

IMPLEMENTASI PROGRAM *HOME CARE* BAGI LANSIA DAN PENYANDANG DISABILITAS DI KOTA BANJARBARU

Andini Jantisa Maharati¹, M. Nur Iman Ridwan², Widyakanti³, Trisylvana Azwari⁴

Program Studi Administrasi Publik, FISIP, Universitas Lambung Mangkurat¹²³⁴

Email: andinijantisa31@gmail.com

Abstract

This study aims to analyze the implementation of the Home Care Program for the elderly and persons with disabilities in Banjarbaru City, as well as to identify the factors hindering its execution. The Home Care Program constitutes a form of social service provided by the local government for vulnerable groups to ensure they continue receiving assistance and care within their residential environment, although various challenges have been encountered during its implementation. This research employs a qualitative approach with descriptive methods through interview, observation, and documentation techniques, with informants comprising the Head of the Social Rehabilitation Division of the Banjarbaru City Social Service, program implementation team, beneficiary communities, and non-beneficiary communities. The policy implementation analysis is based on Van Meter and Van Horn's theory, which encompasses policy standards and objectives, resources, characteristics of implementing organizations, implementer disposition, inter-organizational communication and implementer activities, as well as environmental factors. The research findings indicate that the Home Care Program has been implemented and provides benefits to target groups; however, its execution still encounters several challenges influenced by budget and human resource constraints, inadequate socialization, communication barriers among implementing actors, insufficient information and data, and the influence of social environmental factors and natural conditions. Therefore, strengthening planning aspects, coordination, and resource support is required for future program implementation.

Keywords: Policy Implementation; Home Care Program; Elderly; Persons with Disabilities.

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi Program *Home Care* bagi lanjut usia dan penyandang disabilitas di Kota Banjarbaru serta mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat pelaksanaannya. Program *Home Care* merupakan bentuk pelayanan sosial yang diselenggarakan pemerintah daerah bagi kelompok rentan agar tetap memperoleh pendampingan dan perawatan di lingkungan tempat tinggalnya, meskipun dalam pelaksanaannya masih ditemukan berbagai permasalahan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif melalui teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi, dengan informan meliputi Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial Dinas Sosial Kota Banjarbaru, tim pelaksana program, masyarakat penerima manfaat, serta masyarakat non-penerima. Untuk menganalisis implementasi kebijakan mengacu pada teori Van Meter & Van Horn yang mencakup standar dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik organisasi pelaksana, sikap pelaksana, komunikasi antarorganisasi dan aktivitas pelaksana, serta faktor lingkungan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Program *Home Care* telah dilaksanakan dan memberikan manfaat bagi kelompok sasaran, tetapi pelaksanaannya masih sedikit mengalami tantangan karena dipengaruhi oleh keterbatasan anggaran dan sumber daya manusia, kurangnya sosialisasi, kendala komunikasi antaraktor pelaksana, informasi dan data yang kurang memadai, serta pengaruh faktor lingkungan sosial dan

kondisi alam, sehingga diperlukan penguatan pada aspek perencanaan, koordinasi, dan dukungan sumber daya dalam pelaksanaan program ke depan.

Kata Kunci: Implementasi Kebijakan; Program *Home Care*; Lansia; dan Penyandang Disabilitas

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan fundamental bagi setiap individu maupun kelompok yang mencerminkan esensi eksistensi manusia. Dalam hierarki kebutuhan Maslow, kebutuhan dasar ini mencakup pemenuhan aspek fisik yang vital untuk keberlangsungan hidup (Lalla, 2022).

Menurut Semarang dkk (2021) dalam Dwi Nanda (2025) menjelaskan bahwa penyediaan layanan kesehatan merupakan bagian dari pemenuhan hak dasar masyarakat yang berperan penting dalam menjaga dan meningkatkan kualitas hidup yang sehat. Akses terhadap pelayanan kesehatan tidak hanya menjadi kebutuhan individual, tetapi juga menjadi tanggung jawab negara dalam menjamin kesejahteraan warganya. Dalam konteks penyelenggaraan pelayanan publik, pemerintah memiliki kewajiban untuk memastikan bahwa layanan kesehatan dapat diakses secara merata oleh seluruh lapisan masyarakat, termasuk kelompok lanjut usia yang memiliki tingkat kerentanan lebih tinggi. Oleh karena itu, penyediaan pelayanan kesehatan bagi lansia harus mendapat perhatian khusus agar kebutuhan dasar mereka tetap terpenuhi secara layak dan berkelanjutan.

Menurut Permenkes RI No. 75 Tahun 2014 dalam Hatibie dkk (2025) menjelaskan pelayanan kesehatan di Republik Indonesia didefinisikan sebagai setiap bentuk upaya yang dilaksanakan secara individu maupun kolektif dalam suatu organisasi guna menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan. Upaya tersebut mencakup kegiatan pencegahan, pengobatan, serta pemulihan kondisi kesehatan yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat secara luas. Dengan demikian, pelayanan kesehatan tidak hanya berfokus pada penyembuhan penyakit, tetapi juga mencakup aspek promotif dan preventif dalam rangka mewujudkan kesehatan yang menyeluruh.

Home Care, dihadirkan sebagai modalitas pelayanan kesehatan yang diimplementasikan langsung di lingkungan keluarga dengan tujuan meningkatkan dan memelihara kondisi kesehatan anggota keluarga melalui pendekatan yang komprehensif. Pendekatan ini senantiasa memprioritaskan kepuasan pasien maupun penerima

layanan melalui penyediaan layanan kesehatan berkualitas tinggi, sambil tetap menghormati kode etik dan standar profesionalitas yang berlaku.

Program *Home Care* merupakan bagian penting dari sistem pelayanan kesehatan yang holistik, dimana perawatan kesehatan diberikan kepada individu maupun keluarga di rumah mereka. Tujuannya adalah untuk mendukung, mempertahankan, atau meningkatkan tingkat kemandirian, serta mengurangi dampak ketidakmampuan dan rasa sakit. Elemen utama dalam Program *Home Care* terdiri dari pasien atau penerima layanan, keluarga, serta tenaga profesional atau tim pelaksana yang memberikan layanan dengan tujuan untuk membantu pasien atau penerima layanan mencapai kondisi kesehatan maupun sosial yang optimal (Jabriani dkk, (2022).

