

Qualitative Study on The Implementation of Public Health Nursing: Objective, Resources, and Work Procedure on Home Care Patients in Surakarta

Ratih Novitasari¹⁾, Rita Benya Adriani²⁾, Eti Poncorini Pamungkasari³⁾

¹⁾Masters Program in Public Health, Sebelas Maret University

²⁾Diploma Program in Health Polytechnics, Surakarta

³⁾Faculty of Medicine, Sebelas Maret University

ABSTRACT

Background: Dynamic changes of disease development call for improvement in health care. In light of this context, public health nursing with home care has an increasing role in the management of diseases. Comprehensive public health nursing requires partnership between healthcare providers, patients, and their environment. In Indonesia the focus of nursing remains on hospital care, while rarely on home care that fulfils the need of the community. This study aimed to examine the implementation of public health nursing, encompassing its objective, resources, and work procedure, on home care patients.

Subjects and Method: This was a qualitative study with case study approach. This study was carried out at PKU Muhammadiyah Hospital, Surakarta, from February to March 2017. The key informants of this study included nurses, home care coordinator, doctors, dieticians, and physiotherapists. Methods of data collection included interview, observation, and archival review. Data were analyzed in stages normally employed in case study.

Results: The objectives of home care have generally been understood by most health providers. On the other hand the objectives of home care have not well-understood by the families of the patients, leading to inconsistency with the objective. There is a need to increase resources necessary for the nurses, particularly improvement in competency, as well as case selection, review, planning, coordinating, and evaluation. Likewise, collaboration between health care provider, patients, and their families, need to be improved in order to maximize home care.

Conclusion: There is a need to strenghten commitment of all parties involved in home care. The objectives of home care need to be understood by all parties. Hospitals are expected to have stronger responsibility with both work procedure in order to deliver optimal health care. By doing so, the public health nursing with home care will be able to fulfil the need of the community.

Keywords: home care, objective, resources, work procedure

Correspondence:

Ratih Novitasari, Masters Program in Public Health, Sebelas Maret University, Surakarta. Email: ratih.noph@yahoo.com Mobile: +6285649524070

LATAR BELAKANG

Perkembangan penyakit saat ini menjadi perhatian utama dunia, penyakit menular dan tidak menular terus meningkat di beberapa negara terkait perubahan iklim dan gaya hidup. Indonesia sebagai salah satu negara berkembang di dunia sedang menghadapi *triple burden diseases* yaitu masih adanya kejadian penyakit menular, terda-

patnya *new-emerging* dan *re-emerging disease*, serta kejadian penyakit tidak menular yang terus meningkat dari waktu ke waktu (Nur dan Warganegara, 2016).

Perawatan pasien dengan penyakit terminal ataupun pasien penyakit kronis akan membutuhkan waktu yang lama dan biaya yang tidak sedikit apabila hanya mendapatkan perawatan di rumah sakit.

World Health Organization (WHO) telah menyampaikan bahwa perawatan pasien di rumah (*home care*) sangat dibutuhkan untuk memenuhi transisi epidemiologi yang terjadi saat ini terkait peningkatan jumlah penderita penyakit (Oliviera *et al.*, 2012).

Canadian Nurse Association (CNA) (2013) menyatakan *home care* merupakan perawatan kesehatan yang komprehensif melalui pendekatan kemitraan terhadap keluarga dan lingkungan pasien. *Home care* dapat berdampak optimal bagi pasien karena perawat dapat meningkatkan dukungan keluarga dan masyarakat sekitar, membentuk sistem perawatan kesehatan yang dibutuhkan pasien, menjalin hubungan saling mendukung dengan keluarga serta komunikasi dapat lebih efisien.

Pelaksanaan *home care* di beberapa negara berkembang pesat, hal ini dikarenakan bertambahnya kebutuhan perawatan lansia seiring peningkatan angka harapan hidup. Data dari *Centers for Disease Control* (CDC) pada tahun 2013 diperkirakan terdapat 4.9 juta pasien diseluruh dunia yang melaksanakan perawatan *home care* dan pada tahun 2014 telah terdapat 12,400 penyedia layanan.

Masyarakat Indonesia pada umumnya berfokus pada perawatan di rumah sakit dengan adanya jaminan kesehatan sehingga *home care* lebih banyak dimanfaatkan pasien-pasien penderita kanker (Grehension, 2015). Kriteria pasien yang layak mendapatkan perawatan di rumah menurut Harkness dan DeMarco (2012) salah satunya adalah pasien yang memiliki ketidakmampuan meninggalkan rumah atau pasien dengan disabilitas.

