

**PELAYANAN KESEHATAN BERBASIS KOMUNITAS DALAM
PENANGANAN COVID-19 DI KOTA MAKASSAR**

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar

Sarjana Ilmu Pemerintahan

Disusun dan Diajukan Oleh

Andi Aminullah

Nomor Stambuk : 105641107717

Kepada

PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2022

PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pelayanan Kesehatan Berbasis Komunitas dalam Penanganan Covid -19 di Kota Makassar

Nama Mahasiswa : Andi Aminullah

Nomor Stambuk : 105641107717

Program Studi : Ilmu Pemerintahan

Fakultas : Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik

Mengetahui :

Pembimbing I

Pembimbing II



Ahmad Taufik, S.IP., M.AP

Fitriani Sari Handayani, S.IP., M.Si

Menyetujui

Dekan

Fisipol Unismuh Makassar




Dr. Hj. Ihyani Malik, S.Sos., M.Si

Ketua Jurusan

Ilmu Pemerintahan



Dr. Nuryanti Mustari, S.IP., M.Si

PENERIMAAN TIM

Telah diterima oleh TIM Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar, berdasarkan surat keputusan/undangan menguji ujian Skripsi Dekan FISIPOL Universitas Muhammadiyah Makassar. Nomor : 018/FSP/A.4-II/II/43/2022 sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana (S.1) dalam program studi Ilmu Pemerintahan di Universitas Muhammadiyah Makassar pada hari Rabu tanggal 25 Februari 2022.



Ketua

Sekretaris


Dr. Hj. Ihyani Malik, S.Sos., M.Si


Andi Luhur Pfianto, S.IP., M.Si

Penguji :

1. Dr. Amir Muhiddin, M.Si (Ketua)


(.....)

2. Ahmad Harakan, S.IP., M.HI


(.....)

3. Ahmad Taufik, S.IP., M.AP


(.....)

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Andi Aminullah

Nomor Stambuk : 105641107717

Program Studi : Ilmu Pemerintahan

Menyatakan bahwa benar karya ilmiah ini adalah penelitian saya sendiri tanpa bantuan dari pihak lain atau telah ditulis/dipublikasikan orang lain atau melakukan plagiat. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai aturan yang berlaku, sekalipun itu pencabutan gelar akademik.

Makassar, 15 Februari 2022

Yang Menyatakan,



Andi Aminullah

KATA PENGANTAR



“Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatu “

Segala puji dan syukur senantiasa kita panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga pada kesempatan baik ini penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Pelayanan kesehatan berbasis komunitas dalam penanganan covid-19 di Kota Makassar**” shalawat dan salam tak lupa penulis kirimkan kepada Rasulullah Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat dan para pengikutnya. Merupakan suatu nikmat yang tiada ternilai dalam pelaksanaan penelitian skripsi yang telah dilakukan oleh penulis, walau sedikit mengalami kesulitan dan hambatan, namun berkat kerja keras penulis dan adanya bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Skripsi yang penulis buat ini bertujuan untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan Program Sarjana (S1) pada Fakultas Ilmu Sosial & Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar.

Teristimewa dan terutama penulis sampaikan ucapan terima kasih kepada kedua orang tua penulis Alm.Ayahanda **H. A. Muhammad, S.E** dan ibunda **Hj. St. Normah, S.Pd.,MM** yang senantiasa memberi harapan, semangat, perhatian, kasih sayang dan doa tulus tanpa pamrih. Dan saudara-saudaraku tercinta yang senantiasa mendukung dan memberikan semangat hingga akhir studi ini. Dan

seluruh keluarga besar atas segala pengorbanan, dukungan dan doa restu yang telah diberikan demi keberhasilan penulis dalam menuntut ilmu. Semoga apa yang telah mereka berikan kepada penulis menjadi ibadah dan cahaya penerang kehidupan di dunia dan akhirat.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Begitu pula penghargaan yang setinggi-tingginya dan terima kasih banyak disampaikan dengan hormat kepada:

1. Bapak Ahmad Taufik, S.IP., M. AP selaku pembimbing I yang telah sabar dan tak kenal lelah dalam membimbing penulis dalam proses penyelesaian skripsi ini.
2. Ibu Fitri Sari Handayani Razak, S.IP., MA selaku pembimbing II yang tak kenal lelah membimbing dan mendorong penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Prof. DR. H. Ambo Asse, M.Ag selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Dr. Hj. Ihyani Malik, S.Sos., M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial & Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Ibu Dr. Nuryanti Mustari, S.IP., M.Si selaku Ketua Jurusan Ilmu Pemerintahan.

6. Bapak Ahmad Harakan, S.IP., M.H.I selaku Sekretaris Jurusan Ilmu Pemerintahan.
7. Bapak/ibu dan asisten Dosen Fakultas Ilmu Sosial & Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar.
8. Seluruh Civitas akademik Fakultas Ilmu Sosial & Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar.
9. Para pihak Dinas Kesehatan kota Makassar dan Puskesmas Tamangapa yang telah memberi izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
10. Para pihak Komunitas Pahlawan Darah Makassar yang telah memberi izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
11. Para pihak Informan yang telah memberi informasi dan bekerja sama dengan penulis untuk melakukan penelitian.
12. Himpunan mahasiswa jurusan ilmu pemerintahan (HIMJIP) yang telah menjadi keluarga saya dan selalu memberikan support dan membantu penulis selama kuliah
13. Seluruh saudara angkatan Renaisans 2017 khususnya kelas Ilmu Pemerintahan C 2017 tak terkecuali teman-teman KKP angkatan ke-XXI Fisipol Unismuh Makassar yang telah menjadi keluarga bagi penulis.

Terlalu banyak orang yang berjasa dan mempunyai andil kepada penulis selama menempuh pendidikan di Universitas Muhammadiyah Makassar, sehingga

tidak akan muat bila dicantumkan dan dituturkan semuanya dalam ruang yang terbatas ini, kepada mereka semua tanpa terkecuali penulis ucapkan terimakasih yang teramat dalam dan penghargaan yang setinggi-tingginya.

Akhirnya tidak ada gading yang tak retak, tidak ilmu yang memiliki kebenaran mutlak, tak ada kekuatan dan kesempurnaan semuanya hanya milik Allah SWT, karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun guna penyempurnaan dan perbaikan skripsi ini senantiasa dimantikan dengan penuh keterbukaan.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatu

Makassar, 15 Februari 2022



Andi Amnillah

ABSTRAK

Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana Pelayanan Kesehatan Berbasis Komunitas Dalam Penanganan COVID-19 di Kota Makassar. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang menggunakan menggunakan tipe pendekatan studi kasus. Hasil penelitian ini terdapat 5 indikator dalam penelitian terkait Pelayanan Kesehatan Berbasis Komunitas dalam Penanganan Covid-19 di Kota Makassar yaitu: pertama, Tangibles, seperti pembagian masker, pembagian hand zanitiser sampai kepada proses vaksinasi. Kedua, Responsiveness, kehadiran komunitas yang bekerjasama dengan tenaga kesehatan dan pemerintah setempat dalam penanganan Covid-19 lebih meningkatkan responsivitas terhadap persoalan yang terjadi di masyarakat. Ketiga, Reliability, beberapa program seperti penerapan protokol kesehatan, swab dan vaksinasi dilakukan secara efektif dan efisien. Kondisi tersebut secara tidak langsung meningkatkan rasa kepercayaan masyarakat terhadap program-program penanganan Covid-19. Assurance, jaminan, sikap ramah dan penuh etika dalam memberikan pelayanan terkait penanganan Covid-19 seperti swab dan vaksin menjadikan masyarakat merasa puas dengan pelayanan yang didapatkan. Kelima, Empati, memberikan pelayanan yang tulus terhadap masyarakat melalui pelayanan langsung kerumah masyarakat yang tidak dapat datang kepuskesmas merupakan sebuah bentuk empati dari tenaga kesehatan kepada masyarakat.

Faktor pendukung, kebijakan pemerintah pusat yang senantiasa berkoordinasi dengan pemerintah daerah untuk tetap memprioritaskan pelayanan kesehatan esensial melalui program-program yang telah diselenggarakan membuat pelayanan kesehatan diluar penderita Covid-19 tetap menjadi prioritas. Faktor penghambat, kurang berperannya pemerintah setempat dalam memperhatikan akomodasi dan keperluan para komunitas dalam penanganan Covid-19 menjadi kendala sendiri yang dihadapi oleh para komunitas.

Kata Kunci: Pelayanan Kesehatan, Komunitas dan Covid-19

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUK	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pernyataan Keaslian	iii
ABSTRAK	iv
Kata Pengantar.....	v
Daftar Isi	vi
Daftar Table.....	vii
Daftar Gambar	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Penelitian Terdahulu	7
B. Tinjauan Teori/Konsep	10
1. Pelayanan Kesehatan	10
2. Konsep komunitas	17
C. Kerangka Fikir	21
D. Fokus Penelitian	22
E. Deskripsi Fokus Penelitian	22
BAB III METODE PENELITIAN	24
A. Waktu Dan Lokasi Penelitian	24
B. Jenis Dan Tipe Penelitian	24
C. Sumber Data	25
D. Informan Penelitian	26
E. Teknik Pengumpulan Data	26
F. Teknik Analisis Data	27
G. Keabsahan Data	29

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	31
A. Deskripsi Objek Penelitian.....	31
B. Pelayanan Kesehatan Berbasis Komunitas Dalam Penanganan Covid-19 Di Kota Makassar.....	38
C. Faktor Pendukung Dan Penghambat Pelayanan Kesehatan Berbasis Komunitas Dalam Penanganan Covid-19.....	58
BAB V PENUTUP.....	63
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA.....	66
LAMPIRAN.....	69



DAFTAR TABLE

Table 2.1 Penelitian Terdahulu.....7

Table 3.1 Informan Penelitian.....26



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Fikir.....	21
Gambar 4.1 Grafik Jumlah Kasus Covid-19.....	36
Gambar 4.3 Srtuktur Organisasi Pahlawan Darah Makassar.....	38



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sejak Januari 2020, Corona Virus Disease-19 (COVID-19) telah menginfeksi lebih dari 2.245.872 jiwa di seluruh dunia (WHO, 2020). Lebih dari 152.000 orang telah terkonfirmasi meninggal dunia karena virus ini (WHO, 2020). Oleh karena itu, tidak heran apabila pemimpin-pemimpin pemerintahan di banyak negara berjuang untuk keluar dari wabah COVID-19 dengan pendekatannya masing-masing. Di China, misalnya, pemerintah merespons wabah Covid-19 dengan menyediakan fasilitas kesehatan khusus pasien virus korona, mengubah gedung olahraga, aula, sekolah, dan juga hotel menjadi rumah sakit sementara, melakukan rapid-test ataupun polymerase chain reaction (PCR) pada banyak warga, hingga mengimplementasikan metode mengisolasi kota (lockdown) (Aida, 2020a: 1-2). Di Daegu, Korea Selatan, pendeteksian dini melalui rapid test dilakukan secara massal dengan tujuan melokalisasi individu yang terpapar Covid-19 sebagai upaya preventif untuk meminimalkan penyebaran virus korona, meliburkan sekolah dan kampus, dan juga melaksanakan lockdown (Park, 2020).

Hal itu juga berlaku bagi pemimpin-pemimpin di negara Asia Tenggara. Satu yang pasti, beberapa negara telah menangani wabah lebih baik daripada pemerintah yang lain adalah suatu hal yang tidak dapat dimungkiri. Vietnam sebagai contoh, telah banyak dipuji (termasuk oleh

WHO) atas reaksi dan penanganan mereka dalam menghadapi COVID-19 (Humphrey & Pham, 2020). Sebaliknya, Myanmar mengabaikan penyebaran virus ini, ketika diketahui virus telah menyebar, Pemerintah Myanmar menawarkan kebijakan yang tidak efektif dalam menahan penyebarannya (Lintner, 2020). Hal ini pun (kasus di Myanmar) terjadi juga di Indonesia.

Di tempat dengan beban tinggi penyakit endemik yang tanda dan gejalanya mirip dengan definisi kasus COVID-19 (seperti malaria), pesan kesehatan masyarakat perlu diadaptasi untuk memastikan bahwa masyarakat tidak menunda mencari pertolongan untuk penyakit yang mengancam nyawa. Selain itu, tempat, cara, dan sumber pertolongan kesehatan yang dicari oleh komunitas Pahlawan Darah Makassar (PDM) dapat berbeda di setiap konteks. Penyedia layanan sektor swasta dan LSM, termasuk organisasi keagamaan, merupakan pemangku kepentingan dan penyedia layanan yang penting di komunitas-komunitas tertentu. Penilaian cepat di tingkat nasional dan subnasional harus memandu pilihan strategis perubahan kebijakan dan protokol serta tindakan penanganan dengan mempertimbangkan bahwa kesenjangan yang ada dalam fungsi-fungsi pemberian dan sistem layanan kesehatan dapat makin diperburuk saat wabah ini. Adaptasi-adaptasi yang dilakukan dalam konteks pandemi, jika matang dan terkoordinasi, dapat memperkuat perawatan kesehatan primer berbasis fasilitas dan integrasinya yang berbasis komunitas dalam masa pemulihan awal dan seterusnya.

Pemerintah Kota Makassar mengambil kebijakan atau langkah cepat yang dimana langkah ini juga dijalankan oleh Negara lain, dengan menerapkan social distancing atau physical distancing hingga PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) demi mencegah penyebaran virus ini. Namun yang terlupakan adalah bahwa masyarakat Indonesia adalah masyarakat yang memiliki kegemaran suka berkumpul-kumpul. Budaya tersebut merupakan modal sosial karena eksistensinya berupa gotong royong, empati sosial yang kuat hingga toleransi yang mendamaikan. Perwujudan dari modal sosial tersebut tak jarang adalah sentuhan fisik seperti jabat tangan, pelukan atau cipika cipiki. Hal inilah yang membuat fase awal program pemerintah mengalami hambatan karena budaya yang sudah mendarah daging harus ditinggalkan pun untuk sementara. Gerusan sosial yang diciptakan oleh Covid-19 membuat bentangan interaksi dan sosialisasi di tengah-tengah masyarakat sangat terasa. Muncul sebuah ketakutan baik takut terpapar atau takut dianggap sumber penyakit. Dalam hal ini ketakutan ini berwujud secara umum berupa penolakan masyarakat yang lebih berhubungan dengan atribusi kontrolabilitas (Weisman, dkk., 1993).

Pelayanan kesehatan berbasis komunitas Pahlawan Darah Makassar (PDM) mencakup layanan yang diberikan oleh berbagai tenaga kesehatan komunitas Pahlawan Darah Makassar (PDM) sesuai pelatihan dan kapasitasnya. Tenaga kesehatan komunitas Pahlawan Darah Makassar (PDM) mencakup tenaga kesehatan baik awam maupun profesional, formal

maupun informal, dibayar maupun tidak, serta tenaga yang berbasis di fasilitas yang mendukung dan mengawasi serta memberikan layanan dan kampanye penjangkauan. Kelompok pekerjaan tertentu dan perannya juga akan disoroti jika sesuai.

Di setiap komunitas Pahlawan Darah Makassar (PDM), terdapat aktor, hubungan, dan proses setempat yang berkaitan dengan sektor kesehatan dan menjadi komponen inti pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berpusat pada orang dan membangun ketangguhan sistem kesehatan. Komunitas Pahlawan Darah Makassar (PDM) yang dimaksud yang digerakkan oleh nilai-nilai sosial dalam rangka membangun asosiasi sebagai eksistensi sosial yang lebih baik. Aktor-aktor terkait meliputi pemerintah, pemimpin keagamaan, dan lembaga swadaya masyarakat (LSM) serta kelompok komunitas setempat, seperti kelompok wanita, pramuka, dan kelompok pemuda. Sebagai anggota masyarakat yang terpercaya, tenaga kesehatan komunitas Pahlawan Darah Makassar (PDM) biasanya memiliki hubungan yang kuat dengan kelompok-kelompok ini.

Pemerintah Kota Makassar merupakan salah satu Kota yang telah menerapkan system yang berbasis komunitas pada Pelayanan Kesehatan. Dan berdasarkan latar belakanag di atas penulis tertarik melakukan penelitian terkait " Pelayanan Kesehatan Berbasis Komunitas dalam Penanganan Covid-19 di Kota Makassar "

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini antara lain sebagai berikut:

1. Bagaimana Pelayanan Kesehatan Berbasis Komunitas Dalam Penanganan COVID-19 di Kota Makassar ?
2. Apakah faktor-faktor penghambat dan pendukung Pelayanan Kesehatan Berbasis Komunitas Dalam Penanganan COVID-19 di Kota Makassar ?

