

**INOVASI PELAYANAN KESEHATAN DI KOTA MAKASSAR (STUDI  
KASUS PADA PELAYANAN BERBASIS *HOME CARE*)**

SITTI NURYANNI  
NomorStambuk : 105640179313



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

**2017**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Proposal Penelitian :Inovasi pelayanan kesehatan di kota Makassar (Studi Kasus pada pelayanan kesehatan berbasis *Home Care*)

Nama Mahasiswa : Sitti Nuryanni

Nomor Stambuk : 105640179313

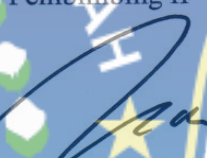
Program Studi : Ilmu Pemerintahan

Menyetujui:

Pembimbing I

Pembimbing II

  
Dr. Abdul Mahsyar, M.Si

  
Rudi Hardi, S.Sos, M.Si

Mengetahui :

  
Dekan Fisiologi Unismuh Makassar

  
Ketua Jurusan Ilmu Pemerintahan

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

  
A. Luhur Prianto, S.IP, MS.i

## PENERIMA TIM

Telah diterima oleh Tim Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar, berdasarkan Surat Keputusan/Undangan menguji ujian skripsi Dekan Fisipol Unismuh Makassar, Nomor: 1773/FSP/A.1-VIII/XII/39/2017 sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana (S.1) dalam program studi Ilmu Pemerintahan di Makassar pada hari Rabu 27 Desember 2017.



## PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Sitti Nuryanni

Nomor Stambuk : 105640179313

Program Studi : Ilmu Pemerintahan

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

Makassar, Januari 2018

Yang Menyatakan,

Sitti Nuryanni

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**“Assalamu Alaikum warahmatullahi Wabarakatuh”**

Alhamdulillah segala puji dan syukur atas izin dan petunjuk Allah SWT, yang selalu dia curahkan kepada hambanya tanpa henti, serta shalawat tidak lupa pula kepada Rasulullah Muhammad SAW, yang berkat perjuangan beliau maka kita bisa mengenal agama Islam yang di ridhoi Allah SWT. Dengan segala waktu dan kesehatan yang diberikan Allah SWT sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan menuliskan hasil penelitian ini dalam suatu karya ilmiah, yaitu skripsi.

Skripsi yang berjudul **“Inovasi Pelayanan Kesehatan di Kota Makassar (Studi kasus pada pelayanan kesehatan berbasis *Home Care*)”** pada jurusan Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar. Selama penulisan ini, penulis mengalami berbagai rintangan dan hambatan yang silih berganti. Namun, berkat Motivasi dan bantuan dari berbagai pihak baik dalam bentuk moril maupun materil sehingga semua rintangan dan hambatan dapat teratasi, Alhamdulillah.

Oleh karena itu pula, pada kesempatan yang berharga ini penulis secara khusus menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua penulis yaitu bapak Syamsuddin dan ibunda tercinta Nuraeni atas segala pengorbanan dan Do'a yang tulus dan tiada hentinya diberikan. Semoga apa yang telah diberikan keduanya kepada penulis menjadi amal kebaikan dan mendapat balasan kasih sayang dari Allah SWT di Dunia maupun di Akhirat.

Tak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Bapak Dr. Abdul Mashar, M.Si selaku pembimbing I, dan Rudi Hardi, S.Sos, M.Si selaku pembimbing II yang tiada henti-hentinya membimbing penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.
2. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar Dr. H. Abd. Rahman RahimSE, MM.
3. Ibu Dr. Hj. Ihyani Malik, S.Sos, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Bapak Andi Luhur Prianto, S.Ip, M.Si, selaku Ketua Jurusan Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Terima kasih pula kepada kedua orang tua Bapak Syamsuddin dan Ibunda Nuraeni, seluruh sahabat-sahabat dan senior terkhusus kak Surgaya Ningsih yang telah membantu dan selalu memotivasi penulis selama penyelesaian skripsi ini, terima kasih yang sebanyak-banyaknya.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini, oleh karena itu, penulis menerima saran yang bersifat membangun, agar kedepannya penulis mampu menuliskan karya ilmiah yang lebih baik. Semoga setiap apa yang kita lakukan diridhoi Allah SWT, Aamiin ya Rhobbal ‘Alamin.

Makassar, Januari 2018

Sitti Nuryanni

## DAFTAR ISI

Halaman Pengajuan Skripsi .....	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Halaman Pernyataan Keaslian Karya Ilmiah .....	iii
Abstrak .....	iv
Daftar Isi.....	v
<b>Bab I. Pendahuluan</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
<b>Bab II. Tinjauan Pustaka</b>	
A. Konsep Inovasi.....	7
B. Konsep Pelayanan Publik.....	14
C. Konsep Pelayanan Kesehatan.....	21
D. Konsep Home Care .....	24
E. Kerangka Fikir.....	28
F. Fokus Penelitian .....	29
<b>Bab III. Metode Penelitian</b>	
A. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	30
B. Jenis dan Tipe Penelitian.....	30

C. Sumber Data .....	30
D. Informan Penelitian .....	31
E. Teknik Pengumpulan Data .....	32
F. Teknik Analisis Data .....	33
G. Pengabsahan Data .....	33

#### Bab IV. Hasil Penelitian Dan Pembahasan

##### A. Profil Kota Makassar

1. Gambaran Umum Kota Makassar	
2. Visi dan Misi Kota Makassar.....	36
3. Profil Dinas Kesehatan Kota Makassar.....	37
4. Profil Puskesmas Minasa Upa.....	40

##### B. Inovasi Pelayanan Kesehatan Berbasis *Home Care* di Kota Makassar

1. Jumlah Pengguna <i>Home Care</i> .....	47
2. Keuntungan Relatif.....	51
3. Kerumitan ( <i>Complexity</i> ).....	53
4. Kesesuaian ( <i>Compability</i> ).....	56

##### C. Faktor yang mempengaruhi inovasi *Home Care*

1. Sosialisasi.....	57
5. Sarana dan prasarana.....	59

#### Bab V, Penutup

A. Kesimpulan.....	61
B. Saran.....	61

DAFTAR PUSTAKA.....	62
---------------------	----



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Globalisasi mengubah kehidupan banyak orang, menentukan suka, duka, selera, dan pilihan, dimanapunakan terjadi persaingan yang bebas, tidak mengenal belas kasihan dan persaingan yang kejam yang akan meninggalkan yang lemah apabila tidak siap menghadapinya. Hal ini membuat banyak organisasi melakukan inovasi agar bisa bersaing untuk memajukan daerahnya. Pelayanan di bidang kesehatan merupakan ranah yang tidak terlepas dari pengaruh globalisasi yang sedang tren saat ini. Inovasi di sektor publik pada saat ini menjadi sebuah keharusan untuk membuat ketersediaan layanan yang semakin mudah, murah dan terjangkau Suwarno (2008:32-33).

Di Indonesia setelah adanya otonomi daerah, perubahan sistem pemerintahan ini diiringi dengan tuntutan perubahan kualitas pelayanan yang diharapkan masyarakat. Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, banyak hal yang perlu di perhatikan. Salah satu di antaranya yang di anggap mempunyai peranan yang cukup penting adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pelayanan di bidang kesehatan merupakan bukti konkret pelayanan publik, dan mutlak dilaksanakan dengan baik oleh pemerintah. Hal ini juga sesuai peraturan undang-undang No.23 Tahun 1992 tentang kesehatan. Agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan maka pelayanan harus memenuhi berbagai syarat diantaranya; mudah dijangkau, dapat diterima dan wajar, murah dan merata serta berkualitas.

Selama ini pemerintah banyak membangun puskesmas dan Rumah sakit. Puskesmas telah menyiapkan berbagai upaya kesehatan yang harus dilaksanakan sebagai pertanggung jawabannya ke dinas kesehatan, dan ada beragam target yang diharapkan dapat tercapai, diantaranya adalah pelayanan kesehatan yang optimal. Puskesmas merupakan pelayanan terdekat dengan masyarakat. Pentingnya sarana pelayanan kesehatan diakibatkan karena kesehatan merupakan aspek penting dan salah satu indikator dalam mengukur kesejahteraan masyarakat di suatu daerah. Akan tetapi yang masih menjadi kendala adalah peran puskesmas dan rumah sakit itu sendiri apakah sudah optimal dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Berdasarkan data yang di peroleh, masyarakat masih banyak masyarakat lebih memilih dirawat di rumah dibandingkan dirawat di rumah sakit atau puskesmas karena pertimbangan akses jalan yang tidak mudah dijangkau, tidak memiliki biaya, kondisi pasien yang tidak memungkinkan, pelayanan yang berbelit-belit, tidak ingin jauh dari keluarganya, serta pertimbangan pasien karena kondisi lingkungan rumah sakit atau puskesmas tersebut masih terbilang jorok, dan masih banyak lagi masyarakat yang ingin berobat di klinik terdekat ketimbang ingin pergi ke rumah sakit berobat. Dari data tersebut menunjukkan bahwa perawatan di rumah juga merupakan salah satu solusi yang baik bagi masyarakat khususnya masyarakat yang memiliki ekonomi rendah. Masalah pelayanan kesehatan yang buruk akan memberikan suatu dampak yang buruk juga bagi masyarakat, sedangkan masyarakat sebagai warga negara memiliki hak untuk

memperoleh pelayanan kesehatan yang baik, sebagaimana yang telah diatur dalam undang-undang dasar 1945.

Kondisi pelayanan kesehatan yang belum memadai, merupakan salah satu penyebab menurunnya derajat kesehatan manusia. Mahalnya biaya kesehatan menjadikan kesehatan seolah-olah hanya dapat dinikmati oleh orang-orang mampu. Ironisnya biaya kesehatan yang mahal seringkali tidak diikuti oleh pelayanan yang baik. Penurunan kualitas layanan kesehatan berakibat pada menurunnya kepercayaan masyarakat terhadap kualitas pelayanan yang disebabkan oleh pemerintah, sehingga kecenderungan masyarakat Indonesia memilih fasilitas yang disediakan oleh swasta, karena relatif menyediakan layanan yang baik. Perbaikan masalah kesehatan sangatlah penting untuk dikedepankan. Selayaknya, masalah kesehatan harus menjadi komitmen utama pemerintah dengan menempatkan masalah kesehatan sama pentingnya dengan masalah politik, ekonomi, maupun keamanan.

Dengan melihat uraian permasalahan yang ada maka pemerintah sebagai *stakeholders* berusaha memperbaiki citra puskesmas dan Rumah Sakit di mata masyarakat, berbagai inovasi pun di ciptakan agar masyarakat bisa berobat secara gratis yaitu dengan menciptakan berbagai inovasi salah satunya pada bidang kesehatan yaitu dikeluarkannya inovasi pelayanan kesehatan yang berbasis *Home Care*. Terciptanya suatu inovasi merupakan ukuran nyata keberhasilan pemerintah dalam mengsejahterakan masyarakatnya serta dapat membangun daerahnya jauh lebih baik.

Makassar merupakan salah satu contoh kota yang tidak mau kalah dengan daerah lain, karena itu pemerintah kota makassar selalu memunculkan inovasi-inovasi terbaru, dan salah satu inovasinya yang diunggulkan dan mendapat apresiasi dari pemerintah provinsi sulawesi selatan Top 99 Inovasi dan mendapat apresiasi Top 35 *Innovative Public Service 2016, Home Care, 24 Hours, Health Service At Home, Department Of Health, Makassar City* pada tahun 2016 yaitu inovasi *home care*. Program *Home Care* ini memberikan terobosan baru pada pelayanan di bidang kesehatan di kota makassar. *Home care* merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang sangat sederhana, yaitu kunjungan Dokter kepada pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan dirumah atau karena kondisi pasien sudah tua atau lemah yang tidak mampu berjalan, atau karena pasca operasi ,tidak memiliki biaya untuk membayar dokter di rumah sakit atau yang tidak memiliki akses kepada pelayanan kesehatan karena strata sosial yang dimilikinya. 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.

Bedasarkan data pada tahun 2015 program *home care* ini telah di jalankan pada 48 puskesmas seluruh wilayah kota Makassar seperti wilayah rappocini, antang, panakukang, dll. Selain itu program *home care* ini juga didukung dan di fasilitasi mobil Ambulance mini *dottoro'ta* yang dilengkapi peralatan dan obat-obatan standar sebanyak 48 unit yang tersebar pada 14 kecamatan dan 143 kelurahan yang berkunjung ke rumah untuk mengobati pasien atas permintaan keluarga atau kunjungan kerumah karena pasca operasi yang didampingi oleh

tenaga medis, perawat dan dokter tergantung kebutuhan pasien. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi membuat pemerintah kota Makassar memberikan kemudahan bagi masyarakatnya dengan disediakannya *Call Center* di setiap daerah masing-masing. Masyarakat tidak lagi berkunjung ke rumah sakit, menunggu antrian berjam-jam, masyarakat atau pasien bisa baring di rumah menghubungi mobil *dottoro'ta* dengan menekan *Call Center* yang telah disediakan sesuai dengan wilayah masing-masing dan mobil tersebut akan segera mengunjungi rumah pasien.

