

**INOVASI PELAYANAN PUBLIK BIDANG KESEHATAN BERBASIS
HOME CARE DI KOTA MAKASSAR**

ARJUNA PUTRA

Nomor Stambuk : 10561 04751 13



**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2017

**INOVASI PELAYANAN PUBLIK BIDANG KESEHATAN BERBASIS
HOME CARE DI KOTA MAKASSAR**

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar

Sarjana Ilmu Administrasi Negara

Disusun dan diusulkan oleh:

ARJUNA PUTRA

Nomor Stambuk: 1056 1047 5113



Kepada

PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2017

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Arjuna Putra

Nomor Stambuk : 10561 04751 13

Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

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 di kemudian hari pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai aturan yang berlaku, sekalipun itu pembekuan gelar akademik.

Makassar, 26 Agustus 2017

Yang Menyatakan,

Arjuna Putra

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Proposal Penelitian : Inovasi Pelayanan Publik Bidang Kesehatan
Berbasis *Home Care* di Kota Makassar
Nama Mahasiswa : Arjuna Putra
Nomor Stambuk : 03610175113
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara



Menyetujui :

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Jaelan Usman, M.Si

Dr. Abdi, M.Ed

Mengesahui

Dean

Ketua Jurusan

Fisipol Universitas Makassar

Ilmu Administrasi Negara

Negara

Ir. H. Saleh Mollah, MM

Dr. Burhanuddin, S.Sos, M.Si

PENERIMAAAN TIM

Telah diterima oleh TIM Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar, Berdasarkan Surat Keputusan/undangan menguji ujian skripsi Dekan Fispol Universitas Muhammadiyah Makassar, Nomor: 1112/FSP/A.1-VIII/VIII/38/2017 sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana (S1) dalam program studi Ilmu Administrasi Negara Di Makassar pada hari Sabtu tanggal 19 bulan agustus tahun 2017.



Ketua
Ir. H. Saleh Mottah

Sekretaris
Dr. Burhanuddin, S.Sos, M.Si

Penguji

1. Dr. Jaelan Usman, M.Si (Ketua)
2. Dr. Hj. Ihyar Mada, S.Sos, M.Si
3. Dr. Anwar Parawangi, M.Si

KATA PENGANTAR

Assalamu Alaikum Wr.Wb.

Alhamdulillah rabbil 'alamin, puji syukur kehadiran Allah SWT. Atas segala limpahan nikmat yang diberikan, baik nikmat kesehatan, kesempatan, rahmat dan rahimNya kepada seluruh manusia terlebih nikmat iman. Rasa syukur atas segala pemberian-Nya, kesabaran atas semua ujian yang diberikan-Nya yang dengan limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyusun skripsi ini. Salawat dan salam tak lupa tercurah kepada nabiullah Muhammad SAW. Sang pejuang dan pembawa kebenaran di tengah-tengah masyarakat sebagai rahmatan lilalamin dan suri tauladan yang baik bagi seluruh ummatnya. Semoga keselamatan dilimpahkan pula kepada seluruh keluarga dan sahabatnya serta para pengikutnya yang setia hingga akhir zaman.

Tidaklah mudah untuk dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa banyak hambatan dan rintangan yang penulis hadapi, namun berkat usaha serta bantuan, motivasi dan do'a dari berbagai pihak semua ini dapat teratasi dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan akademik untuk memperoleh gelar Sarjana Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Muhammadiyah Makassar. Skripsi ini berupaya memberikan gambaran dan informasi sejauh mana pelaksanaan inovasi *home care* di kota Makassar.

Terima Kasih Kepada Dr.Jaelan Usman, M.Si selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi sejak awal penyusunan proposal

hingga selesainya skripsi dan Dr. Abdi, M.Pd selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi sejak awal penyusunan proposal hingga selesainya skripsi.

Terima Kasih Kepada Dr. H. Abd. Rahman Rahim, S.E., M.M. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar, Ir. H. Saleh Mollah, MM selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar, dan Dr. Burhanuddin, S.Sos., M.Si. selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara Universitas Muhammadiyah Makassar dan Penasehat Akademik (PA)

Terima Kasih kepada pihak Dinas Kesehatan Kota Makassar maupun dari pihak Puskesmas Panambungan dan Puskesmas Batua yang telah memberikan izin dan bantuan untuk melakukan penelitian Serta memberikan informasi dan data yang diperlukan untuk kebutuhan penyusunan skripsi.

Terima Kasih kepada kedua orang tua saya, Arjuni Sanusi dan Nurhayati.B yang telah rela berkorban tanpa pamrih dalam membesarkan, mendidik serta mendoakan keberhasilan penulis, yang tiada hentinya memberikan dukungan disertai segala pengorbanan yang tulus dan ikhlas dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan skripsi ini. Mengiringi penghargaan dan ucapan terima kasih tersebut penulis hanya mampu untuk bermohon dan penuh harap kepada Allah SWT. Semoga dapat member manfaat bagi para pembaca maupun bagi diri pribadi penulis. Amin;

Wassalamualaikum Wr.Wb.

Makassar, 26 Agustus 2017

Arjuna Putra



DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pengajuan Skripsi	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Penerimaan Tim.....	iv
Halaman Pernyataan Keaslian Karya Ilmiah	v
Abstrak	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar.....	xiii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Pengertian, Konsep dan Teori	9
1.Konsep Pelayanan Kesehatan.....	9
2.Pengertian Inovasi	11
3.Jenis-Jenis Inovasi.....	15
4.Tipologi Inovasi	16
5.Level Inovasi	17
6.Karakteristik Inovasi	18
7.Tahapan Inovasi	19
8.Definisi <i>Home Care</i>	21

9. Ruang Lingkup <i>Home Care</i>	22
10. Tujuan <i>Home Care</i>	23
B. Kerangka Pikir.....	24
C. Fokus Penelitian	25
D. Definisi fokus Penelitian	26
BAB III. METODE PENELITIAN.....	28
A. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	28
B. Jenis dan Tipe Penelitian.....	28
C. Sumber Data.....	29
D. Informan Penelitian.....	29
E. Teknik Pengumpulan Data.....	30
F. Teknik Analisis Data.....	31
G. Pengabsahan Data	32
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	34
A. Karakteristik Objek Penelitian.....	34
B. Pelaksanaan Inovasi Pelayanan Publik Berbasis <i>Home Care</i> Di Kota Makassar.....	50
1.Keunggulan	57
2.Kerumitan.....	61
3.Kemampuan untuk diamati	65
C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Inovasi Pelayanan Publik Bidang Kesehatan Berbasis <i>Home Care</i> di Kota Makassar....	68
1.Sumber Daya Manusia	69
2.Sarana dan Prasarana.....	73
3.Sosialisasi.....	76
BAB V PENUTUP.....	80
A. Kesimpulan.....	80
B. Saran.....	81
DAFTAR PUSTAKA	82

DAFTAR TABEL

A. Tabel 3.1 Data Informan Penelitian	30
B. Tabel 4.1 Data Jumlah Penduduk Per Wilayah Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Pada Tahun 2016.....	40
C. Tabel 4.2 Tingkat Pendidikan Yang Ada di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Tahun 2016.....	41
D. Tabel 4.3 Distribusi Penduduk Berdasarkan Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Tahun 2016	45
E. Tabel 4.4 Distribusi Sarana Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Tahun 2016	47
F. Tabel 4.5 Jumlah Pengguna <i>Home Care</i> di Kota Makassar Pada Tahun 2016.....	53
G. Tabel 4.6 Perbandingan Sumber Daya Manusia di Wilayah Puskesmas Panambungan dan Puskesmas Batua	70



DAFTAR GAMBAR

A. Gambar 2.1 Skema Kerangka Pikir25



BAB I

PENDAHULUAN

A.Latar Belakang

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 menjelaskan pelayanan publik merupakan kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Ruang lingkup pelayanan publik menurut Pasal 5 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 meliputi pelayanan barang publik dan jasa publik serta pelayanan administratif yang diatur dalam peraturan perundang-undangan. Dalam ruang lingkup tersebut, termasuk kesehatan, pendidikan, komunikasi dan informasi, jaminan sosial, energy, perhubungan, sumber daya alam, pariwisata, dan sektor strategis lainnya.

Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat. Ini tak lepas dari kebutuhan warga negara untuk tetap hidup sehat. Pelayanan kesehatan yang memadai merupakan tumpuan masyarakat dan menjadi salah satu kebutuhan mendasar selain pangan dan juga pendidikan. Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang peduli dan terpusat pada kebutuhan, harapan serta nilai-nilai pelanggan sebagai titik tolak penyediaan pelayanan kesehatan dan menjadi persyaratan yang harus dapat dipenuhi agar dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat sebagai pengguna jasa

pelayanan. Masyarakat berharap untuk mendapatkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman bermutu serta merata dan non diskriminatif, sehingga hak-hak pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan tersebut dapat terlindungi.

Perkembangan pelayanan kesehatan di Indonesia tidak lepas dari sejarah kehidupan bangsa. Setelah Indonesia merdeka, pelayanan kesehatan masyarakat dikembangkan sejalan dengan tanggung jawab pemerintah melindungi masyarakat Indonesia dari gangguan kesehatan yang merupakan hak asasi manusia sesuai tercantum dalam UUD 1945. Pemerintah mengembangkan infrastruktur diberbagai tanah air untuk melaksanakan kewajiban melindungi masyarakat dari gangguan kesehatan. Selain itu perkembangan tersebut telah berhasil meningkatkan pelayanan kesehatan secara lebih merata. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi telah mengakibatkan golongan masyarakat yang berpendidikan dan yang menguasai informasi semakin bertambah sehingga mereka dapat memilih dan menuntut untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Perkembangan era globalisasi yang menyebabkan keperawatan di harus menyesuaikan dengan perkembangan keperawatan di negara maju dari segi sosial ekonomi masyarakat semakin meningkat sehingga masyarakat menuntut pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi, tapi di lain pihak bagi masyarakat ekonomi menengah ke bawah mereka ingin pelayanan kesehatan yang murah dan terjangkau. Sehingga diperlukan perawatan yang meminimalkan biaya perawatan bagi masyarakat ekonomi rendah. Bentuk-bentuk pelayanan kesehatan yang dikenal

masyarakat dalam sistem pelayanan kesehatan selama ini adalah pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Pada sisi lain banyak anggota masyarakat yang menderita sakit karena berbagai pertimbangan terpaksa dirawat di rumah dan tidak rawat inap di institusi pelayanan kesehatan.

Visi Departemen Kesehatan Republik Indonesia adalah memandirikan masyarakat untuk hidup sehat dengan misi membuat rakyat sehat. Guna mewujudkan visi dan misi tersebut berbagai program kesehatan telah dikembangkan praktek pelayanan keperawatan di rumah (Home care). Hasil kajian Depkes RI tahun 2000 diperoleh hasil: 97,7% menyatakan perlu dikembangkan pelayanan kesehatan di rumah, 87,3% menyatakan bahwa perlu standarisasi tenaga, sarana dan pelayanan, serta 91,9% menyatakan pengelola keperawatan kesehatan di rumah memerlukan ijin operasional (Sumber: dokumen.tips/buku panduan materi home care). Berbagai faktor yang mendorong perkembangan pelayanan keperawatan kesehatan di rumah antara lain: kebutuhan masyarakat, perkembangan IPTEK, bidang kesehatan, tersedianya SDM Kesehatan yang mampu memberi pelayanan kesehatan di rumah. Data ini menunjukkan bahwa dibutuhkan pengembangan pelayanan kesehatan di rumah.

Di Indonesia, layanan *home care* sebenarnya bukan merupakan hal yang baru, karena merawat pasien di rumah baik yang dilakukan oleh anggota keluarga yang dilatih dan atau oleh tenaga keperawatan melalui kunjungan rumah secara perorangan adalah merupakan hal biasa sejak dahulu kala. Adanya *Home Care*, pelayanan publik dibidang kesehatan akan memberikan kemudahan khususnya bagi masyarakat yang menginginkan pelayanan dan memenuhi kebutuhan masyarakat tidak hanya di rumah

sakit tetapi dilakukan di tempat lain termasuk di rumah. *Home care* saat ini menjadi kebutuhan di kota besar dengan berbagai kasus yang sering ditemui adalah kesibukan yang tinggi dari keluarga menyebabkan hanya sedikit waktu yang dapat diberikan kepada pasien.

Makassar menjadi salah satu contoh yang melaksanakan *home care* tentu dengan adanya program ini secara langsung akan memberikan pengaruh terhadap pelayanan publik di bidang kesehatan. Masalah kesehatan yang menjadi permasalahan saat ini tentu menjadi perhatian bukan saja bagi pemerintah tapi kalangan masyarakat yang tentu mengharapkan pelayanan yang jauh lebih baik. Tentunya dengan melihat berbagai fakta permasalahan yang ada pada pelayanan kesehatan khususnya di Kota Makassar masih sering di jumpai seperti Biaya pengobatan yang semakin mahal, kurangnya layanan akses pelayanan kesehatan, sarana dan prasarana yang kurang memadai dan masalah lainnya.

Tentunya berdasarkan Peraturan Walikota Makassar Nomor 63 Tahun 2015 Tentang Pelayanan Kesehatan di Rumah, Pelayanan Kesehatan akan semakin membaik dan akses layanan semakin luas termasuk rumah. Dengan diaturnya regulasi tersebut maka standar pelayanan tentunya harus sesuai dengan apa yang telah diatur dan terutama pada regulasi tersebut dapat memenuhi tanpa menghilangkan nilai-nilai yang ada pada layanan kesehatan. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah seperti memperbaiki regulasi pelayanan untuk mempercepat dan mempermudah proses dan mekanisme pelayanan serta peningkatan kapasitas sumber daya manusia aparatur pelayanan. Adanya program *Home Care* ini diharapkan dapat memenuhi

kebutuhan akan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang merupakan hak selaku warga Kota Makassar.

Masalah pelayanan kesehatan yang tentunya masih buruk akan memberikan suatu dampak yang buruk bagi masyarakat yang sudah merupakan hak setiap warga negara untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang baik. Timbulnya sikap diskriminatif terhadap pasien yang lebih mengutamakan yang memiliki biaya yang cukup daripada masyarakat yang kurang memiliki biaya sehingga muncul istilah “orang miskin dilarang sakit”. Selain itu banyaknya pasien yang terlantar menunjukkan potret pelayanan kesehatan yang buruk. Keadaan seperti ini akan menyulitkan bagi masyarakat yang tentunya jika tidak ada layanan kesehatan terutama bagi masyarakat yang memiliki penghasilan menengah ke bawah.

Program *home care* ini tidak memandang status warga siapa pun warga masyarakat yang menghubungi *call center home care* puskesmas terdekat dari rumahnya akan didatangi tim medis reaksi cepat sesuai dengan kondisi penyakit warga. Tim medis datang ke rumah warga terdiri dari perawat, dokter atau bidan tergantung kebutuhan pasien dengan menggunakan mobil ambulance mini yang dilengkapi peralatan dan obat-obat standar. Setelah itu dokter akan memeriksa kondisi pasien untuk menentukan tindak lanjut perawatan pasien, untuk dirawat di puskesmas atau rumah sakit. Jika tidak membutuhkan perawatan serius, warga hanya diedukasi untuk memeriksakan kesehatannya di puskesmas dan pelayanan *home care* 24 jam.

Selain menunggu telepon dari warga yang membutuhkan layanan kesehatan tim *home care* juga akan melayani perawatan pasien pasca operasi, setelah pihak rumah sakit menginformasikan ke Dinas Kesehatan Kota Makassar yang kemudian meneruskan ke puskesmas yang terdekat dari rumah warga yang sakit.

Tentunya dengan banyaknya Akses layanan kesehatan khususnya Kota Makassar di harapkan memberikan kemudahan pada masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan semua kalangan baik yang menengah ke atas maupun yang menengah ke bawah sehingga dapat memberikan kemudahan dalam pelayanan kesehatan sekalipun di rumah. Untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang baik dan prima harus di dukung oleh sarana dan prasarana yang memadai seiring kebutuhan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Home care di Kota Makassar sudah berjalan sejak tahun 2015. Konsep *home care* ini merupakan visi dan misi pelayanan publik kelas dunia dalam pelayanan bidang kesehatan. Berdasarkan data pada tahun 2015 program *home care* ini telah di jalankan pada 48 puskesmas seluruh wilayah Kota Makassar seperti wilayah Antang, Kassi-Kassi dll. Selain itu program *home care* ini juga didukung oleh fasilitas mobil *home care* yaitu mobil *dottoro'ta* sebanyak 48 unit yang tersebar pada 14 kecamatan dan 143 kelurahan untuk beroperasi ke rumah-rumah, mensuplai obat-obatan , tenaga medis dan dokter.

Perkembangan keperawatan menjadi jawaban atas permasalahan yang ada di pelayanan bidang kesehatan, hal ini disebabkan oleh perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sangat cepat sehingga informasi dengan cepat dapat

di akses oleh semua orang sehingga informasi dengan cepat diketahui oleh masyarakat. Hal ini bahkan menjadi peluang yang dapat digunakan oleh pemerintah memberikan kemudahan dan kenyamanan pada masyarakat dalam pelayanan kesehatan. Ini dapat dilihat pada program *home care* yang dicanangkan oleh pemerintah Kota Makassar sebagai bentuk pengembangan pada pelayanan kesehatan di rumah sehingga memberikan kemudahan bagi masyarakat yang tidak bisa datang ke rumah sakit.

Bedasarkan beberapa fakta tersebut diatas peneliti memandang perlu untuk dilakukan penelitian terhadap permasalahan yang diduga kuat berkaitan dengan pelayanan publik di bidang kesehatan. Hasil pemantauan peneliti, sampai saat ini belum ada yang melakukan penelitian menyangkut inovasi pelayanan publik berbasis *home care* di Kota Makassar. Sehingga dari uraian latar belakang masalah di atas peneliti terinspirasi untuk melakukan suatu penelitian tentang “**Inovasi Pelayanan Publik Bidang Kesehatan Berbasis *Home Care* Di Kota Makassar**”

B. Rumusan Masalah

Bedasarkan uraian tersebut diatas, dapat dirumuskan pokok permasalahan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana inovasi pelayanan *Home Care* di Kota Makassar ?
2. Faktor-faktor penunjang pelaksanaan *Home Care* di Kota Makassar ?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui inovasi pelayanan *Home Care* di Kota Makassar.

2. Untuk mengetahui faktor-faktor penunjang pelaksanaan *Home Care* di Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik: dapat dijadikan referensi dari informasi ini untuk pembahasan yang berkaitan dengan pengembangan ilmu pengetahuan tentang pelaksanaan *home care*
2. Manfaat Praktis: dapat dijadikan masukan bagi pemerintah kota dan dinas kesehatan Kota Makassar terkait pelaksanaan pelayanan *home care* di Kota Makassar.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian, Konsep, dan Teori

1. Konsep Pelayanan Kesehatan

Kepmen PAN No.58 Tahun 2002 mengelompokkan pelayanan publik menjadi tiga yaitu: pelayanan administratif, pelayanan barang dan pelayanan jasa. Pelayanan jasa didefinisikan sebagai jenis pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan berupa sarana prasarana serta penunjangnya. Produk akhirnya berupa jasa yang mendatangkan manfaat bagi penerimanya secara langsung dan habis terpakai dalam jangka waktu tertentu (Pasolong, 2007).

Menurut Levey dan Loomba-1971⁹(dikutip oleh Azwar, 1996) menyatakan bahwa pelayanan kesehatan 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 perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

Menurut Moenir (2000) mengartikan pelayanan umum adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur, dan metode tertentu dalam usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Menurut Inu kencana syafiie (2003) pelayanan terdiri dari tiga unsur pokok yaitu, 1. Biaya relatif lebih rendah, 2. Waktu untuk mengerjakan relatif lebih cepat dan 3. Mutu yang diberikan relatif bagus.