C. Tujuan Penelitian

Adapun Tujuan Penelitian dalam penelitian ini antara lain sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui bagaimana Pelayanan Kesehatan Berbasis Komunitas Dalam Penanganan COVID-19 di Kota Makassar.
2. Untuk mengetahui apa saja faktor-faktor penghambat dan pendukung Pelayanan Kesehatan Berbasis Komunitas Dalam Penanganan COVID-19 di Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

- a. Secara teoritis
 - 1) Dapat dijadikan referensi untuk pembahasan yang berkaitan dengan Pelayanan Kesehatan Berbasis Komunitas Dalam Penanganan COVID-19 di Kota Makassar.

- 2) Memberikan masukan terhadap pemerintah daerah terkait pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Berbasis Komunitas di Kota Makassar.

b. Secara Praktis

- 1) Dapat di jadikan input bagi pengambil keputusan dan kebijakan untuk pengembangan Pelayanan kesehatan dan penanganan covid-19 di suatu daerah.
- 2) Dapat dijadikan bahan masukan bagi peneliti lain untuk mempelajari bentuk Pelayanan Kesehatan Berbasis Komunitas Dalam Penanganan di Kota Makassar.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu ini menjadi salah satu acuan penulis dalam melakukan penelitian sehingga penulis dapat memperkaya teori yang digunakan dalam mengkaji penelitian yang dilakukan. Dari penelitian terdahulu, penulis tidak menemukan penelitian dengan judul yang sama seperti judul penelitian penulis, Namun penulis mengangkat beberapa penelitian sebagai referensi dalam memperkaya bahan kajian dalam penelitiannya yaitu :

No	Nama	Judul skripsi	Hasil penelitian
1	(Ramadhan, 2017)	Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat Terhadap Pengguna Masker Dalam Pencegahan Covid-19 di Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar Tahun 2020	Hasil Penelitiannya Yaitu : Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang covid-19 yaitu berupa pencegahan, penularan, dan upaya-upaya penerapan protokol kesehatan khususnya penggunaan masker dan konsekuensi saat tidak menggunakan masker. Sikap masyarakat ada yang bersifat positif dan ada pula yang bersifat negatif. Beberapa diantaranya meyakini namun ada juga yang tidak meyakini keberadaan covid-19. Namun secara umum, dalam penerapannya

			<p>masyarakat masih belum patuh terhadap kebijakan penggunaan masker padahal masker sudah sangat mudah dijangkau saat ini. Adapun berbagai bentuk komitmen (kebijakan) pemerintah terhadap masyarakat diantaranya yaitu PSBB, pemberian edukasi atau sosialisasi kepada masyarakat yang sering berkumpul, serta pembagian masker secara gratis.</p>
2	(Miskan & Holifah, 2021)	<p>Kebijakan Pemerintah Daerah Penanganan Pandemi Virus Corona(COVID-19)di Kota Surabaya.</p>	<p>Hasil Penelitiannya yaitu: Menunjukkan bahwa kebijakan pemerintah daerah dalam penanganan covid-19 di Kota Surabaya. Berdampak dalam banyak hal termasuk dalam ekonomi banyaknya tenaga kerja yang ter- PHK maka pemerintah setempat membuat kebijakan Aturan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dibuat untuk dapat menekan perkembangan Virus Corona (Covid-19) di Indonesia. Tentunya dengan adanya peraturan PSBB ini benar-benar bisa ditaati oleh masyarakat Indonesia, karena seperti yang kita ketahui bahwa ancaman Virus Corona (Covid-19) ini merupakan ancaman yang benar-benar nyata</p>

			<p>dan tidak memandang kalangan bawah hingga kalangan atas sekalipun. Diterapkannya peraturan PSBB adalah suatu langkah kecil namun berarti besar, tetapi disisi lain juga memberikan dampak terhadap beberapa masyarakat khususnya yang berpenghasilan rendah karena sangat berpengaruh bagi ruang gerak mereka untuk mencari nafkah.</p>
3	(Mulyadi, 2020)	Partisipasi Masyarakat Dalam Penanganan Penyebaran COVID-19	<p>Penelitian ini menghasilkan suatu kesimpulan k. Partisipasi masyarakat menjadi kunci utama keberhasilan dalam pencegahan penyebaran wabah Covid-19. Social distancing dan physical distancing diterapkan guna memotong rantai penyebaran virus tersebut. Sebagian masyarakat secara sadar telah mengikuti mekanisme pembatasan sosial ini, tetapi sebagian lagi belum berpartisipasi. Tulisan ini mengkaji partisipasi masyarakat dalam mencegah penyebaran pandemi Covid-19 di Indonesia.</p>

Dalam penelitian terdahulu di atas memiliki beberapa perbedaan dan persamaan yang dilakukan oleh penelitian *'Faktor yang Mempengaruhi*

Kepatuhan Masyarakat Terhadap Pengguna Masker Dalam Pencegahan Covid-19 di Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar Tahun 2020

Ramadhan, 2017 lebih berfokus pada efektifitas pencegahan, penularan, dan upaya-upaya penerapan protokol kesehatan khususnya penggunaan masker dan konsekuensi saat tidak menggunakan masker. Sikap masyarakat ada yang bersifat positif dan ada pula yang bersifat negatif. Beberapa diantaranya meyakini namun ada juga yang tidak meyakini keberadaan covid-19. Penelitian 'Kebijakan Pemerintah Daerah dalam Penanganan Pandemi Virus Corona (COVID-19) di Kota Surabaya' Miskan & Holifah, 2021 berfokus pada faktor yang mempengaruhi dari pelaksanaan Kebijakan yang di ambil oleh Pemerintah Daerah Kota Surabaya. Sedangkan Penelitian 'Partisipasi Masyarakat Dalam Penanganan Penyebaran COVID-19' Mulyadi, 2020 dalam penelitian ini berfokus pada salah satu layanan dasar yang sangat diperlukan oleh masyarakat. Seperti partisipasi masyarakat dalam pencegahan penyebaran COVID-19.

B. Tinjauan Konsep/Teori

1. Pelayanan Kesehatan

(Sari, 2014) pelayanan hakikatnya adalah serangkaian kegiatan, karena itu pelayanan merupakan proses. Sebagai proses, pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan, meliputi seluruh kehidupan dalam masyarakat.

Sedangkan definisi yang lebih rinci menurut (Munir, 2017) menyatakan bahwa pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian

aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi layanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan.

Pengertian pelayanan kesehatan menurut (Wowor et al., 2016) adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara individu atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Sedangkan menurut (Agustina, 2015) pelayanan kesehatan adalah segala upaya dan kegiatan pencegahan dan pengobatan penyakit, semua upaya dan kegiatan peningkatan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan oleh sebuah lembaga yang ditujukan kepada masyarakat.

Pelayanan kesehatan akan dirasakan berkualitas oleh parapelanggannya jika penyampaiannya dirasakan melebihi harapan parapengguna layanan. Penilaian para pengguna jasa pelayanan ditujukan kepada penyampaian jasa, kualitas pelayanan, atau cara penyampaian jasa tersebut kepada para pemakai jasa. Kualitas jasa pelayanan akan sangat ditentukan apabila kebutuhan atau ekspektasi para pengguna jasa bisa terpenuhi dan diterima tepat waktu. Untuk itu para penyedia jasa pelayanan kesehatan harus mampu memenuhi harapan pengguna jasa.

Pelayanan kesehatan merupakan ranah yang tidak terlepas dari pengaruh globalisasi yang sedang trend pada saat ini (Ananda, 2020) .

Globalisasi telah mengubah cara hidup orang banyak, menentukan suka, duka, selera, dan pilihan-pilihan orang dimanapun, akan terjadi persaingan yang bebas, tidak mengenal belas kasihan, dan persaingan yang kejam yang akan melibas dan meninggalkan yang lemah apabila tidak siap menghadapinya. Hal ini membuat banyak organisasi termasuk pelayanan kesehatan untuk melakukan inovasi dalam memberikan pelayanannya (Riva, 2021).

Di Indonesia, setelah adanya otonomi daerah, perubahan sistem pemerintahan ini juga diiringi dengan tuntutan perubahan kualitas pelayanan yang diharapkan masyarakat. Penyediaan pelayanan publik yang berkualitas merupakan kewajiban yang harus dilakukan oleh setiap penyelenggara negara. Konsepsi otonomi daerah sebagaimana diatur dalam UU no.32 Tahun 2004 telah memberikan kewenangan dan keleluasan pemerintah daerah untuk dapat menyelenggarakan pelayanan publik yang berkualitas. Seiring dengan lahirnya otonomi daerah tersebut diharapkan setiap daerah berani mengambil inisiatif, mampu membuat terobosan baru atau melakukan inovasi untuk memajukan daerahnya (Evi Zubaidah & Lubis, 2021).

Pelayanan kesehatan terpadu untuk masyarakat, sebagai bentuk upaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang optimal serta tercapainya tujuan nasional dalam Sistem Kesehatan Nasional karena sebagaimana dijelaskan pada Peraturan Presiden No. 72 tahun 2012 Pasal 1 ayat 2 yang menjelaskan bahwa "Pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen

bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.”[2], serta dalam pengelolaan Sistem Kesehatan Nasional menjelaskan bahwa dalam pelayanan kesehatan nasional yang disebut dengan Fasilitas kesehatan (Faskes) merupakan pelayanan kesehatan yang berjenjang di pusat dan daerah yang dikenal sebagai fasilitas kesehatan tingkat 1 seperti Puskesmas, fasilitas kesehatan tingkat 2 untuk pelayanan kesehatan spesialis oleh dokter sub spesialis di Faskes tingkat lanjut, dan Fasilitas kesehatan tingkat 3 untuk pelayanan rujukan dan lanjutan seperti halnya Rumah Sakit Umum Daerah, serta memperhatikan otonomi daerah dan otonomi fungsional di bidang kesehatan.

Pasal 167 UU 36/2012 “Pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat melalui pengelolaan administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, serta pengaturan hukum kesehatan.”, pada point dua di peraturan tersebut “Informasi kesehatan” sesuai dengan penelitian ini mengenai “informasi kesehatan untuk masyarakat” yang akan membantu dalam optimalisasi akses informasi kesehatan guna mencapai tujuan Sistem Kesehatan Nasional.

Seiring kemajuan teknologi informasi dan komunikasi, sistem pelayanan konvensional yang selama ini diterapkan di instansi pemerintahan harus bergeser menjadi sistem pelayanan berbasis elektronik, sesuai dengan

peraturan Presiden No. 3 tahun 2003 tentang kebijakan dan strategi pengembangan e-Government, merupakan bukti keseriusan pemerintah dalam hal meningkatkan kualitas pelayanan berbasis elektronik. Kegunaan teknologi informasi dalam dunia kesehatan saat ini untuk menunjang pelayanan informasi publik lebih dikenal sebagai Sistem Informasi untuk melayani masyarakat dalam mengakses informasi secara elektronik.

Pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Definisi pelayanan kesehatan menurut (Riyadi, 2015) adalah sebuah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Definisi pelayanan kesehatan menurut (Radito, 2014) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat. Sesuai dengan batasan seperti di atas, mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang ditemukan banyak macamnya.

Timbulnya pelayanan umum atau publik dikarenakan adanya kepentingan, dan kepentingan tersebut bermacam-macam bentuknya sehingga kegiatan pelayanan publik yang dilakukan juga ada beberapa macam. Berdasarkan UU No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, pelayanan publik di kelompokkan dalam beberapa jenis didasarkan pada ciri-

ciri dan sifat-sifat kegiatan dalam proses pelayanan serta produk pelayanan yang dihasilkan Untuk mengevaluasi mutu jasa pelayanan, sebagaimana dikemukakan oleh Zeithaml, Berry dan Parasuraman (Suzanto, 2011) adalah dengan menggunakan lima dimensi kualitas pelayanan, yaitu :

- a. Bukti langsung (*Tangibles*), yang meliputi fasilitas fisik, pegawai, perlengkapan dan sarana komunikasi.
- b. Daya tanggap (*Responsiveness*), suatu karakteristik kecocokan dalam pelayanan manusia, yaitu keinginan staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
- c. Keandalan (*Reliability*), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang menjanjikan dengan segera dan memuaskan.
- d. Jaminan (*Assurance*), yaitu mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan.
- e. Empati, yang meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Dari paparan diatas dapat disimpulkan bahwa jenis pelayanan publik merupakan kewajiban pemerintah yaitu memberikan pelayanan publik yang menjadi hak setiap warga negara yang memenuhi kewajibannya terhadap negara. Kewajiban pemerintah, maupun hak setiap warga negara pada umumnya disebutkan dalam konstitusi suatu negara.

Setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan

mencegah dan menembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat-masyarakat (Werni, 2018)

Jenis pelayanan kesehatan secara garis besar terbagi menjadi 2 macam yaitu (Asanab, 2014) :

- a. Pelayanan , ditandai dengan cara pengorganisasian dapat bersifat (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisai, tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perorangan dan keluarga.
- b. Pelayanan kesehatan masyarakat, ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

(Hakam, 2020), sistem pelayanan kesehatan memiliki tujuan yaitu:

- a. Promotif: pemeliharaan dan peningkatan kesehatan hal-hal ini sangat diperlukan misalnya dalam peningkatan gizi.
- b. Preventif: suatu pencegahan terhadap orang yang beresiko terhadap sebuah penyakit.
- c. Preventiv primer: ini terdiri dari program pendidikan, seperti imunisasi, penyadia nutrisi yang baik.
- d. Preventiv sekunder: pengobatan penyakit tahap dini.

- e. Preventif tersier: diagnosa penyakit, pembuatan diagnosa dan pengobatan.
- f. Kuratif: penyembuhan penyakit.
- g. Rehabilitas: pemulihan dan juga proses pengobatan.

2. Konsep Komunitas

Istilah komunitas kata komunitas berasal dari bahas latin *communitas* yang berasal dari kata dasar *communis* yang artinya masyarakat, publik atau banyak orang. Wikipedia bahasa indonesia menjelaskan pengertian komunitas sebagai sebuah kelompok sosial dari beberapa organisme yang berbagai lingkungan, umumnya memiliki keterkaitan dan habitat yang sama.

(Hermawan, 2008) *community* di istilahkan sebagai persekutuan hidup atau peguyuban dan di maknai sebagai suatu daerah masyarakat yang ditandai dengan beberapa tingkatan petalian kelompok sosial satu sama lain.

Disini kita akan menjalajahi arti dari komunitas dalam tiga jalan yang berbeda (Sumayya B, 2015) Seperti:

- a. Tempat. Suatu daerah atau tempat komunitas dapat dilihat sebagai tempat dimana orang-orang memiliki sesuatu yang sama, dan bagian ini dimengerti secara geografis. Cara lain untuk menamakan ini adalah *locality*. Pendekatan terhadap komunitas ini memperluas literatur – pertama dalam pembelajaran komunitas dan akhir-akhir ini dalam studi setempat (sering terfokus dalam ruang pekerja).
- b. Daya tarik. Dalam daya tarik atau 'pemilihan', orang-orang dalam komunitas berbagi karakteristik umum lainnya daripada tempat.

Mereka dihubungkan bersama dengan berbagai faktor seperti, kepercayaan agama, orientasi sex, pekerjaan atau suku bangsa asal. Dengan cara ini memungkinkan kita untuk membahas mengenai 'komunitas gay', komunitas Katolik' atau 'komunitas orang-orang Cina'. Perkembangan dalam apa yang mungkin disebut sebagai identitas sosiologi dan diri sendiri memiliki peranan yang cukup penting dalam pembukaan konseptual wilayah tanpa komunitas berdasarkan wilayah dapat dimengerti' (Trisna et al., 2018). Kelompok pemilihan dan kelompok yang disengaja adalah kunci dari kehidupan yang sama.