Jumlah disabilitas di Indonesia tahun 2014 sebanyak 17% dengan salah satu provinsi tertinggi adalah Jawa Tengah yaitu sebesar 10.3%. Surakarta memiliki jumlah penduduk dengan disabilitas 2,352 orang

dari 563,659 penduduk atau sebesar 0.26% (Dinas Perhubungan, Komunikasi dan informatika, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan di RS PKU Muhammadiyah Surakarta, program *home care* yang telah berjalan sejak tahun 2011 sedang berupaya memberikan pelayanan yang maksimal pada pasien dirumah. Jenis permintaan pelayanan yang diberikan mayoritas adalah perawatan bayi dan pasien pasca perawatan di rumah sakit. Implementasi program *home care* dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu tujuan, sumber daya dan prosedur kerja. Untuk itu judul dari penelitian ini adalah “Studi kualitatif Implementasi keperawatan kesehatan masyarakat: tujuan, sumber daya dan prosedur kerja pada pasien perawatan dirumah (*home care*) di kota Surakarta”

SUBJEK DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pendekatan studi kasus digunakan untuk mengeksplorasi satu kesatuan atau fenomena (kasus) yang terikat oleh waktu dan aktivitas (suatu program, kejadian, proses, institusi, atau kelompok sosial) dan mengumpulkan informasi terinci dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data selama periode waktu tetap (Suleman, 2015)

Lokasi penelitian di RS PKU Muhammadiyah Surakarta pada bulan februari sampai maret 2017. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari informan yaitu 7 orang pelaksana *home care*. Data sekunder diperoleh melalui kajian dokumen rumah sakit. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling. pada penelitian ini informan yang digunakan adalah 3 orang perawat, koordinator program, 3

orang tim kesehatan lain yaitu dokter, ahli gizi dan fisiotherapis.

Teknik pengumpulan data melalui *in-depth interview*, observasi pelaksanaan proses perawatan dan kondisi lingkungan pasien serta kajian dokumen berupa pedoman *home care* serta SPO kegiatan maupun tindakan. Instrumen penelitian berupa pedoman wawancara dan alat perekam (*tape recorder*). Analisis data melalui tahapan menurut Yin (2003) melalui kajian *within-case analysis* terhadap setiap kasus untuk menggambarkan tema-tema secara terperinci, melakukan kajian *cross-case analysis* yaitu tema-tema hasil kajian per kasus dikaji saling silang, melakukan pemaknaan dan mengintegrasikan makna yang terkandung didalamnya, merumuskan dan menginterpretasikan informasi serta analisis interpretatif yaitu peneliti melaporkan makna yang dapat dipelajari (Suleman, 2015)

HASIL

Tujuh orang informan yang ikut serta dalam penelitian ini adalah perawat, dokter, fisioterapis dan ahli gizi. Perawat pelaksana *home care* sebagai informan utama berjumlah 3 orang dan merupakan perawat PK 1 (perawat klinik level 1) dengan pengalaman kerja kurang dari 5 tahun, berusia 23 dan 24 tahun, dan pendidikan terakhir D3 keperawatan. Koordinator *home care* merupakan perawat bertugas sebagai koordinator dan penanggung jawab program, merupakan perawat PK3 (Perawat klinik level 3) dengan pengalaman kerja lebih dari 9 tahun dan pendidikan terakhir D3 Keperawatan. Tim kesehatan lain yang terlibat yaitu dokter, fisiotherapis dan ahli gizi.

1. Tujuan Pelaksanaan

Tujuan pelaksanaan *home care* yang disampaikan oleh seluruh informan melalui wawancara adalah perawatan berkesinambungan pada pasien dengan kebutuhan pe-

rawatan jangka panjang yang mengalami keterbatasan serta memberikan pendidikan kesehatan dan meningkatkan keterlibatan keluarga.

“Tujuannya yaitu terselenggaranya suatu pelayanan yang bertindak lanjut, misalnya dari rumah sakit kan masih berkelanjutan untuk meningkatkan kesehatan pasien sama keluarga sekalian” (P2)

Tujuan tersebut juga mengharuskan perawat dan tim kesehatan yang lain untuk memberikan pendidikan kesehatan dalam upaya mencapai tujuan pelaksanaan guna tercapainya kemandirian pasien.