Salah satu kota besar yang telah menjalankan program *Home Care* adalah Kota Banjarbaru. Dalam berita yang dirilis oleh Media Center Kota Banjarbaru tahun 2022, sebenarnya Program *Home Care* telah hadir di tengah tahun 2021 yang terbagi menjadi 3 bagian pelaksana, yaitu Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru, RSDI (Rumah Sakit Idaman) Kota Banjarbaru, dan Dinas Sosial Kota Banjarbaru. Akan tetapi, program *Home Care* ini berjalan dengan baiknya di tahun 2022 yang awalnya memang dijalankan terlebih dahulu oleh Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru.

Program *Home Care* digagas secara resmi oleh Pemko Kota Banjarbaru melalui Peraturan Walikota (PERWALI) Kota Banjarbaru No.11 Tahun 2022 (Ginting, 2025). Artinya, program *Home Care* ini hadir tepat di tahun 2022 dan berlanjut hingga saat ini. Program ini bertujuan untuk pelayanan pada masyarakat lanjut usia (lansia) serta penyandang disabilitas sehingga mereka tidak perlu untuk mendatangi pusat pelayanan kesehatan secara langsung.

Terbilang sukses dalam aspek pelayanan kesehatan yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru dan pada awalnya memang hanya berfokus pada aspek kesehatan. Namun, sebagai program yang relatif baru, masih banyak masyarakat yang belum sepenuhnya mengenal dan memahami konsep serta prosedur pelaksanaannya, sehingga diperlukan pendekatan lebih. Akan tetapi, setelah

dievaluasi dan mendengarkan saran serta masukkan oleh Irsan, akhirnya layanan program *Home Care* pun hadir dalam aspek sosial yang dijalankan secara resmi mulai tahun 2022 oleh Dinas Sosial Kota Banjarbaru. Dengan hadirnya Program *Home Care* dalam aspek sosial diharapkan dapat memberikan manfaat dan dampak yang baik, salah satunya ialah meningkatkan kesejahteraan masyarakat Kota Banjarbaru.

Dikutip dari Yudhistira Surya dalam Media Center Banjarbaru, pada Selasa, 21 Maret 2023, Dinas Sosial Kota Banjarbaru melaksanakan kegiatan monitoring terhadap layanan Home Care. Kegiatan tersebut dihadiri oleh sejumlah pejabat, antara lain Sekretaris Daerah Kota Banjarbaru H. Said Abdullah, Kepala Dinas Sosial Kota Banjarbaru Rokhyat Riyadi, serta Staf Ahli Walikota Bidang Hukum dan Politik. Dalam forum evaluasi ini, terungkap bahwa pelaksanaan program *Home Care* masih menghadapi tantangan, khususnya terkait belum lengkapnya data warga yang seharusnya menjadi penerima manfaat program tersebut. Merespons hal ini, Kepala Dinas Sosial Rokhyat Riyadi menyatakan bahwa pihaknya akan segera menjalin koordinasi dengan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) lain di lingkungan Pemerintah Kota Banjarbaru guna mengatasi permasalahan pendataan dimaksud.

Wawancara yang telah dilaksanakan pada 19 November 2025 bersama dengan Ketua Tim pelaksana Program *Home Care*, yaitu Bapak Dedy

Wahyudie mengatakan “*Saat ini sepertinya orang-orang hanya mengenal 2 layanan seperti penyediaan permakanan (sembako) dan makanan siap saji padahal kami juga menyediakan 1 layanan lagi ialah sewa rumah. Dan kami memperhatikan kriteria-kriteria penerima layanan terlebih dahulu juga sehingga kami bisa memberikan layanan ini menyesuaikan dengan kebutuhan mereka*” (Wawancara, 19 November 2025).

Berdasarkan dari hasil wawancara bersama Bapak Dedy Wahyudie, bahwa Program *Home Care* yang dijalankan oleh Dinas Sosial Kota Banjarbaru pada saat ini terdiri dari 3 layanan yaitu:

1. Penyediaan Permakanan (Sembako)
2. Makanan Siap Saji
3. Sewa Rumah

Berdasarkan wawancara yang dilaksanakan bersama dengan salah satu anggota tim *Home Care*, Ibu Murtini, mengatakan demikian “*Anggaran yang tersedia untuk Program Home Care tahun 2024, yang telah diproses dan disahkan, mencakup alokasi dana sebesar 2,4 miliar rupiah untuk penyediaan sembako dan makanan siap saji. Selain itu, anggaran sebesar 481,5 juta rupiah diperlukan untuk biaya sewa rumah. Dengan demikian, sebagian besar dana program ini akan dialokasikan untuk penyediaan makanan, baik berupa sembako maupun makanan siap saji yang bergizi*” (Wawancara, 19 November 2025).

Tabel 1.
Penerima Manfaat Program Home Care di Kota Banjarbaru tahun 2023-2024

No	Jenis Layanan	Kecamatan	2023		2024	
			Lansia	Disabilitas	Lansia	Disabilitas
1.	Penyediaan Permakanan (Sembako)	Banjarbaru Utara	29	2	31	3
		Banjarbaru Selatan	14	1	21	1
		Cempaka	10	4	15	6
		Landasan Ulin	24	11	30	11
		Liang Anggang	23	2	33	9
2.	Makanan Siap Saji	Banjarbaru Utara	6	1	7	1
		Banjarbaru Selatan	10	6	10	6
		Cempaka	7	6	7	6
		Landasan Ulin	10	4	10	4
		Liang Anggang	7	3	6	3
3.	Sewa Rumah		Lansia	Disabilitas	Lansia	Disabilitas
		Banjarbaru Utara	1		4	
		Banjarbaru Selatan	3		3	
		Cempaka	1		1	
		Landasan Ulin	3		6	
		Liang Anggang	5		6	
	JUMLAH		193 Orang		240 Orang	

Sumber: Dinas Sosial Kota Banjarbaru, 2025.