Partisipasi masyarakat menjadi kunci utama untuk pencegahan penyebaran wabah Covid-19. Pemerintah menganjurkan masyarakat untuk menerapkan social distancing (pembatasan sosial) dan physical distancing (pembatasan fisik) guna memotong rantai penyebaran virus tersebut. Sebagian masyarakat secara sadar dan kritis mengikuti mekanisme pembatasan sosial, tetapi sebagian lagi belum berpartisipasi. Pelaksanaan kebijakan pemerintah sebagaimana telah diatur dalam UU No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, mensyaratkan keterlibatan masyarakat secara aktif, seperti: masyarakat patuh terhadap imbauan agar tetap di rumah, ikut serta dalam aktivitas pencegahan penyebaran di lingkungan masing-masing dan ikut memberi sumbangan materi maupun tenaga sukarela. Tanpa partisipasi masyarakat, tujuan pelaksanaan kebijakan tersebut tidak akan tercapai dengan baik.

Partisipasi masyarakat dalam penanganan Covid-19 mempunyai peran yang sangat penting, masyarakat dapat berperan bukan saja sebagai objek tetapi juga sebagai subjek penanganan Covid-19. Partisipasi masyarakat pada dasarnya merupakan kesediaan secara ikhlas dari masyarakat untuk membantu kegiatan penanganan penyakit yang terjadi di daerahnya masing-masing agar penyebaran Covid-19 ini tidak semakin meluas. Karena itu, masyarakat dengan kesadaran sendiri melakukan *social distancing*, *physical distancing*, *self-quarantine* dan *self-isolation*. Partisipasi dalam hal ini perlu dibedakan dengan mobilisasi yang mengandung unsur paksaan/keharusan, baik oleh pemerintah/penguasa ataupun oleh pihak lain yang memiliki kekuatan lebih (Grediani, 2020).

Partisipasi masyarakat mengacu pada penciptaan peluang yang memberikan ruang bagi anggota masyarakat untuk secara aktif terlibat dan untuk menarik manfaat dari kegiatan yang diikuti (Palimbunga, 2017). Dalam hal ini, masyarakat dapat merasakan manfaat ketika terlibat dalam penanganan penyebaran Covid-19. Gagasan partisipasi masyarakat ini mirip dengan prinsip pembangunan berbasis masyarakat, di mana anggota masyarakat memobilisasi diri mereka sendiri dan memikul tanggung jawab dalam penanganan Covid-19 ini.

Dalam penanganan penyebaran virus Covid-19, masyarakat tidak lagi sebagai “penonton” dan menyerahkan semua urusan tersebut pada pemerintah, tetapi diharapkan masyarakat aktif terlibat dalam penanganan virus tersebut. Peran serta masyarakat perlu ditumbuhkan dalam setiap

kegiatan, masyarakat harus menyadari bahwa penanganan virus ini merupakan tugas bersama. Keterlibatan masyarakat dengan mental dan emosi adalah wujud partisipasi sukarela tidak dengan paksaan atau mobilisasi. Masyarakat diharapkan menjadi mitra pemerintah dalam penanganan virus tersebut.

Sebagai wujud turut berpartisipasi dalam upaya pencegahan penyebaran wabah virus Covid-19, berbagai elemen masyarakat ikut menyumbangkan Alat Pelindung Diri (APD) kepada tenaga medis di fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat umum. Seperti halnya yang dilakukan oleh Rumah Zakat yang memberi sumbangan APD kepada tiga rumah sakit dan satu Puskesmas yang ada di Kota dan Kabupaten yang ada di Makassar. Hal yang sama juga dilakukan oleh Komunitas Sosial Wadah Informasi dan Komunikasi Arek Dampit (WIKAD) dengan membagi ribuan masker secara gratis kepada pengendara yang melintasi di Jalan Kota Makassar.

Wujud lain dari partisipasi masyarakat adalah keterlibatan warga di kompleks perumahan maupun RT/RW. Mereka melakukan penyemprotan disinfektan secara mandiri di lingkungannya. Sejumlah kompleks perumahan terutama di Wilayah Perkotaan, sebagai episentrum penyebaran Covid-19, memasang alat semprot di pintu gerbang perumahan, RT/RW dan menyediakan sarana untuk mencuci tangan.

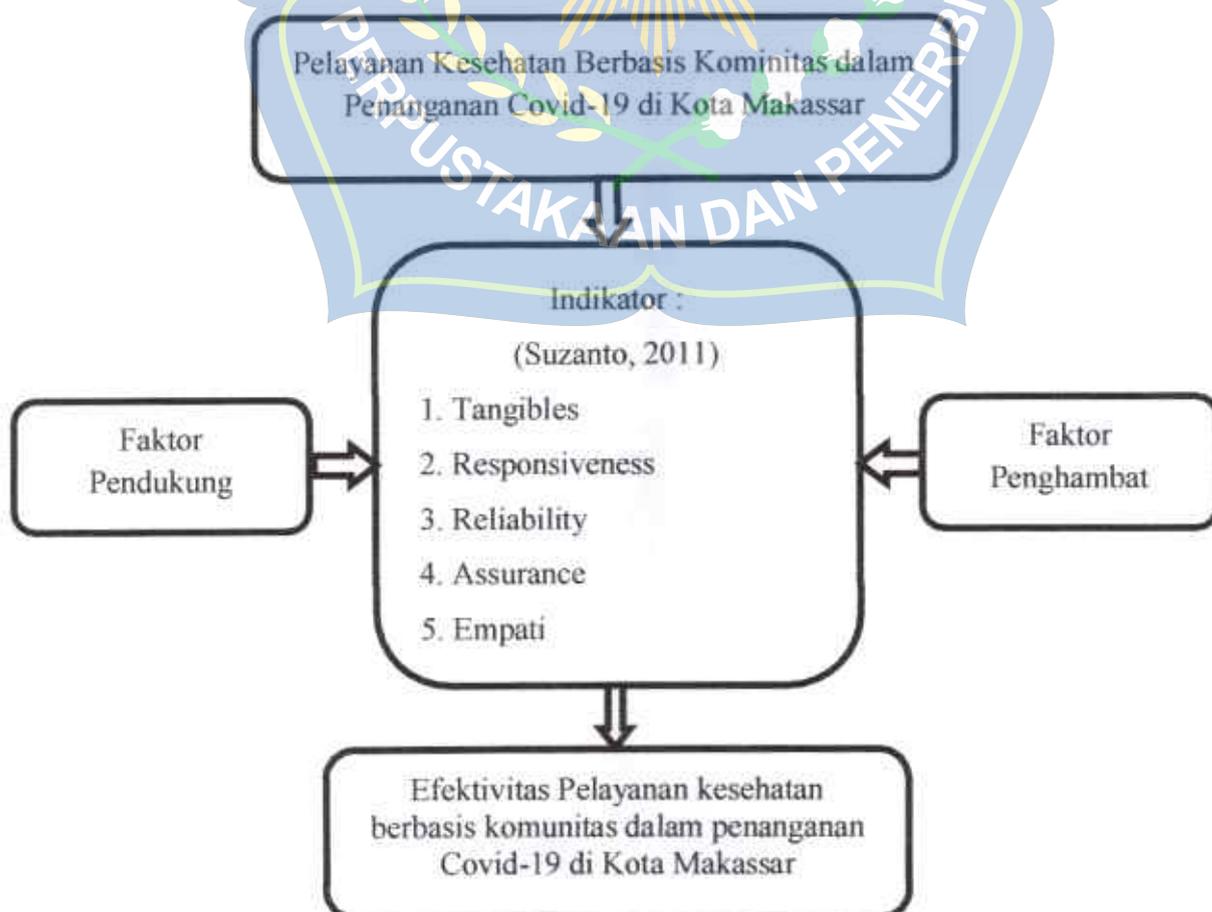
Di beberapa wilayah tanah air, para tokoh agama dan tokoh masyarakat aktif memberi seruan agar masyarakat mengikuti imbauan

pemerintah, seperti tetap di rumah dan untuk sementara waktu menyelenggarakan ibadah di rumah.

C. Kerangka berfikir

Pelayanan umum atau publik dikarenakan adanya kepentingan, dan kepentingan tersebut bermacam-macam bentuknya sehingga kegiatan pelayanan publik yang dilakukan juga ada beberapa macam. Berdasarkan UU No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, pelayanan publik di kelompokkan dalam beberapa jenis didasarkan pada ciri-ciri dan sifat-sifat kegiatan dalam proses pelayanan serta produk pelayanan yang dihasilkan. Jenis-jenis pelayanan itu adalah pelayanan administratif, pelayanan barang dan pelayanan jasa (Suzanto, 2011) ;

Bagan Kerangka Pikir :



D. Fokus Penelitian

Penelitian ini berfokus pada Pelayanan Kesehatan Berbasis Komunitas dalam Penanganan Covid-19 di Kota Makassar. Fokus ini meliputi :

1. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh PDM sebagai komunitas kepada masyarakat di Kota Makassar selama pandemi.
2. Faktor pendukung dan penghambat komunitas PDM dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kota Makassar selama pandemi.

E. Deskripsi Fokus Penelitian

Sesuai dengan fokus yang telah di tentukan dalam penelitian terkait Pelayanan Kesehatan Berbasis Komunitas dalam Penanganan Covid-19 di Kota Makassar maka yang menjadi gambaran dari fokus terdapat metode-metode pelaksanaannya seperti yang disebutkan oleh (Suzanto, 2011) adalah dengan menggunakan lima dimensi kualitas pelayanan, yaitu :

1. Bukti langsung (*Tangibles*), yang meliputi fasilitas fisik, pegawai, perlengkapan dan sarana komunikasi.
2. Daya tanggap (*Responsiveness*), suatu karakteristik kecocokan dalam pelayanan manusia, yaitu keinginan staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
3. Keandalan (*Reliability*), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang menjanjikan dengan segera dan memuaskan.
4. Jaminan (*Assurance*), yaitu mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya,

resiko dan keragu-raguan.

5. Empati, yang meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan para pelanggan.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penentuan Waktu dalam penelitian ini adalah dilaksanakan pasca seminar proposal penelitian dan lokasi penelitian bertempat di Sekretariat Pahlawan Darah Makassar (PDM) tentang Pelayanan Kesehatan Berbasis Komunitas di Kota Makassar Adapun alasan memilih obyek lokasi penelitian tersebut karena ingin mengetahui bagaimana Pelayanan Kesehatan Berbasis Komunitas Dalam Penanganan COVID-19 di Kota Makassar dan juga apa saja yang menjadi faktor penghambat dan pendukung pelayanan kesehatan Berbasis Komunitas Dalam Penanganan Covid-19 di Kota Makassar.

B. Jenis dan Tipe Penelitian

Jenis dan tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian tentang Pelayanan Kesehatan adalah :

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif, adalah penelitian untuk menjawab sebuah permasalahan secara mendalam dalam konteks waktu dan situasi yang bersangkutan, dilakukan secara wajar dan alami sesuai dengan kondisi objektif dilapangan. Landasan teori dimanfaatkan sebagai pemandu agar fokus penelitian sesuai dengan fakta dilapangan Sugiono (2012:9). Proses penelitian yang dimaksud antara lain melakukan pengamatan terhadap narasumber, berinteraksi dengan mereka dan berupaya dalam

memahami bahasa dan tafsiran mereka. Untuk itu peneliti harus terjun dalam lapangan dalam waktu yang cukup lama.

2. Tipe Penelitian

Penelitian ini menggunakan tipe pendekatan studi kasus dimana data dapat diperoleh dari semua pihak yang bersangkutan, baik melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Data yang diperoleh dari berbagai cara itu hakikatnya untuk saling melengkapi. Ada kalanya data yang diperoleh dari wawancara belum lengkap, sehingga harus dicari lewat cara lain, seperti observasi, dan dokumentasi.

C. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini di jaring dari sumber data primer dan sekunder sesuai dengan tujuan penelitian ini.

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari lapangan berupa hasil wawancara dengan beberapa pihak atau informan yang benar-benar berkompeten dan bersedia memberikan data dan informasi yang dibutuhkan dengan kebutuhan penelitian. Salah satunya kepala bagian atau instansi yang terkait dalam penelitian.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari bacaan ataupun kajian pustaka, buku-buku atau literatur yang terkait dengan permasalahan yang sedang diteliti, internet, dokumen dan laporan yang bersumber dari lembaga terkait dengan kebutuhan data dalam penelitian.

D. Informan Penelitian

Informan penelitian adalah narasumber atau orang yang dimintai keterangan berkaitan dengan penelitian yang dilaksanakan. Informan penelitian ini dipilih dari orang-orang yang mengetahui pokok permasalahan penelitian. Dimana informan ini diharapkan memberikan data secara obyektif, netral dan dapat dipertanggung jawabkan. Adapun informan dari penelitian terkait penanganan Covid-19 adalah sebagai berikut:

1. Komunitas Pahlawan Darah Makassar (PDM)
2. Dinas Kesehatan Kota Makassar
3. Masyarakat yang pernah terpapar Covid-19
4. Masyarakat belum terpapar Covid-19

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah teknik atau cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data, serta instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dengan Pelayanan Kesehatan Berbasis Komunitas di Kota Makassar dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan lebih mudah. Teknik pengumpulan data yang dipakai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui pengamatan, dengan disertai pencatatan-pencatatan terhadap keadaan atau perilaku obyek sasaran. Dalam hal ini peneliti melakukan pengamatan

langsung yang berkaitan dengan Pelayanan Kesehatan Berbasis Komunitas di Kota Makassar.

2. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara bertanya langsung (berkomunikasi langsung) dengan responden sesuai dengan jenis data dan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Dalam berwawancara terdapat proses interaksi antara pewawancara dengan responden.

3. Dokumentasi

Teknik dokumentasi ini dipergunakan untuk melengkapi teknik observasi dan wawancara sekaligus menambah keakuratan, kebenaran data atau informasi yang dikumpulkan dari bahan-bahan dokumentasi yang ada dilapangan serta dapat dijadikan bahan dalam pengecekan keabsahan data.

F. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi. Analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data (Setiawan, 2021). Teknik analisis ini pada dasarnya terdiri dari tiga komponen : 1). Reduksi data (*data reduction*), 2). Penyajian data (*data display*), 3). Penarikan serta

pengujian kesimpulan (*drawing and verifying conclusions*) (Dr. Wahidmurni, 2017)

1. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Langkah reduksi data melibatkan beberapa tahap. Tahap *pertama*, melibatkan langkah-langkah editing, pengelompokan, dan meringkas data. Pada tahap *kedua*, peneliti menyusun kode-kode dan catatan-catatan mengenai berbagai hal, termasuk yang berkenaan dengan aktifitas serta proses-proses sehingga peneliti dapat menemukan tema-tema, kelompok-kelompok, dan pola-pola data.

2. Penyajian Data (*Data Display*)

Komponen kedua yakni penyajian data (*data display*) melibatkan langkah-langkah mengorganisasikan data, yakni menjalin (kelompok) data yang satu dengan (kelompok) data yang lain sehingga seluruh data yang dianalisis benar-benar dilibatkan dalam satu kesatuan, karena dalam penelitian kualitatif data biasanya beraneka ragam perspektif dan terasa bertumpuk, maka penyajian data (*data display*) pada umumnya sangat diyakini sangat membantu proses analisis.

3. Penarikan serta Pengujian Kesimpulan (*Drawing and Verifying Conclusions*)

Pada komponen terakhir, yakni penarikan dan pengujian kesimpulan (*drawing dan verifying conclusions*), peneliti pada dasarnya mengimplementasikan prinsip induktif dengan mempertimbangkan pola-

pola data yang ada dan atau kecenderungan dari penyajian data yang telah dibuat.

G. Keabsahan Data

Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada (Rahardjo, 2010). Dengan demikian triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data dan triangulasi waktu yakni sebagai berikut:

1. Triangulasi sumber

Triangulasi sumber dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Dalam hal ini penelitian melakukan pengumpulan dan pengujian data yang telah diperoleh melalui hasil pengamatan, wawancara dan dokumen-dokumen yang ada, kemudian peneliti membandingkan hasil pengamatan dengan wawancara dan membandingkan hasil wawancara dengan dokumen yang ada.

2. Triangulasi teknik

Triangulasi teknik dilakukan dengan cara menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama. Dalam hal yang diperoleh dengan wawancara, lalu dicek dengan observasi dan dokumen. Apabila dengan tiga teknik pengujian kredibilitas data tersebut menghasilkan data yang berbeda-beda maka penelitian melakukan diskusi lebih lanjut kepada informan yang bersangkutan atau

yang lain untuk memastikan data mana yang dianggap benar atau mungkin semuanya benar karena sudut pandangnya berbeda-beda.

