BAB V

OUTPUT PENELITIAN

A. Ringkasan eksekutif *(Executif Summary)*

Program *Home Care* merupakan layanan kesehatan inovatif Pemerintah Kota Makassar yang telah dijalankan sejak 2015 di 47 puskesmas, dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan cepat, responsif, dan langsung di tempat tinggal pasien. Meskipun program ini memberikan dampak positif, pelaksanaannya masih menghadapi sejumlah tantangan seperti menurunnya intensitas layanan, pemanfaatan aplikasi Dottoro'ta yang belum optimal, penyalahgunaan layanan oleh pasien non-prioritas dan ketidaksesuaian implementasi dengan SOP. Keberhasilan program ini tidak hanya bergantung pada Dinas Kesehatan, tetapi juga memerlukan kolaborasi lintas sektor, termasuk partisipasi aktif masyarakat, keluarga, dan lembaga kesehatan. Oleh karena itu, sejumlah rekomendasi kebijakan perlu diterapkan, seperti optimalisasi layanan berbasis prioritas, Penguatan peran kader sebagai edukator dan seleksi awal layanan, peningkatan pemanfaatan teknologi, serta penguatan implementasi SOP agar program dapat berjalan lebih efektif, efisien, dan berkelanjutan.

B. Pendahuluan

Pemerintah menyediakan beragam layanan publik yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan mendasar masyarakat guna meningkatkan taraf kesejahteraan secara menyeluruh. Menurut Batinggi, pelayanan publik merupakan bentuk tindakan atau aktivitas pemerintah dalam mengatur berbagai hal yang dibutuhkan oleh masyarakat luas (Munir et al., 2019). Salah satu bentuk konkret dari pelayanan publik adalah layanan

kesehatan, yang berperan penting dalam memenuhi hak dasar masyarakat. Sejalan dengan itu, Pemerintah Kota Makassar terus merumuskan berbagai program di bidang kesehatan. Salah satu program tersebut diwujudkan melalui program *Home Care*, yang telah dilaksanakan sejak tahun 2015 pada 47 puskesmas di Kota Makassar.

Namun, dalam implementasinya masih ditemui sejumlah kendala yang berpotensi menghambat pencapaian tujuan secara optimal. Salah satu kendala utama adalah rendahnya tingkat pemahaman masyarakat terhadap konsep dan prosedur akses layanan, meskipun program ini telah berjalan sejak tahun 2015. Banyak warga hanya mengenal *Dottoro'ta* sebagai kendaraan layanan kesehatan yang sering terlihat di jalan, tanpa memahami bahwa kendaraan tersebut merupakan bagian dari layanan *Home Care*. Kurangnya pemahaman ini menyebabkan program belum dikenal secara luas oleh masyarakat.

Secara normatif, kebijakan ini menekankan pentingnya pelayanan yang cepat dan responsif. Namun, dalam pelaksanaannya di lapangan, realisasi tersebut masih belum sepenuhnya sejalan dengan harapan. Hal ini mencerminkan adanya kesenjangan antara perencanaan dan implementasi. Salah satu bentuk nyata dari kesenjangan tersebut adalah lambatnya *respon time*, dimana waktu tanggapan petugas terhadap permintaan layanan sering kali melebihi standar yang telah ditetapkan. Hal ini menunjukkan bahwa permasalahan dalam implementasi program *Home Care* bukan hanya terletak pada rendahnya pemahaman masyarakat dan respon layanan, tetapi juga menyangkut sejumlah aspek teknis dan operasional lain yang berdampak langsung terhadap kualitas pelayanan.

C. Deskripsi Masalah

Selain persoalan yang telah disebutkan sebelumnya, implementasi program *Home Care* di Kota Makassar juga dihadapkan pada sejumlah kendala lain yang tidak kalah signifikan, yaitu sebagai berikut:

1. Pengurangan intensitas layanan

   Program *Home Care* semula dikenal memberikan layanan yang cukup intensif dan adaptif terhadap kebutuhan pasien, terutama kelompok rentan yang memiliki keterbatasan fisik. Namun, saat ini masyarakat mulai merasakan adanya penurunan intensitas layanan, salah satunya melalui pembatasan kunjungan berulang bagi pasien yang sama, meskipun kondisi pasien masih memerlukan pemantauan lebih lanjut. Kebijakan ini menimbulkan kekecewaan, terutama di kalangan pengguna yang selama ini sangat bergantung pada layanan *Home Care* sebagai alternatif perawatan di rumah.