Berdasarkan **tabel 1.** data penerima manfaat Program *Home Care*, terlihat adanya kecenderungan peningkatan cakupan penerima manfaat dari tahun

2023 ke tahun 2024 pada tiga jenis layanan, yaitu penyediaan permakanan (sembako), makanan siap saji, dan sewa rumah. Kenaikan paling menonjol

tampak pada layanan penyediaan permakanan, di mana sebagian besar kecamatan menunjukkan pertambahan penerima baik pada kelompok lansia maupun penyandang disabilitas, yang mengindikasikan bahwa kebutuhan pemenuhan kebutuhan dasar melalui bantuan pangan semakin meluas dan program semakin menjangkau kelompok rentan di berbagai wilayah. Pada layanan makanan siap saji, distribusi penerima cenderung lebih stabil dibandingkan layanan permakanan, karena pada beberapa kecamatan jumlah penerima relatif tidak banyak berubah, sementara pada kecamatan tertentu hanya terjadi perubahan kecil; hal ini dapat menggambarkan bahwa layanan makanan siap saji berjalan lebih konsisten dalam cakupan penerima, meskipun tetap terdapat dinamika antarwilayah. Sementara itu, layanan sewa rumah menunjukkan penguatan pada tahun 2024, terutama pada kecamatan yang sebelumnya telah memiliki penerima lebih dominan, sehingga dapat dipahami bahwa kebutuhan dukungan hunian layak masih menjadi isu penting bagi kelompok rentan dan memerlukan perhatian berkelanjutan. Secara keseluruhan, pola data tersebut menggambarkan bahwa program layanan sosial terintegrasi mengalami perkembangan jangkauan penerima dari tahun ke tahun, dengan variasi perubahan antarjenis layanan dan antarwilayah, sehingga dapat menjadi dasar bagi pemetaan kebutuhan serta penentuan prioritas layanan di tingkat kecamatan.

Oleh karena itu, berdasarkan data pelaksanaan Program *Home Care* yang mencakup tiga jenis layanan, yaitu penyediaan permakanan, makanan siap saji, dan sewa rumah, penelitian ini difokuskan pada wilayah dengan jumlah penerima manfaat terbanyak. Data tersebut menunjukkan bahwa Kecamatan Landasan Ulin dan Kecamatan Liang Anggang merupakan wilayah yang paling dominan menerima layanan Program *Home Care*. Atas dasar tersebut, peneliti membatasi wilayah penelitian pada dua kecamatan tersebut agar analisis implementasi program dapat dilakukan secara lebih mendalam dan terfokus.

Selain itu, dalam wawancara dengan beberapa pihak terkait, ditemukan bahwa banyak masyarakat Kota Banjarbaru yang belum mengetahui adanya Program *Home Care*. Salah satu bukan penerima manfaat program ini, Bapak Fathus, menyampaikan “*Sudah hampir 50 tahun saya tinggal di Banjarbaru, tapi saya masih belum mengetahui secara umum program Home Care ini*” (Wawancara, 5 Desember 2025). Hal ini menunjukkan adanya masalah dalam sosialisasi serta penyebaran program yang perlu diperhatikan agar manfaat program dapat dirasakan oleh lebih banyak

orang. Penelitian ini akan menggali lebih dalam faktor-faktor penghambat yang menyebabkan kurangnya informasi kepada masyarakat.

Maka dari itu, Program *Home Care* pada dasarnya tidak hanya berfokus pada aspek kesehatan, tetapi juga memiliki potensi untuk dikembangkan dalam aspek sosial. Namun, sebagian besar penelitian terdahulu masih lebih banyak menekankan pada aspek kesehatan, sehingga perspektif sosial dari program ini cenderung kurang mendapatkan perhatian secara mendalam (Jabriani dkk, 2022). Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis implementasi Program *Home Care* dalam perspektif sosial serta mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat pelaksanaannya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Menurut Bogdan dan Taylor dalam Maruwu (2023) mengartikan bahwa penelitian kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang serta perilaku yang diamati. Alasan peneliti menggunakan pendekatan penelitian ini untuk mempermudah peneliti mendapatkan data yang objektif sehingga dapat mendeskripsikannya dengan tujuan untuk mengetahui Implementasi Program *Home Care* Bagi Lansia dan Penyandang Disabilitas di Kota Banjarbaru.

Dalam Rengkuan dkk (2023) mendefinisikan penelitian dengan menggunakan metode deskriptif adalah metode penelitian yang berusaha menggambarkan semua data ataupun objek penelitian, menganalisis, dan membandingkannya berdasarkan dengan kenyataan saat ini serta mencoba membeirkan solusi untuk masalah sehingga tetap *update*.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Menurut Nazir (2014:43) dalam Qomaruddin & Sa'diyah (2024), metode deskriptif adalah metode yang bertujuan membuat gambaran secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta serta fenomena yang diselidiki. Metode ini dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu menggambarkan secara objektif bagaimana implementasi Program *Home Care* bagi lansia dan penyandang disabilitas di Kota Banjarbaru dilaksanakan di lapangan.

Lokasi penelitian dilaksanakan di Dinas Sosial Kota Banjarbaru sebagai instansi yang memiliki peran strategis dalam pelaksanaan program-program kesejahteraan sosial, termasuk layanan Program *Home Care* bagi lansia dan

penyandang disabilitas. Kemudian, penelitian juga berlangsung di Kecamatan Landasan Ulin dan Kecamatan Liang Anggang sebagai domisili penerima dan bukan penerima Program *Home Care*.

