

IMPLEMENTASI PROGRAM PELAYANAN KEPERAWATAN KESEHATAN DI RUMAH (*HOME CARE*) PADA LANSIA OLEH PUSKESMAS SUNGAI ULIN KOTA BANJARBARU

Meina Dwi Nanda¹, Sugiannor²

Program Studi Administrasi Publik, FISIP, Universitas Lambung Mangkurat¹²

Email: meinadwi29@gmail.com

Abstract

To improve the health of the elderly population, the Government of Banjarbaru City has developed a home care service for older adults who face physical or economic barriers in accessing healthcare facilities. This study aims to analyze the implementation of the home care program at the Sungai Ulin Public Health Center (Puskesmas), as well as to identify its supporting and inhibiting factors. A descriptive qualitative method was employed, involving in-depth interviews with nine informants, three months of field observations, and documentation. The findings indicate that the program has been implemented effectively based on George C. Edward III's policy implementation theory, which includes aspects of communication, resources, disposition, and bureaucratic structure. Communication is reflected in the smooth interaction between the implementing team, the community, and patients' families, where patients feel valued when receiving services. Easy access to services also encourages active community participation in reporting elderly individuals in need of assistance, thus facilitating program implementation. Available resources are well-organized, ensuring smooth program delivery with adequate financial and operational support, as well as sufficient service facilities. Disposition is evident in the clear responsibilities and strong commitment of the implementing team in carrying out the program. The organizational structure is well-arranged, with systematic implementation stages and easy access to services, all of which contribute to the successful implementation of the program. Recommendations include expanding service coverage and enhancing public outreach so that the program's benefits can reach a broader audience.

Keywords: Home care, Elderly, Community Health Center.

Abstrak

Untuk meningkatkan kesehatan masyarakat lanjut usia (lansia), Pemerintah Kota Banjarbaru mengembangkan layanan kesehatan di rumah (*home care*) bagi lansia yang mengalami keterbatasan fisik atau ekonomi dalam mengakses fasilitas kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi program *home care* di Puskesmas Sungai Ulin, serta mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambatnya. Metode yang digunakan adalah kualitatif deskriptif melalui wawancara mendalam terhadap sembilan informan, observasi lapangan selama tiga bulan, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program berjalan sangat baik berdasarkan Teori George C. Edward III, yang mencakup aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Komunikasi tercermin dari komunikasi yang lancar antara tim pelaksana, masyarakat, dan keluarga pasien, di mana pasien merasa dihargai saat menerima layanan. Kemudahan akses layanan juga mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam melaporkan kondisi lansia yang membutuhkan bantuan, sehingga memperlancar pelaksanaan program. Sumber daya yang dimiliki terorganisir dengan baik, memastikan kelancaran program dengan dukungan finansial, operasional, serta kesediaan fasilitas yang memadai dalam memberikan layanan kepada masyarakat. Disposisi terlihat dari tanggung jawab tim pelaksana yang jelas, serta komitmen tim pelaksana yang kuat dalam

menjalankan program. Serta struktur organisasi yang tertata rapi, tahapan pelaksanaan yang sistematis, serta kemudahan akses layanan untuk masyarakat yang juga turut mendukung kelancaran implementasi program. Rekomendasi yang diberikan meliputi perluasan cakupan layanan dan peningkatan sosialisasi agar manfaat program bisa dirasakan lebih luas.

Kata Kunci: *Home care*, Lansia, Puskesmas.

PENDAHULUAN

Penyediaan layanan kesehatan merupakan hak untuk memenuhi kebutuhan dasar masyarakat dalam menjaga kualitas hidup sehat. Pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan publik wajib menyediakan layanan kesehatan pada setiap bagian masyarakat termasuk masyarakat lanjut usia atau lansia (Semarang dkk, 2021).

Adapun lansia merupakan individu yang telah berusia 60 tahun keatas. Lansia identik dengan berbagai penurunan status kesehatan terutama masalah fisik, sehingga rentan dengan adanya keadaan penurunan fungsi kesehatan (Fitrianingsih, 2022).

Adanya perbedaan kondisi di antara para lansia, terutama yang mengalami keterbatasan fisik ataupun ekonomi, menyebabkan tidak semua lansia dapat mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai (Aditya, 2021).