2. Pemanfaatan aplikasi dottoro'ta yang belum optimal

   Meskipun aplikasi Dottoro'ta telah disediakan sebagai platform resmi untuk mengakses layanan *Home Care*, penggunaannya di lapangan masih belum maksimal. Banyak masyarakat yang masih memilih menggunakan *call center* 112, yang sebenarnya ditujukan untuk layanan darurat secara umum. Penggunaan *call center* untuk kasus yang tidak darurat, dapat menghambat kecepatan respon dan menyulitkan petugas dalam menentukan prioritas penanganan. Kurangnya pemanfaatan aplikasi ini menunjukkan masih terbatasnya pemahaman masyarakat terhadap saluran resmi yang telah disediakan, yang sebenarnya memfasilitasi konsultasi kesehatan, permintaan resep obat, dan layanan *Home Care*.

3. Terjadinya penyalahgunaan layanan oleh pasien non-prioritas

Home Care sejatinya ditujukan untuk pasien dengan kondisi medis tertentu yang tidak memungkinkan mereka mengakses layanan kesehatan secara langsung di puskesmas. Namun, dalam praktiknya, masih ditemukan masyarakat yang memanfaatkan layanan ini bukan karena kebutuhan medis yang mendesak, melainkan untuk menghindari antrean atau prosedur pelayanan di fasilitas kesehatan. Bahkan, terdapat kasus dimana pasien melaporkan kondisi yang terkesan berat, namun setelah dilakukan kunjungan, ternyata tidak berada dalam situasi darurat. Ketidaktepatan ini berpotensi membebani petugas kesehatan serta dapat menurunkan efektivitas program.

4. Ketidaksesuaian antara SOP dan praktik di lapangan

Pada tingkat pelaksana di lapangan, khususnya saat melakukan kunjungan ke pasien, masih terdapat kelemahan yang perlu diperbaiki, terutama dalam hal ketepatan waktu. Berdasarkan informasi yang didapatkan dari masyarakat penggunan layanan *Home Care* di lapangan, menunjukkan adanya perbedaan antara ketentuan dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) dan pelaksanaan di lapangan. Dimana petugas datang dalam waktu 1 hingga 2 jam, hal ini melebihi ketentuan SOP yang berlaku yakni 30 menit. Keterlambatan ini berpotensi berdampak pada kepuasan dan keselamatan pasien, terutama bagi mereka yang membutuhkan penanganan segera.

D. Rekomendasi Kebijakan

1. Optimalisasi intensitas layanan berbasis skala prioritas

Sebagai respons terhadap menurunnya intensitas layanan yang dirasakan oleh masyarakat, Dinas Kesehatan dapat menerapkan

sistem penilaian medis berdasarkan tingkat urgensi dan kebutuhan pasien untuk menentukan frekuensi kunjungan *Home Care*. Dengan pendekatan ini, pasien lansia, penyandang disabilitas, penderita penyakit kronis, atau yang membutuhkan pemantauan berkelanjutan tetap dapat menerima kunjungan berulang jika memenuhi kriteria medis tertentu. Dengan demikian, pembatasan kunjungan tidak diterapkan secara umum, tetapi disesuaikan dengan kondisi masing-masing pasien. Kebijakan ini penting untuk memastikan layanan diberikan secara adil dan tepat sasaran, khususnya bagi kelompok rentan dengan keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan.

2. Peningkatan pemanfaatan aplikasi dottoro'ta

   Dinas Kesehatan perlu memperkuat sosialisasi secara berkelanjutan mengenai penggunaan aplikasi Dottoro'ta sebagai saluran resmi layanan *Home Care*. Sosialisasi dapat dilakukan melalui berbagai media, seperti media sosial, fasilitas pelayanan kesehatan, kegiatan posyandu, serta forum-forum masyarakat. Selain itu, penting untuk menyampaikan perbedaan fungsi antara aplikasi Dottoro'ta dan *call center* 112, agar masyarakat memahami bahwa aplikasi tersebut dirancang khusus untuk layanan kesehatan non-darurat. Dengan meningkatkan pemahaman ini, diharapkan masyarakat dapat mengakses layanan secara tepat, tidak bergantung pada saluran darurat umum, dan program *Home Care* dapat berjalan lebih efektif serta efisien.

