MANAJEMEN PELAYANAN *HOME CARE* KLINIK RUMAH SEHAT dr. FITRI DALAM PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN

RAHMI

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PAREPARE
2024

MANAJEMEN PELAYANAN *HOME CARE* KLINIK RUMAH SEHAT dr. FITRI DALAM PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN

RAHMI

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Kesehatan Masyarakat/ Administrasi Kebijakan Kesehatan

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PAREPARE
2024

LEMBARAN PENGESAHAN

Judul	: Manajemen Pelayanan *Home Care* Klinik Rumah Sehat dr. Fitri Dalam Peningkatan Pelayanan Kesehatan
Nama	: Rahmi
Nim	: 220240014
Konsentrasi	: Administrasi Kebijakan Kesehatan
Program Studi	: Kesehatan Masyarakat
Fakultas	: Ilmu Kesehatan

Menyetujui,

Dr. Syarifuddin Yusuf, M. Si	**Rasidah Wahyuni Sari SKM, M. Kes**
Pembimbing I	Pembimbing II

Mengetahui :

Dekan	Ketua Program Studi
Fakultas Ilmu Kesehatan	Kesehatan Masyarakat

Haniarti, S.Si, Apt, M.Kes	**Dr. Rahmi Amir, S.Si, M.Kes**
NBM: 865740	NBM: 888893

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. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana tenaga pelaksana, sarana dan prasarana, proses pelaksanaan dan kepuasan pasien dalam manajemen pelayanan *home care* klinik rumah sehat dr. Fitri dalam peningkatan pelayanan kesehatan. Metode Penelitian ini menggunakan penelitian deskriftif kualitatif yang dilakukan secara observasi, wawancara dan dokumentasi. Penelitian ini dilakukan di klinik Rumah Sehat dr. Fitri. Adapun jumlah informan sebanyak 8 orang yang terdiri dari Direktur Klinik Rumah Sehat dr. Fitri, petugas *home care* 4 orang, pasien yang sudah menggunakan pelayanan *home care* 3 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tenaga pelaksana dalam pembagian kerja sudah ada khusus petugas *home care*, akan tetapi petugas *home care* juga memiliki jadwal kerja di bagian diresepsionis. Oleh sebab itu tenaga pelaksana di klinik perlu untuk ditingkatkan. Dalam sarana dan prasana di klinik rumah sehat dr. Fitri masih belum memadai, peralatan medis dan obat-obatan yang seringkali habis ketika ingin melakukan pelayanan *home care*. Dalam Proses pelaksanaan pelayanan *home care*, yaitu petugas *home care* sudah melakukan sesuai dengan SOP. Kepuasan Pasien dapat dikatakan sudah baik karena masyarakat dapat memudahkan pasien untuk dirawat dirumah sehingga pasien merasakan langsung manfaat dari pelayanan *home care.* Saran kepada pihak klinik agar meningkatkan tenaga pelaksana dalam pembagian kerja, sarana dan prasarana dalam peningkatan pelayanan.

Kata kunci: *Manajemen, pelayanan, home care*

ABSTRACT

Home Care is a health service provided to individuals and families in their place of residence that aims to increase, maintain or maximize the level of independence and minimize the consequences of illness. The purpose of this study is to find out how the implementing staff, facilities and infrastructure, implementation process and patient satisfaction in the management *of home care* services of the dr. Fitri Healthy House Clinic in improving health services. This study uses qualitative descriptive research conducted through observation, interviews and documentation. This research was conducted at the Rumah Sehat clinic dr. Fitri. The number of informants was 8 people consisting of the Director of the Rumah Sehat Clinic dr. Fitri, *4 home care* officers , 3 patients who have used *home care services* . The results of this study show that the implementing staff in the division of labor already exists specifically *for home care* officers, but *home care officers* also have work schedules in the reception section. Therefore, the implementation staff in the clinic needs to be increased. In the facilities and infrastructure at the healthy home clinic, dr. Fitri is still inadequate, medical equipment and medicines are often used up when she wants to do *home care services.* In the process of implementing *Home care services*, home *care officers* have done in accordance with SOPs. Patient satisfaction can be said to be good because the community can make it easier for patients to be treated at home so that patients feel the benefits directly from *home care services.* Suggestions to the clinic to increase the implementation staff in the division of labor, facilities and infrastructure in improving services.

Keywords: *Management, service, home care*

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rahmi
Nim : 220240014
Konsentrasi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Ilmu Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

1. Skripsi dengan judul"Manajemen Pelayanan *Home care* klinik rumah sehat dr. Fitri" merupakan karya tuli saya sendiri dan bukan merupakan tiruan , Salinan ataupun duplikasi dari skripsi lain.
2. Bilamana suatu hari terbukti dan terdapat Tindakan plagiat maka saya bersedia menerima saksi sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Parepare, Agustus 2023

Yang memberi Pernyataan

rahmi

RIWAYAT HIDUP

Rahmi, Lahir di Barru pada tanggal 22 Juli 2002, Anak ke tiga dari Empat bersaudara dari pasangan Bapak Syafaruddin dan Ibu Mas'ati. Penulis pertama kali menempuh Pendidikan di SDN INPRES SIKAPA dan lulus pada tahun 2014, Dan Pada tahun yang sama melanjutkan ke sekolah menengah pertama SMPN 2 TANETE RIAJA dan dinyatakan lulus pada tahun 2017, di tahun yang sama melanjutkan ke sekolah menengah atas SMAN 3 BARRU dan mengambil jurusan IPS dan selesai pada tahun 2020 dan di tahun yang sama penulis melanjutkan Pendidikan S1 Universitas Muhammadiyah Parepare dan tercatat sebagai mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan dengan Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil alamin, segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skrpisi. Skripsi ini berjudul "Manajemen Pelayanan *Home Care* Klinik Rumah Sehat dr. Fitri Dalam Peningakatan Pelayanan Kesehatan " sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Parepare.

Karna itu pada kesempatan ini peneliti, menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kepada kedua Orang tua ku, Bapakku tercinta Syafaruddin dan mamaku tersayang Mas'ati yang telah melahirkan, merawat, serta membesarkan penulis dengan penuh cinta kasih dan memberikan dukungan moral dan material. Serta ke-4 saudara saya terima kasih karna beliau tidak pernah lelah, menyemangati, menguatkan, dan memberikan dukungan kepada saya sampai sekarang ini.
2. Bapak Dr. Syarifuddin Yusuf M. Si selaku Pembimbing 1 yang telah meluangkan waktunya, dan memberikan saran dan kritikan selama penulisan skripsi ini.
3. Ibu Rasidah Wahyuni Sari, SKM, M, Kes selaku Pembimbing II yang senantiasa meluangkan waktu dan memberikan arahan, motivasi, serta dorongan dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak/Ibu Dosen Fikes UM Parepare yang telah memberikan ilmu pengetahuan, motivasi dan pengalaman, yang sangat berharga dan bermanfaat bagi penulis selama menempuh pendidikan.
5. Ibu Haniarti, S, Si., Apt, M. Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Parepare sekaligus selaku dosen penasehat akademik yang telah memberikan motivasi dan cinta kasih selama menempuh pendidikan.
6. Staf Fakultas Ilmu Kesehatan UM Parepare atas bantuannya selama penulis terdaftar sebagai mahasiswa.
7. Seluruh civitas akademik Fakultas Ilmu Kesehatan UM Parepare atas bantuannya selama penulis terdaftar sebagai mahasiswa.
8. Seluruh pihak Klinik Rumah Sehat dr. Fitri terkhusus Ibu dr. Fitri selaku Direktur Klinik Rumah sehat dr. Fitri yang telah mengarahkan penulis dan memberikan izin dalam melakukan penelitian ini.
9. Sahabat-sahabatku teman seperjuangan selama kuliah terimah kasih terutama kepada st.rahmadani, dan via meilana yang selalu membantu dan memberikan semangat dan selalu menemani dalam suka dan duka.
10. Kepada keluargaku terima kasih yang sudah memberikan dukungan dan semangat untuk menyelesaikan perkuliahan ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas segala dukungan dan bantuan selama ini.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Allah SWT yang maha esa dan maha penyayang semoga kita mendapat pahala yang berlimpah. Penulis menyadari bahwa dalam penelitian skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis menerima saran maupun

kritikan yang sifatnya membangun untuk ke arah yang lebih baik di masa yang akan datang. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat untuk kita semua.

Parepare, 2024

Rahmi

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBARAN PENGESAHAN iii

ABSTRAK iv

ABSTRACT i

RIWAYAT HIDUP iii

KATA PENGANTAR iv

DAFTAR ISI vi

DAFTAR GAMBAR viii

DAFTAR TABEL ix

DAFTAR LAMPIRAN x

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar belakang 1

B. Rumusan Masalah 7

C. Tujuan Penelitian 7

D. Manfaat Penelitian 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 8

A. Tinjauan Tentang Manajemen 8

C. Tinjauan Tentang *Home care* 15

D. Tinjauan Tentang Klinik kesehatan 24

E. Kerangka Teori 27

..... 27

Keterangan : : variabel Yang Diteliti 27

F. Kerangka Pikir 28

BAB III METODE PENELITIAN 29

A. Desain Penelitian 29

B. Tempat dan Waktu Penelitian 29

C. Informan Penelitian 29

D. Definisi Operasional 29

E. Instrumen Penelitian 30

G. Teknik Analisis Data 31

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 33
A. Gambaran Umum Lokasi Klinik Rumah Sehat dr. Fitri.....33
B. Hasil Penelitian 34
TABEL 2.....35
Distribusi kegiatan petugas *home care* klinik rumah sehat dr. Fitri.....35
Tabel 3 Sarana dan Prasarana di klinik rumah sehat dr. Fitri.....38
Tabel 4 Pelaksanaan Pelayanan home care sesuai SOP.....41
C. Pembahasan 47
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....52
A. KESIMPULAN.....52
B. SARAN.....52
DAFTAR PUSTAKA 53
LAMPIRAN.....57
Lampiran 1. Panduan wawancara 57
Lampiran 2. Dokumentasi 61
Lampiran 3. Dokumentasi Surat Persetujuan Penelitian 65
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Dari LPPM.....66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 kerangka Teori penelitian 28
Gambar 2 Kerangka pikir penelitian 28

DAFTAR TABEL

Tabel 1 karakteristik Informan 34

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

1. Pedoman Wawancara 61
2. Dokumentasi 61
3. Dokumentasi Surat Persetujuan Penelitian 62
4. Surat Izin Penelitian LPPM..... 62

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pelayanan Kesehatan sebagai salah satu hak mendasar masyarakat yang penyedianya wajib diselenggarakan oleh pemerintah sebagaimana telah diamanatkan dalam Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan berbunyi ”Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang. Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, bahwa setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan Kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan Kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat. [1]

Thorik Gunara dan Utus Hardiono, menjelaskan bahwa pentingnya memberikan pelayanan yang berkualitas disebabkan pelayananan (*service)* tidak hanya sebatas mengantarkan atau melayani. Pelayanan berarti mengerti, memahami, dan merasakan sehingga penyampaiannya pun akan mengenai *heart share* konsumen dan pada akhirnya memperkokoh posisi dalam *mind share* konsumen. [2]

Pemanfaatan pelayanan Kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan Kesehatan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas Kesehatan ataupun bentuk kegiatan kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan Kesehatan tersebut [3]

Menurut Departemen Kesehatan mengemukakan bahwa Pelayanan Kesehatan dirumah adalah pelayanan Kesehatan yang berkesinambungan dan menyeluruh yang diberikan di tempat tinggal kepada individu dan keluarga yang ingin meningkatkan, mempertahankan, atau memaksimalkan tingkat kemandiriannya dan meminimalkan dampak penyakit. [4]

Pemberian perawatan kesehatan di rumah sebagai salah satu bentuk pelayanan kesehatan untuk memulihkan kesehatan atau mengoptimalkan tingkat kemandirian dan status kesehatan individu yang dilakukan secara berkelanjutan dan

komprehensif. *Trend* peningkatan kejadian kasus penyakit kronik dan peningkatan jumlah populasi berisiko pada lansia yang membutuhkan perawatan rutin dan jangka panjang menjadi relevan bila perawatan yang dilakukan adalah perawatan berbasis perawatan di rumah.[5]

Di beberapa negara maju, *home care* dikembangkan oleh William Lasson sejak tahun 1859 di *liverpool* yang dinamakan perawatan dirumah dimana petugas kesehatan datang kerumah anda untuk merawat pasien yang lagi sakit dan tidak mau ke ruma h sakit. [6]

Di Amerika, *home care* (HC) yang terorganisasikan dimulai sejak sekitar tahun 1880-an, dimana saat itu banyak sekali penderita penyakit infeksi dengan angka kematian yang tinggi. Meskipun pada saat itu telah banyak didirikan rumah sakit modern, Namun pemanfaatannya masih sangat rendah, hal ini dikarenakan masyarakat lebih menyukai perawatan dirumah. Kondisi ini berkembang secara professional, sehingga pada tahun 1900 terdapat 12.000 perawat terlatih di seluruh USA (*Visiting Nurses / VN* ; memberikan asuhan keperawatan dirumah pada keluarga miskin, *Public Health Nurses*, melakukan upaya promosi dan prevensi untuk melindungi kesehatan masyarakat, serta Perawat Praktik Mandiri yang melakukan asuhan keperawatan pasien dirumah sesuai kebutuhannya) beragam alasan yang dikemukakan lansia untuk tidak berobat jalan, yaitu sebesar 6,18 %. Alasan lainnya terdiri dari waktu tunggu pelayanan yang lama, tidak ada yang mendampingi, tidak adanya biaya transportasi, tidak tersedianya sarana transportasi, dan alasan lainnya. Melalui fenomena ini terlihat bahwa akses ke tempat pelayanan kesehatan menjadi hambatan bagi para lansia untuk berobat jalan. program layanan kesehatan hendaknya tidak hanya sebatas pada biaya, akan tetapi juga memperhatikan kemudahan dalam menjangkau fasilitas layanan kesehatan.[7]

Home care berbasis Rumah Sakit merupakan salah satu bentuk *home care* yang telah terbukti 8,9 *cost* efektif dan meningkatkan kepuasan perawatan tanpa tambahan biaya. Secara *defacto*, rumah Sakit di Indonesia sudah bergeser dari lembaga sosial menjadi lembaga usaha yang berfungsi sosial dengan berbagai konsep bisnis. Pelayanan *home care* yang memberdayakan pengasuh keluarga

adalah mengutamakan kesehatan masyarakat dengan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pengasuh keluarga serta kemampuan mereka membantu penerima perawatan atau meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan; memandirikan keluarga dalam pemeliharaan kesehatan dan 15,16 *care* ; serta pengurangan atau pencegahan ketergantungan terhadap pelayanan formal. Sebaliknya, pelayanan *home care* yang berorientasi bisnis tanpa memberdayakan pengasuh keluarga adalah bagian dari industrialisasi pelayanan kesehatanRumah Sakit.[8]

Pada pelayanan *home care* di tingkat puskesmas, perawat perkesmas memegang peran penting dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga di dalamnya. Data evaluasi peran dan fungsi perawat kesehatan masyarakat di puskesmas menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pasien yang banyak dan durasi jam operasional puskesmas yang tidak sebanding dengan jumlah perawat yang bertugas, menyebabkan pemberian asuhan keperawatan komunitas kepada klien, termasuk asuhan keperawatan keluarga belum optimal.[9]

Florence Nightingale juga melakukan perawatan dirumah dengan memberikan perawatan kepada pasien yang mengalami sakit terutama bagi pasien dengan status ekonomi rendah namun tetap dapat mendapatkan pelayanan Kesehatan yang memadai. Pada tahun 2019, kemenkes RI merilis data bahwa jumlah kunjungan *home care* atau perawatan dirumah pada salah satu provinsi di Indonesia mencapai sekitar 4.546 pasien. 86% kasus sebanyak 3.995 pasien dilakukan perawatan dirumah dan hanya sekitar 591 orang atau 10% saja yang dirujuk ke puskesmas atau rumah sakit untuk mendapatkan perawatan lanjutan.

Pada pelayanan keperawatan dirumah disesuaikan dengan alasan kenapa klien perlu dirawat dirumah yaitu untuk meningkatkan kesehatannya dan mencegah tingkat keparahan atau kesakitan sehingga tidak perlu dirawat dirumah sakit lebih lama, untuk itu dibutuhkan pelayanan *home care*[5].