“Kita akan mengajarkan pada pasien supaya pasien bisa melakukan kegiatan sendiri atau mandiri yang bisa dilakukan pasien atau keluarganya” (FT)

Perawat mengalami hambatan dalam mencapai salah satu tujuan *home care* yaitu dalam memberikan kondisi yang nyaman pada pasien karena kurangnya perhatian keluarga. Hal ini menyebabkan pencapaian tujuan belum maksimal

“Ya ada yang bisa ada yang tidak, tetep harus dimotivasi terus karena juga ada keluarga yang cuek ada yang tidak peduli, ya macem-macem juga ya keluarga pasien itu seperti ada pasien yang sama-sama stroke tapi kondisinya jauh berbeda karena kondisi keluarga yang tidak peduli, mereka hanya peduli untuk waktu ganti NGT DC tapi untuk ADL nya, personal hygienenya pasien kurang”(P1)

Hasil observasi peneliti kegiatan *home care* telah dioptimalkan oleh seluruh tim untuk dapat memberikan kebutuhan perawatan pasien, akan tetapi masih terdapat pasien yang berada pada kondisi yang kebersihan lingkungan yang kurang nyaman bagi pasien.

2. Sumber Daya

Sumber daya dalam penelitian ini adalah sumber daya manusia dan sarana. Hasil wawancara seluruh informan perawat me-

rupakan perawat PK 1, pendidikan D3 keperawatan dan telah menjalani pelatihan dari rumah sakit terkait tindakan-tindakan perawatan yang akan dilakukan dalam memberikan pelayanan *home care*.

“Kami semuanya sama (d3 keperawatan), untuk selain itu kan disini ada pelatihan-pelatihan... pemasangan NGT DC, nanti kan setiap 3 bulan sekali rumah sakit sudah mengadakan pelatihan”

Perawat belum mendapatkan pelatihan terkait *home care* ataupun pelatihan lain selain dari pelatihan tindakan keperawatan dari rumah sakit.

“Kemarin itu sudah direncanakan pelatihan, kita itu ke jogja tapi karena bersamaan dengan akreditasi jadinya belum di setujui, sebenarnya rencana sudah ada tapi belum terlaksana, mau dikirim 2 orang”(KH)

Selain perawat terdapat beberapa tenaga kesehatan lain yang terlibat diantaranya dokter, ahli gizi dan fisiotherapis.

“Kita melibatkannya fisiotherapis sama ahli gizi, kalau fisioterapi kan kalau pasien stroke bed rest itu kan pulang tetep harus dimobilisasi, sedangkan untuk gizi kan kalau pulang bawa selang makan itu biasanya keluarga menghendaki catering dari rumah sakit” (P3)

Hasil observasi dan kajian dokumen hanya ada 1 orang perawat yang bertugas pada setiap shift dengan kewajiban melaksanakan kunjungan ke rumah pasien, melaksanakan kegiatan prospek (kegiatan mengarahkan pasien yang masih di rawat untuk menyetujui perawatan *home care* setelah diperbolehkan pulang), serta melaksanakan tugas di ruang perawatan, IGD ataupun poli setelah kunjungan selesai. Hal ini menyebabkan terjadinya hambatan bagi perawat untuk dapat bekerja secara optimal dan menimbulkan keluhan dari pasien.

“Kami dikomplain pernah, komplain karena layanannya...kan kita kan juga

tiap shift kan satu orang, ada yang menghendaki home care banyak sedangkan waktunya kan ga nyampe... trus komplain kenapa mbak kok ga datang-datang” (P3)

Berdasarkan hasil kajian dokumen dan observasi sarana dan prasarana telah disediakan rumah sakit, diantaranya sarana transportasi, komunikasi serta pendidikan kesehatan meskipun untuk sementara ruang *home care* menjadi satu dengan perawat penyelia. Peralatan yang disediakan antara lain nurse kit 3 set, set medikasi dan oksigen transport serta berkas-berkas pendokumentasian. Bahan perawatan disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan kesepakatan bersama keluarga.

“Kalau yang sudah ada dari sini, kalau alat kan misal medikasi kan ada set medikasi tapi kan menyimpannya bukan di home care ngambilnya di CSSD untuk kesterilan alat itu, jadi nanti kalau misal ada pasien medikasi itu kan diresepin obat itu dari dokter dulu, kadang sudah ada dibawakan pulang sama resepnya. Kalau bahan-bahan ngikut dari keluarga pulang kan diresepin itu, kassa... plester itu kan bisa dari keluarga kecuali obat-obat yang perlu misalnya salep atau cairan yang tidak bisa beli sendiri baru diresepin dari sini” (P2)

3. Prosedur Kerja

Prosedur kerja dalam pelayanan *home care* terdiri dari penyeleksian kasus, pengkajian kebutuhan pasien, perencanaan kegiatan, koordinasi pelayanan, pemantauan dan evaluasi. Berdasarkan hasil wawancara seluruh informan perawat menyampaikan penyeleksian kasus dilakukan melalui data dari rekam medis rumah sakit.

