

IMPLEMENTASI PELAYANAN HOME CARE UNIT LKK-DMT DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL

Rochana Ruliyandari¹, Intan Wahyuni Tukiyo¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta

Jl. Prof.DR.Soepomo,SH,Warungboto, Kec. Umbulharjo, Yogyakarta

Email Corresponding Author: Ruliyandari.fkmuad@gmail.com

ABSTRAK

Indonesia merupakan negara yang masih memiliki masalah kesehatan, terutama penyakit tidak menular atau penyakit degeneratif. Penyakit tidak menular umumnya memiliki perawatan dalam jangka waktu yang panjang dan berlanjut, sehingga memerlukan perawatan lanjutan pasca mendapatkan perawatan di pelayanan kesehatan atau rumah sakit. Untuk mendukung upaya perawatan lanjutan pasca perawatan di rumah sakit, RS PKU Muhammadiyah Bantul membentuk unit khusus untuk menangani pelayanan home care bagi pasien yang membutuhkan perawatan lanjutan. Dengan tujuan untuk mengetahui cakupan pelayanan dan kunjungan home care pada unit LKK DMT RS PKU Muhammadiyah Bantul. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat meningkatkan cakupan kunjungan dan pelayanan home care dari program unit LKK DMT RS PKU Muhammadiyah. Penelitian ini dilakukan dengan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program kegiatan pelayanan home care yang terdapat di wilayah RSU PKU Muhammadiyah Bantul belum terlaksana secara maksimal.

Kata Kunci: Home care, Penyakit Tidak Menular, Perawatan Lanjutan

ABSTRACT

Indonesia is a country that still has health problems, especially non-communicable diseases or degenerative diseases. Non-communicable diseases generally have a care in the long term and ongoing, requiring further treatment after treatment in a health care or home sakit. Untuk support efforts to further treatment after hospital treatment, PKU Muhammadiyah Hospital in Bantul formed a special unit to deal with ministry the homecare for patients who need further care. With the aim of knowing the coverage of services and home care visits to the LKK DMT unit PKU Muhammadiyah Bantul Hospital. It is hoped that this research can increase the coverage of visits and home care services from the LKK DMT unit program at PKU Muhammadiyah Hospital. This research was conducted with a quantitative research type with a descriptive approach. The results showed that the service activity program home care in the PKU Muhammadiyah Bantul Hospital had not been implemented optimally.

Keywords: Home care, Non-Communicable Diseases, Advanced Care

PENDAHULUAN

Menurut Departemen Kesehatan (2002), home care adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan secara berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga ditempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit. Beberapa penyakit tersebut memerlukan perawatan yang lama atau dalam jangka panjang dan memerlukan penyedia layanan keperawatan yang berkelanjutan yaitu perawatan transisi, yang berfungsi memajemen pasien ketika dirumah sehingga perawatan tetap berlanjut (kontinuitas) (1–3).

Menurut Karota, 2008 (dalam Kusyati, 2016) pelayanan home care yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan khususnya tenaga medis bertujuan untuk: a) Meningkatkan, mempertahankan dan memperbaiki kondisi kesehatan pasien. b) Mencegah atau meminimalkan efek buruk penyakit untuk mencapai kemampuan pasien secara optimal. c) Meningkatkan penyembuhan dan penjagaan pasien. d) Meningkatkan pemahaman keluarga pasien tentang kesehatan karena dilibatkan dalam langkah pelayanan atau tindakan. e) Memenuhi kebutuhan atas rasa aman dan nyaman pasien karena berada ditengah-tengah keluarga dengan tetap memenuhi prinsip persyaratan kesehatan. f) Pelayanan akan cenderung lebih optimal dan tepat karena melihat kondisi sosio ekonomi dan budaya pasien yang dilayani. g) Meningkatkan efisiensi waktu, biaya, tenaga dan pikiran (4).

Salah satu model pelaksanaan pelayanan home care di Indonesia yaitu pada pasien stroke dimana fokus utama penyembuhan adalah kebutuhan fisik. Perawatan home care yang diberikan pada pasien dengan stroke iskemik dapat dikatakan belum optimal, dikarenakan standar pelayanan yang berikan sama seperti pelayanan dirumah sakit. Sehingga dapat meningkatkan tingkat kearah pasien jika penanganan keperawatan tidak melibatkan pihak dan standar yang memadai (5). Selain model pelayanan home care tersebut, terdapat masalah lain yang ada di masyarakat yaitu keterbatasan masyarakat untuk membiayai pelayanan kesehatan pada kasus-kasus penyakit degeneratif yang memerlukan perawatan yang relatif lama, dengan demikian berdampak makin meningkatnya kasus yang memerlukan tindak lanjut keperawatan dirumah. Lingkungan di rumah ternyata dirasakan lebih nyaman bagi sebagian klien dibandingkan

dengan perawatan di rumah sakit, sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan [2].