Sesuai dengan batasan tersebut, maka dapat dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang dapat ditemukan ada banyak macamnya. Menurut Azwar (1996) perbedaan bentuk dan jenis pelayanan kesehatan umumnya ditentukan oleh, pertama, pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi; kedua, ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan, atau kombinasi padanya; ketiga, sasaran pelayanan kesehatan, apakah untuk perseorangan, keluarga, kelompok, ataupun untuk masyarakat secara keseluruhan

a) Unsur Unsur pelayanan

Unsur-unsur pokok dalam pelayanan (dalam Anggara: 2012) meliputi sebagai berikut :

1. Strategy, atau rencana yang dipergunakan untuk mencapai sasaran tertentu yang telah ditentukan
2. Structure, yaitu untuk mencapai tujuan organisasi diperlukan adanya struktur organisasi yang dapat dijabarkan kedalam tugas-tugas fungsionalnya
3. System, sistem informasi dalam organisasi harus dibuat sedemikian rupa, sehingga memudahkan hubungan kerja, cepat dan benar, baik saran maupun prasarana dan disesuaikan dengan kemajuan teknologi tanpa mengurangi efektivitas dan efisiensi

4. Skill, dalam menjalankan organisasi perlu adanya kecakapan dari anggota. Oleh karena itu perlu adanya peningkatan skill secara terus-menerus untuk mengantisipasi setiap perubahan.

b) Kriteria pelayanan yang berkualitas

Maxwell (dalam Achmad 2010) mengungkapkan beberapa kriteria untuk menciptakan pelayanan yang berkualitas yaitu:

1. Tepat dan relevan, artinya pelayanan harus mampu memenuhi preposisi, harapan, dan kebutuhan individu atau masyarakat
2. Tersedia dan terjangkau. Artinya pelayanan harus dapat dijangkau oleh setiap orang atau kelompok yang mendapatkan prioritas.
3. Dapat menjamin rasa keadilan, artinya terbuka dalam memberikan perlakuan terhadap individu atau sekelompok orang dalam keadaan yang sama
4. Dapat diterima, artinya pelayanan memiliki kualitas apabila dilihat dari teknik atau cara, kualitas, kemudahan, kenyamanan, menyenangkan, dapat diandalkan, tepat waktu, cepat, responsive, dan manusiawi.
5. Ekonomis dan efisien, artinya dari sudut pandang pengguna pelayanan dapat dijangkau melalui tarif dan pajak oleh semua lapisan masyarakat
6. Efektif, artinya menguntungkan bagi pengguna dan semua lapisan masyarakat

2. Pengertian Inovasi

Konsep inovasi sendiri sebenarnya juga merupakan istilah yang relatif baru apabila diukur dari perjalanan sejarah peradaban manusia. Istilah ini berasal dari bahasa latin *innovare* yang berarti berubah sesuatu menjadi baru. Istilah inovasi

(*innovation dan inovate*) sendiri baru mulai dikenal dalam kosa kata bahasa Inggris pada abad ke-16. Hanya saja pada masa itu, istilah inovasi lebih banyak diasosiasikan secara negatif sebagai *trouble maker* serta lebih identik dengan nuansa revolusi atau perubahan radikal yang membawa dampak yang sangat luar biasa, terutama terhadap keamanan sosial politik serta dianggap mengancam struktur kekuasaan. Sehingga rezim kekuasaan dan politik, serta otoritas keagamaan pada masa itu cenderung menolak segala hal yang berbau inovasi. Adapun istilah *innovative* sendiri mulai luas dipergunakan banyak orang sejak abad ke-17, atau sekitar 100 tahun kemudian (Suwarno, 2008).

Dari segi bahasa, menurut Oxford Learner's, (dalam Suharsaputra 2016) inovasi adalah membuat perubahan atau memperkenalkan hal-hal yang baru. Sebagai penerapan atau implementasi ide-ide baru, inovasi dapat dilihat sebagai sesuatu yang dikerjakan, di mana sebelumnya tidak pernah dikerjakan, atau sesuatu yang sebelumnya tidak dikerjakan dan sekarang ada yang mengerjakannya. Dalam konteks organisasi, maka inovasi menjadi upaya organisasi untuk menggunakan keterampilan dan sumber daya yang ada untuk mengembangkan hal-hal baru, ide-ide baru dalam lingkup kepentingan untuk mencapai tujuan organisasi. Menurut Rosenfeld (2002), Inovasi adalah transformasi pengetahuan kepada produk, proses dan jasa baru; tindakan menggunakan sesuatu yang baru

Menurut Koch (Sangkala 2014 dalam Nurhaq) menyatakan bahwa Inovasi adalah persoalan penggunaan hasil pembelajaran yaitu penggunaan kompetensi anda sebagai dasar penemuan cara baru dalam melakukan sesuatu yang memperbaiki

kualitas dan efisiensi layanan yang disediakan. Dalam pelayanan kesehatan inovasi juga memegang peranan penting bagi terselenggaranya pelayanan kesehatan dari pemerintah kepada masyarakat untuk dapat menjadi *better* (lebih baik), *cheaper* (lebih murah). Dan *faster* (lebih cepat) (Rogers, 2003)

Menurut Wijayanti (2008) inovasi sering diterjemahkan sebagai penemuan baru, namun sebenarnya aspek kebaruan dalam inovasi sangat ditekankan untuk inovasi di sektor swasta atau di sektor industri. Sedangkan, inovasi pada sektor publik lebih ditekankan pada aspek perbaikan yang dihasilkan dari kegiatan inovasi tersebut. Pemerintah harus melakukan inovasi untuk mencari cara baru bagi pemecahan masalah-masalah lama, mempergunakan sumber daya secara lebih efisien dan memenuhi kebutuhan-kebutuhan baru serta memperbaiki strategi dan taktik.

Suwarno (2008) Sejauh ini telah banyak pemerintah daerah melakukan berbagai inovasi yang dihasilkan oleh pemerintah daerah dalam pelayanan kesehatan juga membuktikan keseriusan pemerintah daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sebab menciptakan inovasi tidak mudah, membutuhkan kemauan yang kuat dari pemerintah untuk dapat mengkreasinya sebab dengan adanya inovasi pelayanan kesehatan dimungkinkan dapat merugikan pihak-pihak yang selama ini berbuat curang dalam penyelenggaraan pelayanan akan memutus rantai penyalahgunaan wewenang.

Menurut Ancok (2012) Inovasi pelayanan membuat pelayanan public lebih baik jika diselenggarakan dengan baik pula, jangan sampai inovasi hanya mengikuti trend saja sehingga akan mati kemudian. Inovasi harus berkelanjutan sehingga

inovasi dapat berubah-ubah sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan masyarakat. Inovasi pelayanan kesehatan membuktikan bahwa menghasilkan perubahan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang lebih baik. Adanya inovasi pelayanan kesehatan pada suatu institusi juga membuktikan adanya kemauan keras dari dalam organisasi kesehatan untuk berbuat lebih baik, sebab menciptakan inovasi pelayanan tidaklah mudah, organisasi yang mampu memandang diri sendiri sebagai pelayan masyarakatlah yang mampu menciptakan inovasi yang sulit untuk dirinya sendiri akan tetapi bermanfaat bagi masyarakat yang luas. (Suwarno: 2008)

Kondisi pelayanan kesehatan yang masih buruk tentu saja sangat mendesak untuk dilakukannya inovasi pelayanan kesehatan dengan kemampuan inovasi pelayanan yang mampu memotong berbagai alur yang berbelit-belit sudah jelas inovasi harus dipandang sebagai hal yang positif. Menurut Mulgan dan Albury (2007) menyebutkan beberapa alasan mengapa sektor public harus melakukan inovasi, yaitu: 1) Untuk merespon secara lebih efektif perubahan dalam kebutuhan dan ekspektasi public yang terus meningkat, 2) untuk memperbaiki penyelenggaraan pelayanan public, termasuk bagian-bagian yang pada masa lalu hanya mengalami sedikit kemajuan, 3) Untuk memasukkan unsur biaya dan meningkatkan efisiensi. Inovasi pelayanan kesehatan memberikan kesempatan dan kecepatan yang lebih baik kepada masyarakat. Selain itu inovasi pelayanan kesehatan akan menjangkau kebutuhan kesehatan masyarakat secara lebih efektif dan efisien karena menembak setiap kebutuhan masyarakat secara tepat dan tidak membuang-buang energy dan anggaran.

3. Jenis-Jenis Inovasi

Inovasi bukan hanya menyangkut penciptaan suatu produk tetapi juga meliputi banyak hal lainnya. Ancok (2012), mengemukakan beberapa jenis-jenis inovasi

1. Inovasi Pelayanan

Pelayanan adalah bagian yang sangat penting dari pemasaran sebuah produk dan jasa. Pelayanan menyangkut emosi. Orang akan meninggalkan suatu produk atau jasa bila pemberi pelayanan lambat dalam bekerja, tidak ramah, marah-marah, dan cemberut, termasuk harus menunggu cukup lama untuk memperoleh suatu produk atau pelayanan. Perusahaan harus terus berpikir dan mencari jalan agar kualitas pelayanan bisa ditingkatkan. Salah satu inovasi pelayanan adalah 'one stop service'. Ambil contoh penanganan perjalanan seorang eksekutif. Agen perjalanan memberikan pelayanan yang komplit sebagai berikut: pemesanan tiket, menghantarkan ke bandara, dan mempersiapkan penjemputan di bandara kota tujuan.

2. Inovasi Proses

Sebuah proses dalam pembuatan suatu produk atau penyampaian sebuah layanan kepada pelanggan akan memakan biaya, waktu, dan tenaga. Baik itu bagi penyedia produk maupun bagi pengguna produk. Bagi penyedia produk, misalnya proses yang tidak efisien akan membuat sebuah produk terlambat masuk pasar, dan biaya operasional pembuatan produk akan tinggi. Dalam kegiatan operasional, sebuah organisasi harus menyederhanakan proses kerja

untuk memperoleh efisiensi, atau menemukan proses yang sama sekali baru dengan meninggalkan proses operasi yang lama demi membuat batu loncatan dalam pencapaian hasil kerja organisasi.


3. Inovasi Produk

Pengguna produk menginginkan produk yang multiguna. Misalnya telepon genggam. Orang menginginkan telepon genggam yang multifungsi, bukan hanya sebagai alat komunikasi suara, *e-mail*, dan percakapan tertulis (*chatting*), tetapi juga bisa menjadi pengatur jadwal kerja, kamera, kalkulator, dan bahkan mampu membuat bahan presentasi seperti *powerpoint*, penulisan dokumen dan penyusunan neraca. Selain di atas, pengguna juga menginginkan produk yang berharga murah, kuat, mudah, dan sederhana dalam pengoperasian dan penggunaannya. Perlu juga diperhatikan bahwa produk yang dipakai seseorang menjadi bagian dari kepribadiannya. Karakteristik yang ada pada produk akan terkait dengan gengsi dan kelas sosial si pengguna. Oleh karena itu, desain produk, tampilan, dan fitur yang ada dalam produk sangat penting bagi pengguna.

4. Tipologi Inovasi

Tipologi inovasi di sektor publik menurut Halvorsen (dalam Suwarno, 2008) adalah sebagai berikut :

- a. *a new or improved service* (pelayanan baru atau pelayanan yang diperbaiki), misalnya kesehatan dirumah.

- 
- b. *Process innovation* (inovasi proses) misalnya perubahan dalam proses penyediaan pelayanan atau produk.
 - c. *Administrative innovation* (inovasi administratif), misalnya penggunaan instrumen kebijakan baru sebagai hasil dari perubahan kebijakan.
 - d. *System innovation* (inovasi sistem) adalah sistem baru atau perubahan mendasar dari sistem yang ada dengan mendirikan organisasi baru atau bentuk baru kerjasama dan interaksi.
 - e. *Conceptual innovation* (inovasi konseptual) adalah perubahan dalam *outlook*, seperti misalnya manajemen air terpadu atau *mobility leasing*
 - f. *Radical change of rationality* (perubahan radikal), yang dimaksud adalah pergeseran pandangan umum atau mental matriks dari pegawai instansi pemerintah

5. Level Inovasi

Level inovasi ini dijelaskan oleh Mulgan dan Albury berentang mulai dari incremental, radikal, sampai tranformatif (Muluk,2008)

1. Inovasi Incremental berarti inovasi yang terjadi untuk membawa perubahan-perubahan kecil terhadap suatu proses atau layanan yang ada. Pada umumnya sebagian besar inovasi yang ada berada dalam level ini dan jarang sekali membawa perubahan terhadap struktur organisasi dan hubungan keorganisasian

2. Inovasi radikal merupakan perubahan mendasar dalam pelayanan public atau pengenalan cara-cara yang sama sekali baru dalam proses keorganisasian dan pelayanan.
3. Inovasi transformatif atau sistematis membawa perubahan dalam struktur angkatan kerja dan keorganisasian dan menstransformasi semua sector dan secara dramatis mengubah keorganisasian. Inovasi jenis ini membutuhkan waktu yang lebih lama untuk memperoleh hasil yang diinginkan dan membutuhkan perubahan mendasar dalam susunan sosial, budaya dan organisasi.

6. Karakteristik Inovasi

Menurut Sumarwan (2010), Suatu Inovasi Memiliki Karakteristik sebagai berikut:

1. Keunggulan Relatif

Keunggulan relatif adalah derajat dimana suatu inovasi dianggap lebih baik/unggul dari yang pernah ada sebelumnya. Hal ini dapat diukur dari beberapa segi seperti ekonomi, kenyamanan,kepuasan dan lain-lain. Semakin besar keunggulan relatif dirasakan semakin cepat inovasi dapat di adopsi.

2. Kompabilitas

Kompabilitas adalah derajat dimana inovasi tersebut dianggap konsisten dengan nilai-nilai yang berlaku, pengalaman masa lalu

3. Kerumitan

Kerumitan adalah derajat dimana inovasi dianggap sebagai suatu yang sulit untuk dipahami dan digunakan. Namun demikian, karena sebuah inovasi menawarkan cara yang lebih baru dan lebih baik, maka tingkat kerumitan pada umumnya tidak menjadi masalah penting. Beberapa inovasi tertentu ada yang dengan mudah dapat dimengerti dan digunakan dan ada pula yang sebaliknya. Semakin mudah dipahami dan dimengerti maka semakin cepat suatu inovasi dapat diadopsi.

4. Kemampuan diujicobakan

Kemampuan diujicobakan adalah derajat dimana suatu inovasi dapat diuji coba batas tertentu. Suatu inovasi yang dapat di uji-cobakan dalam setting sesungguhnya umumnya akan lebih cepat diadopsi. Suatu inovasi sebaiknya harus mampu menunjukkan keunggulannya.

5. Kemampuan untuk diamati

Kemampuan untuk diamati adalah derajat dimana hasil suatu inovasi dapat terlihat oleh orang lain.

7. Tahapan Inovasi

Proses inovasi bagi organisasi berbeda dengan proses yang terjadi secara individu. Sebagai sebuah organisasi sector public dalam mengadopsi produksi inovasi akan melalui tahapan sebagai berikut (Rogers 2003)

1. Iniatiation atau perintisan

Tahapan perintisan atau fase agenda setting dan matching. Ini merupakan tahapan awal pengenalan situasi dan pemahaman permasalahan yang terjadi. Pada tahapan agenda setting ini dilakukan proses identifikasi dan penetapan prioritas kebutuhan dan masalah. Selanjutnya dilakukan pencarian dalam organisasi untuk menentukan tempat dimana inovasi tersebut akan diaplikasikan. Tahapan ini seringkali memakan waktu yang sangat lama. Pada tahapan ini juga biasanya dikenali adanya kesenjangan.

Kesenjangan inilah yang memicu proses pencarian inovasi dalam organisasi. Fase selanjutnya adalah penyesuaian atau penyetaraan dengan inovasi yang hendak diadopsi. Tahapan ini memastikan kelayakan inovasi untuk diaplikasikan di organisasi.

2. Implementation atau pelaksanaan

Pada tahapan ini, perintisan telah menghasilkan keputusan untuk mencari dan menerima inovasi yang dianggap dapat menyelesaikan permasalahan organisasi. Tahapan implementasi ini terdiri dari fase redefinisi, klarifikasi dan rutinitas

- a. Fase Redefinisi, seluruh inovasi yang diadopsi mulai kehilangan karakter asingnya. Inovasi sudah melewati proses *re-invention* sehingga lebih dekat dalam mengakomodasi kebutuhan organisasi pada fase ini, baik inovasi maupun organisasi meredefinisi masing-masing dan mengalami proses perubahan untuk saling menyesuaikan.

Pada umumnya terjadi paling tidak perubahan stuktur organisasi dan kepemimpinan dalam organisasi tersebut.

- b. Fase Klarifikasi adalah terjadi ketika inovasi sudah digunakan secara meluas dalam organisasi dan mempengaruhi seluruh elemen organisasi dalam keseharian kerjanya. Fase klarifikasi ini membutuhkan waktu lama, karena mempengaruhi budaya organisasi secara keseluruhan, sehingga tidak sedikit yang kemudian justru gagal dalam pelaksanaannya.
- c. Fase Rutinitas adalah fase dimana inovasi sudah dianggap sebagai bagian dari organisasi. Inovasi tidak lagi mencirikan sebuah produk baru atau cara baru, karena telah menjadi bagian rutin penyelenggaraan negara.

9. Definisi *Home Care*

Menurut Departemen Kesehatan (2002), menyebutkan bahwa *home care* adalah pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga ditempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit.

Pelayanan diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien atau keluarga yang direncanakan dan dikoordinasikan oleh pemberi pelayanan melalui staf yang diatur berdasarkan perjanjian bersama. Sedangkan menurut Neis dan McEwen (2001), menyatakan *home health care* adalah sistem dimana pelayanan kesehatan dan

pelayanan sosial diberikan di rumah kepada orang-orang yang cacat atau orang-orang yang harus tinggal di rumah karena kondisi kesehatannya. Dari beberapa literatur pengertian “*home care*” adalah:

- a. Perawatan di rumah merupakan lanjutan asuhan keperawatan dari rumah sakit yang sudah termasuk dalam rencana pemulangan (*discharge planning*) dan dapat dilaksanakan oleh perawat dari rumah sakit semula, oleh perawat komunitas dimana pasien berada, atau tim keperawatan khusus yang menangani perawatan di rumah.
- b. Perawatan di rumah merupakan bagian dari asuhan keperawatan keluarga, sebagai tindak lanjut dari tindakan unit rawat jalan atau puskesmas.
- c. Pelayanan kesehatan berbasis di rumah merupakan suatu komponen rentang keperawatan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka, yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit termasuk penyakit terminal.
- d. Pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien individu dan keluarga, direncanakan, dikoordinasikan dan disediakan oleh pemberi pelayanan yang diorganisir untuk member pelayanan di rumah melalui staf atau pengaturan berdasarkan perjanjian kerja (kontrak)

10. Ruang Lingkup *Home care*

Ada beberapa ruang lingkup *home care* sebagai berikut:

1. Memberi asuhan keperawatan secara komprehensif
2. Melakukan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarganya
3. Mengembangkan pemberdayaan pasien dan keluarga

Menurut Nuryandari (2004), menyebutkan ruang lingkup perawatan kesehatan di rumah (home care) juga dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Pelayanan medik dan asuhan keperawatan
2. Pelayanan sosial dan upaya menciptakan lingkungan yang terapeutik
3. Pelayanan rehabilitasi dan terapi fisik
4. Pelayanan informan dan rujukan
5. Pendidikan, pelatihan dan penyuluhan kesehatan
6. Higiene dan sanitasi perumahan serta lingkungan
7. Pelayanan perbaikan untuk kegiatan sosial

11. Tujuan Perawatan Kesehatan di Rumah (Home Care)

Perawatan kesehatan di rumah bertujuan sebagai berikut:

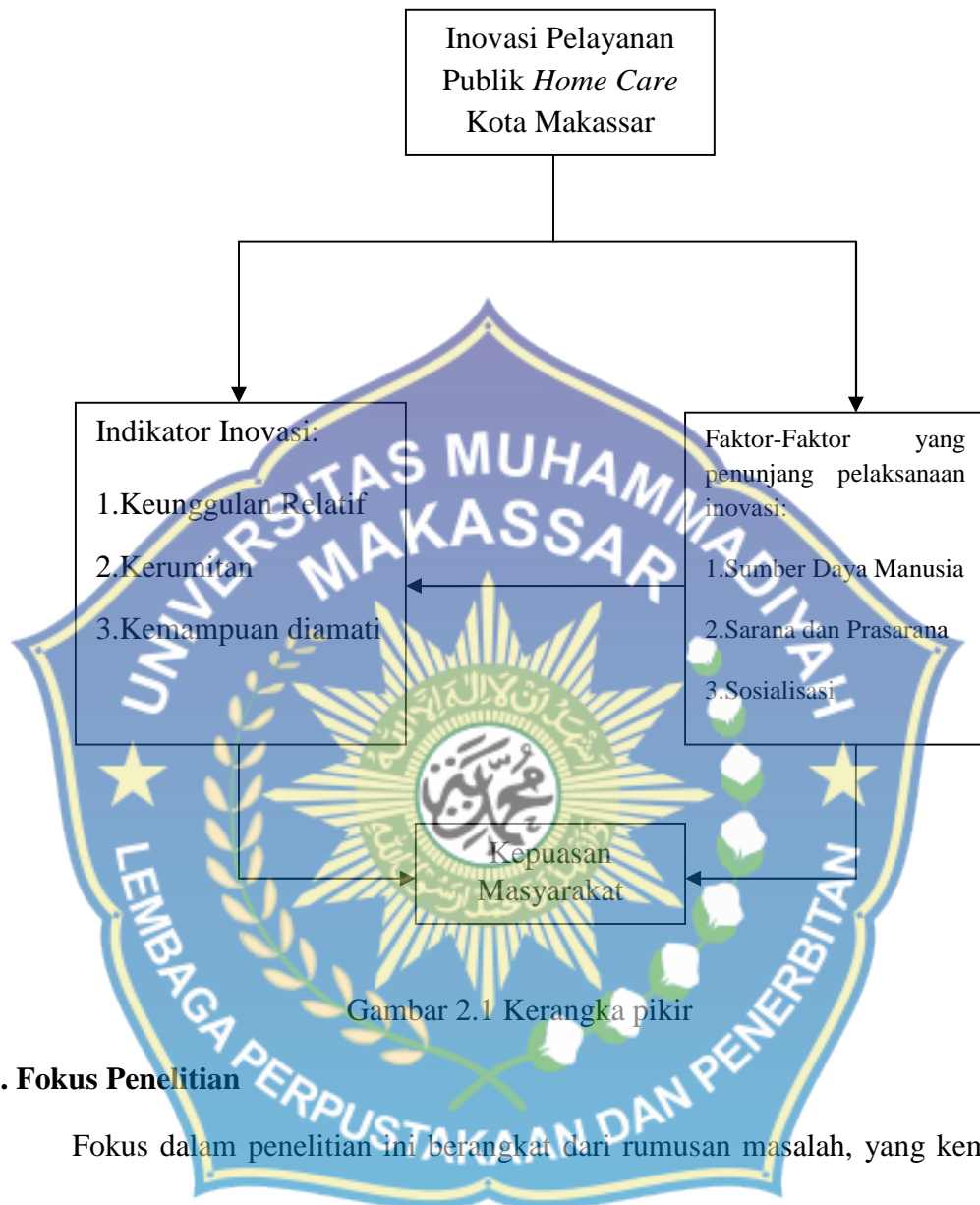
1. Tersedianya pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di rumah klien yang dapat di akses oleh masyarakat.
2. Terjadinya kesinambungan pelayanan kesehatan pasca rawat inap di rumah sakit sehingga klien dan keluarga dapat mandiri melaksanakan fungsi kehidupan sehari-hari.
3. Membantu klien memelihara atau meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidupnya.
4. Memperkuat fungsi keluarga dan kedekatan antar keluarga

5. Biaya kesehatan akan lebih terkendali
6. Tersedianya peluang kerja bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat untuk memberikan perawatan kesehatan di rumah terhadap individu dalam konteks keluarga secara mandiri dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

B. Kerangka Pikir

Pelayanan Publik merupakan pemberian layanan keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Dalam ruang lingkup pelayanan publik meliputi pelayanan barang jasa salah satunya adalah kesehatan.

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia di samping sandang, pangan, dan papan. Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling di butuhkan oleh masyarakat. Dengan berbagai permasalahan yang ada pada pelayanan kesehatan maka di butuhkan suatu terobosan atau inovasi pelayanan publik khususnya di bidang kesehatan yaitu inovasi pelayanan publik berbasis *home care*. *Home care* merupakan suatu pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang tidak bisa datang ke rumah sakit dan pelayanan kesehatan yang di lakukan di rumah pasien atau klien. Untuk lebih jelasnya maka akan digambarkan dalam bentuk kerangka pikir sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Sumarwan,2010) sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka pikir

C. Fokus Penelitian

Fokus dalam penelitian ini berangkat dari rumusan masalah, yang kemudian dirumuskan dalam rumusan masalah dan dikaji berdasarkan teori dalam tinjauan pustaka. Adapun fokus penelitian yang berpijak dari rumusan masalah adalah Inovasi pelayanan publik berbasis *home care* di Kota Makassar, keunggulan relative (relative advantage), kerumitan (complexity), kemampuan diamati (observability). Selain itu

pada faktor-faktor penunjang pelaksanaan inovasi *home care* di Kota Makassar seperti sumber daya manusia, sarana dan prasarana, dan sosialisasi.

D. Definisi Fokus

1. Keunggulan Relatif (relative advantage) adalah derajat dimana inovasi *home care* memiliki keunggulan pada pelayanan kesehatan di kota makassar.
2. Kerumitan (complexity) adalah derajat dimana *Home Care* ini dianggap semakin mudah dipahami semakin mudah layanan kesehatan dapat diakses oleh masyarakat Kota Makassar.
3. Kemampuan untuk diamati (observability) adalah derajat dimana hasil *home care* dapat dilihat oleh orang lain dan dapat dinilai apakah *home care* ini berhasil atau tidak dalam memberikan pelayanan kesehatan di kota Makassar.
4. Sumber Daya Manusia adalah Kemampuan seseorang yang dimiliki oleh instansi dalam hal ini puskesmas selaku pelaksana *home care* di Kota Makassar.
5. Sarana dan Prasarana adalah Fasilitas Penunjang yang dibutuhkan dalam mendukung pelaksanaan *home care* di Kota Makassar.
6. Sosialisasi adalah Interaksi antara pemerintah atau pelaksana *home care* kepada masyarakat dalam memberikan pemahaman dan gambaran umum mengenai inovasi *home care* di Kota Makassar.
7. *Home Care* adalah program Pemerintah Kota Makassar yang dimana merupakan suatu program yang bisa diakses oleh seluruh masyarakat baik

yang kaya atau miskin ataupun segala usia. Berupa layanan kesehatan di rumah apabila masyarakat tidak bisa datang ke rumah sakit atau puskesmas.

8. Kepuasan Masyarakat adalah Hasil kinerja pelaksana *home care* yang dirasakan oleh masyarakat selaku pengguna.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Waktu dan Lokasi Penelitian

Bedasarkan judul penelitian “Inovasi Pelayanan Publik Bidang Kesehatan Berbasis *Home Care* di Kota Makassar” Penelitian ini dilakukan dan direncanakan berlangsung selama 2 bulan yang dimulai pada tanggal 25 Februari sampai dengan 25 April 2017. Lokasi Penelitian dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Makassar, Puskesmas Panambungan, dan Puskesmas Batua Karena Ingin mengetahui Pelaksanaan Inovasi Pelayanan *Home Care* Di Kota Makassar.

B. Jenis Dan Tipe Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yang berusaha menjelaskan sedetil mungkin objek dan masalah penelitian berdasarkan fakta yang diperoleh dilapangan . Menurut Bogdan dan Taylor (dalam Moleong, 2002), bahwa metode penelitian kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa fakta-fakta tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati

2. Tipe Penelitian

Tipe Penelitian yang digunakan penulis adalah Fenomenologi yakni suatu bentuk penelitian yang bertujuan untuk memberikan gambaran umum berbagai macam data yang dikumpul dari lapangan secara objektif berdasarkan fenomena-fenomena yang terjadi berdasarkan pengalaman hidup seseorang.

C. Sumber Data

Sumber data adalah segala sesuatu yang dapat memberikan informasi mengenai data. Berdasarkan sumbernya, data dibedakan menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder.

1. Data Primer adalah data yang dibuat oleh peneliti untuk maksud khusus menyelesaikan permasalahan yang sedang ditanganinya. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan Melalui wawancara.
2. Data sekunder yaitu data yang diperoleh untuk mendukung data primer yang sumbernya dari data-data yang sudah diperoleh sebelumnya menjadi seperangkat informasi dalam bentuk dokumen, laporan-laporan, dan informasi tertulis lainnya yang berkaitan dengan peneliti. Pada penelitian data sekunder yang dimaksud adalah sebagai berikut:
 - a) Studi kepustakaan yaitu pengumpulan data-data yang diperoleh melalui buku-buku ilmiah, tulisan, karangan ilmiah yang berkaitan dengan penelitian.
 - b) Dokumentasi yaitu dengan menggunakan catatan-catatan yang ada dilokasi serta sumber-sumber yang relevan dengan objek penelitian

D. Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini adalah orang-orang yang berhubungan langsung dalam pelaksanaan inovasi pelayanan publik bidang kesehatan berbasis *home care* di Kota Makassar dengan tujuan dan pertimbangan tertentu yang dilandasai dengan syarat-syarat ilmiah.

Adapun informan dari penelitian ini berdasarkan judul di atas yakni Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Makassar, Penanggung Jawab *Home Care* Puskesmas Batua, Penanggung Jawab *Home Care* Puskesmas Panambungan dan Masyarakat yang merasakan pelayanan *home care*. Untuk lebih jelasnya, karakteristik informan sebagai berikut:

Tabel 3.1 Data informan penelitian

No	Informan	Keterangan
1	Kepala Bidang Bina Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Makassar	1 orang
2	Penanggung Jawab <i>Home Care</i> Puskesmas Batua	1 orang
3	Penanggung Jawab <i>Home Care</i> Puskesmas Panambungan	1 Orang
4	Masyarakat yang merasakan pelayanan <i>home care</i>	3 Orang
	Jumlah	6 Orang

E. Teknik Pengumpulan Data

Menyusun instrument adalah pekerjaan yang paling penting dalam langkah penelitian. Akan tetapi mengumpulkan data jauh lebih penting lagi untuk memperoleh hasil yang sesuai dengan kegunaannya. Metode atau cara pengumpulan data yang penyusun gunakan dalam penyusunan skripsi ini adalah dengan cara dokumentasi, observasi, dan wawancara

1. Observasi adalah teknik pengumpulan data dimana peneliti mengadakan pengamatan secara lansung terhadap gejala-gejala subyek yang diselidiki. Fungsi observasi ini untuk menyaring dan melengkapi data yang mungkin

tidak diperoleh melalui interview atau wawancara. Dalam penelitian ini observasi dilakukan ketika diperlukan pengecekan langsung terhadap pelaksanaan inovasi pelayanan *home care* di Kota Makassar.

2. Dokumentasi berasal dari kata dokumen yang artinya barang-barang tertulis. Jadi dokumentasi adalah suatu teknik dimana data diperoleh dari dokumen yang ada pada benda-benda tertulis, buku-buku, yang berkaitan dengan objek penelitian. Tujuan digunakan metode ini untuk memperoleh data secara jelas dan konkret tentang inovasi pelayanan publik berbasis *home care* di Kota Makassar.
3. Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab, sambil bertatap muka antara peneliti dengan informan penelitian yang berkaitan dalam pelaksanaan *home care* di Kota Makassar dengan menggunakan alat yang dinamakan *interview guide* (panduan wawancara).

F. Teknik Analisis Data

Analisa data ialah langkah selanjutnya untuk mengolah data dari hasil penelitian menjadi data, dimana data diperoleh, dikerjakan dan dimanfaatkan sedemikian rupa untuk menyimpulkan persoalan yang diajukan dalam menyusun hasil penelitian. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah model analisa interaktif (*interactive model of analysis*). Dalam model ini terdapat 3 komponen pokok. Menurut Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2012) ketiga komponen tersebut yaitu:

1. Reduksi Data

Reduksi data merupakan komponen pertama analisis data yang mempertegas, memperpendek, membuat fokus, membuang hal yang tidak penting dan mengatur data sedemikian rupa sehingga simpulan peneliti dapat dilakukan.

2. Sajian Data

Sajian data merupakan suatu rakitan informasi yang memungkinkan kesimpulan. Secara singkat dapat berarti cerita sistematis dan logis supaya makna peristiwanya menjadi lebih mudah dipahami.

3. Penarikan Kesimpulan

Dalam awal pengumpulan data peneliti sudah harus mulai mengerti apa arti dari hal-hal yang ia temui dengan mencatat peraturan-peraturan sebab akibat, dan berbagai proporsi sehingga penarikan kesimpulan dapat dipertanggung jawabkan.

G. Keabsahan Data

Menurut Sugiono (2013), Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Dengan demikian terdapat triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data, dan waktu.

a. Triangulasi sumber

Triangulasi sumber dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Dalam hal ini peneliti 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.

b. Triangulasi teknik

Triangulasi teknik dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Dalam hal ini data yang diperoleh dengan wawancara, lalu dicek dengan observasi dan dokumen. Apabila dengan tiga teknik pengujian kredibilitas data tersebut menghasilkan data yang berbeda-beda maka peneliti melakukan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang bersangkutan atau yang lain untuk memastikan data mana yang dianggap benar atau mungkin semuanya benar karena sudut pandangnya berbeda-beda.

c. 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 dapat 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 yang diberi tugas melakukan pengumpulan data.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Objek Penelitian

Deskripsi umum hasil penelitian dipaparkan dalam pembahasan ini bertujuan untuk member gambaran yang komprehensif tentang objek penelitian dan juga menjadi bahan informasi guna menganalisis lebih lanjut tentang Pelaksanaan inovasi bidang kesehatan berbasis *home care* di Kota Makassar.

a. Dinas Kesehatan Kota Makassar

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 dibagian timur Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, bagian selatan Jl. Teduh Bersinar, bagian utara rumah penduduk dan bagian barat Jl. Teduh Bersinar, Makassar. Kode pos: 900222.

1) Tugas Pokok dan Fungsi

Dinas Kesehatan mempunyai tugas menyelenggarakan urusan di Bidang Kesehatan berdasarkan asas desentralisasi, dekonsentrasi, dan tugas pembantuan. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

- a) Penyusunan rumusan kebijaksanaan teknis di bidang kesehatan, pembinaan rumah sakit dan puskesmas, pemberantasan dan pencegahan penyakit, kesehatan lingkungan dan peran serta masyarakat.

- b) Penyusunan rencana dan program di bidang pelayanan kesehatan, pembinaan rumah sakit dan puskesmas, pemberantasan dan pencegahan penyakit, kesehatan lingkungan dan peran serta masyarakat.
- c) Pelaksanaan Pengendalian dan penanganan teknis operasional pelayanan kesehatan, pembinaan rumah sakit dan puskesmas, pemberantasan dan pencegahan penyakit, kesehatan lingkungan dan peran serta masyarakat.
- d) Pemberian perizinan dan pelayanan umum di bidang kesehatan meliputi pelayanan kesehatan, pembinaan rumah sakit dan puskesmas, pemberantasan dan pencegahan penyakit, kesehatan lingkungan dan peran serta masyarakat.
- e) Penyelenggaraan tugas lain yang diberikan oleh Walikota sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

Dalam melaksanakan tugas tersebut Kepala Dinas di dukung oleh unsur organisasi yang terdiri dari:

- a) Sekretariat dipimpin oleh seorang Sekretaris yang mempunyai tugas melakukan urusan perencanaan umum dan program, penyediaan data dan informasi kesehatan, monitoring dan evaluasi program, kepegawaian, keuangan, perlengkapan surat-menyurat, humas dan protocol, perpustakaan serta hukum kesehatan.
- b) Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang mempunyai tugas melaksanakan pengaturan, pembinaan, dan pengawasan kegiatan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan, dan pelayanan kesehatan pengembangan dan penunjang.

- c) Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang mempunyai tugas melaksanakan pengaturan, pembinaan dan pengawasan pengendalian penyakit dan kejadian luar biasa, pengamatan penyakit menular dan tidak menular, penanganan korban bencana dan situasi khusus kegiatan penyehatan lingkungan.
- d) Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang mempunyai tugas melaksanakan pengaturan, pembinaan dan pengawasan upaya pelayanan gizi masyarakat serta pelaksanaan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat (individu dan kelompok).
- e) Bidang Bina Pengembangan Sumber Daya Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang mempunyai tugas pokok melaksanakan pengaturan, pembinaan dan pengawasan upaya pembiayaan dan jaminan kesehatan, upaya pengembangan tenaga kesehatan dan pelaksanaan upaya farmasi dan pembekalan kesehatan.

2) Struktur Organisasi

Bedasarkan Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 20 Tahun 2005 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Makassar dalam daerah kota Makassar, Mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian kewenangan yang dilimpahkan oleh Walikota yaitu merumuskan, membina dan mengendalikan kebijakan di bidang kesehatan meliputi pelayanan kesehatan, pembinaan rumah sakit dan puskesmas, pemberantasan dan pencegahan penyakit, kesehatan lingkungan dan peran serta masyarakat.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Dinas Kesehatan di dukung oleh organisasi dengan tugas Pembinaan Unit Pelaksana Teknis. Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, makasesuai dengan Peraturan pemerintah 41 Tahun 2007 yang dituangkan dalam Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor: 03 Tahun 2009, Dinas Kesehatan Kota Makassar mempunyai struktur organisasi sebagai berikut:

- 
- The logo of Universitas Muhammadiyah Makassar is a blue shield-shaped emblem. It features a central sunburst with Arabic calligraphy, flanked by two yellow stars. The text 'UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR' is written in white across the top, and 'LEMBAGA PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN' is written in white across the bottom. The shield is surrounded by a decorative border of white flowers and green leaves.
- a) Kepala Dinas
 - b) Sekretariat
 1. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
 2. Sub Bagian Keuangan
 3. Sub Bagian Perlengkapan
 - c) Bidang Pelayanan Kesehatan:
 1. Seksi Kesehatan dan Rujukan
 2. Seksi Kesehatan Khusus
 3. Seksi Farmasi, Perbekalan Kesehatan dan Pengawasan Obat dan Makanan
 - d) Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan:
 1. Seksi Pengendalian Penyakit
 2. Seksi Pengamatan Penyakit, Imunisasi dan Kesehatan Mata
 3. Seksi Penyehatan Lingkungan

e) Bidang Bina Pengembangan Sumber Daya Kesehatan:

1. Seksi Perencanaan dan Pendayagunaan Program
2. Seksi Pengembangan Sarana, Tenaga Kesehatan dan Jaminan Kesehatan
3. Seksi Registrasi dan Akreditasi

f) Bidang Bina Kesehatan Masyarakat:

1. Seksi Kesehatan Keluarga
2. Seksi Gizi Masyarakat
3. Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

g) Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD)

3) Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Makassar

Pembangunan kesehatan di kota Makassar diselenggarakan dalam upaya mencapai Visi “Makassar Kota Dunia Berlandas Kearifan Lokal”. Sebagai salah satu pelaku pembangunan kesehatan, maka dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Makassar mengacu kepada dasar-dasar pembangunan kesehatan yaitu:

(1) Perikemanusiaan; (2) Pemberdayaan dan Kemandirian; (3) Adil dan Merata; (4) Pengutamaan dan Manfaat, maka ditetapkan Visi Dinas Kesehatan Kota Makassar yaitu “Makassar Sehat Menuju Kota Dunia”.

Masyarakat Sehat Menuju Kota Dunia adalah suatu kondisi dimana masyarakat Kota Makassar menyadari, mau dan mampu untuk mengenali, mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi, sehingga dapat bebas dari gangguan kesehatan, baik yang disebabkan oleh penyakit termasuk gangguan

kesehatan akibat bencana, maupun lingkungan dan perilaku yang tidak mendukung untuk hidup sehat.

