak jelas, sehingga tidak bisa terjadi multiinterpretasi dan mudah menimbulkan kesalahpahaman dan konflik diantara agen implementasi.
- 2) Sumber daya implementasi. Suatu implementasi kebijakan perlu didukung sumber daya baik sumber daya manusia, sumber daya keuangan, dan sumber daya metoda. dari ketiga sumber daya tersebut yang plaing penting adalah sumber daya manusia karena disamping sebagai subjek implementasi kebijakan dan juga menjadi objek kebijakan publik.
- 3) Komunikasi Antar Organisasi. Dalam banyak program implementasi kebijakan, sebagai realitas dari program kebijakan perlu hubungan baik antar instansi terkait, yaitu dukungan komunikasi dan koordinasi. Karenanya, diperlukan koordinasi dan kerjasama antar instansi bagi keberhasilan program. Komunikasi dan koordinasi merupakan salah satu

- hal yang penting dari sebuah organisasi agar program-programnya dapat terealisasi dengan maksimal serta dapat mencapai tujuan dan sasarannya.
- 4) Karakteristik Agen Pelaksana. Suatu implementasi kebijakan agar mencapai keberhasilan maksimal harus diidentifikasi dan diketahui karakteristik agen pelaksana yang mencakup struktur birokrasi, norma-norma dan pola-pola yang terjadi dalam birokrasi, semua itu akan mempengaruhi implementasi suatu program kebijakan yang telah ditentukan.
 - 5) Disposisi Implementor. Implementasi kebijakan sikap atau disposisi implementor dibedakan menjadi 3 (tiga) hal yakni: (1) respon implementor terhadap kebijakan, yang terkait dengan kemauan implementor untuk melaksanakan kebijakan; (2) kondisi, yakni pemahaman terhadap kebijakan yang telah ditetapkan, dan; (3) intensitas disposisi implementor. yakni preferensi nilai yang dimiliki tersebut.
 - 6) Kondisi Lingkungan Sosial, Politik dan Ekonomi. Variabel ini mencakup sumber daya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan. Sejauh mana kelompok-kelompok kepentingan memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan; karakteristik para partisipan, yakni mendukung atau menolak, bagaimana sifat

opini publik yang ada dilingkungan dan apakah elit politik mendukung implementasi kebijakan.

c. Model Proses Implementasi Grindle

Implementasi kebijakan menurut Marille S. Grindle (Suratman, 2017) dengan 2 variabel sebagai berikut:

1) Isi kebijakan, meliputi:

- a) Sejauh mana kepentingan kelompok sasaran terakomodasi
- b) Jenis manfaat yang diinginkan oleh kebijakan
- c) Perubahan yang diinginkan
- d) Kedudukan pembuat kebijakan
- e) Siapa pembuat kebijakan
- f) Sumber daya

2) Konteks implementasi, meliputi:

- a) seberapa besar kekuasaan dan startegi implementor,
- b) karakteristik resim yang berkuasa, dan
- c) tingkat kepatuhan kelompok sasaran

d. Model Proses Implementasi Mazmanian dan Sabatier

Adapun model implementasi menurut Mazmanian dan Sabatier (Suratman,2017) adalah sebagai berikut:

1) Karakteristik dari masalah, meliputi

- a) Tingkat kesulitan teknis dari masalah
- b) Tingkat kemajemukan dari kelompok sasaran

- c) Cakupan perubahan yang diharapkan
 - d) Proposi kelompok sasaran terhadap total populasi
 - e) Kejelasan dan konsistensi aturan
 - f) Tingkat komitmen
- 2) Karakteristik dari kebijakan
- a) Kejelasan isi kebijakan
 - b) Dukungan teoritis terhadap kebijakan
 - c) Besarnya alokasi sumber daya finansial
 - d) Kejelasan dan konsistensi aturan badan pelaksana
 - e) Akses kelompok luar untuk berpartisipasi
- 3) Kondisi lingkungan, meliputi
- a) Kondisi sosial ekonomi masyarakat,
 - b) Dukungan publik terhadap kebijakan
 - c) Sikap kelompok pemilih
 - d) Komitmen dan keterampilan implementor

4. Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi kebijakan Publik

Kebijakan publik dimaksudkan untuk mempengaruhi atau mengawasi perilaku manusia dalam berbagai cara, untuk membujuk orang agar bertindak sesuai dengan aturan atau tujuan yang ditentukan pemerintah. Pada bagian ini akan dilihat beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan atau tidaknya suatu kebijakan publik (Agustino, 2006).

- a. Faktor penentu pemenuhan kebijakan

- 1) Respeknya anggota masyarakat pada otoritas dan keputusan pemerintah
 - 2) Adanya kesadaran untuk menerima kebijakan
 - 3) Adanya sanksi hukum
 - 4) Adanya kepentingan publik
 - 5) Adanya kepentingan pribadi
 - 6) Masalah waktu.
- b. Faktor penentu penolakan atau penundaan kebijakan
- 1) Adanya kebijakan yang bertentangan dengan sistem nilai yang mengada,
 - 2) Tidak adanya kepastian hukum,
 - 3) Adanya keanggotaan seseorang dalam organisasi,
 - 4) Adanya konsep ketidakpatuhan selektif terhadap hukum.

Kemudian ada 4 (empat) tipe implementasi sebuah kebijakan Goggin et, al dalam Purwanto (2012). Tipologi tersebut menunjukkan potensi kegagalan dan keberhasilan pencapaian tujuan suatu kebijakan program.

- a. Penyimpangan (*defiance*): tipe implementasi oleh *implementer* yang disertai perubahan-perubahan, baik tujuan, kelompok sasaran maupun mekanisme implementasi yang berakibat tidak tercapainya tujuan,
- b. Penundaan (*delay*) yaitu penundaan tanpa modifikasi. Dalam kasus ini *implementer* menunda pelaksanaan implementasi

namun tidak melakukan perubahan-perubahan terhadap isi kebijakan.

- c. Penundaan strategi (*strategic delay*) yaitu penundaan disertai modifikasi yang bertujuan memperbesar keberhasilan implementasi.
- d. Taat (*compliance*) yaitu tipe implementasi di mana implementor menjalankan implementasi tanpa disertai dengan perubahan terhadap isi dan mekanisme implementasi kebijakan tersebut.