Perkembangan *home care* di Indonesia sudah semakin maju sehingga banyak masyarakat yang mengetahui *home care* dan mencoba menggunakan jasa pelayanan *home care* yang disediakan oleh rumah sakit pemerintah maupun swasta. Di Kota Makassar *home care* sudah mulai berjalan sejak Bulan Desember tahun 2014

dengan adanya perawatan di rumah dapat menjadikan masyarakat Makasssar sehat berkualitas. Kunjungan *home care* dari tahun 2014 sampai bulan Maret 2016 yang dirawat di rumah sebanyak 2.407 orang dan yang di rujuk sebanyak 146 orang jadi total keseluruhan kunjungan dari semua Puskesmas adalah sebanyak 2.553 orang. [10]

Adapun pelayanan *home care* yang digunakan yaitu berobat berinfus, baby SPA, sunat, bekam, infus multivitamin. Di kota Parepare di klinik rumah sehat dr. Fitri tercatat sebanyak 197 orang telah menggunakan pelayanan *home care* berobat berinfus klinik rumah sehat dr. Fitri sehingga *home care* ini dapat dikembangkan supaya dapat memudahkan masyarakat yang tidak bisa ke rumah sakit ataupun klinik. Kasus yang paling sering muncul yaitu pasien hipertensi

Pelayanan *home care* diperoleh adanya keluhan dari tenaga kesehatan yang membawahi program *home care*. Salah satu kendala yang paling menonjol adalah masalah keamanan, karena tenaga kesehatan wajib *stand bye* 24 jam kepada masyarakat, Misalnya pelayanan *home care* yang harus diberikan saat keadaan mendesak pada malam hari yang harus dilakukan oleh perawat tersebut. Hal ini menjadi salah satu penyebab dari kendala pelayanan *home care*. Kendala lainnya adalah keluarga pasien tidak memberikan informasi yang jelas terkait dengan kondisi pasien, sehingga perawat *home care* mendapatkan informasi yang salah, serta alat dan obat yang dibawapun tidak lengkap.[11]

Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Berkembangnya *home care* di kalangan masyarakat menjadi lebih baik jika diimbangi dengan kualitas pelayanannya agar banyak yang inginmenggunakan pelayanan *home care.*

Adapun berdasarkan penelitian Reza Fahrepi (2019) menunjukkan bahwa kualitas pelayanan meliputi yaitu kehandalan, jaminan, bukti langsung, empati, daya tanggap dalam pelayanan *home care* berhubungan dengan kepuasan keluarga pasien dalam pelayanan *home care*.[12]

Di lihat dari masalah-masalah yang terjadi di penelitian Cut Octaviyana dkk (2022) bahwa adanya permasalahan dan hambatan yang muncul. Masalah *home*

care yang ditemukan adalah dari segi waktu yaitu dikarenakan beban kerja dan manajemen waktu dari seorang perawat. Dari segi keluarga, masalah yang muncul dikarenakan sikap kurang pedulinya keluarga terhadap informasi yang diberikan perawat dan sifat kurang *kooperatif* yang ditunjukkan keluarga saat perawat melakukan kunjungan. Dari segi kebijakan, hambatan yang muncul adalah perawat harus beradaptasi kembali pada lingkungan baru setelah terjadi rotasi tempat kerja, serta kurangnya komunikasi antara perawat lama dengan perawat yang baru sehingga tidak adanya kejelasan dalam pelimpahan tugas.[11]

Berdasarkan penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Bugie Zurisdianto Pamangkas dkk (2023) dapat di simpulkan bahwa masih dihadapkan pada beberapa tantangan, seperti kurangnya kesadaran dan pemahaman tentang manfaat dan kualitas layanan *home care* di kalangan masyarakat, kurangnya regulasi dan sertifikasi terkait *home care*, dan kurangnya tenaga kesehatan yang terlatih dan berkualitas di bidang *home care*. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang *home care* dan meningkatkan kualitas dan aksesibilitas layanan *home care*.[13]

Penelitian yang dilakukan Islawati dkk (2022) terkait *respon* tim pelaksanaan *home care*, informan biasa mengatakan dipersiapkan terlebih dahulu peralatan yang dibutuhkan. Informan kunci berpendapat kendalanya rumah petugas kesehatan jauh dari puskesmas sehingga pasien harus menunggu terlebih dahulu. Adapun pendapat dari informan pendukung tidak cukup lama menunggu *respon* tim petugas *home care* dan ada juga harus menelpon sampai 3 kali untuk mendapatkan *respon* dari tim [6]

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Fahrul Irayani dkk (2022) Sebagian besar responden menyatakan tingkat kepuasan pasien dalam proses manajemen *home care* dari 30 responden yang merasa tidak puas 21 responden (70 %). Sebagian besar responden menyatakan bahwa tingkat pengorganisasian dalam proses manajemen *home care* dari 30 responden yang merasa tidak puas 26 responden (86,7 %). Sebagian besar re sponden menyatakan bahwa tingkat pelayanan Asuhan dalam proses manajemen *home care* dari 30 responden yang merasa tidak puas 24 responden (80 %). Sebagian besar responden menyatakan

bahwa bahwa tingkat pendokumentasian dalam proses manajemen *home care* dari 30 responden yang merasa tidak puas 21 responden (70 %)

Adapun petugas pelayanan *home care* di klinik rumah sehat dr. Fitri sebanyak 10 orang petugas kesehatan. Jadwal kerja petugas Kesehatan di klinik rumah sehat dr. Fitri dibagi menjadi beberapa tim. 1 Orang dokter, 4 orang Petugas *home care*, 1 Orang Farmasi, 4 orang yang selalu *stand bay* di klinik rumah sehat dr. Fitri.

Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan peneliti di klinik rumah sehat dr. Fitri pemberian layanan *home care* mulai beroperasi sejak tahun 2020. Sejak awal mulanya pelayanan *home care* di klinik rumah sehat dr. Fitri pada saat terjadinya covid-19. pasien yang tidak bisa keluar karena mereka merasa takut sehingga banyak yang meminta pelayanan *home care*. Pada tahun 2022 jumlah pelayanan *home care* sebanyak 87 orang, tahun 2023 sebanyak 65 orang dan pada tahun 2024 sebanyak 45 orang. Berdasarkan data kunjungan *home care* mengalami penurunan.

Menurut Natoadmojo 2018 terjadinya penurunan dan peningkatan jumlah kunjungan setiap tahun dikarenakan dua faktor yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal yang memungkinkan adalah jumlah pasien yang sakit di wilayah kerja Puskesmas Layang menurun. Sedangkan faktor internal dari Puskesmas Layang sendiri perlu diperhatikan pada aspek pelayanan yang diberikan kepada pasien dengan menilai ketidakpuasan dan berpengaruh terhadap mutu pelayanan yang diberikan sehingga terjadi penurunan jumlah pasien

Pemberian layanan *home care* penerapannya masih berjalan dengan optimal. Hal ini disebabkan karena adanya beberapa masalah yang dialami. Di klinik rumah sehat dr, Fitri juga terdapat permasalahan ketika ada pasien yang meminta pelayanan *home care* tetapi petugas *home care* sedang menangani pasien yang lain sehingga pasien menunggu dan ada juga pasien yang harus membantalkan permintaan *home care* karna mereka tidak bisa menunggu sehingga pasien ada yang tidak terlayani. Beberapa kendala tersebut menyebabkan tidak optimalnya Manajemen pelayanan *home care* klinik rumah sehat dr. Fitri sehingga nantinya berdampak pada peningkatan pelayanan. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai bagaimana Manajemen pelayanan *home care* klinik rumah sehat dr. Fitri dalam peningkatan pelayanan Kesehatan.

B. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian adalah Bagaimana Manajemen Pelayanan *Home Care* Klinik Rumah Sehat dr.Fitri. dalam peningkatan pelayanan kesehatan

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk Mengetahui Manajemen Pelayanan *Home Care* Klinik Rumah Sehat dr. Fitri dalam peningkatan pelayanan berdasarkan tenaga pelaksana
2. Untuk Mengetahui Manajemen Pelayanan *Home Care* Klinik Rumah Sehat dr. Fitri dalam peningkatan pelayanan berdasarkan sarana dan prasarana
3. Untuk Mengetahui Manajemen Pelayanan *Home Care* Klinik Rumah Sehat dr. Fitri dalam peningkatan pelayanan berdasarkan proses pelaksanaan
4. Untuk Mengetahui Manajemen Pelayanan *Home Care* Klinik Rumah Sehat dr. Fitri dalam peningkatan pelayanan berdasarkan kepuasan pasien

D. **Manfaat Penelitian**

1. Penelitian ini menjadi pengalaman bagi peneliti dalam menambah pengetahuan terkait Manajemen pelayanan *home care* klinik rumah sehat dr. Fitri, sehingga akan membantu untuk memberikan pelayanan *home care*.
2. Penelitian ini menjadi sumber informasi dan referensi bagi mahasiswa yang lainnya maupun yang akan datang.
3. Penelitian ini dapat memberikan masukan dan saran kepada klinik rumah sehat dr. Fitri untuk peningkatan dalam pemberian layanan *home care*

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Manajemen

Definisi Manajemen

Manajemen merupakan suatu pendekatan yang dinamis dan proaktif dalam menjalankan suatu kegiatan diorganisasi. Manajemen tersebut mencakup kegiatan *planning, organizing, actualing, controlling* (POAC) terhadap staf, sarana, dan prasarana dalam mencapai tujuan organisasi. Manajemen keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan secara profesional.

Proses manajemen keperawatan sejalan dengan proses keperawatan sebagai satu metode pelaksanaan asuhan keperawatan secara profesional, sehingga diharapkan keduanya dapat saling mendukung. Proses keperawatan sebagaimana manajemen keperawatan terdiri atas pengumpulan data, identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi hasil

Prinsip manajemen

Ada bebera prinsip dalam ilmu manajemen menurut Henry Fayol diantaranya adalah sebagai berikut :

a. Pembagian Kerja (*Division of Work*)

   Prinsip manajemen yang pertama adalah *division of work* atau pembagian kerja. Pembagian kerja harus disesuaikan dengan kemampuan dan keahlian sehingga pelaksanaan kerja berjalan efektif.

b. Wewenang dan Tanggung Jawab (*Authority and Responsibility*)

   Selanjutnya ada prinsip *authority and responsibility* atau wewenang dan tanggung jawab. Prinsip ini menjelaskan bahwa tiap karyawan harus memiliki wewenang dan tanggung jawab yang seimbang.

c. Disiplin (*Dicipline*)

   Disiplin juga menjadi salah satu prinsip manajemen. Sikap disiplin ini sangat penting untuk ditanamkan bagi tiap karyawan agar manajemen perusahaan bisa berjalan dengan baik dan benar.

d. Kesatuan Perintah (*Unity of Command*)

Unity of command atau kesatuan perintah menerangkan bahwa dalam melakasanakan pekerjaan, karyawan harus memperhatikan kesatuan perintah dalam perusahaan. Karyawan harus tahu kepada siapa ia harus bertanggung jawab sesuai dengan wewenang yang diperolehnya dalam struktur perusahaan.

B. Tinjauan Tentang Pelayanan Kesehatan

Definisi pelayanan

Pelayanan Kesehatan dapat dijelaskan bahwa segala upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan Kesehatan, mencegah dan meyembuhkan penyakit serta memulihkan dan meningkatkan Kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.[14]

Menurut Azwar (2019) syarat pokok pelayanan Kesehatan harus dimiliki oleh sarana pelayanan Kesehatan.

Syarat-syarat tersebut adalah sebagai berikut :

a. Tersedia dan berkesinambungan. Artinya pelayanan Kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaanya dimasyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.
b. Dapat diterima dan wajar. Artinya, pelayanan Kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.
c. Mudah dicapai. Artinya, upaya biaya pelayanan Kesehatan disesuaikan dengan kemampuan ekonomi masyarakat.
d. Bermutu. Artinya, pelayanan harus memuaskan para pemakai jasa serta cara penyelenggaraan pelayanan harus sesuai dengan kode etik dan standar yang telah ditetapkan.

Adapun beberapa pendapat para ahli mengenai pengertian pelayanan yaitu :

Pasolong

Pelayanan menurut *Pasolong* adalah pada dasarnya dapat didefinisikan sebagai aktivitas seseorang, sekelompok dan atau organisasi baik langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan jika ditinjau secara terminologi.

Grinroos Dalam Mukarrom

Pelayanan menurut Grinroos dalam mukarrom menjelaskan bahwa pelayanan adalah aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi akibat adanya interaksi antara konsumen dan karyawan atau hal hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan

Prof. Dr. soekidjo Notoadmodjo

Pelayanan Kesehatan menurut Prof. Dr. soekidjo Notoadmodjo adalah sebuah sub sistem pelayanan Kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahann) dan *promotive* (peningkatan Kesehatan) dengan sasaran masyarakat.

Penyediaan pelayanan Menurut Darmawan (2020), prinsip utama dalam penyediaan pelayanan adalah memilih pelayanan dengan baik pula. Untuk dapat memberikan layanan Kesehatan yang baik, ada beberapa pertimbangan yang disarankan sehingga dapat dilaksanakan oleh suatu Negara atau pemerintah sebagai berikut :

a. Masyarakat sebagai pusat dari layanan Kesehatan
b. Memilih layanan yang paling besar memberikan dampak Kesehatan
c. Pertimbangan pembiayaan dalam memilih layanan
d. Menetapkan layanan prioritas berdasarkan layanan yang rasional
e. Pengorganisasian dan penyediaan imbalan atas jasa layanan [15]

Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan

a) Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi
b) Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya
c) Sasaran pelayanan Kesehatan, apakah untuk perseorangan, keluarga, kelompok, ataupun untuk masyarakat secara keseluruhan.

Macam- macam pelayanan kesehatan

Secara umum pelayanan kesehatan dapat dibedakan menjadi dua. Menurut pendapat Hodgetts dan Cascio (2019) adalah:

1. Pelayanan kedokteran

   Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services)* ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perorangan dan keluarga.

2. Pelayanan kesehatan masyarakat

   Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

Dimensi mutu pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien s esuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan (Azwar 2019) dalam Dimensi mutu adalah parameter kualitas suatu produk. Menurut *World Health Organization* (WHO) 2020 bahwa dalam dimensi mutu pelayanan kesehatan terdapat enam dimensi yaitu:

a. Efisien

   Memaksimalkan penggunaan sumber daya dan menghindari pemborosan

b. Efektif

   Perawatan kesehatan berbasis bukti dan menghasilkan hasil kesehatan yang lebih baik sesuai kebutuhan

c. Mudah diakses

Perawatan kesehatan yang tepat waktu, masuk akal secara geografis, dan disediakan dalam setting dimana keterampilan dan sumber daya sesuai dengan kebutuhan medis.

d. Dapat diterima

Perawatan kesehatan yang mempertimbangkan preferensi dan aspirasi pengguna layanan perorangan dan budaya komunitas mereka.

e. Adil

Perawatan kesehatan yang tidak berbeda kualitasnya karena karakteristik pribadi seperti jenis kelamin, ras, etnisitas, lokasi geografis, atau status sosial ekonomi

f. Aman

Layanan kesehatan yang meminimalkan risiko dan kerugian bagi pengguna jasa.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan paling erat hubungannya dengan kapan seseorang memerlukan pelayanan kesehatan dan seberapa jauh efektivitas pelayanan tersebut.

Notoatmodjo (2018) mengatakan bahwa rendahnya utilitasi (penggunaan) fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, dan sebagainya, seringkali kesalahan atau penyebabnya dilemparkan kepada faktor jarak antara fasilitas tersebut dengan masyarakat yang terlalu jauh (baik jarak secara fisik maupun secara sosial), tarif yang tinggi, pelayanan yang tidak memuaskan dan sebagainya.

Stratifikasi pelayanan kesehatan

Strata pelayanan kesehatan yang dianut oleh tiap negara tidaklah Sama, namun secara umum menurut Azwar (2019) berbagai strata ini Dapat dikelompokkan menjadi tiga macam yakni:

a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yang dimaksud dengan pelayan kesehatan tingkat pertama (*primary health service)* adalah pelayanan kesehatan yang bersifat Pokok *(basic health services*), yang sangat dibutuhkan oleh sebagian Besar masyarakat serta mempunyai nilai strategis

untuk meningkatkan Derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya pelayan kesehatan Tingkat pertama ini bersifat pelayanan rawat jalan *(ambulatory/outpatient services).*

b. Pelayanan kesehatan tingkat kedua, yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tingkat kedua *(secondary health services)* adalah pelayanan kesehatan yang lebih Lanjut, telah bersifat rawat inap *(in patient services)* dan untuk Menyelenggarakannya telah dibutuhkan tersedianya tenaga-tenaga Spesialis.
c. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga, yang dimaksud pelayanan kesehatan tingkat ketiga *(tertiary Health services)* adalah pelayanan kesehatan yang bersifat lebih Komplek dan umumnya diselenggarakan oleh tenaga-tenaga Subspesialis.

Konsep kerangka kerja pelayanan kesehatan

Menurut Azwar (2019) konsep kerangka kerja utama pelayanan Kesehatan terdiri dari dua kategori pelayanan kesehatan yaitu:

a) Kategori yang berorientasi pada publik (klien) Pelayanan kesehatan yang dimaksud terdiri dari sanitasi, Imunisasi, kebersihan air, dan perlindungan udara. Pelayaan Kesehatan masyarakat lebih diarahkan langsung kearah publik Daripada kearah individu-individu khusus.
b) Kategori yang berorientasi pada perorangan (pribadi)
   Pelayanan kesehatan pribadi adalah pelayanan kesehatan Yang langsung ke arah individu. Seperti kebanyakan pengobatan,pelayanan kesehatan ditunjukan langsung kepada pemakai pribadi *(individual consumer)*

Pelayanan keperawatan merupakan upaya untuk membantu individu baik yang sakit maupun yang sehat, dari lahir hingga meninngal dalam bentuk pengetahuan, kemauan dan kemampuan yang dimiliki.[16]

Faktor yang memengaruhi pelayanan kesehatan

Menurut Parasuraman dalam Nurbaeti 2018) dimensi-dimensi yang Mewakili persepsi konsumen terhadap suatu kualitas pelayanan jasa adalah Sebagai berikut :

a) Bukti Langsung *(Tangible)*

Keadaan lingkungan sekitar yang nyata, dan dilihat dari pelayanan para petugas kesehatan yang meliputi penampilan petugas, peralatan dan fasilitas yang digunakan.

b) Kehandalan *(Reliability)*

Konsistensi kinerja pelayanan, mampu memberikan pelayanan yang terpercaya sesuai dengan janji dan waktu yang telah disepakati.

c) Daya tanggap *(Responsiveness)*

Kesediaan dan kesiapan para petugas kesehatan untuk membantu para pasien untuk mendapatkan pelayanan secara cepat, merespon permintaan pasien, serta menginformasikan kapan saja pelayanan akan diberikan.

d) Jaminan *(Assurance)*

Perilaku para petugas kesehatan yang mampu memberikan kepercayaan dan rasa aman bagi pelanggannya, selalu bersikap sopan, dan menguasai pengetahuan dan keterampilan Dalam memberikan keamanan didalam memanfaatkan jasa yang Ditawarkan dan kemampuan di dalam menanamkan kepercayaan Konsumen terhadap jasa yang ditawarkan. Dimensi kepastian atau Jaminan ini merupakan gabungan dari aspek-aspek:

a. Kompetensi *(competence),* yaitu keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh para tenaga kerja untuk melakukan pelayanan.
b. Kesopanan *(coutesy),* yang meliputi keramahan, perhatian dan sikap Para tenaga kerja.
c. Kredibilitas *(credibility),* yang meliputi hal-hal yang berhubungan dengan kepercayaan kepada penyedia jasa seperti reputasi, prestasi dan sebagainya.
d. Keamanan *(security),* yang meliputi hal-hal yang berhubungan dengan kemampuan tenaga kerja untuk memberikan rasa aman pada Konsumen.

e) Empati *(Empathy)*

Kemampuan para petugas kesehatan untuk memahami keluhan pasien, memberikan perhatian secara individual, memberikan kesempatan untuk

bertanya dan ketepatan waktu agar pelanggan tidak terlalu lama menunggu untuk mendapatkan pelayanan.[17]

C. Tinjauan Tentang *Home care*

Definisi Home Care

Kata *home care* berasal dari Bahasa inggris yaitu *home*:rumah dan *care*:perawatan. Oleh karena itu *home care* dapat dikatakan sebagai perawatan dilakukan dirumah.

