

SKRIPSI

**ANALISIS PELAKSANAAN KEBIJAKAN PEMERINTAH DAERAH
(PERWALI NO. 6 TAHUN 2016 TENTANG LAYANAN *HOME CARE*)
DI PUSKESMAS BAROMBONG KOTA MAKASSAR**



OLEH:

DZIKRA AMANDA

E051 201 047

**PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**"ANALISIS PELAKSANAAN KEBIJAKAN PEMERINTAH DAERAH
(PERWALI NO. 6 TAHUN 2016 TENTANG LAYANAN *HOME CARE*)
DI PUSKESMAS BAROMBONG KOTA MAKASSAR"**

Disusun dan diajukan oleh:

**DZIKRA AMANDA
E051 201 047**

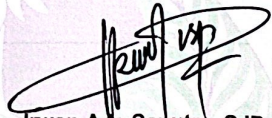
Telah dipertahankan dihadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing I


Dr. Indar Arifin, M. Si.
NIP.196304071989032003

Pembimbing II


Irwan Ade Saputra, S.IP. M.Si.
NIP. 198404162022043001

Mengetahui:

Ketua Departemen Ilmu Pemerintahan
Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik
Universitas Hasanuddin



Dr. H. A. M. Rusli, M.Si
NIP. 19640727 1991 01 1 001

LEMBAR PENERIMAAN SKRIPSI

**"ANALISIS PELAKSANAAN KEBIJAKAN PEMERINTAH DAERAH
(PERWALI NO. 6 TAHUN 2016 TENTANG LAYANAN *HOME CARE*)
DI PUSKESMAS BAROMBONG KOTA MAKASSAR"**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

DZIKRA AMANDA

E051 201 047

Telah diperbaiki dan dinyatakan telah memenuhi syarat oleh panitia ujian
Skrripsi pada Departemen Ilmu Pemerintahan
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin
Makassar, 13 November 2023

Menyetujui,

PANITIA UJIAN

Ketua : Dr. Indar Arifin, M.Si

Sekretaris : Irwan Ade Saputra, S.IP, M.Si

Anggota : Dr. H. A. M. Rusli, M.Si

Anggota : Dr. A. Lukman Irwan, S.IP, M.Si

Anggota : Saharuddin, S.IP, M.Si

Pembimbing Utama : Dr. Indar Arifin, M.Si

Pembimbing Pendamping : Irwan Ade Saputra, S.IP, M.Si

()
()
()
()
()
()
()

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dzikra Amanda
NIM : E051201047
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Jenjang : S1

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan yang berjudul:

**“ANALISIS PELAKSANAAN KEBIJAKAN PEMERINTAH DAERAH
(PERWALI NO. 6 TAHUN 2016 TENTANG LAYANAN HOME CARE)
DI PUSKESMAS BAROMBONG KOTA MAKASSAR”**

Merupakan benar-benar hasil karya saya sendiri dan tidak melanggar hak cipta orang lain. Apabila dikemudian hari, karya saya ini terbukti bahwa sebagian atau keseluruhannya adalah hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 22 September 2023

Yang membuat pernyataan,

A yellow rectangular stamp with a black border. On the left, it says 'STAMPING BERKUALITAS' vertically. In the center, there is a red circular emblem with a white bird (Garuda) and the text 'METERAN' and 'DEKAT' below it. At the bottom, the number '128DAKX704111399' is printed.

Dzikra Amanda

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Shalom, Om Swastyastu, Namoh Buddhaya, Salam Kebajikan.

Alhamdulillahirobbil'alamin. Puji syukur kepada Allah SWT. yang telah memberikan nikmat yang sangat luar biasa, memberi saya kekuatan, serta membekali saya dengan Ilmu Pengetahuan. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan, akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan tepat waktu. Shalawat serta salam selalu tercurah kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna karena sesungguhnya kesempurnaan hanya milik Allah SWT. Meskipun demikian, tentunya penulis juga memiliki tekad dan niat yang kokoh agar mampu menghasilkan skripsi yang baik dan bermanfaat. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis sering dipertemukan dengan berbagai hambatan. Namun, hambatan itulah yang membuat penulis semangat untuk bangkit dan meneruskan apa yang penulis telah mulai sampai sejauh ini.

Segala bentuk perjuangan saya hingga titik ini, saya persembahkan teruntuk orang-orang hebat yang selalu menjadi penyemangat, alasan penulis untuk tetap kuat dan segala harapan mulia yang membuat penulis termotivasi sehingga bisa menyelesaikan skripsi ini. Ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya penulis haturkan kepada:

1. (Alm) Ambo Asse, seseorang yang biasa saya sebut bapak cinta pertama saya yang berhasil membentuk saya menjadi pribadi yang kuat dan dapat bangkit dari kata menyerah. Alhamdulillah kini saya bisa berada di tahap ini, menyelesaikan skripsi sebagaimana salah satu pesan terakhir sebelum beliau benar-benar pergi. Terimakasih sudah mengantarkan saya berada di tempat ini, meskipun pada akhirnya perjalanan ini harus saya lewati dan selesaikan sendiri tanpa lagi di temani oleh bapak;
2. Hj. Mariam, perempuan hebat yang telah melahirkan, merawat dan membesarkan saya dengan penuh cinta, selalu berjuang untuk kehidupan saya dan juga tanpa lelah mendukung segala keputusan dan pilihan dalam hidup saya, mama sangat berarti. Semoga Allah SWT. selalu memberikan kesehatan agar mama terus bisa kebersamai saya lebih lama;
3. Kepada cinta kasih kedua adik saya, Naira Syabila dan Alysha Attabina. Terimakasih sudah menjadi alasan terbesar saya untuk bisa meraih kesuksesan dan bisa menjadi panutan kalian;
4. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin beserta para Wakil Rektor dan jajarannya;
5. Prof. Dr. Phil. Sukri, S.IP, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin beserta para Wakil Dekan dan jajarannya;

6. Dr. A. M. Rusli, M.Si selaku Ketua Departemen Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin;
7. Dr. Indar Arifin, M.Si selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing penulis dan memberikan banyak ilmu baru dan arahan dalam penyelesaian skripsi ini;
8. Irwan Ade Saputra, S.IP, M.Si, selaku Pembimbing II sekaligus Penasehat Akademik yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis sejak proposal hingga penyelesaian skripsi ini;
9. Para tim penguji yang telah memberikan masukan dan saran guna menyempurnakan skripsi ini menjadi lebih baik;
10. Seluruh dosen Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin, Prof. Dr. Juanda Nawawi, M.Si, (Alm) Prof Dr. A. Gau Kadir, MA, Prof. Dr. H. Rasyid Thaha, M.Si, Prof. Dr. Rabina Yunus, M.Si, Prof. Dr. Hj. Nurlinah, M.Si, (Alm) Dr. H. Andi Syamsu Alam, M.Si, Dr. H. A.M. Rusli, M.Si, Suhardiman Syamsu, M.Si, Dr. Jayadi Nas, M.Si, Dr. Indar Arifin, M.Si, Dr. Andi Lukman Irwan, S.IP, M.Si, Irwan Ade Saputra, S.IP, M.Si, Rahmatullah, S.IP, M.Si, Ashar Prawitno, S.IP, M.Si, Saharuddin S.IP, M.Si, yang telah memberikan pengetahuan dalam jenjang perkuliahan sarjana Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin;

11. Para pegawai dan staf akademik Departemen Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik yang telah memberikan bantuan kepada penulis;
12. Seluruh staf tata usaha serta staf pegawai Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik yang telah membantu dalam hal persuratan dan pelayanan administrasi;
13. Kepada staf perpustakaan Universitas Hasanuddin dan Perpustakaan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik yang telah memberikan pelayanan dalam peminjaman buku sebagai sumber literatur penulis dari awal kuliah hingga penyusunan skripsi;
14. Para informan dalam penulisan skripsi ini yang telah menerima dan memberikan informasi yang penulis butuhkan dalam melakukan pengumpulan data dan sesi wawancara;
15. Kepada saudari Anny Mujahida Kamal terimakasih sudah menjadi teman terbaik saya selama masa perkuliahan, bersedia untuk selalu direpotkan dan mendengarkan segala keluhan saya. Terimakasih telah memilih saya untuk menjadi partner ambismu;
16. Kepada saudari Annisa S, Rahma Sitti Annisa, dan Fatihah Anggreani Kautsar terimakasih sudah berbagi pengalaman kepada saya. Terimakasih sudah mau berproses bersama saya sejauh ini;
17. Kepada para senior saya di Ilmu Pemerintahan maupun di jurusan lain terkhusus kepada Emil, S.H dan Aiman Sabar Rezeki, S.IP

terimakasih sudah kebersamaian, membantu dan membimbing saya dari awal kepenulisan skripsi ini;

18. Teman-teman seperjuangan angkatan 2020 Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin terkhusus GB Bannerin;

19. Seluruh keluarga besar SMAN 3 Makassar terkhusus OSIS/MPK 2019/2020;

20. Seluruh keluarga besar Generasi Baru Indonesia (GenBI) Sulawesi Selatan terkhusus Deputy Lingkungan Hidup Komsat Unhas 2022 dan Deputy PSDM Wilayah Sulsel 2023;

21. Teman-teman KKNT Soppeng (Desa Lompulle) atau Posko 6;

22. Kepada pihak-pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu. Terimakasih atas segala pembelajarannya serta bantuannya yang tentunya sangat berarti bagi saya; dan

23. Terakhir, terimakasih untuk diri sendiri karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dan tidak pernah memutuskan untuk menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.