Untuk menjawab tantangan tersebut, Pemerintah Kota Banjarbaru melalui Peraturan Wali Kota Banjarbaru Nomor 11 Tahun 2022 meluncurkan program layanan kesehatan berbasis kunjungan rumah (*home care*), yang secara khusus ditujukan untuk lansia.

Program ini juga menjadikan Kota Banjarbaru sebagai pelopor di Provinsi Kalimantan Selatan dalam penyediaan layanan kesehatan bagi lansia berbasis kunjungan rumah, khususnya bagi masyarakat lanjut usia yang terbatas mengakses fasilitas kesehatan.

Program *home care* merupakan pengembangan yang telah dilakukan sebelumnya oleh puskesmas (*home visit*) dari Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES), namun difokuskan secara lebih spesifik dan terstruktur pada pelayanan kepada lansia di rumah. Inovasi ini mengkhususkan peran puskesmas dalam memberikan layanan kesehatan langsung di rumah bagi lansia.

Pembentukan program ini bertujuan memberikan kemudahan bagi lansia, serta menciptakan pelayanan yang lebih inklusif. Melalui metode jemput bola, petugas kesehatan

mengunjungi lansia untuk berinteraksi langsung, mengidentifikasi faktor sosial dan kesehatan, serta memberikan edukasi sesuai kebutuhan (Lalla, 2022)

Lansia penerima layanan adalah mereka yang telah terdata di puskesmas atau fasilitas kesehatan setempat, dengan proses pelaporan sebagai berikut:

1. Melaporkan kepada Ketua RT

Warga dapat melaporkan kondisi lansia kepada Ketua RT atau aparat setempat lainnya untuk diarahkan pada fasilitas kesehatan terdekat.

2. Menghubungi *Call Centre Home Care* Puskesmas

Warga bisa menghubungi *call centre* yang tersedia pada setiap Puskesmas di Kota Banjarbaru.

Salah satu puskesmas yang berperan aktif di Kota Banjarbaru dalam penyediaan dan pelaksanaan program ini adalah Puskesmas Sungai Ulin Kota Banjarbaru. Dengan dukungan tenaga kesehatan terlatih, puskesmas telah berhasil menjangkau lansia yang memiliki berbagai kondisi kesehatan, untuk memastikan lansia menerima perawatan yang sesuai.

Selain itu, puskesmas juga memiliki jangkauan wilayah yang luas. Hal ini menjadi salah satu pertimbangan Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru dalam merekomendasikan lokasi ini sebagai fokus penelitian, guna mengeksplorasi lebih lanjut terkait implementasi program *home care* lansia.

Program *home care* ini sendiri mulai diluncurkan pada pertengahan tahun 2021, sebagai bagian dari Upaya mewujudkan layanan kesehatan yang menjangkau masyarakat rentan, terutama lansia yang memiliki keterbatasan dalam mengakses layanan kesehatan. Program tersebut dikelola oleh Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru dengan dukungan pelaksanaan teknis oleh puskesmas serta rumah sakit setempat. Namun, sebagai program yang relatif baru, masih banyak masyarakat yang belum sepenuhnya mengenal dan memahami konsep serta prosedur pelaksanaannya, sehingga diperlukan pendekatan lebih.

Sepanjang tahun 2024, Puskesmas Sungai Ulin telah menunjukkan komitmen tinggi dalam memberikan pelayanan kepada lansia melalui kunjungan rutin. Hal ini tercermin dari data puskesmas yang telah berhasil melaksanakan sebanyak 159 kunjungan dari Januari hingga Desember 2024, mencakup berbagai kondisi kesehatan di wilayah cakupannya.

Tabel 1. Kunjungan Pelayanan Keperawatan Kesehatan Dirumah (*Home Care*)

No	Bulan	Jumlah Kunjungan Home Care Tahun 2024
1	Januari	12
2	Februari	9
3	Maret	9
4	April	8
5	Mei	8
6	Juni	15
7	Juli	20
8	Agustus	22
9	September	27
10	Oktober	11
11	November	12
12	Desember	6
Total		159

Sumber: Puskesmas Sungai Ulin Kota Banjarbaru, 2025

Sejumlah penelitian terdahulu bertujuan untuk mendapatkan bahan perbandingan, serta menghindari anggapan kesamaan dengan penelitian. Iva Nurul Arsita R (2019) menunjukkan bahwa implementasi program *home care* Dottorotta di Kota Makassar berjalan optimal karena adanya komunikasi yang baik serta layanan yang disesuaikan dengan kondisi pasien (Arsita, 2019).