Home care merupakan pelayanan medis yang dilakukan di rumah pasien, maka dari itu *home care* dalam keperawatan merupakan pelayanan medis di rumah pasien. Perawatan di rumah merupakan bagian dari proses perawatan rumah sakit dan merupakan kelanjutan dari perencanaan pulang (*disherge plan*) bagi klien yang mempunyai waktu untuk pulang dari rumah sakit. Perawatan di rumah ini disediakan oleh perawat dari rumah sakit asli, Oleh perawat distrik dengan klien, atau oleh tim khusus yang menyediakan perawatan di rumah.[18]

Home care adalah pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga ditempat tinggal mereka yang bertujuan meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit

Neis dan McEwen (2019) , menyatakan bahwa *home care* sebagai suatu sistem dimana pelayanan Kesehatan dan pelayanan social diberikan di rumah kepada orang-orang yang cacat atau orang-orang yang harus tinggal dirumah karena kondisi kesehatannya. Menurut Amerika Medicine Associatin, *Home care* merupakan penyedian peralatan dan jasa pelayanan keperawatan kepada pasien di rumah yang bertujuan untuk memulihkan dan mempertahankan secara maksimal tingkat kenyamanan dan kesehatan. Dalam kasus apapun efektifitas perawatan berbasis rumah membutuhkan

Ruang lingkup home care

Ada beberapa ruang lingkup *home care* sebagai berikut: Memberi asuhan keperawatan secara *kompherehensif*, melakukan Pendidikan Kesehatan kepada pasien dan keluarganya, mengembangkan pemberdayaan pasien dan keluarga.

Menurut Nuryandi (2020) menyebutkan ruang lingkup perawatan kesehatan di rumah (*Home care)* juga dapat dikelompokkan sebagai pelayanan medik dan asuhan keperawatan, pelayanan social dan upaya menciptakan lingkungan yang terapeutik, pelayanan rehabilitasi dan terapi fisik, pelayanan informan dan rujukan, Pendidikan, pelatihan, dan penyuluhan Kesehatan, higiene dan sanitasi perorangan serta lingkungan, pelayanan perbaikan untuk kegiatan social.

Daryanto 2019 mendefinisikan pelayanan Kesehatan sebagai setiap usaha yang dilakukan secara mandiri atau kolaboratif dalam suatu organisasi untuk merawat dan meningkatkan Kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Pemberi layanan home care, seperti dokter, harus beroperasi dibawah pengawasan medis.

Keuntungan Perawatan Home Care

a) Untuk klien dan keluarga:
    1) Program *home care* membantu mengurangi biaya rawat inap dirumah sakit yang semakin mahal dengan mengurangi biaya penginapan dan transportasi sehingga Pasien dan keuarga dapat mengurangi transportasi dan biaya penginapan.
    2) Ikatan keluarga semakin kuat karna dapat membuat anda mendampingi keluarga saat mereka sakit
    3) Merasa lebih nyaman karna berada dalam rumah sendiri
    4) Dengan semakin banyaknya perempuan yang bekerja diluar rumah, pekerjaann merawat orang sakit biasanya dilakukan oleh ibu penyandang disabilitas, dan kini dibutuhkan perawat untuk menggantikan ibu.
b) Bagi perawat:
    1) Memberikan variasi pada lingkungan kerja agar tidak bosan dengan lingkungan itu itu saja.
    2) Kenali lingkungan anda dan lingkungan mereka dengan lebih baik.
    3) Kepuasan kerja perawat akan ditingkatkan dengan memastikan bahwa Pendidikan Kesehatan yang diberikan sesuai dengan keadaan dan keadaan keluarganya.

Jenis institusi dalam menyediakan layanan home care

Adapun institusi dalam menyediakan layanan *home care* antara lain:

1) Institusi pemerintah

   Di Indonesia, layanan perawatan dirumah dalam jangka Panjang berupa perawatan kasus/keluarga berisiko tinggi. kasus (ibu, bayi, anak, lansia) dilakukan oleh tenaga perawat.

2) Insitusi sosial

   Institusi sosial memiliki relawan yang memberikan layanan perawatan biasanya dilakukan oleh LSM dan organisasi keagamaan dengan dana dari donator, misalnya *salvation army* yang melakukan kunjungan rumah ke keluarga sebagai layanan dalam situasi darurat.

3) Institusi swasta

   Badan swasta baik perorangan maupun kelompok yang memberikan pelayanan perawatan dirumah dalam bentuk praktek mandiri dengan menerima pembayaran langsung dari klien atau melalui pihak ketiga (Perusahaan *home care*, merupakan perawatan lanjutan untuk klien yang dirawat dirumah asuransi)

Populasi dan jenis layanan Home care

1) Di Indonesia layanan *home care* didominasi oleh wanita (66,8%). Meskipun program *home care* diperuntukan bagi seluruh umur, tetapi mayoritas pada klien berusia 65 tahun atau lebih.

2) Jenis layanan

   Mengingat *home care* dalam keperawatan merupakan spesialisasi dari keperawatan spesialisasi dari keperawatan komunitas (harris 2018), maka jenis layanan yang diberikan diantaranya layanan keperawatan *(diagnose* dan perlakuan terhadap respon manusia yang menghadapi masalah Kesehatan baik itu potensial maupun aktual guna memenuhi kebutuhan dasarnya) dan layanan kesehatan masyarakat (preverensi primer, sekunder dan tersier).

3) Pemberian layanan *home care*

   Pemberi layanan keperawatan dirumah dibedakan menjadi dua jenis tenaga yaitu tenaga formal dan tenaga informal. Tenaga formal merupakan perawat

yang harus bekerja bersama keluarga untuk menyelesaikan masalah Kesehatan, sehingga harus memperhatikan semua aspek kehidupan keluarga. maka dari itu perawat yang sedang bekerja di masyarakat dituntut untuk mampu berpikir kritis dan menguasi keterampilan klinik. Dengan demikian perawat dianjurkan dapat memberikan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Sedangkan tenaga imformal merupakan anggota keluarga atau teman yang memberikan layanan kepada klien tanpa harus dibayar.

Proses home care

Ada beberapa fase dalam memberikan pelayanan keperawatan di keluarga/dirumah

1) Fase persiapan

   Fase pertama, perawat menemukan data yang akan dikunjungi klinik atau kader Kesehatan. Perawat juga perlu melakukan pendahuluan untuk kunjungan yang akan dilakukan dan kontrak waktu dengan keluarga.

2) Fase perkenalan

   Dalam fase ini perlu adanya fase perkenalan karna ini mungkin memerlukan beberapa kali kunjungan. selama perawatan ini. Perawat dan keluarga berusaha saling mengenal dan keluarga mengetahui keluarga menanggapi suatu masalah Kesehatan.

3) Fase implementasi

   Perawat melakukan pengkajian dan perencanaan untuk menyelesaikan masalah Kesehatan.

4) Fase terminasi

   Perawat membuat kesimpulan hasil kunjungan berdasarkan pencapaian tujuan menyusun rencana tindak lanjut

5) Fase kunjungan

   Perawat membuat dokumentasi lengkap tentang hasil kunjungan untuk disimpan di pelayanan setempat.

Tujuan home care

Home care bertujuan mencegah terjadinya suatu penyakit dan meningkatkan kesehatan pasien. Tujuan yang paling mendasar dari pelayanan *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 komperhensif dan berkesinambungan.[19]

Prinsip-prinsip home care mencakup

1. Pelaksanaan pelayanan keperawatan Kesehatan dirumah di percayakan kepada perawat atau tim yang memiliki keahlian khusus dalam bidang tersebut.
2. Penerapan konsep sebagai dasar pengambilan keputusan dalam praktik
3. Pengumpulan dan pencatatan data dilakukan secara sistematis, akurat dan komphrehensif secara berkelanjutan.
4. Pemanfaatan data hasil pengkajian untuk menetapkan diagnosis keperawatan
5. Pengembangan rencana keperawatan berdasarkan diagnosis keperawatan yang terkait dengan Tindakan pencegahan, terapi dan pemulihan
6. Pemberian pelayanan untuk menjaga kenyamanan, penyembuhan, peningkatan Kesehatan, dan pencegahan komplikasi.
7. Evaluasi berkelanjutan terhadap respon pasien dan keluarga terhadap intervensi keperawatan.
8. Tanggung jawab terhadap pasien dan keluarga melalui manajemen kasus, perencanaan penghentian asuhan keperawatan, dan koordinasi dengan sumber-sumber dikomunitas.
9. Pemeliharaan hubungan yang saling mendukung diantara dengan tim
10. Pengembangan kemampuan professional dan kontribusi pada pertumbuhan kemampuan professional tenaga lain
11. Partisipasi dalam aktivitas riset untuk mengembangkan pengetahuan pelayanan keperawatan Kesehatan dirumah.

Kendala-kendala yang di hadapi dalam pemberian layanan home care

Dibalik berbagai kendala didalam pelaksanaannya, keberadaan *home care* menjadi sangat penting bagi masyarakat saat ini. Karena masalah umum yang sering ditemui yakni banyaknya rujukan ke rumah sakit dari masyarakat yang membutuhkan tindakan medis sementara kapasitas rumah sakit yang terbatas. Sebelum adanya *home care* masyarakat yang memiliki keluhan kesehatan harus datang sendiri baik di puskesmas, poliklinik, maupun unit pelayanan kesehatan lainya. Namun setelah adanya *home care*, masyarakat yang ingin mendapatkan pelayanan Kesehatan awal cukup menghubungi salah satu petugas Kesehatan.[20]

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Vitaria Wahyu Astuti dkk (2021) bahwa Permasalahan yang menjadi prioritas pelayanan kesehatan adalah lansia yang mengalami ketidakmampuan untuk datang ke klinik untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara rutin sehingga melalui kegiatan *home care* ini lansia mampu mendapatkan layanan kesehatan dan keluarga mampu memberikan dukungan dalam perawatan dirumah serta dukungan sosial yang lain seperti mengantarkan lansia untuk datang keklinik untuk control serta meningkatnya lansia pengetahuan dan keluarga tentang tatalaksana penyakit yang diderita.[21]

Dari hasil penelitian St Nadila Jabrani dkk (2022) Menunjukkan bahwa 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 Perlukannya 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.[2]

Berdasarkan hasil penelitian Nur Syamsi Norma Lalla (2022) Bahwa pelaksanaan *home care* berdampak positif bagi peningkatan kesehatan masyarakat. Hendaknya Puskesmas lebih meningkatkan daya tanggap dalam memberikan pelayanan *home care* kepada keluarga pasien dengan cepat saat dibutuhkan serta

peka terhadap keluhan pasien agar keluarga pasien puas dengan pelayanan *home care*. [22]

Pada penelitian Dhar et al., 2020 mengatakan bahwa dari 12 studi yang dinilai terkait perawatan di rumah, perawatan komunitas sosial dan perawatan di dalam klinik luka diidentifikasi sebagai tiga jenis perawatan yang dilakukan oleh tenaga perawat profesioanal. Temuan menunjukkan bahwa perawatan yang dilakukan dirumah lebih hemat biaya, melaporkan tingkat kepuasan klien yang tinggi dan berkontribusi terhadap penyembuhan luka yang lebih baik dan mengurangi tingkat rasa sakit.[23]

Berdasarkan hasil penelitian Suprapto (2018) Penggunaan layanan *home care* sudah Efektif dalam memberikan pelayanan, terbukti dari lima indikator pelayanan, yaitu kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan bukti fisik yang telah diterima masyarakat kota Makassar. Hal ini menunjukkan setiap individu yang menggunakan layanan sebagian besar menerima bentuk pelayanan yang sama. Tingkat kepuasan layanan dilihat dari pelayanan yang diberikan sesuai dengan informasi layanan yang dijanjikan, pelayanan yang baik dan memberikan kepuasan bagi pengguna layanan, dan pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan pengguna layanan. [1]

Berdasarkan observasi peneliti Utari Dwi Pratiwi1 dkk (2020**)** di lapangan menemukan data bahwa masih ada masalah yang menyebabkan penurunan kinerja petugas *home care.* Dilihat dari segi input yaitu tenaga Kesehatan pelayanan *home care,* kompetensi petugas dalam pelayanan *home care,* komunikasi dalam menjelaskan diagnosa dalam pelayanan *home care* dan peralatan kesehatan terbatas dalam pelayanan *home care*.[24]

Model layanan home care sebagai suatu system

Berdasarkan teori James dalam Wulan (2018) dengan pendekatan komponen sistem dari suatu program atau kegiatan yang meliputi komponen input, proses dan output. Manajemen pelayanan *home care* klinik rumah sehat dr. fitri dalam pelayanan sebagai dasar penilaian dari suatu pelaksanaan kegiatan atau program dilakukan dengan melihat komponen dari sistem pelayanan *home care* yang meliputi aspek.

1. Input, sumber daya, baik manusia, sarana dan prasarana yang menunjang pelaksanaan pelayanan *home care*, meliputi
   a) *Man* (Tenaga Pelaksana)

      Penetapan jumlah tenaga keperawatan adalah perencanaan SDM untuk mengisi posisi dalam suatu organisasi dengan anggota yang berkualitas. Perencanaan tenaga keperawatan dapat berupa perencanaan jangka pendek yaitu penetapan jumlah tenaga untuk mengisi posisi yang sudah ada dan perencanaan jangka panjang untuk menentukan permasalahan tenaga keperawatan masa lalu, saat ini dan kemudian untuk menentukan kebijakan untuk tenaga staf yang akan datang tenaga pelaksana pelayanan *home care* terdiri dari tenaga professional kesehatan yang bergabung dalam tim *home care*. Jumlah tenaga perawat *home care* merupakan hal yang harus dipersiapkan untuk mengatasi masalah fluktuasi jumlah pasien yang tidak menentu dan tidak dapat diprediksi secara pasti.

   b) *Machines* (Peralatan)

      Mengenai kelengkapan peralatan dari tim *home care* Dalam pelayanan kesehatan peralatan yang dimaksud meliputi bahan medis yang habis pakai dan bahan medis yang tidak habis pakai misalnya barang berupa spuit, kateter, set infuse, urine bag, dan lain-lain serta kebutuhan obat-obat yang diperlukan pasien.

   c) Method (standar)

      Standar asuhan keperawatan sangat diperlukan dan berfungsi sebagai pedoman dapat memberi kepuasan pasien dan keluarga maka kebijakan terkait biaya pelayanan pun akan dapat ditentukan sesuai dengan standar pelayanan tersebut.

   d) Money (Pembiayaan)

      Besarnya pembayaran jasa pelayanan diatur sesuai ketentuan berdasarkan kebutuhan tindakan perawatan per kunjungan.

   e) Materials (Sarana dan Prasarana)

      Dalam suatu kegiatan, sarana dan prasarana merupakan sesuatu yang penting untuk mendukung suatu kegiatan. Fasilitas sarana dan prasarana

yang memadai untuk menunjang pelayanan Kesehatan dan tercapainya suatu tujuan yang di inginkan.

2. Proses, segala kegiatan yang dilakukan terkait dengan pelaksanaan asuhan keperawatan pasien *home care* meliputi:
   a) Pengorganisasian

      Pengorganisasian adalah fungsi kedua manajemen dan dilakukan secara langsung dari dasar yang telah dibuat oleh perencanaan yang baik. Pengorganisasian meliputi pengaturan pelaksanaan pelayanan *home care*, hubungan kerja/kolaborasi, pengaturan pelaksanaan dan jadwal kunjungan pasien serta melaksanakan proses evaluasi.
   b) Pelaksanaan pelayanan

      Pelaksanaan pelayanan mencakup proses penerimaan pasien hingga pelaksanaan asuhan keperawatan melalui tahapan pengkajian, *diagnose* keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi terhadap proses dan hasil tindakan keperawatan yang dilakukan. Pelaksanaan penerimaan pasien dilakukan melalui pendaftaran oleh keluarga pasien dengan kesepakatan persetujuan tentang hak dan kewajiban pasien melalui penandatanganan kontrak. Setelah itu baru dilakukan kunjungan kerumah pasien oleh perawat atau dokter.
   c) Pendokumentasian

      Pendokumentasian adalah penyediaan atau pemberian bukti-bukti *documenter* dan pengumpulan pengabstrakan dan pemberian kode informasi yang tercatat untuk referensi pada masa mendatang.
3. Output, tingkat pencapaian hasil dari pelaksanaan pelayanan pasien *home care* yaitu kepuasan pasien Menurut Parasuraman dalam Wulan (2018), dalam perkembangannya penilaian kualitas pelayanan yang dikaitkan dengan kepuasan pasien merupakan model yang merupakan model yang *komperhensif* yang berfokus pada aspek fungsi dari pelayanan.[25]

Dasar Hukum dalam Pelaksanaan Home Care

Dasar hukum dari pelaksanaan *home care* adalah sebagai berikut :

1. UU Kes No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan
2. PP No. 25 tahun 2000 tentang perimbangan keuangan pusat dan daerah

3. UU No.32 tahun 2004 tentang pemerintah daerah
4. UU No.29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran
5. Kepemenkes No. 1239 tahun 2001 tentang registrasi dan praktik Perawat
6. Kepmenkes No. 128 tahun 2004 tentang kebijakan dasar puskesmas
7. Kepmenkes No. 279 tahun 2006 tentang pedoman penyelenggaraan Puskesmas
8. SK Menpan No. 94/KEP/M.PAN/11/2001 tentang jabatan fungsional perawat.
9. PP No. 32 tahun 1996 tentang tenaga Kesehatan
10. Permenkes No. 920 tahun 1986 tentang pelayan medic swasta

D. Tinjauan Tentang Klinik kesehatan

Definisi klinik

Klinik merupakan Fasilitas pelayanan Kesehatan tingkat pertama. Klinik menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan yang bersifat *promotive, preventif, kuratif*, dan *rehabilitatif* dilaksanakan dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, pelayanan. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, Klinik adalah balai pengobatan khusus atau organisasi Kesehatan yang bergerak dalam penyediaan pelayanan Kesehatan kuratif (diagnosis dan pengobatan), biasanya terhadap satu macam gangguan kesehatan Sementara berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 028/Menkes/Per/I/2011, pengertian klinik adalah fasilitas pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan spesialistik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga Kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis. [26]

Jenis klinik

Klinik terbagi menjadi dua jenis yaitu:

1. Klinik Pratama

   klinik yang menyediakan pelayanan medik, berupa medik dasar oleh dokter umum dan dipimpin oleh seorang dokter umum. Dari perijinannya, klinik ini dapat dimiliki badan usaha atau juga perorangan.

