



Implementasi Pelayanan Kesehatan Pada Program Home Care Dan Home Visit Di Kabupaten Sinjai

Nurhidayat Jafar^{1,2}

Department of Government Affairs and Administration ⁽¹⁾

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta⁽²⁾

Email: dhayaipr22018@gmail.com

Kata kunci:
Implementasi, Home Care, Home Visit

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Implementasi Pelayanan Kesehatan Home Care dan Home Visit di Kabupaten Sinjai khususnya di PKM mannanti, PKM Lappadata, dan PKM Manimpahoi. Jenis Penelitian ini adalah deskriptif Kualitatif dan teknik pengumpulan data yang digunakan yakni observasi, wawancara, dan dokumentasi serta lokasi penelitian ini adalah di Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Petugas Kesehatan Home Care dan Home Visit (PKM Manimpahoi, Lappadata, dan Mannanti) serta informan dari 3 Pasien Home Care dan Home Visit. Teknik analisis data yang digunakan yaitu reduksi data, penyajian data dan verifikasi data. Hasil dari penelitian ini dicapai dengan adanya implementasi program Home Care dan Home Visit yaitu jumlah kunjungan sakit masyarakat di Kabupaten Sinjai menurun dan jumlah kunjungan sehat masyarakat meningkat.

Keywords:
Implementation, Home Care, Home Visit

Abstract

This research aims to determine the implementation of Home Care and Home Visit Health Services in Sinjai Regency, especially in PKM Mannanti, PKM Lappadata, and PKM Manimpahoi. This type of research is qualitative descriptive and the data collection techniques used are observation, interviews and documentation and the location of this research is at the Sinjai District Health Service. The sampling technique in this research was the Head of Health Services, Home Care and Home Visit Health Officers (PKM Manimpahoi, Lappadata, and Mannanti) as well as informants from 3 Home Care and Home Visit Patients. The data analysis techniques used are data reduction, data presentation and data verification. The results of this research were achieved by implementing the Home Care and Home Visit program, namely that the number of public sick visits in Sinjai Regency decreased and the number of public healthy visits increased.

DOI: 10.57122/integral.v2i2.30



1. LATAR BELAKANG

1.1. Pendahuluan

Salah satu upaya pembangunan dalam bidang kesehatan yaitu ketersediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Kepuasan pasien juga salah satu indikator keberhasilan pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat ([Prasasti, Sirait, 2021](#)). Kesehatan sendiri merupakan hak

asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan negara sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 ([Eliza, 2017](#)). Oleh karena itu, untuk mendukung pembangunan kesehatan secara maksimal pemerintah juga menghadirkan jenis pelayanan kesehatan Home Care dan Home Visit.

Home Visit merupakan pelayanan kunjungan bagi petugas kesehatan agar dapat mengumpulkan data dan memahami tingkat kesehatan warga yang ada di setiap Kartu Keluarga (KK) yang sakit maupun berapa banyak warga negara yang sehat dengan berdasar pada data langsung dari lapangan ([Sama et al., 2021](#)). Sedangkan, menurut teori Hidayat (2020) Home Care memiliki arti “perawatan rumah” atau sebuah kegiatan merawat pasien berkebutuhan khusus di rumahnya sendiri. Proses merawat ini hanya dilakukan oleh para perawat, atau orang yang memiliki spesialis ilmu dan pendidikan di bidang keperawatan. Pelayanan jasa Home Care merujuk pada pelayanan jasa dari para perawat kepada pasien sebagai bentuk pemberian bantuan dalam bidang kesehatan. Dimana pelayanan ini bersifat individual antara perawat dan juga pasiennya atau terdiri antara dua orang saja.