Namun, dalam studi yang dilakukan oleh Sitti Khadijah Amaliah S. (2022), pelaksanaan program di Puskesmas Toddopuli masih mengalami kendala, seperti keterbatasan tenaga medis dan belum jelasnya batasan penyakit yang dilayani (Amalia, 2022).

Rishka Laila Fitriana (2019) dalam penelitiannya di Puskesmas Mrican Kota Kediri menyebutkan bahwa tantangan dalam pelaksanaan program *home care* berupa rendahnya kesadaran keluarga dan terbatasnya jumlah pelaksana, meskipun program mendapat respon positif dari masyarakat dan pelaksana (Fitriana, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Novi Safitri Nurdin, Reza Aril Ahri, dan Arman (2023) menemukan bahwa pelaksanaan *home care* di Puskesmas Sudiang telah disesuaikan dengan kondisi masyarakat (Nurdin dkk, 2023).

Sedangkan Nurhidayat Fajar (2023) di Kabupaten Sinjai menekankan bahwa pentingnya kompetensi pelaksana dan perlunya peningkatan komunikasi kepada pasien agar mengetahui program. (Nurhidayat, 2023).

Penelitian terdahulu tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi program *home care* sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti komunikasi yang aktif, ketersediaan dan kompetensi sumber daya manusia, sikap atau disposisi pelaksana, serta struktur para pelaksana kebijakan di lapangan.

Oleh karena itu, dalam penelitian ini, digunakan teori implementasi kebijakan menurut George C. Edward III, yang mencakup empat variable penting, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.

Teori ini dinilai relevan karena mampu menjelaskan dinamika dalam implementasi program pelayanan keperawatan kesehatan di rumah (*home care*), terutama dalam operasional pada puskesmas sebagai layanan kesehatan yang paling dekat untuk menjangkau masyarakat.

Pada bagian komunikasi, untuk program ini berjalan optimal, partisipasi masyarakat menjadi kunci keberhasilan. Warga diharapkan aktif melaporkan lansia yang membutuhkan bantuan agar seluruh penerima manfaat dapat merasakan pelayanan tersebut. Sumber daya mengacu pada ketersediaan tenaga medis, sarana, dan dana untuk menunjang pelayanan. Disposisi atau sikap pelaksana mencerminkan komitmen dan profesionalisme petugas dalam menjalankan tugas, sedangkan struktur birokrasi berkaitan dengan regulasi, prosedur tetap, serta sistem koordinasi antar lembaga. Dengan demikian, teori Edward III menjadi alat analisis yang tepat dalam mengkaji pelaksanaan program *home care* di Puskesmas Sungai Ulin Kota Banjarbaru.

METODE PENELITIAN

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan tipe deskriptif. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sungai Ulin Kota Banjarbaru serta wilayah cakupannya dari program, yaitu tempat petugas melakukan kunjungan ke rumah masyarakat.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan kepala puskesmas sebanyak satu orang, penanggung jawab sebanyak satu orang tim pelaksana sebanyak 3 orang, lansia penerima layanan dan keluarga lansia sebanyak empat orang. Selain itu, dilakukan observasi langsung terhadap proses pemberian layanan oleh tim *home care*, serta dokumentasi dan analisis dokumen terkait pelaksanaan program.

Analisi data menggunakan model oleh Miles dan Huberman (1992) sebagai tahapan dalam menganalisis data yang telah ditemukan dan akan digunakan, yang meliputi empat tahapan:

1. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan secara bertahap melalui wawancara, observasi dan dokumentasi.

2. Reduksi Data

Data yang dari lapangan kemudian difokuskan dan dikelompokkan berdasarkan teori implementasi menurut George C. Edward III, yang mencakup aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.

3. Penyajian Data

Data yang telah direduksi disajikan dalam bentuk narasi sesuai fokus penelitian, yaitu pelaksanaan program *home care*, serta faktor pendukung dan penghambat dalam implementasi.