Program *Home Care* dilakukan karena ada bagian masyarakat yang tidak terlayani. Dalam pelayanan konvensional sebelum program *Home Care* dilakukan pelayanan hanya terfokus pada 46 puskesmas dengan luas wilayah kota Makassar banyak yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan. Banyaknya keluhan masyarakat mengenai sulitnya mengakses layanan yang cepat dan jarak tempuh yang jauh serta faktor biaya membuat masyarakat tidak mempunyai kemampuan untuk mendatangi pelayanan kesehatan di puskesmas. Ada banyak masalah kesehatan penduduk baru diketahui setelah media massa memberitakan. Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melaporkan kondisi wilayahnya terutama jika ada masyarakat lain yang sakit. Sulitnya, masyarakat justru lebih percaya pada pengobatan alternatif yang banyak menyasar hingga kelorong-lorong yang tidak terjangkau unit kesehatan.

Banyaknya masyarakat miskin yang tidak dapat mampu ke puskesmas walau layanan yang unit kesehatan itu diberikan gratis, dikarenakan tidak mempunyai kemampuan memperoleh transportasi yang cepat ke layanan

kesehatan, juga dikarenakan wilayah tempat tinggal yang terpencil. Kemiskinan dan kesehatan adalah dua hal yang sangat berkaitan satu sama lain. Walaupun keduanya tidak berhubungan namun sekarang dapat dikaji keterkaitan keduanya. Pendekatan program *Home Care* dengan melakukan keperawatan langsung (*Direct Care*) membuat program ini berjalan efektif dibanding layanan kesehatan yang pernah ada. Layanan yang memindahkan layanan standar kesehatan dari puskesmas kerumah masyarakat itulah yang kemudian membuat program *Home Care* menjadi salah satu program yang sangat dirasakan manfaatnya oleh masyarakat Kota Makassar.

Dengan adanya inovasi *Home Care* di kota Makassar ini di harapkan dapat menjawab permasalahan-permasalahan yang terjadi pada bidang kesehatan di kota makassar dan dapat memudahkan masyarakat khususnya yang memiliki ekonomi rendah serta dapat memberikan efek positif bagi kualitas pelayanan kesehatan di kota Makassar. Apalagi program ini telah banyak mendapat banyak *support* baik itu dari kalangan masyarakat maupun anggota dewan dll. Dengan banyaknya *Support* dan telah mendapatkan prestasi top 99 dan Top 35 inovasi untuk itu pada inovasi *Home Care* ini juga di harapkan anggarannya di tingkatkan, alat-alatnya pun lengkap dan semakin canggih, mobilnya bertambah dan juga semakin kurang masyarakat yang dirujuk, agar makassar menjadi kota sehat.

Berdasarkan paparan tersebut diatas maka peneliti memandang perlu untuk dilakukan penelitian terhadap permasalahan uraian latar belakang masalah di atas maka peneliti terinspirasi untuk melakukan suatu penelitian tentang, **Inovasi**

## **Pelayanan Kesehatan Di Kota Makassar(Studi Kasus Pada Pelayanan Kesehatan Berbasis *Home Care*).**

### **B.Rumusan Masalah**

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

1. Bagaimana inovasi pelayanan kesehatan berbasis *Home Care* di kotaMakassar?
2. Faktor apa yang mempengaruhi pelaksanaan pelayanan kesehatan*Home Care* di kota Makassar?

### **C.Tujuan Masalah**

Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengidentifikasi inovasi pelayanan kesehatan berbasis *Home Care* di kotaMakassar.
2. Untuk mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pelayanan kesehatan*Home Care* di kota Makassar.

### **D.Manfaat Penelitian**

1. Manfaat: teoritis: Sebagai bahan merumuskan khasanah ilmu tentang inovasi pelayanan kesehatan *Home Care* di kota Makassar dan Sebagai bahan kajian untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut.
2. Manfaat Praktis: dapat dijadikan masukan bagi pemerintah kota dan dinas kesehatan kota Makassar terkait pelaksanaan pelayanan kesehatan *Home Care* di kota Makassar.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Inovasi

Wijayanti (2008:42) Secara umum inovasi seringkali diterjemahkan sebagai penemuan baru. Namun sebenarnya aspek kebaruan dalam inovasi sangat ditekankan untuk inovasi di sektor swasta atau di sektor industri.

Dalam sebuah inovasi tentu diciptakan berdasarkan dari pengalaman sebelumnya yang dimana tentunya harus dipahami apa yang menjadi kekurangan dari inovasi sebelumnya sehingga untuk menciptakan suatu inovasi tentunya harus memenuhi kekurangan-kekurangan yang terjadi sebelumnya tanpa menghilangkan hal-hal yang sudah ada dari pelaksanaan tersebut. Suwarman (2010)

Ancok (2012:34) Definisi dari inovasi itu sendiri menurut West&far adalah pengenalan dan penerapan dengan sengaja gagasan proses, produk dan prosedur yang baru pada unit yang menerapkannya, yang dirancang untuk memberikan keuntungan bagi individu, kelompok, organisasi, dan masyarakat luas.

Lena Ellitan(2009:3) Inovasi merupakan sistem aktivitas organisasi yang mentransformasi teknologi mulai dari ide sampai komersialisasi. Istilah inovasi, *Interpreneurship*, *invensi*, *discovery*, dan R&D sering digunakan saling menggantikan. Namun sebenarnya ada perbedaan antara istilah-istilah tersebut. Inovasi mengacu kepada pembaharuan suatu produk, proses dan jasa baru. *Interpreneurship* melibatkan identifikasi dan eksploitasi peluang untuk inovasi, dan R&D adalah proses formal untuk menjalankan ide-ide inovatif.



Menurut Damanpuor (Suwarno, 2008:9) Inovasi organisasi sebagai gagasan atau perilaku baru dalam organisasi dapat berupa produk atau jasa yang baru, teknologi yang baru, teknologi proses, sistem struktur atau rencana baru bagi anggota organisasi.

Cindy Anggraeni (2013:89) Inovasi adalah suatu gagasan baru, yang baru pertama kali diterapkan oleh suatu organisasi untuk memprakarsai atau untuk memperbaiki suatu produk atau proses dan jasa yang memberikan keuntungan bagi individu, kelompok, organisasi dan masyarakat luas.

Cindy Anggraeni (2013:89) Inovasi pelayanan publik adalah suatu gagasan yang baru pertama kali diterapkan untuk memprakarsai atau memperbaiki proses suatu produk atau proses jasa yang dilakukan oleh organisasi publik untuk memenuhi kebutuhan dan memberikan keuntungan untuk pengguna jasa maupun organisasi publik itu sendiri.

Cindy Anggraeni (2013:89) Inovasi pelayanan kesehatan suatu gagasan yang baru, yang baru pertama kalinya diterapkan dipelayanan kesehatan untuk memprakarsai atau memperbaiki suatu produk atau proses dan jasa dengan menghadirkan produk atau jasa baru, teknologi baru, proses yang baru, sistem struktur baru, atau rencana baru yang dilakukan oleh organisasi dalam bidang kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseseorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dan memberikan keuntungan untuk pengguna jasa maupun organisasi tersebut.

Mckeown(2008) berpendapat Inovasi adalah suatu bentuk perubahan dari sesuatu hal, baik yang bersifat inkremental (sedikit demi sedikit), maupun perubahan yang radikal .

Dalam pengertian proses penerimaan inovasi itu ada dua yaitu: 1). Proses pengambilan dan internalisasi atau proses memasarkan ide-ide baru. 2). Mereka yang telah menerima ide baru disebut inovatif. Mulyono Joyomartono (2005: 72-74)

Dalam proses pengambilan keputusan inovasi ada beberapa tahap yang dilalui menurut Mulyono Joyomartono (2005: 72-74) antara lain sebagai berikut:

1). Persuasi

- Pembentukan sikap
- Pertimbangan keuntungan
- Mencari informasi lanjutan

2). Keputusan

- Adopsi atau
- Penolakan

3). Konfirmasi

- Konsisten dengan keputusan
- Meninggalkan keputusan yang telah diambil

Dalam penerapannya inovasi memiliki atribut yang melekat dalam inovasi tersebut atribut inovasi yang dimaksud menurut Rogers (Suwarno 2008: 16-18), antara lain sebagai berikut:

- 1) *Relative advantage* atau keuntungan relatif, sebuah inovasi harus mempunyai keunggulan dan nilai lebih dibandingkan dengan inovasi sebelumnya. Selalu ada sebuah nilai kebaruan yang melekat dalam inovasi yang menjadi ciri yang membedakannya dengan yang lain;
- 2) *Compatibility* atau kesesuaian, inovasi juga mempunyai sifat kompatibel atau sesuai dengan inovasi yang digantinya. Hal ini dimaksudkan agar inovasi yang lama tidak serta merta dibuang begitu saja, melainkan karena alasan faktor biaya yang tidak sedikit, namun juga inovasi yang lama menjadi bagian proses transisi ke inovasi terbaru. Selain itu juga dapat memudahkan proses adaptasi dan proses pembelajaran terhadap inovasi itu secara lebih cepat.
- 3) *Complexity* atau kerumitan dengan sifatnya yang baru, maka inovasi mempunyai tingkat kerumitan yang boleh menjadi lebih tinggi dibandingkan dengan inovasi sebelumnya. Namun demikian, karena sebuah inovasi menawarkan cara yang lebih baru dan lebih baik, maka tingkat kerumitan ini pada umumnya tidak menjadi masalah penting.
- 4) *Triability* atau kemungkinan di coba, inovasi hanya bisa diterima apabila telah teruji dan terbukti mempunyai keuntungan atau nilai yang lebih dibandingkan dengan inovasi yang lama. Sehingga sebuah produk inovasi harus melewati fase “uji coba” dimana setiap orang atau pihak mempunyai kesempatan untuk menguji kualitas dari sebuah organisasi.
- 5) *Observability* atau kemudahan diamati, sebuah inovasi harus juga dapat diamati, dari segi bagaimana ia bekerja dan menghasilkan sesuatu yang lebih baik.

Aspek penting lainnya dalam kajian inovasi adalah berkenaan dengan level inovasi yang mencerminkan variasi besarnya dampak yang ditimbulkan oleh inovasi yang berlangsung. Kategorisasi level inovasi ini dijelaskan oleh Mulgan&Albury (Muluk 2008:46) berentang mulai dari inkremental, radikal sampai transformatif.

1. Inovasi inkremental 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. Walau demikian, inovasi inkremental memainkan peran-peran penting dalam pembaruan sektor publik karena dapat diterapkan secara terus-menerus, dan mendukung rajutan pelayanan dan responsif terhadap kebutuhan lokal dan perorangan, serta mendukung nilai tambah uang (*value for money*).
2. Inovasi radikal merupakan perubahan mendasar dalam pelayanan publik atau pengenalan cara-cara yang sama sekali baru dalam proses keorganisasian dan pelayanan. Inovasi jenis ini jarang sekali dilakukan karena membutuhkan dukungan politik yang sangat besar karena memiliki resiko yang lebih besar pula. Inovasi radikal diperlukan untuk membawa perbaikan yang nyata dalam kinerja pelayanan publik dan memenuhi harapan pengguna layanan yang lama terabaikan.
3. Inovasi transformatif atau sistematis membawa perubahan dalam struktur angkatan kerja dan keorganisasian dan menstransformasi semua sektor 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. Inovasi jenis ini tentu bersifat lebih mendalam. Karena mencakup struktur sistematis keorganisasian.

Dilihat dari segi prosesnya, inovasi juga dapat dibedakan dalam dua kategori, yaitu Muluk (2008:48):

1. *Sustaining innovation* (inovasi terusan) merupakan proses inovasi yang membawa perubahan baru namun dengan tetap mendasarkan diri pada kondisi pelayanan dan sistem yang sedang berjalan atau produk yang sudah ada;

2. *Distcontinues innovation* (inovasi terputus) merupakan proses inovasi yang membawa perubahan yang sama sekali baru dan tidak lagi berdasar pada kondisi yang sudah ada sebelumnya.

Sedangkan Evert M. Rogers, (Yogi Suwarno 2008:9) mendefinisikan bahwa inovasi adalah suatu ide, gagasan praktek, objek/benda yang disadari dan diterima sebagai suatu hal yang baru oleh seseorang atau kelompok untuk diadopsi.

Sebagai sebuah organisasi sektor publik 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 struktur 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.

## **B. Konsep Pelayanan**

### **1. Pelayanan publik**

Menurut Kotler (Sampara Lukman, 2000) Pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Selanjutnya sampara berpenapat, Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antar seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan. Sedangkan melayani menyuguhi (orang) dengan makanan dan minuman, menyediakan keperluan orang, mengiyakan, menerima, dan menggunakan. Badudu .Sutan Muhammad Zain (2001: 781-782)

Ratminto (2005) Pelayanan adalah produk-produk yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang melibatkan usaha-usaha manusia dan menggunakan peralatan. Ini adalah defenisi yang simpel sedangkan defenisi yang lebih rinci diberikan oleh Gronroos (dalam Ratminto dan Winarsi, 2005:2) pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi akibat adanya interaksi antara konsumen dan karyawan atau hal-hal lain yang disebabkan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan. Berdasarkan dua defenisi diatas dapat diketahui bahwa ciri pokok pelayanan

adalah tidak kasat mata (tidak dapat diraba) dan melibatkan upaya manusia atau peralatan lain yang disediakan oleh perusahaan penyelenggara pelayanan.