Makassar, 22 September 2023

Dzikra Amanda

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PENERIMAAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR MATRIKS.....	xv
ABSTRAK	xvi
ABSTRACT.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	14
1.3 Tujuan Penelitian	14
1.4 Manfaat Penelitian	15
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	16
2.1 Konsep Kebijakan Pemerintahan.....	16
2.1.1 Definisi Kebijakan	16
2.1.2 Implementasi Kebijakan	18
2.1.3 Fungsi Pemerintahan	26
2.2 Konsep Pelayanan <i>Home Care</i>	28
2.2.1 Pelayanan Kesehatan	28
2.2.2 Definisi <i>Home Care</i>	29
2.2.3 Landasan Hukum <i>Home Care</i>	30
2.2.4 Tujuan dan Manfaat <i>Home Care</i>	32

2.2.5 Mekanisme Pelayanan <i>Home care</i>	34
2.3 Konsep Puskesmas	37
2.3.1 Definisi Puskesmas	37
2.3.2 Wilayah Kerja dan Ruang Lingkup Puskesmas	39
2.3.3 Tugas dan Fungsi Puskesmas	39
2.4 Kerangka Konsep	40
BAB III METODE PENELITIAN	42
3.1 Tipe dan Dasar Penelitian	42
3.2 Lokasi Penelitian	43
3.3 Informan Penelitian	44
3.4 Teknik Pengumpulan Data	45
3.5 Jenis Data	46
3.6 Fokus Penelitian	46
3.7 Analisis Data	48
BAB IV PEMBAHASAN DAN HASIL PENELITIAN	49
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	49
4.1.1 Dinas Kesehatan	52
4.1.2 Puskesmas Barombong	55
4.2 Keberhasilan Pelaksanaan Kebijakan Pemerintah Daerah (Perwali No. 6 Tahun 2016 Tentang Layanan <i>Home Care</i>) di Puskesmas Barombong Kota Makassar	58
4.2.1 Komunikasi	59
4.2.2 Sumber Daya	69
4.2.3 Disposisi	82
4.2.4 Struktur Birokrasi	87
4.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Kebijakan Pemerintah Daerah (Perwali No. 6 Tahun 2016 Tentang Layanan <i>Home Care</i>) di Puskesmas Barombong Kota Makassar	98
4.3.1 Kepercayaan Masyarakat	100
4.3.2 Kesiapan Tim	103
4.3.3 Kepuasan Pasien	105

4.3.4 Kerjasama Lintas Program dan Lintas Sektor	107
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	109
5.1 Kesimpulan	109
5.2 Saran	113
DAFTAR PUSTAKA.....	117
LAMPIRAN-LAMPIRAN	120

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan George C. Edward III	21
Gambar 2.2 Prosedur Pelayanan <i>Home Care</i> Kota Makassar	34
Gambar 2.3 Kerangka Konsep.....	41
Gambar 4.1 Layanan Online Dottoro'ta	64
Gambar 4.2 Mobil <i>Home Care</i> Tahun 2016-2023.....	79
Gambar 4.3 Mobil Listrik <i>Home Care</i> Ramah Lingkungan.....	80
Gambar 4.1 Presentase Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program Layanan <i>Home Care</i> di Puskesmas Barombong Kota Makassar.....	108

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah Kunjungan <i>Home Care</i> Puskesmas Barombong Kota Makassar Setiap Bulan Pada Tahun 2021 dan 2022	11
Tabel 1.2 Laporan <i>Home Care</i> 2023 Januari s/d Juli.....	12
Tabel 4.1 Luas Kota Makassar Berdasarkan Luas Kecamatan (Makassar dalam angka tahun 2020).....	51
Tabel 4.2 Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2022	57
Tabel 4.3 Susunan Tim <i>Home Care</i> Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2023.....	57
Tabel 4.4 Daftar Jumlah Pegawai <i>Home Care</i> di Puskesmas barombong Kota Makassar Berdasarkan Pendidikan Formal	71
Tabel 4.5 Daftar Jumlah Pegawai <i>Home Care</i> di Puskesmas Barombong Kota Makassar Berdasarkan Golongan.....	72

DAFTAR MATRIKS

Matriks 3.1 Informan Penelitian.....	44
Matriks 4.1 Standar Operasional Prosedur Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2023	89
Matriks 4.2 Keberhasilan Pelaksanaan Kebijakan Perwali No. 6 Tahun 2016 Tentang layanan Home Care di Puskesmas Barombong Kota Makakassar Berdasarkan Teori Implementasi George C. Edward III.....	96
Matriks 5.1 Pertanyaan-Pertanyaan Yang Diajukan Saat Wawancara ..	127

ABSTRAK

DZIKRA AMANDA, Nomor Induk Mahasiswa E051201047, Program Studi Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Hasanuddin. Skripsi yang berjudul **“Analisis Pelaksanaan Kebijakan Pemerintah Daerah (Perwali No. 6 Tahun 2016 Tentang Layanan *Home Care*) di Puskesmas Barombong Kota Makassar”**, dibawah bimbingan Ibu Dr. Indar Arifin, M.Si. sebagai Pembimbing Utama dan Bapak Irwan Ade Saputra, S.IP, M.Si. sebagai Pembimbing Pendamping.

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas. Salah satu kebijakan mengenai kesehatan masyarakat ini adalah program layanan *Home Care* yang merupakan salah satu terobosan program Pemerintah Kota Makassar. Layanan *Home Care* adalah pelayanan kesehatan dengan melakukan kunjungan secara langsung ke rumah masyarakat selama 24 jam. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana serta faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pelaksanaan kebijakan Perwali No. 6 Tahun 2016 tentang layanan *Home Care* di Puskesmas Barombong Kota Makassar. Tipe penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Informan dalam penelitian ini sebanyak 12 orang. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dokumentasi, dan studi literatur. Kemudian data dianalisis melalui reduksi data, penyajian data, dan verifikasi data.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan Kebijakan Perwali No. 6 Tahun 2016 Tentang Layanan *Home Care* Puskesmas Barombong Kota Makassar dapat dilihat dari empat variabel sesuai teori implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh Edward III. Pertama, variabel komunikasi ditinjau baik dari kejelasan informasi, transmisi informasi, serta konsistensi informasi belum tercapai karena masih ditemukan berbagai kekurangan. Kedua, variabel sumber daya ditinjau baik dari sumber daya manusia yang secara kualitas sudah baik namun kuantitas yang masih sangat kurang, sumber daya anggaran yang tidak maksimal berdampak pada sumber daya fasilitas yang tidak memadai. Ketiga, variabel disposisi yang sudah baik namun belum sepenuhnya mendapatkan kepercayaan masyarakat. Keempat, variabel struktur birokrasi pelaksana kebijakan telah memiliki SOP, namun fragmentasi yang belum dioptimalkan. Adapun yang mempengaruhi pelaksanaan kebijakan ini yaitu faktor kepercayaan masyarakat, faktor kesiapan tim, faktor kepuasan pasien, dan faktor kerjasama lintas program dan lintas sektor.

Kata Kunci: Implementasi Kebijakan, Dinas Kesehatan, Puskesmas Barombong, *Home Care*.

ABSTRACT

DZIKRA AMANDA, Student Identification Number E051201047, Government Science Study Program, Faculty of Social and Political Sciences, Hasanuddin University. Thesis entitled **"Analysis of the Implementation of Regional Government Policy (Perwali No. 6 of 2016 concerning Home Care Services) at the Barombong Community Health Center, Makassar City"**, under the guidance of Mrs. Dr. Indar Arifin, M.Sc. as Main Supervisor and Mr. Irwan Ade Saputra, S.IP, M.Sc. as a Companion Guide.