3. Triangulasi waktu

Waktu juga sering mempengaruhi kredibilitas data. Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara di pagi hari pada saat narasumber masih segar, belum banyak masalah akan memberikan data yang lebih valid sehingga lebih kredibel. Untuk itu dalam rangka pengujian kredibilitas data dilakukan dengan cara melakukan pengecekan dengan wawancara, observasi atau teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda. Bila hasil uji menghasilkan data yang berbeda maka dilakukan secara berulang-ulang sehingga sampai ditemukan kepastian datanya. Triangulasi dapat juga dilakukan dengan cara mengecek hasil penelitian dari tim peneliti lain diberi tugas melakukan pengumpulan data.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Objek Penelitian

1. Gambaran umum Kota Makassar

a. Letak Geografis

Kota Makassar menjadi ibukota Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1965. (Lembaran Negara Tahun 1965 Nomor 94), dan kemudian berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1965 Daerah Tingkat II Kotapraja Makassar diubah menjadi Daerah Tingkat II Kotamadya Makassar.

Kota Makassar yang merupakan Ibukota Provinsi Sulawesi Selatan terletak di Pantai Barat pulau Sulawesi berada dalam titik koordinat $119^{\circ} 18' 30,18''$ sampai dengan $119^{\circ} 32' 31,03''$ BT dan $5^{\circ} 00' 30,18''$ sampai dengan $5^{\circ} 14' 6,49''$ LS. Di bagian selatan terdiri atas Kecamatan Tamalate dan Kecamatan Rappocini. Di bagian Timur terbagi atas Kecamatan Manggala dan Kecamatan Panakkukang. Bagian barat adalah Kecamatan Wajo, Kecamatan Bontoala, Kecamatan Ujung Pandang, Kecamatan Makassar, Kecamatan Mamajang, dan Kecamatan Mariso.

Luas Wilayah Kota Makassar tercatat 175,77 km persegi. Secara administratif Kota Makassar terbagi atas 14 Kecamatan dan 143 Kelurahan. Bagian utara kota terdiri atas Kecamatan Biringkanaya, Kecamatan Tamalanrea, Kecamatan Tallo, dan Kecamatan Ujung Tanah.

b. Sarana Kesehatan

Keadaan sarana kesehatan di Kota Makassar dalam jumlah dan distribusi Puskesmas dan Puskesmas Pembantu sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dasar telah lebih merata. Untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang merata kepada masyarakat, Pemerintah Kota Makassar telah memprioritaskan peningkatan jangkauan dan kualitas pelayanan pada masyarakat dan menyediakan ruang yang seluas-luasnya kepada masyarakat untuk turut berpartisipasi dalam pembangunan daerah khususnya pembangunan di bidang kesehatan.

Hal ini sejalan dengan misi Pemerintah Kota Makassar untuk memberikan pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau bagi seluruh masyarakatnya. Jumlah Puskesmas di Kota Makassar sebanyak 46 unit. Berikut 46 Puskesmas yang ada di kota Makassar :

Tabel 4.1 : Puskesmas di Kota Makassar

No.	Puskesmas	Kode Puskesmas
1.	Dahlia	1070764
2.	Panambungan	1070765
3.	Pertiwi	1070766
4.	Mamajang	1070766
5.	Cendrawasih	1070768
6.	Barombong	1070769
7.	Jongaya	1070770

8.	Tamalate	1070771
9.	Maccini sombala	1070772
10.	Kassi-kassi	1070773
11..	Minasa upa	1070774
12.	Mangasa	1070775
13.	Ballaparang	1071285
14.	Bara-baraya	1070776
15.	Maradekaya	1070777
16.	Maccini sawah	1070778
17.	Makkasau	1070779
18.	Tarakang	1070780
19.	Andalas	1070781
20.	Layang	1070782
21.	Malimongan baru	1070783
22.	Pattingalloang	1070784
23.	Barang lombo	1070785
24.	Tabaringan	1070786
25.	Pulau kodingareng	1070787
26.	Jumpandang baru	1070788
27.	Kaluku bodoa	1070789
28.	Rappokalling	1070790
29.	Batua	1070791

30.	Karuwisi	1070792
31.	Pampang	1070793
32.	Tamamaung	1070794
33.	Toddopuli	1071286
34.	Antang	1070795
35.	Antang perumnas	1070796
36.	Tamangapa	1070797
37.	Bangkala	1070798
38.	Sudiang raya	1070799
39.	Sudiang	1070800
40.	Kapasa	1070801
41.	Tamalanrea jaya	1071287
42.	Antara	1070802
43.	Bira	1070803
44.	Tamalanrea	1070804
45.	Bulurokeng	1070805
46.	Paccerakkang	1070806

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan masyarakat, berbagai upaya dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumberdaya yang ada termasuk yang terdapat di masyarakat. Melalui pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan diharapkan masyarakat mampu mengatasi sendiri masalah kesehatan mereka secara mandiri.

UKBM 88 diantaranya adalah Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), Polindes (Pondok Bersalin Desa), Desa Siaga.

c. Visi dan Misi Kota Makassar

Visi: Mewujudkan makassar kota dunia yang nyaman untuk semua.

Misi:

- a) Merekonstruksi nasib rakyat menjadi masyarakat sejahtera standar dunia
- b) Merestorasi tata ruang kota menjadi kota nyaman kelas dunia
- c) Mereformasi tata pemerintahan menjadi pelayanan publik kelas dunia bebas korupsi.

2. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Makassar

a. Letak geografis

Dinas Kesehatan kota Makassar terletak di ibu kota provinsi Sulawesi Selatan yaitu kota Makassar. Lokasi gedung Dinas Kesehatan kota Makassar bertempat di Kecamatan Rappocini tepatnya berada pada bagian timur Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, bagian selatan jalan Teduh Bersinar, bagian utara rumah penduduk dan bagian barat jalan Teduh Bersinar Makassar.

b. Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok membantu Gubernur dalam melaksanakan kewenangan wajib Pemerintahan dibidang kesehatan yang diserahkan kepada Pemerintah Daerah sesuai dengan PP Nomor 38/2007, melaksanakan tugas dekonsentrasi dan tugas pembantuan dibidang

kesehatan sesuai dengan PP nomor 7/ 2007, melaksanakan tugas lainnya yang dilimpahkan oleh Gubernur sesuai dengan tugas-tugas Dinas Kesehatan.

Dalam menyelenggarakan tugas sebagaimana tersebut dalam Pasal 3, di atas Dinas Kesehatan mempunyai fungsi :

1. Perumusan kebijakan teknis dibidang kesehatan sesuai dengan kebijaksanaan yang ditetapkan Gubernur berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Koordinasi penyusunan program pembangunan kesehatan, pengolahan data dan informasi kesehatan serta penelitian dan pengembangan kesehatan.
3. Pelaksanaan pengendalian dan pencegahan penyakit, penanggulangan wabah dan kejadian luar biasa (KLB) serta pembinaan penyehatan lingkungan.
4. Penyusunan perumusan dan penjabaran kebijakan teknis pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan khusus.
5. Pengendalian kefarmasian dan alat kesehatan, makanan dan minuman serta obat tradisional.
6. Pemberian registrasi, sertifikasi, lisensi dan akreditasi terhadap tenaga kesehatan, teknologi kesehatan dan gizi.
7. Pembinaan, pendayagunaan dan pengembangan sumber daya kesehatan, teknologi kesehatan dan gizi.

8. Pembinaan promosi kesehatan, pemberdayaan kesehatan masyarakat, Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) dan komunikasi publik.
9. Pembinaan, pelayanan, pengawasan, pengendalian, monitoring, evaluasi dan pelaporan penyelenggaraan kesehatan.
10. Penyelenggaraan urusan kesekretariatan dinas.
11. Melaksanakan fungsi lainnya yang dilimpahkan oleh Gubernur sesuai dengan fungsi Dinas Kesehatan;

c. **Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Makassar**

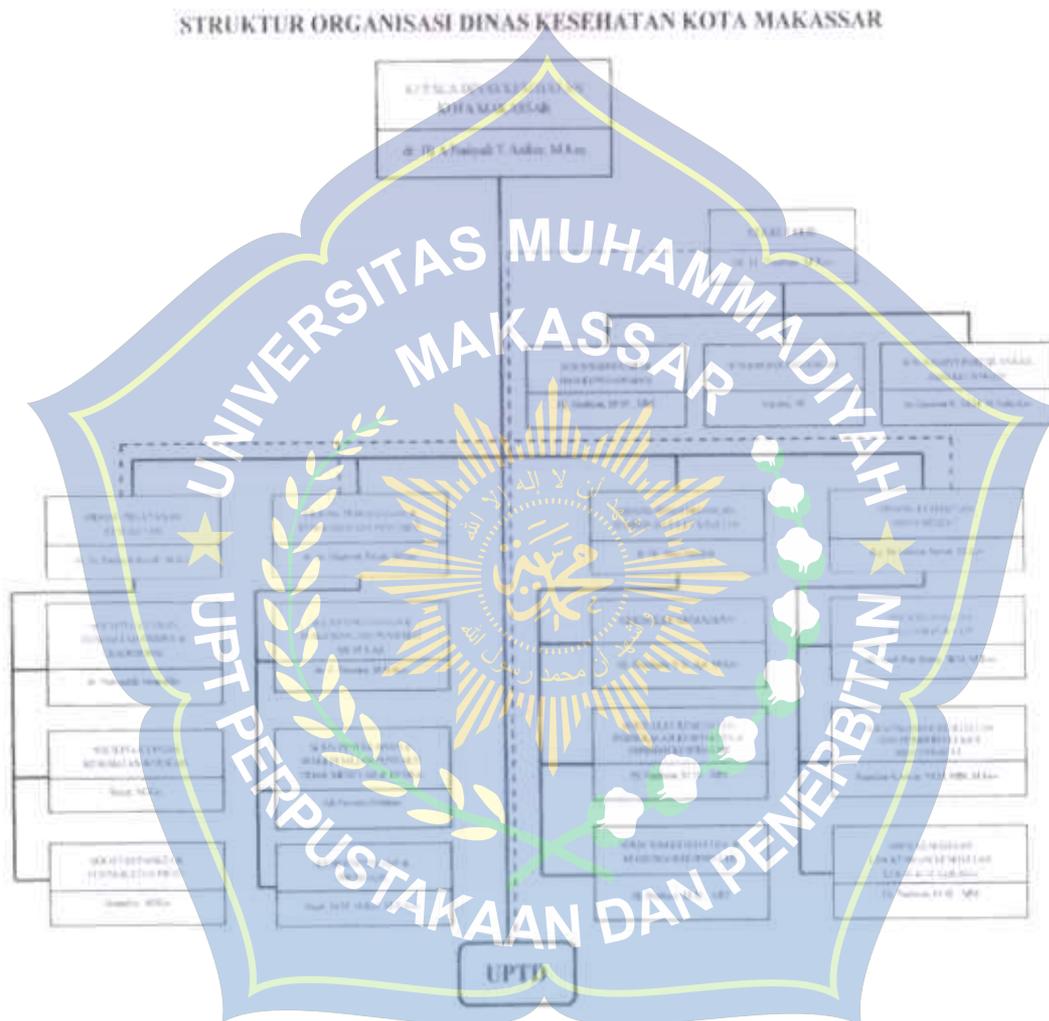
Visi: Makassar sehat dan nyaman untuk semua menuju kota dunia

Misi:

- a) Meningkatkan Pelayanan Kesehatan yang merata, bermutu dan terjangkau berbasis teknologi
- b) Meningkatkan kesehatan masyarakat serta pemberdayaan masyarakat
- c) Menjamin kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan kesehatan
- d) Menciptakan lingkungan sehat

Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Makassar

Gambar 4.1: Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Makassar



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Makassar

3. Gambaran Umum Puskesmas Tamalanrea

a. Keadaan geografis

Kecamatan Tamalanrea merupakan sebagian kecil dari pemerintahan walikota Makassar yang terdiri dari beberapa wilayah kelurahan, sedangkan wilayah kerja puskesmas Tamalanrea meliputi 2 kelurahan yang berada ± 12

km dari Kota Makassar, dengan luas wilayah kerjanya 425,6 Ha. Yang terdiri dari 23 RW dan 142 RT, wilayah kerja yang dimaksud meliputi :

Tabel 4.2
Luas Wilayah, Jumlah RW/RT Menurut Kelurahan
Kecamatan Tamalanrea

No	Kelurahan	Luas (Km ²)	RW	RT
	Tamalanrea	260,6 Ha	9	54
2	Buntusu	165 Ha	14	88
	Jumlah	425,6 Ha	23	142

Sumber : Puskesmas Tamalanrea

Adapun batas wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea adalah :

- a) Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Kapasa,
- b) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Tamalanrea Jaya,
- c) Sebelah Barat berbatasan dengan Tamalanrea Indah,
- d) Sebelah Timur berbatasan dengan Paccerakkang.

b. Visi dan Misi Puskesmas Tamalanrea

Visi : Terwujudnya masyarakat sehat dan mandiri di wilayah

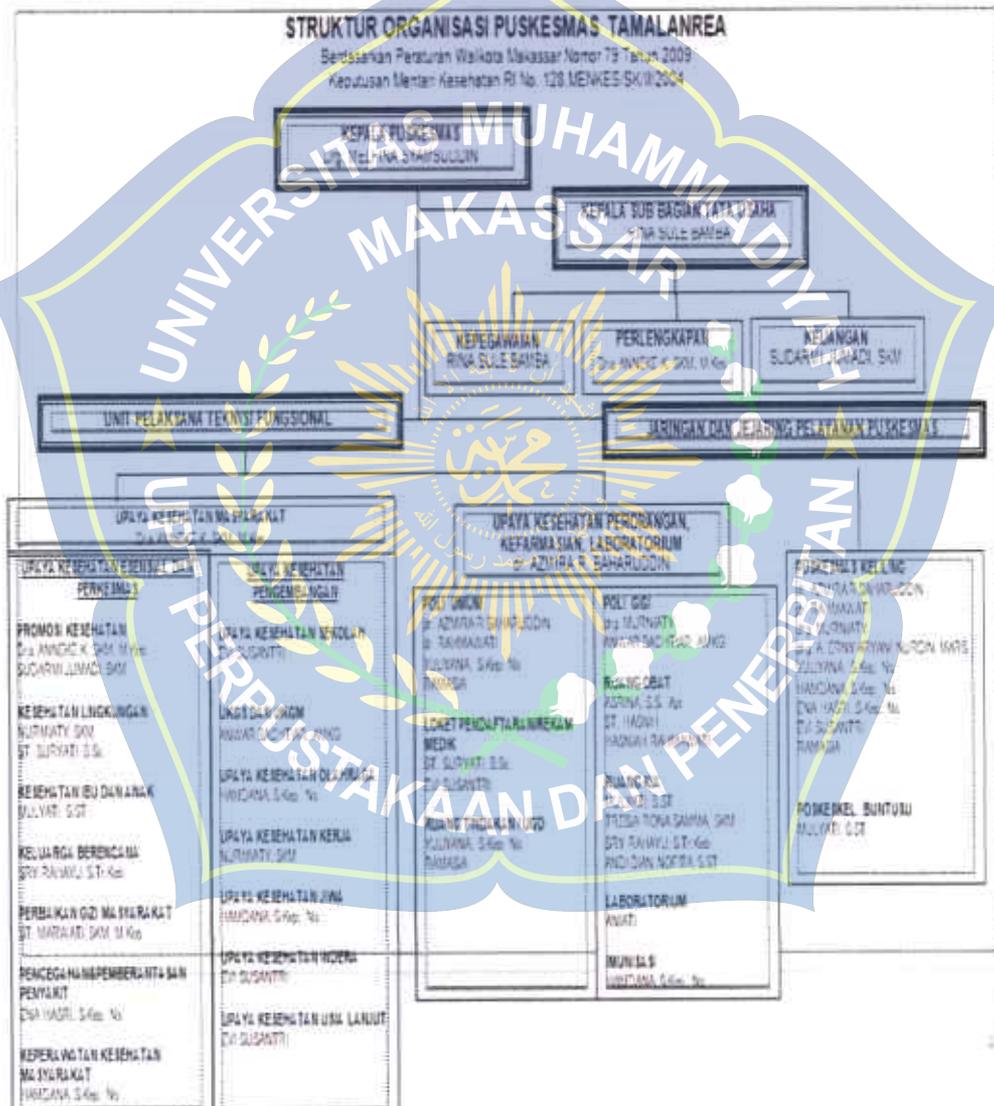
Puskesmas Tamalanrea tahun 2019.