Misi Dinas Kesehatan Kota Makassar adalah “Mewujudkan Warga Kota Yang Sehat”. Dimana Dinas Kesehatan Kota Makassar harus mampu sebagai penggerak dan fasilitator pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh Pemerintah bersama masyarakat termasuk swasta, untuk mewujudkan rakyat sehat, baik fisik, sosial, maupun mental/jasmaninya.

b. Puskesmas Panambungan

1) Keadaan Geografis

Puskesmas Panambungan merupakan puskesmas yang terletak di kecamatan Mariso kelurahan Panambungan, wilayah kerjanya meliputi tiga kelurahan yaitu kelurahan Panambungan, kelurahan kunjung mae, kelurahan Mariso. Puskesmas panambungan berlokasi di JL. Rajawali lr 13 b Komp Rusunawa Baru Makassar, dengan batas wilayah sebagai berikut :

Sebelah Utara : Kecamatan Ujung Pandang

Sebelah Selatan : Kelurahan Mariso dan Kelurahan Kunjung Mae

Sebelah Barat : Selat Makassar

Puskesmas Panambungan memiliki tiga wilayah kerja kelurahan yaitu, kelurahan panambungan yang mempunyai luas wilayah kerja 32 Ha, Kelurahan Mariso yang mempunyai luas wilayah kerja 19 ha, sedangkan Kunjung Mae yang mempunyai Luas wilayah kerja 26 Ha.

2) Keadaan Demografis

Pada tahun 2016 jumlah penduduk yang ada di wilayah kerja Puskesmas Panambungan yang terbagi atas tiga kelurahan yaitu, Kelurahan Kunjung Mae, Kelurahan Mario, dan Kelurahan Panambungan dengan jumlah penduduk 20.676 jiwa dengan rincian pada tabel berikut:

Tabel 4.1. Data Jumlah Penduduk Per Wilayah Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Pada Tahun 2016

No	Nama Kelurahan	Jumlah Penduduk
1	Kelurahan Panambungan	11.932
2	Kelurahan Kunjung Mae	4.087
3	Kelurahan Mario	4.657
	Jumlah	20.676

Sumber: Puskesmas Panambungan Tahun 2016

Adapun tingkat pendidikan yang ada di wilayah kerja puskesmas Panambungan yang terdiri dari 3 kelurahan yaitu kelurahan Panambungan, Kelurahan Kunjung Mae dan Kelurahan Mario pada tahun 2016 pada berbagai tingkatan yang terdiri dari belum sekolah, belum tamat SD, tamat SD, tamat SLTP, tamat SLTA, Sarjana Muda (D1,D2 dan, D3) dan Sarjana Lengkap (S1,S2 dan, S3) dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 4.2 Tingkat Pendidikan Yang Ada di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Tahun 2016

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah
1	Belum Sekolah	1.267
2	Belum Tamat SD	1.736
3	Tamat SD	2.576
4	Tamat SLTP	1.062
5	Tamat SLTA	852
6	Sarjana Muda	
	1. D1	503
	2. D2	311
	3. D3	259
7	Sarjana Lengkap	
	1. S1	962
	2. S2	210
	3. S3	95

Sumber: Puskesmas Panambungan Pada Tahun 2016

3) Visi, Misi, dan Tujuan Puskesmas Panambungan

Adapun Visi Puskesmas Panambungan Yang Ingin Di capai di Masa Depan Yaitu: “Terwujudnya masyarakat yang sehat , mandiri dan peduli kesehatan”. Dalam visi tersebut Puskesmas Panambungan menginginkan agar semua masyarakat yang ada pada wilayah tersebut untuk selalu mementingkan kesehatan baik dari segi

lingkungan maupun perilaku yang tidak menjaga kesehatan agar masyarakat bisa jauh dari penyakit dan selalu mengutamakan kebersihan dengan peduli kesehatan menjaga lingkungan dan tentunya masyarakat yang mandiri.

Misi Puskesmas Panambungan telah di rancang untuk memberikan tuntutan dalam pengambilan keputusan untuk mencapai tujuan organisasi dan merupakan suatu sarana komunikasi bagi staf, pimpinan dan *stakeholders* lainnya. Misi Puskesmas Panambungan Makassar adalah:

1. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan
2. Menciptakan insan kesehatan yang kompeten dan professional, di dukung pemanfaatan teknologi dan informasi mutakhir kemajuan bidang kesehatan.
3. Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang disediakan oleh pemerintah.
4. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi semua pihak.

Tujuan yang diharapkan dari hasil perencanaan strategis ini adalah terwujudnya masyarakat di wilayah Puskesmas Panambungan yang peduli, tanggap, dan mampu mengenali, mencegah serta mengatasi permasalahan kesehatan yang di hadapi secara mandiri, sehingga derajat kesehatannya meningkat dengan:

1. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas
2. Mengembangkan UKBM (Upaya Kesehatan Bersumber dari Masyarakat) yang dapat melaksanakan survey lama berbasis

masyarakat (meliputi pemantuan penyakit, kesehatan ibu, pertumbuhan anak, lingkungan dan perilaku). Penanggulangan Bencana, kedaruratan kesehatan serta penyehatan lingkungan.

3. Meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

4) Sarana dan Prasarana

Puskesmas Panambungan sebagai Puskesmas Induk tanpa Puskesmas Pembantu dengan ruangan yang terbatas. sarana kesehatan yang ada di Puskesmas Panambungan meliputi sarana pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative, di dalam maupun di luar gedung antara lain:

1. Pelayanan Pengobatan
2. Pelayanan KIA
3. Pelayanan KB
4. Pelayanan Peningkatan Gizi
5. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular (P2M)
6. Pelayanan Kesehatan Lingkungan
7. Pelayanan Perawatan kesehatan Masyarakat
8. Pelayanan Kesehatan Mulut dan Gigi
9. Pelayanan Kesehatan Jiwa
10. Pelayanan Puskesmas Keliling
11. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut
12. UKBM (Posyandu)
13. Pelayanan Laboratorium
14. Pencatatan dan Pelaporan

Selain itu Jumlah Ketenagakerjaan yang ada di Puskesmas Panambungan berjumlah 22 orang dengan rincian sebagai berikut:

- | | |
|---------------------|-----------|
| 1. Kepala Puskesmas | = 1 Orang |
| 2. Tata Usaha | = 1 Orang |
| 3. Dokter Umum | = 2 Orang |
| 4. Dokter Gigi | = 1 Orang |
| 5. Bidan | = 2 Orang |
| 6. Perawat | = 5 Orang |

7. Perawat Gigi	= 2 Orang
8. Apoteker	= 1 Orang
9. Pelaksana Farmasi	= 1 Orang
10. Penyuluh Kesehatan Masyarakat	= 1 Orang
11. Pelaksana Gizi	= 1 Orang
12. Sanitarian	= 1 Orang
13. Epidomiolog	= 1 Orang
14. Perekam Medis	= 1 Orang
15. Laboran	= 1 Orang

Jumlah tenaga yang ada di Puskesmas panambungan tahun 2016 terdiri dari:

1. Tenaga PNS = 22 Orang
2. Tenaga Sukarela = 6 Orang

c. Puskesmas Batua

1) Keadaan Geografi

Luas Wilayah Kerja Puskesmas Batua Adalah 1017.01 Km dengan batas- batas administrasi sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan kelurahan panaikang
2. Sebelah Timur berbatasan dengan kelurahan antang
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan tamalate
4. Sebelah Barat berbatasan dengan kelurahan pandang dan kelurahan karapuang

Wilayah kerja puskesmas batua terdiri atas 3 kelurahan Yaitu:

1. Kelurahan Batua terdapat 11 RW dan 53 RT
2. Kelurahan Borong terdapat 12 RW dan 58 RT
3. Kelurahan Tello Baru terdapat 11 RW dan 48 RT

Luas tanah Puskesmas Batua adalah 4500 M2, terdiri dari 2 gedung dengan luas bangunan 147 M2 dan 422M2. Terdapat 3 rumah dinas dan 1 mobil ambulans. Puskesmas Batua memiliki 30 Posyandu Balita, 9 Posyandu lansia, 1 Poskesdes dan 2 Posbindu yang tersebar di 3 Kelurahan.

2) Keadaan Demografi

Wilayah Kerja Puskesmas Batua berpenduduk 54.056 Jiwa yang terdiri dari laki-laki 28.109 jiwa dan 25.947 jiwa perempuan, serta jumlah Kepala keluarga sebanyak 9.941 KK berikut distribusi jumlah penduduk berdasarkan kelurahan

Tabel 4.3 Distribusi Penduduk berdasarkan kelurahan di Wilayah kerja Puskemas batua Tahun 2016

No	Kelurahan	Jumlah Penduduk	Laki-Laki	Perempuan
1	Kelurahan Batua	23.392	11.650	11.742
2	Kelurahan Borong	18.451	8.552	9.899
3	Kelurahan Tello Baru	12.213	6.921	5.292
JUMLAH		54.056	27.123	26.933

Sumber: Data Penduduk Puskesmas Batua

3) Visi dan Misi Puskesmas Batua

Adapun Visi yang di miliki Puskesmas Batua adalah “Menjadi Puskesmas Terbaik Yang Sehat, Nyaman dan Mandiri Untuk Semua”. Sementara

Untuk Misi Yang ingin Di capai Oleh Puskesmas Batua di Masa yang akan datang sebagai berikut:

1. Profesionalisme Sumber Daya Manusia
2. Penyediaan Sarana dan prasarana sesuai standar puskesmas
3. Penggunaan sistem informasi manajemen berbasis informasi teknologi
4. Penajaman program pelayanan kesehatan dasar melalui upaya promotif preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitative
5. Pengembangan program inovasi unggulan
6. Peningkatan upaya kemandirian masyarakat
7. Per erat kemitraan lintas sektor

Untuk tujuan adanya puskesmas batua adalah mewujudkan masyarakat berperilaku sehat lingkungan sehat dan memiliki derajat kesehatan yang optimal serta mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu.

4) Keadaan Fasilitas Pendidikan

Tingkat pendidikan/sumber daya manusia sangat berpengaruh terhadap kesehatan, baik kesehatan secara personal maupun kesehatan lingkungan. Untuk menunjang sumber daya manusia maka diperlukan sarana pendidikan sebagai sarana pengembangan sumber daya manusia secara formal. Berikut adalah tabel distribusi sarana pendidikan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Batua.

Tabel.4.4 Distribusi Sarana Pendidikan di Wilayah kerja Puskesmas Batua Tahun 2016

No	Kelurahan	TK	SD/MI	SMP	SMA/SMK
1	Kelurahan Batua	10	7	3	3
2	Kelurahan Borong	6	4	2	4
3	Kelurahan Tello Baru	5	6	3	3
JUMLAH		21	17	8	10

Sumber: Profil Puskesmas Batua 2016

Sebagai faktor predisposisi terhadap perubahan perilaku khususnya bagi pengetahuan tentang kesehatan, maka diharapkan masyarakat yang berpendidikan tinggi memiliki kesadaran yang tinggi pula dalam perilaku hidup sehat.

5) Keadaan Fasilitas Kesehatan

Untuk menunjang peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka sangat dibutuhkan fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas batua terdiri atas:

Sarana Kesehatan

Puskesmas batua berlokasi di Jl. Abdullah Daeng Sirua No.338. Terbagi atas ruang rawat berjalan dengan luas bangunan 147 M² dan ruang rawat inap dengan luas bangunan 422 M².

Ruang rawat jalan, terdiri dari:

- Ruang Ka.UPT
- Ruang Tata Usaha
- Loket kartu

- Kamar Periksa/Poli Umum
- Poli Gigi
- Poli Tindakan
- Kamar Obat
- Ruang Imunisasi
- Ruang P2PL
- Laboratorium Sederhana
- Ruang KIA/KB

Ruang Rawat Inap, Terdiri Atas:

- Rawat Inap Umum
 - Kapasitas Tempat Tidur Umum 7
 - Tiang Infus
 - Kamar Mandi
- Rawat Inap Bersalin
 - Ruang Bersalin dengan kapasitas 3 tempat tidur dan 1 kamar mandi
 - Ruang Nifas dengan kapasitas 9 tempat tidur dan 2 kamar mandi
- Ruang UGD 24 jam dengan kapasitas 3 tempat tidur dan 1 kamar mandi
- Ruang Perawat/Bidang dengan 1 kamar mandi
- Dapur dengan 1 kamar mandi

Adapun terdapat 30 unit posyandu yang tersebar pada wilayah kerja

Puskesmas Batua dengan rincian sebagai berikut

- Kelurahan Batua : 11 Posyandu
- Kelurahan Borong : 12 Posyandu
- Kelurahan Tello Baru : 7 Posyandu

Sarana Kesehatan yang lainnya yang ada di wilayah kerja Puskesmas Batua

sebagai berikut:

- RSB : 1
- Bidan Praktek : 7

- Pengobatan Tradisional : 8
- Apotik : 20

Adapun jumlah tenaga kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Batua yang terdiri dari beberapa jenis tenaga sebagai berikut:

Jenis Tenaga	Jumlah	Jenis Tenaga	Jumlah
Dokter Umum	3	Sanitarian	2
Tata Usaha	1	Gizi	3
Dokter Gigi	2	Perawat Gigi	1
Dokter Spesialis	2	Laboran	2
Apoteker	2	Bidan	7
Perawat Umum	16	Promkes	1
Asisten Apoteker	1	Magang	24
SMA	2		

Sumber: Profil Puskesmas Batua

B. Pelaksanaan Inovasi Pelayanan Publik Berbasis *Home Care* di Kota Makassar

Secara umum inovasi sering kali diterjemahkan sebagai penemuan baru. Namun sebenarnya aspek “kebaruan dalam inovasi sangat ditekankan untuk inovasi di sektor swasta atau sektor industri. Sedangkan, inovasi pada sektor publik lebih ditekankan pada aspek “perbaikan” yang dihasilkan dari kegiatan inovasi tersebut, yaitu pemerintah mampu memberikan pelayanan public secara lebih efektif, efisien, dan berkualitas, murah dan terjangkau (Wijayanti, 2008).

Definisi dari inovasi itu sendiri menurut West dan Far dalam (Ancok, 2012) adalah gagasan, proses, produk dan prosedur baru pada unit yang menerapkannya, yang dirancang untuk memberikan keuntungan bagi individu, kelompok, organisasi, dan masyarakat luas.

Sedangkan inovasi dalam bidang pelayanan kesehatan suatu gagasan baru yang baru pertama kalinya diterapkan di pelayanan kesehatan untuk memprakarsai atau memperbaiki suatu produk atau proses dan jasa dengan menghadirkan produk dan jasa yang baru, teknologi yang baru, proses yang baru, sistem dan struktur administrasi yang baru atau rencana yang baru yang dilakukan oleh organisasi dalam bidang kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perserorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dan memberikan keuntungan untuk pengguna jasa maupun organisasi tersebut. Dan penerapan inovasi pelayanan public adalah salah satu jalan kebaruan untuk mengatasi

kemacetan dan kebuntuan organisasi di sektor publik yang baru pertama kali diterapkan oleh organisasi publik tersebut, sehingga pelayanan yang diberikan menjadi berkualitas.

Inovasi pada bidang kesehatan khususnya di Kota Makassar tentunya sangatlah penting karena berbagai fenomena yang terjadi pada layanan kesehatan yang tidak merata dalam hal pelayanan publik tentunya mengharuskan adanya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan melalui perbaikan sarana dan prasarana serta peningkatan akses layanan kesehatan kepada masyarakat.

Organisasi pemerintah yang terkenal dengan lamban, berbelit-belit dalam pelayanan dituntut bergerak lebih cepat dan tepat dalam pemberian layanan sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal. Organisasi pemerintah kembali dihadapkan pada kenyataan harus mengetahui segala kebutuhan masyarakat sehingga perlu melakukan perubahan-perubahan dalam menjawab keinginan tersebut, perubahan yang menuntut suatu hal yang baru.

Dinas Kesehatan dalam hal ini sebagai organisasi publik juga dituntut untuk memberikan pelayanan terbaik melalui sebuah inovasi. Salah satu inovasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dalam memberikan pelayanan publik adalah layanan *Home Care*. Dengan melalui inovasi kesehatan berupa *home care* yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar dan Puskesmas se-Kota Makassar dapat menjadi pionir dalam menjawab berbagai tantangan dan kebutuhan tersebut. Karena dengan menelpon ke 112 atau *call center* setiap masing-masing puskesmas di Kota Makassar masyarakat bisa mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan

ataupun kondisi yang di alami pasien dengan mendatangi rumah pasien oleh tim pelayanan *home care* yang terdiri dari dokter, perawat, dan supir sesuai dengan wilayah tempat tinggal pasien sehingga dari pihak puskesmas akan langsung menuju ke rumah pasien.

Tentunya inovasi *home care* memiliki kesamaan dengan Dokter Keluarga Dokter Keluarga melakukan kunjungan kerumah keluarga dan kesamaan lainnya terletak pada tujuan pelaksanaan, jenis pelayanan dan Biaya. Hanya saja terdapat beberapa perbedaan pada sifat pelayanan kalau *home care* memeriksa sesuai keluhan pasien dan bertanggung jawab hingga sembuh kalau dokter keluarga menyeluruh bukan hanya sekedar yang dikeluhkan pasien dan bertanggung jawab sepanjang hayatnya. Selain itu perbedaan terletak pada sasaran pelayanan kalau *home care* sasaran pelayanan kepada masyarakat yang membutuhkan pelayanan sesuai keluhan sedangkan Dokter Keluarga sasarannya keluarga sebagai suatu unit.

Layanan *Home Care* merupakan salah satu cara baru pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya bagi masyarakat yang kondisinya *emergency* ataupun kondisi yang tidak memungkinkan untuk bisa datang ke puskesmas. Sehingga layanan ini perlu dinilai apakah merupakan sebuah cara baru dalam memberikan pelayanan kesehatan dan memberikan nilai tambah terhadap layanan sebelumnya.

Selama ini masih adanya program pemerintah yang dikeluhkan oleh masyarakat karena dianggap tidak menyentuh langsung kepentingan masyarakat atau tidak memberikan manfaat yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat luas dalam hal

bidang kesehatan, terutama pada masyarakat miskin ataupun masyarakat yang memiliki penghasilan ekonomi yang rendah. Tetapi ternyata diantara banyak program pemerintah. *Home care* yang diluncurkan pada tahun 2014 melalui pemerintah Kota Makassar merupakan program yang sangat membantu masyarakat yang tidak mampu maka dengan adanya program tersebut diharapkan adanya perubahan pada masyarakat terkhusus pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Pada praktiknya inovasi pelayanan kesehatan *home care* ini memiliki tujuan yaitu meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga. Pelaksanaan inovasi pelayanan kesehatan berbasis *home care* sudah berjalan tahun 2015, sejauh ini inovasi tersebut sudah dilaksanakan di seluruh Puskesmas se-Kota Makassar yang terdiri dari 48 Puskesmas yang dimana jumlah pengguna pada tahun 2016 adalah 3379 orang yang tersebar di 46 Puskesmas di Kota Makassar dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 4.5 Jumlah Pengguna *Home Care* di Kota Makassar Pada Tahun 2016

No	Puskesmas	Pasien <i>Home Care</i>
1	Puskesmas Andalas	20
2	Puskesmas Antang	41
3	Puskesmas Antang Perumnas	172
4	Puskesmas Antara	24

Bersambung.....

Sambungan.....

5	Puskesmas Ballaparang	58
6	Puskesmas Bangkala	61
7	Puskesmas Bara-Baraya	217
8	Puskesmas Barombong	3
9	Puskesmas Batua	60
10	Puskesmas Bira	0
11	Puskesmas Bulurokeng	21
12	Puskesmas Barang Lompo	-
13	Puskesmas Cendrawasih	-
14	Puskesmas Dahlia	77
15	Puskesmas Jongaya	292
16	Puskesmas Jumpang Baru	-
17	Puskesmas Kaluku Bodoa	22
18	Puskesmas Kapasa	43
19	Puskesmas Karuwisi	84
20	Puskesmas Kassi-Kassi	343
21	Puskesmas Kodingareng	-
22	Puskesmas Layang	135
23	Puskesmas Maccini Sawah	1
24	Puskesmas Maccini Sombala	0

Bersambung.....

Sambungan.....