Menurut Anderson dalam Tahir (2014: 56-57), menjelaskan bahwa dalam mengimplementasikan suatu kebijakan ada empat aspek yang harus diperhatikan yaitu: a) Siapa yang dilibatkan dalam implementasi; b) Hakikat proses administrasi; c) Kepatuhan atas suatu kebijakan; dan d) Efek atau dampak dari implementasi.

B. Tinjauan Umum *Home Visit Home Care*

1. Pengertian *Home Visit Home Care*

Home Visit dan Home Care merupakan program pelayanan Jamkesda *Plus* melalui kunjungan pelayanan kesehatan dengan cara pendekatan pelayanan kesehatan ke masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pemerintah Daerah melalui Dinas menyelenggarakan program *Home Visit* dan *Home Care* di Daerah (Perbub no. 39, 2018). Menurut Basavanthappa dalam Ersida, Hermansyah dan Mutiawati (2016) menegaskan bahwa home visit pada pasien gangguan jiwa berbeda fokus, waktu yang dibutuhkan dan

intensitas dan hasilnya jika dibandingkan dengan kunjungan rumah yang biasa dilakukan pada pasien dengan penyakit lainnya. Kegiatan yang dilakukan yaitu client engagement (keterlibatan klien), client assessment (penilaian klien), dan client teaching (pengajaran klien).

2. Tujuan *Home Visit Home Care*

a. Pelayanan *Home Visit* bertujuan untuk:

- 1) Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya;
- 2) Memaksimalkan perkembangan kesehatan dan pendidikan kesehatan terhadap pemeliharaan dan pencegahan penyakit;
- 3) Meningkatkan kemampuan individu, keluarga dan masyarakat untuk mempertahankan kesehatannya; dan
- 4) Meningkatkan kemampuan sumber daya pendukung yang ada dalam keluarga dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan.

b. Pelayanan *Home Care* bertujuan untuk:

- 1) Meningkatkan kualitas pelayanan pasien dirumah;
- 2) Menurunkan angka rujukan pasien ke rumah sakit;
- 3) Meningkatkan kunjungan sehat ke puskesmas;
- 4) Meningkatkan hubungan petugas kesehatan dengan pasien dan keluarganya;
- 5) Meningkatkan kepuasan keluarga dan pasien; dan
- 6) Meringankan biaya keluarga dan pasien.

3. Prinsip pelayanan *Home Visit dan Home Care*

Prinsip pelayanan *Home Visit Home Care* merupakan pelayanan yang dilaksanakan secara:

- a. Komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif);
- b. Tidak membebankan biaya kepada pasien; dan
- c. Berkesinambungan.

4. Jenis dan Kriteria Pelayanan *Home Visit Home Care*

- a. Jenis pelayanan *Home Visit* terdiri atas:
 - 1) Pendataan keluarga sehat dengan pendekatan keluarga;
 - 2) Konseling dan promosi kesehatan;. pemetaan terhadap masyarakat yang rentan dan keluarga rawan; dan
 - 3) Surveilans penyakit di masyarakat.
- b. Kriteria pelayanan *Home Visit* yaitu:
 - 1) Kunjungan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan secara rutin sebagai bentuk pelaksanaan program preventif dan promotif sertapenanganan masalah kesehatan tertentu;
 - 2) Kunjungan pelayanan kesehatan ke lingkungan karena adanya masalah kesehatan lingkungan, kejadian luar biasa atau masalah kesehatan lainnya; dan
 - 3) Kunjungan pelayanan kesehatan karena adanya laporan atau respon terhadap laporan dari penanggungjawab dusun/ lingkungan tentang masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat.

c. Jenis pelayanan *Home Care* terdiri atas:

- 1) kunjungan pelayanan pascaperawatan di Rumah Sakit dan/atau Puskesmas;
- 2) kunjungan pelayanan di rumah pada kasus penyakit dengan kondisi khusus; dan
- 3) pelayanan *emergency*.

Kriteria pelayanan *Home Care* menurut Perbub Kab. Sinjai Nomor 39 pasal 11 yaitu, pemberian perawatan lanjutan yang membutuhkan perawatan dirumah setelah perawatan di Rumah Sakit atau Puskesmas dalam memaksimalkan proses penyembuhan pasien dengan kriteria pasien dengan (penyakit resiko tinggi, pasca stroke, penyakit degeneratif, luka diabetik, luka pasca bedah, post kemoterapi dan penyakit lain berdasarkan pertimbangan tim *home visit dan home care*. Kunjungan pelayanan di rumah pada kasus penyakit dengan kondisi khusus dimana pasien yang tidak memiliki kemampuan untuk datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan kriteria (lanjut usia, penyakit beresiko menular, penyakit degeneratif, penyakit kronis, penyandang disabilitas, orang dengan gangguan jiwa berat dan penyakit lain berdasarkan pertimbangan *home visit home care*). Pelayanan *emergency* dengan pemberian pelayanan medis atau perawatan untuk pasien gawat darurat (cito, perdarahan, kesadaran menurun, kejang, sesak nafas, nyeri dada yang bertambah berat, kecelakaan dan kondisi

darurat berdasarkan pertimbangan tim pustu dan penanggungjawab dusun atau lingkungan.

5. Unsur Pelayanan *Home Care*

Unsur pelayanan Home Care ada 4 yaitu

- a. Pengelola adalah Dinas Kesehatan Kota Sinjai yang bertanggungjawab terhadap pelayanan Home Care Kota Sinjai.
- b. Pelaksana terdiri dari dokter, tenaga keperawatan dan tenaga professional lain dan non professional dari seluruh Puskesmas di Sinjai.
- c. Klien adalah pasien *Home Care* dan keluarga yang bertanggungjawab dalam memebuhi kebutuhan sehari-hari pasien.
- d. Koordinator kasus adalah seorang perawat dengan kriteria tertentu baik yang masih aktif maupun yang sudah memasuki masa pension. Mereka bisa berasal dari Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik, Petugas Kesehatan Swasta dan lain-lain. Seorang Koordinator Kasus dapat mengkoordinir 10 sampai 20 orang pelaksana perawatan yang bekerja baik secara sukarela maupun yang menerima imbalan dari Lembaga Swadaya Masyarakat atau masyarakat.