4. Penarikan Kesimpulan

Kesimpulan diperoleh berdasarkan data yang telah dianalisis pada tahap sebelumnya, untuk memberikan pemahaman menyeluruh terhadap implementasi program *home care* pada lansia oleh Puskesmas Sungai Ulin Kota Banjarbaru.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Program layanan kesehatan di rumah (*home care*) bagi lansia di Puskesmas Sungai Ulin dirancang untuk memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada pasien lansia yang mengalami keterbatasan dalam mengakses fasilitas kesehatan.

Pada pelaksanaannya, puskesmas bertanggung jawab memastikan layanan berjalan efektif sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya (Maulidyana dkk, 2023). Program ini merupakan bagian dari Upaya pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan lansia melalui pelayanan langsung kerumah.

Tim pelaksana terdiri dari petugas puskesmas yang ditugaskan khusus untuk menangani pasien dalam program ini. Setiap tim beranggotakan maksimal tiga orang, dengan satu

orang bertindak sebagai koordinator untuk mengatur jalannya pelayanan.

Agar layanan *home care* pada lansia berjalan sesuai dengan standar yang ditetapkan, Puskesmas Sungai Ulin menetapkan prosedur sebagai berikut:

Persiapan:

1. Menentukan sasaran kunjungan rumah.
2. Memeriksa alamat sasaran kunjungan rumah.
3. Mempersiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan.

Pelaksanaan:

1. Berangkat dari puskesmas.
2. Mencari alamat kunjungan rumah.
3. Setelah menemukan alamat yang dituju.
 - 1) Memperkenalkan diri.
 - 2) Memvalidasi apakah rumah yang didatangi benar-benar merupakan sasaran yang dituju.
 - 3) Menyampaikan maksud dan tujuan kunjungan.
4. Membangun hubungan saling percaya dengan keluarga.
5. Melakukan pengkajian data/ informasi terkait masalah kesehatan yang dialami keluarga.
6. Melakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan kondisi klien dalam keluarga.
7. Memberikan konseling kesehatan sesuai permasalahan yang ditemukan.
8. Melakukan tindakan keperawatan (bila memungkinkan).
9. Jika masalah kesehatan berat, mengonsultasikan masalah klien dengan dokter puskesmas atau ke puskesmas.
10. Bila perlu, melakukan kontrak untuk kunjungan ulang berikutnya.
11. Mengakhiri kunjungan dengan ucapan terima kasih.

Sumber: Dokumen Puskesmas Sungai Ulin Kota Banjarbaru. 2024

Pelaksanaan program *home care* bagi lansia di Puskesmas Sungai Ulin mengikuti tahapan-tahapan yang telah dirancang dalam aturan agar memastikan implementasi berjalan sesuai dengan SOP yang berlaku untuk hasil yang dan keberlanjutan layanan.

Implementasi Program Pelayanan Keperawatan Kesehatan Dirumah (*Home Care*) Oleh Puskesmas Sungai Ulin Kota Banjarbaru

Untuk melihat hasil implementasi program *home care* oleh Puskesmas Sungai Ulin Kota Banjarbaru, peneliti melakukan analisis melalui teori Implementasi George C. Edward III dengan indikator komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Adapun hasil penelitian sebagai berikut:

1. Komunikasi

Pelaksanaan program diawali dengan komunikasi yang efektif antara puskesmas, masyarakat, dan keluarga pasien. Komunikasi menjadi elemen kunci dalam memastikan kelancaran setiap tahapan program, mulai dari penentuan sasaran hingga evaluasi perawatan.

Tahap awal dimulai dari penentuan sasaran kunjungan rumah yang bersumber dari laporan masyarakat melalui *call center*, atau informasi dari Ketua RT dan aparat setempat lainnya. Penanggung jawab layanan *home care* yang juga berfungsi sebagai *call center* bertugas memastikan lokasi rumah pasien dengan mengonfirmasi alamat melalui masyarakat atau ketua RT setempat. Validasi ini memastikan tim dapat mencapai lokasi yang tepat sebelum kunjungan dilakukan. Proses verifikasi berjalan lancar berkat komunikasi yang terjalin secara efektif antara puskesmas, masyarakat, dan perangkat pendukung lainnya.

Setelah alamat dan kondisi pasien dikonfirmasi, tim pelaksana menyiapkan alat medis dan perlengkapan untuk memastikan kebutuhan medis yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien lansia. Sebelum pelayanan diberikan, tim akan melakukan pendekatan untuk menciptakan suasana yang nyaman bagi pasien dan keluarga, dan membantu mendukung kelancaran pelayanan kesehatan, serta memperkuat hubungan positif dengan pasien dan keluarga. Komunikasi yang terjalin tidak hanya bersifat informatif, tetapi juga emosional dalam pemberian layanan.