Health is very important in developing quality human resources. One of the policies regarding public health is the Home Care service program which is one of the breakthrough programs of the Makassar City Government. Home Care Services are health services that involve direct visits to people's homes for 24 hours. The aim of this research is to find out how and what factors influence the implementation of Perwali No. 6 of 2016 concerning Home Care services at the Barombong Community Health Center, Makassar City. This type of research is qualitative with a descriptive approach. There were 12 informants in this study. The data collection techniques used were observation, interviews, documentation and literature study. Then the data is analyzed through data reduction, data presentation, and data verification.

The results of this research indicate that the implementation of Perwali Policy No. 6 of 2016 concerning Home Care Services at the Barombong Community Health Center, Makassar City, can be seen from four variables according to the policy implementation theory put forward by Edward III. First, the communication variable in terms of clarity of information, transmission of information, and consistency of information has not been achieved because various deficiencies are still found. Second, the resource variable is reviewed in terms of human resources whose quality is good but the quantity is still very lacking, budget resources that are not optimal have an impact on inadequate facility resources. Third, the disposition variable is good but has not yet fully gained public trust. Fourth, the bureaucratic structure variable implementing policies has SOPs, but fragmentation has not been optimized. Those that influence the implementation of this policy are community trust factors, team readiness factors, patient satisfaction factors, and cross-program and cross-sector collaboration factors.

Keywords: Policy Implementation, Health Service, Barombong Community Health Center, Home Care.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kebijakan pemerintah pada hakikatnya merupakan kebijakan yang ditujukan untuk publik dalam pengertian yang seluas-luasnya (negara, masyarakat dalam berbagai status serta untuk kepentingan umum), baik dilakukan secara langsung maupun tidak langsung yang tercermin pada berbagai dimensi kehidupan publik. Kebijakan merupakan sebuah aturan dari pemerintah yang harus diikuti oleh siapapun tanpa terkecuali, kebijakan diberlakukan agar terciptanya suatu peraturan yang dapat membuat masyarakat patuh terhadap kebijakan yang sudah dibuat. Definisi ini menunjukkan bagaimana pemerintah memiliki otoritas untuk membuat kebijakan yang bersifat mengikat.

Kebijakan publik merupakan salah satu instrumen pemerintah untuk menyelesaikan berbagai dinamika sosial dan politik yang ada dalam masyarakat. Kebijakan idealnya melalui hasil proses dari dialog antara masyarakat dengan pemerintah sehingga kebijakan tidak bersifat satu arah dan dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Kebijakan menjadi suatu hal yang sangat kompleks karena menyangkut banyaknya kepentingan dan menjadi sebuah upaya untuk mengakomodasi kepentingan-kepentingan yang

berbeda. Sebuah isu kebijakan mencakup masalah bersama dan tujuan bersama yang kemudian dirumuskan dan ditetapkan menjadi sebuah kebijakan publik. Pada saat kebijakan diimplementasikan akan dilakukan pemantauan atau monitoring untuk memastikan implementasi kebijakan konsisten dengan rumusan kebijakan.

Pemerintah tidak hanya sebagai pembuat kebijakan melainkan juga sebagai lembaga penyedia layanan publik yang dituntut untuk cepat tanggap terhadap berbagai kebutuhan dan permasalahan yang terjadi di masyarakat. Kebutuhan manusia menjadi semakin kompleks akibat perkembangan zaman digital, tidak hanya kebutuhan sandang, pangan, dan papan namun hal-hal seperti akses terhadap pelayanan kesehatan, pendidikan, hiburan, dan sebagainya juga harus diperhatikan dan didukung oleh pemerintah dan seyogyanya pemerintah mampu memastikan bahwa setiap penerima layanan merasa puas dan terpenuhi dengan layanan yang diterimanya.

Keberhasilan pemenuhan kebutuhan masyarakat kerap kali menjadi tolak ukur keberhasilan pembangunan nasional yang dilakukan oleh pemerintah tidak terkecuali mengenai akses terhadap pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu pelayanan publik yang paling mendasar dan wajib disediakan oleh pemerintah agar tercapainya masyarakat yang sejahtera. Kesehatan merupakan kebutuhan fundamental bagi setiap manusia agar dapat

hidup layak, produktif serta mampu bersaing untuk meningkatkan taraf hidupnya.

Pembukaan UUD 1945 mengamanatkan bahwa sehat merupakan kebutuhan serta hak asasi manusia. Manusia memegang peranan penting dalam pembangunan nasional karena sebagai sumber daya utama yang memiliki kemampuan untuk mengelola sumber daya lainnya. Manusia sebagai penggerak sekaligus tujuan dalam pembangunan nasional itu sendiri. Sehingga perlu adanya upaya perbaikan dan pengembangan secara layak yang dilakukan oleh pemerintah untuk sumber daya manusia melalui program-program kemajuan yang bersifat menyeluruh dan terkoordinasi. Upaya perbaikan dan pengembangan ini dimaksudkan untuk mewujudkan tingkat kehidupan masyarakat yang ideal dan sejahtera, termasuk dalam peningkatan kesehatan.

Akses pelayanan kesehatan adalah bagian yang penting dan strategis pada upaya 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). Kesehatan sebagai hak dan investasi jangka panjang bagi setiap warga negara dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat ada banyak hal yang perlu diperhatikan. Salah satunya diperlukan suatu sistem yang mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berbasis

masyarakat dalam upaya memenuhi kebutuhan hidup sehat warga negara untuk menjamin kesehatan yang paripurna.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang memadai dan dapat mencapai tujuan yang diinginkan, pelayanan kesehatan yang berkualitas sebanding dengan pelayanan yang diberikan yang dituntut untuk peduli dan fokus pada kebutuhan, harapan, dan nilai-nilai masyarakat sebagai landasan untuk memberikan pelayanan kesehatan. Selain itu, pelayanan yang diberikan harus memenuhi berbagai syarat diantaranya tersedia, berkesinambungan, dapat diterima, masuk akal, mudah dicapai, mudah dijangkau, serta bermutu (Azwar, 1996).

Masyarakat secara keseluruhan sebagai penerima pelayanan berhak untuk ditegakkan hak-hak dasarnya antara lain mendapatkan pelayanan kesehatan yang beretika, aman, bermutu, berkeadilan, dan tidak diskriminatif. Untuk menjamin hak masyarakat atas pelayanan kesehatan tersebut 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”.

Menurut Pasal 3 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, pembangunan kesehatan merupakan upaya

yang dilakukan oleh seluruh komponen bangsa untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan melakukan investasi dalam pengembangan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Dalam menerima pelayanan kesehatan yang lebih baik dan optimal, maka di atur lebih lanjut dalam 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”.

Sehubungan dengan hal tersebut, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas menjelaskan bahwa puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif agar mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Oleh sebab itu, dituntut kinerja yang maksimal dari penyelenggara kesehatan itu sendiri.

Puskesmas sebagai suatu organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh,

terpadu, merata, terjangkau dan dapat diterima dengan mudah di masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat agar tercapainya derajat kesehatan yang optimal tanpa mengabaikan kualitas kepada perorangan (Irmawati, M., & Nurhannis, 2019). Puskesmas sendiri merupakan unit pelaksana teknis kesehatan di bawah supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Secara umum puskesmas bertujuan untuk dapat memberikan pelayanan preventif, promotif, dan kuratif baik melalui upaya kesehatan perorangan atau upaya kesehatan masyarakat.

Pemerintah sudah berupaya menghasilkan berbagai program yang dapat meningkatkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh diantaranya dengan memanfaatkan kecanggihan teknologi yang ada (Ma'mur, Wahidin, & Ahmad, 2019). Salah satunya yaitu hadirnya program layanan *Home Care* sebagai bentuk upaya pemerintah dalam menyelenggarakan kesehatan dan usaha dalam memaksimalkan kinerja puskesmas sebagai lini terdepan dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan memberikan pertolongan pertama sebelum pasien atau masyarakat dirujuk ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan lanjutan, di

sisi lain hal ini akan mengurangi penumpukan pasien pada ruang *Intensive Care Unit* (ICU).