“Itu, kita kan melihat dikomputer, semisal pelayanan ibu dan anak kita lihat, oh wilayah surakarta dulu, termasuk ibu yang melahirkan ya kita motivasi untuk kayak menawarkan home care untuk perawatan bayinya, intinya sebelum

pasien pulang kita menawarkan dulu, ibunya mau ga dihome care, dengan menyampaikan rincian tarifnya kita menyampaikan” (P1)

Hasil kajian dokumen SPO (*Standar Prosedur Operasional*) kegiatan prospek dilakukan oleh perawat home care pada pasien di bangsal perawatan dengan melakukan seleksi terlebih dahulu data pasien dari rekam medis pasien. Di dalam dokumen pedoman home care maupun SPO tidak ditemukan proses penyeleksian kasus untuk pasien dari luar rumah sakit.

Proses selanjutnya adalah pengkajian kebutuhan pasien yang dilakukan perawat dengan melihat data rekam medis serta mengkaji pada saat mengunjungi pasien di bangsal untuk melaksanakan kegiatan prospek. Sedangkan untuk pasien dari luar melakukan pengkajian awal dapat melalui telpon pada saat keluarga/pasien menghendaki mendapatkan perawatan *home care*.

Disamping kondisi fisik pasien, perawat juga melakukan pengkajian terhadap kondisi lingkungan pasien selama pasien mendapatkan perawatan di rumah.

“Melihat kondisi pasien, lingkungan sekitar pasien bersih ndak..dan dirinya sendiri dirawat ndak..apa pasiennya itu dirawat bener ga sama keluarga, kasian juga kalau ga gitu” (P1)

Tahap perencanaan kegiatan merupakan perencanaan kunjungan, perencanaan tindakan dan penyesuaian sumber daya yang dimiliki dengan kebutuhan keluarga. Seluruh proses ini merupakan kesepakatan pasien dengan keluarga dengan mengutamakan pilihan pasien dan keluarga.

“Tya balik lagi tergantung keluarga juga, kita sudah menjadwal senin harus ganti DC tapi keluarga menghendaki selasa ya mau ga mau dengan keluarga, mungkin biasanya kita edukasi kalau me-

lebih jadwalnya takutnya ada infeksi” (P3)

Seluruh proses dalam prosedur kerja berlangsung melalui proses koordinasi antara perawat dengan pasien maupun perawat dengan tim kesehatan yang lain. Perawat berkoordinasi dalam pengaturan tugas jaga, penyesuaian kebutuhan pasien dengan sumber daya yang ada, serta berkoordinasi dengan tim kesehatan lain dalam optimalisasi pelayanan.

Perawat menyampaikan hambatan dalam berkoordinasi pernah terjadi ketika terdapat informasi yang dibutuhkan untuk petugas selanjutnya tidak tersampaikan. Hal ini menimbulkan kerugian bagi pasien karena permintaan kunjungannya tidak terpenuhi.

“Setelah kita kunjungan kan diminta untuk ke bangsal jadi pernah kita lupa untuk operan, jadi seperti itu yang membuat miskomunikasi karena langsung harus melakukan kegiatan lain” (P3)

Ahli gizi dan fisioterapis menyampaikan bahwa koordinasi dengan perawat perlu ditingkatkan karena hambatan dalam berkomunikasi mengenai kondisi dan perkembangan pasien pernah terjadi. Hal ini dikhawatirkan dapat menyebabkan terjadinya konflik ataupun tindakan yang bertentangan dan merugikan pasien.

“Kadang-kadang dalam kita melakukan tindakan kepada pasien kita menemukan sesuatu yang mungkin belum tertangani dengan baik, misalkan suatu ketika saya menumakn luka didaerah kaki, ternyata luka itu belum tertangani sehingga kadang-kadang kita membutuhkan komunikasi yang cepat supaya segera tertangani, kadang-kadang mau menyampaikan saya belum mengetahui cara yang cepat, apa lewat telpon, karena kadang-kadang saya dengan perawatnya itu belum mengetahui apakah yang merawat itu si A, apakah satu perawat atau bebe-

rapa perawat, kadang-kadang hari ini yang hadir perawat A, besok bisa perawat B, nah ini kan yang perlu dipikirkan adalah mungkin wadahnya.. bagaimana ketika yang hadir perawat B saya ngomong disini ada luka nanti bisa juga dievaluasi perawat yang lain”(FT)

Tim perawatan pasien *home care* ini menginginkan koordinasi mereka dapat lebih baik melalui sarana komunikasi yang ada ataupun rekam medis yang terintegrasi seperti pada pelaksanaan perawatan pasien di bangsal.

