

Implementasi Program *Home Visit* Di Puskesmas Mrican Kecamatan Mojojoto Kota Kediri

Riskha Laila Fitriana

S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya
riskhafitriana@mhs.unesa.ac.id

Indah Prabawati, S.Sos.,M.Si

S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya
indahprabawati@unesa.ac.id

Abstrak

Dalam rangka mengurangi permasalahan kesehatan di Kota Kediri maka, pemerintah Kota Kediri membuat sebuah Program *Home Visit* yang diimplementasikan melalui puskesmas-puskesmas yang ada di Kota Kediri. Program *Home Visit* ini diatur oleh Peraturan Daerah Kota Kediri Nomor 3 Tahun 2012, selain itu program ini juga diatur oleh standar operasional prosedur (SOP). Program *Home Visit*, yaitu gerakan yang mendekatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat Kota Kediri, dengan mendatangiarganya yang sakit. Tujuan dari adanya Program *Home Visit* ini untuk membantu masyarakat miskin yang memiliki penyakit kronis dan juga memudahkan lansia dalam mengontrol kesehatannya secara mudah dan gratis. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Fokus penelitian ini terdiri dari ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik agen pelaksana, disposisi implementor, komunikasi antar implementor dan lingkungan social, politik, ekonomi. Teknik pengumpulan data yaitu teknik wawancara, observasi dan dokumentasi yang dianalisis menggunakan teknis analisis data menurut Sugiyono yang terdiri dari, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa implementasi Program *Home Visit* di Puskesmas Mrican Kecamatan Mojojoto Kota Kediri sudah berjalan dengan baik, akan tetapi masih terdapat hambatan dalam melaksanakan Program *Home Visit* yaitu kurangnya kesadaran anggota keluarga untuk berkunjung ke puskesmas setelah adanya kunjungan tim dari puskesmas.

Kata Kunci: Implementasi, Program *Home Visit*

Abstract

In order to reduce health problems in the City of Kediri, the City of Kediri made a Home Visit Program which was implemented through health centers in the City of Kediri. The Home Visit program is governed by the Regional Regulation of the City of Kediri Number 3 of 2012, in addition to that the program is also governed by standard operating procedures (SOP). Home Visit Program, which is a movement that brings health services closer to the people of Kediri City, by visiting citizens who are sick. The purpose of this Home Visit Program is to help the poor who suffer from chronic diseases and also make it easier for the elderly to control their health easily and for free. This type of research is descriptive with a qualitative approach. The focus of this study consisted of the size and objectives of the policy, resources, characteristics of the implementing agent, disposition of the implementor, communication between implementers and the social, political, and economic environment. Data collection techniques namely interview techniques, observation and documentation were analyzed using technical data analysis according to Miles and Huberman which consisted of, data reduction, data presentation and conclusion drawing. The implementation of the Home Visit Program at the Mrican Health Center in Mojojoto Subdistrict, Kota Kediri has been going well, but there are still obstacles in implementing the Home Visit Program, which is the lack of awareness of family members to visit Puskesmas after a team visit from the puskesmas.

Keyword: Implementation, Program *Home Visit*

PENDAHULUAN

Kesehatan juga diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 pada Pasal 1 Ayat (1) tentang kesehatan, menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk produktif secara sosial dan ekonomi.

Sampai saat ini kondisi kesehatan di Indonesia belum memenuhi standart pembangunan

Nasional. Banyak permasalahan yang harus dihadapi pemerintah Indonesia untuk dapat memenuhi standart pembangunan kesehatan yaitu sebagai berikut :

1. Status kesehatan masyarakat yang masih rendah terutama pada daerah lapisan bawah dan masyarakat miskin.
2. Angka kesakitan dan kematian karena penyakit infeksi atau menular sangat tinggi.

3. Masalah pokok lainnya dalam pembangunan kesehatan adalah pemerataan, keterjangkauan atau akses pelayanan kesehatan yang berkualitas rendah.
4. Kurangnya tenaga kesehatan dan penyebarannya yang tidak sesuai dengan kebutuhan dilapangan.
5. Permasalahan ekonomi yang dihadapi oleh Negara Indonesia (Depkes 2009).