Pelayanan *Home Care* bukan merupakan hal yang baru. Konsep *Home Care* telah dikembangkan sejak tahun 1859 oleh William Rathon di Liverpool yang dinamakan perawatan di rumah dalam bentuk kunjungan tenaga keperawatan ke rumah untuk mengobati pasien yang sakit dan tidak bersedia dibawa ke Rumah Sakit, begitupun dengan Florence Nighttingale yang juga melakukan perawatan di rumah dengan memberikan perawatan kepada pasien yang mengalami sakit terutama bagi pasien dengan status ekonomi rendah. Tidak hanya itu, beberapa negara maju seperti Singapura dan Jepang sudah terlebih dahulu mengimplementasikan konsep *Home Care*.

Di Indonesia, *Home Care* (layanan kesehatan lewat telepon ke 112) adalah jenis 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). Jika dibandingkan dengan perawatan di rumah sakit, beberapa pasien merasa lebih nyaman menerima perawatan di rumah karena mereka terbukti pulih lebih cepat saat mereka merasa puas dan nyaman di lingkungan yang tidak asing misalnya melalui perawatan di

rumah. Layanan *Home Care* juga sebagai alternatif dalam kasus dimana penyakit memerlukan perawatan jangka panjang serta sebagai upaya untuk membantu individu yang sumber keuangannya terbatas.

Layanan *Home Care* yang disediakan oleh Puskesmas sudah semakin berkembang, begitupun di Kota Makassar sejak ditetapkannya Peraturan Walikota Makassar Nomor 6 Tahun 2016 tentang pelayanan kunjungan rumah 24 jam (*Home Care*). Pelayanan kesehatan yang berbasis teknologi informasi dan inovasi ini merupakan salah satu program unggulan dari Walikota Makassar. Program tersebut adalah Program *Home Care* di kota Makassar yang diresmikan pada tahun 2015 dan mulai digencarkan pelaksanaannya pada tahun 2016 yang merupakan program inovasi pelayanan di bidang kesehatan dari Pemerintah Kota Makassar.

Salah satu visi misi Pemerintah Kota Makassar dalam bidang kesehatan yang dimuat dalam Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 5 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) bahwa pemerintah meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui pelayanan kunjungan rumah 24 jam. Pelaksanaan *Home Care* memiliki tujuan dasar agar 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.

Berkembangnya layanan *Home Care* dikalangan masyarakat menjadi lebih baik jika diimbangi dengan kualitas pelayanannya. Layanan *Home Care* yang berkualitas dan sesuai dengan tuntutan zaman yang semakin menuntut perubahan dari waktu ke waktu akan tercapai jika para pelaksana tersebut mampu beradaptasi dengan kompleksitas kebutuhan pasien dan jenis pelayanan. Puskesmas sudah berupaya semaksimal mungkin untuk menjalankan tupoksinya terutama terhadap layanan *Home Care*, namun tidak dapat dipungkiri masih banyak keluhan dan kritik dari masyarakat.

Pengamatan terhadap beberapa pasien *Home Care* di Puskesmas terungkap permasalahan antara lain keterlambatan kunjungan berobat ke rumah pasien karena ketidakmampuan petugas untuk merespon dengan cepat dan membuat pasien menunggu lama sehingga perlu rawat inap dan akhirnya di rujuk ke rumah sakit (Kasim, 2018). Selain hal-hal tersebut, pengaduan terbanyak yang masuk ke ombudsman terkait dengan masalah administrasi. Pasien di puskesmas juga mengeluhkan terbatasnya jumlah kunjungan dan singkatnya durasi layanan *Home Care*. Keluhan masyarakat terkini tentang berbagai layanan puskesmas. Salah satunya di Puskesmas Barombong Kota Makassar yang jam operasionalnya dianggap melanggar aturan. Puskesmas Barombong hanya melayani hingga

pukul 23.00 Wita, meskipun masih ada orang yang harus mengambil nomor antrean (Aminah, 2022).

Berdasarkan penelitian sebelumnya 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 (Suprpto, 2018). Pelayanan kesehatan pada kenyataannya memiliki jangkauan wilayah yang masih terbatas artinya masih banyak masyarakat yang belum merasakan pelayanan kesehatan. Observasi penelitian di lapangan menemukan data masih ada masalah yang menyebabkan penurunan kinerja petugas *Home Care*. Dilihat dari segi input yaitu tenaga kesehatan pelayanan *Home Care*, kompetensi petugas dalam pelayanan, komunikasi dalam menjelaskan diagnosa dalam pelayanan dan peralatan kesehatan terbatas dalam pelayanan *Home Care* di wilayah kerja Puskesmas Barombong (Lalla, 2022).

Puskesmas Barombong merupakan salah satu puskesmas pemerintah kota Makassar dan merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kota Makassar. Berdasarkan pernyataan dari Koordinator *Home Care* Puskesmas Barombong bahwa “Sejak pelayanan *Home Care* diresmikan dan mulai dilaksanakan di Puskesmas Barombong, jumlah kunjungan pasien yang masih sedikit dan cenderung statis. Hal ini memperlihatkan bahwa tidak adanya

peningkatan kunjungan pasien yang signifikan”. Berikut memperlihatkan jumlah kunjungan layanan *Home Care* Puskesmas Barombong Kota Makassar tahun 2021 dan 2022.

Tabel 1.1 Jumlah Kunjungan *Home Care* Puskesmas Barombong Kota Makassar Setiap Bulan Pada Tahun 2021 dan 2022

No.	Bulan Kunjungan	Tahun Kunjungan	
		2021	2022
1.	Januari	2	1
2.	Februari	0	3
3.	Maret	1	0
4.	April	0	2
5.	Mei	1	1
6.	Juni	0	0
7.	Juli	1	1
8.	Agustus	2	1
9.	September	0	0
10.	Oktober	1	0
11.	November	2	3
12.	Desember	0	3
Jumlah		10	15

Sumber: Puskesmas Barombong Kota Makassar, 2023

Pada tabel 1.1 memperlihatkan jumlah kunjungan *Home Care* Puskesmas Barombong Tahun 2021 dan 2022 menunjukkan jumlah kunjungan pasien yang tergolong paling sedikit jika dibandingkan

dengan puskesmas berpredikat paripurna dan utama lainnya di Kota Makassar. Data tersebut diperkuat dengan jumlah kunjungan *Home Care* di Puskesmas lainnya di Kota Makassar sebagai berikut.

Tabel 1.2 Laporan *Home Care* 2023 Januari s/d Juli

No.	Nama Puskesmas	Predikat	Jenis <i>Home Care</i>			Total
			Follow Up	Visite	Emergency	
1	2	3	4	5	6	7
1.	Kassi-Kassi	Paripurna	0	33	1	34
2.	Tamalate	Paripurna	0	90	1	91
3.	Antang	Utama	0	34	2	36
4.	Rappokalling	Utama	0	39	0	39
5.	Barombong	Utama	5	5	2	12
6.	Tamangapa	Utama	1	193	2	196
7.	Jongaya	Utama	1	63	20	84
8.	Mamajang	Utama	1	124	3	128
9.	Sudiang	Utama	2	102	3	107
10.	Maccini Sawah	Utama	0	57	0	57
11.	Malimongan	Utama	1	15	2	18
12.	Andalas	Utama	1	10	6	17
13.	Kalulu Bodoa	Utama	0	0	98	98
14.	Paccerrakkang	Utama	1	16	5	22
15.	Pattigalloang	Utama	21	121	10	152
16.	Sudiang Raya	Utama	7	123	0	130

1	2	3	4	5	6	7
17.	Makkasau	Utama	1	23	2	26
18.	Dahlia	Utama	0	0	16	16
19.	Ballaparang	Utama	2	15	0	17
20.	Anper	Utama	0	41	0	41
21.	Mangasa	Utama	0	52	1	53
22.	Minasa Upa	Utama	6	124	116	246
23.	Bara-Baraya	Utama	24	34	0	58