Setelah pemeriksaan dilakukan, tim akan memberikan konseling kepada pasien dan keluarga untuk memberikan informasi yang jelas mengenai hasil pemeriksaan, langkah pengobatan, dan perawatan di rumah yang diperlukan, termasuk kemungkinan rujukan apabila ditemukan kondisi yang lebih kompleks.

Proses ini menunjukkan adanya komunikasi yang terstruktur, jelas, dan mudah dipahami dalam pelaksanaan program ini. Hubungan interpersonal yang baik juga. Pasien merasa

dihargai dan nyaman, sementara tim medis dapat memberikan layanan sesuai kebutuhan.

Adapun hasil wawancara yang dilakukan dengan pasien Ibu Sadiyah, yang memiliki keluhan penyakit jantung dan mudah lelah sebagai berikut:

“Enak saja bertanya sama dokter dan perawatnya, buat obat itu juga enak saja bertanya, biasanya ditempel tulisan besar, supaya saya terbaca, ditanyai juga sama dokternya, keadaannya bagaimana, jadi saya bisa menjelaskan.” (Wawancara, 11 November 2024)

Dari pernyataan ini, dapat dilihat bahwa Ibu Sadiyah merasa nyaman dan mudah berkomunikasi dengan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan.

Jika ada kendala terkait kondisi pasien, tim menyesuaikan komunikasi agar tetap efektif. Selain itu, adanya keterbukaan masyarakat untuk bekerja sama dengan puskesmas dalam melaporkan kondisi lansia, serta kemudahan akses melalui *call center*, turut mendorong partisipasi aktif dan mendukung keberlanjutan program.

Secara keseluruhan, komunikasi yang terbangun antara tim pelaksana, masyarakat, dan keluarga pasien telah menciptakan sinergi positif. Hal ini juga memberikan kesempatan untuk puskesmas memperluas jangkauan layanannya.

2. Sumber Daya

Puskesmas Sungai Ulin memiliki sumber daya manusia dan sarana yang memadai. Hal ini terlihat dari struktur sumber daya yang terorganisir dengan baik, sehingga mampu memastikan kelancaran pelaksanaan program saat di lapangan. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, diketahui bahwa sumber daya manusia maupun finansial dalam program ini telah dikelola secara efektif.

Tim pelaksana terdiri minimal 3 tenaga kesehatan, yaitu dokter, perawat, apoteker, bidan, dan tenaga kesehatan masyarakat dengan salah satunya berperan sebagai koordinator.

Tim *home care* bekerja optimal dengan dukungan fasilitas yang tersedia memadai, seperti ambulans, seragam *home care*, alat medis, dan perlengkapan lainnya. Setiap melakukan kunjungan ke rumah masyarakat lansia, tim menyesuaikan peralatan yang dibawa berdasarkan kondisi dan kebutuhan perawatan pasien.

Kepala Puskesmas Sungai Ulin Kota Banjarbaru, Ibu Rahmi Sri Nurhayati, menjelaskan bahwa penyediaan fasilitas ini merupakan bentuk dukungan nyata dari

pemerintah daerah untuk kelancaran pelaksanaan program *home care*.

"Fasilitas layanan yang dibutuhkan juga telah tersedia untuk mendukung kelancaran pelaksanaan program home care. Dukungan finansial ini juga mencakup biaya operasional untuk peralatan dan obat-obatan yang diperlukan selama proses perawatan di rumah pasien." (Wawancara, 25 November 2024)

Pada wawancara dengan pasien, mereka menyampaikan bahwa alat dan obat-obatan yang dibawa oleh tim pelaksana sangat lengkap untuk pemeriksaan kondisi pasien saat kunjungan rumah. Apabila diperlukan, obat akan diresepkan agar dapat diambil oleh keluarga pasien di Puskesmas, ditebus di apotek terdekat, atau jika kondisi pasien memburuk, pasien akan dirujuk ke fasilitas kesehatan lanjutan untuk penanganan lebih lanjut.