6. Mekanisme *Home Visit Home Care*

Kunjungan rumah oleh perawat (*home visit/home care*) terencana, bertujuan untuk pembinaan keluarga rawan kesehatan. Kunjungan rumah merupakan suatu bentuk pelayanan kesehatan yang komprehensif bertujuan memandirikan pasien dan keluarganya, pelayanan kesehatan

diberikan di tempat tinggal pasien dengan melibatkan pasien dan keluarganya sebagai subyek yang ikut berpartisipasi merencanakan kegiatan pelayanan, pelayanan dikelola oleh suatu unit/saran/institusi baik aspek administrasi maupun aspek pelayanan dengan mengkoordinir berbagai kategori tenaga profesional dibantu tenaga non profesional, di bidang kesehatan maupun non kesehatan.

Ruang lingkup kunjungan rumah yaitu memberi asuhan keperawatan secara komprehensif, melakukan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarganya, mengembangkan pemberdayaan pasien dan keluarga. Mekanisme pelayanan *home visit*:

a. Proses Penerimaan Kasus

- 1) Home visit menerima pasien dari tiap poliklinik di Puskesmas
- 2) Koordinator program Home Visit menunjuk perawat/petugas kesehatan pelaksana home visit untuk mengelola kasus
- 3) Perawat pelaksana home visit membuat surat perjanjian dan proses pengelolaan kasus

b. Proses Pelayanan Home Visit

- 1) Persiapan terdiri dari memastikan identitas pasien, bawa denah/petunjuk tempat tinggal pasien, lengkap kartu identitas unit tempat kerja, memastikan perlengkapan pasien untuk di rumah, menyiapkan file asuhan keperawatan, menyiapkan alat bantu media untuk pendidikan.

- 2) Pelaksanaan terdiri dari perkenalan diri dan jelaskan tujuan, observasi lingkungan yang berkaitan dengan keamanan perawat, lengkapi data hasil pengkajian dasar pasien, membuat rencana pelayanan, lakukan perawatan langsung, diskusikan rencana kunjungan selanjutnya
 - 3) Monitoring dan evaluasi antara lain keakuratan dan kelengkapan pengkajian awal, kesesuaian perencanaan dan ketepatan tindakan, efektifitas dan efisiensi pelaksanaan tindakan oleh pelaksana.
 - 4) Proses penghentian pelayanan home visit, dengan kriteria : tercapai sesuai tujuan, kondisi pasien stabil, program rehabilitasi tercapai secara maksimal, keluarga sudah mampu melakukan perawatan pasien, pasien di rujuk, pasien menolak pelayanan lanjutan, pasien meninggal dunia.
- c. Pembiayaan home visit terdiri dari:
- 1) Prinsip penentuan tarif antara lain pemerintah/masyarakat bertanggung jawab dalam memelihara kesehatan, disesuaikan dengan kemampuan keuangan dan keadaan sosial ekonomi, mempertimbangkan masyarakat berpenghasilan rendah/asas gotong royong, pembayaran dengan asuransi ditetapkan atas dasar saling membantu, mencakup seluruh unsur pelayanan secara proporsional.
 - 2) Jenis pelayanan yang kena tarif antara lain jasa pelayanan tenaga kesehatan, imbalan atas pemakaian sarana kesehatan yang

digunakan langsung oleh pasien, dan transportasi untuk kunjungan pasien.

C. Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas merupakan salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) memegang peranan penting dalam system kesehatan nasional, khususnya subsistem upaya kesehatan. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan dan bertanggung jawab dalam pelaksanaan program pembangunan nasional di tingkat Kecamatan, dalam penyelenggaraan Puskesmas perlu di tata ulang untuk meningkatkan aksesibilitas, keterjangkauan dan kualitas pelayanan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan menyukseskan program Jaminan Kesehatan Nasional.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat disebutkan bahwa Puskesmas yaitu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Upaya kesehatan masyarakat merupakan kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga,

kelompok dan masyarakat, sedangkan upaya kesehatan perorangan adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

Pelayanan kesehatan masyarakat merupakan gabungan dari peningkatan (promotive) pencegahan, (Preventive) pengobatan, (Curative) dan pemulihan (Rehabilitative), dimana paradigma pelayanan masa kini telah berubah. Awalnya lebih mengutamakan pelayanan pengobatan dan rehabilitasi tetapi sekarang lebih mengutamakan pencegahan dengan tidak melupakan pengobatan dan rehabilitasi. Masyarakat Indonesia di daerah yang terdiri banyak suku, ras, agama.

2. Tujuan Puskesmas

Dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan, Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat memiliki perilaku sehat yang meliputi :

- a. Kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat.
- b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu.
- c. Hidup dalam lingkungan yang sehat.
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat.

3. Visi dan Misi Puskesmas

- a. Visi Puskesmas

Menurut Kementerian Kesehatan (2014) untuk mencapai tujuan program pembangunan kesehatan, visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah tercapainya Kecamatan Sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Kecamatan sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang memiliki perilaku yang sehat dan lingkungan yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi – tingginya.

b. Misi Puskesmas

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, misi Puskesmas diuraikan sebagai berikut :

- 1) Menggerakkan pembangunan Kecamatan yang berwawasan kesehatan. Puskesmas akan selalu menggerakkan pembangunan sektor lain agar memperhatikan aspek kesehatan yaitu agar pembangunan tersebut mendorong lingkungan dan perilaku masyarakat yang semakin sehat.
- 2) Mendorong kemandirian masyarakat dan keluarga untuk hidup sehat. Puskesmas selalu berupaya agar keluarga dan masyarakat makin berdaya guna di bidang kesehatan, melalui peningkatan, pengetahuan dan kemampuan untuk hidup sehat.

Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau.

Puskesmas harus selalu berupaya untuk menjaga agar cakupan dan kualitas layanannya tidak menurun, bahkan harus lebih bias ditingkatkan lagi agar semakin besar cakupannya dan semakin bagus kualitas layanannya.

4. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, bahwa prinsip Puskesmas meliputi:

a. Paradigma Sehat

Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan berpartisipasi dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

b. Pertanggung jawaban Wilayah

Puskesmas dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

c. Kemandirian Masyarakat

Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

d. Ketersediaan Akses pelayanan Kesehatan

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan.

e. Teknologi Tepat Guna

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan, dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

f. Keterpaduan dan Kestinambungan

Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

D. Tinjauan Umum tentang Covid-19

1. Pengertian Covid-19

Penyakit coronavirus (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh coronavirus yang baru ditemukan. Sebagian besar orang yang terinfeksi virus COVID-19 akan mengalami penyakit pernapasan ringan hingga sedang dan sembuh tanpa memerlukan perawatan khusus. Orang yang lebih tua, dan mereka yang memiliki masalah medis mendasar seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, penyakit pernapasan kronis, dan kanker lebih mungkin mengembangkan penyakit serius (World Health Organization, 2020).

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Sindrom Pernafasan Akut Berat/ Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Coronavirus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan Cina, pada Desember 2019, kemudian diberi nama Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-COV2), dan menyebabkan penyakit Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

COVID-19 disebabkan oleh SARS-COV2 yang termasuk dalam keluarga besar coronavirus yang sama dengan penyebab SARS pada tahun 2003, hanya berbeda jenis virusnya. Gejalanya mirip dengan SARS, namun angka kematian SARS (9,6%) lebih tinggi dibanding COVID-19 (kurang dari 5%), walaupun jumlah kasus COVID-19 jauh lebih banyak dibanding SARS. COVID-19 juga memiliki penyebaran yang lebih luas dan cepat ke beberapa negara dibanding SARS. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

WHO mengumumkan Covid-19 menjadi nama resmi dari penyakit yang disebabkan oleh virus Corona yang berasal dari Wuhan, China. Nama tersebut diberikan Dirjen WHO Tedros Adhanom Ghebreyesus di Jenewa, Swiss pada Selasa, 11 Februari 2020. Singkatan Covid-19 juga memiliki rincian, seperti "co" berarti corona, "vi" mengacu ke virus, "d"

untuk diseases, dan 19 merupakan tahun wabah penyakit pertama kali diidentifikasi pada 31 Desember 2019 (Margareth, 2020).

Tedros menjelaskan nama tersebut dipilih untuk menghindari stigmatisasi, sebagaimana panduan penamaan virus yang dikeluarkan WHO pada 2015. Nama virus atau penyakit itu tidak akan merujuk pada letak geografis, hewan, individu, atau kelompok orang. Sebelumnya, WHO memberikan nama sementara untuk virus Corona ini dengan sebutan 2019-nCoV. Sedangkan Komisi Kesehatan Nasional China menyebut sementara Novel Coronavirus Pneumonia (NCP) (Margareth, 2020).

2. Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19

Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Tanda-tanda dan gejala klinis yang dilaporkan pada sebagian besar kasus adalah demam, dengan beberapa kasus mengalami kesulitan bernapas, dan hasil rontgen menunjukkan infiltrat pneumonia luas di kedua paru (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

COVID-19 mempengaruhi orang yang berbeda dengan cara yang berbeda. Kebanyakan orang yang terinfeksi akan mengembangkan penyakit ringan hingga sedang dan sembuh tanpa dirawat di rumah sakit. Gejala paling umum yaitu demam, batuk kering, kelelahan. Gejala yang

kurang umum yaitu sakit dan nyeri, sakit tenggorokan, diare, konjungtivitis, sakit kepala, kehilangan rasa atau bau, ruam pada kulit, atau perubahan warna jari tangan atau kaki. Gejala serius yaitu kesulitan bernafas atau sesak nafas, nyeri atau tekanan dada, kehilangan bicara atau bergerak. Rata-rata dibutuhkan 5-6 hari dari saat seseorang terinfeksi virus untuk menunjukkan gejala, namun dapat memakan waktu hingga 14 hari (World Health Organization, 2020).

3. Cara Penyebaran Virus Covid-19

Virus COVID-19 menyebar terutama melalui tetesan air liur atau keluar dari hidung ketika orang yang terinfeksi batuk atau bersin (World Health Organization, 2020). Mereka melepaskan seperti tetesan cairan yang juga terdapat virus corona. Kebanyakan tetesan atau cairan itu jatuh pada permukaan dan benda di dekatnya, seperti meja, atau telepon. Orang bisa terpapar atau terinfeksi COVID-19 dengan menyentuh permukaan atau benda yang terkontaminasi dan kemudian menyentuh mata, hidung, atau mulut. Jika berdiri pada jarak 1 atau 2 meter dari seseorang dengan COVID-19, dapat terjankir melalui batuk termasuk saat mereka menghembuskan napas. Dengan kata lain, COVID-19 menyebar serupa carapenyebaran untuk flu. (Debora, 2020).

4. Cara Mencegah Dari Virus Covid-19

Untuk mencegah infeksi dan memperlambat transmisi COVID-19, lakukan hal berikut (World Health Organization, 2020):

- a. Cuci tangan Anda secara teratur dengan sabun dan air, atau bersihkan dengan usapan berbasis alkohol.
- b. Pertahankan jarak minimal 1 meter antara Anda dan orang yang batuk atau bersin.
- c. Hindari menyentuh wajah Anda.
- d. Tutupi mulut dan hidung Anda saat batuk atau bersin.
- e. Tetap di rumah jika Anda merasa tidak sehat.
- f. Jangan merokok dan aktivitas lain yang melemahkan paru-paru.
- g. Berlatih menjaga jarak dengan menghindari perjalanan yang tidak perlu dan menjauh dari kelompok besar orang.

Menurut WHO dalam (Hafizh, 2020), ini 4 rekomendasi cara agar Anda bisa terlindung dari Virus Corona Covid-19:

- a. Cuci tangan Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir. Pastikan seluruh bagian tangan, termasuk punggung tangan dan sela jari-jari ikut dicuci. Cuci tangan setidaknya 20 detik.
- b. Tutup mulut dan hidung jika batuk Tutup mulut dan hidung dengan tisu saat Anda batuk atau bersin. Kemudian buang tisu ke tempat sampah dan cuci tangan Anda. Jika Anda tidak memiliki tisu, gunakan siku Anda untuk menutupnya, alih-alih menggunakan telapak tangan.
- c. Cari pertolongan medis Segera cari pertolongan medis jika Anda demam, batuk, dan sesak napas, dan bagikan riwayat perjalanan Anda kepada kepada petugas kesehatan.