Sumber data primer dalam penelitian ini berasal dari hasil wawancara dengan informan yang terdiri dari: (1) Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial, (2) Tim Pendamping Pelaksana Program *Home Care*, (3) Masyarakat Penerima Manfaat Program *Home Care*, (4) Masyarakat Bukan Penerima Program *Home Care*. Pemilihan informan dilakukan secara *purposive* berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Dari perhitungan data yang telah ditampilkan, banyak penerima manfaat program Home Care di kota Banjarbaru baik dari penyajian pemakanan dan penerimaan makanan siap saji diurutkan dari Kecamatan Landasan Ulin, Kecamatan Liang Anggang, dan Kecamatan Banjarbaru Utara. Maka dari itu, peneliti pun memilih 2 kecamatan penerima terbanyak yang telah disebutkan untuk dijadikan sebagai informan penerima manfaat program Home Care, yaitu Kecamatan Landasan Ulin dan Liang Anggang yang merupakan penerima terbanyak nomor 1 dan nomor 2 dari program tersebut. Hal itu dibagi dengan meneliti lansia penerima layanan di Kecamatan Landasan Ulin dan penyandang disabilitas penerima layanan di Kecamatan Liang Anggang.

Pengumpulan data meliputi observasi non-partisipatif karena peneliti hanya mengamati dan tidak terlibat penuh dalam kegiatan yang dilakukan oleh tim pelaksana Program *Home Care*. Kemudian, melakukan Wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan informan kunci yang dipilih secara *purposive*, serta dokumentasi terhadap kegiatan dan kebijakan terkait Program *Home Care*. Analisis data dilakukan menggunakan model Miles dan Huberman dalam Afrizal (2017) melalui tahapan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Kecamatan Landasan Ulin menerima program *Home Care* sebanyak 113 orang dari 3 jenis layanan yang disediakan. Kecamatan Landasan Ulin sendiri terdiri dari 4 kelurahan, yaitu: Guntung Manggis, Guntung Payung, Landasan Ulin Timur dan Syamsudin Noor. Sedangkan Kecamatan Liang Anggang menerima program Home Care sebanyak 97 orang. Kecamatan Liang Anggang pun terdiri dari 4 kelurahan, yaitu: Landasan Ulin Utara, Landasan Ulin Tengah, Landasan Ulin Selatan dan Landasan Ulin Barat.

Kriteria informan dalam penelitian ini mencakup lansia yang berusia 60 tahun ke atas sesuai data Dinas Sosial Kota Banjarbaru, berdomisili di

Kota Banjarbaru khususnya di wilayah Kecamatan Landasan Ulin dan Liang Anggang, serta berstatus sebagai penerima maupun bukan penerima layanan program Home Care. Selain itu, informan juga dipertimbangkan berdasarkan jenis layanan yang diterima seperti penyediaan pemakanan atau makanan siap saji, lamanya menerima layanan program Home Care, serta kondisi kesehatan atau keterbatasan fisik yang relevan dengan tujuan pelaksanaan program tersebut.

Kriteria informan penyandang disabilitas dalam penelitian ini meliputi individu yang termasuk dalam kategori penyandang disabilitas sesuai data Dinas Sosial Kota Banjarbaru, berdomisili di Kota Banjarbaru khususnya di wilayah Kecamatan Landasan Ulin dan Liang Anggang, serta berstatus sebagai penerima maupun bukan penerima layanan program Home Care. Selain itu, informan juga dipertimbangkan berdasarkan ada tidaknya keterbatasan yang berdampak pada aktivitas kehidupan sehari-hari serta lamanya menerima layanan program *Home Care*.

Data sekunder adalah data yang tidak dikumpulkan langsung oleh peneliti, tetapi diperoleh melalui sumber lain yang masih berkaitan dengan topik penelitian (Stringer dkk, 2025). Dokumen data yang diperlukan dalam penelitian ini yang didapatkan di Dinas Sosial Kota Banjarbaru, yaitu menggunakan data terdahulu penerima manfaat Program *Home Care* Tahun 2023-2024.

Analisis data dilakukan menggunakan model Miles dan Huberman dalam Afrizal (2017) melalui tahapan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Proses pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini melalui berbagai teknik seperti wawancara, observasi, dan dokumentasi. Begitu juga redaksi data yang dilakukan dalam penelitian ini diperoleh dari wawancara dengan Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial, staf pelaksana program *Home Care*, penerima manfaat, serta masyarakat non-penerima manfaat. Reduksi dilakukan dengan cara memilah data yang berkaitan dengan aspek-aspek implementasi program, seperti mekanisme layanan *Home Care*, kendala pelaksanaan, kualitas pelayanan, kondisi lansia dan penyandang disabilitas yang dilayani, serta efektivitas kunjungan petugas.

Menurut Setyawan (2021) dalam Nurhaswinda dkk (2025) penyajian data adalah suatu usaha merangkai informasi yang terorganisir dalam upaya menggambarkan kesimpulan dan mengambil tindakan. Dengan demikian, penyajian data berfungsi untuk menyajikan gambaran yang jelas dan mendalam mengenai fenomena yang diteliti,

dalam hal ini implementasi program *Home Care* bagi lansia dan penyandang disabilitas, sehingga memperjelas hubungan antara data dengan fokus penelitian. Tujuan akhir penyajian data adalah memudahkan penyebarluasan dan pemahaman hasil penelitian baik secara visual sehingga hasil tersebut dapat meningkatkan pelayanan *Home Care* di Kota Banjarbaru untuk ke depannya.

Penarikan kesimpulan dalam penelitian ini dilakukan secara terus-menerus, baik sebelum maupun sesudah pengumpulan data, untuk mendapatkan gambaran pola-pola yang muncul dari pelaksanaan program *Home Care* bagi lansia dan penyandang disabilitas. Proses verifikasi melibatkan pengenalan pola dari data lapangan yang diperoleh melalui wawancara dengan kepala bida rehabilitasi sosial maupun tim pelaksana program *Home Care*, keluarga, dan penerima layanan. Begitu juga dengan menggunakan pendekatan penelitian kualitatif, kesimpulan yang dirumuskan dapat mencerminkan kondisi nyata pelaksanaan program serta memperhatikan konteks sosial dan kebutuhan khusus kelompok sasaran di Kota Banjarbaru, sehingga hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan kebijakan dan peningkatan program *Home Care*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi Program *Home Care* Bagi Lansia dan Penyandang Disabilitas di Kota Banjarbaru

