

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS PELAYANAN PROGRAM HOME CARE
SAAT MASA PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS
JUMPANDANG BARU KOTA MAKASSAR
TAHUN 2022**

ALIYAH MAULIDYANA

K011181334



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat*

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

EFEKTIVITAS PELAYANAN PROGRAM HOME CARE
SAAT MASA PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU
KOTA MAKASSAR TAHUN 2022

Disusun dan diajukan oleh

ALİYAH MAULIDYANA
K011181334

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 29 November 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Suci Rahmadani, SKM, M.Kes
NIP. 19900401 201903 2 018


Dr. Balqis, SKM, M.Kes, M.sc.PH
NIP. 19790817 200912 2 001

Ketua Program Studi,



Dr. Suriah, SKM, M.Kes
NIP. 197405202002122001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Selasa Tanggal 29 November 2022.

Ketua : Suci Rahmadani, SKM, M.Kes (.....)

Sekretaris : Dr. Balqis, SKM, M.Kes, M.Sc.PH (.....)

Anggota :

1. Prof.Dr.Darmawansyah, SE,MS (.....)

2. Rizky Chaeraty Syam, SKM, M.Kes (.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aliyah Maulidyana
NIM : K011181334
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
No. Hp : 085398281120
E-mail : maulidyanaalayah@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi “EFEKTIVITAS PELAYANAN PROGRAM HOME CARE SAAT MASA PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU KOTA MAKASSAR TAHUN 2022” benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 21 November 2022
Yang membuat pernyataan



Aliyah Maulidyana

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan

Aliyah Maulidyana

“Efektivitas Pelayanan Program *Home Care* Saat Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar Tahun 2022”

(XVI + 64 Halaman + 11 Tabel + 7 Lampiran)

Efektivitas pelayanan kesehatan menyatakan bahwa hak pasien adalah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan. Hadirnya beberapa program kesehatan berupa jaminan kesehatan masyarakat yang dilakukan secara langsung menyentuh masyarakat melalui layanan kesehatan lewat *call center home care* 112. Salah satu program pelayanan *home care* di Puskesmas Jumpandang Baru selama masa pandemi mengalami jumlah penurunan pasien dari tahun 2020-2021. Selain itu juga, selama masa pandemi masyarakat mengurangi aktivitas diluar rumah. Program *home care* diharapkan dapat melayani keluhan masyarakat yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan meskipun di rumah saja.

Berdasarkan latar belakang tersebut penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pelayanan program *home care* selama masa pandemi di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar. Jenis Penelitian yang digunakan ialah penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif. Populasi dalam penelitian ini berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar adalah seluruh masyarakat yang menggunakan layanan *home care* saat masa pandemi Covid-19 tahun 2020-2021 yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar. Pengambilan sampel menggunakan total sampling yaitu 70 masyarakat yang menggunakan layanan *home care* saat masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar. Analisis data dilakukandengan mencari nilai rata-rata persentase dari setiap indikator efektivitas dan dijelaskan secara kuantitatif menggunakan skala likert.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa efektivitas pelayanan program *home care* di Puskesmas Jumpandang Baru sangat efektif berdasarkan kelima indikator tersebut yakni pemahaman program, tepat sasaran, tepat waktu, tercapainya tujuan dan perubahan nyata dengan nilai rata-rata 3,76. Saran dari penelitian ini, diharapkan bagi tim *home care* Puskesmas Jumpandang Baru agar tetap meningkatkan pelayanan *home care* salah satunya dengan pemeriksaan secara berkala kepada masyarakat sehingga dapat menjadikan masyarakat tersebut sehat dan terhindar dari segala bentuk penyakit yang berakibat pada kematian.

Kata Kunci : Efektivitas, *Home Care*, Pandemi Covid-19

Daftar Pustaka : 44 (1984-2021)

SUMMARY

Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Health Administration and Policy

Aliyah Maulidyana

“Effectiveness of Home Care Program Services During the Covid-19 Pandemic Period at the Jumpandang Baru Health Center Makassar City in 2022”

(XVI + 64 Pages + 11 Tables + 7 Attachments)

The effectiveness of health services states that the patient's right is to obtain health services in accordance with service standards. The presence of several health programs in the form of public health insurance which is carried out directly touching the community through health services through the 112 home care call center. One of the home care service programs at the Jumpandang Baru Health Center during the pandemic experienced a decrease in the number of patients from 2020-2021. In addition, during the pandemic, people reduced their activities outside the home. The home care program is expected to be able to serve people's complaints who want to get health services even at home.

Based on this background this study aims to determine the effectiveness of home care program services during the pandemic at the Jumpandang Health Center. The type of research used is this study using a quantitative research design with a descriptive method. The population in this study based on data from the Makassar City Health Office were all people who used home care services during the 2020-2021 Covid-19 pandemic, residing in the working area of the Jumpandang Baru Health Center, Makassar City. Sampling used a total sampling of 70 people who used home care services during the Covid-19 pandemic in the working area of the Jumpandang Baru Health Center Makassar City. Data analysis was carried out by finding the average percentage value of each effectiveness indicator and explained quantitatively using a likert scale.

Based on the results of the study, it can be said that the effectiveness of the home care program at the Jumpandang Baru Health Center to be very effective based on the five indicators, namely understanding the program, being on target, on time, achieving goals and real changes with an average value of 3,76. Suggestions from this research, it is hoped that the home care team of the Jumpandang Baru Health Center keep improve home care services, one of which is by regular checks on the community so that they can make the community healthy and avoid all forms of disease that result in death.

Keywords : *Effectiveness, Home Care, Pandemic Covid-19*

Bibliograph : *44 (1984-2021)*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat Rahmat, Hikmat dan Karunia-Nya kepada saya sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Efektivitas Program *Home Care* Saat Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengerjakan skripsi pada program Strata-1 di Jurusan Administrasi Kebijakan dan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin Makassar.

Dengan segala kerendahan hati penulis ucapkan terima kasih yang begitu dalam kepada Allah SWT yang senantiasa memberikan kesabaran dalam penelitian maupun penyusunan skripsi ini. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada dosen saya tercinta Ibu Suci Rahmadani, SKM, M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Dr. Balqis, SKM, M.Kes, M.Sc.PH selaku pembimbing II yang telah banyak mencurahkan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang begitu berharga untuk memberi bimbingan dan pengarahan dengan baik, dan memberikan dukungan serta motivasi dalam penyelesaian skripsi ini..

Dalam penulisan skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan, dorongan, bimbingan dari berbagai pihak secara langsung maupun tidak langsung, untuk itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., Kes, M.Sc.PH, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta seluruh staf atas kemudahan administrasi selama penyusunan skripsi ini.

2. Bapak Dr. H. Muh. Alwy Arifin, M.Kes selaku Ketua Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Prof. Dr. Darmawansyah, SE, MS dan Ibu Rizky Chaeraty Syam, SKM, M.Kes sebagai dosen penguji yang telah meluangkan waktunya dan banyak memberi masukan, kritik, serta arahan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan lebih baik.
4. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, terkhusus kepada seluruh dosen Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Seluruh staf pegawai FKM Unhas atas segala arahan dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada staf jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Pak Salim dan Kak Ros atas segala bantuannya.
6. Bapak Kepala Puskesmas Jumpandang Baru dan staf yang telah membantu penulis dalam hal administrasi yang diinginkan.
7. Masyarakat wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru atas kemurahan hati dan kebaikannya yang sudah menyempatkan waktu untuk mengisi kuesioner penelitian.
8. Teman-teman pengurus HAPSC Periode 2021/2022 dan seluruh keluarga besar HAPSC, terimakasih atas semangat serta kerjasamanya selama ini.

9. Teman-Teman PBL Posko 24 Kelurahan Mangkura serta teman-teman Magang RS.Ibnu Sina yang telah memberi dukungan dan motivasi.
10. Teman-teman KKN Pangkep 1 atas kenangan dan pengalaman yang tak terlupakan.
11. Teman-teman seperjuangan angkatan 2018 VENOM Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu. Semoga kebersamaan kita menjadi kenangan dan pelajaran yang tidak terlupakan.
12. Sahabatku seperjuangan sejak mahasiswa baru Senja, Nadilah, Lized, Unnu dan Rewa yang telah mewarnai masa-masa kuliah dan memberikan dukungan tanpa batas.
13. Sahabat-Sahabatku tersayang Ami, Indah, Caca, Fara, Cinta, Ika dan Tata yang selalu saling menyemangati dan memberikan motivasi serta dorongan yang tiada henti.

Ucapan terima kasih yang paling dalam dan istimewa kepada ayahanda Faisal Rahman serta ibunda Nurpaisah serta adik-adikku Adinda dan Akhtar atas segala pengorbanan, kasih sayang, dukungan serta doa tiada hentinya hingga akhirnya penulis bisa menyelesaikan skripsi ini dan seluruh pihak yang telah membantu penulis selama penyusunan skripsi ini dari awal hingga akhir yang penulis tidak dapat sebutkan seluruhnya satu per satu.

Penulis menyadari skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna, dengan itu penulis mengharapkan kritik, saran dan masukan demi perbaikan dan kesempurnaannya agar skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada para pembaca.

Makassar, November 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	Error! Bookmark not defined.
RINGKASAN	v
SUMMARY	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Manfaat Penelitian	6
D. Tujuan Penelitian	7
BAB II TINJAUAN UMUM	8
A. Tinjauan Umum Tentang Efektivitas.....	8
B. Tinjauan Umum Tentang Program <i>Home Care</i>	11
C. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas.....	17
D. Sintesa Penelitian	20
E. Kerangka Teori	25

BAB III KERANGKA KONSEP	26
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	26
B. Kerangka Konsep	28
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	29
BAB IV METODE PENELITIAN	32
A. Jenis Penelitian	32
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	32
C. Populasi dan Sampel	32
D. Instrumen Penelitian	33
E. Pengumpulan Data	36
F. Pengolahan Data	36
G. Analisis Data	37
H. Penyajian Data	38
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	39
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	39
B. Hasil Penelitian	40
C. Pembahasan	48
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	61

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jumlah Kunjungan <i>Home Care</i> Puskesmas Jumpandang Baru Setiap Bulan Tahun 2020 dan 2021	5
Tabel 2.1	Tabel Sintesa Penelitian.....	21
Tabel 4.1	Uji Validitas.....	35
Tabel 4.2	Uji Realibilitas.....	36
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden.....	41
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Pemahaman Program.....	42
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Ketetapan Sasaran.....	44
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Ketetapan Waktu.....	45
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Tercapainya Tujuan.....	45
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Perubahan Nyata.....	46
Tabel 5.7	Rekapitulasi Hasil Akhir Tanggapan Responden.....	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	26
Gambar 3.2 Kerangka Konsep	29

DAFTAR SINGKATAN

BPJS	: Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial
COVID-19	: Corona Virus Disease
IPM	: Indeks Pembangunan Manusia
Menkes	: Menteri Kesehatan
Kepmenkes	: Keputusan Menteri Kesehatan
Perda	: Peraturan Daerah
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PP	: Peraturan Pemerintah
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga
UU	: Undang-Undang
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner
- Lampiran 2 Master Tabel
- Lampiran 3 Keterangan Master Tabel
- Lampiran 4 Persuratan
- Lampiran 5 Hasil Analisis Data
- Lampiran 6 Dokumentasi
- Lampiran 7 Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan kebutuhan fundamental bagi setiap manusia agar dapat hidup layak, produktif serta mampu bersaing untuk meningkatkan taraf hidupnya. Undang-Undang Dasar 1945 telah mengamanatkan bahwa sehat merupakan kebutuhan serta hak azasi manusia. Dengan demikian pembangunan kesehatan adalah bagian yang penting dan strategis pada upaya membangun membentuk manusia yang handal serta berkualitas, karena kesehatan menjadi salah satu faktor dalam menentukan nilai Indeks Pembangunan Manusia (IPM) selain pendidikan dan perekonomian (Bakhtiar,2021).