“Jadi untuk terapinya biar terpadu, maksudnya dari semua bidang, terintegrasi.. kan kalau di rawat inap kan setelah akreditasi inshaAllah sudah mulai ya terintegrasi antara perawatnya, gizi, dokter, dan didalam lembar asuhannya sudah terintegrasi yang dokter berikan apa, gizi berikan apa, jadi dari lembar asuhannya sudah kelihatan, dari fisiotherapi apa.. jadi tidak perlu menanyakan sudah diketahui apa to yang diberikan..”(GZ)

Pemantauan dan evaluasi pelayanan terdiri dari pemantauan atau evaluasi kondisi pasien serta evaluasi pelayanan *home care* secara keseluruhan. Pemantauan terhadap kondisi pasien tertuang dalam rekam medis pasien yang dituliskan setelah pasien mendapatkan perawatan.

“Kaya misalnya yang mudah aja ya kan misalnya luka dilaksanakan setiap hari perawatannya, nati kan ada kriteria luka kan sendiri-sediri, tiap kesana misal membersihkan kan nanti setiap hari kan juga evaluasi, jadi setiap saat kunjungan kan bisa untuk planing selanjutnya sambil melihat kondisi pasien”(P2)

Evaluasi pelayanan tertuang dalam bentuk laporan setiap bulan yang disetujui oleh koordinator program dan diserahkan kepada manajer keperawatan

“Iya ada laporan, setiap bulan..jadi ke saya dulu..setiap bulan kan kita harus

memantau, kunjungannya itu berapa, untuk home visitnya berapa, home untuk medikasi, pasang DC atau NGT itu kan ada laporannya”(KH)

Hasil kajian dokumen ditemukan terdapat laporan kegiatan *home care* kepada dimana didalamnya terdapat jumlah pasien, jumlah kunjungan dan jenis tindakan yang dilakukan, serta kondisi pasien setelah mendapatkan perawatan.

PEMBAHASAN

1. Tujuan Pelaksanaan

Tujuan pelaksanaan *home care* berdasarkan hasil penelitian adalah memberikan perawatan berkesinambungan pada pasien dengan kebutuhan perawatan jangka panjang yang mengalami keterbatasan. Hal ini sesuai dengan tujuan yang terdapat pada penelitian Goodman *et al.*, (2016) bahwa kegiatan *home care* dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan perawatan kesehatan yang dapat berupa kebutuhan perawatan 24 jam ataupun kebutuhan sewaktu-waktu akan keterbatasan fisik yang menyebabkan pasien tergantung. Ketidakmampuan tersebut dapat berupa ketergantungan tinggi akibat keterbatasan kognitif, kecacataan, kelemahan, kebutuhan akan obat-obatan ataupun masalah perilaku.

Pelaksanaan *home care* sebagaimana disampaikan informan juga mempunyai tujuan lain yaitu untuk memberikan pendidikan kesehatan dan meningkatkan keterlibatan keluarga. Hal ini sesuai dengan tujuan kegiatan keperawatan kesehatan masyarakat yang terdapat dalam Kepmenkes RI Nomor 279/MENKES/SK/IV/2006 bahwa fokus dari kegiatan *home care* sebagai bagian dari keperawatan kesehatan masyarakat adalah meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan mendidik individu, keluarga ataupun kelompok masyarakat untuk menanamkan pemahaman dan

kebiasaan perilaku hidup sehat sehingga mampu memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya.

Tujuan ini membutuhkan komitmen dan harus dipahami oleh siapapun yang terlibat termasuk pasien dan keluarga sehingga tujuan tersebut dapat tercapai. Hambatan dalam pencapaian tujuan dapat terjadi ketika tujuan tersebut tidak diketahui secara jelas oleh keluarga sehingga dapat terjadi hal yang bertentangan untuk kesembuhan pasien.

Tujuan yang dipahami bersama akan membuat apapun yang dilakukan oleh masing-masing yang terlibat tetap berjalan untuk hasil akhir yang sama dan menghindarkan dari kondisi yang tidak sesuai serta terjadinya konflik (Farran, 2012). Tujuan seharusnya dapat membentuk komitmen dalam melaksanakan suatu program sehingga dapat memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan serta tercapainya masyarakat yang memiliki pola hidup yang sehat (Wijanarko *et al.*, 2014).