Selain memberikan pelayanan kesehatan secara langsung, layanan ini juga diberikan secara gratis kepada masyarakat. Hal ini tidak hanya memenuhi kebutuhan pasien, tetapi juga mendorong peningkatan perawatan mandiri, mencerminkan koordinasi serta dukungan finansial dan operasional yang optimal dalam menjalankan program.

3. Disposisi

Disposisi dalam implementasi program *home care* bagi lansia di Puskesmas Sungai Ulin menunjukkan kualitas yang sangat baik. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, hal ini tampak sejak tahap awal, di mana laporan kondisi pasien yang diterima melalui *call centre* langsung diteruskan kepada tim pengendali. Tim pengendali kemudian mengarahkan pelaksana yang bertugas pada hari itu untuk melakukan kunjungan. Selain itu, jika ada anggota tim yang berhalangan hadir, anggota lain dengan sukarela menggantikan, sehingga kunjungan tetap berjalan tanpa kekosongan. Tim pelaksana memiliki tanggung jawab serta menunjukkan kepedulian yang tinggi.

Pendekatan profesional dan ramah diterapkan. Masyarakat menyampaikan rasa puas atas kunjungan yang dilakukan oleh tim, yang tidak hanya memberikan layanan kesehatan tetapi juga konseling yang jelas dan empati yang tulus. Hal ini membuat pasien merasa diperhatikan dan program ini dinilai sangat bermanfaat. Selain itu, masyarakat merasa terayomi dan terbantu oleh adanya layanan ini.

Hal ini selaras dengan ungkapan keluarga pasien, Ibu Rumintem yang dikunjungi saat diwawancari, menyatakan bahwa tim menunjukkan sikap yang sangat baik saat mulai melakukan kunjungan,

"Komunikasi dengan tenaga kesehatan itu lancar dan mudah, soalnya sudah kenal juga. Tenaga kesehatan juga ramah, sopan, dan selalu menyapa nenek dulu setiap datang. Biasanya, mereka nanya kabar nenek dan keadaan nenek hari itu dulu sebelum mulai pemeriksaan. Dokter langsung cek kondisi nenek, sementara perawat sering nanya ke saya, gimana keadaan nenek, ada keluhan apa selama ini, gitu." (Wawancara, 11 November 2024)

Tim pelaksana juga mengungkapkan bahwa program ini memberikan dampak besar, khususnya bagi lansia yang memiliki keterbatasan dalam mengakses layanan kesehatan akibat kendala ekonomi, fisik, atau transportasi. Program ini juga mempererat hubungan antara puskesmas dan masyarakat.

Komitmen yang kuat tercermin dalam pandangan positif tim terhadap program ini, karena mereka meyakini bahwa layanan *home care* memberikan dampak signifikan, terutama bagi lansia yang mengalami keterbatasan ekonomi, fisik, atau transportasi. Dedikasi yang tinggi dari tim pelaksana menegaskan bahwa disposisi dalam implementasi kebijakan ini berjalan optimal.

4. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi yang tertata dengan baik menjadi salah satu faktor dalam keberhasilan implementasi program *home care* bagi lansia di Puskesmas Sungai Ulin. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, tim pelaksana memiliki struktur organisasi yang jelas serta tahapan pelaksanaan yang sistematis. Setiap tugas dijalankan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP), membantu untuk memastikan program berlangsung secara terstruktur dan terorganisir.

Seperti yang disampaikan oleh Apoteker, Ibu Henny Maryani, penjadwalan kunjungan lanjutan biasanya diatur oleh penanggung jawab program sesuai dengan kebutuhan pasien:

"Terkait kunjungan selanjutnya, biasanya akan diatur oleh penanggung jawab programnya langsung, biasanya pada kunjungan lanjutan tim akan mengecek perkembangan dan monitoring"

keadaan pasien” (Wawancara, 11 November 2024)

Birokrasi berperan penting dalam pengorganisasian dan koordinasi tim medis yang terlibat dalam pelayanan tersebut. tim pelaksana yang terdiri dari tenaga medis, seperti perawat dan dokter, berkomunikasi secara terstruktur untuk memastikan bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Tim melakukan *briefing* sebelum keberangkatan untuk memastikan bahwa alat dan bahan yang diperlukan untuk perawatan sudah disiapkan dengan baik. Dalam hal ini, koordinasi yang baik antara petugas *call centre*, pengendali, dan pelaksana menunjukkan struktur birokrasi yang rapi ada di Puskesmas Sungai Ulin dalam menjalankan tugas administratif dan pelayanan kesehatan.