Dalam mengatasi beberapa masalah kesehatan tersebut pemerintah berupaya menanggulangnya dengan membuat program – program yang dapat memudahkan masyarakat dalam mengakses kesehatan. Banyak program yang dibuat oleh pemerintah Indonesia seperti, program Jamkesmas, Kartu Indonesia Sehat (KIS), Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan masih banyak lagi program pemerintah dibidang kesehatan (Hartini, 2013 : 15)

Dari beberapa program yang dibuat oleh pemerintah ini tidak selalu berdampak positif di masyarakat, bahkan dari adanya program pemerintah ini menimbulkan banyak sekali masalah yang dihadapi oleh masyarakat. Masalah tersebut seperti tidak terlayannya masyarakat dengan baik dan kualitas yang diberikan tidak sama antara pasien yang membayar dengan pasien yang tidak membayar.

Selain permasalahan tersebut masyarakat yang memiliki penyakit kronis seperti lumpuh, stroke dan juga lansia tidak dapat mengakses kesehatan dengan baik dikarenakan kondisi kesehatan dan fisiknya yang tidak bisa pergi ke puskesmas maupun rumah sakit, padahal masyarakat yang memiliki kondisi kesehatan seperti ini harus selalu dikontrol kesehatannya. Dalam mengatasi masyarakat yang memiliki penyakit kronis seperti ini pemerintah harus membuatkan program khusus yang dapat menangani permasalahan tersebut, seperti program ketuk pintu untuk TBC dan program ODHA. Dimana program ini, program yang mendatangi rumah warga yang sakit untuk mengontrol kesehatan pasien (Budi Rodeswati, 20017 : 12).

Seperti yang ada di Kota Kediri ini, Pemerintah Kota Kediri juga selalu berusaha memperbaiki layanan kesehatan dengan cara membuatkan program yang dapat memudahkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat kota Kediri. Salah satu program yang dibuat oleh Pemerintah Kota Kediri adalah Program *Home Visit*. Program *Home Visit* ini diatur dalam Peraturan Daerah Kota Kediri Nomor 3 Tahun 2012 tentang jasa retribusi

umum dan pada paragraf ke 10 menyebutkan tentang pelayanan kesehatan masyarakat yang berisi:

- 1) Pelayanan perawatan kesehatan masyarakat diberikan dalam rangka mendekatkan pelayanan kepada individu atau perusahaan (kesehatan kerja), meliputi :
 - a. Kunjungan rumah (home visit) dan/atau
 - b. Perawatan di rumah (home care)
 - c. Pemeriksaan kesehatan kerja di perusahaan atau industri rumah tangga
- 2) Pelayanan perawatan kesehatan masyarakat sebagaimanadimaksud pad ayat (1) diselenggarakan atas permintaan masyarakat yang tidak memungkinkan dirawat di Puskesmas dan/atau atas pertimbangan tertentu.
- 3) Dalam hal perawatan di rumah (home care) memerlukan tindakan keperawatan, maka harus dijamin keamanan medis dan keselamatan pasien.
- 4) Tarif tindakan medic dan/atau tindakan keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sesuai dengan jumlah dan jenis tindakan diberlakukan samadengan retribusi pelayanan di Puskesmas diklasifikasin sebagai pelayanan privat.

Program Home Visit dilaunching oleh Walikota Kediri pada awal tahun 2017 dan diimplementasikan melalui puskesmas-puskesmas yang ada di Kota Kediri. Kota Kediri memiliki 3 Kecamatan yaitu, (1) Kecamatan Kediri, (2) Kecamatan Mojoroto, dan (3) Kecamatan Pesantren. Program *Home Visit*, yaitu gerakan yang mendekatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat di Kota Kediri, dengan mendatangi warganya yang sakit. Program *Home Visit* ini program yang harus diimplementasikan oleh semua puskesmas-puskesmas yang ada di Kota Kediri.

Denganadanya program ini pihak puskesmas bekerja sama dengan bidan desa, RT (rukun tetangga), dan juga kader posyandu desa. Adanya kerjasama ini pihak puskesmas dapat mengetahui siapa saja yang harus dikunjungi. Setelah ada informasi terkait dengan adanya warga masyarakat yang sakit, maka informasi tersebut akan di data oleh pihak puskesmas setelah di data pihak puskesmas akan melakukan kunjungan rumah.