Moenir (dalam Dahlan2015:14) Berpendapat pelayanan hakikatnya adalah serangkaian kegiatan, karena itu ia merupakan proses, sebagai proses pelayanan berlangsung rutin dan berkesinambungan meliputi seluruh kehidupan dalam masyarakat.

Lijan Poltak Sinambela (2006: 5) Pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan.

Menurut Paimin Napitupulu (2007: 164) Pelayanan adalah serangkaian kegiatan suatu proses pemenuhan kebutuhan orang lain secara lebih memuaskan berupa produk jasa dengan sejumlah ciri seperti tidak terwujud, cept hilang lebih dapat dirasakan dari pada memiliki, dan pelanggan lebih dapat berpartisipasi aktif dalam proses mengkonsumsi jasa tersebut.

Lijan Poltak Sinambela (2006: 8) berpendapat bahwa kualitas pelayanan yang sistematis dan komprehensif yang lebih dikenal dengan konsep pelayanan prima. Aparat pelayan hendaknya memahami variabel-variabel pelayanan prima sektor publik SESPANAS LAN. Variabel dimaksud adalah:

1. Pemerintah bertugas melayani
2. Masyarakat yang dilayani pemerintah
3. Kebijakan yang dijadikan landasan pelayanan publik
4. Peralatan atau sarana pelayanan yang canggih



5. *Resources* yang tersedia untuk diracik dalam bentuk kegiatan pelayanan
6. Kualitas pelayanan yang memuaskan masyarakat sesuai dengan standar dan asas pelayanan masyarakat
7. Manajemen dan kepemimpinan serta organisasi pelayanan masyarakat
8. Perilaku pejabat yang terlibat dalam pelayanan masyarakat, apakah masing-masing telah menjanjikan fungsi mereka.

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan sebagai kegiatan yang dilakukan suatu organisasi yang di tunjukkan untuk konsumen atau masyarakat umum yang berbentuk jasa untuk memenuhi kebutuhan. Adapun dua bagian konsep pelayanan yang ada di Indonesia yaitu:

1. Pemerintah memberi pelayanan secara langsung melalui dinas daerah. Pada kategori ini kebijakan yang harus dilakukan guna mengoptimalkan pelayanan pada masyarakat adalah unit dinas di daerah agar lebih mampu memudahkan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan bidang tugasnya.
2. Pemerintah menyerahkan fungsi pelayanan kepada masyarakat atau swasta. Hal ini dilakukan karena berbagai keterbatasan yang dimilikinya. Pemerintah berfungsi mendorong peran serta masyarakat dan swasta dalam memenuhi tuntutan kebutuhan masyarakat. Pemerintah berperan sebagai fasilitator dan pengawas terhadap fungsi pelayanan yang telah diberikan.

Menurut Kartasmita, bahwa kata publik dalam konteks pelayanan publik dimaksudkan sebagai pembeda dari individu atau masalah yang tidak berkait dengan publik. Publik dalam konteks ini berarti *Pubes* (Yunani) yang berarti

kedewasaan, baik kedewasaan fisik, emosional, maupun intelektual. Orang dewasa diklasifikasi mempunyai kemampuan bertindak secara publik. Patarai (2010 : 13).

Pelayanan publik diartikan, pemberi layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan Kurniawan (2005:4).

Selanjutnya menurut kepmenpan No. 63/KEP/M.PAN/7/2003, publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima.

Kemampuan bertindak secara publik adalah mencakup tindakan yang senantiasa diintegrasikan dengan berbagai kepentingan menyeluruh dan bersifat obyektif. Selanjutnya, penggunaan kata publik yang berkonotasi sebagai kedewasaan, dalam konteks pelayanan publik dapat berkonotasi kemudahan dan permintaan. Kedua hal ini, kemudahan dan permintaan bersumber dari pikiran-pikiran cerdas, rasional, berimbang dan obyektif. Permintaan pada konotasi layanan adalah sesuatu yang harus segera dipenuhi, mengingat hal itu berkaitan dengan kepentingan publik. Demikian halnya dengan kemudahan, esensi layanan adalah memberi kemudahan atau memudahkan, yaitu karena hal tersebut menyangkut kepentingan publik, publik berarti umum, yaitu *common* (Yunani = *coinon*), yaitu *the community is general*. Patarai (2010 : 13).

Inu Kencana (Dalam Husni 2013:28) mengatakan, bahwa pelayanan publik adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap

sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik.

pelayanan publik adalah suatu usaha yang dilakukan oleh seseorang dan atau kelompok orang atau instansi tertentu untuk memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam rangka pencapaian tujuan tertentu. Pemberian pelayanan, fasilitasi dan berbagai hal yang memudahkan masyarakat mencapai tujuannya sudah menjadi kewajiban pemerintah. Fungsi utama pemerintah adalah memberi pelayanan kepada masyarakat, berupa penyediaan barang/jasa umum, sehingga memudahkan masyarakat untuk melakukan aktivitasnya sehari-hari dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Patarai (2010: 14)

Dari sisi konstitusi dan politik, pelayanan publik merupakan salah satu tujuan utama dibentuknya Negara yaitu bagaimana mewujudkan kebahagiaan bagi masyarakatnya. Dalam konteks Indonesia, tujuan dibentuknya pemerintahan Negara sebagaimana termaktub dalam pembukaan UUD 1945 di antaranya adalah untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Pelayanan publik merupakan konkritisasi dari pelaksanaan tugas Negara memberikan pelayanan kepada warga negaranya. Patarai (2010 : 14)

Menurut Sirajuddin (dalam Patarai 2010:14). Oleh karena itu, pelayanan publik yang diselenggarakan pemerintah bersifat wajib dan dapat dikontrol, dalam pengertian memberikan akses kepada masyarakat untuk mengajukan sejumlah masukan, keluhan atau keberatan kepada instansi pemerintah yang menyelenggarakan pelayanan tersebut.

Dari tinjauan literatur yang demikian itu, maka pelayanan publik dapat dipahami sebagai sesuatu yang menyangkut kepentingan umum yang harus dipenuhi dalam bentuk penyediaan barang/jasa umum dan adalah tugas dan kewajiban pemerintah. Patarai (2010 : 14)

Di dalam UU Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Bab 1 Pasal 1 ayat (1) disebutkan bahwa Pelayanan Publik adalah kegiatan atau rangkaian 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. Selanjutnya, pada ayat (2) menjelaskan penyelenggara pelayanan publik yang selanjutnya disebut penyelenggara adalah setiap institusi penyelenggara Negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan undang-undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik.

UU Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik pada pasal 5 ayat (1) menyebutkan “Ruang Lingkup pelayanan publik meliputi pelayanan barang publik dan jasa publik serta pelayanan administratif yang diatur dalam peraturan perundang-undangan”. Selanjutnya, pada ayat (2) disebutkan Ruang Lingkup sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pendidikan, pengajaran, pekerjaan dan usaha, tempat tinggal, komunikasi dan informasi, lingkungan hidup, kesehatan, jaminan sosial, energi, perbankan, perhubungan, sumber daya alam, pariwisata, dan sektor strategis lainnya. Patarai (2010 : 15)

Undang-undang pelayanan publik dimaksudkan untuk memberikan kepastian hukum dalam hubungan antara masyarakat dan penyelenggara dalam pelayanan publik. Tujuan Undang-undang tentang pelayanan publik adalah :

1. Terwujudnya batasan dan hubungan yang jelas tentang hak, tanggung jawab, kewajiban, dan kewenangan seluruh pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan publik.
2. Terwujudnya sistem penyelenggaraan pelayanan publik yang layak sesuai dengan asas-asas umum pemerintahan dan korporasi yang baik.
3. Terpenuhinya penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
4. Terwujudnya perlindungan dan kepastian hukum bagi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

Selanjutnya Fitzsimmons dan Fitzsimmons( dalamBudiman Rusli, 2004) berpendapat Terdapat 5 (lima) indikator pelayanan publicyaitu: 1). (*Reliability*), yang ditandai pemberian pelayanan yang tepat dan benar. 2). (*Tangibles*) yang ditandai dengan penyediaan yang memadai sumber daya manusia dan sumber daya lainnya. 3). (*Responsiveness*) yang ditandai dengan keinginan melayani konsumendengan cepat. 4). (*Asurance*) yang ditandai tingkat perhatian terhadap etika dan moral dalam memberikan pelayanan, dan empati, yang ditandai tingkat kemauan untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan konsumen.

Pada dasarnya teori diatas tetap dapat dipakai untuk mengukur kinerja pelayanan publik yang diberikanoleh instansi pemerintahan.Karna aparatur pelayanan tidak mempunyai alasan sedikitpun untuk tidak berorientasi kepada

kepuasan pelanggan secara total, bahkan kepuasan pelanggan lah yang dapat dijadikan barometer dalam mengukur keberhasilan dalam pelayanan. Untuk mencapai hal ini pemerintah tidak boleh menghindari prinsip pelayanan dilakukan sepenuh hati. Lijan Poltak Sinambela (2011:8)

Menurut Savas bahwa pemerintah sebagai institusi penyelenggara Negara adalah penyelenggara layanan publik kepada warga Negara atau penduduk yang berarti publik. Hal ini mengindikasikan bahwa sektor publik sangat terkait dengan keberadaan pemerintah, maka pelayanan publik juga dapat disamakan dengan terminologi pelayanan pemerintah (*government service*) yang diartikan sebagai pemberian pelayanan oleh agen pemerintah melalui pegawainya Patarai (2010: 15).

Dengan demikian, pelayanan publik adalah pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara Negara. Negara didirikan oleh publik (masyarakat) tentu saja dengan tujuan agar dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Pada hakikatnya Negara dalam hal ini pemerintah (birokrat) haruslah dapat memenuhi kebutuhan masyarakat. Kebutuhan dalam hal ini bukanlah kebutuhan secara individual akan tetapi berbagai kebutuhan yang sesungguhnya diharapkan oleh masyarakat, misalnya kebutuhan akan kesehatan, pendidikan dll.

## **2. Pelayanan kesehatan**

Sebelum kita membahas pelayanan kesehatan terlebih dahulu kita harus mengetahui definisi dari kesehatan. Kesehatan berdasarkan undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan pasal 1 ayat 1 didefinisikan sebagai kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap

orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis, jadi pengertian kesehatan cakupnya sangat luas, mencakup sehat fisik maupun non fisik (jiwa, sosial dan ekonomi). Sedangkan upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat.

Dari pasal 1 juga tertuang defenisi jaminan pemeliharaan kesehatan adalah suatu cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang paripurna berdasarkan asas usaha bersama dan kekeluargaan berkesinambungan, dan dengan mutu yang terjamin serta pembiayaan yang dilaksanakan secara praupaya. Dalam pasal 3 menjelaskan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Pasal 8 menjelaskan bahwa pemerintah bertugas menggerakkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kesehatan, dengan memperhatikan fungsi sosial sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu tetap terjamin.

Menurut Sutadi (2005:10), pelayanan kesehatan merupakan komoditi yang unik dan khusus, tidak dapat disamakan dengan komoditi lain karena pelayanan yang diberikan berupa jasa, sehingga sulit untuk mencapai kepuasan pelanggan. Dalam pengertian ini, pelayanan kesehatan disamping sebagai suatu usaha untuk memperbaiki kesejahteraan masyarakat, sekaligus juga dalam rangka usaha pembinaan, dan pengembangan pemanfaatan sumber daya manusia.

Pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan

meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan seseorang, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat Azwar (dalam Fitriani,2015: 21).

Sekalipun pelayanan kedokteran berbeda dengan pelayanan kesehatan masyarakat, namun untuk dapat disebut sebagai pelayanan kesehatan yang baik, keduanya harus mempunyai persyaratan pokok, menurut Azwar (dalam Fitriani 2015:22), persyaratan pokok tersebut adalah:

1. Tersedia dan berkesinambungan

Yaitu syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat serta bersifat berkesinambungan. Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan serta keberadaannya dalam masyarakat selalu ada ketika dibutuhkan.

2. Dapat di terima dan wajar

Pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

3. Mudah dicapai

Lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Dengan demikian maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting, pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi pada perkotaan saja dan tidak ditemukan di daerah pedesaan bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.



#### 4. Mudah dijangkau

Dapat dilihat dari segi biaya, untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan hanya bisa dijangkau oleh sebagian masyarakat bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

#### 5. Bermutu

Maksudnya menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan pihak lain tata cara penyelenggaraan sesuai kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

#### C. Konsep *Home Care*

Menurut Perwali Kota Makassar No.63 Tahun 2016, 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 tanpa di pungut biaya.

Menurut Peraturan Walikota No.63 Tahun 2016 menyebutkan bahwa, Pengaturan pelayanan kesehatan *Home Care* bertujuan:

1. Menjamin pemenuhan hak dasar masyarakat dalam pelayanan kesehatan dasar dalam rangka mempertahankan, meningkatkan atau memaksimalkan tingkat kemandirian, dan meminimalkan akibat dari penyakit untuk mencapai kemampuan individu secara optimal.