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Program *Home Care* di Kota Banjarbaru dapat dikatakan telah dilaksanakan dengan baik melalui tiga tahapan utama yaitu: Persiapan, Pelaksanaan, serta Monitoring & Evaluasi. Setiap tahapan memiliki mekanisme dan prosedur yang telah ditetapkan, meskipun dalam praktiknya masih ditemukan sedikit tantangan yang memengaruhi pelaksanaan program. Dalam penelitian ini, peneliti juga menggunakan Teori dari Van Meter & Van Horn (1975) dalam Sutmasa (2021) untuk menganalisis temuan penelitian di lapangan dengan 6 dimensi pengukur sebagai berikut:

1. Standar, Tujuan dan Sasaran Kebijakan

Dimensi standar dan tujuan kebijakan mengukur sejauh mana standar operasional telah ditetapkan dan direalisasikan dalam implementasi. Standar Program *Home Care* menetapkan bahwa layanan penyediaan permakanan diberikan sekali per bulan secara *door-to-door* dengan komponen beras, susu, minyak goreng, dan biskuit. Pernyataan

tersebut ditemukan melalui hasil wawancara pada salah satu penerima program *Home Care*, yaitu layanan Penyediaan Permakanan, Fitri Auliya, yang mengatakan demikian “*Terkadang saya dapatnya tidak selalu pada awal ataupun pertengahan bulan, tetapi bisa juga dikasihnya pada akhir bulan*” (Wawancara, 5 Desember 2025). Temuan lapangan menunjukkan pelaksanaan standar belum sepenuhnya konsisten karena masih ada terdapat keterlambatan distribusi hingga akhir bulan dan ketidaksesuaian kuantitas komponen bantuan, khususnya susu. Hal ini mengindikasikan kesenjangan antara standar yang ditetapkan dengan realitas implementasi.

Pada layanan makanan siap saji, standar menetapkan makanan diberikan dua kali sehari disesuaikan dengan kondisi kesehatan penerima. Layanan ini relatif berjalan sesuai prosedur, namun standar ketepatan waktu pengantaran dan kualitas makanan belum terpenuhi optimal. Penerima menyampaikan makanan sering terlambat, variasi menu terbatas, dan kurangnya komunikasi dari pengantar. Pernyataan tersebut ditemukan dalam hasil wawancara yang dilakukan pada Jumat, 5 Desember 2025 di rumah salah satu penerima layanan Makanan Siap Saji, Ibunya Saudra Ilham, mengatakan “*Ada makanan yang didapat bisa sudah basi karena saya tidak tahu ternyata makanan tersebut sudah diantar atau belum karena tidak ada konfirmasi juga dari petugas*”. Sebaliknya, layanan sewa rumah menunjukkan konsistensi lebih baik dengan mekanisme pembayaran transparan melalui kelurahan, mencerminkan akuntabilitas yang memadai.

Tujuan program untuk memenuhi kebutuhan dasar lansia dan penyandang disabilitas serta meningkatkan kualitas hidup mereka telah tercapai secara parsial. Layanan sewa rumah mencapai tujuan paling optimal dengan memberikan stabilitas tempat tinggal. Layanan makanan siap saji relatif mencapai tujuan meskipun terkendala keterlambatan dan kualitas. Layanan permakanan mencapai tujuan secara parsial karena keterlambatan distribusi dan ketidakkonsistenan isi bantuan. Sasaran program relatif tepat dengan mayoritas penerima memenuhi kriteria kelompok rentan, tetapi kurangnya sosialisasi menyebabkan masih ada kelompok rentan yang belum terjangkau.

Secara hasil analisis yang ditemukan berdasarkan hasil wawancara di lapangan dan dikaitkan dengan teori dari Van Meter & Van Horn (1975) dalam Sutmasa (2021) Standar dan tujuan program telah ditetapkan dengan jelas. Sasaran program relatif tepat, yaitu lansia dan penyandang disabilitas yang rentan dan kurang mampu dalam

memenuhi kebutuhan sosialnya. Dan sejauh ini implementasi berjalan baik menyesuaikan standar, tujuan dan sasaran program *Home Care*, tetapi memang masih belum optimal sepenuhnya karena masih terdapat kesenjangan dengan praktik di lapangan.

2. Sumber Daya

Dimensi sumber daya mengukur ketersediaan dan kecukupan sumber daya manusia, finansial, dan waktu dalam mendukung implementasi. Anggaran Program *Home Care* tahun 2024 sebesar Rp2,4 miliar untuk permakanan dan makanan siap saji, serta Rp481,5 juta untuk sewa rumah. Meskipun alokasi cukup besar, keterbatasan dana berdampak pada ketidakkonsistenan komponen bantuan dan variasi menu yang monoton. Pada layanan sewa rumah, mekanisme pengelolaan anggaran lebih terkontrol dan terfokus sehingga penggunaan anggaran lebih transparan dan tepat sasaran.

Sumber daya manusia sangat terbatas dengan tim pelaksana hanya 3-4 orang mengelola seluruh rangkaian kegiatan program. Keterbatasan personel berdampak pada beban kerja tinggi dan belum optimalnya monitoring-evaluasi, terutama pada layanan permakanan dan makanan siap saji. Hal ini juga disampaikan melalui wawancara Bersama Bapak Dedy Wahyudie, mengatakan:

“Saat ini kami memang kekurangan SDM di dalam tim kami tapi bukan berarti kami tidak mengerjakan tugas yang ada melainkan kami tetap membagi tugas yang ada serta mengutamakan kerja sama tim” (Wawancara, 5 Desember 2025).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 5 Desember 2025, diketahui bahwa dalam pelaksanaan Program *Home Care* masih terdapat keterbatasan pada aspek sumber daya manusia. Informan menyampaikan bahwa jumlah tenaga pelaksana yang tersedia belum sepenuhnya mencukupi untuk menunjang seluruh kebutuhan operasional program. Meskipun demikian, kondisi tersebut tidak menjadi penghambat utama dalam pelaksanaan tugas, karena tim pelaksana tetap berupaya menjalankan tanggung jawabnya dengan cara melakukan pembagian tugas secara proporsional serta mengedepankan kerja sama tim.