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat ada banyak hal yang perlu diperhatikan. Salah satu diantaranya yang dianggap mempunyai peranan yang cukup penting adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan maka pelayanan yang diberikan harus memenuhi berbagai syarat diantaranya tersedia dan berkesinambungan, dapat diterima, masuk akal, mudah dicapai, mudah dijangkau, dan bermutu (Azwar, 1996).

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak fundamental bagi masyarakat yang penyediaannya wajib diselenggarakan oleh pemerintah sebagaimana telah diamanatkan dalam Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan berbunyi, “Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan

salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang”.

Dalam menerima pelayanan kesehatan yang lebih baik dan optimal, maka dari itu dibuatlah Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128 Tahun 2004 Tentang Kebijakan Dasar Puskesmas yang berisi “Dalam rangka mengoptimalkan fungsi pusat kesehatan masyarakat dalam mendukung penyelenggaraan pembangunan diperlukan adanya kebijakan dan langkah-langkah strategi yang menjadi acuan dalam penyelenggaraan puskesmas”.

Salah satunya ialah hadirnya program *home care*, dimana program ini adalah pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan kompherensif yang diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka yang bertujuan untuk dapat meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit (Sulbanir,2021).

Beberapa program yang diberikan dapat berupa jaminan kesehatan masyarakat, kesehatan gratis sampai dengan pelayanan kesehatan yang dilakukan secara langsung menyentuh masyarakat melalui program *home care* (layanan kesehatan lewat telepon ke 112). Program *home care* yang dilaksanakan di Kota Makassar merupakan Peraturan Walikota Makasar Nomor 63 Tahun 2015 Tentang Pelayanan Kunjungan Rumah 24 Jam (*home care*) di Kota Makassar.

Tujuan dasar pelaksanaan *home care* adalah agar dapat meningkatkan, mempertahankan atau memaksimalkan tingkat kemandirian, dan meminimalkan akibat dari penyakit untuk mencapai kemampuan individu secara optimal selama

mungkin yang dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2015).

Berdasarkan penelitian sebelumnya (Suprpto, 2018) yang berjudul “Efektivitas Penggunaan Layanan *Home Care* dalam Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas Barombong Kota Makassar” menyatakan bahwa hak pasien adalah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan. Akan tetapi dalam kenyataannya pelayanan kesehatan memiliki jangkauan wilayah yang masih terbatas, artinya masih banyak masyarakat yang belum merasakan pelayanan kesehatan.

Menurut (Tampi 2020) pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu tolak ukur kepuasan yang berdampak terhadap keinginan pasien untuk kembali kepada institusi yang memberikan pelayanan kesehatan yang efektif. Bentuk pelayanan yang efektif antara pasien serta pemberi pelayanan (*provider*) disadari seringkali terjadi perbedaan persepsi. Pasien mengartikan pelayanan yang bermutu dan efektif bila pelayanannya nyaman, menyenangkan dan petugasnya ramah yang mana secara keseluruhan memberikan kesan kepuasan terhadap pasien (Bakhtiar,2021).

Puskesmas Jumpandang Baru merupakan salah satu puskesmas pemerintah kota Makassar dan merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kota Makassar. Wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru terdiri dari 5 Kelurahan yaitu, Kelurahan Rappojawa, Kelurahan Wala-walaya, Kelurahan Kalukuang, Kelurahan La’latang dan Kelurahan Lakkang yang dimana terdiri atas 21 RW dan 150 RT.

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. Jumlah kasus terkonfirmasi positif di Sulawesi Selatan per 25 Juli 2021, tercatat bertambah 880 pasien baru Sulsel berada di peringkat ke-12 secara nasional sesuai data media harian Covid-19. Selain itu juga, Kota Makassar menjadi salah satu daerah zona merah yang memberikan kontribusi besar atas paparan Covid-19 (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2015)

Berdasarkan pernyataan dari salah satu petugas *home care* Puskesmas Jumpandang Baru bahwa “Selama masa pandemi Covid-19 jumlah layanan *home care* di Puskesmas Jumpandang Baru tahun 2020 sebanyak 41 pasien dan pada tahun 2021 sebanyak 29 pasien”. Hal tersebut memperlihatkan adanya penurunan jumlah layanan *home care* dari tahun 2020 ke tahun 2021. Berikut memperlihatkan tabel jumlah kunjungan *home care* Puskesmas Jumpandang Baru tahun 2020 dan 2021.

Tabel 1.1
Jumlah Kunjungan Home Care Puskesmas Jumpandang Baru
Setiap Bulan Tahun 2020 dan 2021

No	Bulan	Tahun	
		2020	2021
1	Januari	2	3
2	Februari	2	2
3	Maret	14	3
4	April	3	3
5	Mei	1	1
6	Juni	5	2
7	Juli	2	6
8	Agustus	2	5
9	September	4	1
10	Oktober	3	1
11	November	3	2
12	Desember	0	0
Jumlah		41	29

Sumber: Dinkes Kota Makassar

Dari tabel jumlah kunjungan *home care* Puskesmas Jumpandang Baru Tahun 2020 dan 2021 tersebut menunjukkan jumlah kunjungan pasien menurun dari tahun 2020 sampai 2021. Salah satu faktornya yakni disebabkan karena ketakutan masyarakat terhadap Covid-19.

Kemudian masalah lain yang terjadi ketika pasien menolak diberikan pengobatan dikarenakan beberapa pasien *home care* menolak untuk diberi pengobatan. Pasien menolak diberi pengobatan sebab petugas *home care* menggunakan pakaian yang sesuai dengan protokol Covid-19. Melihat bagaimana pasien menolak petugas *home care* artinya pasien telah melakukan penilaian terhadap dirinya sendiri mengenai tanggapan masyarakat sehingga menolak petugas *home care* (Sulbanir,2021).

Berdasarkan masalah yang telah dijelaskan sebelumnya maka pada penelitian ini menggunakan teori Sutrisno (2007) dimana hal-hal yang dapat

mempengaruhi efektivitas kebijakan yakni pemahaman program, tepat sasaran, tepat waktu, tercapainya tujuan, dan perubahan nyata.

Masalah yang dihadapi oleh Puskesmas Jumpandang Baru dalam melaksanakan program *home care* menjadi salah satu alasan dipilihnya menjadi tempat penelitian. Setelah melihat kendala yang disebutkan sebelumnya mengenai pelaksanaan program *home care* saat pandemi Covid-19 di Puskesmas Jumpandang Baru, sepertinya sudah tidak berjalan dengan maksimal. Oleh karena itu, inilah yang kemudian membuat penulis tertarik untuk meneliti bagaimana Efektivitas Program *Home Care* saat masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Jumpandang Baru.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah efektivitas program pelayanan *Home Care* saat masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Jumpandang Baru.

C. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Ilmiah

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu referensi ilmiah yang dalam melakukan penelitian selanjutnya dan menjadi informasi ilmiah yang bermanfaat baik bagi mahasiswa.

2. Manfaat Institusi

Diharapkan dari hasil penelitian ini adalah dapat memberikan masukan bagi Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar dalam efektivitas program.

3. Manfaat Praktis

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menjadi sarana dalam penerapan ilmu kesehatan yang telah diperoleh dalam perkuliahan, menjadi pengalaman peneliti, serta menjadi syarat dalam meraih gelar sarjana kesehatan masyarakat.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui efektivitas program pelayanan *home care* saat masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.

2. Tujuan khusus

- a) Untuk mengetahui efektivitas pemahaman program pelayanan *home care* selama masa pandemi di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.
- b) Untuk mengetahui efektivitas tepat sasaran pelayanan program *home care* selama masa pandemi di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.
- c) Untuk mengetahui efektivitas tepat waktu pelayanan program *home care* selama masa pandemi di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.
- d) Untuk mengetahui efektivitas tercapainya tujuan pelayanan program *home care* selama masa pandemi di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.
- e) Untuk efektivitas perubahan nyata pelayanan program *home care* selama masa pandemi di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.

BAB II

TINJAUAN UMUM

A. Tinjauan Umum Tentang Efektivitas

1. Efektivitas Organisasi

Kata efektif berasal dari bahasa Inggris yaitu efektif yang berarti berhasil atau sesuatu yang dilakukan berhasil dengan baik. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata efektif berarti dapat membuahkan hasil, mulai berlaku, ada pengaruh/akibat/efeknya. Efektivitas bisa juga diartikan sebagai pengukuran keberhasilan dalam pencapaian tujuan-tujuan (Bakhtiar, 2021).

Kamus Ilmiah Populer mendefinisikan efektivitas sebagai ketepatan penggunaan, hasil guna atau menunjang tujuan. Efektivitas merupakan salah satu dimensi dari produktivitas yaitu mengarah kepada pencapaian unjuk kerja yang maksimal, yaitu pencapaian target yang berkaitan dengan kualitas, kuantitas dan waktu (Bakhtiar, 2021).

Robbins (2008) memberikan definisi efektivitas sebagai tingkat pencapaian organisasi dalam jangka pendek dan jangka panjang yang dimaksudkan disini bahwa efektivitas merupakan salah satu standar pengukuran untuk menggambarkan bagaimana tingkat keberhasilan suatu organisasi dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan sebelumnya.

Selanjutnya, Kurniawan (2005) mendefinisikan efektivitas adalah kemampuan melaksanakan tugas, fungsi (operasi kegiatan program atau

misi) dari pada suatu organisasi atau sejenisnya yang tidak adanya tekanan atau ketegangan diantara pelaksanaannya.

Menurut Mahmudi (2005) efektivitas merupakan hubungan antara *output* dengan tujuan, semakin besar kontribusi (sumbangan) *output* terhadap pencapaian tujuan, maka semakin efektif organisasi, program atau kegiatan. Efektivitas berfokus pada *outcome* (hasil) suatu organisasi, program atau kegiatan yang dinilai efektif apabila *output* yang dihasilkan dapat memenuhi tujuan yang diharapkan.

2. Ukuran Efektivitas

Efektivitas organisasi adalah kemampuan organisasi dalam mengoptimalkan sumber dayanya secara efektif dan efisien dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Efektivitas organisasi sangat dipengaruhi oleh struktur organisasi yang tepat. Elemen utama dari struktur organisasi adalah diferensiasi dan integrasi yang juga merupakan komponen dari lingkungan internal organisasi.

Adapun ukuran efektivitas menurut Duncan (1973) antara lain yaitu:

1. Pencapaian Tujuan

Pencapaian tujuan berfokus pada sejauh mana unit keputusan mencapai tujuan operasional yang ditetapkan secara formal di mana kinerjanya dievaluasi.