25	Puskesmas Makkasau	52
26	Puskesmas Malimongan Baru	76
27	Puskesmas Mamajang	210
28	Puskesmas Mangasa	-
29	Puskesmas Maradekaya	-
30	Puskesmas Minasaupa	238
31	Puskesmas Paccerakkang	29
32	Puskesmas Pampang	88
33	Puskesmas Panambungan	21
34	Puskesmas Patingalloang	121
35	Puskesmas Pertiwi	40
36	Puskesmas Rappokalling	57
37	Puskesmas Sudiang	46
38	Puskesmas Sudiang Raya	7
39	Puskesmas Tabaringan	58
40	Puskesmas Tamalanrea	186
41	Puskesmas Tamalanrea Jaya	-
42	Puskesmas Tamalate	326
43	Puskesmas Tamamaung	21
44	Puskesmas Tamangapa	79

Bersambung.....

Sambungan.....

45	Puskesmas Tarakan	35
46	Puskesmas Toddopuli	15
Jumlah		3.379

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Makassar

Suatu inovasi pelayanan publik harus memberikan kemudahan dalam pemenuhan kebutuhan masyarakat dan menjadi bagian terobosan terbaru sehingga menjadikan inovasi pelayanan publik bagian dari akses untuk masyarakat selaku pengguna dari inovasi tersebut. Berikut hasil kutipan wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan mengenai pelaksanaan *home care* yang terlaksana di Kota Makassar:

“sejauh ini pelaksanaan *home care* khususnya di kota Makassar sudah terlaksana dengan baik bisa kita lihat dengan seringnya beroperasi mobil doro'ta di wilayah Makassar atau wilayah anda maupun dari pengguna yang awalnya 4680 orang sekarang sudah 5000 lebih pengguna artinya program *home care* diminati oleh warga. (hasil kutipan dengan informan AS 16 Maret 2017)”

Senada dengan pernyataan di atas ini di pertegas oleh Penanggung Jawab

Home Care Puskesmas Panambungan menambahkan bahwa:

“ selama program ini berjalan boleh dikatakan terlaksana dengan baik karena program *home care* ini merupakan program wali kota dalam pemberian inovasi pelayanan publik dan semenjak pak wali kota menjabat memang fokus utamanya memperbaiki sektor pelayanan publik dan di tempat wilayah kerja kami pelaksananya program ini juga sejauh ini terlaksana (hasil kuitipan dengan informan P 16 Maret 2017)”

Bedasarkan hasil wawancara atau observasi di lokasi penelitian bahwa, dalam pelaksanaan ataupun prakteknya inovasi ini telah menunjukkan hasil yang baik yang

dimana dalam pemerintah selaku pembuat kebijakan ataupun program telah menjawab tantangan yang menjadi kebutuhan masyarakat terutama dalam hal inovasi pelayanan kesehatan yang dimana kesehatan merupakan salah satu kebutuhan penting bagi masyarakat. Dalam praktek ataupun implementasi suatu kebijakan ataupun program yang dibuat pemerintah tentunya harus dilihat dari segi beberapa hal untuk mengetahui apakah suatu program atau inovasi tersebut menjadikan sebagai alat ataupun akses dari program tersebut yang selama ini memang dibutuhkan masyarakat ataupun memenuhi kebutuhan masyarakat secara keseluruhan dalam memperoleh kesehatan yang menjadi haknya diantaranya sebagai berikut:

1) Keunggulan

Dalam sebuah inovasi tentu diciptakan berdasarkan dari pengalaman sebelumnya yang dimana tentunya harus di pahami apa yang menjadi kekurangan dari inovasi sebelumnya sehingga untuk menciptakan suatu inovasi tentunya harus memenuhi dari kekurangan-kekurangan yang terjadi sebelumnya tanpa menghilangkan hal-hal yang sudah ada dari pelaksanaan tersebut. Suwarman (2010), suatu inovasi di anggap lebih baik atau unggul dari yang pernah ada sebelumnya di lihat dari ekonominya, kepuasan, dan lain-lain. semakin besar keunggulan dirasakan semakin cepat inovasi dapat diadopsi.

Keunggulan sebuah inovasi yang baru tentunya akan memberikan hasil kerja yang maksimal dalam memenuhi kebutuhan masyarakat selaku pengguna. Tentunya dalam membuat suatu inovasi tidak bisa di pisahkan oleh dengan kebutuhan masyarakat itu sendiri seringkali dalam sebuah inovasi hanya lebih mengutamakan

sebuah keuntungan yang ingin dicapai dengan melalui inovasi yang diciptakan oleh sektor swasta maupun sektor industri.

Inovasi dari segi sektor publik merupakan suatu keharusan yang harus dibuat karena sektor publik tentunya akan selalu di hadapkan pada kebutuhan masyarakat yang semakin hari semakin berkembang, tentunya diharapkan dengan adanya inovasi sektor publik akan memberikan keunggulan tersendiri bagi masyarakat sehingga dalam pelaksanaannya nanti akan menjadi lebih baik tanpa harus melalui prosedur ataupun mekanisme yang berbelit-belit lagi.

Dalam hal ini pemerintah Kota Makassar selaku pembuat kebijakan atau program tentunya harus mengetahui apa yang menjadi kebutuhan warganya ataupun kekurangan-kekurangan dalam program ataupun inovasi yang ada sebelumnya. Tentunya pemerintah dalam di tuntut untuk selalu berkeaktivitas dalam menciptakan suatu inovasi dalam berbagai bentuk terutama inovasi pelayanan publik sehingga inovasi yang di hasilkan nanti dapat memberikan keuntungan ataupun keunggulan bagi masyarakat itu sendiri selaku pengguna apakah dari segi biaya terjangkau, cepat prosedur pelayanannya, ataupun mudah di akses ataupun yang lain-lain.

Dengan melalui *home care* yang di buat oleh pemerintah Kota Makassar tentunya diharapkan dapat memberikan harapan kepada masyarakat dalam perbaikan pelayanan kesehatan di Kota Makassar. secara program tentunya memiliki keunggulan tersendiri yang dimana merupakan bagian dari pencapaian tujuan dari program *home care*. Dari hasil wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Makassar, mengatakan bahwa:

“ keunggulan dari program *home care* ini ada 3 layanan yaitu ada layanan *home care visit, home care follow up, home care emergency*. Kalau yang *visit* itu untuk kondisi yang memang tidak bisa datang ke puskesmas dan semua penyakit termasuk sakit kepala, flu. Kalau *follow up* yang dari rumah sakit yang di rawat rumah lagi kan tidak selamanya di rumah sakit terus makanya ada control dari pihak puskesmas jika memang dinyatakan perlu pengawasan dari pihak puskesmas. Yang terakhir *emergency* lebih kondisi yang memang membutuhkan pertolongan seperti jantung, stroke. (hasil kutipan dengan informan AS 17 Maret 2017)”

Pernyataan yang disampaikan oleh Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dalam hal keunggulan program *home care* ini di dukung oleh Penanggung Jawab *Home Care* Puskesmas Batua yang menyatakan bahwa:

“ kita kan memiliki 3 layanan jadi yang pertama *home care visit, follow up, dan emergency*. Nah *home care emergency* yang 24 jam dan semua masyarakat khususnya di wilayah kerja kami dapat menggunakan akses ini baik yang kaya maupun yang miskin. (hasil kutipan dengan informan ET 17 maret 2017)”.

Bedasarkan wawancara di atas, bahwa program inovasi *home care* memiliki keunggulan yang dimana dari keunggulan inovasi *home care* ini, maka masyarakat dapat menggunakan ataupun mengakses layanan ini 24 jam atau setiap hari dan pastinya dengan program ini juga dapat dinikmati oleh seluruh warga khususnya Kota Makassar tanpa melihat status sosial.

Sebuah inovasi yang dibuat oleh organisasi sektor publik tentunya harus memperhatikan dari segi ekonomi maupun dari segi mekanisme atau prosedur pelayanannya sehingga dapat memudahkan dalam mengakses *home care* ini dan secara biaya terjangkau. Dari hasil wawancara dengan dengan penanggung jawab *home care* puskesmas panambungan yang menyatakan bahwa:

“dari awal dibuatnya program ini tentu sudah ditetapkan bahwa biaya untuk program ini gratis, jadi kami selaku pelaksana tidak mengenakan biaya sepeserpun kepada masyarakat khususnya di wilayah kerja kami dan secara prosedur pun tentunya sangat mudah sehingga masyarakat dengan gampang bisa menggunakan program ini. (hasil kutipan wawancara dengan informan P 17 maret 2017)”.

Bedasarkan hasil wawancara dengan P mengatakan bahwa program tersebut secara biaya sangat terjangkau bahkan gratis dan mekanismenya sangat mudah. Begitupun yang dialami masyarakat selaku pengguna *home care* yang mengatakan bahwa:

“secara pribadi program ini bagus karena bisa pelayanan dilakukan dirumah biasanya kalau saya sakit atau ada keluarga di rumah yang sakit tinggal menghubungi *call center* di puskesmas panambungan dan sejauh ini saya selaku pengguna belum pernah dikenakan biaya bisa dibilang ini gratis jadi memudahkan bagi saya kalau sakit ataupun keluarga. (hasil kutipan wawancara dengan informan M 17 Maret 2017)”.

Bedasarkan hasil wawancara tersebut di atas dalam program *home care* ini sangat membantu terutama dalam ini masyarakat selaku pengguna dalam hal memperoleh layanan ini. Selain itu juga di dukung oleh keunggulan-keunggulan yang bervariasi sehingga dapat memenuhi kebutuhan masyarakat dan diminati sesuai yang dijelaskan oleh kepala bidang pelayanan kesehatan dan penanggung jawab *home care* dari tiap puskesmas.

Bedasarkan hasil penelitian dan observasi di lokasi penelitian bahwa, keunggulan suatu inovasi merupakan aspek yang sangat penting dalam mengimplementasi kan suatu program. Dengan keunggulan suatu inovasi akan memberikan ciri khas tersendiri sehingga dengan mudahnya masyarakat dapat

menggunakan inovasi tersebut dan keunggulan tersebut dapat memberikan suatu hasil yang baik sehingga tujuan dari program tersebut dapat tercapai.

2) Kerumitan

Suatu inovasi yang ada pastinya memiliki tingkat kesulitan yang berbeda-beda dalam mengimplementasi suatu program. Kondisi ini tentunya akan memberikan efek bagi pengguna dalam hal ini masyarakat karena dalam suatu inovasi baik yang sudah ada maupun yang baru tentunya di tuntut untuk selalu memberikan kemudahan dan kenyamanan dalam mengakses atau menggunakan suatu program.

Akan tetapi suatu inovasi dapat dikatakan sulit atau tidaknya tergantung dari pemahaman masyarakat apakah mengerti dengan inovasi tersebut dari segi mekanismenya atau pun dari segi prosedur pelaksanaannya. Dalam hal ini sektor organisasi publik selaku dari penanggung jawab dalam pemenuhan kebutuhan masyarakat sesuai yang diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 menjelaskan pelayanan publik merupakan kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Suatu inovasi tentunya dibuat agar dapat memenuhi kebutuhan masyarakat secara umum seiring perkembangan era globalisasi, dan semakin majunya teknologi tentunya membuat peran pemerintah diperlukan dalam membuat sebuah kebijakan seiring dengan perkembangan zaman agar kebutuhan masyarakat dapat terpenuhi tanpa menghilangkan nilai-nilai suatu inovasi yang sudah ada. Selaku pengguna

tentunya akan menjadi salah satu faktor penentu suatu inovasi berhasil atau tidak jika masyarakat memahami inovasi tersebut.

Biasanya suatu produk inovasi yang diciptakan oleh orang lain ataupun suatu instansi menyembunyikan banyak rahasia penting dalam pelaksanaannya, jadi dengan kondisi seperti itu tentunya akan sulit untuk orang lain untuk meniru maupun mengadopsi suatu inovasi, dan secara adaptasi baik waktu dan tempat akan sulit untuk diimplementasikan suatu program.

Menurut Suwarman (2010), beberapa inovasi tentu ada yang dengan mudahnya dapat dipahami ataupun digunakan ada juga yang sebaliknya semakin sulit untuk dipahami dan dimenegerti maka semakin lama suatu inovasi dapat di adopsi. Dalam hal ini *home care* tentunya diharapkan dengan adanya inovasi yang sudah 2 tahun berjalan sejak tahun 2015 dapat memberikan kemudahan sehingga dengan cepat dapat memahami dan untuk tingkat kesulitan tentunya menjadi aspek yang sangat perlu diperhatikan karena jika tingkat kesulitan inovasi *home care* ini cukup tinggi apakah dari segi mekanismenya ataupun prosedur pelayanannya, maka *home care* tidak akan berjalan baik tanpa di dukung oleh masyarakat yang diharapak selaku pengguna untuk mengsucceskan program *home care* ini. Berikut kutipan wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Makassar:

“sejauh ini untuk tingkat kesulitan dari program *home care* ini tidak ada, hanya saja jika ada pasien yang lagi sakit di tengah malam menelpon di *call center* 112 kan kalau dinas kesehatan jam kantornya sampai jam sore (hasil kutipan wawancara dengan AS 20 maret 2017)”.

Bedasarkan dari hasil wawancara dengan informan AS mengatakan bahwa program *home care* ini secara menyeluruh tidak ada kesulitan tapi lebih kepada ke pengguna yang ingin membutuhkan pelayanan kesehatan pada kondisi tertentu seperti tengah malam hari yang layanan tersebut 24 jam. Pernyataan yang disampaikan senada yang dikatakan oleh penanggung jawab *home care* puskesmas panambungan selaku pelaksana mengatakan bahwa:

“ tidak ada cuma, kadang ada panggilan dari warga ke *home care* tidak ada supir, karena kan sepanjang selaku pelaksana pernah untuk turun ke rumah warga tidak ada supir sehingga kita turun kesana naik bentor. Apalagi kalau yang menelpon di tengah malam selama ada supir tidak masalah tapi kalau tidak ada dibicarakan apakah sakitnya tidak terlalu parah kalau tidak bisa di tunggu sampai besok (hasil kutipan wawancara dengan P-20 Maret 2017)”.

Bedarkan hasil wawancara dengan informan P mengatakan bahwa kerumitan ataupun kesulitan lebih kepada untuk kondisi pada malam hari untuk penggunaan inovasi *home care* ini dan tergantung dari kesiapan supir dari pelaksanaan *home care* ini sehingga dalam pelayanan tersebut bisa terganggu dengan kondisi seperti yang dihadapi oleh pelaksana.

Dalam sebuah inovasi tingkat kesulitan tentunya tergantung dari kemampuan sumber daya yang ada di instansi terkait selaku pelaksana karena tidak akan jalan suatu inovasi jika yang bertindak selaku pelaksana dan memahami *home care* secara regulasi atau pelaksanaannya. Sehingga dengan adanya sumber daya manusia maka suatu inovasi tersebut dapat terlaksana. Dari kutipan wawancara dengan penanggung jawab *home care* puskesmas batua yang menyatakan bahwa:

“sebenarnya ada, pasti selalu ada kesulitan, yang pertama walaupun sumber dayanya tersedia tapi tidak semua skill sumber dayanya sama jadi kami sudah

aspirasikan untuk *update* ilmu terkait skill, untuk faktor luarnya lebih dalam kesulitan pasien menelpon terus kita mencari alamat apalagi kan di wilayah kerja kami kebanyakan gang-gang dan tidak pake nomor (hasil kutipan wawancara dengan ET 20 Maret 2017)”.

Bedasarkan hasil wawancara dengan informan ET mengatakan bahwa dalam pengimplementasikan *home care* ini memiliki kesulitan itu sendiri tak lepas dari kemampuan sumber daya manusianya walaupun sumber daya manusianya tersedia tapi secara skill pun berbeda ataupun dalam kondisi tertentu seperti mencari alamat rumah pasien. Masyarakat selaku pengguna tentunya memiliki penilaian tersendiri terkait sejauh mana tingkat kesulitan dari program *home care* ini yang mengatakan bahwa:

“untuk tingkat kesulitan bagi saya selaku pengguna layanan ini tidak ada masalah karena dari pelaksanaannya cukup kita menelpon ke *call center* 112 dan tim dokter puskesmas tempat saya tinggal pun datang kerumah saya dan secara pelayanannya pun baik karena ditangani oleh dokter dan perawat (hasil kutipan wawancara SA 20 maret 2017)”.

Bedasarkan hasil wawancara dengan informan SA mengatakan bahwa kesulitan ataupun kerumitan dari program *home care* ini selaku pengguna tidak ada kesulitan berarti baik secara pelaksanaannya maupun dari segi kemampuan sumber daya manusianya puskesmas semua layanannya dikatakan baik.

Bedasarkan hasil observasi dan penelitian, maka penulis berpendapat bahwa kerumitan dalam sebuah inovasi dalam hal ini *home care* ada ini tak lepas dari beberapa hal dan secara umum kerumitan atau kesulitan dari program *home care* lebih kepada skill sumber daya manusianya yang berbeda walaupun tersedia dan

kebutuhan masyarakat apabila dalam situasi tertentu sehingga tujuan dari program tersebut tidak terganggu dan dapat tercapai.

3) Kemampuan untuk diamati

Dalam menciptakan suatu inovasi tentunya diharapkan dapat memberikan hasil atau dampak yang dirasakan oleh masyarakat itu sendiri selaku pengguna. Tentunya untuk menciptakan suatu inovasi para pelaku kebijakan dalam hal ini pemerintah selaku bagian dari organisasi publik untuk melihat apa yang menjadi suatu masalah dan diidentifikasi masalah tersebut sehingga dapat dicarikan sebuah solusi untuk memecahkan masalah sekaligus menjawab kebutuhan masyarakat itu sendiri.

Masyarakat dalam hal ini tentunya diharapkan menjadi bagian yang terlibat dalam pelaksanaan suatu inovasi karena berhasil atau tidaknya suatu inovasi di tentukan oleh masyarakat itu sendiri maka dalam pengimplementasikan inovasi tentunya harus di ketahui oleh masyarakat selaku pengguna sehingga masyarakat dapat menilai apa yang menjadi kelebihan maupun kekurangan dari inovasi tersebut.

Dalam suatu inovasi yang dihasilkan atau diciptakan perlu memperhatikan dari segi beberapa hal seperti tujuan, keunggulan, tingkat kesulitan, kemampuan untuk di uji kan sehingga inovasi yang diciptakan tersebut dapat dilaksanakan sesuai yang di inginkan oleh instansi.

Menurut Rogers (1983), suatu inovasi dapat terlihat oleh orang lain, maka semakin mudah seseorang melihat hasil dari suatu inovasi, maka semakin besar kemungkinan untuk di adopsi. Secara umum suatu inovasi diciptakan atas dasar untuk

perbaikan dalam suatu pelayanan baik dari pihak swasta maupun dari pihak yang lainnya. Dalam hal ini program *home care* tujuannya dibuatnya ataupun diciptakan ini karena bagian dari perbaikan pada pelayanan publik yang khususnya pada bidang kesehatan. Terkait dengan program atau inovasi yang sudah ada sebelum- belumlahnya pengimplementasiannya dalam inovasi tidak terlihat oleh masyarakat sehingga kadang-kadang masyarakat tidak mengetahui tentang adanya suatu inovasi ataupun program.

Diharapkan dengan adanya inovasi *home care* dapat memberikan dampak ataupun hasil yang baik instansi terkait maupun masyarakat selaku pengguna dan pengimplementasiannya dapat berjalan sesuai harapan dan masyarakat dapat melihat praktik inovasi *home care*. Berikut kutipan wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Makassar:

“dengan adanya program *home care* ini memberikan dampak kalau masyarakat yang sakit bisa langsung menghubungi *call center* 112, jadi tidak perlu susah-susah kalau membutuhkan pelayanan kesehatan dan kalau perlu semua masyarakat yang sakit melalui sistem ini dan rencananya akan di jadikan bagian dari RPJM (hasil kutipan wawancara AS 20 Maret 2017)”.

Bedasarkan hasil wawancara dengan informan AS mengatakan bahwa program *home care* ini telah memberikan dampak bagi pengguna yaitu masyarakat karena dengan adanya inovasi tersebut akan sangat membantu menjawab dari kebutuhan masyarakat serta bagian dari sistem untuk mengakses inovasi *home care*. Pernyataan yang senada juga disampaikan oleh penanggung jawab *home care* Puskesmas Batua yang menyatakan bahwa:

“kalau tanggapan masyarakat sebenarnya bagus, karena kebanyakan dari masyarakat merasa tertolong dengan adanya program ini terutama pasien lansia yang dimana keluarganya susah untuk membawanya dan pasien stroke yang tidak bisa lagi jalan ataupun dibawa ke rumah sakit (hasil kutipan wawancara ET 20 Maret 2017)”.