2. Memberikan perlindungan kepada masyarakat dan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan.
3. Meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah kota, terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan.

Unsur pelayanan kesehatan *Home Care* (Perwali No.63 Tahun 2015 Pasal 16) terdiri dari :

1. Pengelola *Home Care* adalah Dinas Kesehatan Kota Makassar yang bertanggung jawab terhadap pelayanan *Home Care* di Kota Makassar.
2. Pelaksana pelayanan *Home Care* adalah Puskesmas Kota Makassar yang terdiri dari Dokter, Perawat dan Tenaga Kesehatan Lainnya.
3. Klien adalah pasien *Home Care* dan keluarga yang bertanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan pelayanan sehari-hari pasien.
4. Koordinator kasus adalah seorang perawat dengan kriteria tertentu yang masih aktif yang berasal dari puskesmas setempat yang berperan dalam pengelolaan kasus *Home Care*, seorang koordinator kasus mengkoordinir pelaksana perawatan.

Fertin Mulyanasari (2014) Lingkungan di rumah terasa lebih nyaman bagi sebagian pasien dibandingkan dengan perawatan di rumah sakit. Hal ini berpengaruh pada proses penyembuhan pasien yang cenderung akan lebih cepat masa penyembuhannya jika mereka merasa nyaman dan bahagia. Selain alasan diatas, *home care* juga membantu masyarakat yang mengalami keterbatasan membiayai pelayanan kesehatan khususnya pada kasus – kasus penyakit degeneratif yang memerlukan perawatan yang relatif lama.

Menurut Fertin Mulyanasari (2014), 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 perorangan serta lingkungan
7. Pelayanan perbaikan untuk kegiatan sosial

Perawatan kesehatan di rumah (*Home Care*) bertujuan sebagai berikut: 1). Tersedianya pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di rumah klien yang dapat diakses 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.

Dari beberapa literature yang didapatkan *Home Care* dapat didefinisikan sebagai berikut:

1. Perawatan di rumah merupakan lanjutan asuhan keperawatan dari rumah sakit yang sudah termasuk rencana pemulangan dan dapat dilaksanakan oleh perawat rumah sakit semula oleh perawat komunitas dimana pasien berada atau tim keperawatan khusus yang menangani perawatan dirumah.
2. Perawatan di rumah merupakan bagian dari asuhan keperawatan keluarga sebagai tindak lanjut dari tindakan unit rawat jalan atau puskesmas.
3. Pelayanan kesehatan berbasis di rumah merupakan suatu komponen rentang keperawatan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka.
4. Pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien individu dan keluarga, direncanakan, dikoordinasikan, dan disediakan oleh pemberi pelayanan yang diorganisir untuk memberi pelayanan di rumah melalui staf atau pengaturan berdasarkan perjanjian kerja atau kontrak (Warola, 1980. Dalam pengembangan model praktek mandiri keperawatan di rumah yang disusun PPNI dan Departemen Kesehatan )

Manfaat dari pelayanan *Home Care* bagi pasien antara lain :

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

#### D. Kerangka Pikir

Inovasi pelayanan kesehatan *Home Care* merupakan suatu ide baru bagi pelayanan di bidang kesehatan yang di keluarkan pemerintah kota makassar untuk masyarakatnya yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari komplikasi penyakit. Untuk lebih jelasnya maka akan digambarkan dalam bentuk kerangka pikir sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Rogers (Suwarno, 2008: 16-18 ) sebagai berikut:



Gambar 1.1 Kerangka pikir

## E. 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 pelayanan kesehatan (studi kasus pada pelayanan kesehatan berbasis *Home Care* Kota Makassar).

## F. Definisi Fokus

1. *Relative Advantage* (Keuntungan Relatif), Keuntungan dari inovasi *home care* ini adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan di rumah dapat membantu masyarakat yang mengalami keterbatasan biaya khususnya pada kasus– kasus penyakit yang memerlukan perawatan yang relatif lama, Dan juga *home care* ini menjadi program andalan pemerintah kota makassar dibidang kesehatan karena meraih prestasi Top 99 Inovasi.
2. *Compability* (Kesesuaian), inovasi *Home Care* ini sesuai dengan kebutuhan masyarakat karena bisa berobat tanpa mengeluarkan biaya dan juga kelompok rentang bisa mendapat kenyamanan karena tidak lagi kerumah sakit untuk mengantri.
3. *Complexity* (Kerumitan), pemerintah memudahkan masyarakat karena menyediakan *Call Center* setiap kelurahan, akan tetapi tidak sedikit pun masyarakat menganggap itu rumit karena masih banyak masyarakat yang tidak mengetahui nomor yang harus mereka hubungi.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Waktu Dan Lokasi Penelitian

Adapun waktu dalam penelitian ini adalah di rencanakan dua (2) bulan setelah seminar proposal, Lokasi penelitian ini adalah di Kantor Dinas Kesehatan dan Puskesmas karena ingin mengetahui lebih rinci mengenai pelaksanaan Inovasi *Home Care* itu sendiri apakah sudah beralasan sesuai dengan yang di inginkan atau tidak.

#### B. Jenis Dan Tipe Penelitian

##### 1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan mendeskripsikan makna data-data empirik yang berkaitan dengan hal agar penelitian ini dapat menjelaskan dan menggambarkan tentang inovasi pelayanan kesehatan di kota Makassar (studi kasus pada pelayanan kesehatan berbasis *Home Care*).

##### 2. Tipe Penelitian

Tipe penelitian ini adalah Deskriptif langsung untuk mengidentifikasi inovasi pelayanan kesehatan berbasis *Home Care* dan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pelayanan kesehatan *Home Care*. Deskriptif adalah memberikan gambaran secara jelas mengenai masalah yang di teliti, dengan menginterpretasikan serta menjelaskan data secara sistematis.

#### C. Sumber Data

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

## 1. Sumber data primer

Sumber data primer adalah sumber data utama yang di gunakan untuk menjangring berbagai data dan informasi yang terkait dangan fokus yang dikaji.Hal ini dilakukan melalui metode wawancara dan observasi.

## 2. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber data pendukung yang diperlukan untuk melengkapi data primer yang di kumpulkan.Hal ini dilakukan sebagai upaya penyesuaian dengan kebutuhan data lapangan yang terkait dengan objek yang di kaji Data sekunder terutama diperoleh melalui dokumentasi.

### D. Informan Penelitian

Adapun informan dalam penelitian ini yaitu Kepala Dinas Kesehatan, kepala puskesmas, serta masyarakat.karena orang-orang tersebut di anggap dapat memberikan informasi yang akurat sesuai maksud penelitian.

Table 2.1

Nama-nama informan penelitian sebagai berikut:

No	Nama	Inisial	Jabatan/Staf
1	Usma	US	Penanggung Jawab <i>Home Care</i> Dinas Keseha tan Kota Makassar
2	Wanda	WA	Penanggung Jawab <i>Home Care</i> Puskesmas Minasa Upa
3	Anisa	AN	Masyarakat
4	David	DA	Masyarakat
5	Muna	SN	Masyarakat
6	Karintang	KA	Masyarakat
7	Nur annisa	NA	Masyarakat



## E. Teknik Pengumpulan Data

Sugiyono (2013) menyebutkan dalam penelitian kualitatif (pengumpulan data dilakukan pada *Natural Setting* (kondisi yang alamiah), sumber data primer, dan teknik pengumpulan ata lebih banyak pada observasi berperan (*participant observation*), wawancara mendalam (*in depth interview*) dan dokumentasi. Berdasarkan teori tersebut, maka teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Observasi, yaitu peneliti melakukan pengamatan dan pencatatan langsung yang secara sistematis terhadap obyek penelitian di Kantor Dinas Kesehatan Kota Makassar.
2. Wawancara mendalam (*in depth interview*) yaitu semistruktur atau wawancara bebas. Tujuan dari wawancara jenis ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang diajak wawancara dimintai pendapat dan ide-idenya.
3. Dokumen dalam penelitian ini dokumen yang digunakan untuk mendukung data hasil wawancara adalah berupa artikel dimedia massa mengenai subjek satu dan dua, serta foto-foto pribadi. Teknik yang digunakan peneliti untuk mengetahui secara konseptual tentang permasalahan-permasalahan yang sedang diteliti melalui buku-buku, jurnal, skripsi yang berkaitan dengan penelitian. Dokumentasi yaitu dengan menggunakan catatan-catatan yang ada dilokasi serta sumber-sumber yang relevan dengan objek penelitian.

## **F. Teknik Analisis Data**

Menurut Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2012:246) penelitian kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingadatanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data, yaitu data *reduction*, data *display*, dan *conclusion drawing/verification*, setelah peneliti melakukan pengumpulan data, maka peneliti melakukan *anticipatory* sebelum melakukan reduksi data, setelah data direduksi makalangkah selanjutnya adalah mendisplaykan data dengan penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *Flowchart*, dan sejenisnya. Setelah itu adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti yang valid dan konsisten mengenai pelaksanaan *Home Care* di Kota Makassar.

## **G. Pengabsahan Data**

Sugiyono (270:2012) Data penelitian yang dikumpulkan diharapkan dapat menghasilkan penelitian yang bermutu atau data yang kredibel, oleh karena itu peneliti melakukan pengabsahan data dengan berbagai hal sebagai berikut :

### **1. Perpanjangan Masa Penelitian**

Peneliti akan melakukan perpanjangan masa pengamatan jika data yang dikumpulkan dianggap belum cukup, maka dari itu peneliti dengan melakukan pengumpulan data, pengamatan dan wawancara kepada informan baik dalam bentuk pengecekan data maupun mendapatkan data yang belum diperoleh sebelumnya. Oleh karena itu, peneliti menghubungi kembali para informan dan mengumpulkan data sekunder yang masih diperlukan.

## 2. Pencermatan Pengamatan

Data yang diperoleh peneliti dilokasi penelitian akan diamati secara cermat untuk memperoleh data yang bermakna. Oleh karena itu, peneliti akan memperhatikan dengan secara cermat apa yang terjadi dilapangan sehingga dapat memperoleh data yang sesungguhnya.

## 3. Triangulasi

Untuk keperluan triangulasi makadilakukan tigacara yaitu:

- a. Triangulasi Sumbernya itu Pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengecek pada sumber lain keabsahan data yang telah diperoleh sebelumnya.
- b. Triangulasi Teknik yaitu Pengumpulan data yang diperoleh dari satu sumber dengan menggunakan bermacam-macam cara atau teknik tertentu untuk diuji keakuratan dan ketidakakuratannya.
- c. Triangulasi Waktu yaitu Triangulasi waktu berkenan dengan waktu pengambilan data yang berbeda agar data yang diperoleh lebih akurat dan kredibel dari setiap hasil wawancara yang telah dilakukan pada informan.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Deskripsi Lokasi Penelitian

##### 1. Gambaran Umum Kota Makassar

###### a. Letak Geografis

Kota Makassar sebagai ibu kota propinsi Sulawesi Selatan merupakan pintu gerbang dan pusat perdagangan kawasan timur Indonesia. Secara geografis kota Makassar merupakan daerah pantai yang datar dengan kemiringan 0-5° ke arah barat, diapit dua muara sungai yaitu sungai Tallo dan sungai Jeneberang, pada titik koordinat 119°24'17"38" Bujur Timur dan 5°8'619" Lintang Selatan.

Secara administratif Kota Makassar mempunyai batas-batas wilayah yaitu sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Gowa, sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Maros, sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Maros dan sebelah barat berbatasan dengan Selat Makassar. Topografi Kota Makassar yaitu dengan kemiringan lahan 0-2: datar dan kemiringan lahan 3-15: (bergelombang) dengan hamparan daratan rendah yang berada pada ketinggian antara 0-25 meter dari permukaan laut.

Kota Makassar memiliki luas wilayah 175,77 km<sup>2</sup> yang terbagi kedalam 14 kecamatan, 143 kelurahan. Selain memiliki wilayah daratan, kota Makassar juga memiliki tujuh kecamatan yang berbatasan dengan pantai yaitu kecamatan Tamalate, kecamatan Mariso, kecamatan Wajo, kecamatan Ujung Tanah, kecamatan Tallo, kecamatan Tamalanrea, dan kecamatan Biringkanaya.

Jumlah penduduk kota makassar berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik tahun 2016 1.765.799 jiwa. Laju pertumbuhan penduduk Kota Makassar selain dipengaruhi oleh kelahiran alami, juga dipengaruhi oleh arus migrasi dari daerah lain yang masuk ke kota makassar, terutama untuk melanjutkan pendidikan, disamping karena daerah ini daerah ini merupakan pusat pemerintahan dan pusat perdagangan di Kawasan Timur Indonesia.

#### b. Keadaan Kesehatan Lingkungan

Menurut World Health Organisation (WHO), kesehatan lingkungan adalah suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungan agar dapat menjamin keadaan sehat dari manusia. Dalam undang-undang kesehatan No. 63 tahun 2009 disebutkan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

#### c. Visi dan Misi Kota Makassar

Visi: Mewujudkan Makassar Kota Dunia Yang Nyaman Untuk Semua

Misi:

1. Merekonstruksi Nasib Rakyat Menjadi Masyarakat Sejahtera Standar Dunia.
2. Merestorasi tata ruang kota menjadi kota nyaman kelas dunia.
3. Mereformasi tata pemerintahan menjadi pelayanan publik menjadi kelas dunia bebas korupsi.