2. Klinik Utama

   klinik yang menyediakan pelayanan medik spesialistik atau dapat juga menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan spesialistik sekaligus. Spesialistik adalah pengkhususan suatu pelayanan pada suatu bidang tertentu berdasarkan disiplin ilmu, umur, organ atau jenis penyakit tertentu.[10]

Tugas klinik

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 98 Tahun 1992 tugas klinik adalah melaksanakan upaya Kesehatan dalam berdaya guna dan berhasil guna, serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.[27]

Menurut UU No. 9 Tahun 2014 tentang klinik, persyaratan klinik merupakan suatu acuan atau peraturan terkait dengan berlaku tidaknya sebuah klinik dioperasikan. Persayaratan klinik yaitu pemerintah daerah kabupaten/kota mengatur persebaran klinik yang diselenggarakan penduduk, lokasi klinik harus memenuhi kebutuhan mengenai persyaratan Kesehatan lingkungan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, bangunan klinik harus bersifat permanen dan tidak bergabung fisik bangunannya dengan tempat tinggal perorangan dan bangunan klinik harus memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan, dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta perlindungan keselamatan dan Kesehatan baik semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak usia dan orang usia lanjut.[28]

Kewajiban klinik

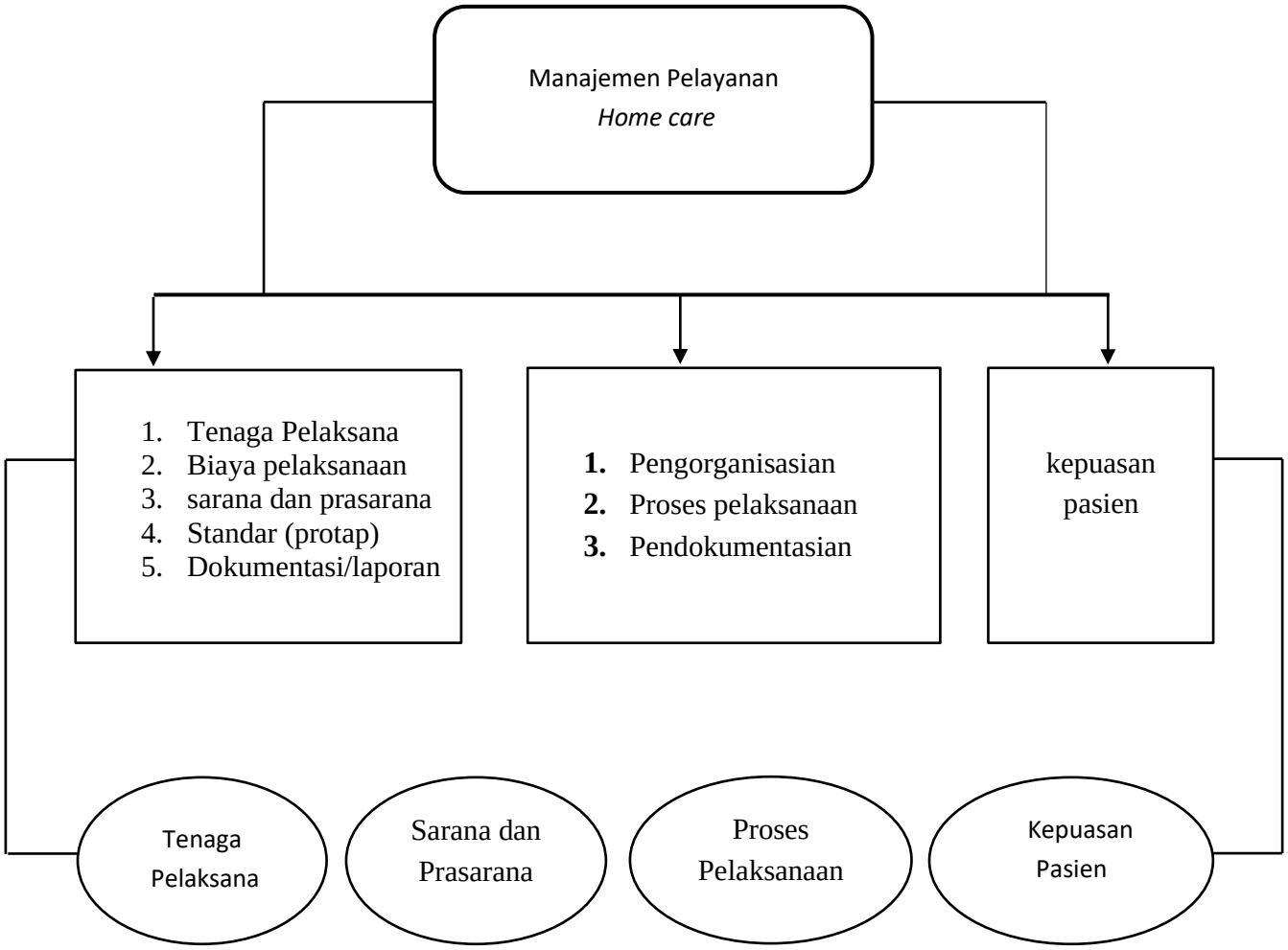
Kewajiban klinik yang diatur dalam Permenkes RI No.9, 2014, yaitu:

1. Memberikan pelayanan aman, berkualitas, mengutamakan kepentingan pasien, dan sesuai standar profesi, serta standar pelayanan dan standar prosedur operasional
2. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai kemampuan tanpa meminta uang muka terlebih dahulu atau dengan kata lain mengutamakan kepentingan pasien

3. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan
4. Memiliki peraturan internal dan standar prosedur operasional
5. Melakukan kendali atas mutu dan biaya
6. Memperoleh persetujuan tindakan medis
7. Menyelenggarakan rekam medis
8. Melakukan sistem rujukan
9. Menghormati hak pasien
10. Menolak keinginan pasien yang tidak sesuai standar profesi, etika dan peraturan undang-undang

E. Kerangka Teori

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



GAMBAR 1 KERANGKA KONSEP

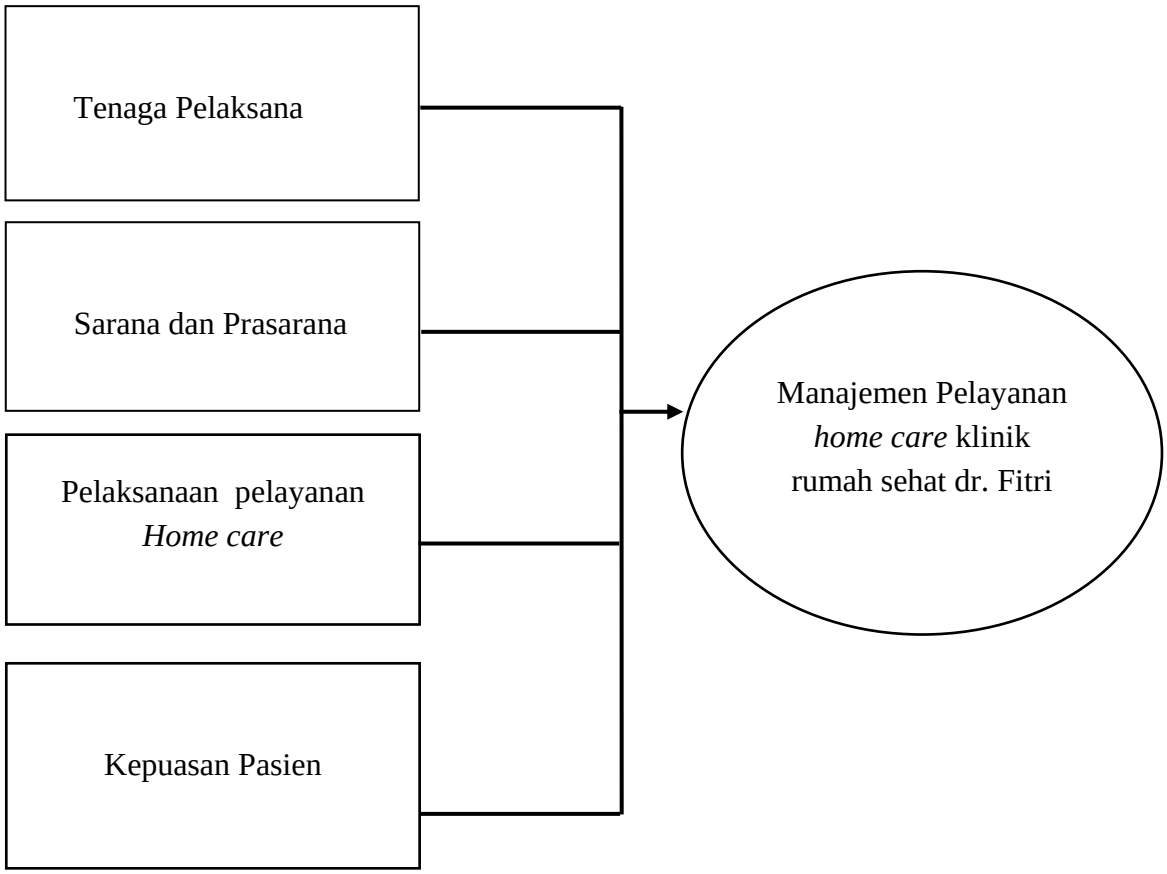
Sumber: (modifikasi dari Nurwahida kasim 2018) [25]

Keterangan : : variabel Yang Diteliti

: Variabel Yang Tidak Diteliti

F. Kerangka Pikir

Adapun kerangka pikir dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



GAMBAR 2 KERANGKA PIKIR PENELITIAN

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan metode kualitatif. Penelitian kualitatif yang dilakukan dengan cara observasi dan wawancara. Adapun observasi yang dilakukan seperti mengamati manajemen pelayanan *home care* klinik rumah sehat dr. Fitri terhadap perawatan medis dirumah dan melakukan wawancara untuk mengumpulkan informasi imformasi mengenai apa yang dibutuhkan mengenai pihak yang terkait

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Adapun waktu Penelitian ini dilakukan pada Tanggal 18 Maret sampai Tanggal 18 April 2024. Penelitian ini dilakukan di klinik rumah sehat dr. Fitri.

C. Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini adalah semua yang terkait dengan objek penelitian yaitu sebanyak 8 orang. Dimana informan penelitian ini yaitu:

1. Informan utama, 1 orang direktur, 4 orang petugas *home care*
2. Informan pendukung, 3 orang pasien.

D. Definisi Operasional

Definisi konseptual adalah Batasan tentang pengertian yang diberikan peneliti terhadap variabel atau konsep yang hendak diteliti.

1. Tenaga Pelaksana

   Tenaga pelaksana pelayanan *home care* merujuk pada tenaga pelaksanaan yang berkaitan dengan pembagian kerja, jumlah tenaga kerja pelayanan *home care dan* peningkatan jumlah tenaga pelaksana dalam pelayananan *home care*

2. Sarana dan Prasarana

   Dalam sarana dan prasarana ini mencakup deskripsi yang terperinci tentang ketersediaan jumlah peralatan medis, tidak adanya kendaraan milik klinik, serta tidak adanya transportasi seperti mobil *ambulance*.

3. Pelaksanaan pelayanan

   Pelaksanaan pelayanan *home care* merujuk pada proses penerapan rencana perawatan dalam pelaksanaan oleh tim petugas *home care* kepada pasien, hambatan dalam pelaksanaan pelayanan *home care*, Pelaksanaan penerimaan dilakukan pendaftaran oleh keluarga pasien dengan kesepakatan persetujuan tentang hak dan kewajiban pasien melalui penandatanganan kontrak. Setelah itu baru dilakukan kunjungan kerumah pasien oleh perawat atau dokter, kunjungan rutin oleh petugas *home care*, petugas *home care* tidak juga langsung berangkat ke rumah pasien *home care* karna harus konsultasi terlebih dahulu ke dokter.

4. Kepuasan pasien

   Merujuk pengalaman pasien terhadap pelayanan Kesehatan yang diterima, termasuk waktu tunggu, kemudahan, kenyamanan serta hasil pengobatan yang diperoleh.

E. Instrumen Penelitian

Intsrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data, instrumen dalam penelitian ini adalah :

1. Pedoman wawancara yaitu berisi pertanyaan-pertanyaan dalam melakukan wawancara. Wawancara merupakan suatu percakapan antara dua orang atau lebih dan berlangsung antara *interviewe* dan *interviewe* secara lisan untuk mendapatkan informasi. Pertanyaan yang dilakukan adalah pertanyaan untuk menggali lebih dalam mengenai topik permasalahan.
2. Alat tulis, mencakup buku atau kertas, pena dan pensil fungsinya untuk mencatat hal atau data penting selama melakukan pengamatan (observasi). Meskipun sekarang sudah memasuki era digital, namun tidak semua lokasi dimana data yang dikumpulkan peneliti pembawa perangkat elektronik. Selain itu mencatat dengan manual kadang terasa lebih mudah untuk dilakukan. Jadi setiap penulis melakukan observasi atau wawancara ke lapangan usahakan selalu bawa alat tulis.

3. Alat perekam yang digunakan untuk merekam percakapan pada saat wawancara. Alat perekam yang digunakan dalam peneliti ini yaitu *smarphone.*

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah Langkah strategis dalam suatu penelitian, karna tujuan utama dalam penelitian adalah untuk mendapatkan data yang akurat dan sesuai dengan yang dibutuhkan oleh peneliti, sehingga tanpa Teknik pengumpulan data peneliti akan sulit untuk mendapatkan data yang mendukung tujuan penelitian. Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode observasi, wawancara dan dokumentasi.

1. Observasi adalah dasar dari semua ilmu pengetahuan atau fakta-fakta yang diperoleh langsung oleh peneliti berdasarkan pengamatan langsung dilapangan. Dalam penelitian ini peneliti mengamati langsung objek yang akan diteliti sehingga dapat menilai mengenai manajemen pelayananan *home care* klinik rumah sehat dr. Fitri.
2. Wawancara merupakan suatu proses komunikasi yang dilakukan antara dua orang atau lebih guna untuk mengetahui dan menemukan permasalahan yang akan diteliti. Peneliti, melakukan wawancara langsung secara mendalam kepada 8 informan yang terlibat dalam penelitian ini yaitu 1 orang Direktur, 4 Orang petugas Kesehatan *home care* klinik rumah sehat dr. Fitri, 3 Orang pasien.
3. Dokumentasi, Menurut Guba dan Lincoln mendefinisikan dokumentasi adalah segala sesuatu dalam bentuk tertulis maupun dalam bentuk media yang diperoleh oleh peneliti. Baik dari dokumentasi Ketika turun langsung kelapangan yang diperoleh peneliti di klinik rumah sehat dr. Fitri.

G. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti disarankan oleh data.

Dalam analisis data merupakan Langkah selanjutnya dalam mengolah data yang diperoleh untuk memecahkan pertanyaan yang diajukan dalam ringkasan penelitian dalam analisis data, penulis menggunakan tiga Teknik yang dijelaskan oleh (sugiyono) sebagai berikut:

1. Reduksi data

   Pada tahap ini, penulis mencoba memilih data yang cocok atau mendasar untuk dianalisis lebih lanjut.dan pokus pada hal-hal yang dianggap penting untuk mendorong penggunaan pola penelitian yang diinginkan.

2. Penyajian data

   Merupakan penyajian data yang dilakukan dalam bentuk cerita pendek dengan penulis menjelaskan berbagai hubungan yang ada pada setiap kategori.

3. Penarikan dan verifikasi kesimpulan (*drawing and verifying* kesimpulan), Pada tahap ini, kesimpulan yang diambil penulis bersifat sementara sampai ditemukan bukti dan data yang meyakinkan dan digunakan pada tahap berikutnya.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Klinik Rumah Sehat dr. Fitri

Klinik Rumah Sehat dr. Fitri merupakan klinik yang berada di Provinsi Sulawesi Selatan kota Parepare alamat ***Sumber Data***

Penelitian ini dilakukan di RSUD Lapatarai Kabupaten Barru jl. Lasawedi, Coppo, Kec.Barru, Kab.Barru pada bulan Februari-April 2024.

Klinik Rumah Sehat dr. Fitri kota Parepare berdiri pada tahun 2015. Luas wilayah klinik Rumah Sehat dr. Fitri Parepare adalah 247 m2 dan memiliki Laboratorium, Ruang Spa, Ruang Tindakan dan Apotek. Klinik rumah sehat dr. Fitri ini digunakan oleh seluruh masyarakat Kota Parepare.

