



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph3320>

**PENGAJIAN *HOME CARE* DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI
PUSKESMAS ANTARA KOTA MAKASSAR**

^KSt Nadila Jabriani¹, Reza Aril Ahri², Nurfardiansyah Bur³

^{1,2,3}Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi^(K): nadilajabrianii@gmail.com

nadilajabriani06@gmail.com¹, rezaarilahri@gmail.com², nurfardiansyah.bur@gmail.com³

ABSTRAK

Home Care atau pelayanan di rumah merupakan pelayanan kesehatan yang disediakan untuk individu dan keluarga di tempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit. Berdasarkan data kunjungan *follow up home care* di wilayah puskesmas antara terjadi peningkatan kunjungan *follow up home care* dikarenakan masih ada pasien yang membutuhkan perawatan lanjutan pasca rawat inap di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan tentang pengkajian *home care* dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Antara Kota Makassar. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan menggunakan metode *indepth interview* dimana pengumpulan datanya adalah wawancara, observasi dan juga berdasarkan dokumen dari *home care* Puskesmas Antara. Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan *home care* berdasarkan proses merupakan pelaksanaan yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan melalui pengkajian. Pengkajian merupakan pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan. Pelayanan *home care* dalam tahap pengkajian harus terus ditingkatkan agar tenaga kesehatan yang turun dalam pelayanan *home care* lebih mengetahui kebutuhan pasien.

Kata kunci : *Home Care*; Pengkajian ; Proses.

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woph@umi.ac.id

Article history :

Received : 23 Juli 2022

Received in revised form : 19 Agustus 2022

Accepted : 19 Oktober 2022

Available online : 30 Oktober 2022



licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

ABSTRACT

Home Care or home care is a health service provided to individuals and their families in their place of residence which aims to increase, maintain or maximize the level of independence and minimize the consequences of disease. Based on data from Home Care follow-up visits in the Antara Puskesmas area, there was an increase in Home Care Follow-Up visits because there were still patients who needed follow-up care after being hospitalized at the hospital. This study aims to describe the Home Care Assessment in health services at the Antara City Health Center in Makassar. This study uses a qualitative descriptive type of research using the in-depth interview method where the data collection is interviews, observations and also based on documents from Home Care Puskesmas Antara. The results of the study show that the implementation of Home Care based on the process is an implementation that must be carried out to achieve the goals that have been set through the assessment. Assessment is the basic thought of the nursing process which aims to collect information or data about the patient, the patient's health and nursing needs, both physical, mental, social and environmental. Home Care services in the assessment stage must continue to be improved so that health workers who are involved in Home Care services better know the patient's needs.

Keywords: Home Care; Assessment ; Process

PENDAHULUAN

Home Care adalah komponen dari pelayanan kesehatan yang komprehensif dimana pelayanan kesehatan dapat disediakan untuk kalangan individu dan juga kelompok keluarga di tempat tinggal mereka dengan tujuan mempromosikan, mempertahankan atau memaksimalkan level kemandirian serta meminimalkan efek ketidakmampuan dan kesakitan termasuk di dalamnya penyakit terminal. Komponen *Home Care* meliputi pasien, keluarga, pemberi pelayanan yang profesional dan tujuannya untuk membantu pasien kembali pada level kesehatan optimum dan kemandirian.¹ Amerika Serikat telah menyediakan layanan perawatan di rumah sejak tahun 1974, dan pada tahun 1986 American Nurses Association (ANA) menetapkan standar untuk praktik keperawatan lanjutan atau perawatan di rumah. Asosiasi Perawat Amerika (1999) telah menetapkan lingkup dan standar Home Health Nursing yang meliputi standar asuhan keperawatan dan standar kinerja profesional.² Masyarakat Indonesia masih mempertahankan model keluarga besar (*extended family*), dimana keluarga akan mempertahankan seluruh anggota keluarga untuk tinggal bersama. Berdasarkan budaya tersebut, wahana PJP yang diutamakan di Indonesia adalah *Home Care*. Oleh karena itu, terjadi pergeseran dari perawatan institusional ke perawatan rumah. Akibatnya, perawatan *Home Care* menjadi arena perawatan profesional dan informal.³