Ketua perawatan kesehatan masyarakat Puskesmas Mrican Kecamatan Mojoroto Kota Kediri memaparkan :

“Saat kunjungan rumah, tim dari puskesmas melakukan pengecekan

kepada warga yang sakit seperti, tensi, kolesterol, dan kadar gula. Setelah melakukan pengecekan warga yang sakit akan diberikan resep oleh tim dari puskesmas, resep tersebut digunakan untuk mengambil obat di Puskesmas secara gratis. Kunjungan rumah ini dilakukan oleh Puskesmas satu bulan sekali. Jika ada warga yang sakit memiliki penyakit kronis dan harus dibawa ke rumah sakit maka pihak Puskesmas memberikan rujukan untuk dibawa ke rumah sakit dengan menggunakan mobil yang sudah disediakan oleh Puskesmas secara gratis. Tim dari puskesmas tidak hanya merujuk warga yang sakit saja, tetapi setelah warga pulang dari rumah sakit tim dari puskesmas juga melakukan kunjungan rumah untuk memantau perkembangan kesehatan warga yang sakit, tidak hanya warga yang sakit saja yang dipantau tetapi juga memberikan arahan kepada keluarga dalam mengatasi keluarganya yang sedang sakit (wawancara Ibu Lyla Andryanti pada tanggal 14 September 2018 pada pukul 10:00).

Program *Home Visit* ini sangatlah membantu warga masyarakat yang tidak mampu, karena sebelum adanya program ini banyak sekali masyarakat yang tidak mampu dan sedang sakit tidak bisa berobat ke dokter atau rumah sakit mereka hanya diam saja di rumah dan penyakitnya tidak ditangani oleh medis karena masyarakat tidak mampu untuk berobat ke dokter. Tidak hanya itu saja dengan adanya program ini masyarakat yang sakit keras seperti lumpuh maupun stroke akan tertangani. Adanya program ini diharapkan masyarakat di Kelurahan Mrican yang sedang sakit akan tertangani, program ini juga merupakan bentuk pertanggungjawaban pemerintah terhadap masyarakat dalam hal pelayanan publik (BeritaJatim, 2017).

Dalam melaksanakan program *Home Visit* tidak selalu berjalan dengan mulus tetapi ada hambatan dalam melaksanakan program ini, Ketua tim pelaksana pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas Mrican mengatakan :

“Hambatannya itu kurangnya tim dari puskesmas hanya ada 9 orang saja mbak. Selain itu kurangnya kesadaran masyarakat untuk berkunjung ke puskesmas setelah dikunjungi tim (wawancara Ibu Lyla Andryanti

pada tanggal 14 September 2018 pada pukul 10:00).

Berdasarkan latar belakang diatas, penelitian ini di analisis dengan menggunakan teori implementasi Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn ada enam variabel yaitu, (1) standard an sasaran kebijakan, (2) sumberdaya, (3) komunikasi antar organisasi, (4) karakteristik agen pelaksana, (5) kondisi social, ekonomi, dan politik, (6) disposisi implementator. Variabel tersebut akan membantu peneliti dalam menganalisis Implementasi Program Home Visit Di Puskesmas Mrican Kecamatan Mojoroto Kota Kediri. Dari penjelasan di atas, maka penulis tertarik untuk mengambil judul “**Implementasi Program Home Visit Di Puskesmas Mrican Kecamatan Mojoroto Kota Kediri**”.

KAJIAN PUSTAKA

1. Pengertian Kebijakan Publik

Menurut Irfan Islamy (2003:20) kebijakan publik adalah serangkaian tindakan yang ditetapkan dan dilaksanakan atau tidak dilaksanakan oleh pemerintah yang mempunyai tujuan yang berorientasi pada tujuan tertentu demi kepentingan seluruh masyarakat.

2. Pengertian Implementasi Kebijakan Publik

Menurut Budi Winarno (2005:101) implementasi kebijakan merupakan alat administrasi hukum, dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik yang bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan untuk meraih dampak atau tujuan yang diinginkan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif yakni untuk mengamati dan mendiskripsikan Implementasi Program Home Visit Di Puskesmas Mrican Kecamatan Mojoroto Kota Kediri. Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Mrican Kecamatan Mojoroto Kota Kediri. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan peneliti yaitu pengumpulan data, reduksi data, dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Ukuran dan Tujuan Kebijakan

Tujuan dari adanya Program *Home Visit* ini yaitu untuk membantu masyarakat miskin yang memiliki penyakit kronis dan juga membantu memudahkan masyarakat lansia dalam

mengontrol kesehatan secara mudah dan gratis. Pelaksanaan Program *Home Visit* di Puskesmas Mrican Kecamatan Mojojoto Kota Kediri berada dibawah koordinasi tim Dinas Kesehatan Kota Kediri. Dalam pelaksanaan Program *Home Visit* ini tim dari Puskesmas melakukan kunjungan kerumah warga untuk melakukan pengecekan kesehatan, seperti tensi, kolesterol dan kadar gula selain pengecekan kesehatan tim tersebut juga memberikan arahan kepada keluarga pasien bagaimana mengatasi anggota keluarga yang sakit.