Selain itu, masyarakat dapat dengan mudah melaporkan kondisi pasien melalui *call centre*, memungkinkan respon cepat dan perawatan yang tepat. Hal ini menunjukkan bahwa program *home care* dilaksanakan secara efisien, profesional, serta dengan koordinasi yang baik antara tim medis, masyarakat yang memerlukan layanan kesehatan tersebut.

Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi Program *Home care* Pelayanan Keperawatan Kesehatan Dirumah (*Home Care*) Oleh Puskesmas Sungai Ulin Kota Banjarbaru

A. Faktor Pendukung

1) Komitmen Tim *Home care*

Adanya komitmen yang kuat dari tim pelaksana dalam menjalankan program *home care*, yang sangat mempengaruhi kelancaran program ini. Seluruh tim medis dalam pelaksanaan program menunjukkan komitmen tinggi dalam memberikan pelayanan yang juga tercermin dalam observasi peneliti. Sikap profesional dan rasa empati terhadap pasien menjadi kekuatan utama yang mendukung keberhasilan program ini, sekaligus menjadi sumber motivasi bagi tim. Komitmen anggota tim yang sejalan dengan tujuan program memberikan dampak positif terhadap kelancaran pelaksanaannya.

2) Dukungan Fasilitas Layanan serta Sumber Daya yang Memadai

Fasilitas layanan yang memadai untuk mendukung program kunjungan ke rumah sangat

berpengaruh terhadap kelancaran pelaksanaan layanan. Fasilitas ini membantu tim *home care* dalam menjalankan tugasnya tanpa terkendala oleh kekurangan alat atau kesulitan dalam mengakses lokasi, sehingga tim dapat memberikan layanan kesehatan secara optimal. Peralatan medis yang lengkap dan tersedianya obat-obatan menjadi salah satu faktor yang mendukung kelancaran pelayanan.

3) Kolaborasi Antara Pihak Tim *Home care* dengan Masyarakat

Adanya kemudahan dalam melakukan komunikasi antar tim kesehatan, masyarakat, dan aparat setempat memudahkan kolaborasi dan mempercepat penanganan pasien lansia. Proses pelaporan yang dilakukan oleh masyarakat mempermudah tim untuk mengetahui kondisi pasien dan memperluas jangkauan layanan. Partisipasi aktif masyarakat juga mempercepat pelayanan. Komunikasi yang baik memungkinkan deteksi kondisi pasien lebih cepat dan pemberian perawatan tepat waktu, yang dapat meningkatkan kualitas hidup lansia.

B. Faktor Penghambat

1) Adanya Akses yang Sulit Dijangkau oleh Ambulans

Beberapa akses lokasi, terutama pada daerah terpencil terkadang sulit dijangkau oleh ambulans, sedangkan layanan *home care* didukung dengan transportasi ambulans. Untuk menangani hal tersebut, tim pelaksana akan menggunakan transportasi lain yang lebih memungkinkan, seperti transportasi roda dua. Dengan cara ini, tim dapat memberikan perawatan, serta dapat memastikan bahwa pasien tetap mendapatkan layanan kesehatan tanpa terkendala oleh kondisi jalan atau keterbatasan transportasi.

2) Kurang Familiarnya Masyarakat dengan Nama Program

Ketidaktahuan masyarakat terhadap nama program yang kurang familiar, sehingga tidak sepenuhnya menyadari adanya program ini atau nama khusus yang terkait. Ini disebabkan oleh kurang informasi yang tersebar atau minimnya komunikasi mengenai keberadaan dan manfaat program tersebut secara langsung. Akibatnya, masyarakat kemungkinan akan lebih sering menghubungi RT atau pihak terkait untuk meminta layanan kesehatan tanpa mengetahui nama program. Kurangnya pemahaman tentang

identitas program ini dapat menghambat partisipasi masyarakat.