## 2. Gambaran Umum 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 pada bagian timur Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, bagian selatan Jalan Teduh Bersinar, bagian utara rumah penduduk dan bagian barat Jalan Teduh Bersinar Makassar.

### 1. Tugas Pokok dan Fungsi

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

- a. penyusunan rumusan kebijaksanaan teknis dibidang kesehatan, pembinaan rumah sakit dan puskesmas, pemberantasan dan pencegahan penyakit, kesehatan lingkungan dan peran serta masyarakat.
- b. penyusunan rencana dan program dibidang 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 dibidang kesehatan meliputi pelayanan kesehatan, pembinaan rumah sakit dan puskesmas,

pemberantasan dan pencegahan penyakit, kesehatan lingkungan dan peran serta masyarakat.

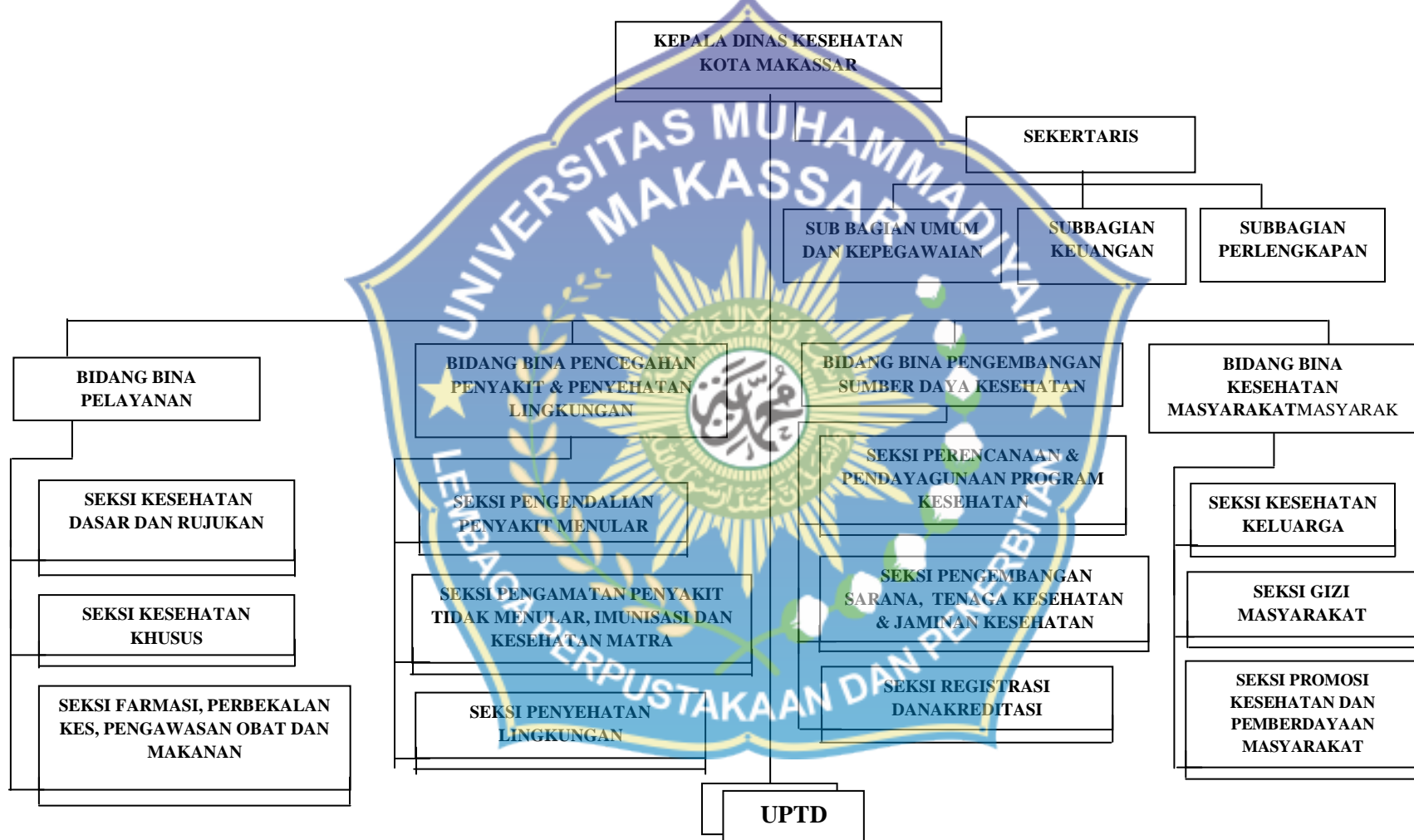
- e. penyelenggaraan tugas lain yang diberikan oleh Walikota sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya

## 2. Struktur Organisasi

Berdasarkan 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 dibidang 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 didukung oleh organisasi dengan tugas pembinaan unit pelaksana teknis. Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, maka sesuai 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 :

## STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR





### 3. Visi Dan Misi Dinas Kesehatan

Pembangunan kesehatan di kota makassar diselenggarakan dengan visi “Makassar Sehat dan Nyaman Untuk Semu” sebagai salah satu pelaku pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Makassar mengacu kepada dasar-dasar pembangunan kesehatan yaitu:

- a. Perikemanusiaan
- b. Pemberdayaan dan kemandirian
- c. Adil dan merata
- d. Pengutamaan dan manfaat

Maka ditetapkan Visi Dinas Kesehatan Kota Makassar “Makassar Sehat Menuju Kota Dunia”. Makassar 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: a). Meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, bermutu dan terjangkau berbasis teknologi.

- b). Meningkatkan kesehatan masyarakat serta pemberdayaan masyarakat.
- c). Menjamin kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan kesehatan.
- d). Menciptakan lingkungan sehat.

### 4. Kebijakan Umum Pembangunan Kesehatan Kota Makassar Tahun 2014 - 2019

1. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat

2. Pelayanan kesehatan darurat 24 jam
3. Pelayanan kesehatan langsung ke rumah (*Home Care*)
4. Peningkatan keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan
5. Peningkatan pelayanan kesehatan rujukan di RS
6. Penanganan 1.000 hari pertama kehidupan
7. Penanganan penyakit menular, tidak menular dan KLB
8. Peningkatan partisipasi masyarakat dalam polahidup bersih dan sehat (PHBS).

### **3. Gambaran Umum Puskesmas Minasa Upa**

#### **A. Sejarah**

Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas) adalah organisasi fungsional dan merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan dasar dari pemerintah bagi masyarakat luas yang dilakukan secara menyeluruh dan terpadu didalam bentuk upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama.

Puskesmas Minasa Upa didirikan pada tahun 1990 sebagai puskesmas rawat jalan. Seiring dengan berjalannya waktu serta kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan yang lebih baik maka pada tahun 1996 Puskesmas Minasa Upa menjadi puskesmas rawat inap yang melayani masyarakat selama 24 jam. Pada bulan agustus 2015 sampai desember 2016 dilakukan rehabilitasi total pada puskesmas Minasa Upa.

Puskesmas Minasa Upa merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan masyarakat dikecamatan Rappocini, yang beralamat di Jl. Minasa Upa Raya No.

18. Adapun pelayanan yang diberikan yaitu UGD, Pelayanan Obat, Laboratorium, Poli KIA/KB (Tele Usg), Poli Gizi (Konseling), Poli Immunisasi, Poli Puskesmas, Poli MTBS, Poli Umum (Tele Ekg), Poli Gigi, Home Care, Rawat inap umum/persalinan, dan Pelayanan Kesehatan di masyarakat puskesmas Minasa Upa dilengkapi dengan 1 unit mobil ambulance, 1 unit mobil dottorota, dan 3 unit sepeda motor. Adapun kepala puskesmas yang pernah memimpin di Puskesmas Minasa Upa adalah sbb:

1. Dr. Hj. Sukmawati
2. Dr. Hj. Hadarati Razak
3. Dr. Margareta Pinotoang
4. Dr. Ida Suparjo
5. Dr. Hj. Nurhayati
6. Dr. Hj. Hatase Nurma
7. Dr. Hj. Nurmala Andi Makmur Djama
8. Drg. Asriwati Idris, MARS (2017 sampai sekarang)

Wilayah kerja Puskesmas Minasa Upa terdiri dari Kelurahan Gunung Sari dengan 19 ORW dari kelurahan Karunrung dengan 1 ORW. Adapun batas-batasnya sbb:

- a. Sebela Utara : ORW V Kelurahan Karunrung
- b. Sebelah Timur : Kecamatan Somba Opu, Kabupaten Gowa
- c. Sebelah Barat : Jl. Poros Alauddin, Kelurahan Mangasa
- d. Sebelah selatan : Kecamatan Somba Opu, Kabupaten Gowa

Sebagian besar wilayah kerja Puskesmas Minasa Upa berada dalam wilayah kelurahan Gunung Sari dengan luas 2,1 Km<sup>2</sup> serta total jumlah penduduk dalam wilayah kerja adalah 30.825 jiwa.

### Visi & Misi

#### Puskesmas Minasa Upa

Visi: Terwujudnya Puskesmas Minasa Upa Sebagai Sentra Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas.

Misi:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau.
- b. Mengembangkan sarana dan prasarana yang mengedepankan kualitas pelayanan
- c. Meningkatkan akses dan keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.
- d. Mendorong pemberdayaan masyarakat dengan pendekatan paradigma sehat.
- e. Meningkatkan pembangunan yang berwawasan kesehatan.

Motto

Siaga:

S: Standar dalam Memberi Pelayanan

I: Inovatif dalam Menciptakan Kenyamanan dan Kepuasan Pelanggan.

A: Adil dalam Memberikan Pelayanan atau Tidak Diskriminatif.

G: Gerak Cepat dalam Memberi Pertolongan

A: Akuntabilitas

## B. Sarana Pendidikan

- a. Taman kanak-kanak : 8 buah
- b. SDN/Inpres Swasta : 9 buah
- c. SMP : 2 buah
- d. SMU/SMK : 2 buah

## C. Fasilitas pelayanan kesehatan swasta

- a. Dokter umum praktek swasta : 9 buah
- b. Dokter gigi praktek swasta : 1 buah
- c. Bidan praktek swasta : 7 buah
- d. RSIA : 1 buah
- e. Apotek : 7 buah
- f. Toko obat : 2 buah

## D. Sumber daya ketenagaan

Jumlah ketenagaan di puskesmas Minasa Upa selama tahun 2016 adalah

sbb:

- 1. Dokter umum : 3 orang
- 2. Dokter gigi : 2 orang
- 3. Apoteker : 2 orang
- 4. Perawat : 11 orang
- 5. Bidan : 6 orang
- 6. Perawat gigi : 2 orang
- 7. Nutrisionist : 2 orang
- 8. Epidemiologi : 1 orang

9. Sanitarian : 2 orang

10. Labolatorium : 1 orang

11. Asisten apoteker: 1 orang

12. Bendahara : 1 orang

13. Tata usaha : 1 orang

14. Staf : 1 orang

15. Juru masak : 1 orang

#### E. Budaya Kerja

1. Ramah dalam melayani
2. Empati terhadap pasien
3. Inovatif dalm bekerja
4. Gerak cepat, dan sesuai SOP dalam memberikan pelayanan

#### F. Tata Nilai

1. Profesional
2. Responsive
3. Kerja tim
4. Inovatif
5. Adil
6. Transparan
7. Akuntabel

#### G. Keunggulan Puskesmas Minasa Upa

- Pembentukan LONGSET (Lorong Sehat)
- Dilengkapi mobil *Home Care*



- Pemeriksaan EKG (Elektrokardiogram)
- Pemeriksaan USG (Ultrasonografi)

## **B. Inovasi Pelayanan Kesehatan *Home Care* Di Kota Makassar**

Secara umum inovasi seringkali diterjemahkan sebagai penemuan baru. Namun sebenarnya aspek kebaruan dalam inovasi sangat ditekankan untuk inovasi di sektor swasta atau di sektor industri. Hal ini makin diperjelas oleh Evert M. Rogers (Yogi Suwarno 2008:9) yang mendefinisikan bahwa inovasi adalah suatu ide, gagasan praktek, objek/benda yang disadari dan diterima sebagai suatu hal yang baru oleh seseorang atau kelompok untuk diadopsi.

Sedangkan inovasi dalam pelayanan kesehatan merupakan suatu ide yang sama sekali baru diterapkan pada bidang kesehatan untuk memperbaiki suatu produk atau proses dan jasa baru, teknologi baru atau rencana baru yang dikeluarkan pemerintah untuk bidang kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan seseorang, keluarga maupun masyarakat.

Inovasi di bidang kesehatan khususnya di Kota Makassar sangatlah penting karena maju tidaknya suatu daerah diukur dari kesejahteraan masyarakatnya, dan kesejahteraan itu juga timbul apabila masyarakat bisa hidup sehat dan mendapatkan kualitas pelayanan yang baik. Tentunya untuk mencapai semua itu harus didukung oleh peningkatan sarana dan prasarana serta peningkatan akses layanan kesehatan kepada masyarakat.