Pada layanan sewa rumah, keterlibatan aktif kelurahan membantu mengurangi beban kerja tim Dinas Sosial, memungkinkan monitoring lebih rutin dan menyeluruh. Keterlambatan pemutakhiran data dan kurangnya sosialisasi mengindikasikan sumber daya informasi belum dimanfaatkan optimal untuk perluasan jangkauan sasaran.

3. Karakteristik Organisasi Pelaksana

Dimensi karakteristik pelaksana mencakup struktur birokrasi, pembagian tugas, kewenangan, kompetensi, dan pola koordinasi. Program dilaksanakan oleh Dinas Sosial melalui Bidang Rehabilitasi Sosial dengan melibatkan kelurahan, kecamatan, dan RT. Struktur kelembagaan relatif jelas dengan pembagian peran disesuaikan struktur organisasi. Ketua tim mengkoordinasikan operasional, anggota menjalankan fungsi pendataan dan verifikasi, sementara RT-kelurahan berperan sebagai garda terdepan dalam pendataan dan pengawasan awal.

Pelaksana menunjukkan sikap profesional dan empati, terutama pada layanan sewa rumah dengan kunjungan rutin dan respons terhadap kebutuhan penerima. Berdasarkan hasil wawancara bersama dengan penerima layanan Sewa Rumah, Ibu Mastah, mengatakan:

“Alhamdulillahnya dalam layanan ini, semisal tim datang untuk dimonitoring kami selalu ditanyakan kabar dan keadaan kami di sini, tim-timnya juga baik-baik ramah banget ngomongnya. Juga melihat keadaan kami yang seperti ini kami difasilitasi sepeda untuk memudahkan kami kemana-mana apalagi ingin berbelanja ke luar. Jadi, tidak hanya difasilitasi tempat tinggal, tetapi mereka juga memberikan satu sepeda untuk kami” (Wawancara, 12 Desember 2025).

Namun pada layanan permakanan dan makanan siap saji, kapasitas pelaksana dibatasi ketergantungan pada pihak ketiga. Pelaksana tidak terlibat langsung dalam pengadaan dan distribusi harian, menyebabkan pengawasan ketepatan waktu dan kualitas kurang optimal. Koordinasi dengan kelurahan-kecamatan relatif baik, tetapi masih ada beberapa yang perlu diperbaiki secara formal dengan forum koordinasi rutin. Keterbatasan SDM menyebabkan intensitas monitoring belum dapat dilakukan secara merata di seluruh wilayah.

Berdasarkan pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa dimensi pengukur karakteristik pelaksana Program *Home Care* di Kota Banjarbaru secara umum sudah mendukung implementasi kebijakan. Struktur organisasi jelas, pembagian tugas telah ditetapkan, dan pelaksana memiliki kompetensi serta komitmen yang baik. Namun, keterbatasan jumlah pelaksana, perangkapan tugas, serta kendala koordinasi teknis, khususnya pada layanan pemberian permakanan dan makanan siap saji, masih menjadi tantangan dalam implementasi program.

4. Disposisi atau Sikap Pelaksana

Dimensi disposisi mengukur sikap, komitmen, pemahaman, dan motivasi pelaksana terhadap tujuan program. Berdasarkan temuan penelitian, pelaksana Program *Home Care* menunjukkan komitmen tinggi dan sikap positif terhadap tujuan program. Tim pelaksana dari Bidang Rehabilitasi Sosial memahami pentingnya layanan bagi kelompok rentan dan berupaya menjalankan tugas dengan penuh tanggung jawab meskipun menghadapi keterbatasan sumber daya. Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial dan staff menunjukkan dedikasi dalam mengatasi hambatan operasional, termasuk respons cepat terhadap miskomunikasi dan permasalahan lapangan.

Kepala bidang Rehabilitasi Sosial, Ibu Jainah Muchran, mengatakan *“Karena ada keterbatasan jumlah anggota tim dari bidang kami ini juga, kami menyadari akan tidak bisanya langsung memberikan pelayanan secara tanggap, tetapi kami akan selalu mau mengusahakan yang terbaik terhadap penerima Program Home Care ini”* (Wawancara, 5 Desember 2025).

Pelaksana juga menunjukkan empati terhadap kondisi penerima, terutama pada layanan sewa rumah dengan melakukan kunjungan rutin, menanyakan kondisi, dan merespons kebutuhan tambahan yang memungkinkan. Namun, disposisi positif ini belum sepenuhnya dapat diwujudkan secara optimal karena keterbatasan struktural seperti anggaran terbatas dan jumlah personel minim. Ketergantungan pada pihak ketiga dalam layanan permakanan dan makanan siap saji juga membatasi kemampuan pelaksana untuk melakukan intervensi langsung terhadap permasalahan kualitas dan ketepatan waktu layanan.

5. Komunikasi Antar Organisasi dan Aktivitas Pelaksana

Dimensi komunikasi mengukur ketepatan dan konsistensi dalam mengkomunikasikan kebijakan serta koordinasi antaraktor. Program melibatkan berbagai aktor dari Dinas Sosial, kecamatan, kelurahan, RT, hingga pihak ketiga penyedia layanan. Komunikasi antara Dinas Sosial dengan kelurahan-RT berjalan relatif baik, khususnya dalam pendataan dan verifikasi penerima. Kelurahan dan RT berperan aktif menyampaikan kondisi warga dan perubahan data penerima seperti meninggal atau pindah domisili. Namun, komunikasi belum selalu konsisten terutama terkait jadwal dan teknis pelaksanaan dengan informasi waktu distribusi

sembako dan pengantaran makanan sering tidak disampaikan jelas dan tepat waktu.

Tidak hanya itu, komunikasi antar tim pelaksana Program *Home Care* sendiri pun tidak selalu dapat berjalan mulus, hal ini dikatakan langsung dalam wawancara Bersama Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial, Jainah Muchran, menyampaikan *“Tidak bisa dipungkiri kalau dari kami pun juga bisa terkena missskomunikasi dan kami mengakui hal tersebut memang bisa terjadi. Akan tetapi, kami akan selalu mengusahakan untuk tidak terus menerus melakukan hal itu”* (Wawancara, 5 Desember 2025).