Program *Home Care* juga dilaksanakan oleh Kota Sukabumi. Sejak diluncurkan pada November 2018, *Home Care* telah melayani 1.539 orang dan 431 orang dilanjutkan dengan pembinaan. Data ini meningkat dibanding tahun 2017 sebesar 240 orang. Dari warga yang dilakukan pembinaan mengalami peningkatan status kesehatan menjadi Keluarga Mandiri (KM) IV sebesar 67,5 persen. Ini menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan capaian KM IV tahun 2017 sebesar 31 persen. sejak Mei 2014 Kota Makassar yang merupakan adopsi dari penyediaan pelayanan kesehatan pemerintah membuat program *Home Care* dimana program ini untuk membantu masyarakat yaitu dengan pelayanan *home care follow up*, *home care* gawat darurat dan *home care* visit yang dapat membantu dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.⁴

Program *home care* yang dilaksanakan di Kota Makassar merupakan Peraturan Walikota Makassar Nomor 63 Tahun 2015 Tentang Pelayanan Kunjungan Rumah 24 Jam (*Home Care*) di Kota

Makassar. Selain peraturan dari Walikota *Home Care* juga merupakan pelaksanaan program kesehatan yang berpedoman kepada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Tujuan dasar pelaksanaan *Home Care* adalah untuk meningkatkan, mempertahankan atau memaksimalkan tingkat kemandirian, dan meminimalkan akibat dari penyakit untuk mencapai kemampuan individu secara optimal selama mungkin yang dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan⁵. Sedangkan dalam beberapa penelitian yang meneliti tentang efektivitas penggunaan layanan *Home Care* dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Barombong Kota Makassar tahun 2018 oleh Suprpto, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa penggunaan layanan homecare dianggap efektif, dilihat dari 5 faktor yaitu kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan bukti langsung yang diberikan petugas. Adapun kepuasan dari layanan homecare, masyarakat merasa puas dengan layanan tersebut.⁶

Berdasarkan Data kunjungan *Follow Up Home Care* di wilayah Puskesmas Antara di Kota Makassar tahun 2019 jumlah masyarakat yang memanfaatkan *Home Care* sebanyak 220 orang, pada tahun 2021 mengalami peningkatan kunjungan *Follow Up Home Care* sebanyak 379 orang dikarenakan masih ada pasien yang membutuhkan perawatan lanjutan pasca rawat inap di rumah sakit. Seperti rehabilitas atau pasca operasi, pemasangan, penggantian, atau pelepasan alat kesehatan. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengeksplorasi fenomena tentang Pengkajian *Home Care* Dalam Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Antara.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif untuk menggali informasi tentang pengkajian program *home care* dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Antara Kota Makassar Tahun 2022 dengan menggunakan menggunakan metode *indepth interview* (wawancara mendalam). Informan kunci dalam penelitian ini adalah kepala seksi pelayanan kesehatan primer dan tradisional, informan biasa adalah tim *home care* yang bekerja di Puskesmas Antara dan pasien yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar dan pernah menggunakan layanan *home care*. serta informan pendukung adalah koordinator program *home care* selaku penanggung jawab.

HASIL

Penilaian Berdasarkan Proses *Home Care* Puskesmas Antara Kota Makassar Pengkajian

Kemudian dalam pengkajian informan selaku petugas *home care* mengatakan bahwa petugas mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan.

Berikut kutipan wawancaranya :

Pernyataan Informan Biasa :

“... Iyalah pastiii.. jadi kalau kita turun lapangan itu kayak ji sebenarnya bedanya ini *Home Care* kayak dokter visit begitu, orang visit. Jadi prosesnya sama anamnesis, pemfis. Jadi pasti ditanya, anamnesis itu apa keluhannya, kenapa dia panggil ki, truss nanti digali anamnesisnya pasti ada riwayat pengobatan. Iyaa, jadi sama ji dek jadi kalau misalnya dating orang pasti di anamnesis, semua ditanya

dari riwayatnya, pengobatannya, riwayat masuk rumah sakitnya. Pasti ditanya ini riwayat pengobatan sebelumnya.”