Dinas kesehatan dalam hal ini juga di tuntut untuk memberikan pelayanan nya yang terbaik melalui sebuah inovasi. Salah satu inovasi yang dinas kesehatan

berikan pelayanannya yaitu inovasi pelayanan kesehatan *Home Care*. Melalui inovasi pelayanan kesehatan *Home Care* ini Dinas Kesehatan dan Puskesmas seluruh kota makassar dapat menjadi pionir untuk menjawab berbagai tantangan dan kebutuhan tersebut. Dengan menekan nomor *Call Center* 112 akan terkontak langsung oleh Dinas Kesehatan dan pihak puskesmas sesuai wilayah masing-masing kemudian tim *Home Care* yang terdiri dari Dokter, Perawat dan supir dengan menggunakan mobil *Dottorota* langsung mengunjungi rumah pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan *Home Care*.

Layanan *Home Care* merupakan suatu terobosan baru pada bidang kesehatan yang dikeluarkan pemerintah untuk memudahkan masyarakatnya mendapatkan pelayanan yang lebih baik, khususnya bagi masyarakat yang kondisinya *Emergency* ataupun kondisi yang tidak memungkinkan untuk bisa datang kepuskesmas. Sehingga layanan ini perlu dinilai apakah sesuai dengan kebutuhan masyarakat selama ini khususnya masyarakat yang ekonominya menengah ke bawah. Berikut hasil kutipan wawancara dengan informan WA terkait pelayanan kesehatan *Home Care*:

“Sebelum ada *Home Care* ada namanya kegiatan Perkesmas yaitu Perawatan Kesehatan Masyarakat, perawat yang turun langsung kerumah tapi atas rekomendasi dari poli sesuai dengan penyakit pasien”. (Hasil Wawancara dengan informan WA pada 04 Desember 2017)

Berdasarkan pemaparan dengan informan WA diatas dapat diketahui bahwa sebelum adanya *Home Care* ada kegiatan perawatan kesehatan masyarakat yang dimana dalam hal ini perawat yang turun langsung ke masyarakat.

*Home Care* sudah berjalan sejak tahun 2015 dan sejauh ini sudah dilaksanakan di seluruh puskesmas Se-Kota Makassar yang terdiri dari 48



Puskesmas yang dimana jumlah pengguna pada tahun 2016 adalah 3379 yang tersebar di 46 puskesmas di Kota Makassar dengan rincian sebagai berikut:

**1). Jumlah Pengguna *Home Care* di Kota Makassar 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
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 Sombala	0
25	Puskesmas Makkasau	52
26	Puskesmas Malimongan Baru	76
27	Puskesmas Mamajang	210
28	Puskesmas Mangasa	-
29	Puskesmas Maradekaya	-
30	Puskesmas Minasa Upa	238
31	Puskesmas Paccerakkang	29
32	Puskesmas Pampang	88
33	Puskesmas Pannambungan	21
34	Puskesmas Pattingalloang	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
45	Puskesmas Tarakan	35
46	Puskesmas Todopuli	15
Jumlah		3379

*Sumber: Dinas Kesehatan Kota Makassar*

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa pengguna jasa layanan *Home Care* yang paling banyak yaitu Puskesmas Kassi-kassi dengan jumlah 343 pasien dan Puskesmas Tamalate 326 pasien. Akan tetapi masih banyak juga Puskesmas yang Masyarakatnya belum sama sekali merasakan pelayanan kesehatan di

Rumah (*Home Care*) dan Total pengguna jasa layanan *Home Care* seluruh Puskesmas di Kota Makassar pada tahun 2016 sebanyak 3379 orang.

Dengan Banyaknya prestasi yang diraih membuat program *Home Care* menjadi program andalan pemerintah kota makassar, dan juga program ini sangat inovatif karena membuat terobosan baru dalam dunia kesehatan. Berikut hasil kutipan wawancara dengan staf dinas kesehatan bagian pelayanan mengenai inovasi pelayanan kesehatan *Home Care*:

“inovasi *Home Care* ini merupakan pelayanan interkolaborasi yang diberikan kepada pasien dirumahnya. Pelayanan interkolaborasi ini mencakup pelayanan medis, keperawatan, fisioterapi, dan pelayanan kesehatan lainnya sesuai kebutuhan pasien. inovasi pelayanan kesehatan *Home Care* yang dikeluarkan pemerintah kota makassar saya rasa mampu menjawab masalah kesehatan masyarakat Kota Makassar. *Home Care* telah menembus banyak batasan yang membuat secara tidak langsung menolong jiwa masyarakat yang selama ini seperti terabaikan. (hasil wawancara dengan informan US 14 Agustus 2017).”

Senada dengan pernyataan di atas di pertegas oleh penanggung jawab *Home Care* Puskesmas Minasa Upa:

“program ini sudah berjalan 3 tahun dan kami mengunjungi rumah pasien menggunakan mobil *Dottorota* dan pelayanan 24 jam kami berikan, kapanpun masyarakat yang membutuhkan jasa pelayanan kesehatan *Home Care*, kami yang terdiri dari Dokter, Perawat dan Sopir langsung mengunjungi rumah pasien tanpa di pungut biaya. (Hasil wawancara dengan informan WA 18 Agustus 2017)”.

Berdasarkan paparan di atas dapat di ketahui bahwa inovasi pelayanan kesehatan *Home Care* ini sudah berjalan 3 tahun dengan baik dan pemerintah selaku pembuat inovasi tersebut telah menjawab tantangan yang selama ini masyarakat inginkan, dan masyarakat selaku pengguna jasa layanan *Home Care* dapat merasakan hasil atau dampak dari program *Home Care* ini sehingga dapat membantu masyarakat dari segi pendanaan dan pemenuhan kebutuhan kesehatan.

Masyarakat dalam hal ini selaku pengguna jasa layanan *Home Care* tentunya menjadi salah satu faktor penentu apakah program atau inovasi tersebut bagus atau tidak, dan sesuai kah dengan yang di harapkan masyarakat selama ini, dan untuk mengetahui hal tersebut harus adanya peran masyarakat selaku pengguna dalam praktek dilapangan *Home Care* itu seperti apa. Dari penjelasan tersebut, mari kita mendengar pendapat masyarakat selaku pengguna jasa layanan *Home Care*:

“Adanya inovasi yang dikeluarkan pemerintah dalam hal ini *Home Care* saya rasa sudah sangat bagus dan membantu, apalagi kami masyarakat yang memiliki keterbatasan biaya untuk pergi berobat kerumah sakit dan kadang kendaraan juga susah untuk mengantarkan kesana, karena lagi-lagi biaya yang di keluarkan (hasil kutipan wawancara AN 4 September 2017)<sup>22</sup>”.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dengan informan AN mengatakan bahwa kehadiran inovasi pelayanan kesehatan *Home Care* baginya sangat membantu dari segi pendanaan baik itu uang yang di keluarkannya untuk transportasi maupun uang untuk biaya berobat.

**2). Rekapitan 10 penyakit terbesar yang ditangani Tim *Home Care* pada bulan januari-september 2017 Puskesmas Minasa Upa:**

No	Jenis Penyakit	Jumlah Kunjungan									Jumlah
		Bulan									
		Jan	Feb	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agt	Sep	
1	Hipertensi		4	1	1	3	9	15	9	9	51
2	Diabetes Meletus	1	3				1	6	1	2	14
3	Dyspepsia	1		2	3		1	1	2	3	13
4	General weaknes	4	3		2				4		13
5	Ispa	4	4				2				10
6	Obs Febris	2	3	1	2		1	1			10
7	Post Operasi	1	1			1		7			10

Dari data tersebut diatas menunjukkan bahwa dengan adanya pelayanan kesehatan *Home Care* sangat membantu di masyarakat khususnya penyakit yang penyembuhannya memerlukan waktu yang relatif lama. Dan *Home Care* juga ada

yang dinamakan *Home Care Follow Up* dimana pasien tidak hanya di obati sekali saja, akan tetapi selalu di kunjungi ole tim *home care* sampai pasien dinyatakan benar-benar pulih dari kondiinya. Seperti yang terlihat pada gambar di bawah ini:



Gambar di atas adalah ibu MU yang mengidap penyakit paru-paru, dan diatas itu adalah *Home Care* follow up, pasien kembali di ambil darahnya untuk mengetahui kondisinya sekarang apakah pasien tersebut benar-benar pulih.

Dapat diketahui pula bahwa inovasi mempunyai sifat mendasar yaitu kebaruan bagi suatu organisasi. Sifat kebaruan ini merupakan ciri dari inovasi dalam menggantikan pengetahuan, cara, dan teknologi yang lama, sudah tidak berhasil dalam menangani permasalahan disekitar lingkungan organisasi. Untuk dapat mengetahui kelebihan dan kekurangan, berhasil atau tidaknya dan apakah menguntungkan bagi pengguna jasanya maka diperlukan teori karakteristik inovasi dari Rogers yaitu 1) *Relative Advantage* atau Keuntungan/keuntungan Relatif. 2). *Complexity* atau kerumitan. 3). *Compability* atau kesesuaian.

### **1. keuntungan Relatif (*Relative Advantage*)**

Inovasi tidak hanya terbatas pada benda atau barang hasil produksi, tetapi juga mencakup didalamnya sikap hidup dan juga berperilaku, atau gerakan-gerakan menuju proses perubahan didalam segala tata hidup masyarakat. Inovasi

pun memiliki karakteristik. Secara umum karakteristik merupakan susunan dua kata karakteristik dan tafsir. Istilah karakteristik di ambil dari bahasa inggris yakni *Characteristic*, artinya mengandung sifat khas. Karakteristik inovasi kesehatan bisa diartikan sebagai ciri-ciri atau karakter yang dimiliki oleh suatu ide, barang, metode yang dirasakan atau diamati sebagai hal yang baru bagi seseorang atau sekelompok orang (masyarakat) baik berupa hasil invensi atau discovery yang digunakan untuk mencapai tujuan dan untuk memecahkan masalah kesehatan yang selama ini terjadi di masyarakat.

Keuntungan relatif adalah derajat dimana suatu inovasi dianggap lebih baik atau dan menguntungkan bagi pengguna jasanya dibandingkan dengan yang pernah ada. Hal ini dapat diukur dari beberapa faktor, seperti faktor kesehatan, ekonomi, sosial, kenyamanan dan kepuasan atau karena mempunyai komponen yang sangat penting. Pemerintah kota makassar selaku pembuat kebijakan ataupun program-program unggulan dalam hal ini salah satunya adalah inovasi *Home Care* tentunya diharapkan bisa unggul dan bisa memberikan keuntungan bagi masyarakat selaku pengguna jasa layanan *Home Care* tersebut. Berikut hasil kutipan wawancara US penanggung jawab *Home Care* dari Dinas Kesehatan Kota Makassar:

“ keuntungan dari inovasi *Home Care* ini ada tiga yaitu bagi pasien, bagi Tim *Home Care* dan bagi Pemerintah Kota Makassar. Pertama keuntungan bagi Pasien atau keluarga yaitu dapat meringankan biaya komodasi pasien dan juga secara psikologis penyembuhannya yach lebih cepat karena bisa berdekatan dengan anggota keluarga. Yang kedua keuntungan bagi Tim *Home Care* yaitu memberikan variasi lingkungan kerja, sehingga tidak jenuh dengan lingkungan yang tetap sama. Yang ke tiga keuntungan bagi pemkot makassar itu sendiri yaitu kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah kota makin tinggi karena merasa diperhatikan. Dan masih banyak lagi yah keuntungan yang ada baik itu

masyarakat, Tim *Home Care* maupun Pemkot Makassar (hasil wawancara dengan informan US 14 Agustus 2017)”.

Senada dengan pernyataan penanggung jawab Home Care Puskesmas

Minasa Upa yang mengatakan bahwa:

“sesuai dengan visi misinya kami untuk lebih mendekatkan keterjangkauan akses maksudnya ketika ada kegiatan *home care* ini lebih mendekatkan kami di masyarakat.(Hasil wawancara dengan informan WA 18 Agustus 2017)”.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan US dan WA yang mengatakan bahwa keuntungan dari inovasi *Home Care* ini yaitu bagi pasien disamping tidak mengeluarkan biaya berobat lagi dan juga secara psikologis akan membantu penyembuhannya lebih cepat karena bisa berdekatan dengan keluarga, sedangkan bagi Tim *Home Care* baik itu dari Dinas Kesehatan ,maupun untuk Puskesmas itu sendiri dapat mengenal pasien dan lingkungannya dengan baik, sehingga dengan pendidikan kesehatan yang di berikan sesuai dengan situasi dan kondisi rumah pasien, dengan begitu kepuasan kerja tim *Home Care*, dan bagi pemerintah Kota Makassar itu sendiri disamping mendapat kepercayaan dari masyarakat terhadap pemerintah kota makin tinggi dan juga pemerintah kota makassar dengan mudah dapat melakukan evaluasi dari segi pelayanan yang telah dilakukan. Berikut

## **2. Kerumitan (*Complexity*)**

Kerumitan atau *Complexity* yaitu tingkat kesukaran untuk memahami dan menggunakan inovasi bagi penerima. Kompleksitas adalah derajat dimana inovasi dianggap sebagai suatu yang sulit untuk dipahami dan digunakan. Beberapa inovasi tertentu ada yang dengan mudah dimengerti dan digunakan oleh

pengadopsi dan ada pula yang sebaliknya atau sulit dimengerti dan digunakan oleh pengadopsi. Adopter atau pengguna inovasi juga akan menilai tingkat kesulitan atau kompleksitas yang akan dihadapinya jika mereka memanfaatkan inovasi.