2. Integrasi

Integrasi dipandang sebagai komponen penting dari efektivitas

organisasi, karena keterampilan dan kemampuan masing-masing anggota organisasi hanya dapat digunakan sepenuhnya dengan sistem ketika peran organisasi jelas.

3. Adaptasi

Sebuah sistem sosial, agar tetap dapat bertahan, tidak hanya harus mendekati pencapaian tujuan-tujuannya dan mengintegrasikan individu ke dalam sistem, tetapi juga harus beradaptasi dengan lingkungannya.

Efektivitas merupakan unsur pokok untuk mencapai tujuan atau sasaran yang telah ditentukan dalam setiap organisasi. Efektivitas disebut juga efektif apabila tercapainya tujuan atau sasaran yang telah ditentukan sebelumnya. Maka efektivitas itu lebih menekankan bagaimana program, tujuan, pekerjaan atau target yang benar untuk dilakukan sehingga tujuan akhir dapat maksimal (Nababan 2015).

Berdasarkan beberapa uraian tersebut dapat dijelaskan bahwa efektivitas program pelayanan kesehatan merupakan taraf sampai sejauhmana peningkatan pelayanan kesehatan dengan adanya suatu program tertentu. Dapat disimpulkan bahwa efektivitas adalah seberapa baik pekerjaan yang dilakukan dan sejauh mana organisasi menghasilkan keluaran sesuai dengan yang diharapkan.

Berdasarkan beberapa pendapat dari teori efektivitas yang telah diuraikan bahwa dalam mengukur efektivitas suatu kegiatan atau aktivitas perlu diperhatikan beberapa indikator, yaitu:

1. Pemahaman Program
2. Tepat Sasaran
3. Tepat Waktu
4. Tercapainya Tujuan
5. Perubahan Nyata (Sutrisno,2007)

3. Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan Undang Undang Nomor 36 pasal 3 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Menurut Daryanto (2014) pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri ataupun secara bersama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan perseorang, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.

B. Tinjauan Umum Tentang Program *Home Care*

1. Definisi *Home Care*

Home Care berasal dari kata *home* : rumah dan *care* : perawatan. Sehingga dapat dikatakan bahwa *home care* adalah perawatan yang dilakukan di rumah. *Home care* adalah pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga ditempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memaksimalkan tingkat

kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit. Menurut (Kholifah,2018).

Home care merupakan salah satu bentuk pelayanan keperawatan termasuk pada asuhan keperawatan komunitas yang dilaksanakan di rumah. Pelaksanaan *home care* sendiri merupakan aplikasi dari berbagai macam ilmu keperawatan yang mempelajari manusia baik sebagai individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

2. Landasan Hukum

Landasan Hukum *Home Care* adalah sebagai berikut (Pedoman *Home Care*, 2015) :

- a. UU Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- b. PP No.25 Tahun 2020 Tentang Perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah
- c. UU No.32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah
- d. UU No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran
- e. Kepmenkes No,1239 Tahun 2001 Tentang Registrasi dan Praktik Perawat
- f. Kepmenkes No.279 Tahun 2006 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Permenkes.
- g. PP No.32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan.
- h. Permenkes RI No. H. 02.02/MENKES/148/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat.
- i. Permenkes No.75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas.

- j. Perda No.5 Tahun 2014 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah 2014-2016.
- k. Peraturan Walikota Makassar No.63 Tahun 2015 Tentang Pelayanan Kunjungan Rumah 24 Jam (*home care*) di Kota Makassar.

3. Tujuan dan Manfaat *Home Care*

Tujuan khusus dari pelayanan *home care* antara lain:

- a. Terpenuhi kebutuhan dasar bagi pasien secara bio-psiko-sosio-spiritual
- b. Meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga dalam pemeliharaan dan perawatan anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan
- c. Terpenuhinya kebutuhan pelayanan keperawatan kesehatan di rumah sesuai kebutuhan pasien (Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Departemen RI)

Manfaat dari pelayanan *home care* bagi pasien antara lain :

- a. Pelayanan akan lebih sempurna, holistic dan komprehensif
- b. Pelayanan lebih profesional
- c. Pelayanan keperawatan mandiri bisa diaplikasikan dengan dibawah naungan legal dan etik keperawatan
- d. Kebutuhan pasien akan dapat terpenuhi sehingga pasien akan lebih nyaman dan puas dengan asuhan keperawatan yang profesional.

4. Kriteria Pendaftaran *Home Care*

Kriteria yang umum pasien berhak mendapatkan pelayanan *home care* :

- 1) *Homebund* yaitu pasien yang akan mendapatkan pelayanan *home*

care memiliki tempat tinggal

- 2) Kebutuhan akan pelayanan terampil. Terdapat perawat yang memenuhi kualifikasi dan telah mengikuti pelatihan *home Care*
- 3) Rencana penanganan. Dimana pasien berada dibawah penanganan seorang dokter. Serta, perawat dan dokter bekerjasama dengan pasien mengembangkan suatu rencana perawatan meliputi semua diagnosis, pelayanan dan peralatan yang dibutuhkan pasien
- 4) Masuk akal dan diperlukan. Pasien yang akan menerima pelayanan *home care* memenuhi persyaratan pasien *home care* Makassar

5. Pemberi Pelayanan *Home Care*

Pemberi pelayanan *home care* Kota Makassar adalah :

- 1) Dokter
- 2) Perawat
- 3) *Physical Therapist*
- 4) *Speech Pathologist*

6. Alur Pelayanan *Home Care* Pasca Perawatan bagi Tim *Home Care* Puskesmas

- a) *Call centre home care* akan menghubungi puskesmas terdekat untuk selanjutnya melaksanakan *home care*.
- b) Tim *home care* puskesmas akan mengunjungi pasien *home care* dan memeriksa lembaran *assessment* lanjutan dari rumah sakit.
- c) Bila terdapat ketidakjelasan dalam lembar *assessment* lanjutan *home care* pasien maka tim *home care* puskesmas dapat langsung

- berkoordinasi ke tim *home care* rumah sakit untuk mendapatkan penjelasan.
- d) Tim *home care* puskesmas membuat perencanaan terkait *assessment home care* lanjutan dari rumah sakit serta menghubungi pihak terkait dalam pelayanan *home care* (jika dibutuhkan).
 - e) Tim *home care* akan memberikan *informed-consent* mengenai pelayanan *home care* terhadap pasien.
 - f) Pasien menandatangani *informed-consent* pelayanan *home care*
 - g) Tim *home care* puskesmas dan profesi lain (jika dibutuhkan) melaksanakan pelayanan program *home care* (pelaksanaan medis, asuhan keperawatan, edukasi, dll) sesuai perencanaan yang telah dibuat.
 - h) Bila terdapat keluhan pasien terkait pelayanan *home care* yang diberikan maka pasien dapat menghubungi tim *home care* puskesmas untuk berkonsultasi langsung.

7. Penghentian Perawatan *Home Care*

- a) Perencanaan Penghentian Perawatan
Rencana penghentian perawatan harus dilakukan melalui diskusi dengan pasien dan keluarga.
- b) Kriteria Penghentian Perawatan
Secara ideal, perawatan pasien dihentikan saat tujuan atau hasil akhir perawatan dicapai.

c) Pasien yang Stabil Secara Medis

Kestabilan kondisi medis pasien merupakan alasan yang sangat sering muncul dalam penghentian perawatan pasien di rumah dan merupakan hasil akhir yang diharapkan bagi pasien.

d) Keluarga pasien

Kriteria ini dapat merupakan alasan dan sekaligus solusi agar perawatan pasien di rumah dihentikan.

e) Pasien Tidak Bersedia untuk Berpartisipasi dalam Rencana Perawatan

Hal ini dapat diketahui melalui beberapa bentuk penolakan aktif, seperti pasien secara terbuka menyatakan tidak ingin mempelajari atau melakukan tindakan tertentu.

f) Alasan Penghentian Perawatan yang Lain

Alasannya meliputi pasien tidak stabil (dirawat), pasien menolak pelayanan lebih lanjut, pasien pindah ke tingkat perawatan lain (panti jompo/*hospice care*/pusat rehabilitasi), pasien pindah (tidak dapat ditemukan), dokter tidak mau menandatangani surat pertujuan atau pasien meninggal.

g) Pendokumentasian Penghentian Perawatan

Setelah perawatan pasien dihentikan, perawatan tidaklah lengkap sebelum pendokumentasian yang tepat selesai.

C. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

Berikut beberapa pengertian puskesmas, yaitu:

- a) Dr. Azrul Azwar, MPH (1996). Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas) adalah suatu kesatuan organisasi fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam suatu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok (Effendy, 1997).
- b) Departemen Kesehatan RI (2004). Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja (Effendi, 2009).
- c) Puskesmas adalah sebagai pusat pembangunan kesehatan yang berfungsi mengembangkan dan membina kesehatan masyarakat serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan terdepan dan terdekat dengan masyarakat dalam bentuk kegiatan pokok yang menyeluruh dan terpadu di wilayah kerjanya (Anggraeni, 2019).

Dengan demikian puskesmas merupakan organisasi fungsional dalam suatu kabupaten atau kota yang paling pertama memberikan pelayanan kesehatan masyarakat yang bertanggungjawab dalam mengembangkan dan membina masyarakat dengan usaha-usaha di wilayah kerjanya.

2. Tugas, Fungsi dan Kewenangan Puskesmas

Puskesmas menurut Kemenkes (2014) memiliki tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat (Anita dkk, 2019).

Dalam melaksanakan fungsi upaya kesehatan masyarakat, puskesmas berwenang untuk :

- 1) Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
- 2) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
- 3) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
- 4) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait
- 5) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
- 6) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
- 7) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu dan cakupan pelayanan kesehatan
- 8) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap system kewaspadaan dini dan respon penganggulangan penyakit.

3. Peran Puskesmas

Puskesmas mempunyai peran yang sangat vital sebagai institusi pelaksana teknis, dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Peran tersebut ditunjukkan dalam bentuk keikutsertaan dalam menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang dan realistis, tata laksana kegiatan yang tersusun rapi, serta sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat. Pada masa mendatang, puskesmas juga dituntut berperan dalam pemanfaatan teknologi informasi terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu (Effendi, 2009).