3. Penguatan Peran Kader Kesehatan sebagai Strategi Edukatif dan Seleksi Awal Layanan *Home Care*

   Memaksimalkan strategi edukatif melalui penguatan peran kader kesehatan di tingkat RT/RW. Kader berperan ganda sebagai agen

edukasi dan penyaring awal, mengingat kedekatan mereka dengan masyarakat. Mereka dapat membantu menilai tingkat urgensi kebutuhan medis secara langsung dan menyaring permintaan layanan agar sesuai dengan kriteria *Home Care*. Selain itu, kader juga dapat memberikan edukasi rutin mengenai tujuan dan alur layanan, dan pemanfaatan aplikasi Dottoro'ta. Pendekatan ini tidak bertujuan membatasi akses masyarakat, melainkan memastikan efektivitas dan efisiensi layanan agar tepat sasaran.

4. Penegakan standar operasional pelayanan (SOP)

   Untuk menjaga kualitas layanan *Home Care*, Dinas Kesehatan perlu melakukan audit rutin terhadap kepatuhan petugas puskesmas terhadap SOP, khususnya terkait ketepatan waktu kunjungan. langkah ini penting untuk membangun kepercayaan publik dan mendorong peningkatan disiplin petugas dalam memberikan layanan yang tepat waktu dan sesuai harapan masyarakat.

E. Daftar Pustaka

Ma'mur, Wahidin, dan Muh Syarif Ahmad. 2019. "Evaluasi Program *Home Care* Pada Puskesmas Barabaraya Kota Makassar." Jurnal Administrasi Negara 25 (2).

Peraturan Walikota Makassar Nomor 6 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kunjungan Rumah 24 Jam (Home Care) Di Kota Makassar.

F. Output Policy Brief



POLITEKNIK STIA LAN MAKASSAR

RINGKASAN EKSEKUTIF

Program Home Care merupakan layanan kesehatan inovatif Pemerintah Kota Makassar yang telah dijalankan sejak 2015 di 47 puskesmas, dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan cepat, responsif, dan langsung di tempat tinggal pasien. Meskipun program ini memberikan dampak positif, pelaksanaannya masih menghadapi sejumlah tantangan seperti menurunnya intensitas layanan, pemanfaatan aplikasi Dottoro'ta yang belum optimal, penyalahgunaan layanan oleh pasien non-prioritas dan ketidaksesuaian implementasi dengan SOP. Keberhasilan program ini tidak hanya bergantung pada Dinas Kesehatan, tetapi juga memerlukan kolaborasi lintas sektor, termasuk partisipasi aktif masyarakat, keluarga, dan lembaga kesehatan. Oleh karena itu, sejumlah rekomendasi kebijakan perlu diterapkan, seperti optimalisasi layanan berbasis prioritas, Penguatan peran kader sebagai edukator dan seleksi awal layanan, peningkatan pemanfaatan teknologi, serta penguatan implementasi SOP agar program dapat berjalan lebih efektif, efisien, dan berkelanjutan.



PENDAHULUAN

Pemerintah menyediakan beragam layanan publik yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan mendasar masyarakat guna meningkatkan taraf kesejahteraan secara menyeluruh. Menurut Batinggi, pelayanan publik merupakan bentuk tindakan atau aktivitas pemerintah dalam mengatur berbagai hal yang dibutuhkan oleh masyarakat luas (Munir et al., 2019). Salah satu bentuk konkret dari pelayanan publik adalah layanan kesehatan, yang berperan penting dalam memenuhi hak dasar masyarakat.

Sejalan dengan itu, Pemerintah Kota Makassar terus merumuskan berbagai program di bidang kesehatan. Salah satu program tersebut diwujudkan melalui program Home care, yang telah dilaksanakan sejak tahun 2015 pada 47 puskesmas di Kota Makassar. Program ini menyediakan layanan kesehatan 24 jam yang dapat diakses melalui call center 112, yang terbuka bagi seluruh masyarakat yang membutuhkan.