Akan tetapi suatu inovasi dapat dikatakan sulit atau tidaknya tergantung pemahaman masyarakat terhadap mekanisme ataupun dari segi prosedur pelaksanaannya. Maka dari itu *Home Care* tidak akan berjalan baik tanpa dukungan dan kerjasama antara pemerintah, petugas pelaksana *Home Care* dan masyarakat. Berikut hasil kutipan wawancara dengan US penanggung jawab *Home Care* Dinas Kesehatan Kota Makassar:

“sejauh ini tingkat kerumitan atau kesulitan dari program *Home Care* tidak ada yaitu hanya saja pada saat lorongnya kecil dan mobil tidak bisa masuk lorong (hasil wawancara dengan informan US 14 Agustus 2017)”.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan US yang mengatakan bahwa yang menjadi kerumitan atau kesulitan mereka jalani yaitu pada saat pasien menelpon *Call Center* 112 tengah malam atau sudah jam tidur dan juga rumit apabila lorongnya tidak bisa dijangkau dengan mobil *Home Care*. Berikut pemaparan dari WA penanggung jawab *Home Care* Puskesmas Minasa Upa:

“Alhamdulillah kami itu ada pelayanan 24 Jam, kalau berbicara tingkat kerumitan apabila tengah malam masyarakat membutuhkan pelayanan *Home Care*, kami memang sudah ada pembagian tugasnya yang jaga, dan itu sudah ada Sopir, Perawat dan Dokter yang Stay, akan tetapi biasanya yang membuat kami kesulitan dan rumit itu pada saat masyarakat atau pasien yang nelpn membutuhkan pelayanan *Home Care* itu alamatnya tidak sesuai, kadang dia menelpon atas nama alamat Blok M terus sesampainya kami disana orang itu nggak ada, ternyata dia berada di Jalan Anggrek sedangkan jalan Anggrek itu kan sudah masuk Gowa, karena kami terlanjur disana kami tetap obati walaupun bukan termasuk wilayah kami (Hasil wawancara dengan informan WA 18 Agustus 2017)”.



Berdasarkan hasil wawancara dengan WA penanggung jawab *Home Care* Puskesmas Minasa Upa yang mengatakan bahwa kerumitan ataupun kesulitan tentang pelayanan walaupun tengah malam pun itu tidak ada karena sudah ada memang pembagian tugasnya yang jaga malam jadi Supir, Dokter, dan Perawat itu sudah Stay. Justru yang menjadi Kesulitan dan Rumit bagi mereka yaitu dikasi alamat palsu, atau pada saat ada pasien yang menelpon atas nama Blok Mawar ternyata rumahnya tertutup atau pasien itu ternyata ada di jalan Anggrek sedangkan jalan Anggrek itu sudah masuk Gowa dan bukan wilayah kerja mereka. Masyarakat selaku pengguna tentunya memiliki penilaian tersendiri terkait kerumitan atau kesulitan yang dihadapi dalam pelayanan kesehatan *Home Care* ini dan mengatakan bahwa:

“kalau saya sendiri merasa tibat atau sulit dengan *Call Center* nya, kan sebelumnya ada memang untuk puskesmas Minasa Upa sendiri, akan tetapi di ubah lagi menjadi *Call Center* 112 (Hasil wawancara dengan informan KA 4 September 2017)”.

Senada dengan pernyataan ibu NI yang dijumpai di rumahnya (pada tanggal 4 Desember 2017) yang mengatakan bahwa”

“ituji biasa *Call Center* nya kalau saya lebih bagus yang dihubungi khusus call center untuk puskesmas karena tidak lamaki menunggu karena mungkin ada prosedurnya yang dilewati, tapi tidak terlalu lama ji juga mungkin sekitar 20 menit sampaimi (Hasil wawancara NI pada tanggal 4 Desember 2017)”.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan DA dan NI yang mengatakan bahwa dirinya kesulitan soal *Call Center* nya yang di ubah, karena sebelumnya ada *Call Center* khusus Puskesmas Minasa Upa dan sekarang sudah dialihkan ke 112. Berdasarkan hasil observasi dan penelitian, maka penulis berpendapat bahwa kerumitan dalam sebuah inovasi dalam hal ini *Home Care*

tidak 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. Kesesuaian (*Compability*)**

Kesesuaian (*Compability*) yaitu tingkat kesesuaian dengan nilai (*values*), pengalaman lalu, dan kebutuhan dari penerima. Kesesuaian adalah derajat dimana inovasi tersebut dianggap konsisten dengan nilai-nilai yang berlaku, pengalaman masa lalu dan kebutuhan pengadopsi. Jika suatu inovasi atau ide baru tertentu tidak sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku, maka inovasi itu tidak dapat diadopsi dengan mudah sebagaimana halnya dengan inovasi yang sesuai (*Compatible*). Adopter juga akan mempertimbangkan pemanfaatan inovasi berdasarkan konsistennya pada nilai-nilai, pengalaman dan kebutuhannya.

Salah satu indikasi kesesuaian inovasi adalah tingkat dimana inovasi dirasakan oleh masyarakat selaku pengguna jasa layanan *Home Care* dalam memenuhi kebutuhannya. Baik ataupun tidaknya suatu inovasi yang dikeluarkan pemerintah itu tergantung masyarakat atau pasien yang merasakannya seperti apa. Masyarakat dalam hal ini menjadi bagian yang terlibat dalam pelaksanaan suatu inovasi karena dalam pelaksanaannya agar bisa diketahui apakah sesuai yang dibutuhkan masyarakat selama ini untuk memperoleh kualitas pelayanan di bidang kesehatan dengan baik atau tidak. Berikut kutipan wawancara dengan masyarakat pengguna jasa layanan *Home Care* di Puskesmas Minasa Upa yang mengatakan bahwa:

“Saya senang dengan adanya program yang dikeluarkan pemerintah ini karena memudahkan sekali, ini sesuai yang kami harapkan selama ini, biasanya kasian kami kerepotan mau ke puskesmas kalau saya sakit atau mauka antar keluargaku kalau hujan ki, sampai disana antriki lagi dan sekarang bisa maki istirahat dirumah tinggal telpon *Call Center* nya, tidak dipungut biaya lagi jadi saya rasa pemerintah sangat membantu terutama dari segi ekonomi (Hasil wawancara dengan informan NI 4 Septeber 2017)”.

Berdasarkan hasil wawancara dengan masyarakat selaku pengguna jasa layanan *Home Care* yang mengatakan bahwa dengan adanya program yang dikeluarkan pemerintah ini sangat membantu terutama dari segi ekonomi, dan menurutnya sesuai dengan apa yang dibutuhkan masyarakat selama ini. Inovasi *Home Care* ini merupakan bagian dari strategi pemerintah dalam meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap kinerja pemerintah yang mendorong terwujudnya kepuasan masyarakat. Dan kepuasan masyarakat itu semakin meningkat dengan adanya ide baru yang dikeluarkan pemerintah kota makassar dalam hal ini Inovasi *Home Care*. Berikut hasil wawancara dengan penanggung jawab *Home Care* Puskesmas Minasa Upa yang mengatakan bahwa:

“Mengenai sesuai atau tidaknya apa yang di harapkan masyarakat terkait Inovasi *Home Care* ini kan hanya masyarakat yang menilai, akan tetapi jika kami perhatikan perkembangan dari tahun ketahun kami menilai itu sesuai yang diharapkan masyarakat selama ini karena tidak perlu lagi antri ke rumah sakit, hanya menekan *Call Center Dokter* langsung mengunjungi rumah pasien, dan tidak dipungut biaya (Hasil wawancara dengan informan WA 18 Agustus 2017)”.

Berdasarkan hasil penelitian atau observasi dilokasi penelitian bahwa mengenai *Compability* atau sesuai yang di harapkan masyarakat terkait inovasi *Home Care* baik dari Puskesmas maupun dari masyarakat yang mengatakan inovasi *Home Care* sesuai apa yang di inginkan masyarakat selama ini karena pelayanan dirumah dan tidak di pungut biaya.

### **C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Inovasi**

Program *Home Care* merupakan salah satu bentuk inovasi dalam hal perbaikan pelayanan kesehatan. Dalam praktek dilapangan diperlukan hal-hal yang berkaitan dengan kebutuhan agar pelaksanaan inovasi *Home Care* ini bisa terlaksana. Program *Home Care* ini juga tentunya dalam pelaksanaannya dilapangan tentunya ada faktor yang mempengaruhi selama proses itu berlangsung selama 3 tahun ini.

#### **1. Sosialisasi**

Sosialisasi merupakan suatu proses dimana seseorang melakukan internalisasi konsep, nilai-nilai, ide atau gagasan kepada orang lain dalam suatu kelompok atau institusi sosial sehingga memunculkan partisipasi (keikutsertaan) didalam kelompok atau institusi sosial tersebut. James W. Vander Zanden (dalam Damsar, 2010: 152)

Sebagus apapun inovasi itu jika tidak disosialisasikan kepada masyarakat selaku pengguna jasa layanan tentunya akan menjadi kesulitan tersendiri bagi sipembuat inovasi atau program sehingga mempengaruhi pelaksanaan suatu inovasi. Sosialisasi tentunya membutuhkan adanya interaksi antar manusia jadi tanpa sosialisasi tentunya komunikasi tidak berjalan.

Begitupun pada program *Home Care* tentunya diharapkan dengan adanya program 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 akan menentukan apakah program ini

terlaksana dengan baik atau tidak. Maka dari itu dinas kesehatan dan puskesmas berperan sebagai penyambung dari program pemerintah agar sampai kepada masyarakat dan melayani masyarakat dalam proses peningkatan kualitas pelayanan dimasyarakat. Berikut kutipan wawancara dengan kepala bidang pelayanan kesehatan kota makassar yang mengatakan bahwa:

“kalau mengenai sosialisasi inovasi pelayanan kesehatan *Home Care* itu sudah sering kami lakukan, walaupun dari data 2016 masih ada puskesmas yang masyarakatnya belum merasakan seorang pun pelayanan kesehatan *Home Care*, tetap kami sosialisasikan ke masyarakat (hasil wawancara dengan informan US 14 Agustus 2017)”.

Senada dengan penjelasan ibu WA terkait sosialisasi *Home Care* yang mengatakan bahwa:

“kalau mengenai sosialisasi kami sering lakukan, tapi untuk sekarang ini kami stop dulu, sudah cukup menurut kami sosialisasi untuk *Home Care*, tapi tetap yah...kami akan menindak lanjuti apabila ada masalah yang terjadi dilapangan, kami ingin fokus kegiatan apa yang ingin kami buat kedepannya terkait *Home Care* (Hasil wawancara dengan informan WA 18 Agustus 2017)”.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan dan Puskesmas diatas yang mengatakan mengenai sosialisasi tentang *Home Care* sudah sering dilakukan dan tetap akan melakukan sosialisasi kedepannya, dan untuk puskesmas Minasa Upa itu sendiri untuk sekarang ini menurutnya sudah cukup terkait sosialisasi *Home Care* dan memikirkan kedepannya kegiatan apalagi yang ingin dilakukan terkait *Home Care*. Sosialisasi diharapkan dapat memberikan pengetahuan atau wawasan mengenai inovasi baru yang dibuat oleh pemerintah kota makassar dalam hal ini Walikota Makassar yaitu *Home Care* sehingga masyarakat yang merupakan pengguna jasa layanan *Home Care* dapat memahami dan mengerti gambaran secara umum mengenai inovasi *Home Care*. Dari

penjelasan tersebut masyarakat yang merupakan pengguna jasa layanan *Home Care* di puskesmas Minasa Upa mengatakan bahwa:

“Secara sosialisasi kami sering dapat informasi terkait *Home Care*, waktu awal-awalnya itu kalau ada kegiatan dipuskesmas kami sering disosialisasikan, bagaimana tatarannya, *Call Center* nya itu kami diberi tahu, Cuma sekarang tidak ada lagi yang sosialisasi mengenai *Home Care* dan saya dengar *Call Center* nya sudah di ubah ke 112 yach (Hasil wawancara dengan informan MU 4 September 2017)”.