Bedasarkan hasil wawancara tersebut dengan informan ET mengatakan bahwa dengan adanya program *home care* ini, masyarakat selaku pengguna dapat merasakan hasil atau dampak dari program *home care* ini sehingga sangat membantu dalam kebutuhan kesehatan masyarakat itu sendiri.

Masyarakat dalam hal ini selaku pengguna tentunya menjadi salah satu faktor penentu apakah program atau inovasi *home care* bagus atau tidak dan untuk mengetahui hal itu harus adanya peran masyarakat dalam praktek inovasi *home care* di lapangan agar masyarakat dapat merasakan hasil atau dampak dari *home care* ini selaku pengguna. Dari pernyataan tersebut masyarakat sebagai pengguna layanan *home care* mengatakan bahwa:

“adanya program *home care* ini, bagi saya sangat membantu apalagi kalau saya sakit tinggal menghubungi dan tim dari puskesmas tempat saya akan datang ke rumah dan apalagi setau saya program *home care* ini pernah mendapat penghargaan (hasil kutipan wawancara NL 20 maret 2017)”.

Bedasarkan hasil wawancara tersebut dengan informan NL mengatakan bahwa kehadiran dari program *home care* baginya memberikan dampak selaku pengguna dan program *home care* dapat diamati dan dibuktikan dengan mendapatkan penghargaan atas program *home care* yang terlaksana.

Bedasarkan hasil penelitian dan observasi, maka penulis berpendapat bahwa kemampuan untuk diamati dari suatu inovasi merupakan bagian yang sangat penting

dalam menilai suatu inovasi. Dengan program *home care* ini dari segi praktek di lapangan atau hasil yang dapat dirasakan oleh masyarakat dapat terlihat secara nyata, ini menunjukkan bahwa peran masyarakat dalam praktiknya inovasi bagi masyarakat selaku pengguna layanan merupakan bagian atau penentu dalam menilai inovasi *home care*.

C. Faktor-Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan inovasi pelayanan publik bidang kesehatan berbasis *home care* di Kota Makassar

Dalam sektor publik diciptakannya suatu inovasi tentunya bagian dari reformasi pelayanan publik karena pelayanan publik dalam berbagai bidang seperti kesehatan dan lain-lain memiliki permasalahan yang perlu menjadi perhatian tersendiri bagi pemerintah. Untuk peggunanya sendiri berharap dalam mendapatkan suatu pelayanan di instansi agar masyarakat dapat merasakan hasil dari pelayanan itu secara baik.

Pelayanan merupakan tuntutan yang sangat mendasar bagi manajemen pemerintahan modern. Hal ini sesuai dengan pendapat Supriyana (1999) bahwa masyarakat yang semakin maju membutuhkan pelayanan yang cepat, dihitung dengan nilai ekonomis dan menjamin adanya kepastian. Peran pemerintah sebagai penyedia pelayanan publik diarahkan pada visi sebagai pengarah, penggerak, dan fasilitator.

Program *home care* merupakan salah satu bentuk inovasi dalam hal perbaikan pelayanan publik di bidang kesehatan. Dalam praktek di lapangan diperlukan hal-hal yang berkaitan dengan kebutuhan agar pelaksanaan inovasi *home care* ini bisa terlaksana. Program *home care* ini juga tentunya dalam pengimplemntasikannya di

lapangan tentunya ada yang mempengaruhi selama proses berlangsung yang dimana dari inovasi *home care* ini telah terlaksana sejak tahun 2015.

1) Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia merupakan elemen yang sangat penting dalam pelaksanaan suatu inovasi atau kebijakan yang dibuat oleh instansi terkait. Walaupun program atau kebijakannya bagus tapi tanpa didukung oleh sumber daya manusianya selaku pelaksana tentunya tidak akan terlaksana dengan baik. Selain itu, sumber daya manusia juga merupakan faktor yang mempengaruhi pelaksanaan suatu inovasi atau kebijakan.

Jadi bisa dikatakan sebuah perusahaan atau instansi bisa berkembang dengan sangat pesat apabila di dalamnya memiliki banyak sumber daya manusia yang berkompeten di bidangnya, sebaliknya pula apabila sumber daya manusia yang bekerja di instansi itu tidak berkualitas maka perkembangan dari pelaksanaan suatu inovasi atau program juga akan terhambat.

Pada hakikatnya, sumber daya manusia merupakan orang-orang yang dipekerjakan di suatu organisasi atau instansi yang nantinya akan menjadi penggerak untuk bisa capai tujuan dari suatu kebijakan atau program yang dibuat. Menurut Sumarsono (2003), Sumber Daya Manusia menyangkut manusia yang mampu bekerja untuk memberikan jasa atau usaha kerja tersebut.

Program *home care* yang dibuat oleh pemerintah Kota Makassar tentunya dilaksanakan oleh 48 puskesmas di seluruh wilayah Kota Makassar tentunya diperlukan sumber daya manusia yang tidak sedikit dalam melaksanakan program

atau inovasi home care tersebut. Berdasarkan penjelasan tersebut maka penulis mengambil sampel Puskesmas Panambungan dan Puskesmas Batua bagian dari perbandingan dari segi sumber daya manusia sebagai pelaksana dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 4.6 Perbandingan Sumber Daya Manusia di Wilayah Puskesmas Panambungan dan Puskesmas Batua

No	Puskesmas	Wilayah Kerja	Sumber Daya Manusia
1	Puskesmas Batua	3 Kelurahan	4 Tim Pelaksana Home Care: 1. Dokter 2. Perawat 3. Supir
2	Puskesmas Panambungan	3 Kelurahan	2 Tim Pelaksana Home Care: 1. Dokter 2. Perawat 3. Supir

Sumber: Puskesmas Batua dan Puskesmas Panambungan

Berdasarkan Tabel diatas menunjukkan bahwa sumber daya manusia selaku pelaksana *home care* di puskesmas batua dan puskesmas panambungan secara wilayah kerja sama-sama terdiri dari 3 kelurahan namun berbeda pada tim pelaksana di masing-masing puskesmas panambungan dan puskesmas batua. Puskesmas Batua terdiri dari 4 tim pelaksana setiap 1 tim terdiri dari 1 dokter, 2 perawat, dan 1 supir. Sedangkan Puskesmas Panambungan terdiri dari 2 tim pelaksana setiap 1 tim terdiri dari 1 dokter, 2 perawat, dan 1 supir.

Program *Home Care* dalam implementasi di lapangan tentunya di dukung oleh Sumber daya yang memadai walaupun tersedia tapi secara skill belum tentu semuanya memiliki kemampuan yang sama. Dalam pelaksanaan tentunya harus mengetahui Standar Operasional Pelayanan (SOP), sehingga kemampuan dalam melaksanakan pelayanan bisa professional dan hasil pelayanannya juga baik. Berikut kutipan wawancara dengan Penanggung Jawab *Home Care* Puskesmas Panambungan yang mengatakan bahwa:

“kalau secara sumber daya di puskesmas kami semua sudah terlatih artinya semua yang disini sudah memahami SOP nya bahkan kami juga ada kader kesehatan yang mengikuti pelatihan home. Jadi kader ini merupakan penghubung kami kalau ada masyarakat yang membutuhkan pelayanan home care (hasil kutipan wawancara P 21 Maret 2017)”.

Senada dengan hal itu Penanggung Jawab *Home Care* Puskesmas Batua yang mengatakan bahwa:

“secara sumber daya manusia masing-masing puskesmas sudah tersedia memadai, walaupun secara skill belum tentu sama tapi kami selalu sekali lagi melakukan pelatihan agar kinerja bisa lebih baik lagi dan secara SOP semua sudah mengetahui (hasil kutipan wawancara ET 21 Maret 2017)”.

Bedasarkan wawancara tersebut, mengatakan bahwa sumber daya manusia yang tersedia di puskesmas tentunya ada dan secara standar operasional pelayanan yang ada terkait pelayanan *home care* ke masyarakat sudah mengetahui walaupun secara kemampuan belum tentu sama tapi dengan melalui pelatihan yang tentunya diharapkan akan memberikan hasil kinerja yang lebih baik dalam pelaksanaan inovasi *home care*.

Pelatihan Merupakan bagian penting dalam mengembangkan kemampuan sumber daya manusianya terkait pelaksanaan suatu kebijakan ataupun program yang tentunya diharapkan dengan melalui pelatihan ini akan membuat sumber daya manusianya di instansi bisa menghasilkan kinerja yang baik agar pelaksanaan kebijakan ataupun program dapat terlaksana. Berikut Kutipan Wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kota Makassar yang mengatakan bahwa:

“Kalau secara sumber daya manusia semuanya sudah terlatih dan semuanya sudah melalui tahapan pelatihan bahkan bersertifikat artinya secara kemampuan sudah sangat profesional. Tetapi juga kita selalu melakukan pengawasan sekarang kita sudah ada grup WA jadi tersambung dengan semua puskesmas dan walikota jadi semua proses pelaksanaan *home care* maupun sdmnya kalau ada tidak sesuai SOP bisa laporkan lewat Grup Wa ini (hasil kutipan wawancara AS 21 Maret 2017)”

Bedasarkan hasil wawancara dengan informan AS mengatakan bahwa pelatihan yang dilakukan oleh instansi terkait dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Makassar sudah dilakukan bahkan dibuktikan melalui adanya sertifikat sehingga secara sumber daya manusia menunjukkan semuanya sudah terlatih. Selain itu tidak hanya sekedar pelatihan tapi dengan melalui pengawasan agar pelaksanaannya terlaksana sesuai harapan. Tentunya dengan kemampuan sumber daya manusia yang sudah terlatih dan profesional sehingga memberikan dampak yang baik bagi masyarakat selaku pengguna inovasi *home care*. Berikut kutipan wawancara dengan masyarakat selaku pengguna inovasi *home care* yang mengatakan bahwa:

“secara sdmnya bagi saya selaku pengguna *home care* , kalau saya lihat semuanya terlihat baik untuk dokter maupun perawat waktu saya dilayani seperti mereka sudah tau apa yang harus dilakukan ketika orang membutuhkan penanganan jadi secara pelayanan yang diberikan ke saya juga baik sejauh ini (hasil kutipan wawancara M 21 Maret 2017)”

Bedasarkan Hasil penelitian ataupun observasi di lapangan bahwa Sumber Daya Manusia merupakan elemen terpenting dalam pelaksanaan kebijakan ataupun inovasi dalam hal ini inovasi *home care*. Jadi sebagus apapun inovasi *home care* tanpa didukung oleh Sumber daya manusia yang memadai maka akan mempengaruhi pelaksanaannya di lapangan sehingga kemampuan sdmnya sendiri tentunya harus diperhatikan dengan melalui pelatihan.

2) Sarana dan Prasarana

Sarana dan Prasarana pelaksanaan suatu inovasi atau kebijakan merupakan salah satu faktor penunjang dalam pencapaian keberhasilan proses pelaksanaan suatu inovasi atau program. Tentunya hal tersebut dapat dicapai apabila ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai disertai dengan pengelolaan secara optimal.

Pada umumnya, sarana dan prasarana hanya tersedia di perusahaan-perusahaan swasta, sebagai lembaga komersial. Namun dewasa ini, seiring dengan tuntutan pelayanan prima dan ditetapkannya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik, instansi pemerintah mulai bergerak untuk memperhatikan sarana dan prasarana untuk meningkatkan pelayanan.

Menurut Moenir (1992), instansi pemerintah dalam sarana dan prasarana merupakan bagian upaya yang dilakukan di dalam pelayanan publik, karena apabila kedua hal ini tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana.

Program *Home Care* yang dibuat oleh pemerintah kota Makassar merupakan bagian dari inovasi pada pelayanan bidang kesehatan yang dimana pelayanan

dilakukan di rumah. Tentunya dalam pelaksanaan inovasi *home care* akan meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, sehingga diperlukan ketersediaan sarana dan prasarana penunjang agar praktiknya inovasi *home care* di lapangan dapat terlaksana sesuai tujuan dari *home care* tersebut. Berikut kutipan wawancara dengan

Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kota Makassar yang mengatakan bahwa:

“Sarana dan prasarananya untuk pelaksanaan *home care* ada mobil *dottoro’ro* ta yang merupakan mobil ambulans yang berukuran mini bisa di lihat di halaman dinas kesehatan ada mobil itu. Dan mobil itu tersedia di setiap puskesmas juga jadi jumlah pelaksana di puskesmas kan ada 48 puskesmas di kota Makassar, setiap 1 puskesmas 1 mobil *dottoro’ro* ta (hasil kutipan wawancara AS 22 Maret 2017)”.

Bedasarkan hasil wawancara dengan informan AS mengatakan bahwa sarana dan prasarana yang disediakan dalam pelaksanaan inovasi *home care* adanya mobil *dottoro’ro* ta yang dimana merupakan mobil ambulans yang berukuran mini dan di sediakan 1 mobil 1 puskesmas yang merupakan pelaksana inovasi *home care* di Kota Makassar. Senada dengan pernyataan di atas ini di pertegas oleh Penanggung Jawab *Home Care* Puskesmas Batua menambahkan bahwa:

“dari pemerintah disediakan khususnya Dinas Kesehatan fasilitas sudah diberikan mobil *home care* dan alat-alanya juga disediakan, kalau mobil *home care* sengaja dirancang berukuran kecil supaya bisa masuk lorong-lorong dan di dalam mobil *home care* itu terkait dengan inovasinya pak wali *EKG Telemedicine* yah walaupun pasiennya di rumah di mobil sudah disediakan tablet yah misalnya pasien kita pasangkan monitor jantung di rumah tapi bisa koneksi dengan tablet yang ada di mobil jadi dalam perjalanan dokter sudah bisa melihat gambaran pasien di rumah, yah kemudian di mobil juga ada O2 (hasil kutipan wawancara ET 22 Maret 2017)”.

Bedasarkan hasil wawancara dengan informan ET mengatakan bahwa secara sarana dan prasarana terkait pelaksanaan inovasi *home care* sudah disediakan oleh

pemerintah khususnya bagi Dinas Kesehatan Kota Makassar sebagai pendukung dalam pelaksanaan inovasi *home care* terdiri dari mobil *home care* yang sengaja dirancang dalam bentuk berukuran mini supaya bisa masuk lorong-lorong, selain itu di dalam mobil juga ada *EKG Telemedicine* yang merupakan bentuk monitoring dokter dengan pasien walaupun di rumah melalui tablet yang dimana pasien dipasangkan monitoring jantung sehingga terkoneksi dengan tablet di mobil dan yang terakhir ada O2. Dengan adanya sarana dan prasarana yang memadai tentunya akan mempermudah dalam pelayanan *home care* sehingga selaku pengguna masyarakat dapat merasakan hasilnya. Dari kutipan wawancara dengan masyarakat selaku pengguna *home care* mengatakan bahwa:

“secara sarana dan fasilitas kayak adanya alat-alat yang memadai dan mobil *home care* tentunya sangat bagus fasilitasnya sehingga saya pun selaku pengguna bisa merasakan hasil dari pelayanan yang di sertai fasilitas yang ada (hasil kutipan wawancara SA 22 Maret 2017)”.

Bedasarkan hasil penelitian atau observasi di lokasi penelitian bahwa sarana dan prasarana yang disediakan oleh pemerintah khususnya bagi Dinas Kesehatan Kota Makassar dan puskesmas se-Kota Makassar selaku pelaksana inovasi *home care* terdiri dari Mobil *dottoro'ta*, *EKG Telemedicine*, dan O2 sehingga sarana dan prasarana yang disediakan sudah memadai. Sarana dan Prasarana merupakan elemen terpenting sebagai penunjang pelaksanaan inovasi dan tidak bisa dipisahkan demi tercapainya tujuan dari inovasi *home care*.

3) Sosialisasi

Menurut Macionis (1997), Sosialisasi sebagai pengalaman sosial sepanjang hidup yang memungkinkan seseorang mengembangkan potensi kemanusiannya dan mempelajari pola-pola kebudayaan. Sosialisasi dalam suatu program atau kebijakan yang baru diciptakan oleh instansi terkait merupakan bagian penting dalam memperkenalkan suatu program atau kebijakan kepada masyarakat.

Pada umumnya sosialisasi bagian proses membuat setiap manusia menjadi selaras dalam hidupnya di tengah-tengah masyarakat. Akan tetapi dalam suatu inovasi atau program sosialisasi memiliki peran yang tentunya akan menentukan apakah suatu inovasi atau program sudah diketahui oleh masyarakat atau tidak.

Sebagus apapun suatu inovasi tanpa disosialisasikan kepada masyarakat selaku pengguna tentunya akan menjadi kesulitan tersendiri bagi instansi terkait selaku pembuat inovasi atau program sehingga mempengaruhi pelaksanaan suatu inovasi. Sosialisasi tentunya membutuhkan adanya interaksi antar manusia jadi tanpa sosialisasi tentunya komunikasi tidak akan terjalin.

Begitupun pada program *home care* tentunya diharapkan dengan adanya program *home care* ini dapat membantu masyarakat dalam bidang pelayanan kesehatan sekaligus tujuan dari program *home care* dapat dicapai. Untuk mencapai tujuan tersebut masyarakat selaku pengguna harus mengetahui tentang inovasi *home care* ini karena peran masyarakat untuk mendukung terlaksannya akan menentukan apakah inovasi ini terlaksana atau tidak. Sehingga diperlukannya sosialisasi yang dilakukan oleh instansi terkait dalam hal ini pemerintah Kota Makassar, selain itu

juga pelaksana *home care* tentunya memiliki peran dalam meng sosialisasikan inovasi *home care* kepada masyarakat agar masyarakat dapat memahami dan mengetahui gambaran mengenai *home care* serta dalam pelaksanaannya nanti masyarakat dapat menggunakannya dengan mudah. Berikut kutipan wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Makassar yang mengatakan bahwa:

“sosialisasi yang dilakukan oleh dinas kesehatan kota Makassar sudah sering terkait inovasi *home care* biasanya kita turun ke puskesmas kalau ada kegiatan disana kita sekaligus memberikan penyuluhan kepada masyarakat gambaran mengenai *home care* walaupun masyarakat masih ada belum mengetahui tapi kita tidak berhenti untuk meng sosialisasikan ini bisa di lihat dari jumlah pengguna tahun 2016 yang mencapai ribuan (hasil kutipan wawancara AS 22 maret 2017)”.

Bedasarkan hasil wawancara dengan informan AS, mengatakan bahwa sosialisasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar terkait inovasi *home care* sudah sering dilakukan walaupun masih ada masyarakat yang belum mengetahui tapi sosialisasi terus dilakukan. Bentuk sosialisasi yang dilakukan dengan melalui penyuluhan di puskesmas kepada masyarakat. Senada dengan pernyataan di atas Penanggung Jawab *Home Care* Puskesmas Panambungan yang mengatakan bahwa:

“setauku sudah tau masyarakat tentang *home care* karena kan setiap posyandu kita turun sosialisasi bahwa ada program *home care* programnya walikota, jadi memang ada nomor *call center*nya, jadi setiap kita turun posyandu dokter melakukan sosialisasi *home care*. Bentuk sosialisasi kayak penyuluhan begitu kalau ada kegiatan di posyandu diadakan sosialisasi (hasil kutipan wawancara P 22 Maret 2017)”.

Dalam Sosialisasi tentunya ada berbagai cara dalam memperkenalkan inovasi *home care* ini kepada masyarakat. Berikut kutipan wawancara dengan Penanggung Jawab *Home Care* Puskesmas Batua yang mengatakan bahwa:

“kalau untuk tau semua sepertinya belum, tapi kami tidak pernah sosialisasikan termasuk pada saat pertemuan maupun ada lintas sektor yang dilibatkan. Kalau puskesmas batua sendiri ada kan 150 kader kesehatan dan setiap tahunnya kami lakukan *refreshing* pada saat pertemuan-pertemuan tersebut kami terus lakukan sosialisasi termasuk pada saat rapat-rapat loka karya lintas sektor yang dilibatkan dan pokoknya kami terus sosialisasikan (hasil kutipan wawancara ET 22 Maret 2017)”.