- d. Hindari kontak langsung di tempat ramai Jika mengunjungi pasar di daerah yang terkena virus corona Covid-19, hindari kontak langsung dengan hewan hidup dan permukaan yang telah bersentuhan dengan hewan.

Beberapa cara yang bisa dilakukan untuk mencegah penularan virus covid-19 menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Menjaga kesehatan dan kebugaran agar stamina tubuh tetap prima dan sistem imunitas / kekebalan tubuh meningkat.

- a. Mencuci tangan dengan benar secara teratur menggunakan air dan sabun atau hand-rub berbasis alkohol. Mencuci tangan sampai bersih selain dapat membunuh virus yang mungkin ada di tangan kita, tindakan ini juga merupakan salah satu tindakan yang mudah dan murah. Sekitar 98% penyebaran penyakit bersumber dari tangan. Karena itu, menjaga kebersihan tangan adalah hal yang sangat penting.
- b. Ketika batuk dan bersin, tutup hidung dan mulut Anda dengan tisu atau lengan atas bagian dalam (bukan dengan telapak tangan).
- c. Hindari kontak dengan orang lain atau bepergian ke tempat umum.
- d. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut (segitiga wajah). Tangan menyentuh banyak hal yang dapat terkontaminasi virus. Jika kita menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang terkontaminasi, maka virus dapat dengan mudah masuk ke tubuh kita.

- e. Gunakan masker dengan benar hingga menutupi mulut dan hidung ketika Anda sakit atau saat berada di tempat umum.
- f. Buang tisu dan masker yang sudah digunakan ke tempat sampah dengan benar, lalu cucilah tangan Anda.
- g. Menunda perjalanan ke daerah/ negara dimana virus ini ditemukan.
- h. Hindari bepergian ke luar rumah saat Anda merasa kurang sehat, terutama jika Anda merasa demam, batuk, dan sulit bernapas. Segera hubungi petugas kesehatan terdekat, dan mintalah bantuan mereka. Sampaikan pada petugas jika dalam 14 hari sebelumnya Anda pernah melakukan perjalanan terutama ke negara terjangkit, atau pernah kontak erat dengan orang yang memiliki gejala yang sama. Ikuti arahan dari petugas kesehatan setempat.
- i. Selalu pantau perkembangan penyakit COVID-19 dari sumber resmi dan akurat. Ikuti arahan dan informasi dari petugas kesehatan dan Dinas Kesehatan setempat. Informasi dari sumber yang tepat dapat membantu Anda melindungi diri Anda dari penularan dan penyebaran penyakit ini.

E. Sintesa Penelitian

Tabel 2. 1 Sintesa Hasil Penelitian yang Relevan

NO.	PENELITI (TAHUN) DAN SUMBER JURNAL	JUDUL DAN NAMA JURNAL	DESAIN PENELITIAN	SAMPEL	TEMUAN
1	Christine et al, 2021. https://doi.org/10.116/j.jamda.2021.03.016	Tantangan dan Adaptasi COVID di Pratama Berbasis Rumah Praktik Perawatan: Pelajaran untuk Pandemi yang Berkelanjutan dari Nasional Survei. <i>JURNAL JAMDA</i>	Survei nasional metode campuran. stasistik deskriptif dan uji t menggambarkan distribusi frekuensi data nominal dan kategor	123 responden yang memberi tanggapan	Hasil: Tujuh puluh sembilan praktik di 29 negara bagian dimasukkan dalam analisis akhir. 85% dari praktik terus memberikan perawatan langsung dan hampir setengahnya merawat pasien COVID-19. kebanyakan praktik beralih ke penggunaan baru dari kunjungan video (76,3%). tantangan yang paling umum adalah sebagai berikut: kurangnya pasien yang akrab dengan telemedicine (81,9%), kecemasan pasien (77,8%), kecemasan klinis (69,4%), kesulitan teknis menjangkau pasien (66,7%) dan kekurangan pasokan termasuk masker, gaun, dan bahan desinfektan (55,6%). strategi teratas termasuk menggunakan telemedicine (95,8%), mengurangi kunjungan langsung (81,9%) menyediakan sumber daya untuk pasien
2	Astuti et al, 2021. https://journal.pelitimadika.org/ind	Peningkatan Pengetahuan Masyarakat	Deskriptif kualitatif/wawancara	Pasien klinik Tenrem Rahayu yang berada di Desa Bimbing	Home Care dapat meningkatkan pengetahuan lansia dan keluarga dalam penatalaksanaan penyakit yang diderita

NO.	PENELITI (TAHUN) DAN SUMBER JURNAL	JUDUL DAN NAMA JURNAL	DESAIN PENELITIAN	SAMPEL	TEMUAN
	ex.php/pam/article/view/1	Tentang Kesehatan Melalui Home Care pada masyarakat Bimbing Tarokan Kabupaten Kediri. <i>Jurnal Pelita Medika</i>	mendalam	Kecamatan Tarokan Kabupaten Kediri	lansia tetap dapat mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik
3	Sarofah, R. dkk, 2021. https://doi.org/10.33366/rfr.v.11i1.2095	Implementasi Kebijakan PSBB di Kota Tangerang. <i>Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik</i>	Kualitatif deskriptif	Kota Tangerang	Kota Tangerang menjadi zona orange setelah beberapa bulan berada di zona merah. Pelaksanaan PSBB dianggap efektif dalam mengurangi angka potof Covid-19. PSBB di Kota Tangerang masih dilanjutkan guna menjadi zona hijau.
4	Prasetyo Teguh dkk, 2021. https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i4.388	Implementasi Metode Home Visit untuk Meningkatkan Motivasi Belajar Siswa SD pada Masa Pandemi Covid-19. <i>Jurnal Abdidas</i>	Metode eksperimen	Kelas 5 SDN Gelaran I tepatnya di Desa Bejiharjo Gunungkidul D.I. Yogyakarta	Metode home visit membuat siswa menjadi termotivasi untuk belajar, sehingga dapat meningkatkan hasil belajardan menyenangkan siswa. Selain itu, orang tua dapat dengan mudahnya siswa dapat bertanya langsung dengan guru ketika materi belajar tidak jelas
5	Padros V.C et al, 2020 https://www.journ	Implementasi model pemantauan rumah jarak jauh	Mix Methode,	22 Staf Pegawai dari delapan lokasi penelitian di Inggris	Dari penelitian ini ditemukan beberapa variasi model dalam pelaksanaan program home care dan mekanisme yang