Sementara itu ukuran keberhasilan dari Program *Home Visit* ini yaitu untuk membantu warga masyarakat miskin dan masyarakat lansia untuk bisa mengakses kesehatan dengan mudah dan gratis. Faktanya, dalam pelaksanaan program *Home Visit* sudah memenuhi standar dimana dengan adanya Program *Home Visit* ini masyarakat miskin dan lansia di Kecamatan Mojojoto sangatlah terbantu. Dengan adanya program ini masyarakat tidak perlu lagi pergi ke Puskesmas karena sudah ada tim dari Puskesmas yang berkunjung ke rumah untuk mengontrol kesehatannya, selain itu dengan adanya Program *Home Visit* ini masyarakat dapat mengakses kesehatan dengan gratis.

2. Sumber Daya

a. Sumber daya manusia

Sumber daya manusia yang menjalankan program *Home Visit* di Puskesmas Mrican yaitu, Ibu Lila sebagai Ketua Pelaksana, semua anggota tim pelaksana Perkesmas, Bidan Desa, Dokter, RT dan juga RW. Dalam melaksanakan Program *Home Visit* semua para pelaksana program sudah mendapatkan tugas dan fungsinya masing-masing. Anggota pelaksana dalam melaksanakan Program *Home Visit* ini terdiri dari 9 orang. Menurut Ibu Lila selaku Ketua Pelaksana, menyatakan bahwa anggota tim pelaksana masih kurang, karena dalam setiap bulanya tim dari Puskesmas mengunjungi lebih dari 100 warga yang akan dikunjungi sementara itu tim dari Puskesmas hanya 9 orang saja.

b. Sumber daya waktu

Dalam melaksanakan Program *Home Visit* ini waktunya tidak menentu tergantung dari kelonggaran anggota tim pelaksana, biasanya tim pelaksana melakukan kunjungan pada pagi hari yaitu pukul 10:00

dan juga sore hari pukul 14:00. Sebelum melaksanakan kunjungan anggota tim melakukan koordinasi terlebih dahulu untuk membahas hari dan jam kunjungan ke rumah warga.

c. Sumber daya financial

Dana yang digunakan dalam melaksanakan Program *Home Visit* ini didapat dari Dinas Kesehatan Kota Kediri. Dana ini diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Kediri setiap satu bulan sekali. Menurut Ibu Lila selaku Ketua Pelaksana, menyatakan bahwa dana yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Kediri selalu berjalan dengan lancar tidak ada kendala, pada setiap bulanya Dinas Kesehatan Kota Kediri selalu mengucurkan dana untuk melaksanakan Program *Home Visit*.

Dana yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Kediri digunakan untuk biaya transport pelaksana dan juga digunakan untuk pembelian obat-obatan untuk pasien. Selain memberikan dana Dinas Kesehatan Kota Kediri juga memberikan fasilitas dalam melaksanakan program, fasilitas yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Kediri seperti, alat tensi, alat pengecekan kadar gula, timbangan dan juga set perawatan kesehatan.

3. Karakteristik Agen Pelaksana

Sehubungan dengan pelaksanaan Program *Home Visit* melibatkan beberapa agen pelaksana yaitu Kepala Kelurahan, Dinas Kesehatan, Bidan Desa, RT dan anggota tim Perkesmas Puskesmas Mrican. Kepala Kelurahan Mrican merupakan pihak yang sangat mendukung Program *Home Visit*, selain dukungan Kepala Kelurahan Mrican juga memberikan fasilitas yaitu balai desa yang bisa digunakan untuk rapat. Selain Kepala kelurahan, Dinas Kesehatan Kota Kediri juga mendukung dengan adanya Program *Home Visit* ini, Dinas Kesehatan juga memberikan fasilitas kesehatan seperti alat tensi, alat cek kadar gula dan timbangan yang sangat bermanfaat sekali dalam pelaksanaan Program *Home Visit*.

Anggota tim dari Puskesmas memiliki tugas yang berbeda-beda, perawat memiliki tugas untuk melakukan pengecekan kesehatan pasien seperti tensi, kolesterol dan kadar gula. Sedangkan dokter mempunyai tugas memeriksa pasien yang dikunjungi selain itu dokter juga bertugas untuk memberikan resep dan juga obat

kepada pasien yang dikunjungi. Selain tugas dan tanggungjawab yang harus dijalankan oleh para pelaksana, para pelaksana juga harus memiliki sikap yang sopan, ramah dan baik kepada pasiennya.