D. Sintesa Penelitian

EFEKTIVITAS PELAYANAN PROGRAM *HOME CARE* SAAT MASA PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU KOTA MAKASSAR

Tabel 2.1 Sintesa Penelitian

No.	Penulis (Tahun)	Judul dan Type	Metode Penelitian	Sampel	Hasil
1.	Pertiwi et al., (2017)	Efektivitas Program BPJS Kesehatan di Kota Semarang/Jurnal	Tipe penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif	Sampel dari penelitian ini adalah 98 pasien BPJS Kesehatan	Efektivitas program BPJS Kesehatan di Kota Semarang (studi kasus pada pasien pengguna jasa BPJS Kesehatan di Puskesmas Srandol) adalah efektif dengan nilai 2,88.
2.	Haswira et al., (2019)	Evaluation of Home Care Program Implementation in the Bara-Baraya Puskesmas Makassar City/Jurnal	Pendekatan kualitatif dengan tingkat eksplanasi deskriptif yang menggambarkan serta mengamati secara mendalam	Sampel dari penelitian ini diambil dari empat orang petugas <i>Home Care</i>	1. Pada sub variabel <i>input</i> dapat dikatakan cukup baik dengan penilaian indikator alat kesehatan 2. Pada sub variabel proses, dapat dikatakan cukup baik 3. Pada sub variabel <i>output</i> , dapat dikatakan baik dikarenakan masyarakat sudah merasakan langsung

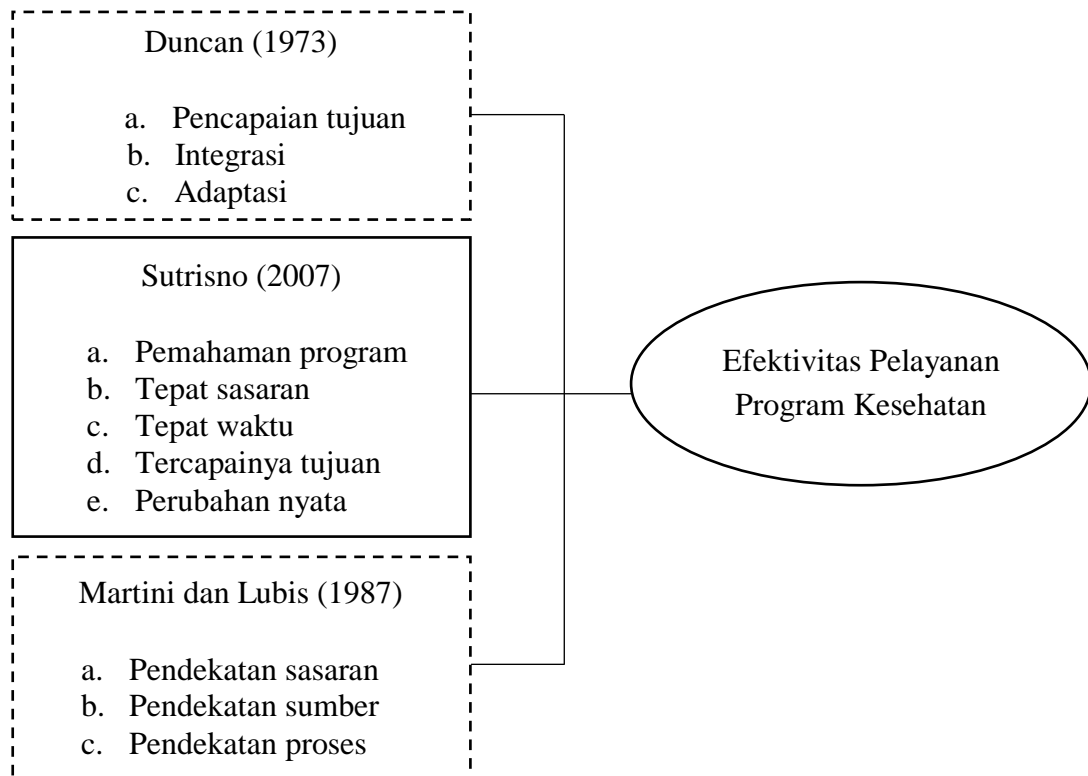
No.	Penulis (Tahun)	Judul dan Type	Metode Penelitian	Sampel	Hasil
3.	Pendampingan et al., (2017)	Perancangan Program Pendampingan Lanjut Usia Berbasis Home Care Di Posbindu Kelurahan Geger Kalong/Jurnal	Metode <i>Research and Development</i> dengan Model <i>Addie</i>	12 keluarga lansia yang tersebar di setiap RT dan RW 08 Kelurahan Geger Kalong Kecamatan Sukasari Kota Bandung	implementasi program <i>Home Care</i> 1. Hasil expert judgement yang dilakukan menyatakan bahwa program layak untuk diuji coba sesuai dengan saran atau masukan sebagai perbaikan program pendampingan lansia berbasis <i>Home Care</i>
4.	Fahrepi et al., (2019)	Hubungan Kualitas Pelayanan Homecare dengan tingkat Puskesmas Batua Kota Makassar/Jurnal	Metode survey deskriptif dengan pendekatan cross sectional study	Keluarga pasien sebanyak 76 orang	1. Keandalan berpengaruh terhadap kepuasan pasien pengguna layanan <i>Home Care</i> 2. 48 responden yang menyatakan puas dan 28 responden yang menyatakan kurang puas dengan empati dalam pelayanan <i>Home Care</i> 3. 53 responden yang menyatakan puas serta 23 responden yang

No.	Penulis (Tahun)	Judul dan Type	Metode Penelitian	Sampel	Hasil
5.	Istifada et al., (2018)	Pemanfaatan Teknologi <i>Telehealth</i> Pada Perawat Di Layanan <i>Homecare</i> (<i>the Utilization of Telehealth Technology By Nurses At Homecare Setting</i>)/Jurnal	Media dan alat yang memadai	Jurnal internasional terindeks dan bulletin teknologi kesehatan dengan kata kunci <i>the use of telehealth</i>	menyatakan kurang puas dengan daya tanggap pelayanan <i>Home Care</i> 1. <i>Telehealth</i> menjadi solusi dalam peningkatan kesenjangan pelayanan kesehatan yang disebabkan askes 2. Penggunaan <i>telehealth</i> sangat efektif dalam layanan <i>homecare</i> . Hal ini akan mencapai kesehatan yang mandiri, efektif, dan efisien seiring perkembangan teknologi dan informasi
6.	Sulbanir, (2021)	Impelmentasi Program <i>Home Care</i> (Dottorotta) Saat Pandemi Covid-19 di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar/Skripsi	Penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif untuk mengeksplorasi fenomena	Kepala Puskesmas Kassi-Kassi, Koordinator <i>Home Care</i> Petugas <i>Home Care</i> , dan tiga orang pasien <i>Home Care</i> Puskesmas Kasi-Kassi	Dari hasil penelitian ini terdapat variabel komunikasi, sumber daya, struktur biograsi, dan sikap petugas berbeda sebelum adanya pandemi Covid-19

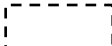
No.	Penulis (Tahun)	Judul dan Type	Metode Penelitian	Sampel	Hasil
7.	Putra, Usman and Abdi, (2017)	Inovasi Pelayanan Bidang Kesehatan Berbasis Home Care di Kota Makassar/Jurnal	Penelitian kualitatif. Tipe penelitian adalah fenomenologi	Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Makassar, Penanggung Jawab <i>Home Care</i> Puskesmas Batua, Penanggung Jawab <i>Home Care</i> Puskesmas Penambungan dan Masyarakat 3 orang	Hasil dari penelitian ini dikatakan bahwa pelaksanaan <i>Home Care</i> di Kota Makassar yang berjalan sejak tahun 2015 yang dilaksanakan oleh 48 Puskesmas di seluruh wilayah Kota Makassar sampai saat ini telah terlaksana dengan baik dengan adanya jumlah pengguna inovasi <i>home care</i> pada tahun 2016 dengan jumlah 3379 orang.
8.	Suprpto, (2018)	Efektivitas Penggunaan Layanan <i>Home Care</i> dalam Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas Barombong Kota Makassar/Skripsi	Data dikumpul melalui wawancara	Masyarakat	Penggunaan layanan <i>Home Care</i> sudah Efektif dalam memberikan pelayanan, terbukti dari lima indikator pelayanan, yaitu kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati, dan bukti fisik yang telah diterima masyarakat Kota

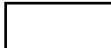
No.	Penulis (Tahun)	Judul dan Type	Metode Penelitian	Sampel	Hasil
9.	Lestari Fitri, (2016)	Pengaruh Efektivitas Program <i>Corporate Social Responsibility</i> (CSR) PT Mitsubishi Chemical Indonesia (MCCI) Terhadap Pemberdayaan Masyarakat di Kelurahan Gerem Kecamatan Grogol Kota Cilegon/Skripsi	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan asosiatif	Berdasarkan perhitungan sampel dengan menggunakan rumus dari Taro Yamane diperoleh sebanyak 387 responden	Makassar yang menunjukkan sebagian besar individu menerima bentuk pelayanan yang sama. Terdapat pengaruh efektivitas program CSR PT.MCCI terhadap pemberdayaan masyarakat di Kelurahan Gerem Kecamatan Grogol Kota Cilegon sebesar 66,1%.
10.	Bakhtiar, (2021)	Efektivitas Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto/Skripsi	Metode penelitian kualitatif	Informan yang berperan dalam pelayanan <i>Home Care</i>	Dari hasil penelitian ini disebutkan bahwa efektivitas pelayanan kesehatan masih harus di optimalkan saat masa pandemi

E. Kerangka Teori



Keterangan :

 : Variabel yang tidak diteliti

 : Variabel yang di teliti

Sumber: Duncan(1973); Sutrisno(2007); Martini dan Lubis (1987)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Program *home care* yang dilaksanakan di Kota Makassar merupakan Peraturan Walikota Makasar Nomor 63 Tahun 2015 Tentang Pelayanan Kunjungan Rumah 24 Jam (*home care*) di Kota Makassar.

Efektivitas merupakan pencapaian tujuan yang telah ditetapkan sehingga bisa menjalankan aktivitas-aktivitas yang sesuai dengan sarannya. Efektivitas yang dimaksud dalam penelitian ini adalah efektivitas program *home care* saat masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Jumpandang Baru.

Berdasarkan beberapa teori dan kriteria untuk mengukur efektivitas yang telah disebutkan diatas, maka dalam penelitian ini peneliti hanya menggunakan teori yang dikemukakan oleh Sutrisno (2007). Terdapat lima elemen dalam mengukur efektivitas yaitu pemahaman program, tepat sasaran, tepat waktu, tercapainya tujuan, dan perubahan nyata.

1. Pemahaman program

Pemahaman program ini adalah bagaimana petugas *home care* mengerti akan tugas dan tanggungjawab mereka dalam pelayanan terhadap masyarakat, sesuai dengan tugas pokok dan fungsi mereka masing-masing.

2. Tepat sasaran

Indikator ini digunakan untuk mengukur apakah program yang

dilaksanakan oleh pemerintah sudah sesuai dengan kebutuhan masyarakat atau belum. Selain itu, indikator ini juga digunakan untuk mengetahui apakah program *home care* yang dilaksanakan bermanfaat bagi yang menerima atau tidak.

3. Tepat waktu

Yaitu suatu program dikatakan efektif apabila penyelesaian tau tercapainya tujuan sesuai atau bertepatan waktu dengan yang telah ditentukan.

4. Tercapainya tujuan

Diukur melalui pencapaian tujuan program yang telah dijalankan.

5. Perubahan nyata

Diukur melalui sejauhmana program tersebut memberikan suatu efek atau dampak bagi masyarakat.

Untuk melihat keefektifan program *home care* pada masa pandemi di Puskesmas Jumpandang Baru, peneliti menggunakan teori ukuran efektivitas yang dikemukakan oleh Sutrisno (2007) dikarenakan teori ini dianggap relevan dan bisa menjawab permasalahan yang diangkat, misalnya pada salah satu indikator yakni adaptasi, sebagaimana permasalahan yang diangkat terkait pandemi Covid-19 mengenai program *home care* yang mengalami perubahan nyata selama masa pandemi ini.