Bedasarkan Hasil Wawancara dengan informan ET mengatakan bahwa semua masyarakat yang ada di wilayah kerja puskesmas batua belum tapi tetap terus meng sosialisasikan tentang *home care* dengan melalui rapat loka karya ataupun pertemuan-pertemuan lintas sektor dan tentunya bersama dengan kader kesehatan yang berjumlah 150 orang. Sosialisasi diharapkan dapat memberikan pengetahuan atau pun wawasan mengenai inovasi baru yang di buat oleh pemerintah Kota Makassar dalam hal ini Wali Kota Makassar yaitu *home care* sehingga masyarakat yang merupakan pengguna dari *home care* ini dapat memahami dan mengerti gambaran secara umum mengenai inovasi *home care* ini. Dari pernyataan tersebut masyarakat yang merupakan pengguna *home care* di Puskesmas Panambungan mengatakan bahwa:

“kalau saya secara sosialisasi sering dilakukan oleh pihak dari puskesmas panambungan biasanya sering sosialisasi dilakukan di posyandu mengenai adanya *home care* sehingga saya yang pernah ikut sosialisasi tentunya dapat mengetahui kalau inovasi *home care* seperti ini (hasil kutipan wawancara M 23 Maret 2017)”.

Bedasarkan Hasil wawancara dengan informan M mengatakatan bahwa secara sosialisasi sering dilakukan oleh pelaksana inovasi *home care* dalam hal ini Puskesmas Panambungan di posyandu kalau ada kegiatan dan tentunya dapat mengetahui mengenai inovasi *home care* tersebut. Senada dengan pernyataan diatas

salah satu masyarakat selaku pengguna *home care* di wilayah kerja Puskesmas Batua mengatakan bahwa:

“Secara sosialisasi bagus sering dilakukan biasanya kalau ada kegiatan di puskesmas atau posyandu di tempat saya batua, tentunya sangat memberikan pengetahuan dan wawasan saya mengenai gambaran inovasi *home care* itu sendiri. Dan inovasi *home care* ini juga bagus (hasil kutipan wawancara NL 23 Maret 2017)”.

Bedasarkan hasil wawancara dengan masyarakat selaku pengguna inovasi home , penulis mengambil kesimpulan bahwa Sosialisasi merupakan aspek penting dalam pelaksanaan inovasi *home care* karena sosialisasi pada tujuannya akan lebih memperkenalkan atau memberikan pemahaman pada masyarakat mengenai inovasi *home care* yang dimana masyarakat juga lah yang akan jadi penentu apakah inovasi *home care* terlaksana atau tidak.

Bedasarkan hasil observasi dan penelitian di lokasi penelitian bahwa secara sosialisasi sudah sering dilakukan oleh pelaksana inovasi home care baik dari Dinas Kesehatan Kota Makassar maupun yang dibawahnya seperti Puskesmas Batua dan Puskesmas Panambungan. Adapun bentuk sosialisasi dilakukan berbagai macam seperti penyuluhan atau melakukan pertemuan dengan lintas sektor sehingga walaupun masih ada masyarakat yang belum mengetahui tetapi sosialisasi terus dilakukan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Bedasarkan hasil penelitian maka penulis berkesimpulan bahwa:

Secara umum pelaksanaan *home care* di Kota Makassar yang berjalan sejak tahun 2015 yang dilaksanakan oleh 48 Puskesmas di seluruh wilayah Kota Makassar hingga saat ini telah terlaksana dengan baik tentunya hal ini dibuktikan dengan jumlah pengguna inovasi *home care* pada tahun 2016 dengan jumlah 3379 orang. Tentunya jumlah pengguna ini yang banyak tak lepas dari kelebihan inovasi *home care* yang dimana kalau ada masyarakat yang sakit butuh penanganan dapat menghubungi *call center* 112 ataupun *call center* tiap puskesmas di Kota Makassar dan secara biaya gratis yang di harapkan dapat memenuhi kebutuhan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Selain itu, Adapun kelebihan dari inovasi *home care* adalah adanya 3 bentuk pelayanan kesehatan (a) *Home Care Visited*, (b) *Home Care Followed Up*, (3) *Home Care Emergency*. Akan tetapi dalam inovasi *home care* juga memiliki kesulitan tersendiri terkait kebutuhan masyarakat dalam kondisi tertentu seperti di tengah malam hari yang dimana tergantung kesiapan supir.

Dalam Pelaksanaan inovasi *home care* telah diberikan dukungan oleh pemerintah berupa fasilitas seperti mobil Dottoro'ta yang merupakan mobil ambulance yang berukuran mini yang disediakan setiap 1 Puskesmas dan di dalam mobil pun ada *EKG Telemedicine* dan O2 . Selain itu adanya Sumber daya manusia selaku pelaksana

yang memadai tetapi secara skill ataupun kemampuan belum tentu sama sehingga menjadi permasalahan tersendiri dalam proses pelaksanaannya.

B.Saran

Dengan memperhatikan kesimpulan di atas dan menganalisa hasil pembahasan pada bab sebelumnya maka penulis merasa perlu memberikan masukan sebagai berikut :

1. Perlunya adanya *update* ilmu terkait pelayanan *home care* walaupun secara sdm yang tersedia memadai untuk pengembangan kemampuan sumber daya manusianya yang tentunya secara pelayanan kepada masyarakat meningkat dengan adanya inovasi *home care*.
2. Perlunya perbaikan pada layanan *home care* apabila dalam kondisi tertentu seperti pada tengah malam hari masyarakat membutuhkan layanan tapi dari tim pelaksana *home care* dari puskesmas tidak siap karena tidak adanya supir.
3. Layanan *home care* diharapkan menjadi bagian dari sistem pelayanan kesehatan agar jika masyarakat sakit bisa mengakses layanan *home care*.
4. Perlunya meningkatkan sosialisasi tentang *home care* kepada masyarakat agar semakin banyak yang mengetahui tentang inovasi ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ancok, Djameluddin. 2012. *Psikologi Kepemimpinan & Inovasi*. Jakarta: Erlangga
- Achmad KM, Mansyur. 2010. *Teori-Teori Mutakhir Administrasi Publik*. Yogyakarta: Rangkang Education
- Anggara, Sahya. 2012. *Ilmu Administrasi Negara Kajian Konsep, Teori, dan Fakta dalam Upaya Menciptakan Good Governance*. Bandung: Pustaka Setia
- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*, Jakarta: Binarupa Aksara
- Depkes RI (2002). *Pedoman pemberantasan penyakit saluran pernafasan akut*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Djamrut Erawati Dayang, 2015. *Inovasi Pelayanan Publik Di Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda*. *Jurnal Ilmu Pemerintahan* Vol.3 No.3
- Huda, Nurul. 2014. *Strategi Inovasi Layanan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan di Kantor Pertanahan Kota Surabaya II*. *Jurnal Ilmu Administrasi Negara* Vol.2. No.1
- Khairul, Muluk. 2008. *Knowledge Management: Kunci Sukses Inovasi Pemerintah Daerah*. Bayumedia Publishing. Jawa Timur.
- Lany Purnama Bagus, Noor Irwan, Rengu Pani Stefanus. 2015. *Inovasi Program Pelayanan Sertifikat Tanah (Studi Tentang Layanan Sertifikat Tanah (LARASITA) pada Kantor Pertanahan Kabupaten Trenggalek)*. *Jurnal Administrasi Publik (JAP)* Vol.3. No.1
- Macionis, J. John. 1997. *Sosiologi: Edisi Keenam*. New Jersey, Prentice Hall, Upper Saddle River.
- Moenir, 1992. *Manajemen Pelayanan Umum*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Moenir, 2000. *Manajemen Pelayanan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Moleong, Lexy. 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Neis, M.A., & McEwen, M. (2001). *Community health nursing: promoting the health of populations*, (USA): W.B. Saunders Company

- Nuryandari. 2004. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan*. Edisi 1, Jakarta: Salemba Medika.
- Pasolong, H. 2007. *Teori Administrasi Publik*. Penerbit Alfabeta: Bandung
- Prastikanala. 2011. *Home Care* (<http://prastikanala.blogspot.com>) yang diakses pada tanggal 15 Oktober 2016 pukul 23.22
- Rogers, Everett M. 1983. *Diffusion of innovations*. New York: The Free Press.
- Rogers, Everett M. 2003. *Diffusion of innovations*. Fifth Edition. New York: Garnet Hertz
- Rosenfeld M.J.(2002) *Measures of assimilation in the marriage market*. Journal of marriage and family, (64), No.152, February, US: Stanford University,p 152-162
- Sugiyono. 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono, 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sumarsono, Sonny. 2003. *Ekonomi Manajemen Sumber Daya Manusia dan Ketenagakerjaan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suwarman, Ujang, Fachrodji, Achmad,dkk 2010. *Pemasaran Stratejik prespektif Value-Based Marketing & Pengukuran Kinerja*. Bogor: IPB Press.
- Suwarno, Yogi. 2008. *Inovasi Di Sektor Publik*. Jakarta: STIA LAN
- Syafiie, Inu Kencana. 2003. *Kepemimpinan Pemerintahan Indonesia*. Bandung: Refika Aditama
- Wijayanti, Irine Diana Sari. *Manajemen*, Yogyakarta: Mitra Cendikia Press, 2008
- Zulkarnaen, Iskandar. 2012. *Home Care* (<http://kuliahiskandar.blogspot.co.id>) yang diakses pada tanggal 14 oktober 2016 pukul 16.21

PERATURAN PERUNDANG-PERUNDANGAN

- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 58 Tahun 2002 Tentang Pedoman Pelaksanaan Penilaian Dan Penghargaan Citra Pelayanan Prima Sebagai Unit Pelayanan Percontohan
- Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 3 Tahun 2009 Tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah Kota Makassar

Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 20 Tahun 2005 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Makassar dalam daerah kota Makassar

Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 7 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Kesehatan di Kota Makassar

Peraturan Walikota Makassar Nomor 63 Tahun 2015 Tentang Pelayanan Kesehatan di Rumah

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan



Inovasi Pelayanan Publik Bidang Kesehatan Berbasis *Home Care* Di Kota Makassar

Arjuna Putra¹, Jaelan Usman², Abdi³

¹Program Studi Ilmu Administrasi Negara Unismuh Makassar

²Program Studi Ilmu Administrasi Negara Unismuh Makassar

³Program Studi Ilmu Administrasi Negara Unismuh Makassar

ABSTRACT

This research aims to find out the implementation of Home Care innovation, its some factors that influence home care, and public services are received by society. The type of this research is Qualitative Research by using 6 informants. The data collection techniques are observation, interview, and documentation. Result of this research presents in implementation of home care has been well with many superiorities. While, there are difficulties although home care innovation has been implemented and it can be seen by the society in practice. The implementation of home care innovation in Makassar are influenced by the presence of Human Resources, Infrastructures, and frequency of socialization by managing of Home Care.

Keywords: *Innovation, Public Service, Home Care*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan inovasi *home care*, faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *home care* serta pelayanan publik yang diterima oleh masyarakat. Tipe penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan informan sebanyak 6 orang. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara dan dokumentasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara pelaksanaan *home care* telah terlaksana dengan baik dengan berbagai keunggulan yang bervariasi. Adapun tingkat kesulitannya walaupun inovasi *home care* terlaksana dan dapat dilihat secara nyata oleh masyarakat dalam praktik inovasi tersebut. Pelaksanaan inovasi *home care* di Kota Makassar dipengaruhi oleh adanya sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang memadai, dan sosialisasi yang sudah sering dilakukan oleh pelaksana *home care*.

Kata kunci: *Inovasi, Pelayanan Publik, Home Care*

PENDAHULUAN

Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat. Ini tak lepas dari kebutuhan warga negara untuk tetap hidup sehat. Pelayanan kesehatan yang memadai merupakan tumpuan masyarakat dan menjadi salah satu kebutuhan mendasar selain pangan dan juga pendidikan.

Masyarakat berharap untuk mendapatkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman bermutu serta merata dan non diskriminatif, sehingga hak-hak pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan tersebut dapat terlindungi.

Pemerintah mengembangkan infrastruktur diberbagai tanah air untuk melaksanakan kewajiban melindungi masyarakat dari gangguan kesehatan. Selain itu perkembangan tersebut telah berhasil meningkatkan pelayanan kesehatan secara lebih merata.

Perkembangan era globalisasi yang menyebabkan keperawatan di harus menyesuaikan dengan

perkembangan keperawatan di negara maju dari segi sosial ekonomi masyarakat semakin meningkat sehingga masyarakat menuntut pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi, tapi di lain pihak bagi masyarakat ekonomi menengah ke bawah mereka ingin pelayanan kesehatan yang murah dan terjangkau. Sehingga diperlukan perawatan yang meminimalkan biaya perawatan bagi masyarakat ekonomi rendah.

Semakin mahal, kurangnya layanan akses pelayanan kesehatan, sarana dan prasarana yang kurang memadai dan masalah lainnya. Masalah pelayanan kesehatan yang tentunya masih buruk akan memberikan suatu dampak yang buruk bagi masyarakat yang sudah merupakan hak setiap warga negara untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang baik. Timbulnya sikap diskriminatif terhadap pasien yang lebih mengutamakan yang memiliki biaya yang cukup daripada masyarakat yang kurang memiliki biaya sehingga muncul istilah “orang miskin dilarang sakit”. Selain itu banyaknya pasien

yang terlantar menunjukkan potret pelayanan kesehatan yang buruk.

Program *home care* ini tidak memandang status warga siapa pun warga masyarakat yang menghubungi *call center home care* puskesmas terdekat dari rumahnya akan didatangi tim medis reaksi cepat sesuai dengan kondisi penyakit warga. Tim medis datang ke rumah warga terdiri dari perawat, dokter atau bidan tergantung kebutuhan pasien dengan menggunakan mobil ambulance mini yang dilengkapi peralatan dan obat-obat standar. Setelah itu dokter akan memeriksa kondisi pasien untuk menentukan tindak lanjut perawatan pasien, untuk dirawat di puskesmas atau rumah sakit. Jika tidak membutuhkan perawatan serius, warga hanya diedukasi untuk memeriksakan kesehatannya di puskesmas dan pelayanan *home care* 24 jam.

Selain menunggu telepon dari warga yang membutuhkan layanan kesehatan tim *home care* juga akan melayani perawatan pasien pasca operasi, setelah pihak rumah sakit menginformasikan ke Dinas Kesehatan

Kota Makassar yang kemudian meneruskan ke puskesmas yang terdekat dari rumah warga yang sakit.

Tentunya dengan banyaknya Akses layanan kesehatan khususnya Kota Makassar di harapkan memberikan kemudahan pada masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan semua kalangan baik yang menengah ke atas maupun yang menengah ke bawah sehingga dapat memberikan kemudahan dalam pelayanan kesehatan sekalipun di rumah.

Kepmen PAN No.58 Tahun 2002 pengelompokan pelayanan publik menjadi tiga yaitu: pelayanan administratif, pelayanan barang dan pelayanan jasa. Pelayanan jasa didefinisikan sebagai jenis pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan berupa sarana prasarana serta penunjangnya. Menurut Inu kencana syafiie (2003) pelayanan terdiri dari tiga unsur pokok yaitu, 1. Biaya relatif lebih rendah, 2. Waktu untuk mengerjakan relatif lebih cepat dan 3. Mutu yang diberikan relatif bagus.

Dari segi bahasa, menurut Oxford learner's, (dalam Suharsaputra 2016) inovasi adalah membuat perubahan atau memperkenalkan hal-hal yang baru. Menurut Rosenfeld (2002), Inovasi adalah transformasi pengetahuan kepada produk, proses dan jasa baru; tindakan menggunakan sesuatu yang baru. Inovasi pada sektor publik lebih ditekankan pada aspek perbaikan yang dihasilkan dari kegiatan inovasi tersebut.

Inovasi pelayanan membuat pelayanan public lebih baik jika diselenggarakan dengan baik pula, jangan sampai inovasi hanya mengikuti trend saja sehingga akan mati kemudian. Inovasi harus berkelanjutan sehingga inovasi dapat berubah-ubah sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan masyarakat.

Inovasi pelayanan kesehatan membuktikan bahwa menghasilkan perubahan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang lebih baik. Adanya inovasi pelayanan kesehatan pada suatu institusi juga membuktikan adanya kemauan keras dari dalam

organisasi kesehatan untuk berbuat lebih baik, sebab menciptakan inovasi pelayanan tidaklah mudah, organisasi yang mampu memandang diri sendiri sebagai pelayan masyarakatlah yang mampu menciptakan inovasi yang sulit untuk dirinya sendiri akan tetapi bermanfaat bagi masyarakat yang luas.

Tipologi inovasi di sektor publik menurut Halvorsen (dalam Suwarno, 2008) adalah sebagai berikut :

a new or improved service (pelayanan baru atau pelayanan yang diperbaiki), misalnya kesehatan dirumah.

Process innovation (inovasi proses) misalnya perubahan dalam proses penyediaan pelayanan atau produk.

Administrative innovation (inovasi administratif), misalnya penggunaan instrumen kebijakan baru sebagai hasil dari perubahan kebijakan.

System innovation (inovasi sistem) adalah sistem baru atau perubahan mendasar dari sistem yang ada dengan mendirikan organisasi baru

atau bentuk baru kerjasama dan interaksi.

Conceptual innovation (inovasi konseptual) adalah perubahan dalam *outlook*, seperti misalnya manajemen air terpadu atau *mobility leasing*

Radical change of rationality (perubahan radikal), yang dimaksud adalah pergeseran pandangan umum atau mental matriks dari pegawai instansi pemerintah

Level inovasi ini dijelaskan oleh Mulgan dan Albury berentang mulai dari incremental, radikal, sampai transformatif (Muluk, 2008).

Inovasi Incremental berarti inovasi yang terjadi untuk membawa perubahan-perubahan kecil terhadap suatu proses atau layanan yang ada.

Inovasi radikal merupakan perubahan mendasar dalam pelayanan public atau pengenalan cara-cara yang sama sekali baru dalam proses keorganisasian dan pelayanan.

Inovasi transformatif atau sistematis membawa perubahan dalam struktur angkatan kerja dan keorganisasian dan menstransformasi

semua sector dan secara dramatis mengubah keorganisasian.

Menurut Sumarwan (2010), Suatu Inovasi Memiliki Karakteristik sebagai berikut:

Keunggulan relatif adalah derajat dimana suatu inovasi dianggap lebih baik/unggul dari yang pernah ada sebelumnya.

Kerumitan adalah derajat dimana inovasi dianggap sebagai suatu yang sulit untuk dipahami dan digunakan.

Kemampuan untuk diamati adalah derajat dimana hasil suatu inovasi dapat terlihat oleh orang lain.

Kompabilitas adalah derajat dimana inovasi tersebut dianggap konsisten dengan nilai-nilai yang berlaku, pengalaman masa lalu.

Kemampuan diujicobakan adalah derajat dimana suatu inovasi dapat diuji coba batas tertentu.

Proses inovasi bagi organisasi berbeda dengan proses yang terjadi secara individu. Sebagai sebuah organisasi sector public dalam mengadopsi produksi inovasi akan

melalui tahapan sebagai berikut (Rogers 2003):

Initiation atau perintisan Tahapan perintisan atau fase agenda setting dan matching. Ini merupakan tahapan awal pengenalan situasi dan pemahaman permasalahan yang terjadi.

Implementation atau pelaksanaan Pada tahapan ini, perintisan telah menghasilkan keputusan untuk mencari dan menerima inovasi yang dianggap dapat menyelesaikan permasalahan organisasi.

Menurut Departemen Kesehatan (2002), menyebutkan bahwa *home care* adalah pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga ditempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit.

Sedangkan menurut Neis dan McEwen (2001), menyatakan *home*

health care adalah sistem dimana pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial diberikan di rumah kepada orang-orang yang cacat atau orang-orang yang harus tinggal di rumah karena kondisi kesehatannya.