Home care merupakan pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien, individual dan keluarga yang prosesnya dikoordinasi, direncanakan dan disediakan oleh pemberi layanan. Kemudian, pelayanan kesehatan tersebut diorganisir agar tenaga medis dapat melakukan pelayanan rumah melalui operator perawat di rumah sakit atau mengatur perjanjian berdasarkan kontrak pelayanan home care sesuai dengan yang dibutuhkan pasien, misalnya perawatan pada pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes melitus tipe 2 dan penyakit stoke yang dapat meningkatkan kemandirian keluarga untuk merawat keluarga mereka dibantu oleh perawat medis(6–8). Untuk mendukung dan melayani pasien yang membutuhkan pelayanan lanjutan pasca perawatan di rumah sakit. Maka RS PKU Muhammadiyah Bantul membentuk dua tim khusus yang disebut Unit LKK-DMT, unit ini merupakan unit yang bekerja sebagai Layanan Kesehatan Keliling (LKK) dan Disaster Medical Team (DMT). Pada penelitian ini, peneliti bertujuan untuk mengetahui implementasi dari program unit LKK DMT, khususnya pada tim LKK atau layanan kesehatan keliling pada bagian home care. Sehingga dapat mengetahui cakupan dari program LKK dari RS PKU Muhammadiyah Bantul pada Tahun 2019.

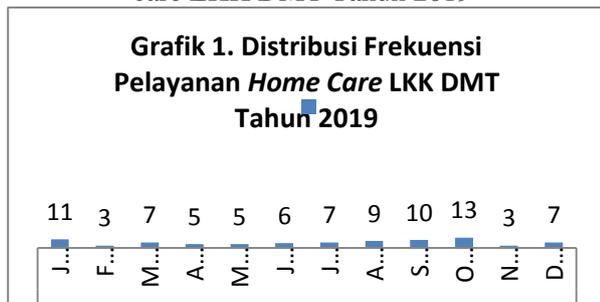
METODOLOGI PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Karena hanya meneliti satu unit social lembaga yaitu LKK DMT dan penelitian ini dilakukan di kecamatan yang ada di Kabupaten Bantul yang mencakup cabang dari pelayanan home care unit LKK DMT RS PKU Muhammadiyah Bantul. Data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari dokumen-dokumen dan laporan. Data yang digunakan yaitu Data kunjungan LKK DMT dalam layanan promotif, preventif dan kuratif tahun 2019 yang dilihat percabang home care unit LKK DMT RS PKU Muhammadiyah Bantul. Yang kemudian dari data sekunder tersebut disajikan dalam bentuk grafik dibawah ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil yang disajikan dalam bentuk grafik seperti berikut :

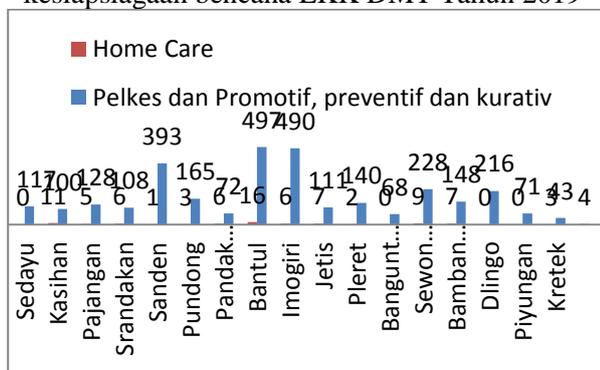
Grafik 1. Distribusi Frekuensi Pelayanan Home care LKK DMT Tahun 2019



Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan Grafik 1 kunjungan pasien pelayanan Home care LKK DMT di wilayah kerja RSUD PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2019 sebanyak 86 pasien dan kunjungan pasien tertinggi pada bulan Oktober sebanyak 13 pasien. Dan pada bulan Februari dan November memiliki jumlah kunjungan paling sedikit dengan total 3 pasien pada tahun 2019.