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2023

Dari tabel 1.2 data yang dipaparkan tersebut memperlihatkan adanya suatu masalah dalam pelaksanaannya Layanan *Home Care* di Puskesmas Barombong Kota Makassar. Hal inilah yang menjadi salah satu alasan dipilihnya Puskesmas Barombong menjadi tempat penelitian disebabkan program *Home Care* di Puskesmas Barombong sepertinya sudah tidak berjalan dengan maksimal. Sehingga, besar ketertarikan peneliti untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait permasalahan tersebut yang dituangkan dalam judul “Analisis Pelaksanaan Kebijakan Pemerintah Daerah (Perwali No. 6 Tahun 2016 tentang Layanan *Home Care*) di Puskesmas Barombong Kota Makassar”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pengamatan peneliti, terjadi beberapa kendala terkait pelaksanaan Kebijakan Pemerintah Daerah (Perwali No. 6 Tahun 2016 tentang Layanan *Home Care*) di Puskesmas Barombong Kota Makassar yang disebabkan oleh belum maksimalnya pemahaman para pelaksana tentang mekanisme pelayanan yang seharusnya memperhatikan nilai-nilai kemasyarakatan. Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Bagaimana keberhasilan pelaksanaan Kebijakan Pemerintah Daerah (Perwali No. 6 Tahun 2016 tentang layanan *Home Care*) di Puskesmas Barombong Kota Makassar?
2. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Kebijakan Pemerintah Daerah (Perwali No. 6 Tahun 2016 tentang layanan *Home Care*) di Puskesmas Barombong Kota Makassar?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Untuk mengetahui keberhasilan pelaksanaan Kebijakan Pemerintah Daerah (Perwali No. 6 Tahun 2016 tentang layanan *Home Care*) di Puskesmas Barombong Kota Makassar.
2. Untuk mengetahui apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Kebijakan Pemerintah Daerah (Perwali No. 6 Tahun

2016 tentang layanan *Home Care*) di Puskesmas Barombong Kota Makassar.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi mengenai Pelaksanaan Kebijakan Pemerintah Daerah (Perwali No. 6 Tahun 2016 tentang layanan *Home Care*) di Puskesmas Barombong Kota Makassar serta dapat menjadi salah satu bahan literatur yang berguna bagi perkembangan Ilmu Pengetahuan khususnya Ilmu Pemerintahan.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pemerintah Kota Makassar dalam mengevaluasi kinerja dan peranannya dalam penyelenggaraan Pelaksanaan Kebijakan Pemerintah Daerah (Perwali No. 6 Tahun 2016 tentang layanan *Home Care*) di Puskesmas Barombong Kota Makassar.

3. Manfaat Metodologis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan, dasar, dan masukan dalam mengembangkan atau melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan Pelaksanaan Kebijakan Pemerintah Daerah (Perwali No. 6 Tahun 2016 tentang layanan *Home Care*) di Puskesmas Barombong Kota Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka merupakan penjabaran mengenai konsep dan teori-teori yang digunakan guna memperjelas dan menganalisis masalah penelitian secara lebih mendalam. Sehingga dapat mempermudah memahami realitas yang ada. Konsep dan teori-teori tersebut digunakan sebagai analisis terhadap masalah yang terjadi bersumber dari buku atau referensi lainnya. Dalam membahas dan mengkaji masalah pada penelitian ini membutuhkan landasan konsep yang kokoh untuk mendukung penelitian ini. Landasan konsep tersebut digunakan sebagai instrumen analisis terhadap permasalahan yang diangkat.

2.1 Konsep Kebijakan Pemerintahan

2.1.1 Definisi Kebijakan

Secara umum keputusan atau tindakan yang diambil oleh aktor, misalnya pada pemerintahan, organisasi dan kelompok sektor swasta, serta individu untuk menyelesaikan suatu masalah disebut sebagai suatu kebijakan. Kebijakan tidak sama dengan hukum, kebijakan bersifat sebagai panduan untuk mengambil tindakan yang paling mungkin menghasilkan hasil yang diinginkan. Sedangkan hukum, melarang suatu perilaku dan bersifat memaksa.

Hakekatnya ada banyak persepsi tentang arti dan batasan kebijakan. Secara etimologis, istilah kebijakan (*policy*) berasal dari bahasa Yunani "*Polis*" yang berarti kota, kemudian masuk ke dalam bahasa Latin menjadi "*Politia*" yang berarti negara. Selanjutnya di terjemahkan ke dalam bahasa Inggris "*Policie*" yang artinya berkenaan dengan pengendalian masalah-masalah publik atau administrasi pemerintahan. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KKBI) mendefinisikan kebijakan sebagai "Seperangkat konsep dan asas yang menjadi garis besar dan dasar suatu rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak (mengenai pemerintahan, organisasi, dan sebagainya); pernyataan cita-cita, tujuan, prinsip, atau maksud sebagai pedoman bagi manajemen dalam dalam usaha mencapai sasaran; garis haluan". Sejalan dengan hal tersebut, Carl Friedrich mendefinisikan kebijakan dalam (Abdul & Solichin, 2004) sebagai "Suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang diajukan oleh seseorang, kelompok, atau pemerintah dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya masalah atau hambatan tertentu dengan berupaya mencari peluang untuk mewujudkan tujuan yang diinginkan". Kemudian definisi kebijakan yang diberikan oleh (Anderson, 1979) "Suatu arah tindakan yang mempunyai tujuan dan telah ditentukan oleh satu

atau lebih pelaku dalam rangka mengatasi suatu masalah yang terjadi". Konsep kebijakan ini berarti:

1. Suatu kebijakan bukanlah sesuatu yang berdiri sendiri; melainkan saling berhubungan dengan sejumlah kebijakan lain dalam masyarakat. Sehingga setiap orang atau kelompok wajib untuk mengikuti dan mematuhi kebijakan yang didasarkan pada hukum.
2. Setiap kebijakan dibuat dengan maksud dan tujuan yang jelas. Oleh karena itu, kebijakan tersebut direncanakan oleh pihak-pihak yang terlibat dan bukan sesuatu yang terjadi begitu saja.
3. Kebijakan dapat bersifat positif dan negatif karena kebijakan adalah apa yang sebenarnya dilakukan oleh pemerintah dan bukan apa yang dikehendaki oleh pemerintah.

Beberapa pendapat diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa kebijakan merupakan suatu pedoman tindakan yang diusulkan dan dibuat oleh aktor-aktor terlibat baik individu maupun kelompok yang mempunyai tujuan untuk memecahkan masalah yang sedang dihadapi.

2.1.2 Implementasi Kebijakan

Hakikat implementasi adalah suatu rangkaian kegiatan terencana yang akan dilaksanakan oleh badan pelaksana secara bertahap sesuai dengan kebijakan instansi terkait.

Implementasi mengacu pada proses mengubah ide melalui program yang mencakup tindakan yang akan diambil dan cara yang mungkin untuk melaksanakan program tersebut. Dasar pemahaman dari implementasi kebijakan dapat diperoleh dari pernyataan Grindle dalam (Akib, 2020) bahwa implementasi merupakan proses umum tindakan administratif yang dapat diteliti pada tingkat program tertentu. Proses implementasi baru akan dimulai apabila tujuan dan sasaran telah ditetapkan, program kegiatan telah tersusun dan dana telah siap dan disalurkan untuk mencapai sasaran. Selanjutnya, jika pemahaman ini diarahkan pada lokus dan fokus, kebijakan akan diterapkan sejalan dengan pandangan Van Meter dan van Horn yang dikutip oleh (Wibawa, 1994) yang memaparkan bahwa implementasi kebijakan merupakan upaya yang dilakukan oleh (organisasi) pemerintah dan swasta baik secara individu maupun secara kelompok yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan.

Proses implementasi tidak dapat dimulai sampai tujuan, program, dan dana kebijakan publik untuk mencapai tujuan tersebut telah ditetapkan (Sunggono, 1994). Kemudian perencanaan menyumbang 20% dari keberhasilan, implementasi memegang peranan yang sangat besar yakni 60%, dan pemeliharaan dan pengendalian implementasi untuk

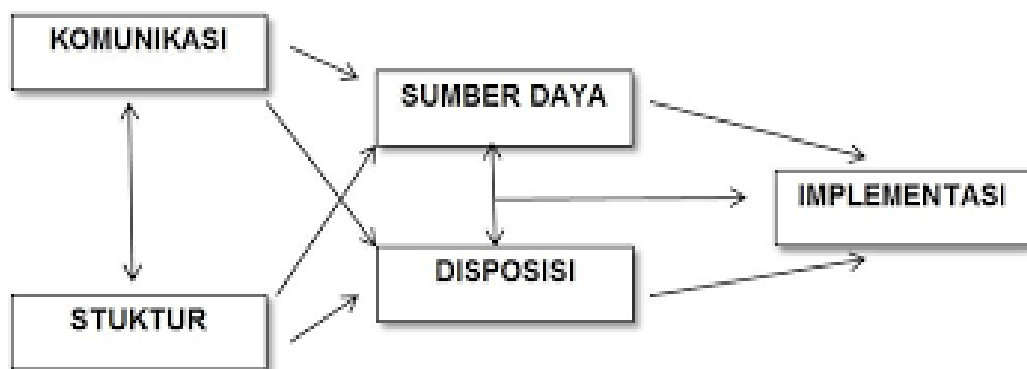
sisanya 20% (Nugroho, 2011). Implementasi kebijakan adalah hal yang paling sulit karena akan timbul masalah-masalah yang kadang tidak dijumpai dalam konsep namun muncul di lapangan. Selain itu, ancaman utamanya adalah konsistensi dari implementasi itu sendiri. Menurut teori Proses Implementasi Kebijakan Van Meter dan Horn (Winarno, 2007), faktor-faktor yang mendukung dalam implementasi kebijakan sebagai berikut.