4. Disposisi Implementor

Pada penelitian ini pelaksanaan Program Implementasi Program *Home Visit* di Puskesmas Mrican Kecamatan Mojojoto mendapat dukungan dan respon positif dari para pelaksana. Respon positif ini ditunjukkan oleh para pelaksana dalam bentuk komitmen mereka dalam menjalankan Program *Home Visit*. Bentuk komitmen tersebut ditunjukkan dengan sikap melayani pasien tanpa pamrih serta memahami tugas dan fungsinya masing-masing pada saat pelaksanaan program.

Selain dukungan dari para pelaksana, pelaksana juga harus memiliki pemahaman terhadap program harus mengetahui tujuan dan juga standar operasional prosedur (SOP). Dalam penelitian ini semua para pelaksana sudah paham dengan adanya Program *Home Visit*. Dapat dibuktikan bahwa semua para pelaksana melaksanakan tugasnya dengan baik dan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP).

5. Komunikasi antar Implementor

Komunikasi dalam penelitian ini dilakukan dengan mengadakan rapat untuk membahas kunjungan selanjutnya. Rapat diadakan oleh anggota pelaksana pada satu bulan sekali. Anggota tim juga membuat group WA (whatsapp) untuk memudahkan komunikasi anggota tim. Selain mengadakan rapat, tim pelaksana juga melakukan koordinasi kepada Ketua RT maupun RW untuk memberitahu bahwa kita akan melaksanakan kunjungan ke rumah warga yang sakit.

Selain komunikasi pelaksana dengan para pelaksana, pelaksana juga melakukan komunikasi dengan penerima program. Sebelum anggota pelaksana melakukan kunjungan ke rumah warga para pelaksana akan memberitahu kepada warga yang akan dikunjungi bahwa akan ada tim dari Puskesmas yang akan datang ke rumah warga untuk melakukan pengecekan keseh. Semua anggota pelaksana Program *Home Visit* ini memiliki hubungan yang sangat baik antara satu sama lain. Apabila ada informasi mengenai kunjungan ke rumah warga dan ada salah satu anggota yang tidak tahu maka mereka saling memberikan informasi. Dengan adanya

hubungan yang baik antar implementor ini akan memberikan rasa nyaman kepada semua para pelaksana.

6. Lingkungan Sosial, Politik dan Ekonomi

a. Lingkungan Sosial

Semua warga masyarakat Mrican sangat mendukung adanya Program *Home Visit* ini. Kondisi lingkungan sosial di Kelurahan Mrican dimana masyarakatnya memiliki kepedulian terhadap tetangganya yang cukup baik. Apabila ada tetangga yang sakit dan belum mendapatkan penanganan dengan baik maka Ibu Bidan Desa melaporkan warganya ke Puskesmas agar tim dari Puskesmas langsung melaksanakan kunjungan warga yang sakit tersebut. Dengan adanya dukungan positif dari masyarakat tersebut membuat para implementor menjadi lebih bersemangat dalam menjalankan tugas dan wewenangnya.

b. Lingkungan Politik

Lingkungan politik dalam melaksanakan Program *Home Visit* ini bahwa semua yang terlibat dalam program ini memberikan dukungan positif terhadap Program *Home Visit*. Dimana hal ini dapat dibuktikan bahwa Kepala Kelurahan dan Dinas Kesehatan Kota Kediri memberikan fasilitas yang sangat bermanfaat dalam melaksanakan Program *Home Visit* selain itu Kepala Kelurahan juga ikut dalam rapat Program *Home Visit*. Kepala Kelurahan memberikan fasilitas balai desa yang digunakan untuk rapat Program *Home Visit* dan juga memberikan air mineral yang diberikan untuk semua anggota rapat. Dinas Kesehatan Kota Kediri juga memberikan fasilitas peralatan kesehatan yang digunakan dalam melaksanakan Program *Home Visit*.

c. Lingkungan Ekonomi

Lingkungan Ekonomi di Kecamatan Mojojoto dalam melaksanakan Program *Home Visit* dimana masyarakatnya sebagian besar bekerja sebagai tani dan juga buruh pabrik gula. Dimana masyarakat Mojojoto ini memiliki kondisi perekonomian menengah kebawah. Dengan adanya program ini masyarakat sangat senang dan terbantu karena dapat mengurangi biaya dalam mengakses pelayanan kesehatan. Dari hasil observasi peneliti bahwa peneliti melihat sebagian masyarakat di Kecamatan Mojojoto bekerja sebagai buruh tani dan sebagian lagi bekerja

sebagai buruh pabrik gula karena dekat dengan pabrik gula Mrican.