2. Sumber Daya

Hasil penelitian menunjukkan adanya keterbatasan sumber daya terutama dalam sumber daya pelaksana yaitu terkait peningkatan kompetensi dan ketersediaan sumber daya pelaksana program. Kegiatan pemberian perawatan di rumah mengharuskan perawat memiliki kompetensi yang mampu memfasilitasi segala permasalahan yang mungkin dihadapi di rumah pasien. Perawat harus mempunyai ketrampilan dalam melaksanakan tindakan, mampu berkomunikasi dengan baik, informatif, memiliki perhatian dan memahami pasien, serta mampu memberikan motivasi.

Perawatan kesehatan saat ini membutuhkan peningkatan pendidikan dan pelatihan karena tuntutan perkembangan penduduk, teknologi dan pengobatan. Pelaksanaan *home care* membutuhkan perawat yang tidak hanya dibekali keterampilan,

tetapi juga menguasai patofisiologi penyakit, teknologi tingkat lanjut, teknik medikasi, psikologi dan komunikasi, manajemen nyeri serta kemampuan bekerja dalam tim (Ohlen, 2015). *World Health Organization* (WHO) menyampaikan salah satu upaya peningkatan sistem kesehatan adalah melalui pengembangan sumber daya manusia, dimana dalam perawatan *home care* ini adalah perawat dan tim kesehatan yang terlibat. Tanpa pendidikan dan pelatihan, proses perawatan pasien dapat menemui kendala atau dapat terjadi hal-hal yang membahayakan pasien (Viola *et al.*, 2013)

Penelitian ini menunjukkan jumlah perawat masih belum mencukupi seluruh kegiatan pelayanan sehingga proses pelayanan tidak dapat berjalan dengan maksimal. Kewajiban perawat yang tidak hanya menjalankan tugas pelayanan di *home care* melainkan juga berkewajiban melaksanakan kegiatan prospek dan perawatan di bangsal menyebabkan perawat tidak bisa meluangkan banyak waktu dengan pasien dan keluarga untuk menjalin hubungan kedekatan dan kepercayaan. Pemberian pelayanan yang optimal dibutuhkan jumlah sumber daya yang sesuai kebutuhan serta deksripsi tugas yang jelas untuk masing-masing anggota tim.

Penelitian Soesanto *et al.*, (2015) menyebutkan bahwa pelaksanaan perawatan pasien dirumah telah secara efektif dilaksanakan dengan melibatkan 2 orang dokter umum, 1 orang ahli gizi, 5 orang perawat pelaksana, 1 orang dokter sebagai manajer kasus, 2 orang manajer pelaksana, 1 orang tenaga administrasi dan 1 orang bagian keuangan. Perawat pelaksana hanya melaksanakan kegiatan perawatan sedangkan manajer pelaksana yang melakukan evaluasi pada tindakan perawatan yang diberikan. Manajer pelaksana menjadi penentu dalam memberikan asuhan keperawatan dengan

terlebih dahulu melakukan pengkajian komprehensif terhadap kebutuhan pasien serta memberikan edukasi dan bimbingan kepada keluarga terhadap perawatan pasien.

Sarana dan prasarana yang dibutuhkan diperlukan untuk mendukung berjalannya proses keperawatan pasien di rumah. Penelitian ini menunjukkan fasilitas tersebut masih membutuhkan penyempurnaan untuk dapat memaksimalkan layanan yang diberikan karena belum sepenuhnya memiliki ruangan tersendiri. Hal ini sesuai dengan kebutuhan fasilitas *home care* yang disampaikan Kementerian Sosial Republik Indonesia dalam Pedoman Pendampingan dan Perawatan Home Care yaitu adanya kantor/unit perawatan home care, kendaraan operasional, lemari penyimpanan arsip, kamera serta alat komunikasi (Kemensos RI, 2014)

3. Prosedur Kerja

Pelaksanaan *home care* melalui proses penyeleksian kasus, pengkajian kebutuhan pasien, perencanaan kegiatan, koordinasi serta pemantauan dan evaluasi merupakan suatu bentuk pengelolaan pasien berdasarkan manajemen kasus yang penting dalam tujuan perkembangan pasien dan kemandirian keluarga. Sebagaimana penelitian Van der plas *et al.*, (2012) bahwa pelaksanaan manajemen kasus ini penting dalam memberikan informasi dan dukungan serta mengidentifikasi kebutuhan pasien dengan baik.

Prosedur kerja dalam pelaksanaan *home care* ini dilaksanakan sesuai dengan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat menggunakan pendekatan proses keperawatan untuk menyelesaikan permasalahan secara sistematis.