NO.	PENELITI (TAHUN) DAN SUMBER JURNAL	JUDUL DAN NAMA JURNAL	DESAIN PENELITIAN	SAMPEL	TEMUAN
	als.elsevier.com/eclinicalmedicine	selama Pandemi COVID-19 di Inggris, <i>Eclinical Medicine</i>		yang melaksanakan Metode program home care	digunakan dalam penanganan triase, pemantauan dan eskalasi. Implementasi tertanam dalam beban kerja dan anggaran staf yang ada. Komunikasi dalam tim klinik baik, informasi yang sudah sesuai dalam berkomunikasi baik antara petugas dan pasien. penggunaan aplikasi dan kertas untuk pemantauan pasien yang digunakan sebagai fasilitator dalam penerapan
6	Supriyanto Irwan and Insanudin Isa, 2020 https://doi.org/10.31983/jkg.v8i1.6854	Efektivitas Program Penyuluhan Pendidikan Kesehatan Gigi Anak Sekolah Dasar Melalui Pendekatan Anjangsana (Kunjungan Rumah) Dengan Metode Daring Terhadap Sikap Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut Selama Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kota	Quasi Eksperimen dengan rancangan <i>Control Group Design</i>	SD Isola kelas 4A dan 4B	Penelitian ini menunjukkan bahwa penyuluhan pendidikan kesehatan gigi dengan metode daring terhadap sikap efektif dengan nilai $sig p 0,012 (<0,05)$ yang berarti ada perubahan bermakna, sedangkan nilai untuk kelompok kontrol nilai $sig p 0,976 (>0,05)$ yang berarti tidak ada perubahan bermakna, data tersebut menggunakan confidence interval 95%.

NO.	PENELITI (TAHUN) DAN SUMBER JURNAL	JUDUL DAN NAMA JURNAL	DESAIN PENELITIAN	SAMPEL	TEMUAN
		Bandung. <i>Jurnal Kesehatan Gigi</i>			
7	Ma'mur dkk, 2019. https://doi.org/10.33509/jan.v25i3.889	Evaluasi Program Home Care Pada Puskesmas Bara Baraya Kota Makassar <i>Jurnal Administrasi Negara</i>	Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif	Petugas Pelaksana Home Care di Puskesmas Bara Baraya	Hasil penelitian tersebut, Peneliti menemukan dari Segi input, yakni peralatan yang digunakan lengkap dan berfungsi dengan baik, sumber daya para petugas Puskesmas Bara Baraya memadai tetapi kendalanya pada Petugas yang mempunyai peran ganda melayani masyarakat di Puskesmas juga sebagai petugas home care, sehingga tidak berfokus pada satu pelayanan, sehingga kegiatan home care terkadang lambat dilaksanakan. kemudian dari segi proses, yakni proses pelaksanaan home care berjalan sesuai dengan SOP yang berlaku. Output, adapun output dari program tersebut, masyarakat lebih mendapat perhatian dalam kesehatan, sehingga pasien cepat dalam pemulihan.
8	Fahrefi Reza, dkk. 2019 https://doi.org/10.31934/promotif.v9i1.589	Hubungan Kualitas Pelayanan Home Care Dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Di Wilayah Kerja	Metode survey deskriptif dengan pendekatan cross sectional study	76 orang dengan teknik total sampling. Pasien Home Care dan keluarga	Hasil penelitian diperoleh bahwa kehandalan berhubungan dengan kepuasan keluarga pasien dengan nilai $p(0,002)<(0,05)$, jaminan berhubungan dengan kepuasan keluarga pasien dengan nilai $p(0,000)<(0,05)$, bukti