Ada beberapa ruang lingkup *home care* sebagai berikut:

Memberi asuhan keperawatan secara komprehensif, Melakukan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarganya, Mengembangkan pemberdayaan pasien dan keluarga

Menurut Nuryandari (2004), menyebutkan ruang lingkup perawatan kesehatan di rumah (*home care*) juga dapat dikelompokkan sebagai berikut:

Pelayanan medik dan asuhan keperawatan, Pelayanan sosial dan upaya menciptakan lingkungan yang terapeutik, Pelayanan rehabilitasi dan terapi fisik, Pelayanan informan dan rujukan, Pendidikan, pelatihan dan penyuluhan kesehatan, Higiene dan sanitasi perorangan serta lingkungan, Pelayanan perbaikan untuk kegiatan sosial.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dan direncanakan berlangsung selama 2 bulan. Lokasi Penelitian dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Makassar, Puskesmas Panambungan, dan Puskesmas Batua.

Disertai dengan pertimbangan bahwa melakukan penelitian mengenai inovasi pelayanan publik bidang kesehatan berbasis *home care* adalah Untuk mengetahui pelaksanaan *Home Care* di Kota Makassar dan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *Home Care* di Kota Makassar.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang berusaha menjelaskan sedetil mungkin objek dan masalah penelitian berdasarkan fakta yang diperoleh di lapangan mengenai pelaksanaan inovasi *home care* di Kota Makassar. Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah fenomenologi yang merupakan bentuk penelitian yang bertujuan untuk memberikan gambaran umum berbagai macam data yang dikumpul dari

lapangan secara objektif berdasarkan fenomena-fenomena yang terjadi berdasarkan pengalaman hidup seseorang.

Adapun sumber data yang digunakan terbagi atas 2 yaitu data primer dengan menggunakan wawancara sejumlah orang yang berkaitan dengan pelaksanaan *home care* di Kota Makassar dan data sekunder dengan mengumpulkan berupa dokumen ataupun laporan tertulis yang berkaitan dengan pelaksanaan inovasi *home care* di Kota Makassar.

Jumlah informan pada penelitian ini sebanyak 6 orang informan yang terdiri dari Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Makassar, Penanggung Jawab *Home Care* Puskesmas Batua, Penanggung Jawab *Home Care* Puskesmas Panambungan dan Masyarakat 3 orang. Dalam penelitian pengumpulan data dilakukan melalui beberapa teknik diantaranya wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini ada beberapa indikator dalam inovasi pelayanan publik bidang kesehatan berbasis *home care*. Untuk menilai sejauh mana inovasi pelayanan *home care* terlaksana di Kota Makassar.

Diantaranya adalah karakteristik inovasi pelayanan publik bidang kesehatan berbasis *home care* yaitu keunggulan relatif, kerumitan, dan kemampuan untuk diamati. Dan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan inovasi pelayanan publik bidang kesehatan berbasis *home care* di Kota Makassar antara lain: Sumber Daya Manusia, Sarana dan Prasarana, dan Sosialisasi.

Bedasarkan hasil penelitian dan data dari informan yang telah dikumpulkan oleh peneliti maka langkah yang selanjutnya yang dilakukan adalah analisis data yang telah terkumpul. Sehingga data yang diperoleh dapat menjawab permasalahan-permasalahan yang telah dirumuskan.

Dalam melakukan analisis ini peneliti menggunakan teknik

analisis Miles dan Huberman (2012) bahwa aktifitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas sehingga datanya jenuh dan tidak ditemukannya lagi data baru.

Inovasi pada bidang kesehatan khususnya di Kota Makassar tentunya sangat lah penting karena berbagai fenomena yang terjadi pada layanan kesehatan yang tidak merata dalam hal pelayanan publik tentunya mengharuskan adanya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan melalui perbaikan sarana dan prasarana serta peningkatan akses layanan kesehatan kepada masyarakat.

Tentunya inovasi *home care* memiliki kesamaan dengan Dokter Keluarga Dokter Keluarga melakukan kunjungan kerumah keluarga dan kesamaan lainnya terletak pada tujuan pelaksanaan, jenis pelayanan dan Biaya. Hanya saja terdapat beberapa perbedaan pada sifat pelayanan kalau *home care* memeriksa sesuai keluhan pasien dan bertanggung jawab hingga sembuh kalau dokter keluarga menyeluruh bukan hanya sekedar yang

dikeluhkan pasien dan bertanggung jawab sepanjang hayatnya. Selain itu perbedaan terletak pada sasaran pelayanan kalau home care sasaran pelayanan kepada masyarakat yang membutuhkan pelayanan sesuai keluhan sedangkan Dokter Keluarga sasarannya keluarga sebagai suatu unit.

Layanan *Home Care* merupakan salah satu cara baru pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya bagi masyarakat yang kondisinya *emergency* ataupun kondisi yang tidak memungkinkan untuk bisa datang ke puskesmas. Sehingga layanan ini perlu dinilai apakah merupakan sebuah cara baru dalam memberikan pelayanan kesehatan dan memberikan nilai tambah terhadap layanan sebelumnya.

Selama ini masih adanya program pemerintah yang dikeluhkan oleh masyarakat karena dianggap tidak menyentuh langsung kepentingan masyarakat atau tidak memberikan manfaat yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat luas dalam hal bidang kesehatan, terutama pada masyarakat

miskin ataupun masyarakat yang memiliki penghasilan ekonomi yang rendah.

Dalam pelaksanaan ataupun prakteknya inovasi *home care* di Kota Makassar telah menunjukkan hasil yang baik yang dimana pemerintah selaku pembuat kebijakan ataupun program telah menjawab tantangan yang menjadi kebutuhan masyarakat pada pelayanan publik terutama dalam hal inovasi pelayanan kesehatan yang dimana kesehatan merupakan salah satu kebutuhan penting bagi masyarakat.

Hal itu sesuai dengan (Wijayanti, 2008). inovasi pada sektor publik lebih ditekankan pada aspek “perbaikan” yang dihasilkan dari kegiatan inovasi tersebut, yaitu pemerintah mampu memberikan pelayanan public secara lebih efektif, efisien, dan berkualitas, murah dan terjangkau.

Pelaksanaan Inovasi *home care* di Kota Makassar secara keseluruhan telah berjalan sesuai harapan yang dimana Dinas Kesehatan Kota Makassar dan seluruh Puskesmas

yang ada di Kota Makassar berjumlah 48 bertugas sebagai pelaksana dan penanggung jawab inovasi *home care*. Hal itu bisa di lihat dari jumlah pengguna di tahun 2016 berjumlah 3.379 pengguna *home care*. Ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program *home care* ini telah memenuhi kebutuhan masyarakat dalam pelayanan kesehatan yang kiranya masih perlu perbaikan.

Dalam praktek ataupun implementasi program *home care* yang dibuat Pemerintah Kota Makassar tentunya harus dilihat dari beberapa hal untuk mengetahui apakah suatu program atau inovasi tersebut menjadikan sebagai alat ataupun akses dari program tersebut yang selama ini memang dibutuhkan masyarakat ataupun memenuhi kebutuhan masyarakat secara keseluruhan dalam memperoleh kesehatan yang menjadi haknya diantaranya sebagai berikut:

Keunggulan suatu inovasi merupakan aspek yang sangat penting dalam mengimplementasi kan suatu program. Berdasarkan hasil dari informan dapat di tarik

kesimpulan keunggulan inovasi *home care* yang dimiliki mulai dari biaya yang gratis, mekanisme pelaksanaannya dan pelayanannya akan memberikan ciri khas tersendiri sehingga dengan mudahnya masyarakat dapat menggunakan *home care* tersebut dan keunggulan tersebut dapat memberikan suatu hasil yang baik sehingga tujuan dari program *home care* tersebut dapat tercapai.

Hal itu sesuai dengan Suwarman (2010), suatu inovasi di anggap lebih baik atau unggul dari yang pernah ada sebelumnya di lihat dari ekonominya, kepuasan, dan lain-lain. semakin besar keunggulan dirasakan semakin cepat inovasi dapat diadopsi.

Keunggulan Inovasi *Home Care* yang bervariasi tentunya akan memberikan dampak bagi masyarakat selaku pengguna dan diharapkan akan semakin meningkatkan minat masyarakat tentunya yang setiap tahun akan terus semakin bertambah dan pelayanan kesehatan yang semakin baik. Adapun keunggulan inovasi *home care* diantaranya sebagai berikut:

Terdiri dari 3 bentuk layanan *Home Care Visited*, *Home Care Emergency*, dan *Home Care Follow Up*. Biaya untuk akses *home care* bagi masyarakat gratis dan untuk semua masyarakat tanpa melihat status sosial. Mekanisme pelayanan *home care* yang mudah cukup dengan *call center* 112 pihak dari puskesmas akan datang ke rumah dan Layanan *home care* 24 jam.

Kerumitan berdasarkan hasil analisis data dari informan dapat ditarik kesimpulan dalam sebuah inovasi dalam hal ini *home care* ada ini tak lepas dari beberapa hal dan secara umum kerumitan atau kesulitan dari program *home care* lebih kepada skill sumber daya manusianya yang berbeda walaupun tersedia dan kebutuhan masyarakat apabila dalam situasi tertentu sehingga tujuan dari program tersebut tidak terganggu dan dapat tercapai.

Beberapa inovasi tentu ada yang dengan mudahnya dapat dipahami ataupun digunakan ada juga yang sebaliknya semakin sulit untuk dipahami dan dimengerti maka

semakin lama suatu inovasi dapat di adopsi.

Dengan kerumitan yang ada pada inovasi *home care* tentunya akan berpengaruh kepada masyarakat juga selaku pengguna dan inovasi *home care* juga tentunya harus bisa cocok pada semua situasi jika yang layanan 24 jam akan tetapi ketika masyarakat membutuhkan layanan itu pada situasi tertentu seperti pada tengah malam tapi dari pelaksana *home care* tidak siap karena tidak adanya sumber daya manusia tentunya akan membuat inovasi *home care* akan sulit. Dengan berbedanya harapan dan kenyataan pada pelaksanaan dari *home care* akan membuat paradigma masyarakat tentunya akan mengalami kebingungan dengan situasi tersebut.

Kemampuan untuk diamati dari suatu inovasi merupakan bagian yang sangat penting dalam menilai suatu inovasi. Berdasarkan dari hasil analisis data dari informan dapat ditarik kesimpulan bahwa dengan program *home care* ini dari segi praktek di lapangan atau hasil yang dapat dirasakan oleh masyarakat dapat

terlihat secara nyata, ini menunjukkan bahwa peran masyarakat dalam praktiknya inovasi bagi masyarakat selaku pengguna layanan merupakan bagian atau penentu dalam menilai inovasi *home care*.

Inovasi *home care* tentunya telah memberikan dampak yang begitu besar kepada masyarakat khususnya dalam pelayanan kesehatan. Dan praktiknya di lapangan pun sering bisa dilihat oleh masyarakat dan ini menunjukkan telah terlaksananya inovasi *home care*. Dalam hal ini masyarakat tentunya memiliki peran dalam menilai apakah inovasi *home care* dikatakan berhasil atau tidak karena inovasi ini tentunya yang menjadi sasaran adalah masyarakat itu sendiri dalam mengakses layanan kesehatan di rumah.

Dalam suatu inovasi atau program pada pengimplementasiannya di lapangan tentunya ada yang mempengaruhi selama proses berlangsung. Begitupun pada inovasi *home care* yang terlaksana semenjak tahun 2015 berjalan hingga sekarang tentunya ada

faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi selama proses inovasi ini terlaksana diantaranya sebagai berikut:

Sumber Daya Manusia merupakan elemen terpenting dalam pelaksanaan kebijakan ataupun inovasi dalam hal ini inovasi *home care*. Jadi sebagai apapun inovasi *home care* tanpa didukung oleh Sumber daya manusia yang memadai maka akan mempengaruhi pelaksanaannya di lapangan sehingga kemampuan sdmnya sendiri tentunya harus diperhatikan dengan melalui pelatihan

Menurut Sumarsono (2003), Sumber Daya Manusia menyangkut manusia yang mampu bekerja untuk memberikan jasa atau usaha kerja tersebut. Dari pernyataan tersebut sumber daya manusia yang ada pada suatu organisasi publik ataupun swasta harus mampu bekerja sesuai dengan standar yang ditentukan terutama pada sektor publik yang dihadapkan pada pelayanan publik yang tentunya harus bekerja sesuai SOP (standar operasional pelayanan). Sehingga dengan kesesuaian tersebut maka

layanan yang di dapatkan masyarakat bisa dirasakan dengan baik.

Untuk menciptakan sumber daya manusia yang memadai tentunya harapan dari seluruh organisasi publik maupun masyarakat sendiri selaku pengguna. Dalam ini *home care* tentunya membutuhkan sumber daya manusia tidak sedikit dengan jumlah pelaksana di seluruh kota Makassar ada 48 Puskesmas diperlukannya sumber daya manusia yang memiliki kemampuan yang sesuai selain itu dibutuhkan pengembangan ilmu ataupun keterampilan dengan melalui pelatihan yang disiapkan oleh pemerintah Kota Makassar. Adanya juga kader kesehatan yang tersebar di seluruh puskesmas Kota Makassar berdasarkan wilayah kerjanya tentunya akan menambah banyak jumlah Sumber Daya Manusia selaku pelaksana dan membantu dalam pelaksanaan inovasi *home care*.

Sarana dan Prasarana yang disediakan oleh pemerintah khususnya bagi Dinas Kesehatan Kota Makassar dan puskesmas se-Kota Makassar selaku pelaksana inovasi *home care*

terdiri dari Mobil *dottoro'ta*, *EKG Telemedicine*, dan O2 sehingga sarana dan prasarana yang disediakan sudah memadai. Sarana dan Prasarana merupakan elemen terpenting sebagai penunjang pelaksanaan inovasi dan tidak bisa dipisahkan demi tercapainya tujuan dari inovasi *home care*.

Instansi pemerintah dalam sarana dan prasarana merupakan bagian upaya yang dilakukan di dalam pelayanan publik, karena apabila kedua hal ini tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana.

Sarana dan Prasarana yang disediakan dalam sektor pelayanan publik merupakan tanggung jawab dari pemerintah dalam ini untuk meningkatkan pelayanan publik kepada masyarakat seiring dengan kebutuhan masyarakat yang semakin banyak kebutuhan di era globalisasi saat ini. Inovasi *home care* merupakan salah satu program yang bertujuan perbaikan pada pelayanan kesehatan yang sejauh ini masih jauh dari harapan. Tentunya untuk mencapai

tujuan dari *home care* dan pelaksanaannya berjalan sesuai harapan maka di butuhkan sarana dan prasarana penunjang.

Sosialisasi dari hasil analisis data dari informan dapat ditarik kesimpulan bahwa sosialisasi sudah sering dilakukan oleh pelaksana inovasi *home care* baik dari Dinas Kesehatan Kota Makassar maupun yang dibawahnya seperti Puskesmas Batua dan Puskesmas Panambungan. Adapun bentuk sosialisasi dilakukan berbagai macam seperti penyuluhan atau melakukan pertemuan dengan lintas sektor sehingga walaupun masih ada masyarakat yang belum mengetahui tetapi sosialisasi terus dilakukan.

Sosialisasi sebagai pengalaman sosial sepanjang hidup yang memungkinkan seseorang mengembangkan potensi kemanusiannya dan mempelajari pola-pola kebudayaan.

Sosialisasi dalam inovasi atau program *home care* yang baru diciptakan oleh Pemerintah Kota Makassar merupakan bagian penting

dalam memperkenalkan program atau inovasi *homecare* kepada masyarakat. Dalam sosialisasi tentunya di butuhkan interaksi antara pemerintah dan masyarakat dalam memberikan gambaran umum kepada masyarakat mengenai *home care*.

Selain itu dalam memperkenalkan atau memberikan pemahaman tentunya bisa dilakukan dengan cara seperti bagaimana melakukan penyuluhan di tempat kegiatan posyandu, ataupun melalui Puskesmas, kemudian bisa dilakukan dengan pertemuan lintas sektor dalam membantu mengsosialisasikan kepada masyarakat.

Diharapkan dengan adanya sosialisasi *home care* yang dilakukan terusmenerus oleh pihak Dinas Kesehatan Kota Makassar ataupun Masing-Masing Puskesmas selaku pelaksana juga tentunya akan semakin meningkat kan pemahaman masyarakat di mulai dari mekanisme pelaksanaannya dan lain-lain. Serta inovasi *home care* dapat semakin bertambah jumlah penggunaanya dan dijadikan suatu sistem bagi masyarakat

yang ingin membutuhkan pelayanan kesehatan di Kota Makassar.

KESIMPULAN

Bedasarkan hasil penelitian maka penulis berkesimpulan bahwa:

Secara umum pelaksanaan *home care* di Kota Makassar yang berjalan sejak tahun 2015 yang dilaksanakan oleh 48 Puskesmas di seluruh wilayah Kota Makassar hingga saat ini telah terlaksana dengan baik tentunya hal ini dibuktikan dengan jumlah pengguna inovasi *home care* pada tahun 2016 dengan jumlah 3379 orang.

Tentunya jumlah pengguna ini yang banyak tak lepas dari kelebihan inovasi *home care* yang dimana kalau ada masyarakat yang sakit butuh penanganan dapat menghubungi *call center* 112 ataupun *call center* tiap puskesmas di Kota Makassar dan secara biaya gratis yang di harapkan dapat memenuhi kebutuhan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Selain itu, Adapun kelebihan dari inovasi *home care* adalah adanya 3 bentuk pelayanan kesehatan (a) *Home Care*

Visited, (b) *Home Care Followed Up*, (3) *Home Care Emergency*. Akan tetapi dalam inovasi *home care* juga memiliki kesulitan tersendiri terkait kebutuhan masyarakat dalam kondisi tertentu seperti di tengah malam hari yang dimana tergantung kesiapan supir ataupun sumber daya manusianya. Inovasi *home care* ini juga dapat dilihat oleh masyarakat dan dapat dirasakan hasilnya secara nyata bagi pengguna.

Dalam Pelaksanaan inovasi *home care* telah diberikan dukungan oleh pemerintah berupa fasilitas seperti mobil *Dottoro'ta* yang merupakan mobil ambulance yang berukuran mini yang disediakan setiap 1 Puskesmas dan di dalam mobil pun ada *EKG Telemedicine* dan O2. Selain itu adanya Sumber daya manusia selaku pelaksana yang memadai tetapi secara skill ataupun kemampuan belum tentu sama sehingga menjadi permasalahan tersendiri dalam proses pelaksanaannya dan adanya kader kesehatan ada disetiap wilayah kerja puskesmas yang merupakan penghubung antara masyarakat dan pihak puskesmas jika

ada yang membutuhkan pelayanan *home care*. Sosialisasi yang dilakukan oleh pihak penanggung jawab dan pelaksana *home care* di Kota Makassar sudah sering dilakukan dengan berbagai cara.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2002. *Pedoman pemberantasan penyakit saluran pernafasan akut*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 58 Tahun 2002 Tentang Pedoman Pelaksanaan Penilaian Dan Penghargaan Citra Pelayanan Prima Sebagai Unit Pelayanan Percontohan
- Khairul, Muluk. 2008. *Knowledge Management: Kunci Sukses Inovasi Pemerintah Daerah*. Bayumedia Publishing. Jawa Timur.
- Miles, Matthew B dan A. Michael Huberman. 2012. *Analisis Data Kualitatif, Buku sumber tentang metode-metode baru*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Neis, M.A., & McEwen, M. 2001. *Community health nursing: promoting the health of populations*, (USA): W.B. Saunders Company
- Nuryandari. 2004. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan*. Edisi 1, Jakarta: Salemba Medika.
- Rogers, Everett M. 2003. *Diffusion Of Innovation*. 5 Edition. New York: Free Press
- Rosenfeld M.J. 2002. *Measures of assimilation in the marriage market*. Journal of marriage and family, (64), No.152, February, US: Stanford University, p 152-162
- Sumarsono, Sonny. 2003. *Ekonomi Manajemen Sumber Daya Manusia dan Ketenagakerjaan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suwarman, Ujang, Fachrodji, Achmad,dkk 2010. *Pemasaran Stratejik prespektif Value-Based Marketing & Pengukuran Kinerja*. Bogor: IPB Press.
- Suwarno, Yogi. 2008. *Inovasi Di Sektor Publik*. Jakarta: STIA LAN
- Syafiie, Inu Kencana. 2003. *Kepemimpinan Pemerintahan Indonesia*. Bandung: Refika Aditama
- Wijayanti, Irine Diana Sari. *Manajemen*, Yogyakarta: Mitra Cendikia Press, 2008