Klinik Rumah Sehat melayani pasien BPJS, pasien umum juga melayani pembuatan Rujukan Bagi Pasien ke Rumah Sakit untuk mendapatkan perawatan lanjutan. Di sini juga melayani berbagai pemeriksaan seperti pemeriksaan Kesehatan, pembuatan surat keterangan sehat, tensi, tes golongan darah, asam urat, kolestrol serta juga bisa sunat. Adapun jenis pelayanan *home care* klinik rumah sehat dr. Fitri yaitu; bekam, berobat berinfus, infus multivitamin, sunat, baby SPA Pelayanan di Klinik Rumah Sehat dr. Fitri juga sangat baik dengan tenaga Kesehatan yang baik, mulai dari perawat, dokter, alat Kesehatan dan obatnya. Klinik ini dapat menjadi salah satu pilihan warga masyarakat Kota Parepare untuk memenuhi kebutuhan terkait kesehatannya. Untuk jam buka Klinik Rumah Sehat dr. Fitri yaitu mulai hari senin sampai minggu dari jam 14.00 sampai 20.00.

Karakteristik informan

Dalam penelitian ini tehnik untuk pengambilan data yang akurat dilakukan dengan cara Observasi, wawancara secara mendalam dan dokumentasi terhadap informan yang terkait dengan hambatan pelayanan *home care* Klinik rumah Sehat dr. Fitri. Untuk penelitian ini memiliki 8 informan yang terdiri dari Direktur Klinik Rumah Sehat dr. Fitri, petugas *home care* 4 Orang, pasien yang sudah menggunakan pelayanan *home care* 3 Orang.

Di kota Parepare tercatat sebanyak ada beberapa yang menggunakan pelayanan *home care* seperti klinik rumah sehat dr. Fitri, klinik utama siti Khadijah,

klinik kinawa, prodia parepare. rumah sakit Fatima, RSUD Andi makkasau Parepare, klinik utama rumah sakit aisyah parepare.

TABEL 1 KARAKTERISTIK INFORMAN

No	Inisial Informan	Jenis Kelamin	Umur (tahun)	Pendidikan	Jabatan	Jumlah
1.	D.F	P	38	S2	Direktur Klinik	1 Orang
2.	AF	L	23	DIII keperawatan	Petugas *Home Care*	4 Orang
	CH	P	28			
	AG	P	26			
	BA	P	26			
3.	ID	P	45	SMA	Pasien yang sudah menggunakan pelayanan *home care*	3 Orang
	SU	P	40	S1		
	AF	P	22	SMA		

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa karakteristik informan, dilihat dari jenis kelamin dari 8 informan kebanyakan Perempuan, menurut umur dari 8 informan mulai dari 26 sampai 45 Umur, sedangkan menurut Pendidikan dari 8 informan kebanyakan DIII Keperawatan

B. Hasil Penelitian

Dari hasil wawancara dengan 8 informan dilakukan analisis data dengan cara reduksi data, penyajian data, penarikan dan verifikasi kesimpulan. Pernyataan dari informan diperkuat dengan observasi, wawancara dan dokumentasi.

Tenaga pelaksana

Wawancara mengenai tenaga pelaksana dilakukan kepada 5 informan yakni informan DI selaku direktur klinik rumah sehat dr. Fitri, AF, BA, AG, CH selaku petugas *home care*.

Tenaga pelaksana *home care* dimana individu yang memberikan layanan Kesehatan dan perawatan dirumah klien. Tenaga pengelola terdiri dari direktur dan perawat pelaksana *home care*.

TABEL 2

Distribusi kegiatan petugas *home care* klinik rumah sehat dr. Fitri

Tahun	Jumlah pasien *home care*	Petugas *home care*	Jenis Pelayanan *Home care*	Jumlah pasien yang ditangani
2022	87 Orang	4 Orang	Berobat berinfus	20 Orang
		4 Orang	Bekam	15 Orang
		4 Orang	Sunat	10 Orang
		2 Orang	Baby SPA	17 orang
		4 Orang	Infus Multivitamin	20 Orang
2023	65 Orang	4 Orang	Berobat berinfus	15 Orang
		4 Orang	Bekam	15Orang
		4 Orang	Sunat	10 Orang
		2 Orang	Baby SPA	15 Orang
		4 Orang	Infus multivitamin	10 Orang
2024	45 Orang	4 Orang	Berobat berinfus	15 Orang
		4 Orang	Bekam	10 Orang
		4 Orang	Sunat	5 orang
		2 Orang	Baby SPA	10 orang
		4 orang	Infus multivitamin	5 Orang

Sumber data : data sekunder 2024

Dari Tabel 2 di atas dapat di uraikan bahwa dalam kegiatan petugas *home care* klinik rumah sehat dr. Fitri dalam pembagian tenaga Pelaksana *home care* pada tahun 2022, Jumlah pasien *home care* mencapai 87 orang, dengan 4 orang petugas *home care* yang menangani 20 orang pasien yang menerima jenis pelayanan berobat berinfus. 4 orang petugas *home care* menangani 15 orang menerima jenis pelayanan bekam. 4 orang petugas *home care* yang menangani 10 orang pasien yang menerima jenis pelayanan sunat. 2 orang petugas *home care* yang menangani 17 orang pasien yang menerima jenis pelayanan baby SPA. 4 orang petugas *home care* yang menangani 20 orang pasien yang menerima jenis pelayanan infus multivitamin.

Pada tahun 2023, Jumlah pasien *home care* mencapai 65 orang, dengan 4 orang petugas *home care* yang menangani 15 orang pasien yang menerima jenis pelayanan berobat berinfus. 4 orang petugas *home care* menangani 15 orang menerima jenis pelayanan bekam. 4 orang petugas *home care* yang menangani 10 orang pasien yang menerima jenis pelayanan sunat. 2 orang petugas *home care* yang menangani 15 orang pasien yang menerima jenis pelayanan baby SPA. 4 orang petugas *home care* yang menangani 10 orang pasien yang menerima jenis pelayanan infus multivitamin.

pada tahun 2024 Jumlah pasien *home care* mencapai 45 orang, dengan 4 orang petugas *home care* yang menangani 15 orang pasien yang menerima jenis pelayanan berobat berinfus. 4 orang petugas *home care* menangani 10 orang menerima jenis pelayanan bekam. 4 orang petugas *home care* yang menangani 5 orang pasien yang menerima jenis pelayanan sunat. 2 orang petugas *home care* yang menangani 10 orang pasien yang menerima jenis pelayanan baby SPA. 4 orang petugas *home care* yang menangani 5 orang pasien yang menerima jenis pelayanan infus multivitamin.

Menurut hasil wawancara dari beberapa informan klinik rumah sehat dr. Fitri sudah ada khusus petugas *home care,* akan tetapi petugas *home care* juga memiliki jadwal kerja di bagian resepsionis, sehingga nantinya petugas *home care* kewalahan ketika ada yang meminta pelayanan *home care* secara bersamaan namun petugas *home care* mempunyai jadwal di klinik, sesuai dengan informasi informan:

> *"untuk pembagian kerjanya di klinik itu sudah ada khusus untuk petugas home care, sama seperti saya ketika ada yang meminta pelayananan home care kami langsung mengatur waktu ta untuk datang melayani pasien di rumah."(AG, 26 tahun).*
>
> *"pembagian kerjanya toh sudah adami khusus untuk petugas home care, adami juga dibagian klinik untuk resepsionis tapi biasa juga kami yang petugas home care kita jadi admin ki. "(CH, 28 tahun)*
>
> *"sudah ada khusus untuk petugas pelayanan home care, tapi kita juga biasa di bagian resepsionis nya ki di klinik. "(AF, 23tahun)*
>
> *"kalau untuk pembagaian kerjanya untuk pelayanan home care sudah ada khusus untuk petugas home care, tapi kita juga di alihkan untuk jaga di resepsionis jadi ketika ada yang meminta pelayanan home care petugas home care yang tidak jaga di resepsonis yang akan melakukan kunjungan pelayanan home care "(BA, 26 tahun)*

Dari hasil wawancara diatas menegaskan di klinik untuk pelayanan *home care* belum berjalan dengan optimal karna tenaga pelaksana dalam pembagian kerja petugas *home care* juga memiliki jadwal kerja di bagian *resepsionis* klinik.

Tenaga pelaksana dalam pembagian kerja klinik rumah sehat dr. Fitri sudah ditetapkan khusus petugas *home care*. Sehingga Ketika ada yang meminta pelayanan *home care* mereka yang mengatur. Sesuai yang disampaikan informan:

> *"mereka sendiri yang atur bagaimana yang kita dengar dari mereka. Kalo dari saya, saya kembalikan ji ke mereka, merekami yang atur yang penting saya kutaumi ada orang yang siap dipanggil di hari itu."(d.F,38 tahun).*

Hasil wawancara di atas menegaskan bahwa di klinik dalam pembagian kerja untuk pelayanan *home care* mereka sendiri yang mengatur waktunya ketika ada yang meminta pelayanan *home care.*

Jumlah tenaga pelaksana pelayanan *home care* untuk yang sekarang masih ada 4 orang perawat. Adapun jawaban informan dapat kita lihat sebagai berikut

Hasil wawancara diatas menegaskan bahwa di klinik Untuk jumlah tenaga pelaksana dalam pelayanan *home care* masih 4 orang petugas *home care.*

Berdasarkan hasil wawancara yang di lakukan peneliti mengenai peningkatan jumlah tenaga pelaksana untuk saat ini perlu ditingkatkan. Berikut pernyataannya:

> *"iya perlu ditingkatkan, karna kadang jumlah pasien home care lebih banyak dibandingkan dengan jumlah tenaga pelaksana."(AG, 26 tahun)*
> *"perlu ditingkatkan karna tenaga pelaksana masih sering kewalahan dalam menangani pasien home care yang bersamaan."(AR, 23 tahun)*
> *"menurut saya, jumlah tenaga pelaksana perlu di tingkatkan, karna masih kadang terjadi jumlah pasien home care lebih banyak."(CH, 28 tahun)*
> *"perlu pastinya, karna kita tidak tahu disaat jumlah pasien home care di parepare lebih banyak."(BA, 26 tahun)*
> *"untuk saat ini sih cukup saya rasa, maksudnya mending yang ada saat ini itu yang dimaksimalkan."(d. F, 38 tahun)*

Menurut hasil wawancara di atas dalam 4 orang jawaban informan menegaskan bahwa peningkatan jumlah tenaga pelaksana untuk saat perlu ditingkatkan. Sedangkan 1 orang informan mengatakan sudah cukup dan itu yang harus dimaksimalkan. Jumlah tenaga perawat *home care* merupakan hal yang harus dipersiapkan untuk mengatasi masalah fluktasi dimana jumlah pasien yang tidak menentu dan tidak dapat diprediksi secara pasti,

Penetapan jumlah tenaga keperawatan adalah perencanaan SDM untuk mengisi posisi dalam suatu organisasi dengan anggota yang berkualitas. Perencanaan tenaga keperawatan dapat berupa perencanaan jangka pendek yaitu penetapan jumlah tenaga untuk mengisi posisi yang sudah ada dan perencanaan jangka panjang untuk menentukan permasalahan tenaga keperawatan masa lalu, saat ini dan kemudian untuk menentukan kebijakan untuk tenaga staf yang akan datang.

Sarana dan Prasarana

Berdasarkan data dari klinik rumah sehat dr. fitri Adapun sarana dan prasarana yang dimiliki klinik rumah sehat dr. fitri

Tabel 3 Sarana dan Prasarana di klinik rumah sehat dr. Fitri

No	Sarana dan Prasarana	Jumlah	Status
1.	Alat TTV	2	Ada
2.	Tiang infus	3	Ada
3.	Mobil	1 unit mobil	Milik pribadi dokter
4.	Cek gula	2 buah	Ada
5.	Cek kolestrol	2 buah	Ada

Sumber data : Data sekunder 2024

Pada tabel 3 menegaskan bahwa sarana dan prasarana di klinik rumah sehat dr. fitri sudah ada sarana dan prasarana namun masih terbatas. Hasil observasi terkait sarana dan prasarana di klinik rumah sehat dr. Fitri sarana dan prasarana seperti mobil *ambulance* masih belum tersedia selama kunjungan *home care* karna pada saat pelayanan *home care* masih menggunakan mobil pribadi dokter untuk kunjungan *home care.* klinik rumah sehat dr. fitri juga belum memiliki kendaraan khusus milik klinik karna pada saat petugas *home care* kmelakukan kunjungan pelayanan *home care* masih menggunakan kendaraan pribadi mereka masing-masing.

Sarana dan prasarana seperti kurangnya ketersediaan peralatan medis hal yang sangat penting untuk disiapkan oleh klinik rumah sehat dr. Fitri karna pada saat ada pasien yang meminta pelayanan *home care* akan diperlukan fasilitas yang memadai agar pelayanan *home care* tidak terhambat. Pelayanan *home care* di klinik rumah

sehat dr. Fitri dalam pemberian obat biasanya tidak lengkap sehingga dapat mempengaruhi tingkat pelayanan Kesehatan.

Dan menurut hasil observasi terkait ketersedian peralatan medis masih belum memadai karna masih kurang. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan berbagai informan berikut:

"kadang stok barang, habis dan pemesanan barang baru agak lama pengirimannya."(AG, 26 tahun)
"peralatan medis yang di klinik masih kurang lengkap, karna kadang-kadang alat dan bahan yang dibutuhkan untuk pelayanan kadang habis."(AF, 23 tahun)
"seringkali habis dan keterlambatan pemesanan."(CH, 28 tahun)
"pada saat home care alat seperti perlengkapan pemasangan infus tersedia untuk pertolongan pertama. Selanjutnya jika ada Tindakan lain atau pemberian obat kadang terkendala di obat atau alat emergenc lainnya yang kebetulan alatnya tidak ada di klinik dan itu adanya di rumah sakit."(BA,26 tahun)
"*masih kurang sebenarnya, seperti obat obatan seringkali habis."(d. F, 38 tahun)*

Hasil wawancara mengatakan ketersediaan peralatan medis yang dibutuhkan masih belum memadai karna masih kurangnnya peralatan medis dan seringkali habis. Dari hasil observasi terkait ketersediaan peralatan medis dalam pemberian obat kadang terkendala di obat atau alat *emergency* lainya yang kebetulan alatnya tidak ada di klinik. Peralatan medis sangat penting dalam menyediakan perawatan yang berkualitas dan mendukung diangnosis yang akurat. Namun `peralatan medis yang tidak lengkap bisa menghambat proses perawatan Kesehatan dan dapat mengurangi peningkatan pelayanan Kesehatan.

Di klinik rumah sehat dr. Fitri masih menggunakan kendaraan pribadi dan sebenarnya perlu di tambahkan khusus milik klinik tidak di campur milik pribadi. Pernyataan tersebut ditegaskan dari hasil wawancara dengan informan:

Klinik rumah sehat dr. Fitri masih belum dilengkapi dengan transportasi mobil *ambulance.* Pada saat melakukan kunjungan *home care* mereka hanya menggunakan kendaraan mobil pribadi dokter. Bisa di lihat dari hasil wawancara informan berikut:

"adaji kendaraan tapi masih milik pribadi yang masih di pinjam untuk melakukan pelayanan home care. kalau khusus ambulance belum ada."(AG, 26 tahun)
"Belum ada. Karna kami tidak menangani pasien emergency jika ada kami rujuk ke rumah sakit dengan menelpon 112."(AF,, 23 tahun)

“bukan mobil ambulance, karna mobil pribadi yang digunakan ketika untuk kunjungan home care.”(CH, 28 Tahun)
“tidak ada, klinik rumah sehat dr. Fitri hanya menggunakan mobil pribadi dokter.”(BA, 26 tahun)
“Sebenarnya kendaraan operasionalnya klinik toh itu yang mau di tambah, ini khususnya klinik tidak dicampur dengan kendaraan pribadi. “(d. F, 38 tahun)

Adapun jawaban Semua informan mengatakan masih menggunakan kendaraan pribadi mereka masing-masing karna belum ada kendaraan khusus milik klinik untuk dipakai kunjungan *home care*. berikut pernyataannya:

“ Kalau untuk kendaraan belum ada khusus milik klinik karna masih menggunakan transportasi pribadi masing-masing.”(BA, 26 tahun)
“biasanya kadang awal pertama kunjungan mobil pribadi dokter dan ketika kunjungan berikutnya menggunakan kendaraan pribadi.”(AG, 26 tahun)
”petugas pelayanan home care masih menggunakan transportasi pribadi pada saat melakukan pelayanan home care.”(CH, 28 Tahun)
”iya menggunakan kendaraan pribadi oleh masing perawat. Dan biaya transportasinya ditanggung klinik. Dan jika home care pertama atau pasien baru kadang perawat dulu mengikut dikendaraan dokter bersamaan berangkat. Selanjutnya ketika menangani pasien berikutnya perawat menggunakan motor pribadinya.”(AF, 23 tahun)

Dari hasil wawancara diatas menegaskan bahwa petugas *home care* masih menggunakan kendaraan pribadi masing-masing. Karna di klinik masih belum terfasilitasi kendaraan khusus klinik yang di pakai untuk kunjungan *home care.*

Pelaksanaan Pelayanan

Wawancara dengan petugas informan lainnya dalam pelayanan *home care* sudah memberikan sesuai dengan SOP.