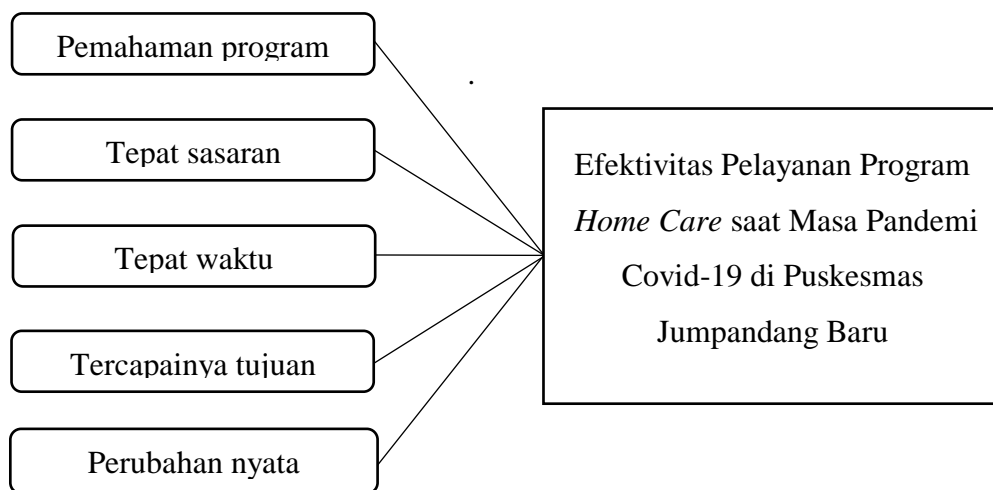
Berdasarkan uraian diatas, jika program *home care* di Puskesmas Jumpandang Baru mampu memenuhi kriteria efektivitas yang dipaparkan oleh peneliti, maka program dalam jenis bidang tersebut dapat dikatakan

efektif. Namun jika tidak sesuai dengan kriteria efektivitas tersebut maka program *home care* dikatakan tidak efektif.

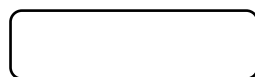
B. Kerangka Konsep

Berdasarkan dasar pemikiran tentang efektivitas program *home care*, maka dapat digambarkan kerangka konsep variabel sebagai berikut.

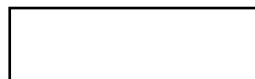
Gambar 3.1 Kerangka Konsep



Keterangan:



= *Variabel Independen*



= *Variabel Dependen*

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Kriteria Objektif
1.	Pemahaman Program	Pengetahuan masyarakat terkait program pelayanan <i>home care</i> di Puskesmas Jumpandang Baru	1. Pelayanan peseta <i>home care</i> 2. Syarat-syarat mendapatkan pelayanan <i>home care</i> 3. Materi tentang pelayanan <i>home care</i> 3. Pengetahuan tentang tujuan program <i>home care</i> 4. Pemahaman informasi mengenai program <i>home care</i>	1. Nilai 1 sampai dengan 1,75 = program tersebut tidak efektif 2. Nilai >1,75 sampai dengan 2,5 = program tersebut kurang efektif 3. Nilai >2,5 sampai dengan 3,25 = program tersebut efektif 4. Nilai >3,25 sampai dengan 4 = program tersebut sangat efektif
2.	Ketetapan Sasaran	Kunjungan ke rumah pasien yang dilaksanakan bermanfaat dan sesuai harapan bagi yang menerima	1. Manfaat pelayanan program <i>home care</i> 2. Kepuasan pelayanan 3. Kebutuhan pasien 4. Hak yang diterima pasien	1. Nilai 1 sampai dengan 1,75 = program tersebut tidak efektif 2. Nilai >1,75 sampai dengan 2,5 = program tersebut kurang efektif 3. Nilai >2,5 sampai dengan 3,25 = program tersebut efektif 4. Nilai >3,25 sampai dengan 4 = program tersebut sangat efektif
3.	Ketetapan Waktu	Waktu pelayanan yang berkesinambungan	1. Waktu pelayanan yang diberikan sesuai kesepakatan bersama.	1. Nilai 1 sampai dengan 1,75 = program

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Kriteria Objektif
		dengan petugas <i>home care</i> dan pasien.	2. Frekuensi pemberian pelayanan <i>home care</i> antara jadwal dengan pelaksanaan 3. Pelayanan administrasi program <i>home care</i>	tersebut tidak efektif 2. Nilai >1,75 sampai dengan 2,5 = program tersebut kurang efektif 3. Nilai >2,5 sampai dengan 3,25 = program tersebut efektif 4. Nilai >3,25 sampai dengan 4 = program tersebut sangat efektif
4.	Tercapainya Tujuan	Melaksanakan layanan keperawatan meskipun dilakukan di rumah	1. Kenyamanan layanan keperawatan <i>home care</i> 2. Kebutuhan sesuai yang diharapkan 3. Program <i>home care</i> harus terus dijalankan 4. Meningkatkan kualitas kesehatan pasien	1. Nilai 1 sampai dengan 1,75 = program tersebut tidak efektif 2. Nilai >1,75 sampai dengan 2,5 = program tersebut kurang efektif 3. Nilai >2,5 sampai dengan 3,25 = program tersebut efektif 4. Nilai >3,25 sampai dengan 4 = program tersebut sangat efektif
5.	Perubahan Nyata	Kondisi yang dirasakan ketika menerima layanan program <i>home care</i> .	1. Mendapatkan pelayanan yang cepat. 2. Kemudahan mendapatkan pengobatan dan pelayanan 3. Pelayanan yang maksimal	1. Nilai 1 sampai dengan 1,75 = program tersebut tidak efektif 2. Nilai >1,75 sampai dengan

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Kriteria Objektif
				2,5 = program tersebut kurang efektif 3. Nilai >2,5 sampai dengan 3,25 = program tersebut efektif 4. Nilai >3,25 sampai dengan 4 = program tersebut sangat efektif

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif. Peneliti menggunakan metode deskriptif kuantitatif yang mendeskripsikan atau menggambarkan data yang dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner kepada masyarakat untuk mengetahui efektivitas pelayanan program *home care* di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Jumpandang Baru Jl. Ir. H. Juanda No.1 Makassar, Kecamatan Tallo, Kota Makassar, Sulawesi Selatan dan wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru pada Kelurahan Rappojawa, Kelurahan Kalukuang, dan Kelurahan Wala-Walaya. Penelitian ini dimulai tahap proposal pada Bulan Juni 2022 dilanjutkan tahap penelitian dan pengumpulan data pada Bulan Agustus-September dan penyusunan hasil penelitian pada Bulan Oktober-November 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan sekelompok individu atau objek yang memiliki karakteristik yang sama. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang menggunakan layanan *home care* saat masa pandemi Covid-19 tahun 2020-2021 berdasarkan data dari Dinas

Kesehatan Kota Makassar berjumlah 70 orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar

2. Sampel

Sampel adalah sebagian kecil dari populasi yang digunakan dalam memperoleh informasi statistik mengenai keseluruhan populasi. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teknik total sampling. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling yaitu 70 masyarakat yang menggunakan layanan *home care* saat masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.

Kriteria sampel :

- a) Bersedia diwawancarai
- b) Masyarakat wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru
- c) Pengguna layanan *home care*

D. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini digunakan instrument dalam bentuk kuesioner.

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu karakteristik dari ukuran yang terkait dengan tingkat pengukuran sebuah alat tes (kuesioner) dalam mengukur secara benar apa yang diinginkan peneliti untuk diukur. Uji validitas dilakukan pada bulan Agustus 2022 terhadap 30 responden yang diambil dari wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi yang mempunyai karakteristik yang sama di wilayah kerja Puskesmas

Jumpandang Baru.

Ada 2 Cara yang bisa digunakan untuk menguji validitas, yakni:

a. Membandingkan nilai signifikan

- Jika sig (2-tailed) < α (0,05), maka kuesioner dinyatakan valid
- Jika sig (2-tailed) > α (0,05), maka kuesioner dinyatakan tidak valid

b. Membandingkan nilai r hitung dengan r tabel

- Jika r hitung > r tabel (30 responden: 0,361), maka kuesioner dinyatakan valid
- Jika r hitung < r tabel (30 responden: 0,361), maka kuesioner dinyatakan tidak valid

Tabel 4.1 Uji Validitas

Variabel	No Kuesioner	Nilai Signifikan	Nilai r Hitung	Keterangan
PEMAHAMAN PROGRAM	1	0,000	0,669	Valid
	2	0,029	0,398	Valid
	3	0,000	0,710	Valid
	4	0,000	0,773	Valid
	5	0,000	0,791	Valid
TEPAT SASARAN	1	0,000	0,637	Valid
	2	0,000	0,757	Valid
	3	0,000	0,800	Valid
	4	0,004	0,515	Valid
TEPAT WAKTU	1	0,000	0,654	Valid
	2	0,012	0,452	Valid
	3	0,001	0,595	Valid
TERCAPAINYA TUJUAN	1	0,001	0,554	Valid
	2	0,000	0,664	Valid
	3	0,000	0,666	Valid
	4	0,001	0,570	Valid

Variabel	No Kuesioner	Nilai Signifikan	Nilai r Hitung	Keterangan
PERUBAHAN NYATA	1	0,018	0,428	Valid
	2	0,000	0,766	Valid
	3	0,004	0,515	Valid
	4	0,000	0,715	Valid

Sumber: Data diolah pada tahun 2022

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas dapat diartikan sebagai suatu karakteristik terkait dengan keakuratan, ketelitian dan kekonsistenan. Menurut Wiratna Sujerweni (2014), kuesioner dinyatakan *Reliable* jika nilai *Cronbach Alpha* > 0,

Tabel 4.2 Uji Reliabilitas

Variabel	No Kuesioner	Nilai Cronbach Alpha	Keterangan
PEMAHAMAN PROGRAM	1	0,917	<i>Reliable</i>
	2	0,923	<i>Reliable</i>
	3	0,916	<i>Reliable</i>
	4	0,914	<i>Reliable</i>
	5	0,913	<i>Reliable</i>
TEPAT SASARAN	1	0,917	<i>Reliable</i>
	2	0,915	<i>Reliable</i>
	3	0,914	<i>Reliable</i>
	4	0,920	<i>Reliable</i>
TEPAT WAKTU	1	0,917	<i>Reliable</i>
	2	0,921	<i>Reliable</i>
	3	0,918	<i>Reliable</i>
TERCAPAINYA TUJUAN	1	0,919	<i>Reliable</i>
	2	0,917	<i>Reliable</i>
	3	0,917	<i>Reliable</i>
	4	0,919	<i>Reliable</i>
PERUBAHAN NYATA	1	0,921	<i>Reliable</i>
	2	0,914	<i>Reliable</i>
	3	0,920	<i>Reliable</i>
	4	0,916	<i>Reliable</i>

Sumber: Data diolah pada tahun 2022

E. Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkam terdiri dari data primer dan data sekunder, yaitu:

1. Data Primer

Data primer diperoleh dengan cara wawancara dengan membagikan kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan terkait dengan penelitian yang telah disiapkan sebelumnya.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari data laporan puskesmas Jumpandang Baru dan sumber-sumber lainnya yang berkaitan dengan penelitian ini. Kuosioner yang digunakan bersumber dari (Lestari 2016) dan (Siregar 2018).

F. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh selanjutnya akan dibuat dalam master tabel yang kemudian diolah dengan menggunakan program SPSS kemudian dianalisis. Tahapan-tahapan dalam pengolahan data adalah sebagai berikut:

1. *Editing*, adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah terkumpul, tujuannya adalah untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan di lapangan dan bersifat koreksi.
2. *Coding*, adalah pemberian kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat

dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis.

3. *Entry Data*. Setelah melakukan koding di SPSS, selanjutnya menginput data pada masing-masing variabel. Urutan data yang diinput berdasarkan nomor responden pada kuesioner.
4. *Cleaning Data*. Setelah proses penginputan data, maka dilakukan cleaning data dengan cara melakukan analisis frekuensi pada semua variabel untuk melihat ada tidaknya missing data.

G. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data deskriptif kuantitatif yaitu dengan menjabarkan hasil penelitian dan untuk menganalisis data-data yang diperoleh dari hasil penelitian. Metode penilaian yang digunakan adalah dengan mencari nilai rata-rata persentase dari setiap indikator efektivitas, dan dengan menggunakan metode skala likert dengan memberikan skor untuk mengukur tingkat efektivitas dengan memberikan nilai pada setiap pertanyaan yang memiliki kisaran dari satu sampai empat.

Menurut Nababan (2015) untuk mengetahui apakah hasil dari efektivitas terhadap program tersebut maka ditentukanlah interval kelas sebagai skala pengukuran, yaitu:

$$Interval (i) = \frac{Nilai\ atas - Nilai\ bawah}{Jumlah\ Kelas}$$

$$i = \frac{4 - 1}{4}$$

$$i = \frac{3}{4}$$

$$i = 0,75$$

- a) Nilai 1 sampai dengan 1,75 = program tersebut tidak efektif
- b) Nilai >1,75 sampai dengan 2,5 = program tersebut kurang efektif
- c) Nilai >2,5 sampai dengan 3,25 = program tersebut efektif
- d) Nilai >3,25 sampai dengan 4 = program tersebut sangat efektif

H. Penyajian Data

Data yang telah dianalisis selanjutnya akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, grafik, dan disertai dengan asumsi penjelasan atau interpretasi dari setiap tabel maupun grafik. Hal ini dilakukan agar data yang disajikan mudah untuk dipahami.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Jumpandang Baru merupakan salah satu puskesmas pemerintah Kota Makassar dan merupakan puskesmas perawatan yang terletak di Jalan Ir. H. Juanda No.1 Kelurahan Ujung Pandang Baru, Kecamatan Tallo, Kota Makassar. Puskesmas Jumpandang Baru memiliki luas wilayah kerja 4,76 km². Wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru terdiri dari 5 Kelurahan yaitu, Kelurahan Rappojawa, Kelurahan Wala-walaya, Kelurahan Kalukuang, Kelurahan La'latang, dan Kelurahan Lakkang yang dimana terdiri atas 21 RW dan 150 RT.

Visi dari Puskesmas Jumpandang Baru yaitu “Pusat Pelayanan Prima dan Informasi Kesehatan Terdepan”. Selanjutnya misi dari Puskesmas Jumpandang Baru adalah sebagai berikut.

- a) Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat secara cepat, tepat dan mudah.
- b) Menyelenggarakan pelayanan administrasi dan manajemen yang berkualitas.
- c) Meningkatkan pemberdayaan dan peran aktif masyarakat dan sektor dalam pembangunan bidang kesehatan.

B. Hasil Penelitian

Pengumpulan data pada tanggal 27 September – 18 Oktober 2022 di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar Kecamatan Tallo. Metode pengumpulan data dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang disebar ke 70 responden. Analisis data penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dengan menjabarkan dan menganalisis data-data yang diperoleh dari hasil penelitian.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden menjadi suatu ciri khas yang melekat pada diri responden. Karakteristik responden diantaranya yaitu jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, kepemilikan asuransi, jenis penyakit dan lama penggunaan pelayanan. Responden yang diperoleh pada penelitian ini berjumlah 70 orang, dengan karakteristik sebagai berikut:

Tabel 5. 1
Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden Pengguna Program Pelayanan *Home Care* di Puskesmas Jumpandang Baru

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	29	41,4
Perempuan	41	58,6
Umur		
Anak-anak	3	4,3
Remaja	5	7,1
Dewasa	33	47,1
Lanjut usia	29	41,4
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	4	5,7
SD	23	32,9
SMP	10	14,3
SMA	7	10,0
Akademi (D1,D2,D3)	8	11,4

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sarjana (D4,S1)	18	25,7
Kepemilikan Asuransi		
Ya	47	67,1
Tidak	23	32,9
Jenis Penyakit		
Penyakit menular	19	27,1
Penyakit tidak menular	51	72,9
Lama Penggunaan		
1 Kali	26	37,1
>1 Kali	31	45,7

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin perempuan lebih banyak dengan jumlah 41 orang (58,6%), sedangkan jenis kelamin laki-laki berjumlah 29 orang (41,4%). Karakteristik berdasarkan kelompok umur terbanyak yaitu kelompok dewasa dengan rentang 20-60 tahun dengan jumlah 33 orang (47,1%), sedangkan yang terendah yaitu kelompok umur anak-anak dengan rentang 2-10 tahun sebanyak 3 orang (4,3%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir terbanyak yaitu tingkat SD dengan jumlah 23 orang (32,9%), sedangkan yang terendah yaitu tidak sekolah dengan jumlah 4 orang (5,7%). Karakteristik responden berdasarkan kepemilikan asuransi yang memiliki asuransi yaitu 47 orang (67,1%) sedangkan yang tidak memiliki asuransi hanya 23 orang (32,9%). Karakteristik berdasarkan jenis penyakit yang terbanyak yakni responden yang memiliki riwayat penyakit tidak menular sebanyak 51 orang (72,9%). Sedangkan responden yang memiliki riwayat penyakit menular hanya 19 orang (27,1%). Karakteristik responden berdasarkan lama penggunaan yang terbanyak yaitu responden menggunakan layanan *home care* lebih dari satu kali sebanyak 32 orang (45,7%) sedangkan yang hanya menggunakan layanan *home care* 1 kali hanya 26 orang (37,1%).

2. Efektivitas Pelayanan Program *Home Care* Saat Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar

Uraian tentang efektivitas pelayanan program *home care* saat masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar akan disajikan dalam bentuk indikator meliputi pemahaman program, ketetapan sasaran, ketetapan waktu, tercapainya tujuan dan perubahan nyata dari program *home care*.

2.1 Pemahaman Program

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Pemahaman Program Pelayanan *Home Care* di Puskesmas Jumpandang Baru

No	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Sangat Paham	19	27,1
2	Paham	44	62,8
3	Tidak Paham	7	10
4	Sangat Tidak Paham	0	0
Total		70	100

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan data yang disajikan dalam tabel 5.2 dapat diketahui sebanyak 44 responden dengan persentase 62,8% menjawab paham dengan program pelayanan *home care* setelah mendapatkan sosialisasi oleh tim *home care* Puskesmas Jumpandang Baru. Sedangkan 7 responden dengan presentase 10% menjawab tidak paham dengan program pelayanan *home care*. Responden menyatakan tidak paham program pelayanan *home care* dikarenakan informasi yang diberikan oleh tim *home care* Puskesmas Jumpandang Baru tidak terlalu detail. Adapun nilai skala rata-rata untuk distribusi ini adalah 3,74 termasuk dalam indikator sangat efektif.

2.2 Ketetapan Sasaran

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Ketetapan Sasaran Program
Pelayanan *Home Care* di Puskesmas Jumpang Baru

No	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Sangat Sesuai	24	34,2
2	Sesuai	46	65,7
3	Tidak Sesuai	0	0
4	Sangat Tidak Sesuai	0	0
Total		70	100

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan data yang disajikan dalam tabel 5.3 dapat diketahui bahwa 46 responden dengan presentase 65,7 % menjawab sasaran program pelayanan *home care* sudah sesuai dengan yang dibutuhkan. Beberapa responden mengatakan tim *home care* mendatangi rumah pasien yang membutuhkan pelayanan dan perawatan kesehatan. Sedangkan 24 responden dengan presentase 34,2% menjawab pelayanan *home care* sudah sangat sesuai yang diinginkan. Adapun nilai skala rata-rata untuk distribusi ini adalah 3,56 termasuk dalam indikator sangat efektif.

2.3 Ketetapan Waktu

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Ketetapan Waktu
Program Pelayanan *Home Care* di Puskesmas Jumpang Baru

No	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Sangat Tepat Waktu	37	52,8
2	Tepat Waktu	33	47,1
3	Tidak Tepat Waktu	0	0
4	Sangat Tidak Tepat Waktu	0	0
Total		70	100

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan data yang disajikan dalam tabel 5.4 dapat diketahui bahwa sebanyak 37 responden dengan presentase 52,8% menyatakan bahwa pelayanan *home care* dilakukan sudah sangat tepat waktu. Menurut salah satu responden mengatakan bahwa ketika mereka membutuhkan pelayanan, tim *home care* segera datang ke tempat tinggal mereka. Sedangkan 33 responden dengan persentase 47,1% menjawab program pelayanan *home care* sudah tepat waktu terutama dalam hal pelayanan administrasi. Adapun nilai skala rata-rata untuk distribusi ini adalah 3,83 termasuk dalam indikator sangat efektif.

2.4 Tercapainya Tujuan

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Tercapainya Tujuan Program
Pelayanan *Home Care* di Puskesmas Jumpandang Baru

No	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Sangat Tercapai	37	52,8
2	Tercapai	33	47,1
3	Tidak Tercapai	0	0
4	Sangat Tidak Tercapai	0	0
Total		70	100

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan data yang disajikan dalam tabel 5.5 dapat diketahui bahwa sebanyak 37 responden dengan persentase 52,8% dalam pencapaian tujuan pelayanan program *home care* yang dilakukan, menurut responden sudah sangat tercapai dikarenakan saat masa pandemi Covid-19, mereka mengatakan bahwa pengobatan di rumah saja harus terus dijalankan. Meskipun hanya dilakukan di rumah, tetapi *home care* tetap meningkatkan kualitas kesehatan pasien. Sedangkan 33 responden dengan presentase 47,1%

program pelayanan *home care* sudah tercapai mereka mengatakan bahwa pelayanan kesehatan di rumah saja lebih baik demi menghindari kerumunan di masa pandemi. Adapun nilai skala rata-rata untuk distribusi ini adalah 3,83 termasuk dalam indikator sangat efektif.