1. Langkah-langkah dan tujuan kebijakan, saat menjalankan program, tujuan program perlu diidentifikasi dan dianalisis. Tanpa tujuan ini, program akan gagal atau tidak berfungsi sama sekali.
2. Sumber-sumber kebijakan, sumber-sumber yang dimaksud mencakup dana atau perangsang (*incentive*) lain yang mendorong dan memperlancar implementasi yang efektif.
3. Komunikasi antar organisasi dan aktivitas yang terlibat dalam implementasi, implementasi dapat berhasil jika para pelaksana dapat berkomunikasi secara efektif satu sama lain.
4. Hubungan yang kuat antara struktur birokrasi dan karakteristik lembaga pelaksana. Keberhasilan implementasi suatu kebijakan akan besar dipengaruhi oleh struktur birokrasi.

5. Keadaan politik, sosial, dan ekonomi dapat berdampak pada lembaga yang menerapkan kebijakan.
6. Keberhasilan menjalankan kebijakan akan dipengaruhi oleh sejauh mana para pelaksana kebijakan memiliki kecenderungan untuk melakukannya.

Masih dikutip dalam (Winarno, 2007) analisis implementasi menurut teori implementasi kebijakan George Edward III menyatakan bahwa ada empat variabel penting yang perlu diperhatikan dalam implementasi kebijakan meliputi komunikasi, sumber daya, sikap pelaksana, dan struktur birokrasi. Keempat faktor tersebut saling berkaitan dan berinteraksi satu sama lain. Interaksi antara faktor-faktor tersebut dapat digambarkan seperti pada gambar dibawah ini.

Gambar 2.1 Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan George C. Edward III



Sumber: Journal.uta45jakarta.ac.id, 2023

Adapun gambaran-gambaran tentang variabel tersebut akan dijabarkan sebagai berikut.

1. Komunikasi, dijabarkan sebagai “proses penyampaian atau pertukaran informasi dari komunikator kepada komunikan”. Menurut Edward III, para pelaku kebijakan memerlukan informasi tentang kebijakan publik agar dapat mengetahui apa saja yang perlu dipersiapkan dan dilakukan untuk melaksanakan kebijakan tersebut. Sehingga tujuan dan sasaran kebijakan yang diharapkan dapat terpenuhi sebagaimana mestinya. Menurut Edward III, transmisi komunikasi biasanya menemui beberapa kendala, yaitu Pertama, adanya ketidaksepakatan antara pihak yang menjalankan kebijakan dan pihak yang mengeluarkan arahan. Pertentangan ini akan memiliki efek tidak langsung pada isu-isu komunikasi kebijakan. Kedua, informasi yang disampaikan melalui berlapis-lapis hierarki birokrasi. Panjangnya rantai informasi dapat menyebabkan hambatan komunikasi, yang dapat menyebabkan salah tafsir informasi. Ketiga, persepsi dan ketidakmampuan pelaksana untuk memahami persyaratan kebijakan sehingga timbul masalah penangkapan informasi.
2. Sumber daya, menurut George C. Edward III dalam mengimplementasikan kebijakan, indikator sumber-sumber

daya terdiri dari beberapa elemen, meliputi sumber daya manusia atau staf, sebagai sumber daya utama untuk mengimplementasikan kebijakan. Staf yang tidak mencukupi, tidak memadai, atau tidak kompeten dibidangnya masing-masing sering disalahkan atas kegagalan implementasi kebijakan. Penambahan jumlah staf atau implementor saja belum mencukupi, akan tetapi diperlukan pula kecukupan staf dengan keahlian serta kemampuan yang diperlukan (kompeten dan kapabilitas) dalam mengimplementasikan kebijakan atau melaksanakan tugas yang diinginkan oleh kebijakan itu sendiri. Selanjutnya informasi, ada dua bentuk informasi yang digunakan dalam implementasi kebijakan informasi: Pertama, informasi terkait dengan cara menjalankan strategi. Ketika diberikan arahan, pelaksana harus menyadari tanggung jawab mereka. Kedua, informasi mengenai konsistensi informasi dari pelaksana dengan peraturan dan pedoman pemerintah yang telah ditetapkan. Penanggung jawab kebijakan harus menyadari apakah orang lain yang terlibat dalam implementasi kebijakan mengikuti dan telah patuh terhadap hukum.

3. Disposisi atau sikap pelaksana merupakan faktor penting yang ketiga dalam implementasi suatu kebijakan publik. Pelaksana kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa

yang harus dilakukan, tetapi juga harus mampu melaksanakannya secara efektif agar kebijakan tersebut efektif. Menurut Edward III, disposisi dalam implementasi kebijakan terdiri dari pengangkatan birokrasi. Apabila pelaksana kebijakan tidak melaksanakan kebijakan yang diinginkan oleh pejabat yang lebih tinggi, implementasi kebijakan akan sangat terhambat oleh disposisi atau sikap pelaksana. Sehingga, pengangkatan dan pemilihan pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan, lebih khusus lagi pada kepentingan masyarakat. Selanjutnya Insentif, sebagai salah satu metode yang disarankan untuk mengatasi masalah sikap pelaksana kebijakan. Pada dasarnya orang bergerak berdasarkan kepentingan dirinya sendiri, maka memanipulasi insentif oleh para pembuat kebijakan mempengaruhi tindakan para pelaksana kebijakan. Dengan cara menambah keuntungan atau biaya tertentu mungkin akan menjadi faktor pendorong yang membuat para pelaksana menjalankan perintah dengan baik. Hal ini dilakukan sebagai upaya memenuhi kepentingan pribadi atau organisasi.

4. Struktur birokrasi, besar kemungkinan bahwa suatu kebijakan tidak akan dilaksanakan atau direalisasikan karena

kelemahan struktur birokrasi, meskipun sumber daya untuk melaksanakan kebijakan tersedia, pelaksana kebijakan mengetahui apa yang perlu dilakukan, dan mempunyai keinginan untuk melaksanakan suatu kebijakan. Namun akan sia-sia jika struktur birokrasi yang bermasalah. Menurut Edward III, ada dua karakteristik yang dapat membantu struktur birokrasi atau organisasi berkinerja lebih baik yakni membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) yang lebih adaptif. SOP adalah prosedur atau kegiatan rutin yang direncanakan yang memungkinkan pegawai atau pelaksana kebijakan (seperti aparatur, administrator, atau birokrat) untuk melakukan kegiatan sehari-hari sesuai dengan standar yang telah ditentukan atau standar minimum yang diharapkan masyarakat. Selanjutnya menerapkan fragmentasi tujuannya adalah untuk mendistribusikan tanggung jawab atas berbagai kegiatan, program, atau kegiatan di antara sejumlah unit kerja berdasarkan bidang keahlian masing-masing. Dengan struktur birokrasi yang terfragmentasi, implementasi akan lebih berhasil karena dilakukan oleh organisasi yang handal dan kompeten di bidangnya masing-masing.

Beberapa pengertian implementasi di atas apabila dikaitkan dengan kebijakan bahwa sebenarnya kebijakan itu

tidak hanya dirumuskan lalu dibuat dalam suatu bentuk positif seperti undang-undang dan kemudian didiamkan dan tidak dilaksanakan atau diimplmentasikan, tetapi sebuah kebijakan harus dilaksanakan atau diimplementasikan agar mempunyai dampak dan mencapai tujuan yang diinginkan. Selanjutnya, beberapa indikator yang harus diperhatikan seperti tujuan kebijakan, sumber dana pengimplementasian, komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi perlu mendapat perhatian lebih agar dalam pelaksanaan implementasi kebijakan sesuai dan mencapai sasaran atau tujuan dibuatnya kebijakan tersebut.

2.1.3 Fungsi Pemerintahan

Fungsi pemerintahan sangat bervariasi tergantung dari bentuk pemerintahannya. Pemerintah bertanggung jawab melindungi kepentingan rakyat (Ndraha, 2003). Ndraha melanjutkan, pemerintah membiayai segala sesuatu yang terkait dengan pembuatan, pendistribusian, atau penjualan alat-alat untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam bentuk pelayanan publik dan sipil. Secara umum ada 4 fungsi pemerintah yaitu fungsi pelayanan (*service*), fungsi pengaturan (*regulating*), fungsi pembangunan (*development*), dan fungsi pemberdayaan (*empowerment*).