Tabel 4 Pelaksanaan Pelayanan home care sesuai SOP

No	Kegiatan	Jumlah pasien	Deskripsi
1.	Pendaftaran pasien/ konsultasi awal	3 orang	Diagnose penyakit seperti, identitas Riwayat Kesehatan dan kebutuhan khusus
2.	Penandatangan kontrak	3 orang	Mencakup detail mengenai biaya, durasi layanan
3.	Perencanaan pelayanan	3 orang	Jadwal dan tuuan perawatan.
3.	Pelaksanaan perawatan	3 orang	pemberian obat dan Tindakan medis.
4.	Kunjungan rutin	3 orang	Pemeriksaan dan hasil diagnose

Sumber data : data sekunder 2024

Pada tabel 4 menegaskan bahwa pelaksanaan pelayanan sudah sesuai dengan SOP karena sudah melakukan dengan konsultasi awal/pendaftaran pasien, sudah melakukan penandatangan kontrak, perencanaan pelayanan, pelaksanaan perawatan dan kunjungan rutin. Namun yang membedakan perawat tidak mendampingi tidak *stanbay* 24 jam dilihat dari hasil wawancara sebagai berikut:

"pelaksanaan asuhan keperawatan pasien home care sama seperti asuhan keperawatan yang sesuai dengan SOP dengan menangani pasien secara menyeluruh dari masalah fisik, Psikososial, Spritual dan kultural. Namun yang membedakan tenaga kerja atau perawat yang mendampingi tidak stanbay 24 jam dirumah pasien."(BA, 26 tahun)

"memberikan pelayanan sesuai SOP."(AF, 23 tahun)

"petugas home care melakukan pelayanan sesuai dengan SOP sesuai dengan kebutuhan pasien."(CH, 28 tahun)

"menurut saya asuhan keperawatan pada pasien home care adalah dapat mendampingi dan memperhatikan keamanan pasien dan membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup pemulihan Kesehatan dan mencapai hasil yang diharapkan dalam menangani pasien."(BA, 26 tahun)

Dari pernyataan diatas menyatakan petugas *home care* melaksanakan pelayanan dengan baik sesuai dengan SOP. Dari hasil observasi pelaksaan pelayanan sudah dilakukan dengan baik . Namun yang menjadi kekurangan dalam pelaksanaan pelayanan *home care* petrugas *home care* tidak *stanbay* 24 jam di rumah pasien.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan petugas *home care* dapat ditegaskan bahwa untuk melakukan kunjungan rutin kepada pasien sehingga memastikan pasien menerima perawatan yang baik, petugas *home care* menentukan jadwal kunjungan rutin berdasarkan kondisi Kesehatan pasien. Dapat dilihat dari hasil wawancara sebagai berikut:

"perlu adanya kunjungan rutin hingga pasien membaik."(BA, 26 tahun)
"sebagai petugas pelayanan Kesehatan saya melakukan kunjungan rutin kepada pasien hinga pasien merasa sehat."(AF, 23 tahun)
"melakukan kunjungan secara rutin 2-3x sehari, dan kadang lebih dari itu apabila ada keluhan atau tambahan kondisi pasien."(CH, 28 tahun)
"iya saya melakukan kunjungan rutin kepada pasien untuk melihat terus kondisi pasien sampai membaik."(AG, 26 tahun)

Dari hasil wawancara diatas menyatakan melakukan kunjungan rutin sampai pasien membaik. Kunjungan rutin ini bertujuan untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan konsisten dan terarah, serta memberikan kesempatan untuk memantau kemajuan perawatan dan mengidentifikasi perubahan yang mungkin diperlukan dalam rencana perawatan.

Dalam pelayanan *home care* ketika ada pasien yang meminta pelayanan *home care*, petugas *home care* tidak langsung berangkat kerumah pasien *home care* karna terlebih dahulu pasien melakukan konsul melalui via telpon. dapat dilihat sesuai dengan jawaban informan:

"tidak, karna pasien melakukan konsul terlebih dahulu via telpon kepada dokter apakah keluhan pasien bisa ditangani jika tidak maka dianjurkan ke rumah sakit seperti pasien urgency."(AF, 23 tahun)
"sebelum berangkat atau melakukan kunjungan ke rumah pasien, biasanya saya melakukan pengkajian awal atau identitas pasien , apa keluhan pasien sehingga kita bisa mengatur peralatan medis dan obat apa yang akan dibawah kerumah pasien."(BH, 26 tahun)
"tidak, karna sebelum petugas pelayanan home care berangkat ke tempat pasien. Pasien atau keluarga terlebih dahulu menhubungi dokter dan

melakukan konsul terlebih dahulu untuk mengetahui Tindakan selanjutnya yang akan dilakukan kepada pasien."(AG, 26 tahun)

"menurut saya sih, terlebih dahulu ditanyakan dulu keluhan pasien apakah urgency atau tidak. Kalau urgency pasien dinyatakan langsung ke rumah sakit jika tidak perawat langsung menyiapkan alat siap untuk di home care."(CH, 28, tahun)

Hasil wawancara diatas mengatakan petugas *home care* tidak langsung berangkat ke rumah pasien karna harus terlebih dahulu konsul kepada dokter mengenai apa keluhan kondisi Kesehatan pasien dan memastikan kebutuhan pasien, ini memungkinkan mereka untuk menerencanakan perawatan yang sesuai dan mempersiapkan semua hal yang diperlukan untuk merencanakan perawatan yang sesuai dan memperhatikan semua hal yang diperlukan sebelum kunjungan pertama kerumah pasien. Dengan konsultasi tersebut, petugas dapat memahami kondisi Kesehatan pasien dan Menyusun rencana perawatan yang tepat.

Adapun yang sering juga petugas alami ketika pemberian pelayanan *home care* dapat menjadi hambatan ketika rumah pasien jauh sehingga petugas lama di perjalanan sehingga dapat memperlambat ketika ada pasien yang ingin meminta pelayanan *home care* sehingga pasien menunggu untuk didatangi. Dapat kita lihat dari hasil wawancara sebagai berikut:

"kalau menurut saya yang saya rasa sih kalau pelayanan home care ka biasa hambatannya terhambat dirumah pasien jauhji, jadi itu pasien home care ku menunggumi juga ."(AF, 23 tahun)

"biasanya sulitka menjangkau rumahnya pasien, sehingga membuat lama diperjalananka."(BA, 26 tahun)

"yah ituji lama ka di perjalanan juga karna melihat kondisi nya juga jauh rumahnya pasien."(CH, 28 Tahun)

"kalau saya ituji kalo ada panggilan home care malam, karna kalau keluar malam ki apalagi di tempat terpencil membahayakan juga buat kita petugasnya."(AG, 26 tahun)

Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan melibatkan serangkaian Langkah dan proses yang dirancang untuk memberikan perawatan yang efektif. Pengaturan pelaksanaan pelayanan *home care* dilaksanakan sesuai perencanaan dan jadwal kunjungan yang ditetapkan. Dengan hasil wawancara sebagai berikut:

Dari hasil observasi peneliti bahwa ada pasien yang meminta pelayanan *home care*, terlebih dahulu melakukan pendaftaran dulu. dilihat dari jawaban informan sebagai berikut:

"iya kalau maui toh di rawat dirumah harus melakukan pendaftaran terlebih dahulu.."(d. F, 38 tahun)

Dari hasil wawancara dapat ditegaskan bahwa Ketika pasien akan di rawat dirumah perlu juga adanya kesepakatan persetujuan tentang hak dan kewajiban pasien dilakukan penandatangan kontrak, pada saat dirumah pasien. dapat dilihat dari wawancara informan sebagai berikut:

"nda,nanti disana, cuman secara via telpon ditanyakan terlebih dahulu apa keluhannya, memang tidak urgency kalau urgency dia harus ke policenter. Kalau ttidak urgency masih bisa kita tangani nanti disana baru ketemu orangnya langsung kita tandatangani."(d. F, 38 tahun)

Kepuasan Pasien

Wawancara mengenai kepuasan pasien dilakukan kepada 3 informan yaitu pasien yang sudah menggunakan pelayanan *home care.*

Kepuasan pasien dan kenyamanan pasien dalam pelayanan *home care* sangat penting untuk menilai kualitas yang diberikan. Dari hasil wawancara dapat ditegaskan bahwa pasien nyaman dengan pelayanan *home care* karna bagus pelayanan nya. Dapat kita lihat hasil wawancara informan dibawah ini:

"saya merasa nyaman, merasa rileks dalam pelayanan nya karna petugas home care nya juga ramah ke kita bagus I caranya layaniki sehingga kita sebagai pasien nyaman ki dirasa juga kalau dirawatki"(AL, 35 tahun)

"kalo menurut ku bagus i caranya layaniki sehingga kita sebagai pasien nyaman toh dirasa."(SA, 22 tahun)

"kusuka pelayanan nya apalagi kalo di rawat dirumah ki juga tambah lebih nyaman ki beda kalo dirawat dirumah sakit ki."(I, 40 tahun)

Dari hasil wawancara diatas pasien nyaman dan aman di rumah mereka sendiri. Kualitas pelayanan mereka terpengaruh dengan kebersihan, kenyamanan, lingkungan rumah sangat berpengaruh dengan kepuasan pasien.

Pasien yang dirawat dirumah sangat memudahkan mereka ketika ingin di rawat dirumah karna ketika ada pasien yang sakit yang tidak bisa kerumah sakit mereka langsung memanggil pelayanan *home care* untung datang dirumah pasien. Semua informan mengatakan mereka memudahkan untuk pelayanan *home care,* seperti yang ditegaskan dalam wawancara berikut:

" kalau menurut ku memudahkan sekali karna kalau sakit ki tidak bisami ke rumah sakit dan tidak mauki juga di rawat dirumah sakit mending kita

panggilmi saja petugas home care datangiki, tapi itu saja menungguki lagi.”(AL, 35 tahun)

“ini pelayanan home care namudahkan sekaliki karna kalau tidak bisami kerumah sakit mintaki dirawat dirumah nadatangimi petugas home care.”(SA, 22 tahun))

“bagus kalo ada pelayanan home care karna namudahkan ki pasien yang tidak mau di rawat di rumah sakit, tapi biasa juga lama sekali kalo di panggil petugas.”(I, 40 tahun)

Dari hasil wawancara diatas pelayanan *home care* dapat memberikan kemudahan kepada pasien. Pelayanan *home care* memungkinkan pasien untuk menerima perawatan kesehatan yang diperlukam tanpa harus ke rumah sakit atau pusat medis lainnya. Ini bisa memberikan kenyamanan dan kemudahan bagi pasien yang membutuhkan prerawatan jangka Panjang atau terbatas mobilitas.

Pasien pelayanan *home care* klinik rumah sehat dr. Fitri ada 1 informan baru satu kali memakai *home care*. seperti hasil wawancara yang ditegaskan bahwa sebanyak 2 pasien sudah menggunakan *home care* dan 1 pasien baru sekali memakai pelayanan *home care* karna menderita penyakit hipertensi. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara beberapa informan sebagai berikut:

“baru ka satu kali karna kemarin sakit kepalaku sama leherku karna sudahka makan daging jadi konsul ka dulu ke dokter dan datangmi petugas home care ternyata hipertensi ka jadi untuk sekarang alhamdulillah kubatasi mi makanan seperti daging karna itu petugas Kesehatan na arahkan ki untuk membatasi juga makanan seperti daging, gorengan, yang asing -asing” (AL, 35 tahun)

“dua kali mi kupakai karna selalu tinggi tekanan ku juga karna sering makan yang na kasih naik tekananta.”(SA, 22 tahun)

“masih sekali, karna kemarin lemah ma jadi langsung maka hubungi dokter kutanya mi keluhanku terus itu adami petugas home care periksa ka ternyata hipertensika ”(I, 40 tahun)

Pelayanan *home care* memberikan manfaat yang signifikan, maka memberikan rekomendasi kepada orang lain bisa menjadi Tindakan yang baik. Hal ini sesuai dengan informasi informan:

“kalo kemarin ada temanku bertanya bilang bisa ji di rawat dirumah terus kutanyai bilang bisaji jadi itu temanku na minta mi juga kontak nya itu yang petugas home care di klinik .”(AL, 35 tahun)

“iya kurekomendasikanji ke teman ku juga, jadi banyak juga itu teman ku yang memakai pelayanannya home care klinik dr. Fitri.”(Sa, 22 tahun)

“tidak kutanya, tapi itupun kalau misalkan ada bertanya kan bisa ji di rekomendasikan disitu.”(I, 40 tahun)

Hasil wawancara diatas mengatakan merekomendasikan pelayanan *home care* dapat menjadi sangat penting karna dapat memberikan pandangan langsung dari individu yang telah menggunakan layanan tersebut. Mereka dapat memberikan wawasan tentang kualitas, keandalan, dan kepuasan mereka dengan pelayanan tersebut.

Wawancara mendalam dapat ditegaskan bahwa layanan *home care*, pasien dapat dapat menerima perawatan yang dibutuhkan dilingkungan nyaman yaitu rumah mereka sendiri dan ketika tidak bisa kerumah sakit hanya menghubungi langsung petugas *home care* untuk didatangi dalam pemberian pelayanan *home care.* dapat dilihat dari beberapa wawancara informan:

“tidak mesti ke rumah sakit lagi melainkan perawat yang datangiki kalo lagi sakitki.”(AL, 35 tahun)

“kalau tidak bisami ke rumah sakit langsung di panggilmi saja petugas nya home care tanganiki.”(SA, 22 tahun)

“tidak ke rumah sakitmi lagi kalau mau berobat.”(I, 40 tahun)

Dari hasil wawancara diatas yang menjadi kelebihan dalam pelayanan *home care* karna pasien yang tidak bisa ke rumah sakit langsung menghubungi petugas *home care*. kelebihan ini membuat *home care* menjadi pilihan yang ingin menggunakan perawatan dirumah.

Hasil Wawancara dapat ditegaskan bahwa pasien terlalu lama menunggu ketika sudah menghubungi petugas *home care* untuk datang dirumah Adapun jawaban dari informan yaitu:

“agak lama juga karna kemarin menungguma jam 4 janjinya tapi pas datang maumi jam 5.”(AL, 35 tahun)

“kalau mauki dirawat dirumah bagus juga tapi itu lagi kalo terlalu lamaki lagi menunggu.”(SA, 22 tahun)

“kadang ji juga menunnggumi bilang di mana mi ini petugas, tapi kan kalo begitu agak sabaran pi juga karna melihat kondisi dari jaraknya rumah ku mungkin jauhi kerumah.”(I, 40 tahun)

Dari hasil wawancara dapat ditegaskan bahwa pengobatan yang diperoleh pasien dalam pelayanan *home care* sudah sesuai dengan yang diharapkan. Pernyataan tersebut dapat kita lihat dari hasil wawancara dengan informan:

"sesuai dengan yang diharapkan. Karna kalo sudah di rawat dengan pelayanan home care klinik dr. Fitri cepatmi sembuh, karna kemarin pas sudah ma di infus karna hipertensika adami perubahan pas di infuska"(AL, 35 tahun)
"alhamdulillah, kalau bagi saya bagus sekali hasil pengobatannya karna ketika sudah perawatan setelah 2-3 hari bisa pulih Kembali."(I, 40 tahun)
"Ahamdulillah, pengobatannya sangat bagus karna adami perubahannya."(SA, 22 tahun)

C. Pembahasan

Tenaga Pelaksana

Berdasarkan UU. 36 Tahun 2020 tentang tenaga Kesehatan dalam pelayanan *home care,* Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui Pendidikan di bidang Kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya Kesehatan. Dalam pelayanan *home care* di sesuaikan dengan tugas yang terdiri dari 1 orang dokter, 4 orang petugas *home care.*[30]

Tenaga pelaksana pelayanan *home care* terdiri dari tenaga professional Kesehatan yang bergabung dalam tim *home care*. Tenaga kesehatan yang melakukan *home care* diambil dari setiap unit pelayanan keperawatan di klinik rumah sehat dr. Fitri. terlibat langsung dalam pelayanan *home care*, namun jumlahnya belum dapat ditentukan secara pasti

Penetapan jumlah tenaga keperawatan adalah perencanaan SDM untuk mengisi posisi dalam suatu organisasi dengan anggota yang berkualitas. Perencanaan tenaga keperawatan dapat berupa perencanaan jangka pendek yaitu penetapan jumlah tenaga untuk mengisi posisi yang sudah ada dan perencanaan jangka panjang untuk menentukan permasalahan tenaga keperawatan masa lalu, saat ini dan kemudian untuk menentukan kebijakan untuk tenaga staf yang akan datang [31]

Penetapan jumlah tenaga keperawatan adalah proses membuat kriteria tenaga seperti apa pada suatu tempat pelayanan. Penetapan jumlah tenaga dan jenis tenaga keperawatan harus mengacu pada fenomena keperawatan terkait dengan pemenuhan kebutuhan dasar manusia secara terus menerus dan mandiri.

Di klinik rumah sehat dr. Fitri pembagian tenaga pelaksana pelayanan *home care* sudah ada untuk petugas *home care*, namun mereka juga mempunyai jadwal di bagian Resepsionis. karna tenaga pelaksana dalam pembagian kerja masih

terbatasi atau masih kurang. Sehingga dari hasil wawancara tenaga pelaksana untuk pelayanan *home care* perlu ditingkatkan. Jika terdapat kekurangan tenaga pelaksana dibandingkan dengan jumlah pasien yang membutuhkan perawatan, hal ini dapat mengakibatkan peningkatkan beban kerja bagi tenaga pelaksana yang ada dan penurunan kualitas pelayanan. Kurangnya tenaga pelaksana dapat mengakibatkan penurunan dalam kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Dengan Jumlah tenaga pelaksana yang kurang, pihak penyedia layanan mungkin mengalami kesulitan dalam menyediakan layanan tepat waktu. Ini dapat mengakibatkan penundaan dalam perawatan dan pengobatan yang diperlukan. Ketika jumlah tenaga pelaksana tidak mencukupi, mereka yang bekerja akan merasakan beban kerja yang berat. Tenaga pelaksana *home care* klinik rumah sehat dr. Fitri masih sering kewalahan ketika melaksanakan pelayanan *home care* karna dalam perhari kadang ada permintaan *home care* yang secara bersamaan tetapi tenaga pelaksana *home care sedang* menangani pasien *home care* yang lain. Hal ini karna masih terbatasnya tenaga pelaksana karna masih terkendala dalam masalah keuangan sehingga belum meningkatkan jumlah tenaga pelaksana di klinik rumah sehat dr. Fitri.