Misi :

- a) Meningkatkan pelayanan prima pada masyarakat melalui system manajemen mutu puskesmas,
- b) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui perilaku hidup bersih dan sehat

- c) Meningkatkan sumber daya manusia puskesmas yang kompeten serta bersikap ramah, sopan dan santun

Gambar 4.2 Struktur Organisasi Puskesmas Tamalanrea



Sumber : Puskesmas Tamalanrea

4. Gambaran Umum Komunitas Darah Makassar

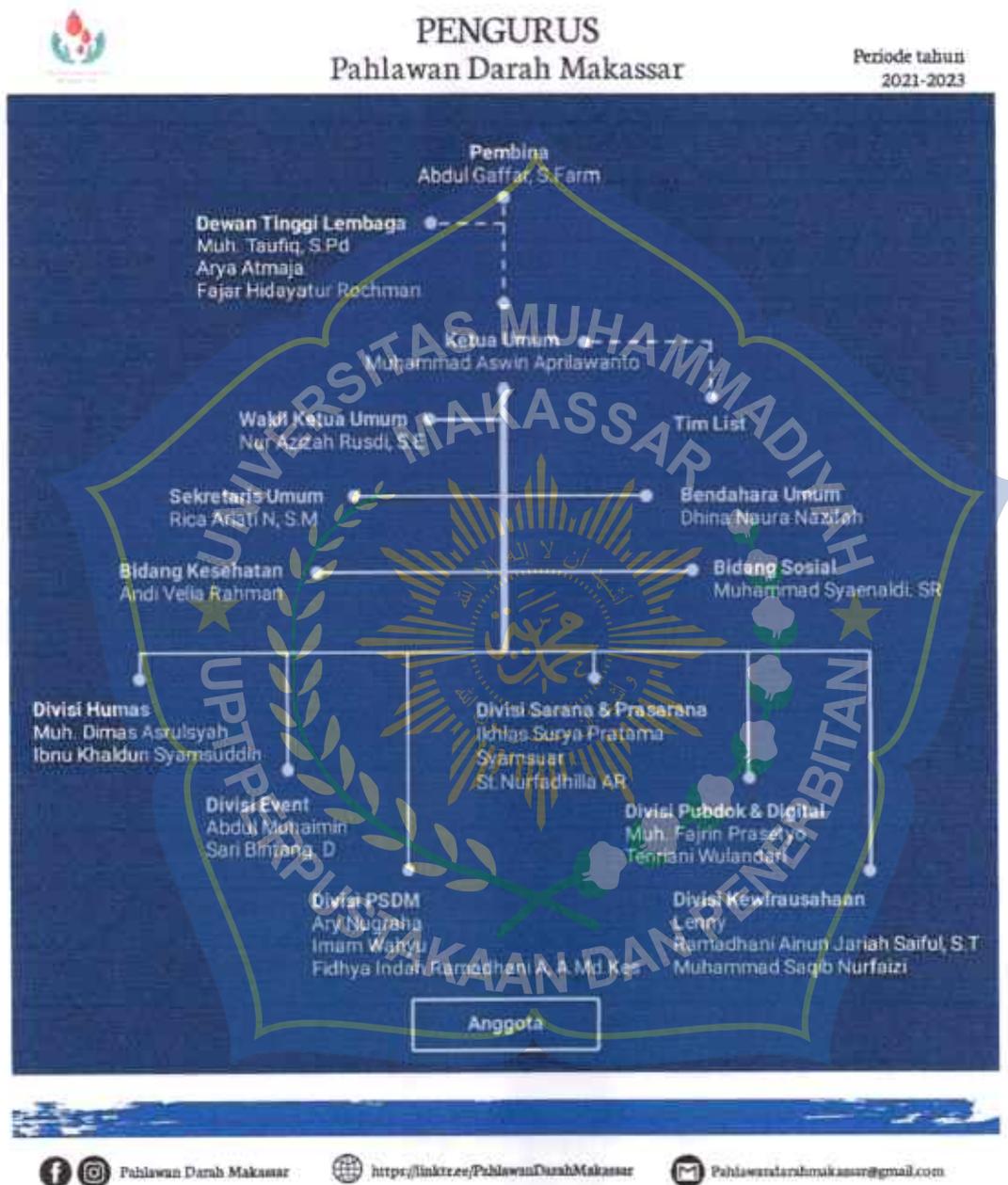
a. Sejarah Komunitas Pahlawan Darah Makassar

Pahlawan darah makassar adalah komunitas nonprofit yang bergerak di bidang kesehatan dan sosial kemanusiaan, pahlawan darah makassar adalah komunitas yang bersifat independen dan tidak berafiliasi dengan partai politik manapun. Komunitas ini didirikan pada tanggal 07 juli 2017 atas dasar kemanusiaan dan semangat saling membantu yang tinggi.

Dimulai dengan banyaknya broadcast yang masuk berisi banyaknya permintaan donor darah dalam waktu yang sempit karena pasien yang akan segera ditindak tetapi stok darah yang ada di Rumah Sakit atau di Unit Transfusi Darah (UTD) sedang kosong. Menurut pengamatan yang saya lakukan selama menjadi relawan di pdm hampir 90% orang yang membutuhkan darah pasti mengalami kepanikan) karena itu kami pahlwan darah Makassar hadir di tengah² mereka untuk membantu masyarakat dalam mencari pendonor satu hal yg ingin sampaikan bahwa pahlawan darah Makassar tidak meminta atau menerima pemberian uang dari keluarga pasien dengan kata lain kami murni kemanusiaan.

Tidak jarang banyak dari pasien yang meninggal atau tidak bisa diselamatkan karena telatnya penanganan yang diakibatkan oleh sulitnya darah yang sesuai dengan golongan darah si pasien.maka dalam perjalanan kami selama ini kami sudah banyak menyaksikan bagaimana pasien yang tidak tertolong. Terlalu banyak cerita untuk disampaikan.

Gambar 4.3 Struktur Organisasi Pahlawan Darah Makassar



Sumber : Komunitas Pahlawan darah Makassar

B. Pelayanan Kesehatan Berbasis Komunitas Dalam Penanganan Covid-19 di Kota Makassar

Pandemi COVID-19 menjadi tantangan bagi sistem-sistem kesehatan di seluruh dunia. Peningkatan pesat kebutuhan akan perawatan bagi orang dengan COVID-19 semakin diperparah dengan rasa takut, misinformasi, dan pembatasan gerak orang dan pasokan yang mengganggu pemberian layanan kesehatan garis depan bagi semua orang. Saat sistem kesehatan kewalahan dan orang tidak dapat mengakses layanan yang dibutuhkan, kematian langsung dan tidak langsung akibat penyakit yang dapat dicegah dan diobati meningkat (1-3). Pengambil keputusan harus mengambil pilihan sulit untuk memastikan COVID-19 dan masalah kesehatan masyarakat mendesak lain yang ada diatasi sambil tetap meminimalisasi risiko bagi tenaga kesehatan dan masyarakat. Sesuai Astana Global Conference on Primary Health Care, tingkat komunitas merupakan platform yang tidak terpisahkan bagi pelayanan kesehatan primer, kunci bagi pemberian layanan dan fungsi-fungsi kesehatan masyarakat esensial, dan bagi keterlibatan serta pemberdayaan masyarakat mengenai kesehatan mereka. Platform berbasis komunitas dengan kapasitas pemberian pelayanan kesehatan dan keterlibatan sosial ini memiliki peran penting dalam penanggulangan COVID-19 dan penting dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan yang ada, terutama bagi orang-orang yang paling rentan.

Dalam mengendalikan Covid-19 di Kota Makassar pemerintah kota mendukung penuh terjunnya komunitas-komunitas yang terlibat secara langsung dalam pengendalian Covid-19. Hal tersebut sangat diperlukan

mengingat kurangnya tenaga medis serta membantu mengefektifkan segala bentuk program yang berkaitan dengan penanganan Covid-19. Berdasarkan indikator yang akan diteliti mulai dari bukti langsung, daya tanggap, keandalan, jaminan, empati, faktor pendukung dan faktor penghambat diuraikan penulis dalam pembahasan sebagai berikut:

1. **Bukti langsung (*Tangibles*)**

Kampanye *Public Relations* merupakan usaha secara langsung dan terkoordinir untuk mempengaruhi masyarakat agar dapat menerima dan melakukan pesan yang disampaikan untuk mendukung tujuan yang telah dirumuskan oleh suatu perusahaan atau organisasi. Kegiatan ini berorientasi pada pembentukan opini dan sikap publik secara partisipatif dengan pendekatan interaksi dan sosialisasi kepada masyarakat agar mampu memahami nilai pesan yang disampaikan sehingga mampu memberikan dampak positif bagi masyarakat.

Penanganan covid-19 di Kota Makassar dilakukan secara langsung oleh berbagai komunitas yang sadar akan pentingnya mengkampanyekan protokol kesehatan agar dapat menekan angka korban yang terpapar virus covid-19. Melalui kegiatan kampanye tersebut diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan.

“Mengingat pandemi covid-19 di Kota Makassar melonjak tinggi membuat banyak tenaga kesehatan kewalahan dalam penanganan covid-19, itu yang kemudian mendorong kami dalam ikut mengkampanyekan kepada masyarakat agar tetap menerapkan protokol kesehatan. Selain itu komunitas kami aktif dalam memberikan masker, handzanitiser sampai sekarang kita juga turun

untuk melakukan vaksinasi bersama dinas kesehatan. (Hasil wawancara Tanggal 10 Januari 2022).

Hasil wawancara dengan informan dapat disimpulkan bahwa kegiatan penanganan covid-19 yang menimbulkan kewalahan dari tenaga medis menjadi alasan bagi komunitas pahlawan darah Makassar untuk turut serta dalam proses penanganan covid-19 melalui kegiatan langsung dilapangan.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan kesehatan. Tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Keberhasilan pembangunan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia Indonesia

Tingginya angka covid-19 di Makassar membuat pelayanan kesehatan di Puskesmas Tamalanrea memunculkan inovasi untuk terjun langsung kemasyarakat dalam melakukan pendataan. Hal tersebut untuk mengantisipasi melonjaknya angka korban yang terpapar Covid-19. Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Rina Sule Bamba selaku kepala Sub. bagian Tata Usaha yang mengkonfirmasi pelayanan terkait Covid-19 di Puskesmas Tamalanrea terkait Pelayanan Kesehatan Berbasis Komunitas Dalam Penanganan Covid-19 di Kota Makassar adalah sebagai berikut:

“Khususnya di Puskesmas ada 2 macam pelayanan yaitu pelayanan dalam gedung dan luar gedung (promotif dan preventif) seperti pelayanan dalam gedung ada namanya poli batuk di situ kita adakan seraning tergantung dari keluhan pasien seperti batuk, demam dan lain-lain. Selanjutnya kita lakukan tindakan seperti PCR atau swab

antigen, sedangkan di lapangan yang berjalan sekarang untuk anak sekolah seperti pemeriksaan genos, swab anti gen dan lain-lain. Adapun beberapa pelayanan seperti terus mengingatkan ke masyarakat agar tetap memakai masker jika melakukan aktivitas di luar rumah, rajin mencuci tangan, serta menjaga jarak di tempat keramaian. Kemudian pelayanan yang telah diberikan oleh pemerintah sudah sesuai dengan prosedur yang ada dan hal tersebut itulah yang menjadi tolak ukur pemerintah terhadap keberhasilan pelayanan kesehatan. Beberapa contoh dari keberhasilan pelayanan kesehatan dapat di lihat dari jumlah kasus konfirmasi Covid-19 yang semakin hari semakin berkurang, disamping itu dapat di lihat pula dari fasilitas kesehatan di berbagai tempat yang cukup memadai. (Hasil wawancara Tanggal 10 Januari 2022)

Hasil wawancara dengan informan dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar dapat di katakan berhasil, terlihat dari kurangnya konfirmasi kasus Covid-19 yang dapat di jadikan acuan bahwa pelayanan dan prosedur yang di gunakan sesuai dengan standar yang ada.

Meningkatkan semangat gotong royong saling membantu seperti berbagi masker kepada para warga yang menunjukkan gejala seperti flu (batuk, pilek, bersin dan panas), berbagi makanan kepada masyarakat yang kurang sejahtera agar imunitas diri mereka meningkat. Bantuan tersebut pada dasarnya tidak hanya bermanfaat bagi mereka yang dibantu tetapi juga bagi kita yang membantu karena telah mengurangi risiko terjadinya penularan yang lebih luas.

Penanganan Covid-19 berbasis komunitas di Kota Makassar berjalan efektif karena masyarakat merasakan secara langsung bentuk pelayanan yang dilakukan oleh komunitas tersebut. Hal tersebut dapat terlihat melalui pendataan langsung kepada masyarakat terkait kegiatan vaksinasi.

"Kita mengakui bahwa pemerintah di awal terjadinya Covid-19 terjadi kekacauan data sehingga banyak isu-isu yang tidak benar beredar dimasyarakat terkait korban covid-19 yang membuat masyarakat saling mencurigai. Terlebih proses vaksinasi awalnya banyak masyarakat yang takut vaksin, namun melalui sosialisasi langsung yang dilakukan oleh komunitas tersebut menjadikan masyarakat lebih teredukasi dan berpartisipasi dalam kegiatan vaksinasi." (Hasil wawancara Tanggal 15 Januari 2022)

Hasil wawancara dengan informan dapat disimpulkan bahwa kegiatan langsung pelayanan penanganan Covid-19 di Kota Makassar berbasis komunitas dapat dilihat langsung melalui proses edukasi dan sosialisasi yang kemudian memberikan peningkatan partisipasi masyarakat dalam kegiatan vaksinasi.

Berdasarkan hasil observasi penulis dilapangan terkait bukti langsung dalam kegiatan pelayanan Kesehatan Berbasis Komunitas Dalam Penanganan Covid-19 di Kota Makassar dapat dilihat bahwa terdapat berbagai program yang langsung menyentuh masyarakat seperti pembagian masker, pembagian hand zanitiser sampai kepada proses vaksinasi. Kegiatan tersebut lebih mengefektifkan kegiatan penanganan Covid-19 dan membantu tenaga kesehatan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat untuk penegakan protokol kesehatan serta pemberian edukasi kepada masyarakat agar terhindar dari berita-berita hoax.

2. Daya tanggap (*Responsiveness*)

Responsivitas atau daya tanggap adalah kemampuan organisasi untuk mengidentifikasi kebutuhan masyarakat, menyusun prioritas kebutuhan, dan mengembangkannya dalam berbagai program pelayanan. Responsivitas

mengukur daya tanggap organisasi terhadap harapan, keinginan dan aspirasi, serta tuntutan warga pengguna layanan.

Tenaga kesehatan yang bekerjasama dengan komunitas di kota Makassar dalam penanganan Covid-19 berupaya menciptakan situasi kondusif terkait berita-berita yang beredar di masyarakat terkait proses vaksinasi. Hal tersebut merupakan tanggapan dari tenaga kesehatan terkait reaksi berlebihan dari masyarakat dalam proses vaksinasi. Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Dr. Azmi R Baharuddin selaku Dokter yang menangani pasien terjangkit Covid-19 di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar.

"Covid-19 itu adalah penyakit menular yang di sebabkan virus dan bisa bermutasi terus menerus hingga membuat sedunia merasakan virus Covid-19 ini dan membuat kita merasakan adanya budaya baru seperti memakai masker setiap hari. Maka dari itu upaya penanganan yang dilakukan oleh Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar agar mampu menekan angka penyebaran Covid-19 adalah dengan melakukan Vaksinasi untuk mencegah timbulnya gejala yang lebih berat dan bisa membentuk atau memperkuat system kekebalan tubuh (*Health Imunity*). Akan tetapi ada beberapa hal yang menjadi kendala yang hadapi dalam proses penanganan Covid-19 diantaranya adalah kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah karena banyaknya HOAX yang beredar di tengah masyarakat yang terhimpun di media online". (Hasil wawancara Tanggal 10 Januari 2022)

Hasil wawancara dengan informan dapat di simpulkan bahwa Covid-19 memberikan dampak yang sangat besar bagi masyarakat, oleh karena itu di lakukan berbagai upaya untuk menangani jumlah pasien yang terpapar virus Covid-19 dengan melakukan vaksinasi sebagai upaya penanganan Covid-19 untuk menekan bertambahnya kasus Covid-19 yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar.