1. Fungsi pelayanan, fungsi utama pemerintah adalah menyediakan pelayanan yang memenuhi kebutuhan masyarakat di segala bidang. Tanpa bantuan pemerintah, masyarakat tidak akan mampu memenuhi kebutuhannya sendiri. Akibatnya, pemerintah berkewajiban untuk memenuhi kebutuhan warganya dengan menyediakan layanan publik.
2. Fungsi pengaturan, Pemerintah mempunyai fungsi pengaturan yaitu melaksanakan kebijakan dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah, dan peraturan lainnya di segala bidang untuk mendorong pertumbuhan dan stabilitas negara.
3. Fungsi pembangunan, sebagai salah satu tanggung jawab sekunder pemerintah. Fungsi ini dijalankan jika kondisi masyarakat melemah dan pembangunan akan dikontrol ketika kondisi masyarakat membaik.
4. Fungsi pemberdayaan, sebagai fungsi pemerintah yang terakhir. Fungsi ini dijalankan apabila masyarakat tidak memiliki keterampilan dan kemampuan khusus maka pemerintah berkewajiban untuk memberdayakan masyarakat dengan meningkatkan kualitas sumber daya manusia atau masyarakat.

Fungsi pemerintah dapat dibagi menjadi dua kategori yang berbeda yakni: Pertama, pemerintah mempunyai fungsi primer atau fungsi pelayanan (*service*), sebagai provider jasa publik yang baik diprivatisasikan dan layanan civil termasuk layanan birokrasi. Kedua, pemerintah mempunyai fungsi sekunder atau fungsi pemberdayaan (*empowerment*), sebagai penyelenggara pembangunan dan melakukan program pemberdayaan (Suprianto, 2014). Dengan begitu luas dan kompleksnya tugas dan fungsi pemerintahan, menyebabkan pemerintah harus memikul tanggung jawab yang sangat besar.

2.2 Konsep Pelayanan *Home Care*

2.2.1 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan adalah setiap tindakan yang diambil oleh seseorang atau organisasi untuk membuat pelanggan, rekan kerja, dan pemimpin merasa puas (Kasmir, 2017). Pemberian pelayanan kepada pelanggan adalah kemampuan seseorang dalam melaksanakan tugasnya dengan memberikan layanan dan dukungan secara penuh komitmen serta kemampuan seseorang untuk memecahkan masalah pada saat pemberian layanan itu berlangsung (Armistead & Clark, 1999). Selanjutnya dalam konstitusi World Health Organization mendefinisikan kesehatan sebagai kondisi kesejahteraan fisik, mental dan sosial dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kecatatan.

Pelayanan kesehatan kepada masyarakat bersifat sangat penting, artinya penyedia layanan kesehatan wajib untuk memastikan bahwa masyarakat menerima perawatan kesehatan yang benar-benar mereka butuhkan (Nopiati & Sasmito, 2019). Pemerintah wajib untuk menyediakan semua akses pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat dan menjamin agar masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman dan sesuai dengan kondisi kesehatannya masing-masing, maka dari itu pelayanan kesehatan harus diberikan sesuai dengan mutu dan standar yang jelas.

2.2.2 Definisi *Home Care*

Layanan *Home care* merupakan penyediaan peralatan dan jasa pelayanan keperawatan kepada pasien di rumah yang bertujuan untuk memulihkan dan mempertahankan secara maksimal tingkat kenyamanan dan kesehatannya. Dalam kasus apapun efektifitas perawatan berbasis rumah membutuhkan upaya kolaboratif pasien, keluarga, dan sifat profesionalitas. Kemudian Departemen Kesehatan menyebutkan bahwa *Home Care* adalah pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komperhensif yang di berikan kepada individu dan keluarga di tempatkan tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat buruk dari penyakit tersebut.

Perawatan di rumah atau layanan *Home Care* adalah bagian dari pelayanan kesehatan yang diberikan kepada orang dan keluarganya di rumah mereka dengan tujuan untuk mempromosikan, mempertahankan, atau memaksimalkan kemandirian dan meminimalkan dampak kecacatan dan penyakit, termasuk penyakit terminal. Definisi ini mencakup pemberian layanan pasien, keluarga, profesional (multidisiplin) dan tujuan perawatan di rumah, yaitu untuk membantu pasien mendapatkan kembali kesehatan dan kemandirian yang optimal (Yuliansyah, 2019). Program *Home Care* Dottoro'ta merupakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kota Makassar selama 24 jam. Layanan kesehatan merupakan hal yang utama dan di butuhkan oleh masyarakat, baik masyarakat Kota Makassar maupun masyarakat luar Kota Makassar, Pasien perlu memiliki kartu jaminan kesehatan (BPJS) atau Kartu Identitas (KTP) untuk merasakan layanan ini. Layanan *Home Care* bersifat gratis atau tidak di pungut biaya dan yang terpenting dari pelayanan ini ialah mereka tidak perlu lagi untuk mengantri.

2.2.3 Landasan Hukum *Home Care*

Landasan Hukum *Home Care* di Kota Makassar adalah sebagai berikut.

1. Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan bahwa "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 Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945; bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional; bahwa setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan negara; bahwa setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik Pemerintah maupun masyarakat; bahwa Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan, tuntutan, dan kebutuhan hukum dalam masyarakat sehingga perlu dicabut

dan diganti dengan Undang- Undang tentang Kesehatan yang baru”.

2. Peraturan Walikota Makassar Nomor 6 Tahun 2016 tentang pelayanan kunjungan rumah 24 jam (*Home Care*) di Kota Makassar bahwa “Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peranan penting dan strategis dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat; bahwa salah satu visi misi Pemerintah Kota Makassar dalam bidang kesehatan yang dimuat dalam Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Makassar Tahun 2014-2019 adalah meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui pelayanan kunjungan rumah 24 jam (*Home Care*); bahwa sehubungan dengan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada pernyataan diatas, perlu ditetapkan dengan Peraturan Walikota Makassar”.

2.2.4 Tujuan dan Manfaat *Home Care*

Depertemen Kesehatan RI dalam makalahnya pada seminar nasional 2007 tentang *Home Care*: “Bukti Kemandirian Perawat”, tujuan umum dari pelayanan kesehatan dirumah adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga.

Secara khusus *home care* bertujuan untuk meningkatkan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, mengurangi frekuensi hospitalisasi, meningkatkan efisiensi waktu, biaya, tenaga, dan pikiran. Berikut ini penjelasan lengkap tentang keuntungan menggunakan perawatan di rumah diantaranya:

1. Meningkatkan, mempertahankan dan memperbaiki kondisi kesehatan pasien;
2. Mencegah atau meminimalkan efek buruk penyakit untuk mencapai kemampuan pasien secara optimal;
3. Meningkatkan penyembuhan dan penjagaan pasien;
4. Meningkatkan pemahaman keluarga pasien tentang Kesehatan karena dilibatkan dalam langkah pelayanan atau tindakan;
5. Memenuhi kebutuhan atas rasa aman dan nyaman pasien karena berada ditengah-tengah keluarga dengan tetap memenuhi prinsip persyaratan kesehatan;
6. Pelayanan akan cenderung lebih optimal dan tepat karena melihat kondisi sosio-ekonomi dan budaya pasien yang dilayani; dan
7. Meningkatkan efisiensi waktu, biaya, tenaga dan pikiran.

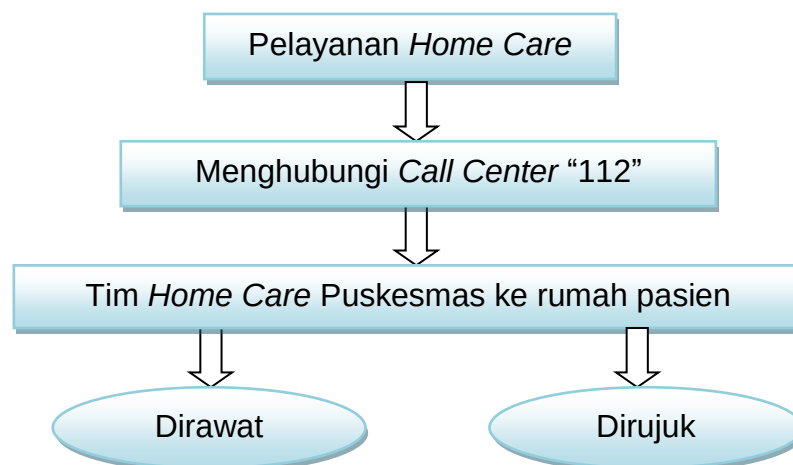
Adapun manfaat pelayanan *Home Care* adalah memberikan pelayanan kepada individu yang membutuhkan perawatan harkat dan kemandirian, dapat membantu mencegah

atau menunda perawatan di rumah sakit, mengizinkan kebebasan maksimal dan kenyamanan bagi individu, menawarkan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan individu dan keluarga, serta adanya dukungan keluarga sambil pasien menjaga kebersamaan mereka.