KESIMPULAN

1. Implementasi program pelayanan keperawatan kesehatan di rumah (*home care*) oleh Puskesmas Sungai Ulin Kota Banjarbaru dijalankan sudah berjalan dengan **sangat baik**. Hal ini didasarkan pada analisis berdasarkan indikator dari teori implementasi kebijakan menurut George C. Edward III yang meliputi komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur organisasi. Hasil menunjukkan bahwa semua elemen tersebut berfungsi secara optimal. Komunikasi antara tim medis, masyarakat, dan keluarga pasien terjalin dengan baik, memfasilitasi pelaksanaan perawatan yang efektif. Sumber daya, baik manusia maupun fasilitas, telah dikelola dengan baik, mendukung kelancaran pelayanan. Disposisi tim pelaksana yang memiliki komitmen tinggi terhadap program ini menciptakan dampak positif bagi pasien, terutama lansia. Struktur organisasi yang jelas dan terstruktur mendukung koordinasi yang efisien, memastikan setiap tahap program berjalan sesuai rencana. Secara keseluruhan, masyarakat dan pihak puskesmas saling mendukung pelaksanaan dan kelancaran program.
2. Faktor pendukung pada implementasi program pelayanan keperawatan kesehatan di rumah (*home care*) pada lansia oleh Puskesmas Sungai Ulin Kota Banjarbaru, yaitu adanya komitmen tinggi dari tim *home care* dukungan fasilitas layanan serta sumber daya yang memadai, serta terjadinya kolaborasi antara pihak tim *home care* dengan masyarakat. Adapun faktor penghambat pada implementasi program pelayanan keperawatan kesehatan di rumah (*home care*) pada lansia oleh Puskesmas Sungai Ulin kota banjarbaru, yaitu adanya situasi dimana akses lokasi yang sulit dijangkau dengan ambulans, serta kurang familiarnya masyarakat dengan nama program.

SARAN

- a. **Mempertahankan dan Meningkatkan Kualitas Layanan**

Puskesmas Sungai Ulin Kota Banjarbaru dapat terus mempertahankan kualitas layanan *home care* yang sudah berjalan dengan sangat baik. Hal ini dapat dilakukan dengan selalu mengoptimalkan pemetaan lansia di wilayah puskesmas, khususnya bagi masyarakat lansia yang memerlukan bantuan, serta menambah frekuensi untuk melakukan kunjungan. Dengan demikian, puskesmas dapat meningkatkan cakupan wilayah layanan dalam penjangkauan lokasi untuk lebih banyak masyarakat lanjut usia yang terbatas aksesnya terhadap fasilitas kesehatan, baik karena kendala fisik maupun ekonomi.

- b. **Meningkatkan Sosialisasi Program kepada Masyarakat**

Puskesmas lebih aktif lagi dalam memperkenalkan program *home care* kepada masyarakat melalui berbagai saluran komunikasi, seperti media sosial, dan surat selebaran. Selain itu, tim juga melakukan kunjungan langsung ke komunitas. Hal ini bertujuan untuk masyarakat agar dapat lebih mengetahui, memahami keberadaan program, konsep program, serta cara mengakses layanan kesehatan, sehingga lebih banyak yang dapat merasakan manfaatnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aliyah, M., Rahmadani, S., & Balqis, B. (2023). Efektivitas pelayanan program *home care* saat masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 169–177.
- Amaliah, S. (2022). *Implementasi program home care Dottorotta di Puskesmasito Toddopuli Kecamatan Panakukang Kota Makassar* [Skripsi].
- Fitrianingsih, J. (2022). Peningkatan kualitas hidup lansia melalui penerapan pola hidup sehat di Desa Moncongloe Bulu. *Kreatif: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1).
- Arsita, I. N. (2019). *Implementasi program home care (Dottorotta) di Kota Makassar* [Skripsi].

- Lalla, N. S. N. (2022). Layanan *home care* sebagai upaya peningkatan derajat kesehatan. *Abdimas Polsaka*, 1(2), 45–49.
- Nurhidayat. (2023). Implementasi pelayanan kesehatan pada program *home care* dan *home visit* di Kabupaten Sinjai. *Integral: Jurnal Inovasi, Teknologi Terapan, dan Litbang*, 2(2).
- Safitri, N., & Ahri, R. A. (2023). Implementasi kebijakan Perwali No. 6 Tahun 2016 tentang layanan *home care* di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, 4(2), 141–154.
- Putri Aditya, R., Raharjo, B., & Universitas Negeri Semarang. (2021). Implementasi pelaksanaan posyandu lansia di wilayah kerja. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala*, 3(1), 1–10.