Maka dari itu, bisa disimpulkan bahwa pada dasarnya telah terjalin dan mendukung pelaksanaan program. Pola komunikasi berjenjang antara Dinas Sosial, kelurahan, dan RT membantu proses pendataan dan penyaluran bantuan. Namun demikian, komunikasi dengan pihak ketiga serta konsistensi penyampaian informasi masih menjadi kendala yang menyebabkan aktivitas pelaksanaan program, khususnya pada layanan permakanan dan makanan siap saji belum sepenuhnya berjalan secara optimal. Hal tersebut tidak berarti bahwa komunikasi berjalan buruk, melainkan memang ada mengalami beberapa tantangan yang perlu diperbaiki untuk ke depannya, tetapi sejauh ini perlu untuk diketahui komunikasi dalam Program *Home Care* sudah berjalan dengan baik dan mengusahakan yang terbaik untuk setiap individunya.

6. Faktor Lingkungan

Dimensi faktor lingkungan mencakup kondisi sosial, ekonomi, budaya, geografis, dan situasi eksternal yang berada di luar kendali pelaksana, tetapi berpengaruh signifikan terhadap implementasi. Kecemburuan sosial muncul ketika masyarakat non-penerima memandang penerima memperoleh perlakuan lebih menguntungkan. Hal ini ditemukan dalam wawancara bersama Ibu Mastah, mengatakan *“Tidak bisa dihindari bahwa ada tetangga yang bisa tidak suka melihat kami diperlakukan baik karena menerima program ini, dan hal tersebut benar-benar terjadi”* (Wawancara, 5 Desember 2025). Persepsi ini menimbulkan ketidakpuasan dan penilaian subjektif terhadap penetapan penerima meskipun telah dilakukan berdasarkan kriteria yang ditetapkan. Kondisi ini berpotensi menimbulkan tekanan sosial bagi pelaksana dan memengaruhi hubungan sosial penerima dengan masyarakat sekitar.

Kemudian, salah satu dari anggota tim pelaksana Program *Home Care*, Ibu Murtini, mengatakan, *“Kita tidak bisa menghindari apabila adanya kecemburuan sosial yang dilakukan oleh tiap individu karena pada dasarnya semua orang itu*

sudah pasti ada memiliki rasa itu dalam dirinya masing-masing, tergantung bagaimana ia bisa mengontrolnya” (Wawancara, 5 Desember 2025)

Secara analisis berdasarkan hasil wawancara di lapangan dan teori dari Van Meter & Van Horn (1975) dalam Sutmasa (2021) faktor lingkungan dalam implementasi Program *Home Care* belum sepenuhnya optimal dan memerlukan perbaikan dan solusi baik dari pihak internal maupun eksternal karena kondisi sosial, alam, dan situasional belum selalu mendukung kelancaran pelaksanaan program. Faktor faktor tersebut berada di luar kendali langsung pelaksana, tetapi menimbulkan kendala teknis yang memengaruhi implementasi kebijakan, meskipun program tetap dapat berjalan dengan adanya penyesuaian di lapangan.

Faktor Penghambat Implementasi Program Home Care Bagi Lansia dan Penyandang Disabilitas di Kota Banjarbaru

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program *Home Care* bagi lansia dan penyandang disabilitas di Kota Banjarbaru masih menghadapi sejumlah hambatan struktural dan sosial yang memengaruhi efektivitas implementasi program. Faktor-faktor penghambat tersebut terdiri sebagai berikut:

1. Kurangnya Sosialisasi Kepada Masyarakat

Sosialisasi Program *Home Care* kepada masyarakat masih sangat terbatas dan belum dilakukan secara sistematis. Informasi tentang program lebih banyak tersebar secara informal melalui komunikasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) di antara warga masyarakat. Kondisi ini mengakibatkan banyak masyarakat yang sebenarnya memenuhi kriteria penerima manfaat tidak mengetahui keberadaan program ini. Kurangnya sosialisasi juga berdampak pada rendahnya partisipasi masyarakat dalam mengajukan diri sebagai calon penerima program.

2. Keterbatasan Sumber Daya (Anggaran dan Manusia)

Anggaran Program *Home Care* tahun 2024 sebesar Rp2,4 miliar untuk penyediaan permakanan dan makanan siap saji, serta Rp481,5 juta untuk layanan sewa rumah. Meskipun alokasi anggaran cukup besar, keterbatasan dana menjadi hambatan dalam perluasan jangkauan layanan dan peningkatan kualitas program. Keterbatasan anggaran berdampak pada terbatasnya jumlah penerima manfaat yang dapat dijangkau, minimnya frekuensi monitoring ke lapangan, serta terbatasnya variasi dan kualitas bantuan yang diberikan.

Tim pelaksana yang melakukan monitoring ke lapangan hanya terdiri dari 3-4 orang, di mana dari Bidang Rehabilitasi Sosial sendiri hanya terdapat 3 orang staf. Keterbatasan jumlah sumber daya manusia ini berdampak pada terbatasnya intensitas monitoring ke lapangan, yang hanya dilakukan dua kali dalam satu semester. Kondisi ini juga mempengaruhi kualitas pendampingan dan supervisi terhadap pelaksanaan program di tingkat kelurahan dan kecamatan.

3. Informasi dan Data yang Kurang Memadai

Data penerima manfaat yang sering terlambat diperbarui, mengakibatkan penerima yang sudah tidak memenuhi syarat tetap tercatat dalam sistem. Hal ini juga jadi menyebabkan kurir pengantar menjadi salah alamat sehingga hal ini juga mempengaruhi ketepatan pengantaran distribusi bantuan.

4. Ketidaktepatan Waktu

Ketidaktepatan waktu pengantaran bantuan terjadi, terutama pada makanan siap saji yang terlambat karena faktor cuaca buruk. Meskipun pengantaran dilakukan dengan upaya maksimal, tetapi pengantaran sembako juga kadang terlambat karena faktor di luar kontrol.