2.5 Perubahan Nyata

Tabel 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan Perubahan Nyata Program
Pelayanan *Home Care* di Puskesmas Jumpang Baru

No	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Sangat Maksimal	37	52,8
2	Maksimal	33	47,1
3	Tidak Maksimal	0	0
4	Sangat Tidak Maksimal	0	0
Total		70	100

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan data yang disajikan dalam tabel 5.6 dapat diketahui sebanyak 37 responden dengan presentase 52,8% merasakan perubahan nyata yang sangat maksimal. Responden berpendapat bahwa pelayanan yang didapatkan sudah sangat maksimal saat pemeriksaan kesehatan atau berobat, sedangkan 33 responden dengan presentase 47,1% menjawab program pelayanan *home care* sudah maksimal. Mereka menyatakan bahwa pelayanan *home care* memberikan kemudahan salah satunya hanya menelfon call center *home care*. Adapun nilai skala rata-rata untuk distribusi ini adalah 3,84 termasuk dalam indikator sangat efektif.

Rekapitulasi dari hasil penelitian yang berjudul “Efektivitas Pelayanan Program *Home Care* saat Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar”

Untuk mengetahui hasil pengukuran efektivitas, maka dapat dilihat dengan adanya nilai batasan sebagai berikut:

- a) Nilai 1 sampai dengan 1,75 = program tersebut tidak efektif
- b) Nilai >1,75 sampai dengan 2,5 = program tersebut kurang efektif
- c) Nilai >2,5 sampai dengan 3,25 = program tersebut efektif
- d) Nilai .3,25 sampai dengan 4 = program tersebut sangat efektif

Tabel 5.7
Rekapitulasi Hasil Akhir Tanggapan Responden Masyarakat

No	Variabel	Indikator	Nilai Interval
1		Pemahaman Program	3,74
2		Tepat Sasaran	3,56
3	Efektivitas	Tepat Waktu	3,83
4		Tercapainya tujuan	3,83
5		Perubahan Nyata	3,84
Total			18,8
Rata-rata			3,76

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan hasil perhitungan, maka pengukuran terhadap efektivitas program pelayanan *home care* saat masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar “Sangat efektif” maka penulis dapat memberikan analisis yang menyatakan program pelayanan *home care* saat masa pandemi Covid-19 sudah dijalankan dengan baik dan maksimal.

Beberapa responden juga menyatakan bahwa program pelayanan *home care* selama masa pandemi memberikan banyak manfaat. Salah

satunya yaitu menghemat waktu dan tenaga. Apalagi di saat masa pandemi ini masyarakat mengurangi aktivitas di luar rumah dan takut jika berobat diluar. Harapan dari masyarakat ini agar program *home care* dapat ditingkatkan pelayanan keperawatannya serta program ini dapat berjalan terus menerus dan mampu memberikan perawatan yang maksimal kepada masyarakat yang membutuhkan.

C. Pembahasan

Untuk mengetahui hasil penelitian yang telah diperoleh setelah dilakukan pengolahan data dan penyajian data, maka selanjutnya akan dibahas variabel yang diteliti sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin perempuan lebih banyak dengan jumlah 41 orang sedangkan jenis kelamin laki-laki berjumlah 29 orang. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian (Zahwa, Revida, and Si 2017) yakni responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada jenis kelamin laki-laki.

b. Umur

Distribusi responden berdasarkan kelompok umur terbanyak yaitu kelompok umur 61-70 tahun yang lebih banyak menggunakan program pelayanan *home care* karena pada usia ini masyarakat rentan terkena penyakit dan lebih memilih untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah saja. Sementara responden yang berusia 1-10 tahun lebih sedikit menggunakan program pelayanan *home care* dikarenakan pada usia tersebut lebih memilih untuk dibawa langsung ke pusat pelayanan kesehatan (Haswira, Wahidin, and Ahmad 2019).

c. Pendidikan Terakhir

Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir terbanyak yaitu SD (Sekolah Dasar) dengan jumlah 23 responden, sedangkan yang terendah yaitu

tidak sekolah dengan jumlah 4 orang. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian (Fahrepi, Rate, and Hadi 2019) yaitu sebagian besar pendidikan terakhir responden yaitu SD (Sekolah Dasar).

d. Kepemilikan Asuransi

Distribusi responden berdasarkan kepemilikan asuransi kesehatan, mayoritas memiliki dengan jumlah 47 responden sedangkan yang tidak memiliki asuransi kesehatan hanya 23 responden. Asuransi kesehatan disini dapat memberikan jaminan kepada tertanggung untuk mengganti setiap biaya pengobatan yang meliputi biaya perawatan di rumah sakit, biaya pembedahan dan biaya obat-obatan. Salah satu jenis asuransi kesehatan yang dominan yakni BPJS/JKN.

e. Jenis Penyakit

Distribusi responden berdasarkan jenis penyakit, yakni sebanyak 51 responden dengan riwayat penyakit tidak menular seperti maag dan insomnia lebih banyak mendapatkan pelayanan *home care* dibandingkan responden yang memiliki riwayat penyakit menular seperti ispa dengan jumlah hanya 19 responden.

f. Lama Penggunaan Pelayanan

Distribusi responden berdasarkan lama penggunaan pelayanan, mayoritas responden menggunakan layanan *home care* lebih dari satu kali yakni dengan jumlah 32 responden, sedangkan responden yang hanya menggunakan layanan *home care* hanya satu kali berjumlah 26 responden. Salah satu alasan masyarakat

menggunakan pelayanan *home care* lebih dari satu kali karena ada beberapa penyakit yang membutuhkan jangka waktu dalam pengobatannya. Selain itu juga, responden yang hanya menggunakan layanan *home care* mengatakan bahwa ada beberapa penyakit harus ditangani ke rumah sakit. Oleh karena itu, mereka hanya menggunakan layanan *home care* tidak lebih dari satu kali penggunaan.

2. Efektivitas Pelayanan Program *Home Care* Saat Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar

a. Pemahaman Program

Menurut (Nidianisa,2018) pemahaman program yaitu melihat bagaimana program pelayanan *home care* di Puskesmas Jumpandang Baru dapat membuat pihak yang terlibat mampu mengetahui tugas dan tanggungjawabnya serta masyarakat mengetahui dan memahami maksud dari program yang dilaksanakan, dalam hal ini dibutuhkan peranan dari tim *home care* dalam melakukan sosialisasi kepada masyarakat sehingga informasi mengenai program pelayanan *home care* dapat tersampaikan secara merata.

Program pelayanan *home care* tidak hanya dipahami oleh pihak pelaksana saja, tetapi harus dipahami oleh masyarakat sebagai penerima layanan *home care*. Salah satu upaya untuk memberikan pemahaman mengenai program ini yaitu dengan adanya sosialisasi yang telah dilakukan oleh pihak Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar (Pertiwi et al.,2017).

Hasil penelitian pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebanyak 44 responden paham dengan pelayanan *home care*. Hal ini dikarenakan adanya upaya sosialisasi dari pihak puskesmas mengenai program *home care*. Sosialisasi yang

dilakukan membuat masyarakat bisa lebih paham mengenai tujuan hadirnya *home care* di Puskesmas Jumpandang Baru.

Menurut masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru selama masa pandemi pihak puskesmas sering memberikan sosialisasi dan edukasi terkait keperawatan atau pengobatan yang dilakukan di rumah yang biasa dikenal dengan program *home care*. Oleh sebab itu masyarakat juga mencari tahu cara mendapatkan pelayanan tersebut serta syarat-syarat yang diperlukan ketika ingin mendapatkan pelayanan *home care*.

Hasil uji menggunakan spss dan survive excel didapatkan dari rata-rata nilai interval skor dari indikator pemahaman program untuk hasil distribusi ini adalah 3,74. Adapun nilai skala likert berdasarkan pemahaman program adalah 3,74 termasuk dalam indikator sangat efektif. Hal ini sejalan dengan penelitian (Nababan, 2015) yang menyatakan bahwa sosialisasi program akan meningkatkan pemahaman kepada penggunanya.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pemahaman program pelayanan program *home care* sangat efektif di Puskesmas Jumpandang Baru saat masa pandemi Covid-19 dikarenakan adanya pemberian edukasi dari pihak puskesmas agar ketika masa pandemi sebaiknya mereka mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah saja.

Sejalan dengan penelitian (Siregar,2018) efektivitas pemahaman program dikatakan efektif dikarenakan pihak pelaksana telah memahami akan tugas dan

tanggung jawabnya sesuai dengan tugas pokok selain itu masyarakat juga telah memahami persyaratan apa saja yang dibutuhkan dalam pelayanan *home care*.

b. Ketetapan Sasaran

Salah satu misi *home care* yakni terpenuhinya kebutuhan pelayanan keperawatan kesehatan di rumah sesuai kebutuhan pasien (Pedoman *Home Care*, 2015). Dari misi *home care* inilah, masyarakat wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru mendapatkan pelayanan *home care* sesuai dengan kebutuhan mereka.

Tepat sasaran dimaksud adalah dimana pelaksanaan program yang dijalankan oleh tim *home care* Puskesmas Jumpandang Baru memiliki skala prioritas terhadap kebutuhan oleh masyarakat (Putri,2019), kaitannya dengan penelitian ini adalah untuk mencari tahu, apakah program pelayanan *home care* di Puskesmas Jumpandang Baru sudah tepat sasaran terhadap kebutuhan masyarakat atau justru sebaliknya.

Hasil penelitian pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebanyak 46 menjawab program pelayanan *home care* sudah sesuai. Responden menyatakan mereka didatangi langsung oleh tim *home care* di rumah mereka. Selain itu, responden lainnya menyatakan bahwa pelayanan *home care* yang diberikan sudah sesuai dengan yang mereka butuhkan. Misalnya masyarakat membutuhkan pemeriksaan darah, tim *home care* segera datang memberikan pelayanan.

Hasil uji menggunakan spss dan survive excel didapatkan dari rata-rata nilai interval skor dari indikator ketetapan sasaran untuk hasil distribusi ini adalah 3,56. Adapun nilai skala likert berdasarkan ketetapan sasaran adalah 3,56 termasuk dalam indikator sangat efektif. Hal ini sejalan dengan penelitian (Lawuno and Silalahi 2015) bahwa keberadaan program yang dirancang sudah sesuai dengan yang ditetapkan dan pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang dibutuhkan.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Mahnolita and Mursyida 2018) bahwa ketepatan sasaran dikatakan efektif ketika apa yang diinginkan dan diharapkan sudah sesuai. Pelaksanaan program *home care* di Puskesmas Jumpandang Baru sangat bermanfaat dalam memenuhi kebutuhan masyarakat untuk memeriksakan keluhan yang dirasakan seperti *check up* gula darah, kolestrol dan lainnya selama masa pandemi.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ketepatan sasaran pelayanan program *home care* sangat efektif di Puskesmas Jumpandang Baru saat masa pandemi Covid-19 dikarenakan tim *home care* yang langsung datang ke rumah pasien yang membutuhkan pelayanan di masa pandemi.

c. Ketetapan Waktu

Menurut (Bakhtiar,2021) upaya pelayanan kesehatan merupakan langkah yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan. Selain itu, sebuah program tentunya memiliki standar operasional kerja pada masing-masing kebijakan program tersebut, maksud dari tepat waktu pada pembahasan

indikator ini adalah untuk mengukur apakah pengerjaan program tersebut sesuai dengan standar waktu yang ditetapkan tersebut atau justru sebaliknya.

Hasil penelitian pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebanyak 37 responden berpendapat bahwa pelayanan *home care* dilakukan sesuai dengan waktu yang telah disepakati bersama. Salah satu contohnya, pasien yang memiliki riwayat penyakit yang membutuhkan jangka waktu lama dalam penyembuhan, maka tim *home care* akan mendatangi mereka lebih dari satu kali.