[Mutmainnah \(2022\)](#) mengungkapkan bahwa Program pelayanan kesehatan Home Care dan Home Visit ini merupakan salah satu program yang sudah banyak digunakan di Indonesia termasuk beberapa daerah yang ada di Jakarta, Denpasar, Makassar dan juga salah satunya adalah Kabupaten Sinjai, Provinsi Sulawesi Selatan. Home Care di Kabupaten Sinjai berawal dari Visi dan Misi Bupati Sinjai pada Periode 2018-2023 ini yang salah satunya melatar belakangi terbentuknya Home Care dan Home Visit, tentunya untuk menjamin akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, untuk memberi akses masyarakat dalam menikmati pelayanan kesehatan yang kita harapkan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang sesuai dengan SPM dan beberapa hal lain yang ingin di capai dalam program pembangunan bidang kesehatan.

Adanya program Home Care dan Home Visit di Kabupaten Sinjai yaitu karna adanya peraturan Bupati Sinjai Nomor 39 Tahun 2018 bahwa Home Care dan Home Visit merupakan program pelayanan kesehatan tambahan melalui kunjungan langsung ke masyarakat agar dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat ([PERBUP Sinjai, 2018](#)). Hal ini ditegaskan oleh peraturan Bupati Sinjai Nomor 39 Tahun 2018 bahwa:

1. Untuk menjamin akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, pusat kesehatan masyarakat sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran penting dan strategis dalam pelayanan kesehatan di masyarakat khusus dalam pelaksanaan kunjungan dan pelayanan kesehatan di rumah.
2. Bahwa untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, perlu melaksanakan program kunjungan dan pelayanan kesehatan di rumah selama 24 jam.

Home Care juga merupakan sebuah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat yang jenisnya terdiri atas (1) Kunjungan pelayanan pasca perawatan di puskesmas atau rumah sakit, (2) Kunjungan di rumah pada kasus penyakit dan kondisi khusus, atau kondisi-kondisi tertentu misalnya Stroke, kanker atau penyakit lainnya, dan (3) pelayanan emergency. Tujuan pelayanan Home Care yaitu untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah, Menurunkan angka rujukan pasien ke rumah sakit. Jadi pasien yang di rujuk ke rumah sakit tidak lagi banyak karena sudah bisa di tangani di rumah sebagian. Meningkatkan kunjungan sehat ke puskesmas. Jadi orang yang kunjungan ke puskesmas bukan lagi orang sakit melainkan orang yang datang berkonsultasi menanyakan apa penyakitnya. ([Hidayat, 2020](#))

Kebijakan dari Pemerintah Daerah Kabupaten Sinjai ini dalam membuka program Home Care dan Home Visit tak lain juga merupakan bentuk pengabdian Bupati dan juga Wakil Bupati Sinjai dalam bidang kesehatan. Karena melalui program ini dapat memberikan tindakan medis langsung kerumah-rumah warga yang membutuhkan, yang mana program ini telah di nikmati sejumlah 4.672 pasien Home Care dan 9.700 pasien Home Visit pada Tahun 2019. Pada tahun 2020 ada sejumlah 2.304 pasien Home Care dan 1.274 pasien Home Visit. Sedangkan pada tahun 2021 ada sejumlah 1.266 pasien Home Care dan 2.946 pasien Home Visit dari 16 Puskesmas yang ada di Kabupaten Sinjai. (Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai).

Berdasarkan dari latar belakang diatas peneliti mengfokuskan untuk mengulas terkait Implementasi Pelayanan Kesehatan di kalangan masyarakat dengan menggunakan teori dari [Van Meter \(1975\)](#) untuk mencapai peningkatan pelayanan kesehatan di Kabupaten Sinjai secara maksimal. Maka dari itu, saya mengambil fokus tiga titik lokasi implementasi pelayanan kesehatan Home Care dan Home Visit yaitu Mannantti, Lappadata dan Manimpahoi. Ketiga lokasi ini berdasar dari lokasi yang data pelayanan Home Care dan Home Visitnya rendah/bisa dikatakan keberhasilan dalam peningkatan kesehatan di masyarakat dapat tercapai dari tahun ke tahun. Maka penulis tertarik mengambil judul "Implementasi Pelayanan Kesehatan pada Program Home Care dan Home Visit di Kabupaten Sinjai".