Namun, dalam implementasinya masih ditemui sejumlah kendala yang berpotensi menghambat pencapaian tujuan secara optimal. Salah satu kendala utama adalah rendahnya tingkat pemahaman masyarakat terhadap konsep dan prosedur akses layanan, meskipun program ini telah berjalan sejak tahun 2015. Banyak warga hanya mengenal Dottoro'ta sebagai kendaraan layanan kesehatan yang sering terlihat di jalan, tanpa memahami bahwa kendaraan tersebut merupakan bagian dari layanan Home Care. Kurangnya pemahaman ini menyebabkan program belum dikenal secara luas oleh masyarakat.



Secara normatif, kebijakan ini menekankan pentingnya pelayanan yang cepat dan responsif. Namun, dalam pelaksanaannya di lapangan, realisasi tersebut masih belum sepenuhnya sejalan dengan harapan. Hal ini mencerminkan adanya kesenjangan antara perencanaan dan implementasi. Salah satu bentuk nyata dari kesenjangan tersebut adalah lambatnya respon time, dimana waktu tanggapan petugas terhadap permintaan layanan sering kali melebihi standar yang telah ditetapkan. Hal ini menunjukkan bahwa permasalahan dalam implementasi program Home Care bukan hanya terletak pada rendahnya pemahaman masyarakat dan respon layanan, tetapi juga menyangkut sejumlah aspek teknis dan operasional lain yang berdampak langsung terhadap kualitas pelayanan.

DESKRIPSI MASALAH



Selain persoalan yang telah disebutkan sebelumnya, implementasi program Home Care di Kota Makassar juga dihadapkan pada sejumlah kendala lain yang tidak kalah signifikan, yaitu sebagai berikut:

1. Pengurangan intensitas layanan

Program Home Care semula dikenal memberikan layanan yang cukup intensif dan adaptif terhadap kebutuhan pasien, terutama kelompok rentan yang memiliki keterbatasan fisik. Namun, saat ini masyarakat mulai merasakan adanya penurunan intensitas layanan, salah satunya melalui pembatasan kunjungan berulang bagi pasien yang sama, meskipun kondisi pasien masih memerlukan pemantauan lebih lanjut. Kebijakan ini menimbulkan kekecewaan, terutama di kalangan pengguna yang selama ini sangat bergantung pada layanan Home Care sebagai alternatif perawatan di rumah.

2. Pemanfaatan aplikasi dottoro'ta yang belum optimal

Meskipun aplikasi Dottoro'ta telah disediakan sebagai platform resmi untuk mengakses layanan Home Care, penggunaannya di lapangan masih belum maksimal. Banyak masyarakat yang masih memilih menggunakan call center 112, yang sebenarnya ditujukan untuk layanan darurat secara umum. Penggunaan call center untuk kasus yang tidak darurat, dapat menghambat kecepatan respon dan menyulitkan petugas dalam menentukan prioritas penanganan. Kurangnya pemanfaatan aplikasi ini menunjukkan masih terbatasnya pemahaman masyarakat terhadap saluran resmi yang telah disediakan, yang sebenarnya memfasilitasi konsultasi kesehatan, permintaan resep obat, dan layanan Home Care.

3. Terjadinya penyalahgunaan layanan oleh pasien non-prioritas

Home Care sejatinya ditujukan untuk pasien dengan kondisi medis tertentu yang tidak memungkinkan mereka mengakses layanan kesehatan secara langsung di puskesmas. Namun, dalam praktiknya, masih ditemukan masyarakat yang memanfaatkan layanan ini bukan karena kebutuhan medis yang mendesak, melainkan untuk menghindari antrean atau prosedur pelayanan di fasilitas kesehatan. Bahkan, terdapat kasus dimana pasien melaporkan kondisi yang terkesan berat, namun setelah dilakukan kunjungan, ternyata tidak berada dalam situasi darurat. Ketidaktepatan ini berpotensi membebani petugas kesehatan serta dapat menurunkan efektivitas program.

5. Ketidaksesuaian antara SOP dan praktik di lapangan

Pada tingkat pelaksana di lapangan, khususnya saat melakukan kunjungan ke pasien, masih terdapat kelemahan yang perlu diperbaiki, terutama dalam hal ketepatan waktu. berdasarkan informasi yang didapatkan dari masyarakat penggunan layanan home care di lapangan, menunjukkan adanya perbedaan antara ketentuan dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) dan pelaksanaan di lapangan. Dimana petugas datang dalam waktu 1 hingga 2 jam, hal ini melebihi ketentuan SOP yang berlaku yakni 30 menit. Keterlambatan ini berpotensi berdampak pada kepuasan dan keselamatan pasien, terutama bagi mereka yang membutuhkan penanganan segera.