Sejalan dengan penelitian (Anis,dkk 2021) bahwa ketepatan waktu dapat dikatakan efektif terhadap suatu program ketika waktu yang dilaksanakan sudah ditentukan atau tidak. Dalam hal ini, tim ataupun aparat harus lebih disiplin dalam mengambil keputusan agar ketepatan waktu yang sudah direncanakan dapat berjalan dengan baik.

Penelitian lainnya menyebutkan bahwa ketepatan waktu juga dapat terealisasikan ketika aparat dapat bekerja sama menyelesaikan program-program yang sudah direncanakan sebelumnya. Selain itu juga ketepatan waktu berperan penting dalam pengukuran efektivitas program pelayanan. Dikarenakan variabel ini dapat mengukur program itu sesuai yang diharapkan atau tidak (Saputra,2014). Waktu yang ditetapkan dalam pelaksanaan *home care* disesuaikan dengan pasien yang membutuhkan pelayanan. Dimana, tim *home care* akan datang ke rumah pasien. Namun sebelumnya, pasien harus terlebih dahulu melakukan adminitrasi agar tim *home care* segera memberikan pelayanan.

Hasil uji menggunakan spss dan survive excel didapatkan dari rata-rata nilai interval skor dari indikator ketepatan waktu untuk hasil distribusi adalah 3,83. Adapun nilai skala likert berdasarkan ketetapan waktu adalah 3,83 termasuk dalam indikator sangat efektif. Sesuai dalam penelitian (Pertiwi et al.,2017) yang mengatakan bahwa penggunaan waktu untuk pelaksanaan program yang telah direncanakan tersebut dapat sesuai yang diharapkan. Salah satu harapannya, yakni program *home care* ini dapat dilaksanakan secara berkala dan terus-menerus.

d. Tercapainya tujuan

Dalam merencanakan sebuah program kerja, tentunya akan ditetapkan terlebih dahulu masing-masing tujuan dijalankan program tersebut, dan dalam hal ini maksud dari indikator adalah untuk mencari tau apakah program pelayanan *home care* di Puskesmas Jumpandang Baru yang telah dilaksanakan sudah sesuai dengan target tujuan (Nidianisa,2018).

Adanya program *home care* saat ini bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit (Fahrepi et al.,2019). Hadirnya program *home care* di masa pandemi Covid-19 inilah masyarakat dapat merasakan kenyamanan pelayanan oleh tenaga kesehatan meskipun hanya di rumah saja.

Sejalan dengan penelitian lainnya (Sulbanir,2021) pada masa pandemi menurut masyarakat bahwa pelayanan *home care* sangat dirasakan manfaatnya karena masyarakat bisa lebih mudah mendapatkan pelayanan karna hanya menelfon call center *home care* daripada harus datang langsung ke pusat

pelayanan kesehatan. Apalagi, saat masa pandemi masyarakat cenderung hanya berada di rumah dan mengurangi aktivitas diluar rumah guna menghindari kerumunan.

Hasil penelitian dalam tabel 5.5 menunjukkan bahwa 37 responden berpendapat bahwa program pelayanan *home care* sudah sangat tercapai dan harus terus dijalankan karena menurut mereka, selama mendapatkan pelayanan program *home care* masyarakat diberikan kenyamanan dalam pelayanannya.

Hasil uji menggunakan spss dan survive excel didapatkan dari rata-rata nilai interval skor dari indikator tercapainya tujuan untuk hasil distribusi adalah 3,83. Adapun nilai skala likert berdasarkan ketetapan waktu adalah 3,83 termasuk dalam indikator sangat efektif. Hal ini sejalan dengan (Nababan 2015) bahwa efektivitas merupakan suatu ukuran yang melihat seberapa jauh suatu program mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tercapainya tujuan program pelayanan *home care* saat masa pandemi Covid-19 dikarenakan pasien mengatakan bahwa pengobatan di rumah saja harus terus dijalankan. Meskipun hanya dilakukan di rumah, tetapi *home care* tetap meningkatkan kualitas kesehatan pasien (Pratiwi,2020).

Tujuan program yang telah ditentukan sebelum pelaksanaan dimulai dan adanya pengawasan terhadap pelaksanaan program, agar tujuan dari program tersebut dapat tercapai. Dari hasil di lapangan, program pelayanan *home care*

sudah memberikan pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan *home care* agar dapat memberikan yang terbaik bagi masyarakat (Putri,2019).

Selain itu, beberapa keterangan dari informan bahwa tercapainya tujuan program pelayanan *home care* di Puskesmas Jumpandang Baru dikarenakan sudah sesuai yang diharapkan. Salah satunya, dalam hal keperawatan ataupun pengobatan di masa pandemi Covid-19. Kenyamanan yang diberikan kepada pasien menjadi harapan agar program *home care* di Puskesmas Jumpandang Baru harus terus dijalankan.

e. Perubahan Nyata

Menurut (Sulbanir 2021) hadinya program *home care* khususnya di Kota Makassar sangat memberi dampak positif bagi pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan di rumah saja. Semenjak adanya pandemi di Kota Makassar membuat mereka takut untuk datang langsung ke pusat pelayanan kesehatan (puskesmas) dan lebih memilih mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah saja (*home care*).

Hasil penelitian dalam tabel 5.6 menunjukkan bahwa 37 responden merasakan pelayanan kesehatan yang sangat maksimal meskipun hanya di rumah. Salah satu responden mengatakan bahwa *home care* sangat membantu mendapatkan pelayanan perawatan yang tepat. Selain itu juga, responden merasakan kemudahan dalam mendapatkan pengobatan.

Sejalan dengan penelitian (Nidianisa,2018) bahwa bagian akhir dari sebuah pelaksanaan program tentunya melihat apa yang dirasakan oleh

masyarakat ketika program tersebut dijalankan. Apakah ada hal yang dirasakan saat mendapatkan pelayanan. Hal yang dirasakan tersebut menjadikan indikator perubahan nyata menjadi efektif atau tidak.

Penelitian lain menyebutkan bahwa perubahan nyata yang dimaksud yaitu melihat bahwa sejauhmana program itu dapat memberikan efek atau dampak serta perubahan yang nyata bagi pihak terkait (Anis dkk, 2021). Dalam hal ini maka perubahan nyata dilihat dari sejauh mana program pelayanan *home care* memberikan dampak atau perubahan nyata terhadap pemerintah setempat ataupun kepada masyarakat.

Hasil uji menggunakan spss dan *survive* excel didapatkan dari rata-rata nilai interval skor dari indikator perubahan nyata untuk hasil distribusi adalah 3,84. Adapun nilai skala likert berdasarkan perubahan nyata adalah 3,84 termasuk dalam indikator sangat efektif. Hal ini sejalan dengan (Hartinah dkk, 2018) yang berpendapat bahwa perubahan nyata dikatakakan sangat efektif ketika program tersebut memberikan efek atau dampak bagi masyarakat.

Sejalan dengan penelitian (Suprpto, 2018) telah terbukti bahwa layanan *home care* merupakan layanan untuk pemenuhan secara maksimal kebutuhan kesehatan masyarakat. Berdasarkan penelitian ini pelayanan yang didapatkan pasien sudah maksimal saat pemeriksaan kesehatan atau berobat, selain itu pasien juga diberikan kemudahan hanya dengan menelfon *call center home care* mereka segera mendapatkan pelayanan yang tepat.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil data yang dilakukan mengenai efektivitas pelayanan program *home care* saat masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pemahaman responden terhadap program pelayanan program *home care* saat masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar sangat efektif.
2. Ketepatan sasaran pelayanan program *home care* saat masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar sangat efektif.
3. Ketepatan waktu pelayanan program *home care* saat masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar sangat efektif.
4. Tercapainya tujuan pelayanan program *home care* saat masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar sangat efektif.
5. Perubahan nyata pelayanan program *home care* saat masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar sangat efektif.

B. Saran

Adapun saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Diharapkan kepada tim *home care* Puskesmas Jumpandang Baru agar meningkatkan pemahaman masyarakat melalui kegiatan sosialisasi terkait *home care*.
2. Diharapkan kepada tim *home care* Puskesmas Jumpandang Baru untuk tetap meningkatkan kepuasan pelayanan/pengobatan kepada pasien yang membutuhkan.
3. Diharapkan kepada tim *home care* Puskesmas Jumpandang Baru agar tetap meningkatkan pemeriksaan secara berkala sesuai waktu yang disepakati bersama sehingga dapat menjadikan masyarakat tersebut sehat dan terhindar dari segala bentuk penyakit.
4. Diharapkan kepada tim *home care* Puskesmas Jumpandang Baru untuk tetap berupaya memberikan kualitas pelayanan terbaik bagi masyarakat.
5. Diharapkan kepada masyarakat agar lebih mencari informasi yang berhubungan dengan *home care* sehingga dapat memanfaatkan pelayanan program *home care*.
6. Bagi peneliti lain diharapkan untuk menggunakan metode dan teori yang berbeda agar dapat menjadi bahan perbandingan dari yang penulis lakukan serta memperluas sampel agar mendapatkan keakuratan data yang lebih baik mengenai program pelayanan *home care*.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, R. (2019). *Mutu pelayanan kefarmasian di puskesmas*. Deepublish..
- Anis, Irawani, Jaelan Usman, and Sitti Rahmawati Arfah. 2021. “Efektivitas Program Pelayanan Kolaborasi Dan Pencatatan Sipil Kabupaten Gowa.” *E-Journal UNIMUS* 2, 3: 1105–16.
- Anita, B., & Febriawati, H. (2019). *Puskesmas Dan Jaminan Kesehatan Nasional*. Deepublish.
- Azwar, Azrul.1996. *Pengantar Pelayanan Dokter Keluarga*. Jakarta:Yayasan penerbitan ikatan dokter Indonesia
- Bakhtiar, A. A. (2021). *Efektivitas Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto* (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Daryanto, S. I. (2014). *Konsumen Pelayanan Prima, Edisi 1*. Yogyakarta: Gava Medika.
- Dinas Kesehatan Kota Makassar (2015) *Pedoman Home Care ‘Pelayanan Kesehatan Ke Rumah 24 Jam’ Tahun 2015*. Dinas Kesehatan Kota Makassar.
- Dinas Kesehatan Kota Makassar (2020-2021) *Data Jumlah Kunjungan Home Care*
- Duncan, R. B. (1973). Multiple Decision-making structures in Adapting to Environmental Uncertainty : The Impact on Organizational Effectiveness. *Human Relations Volume 26 No 3*, 273-291.
- Effendi (2009) *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Effendy, N. (1997) *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. 2nd edn.Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Fahrepi, R., Rate, S., & Hadi, A. J. (2019). Hubungan Kualitas Pelayanan Home Care Dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 122-128.
- Hartinah, Dwi Ayu, Abd. Rahman Pakaya, and Sri Yulianty Mozin. n.d. “EFEKTIVITAS MANAJEMEN MUTU TERPADU (MMT) DI JNE CABANG UTAMA GORONTALO.”
- Haswira, M., Wahidin, W., & Ahmad, S. (2019). Evaluation of Home Care