Responsivitas merupakan bentuk tanggapan dan kerelaan penyedia layanan dalam membantu memberikan pertolongan kepada masyarakat dalam bentuk pelayanan. Birokrasi dalam mendekatkan layanan terhadap masyarakat perlu upaya untuk mengenali apa saja kebutuhan masyarakat. Kemudian pengenalan kebutuhan masyarakat tersebut menjadi agenda penting bagi pemerintah untuk mengembangkan pemberi layanan, sehingga masyarakat dapat merasa puas.

Peraturan wali kota Makassar dalam peningkatan penanganan covid-19 menjadikan semua tim yang terlibat dilapangan dapat merespon baik terkait masalah yang terjadi dimasyarakat. Keterlibatan komunitas dalam memberikan sosialisasi melalui pemetaan arus informasi dari setiap kelompok masyarakat mendapatkan respon yang baik sehingga masyarakat ikut turut serta dalam berpartisipasi mendukung program pemerintah.

“Kesalahan kita selama ini masyarakat terlalu banyak dikasi bahasa-bahasa medis yang kemudian membuat masyarakat bingung sehingga ketakutan-ketakutan tersebut muncul yang berefek kepada kurangnya respon dari masyarakat terkait program-program pemerintah. Jadi kami dalam melakukan sosialisasi cukup memberikan penyampaian sederhana kepada masyarakat terkait kenapa harus ada protokol kesehatan, harus vaksin dan scraning perjalanan seseorang. Tentu metode penyampaiannya pun harus berbeda bagaimana kita berkomunikasi dengan remaja, lansia. Dengan demikian masyarakat dapat merespon baik program-program pemerintah sehingga mau ikut terlibat dalam kegiatan penanganan Covid-19 di Kota Makassar.”
(Hasil wawancara Tanggal 10 Januari 2022)

Hasil wawancara dengan informan dapat disimpulkan bahwa peran serta komunitas dalam memberikan edukasi kepada masyarakat serta merespon segala permasalahan-permasalahan yang terjadi memberikan

peningkatan pengetahuan sehingga masyarakat dapat turut serta dalam merealisasikan program pemerintah terkait penanganan Covid-19.

Keluhan yang disampaikan oleh masyarakat pengguna jasa merupakan indikator pelayanan yang memperlihatkan bahwa produk pelayanan yang selama ini dihasilkan oleh birokrasi, belum dapat memenuhi harapan pengguna layanan. Maka dari itu responsivitas layanan sangat diperlukan untuk mengimbangi ketidakpuasan dari para konsumen.

Banyaknya regulasi yang terbentuk selama pandemi Covid-19 di Kota Makassar menjadikan masyarakat bingung belum lagi lambannya pemerintah dalam merespon persoalan yang terjadi di masyarakat. Kondisi tersebut membuat keadaan menjadi kacau sehingga muncul persepsi masyarakat bahwa pemerintah tidak mampu mengatasi Covid-19.

“Banyak sekali itu kebijakan yang nabuat pemerintah tanpa memperhatikan terlebih dahulu kondisi masyarakatnya. Seperti saya ingat pada waktu itu pelayanan di kantor pemerintahan secara online itukan masih banyak dari masyarakat kita gagap teknologi sehingga program tersebut berjalan tidak maksimal. Belum lagi pemberlakuan PSBB menjadikan masyarakat semakin menderita. Lambatnya pemerintah dalam merespon kondisi demikian menjadikan masyarakat acuh dalam menerapkan protokol kesehatan yang berdampak kepada tingginya angka Covid-19.” (Hasil wawancara Tanggal 15 Januari 2022)

Hasil wawancara dengan informan dapat disimpulkan bahwa kegiatan penanganan Covid-19 di Kota Makassar terjadi beberapa permasalahan termasuk lambannya pemerintah dalam merespon keluhan masyarakat. Kondisi tersebut menjadikan masyarakat tidak lagi patuh terhadap aturan yang dibuat pemerintah yang kemudai berakibat bertambahnya jumlah korban yang terjangkit virus Covid-19.

Berdasarkan hasil observasi penulis dilapangan terkait daya tanggap dalam kegiatan pelayanan Kesehatan Berbasis Komunitas Dalam Penanganan Covid-19 di Kota Makassar kehadiran komunitas yang bekerjasama dengan tenaga kesehatan dan pemerintah setempat dalam penanganan Covid-19 lebih meningkatkan responsivitas terhadap persoalan yang terjadi di masyarakat. Proses edukasi yang menggunakan bahasa sederhana dan lebih mudah dipahami oleh masyarakat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam mendukung kegiatan pemerintah seperti penerapan protokol kesehatan dan vaksinasi.

3. Keandalan (*Reliability*).

Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh suatu rumah sakit dinilai baik atau tidak dapat dilihat dari tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang dirasakan. Kepuasan (puas atau tidak puas) pada pasien merupakan salah satu permasalahan yang masih menjadi fokus utama bagi seluruh jajaran manajemen pelayanan kesehatan di Indonesia.

Proses penanganan Covid-19 di Kota Makassar didukung dengan kapasitas sumber daya manusia yang dapat menyelesaikan beberapa permasalahan yang terjadi di masyarakat. Pada dasarnya di era reformasi birokrasi seperti sekarang ini masyarakat menuntut percepatan pelayanan termasuk kesehatan untuk kebutuhan-kebutuhan mendesak.

“Sebagai tenaga kesehatan kita memang selalu berupaya dalam memberikan pelayanan yang maksimal terhadap masyarakat. Seperti jika ada masyarakat yang ingin melakukan swab sebagai salah satu syarat dari pemerintah selama pandemi ini, itu bagi pasien yang ingin melakukan swab cukup menunggu sekitar 15 menit saja untuk memperoleh hasil. Pelayanan cepat seperti itu kebanyakan mendapat

respon yang positif dari masyarakat.” (Hasil wawancara Tanggal 10 Januari 2022)

Hasil wawancara dengan informan dapat disimpulkan bahwa cepatnya tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan terhadap masyarakat yang ingin melakukan swab membuat masyarakat merasa puas dan terlayani dengan baik. Hal tersebut tentu perlu peningkatan terutam pelayanan dalam bidang-bidang yang lain.

Disiplin dalam menerapkan protokol kesehatan menjadi kunci utama ekonomi bisa terus bergerak. Jika protokol kesehatan diabaikan, maka bisa jadi lonjakan kasus gelombang kedua bisa terjadi. Oleh karena itu, program pencegahan dan penanggulangan virus covid-19 harus dilakukan secara menyeluruh dan melibatkan semua pihak.

Komunitas-komunitas yang terlibat dalam penanganan Covid-19 di Kota Makassar mengedapankan program-program yang langsung bersentuhan dengan masyarakat. Kegiatan-kegiatan seperti pembagian masker, pemberian handzanitiser sampai kepada proses sosialisasi dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah.

“Penanganan Covid-19 ini memang sangat dibutuhkan kesabaran, belum lagi kurangnya personil dilapangan jadi setiap momentum memang kita harus kelola dengan terstruktur dalam pelaksanaannya. Hadirnya kami disini sebagai komunitas yang peduli terhadap penanganan Covid-19 harus sesegera mungkin merespon kebutuhan masyarakat, yang bisa kami penuhi segera kami penuhi. Termasuk menjelaskan secara detail pelayanan administrative bagi masyarakat yang ingin swab dan vaksin. Pola-pola seperti itu yang kami lakukan sehingga masyarakat dapat merasakan secara langsung program-program yang dibentuk pemerintah.” (Hasil wawancara Tanggal 10 Januari 2022).

Hasil wawancara dengan informan dapat disimpulkan bahwa kegiatan penanganan Covid-19 di Kota Makassar mendapatkan dukungan penuh dari komunitas dalam memberikan bantuan secara tenaga dan terjun langsung menjawab segala bentuk persoalan yang terjadi di masyarakat.

Kecemasan masyarakat meningkat seiring dengan resiko penularan penyakit infeksi yang mungkin diperoleh dari pasien yang dirawat. Hal ini akan menyebabkan berbagai macam respons seperti gelisah, gugup, dan kurang maksimal dalam melakukan pekerjaan. Kondisi ini akan menghambat profesionalitas kerja sehingga akan berpengaruh terhadap kualitas dalam menjalankan kehidupan sehari-hari.

Kehadiran komunitas dalam keterlibatannya pada penanganan Covid-19 di Kota Makassar mendapat dukungan penuh dari masyarakat. Hal yang sangat dirasakan masyarakat adalah bentuk pemberian edukasi melalui sosialisasi terkait pentingnya pencegahan covid melalui vaksinasi.

“Selama proses vaksin inikan banyak masyarakat yang takut karena menganggap vaksin itu berbahaya, oleh para komunitas tersebut dijelaskanlah bahwa setiap obat pasti ada efek sampingnya termasuk vaksin dan jika ada kejadian pingsan setelah divaksin itu karena efek ketakutan dari pasien. Pola-pola sosialisasi seperti itu yang memang harusnya ditingkatkan bukan pengancaman bahwa kalau tidak vaksin tidak bisa urus SIM, KTP dan lain-lain sehingga ada keterpaksaan dari masyarakat. Liat sekarang ini partisipasi masyarakat dalam mengikuti kegiatan vaksinasi itu sangat meningkat itu tidak terlepas dari peran komunitas-komunitas yang ada.” (Hasil wawancara Tanggal 15 Januari 2022).

Hasil wawancara dengan informan dapat disimpulkan adanya pemberian pemahaman yang dilakukan oleh komunitas dalam menyadarkan masyarakat terkait pentingnya vaksinasi merupakan bentuk kehandalan yang

berefek secara langsung kepada tingginya partisipasi masyarakat yang ingin melakukan vaksinasi.

Berdasarkan hasil observasi dilapangan terkait kehandalan dalam kegiatan pelayanan Kesehatan Berbasis Komunitas Dalam Penanganan Covid-19 di Kota Makassar pola pelayanan pencegahan Covid-19 melalui beberapa program seperti penerapan protokol kesehatan, swab dan vaksinasi dilakukan secara efektif dan efisien. Kondisi tersebut secara tidak langsung meningkatkan rasa kepercayaan masyarakat terhadap program-program penanganan Covid-19. Keterlibatan komunitas bersama tenaga kesehatan dalam mengedukasi masyarakat dapat meminimalisir berita-berita yang beredar dimana cenderung membuat masyarakat menjadi takut untuk ikut vaksinasi.

4. **Jaminan** (*Assurance*)

Peningkatan pelayanan publik menjadi salah satu agenda utama dari dilaksanakannya Reformasi Birokrasi. Karena dirasakan kualitas pelayanan publik yang belum memenuhi harapan masyarakat, dalam arti tingkat kepuasan masyarakat masih rendah, ditandai masih banyaknya keluhan-keluhan terhadap penyelenggara pelayanan publik, baik yang berkaitan dengan prosedur pelayanan yang masih terkesan berbelit-belit, kelambatan dalam pengurusan, biaya yang tidak terjangkau maupun sikap petugas pelayanan yang tidak mencerminkan sikap sebagai abdi masyarakat.

Pola pelayanan kesehatan dengan menjamin segala kebutuhan

pasien dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Terkait pola pelayanan terhadap pasien tenaga kesehatan telah melakukan sesuai dengan prosedur yang telah berlaku. Berdasarkan hasil wawancara dengan Yuliana, S.Kep sebagai salah satu staff Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar yang mengatakan bahwa

“Dalam hal kasus pelayanan Covid-19 di puskesmas kami sangat memperhatikan kualitas pelayanan pada pasien Covid-19 dimulai dari staf itu sendiri dalam memperlakukan pasien dengan baik dan sopan. Kemudian kami juga selalu menjaga kenyamanan pasien selama mendapatkan perawatan dengan melakukan kontrol secara rutin untuk memastikan keadaan pasien. Kami berharap pelayanan yang kami berikan sesuai dengan apa yang di harapkan masyarakat karena yang kami lakukan sesuai dengan prosedur yang ada di Puskesmas Tamalanrea”. (Hasil wawancara pada Tanggal 11 Januari 2022).

Hasil wawancara dengan informan dapat di simpulkan bahwa kualitas pelayanan yang di berikan pada pasien sangat baik karena para staf sangat memperhatikan betul kenyamanan pasien dan selalu mengikuti prosedur yang ada di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar.

Kesadaran akan pentingnya pencegahan menyebarnya wabah penyakit ke dalam masyarakat membuat komunitas ikut andil dalam penyebaran vaksin di wilayah-wilayah terdampak Covid-19. Vaksinasi merupakan suatu pencegahan medis yang sudah tidak asing di telinga masyarakat modern saat ini. Vaksinasi dianggap sebagai salah satu terobosan mutakhir dalam dunia kesehatan karena bersifat preventif dan kabarnya banyak menyelamatkan nyawa manusia.

Keterlibatan komunitas dalam penanganan Covid-19 juga menjunjung

tinggi protokol kesehatan sehingga memudahkan mereka dalam melakukan kegiatan penangan Covid-19. Para anggota komunitas terlebih dahulu telah melakukan swab dan vaksin sehingga dapat menjamin kesehatan dan tidak membawa virus kepada target sasaran.

“Tentunya sebelum turun kelapangan para anggota komunitas kami terlebih dahulu melakukan vaksin dan swab, yang paling penting senantiasa menerapkan standar protokol kesehatan Covid-19 sesuai dengan anjuran pemerintah. Ini selain untuk menekan penyebaran Covid-19 juga menjamin bahwa vaksin itu aman dan tidak berbahaya. Jadi dalam melakukan sosialisasi kami menjadi diri kami sendiri sebagai sampel agar masyarakat dapat percaya bahwa memang vaksin itu tidak sesuai dengan pemberitaan yang ada.” (Hasil wawancara Tanggal 10 Januari 2022)

Hasil wawancara dengan informan dapat disimpulkan para anggota komunitas yang terlibat dalam penanganan Covid-19 di Kota Makassar terlebih dahulu telah mematuhi prokses sesuai dengan standar yang telah ditetapkan pemerintah. Sehingga hal tersebut dapat menjadi jaminan terhadap masyarakat bahwa para stakeholder yang terlibat dalam penanganan Covid-19 dilapangan tidak membawa virus sekaligus menjadikan diri mereka sebagai contoh bahwa proses vaksin tersebut menjamin keselamatan masyarakat.

Para stakeholder yang saat ini terlibat dalam penanganan Covid-19 diharapkan untuk lebih aktif mensosialisasikan manfaat vaksinasi kepada masyarakat, agar masyarakat paham pentingnya vaksinasi dan secara sukarela akan datang ke sentra layanan kesehatan yang menggelar vaksinasi bagi masyarakat yang difasilitasi pemerintah.

Sosialisasi secara mendalam terhadap masyarakat terkait pentingnya

vaksinasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan merupakan bentuk peningkatan jaminan yang mendorong masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan vaksinasi. Pendidikan tentang pentingnya penanganan covid-19 memberikan kesadaran bagi masyarakat Kota Makassar untuk ikut terlibat dalam penanganan Covid-19 dengan mengedepankan protokol kesehatan dalam kehidupan sehari-hari.

“Kebanyakan masyarakat menganggap bahwa Covid itu tidak ada dan hanya penyakit yang sengaja dibuat seperti berita-berita yang ditemukan di media sosial. Namun selaku orang yang pernah terkena saya meyakini bahwa memang Covid itu ada dan gejalanya juga ada. Saya melihat semakin kesini tenaga kesehatan dan komunitas yang bertugas dilapangan semakin gencar melakukan kampanye tentang penanganan Covid-19. Hal tersebut saya fikir sangat efektif untuk memberikan kesadaran terhadap masyarakat” (Hasil wawancara Tanggal 15 Januari 2022).

Hasil wawancara dengan informan dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan sosialisasi dan pendidikan tentang pentingnya penanganan Covid-19 memberikan kesadaran kepada masyarakat untuk senantiasa turut serta dalam berpartisipasi pada kegiatan penanganan Covid 19.

