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

Rahmi¹, Syarifuddin yusuf², Rasidah wahyuni Sari³, Fitriani Umar⁴, Usman⁵

¹ Universitas Muhammadiyah Parepare, rahmysy2@gmail.com, +6281244299438 (Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Parepare)

² Universitas Muhammadiyah Parepare, syarifuddin yusuf@gmail.com +6282191263736 (Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Parepare)

³ Universitas Muhammadiyah Parepare, rasidahwahyunisari@gmail.com +6282350423366 (Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Parepare)

⁴ Universitas Muhammadiyah Parepare, fitrianiumar@gmail.com +6285255903856 (Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Parepare)

⁵ Universitas Muhammadiyah Parepare, usman@gmail.com +6285335204999 (Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Parepare)

ABSTRAK

Pendahuluan: *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: 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 deskriptif kualitatif yang dilakukan secara observasi, wawancara dan dokumentasi. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret sampai bulan April 2024.

Hasil: Hasil penelitian terdapat bahwa dalam tenaga pelaksana dalam pembagian kerja untuk petugas *home care* sudah ada khusus petugas *home care*, namun petugas *home care* juga masih bagian dari resepsionis klinik karna masih terbatasnya tenaga pelaksana. Oleh sebab itu tenaga pelaksana perlu untuk ditingkatkan karna 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, 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, Proses dalam 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 dan pasien merasakan langsung manfaat dari pelayanan *home care*.

Saran: Disarankan kepada pihak klinik untuk meningkatkan tenaga pelaksana karna hal ini dapat mempengaruhi peningkatan pelayanan Kesehatan serta Perlu ketersediaan sarana dan prasarana di klinik rumah sehat dr. Fitri

Kata kunci: *Manajemen, Pelayanan, Home care*

PENDAHULUAN

Pelayanan Kesehatan sebagai salah satu hak mendasar masyarakat yang penyediannya 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 pelayanan (*service*) tidak hanya sebatas mengantarkan atau melayani. Pelayanan berarti mengerti, memahami, dan merasakan sehingga penyampaian 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 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]

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 Makassar 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.

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 ingin menggunakan pelayanan *home care*.

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

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.

Pemberian layanan *home care* penerapannya masih belum 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 karna dengan kondisi tenaga pelaksana masih terbatas. 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.

METODE

Rancangan/Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu desain studi deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data yang digunakan berupa wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dengan tujuan ingin menggali lebih dalam dari berbagai sumber informasi mengenai mnejemen pelayanan *home care* klinik rumah sehat dr. Fitri rumah

Sumber Data

Teknik pengambilan informan yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik penentuan informan dengan pertimbangan tertentu informan dalam penelitian ini berjumlah 8 orang.

Sasaran penelitian

Teknik pengambilan informan yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik penentuan informan dengan pertimbangan tertentu informan dalam penelitian ini berjumlah 8 orang.

Pengembangan Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dibagi menjadi dua bagian yaitu data primer dan data sekunder: (1) Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dilapangan dari sumber atau objek yang berhubungan langsung dengan permasalahan yang diteliti. Data primer ini berupa catatan hasil wawancara yang diperoleh melalui wawancara yang dilakukan peneliti. Selain itu, pengumpulan data primer dilakukan melalui observasi langsung dan wawancara langsung dilapangan untuk mengumpulkan data tentang bagaimana manajemen pelayanan *home care* klinik rumah sehat dr. Fitri. Teknik pengambilan informan yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik penentuan informan dengan pertimbangan tertentu informan dalam penelitian ini berjumlah 8 orang; (2) Data sekunder dapat berupa data pelengkap ataupun penunjang yang diperoleh dari dokumen, arsip, foto, *softcopy* ataupun *hardcopy* yang diperoleh dari penelitian terdahulu maupun data instansi kesehatan setempat di klinik.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung dengan melakukan wawancara. Observasi langsung ataupun biasa disebut dengan metode survei yang digunakan untuk mendapatkan data dengan wawancara langsung. Dalam penelitian ini wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah disediakan sebelumnya untuk mengumpulkan data.

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. penulis menggunakan tiga Teknik yang dijelaskan oleh (sugiyono) seperti; Reduksi data, Penyajian data Penarikan dan verifikasi kesimpulan (*drawing and verifying* kesimpulan)

HASIL

Tenaga Pelaksana

Tabel 1.1.1 Hasil Wawancara mengenai pembagian kerja pelayanan *home care*

Hasil Wawancara	<p>“...kalau untuk pembagaian kerjanya sudah ada khusus untuk petugas <i>home care</i>, tapi kita juga di alihkan ki jaga di resepsionis ”(BA, 26 tahun)</p>
	<p>“...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).</p>

Dalam tenaga pelaksana dalam pembagian kerja petugas *home care* sudah ada namun mereka juga memiliki jadwal kerja di bagian *resepsionis* klinik rumah sehat dr. Fitri

Tabel 1.1.2 Hasil Wawancara mengenai jumlah tenaga pelaksana *home care*

Hasil Wawancara	<i>"...kalo sekarang berarti 4 Orang"(d. F, 38, tahun)</i>
-----------------	--

Jumlah tenaga pelaksana ditentukan oleh kebutuhan spesifik pasien. Pasien dengan kebutuhan perawatan yang kompleks atau tingkat ketergantungan yang tinggi mungkin memerlukan lebih banyak tenaga pelaksana.