ALTERNATIF KEBIJAKAN

1. Optimalisasi intensitas layanan berbasis skala prioritas

Sebagai respons terhadap menurunnya intensitas layanan yang dirasakan oleh masyarakat, Dinas Kesehatan dapat menerapkan sistem penilaian medis berdasarkan tingkat urgensi dan kebutuhan pasien untuk menentukan frekuensi kunjungan Home Care. Dengan pendekatan ini, pasien lansia, penyandang disabilitas, penderita penyakit kronis, atau yang membutuhkan pemantauan berkelanjutan tetap dapat menerima kunjungan berulang jika memenuhi kriteria medis tertentu. Dengan demikian, pembatasan kunjungan tidak diterapkan secara umum, tetapi disesuaikan dengan kondisi masing-masing pasien. Kebijakan ini penting untuk memastikan layanan diberikan secara adil dan tepat sasaran, khususnya bagi kelompok rentan dengan keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan.

2. Peningkatan pemanfaatan aplikasi dottoro'ta

Dinas Kesehatan perlu memperkuat sosialisasi secara berkelanjutan mengenai penggunaan aplikasi Dottoro'ta sebagai saluran resmi layanan Home Care. Sosialisasi dapat dilakukan melalui berbagai media, seperti media sosial, fasilitas pelayanan kesehatan, kegiatan posyandu, serta forum-forum masyarakat. Selain itu, penting untuk menyampaikan perbedaan fungsi antara aplikasi Dottoro'ta dan call center 112, agar masyarakat memahami bahwa aplikasi tersebut dirancang khusus untuk layanan kesehatan non-darurat. Dengan meningkatkan pemahaman ini, diharapkan masyarakat dapat mengakses layanan secara tepat, tidak bergantung pada saluran darurat umum, dan program Home Care dapat berjalan lebih efektif serta efisien.

3. Penguatan Peran Kader Kesehatan sebagai Strategi Edukatif dan Seleksi Awal Layanan Home Care

Memaksimalkan strategi edukatif melalui penguatan peran kader kesehatan di tingkat RT/RW. Kader berperan ganda sebagai agen edukasi dan penyaring awal, mengingat kedekatan mereka dengan masyarakat. Mereka dapat membantu menilai tingkat urgensi kebutuhan medis secara langsung dan menyaring permintaan layanan agar sesuai dengan kriteria Home Care. Selain itu, kader juga dapat memberikan edukasi rutin mengenai tujuan dan alur layanan, dan pemanfaatan aplikasi Dottoro'ta. Pendekatan ini tidak bertujuan membatasi akses masyarakat, melainkan memastikan efektivitas dan efisiensi layanan agar tepat sasaran

4. Penegakan standar operasional pelayanan (SOP)

Untuk menjaga kualitas layanan Home care, Dinas Kesehatan perlu melakukan audit rutin terhadap kepatuhan petugas puskesmas terhadap SOP, khususnya terkait ketepatan waktu kunjungan. Selain itu, penyediaan kanal pengaduan masyarakat juga penting untuk memastikan pengawasan dari sisi pengguna layanan. Setiap aduan harus ditindaklanjuti melalui mekanisme umpan balik, sehingga dapat menjadi dasar evaluasi dan perbaikan layanan secara berkelanjutan. langkah ini penting untuk membangun kepercayaan publik dan mendorong peningkatan disiplin petugas dalam memberikan layanan yang tepat waktu dan sesuai harapan masyarakat.



DAFTAR PUSTAKA

Munir, Moch Misbahul, Vira Sholikah, dan Silvia Diah Rahmawati. 2019. "Pemanfaatan Sistem Pelayanan Publik Dalam Meningkatkan Kualitas Hubungan Masyarakat Di Kementerian Agama Kabupaten Tuban." Jurnal Administrasi Pendidikan Islam 1 (2): 170–83. https://doi.org/10.15642/japi.2019.1.2.170-183.

Peraturan Walikota Makassar Nomor 6 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kunjungan Rumah 24 Jam (Home care) Di Kota Makassar.

Prepared by Andi Farah Azzahra Aras | andifarah.aa@gmail.com