Proses keperawatan yang dijalankan haruslah bersifat terbuka dan fleksibel, dilakukan melalui pendekatan individual, penanganan masalah yang terencana, mempunyai arah dan tujuan, mempunyai siklus yang berhubungan, terdapat validasi data dan pembuktian masalah serta menekankan terjadinya umpan balik dan pengkajian ulang yang komprehensif (Budiono dan Pertami, 2015).

Proses pengkajian sebagai langkah awal dalam tindakan keperawatan menjadi dasar dalam menentukan tindakan keperawatan yang akan dilakukan sehingga harus dilaksanakan secara spesifik dan terus menerus. Hal ini sesuai dengan penelitian Batbaatar *et al.*, (2017) menyatakan bahwa pelaksanaan pengkajian fisik yang benar menjadi salah satu kunci utama untuk mendapatkan kepuasan pasien penyakit kronis yang merupakan bagian terbesar pada pasien yang menerima perawatan *home care*. Pengkajian status kesehatan penting dilaksanakan dengan melihat berbagai aspek terutama bagi mereka yang memiliki keterbatasan akibat penyakitnya yang tidak hanya meliputi kondisi fisik, tetapi juga kondisi kesehatan mental ataupun adanya kecemasan, stress dan depresi.

Penelitian ini menunjukkan bahwa perencanaan kegiatan meliputi perencanaan tindakan keperawatan dan jadwal pelaksanaan kunjungan, dimana hal ini masih membutuhkan aspek lain dalam kegiatan perencanaan yaitu perencanaan terkait kesepakatan hasil akhir yang akan dicapai dan perawatan diri (*self care*) yang dibutuhkan pasien.

Hal ini sesuai dengan penelitian Newbould *et al.*, (2012) bahwa dalam perencanaan kegiatan *home care*, dibutuhkan diskusi bersama antara pasien dengan perawat. Karena dalam kegiatan perencanaan tidak hanya terkait rencana tindakan dan jadwal perencanaan tetapi diperlukan

adanya kesepakatan terkait output kegiatan yang diinginkan, kesiapan keluarga dan pasien dalam perawatan diri serta perencanaan manajemen diri (*self management*) untuk dukungan emosional pasien.

Koordinasi dalam tim terutama akan banyak dilakukan dalam kegiatan perencanaan ini, dimana diperlukan adanya pencatatan atau dokumentasi yang terintegrasi serta komunikasi yang terstruktur pada seluruh komponen yang terlibat sehingga tidak mengganggu kegiatan perawatan pasien (Newbould *et al.*, 2012).

Penelitian ini menunjukkan adanya koordinasi yang belum berjalan dengan efektif dalam tim *home care* sehingga pernah menyebabkan kebutuhan pasien tidak cepat tertangani. Hal ini dikarenakan belum terdapatnya alur koordinasi yang jelas didalam tim dan pelaksanaan perawatan pasien yang masih terpisah-pisah.

Penelitian dari Philis dan Gallo (2014) menyebutkan bahwa pelaksanaan program kesehatan berbasis masyarakat yang melakukan perawatan pada pasien penyakit kronis mengharuskan terdapat laporan, hasil laboratorium dan data lain yang dapat diakses oleh tim kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien. Sistem koordinasi yang baik dan terintegrasi dalam pelayanan kesehatan dapat dilakukan melalui media elektronik ataupun media lain yang dapat mempermudah pelaksanaan bagi setiap anggota tim.

Anggota tim juga memerlukan pertemuan ataupun diskusi terkait kasus dan kondisi pasien secara teratur untuk menyelesaikan berbagai masalah, kasus penyakit, perencanaan hasil yang diharapkan serta untuk memastikan bahwa masing-masing anggota dapat berkoordinasi dengan baik. Pertemuan anggota tim ini dilaksanakan juga bertujuan untuk mendapatkan rekomendasi atau masukan dari

anggota tim yang lain dalam upaya peningkatan pelayanan.

Tahap terakhir dalam prosedur kerja merupakan evaluasi yang dalam penelitian merupakan evaluasi terhadap kondisi pasien dan evaluasi terhadap seluruh kegiatan *home care* yang dilakukan. Evaluasi kondisi pasien dilaksanakan setiap akhir pemberian tindakan keperawatan dan terdokumentasi dalam lembar evaluasi dalam kartu *home care*.

Proses tersebut sesuai dengan tindakan evaluasi keperawatan yang merupakan penilaian dari perubahan keadaan pasien setelah menerima tindakan keperawatan dengan menyesuaikan tujuan dan kriteria hasil yang akan dicapai pada tahap perencanaan (Budiono dan Pertami, 2015).