2.2.5 Mekanisme Pelayanan *Home care*

Pasien atau klien yang memperoleh pelayanan keperawatan di rumah dapat merupakan rujukan dan klinik rawat jalan, unit rawat inap rumah sakit, maupun puskesmas. Mekanisme yang harus dilakukan dapat dilihat pada gambar 2.2 sebagai berikut.

Gambar 2.2 Prosedur Pelayanan *Home Care* Kota Makassar



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2023

1. Pasien pasca rawat inap atau rawat jalan harus terlihat terlebih dahulu oleh dokter untuk menentukan apakah secara medis layak untuk dirawat di rumah atau tidak.

2. Selanjutnya apabila dokter telah menetapkan bahwa klien layak dirawat di rumah, maka dilakukan pengkajian oleh koordinator kasus yang merupakan staf dari pengelola atau agensi perawatan kesehatan di rumah, kemudian bersama-sama klien dan keluarga akan menentukan masalahnya dan membuat perencanaan, membuat keputusan, membuat kesepakatan mengenai pelayanan apa yang akan diterima oleh klien, kesepakatan juga mencakup jenis pelayanan, jenis peralatan, dan jenis sistem pembayaran, serta jangka waktu pelayanan.
3. Klien akan menerima pelayanan dari pelaksana pelayanan keperawatan di rumah baik dari pelaksana pelayanan yang dikontrak atau pelaksana yang direkrut oleh pengelola perawatan di rumah. Pelayanan dikoordinir dan dikendalikan oleh koordinator kasus, setiap kegiatan yang dilaksanakan oleh tenaga pelaksana pelayanan harus diketahui oleh koordinator kasus.
4. Secara periodik koordinator kasus akan melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan yang diberikan apakah sudah sesuai dengan kesepakatan (Syarif, 2012).

Persyaratan klien yang menerima pelayanan perawatan di rumah yaitu sebagai berikut.

1. Mempunyai keluarga atau pihak lain yang bertanggung jawab atau menjadi pendamping bagi klien dalam berinteraksi dengan pengelola.
2. Bersedia menandatangani persetujuan setelah diberikan informasi (*informed consent*).
3. Bersedia melakukan perjanjian kerja dengan pengelola perawatan kesehatan di rumah untuk memenuhi kewajiban, tanggung jawab dan haknya dalam menerima pelayanan.

Tahapan mekanisme pelayanan Home care adalah Proses penerimaan kasus yaitu: Tim Home care menerima pasien dari rumah sakit puskesmas, sarana lain, keluarga. Pimpinan Home care menunjuk manajer kasus untuk mengelola kasus. Selanjutnya manajer kasus membuat surat perjanjian dan proses pengelolaan kasus. Kemudian proses pelayanan Home care yaitu: Persiapan: Pastikan identitas pasien, bawa denah atau petunjuk tempat tinggal pasien, lengkap kartu identitas unit tempat kerja, pastikan perlengkapan pasien untuk di rumah, siapkan file asuhan keperawatan, dan siapkan alat bantu media untuk pendidikan. Pelaksanaan: Perkenalkan diri dan jelaskan tujuan, observasi lingkungan yang berkaitan dengan keamanan perawat, lengkapi data hasil pengkajian dasar pasien, membuat rencana pelayanan, lakukan perawatan langsung, diskusikan kebutuhan rujukan, kolaborasi, konsultasi,

dan diskusikan rencana kunjungan selanjutnya serta aktifitas yang akan dilakukan, terakhir ialah dokumentasikan kegiatan.

Monitoring dan evaluasi: Keakuratan dan kelengkapan pengkajian awal, kesesuaian perencanaan dan ketepatan tindakan, efektifitas dan efisiensi pelaksanaan tindakan oleh pelaksanaan, proses penghentian pelayanan Home care dengan kriteria yaitu tercapai sesuai tujuan, kondisi pasien stabil, program rehabilitasi tercapai secara maksimal, keluarga sudah mampu melakukan perawatan pasien, pasien di rujuk, pasien menolak pelayanan lanjutan; dan pasien meninggal dunia (Syarif, 2012).

2.3 Konsep Puskesmas

2.3.1 Definisi Puskesmas

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) di Indonesia mulai dikembangkan sejak dicanangkannya pembangunan jangka panjang (PJP) yang pertama tahun 1971. Puskesmas menurut Azwar (Wowor, Liando, & Rares, 2016) adalah pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang melaksanakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan pada masyarakat yang bertempat tinggal di suatu wilayah tertentu. Puskesmas juga berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan dan mendorong partisipasi atau keikutsertaan masyarakat di bidang kesehatan. Menurut

KEPMENKES128/MENKES/SK/II/2004, puskesmas adalah unit pelaksana teknis pelayanan kesehatan Kabupaten/Kota yang bertugas melaksanakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Dalam pengertian tersebut terdapat beberapa hal pokok yang dijabarkan sebagai berikut:

1. Unit Pelaksana Teknis Sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota (UPTD), puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian tugas teknis operasional dinas kesehatan Kabupaten/Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.
2. Pembangunan Kesehatan. Pembangunan kesehatan merupakan upaya bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, motivasi, dan kemampuan kesehatan masyarakat agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal.
3. Pertanggungjawaban Penyelenggara. Penanggung jawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten/kota adalah dinas kesehatan Kabupaten/Kota, sedangkan puskesmas bertanggungjawab hanya untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan kemampuannya.

2.3.2 Wilayah Kerja dan Ruang Lingkup Puskesmas

Satu kecamatan atau sebagian kecamatan tercakup dalam wilayah operasional puskesmas. Dalam menentukan wilayah kerja Puskesmas, faktor kepadatan penduduk, luas wilayah, kondisi geografis, dan kondisi infrastruktur menjadi pertimbangan. Bupati atau Walikota dengan petunjuk teknis dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menetapkan pembagian wilayah kerja Puskesmas karena merupakan perangkat Pemerintah Daerah Tingkat II. Setiap Puskesmas rata-rata melayani 30.000 penduduk yang merupakan populasi sasarannya. Wilayah kerja Puskesmas dapat mencakup satu kecamatan, terutama di kota-kota besar yang berpenduduk satu juta orang atau lebih.

2.3.3 Tugas dan Fungsi Puskesmas

Sebagai unit pelaksana teknis pelayanan kesehatan (UPTD) kabupaten/kota, Puskesmas bertugas membangun kesehatan daerah. Puskesmas merupakan pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkelanjutan (Sanah, 2017). Puskesmas memiliki tiga tujuan (Mubarak & N, 2009) yaitu sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat yang unggul, pusat penggerak pembangunan dari segi kesehatan, dan pusat

pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan.

Puskesmas merupakan institusi kesehatan yang menjangkau masyarakat di wilayah terkecil. Sebagai langkah awal dari program keperawatan kesehatan masyarakat, fungsi dan peran puskesmas bukan saja mengenai persoalan teknis dan medis tetapi juga berbagai keterampilan sumber daya manusia yang mampu mengorganisir model sosial yang ada di masyarakat, tidak hanya itu puskesmas sebagai lembaga kesehatan yang menjangkau masyarakat di wilayah terkecil dan membutuhkan strategi dalam hal pengorganisasian masyarakat untuk terlibat dalam penyelenggaraan kesehatan secara mandiri.

2.4 Kerangka Konsep

Peneliti mengembangkan kerangka konseptual demi mendukung visualisasi alur berpikir peneliti. Pelayanan *Home Care* didasarkan pada Peraturan Walikota Nomor 6 Tahun 2016 Tentang Pelayanan *Home Care* 24 jam di Kota Makassar. Selanjutnya analisis pelaksanaan Kebijakan Pemerintah Daerah (Perwali No. 6 Tahun 2016 Tentang layanan *Home Care*) di Puskesmas Barombong Kota Makassar akan dilihat dari model implementasi kebijakan George C. Edward III, berikut kerangka konsep yang peneliti gunakan.

Gambar 2.3 Kerangka Konsep