Informasi yang didapatkan dari informan pendukung :

“... Bah bye phone. Kami tanya dulu kondisinya apa, bagaimana. Keluhannya apa, supaya kami persiapkan apa yang dibutuhkan oleh dia (pasien). Maksudnya melalui call center 112, karena ada call center nya kami tohh Home Care. Jadi prosesnya itu masyarakat menelpon 112, 112 menelpon ke call center nya puskesmas melalui nomor kami. Atau ada juga yang biasa masyarakat langsung menelpon ke call center nya puskesmas.”

Diperkuat oleh informan kunci, sebagai berikut :

“... ohiyaa dek, tetap harus melalui tahap pengkajian, biar kami bisa tahu keluhannya pasien sebelum diberikan tindakan. Di tahap ini kita tanyakan riwayat penyakit, riwayat pengobatan sebelumnya, seperti itu. “

PEMBAHASAN

Pelaksanaan pelayanan *Home Care* berdasarkan proses Puskesmas Antara Kota Makassar

Proses yaitu semua kegiatan sistem yang dilakukan melalui proses mengubah input menjadi output (keluaran) yang merupakan variabel penilaian mutu yang penting. Penilaian terhadap proses adalah evaluasi terhadap dokter dan profesi kesehatan dalam memmanage pasien. Kriteria umum yang digunakan adalah derajat dimana pengelolaan pasien sesuai dengan standar-standar dan harapan- harapan masing-masing proses . Pengkajian dalam proses upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik fisik, mental, sosial maupun spiritual. Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan terhadap semua informan mengatakan bahwa petugas sudah bekerja sesuai dengan tugasnya dimana sebelum diberikan tindakan terhadap pasien, petugas terlebih dahulu harus mengetahui riwayat penyakit sebelumnya, dan melakukan anamnesis kepada pasien. Berdasarkan hasil observasi peneliti, peneliti melihat bahwa dokter/perawat melayani dengan sangat perhatian dan berhati-hati dalam memeriksa maupun dalam memberikan pelayanan yang optimal.

Penelitian sebelumnya oleh Rochana Ruliyandari (2020) menyatakan bahwa pelayanan kesehatan berbasis *home care* dapat berjalan dengan maksimal dan optimal di berbagai wilayah kegiatan dapat dilakukan dengan meningkatkan koordinasi, edukasi dan sosialisasi tentang pelayanan *home care*. sehingga baik pasien maupun penyedia pelayanan *home care* dapat melakukan perawatan yang terbaik, komprehensif, berkesinambungan dan berdampak positif terhadap kecepatan kesembuhan pasien dan memberikan kenyamanan antara pasien, perawat dan petugas rumah sakit. Sikap dari seorang petugas pelayanan kesehatan merupakan salah seorang pasien, sebaliknya sikap petugas yang kasar dan tidak acuh dapat mengurangi kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterimanya.⁶

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian dan pembahasan mengenai pengkajian program *home care* dalam pelayanan kesehatan pada Puskesmas Antara Kota Makassar 2022, maka dapat ditarik kesimpulan Pelaksanaan pelayanan *Home Care* berdasarkan proses, pelayanan kesehatan harus dilaksanakan sesuai tugas dan aturan yang berlaku serta bertanggungjawab dalam pelaksanaan pelayanan *home care* yang diikuti oleh masing-masing profesi seperti bidan, perawat dan dokter. Dan juga Bahasa yang digunakan petugas *home care* dalam melayani pasien adalah bahasa Indonesia yang mudah dimengerti oleh pasien itu sendiri sehingga komunikasi antara petugas dan pasien dapat saling sejalan. Didalam proses penerimaan pasien terlebih dahulu disampaikan bahwa keluarga harus mampu memberikan lingkungan fisik yang kondusif selama pasien mendapatkan perawatan dirumah dengan memperhatikan aspek kesehatan lingkungan, keamanan serta dukungan keluarga. Tenaga kesehatan mampu melibatkan pasien pada lingkungan sekitar ketika keluarga memutuskan untuk menerima perawatan *home care* di rumah, misalnya pada pasien dengan penyakit jantung dilibatkan dengan komunitas atau klub jantung sehat sehingga mampu terlibat dengan kegiatan positif di masyarakat yang suportif dan mendukung kesembuhan dan memaksimalkan kemampuannya kembali beraktivitas di masyarakat.