Berdasarkan hasil observasi penulis di lapangan terkait jaminan dalam kegiatan pelayanan Kesehatan Berbasis Komunitas Dalam Penanganan Covid-19 di Kota Makassar dimana para petugas kesehatan yang berada pada bidang pelayanan melakukan inovasi dalam pemberian layanan. Selain itu sikap ramah dan penuh etika dalam memberikan pelayanan terkait penanganan Covid-19 seperti swab dan vaksin menjadikan masyarakat merasa puas dengan pelayanan yang didapatkan. Begitupun para komunitas untuk menjamin vaksin itu tidak memiliki efek seperti yang ditakutkan

masyarakat maka pada komunitas terlebih dahulu melakukan vaksinasi sebelum turun melakukan sosialisasi terhadap masyarakat.

5. Empati

Empati penting bagi tenaga kesehatan agar lebih responsif dan memiliki rasa perhatian yang lebih kepada pasiennya untuk meningkatkan kesembuhan pasien. Setiap pasien membutuhkan perhatian dan kepedulian dari tenaga medis, maka munculnya rasa empati bagi tenaga medis nantinya dapat mempercepat waktu untuk kesembuhan pasien.

Tenaga kesehatan yang tampil sebagai garda terdepan dalam penanganan penyebaran Covid-19 di Kota Makassar tentu sangat memahami kondisi masyarakat. Menurut para tenaga kesehatan pola pelayanan yang dilakukan selama ini oleh pihak puskesmas hanya menunggu pasien datang. Sehingga untuk selanjutnya para tenaga kesehatan juga langsung turun kelapangan untuk melakukan interaksi langsung dengan masyarakat dan mendengar keluhan masyarakat terkait penanganan Covid-19. Berdasarkan hasil wawancara dengan Sry Rahayu, S.Tr.Keb sebagai salah satu petugas di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar :

“Dalam hal ini memuat tentang bagaimana cara bina hubungan yaitu dengan melakukan tanya jawab diawal kepada pasien guna membangun komunikasi seperti menanyakan keluhan atau apakah ada gejala Covid 19 ataukah tidak, kemudian berlanjut pada pemeriksaan guna mengetahui keadaan pasien secara detail. Selain itu biasanya juga dilakukan kunjungan ke Rumah warga bahkan sampai ke Pelosok, hal ini dilakukan sebagai upaya memberikan perhatian kepada masyarakat untuk mengetahui kebutuhan mereka baik kebutuhan obat-obatan maupun pemeriksaan fisik”. (Hasil wawancara pada Tanggal 11 Januari 2021).

Hasil wawancara dengan informan dapat disimpulkan sikap empati yang ditunjukkan oleh tenaga kesehatan kepada masyarakat membuat para tenaga kesehatan melakukan sebuah inovasi dalam pelayanannya melalui terjun langsung ke masyarakat untuk mendengar keluhan-keluhan yang dialami masyarakat dalam bidang medis.

Empati merupakan kemampuan untuk menghargai konsekuensi dari perilaku manusia terhadap perasaan orang lain dan berbagi serta berempati dengan perasaan orang lain. Orang yang enggan berbagi akan tumbuh menjadi pribadi yang individualistis dan egosentris. Sementara mereka yang sejak kecil sering dilibatkan untuk memahami kesulitan orang lain, biasanya akan lebih peka dan mudah tergerak hatinya untuk menolong sesama.

Pandemi Covid-19 yang terjadi di Kota Makassar berdampak kepada seluruh sektor termasuk sektor perekonomian masyarakat, sekalipun pemerintah telah membentuk program-program yang berupa bantuan terhadap masyarakat itu masih sangat kurang dalam memenuhi kehidupan sehari-hari. Kondisi tersebut membuat para komunitas yang aktif terlibat dalam kegiatan kampanye penanganan Covid-19 menghimbau kepada kelompok masyarakat yang merasa mampu dalam sebuah lingkungan untuk senantiasa memperhatikan tetangga-tetangga yang membutuhkan bantuan.

“Secara keseluruhan kondisi pandemic ini sangat berdampak kepada kehidupan masyarakat terlebih pada perekonomian mereka. Harga kebutuhan dipasar yang semakin melonjak tinggi belum lagi kebutuhan lain-lain tentu masih menjadi pekerjaan rumah dari pemerintah untuk segera dituntaskan. Dalam kegiatan pendataan masyarakat terkait vaksinasi ada beberapa warga yang kami temui

kemudian disampaikan untuk senantiasa memperhatikan tetangganya yang sangat membutuhkan bantuan, karena kondisi pandemic seperti ini jika bukan kita semua bahu membahu untuk membantu maka tidak ada lagi yang bisa diharapkan. Sosialisasi-sosialisasi semacam itu kami terapkan yang semoga tentu dapat diimplementasikan sehingga kita bisa segera keluar dari Covid-19 ini.” (Hasil wawancara Tanggal 10 Januari 2022).

Hasil wawancara dengan informan dapat disimpulkan bahwa dalam mengurangi beban masyarakat akibat dari dampak Covid-19 melalui kerjasama yang baik antara masyarakat maka dapat mengurangi beban dari masing-masing masyarakat serta saling tolong menolong bagi setiap orang yang membutuhkan pertolongan.

Empati adalah alat integral untuk mengetahui dan berhubungan dengan orang lain dan menambah kualitas hidup dan kekayaan interaksi sosial. Empati memiliki peran penting pada perkembangan pemahaman sosial dan perilaku social positif dan berfungsi sebagai fondasi hubungan dan menjadi dasar coping dengan stress dan penyelesaian konflik.

Munculnya Covid-19 membuat pro dan kontra yang berkepanjangan di masyarakat termasuk di Tamalanrea. Namun tidak sedikit masyarakat yang juga turut mengapresiasi kinerja pemerintah dan tenaga kesehatan sebagai bentuk empati masyarakat terhadap tenaga kesehatan dan pemerintah dalam penanganan Covid-19 di Kota Makassar. Berdasarkan hasil wawancara dengan Rahmat Syarif selaku masyarakat penyintas Covid-19 di Kota Makassar :

“Pada saat saya terpapar Covid-19 dan kebetulan pemeriksaan awal dilakukan di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar yang katanya gejala batuk dan flu yang saya alami bukanlah flu biasa melainkan gejala Covid-19. Kemudian salah satu petugas di puskesmas tersebut

memberikan beberapa obat dan vitamin lalu menyarankan agar saya melakukan isolasi mandiri di rumah tetapi dibawah kontrol petugas Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar, oleh karena hal ini saya rasa bahwa petugas puskesmas benar-benar memperhatikan pasien dan memberikan pelayanan dengan baik". (Hasil wawancara pada tanggal 15 Januari 2021)

Hal tersebut senada dengan hasil wawancara dengan Intan Ramadani selaku masyarakat yang belum terpapar Covid-19 di Kota Makassar :

"Melihat dari banyaknya kasus Covid-19 dan penanganan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sangat luar biasa. Dimana hal itu saya saksikan dari televisi, ada yang rela sampai berbulan-bulan tidak pulang kerumah bertemu dengan keluarganya demi keselamatan pasien, ada juga yang bahkan menjadi korban virus Covid-19 hingga meninggal dunia. Saya juga melihat kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat sangat baik karena upaya penanganan yang dilakukan dengan terus menerus menghimbau masyarakat untuk selalu mematuhi protokol kesehatan. Selain itu, upaya yang di lakukan pemerintah juga sudah maksimal karena memperhatikan sampai pada hal terkecil masyarakat seperti kebutuhan pokok, listrik dan beberapa bantuan yang di salurkan kepada kami".(Hasil wawancara pada Tanggal 15 Januari 2021).

Dari hasil wawancara di atas dapat di simpulkan bahwa yang di katakan oleh petugas puskesmas sama dengan yang di katakan oleh masyarakat, baik itu masyarakat penyintas Covid-19 maupun masyarakat yang belum terpapar Covid-19. Jadi dapat dilihat bahwa ada partisipasi dalam proses penanganan Covid-19, selain itu kualitas pelayanan kesehatan juga sudah cukup memadai, dimana para petugas benar-benar memperhatikan pelayanan kesehatan serta menerapkan penanganan Covid-19 dengan baik. Disamping itu ada berbagai upaya yang telah dilakukan seperti memberikan bantuan berupa obat-obatan dan vitamin serta penanganan khusus kepada pasien yang telah terpapar Covid-19, juga melakukan himbauan kepada masyarakat yang belum terpapar agar tetap mematuhi protokol kesehatan.

Berdasarkan hasil observasi penulis dilapangan terkait empati dalam kegiatan pelayanan Kesehatan Berbasis Komunitas Dalam Penanganan Covid-19 di Kota Makassar dapat dilihat bahwa memberikan pelayanan yang tulus terhadap masyarakat melalui pelayanan langsung kerumah masyarakat yang tidak dapat datang kepuskesmas merupakan sebuah bentuk empati dari tenaga kesehatan kepada masyarakat. Begitu juga dengan para komunitas melihat para tenaga kesehatan yang kualahan dan dampak yang ditimbulkan Covid-19 terhadap masyarakat menggerakkan hati mereka untuk bekerja secara ikhlas dalam memberikan pelayanan penanganan Covid-19. Sementara kerja-kerja yang dilakukan oleh tenaga kesehatan bersama para komunitas dalam penanganan Covid-19 mendapatkan apresiasi dari masyarakat khususnya di Tamalanrea Kota Makassar.

C. Faktor Pendukung dan Penghambat Pelayanan Kesehatan Berbasis Komunitas Dalam Penanganan Covid-19 di Kota Makassar

1. Faktor Pendukung

Untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang ada dan memitigasi dampak wabah COVID-19, program pelayanan kesehatan primer yang disepakati di tingkat nasional harus memastikan kapasitas pencegahan kesakitan dan kematian melalui pemberian berbasis komunitas layanan esensial seperti, mencegah penyakit menular melalui pemberian imunisasi, kemoprevensi, pengendalian vektor, dan pengobatan, menghindari perburukan akut dan kegagalan pengobatan dengan cara tetap memberikan pengobatan bagi orang-orang yang mengidap kondisi kronis,

mengambil langkah-langkah khusus untuk melindungi populasi rentan, seperti ibu hamil dan ibu menyusui, anak-anak, dan lansia dan menatalaksana kondisi kedaruratan yang memerlukan intervensi sensitif waktu dan menjaga berfungsinya sistem rujukan. Proses-proses nasional dan subnasional dalam mengidentifikasi layanan yang esensial, mengoordinasikan perencanaan penanggulangan COVID-19, dan mengoptimalkan tenaga kesehatan serta pemberian layanan harus mencakup kegiatan berbasis komunitas yang relevan dan konsultasi dengan perwakilan tenaga kesehatan komunitas yang relevan.

“Kondisi pandemi seperti sekarang ini membuat orang fokus terhadap Covid-19 dan upaya penanggulangannya, tapi tentu kita tidak boleh melupakan ataupun mengesampingkan penyakit-penyakit yang lainnya. Tentu tetap harus diprioritaskan. Hal tersebut langsung dijawab pemerintah melalui kementerian kesehatan melalui beberapa program yang tentunya membuat kami tetap memprioritaskan pelayanan esensial di tengah kondisi pandemi Covid-19. (Hasil wawancara pada Tanggal 11 Januari 2021).

Hasil wawancara dengan informan dapat disimpulkan bahwa kegiatan pelayanan esensial terhadap masyarakat masih menjadi prioritas utama dari para tenaga kesehatan di tengah kondisi pandemi Covid-19 seperti sekarang ini, hal tersebut tidak terlepas dari koordinasi yang baik dari pemerintah pusat bersama pemerintah daerah.

Tingginya kebutuhan sumber daya manusia dalam penanganan Covid-19 di Kota Makassar menggerakkan hati komunitas untuk ikut terlibat membantu tenaga kesehatan. Hal tersebut jauh lebih memudahkan tugas tenaga kesehatan untuk membagi tugas dalam melayani permasalahan kesehatan yang lain.

“Tentu kita harus sadar bahwa penanganan Covid-19 ini bukan hanya tugas tim medis atau tenaga kesehatan tapi ini tugas kita semua. Melihat kondisi dilapangan dimana tim medis sangat kelimpungan dalam menanggulangi Covid-19, ini kemudian yang membuat kami bergerak mengingat sebenarnya terbentuknya komunitas pahlawan darah ini tidak hanya berbicara donor tapi ikut serta dalam pelayanan kesehatan masyarakat termasuk Covid-19.” (Hasil wawancara pada Tanggal 10 Januari 2021).

Hasil wawancara dengan informan dapat disimpulkan bahwa penanganan Covid-19 yang melibatkan komunitas merupakan sebuah bentuk penambahan tenaga dalam penanganan Covid-19 untuk memaksimalkan ketersediaan sumber daya manusia dari tim yang ada dilapangan.

Berdasarkan hasil observasi penulis dilapangan terkait faktor pendukung dalam kegiatan pelayanan Kesehatan Berbasis Komunitas Dalam Penanganan Covid-19 di Kota Makassar dapat dilihat kebijakan pemerintah pusat yang senantiasa berkoordinasi dengan pemerintah daerah untuk tetap memprioritaskan pelayanan kesehatan esensial melalui program-program yang telah diselaraskan membuat pelayanan kesehatan diluar penderita Covid-19 tetap menjadi prioritas. Selain itu dukungan dari komunitas dalam penanganan Covid-19 lebih mengefektifkan ketersediaan sumber daya manusia.

2. Faktor penghambat

Kehadiran komunitas yang turut serta dalam membantu tugas penanganan Covid-19 di Kota Makassar tentu harus mendapatkan perhatian dari pemerintah setempat. Walau keterlibatan mereka atas dasar kemanusiaan tetap harus mendapatkan support pemerintah daerah sebagai

apresiasi dari keterlibatan mereka dalam penanganan Covid-19 di Koata Makassar. Berdasarkan hasil wawancara dengan Muhammad Aswin A. selaku Ketua Komunitas Pahlawan Darah Makassar (PDM) yang mengatakan bahwa :

“Kurangnya keterlibatan Pemerintah terkait baik itu keterlibatan RT, Lurah maupun Camat yang kurang merespon maupun kurang mensupport kegiatan yang di lakukan oleh komunitas Pahlawan Darah Makassar, seperti pada saat mengadakan Vaksinasi, kadang harus berjuang sendiri dari biaya yang di timbulkan”. (Hasil wawancara Tanggal 10 Januari 2021).

Hasil wawancara dengan informan dapat disimpulkan pemerintah setempat tidak memberikan pelayanan yang baik terhadap kehadiran komunitas dalam membantu kelancaran penanganan Covid-19. Dimana dalam hal akomodasi para komunitas sering mengeluarkan biaya pribadi padahal setiap pos penanganan Covid-19 telah dianggarkan oleh pemerintah Kota Makassar.

Tingginya angka Covid-19 tidak terlepas dari kurangnya kesadaran masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. Tidak sedikit masyarakat yang acuh dan menganggap bahwa Covid-19 tersebut adalah penyakit yang sengaja dibuat-buat oleh oknum tertentu. Berdasarkan hasil wawancara dengan Dr. Azmira R Baharuddin sebagai salah satu petugas di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar :

“Kurangnya kesadaran masyarakat khususnya dalam menerapkan protokol kesehatan seperti memakai masker, menjaga jarak dan mencuci tangan, selain itu kurangnya juga kesediaan alat pelindung diri (APD) untuk para petugas kesehatan yang merupakan garda terdepan dalam penanganan wabah Covid 19 di Kota Makassar. Dan juga banyaknya hoax yang beredar di masyarakat melalui media sosial hingga timbulnya ketakutan yang berlebihan mengakibatkan

kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah. (Hasil wawancara Tanggal 10 Januari 2021).

Hasil wawancara dengan informan dapat disimpulkan lambatnya penanganan Covid-19 di Kota Makassar menjadi kendala akibat dari banyaknya masyarakat yang meremehkan pandemic ini dan tidak mengikuti arahan dari pemerintah untuk senantiasa menerapkan protokol kesehatan.