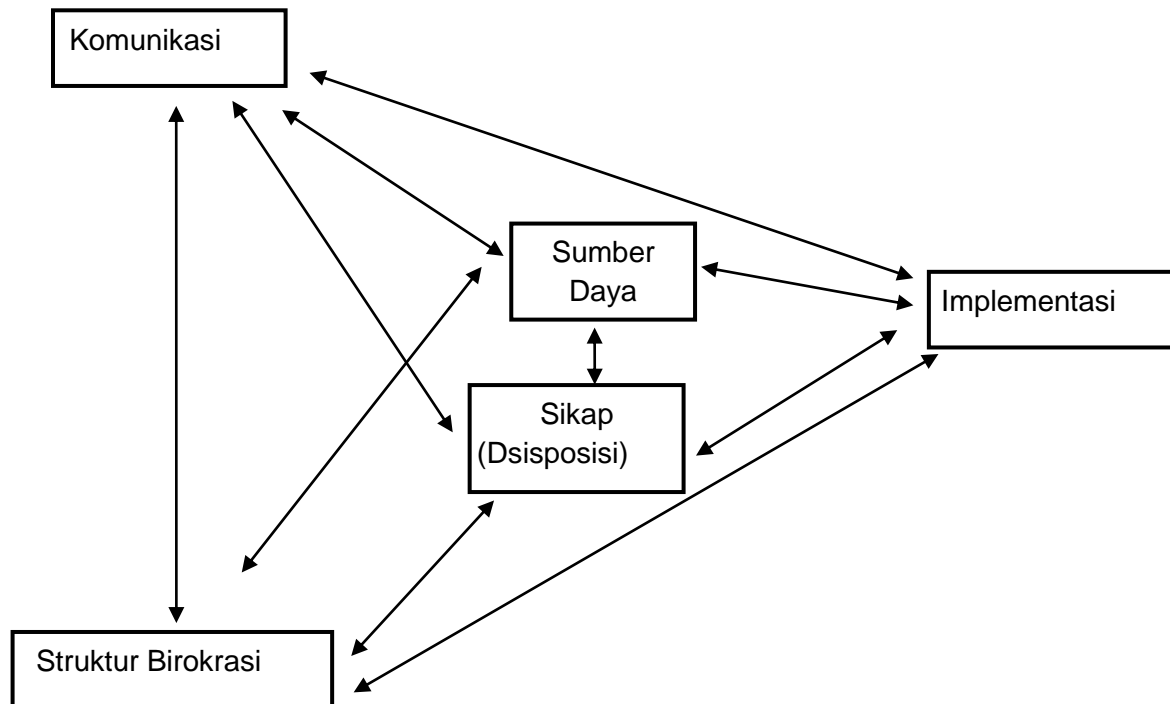
NO.	PENELITI (TAHUN) DAN SUMBER JURNAL	JUDUL DAN NAMA JURNAL	DESAIN PENELITIAN	SAMPEL	TEMUAN
		Puskesmas Batua Kota Makassar			langsung berhubungan dengan kepuasan keluarga pasien dengan nilai p (0,000)<(0,05), empati berhubungan dengan kepuasan keluarga pasien dengan nilai p (0,002)<(0,05), daya tanggap berhubungan dengan kepuasan keluarga pasien dengan nilai p (0,003)<(0,05). Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa kehandalan, jaminan, bukti langsung, empati dan daya tanggap dalam pelayanan home careberhubungan dengan kepuasan keluarga pasien
9	Padila dkk, 2018 https://doi.org/10.31539/jks.v2i1.305	Home Visit Berbasis Sistem Informasi Manajemen Telenursing. <i>Jurnal Keperawatan Silampari</i>	Memodifikasi teori penelitian dan pengembangan	Wawancara kepada Ka. Subbag data dan informasi serta perawat ruang inap	Secara garis besar penelitian dan pengembangan diawali dengan dengan penelitian-penelitian dalam skala kecil yang bisa dalam bentuk pengumpulan data terkait dengan persoalan yang dihadapi dan ingin dipecahkan. Hasil penelitian awal dijadikan dasar untuk melakukan pengembangan sebuah produk (draf), pada proses pengembangan peneliti tetap melakukan pengamatan, terutama pada proses uji coba produk. hasil uji coba kemudia dianalisis dan direvisi kemudian disajikan dalam bentuk data hasil penelitian dan pengembangan.

NO.	PENELITI (TAHUN) DAN SUMBER JURNAL	JUDUL DAN NAMA JURNAL	DESAIN PENELITIAN	SAMPEL	TEMUAN
10	Istifada, Sukihananto and Laagu, 2017. http://dx.doi.org/10.19166/nc.v5i1.1102	Pemanfaatan Teknologi <i>Telehealth</i> pada Perawat di Layanan Home Care. <i>Jurnal Keperawatan</i>	<i>Literatur review</i>	Jurnal Internasional terindeks dan bulletin teknologi kesehatan dengan kata kunci <i>the use of telehealth</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Telehealth</i> menjadi solusi dalam meningkatkan kesenjangan pelayanan kesehatan yang disebabkan karena akses. 2. Perawat dapat memanfaatkan perkembangan teknologi dalam layanan <i>telehealth</i>. penerapan layanan ini dilakukan dengan memberikan asuhan keperawatan berupa tindakan <i>preventif</i> dan <i>rehabilitative</i>. 3. Penggunaan <i>telehealth</i> ini sangat efektif dalam layanan home care. Hal ini akan mencapai kesehatan yang mandiri, efektif, dan efisien seiring perkembangan teknologi dan informasi
11	Nurfatimah, Rifa'i and Jubaedah, 2017. https://ejournal.upi.edu/index.php/familyedu/article/view/8809	Perancangan Program Pendampingan Lanjut Usia Berbasis Home Care Di Posbindu Kelurahan Geger Kalong. <i>Journal Family Edu</i>	Metode Research and Development dengan model Addie	12 Keluarga lansia yang tersebar di setiap RT/RW 08 Kelurahan Geger Kalong Kecamatan Sukasari Kota Bandung.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pedoman pendampingan lansia berbasis Home Care dirancang terdiri dari komponen program seperti: tujuan, sasaran, bentuk pendampingan, lembaga penyelenggara dan pelaksana program pendampingan. Bentuk program pendampingan meliputi aspek fisik, sosial, mental dan spiritual.

NO.	PENELITI (TAHUN) DAN SUMBER JURNAL	JUDUL DAN NAMA JURNAL	DESAIN PENELITIAN	SAMPEL	TEMUAN
					2. Hasil Expert judgment yang dilakukan oleh akademisi dan praktisi lembaga pelayanan lansia menyatakan bahwa program pendampingan lansia berbasis home care.
12	Ersida dkk, 2016 https://www.unsyiah.ac.id/jik	Home Visit dan Perawat dan Kemandirian Keluarga dalam Perawatan halusianasi pada Psien Schizophrenia <i>Jurnal Ilmu Keperawatan</i>	Penelitian kuantitatif survey analitik dengan menggunakan desain cross-sectional	108 orang anggota keluarga pasien	Penelitian didapatkan 66.7% kegiatan home visit perawat aktif dan 66.7% perawatan halusinasi dilakukan secara mandiri. Terdapat hubungan antara home visit perawat yang aktif dengan kemandirian keluarga dalam perawatan halusinasi pada pasien Schizophrenia (p=0.000). Terdapat hubungan antara kegiatan client engagement yang aktif dengan kemandirian keluarga dalam perawatan halusinasi pada pasien Schizophrenia (p=0.000).