1.2. Tinjauan Pustaka

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) berperan besar sebagai acuan dalam penyusunan UU tentang Kesehatan, juga dalam penyusunan berbagai kebijakan, pedoman dan arah pelaksanaan pembangunan kesehatan ([Kementerian Kesehatan RI, 2008](#)). Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit termasuk dalam UKP Strata kedua dan ketiga yaitu yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran spesialisik dan subspecialistik. ([Kementerian Kesehatan RI, 2008](#)).

Pelayanan Kesehatan merupakan langkah awal yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dengan pemberian pelayanan kesehatan dasar secara cepat dan tepat, diharapkan sebagian besar masalah kesehatan dapat diatasi. ([Arifin et al., 2016](#))

Model implementasi pelayanan kesehatan menurut teori Van Meter dan Van Horn Menawarkan model implementasi dengan memenuhi enam variabel diantaranya: 1) Ukuran dan Tujuan kebijakan harus jelas dan terukur, sehingga tidak menimbulkan interpretasi yang dapat menyebabkan terjadinya konflik di antara para agen implementasi. 2) Kebijakan perlu didukung oleh sumber daya, baik itu sumber daya manusia maupun sumber daya non manusia. 3) Komunikasi antar organisasi dalam penguatan aktivitas dalam berbagai kasus, implementasi sebuah program terkadang perlu didukung dan dikoordinasikan dengan instansi lain agar tercapai keberhasilan yang diinginkan. 4) Kondisi social dan ekonomi. Kondisi sosial, dan ekonomi mencakup sumber daya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan ([Van Meter, 1975](#)).

Home Visit merupakan pelayanan kesehatan komprehensif yang dirancang untuk menjadikan pasien dan keluarganya mandiri, serta memberikan pelayanan kesehatan di kediaman pasien dengan menjadikan pasien dan keluarganya sebagai bagian utama dari kegiatan pelayanan yang direncanakan. Sedangkan, *Home Visit* salahsatu jenis pelayanan kesehatan yang memberikan perawatan secara teratur, memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarganya, serta mengembangkan kekuatan pasien dan keluarganya ([Hidayat, 2020](#)).

2. METODE

2.1. Rancangan Penelitian

Adapun jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian yang dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif ([Moleong, 2007](#)) bertujuan untuk memberikan gejala dan kejadian secara sistematis dan akurat berdasarkan sifat suatu populasi atau wilayah tertentu.

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai yang rencana akan dilakukan penelitian kurang lebih selama 2 bulan. Informan dalam penelitian ini adalah Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Petugas Kesehatan *Home Visit* dan *Home Care* wilayah kerja PKM Mannanti, PKM Lappadata dan PKM Manimpahoi) dan Pasien *Home care* dan *Home Visit*

2.2. Teknik Analisis Data

Penelitian ini dilakukan dengan mengurangi data, memilih konten utama, fokus pada konten penting, mencari tema dan pola. Oleh karena itu, data yang berkurang akan menghasilkan gambar yang jelas dan memudahkan peneliti dalam mengumpulkan dan mencari data pada saat dibutuhkan. Kemudian, kelompokkan data yang telah diedit secara sistematis pada tahap reduksi data sesuai dengan pokok bahasan untuk menarik kesimpulan. Penemuan dapat berupa uraian atau deskripsi benda yang sebelumnya tidak dapat diandalkan sehingga dapat dipercaya setelah dilakukan penelitian ([Pahleviannur et al., 2022](#)).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Implementasi Pelayanan Kesehatan pada program Home Care dan Home Visit di Kabupaten Sinjai dalam peningkatan kesehatan

Untuk melihat implementasi pelayanan kesehatan *Home Care* dan *Home Visit* di Kabupaten Sinjai dapat diukur melalui teori Van Meter dan Van Horn yaitu:

a. Ukuran dan Tujuan Kebijakan

Menurut [Van Meter \(1975\)](#) identifikasi indikator kinerja merupakan tahap yang krusial dalam analisis implementasi kebijakan.