Berdasarkan hasil observasi penulis dilapangan terkait faktor penghambat dalam kegiatan pelayanan Kesehatan Berbasis Komunitas Dalam Penanganan Covid-19 di Kota Makassar dapat dilihat bahwa kurang berperannya pemerintah setempat dalam memperhatikan akomodasi dan keperluan para komunitas dalam penanganan Covid-19 menjadi kendala sendiri yang dihadapi oleh para komunitas. Hal tersebut ditambah masih banyaknya masyarakat yang belum maksimal dalam menerapkan protokol kesehatan sehingga situasi penanganan Covid-19 berjalan tidak maksimal.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan kesimpulan penulis yang diangkat dari pembahasan terkait Pelayanan Kesehatan Berbasis Komunitas Dalam Pelayanan Covid 19 Di Kota Makassar, maka dapat ditarik bahwa Pelayanan Kesehatan merupakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat kota makassar selama 24 jam yang ada sejak tahun 2020 dan mulai dilaksanakan di kota Makassar Maret 2020. Dan Komunitas Pahlawan Darah Makassar (PDM) membuat pelayanan kesehatan di Kota Makassar lebih efektif dan membantu pengaksesan dalam melayani masyarakat. Adapun kesimpulan dari masing-masing indikator sebagai berikut:

1. Bukti langsung, seperti pembagian masker, pembagian hand zanitiser sampai kepada proses vaksinasi. Kegiatan tersebut lebih mengefektifkan kegiatan penanganan Covid-19 dan membantu tenaga kesehatan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat untuk penegakan protokol kesehatan serta pemberian edukasi kepada masyarakat agar terhindar dari berita-berita hoax.
2. Daya tanggap, kehadiran komunitas yang bekerjasama dengan tenaga kesehatan dan pemerintah setempat dalam penanganan Covid-19 lebih meningkatkan responsivitas terhadap persoalan yang terjadi di masyarakat. Proses edukasi yang menggunakan bahasa sederhana dan lebih mudah dipahami oleh masyarakat meningkatkan partisipasi

masyarakat dalam mendukung kegiatan pemerintah seperti penerapan protokol kesehatan dan vaksinasi.

3. Keandalan, beberapa program seperti penerapan protokol kesehatan, swab dan vaksinasi dilakukan secara efektif dan efisien. Kondisi tersebut secara tidak langsung meningkatkan rasa kepercayaan masyarakat terhadap program-program penanganan Covid-19.
4. Jaminan, sikap ramah dan penuh etika dalam memberikan pelayanan terkait penanganan Covid-19 seperti swab dan vaksin menjadikan masyarakat merasa puas dengan pelayanan yang didapatkan. Begitupun para komunitas untuk menjamin vaksin itu tidak memiliki efek seperti yang ditakutkan masyarakat maka pada komunitas terlebih dahulu melakukan vaksinasi sebelum turun melakukan sosialisasi terhadap masyarakat.
5. Empati, memberikan pelayanan yang tulus terhadap masyarakat melalui pelayanan langsung kerumah masyarakat yang tidak dapat datang kepuskesmas merupakan sebuah bentuk empati dari tenaga kesehatan kepada masyarakat. Begitu juga dengan para komunitas melihat para tenaga kesehatan yang kualahan dan dampak yang ditimbulkan Covid-19 terhadap masyarakat menggerakkan hati mereka untuk bekerja secara ikhlas dalam memberikan pelayanan penanganan Covid-19.
6. Faktor pendukung, kebijakan pemerintah pusat yang senantiasa berkoordinasi dengan pemerintah daerah untuk tetap

memperioritaskan pelayanan kesehatan esensial melalui program-program yang telah diselaraskan membuat pelayanan kesehatan diluar penderita Covid-19 tetap menjadi prioritas. Selain itu dukungan dari komunitas dalam penanganan Covid-19 lebih mengefektifkan ketersediaan sumber daya manusia.

7. Faktor penghambat, kurang berperannya pemerintah setempat dalam memperhatikan akomodasi dan keperluan para komunitas dalam penanganan Covid-19 menjadi kendala sendiri yang dihadapi oleh para komunitas. Hal tersebut ditambah masih banyaknya masyarakat yang belum maksimal dalam menerapkan protokol kesehatan sehingga situasi penanganan Covid-19 berjalan tidak maksimal.

B. Saran

Komunitas ini harus dipertahankan keberadaannya Karena sangat membantu pemerintah maupun masyarakat terutama dalam penanganan Covid 19 di Kota Makassar, untuk itu harapan penulis agar Komunitas tetap mempertahankan partisipasi dan kerelawanan dalam penanganan Covid 19. Dan lebih memperbaiki dan memperioritaskan kualitas pelayanan yang di berikan kepada masyarakat utamanya dalam penanganan Covid 19 lain daripada penanganan darurat lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, B. (2015). Pelayanan Kesehatan Tradisional Ditinjau Dari Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. *Jurnal Wawasan Hukum* 2(3) 56-70
http://arifrohman-social-worker.blogspot.com/2011/02/undang-undang-republik-indonesia-nomor_8037.html.
- Ananda, B. R., Putera, R. E., & Ariany, R. (2020). Inovasi Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Pariaman. *Publik (Jurnal Ilmu Administrasi)*.3(1) 89-93 <https://doi.org/10.31314/pjia.8.2.167-179.2019>
- Asanab, D. (2014). Mutu Pelayanan Kesehatan. *Udana*
- Dr. Wahidmurni, M. P. (2017). Pemaparan Metode Penelitian Kualitatif. *UIN Maulana Malik Ibrahim* 2(3) 90-122 <http://repository.uin-malang.ac.id/1985/>.
- Evi Zubaidah, & Lubis, E. F. (2021). Inovasi Layanan Aplikasi e-Samsat Dalam Pembayaran Pajak Kendaraan Bermotor Di Provinsi Riau. *Jurnal Niara*1(4) 68-78. <https://doi.org/10.31849/niara.v1i4i2.5216>
- Grediani, E. (2020). Mengungkap fenomena anggaran perubahan dan partisipasi masyarakat akibat Pandemi Covid 19. *Imanensi* 3(2) 60-68 <https://jurnal.fordebi.or.id/index.php/home/article/view/93>
- Hakam, F. (2020). Pelatihan Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di Puskesmas Weru Kabupaten Sukoharjo. *Journal of Community* 2(4) 33-36 <https://jceh.org/index.php/JCEH/citationstylelanguage/get/harvard-cite-them-right?submissionId=58>
- Hermawan, K. (2008). Pengertian Komunitas. *Komunitas* 1(2) 98-133 <http://jurnal.unpad.ac.id/jkip/article/view/11643>.
- Kamarudin, S. (2019). Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik. *Konsep Dimensi Indikator & Implementasinya*. K.Sellang, 2(4) 98-110 .
- Miskan, & Holifah, N. (2021). Kebijakan Pemerintah Daerah dalam Penanganan Pandemi Virus Corona (COVID-19) di Kota Surabaya. *Jurnal Kebijakan Dan Manajemen Publik* 29(1) 78-82 <http://ejournal.fisip-uwp.ac.id/index.php/JGO/article/view/41>
- Mulyadi, M. (2020). Partisipasi Masyarakat Dalam Penanganan Penyebaran Covid-19. *Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI*, XII(8), 13-18 <http://ejournal.fisip-uwp.ac.id/index.php/JGO/article/view/41>.

- Munir, A. R. (2017). Manajemen Pelayanan Publik 1(6) 120-128
<https://journal.stieamkop.ac.id/index.php/yume/article/view/264>.
- Palimbunga, I. P. (2017). Bentuk Partisipasi Masyarakat dalam Pengembangan Pariwisata di Kampung Wisata Tablanusu Kabupaten Jayapura Provinsi Papua: Kajian Pariwisata Budaya 1(3) 140-148
<https://media.neliti.com/media/publications/236290-bentuk-partisipasi-masyarakat-dalam-peng-79b2f65f.pdf>.
- Radito, T. (2014). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan dan fasilitas Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas 1(2) 58-61
<https://media.neliti.com/media/publications/400581-ID-analisis-pengaruh-kualitas-pelayanan-dan.pdf>.
- Rahardjo, H. M. (2010). Triangulasi dalam Penelitian Kualitatif. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang 2(4) 56-62 <http://repository.uin-malang.ac.id/1133/>.
- Ramadhan, M. (2017). Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. 2(3) 1-113
<https://repository.upnvj.ac.id/13020/2/AWAL.pdf>.
- Riva, A. (2021). Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Terciptanya Program Inovasi Daerah Kabupaten Boyolali, Kabupaten Banyuwangi, dan Kabupaten Cilacap. Jurnal Studi Inovasi. 2(3) 90-120
<https://doi.org/10.52000/jsi.v1i2.31>
- Riyadi, R. (2015). Mutu Pelayanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat 2(4) 90-103
<https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/26388/1/REIZKY%20RIYADI-FDK.pdf>
- Sari, A. P. D. N. (2014). Kinerja Aparatur Dalam Pelayanan Prima Di Kantor Kecamatan Tanjung Redeb Kabupaten Berau. Jurnal Administrative Reform 2(1) 35-57 <http://e-journals.unmul.ac.id/index.php/JAR/article/view/522>.
- Setiawan, S. (2021). Pengertian Analisis Data - Tujuan, Prosedur, Jenis, Para Ahli 1(2) 59-69. Gurupendidikan.Co.Id.
- Sumayya B. (2015). Pengertian Komunitas Menurut Ahli 2(3) 78-80. <Http://Kombiindo.Wixsite.Com>.
- Suzanto, B. (2011). Pengaruh Kualitas Jasa Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Umum Kota Banjar. Jurnal Ekonomi, Bisnis & Entrepreneurship, 5(1), 28-44
<https://media.neliti.com/media/publications/41329-ID-pengaruh-kualitas->

[jasa-pelayanan-terhadap-kepuasan-pasien-pada-rumah-sakit-umum.pdf](#)

- Trisna, N. R., Rahman, E. T., & Saepuloh, U. (2018). Respon Komunitas Paradise Striver terhadap Dakwah Ustadz Abu Takeru. *Prophetica*2(3) 110-169
<file:///C:/Users/leptop%20hp/Downloads/2238-Article%20Text-3418-1-10-20201206.pdf>.
- Werni, S., Nurlinawati, I., & Rosita, R. (2018). Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial di Puskesmas Terpencil dan Sangat Terpencil. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan* 2(1) 67-87
<https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/jpppk/article/view/427>.
- Wowor, H., Liando, D. M., & Rares, J. (2016). Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Amurang Timur Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal Ilmu Sosial & Pengelolaan Sumberdaya Pembangunan* 2(4) 112-120
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jurnalilmiahociety/article/view/12443>



L



A

N

DOKUMENTASI



Lokasi Penelitian Dinas Kesehatan Kota Makassar

Lokasi Penelitian Puskesmas Tamalanrea



Gambar diatas adalah wawancara dengan Dr. Azmi Baharuddin, Penanggung Jawab kasus covid-19 sekaligus Dokter di Puskesmas Tamalanrea



Gambar diatas adalah wawancara dengan Muhammad Aswin, Ketua umum Pahlawan Darah Makassar (PDM)

SURAT IZIN PENELITIAN



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp. 0866972 Fax (0411) 865588 Makassar 90221 E-mail: ip3mu@unmuha-plosa.com



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 5005/05/C.4-VIII/XI/43/2021

Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,

Bapak Gubernur Prov. Sul-Sel

Cq. Kepala UPT P2T BKPMMD Prov. Sul-Sel

di -

Makassar

11 Rabiul Akhir 1443 H

16 November 2021 M

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Sosial dan Politik Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 1643/TSP/A.1-I/XI/43/2021 tanggal 16 November 2021, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini

Nama : **ANDI AMINULLAH**

No. Stambuk : **10564 1107717**

Fakultas : **Fakultas Sosial dan Politik**

Jurusan : **Ilmu Pemerintahan**

Pekerjaan : **Mahasiswa**

Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

"Pelayanan Kesehatan Berbasis Komunitas dalam Penanganan Covid-19 di Kota Makassar"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 17 November 2021 s/d 17 Januari 2022.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran katziraa.

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Dr. Ir. Abubakar Idhan, MP.
NBM 101 7716



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN**

Jl. Teduh Bersinar No. 1 Tlp. (0411) 881549, Fax (0411) 887710
MAKASSAR

Nomor : 440/141/PSDK /XII/2021
Lamp :
Perihal : Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Tamalanrea

Di -
Tempat

Sehubungan Surat dari Badan kesatuan bangsa dan Kesatuan Politik No :
070/2686 /- II-BKBP/2020,tanggal 29 Desember 2021, maka bersama ini disampaikan
kepada saudara bahwa :

Nama : Andi Aminullah
NIM : 105641107717
Jurusan : S1 Ilmu Pemerintahan
Institusi : UNISMUH Makassar
Judul : Pelayanan Kesehatan Berbasis Komunitas Dalam
Penanganan Covid-19 di kota Makassar

Akan melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah puskesmas yang saudara pimpin
pada tanggal 28 Desember 2021 s/d 27 Januari 2022

Demikianlah disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Makassar, 31 Desember 2021

Pit. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar

Dr. Mursidah Sirajuddin

Pangkat : Pembina

NIP : 19730112 2006042012

Terima 10/1-2022
Tolong di bantu
ds. Azwirza



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111
Telp +62411 – 3615807 Fax +62411 – 3615867
Email : Kesbang@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>

Makassar, 21 Desember 2021

Kepada

1. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MAKASSAR
2. KETUA KOMUNITAS PAHLAWAN DARAH
KOTA MAKASSAR

DI -
MAKASSAR

SURAT IZIN PENELITIAN
Nomor: 070/2021-III/BKBP/XII/2021

Dasar 1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah
3. Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Makassar (Lambaran Daerah Kota Makassar Tahun 2015 Nomor 8)

Memperthatikan Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor 23618/S.01/PTSP/2021 Tanggal 23 November 2021 perihal Izin Penelitian.

Setelah membaca maksud dan tujuan penelitian yang tercantum dalam proposal penelitian maka pada prinsipnya Kami menyetujui dan memberikan Izin Penelitian kepada

Nama ANDI AMINULLAH
NIM / Jurusan 105041107717 / Ilmu Pemerintahan
Pekerjaan Mahasiswa (S1) UNISMUH
Tanggal pelaksanaan 21 Desember 2021 s/d 29 Januari 2022
Jenis Penelitian Skripsi
Alamat Jl. Sili Alauddin No.259, Makassar
Judul "PELAYANAN KESEHATAN BERBASIS KOMUNITAS DALAM PENANGANAN COVID-19 DI KOTA MAKASSAR"

Demikian Surat Izin Penelitian ini diberikan agar digunakan sebagaimana mestinya dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar Melalui Email Bidanghukum@kesbangpolmks@gmail.com.

a.n. WALIKOTA MAKASSAR
KEPALA BADAN KESBANGPOL
u.b

SEKERTARIS

DR. HARI S.P., S.H., M.H., M.Si
Pangkat : Pembina Tingkat I/IV b
NIP : 19730607 199311 1 001

Tembusan :

1. Walikota Makassar di Makassar (sebagai laporan)
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prov. Sul – Sel. di Makassar (sebagai laporan)
3. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar (sebagai laporan)
4. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prov. Sul Sel di Makassar
5. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar
6. Mahasiswa yang bersangkutan
7. Arsip

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Andi Aminullah
NIM : 105641107717
Program Studi : Ilmu Pemerintahan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	9 %	10 %
2	Bab 2	25 %	25 %
3	Bab 3	10 %	10 %
4	Bab 4	9 %	10 %
5	Bab 5	4 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan
seperlunya.

Makassar, 24 Februari 2022

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



Nurisman, S.Hum.,M.I.P.
NBM. 964 591

RIWAYAT HIDUP



Andi Aminullah, lahir di Kecamatan Kajuara Kabupaten Bone pada tanggal 28 Oktobetr 1999. Anak Ketiga dari pasangan Ayah H. A. Muhammad S.E dan Ibu Hj. St. Normah S.Pd., MM. Penulis menyelesaikan pendidikan sekolah dasar di SD Negeri 276 Lemo tahun 2011. Pada tahun itu juga penulis melanjutkan pendidikan di Sekolah Madrasah Tsanawiyah Negeri Model Makassar hingga tamat pada tahun 2014. Kemudian melanjutkan pendidikan di Sekolah Madrasah Aliyah Negeri 1 Makassar dengan mengambil program Ilmu Pengetahuan Sosial (IPS). Selanjutnya pada tahun 2017 penulis melanjutkan pendidikan di Universitas Muhammadiyah Makassar pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik dengan mengambil program studi Ilmu Pemerintahan. Pada tahun 2022 ini akan mengantarkan penulis untuk meraih gelar Sarjana Strata Satu (S1) dengan menyusun karya ilmiah dengan judul **“Pelayanan Kesehatan Berbasis Komunitas Dalam Penanganan Covid-19 di Kota Makassar”**.