5. Kurangnya Komunikasi (Missskomunikasi)

Missskomunikasi sudah merupakan faktor penghambat yang sering terjadi dalam berbagai implementasi program. Hal ini juga terjadi pada program *Home Care* antara tim pelaksana, pihak kelurahan, dan penerima manfaat sehingga menyebabkan kesalahpahaman. Komunikasi yang tidak efektif sering kali memperburuk masalah di lapangan, seperti keterlambatan pembaruan data dan informasi yang tidak akurat.

6. Kecemburuan Sosial

Faktor lingkungan sosial, seperti kecemburuan sosial bisa muncul ketika masyarakat yang bukan penerima bantuan merasa tidak adil atau kurang diperhatikan, khususnya ketika mereka merasa berhak mendapatkan bantuan serupa. Hal ini terjadi karena kurangnya sosialisasi yang merata mengenai mekanisme program dan kriteria penerima yang tidak selalu jelas. Perasaan ini sering kali menimbulkan ketegangan sosial di antara penerima dan bukan penerima bantuan. Kecemburuan sosial ini juga dapat menyebabkan penurunan kepercayaan masyarakat terhadap keadilan dan transparansi program. Ketidakjelasan dalam informasi tentang siapa yang berhak menerima bantuan dan bagaimana mekanisme pendaftarannya juga memperburuk kondisi ini.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan berdasarkan dengan Teori Van Meter & Van Horn (1975) bahwa Implementasi Program *Home Care* bagi Lansia dan Penyandang Disabilitas di Kota Banjarbaru yang dilihat dari 6 dimensi pengukur dan tahap-tahap pelaksanaan yang terdiri dari tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap monitoring telah berjalan dengan baik, tetapi masih terdapat sedikit tantangan yang menghambat pelaksanaan program. Program ini juga telah memiliki standar, tujuan, dan sasaran yang jelas serta relevan dengan kebutuhan penerima manfaat. Namun, ketidakkonsistenan dalam penerapan standar, keterlambatan distribusi, serta ketidaksesuaian komponen bantuan masih ditemukan di lapangan. Keterbatasan sumber daya, baik anggaran maupun jumlah pelaksana, memengaruhi intensitas monitoring dan kualitas layanan yang diberikan.

Adapun faktor-faktor penghambat yang masih mempengaruhi implementasi Program *Home Care* di Kota Banjarbaru, yaitu (1) Kurangnya Sosialisasi Kepada Masyarakat, (2) Keterbatasan Sumber Daya, (3) Informasi dan Data yang Kurang Memadai, (4) Ketidaktepatan Waktu, (5) Kurangnya Komunikasi, dan (6) Kecemburuan Sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Fahrepi, R., Rate, S., Hadi, A. J. (2019). Hubungan Kualitas Pelayanan Home Care dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 122–128.
- Dwi Nanda, M. (2025). Implementasi Program Pelayanan Keperawatan Kesehatan Di Rumah (Home Care) Pada Lansia Oleh Puskesmas Sungai Ulin Kota Banjarbaru. *JPP: Jurnal Administrasi Publik Dan Pembangunan*, 7(1), 46–54.
<https://ppjp.ulm.ac.id/journals/index.php/jpp>
- Ginting, H. N. A. (2025). Implementasi Program Home Care Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Kota Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan.
- Goretti da Cunha, Maria. (2001). *Usia Lanjut di Indonesia: Potensi, Masalah, dan Kebutuhan (Suatu Kajian Literatur)*. Jakarta: Pusat Kajian Pembangunan Masyarakat Universitas Atmajaya.
- Hatibie, R. W., Putra, Muh. A. A., Susilo, M. Y., & Yusri, Y. (2025). Implementasi Program Home Care Puskesmas Tabaringan Dalam Meningkatkan Layanan Publik di Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Metansi (Manajemen Dan Akuntansi)*, 8(1), 93–103.
<https://doi.org/10.57093/metansi.v8i1.363>
- Jabriani, S. N., Ahri, R. A., & Bur, N. (2022). Pengkajian Home Care Dalam Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Antara Kota Makassar.
- Lalla, N. S. N. (2022). Pelayanan Home Care sebagai Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2).
<https://doi.org/10.35816/abdimpolsaka.v1i2.16>
- Maruwu, M. (2023). Pendekatan Penelitian Pendidikan: Metode Penelitian Kualitatif, Metode Penelitian Kuantitatif dan Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Method). 7(1), 2896–2910.
- Marwiyah, S. (2022). *Buku Ajar: Kebijakan Publik (Administrasi, Perumusan, Implementasi, Pelaksanaan, Analisis Dan Evaluasi Kebijakan Publik)*.
- Nurhaswinda, N., Maulina, S. R. M., Azzahra, A., Jannah, F., Jannah, N., Fadila, N. A., Harza, Z. J., & Hariza Putra, N. (2025). Penyajian Data. *LANCAH: Jurnal Inovasi Dan Tren*, 3(1).
<https://doi.org/10.35870/ljit.v3i1.3709>
- Qomaruddin, Q., & Sa'diyah, H. (2024). Kajian Teoritis tentang Teknik Analisis Data dalam Penelitian Kualitatif: Perspektif Spradley, Miles dan Huberman. *Journal of Management, Accounting, and Administration*, 1(2), 77–84.
<https://doi.org/10.52620/jomaa.v1i2.93>
- Rengkuhan, N. H. M., Liando, D. M., & Monintja, D. K. (2023). Efektifitas Kinerja Pemerintah Dalam Progam Reaksi Respon Realief Daerah (R3D) Di Kabupaten Minahasa. *JURNAL GOVERNANCE*, 3(1).
- Stringer, Jusmidah, J., Fikri, M., & Nurhidayah, N. (2025). Analisis Persepsi Penerapan Manajemen Proyek Terhadap Keberhasilan Suatu Proyek Konstruksi. *Jurnal Ilmiah Ecosystem*, 25(1), 185–195.
<https://doi.org/10.35965/eco.v25i1.5869>
- Sutmasa, Y. G. (2021). Memastikan Efektivitas Implementasi Kebijakan Publik. In *Jurnal Cakrawarti*.
- Wahyuni, Tri. (2007). Pemberdayaan Lansia Program Home care Bikin Nyaman Lansia. *Suara Karya*, 18 Juli 2007.
<http://www.suarakarya-online.com/news.html?id=177836>