Grafik 2. Distribusi Frekuensi Perbandingan Jumlah Kegiatan Home care dan Pelayanan Kesehatan serta Promotif, preventive dan kesiapsiagaan bencana LKK DMT Tahun 2019



Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan Grafik 2, perbandingan kegiatan pelayanan home care memiliki jumlah kegiatan yang sangat sedikit dan beberapa lokasi tidak melakukan kegiatan pelayanan home care selama tahun 2019 seperti sedayu, pandak timur, bangun tapan utara dan selatan, dlingo serta piyungan sedangkan pada pelayanan kesehatan dan promotif, preventif dan kuratif memiliki jumlah kegiatan yang cukup banyak yaitu wilayah Bantul dengan 497 kegiatan dan imogiri dengan 490 kegiatan. Sedangkan kegiatan terendah pada wilayah kretek dengan 43 kegiatan.

Dalam penelitian yang telah dilakukan, pelayanan home care yang ada di wilayah Kabupaten Bantul memiliki kunjungan yang lebih sedikit. Dibandingkan dengan pelayanan kesehatan dan pelayanan promotif, preventif dan kesiapsiagaan bencana, kabupaten bantul memiliki jumlah kunjungan yang rendah untuk

pelayanan kesehatan. Berdasarkan data yang telah dipaparkan, bahwa selama tahun 2019 pada Bulan Juni tidak ada kunjungan di pelayanan kesehatan dan bulan Desember hanya terdapat 1 kunjungan pelayanan kesehatan. Hal ini dapat dikatakan bahwa pada pertengahan tahun dan akhir tahun RSUD PKU Muhammadiyah Bantul memiliki cakupan pelayanan kesehatan yang rendah terkait dengan LKK DMT pada tahun 2019.

Berdasarkan hal tersebut belum sesuai dengan misi yang dibuat oleh RSUD PKU Muhammadiyah Bantul, dimana unit khusus LKK-DMT mengenai pelayanan home care dan pelayanan kesehatan kesehatan keliling belum merata untuk menjalankan kebijakan pra hospital dengan maksimal sepanjang tahun 2019, berbanding terbalik dengan pelayanan promotif, preventif dan kesiapsiagaan bencana yang memiliki tingkat kunjungan yang sudah baik, dimana tidak ada kekosongan kunjungan sepanjang tahun 2019.

LKK-DMT adalah unit layanan kesehatan keliling yang dimiliki RSUD PKU untuk melaksanakan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif di area masyarakat. Dibentuknya unit Layanan Kesehatan Keliling (LKK) ini bertujuan antara lain : (1) melakukan screening kesehatan di masyarakat dan institusi, (2) memberikan pelayanan pemeriksaan dan pengobatan di masyarakat, (3) memberikan pendidikan kesehatan ke masyarakat atau institusi, (4) memberikan pelayanan yang paripurna pasca rawat inap (Home Visit Care).

Setelah dibentuknya unit LKK, terdapat beberapa program dan indikator pada pelaksanaan di masyarakat yaitu: 1) Penyuluhan Kesehatan kepada masyarakat untuk hidup bersih dan sehat, 2) Pemeriksaan kesehatan bagi masyarakat, 3) Pelatihan Kader Sehat di masyarakat, agar kader update terhadap masalah perkembangan penyakit terkini dan dapat mengetahui cara pencegahan dan mengantisipasi serta mau menularkan ilmunya kepada masyarakat. 4) Pelayanan Home care pasien pasca rawat inap di RS atau pasien yang minta perawatan khusus di rumah. Pelayanan home visit bagi pasien pasca operasi atau rawat inap.

Berdasarkan tujuan dan indikator tersebut, Unit LKK DMT Pada tahun 2019 pelayanan home care di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul memiliki total kunjungan sebanyak 86 kunjungan sama dengan jumlah kegiatan yang dilakukan di wilayah kabupaten Bantul. Pada tahun 2019 hanya terdapat 239 kunjungan pasien dengan pelayanan home care dari total 86 pasien. Jika dibandingkan

dengan kegiatan pelayanan kesehatan, promotif, preventif dan kesiapsiagaan bencana, kegiatan pelayanan home care memiliki jumlah yang sangat sedikit. Hal ini dapat dikatakan bahwa pelayanan home care yang dilakukan oleh unit Layanan Kesehatan Keliling belum memaksimalkan kegiatan home care di setiap wilayah kabupaten Bantul. Pelayanan home care secara umum adalah pelayanan keperawatan yang diterima pasien dan dilakukan di rumah yang merupakan lanjutan perawatan dari rumah sakit serta dilaksanakan oleh perawat rumah sakit awal (9,10).