Bentuk evaluasi kegiatan berupa penyusunan laporan kegiatan *home care* dalam penelitian ini belum dapat mencerminkan hasil capaian dari tujuan yang direncanakan serta perkembangan kemajuan layanan. Menurut Moule *et al.*, (2016) bahwa proses evaluasi dalam implementasi tindakan pelayanan harus menyertakan bagaimana pencapaian dari kegiatan tersebut dan apakah kegiatan tersebut sesuai dengan tujuan pelaksanaan.

Implementasi *home care* sebagai bagian dari keperawatan kesehatan masyarakat membutuhkan komitmen dari semua pihak, yaitu penyedia layanan, tim kesehatan beserta pasien dan keluarga. Tujuan *home care* yang dipahami oleh seluruh komponen, tanggung jawab rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang optimal serta pelaksanaan prosedur kerja yang baik akan mampu menghasilkan bentuk pelayanan kesehatan yang mampu memfasilitasi kebutuhan masyarakat.

REFERENCE

Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Savino MM, Amenta P (2017). Deter-

- minants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspectives in Public Health*. 132 (7): 89-101.
- Budiono dan Pertami SB (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.
- Canadian Nurses Assosiation (2013). *Optimizing The Role of Nursing In Home Health*. Ottawa: CNA.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2016). *Home Health Care*. [online] available at: <http://www.cdc.gov/nchs/fastats/home-health-care.htm> [diakses] tanggal 14 Oktober 2016.
- Farran H (2012). *Practice with purpose*. Guident: 56-57.
- Goodman et al. (2016). Effective health care for older people living and dying in care homes: a realist review. *BMC Health Service Reseach*. 16 (269) 1-14.
- Grehension G (2015). *Trend Home Care di Indonesia*. [online] available at <http://holistikhomecare.com/trends-home-care-di-indonesia/> [diakses] tanggal 20 Desember 2016
- Harkness GA and DeMarco R. 2012. *Community and Public Health Nursing: Evidance for Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia (2014). *Pedoman pendampingan dan perawatan sosial lanjut usia dirumah (home care)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 279/MENKES/SK/IV/2006 *Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas*. 21 April 2006. Dinas Pelayanan Keperawatan. Jakarta.
- Moule P, Armoogum J, Dood E, Donskoy A, Douglass E, Taylor J, Turton P (2016). *Practical guidance on undertaking a service evaluation*. *Nursing Standard*. 30(45): 46-51
- Newbould (2012). Experiences of care planning in England: interviews with patients with long term condition. *BMC Family Practice* 13 (71): 1-9.
- Nur NN, Warganegara E (2016). Faktor risiko perilaku penyakit tidak menular. *Majority*. 5 (2): 88-94.
- Ohlen A (2015). *Advanced home care nurses's everyday practice*. Stockholm: Karolinska Institute
- Oliveria SG, Quintana AM, Budo LD, Kruse MH, Beuter M (2012). Home care and hospital assistance: similiarities and differences from the perspective of the family caregiver. *Text Context Nursing Florianopolis*. 21 (3): 591-599.
- Philis-Tsimikas A, Gallo LC (2014). Implementing community-based diabetes programs: the scripps whittier diabetes institute experience. *Curr Diab Rep*: 461-471.
- Soesanto E, Chanif, Supradono B (2015). Peningkatan kualitas kesehatan masyarakat melalui jasa layanan kesehatan holistik on delivery fakultas ilmu keperawatan dan kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang. *Jurnal Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. 1(4): 53-61.
- Sulaeman E (2015). *Metode Penelitian Kualitatif dan Campuran dalam Kesehatan Masyarakat*. Surakarta: UNS PRESS.
- Tyer-Viola LA, Timmreck E, Bhavani G (2013). Implementation of continuing education model for nurses in Bangladesh. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 44 (10): 470-476.
- Van der Plas AGM, Onwuteaka-Philipsen BD, van de Watering M, Jansen WJJ, Vissers KC, Deliens L (2012). What is case management in palliative care?

Journal of Health Policy and Management (2017), 2(1): 56-66
<https://doi.org/10.26911/thejhpm.2017.02.01.05>

An expert panel study. BMC Health Services Research. 12 (163): 1-8.
Wijanarko VW, Sjamsuddin S, Hermawan (2014). Pelaksanaan Program Gera-

kan Tuntas Gizi Buruk (Restu Ibu) di Kabupaten Ngawi. Jurnal Administrasi Publik (JAP). 2 (3): 546-549.