Seperti yang dijelaskan pada penelitian Sesca Vanda Koropit (2023) bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas dan *home care* cukup memadai, tetapi masih kewalahan untuk membagi tugas tergantung pada kondisi dan waktu petugas saat shift.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurwahida Kasim dkk (2018) bahwa perlu menambah kan jumlah tenaga pelaksana dan mengikut sertakan perawat mengikuti pendidikan dan pelatihan pelayanan *home care* agar dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan *home care.* [25]

Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana kurang memadai dapat menjadi hambatan dalam pelayanan *home care.* termasuk kurangnya peralatan medis. Selain itu, juga diperlukan transportasi yang memadai untuk tenaga medis yang melakukan kunjungan ke rumah pasien. Klinik juga belum memiliki alat emergency karna belum menangani pasien *emergency* dan ketika ada pasien *emergency* langsung

dirujuk ke rumah sakit. Hal ini dapat juga menghambat pelayanan karna ke pasien yang ingin dirawat dirumah karna klinik belum memiliki alat *emergency.*

Sama hal nya dengan penelitian Irham (2017) pelanggan akan menggunakan indra mereka untuk menilai kualitas pelayanan. Akibatnya, untuk meningkatkan kualitas pelayanan, koneksi antara sarana dan prasarana harus ditingkatkan.

Berdasarkan ketentuan pasal 4 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan No. 1191 Tahun 2010 tentang penyaluran alat kesehatan berbunyi, produk alat kesehatan yang beredar harus memenuhi standar dan atau persyaratan mutu, keamanan, dan kemanfaatan. Dengan demikian pengklasifikasian alat kesehatan menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 1191 Tahun 2010 tentang penyaluran alat kesehatan merupakan kebijakan yang dilaksanakan pemerintah bertujuan untuk memberikan pedoman agar program dan kegiatan pemeliharaan dan pengobatan terhadap pasien terlaksana secara sistematis dan terencana dan memenuhi standar keamanan penggunaan alat kesehatan.[6]

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan informan mengatakan bahwa kesediaan sarana dan prasarana dalam peralatan medis masih kurang lengkap atau masih kurang memadai karna pada saat dibutuhkan peralatan medis dan obat-obatan seringkali habis, Sehingga dapat memperhambat pelayanan *home care.* karna penyediaannya lambat dalam mempersiapkan peralatan medis tersebut. Termasuk transportasi klinik masih belum memiliki kendaraan khusus untuk klinik dan hanya menggunakan kendaraan pribadi masing-masing petugas Kesehatan. Oleh sebab itu sangat perlu memiliki sarana dan prasarana yang memadai untuk pelaksanaan pelayanan *home care*. apabila suatu tidak memiliki persediaan sarana dan prasarana yang memadai akan menyebabkan pelayanan lambat.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ma'mur (2019) sarana prasarana dan fasilitas lainnya masih terbatas termasuk tenaga medis, dokter, perawat, obat-obatan, serta fasilitas kendaraan ambulans yang belum memadai.[2]

Berbeda dengan penelitian Arjuna Putra (2020) yang Dalam Pelaksanaan inovasi *home care* telah diberikan dukungan oleh pemerintah berupa fasilitas seperti mobil Dottoro'ta yang merupakan mobil *ambulance* yang berukuran mini yang disediakan setiap 1 Puskesmas dan di dalam mobil pun ada *EKG Telemedicine* dan O2.[4]

Pelaksanaan Pelayanan

Pada saat menentukan diagnosa keperawatan lebih cenderung melihat masalah pemenuhan kebutuhan tindakan keperawatan yang berfokus pada masalah medis, diagnosa keperawatan berdasarkan respon pasien dan aspek pemenuhan kebutuhan perawatan secara *holistic* sangat diperlukan pasien, oleh sebab itu perawat tetap fokus terhadap hal-hal keperawatan dan melakukan tugas keperawatan.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang peneliti lakukan Dalam pelaksanaan pelayanan *home care* petugas *home care* sudah memberikan pelayanan sesuai dengan SOP. Dalam penelitian ini bahwa menerima pelayanan *home care* perlu mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang masalah kesehatannya, mendapatkan pelayanan sesuai yang dibutuhkan. sebelum petugas *home care* mendatangi pasien terlebih dahulu menghubungi pasien atau keluarga pasien untuk mengetahui alamat dan kondisi pasien. Jika: Kondisi pasien bisa tertangani di tempat akan dilayani di rumahnya dengan pemberian layanan berupa: pemeriksaan, pengobatan, dan edukasi dan petugas *home care* memerlukan waktu untuk mempersiapkan kebutuhan pasien di rumah.

Hal ini sama dengan pernyataan yang di sampaikan oleh St Nadila Jabriani (2022) 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.

Kepuasan Pasien

Dari hasil penelitian mengenai kepuasan pasien dalam pelayanan *home care* klinik rumah sehat dr. Fitri adalah dapat dikatakan sudah baik dan pasien merasakan sudah puas terhadap pelayanan *home care* yang diterima. Pasien sudah merasakan langsung manfaat dan dapat memudahkan untuk dirawat dirumah. Meski demikian kendala yang terjadi di lapangan adalah pasien harus menunggu terlebih dahulu sehingga lambatnya petugas *home care* disebabkan karena jauhnya rumah pasien

dari klinik kerumah pasien serta harus mempersiapkan jenis obat-obatan apa yang akan dibawah untuk kebutuhan pasien. Sama penelitian Syafrisar Meri Agritubella (2022) bahwa 88,1% responden menilai puas terhadap pelayanan *home care* yang diterima.[32]

Kepuasan pasien dalam pelayanan sangat penting untuk memastikan kualitas layanan yang optimal. Kepuasan ini adalah hasil yang diterima atau manfaat yang dirasakan masyarakat pengguna layanan *homecare.* Ini dapat kita lihat dari hasil yang dicapai dari *home care* yang dilaksanakan, manfaat *home care*, dan kemudahan akses masyarakat pengguna *home care.* pasien mengharapkan pelayanan yang berkualitas, perawatan yang aman, kenyamanan dirumah, komunikasi yang baik dengan tim perawatan .

Seperti yang dijelaskan pada penelitian Ma'mur (2019) dikatakan sudah baik karena masyarakat dapat merasakan langsung manfaat dari pelayanan *home care.* Masyarakat mendapat pelayanan Kesehatan tanpa harus ke puskesmas. Meski demikian, kendala yang terjadi di lapangan adalah lambatnya petugas *home care* disebabkan karena banyaknya tugas-tugas di puskesmas. [19]

Sama dengan penelitian Zusana A Sasari (2023) bahwa kepuasan pasien mempunyai peranan yang sangat penting dalam memengaruhi tingkat kepuasan pasien dan kemungkinan besar akan mempengaruhi kualitas pelayanan dirumah. *Home care* sangat dibutuhkan oleh masyarakat sebagai wujud perhatian dan kepedulian tenaga Kesehatan terhadap warga atau masyarakat yang membutuhkan. [33]

Menurut Kotler dan keller (2018) bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja atau hasil yang di harapkan. Kepuasan pelanggan ditunjukkan dengan konsumen secara konsisten mengkonsumsi produk atau jasa, mendorong pelanggan untuk setia terhadap produk atau jasa tersebut, dan dengan senang hati merekomendasikan produk atau jasa tersebut kepada orang lain melalui mulut ke mulut

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang manajemen pelayanan *home care* klinik rumah sehat dr. fitri dalam peningkatan pelayanan Kesehatan dapat diambil kesimpulan:

1. Tenaga pelaksana dalam pembagian kerja untuk petugas *home care* sudah ada khusus petugas *home care*, namun petugas *home care juga* bagian dari resepsionis di klinik. Oleh sebab itu tenaga pelaksana perlu untuk ditingkatkan karna Jumlah tenaga perawat *home care* merupakan hal yang harus dipersiapkan untuk mengatasi masalah fluktasi jumlah pasien yang tidak menentu dan tidak dapat diprediksi secara pasti.
2. Dalam sarana dan prasana di klinik rumah sehat dr. Fitri masih belum memadai, karna terkadang tidak tersedia peralatan medis dan obat-obatan ketika ingin melakukan pelayanan *home care*, kendaraan khusus milik klinik untuk pelayanan *home care* juga masih belum tersedia
3. Proses dalam pelaksanaan pelayanan *Home care* yaitu petugas *home care* sudah melakukan sesuai dengan SOP.
4. Kepuasan pasien dapat dikatakan sudah baik karena masyarakat dapat memudahkan pasien untuk dirawat dirumah dan pasien merasakan langsung manfaat dari pelayanan *home care*.

B. SARAN

1. Disarankan kepada pihak klinik untuk meningkatkan tenaga pelaksana karna hal ini dapat mempengaruhi peningkatan pelayanan Kesehatan.
2. Perlu ketersediaaan sarana dan prasarana di klinik rumah sehat dr. Fitri

DAFTAR PUSTAKA

[1] S. Husada, "Research Article," pp. 1375–1378, 2020.

[2] C. E. Kistler *et al.*, "Article history : Makassar Nomor 63 Tahun 2015 Tentang Pelayanan Kunjungan Rumah 24 Jam (Home Care) di Kota," *Abdimas Polsaka*, vol. 6, no. 2, pp. 593–600, 2020.

[3] J. Penelitian, D. A. N. Pengembangan, F. Rahman, and N. Laily, "Keputusan Pemilihan Pelayanan Pengobatan Ditinjau dari Karakteristik Individu dan Aksesibilitas," vol. 2, no. 160, pp. 67–75, 2021.

[4] H. Care, D. Kota, A. Putra, and J. Usman, "Inovasi Pelayanan Publik Bidang Kesehatan Berbasis," vol. 3, 2019.

[5] F. P. Cahyani, "Implementasi Layanan Home Care Pada Masa Pandemi Covid-19," vol. 1, no. 1, 2023.

[6] D. I. Puskesmas and B. Kota, "Efektivitas Program Home Care Di masa Pandemi Covid-19 Indonesia," vol. 3, no. 6, pp. 1190–1200, 2022.

[7] A. Harma, I. Pusvitasari, M. Latief, and H. Hardi, "Faktor yang Berhubungan dengan Minat Home Care pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung Kota Makassar," *Gema Wiralodra*, vol. 14, no. 1, pp. 321–328, 2023, doi: 10.31943/gw.v14i1.339.

[8] Titik Endarwati, I Dewa Putu Pramantara S., and Mubasysyir Hasanbasri, "Pelayanan Home Care Berbasis Rumah Sakit Studi Kasus Pelayanan Home Care Berbasis Rumah Sakit Sardjito Yogyakarta Terhadap Lanjut Usia Dengan Stroke," *J. Manaj. Pelayanan Kesehat. (The Indones. J. Heal. Serv. Manag.*, vol. 19, no. 1, 2021, doi: 10.22146/jmpk.v19i1.1841.

[9] Ummi Malikal Balqis, Ricko Dwi Hariyanto, Mona Juli Mardiansyah, and Seika Linda Lestari, "Edukasi Homecare melalui Pendekatan Family Center Nursing (FCN) di Puskesmas Kabupaten Cianjur," *J. Pengabdi. Masy. Kesehat. Terkini*, vol. 2, no. 1, pp. 18–27, 2023, doi:

10.58516/jpmkt.v2i1.59.

[10] M. C. Alim, I. Indar, and H. Harniati, “Faktor Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Klinik Engsar Polewali Mandar,” *J. Ners*, vol. 7, no. 2, pp. 829–836, 2023, doi: 10.31004/jn.v7i2.15096.

[11] P. Studi, I. Keperawatan, F. Kedokteran, and U. Abulyatama, “Hubungan Kualitas Pelayanan Home Care dengan Tingkat Kepuasan Keluarga di Wilayah Puskesmas Mesjid Raya The Relationship between Home Care Service Quality and Family Satisfaction Levels in the Mesjid Raya Health Center Area,” vol. 8, no. 1, pp. 200–215, 2022.

[12] R. Fahrepi, S. Rate, and A. J. Hadi, “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,” vol. 9, no. 0451, pp. 122–128, 2020.

[13] B. Z. Pamungkas and D. Mulyanti, “‘Studi Kualitatif tentang Tingkat Kepuasan Pasien Home Care di Jawa Barat: Evaluasi Layanan, Tantangan, dan Harapan ke Depan,’” *DIAGNOSA J. Ilmu Kesehat. dan Keperawatan*, vol. 1, no. 2, 2023.

[14] M. Riyan, N. Yufrizal, F. Renaldi, and F. R. Umbara, “Sistem Informasi Pelayanan Fasilitas Kesehatan Tingkat 1 (Puskesmas) Terintegrasi Kota Cimahi,” vol. 2017, pp. 163–168, 2020.

[15] D. Tenriawaru *et al.*, “No Title,” no. 1465142006, pp. 1–12, 2019.

[16] M. Anggraeni and I. Supriyadi, “Pelayanan Kesehatan” *Maj. Ilm. Cahaya Ilmu*, vol. 1, no. 1, pp. 37–44, 2019.

[17] A. Alim, N. Tangdilambi, and A. Badwi, “Jurnal Kualitas Pelayanan Kesehatan (Studi Analitik Terhadap Pasien Rawat Jalan di RSUD Makassar),” *J. Manaj. Kesehat. Yayasan RS.Dr. Soetomo*, vol. 5, no. 2, p. 165, 2019, doi: 10.29241/jmk.v5i2.164.

[18] C. E. Kistler and M. A. Drickamer, “Home care,” *Chronic Illn. Care Princ. Pract.*, vol. V, no. 1, pp. 271–280, 2018, doi: 10.1007/978-3-319-71812-5_22.

[19] J. A. Negara, “Evaluasi Program Home Care Pada Puskesmas Bara-Baraya Kota makassar,” vol. 25, pp. 212–228, 2020.

[20] K. Pasien *et al.*, “Jurnal medika cendikia,” vol. 09, 2022.

[21] V. Wahyu Astuti *et al.*, “Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Kesehatan Melalui Home Care Pada Masyarakat Blimbing Tarokan Kabupaten Kediri” *Pelita Abdi Masy.*, vol. 1, no. 2, 2021, [Online]. Available: https://journal.pelitamedika.org/index.php/pam

[22] Nur Syamsi Norma Lalla, “Layanan Home Care sebagai Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan,” *Abdimas Polsaka*, pp. 45–49, 2022, doi: 10.35816/abdimaspolsaka.v1i2.16.

[23] V. Padang, U. C. Wardhani, and S. Muharni, “Hubungan Kualitas Pelayanan Homecare dengan Kepuasan Pasien Perawatan Luka di Rumah Sakit Bakti Timah Karimun,” *J. Educ. Innov. Public Heal.*, vol. 2, no. 1, pp. 82–89, 2024.

[24] U. D. Pratiwi, “Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Home Care Di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar Tahun 2020 (Doctoral dissertation, Universitas Muslim Indonesia).,” *Eval. Pelaks. Pelayanan Home Care Di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar Tahun 2020 (Doctoral Diss. Univ. Muslim Indones.*, vol. 2, no. 3, pp. 1–23, 2020.

[25] N. Kasim, B. Palu, and R. A. Ahri, “Evaluasi program layanan lome care di wilayah kerja Puskesmas Batua kota Makassar,” *Wind. Heal. J. Kesehat.*, vol. 1, no. 3, pp. 254–259, 2021,

[26] Monalisa and I. Mahendra, “Sistem Informasi Klinik Berbasis Web Pada Klinik Umum Dan Kecantikan Dokter Galuh Dwi Anandhita Jakarta,” *CKI Spot*, vol. 10, no. 2598–2990, p. 1, 2021, [Online]. Available: https://jurnal.stikomcki.ac.id/index.php/cos/article/view/25

[27] A. Hafiz, “Perencanaan Klinik Terpadu Di Kota Pontianak,” *J. online Mhs. Arsit. Univ. Tanjungpura*, vol. 7, no. 1, pp. 319–332, 2020.

[28] A. Muhammad, “Klinik Utama Kabupaten Mempawah,” *J. Online Mhs. Arsit. Univ. Tanjungpura*, vol. 7, no. 1, pp. 242–256, 2022, [Online].

[29] P. Bangkala, “MAKASSAR Info Artikel Abstrak Overview Of The Level Of Patient Satisfaction With Homecare Services In The Working Area Of Puskesmas Bangkala , Makassar City Abstrak Pendahuluan Bahan dan Metode Hasil Penelitian,” vol. 18, no. May, pp. 25–30, 2023.

[30] H. Care, “Evaluation, Home Care, Input, Process, Output C,” pp. 186–196, 2023.

[31] A. Panggantih, R. M. Pulungan, A. H. Iswanto, and T. Yuliana, “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Mekarsari ,” *Media Kesehat. Masy. Indones.*, vol. 18, no. 4, pp. 1–7,2022

[32] S. M. Agritubella, Y. M. Fatmi, and R. Sakhnan, “Patient Satisfaction with Home care Service in Riau Province Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Home care di Provinsi Riau,” vol. 11, no. 2, pp. 102–106, 2022.

[33] Z. A. Sasarari, V. S. Achmad, A. S. B. Naka, and N. Andani, “The Effect of Home Care Service Quality on Patient Satisfaction,” *J. Edukasi Ilm. Kesehat.*, vol. 1, no. 2, pp. 79–84, 2023, doi: 10.61099/junedik.v1i2.19.