Pelayanan home care dimaksudkan agar dapat menciptakan suasana yang nyaman pada pasien pasca perawatan di rumah sakit dengan karakteristik dimana perawat dapat memprioritaskan pelayanan promotif dan preventif pasien tanpa mengabaikan pengobatan serta untuk meningkatkan, memulihkan kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit dan memaksimalkan kemandirian pasca perawatan rumah sakit (2,11–13). Pelayanan home care dipilih pasien karena umumnya orang yang di rawat di pelayanan kesehatan memiliki batasan untuk menikmati kehidupan karena terikat dengan peraturan yang dibuat oleh pelayanan kesehatan selama dalam masa perawatan [2].

Kemudian, Perawatan home care secara umum dilakukan oleh perawat rumah sakit awal pasien di rawat dan dilaksanakan oleh perawat komunitas atau tim khusus yang menangani perawatan rumah di wilayah pasien. Layanan home care di Indonesia sudah ada sejak dulu, dimana perawatan pasien dilakukan dengan kunjungan rumah yang dilakukan oleh anggota rumah tangga atau perawat. Di Amerika perawatan home care tidak hanya tentang pasien, mengukur tekanan darah dan memandikan pasien. Namun, pasien yang memilih pelayanan home care memiliki beberapamasalah seperti masalah fisik, sosial ekonomi dan psikologi yang beragam (2,14–16).

Penelitian yang dilakukan oleh Parellangi, et.al (2017) terhadap peningkatan kemandirian keluarga didapatkan hasil bahwa intervensi pelayanan home care yang dilakukan dapat meningkatkan kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga pasca stroke. Sedangkan dari segi pelayanan kesehatan, penelitian Kasim (2018) mengatakan bahwa perlu adanya penambahan anggota tenaga pelaksana terutama pada program home care dan perawat kurang terampil dalam mempengaruhi

kemandirian pasien. (15,17). Dapat disimpulkan bahwa, perlunya edukasi dan koordinasi yang maksimal dan optimal dari pihak keluarga maupun pihak penyelenggara pelayanan home care, sehingga perawatan pasien pasca pengobatan dirumah sakit dapat mempercepat kesembuhan pasien.

Dalam implementasinya terdapat beberapa hambatan yang dialami oleh tim LKK RS PKU Muhammadiyah Bantul yaitu keterbatasan pelaksanaan pada program kerja Unit LKK atau Layanan Kesehatan Keliling dalam melakukan pelayanan home care yang belum mencakup semua wilayah di Kabupaten Bantul. Sehingga beberapa wilayah di kabupaten Bantul masih belum mengikuti, melakukan dan menggunakan pelayanan home care dari RSU PKU Muhammadiyah Bantul dengan optimal.

Salah satu faktor yang menentukan implementasi pelayanan home care belum optimal adalah dimana kurangnya pemahaman masyarakat tentang pelayanan home care, pola hidup yang individual dikarenakan tidak saling mengenal lingkungan sekitar serta kebutuhan akan layanan kesehatan yang lebih kuat dalam sosialisasi fasilitas kesehatan belum ada. Kemudian, pentingnya kepercayaan pasien terhadap kualitas layanan kesehatan berbasis home care yang ditawarkan oleh rumah sakit, sehingga dapat meningkatkan cakupan program pelayanan home care di setiap pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas (16,18).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan penelitian sebelumnya, dapat dikatakan bahwa implementasi pelayanan kesehatan berbasis home care dapat berjalan dengan maksimal dan optimal di berbagai wilayah kegiatan dapat dilakukan dengan emningkatkan koordinasi, edukasi, dan sosialisasi tentang pelayanan home care. Sehingga baik pasien maupun penyedia pelayanan home care dapat melakukan perawatan yang terbaik, komperhensif, berkesinambungan dan berdampak positif terhadap kecepatan kesembuhan pasien dan memberikan kenyamanan antara pasien, perawat dan petugas rumah sakit.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan uraian pembahasan diatas, dapat disimpulkan bahwa pengimplementasian pelayanan home care yang merupakan salah satu program unit LKK DMT RSU PKU Muhammadiyah Bantul belum maksimal. Dalam proses pelaksanaannya belum mencakup semua wilayah yang ada di Kabupaten Bantul. Dari

penelitian ini, disarankan agar tim unit LKK DMT RS PKU Muhammadiyah Bantul lebih memperhatikan program home care agar perawatan dan pengobatan serta penyembuhan dari pasien lebih optimal dan maksimal serta dapat mencakup seluruh wilayah kerja RS PKU Muhammadiyah Bantul. Kemudian, agar peneliti selanjutnya dapat meneliti home care dalam aspek yang lebih luas sehingga dapat menggeneralisir semua aspek.