PENUTUP

Simpulan

Standar keberhasilan Program *Home Visit* ini yaitu untuk membantu warga masyarakat miskin dan masyarakat lansia untuk bisa mengakses kesehatan dengan mudah. Sumber daya manusia pada program ini terdapat sedikit hambatan, hambatannya yaitu kurangnya anggota pelaksana dalam melaksanakan Program *Home Visit*. Akan tetapi hambatan ini dapat teratasi dengan adanya bantuan bidan desa dan juga kader kesehatan. Sedangkan untuk sumber daya finansial dalam program ini berjalan dengan lancar. Dalam melaksanakan Program *Home Visit* ini para pelaksana melaksanakannya pada pagi atau sore hari, tergantung dengan kesibukan yang dimiliki oleh para pelaksana.

Sehubungan dengan pelaksanaan Program *Home Visit* melibatkan beberapa agen pelaksana yaitu Kepala Kelurahan dan Dinas Kesehatan. Pada penelitian ini pelaksanaan Program Implementasi Program *Home Visit* di Puskesmas Mrican Kecamatan Mojojoto mendapat dukungan dan respon positif dari para pelaksana. Komunikasi dalam penelitian ini tidak hanya dilakukan oleh para pelaksana dengan pelaksana lainnya tetapi komunikasi ini dilakukan dengan warga yang akan dikunjungi. Kondisi lingkungan social di Kelurahan Mrican dimana masyarakatnya memiliki kepedulian terhadap tetangganya yang cukup baik. Lingkungan politik juga memberikan dukungan positif terhadap Program *Home Visit*. Dan yang terakhir yaitu lingkungan Ekonomi di Kecamatan Mojojoto dalam melaksanakan Program *Home Visit* dimana masyarakatnya sebagian besar bekerja sebagai tani dan juga buruh pabrik gula.

Saran

1. Keluarga pasien harus bisa menyempatkan waktu untuk mengantar pasien berkunjung ke puskesmas untuk pemeriksaan lanjutan dan pengambilan obat, mengingat bahwa pemeriksaan lanjutan dan pengambilan obat merupakan hal yang penting untuk keberlanjutan perawatan kesehatan pasien.
2. Pelaksana harus melaksanakan sosialisasi kepada masyarakat terkait pentingnya mengantarkan anggota keluarga yang sakit ke

puskesmas untuk melakukan pengecekan kesehatan.

3. Pelaksana harus saling berkoordinasi secara rutin untuk menentukan jadwal kunjungan kerumah pasien agar tidak berbenturan dengan tugas lain.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah berkontribusi dalam penulisan jurnal ini diantaranya :

1. Indah Prabawati, S.Sos., M.Si, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan kepada penulis sampai terselesaikan skripsi ini.
2. Eva Hanya Fanida, S.AP., M.AP., selaku Ketua Prodi S1 Ilmu Administrasi Negara.
3. Tjitjik Rahayu, S.Sos., M.Si selaku dosen Penguji yang telah memberikan arahan kepada penulis sampai terselesaikan skripsi ini.
4. Farid Ma'ruf, S.Sos., M.AP selaku dosen Penguji yang telah memberikan arahan kepada penulis sampai terselesaikan skripsi ini.
5. Seluruh dosen S1 Ilmu Administrasi Negara yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis selama masa perkuliahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Peraturan Walikota Kediri Tentang Jasa Retribusi Umum Tahun 2012
- Sugiyono, 2012. Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijakan Negara. Jakarta: Bina Aksara.
- Islamy, Irfan. 2003. Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijakan Negara. Jakarta: Bina Aksara.
- Winarno, Budi. 2005. Implementasi Kebijakan Publik Teori dan Proses. Jakarta: PT Buku Kita
- Rodeswati, Budi. 2018. Ktuk Pintu Lansia dan Home Visit Untuk Meningkatkan Partisipasi Dalam Posyandu Lansia. Jurnal Kesehatan dan Keperawatan Masyarakat Universitas Gajah Mada Yogyakarta. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada
- Depkes, (2009). *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Depkes, RI

Hartini, (2013). *Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Gratis Tahun 2013*
http://beritajatim.com/politik_pemerintahan/31479/5/pemkot_kediri_launching_program_home_visit.html