

**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 Pandemi 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 pandemi 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 pandemi, 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 pandemi 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, Pandemi 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

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>v</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Manfaat Penelitian .....	6
D. Tujuan Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN UMUM .....</b>	<b>8</b>
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

<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>26</b>
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti .....	26
B. Kerangka Konsep .....	28
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	29
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
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
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>39</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	39
B. Hasil Penelitian .....	40
C. Pembahasan .....	48
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>59</b>
A. Kesimpulan .....	59
B. Saran .....	60
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>61</b>

## 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

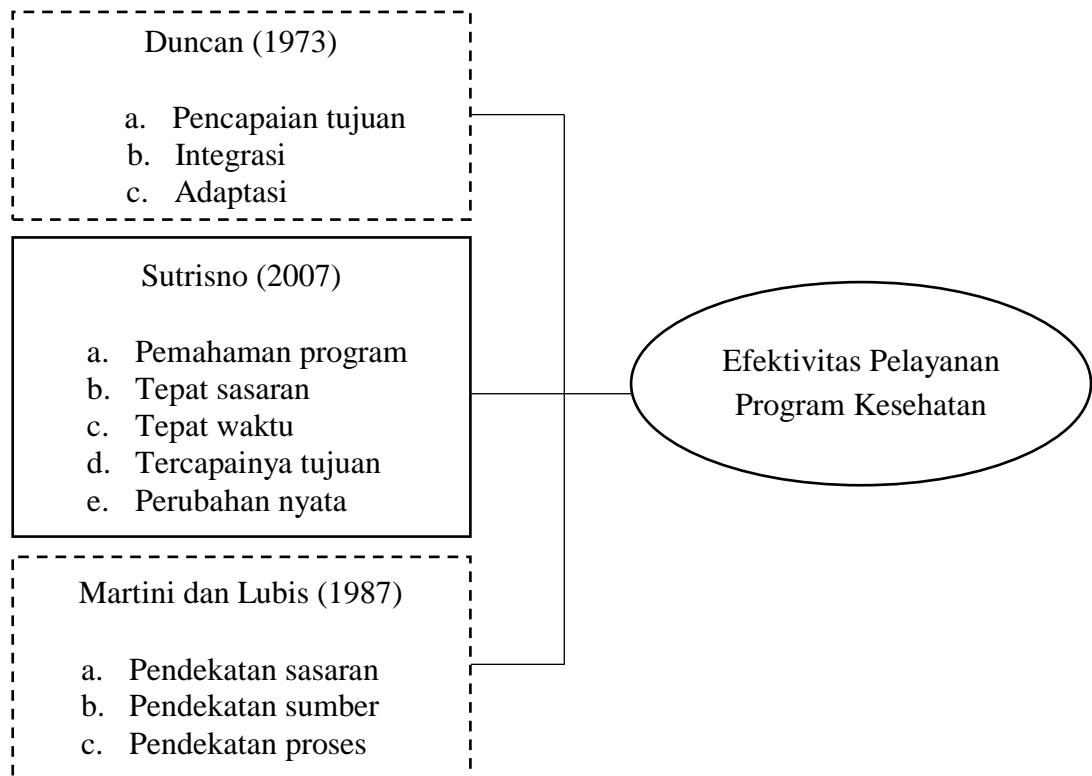
No.	Penulis (Tahun)	Judul dan Type	Metode Penelitian	Sampel	Hasil
5.	Istifada et al., (2018)	Pemanfaatan Teknologi <i>Telehealth</i> Pada Perawat Di Layanan <i>Homecare</i> ( <i>the Utilization of Telehealth Technology By Nurses At Homecare Setting</i> )/Jurnal	Media dan alat yang memadai	Jurnal internasional 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 akses 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 biografi, 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

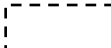
No.	Penulis (Tahun)	Judul dan Type	Metode Penelitian	Sampel	Hasil
9.	Lestari Fitri, (2016)	Pengaruh Efektivitas Program <i>Corporate Social Responsibility</i> (CSR) PT Mitsubishi Chemical Indonesia (MCCI) Terhadap Pemberdayaan Masyarakat di Kelurahan Gerem Kecamatan Grogol Kota Cilegon/Skripsi	Penelitian 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

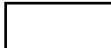


### E. Kerangka Teori



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.

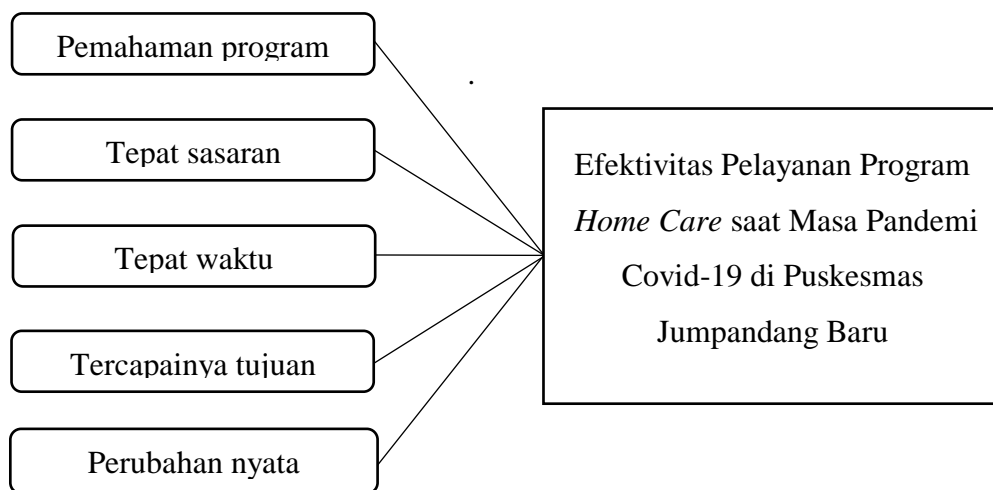
Berdasarkan uraian diatas, jika program *home care* di Puskesmas Jumpandang Baru mampu memenuhi kriteria efektivitas yang dipaparkan oleh peneliti, maka program dalam jenis bidang tersebut dapat dikatakan

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

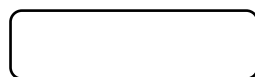
## B. Kerangka Konsep

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

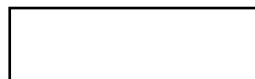
**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**



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