REFERENSI

- Lestari Y, Subardiah I. *Telehealth: Elektronik Housecall System, Solusi Mengurangi Biaya Perawatan Kesehatan*. J Keperawatan. 2017;Xiii(2):244–8.
- Prasetyo Y, Djauhari T, Wardoyo Is. *Homecare Services' Potential At The Umm Hospital: Analysis On The Disease Cases, Public Social And Economy*. J Keperawatan. 2016;7(1):70–8.
- Depkes RI. *Pedoman Perawatan Kesehatan Di Rumah*. Jakarta; 2002.
- Kusyati E, Putri Aa. *Home Care In Ulcus Diabeticum Care In Semarang City*. *Indones Nurs J Educ Clin [Internet]*. 2016;1(1):34–41. Available From: <https://injec.aipni-ainec.org/index.php/injec/article/view/109/88>
- Krisnawati WI, K. *Home Care Holistic*. J Ners. 2012;7(2):108.
- Nerisafitra P, Roip. *Perancangan Model Data Sistem Pelayanan Kesehatan Mandiri (Homecare) Di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya*. *Technol Sci Eng J*. 2017;1(3):230–6.
- Ismiyati, Akhmadi, Haryani. *Kajian Kebutuhan Pelayanan Home Care Pada Pasien Stroke Lanjut Usia*. *J Ilmu Keperawatan Ugm*. 2009;4(2):116–23.
- Meilianingsih L, Setiawan R. *Pelayanan Home Care Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Diabetes Melitus Tipe 2*. *J Persat Perawat Nas Indones*. 2016;1(1):9.
- Suardana Ik. *Home Care Sebagai Alternatif Pemberian Pelayanan Keperawatan*. *Maj Keperawatan Bina Sehat*, Jakarta. 2001;
- Suharyati. *Home Care. Makal Semin Keperawatan Dalam Rangka Hut Ppni Kota Surabaya Ke 29*, Surabaya. 2003;
- Lola Illona Elfani Kausar, Sukihananto. *Pemanfaatan Teknologi Informasi Berbasis Internet Terhadap Perkembangan Home Care Di Indonesia*. *Din Kesehat J Kebidanan Dan Keperawatan*. 2019;10(1):212–23.
- Fahrepi R, Rate S, Hadi Aj. *Hubungan Kualitas Pelayanan Home Care Dengan Tingkat Puskesmas Batua Kota Makassar The Relation Of Home Care Service Quality And Family ' S Patient Statisfaction In Batua Public Health Center Jobs Area , Makassar City*. *Promot J Kesehat Masy [Internet]*. 2019;9(0451):1228. Available From: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/pjkm/article/viewfile/589/48>
- Kholifah Sn. *Home Care*. J Keperawatan. 2012;V(1):44–8.
- Rahmi U, Ramadhanti D. *Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Manajemen Pelayanan Hospital Homecare Di Rsd Al-Ihsan Jawa Barat*. *J Pendidik Keperawatan Indonesia*. 2017;3(1):78–82.
- Kasim N, Palu B, Ahri Ra. *Evaluasi Program Layanan Lome Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar*. *Wind Heal J Kesehat [Internet]*. 2018;1(3):254–9. Available From: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh1313>
- M Aam, Arman, Ahri Ra. *Faktor Yang Mempengaruhi Minat Masyarakat Dalam Pemanfaatan Home Care Di Puskesmas Layang*. *Wind Heal J Kesehatan*. 2018;1(3):297–303.
- Parellangi, Haroen H, Meilianingsih L. *Peningkatan Kemandirian Keluarga Setelah Intervensi Pelayanan Home Care*. *Husada Mahakam J Kesehatan*. 2017;3(3):114–22.
- Aziz Ik, Palu B, Ahri Ra. *Pengaruh Kualitas Layanan Home Care Terhadap Kepuasan Dan Kepercayaan Pasien Di Kecamatan Panakkukang Kota Makassar*. *Wind Heal J Kesehat*. 2018;1(3):304–10.