Tabel 1.1.3 Hasil wawancara mengenai peningkatan jumlah tenaga pelaksana petugas *home care*

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

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 fluktuasi 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

Tabel 1.2.1 Hasil wawancara mengenai ketersediaan peralatan klinik rumah sehat dr. fitri

	<i>"...kadang stok barang, habis dan pemesanan barang baru agak lama pengirimannya."(AG, 26 tahun)</i>
	<i>"...peralatan medis yang di klinik masih kurang lengkap, karna kadang-kadang alat dan bahan yang dibutuhkan untuk pelayanan kadang habis."(AF, 23 tahun)</i>

Hasil wawancara	“...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)

Peralatan medis sangat penting dalam menyediakan perawatan yang berkualitas dan mendukung diagnosis yang akurat. Namun peralatan medis yang tidak lengkap bisa menghambat proses perawatan Kesehatan dan dapat mengurangi peningkatan pelayanan Kesehatan.

Tabel 1.2.2 Hasil wawancara mengenai apakah sudah ada transportasi ambulance

Hasil wawancara	“...adaji kendaraan tapi masih milik pribadi yang masih di pinjam untuk melakukan pelayanan home care. kalau khusus ambulance belum ada.”(AG, 26 tahun)
	“...tidak ada, klinik rumah sehat dr. Fitri hanya menggunakan mobil pribadi dokter.”(BA, 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)
	“...Sebenarnya kendaraan operasionalnya klinik toh itu yang mau di tambah, ini khususnya klinik tidak dicampur dengan kendaraan pribadi. “(d. F, 38 tahun)

Berdasarkan observasi dan wawancara 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.

Tabel 1.2.3 Hasil wawancara mengenai masih menggunakan kendaraan pribadi masing-masing petugas home care

Hasil wawancara	“ ...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

	<i>melakukan pelayanan home care.”(CH, 28 Tahun)</i>
	<i>”...iya menggunakan kendaraan pribadi oleh masing perawat. Dan biaya transportasinya ditanggung klinik. Dan jika home care pertama atau pasien baru kadang perawat dulu mengikut kendaraan dokter bersamaan berangkat. Selanjutnya ketika menangani pasien berikutnya perawat menggunakan motor pribadinya.”(AF, 23 tahun)</i>

Hasil observasi dan 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

Tabel 1.3.1 Hasil wawancara mengenai pelaksanaan pelayanan *home care*

Hasil wawancara	<i>“pelaksanaan asuhan keperawatan pasien home care sama seperti asuhan keperawatan yang sesuai dengan SOP. ”(BA, 26 tahun)</i>
	<i>“memberikan pelayanan sesuai SOP.”(AF, 23 tahun)</i>
	<i>“petugas home care melakukan pelayanan sesuai dengan SOP sesuai dengan kebutuhan pasien.”(CH, 28 tahun)</i>
	<i>“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)</i>

Dari hasil observasi dan wawancara petugas *home care* melaksanakan pelayanan dengan baik sesuai dengan SOP. SOP Kesehatan sangat penting untuk menjaga kualitas pelayanan, meminimalkan risiko kesalahan, dan memastikan kepatuhan terhadap standard regulasi Kesehatan yang berlaku.

Kepuasan Pasien

Tabel 1.3.1 Hasil wawancara mengenai memudahkan pasien dalam pelayanan *home care*

Hasil wawancara	<i>“ kalau menurut ku memudahkan sekali karna kalau sakit ki tidak bisami ke rumah sakit dan tidak mauki juga di rawat dirumah sakit mending kita pangilmi saja petugas home care datangiki.”(AL, 35 tahun)</i>
	<i>“ini pelayanan home care namudahkan sekaliki karna kalau tidak bisami kerumah sakit mintaki dirawat dirumah bisami nadatangiki petugas home care.”(SA, 22 tahun))</i>

“bagus kalo ada pelayanan home care karna namudahkan ki pasien yang tidak mau di rawat di rumah sakit.”(I, 40 tahun)

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

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 terbatas 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 sehari 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 halnya 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 memperlambat 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

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 Syafrisari 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 *home care*. 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

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 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. Tenaga pelaksana di klinik rumah sehat dr. Fitri masih terbatas. Oleh sebab itu tenaga pelaksana perlu untuk ditingkatkan karna 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. 2) Dalam sarana dan prasarana 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* 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*.

SARAN

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

REFERENCES

- [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 Enderwati, 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 Kesehatan. (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. Pengabd. 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 Satisfaction 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/abdimpolsaka.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.