[34] R. Trisnawati, Fathorrahman, and T. Pradiani, “Pengaruh Kualitas Pelayanan, Fasilitas dan Brand Image Terhadap Kepuasan Pasien Di Klinik RH Medica Malang,” *Bursa J. Ekon. dan Bisnis*, vol. 2, no. 1, pp. 70–79, 2023, doi: 10.59086/jeb.v2i1.234.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Panduan wawancara

Manajemen Pelayanan *Home care* Klinik Rumah Sehat dr. Fitri dalam peningkatan pelayanan Kesehatan

Responden Informan : Direktur Klinik Rumah Sehat dr. Fitri

Identitas Responden :

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Pendidikan :
5. Jabatan :

a) Tenaga Pelaksana

1. Bagaimana pembagian kerja di klinik rumah sehat dr. Fitri dalam Pelayanan home care?
2. Berapa jumlah tenaga pelaksana pelayanan *home care* klinik rumah sehat dr. Fitri?
3. Apakah Bapak/Ibu ingin meningkatkan jumlah tenaga pelaksana dalam pelayanan *home care*?

b) Sarana dan Prasarana

1. Apakah ketersediaan jumlah peralatan medis klinik rumah sehat dr. Fitri selalu tersedia?
2. Apakah ada peralatan medis perlu ditambahkan atau ditingkatkan dalam pelayanan *home care*?
3. Apakah klinik rumah sehat dr.Fitri dilengkapi dengan kendaraan seperti mobil *ambulance*?

c) Pelaksanaan pelayanan

1. Apakah pelaksanaan penerimaan pasien dilakukan pendaftaran oleh keluarga pasien?
2. Apakah kesepakatan persetujuan tentang hak dan kewajiban pasien dilakukan melalui penandatangan kontrak, setelah itu baru dilakukan kunjungan kerumah pasien ?

Responden Informan : Petugas *Home Care*

Identitas Responden :

1. Nama :
2. Jenis kelamin :
3. Umur :
4. Pendidikan :
5. Jabatan :

a) Tenaga Pelaksana

1. Bagaimana pembagian kerja di klinik dr. Fitri dalam pelayanan *home care?*
2. Apakah jumlah tenaga kerja dalam pelayanan *home care* perlu ditingkatkan?

b) Sarana dan Prasarana

1. Bagaimana dengan ketersediaan peralatan medis yang dibutuhkan, apakah selalu tersedia?
2. Apakah klinik rumah sehat dr.Fitri dilengkapi dengan kendaraan seperti mobil *ambulance*?
3. Pada saat melakukan pelayanan *home care* apakah menggunakan transportasi pribadi atau ada transportasi milik klinik?

c) Pelaksanaan pelayanan

1. Menurut Bapak/Ibu bagaimana pelaksanaan pelayanan asuhan keperawatan pasien *home care* yang baik?
2. Apakah Bapak/Ibu melakukan kunjungan rutin kepada pasien?
3. Ketika ada pasien yang meminta pelayanan *home care*, apakah Bapak/Ibu langsung berangkat ke rumah pasien?
4. Apa saja hambatan yg di alami petugas dalam pelayanan *home care?*

Responden Informan : Pasien yang telah menggunakan pelayanan *home care*

A. Identitas Responden :

1. Nama :
2. Jenis kelamin :
3. Usia :
4. Pendidkan :
5. Pekerjaan :

B. PERTANYAAN

1. Apakah Bapak/Ibu merasa nyaman saat menggunakan pelayanan *home care* klinik Rumah sehat dr. Fitri ?
2. Apakah pelayanan *home* care klinik rumah sehat dr. Fitri dapat memudahkan Bapak/Ibu dalam perawatan dirumah?
3. Sudah berapa kali Bapak/Ibu sudah menggunakan pelayanan *home care* klinik rumah sehat dr. Fitri?
4. Apakah Bapak/Ibu akan merekomendasikan layanan perawat *home care* klinik rumah sehat dr. Fitri kepada orang lain?
5. Menurut anda menjadi kelebihan dari layanan *home care* klinik rumah sehat dr. Fitri?
6. Apakah Bapak/Ibu menunggu terlalu lama ketika sudah menghubungi pelayanan *home care* untuk datang dirumah?
7. Bagaimana dengan hasil pengobatan yang diperoleh Bapak/Ibu yang diperoleh dalam pelayanan *home care*?

Lampiran 2. Dokumentasi

Dokumentasi Wawancara Dengan Informan

Suasana wawancara Dengan Direktur Klinik
Rumah Sehat dr. Fitri

Suasana Wawancara Dengan Petugas 1 *Home care*
Klinik Rumah Sehat dr. Fitri

Suasana Wawancara Dengan Petugas 2 *Home care*
Klinik Rumah Sehat dr. Fitri

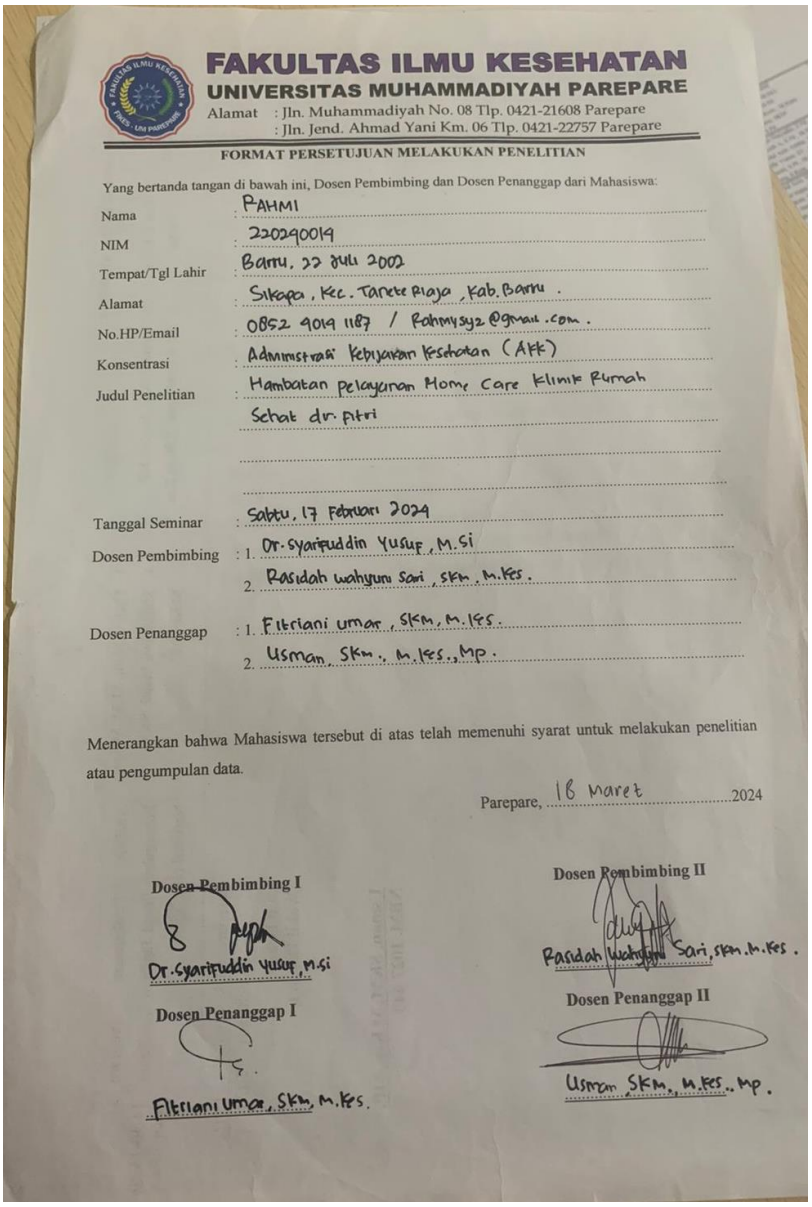
Suasana Wawancara Dengan Petugas 3 *Home care*
Klinik Rumah Sehat dr. Fitri

Suasana Wawancara Dengan Petugas 4 *Home care*
Klinik Rumah Sehat dr. Fitri

Wawancara Dengan Pasien 1 Yang Sudah
Menggunakan Pelayanan *Home Care*

Wawancara Dengan Pasien 2 Yang Sudah
Menggunakan Pelayanan *Home Care*

Lampiran 3. Dokumentasi Surat Persetujuan Penelitian



FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PAREPARE
Alamat : Jln. Muhammadiyah No. 08 Tlp. 0421-21608 Parepare
: Jln. Jend. Ahmad Yani Km. 06 Tlp. 0421-22757 Parepare

FORMAT PERSETUJUAN MELAKUKAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, Dosen Pembimbing dan Dosen Penanggap dari Mahasiswa:

Nama	: PAHMI
NIM	: 220290019
Tempat/Tgl Lahir	: Barru, 22 Juli 2002
Alamat	: Sikapa, Kec. Tanete Riaja, Kab. Barru.
No.HP/Email	: 0852 9019 1187 / Rahmysy2@gmail.com.
Konsentrasi	: Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)
Judul Penelitian	: Hambatan pelayanan Home Care Klinik Rumah Sehat dr. Putri
Tanggal Seminar	: Sabtu, 17 Februari 2024
Dosen Pembimbing	: 1. Dr. Syarifuddin Yusuf, M.Si
	2. Rasidah Wahyuni Sari, SKM, M.Kes.
Dosen Penanggap	: 1. Fitriani Umar, SKM, M.Kes.
	2. Usman, SKM., M.Kes., Mp.

Menerangkan bahwa Mahasiswa tersebut di atas telah memenuhi syarat untuk melakukan penelitian atau pengumpulan data.

Parepare, 18 Maret 2024

Dosen Pembimbing I

Dr. Syarifuddin Yusuf, M.Si

Dosen Pembimbing II

Rasidah Wahyuni Sari, SKM. M.Kes.

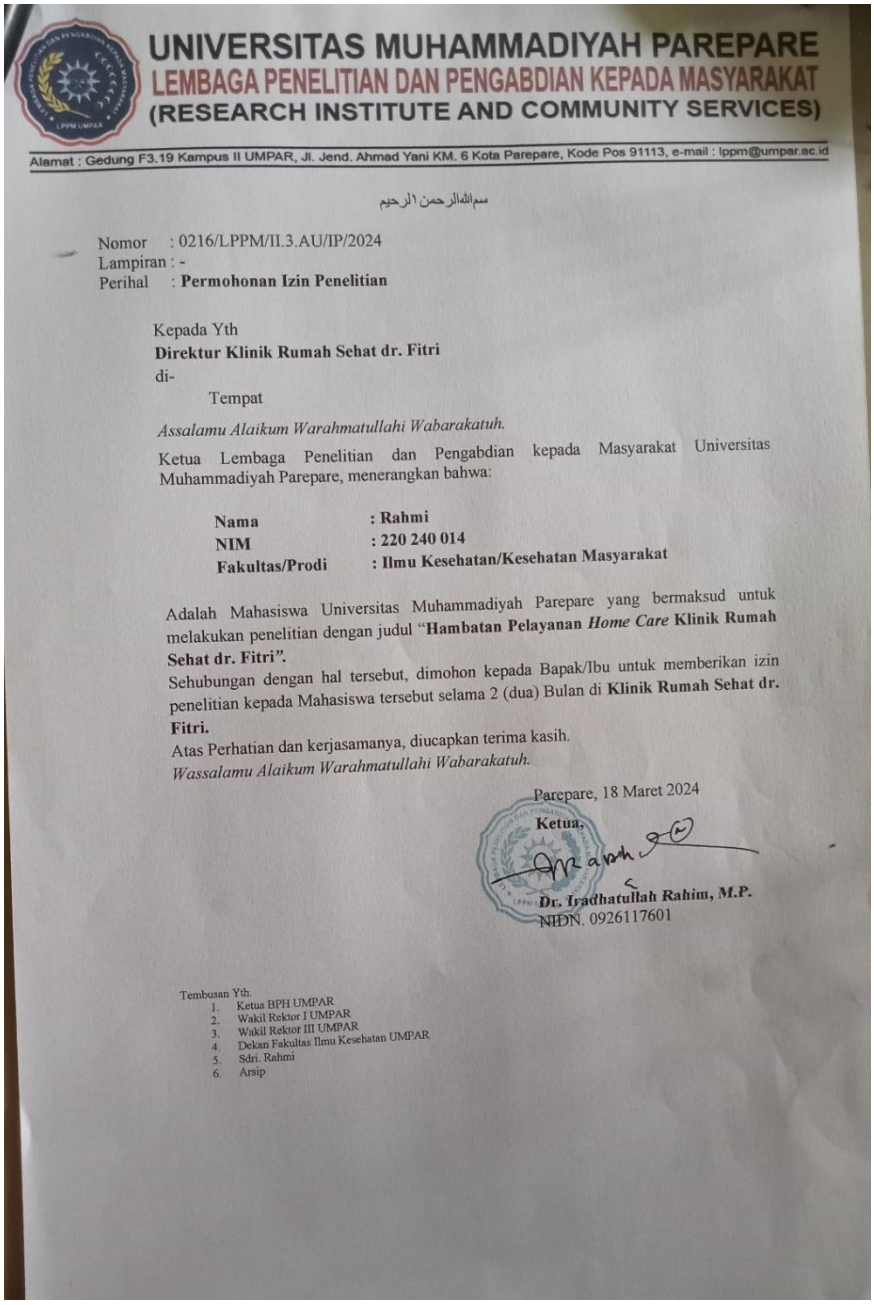
Dosen Penanggap I

Fitriani Umar, SKM, M.Kes.

Dosen Penanggap II

Usman SKM, M.Kes., Mp.

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Dari LPPM



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PAREPARE
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
(RESEARCH INSTITUTE AND COMMUNITY SERVICES)

Alamat : Gedung F3.19 Kampus II UMPAR, Jl. Jend. Ahmad Yani KM. 6 Kota Parepare, Kode Pos 91113, e-mail : lppm@umpar.ac.id

بسم الله الرحمن الرحيم

Nomor : 0216/LPPM/II.3.AU/IP/2024
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth
Direktur Klinik Rumah Sehat dr. Fitri
di-
Tempat

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Muhammadiyah Parepare, menerangkan bahwa:

Nama	**: Rahmi**
NIM	**: 220 240 014**
Fakultas/Prodi	**: Ilmu Kesehatan/Kesehatan Masyarakat**

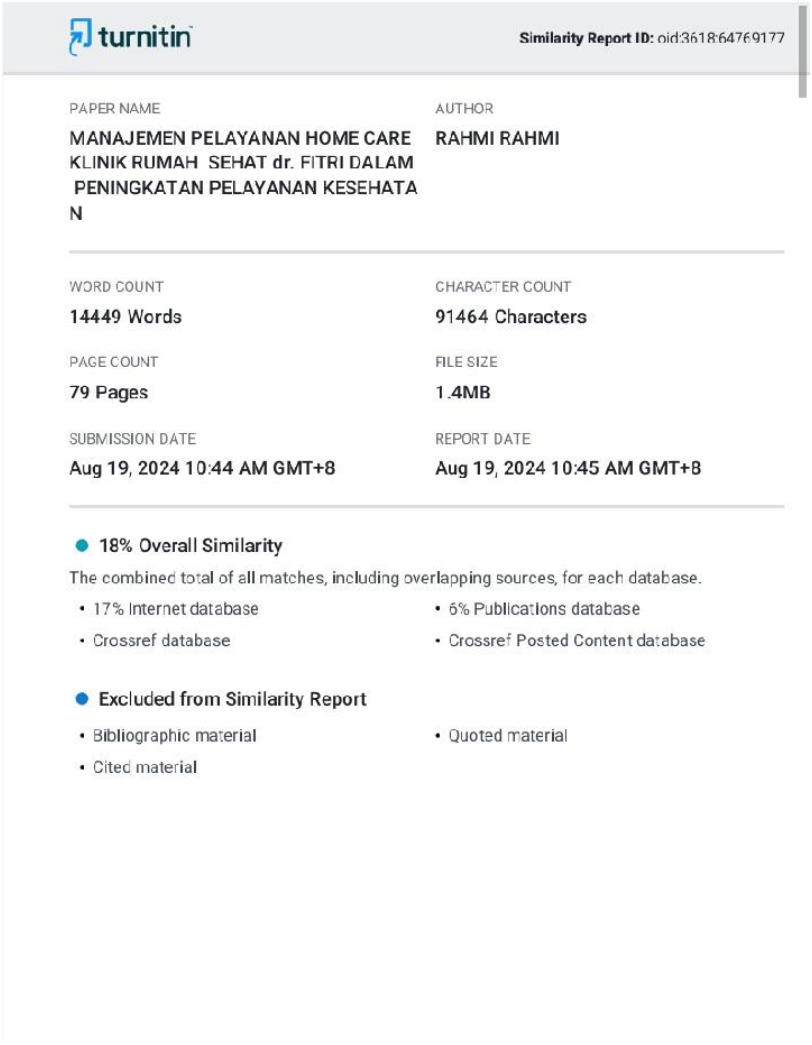
Adalah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Parepare yang bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul "**Hambatan Pelayanan *Home Care* Klinik Rumah Sehat dr. Fitri".**
Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin penelitian kepada Mahasiswa tersebut selama 2 (dua) Bulan di **Klinik Rumah Sehat dr. Fitri.**
Atas Perhatian dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.
Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Parepare, 18 Maret 2024
Ketua,

Dr. Iradhatullah Rahim, M.P.
NIDN. 0926117601

Tembusan Yth.
1. Ketua BPH UMPAR
2. Wakil Rektor I UMPAR
3. Wakil Rektor III UMPAR
4. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UMPAR
5. Sdri. Rahmi
6. Arsip

Lampiran 5.



turnitin

Similarity Report ID: oid:3618:64769177

PAPER NAME

MANAJEMEN PELAYANAN HOME CARE KLINIK RUMAH SEHAT dr. FITRI DALAM PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN

AUTHOR

RAHMI RAHMI

WORD COUNT

14449 Words

CHARACTER COUNT

91464 Characters

PAGE COUNT

79 Pages

FILE SIZE

1.4MB

SUBMISSION DATE

Aug 19, 2024 10:44 AM GMT+8

REPORT DATE

Aug 19, 2024 10:45 AM GMT+8

18% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 17% Internet database
- 6% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database

Excluded from Similarity Report

- Bibliographic material
- Quoted material
- Cited material