F. Kerangka Teori

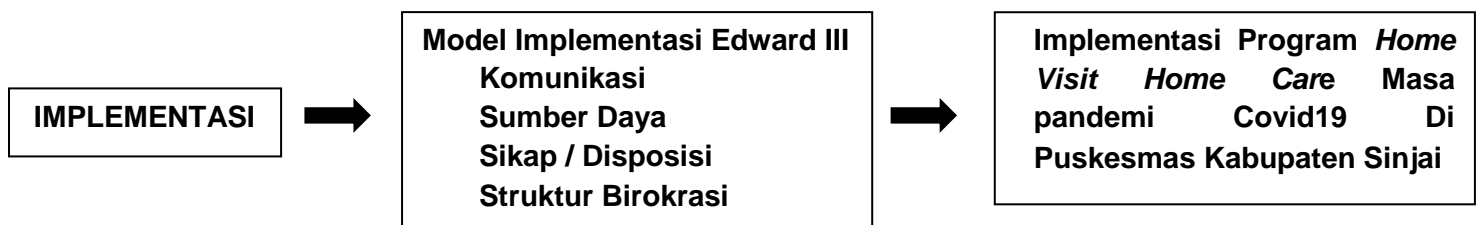
Berdasarkan landasan teori diatas menggunakan model implementasi teori Edward III sehingga dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 2.1 Model Implementasi Kebijakan Menurut Edwards III
Sumber: (Nawawi, 2009)

G. Kerangka Konseptual

Berdasarkan kerangka teori diatas berikut kerangka konseptual berdasarkan kerangka teori dan variabel yang akan dianalisis:



Gambar 2.2 Implementasi Program Home Visit Home Care

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu cara yang digunakan untuk menjelaskan hubungan atau kaitan antara variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Program *Home Visit Home Care* yang dilaksanakan di Kabupaten Sinjai merupakan Peraturan Bupati Sinjai mengeluarkan Perbub nomor 39 Tahun 2018 tentang program kunjungan dan pelayanan kesehatan di rumah. Akan tetapi, untuk mencapai tujuan dari program tersebut dibutuhkan sebuah model implementasi yang sesuai dengan program yang dijalankan. Sementara hak pasien adalah memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik maupun materi sesuai dengan Peraturan Undang-Undang RI No. 44 Pasal 32 Tahun 2009. Serta, Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama bertugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan diwilayah kerjanya (Kemenkes 2014) dalam (Anita, Febriawati and Yandrizal, 2019).

Menurut George Edward ada empat variabel yang mempengaruhi

implementasi sebuah kebijakannya itu komunikasi, sumber daya, sikap dan struktur birokrasi (Ayuningtyas, 2018).

Komunikasi sebagai salah satu variabel yang mempengaruhi pencapaian tujuan dalam implementasi kebijakan. Perlu disampaikan kepada kebijakan agar para pelaku kebijakan dapat mengetahui apa yang harus mereka persiapkan agar pelaku kebijakan dapat mengetahui apa yang harus mereka persiapkan dan lakukan untuk menjalankan kebijakan tersebut sehingga tujuan dan sasaran kebijakan dapat dicapai sesuai dengan yang diharapkan. Misalnya program *Home Visit Home Care* sebagai program inovasi untuk diimplementasikan di Kabupaten Sinjai yang diharapkan informasi mengenai program sampai pelaksanaan program dapat dicapai.

Kemudian sumber daya yang tidak kalah pentingnya dalam pencapaian tujuan sebuah implementasi dimana terdiri dari sumber daya manusia serta sarana dan prasarana pendukung pelaksanaan implementasi tersebut. Misalnya petugas *Home Visit Home Care* dan fasilitas pendukung maupun perlengkapan lainnya yang dapat menunjang pencapaian tujuan dari sebuah implementasi kebijakan.

Jika sumber daya manusia serta sarana prasarana telah dianggap memenuhi tentunya dibutuhkan adanya struktur birokrasi dan Standar Operasional Prosedur atau SOP untuk membagi kewenangan dan hubungan antara satu dan yang lainnya agar mampu bekerja secara sistematis, efektif maupun efisien. Akan tetapi semuanya tidak akan

mampu berjalan dengan baik jika sumber daya manusia tidak memiliki kemauan, keinginan dan kecenderungan untuk melaksanakan kebijakan secara sungguh-sungguh sehingga apa yang menjadi tujuan kebijakan dapat diwujudkan.

Keempat variabel tersebut saling terkait dan mendukung satu sama lain dalam mewujudkan implementasi kebijakan yang efektif untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

H. Defenisi Konseptual

Penelitian ini tentang implementasi program *Home Visit Home Care* di Puskesmas Kampala, Puskesmas Bulupoddo dan Puskesmas Manimpahoi dengan menggunakan pendekatan teori implementasi Edward III yang dipengaruhi oleh komunikasi, sumber daya, sikap (disposisi) dan struktur birokrasi.

1. Komunikasi

Komunikasi yang dimaksud adalah sejauh mana implementor dari program pelayanan kesehatan (*Home Visit Home Care*) mengetahui apa saja yang harus dilakukannya dalam hal ini apa yang menjadi sasaran dan tujuan dari program tersebut dapat tersampaikan dan diketahui oleh sasaran program. Komunikasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penyampaian informasi secara tersurat maupun tersirat (sosialisasi) Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai kepada pihak puskesmas dan Puskesmas kepada sasaran program *Home Visit Home Care*.

2. Sumber Daya

Sumber daya yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sumber daya manusia, sarana prasana pendukung. Sumber daya manusia memiliki peranan penting sebagai pelaksana program pelayanan kesehatan (*Home Visit Home Care*) seperti tenaga medis (dokter dan perawat kesehatan) dan tenaga teknis (tenaga penyuluh kesehatan dan tenaga peralatan). Sumber daya manusia dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan harus memiliki kompetensi yang sesuai dan dibutuhkan oleh masyarakat. Sedangkan sumber daya finansial berperan untuk membiayai berbagai kebutuhan program pelayanan kesehatan.

3. Sikap

Sikap yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sikap yang dimiliki implementor kebijakan seperti komitmen, kejujuran, komunikatif, cerdas dan sifat demokratis serta dukungan dari sasaran program dalam menerima pelayanan *Home Visit Home Care* dimasa pandemi COVID-19. Sikap dari pelaksana kebijakan maupun penerima kebijakan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan dari suatu program yaitu program *Home Visit Home Care*.

4. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi yang dimaksud adalah struktur organisasi yang memiliki tugas untuk mengimplementasikan program pelayanan

kesehatan (*Home Visit Home Care*) atau adanya pembagian wewenang dan SOP terhadap pelaksanaan program *Home Care* dipuskesmas.