Untuk mengukur ukuran dan tujuan kebijakan program yaitu dapat dilihat melalui. *Pertama*, agen pelaksana yang terlibat dalam implementasi kebijakan. *Kedua*, Ukuran kebijakan dapat diukur melalui banyaknya sasaran kebijakan yang dijangkau. *Ketiga*, Ukuran kebijakan dapat juga diukur melalui mudahnya pelayanan dapat dijangkau. Pelaksana kebijakan berdasar pada PERBUP Nomor 39 Tahun 2018 tentang program kunjungan dan pelayanan kesehatan di rumah yaitu: Pemerintah Daerah, Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai, dan Kepala puskesmas setiap kecamatan. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, masyarakat di setiap wilayah Kerja Puskesmas Mannanti, Lappadata, dan Manimpahoi. Lokasi pelayanan dapat dikatakan terjangkau, terlebih lagi adanya Penanggung Jawab Dusun yang di tugaskan di setiap Desa dan Dusun, sehingga masyarakat tidak perlu merasa ragu jika ada keluhan penyakit urgent. Tapi hal ini perlu tetap di waspadai, karena Penanggung Jawab ataupun petugas kesehatan terdekat tidak dapat di prediksi tidak memiliki kesibukan di luar secara urgent juga.

b. Kebijakan Perlu Didukung Oleh Sumber Daya

Hasil penelitian peneliti dapat menyimpulkan bahwa dalam hal sumber daya manusia tidak memiliki kendala karena para pelaksana yang menjalankan program ini telah memiliki kompetensi dan kapabilitas yang cukup. Hal tersebut diperkuat oleh PERBUP No 39 Tahun 2018 terkait kriteria petugas pelayanan kesehatan *Home Care* dan *Home Visit*. Sumber daya manusia pada program *Home Care* dan *Home Visit* juga sesuai dengan apa yang menjadi

peraturan Bupati Nomor 39 Tahun 2018 yaitu: (1) Kepala Puskesmas (2) Tim Home Care dan Home Visit yang terdiri dari: Tim Home Visit [Prokes, Perawat, Bidan, Gizi, Kesling, Pencegahan penyakit menular dan tidak menular, dan Administrator] Tim Home Care [Dokter Umum/Dokter Gigi, Perawat, Bidan, Laboratorium, Farmasi, dan administrator] (3) Tim Penanggungjawab Dusun/Lingkungan (4) PSC 119 Setiap Kecamatan.

Dari sumber daya manusia yang menjalankan program tersebut lebih lengkapnya dapat dilihat melalui lampiran SK Bupati Sinjai. Dari kerjasama sumber daya manusia tersebut sehingga program ini dapat terimplementasikan.

Sebagaimana implementasi *Home Care* dan *Home Visit* yang telah terlaksana di tiga wilayah puskesmas diantaranya:

1. Data implementasi *Home Care* dan *Home Visit* PKM Mannanti, PKM Lappadata dan PKM Manimpahoi tahun 2019

No	Puskesmas	<i>Home Care</i>	<i>Home Visit</i>
1	Mannanti	6	548
2	Lappadata	31	387
3	Manimpahoi	102	193
Total : 1,267			

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai

Berdasarkan dari tabel diatas wilayah puskesmas Mannanti pada tahun 2019 memiliki pasien *Home Visit* lebih tinggi di banding jumlah pasien *Home Care*, yaitu *Home Visit* berjumlah 548 orang dan *Home Care* berjumlah 6 pasien. Sama halnya dengan wilayah puskesmas Lappadata yang mana pasien *Home Visit* berjumlah 387 orang dan *Home Care* berjumlah 31 Pasien. Sedangkan wilayah kerja pada puskesmas Manimpahoi pasien *Home Visit* juga lebih tinggi yaitu 193 orang dan pasien *Home Care* berjumlah 10 pasien.