## 2. Sarana dan Prasarana

Program *Home Care* yang dibuat oleh pemerintah kota makassar merupakan bagian dari inovasi pada bidang pelayanan kesehatan yang dimana pelayanannya dilakukan dirumah. Tentunya dalam pelaksanaan inovasi *Home Care* tersebut akan meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, sehingga diperlukan ketersediaan sarana dan prasarana penunjang agar praktiknya inovasi *Home Care* dilapangan dapat terlaksana dengan baik. Dalam instansi pemerintah, Sarana dan Prasarana merupakan bagian upaya yang dilakukan didalam pelayanan publik, karena apabila kedua hal ini tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana. Berikut kutipan wawancara dengan penanggung jawab *Home Care* Dinas Kesehatan Kota Makassar yang mengatakan bahwa:

“Kalau mengenai Sarana dan Prasarannya, *Home Care* difasilitasi oleh mobil *Dottoro'ta*, mobil itu sudah dilengkapi alat kesehatan didalamnya, kalau mau lihat ada di halaman kantor di parkir, karena mobil tersebut berukuran mini yach jadi yang ikut kerumah masyarakat hanya 1 Dokter, 1 Perawat dan satunya lagi Supir, sudah ada juga telemedicine nya (hasil wawancara dengan informan US 14 Agustus 2017)”.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan US yang mengatakan bahwa mobil *Home Care* difasilitasi dengan mobil Ambulance *Dottoro'ta* yang

dimana mobil tersebut sudah dilengkapi alat-alat kesehatan. Berikut gambar mobil ambulance mini *dottoro 'ta*:



Senada dengan pernyataan diatas dipertegas oleh penanggung jawab *Home Care* puskesmas Minasa Upa yang mengatakan bahwa:

“mengenai sarana dan prasarana *Home Care* sudah bagus skali karena di dalam mobil itu sudah ada laptop LCD nya, alat kesehatan lengkap tapi alat kesehatan dasar yach., walaupun mobilnya kecil tapi sudah ada GPS nya juga. (Hasil wawancara dengan informan WA 18 Agustus 2017)”.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan WA mengatakan bahwa secara sarana dan prasarana terkait pelaksanaan inovasi *Home Care* sudah disediakan setiap puskesmas 1 mobil *Home Care* yang dimana namanya yaitu mobil ambulance *Dottoro 'ta*, mobil tersebut sengaja dirancang berukuran mini agar bisa masuk ke lorong-lorong, dan juga mobil tersebut sudah dilengkapi alat-alat kesehatan dasar, sudah ada LCD Laptopnya, dan dilengkapi pula dengan GPS. Dengan adanya sarana dan prasarana yang memadai tentunya akan mempermudah dalam pelayanan *Home Care* saat beroperasi sehingga masyarakat

selaku pengguna dapat merasakan hasilnya. Dari kutipan wawancara dengan masyarakat selaku pengguna jasa layanan *Home Care* yang mengatakan bahwa:

“Pelayanan kesehatan *Home Care* sangat membantu sekali, saya senang dengan adanya program pemerintah ini karena Dokter yang mengunjungi kami langsung, akan tetapi saya punya harapan sarana dan prasarananya lebih ditingkatkan lagi (Hasil wawancara dengan informan DA 4 September 2017”.

Berdasarkan hasil wawancara dengan AN masyarakat pengguna jasa layanan *Home Care* yang mengatakan bahwa pelayanan dia merasa senang karena sekarang kunjungan perawat dan Dokter kerumah untuk mengobati pasien, akan tetapi alat-alat kesehatan atau sarana dan prasarana *Home Care* menurutnya masih perlu ditingkatkan lagi.

#### C. Sebelum dan setelah adanya *Home Care*

Program *Home Care* dilakukan karena ada bagian masyarakat yang tidak terlayani. Dalam pelayanan konvensional sebelum program *Home Care* dilakukan pelayanan kepadapasien hanya terfokus pada 46 puskesmas, dengan luas wilayah kota makassar 175,77 km<sup>2</sup> dan penduduk yang berjumlah 1.398.804 orang, hal ini banyak masyarakat kota makassar tidak mendapatkan pelayanan kesehatan . hal ini sesuai dengan penjelasan ibu WA penanggung jawab *Home Care* Puskesmas Minasa Upa yang mengatakan bahwa:

“ Banyaknya keluhan Masyarakat mengenai sulitnya mengakses layanan kesehatan yang cepat , dan jarak tempuh yang jauh serta faktor biaya membuat masyarakat tidak mempunyai kemampuan untuk mendatangi pelayanan kesehatan di puskesmas (Hasil wawancara dengan informan WA pada tanggal 04 Desember 2017”.

Penjelasan dari ibu WA diatas diperjelas dengan data morbidity menunjukan bahwa total kunjungan sakit pada 46 puskesmas tahun 2014 adalah



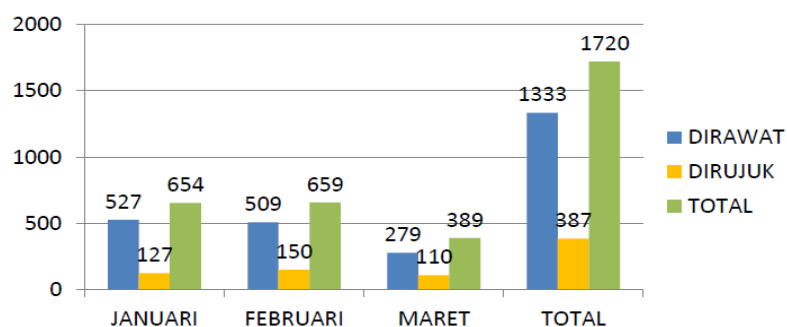
1,316, 693 pasien, pada tahun 2015 adalah 1,367, 787 pasien dan pada tahun 2016 adalah 1,243, 437 pasien, diharapkan setelah adanya *Home Care* yang tidak dapat terlayani dengan baik dipuskesmas akibat akses layanan yang jauh dapat teratasi.

*Home Care* ini memiliki Out Put program sebagai berikut terpenuhinya pelayanan kesehatan yang menjangkau seluruh lapisan masyarakat yang cepat dengan meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga dalam melakukan pemeliharaan kesehatan serta pembiayaan yang lebih murah. Jumlah pasien yang ditangani meningkat tajam dari waktu ke waktu. Jumlah pasien yang ditangani program *Home Care* sejak peluncuran pada Desember tahun 2015 adalah 2, 266, dan akhir tahun 2016 sebanyak 4,685. Dapat dilihat dari Grafik di bawah ini:

Kunjungan Pelayanan *Home Care* Tahun 2015 & 2016



Kunjungan Pelayanan *Home Care* Tahun 2017



Jika dilihat dari Grafik Kunjungan *Home Care* mulai tahun 2015-2017 menunjukkan bahwa program *Home Care* memberikan jawaban betapa kebutuhan kesehatan bagi masyarakat sangat penting dan terkadang sangat membebani mereka ditengah banyaknya masalah masyarakat. Kehadiran *Home Care* ditengah masyarakat makassar telah mampu menyelesaikan satu masalah dasar yang selama ini menjadi beban mereka yaitu, pelayanan kesehatan cepat, tepat dan menjangkau semua lapisan masyarakat.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Inovasi pelayanan kesehatan berbasis *Home Care* adalah pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga ditempat tinggal mereka 24 jam yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit tanpa dipungut ini juga sangat inovatif karena pasien tinggal menekan *Call Canter 112 Tim Home Care* yang terdiri dari Dokter, Perawat dan Sopir Langsung Mengunjungi Rumah Pasien dengan menggunakan Mobil *Dottoro'ta*. a). *Relative Advantage* (Keuntungan relatif) yang dilakukan misalnya pengadaan teknologi *Telemedicine*, kunjungan pelayanan kesehatan gratis ke Rumah 24 Jam, dan membagikan informasi kegiatan *Home Care* di Media; b). *Complexity* Kerumitan yang dihadapi misalnya Pengadaan *Call Center* dan *Ambulance Mini Dottoro'ta*; b). *Compability* (Kesesuaian) yang dilakukan misalnya mengadakan kegiatan penunjang *Home Care*.
2. Faktor yang mempengaruhi inovasi yaitu: a). Sosialisasi yang dilakukan misalnya dengan cara kunjungan langsung ke rumah masyarakat atau pada saat kegiatan Puskesmas; b). Sarana dan prasarana yang dipakai yaitu pengadaan Mobil *Ambulance Mini Dottoro'ta* yang sudah dilengkapi fasilitas didalamnya dan Alat *Telemedicine*.

## **B. Saran**

Harapan penulis untuk inovasi pelayanan kesehatan *Home Care* agar lebih baik kedepannya yaitu pelayanannya kepada masyarakat harus lebih baik lagi, Sarana dan Prasarananya lebih ditingkatkan, dan Tim *Home Care* nya itu jangan merangkap jabatan maksudnya ada khusus yang menangani *Home Care* saja.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ancok, Djameluddin. 2012. *Psikologi Kepemimpinan dan Inovasi*. Jakarta: Erlangga.
- Anggraeni, Cindy. 2013. *Inovasi Pelayanan Kesehatan di Puskesmas jogir: Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik*. Vol. 1, no. 1.
- Badudu, J.S,Sutan Mohammad Zain. 2001. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Dahlan. 2015. *Efektivitas Pelayanan Kesehatan: Skripsi Ilmu Administrasi Negara*.
- Ellitan, Iena. 2009. *Manajemen Inovasi*. Bandung: Alfabeta.
- Fitriani. 2015. *Kerjasama Pemerintah dan BPJS Kesehatan dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan di Desa Rampunan: Skripsi Ilmu Pemerintahan*.
- Kurniawan, Agung. 2005. *Transformasi Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Pembaruan.
- Lukman, Sanpara. 2000. *Manajemen Kualitas Pelayan*. Jakarta: STIA LAN.
- Mckeown, D. 2008. *The truth about innovation*. New York: Pearson / Financial Times.
- Muluk, Khairul M.R. 2008. *Knowledge Management: Kunci Sukses Inovasi Pemerintah Daerah*. Malang: Banyumedia Publishing.
- Napitupulu, Paimin. 2007. *Pelayanan Publik dan Costumer Satisfaction*. Bandung: PT. Alumni.
- Patarai, Idris. 2010. *Ombudsman dan Akuntabilitas Publik*. Jakarta : CV. Jenki Satria.
- Ratminto. 2005. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Sinambela, LijanPoltak. 2006. *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.

Sugiyono, 2012.*Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sutadi. 2005. *Dasar-Dasar Good Governance*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara.

Suwarno, Yogi. 2008. *Inovasi Di sectorPublik*. Jakarta: STIA-LAN.

Wijayanti, Sri wahyuni. 2008. *InovasiPadaSektorPelayananPublik: Jurnal Administrasi Publik*, Vol. 4, no.4.

#### **Undang-undang:**

Peraturan Walikota Makassar No. 63 Tahun 2015 tentang Pelayanan Kunjungan Rumah 24 Jam (*Home Care*) di Kota Makassar.

Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 7 Tahun 2009 TentangPelayananKesehatan di Kota Makassar.

Undang-undang No.23 Tahun 1992, pasal 1 Ayat 1 Tentang Kesehatan.

Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009.Tentang Pelayanan Publik.

#### **Website:**

Mulyanasari, Fertin. 2014. *Evaluas PelaksanaanPendidikan Pasien Dan Keluarga Pada Pelayanan Home Care Berstandar Joint Commission International Di Rumah Sakit Panti Rapih*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada. Di akses pada tanggal 22 Oktober 2015. [http://etd.ugm.ac.id/index.php?Mod=penelitian\\_detail&sub=Penelitiandetail&act=view&typ=html&buku\\_id=73268&is\\_local=1](http://etd.ugm.ac.id/index.php?Mod=penelitian_detail&sub=Penelitiandetail&act=view&typ=html&buku_id=73268&is_local=1).

Rusli, Budiman. *Pelayanan Publik di Era Reformasi*, [www.pikiran-rakyat.com](http://www.pikiran-rakyat.com) edisi 7 Juni 2004.

Zulkarnaen, Iskandar. 2012. *Home Care*[http://kuliah\\_iskandar.blogspot.co.id](http://kuliah_iskandar.blogspot.co.id) yang diakses pada tanggal 14 oktober 2016 pukul 16.21

**L  
A  
M  
P  
I  
R  
A  
N**





Gambar diatas adalah ibu usma penanggung jawab *Home Care* Dinas Kesehatan dan ibu wanda penanggung jawab *Home Care* Puskesmas Minasa Upa.



Gambar di atas adalah informan DA, Foto sebelah kanan itu ibunya yang lagi diperiksa oleh Tim *Home Care*, Nyonya KA diatas mengidap penyakit Paru-paru dan diatas merupakan *Home Care* Follow Up kembali di ambil darahnya apakah pasien tersebut benar-benar sembuh atau masih butuh perawatan.





Gambar diatas merupakan *Home Care Follow Up* , tim mengunjungi Rumah salah satu pasien TBC untuk kembali di ambil darahnya, informan diatas bernama Nur Annisa.



Gambar diatas merupakan informan dengan inisial AN, mengidap penyakit Hipertensi.

## RIWAYAT HIDUP



**SITTINURYANNI**, Lahir di Makassar pada tanggal 19 November 1995 dan merupakan anak ke dua dari syamsuddin dan ibu nuraeni. Penulis Pernah menempuh Pendidikan Sekolah Dasar di SD Inp Layang II Makassar dan pindah ke SD Inp Bontomarinra, dan Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri 1 Bontonompo Selatan, penulis melanjutkan diri di SMA Negeri 1 Bontonompo Kabupaten Gowa. Penulis melanjutkan ke jenjang Strata Satu (S1) Jurusan Ilmu Pemerintahan di Universitas Muhammadiyah Makassar pada Tahun 2013 dan Menyelesaikan Studinya pada Tahun 2018.