Pihak puskesmas perlu untuk mengadakan kembali seperti brosur serta alat informasi lainnya sehingga masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Antara dapat mengetahui mengenai pelayanan *home care*. Perlunya sosialisasi kembali ke masyarakat mengenai kunjungan rumah 24 jam ini atau *home care* agar masyarakat juga tahu dengan pelayanan pemerintah ini sehingga jumlah kunjungan yang ada di Puskesmas Antara tidak menurun setiap tahun.

DAFTAR PUSTAKA

1. Haswira M, Wahidin W, Ahmad S. Evaluation of Home Care Program Implementation in the Bara-Baraya Puskesmas Makassar City. *J Adm Negara*. 2019;25(3):212–28.
2. Fahrepi R, Rate S, Hadi AJ. Hubungan Kualitas Pelayanan Home care dengan tingkat Puskesmas Batua Kota Makassar The Relation Of Home Care Service Quality And Family ' s Patient Statisfaction In Batua Public Health Center Jobs Area , Makassar City. *Promot J Kesehat Masy*. 2019;9(0451):122–8.
3. Hartono TY. Efektifitas sistem pelayanan kesehatan masyarakat oleh dinas kesehatan kota samarinda. 2016;4(2):4027–41.
4. Utari Dwi Pratiwi, Andyanie E, Rizqiani Rusydi A. Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Home Care di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar. *Wind Public Health J*. 2021;2(1):835–43.
5. Rohfifa D. IMPLEMENTASI PROGRAM HOME CARE (DOTTOROTTA) SAAT PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS KASSI KASSI KOTA MAKASSAR. *Pap Knowl Towar a Media Hist Doc*. 2020;12–26.
6. Suprpto S. Efektifitas Penggunaan Layanan Homecare Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Barombong Kota Makassar. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2018;6(2):1–5.
7. Sulbanir RY. Implementasi Program Home Care (Dottorotta) Saat Pandemi COVID-19 di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar. *Paper Knowledge . Toward a Media History of*

Documents. 2021.

8. Ruliyandari R, Tukiyo IW. Implementasi Pelayanan Home Care Unit Lkk-Dmt Di Rsu Pku Muhammadiyah Bantul. *Heal Care Media*. 2020;4(2):80–4.
9. Rumengan DSS, Umboh JML, Kandou GD. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *Jikmu Suplemen*. 2015;88–100.
10. Syukron A, Hasan N. Perancangan Sistem Rawat Jalan Berbasis web Pada Puskesmas Winog. *Bianglala Inform [Internet]*. 2017;3(1):28–34.
11. Irham M. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Home Care. 2017;
12. Maria Goreti usboko. STUDI PERMINTAAN MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN HOME CARE PUSKESMAS KALUKU BODOA KOTA MAKASSAR TAHUN 2018. *Gastrointest Endosc [Internet]*. 2018;10(1):279–88.
13. Miles MB, Huberman AM. PERAN TENAGA MEDIS DALAM PELAYANAN KESEHATAN KABUPATEN KUTAI BARAT. 2016;4(1):2127–40.
14. M AP, Nippi AT, Panyyiwi R, Suprpto S. Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Padongko. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2020;12(2):748–52.
15. Pertiwi M, Nurcahyanto H. Efektivitas Program BPJS Kesehatan Di Kota Semarang. *e J 3 Undip*. 2016;1–14.