2. Data implementasi *Home Care* dan *Home Visit* PKM Mannanti, PKM Lappadata dan PKM Manimpahoi tahun 2020

No	Puskesmas	<i>Home Care</i>	<i>Home Visit</i>
1	Mannanti	486	0
2	Lappadata	9	10
3	Manimpahoi	6	6
Total : 517			

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai

Berdasarkan dari tabel data diatas pada tahun 2020, wilayah kerja Mannanti jumlah pasien *Home Care* lebih tinggi dari pada jumlah pasien *Home Visit*, yaitu ada 486 Pasien *Home Care* dan jumlah pasien *Home Visit* tidak ada. Pada wilayah kerja di puskesmas Lappadata ada 9 pasien *Home Care* dan *Home Visit* berjumlah 10 orang. Sedangkan pada wilayah kerja puskesmas manimpahoi jumlah pasien *Home Care* dan *Home Visit*nya sama yaitu berjumlah 6 pasien saja.

3. Data implementasi *Home Care* dan *Home Visit* PKM Mannanti, PKM Lappadata dan PKM Manimpahoi tahun 2021

No	Puskesmas	<i>Home Care</i>	<i>Home Visit</i>
1	Mannanti	0	857
2	Lappadata	28	22

3	Manimpahoi	332	1119
Total:2,358			

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai

Pada ketiga wilayah kerja di puskesmas pada tahun 2021 menunjukkan bahwa jumlah pasien *Home care* pada wilayah kerja puskesmas mannanti tidak ada dan pasien *HomeVisit*nya berjumlah 857 orang, kemudian pada wilayah kerja puskesmas Lappadata ada 28 pasien *Home Care* dan ada 22 orang yang menerima pelayanan *Home Visit*. Sedangkan, pada wilayah kerja puskesmas manimpahoi pasien *Home Care* berjumlah 332 pasien dan jumlah *Home Visit* berjumlah 1119 orang.

c. Komunikasi Antar Organisasi

Berdasarkan Hasil penelitian jalur komunikasi dalam implementasi program ini di mulai ketika pihak pemerintah daerah/Bupati memberikan kewenangan terhadap Dinas Kesehatan terkait program ini. Lalu kemudian Dinas Kesehatan menyampaikan ke kepala puskesmas dan jajarannya yang di beri tanggung jawab sebagai pelaksana program. Dan dari unsur penggerak tersebut akan menyampaikan secara luas ke masyarakat atau pasien-pasien pasca perawatan yang di sampaikan secara langsung maupun melalui media sosial yang mereka miliki. Jadi ketetapan komunikasi dengan para pelaksana dapat dikatakan cukup baik, tapi para pelaksana tetap perlu lebih meningkatkan komunikasinya kepada pihak pasien/masyarakat agar masyarakat betul-betul mengetahui terkait program ini, tanpa merasa tertekan jika dikunjungi secara langsung oleh Tim Kesehatan.

d. Pengaruh Kondisi Sosial dan Ekonomi Masyarakat

Hal terakhir yang perlu diperhatikan guna menilai kinerja implementasi yang ditawarkan oleh [Van Meter \(1975\)](#) adalah sejauh mana program dapat berpengaruh besar terhadap kondisi sosial dan ekonomi masyarakat. Salah satu instrumen kondisi sosial dalam penelitian ini adalah program ini sangat berpengaruh besar terhadap kondisi sosial masyarakat, dalam hal ini, sudah mulai terwujudnya kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya, pemeliharaan kesehatan/ pencegahan penyakitnya, meningkatnya hubungan petugas kesehatan dengan pasien dan keluarganya. Sedangkan, Pengaruh ekonomi masyarakat dalam proses implementasi program ini, yang mana akan kita ketahui apakah pelaksana memungut intensif kepada masyarakat atau tidak, dan berdasarkan hasil wawancara dengan masyarakat langsung yaitu masyarakat tidak mengeluarkan dana/uang untuk memberikan intensif ke pelaksana program melainkan tim kesehatan hanya mengambil identitas pasien untuk dicatat/dimasukkan pada data penerima layanan *Home Care* dan *Home Visit*. Hal itu juga sesuai dengan Peraturan Bupati nomor 39 Tahun 2018 Pasal 6 bahwa: tentang Prinsip pelayanan *Home Visit* dan *Home Care* yaitu tidak membebankan biaya kepada pasien dan pada pasal 28 bahwa Pemerintah menyediakan dana program pelayanan *Home Visit* dan *Home Care* yang bersumber dari APBD untuk pelaksanaan program *Home Visit* dan *Home Care*.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan dari rumusan masalah yang ada, peneliti dapat simpulkan bahwa implementasi pelayanan kesehatan pada program *Home Care* dan *Home Visit* di Kabupaten Sinjai diukur sesuai teori Van Meter dan Van Horn yaitu:

- a. Ukuran dan Tujuan Kebijakan. Tujuan kebijakan sudah dipahami dengan baik oleh pelaksana program *Home Care* dan *Home Visit*.

- b. Kebijakan perlu didukung oleh sumber daya. Sumber daya dalam program Home Care dan Home Visit adalah sumber daya manusia yang memiliki kompetensi dan kapabilitas sesuai apa yang menjadi PERBUP Nomor 39 Tahun 2018
- c. Komunikasi antar organisasi. Faktor ini dapat diukur melalui Ketepatan Komunikasi dengan para pelaksana, Konsistensi jalur komunikasi dan juga aktivitas pelaksana kebijakan
- d. Pengaruh Kondisi sosial dan ekonomi masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian pengaruh terhadap kondisi sosial masyarakat memiliki pengaruh besar, sedangkan kondisi ekonomi tidak ditemukan memiliki pengaruh terhadap proses implementasi ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, S., Rahman, F., Wulandari, A., & Anhar, V. Y. (2016). *Pelayanan Kesehatan Dasar*. 1-14.
- Eliza. (2017). Laporan Akhir Kelompok Kerja Analisis Evaluasi Hukum Mengenai Pemenuhan Hak Kesehatan. *Pokja Analisis Evaluasi Hukum, PHN-02.HN.01.01*, 1-223.
- Hidayat, A. (2020). Peningkatan Pelayanan Kesehatan Pada Program Home Visit Dan Home Care Universitas Muhammadiyah Sinjai Tahun 2020.
- Kementerian Kesehatan RI. (2008). Naskah Akademik UU Rumah Sakit [Academic Review on Hospital Law]. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI, December 12, 1-53. http://www.hukor.depkes.go.id/uploads/produk_hukum/Naskah_Akademik_RUU_Rumah_Sakit.pdf
- Moleong. (2007). *Methodology Penelitian Kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya Offset.
- Mutmainnah. (2022). Analysis of Implementation Home Visit Home Care Program during the Covid-19 Pandemic in Sinjai District Health Center.
- Pahleviannur, M. R., Grave, A. De, Sinthania, D., Hafrida, L., Bano, V. O., & Saputra, D. N. (2022). Metodologi Penelitian Kualitatif. In *Pradina Pustaka*.
- Prasasti, Sirait, K. & L. (2021). Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Di Poli Gigi Upt Puskesmas Cibaliung. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 2(2), 625-632.
- Sama, S. R., Quinn, M. M., Galligan, C. J., Karlsson, N. D., Gore, R. J., Kriebel, D., Prentice, J. C., Osei-poku, G., Carter, C. N., Markkanen, P. K., & Lindberg, J. E. (2021). *Impacts of the COVID-19 Pandemic on Home Health and Home Care Agency Managers , Clients , and Aides : A Cross-Sectional Survey , March to June , 2020*. <https://doi.org/10.1177/1084822320980415>
- PERBUP SINJAI (2018). *PERATURAN BUPATI SINJAI NOMOR 39 TAHUN 2018*. 1, 430-439.
- Van Meter, D. S. and C. E. V. H. (1975). The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework. *Van Meter, Donal S and Carl E. Van Horn*, 6, 445-488.