

GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG MANAJEMEN PELAYANAN *HOSPITAL HOMECARE* DI RSUD AL-IHSAN JAWA BARAT

Upik Rahmi¹, Dewi Ramadhanti²

^{1,2}. Program Studi DIII Keperawatan Universitas Pendidikan Indonesia
Email: ¹upikrahmi@upi.edu

ABSTRAK

Homecare merupakan layanan kesehatan yang dilakukan di rumah pasien. Konsep ini telah dikembangkan oleh William Rathon sejak tahun 1859 di Liverpool yang dinamakan perawatan di rumah dalam bentuk kunjungan tenaga keperawatan ke rumah untuk mengobati pasien yang sakit dan tidak bersedia dibawa ke rumah sakit. Di Indonesia, konsep *homecare* ini merupakan solusi paling tepat untuk mengantisipasi jumlah pasien yang tidak tertampung di rumah sakit. Dengan konsep *homecare* maka pasien yang sakit dengan kriteria tertentu (terutama yang tidak memerlukan peralatan rumah sakit) tidak lagi harus ke rumah sakit, tetapi tenaga kesehatan yang mendatangi rumah pasien dengan fokus utama pada kemandirian pasien dan keluarganya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang manajemen pelayanan *hospital homecare* di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat pada tanggal 26-27 Mei 2016 dengan jumlah populasi 10 orang serta jumlah sampel 10 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup. Hasil penelitian ini menunjukkan gambaran pengetahuan perawat tentang manajemen pelayanan *hospital homecare* di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat diperoleh kategori terbanyak yaitu lima orang responden (50%) memiliki pengetahuan cukup, kategori kurang tiga orang responden (30%) memiliki pengetahuan kurang dan untuk pengetahuan dengan kategori baik sebanyak dua orang responden (20%). Kesimpulan dari penelitian ini adalah pengetahuan perawat tentang manajemen pelayanan *hospital homecare* di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat adalah kategori cukup yaitu lima orang responden (50%). Oleh karena itu maka peneliti merekomendasikan agar pihak kesehatan lebih mengembangkan pengetahuan tentang *homecare* agar tercipta kesehatan yang holistik.

Kata Kunci : Pengetahuan, Perawat, Manajemen, Pelayanan, *Hospital Homecare*.

ABSTRACT

Homecare is supportive care provide in the home. The modern concept of providing nursing care in the home was developed by William Rathbone of Liverpool, England, in 1859. In Indonesia, The concept of *homecare* is solution for anticipate amount of patient in the hospital. In manner of this concept for patient have a spesific character like unneed some hospital's instrumentation, patient unneed to go to hospital but a nurse come to a patient's home, but a nurse have to come to a patient home for a focus, that is a patient to be autonomous in activity daily living. This research for find out of nurse's knowledge about *hospital homecare* service management (HHSM) in Al-Ihsan Proviencie's Hospital Jawa Barat. It is conducted using descriptive quantitative study in 26-27 May 2016, and involved 10 population and 10 samples. Simple total sampling was used as the technique and closed questionnaire was used as the instrument. The findings of the study show that most nurse's in Al-Ihsan Proviencie's Hospital Jawa Barat (five respondents) have adequate knowledge about HHSM (50%); next, three respondents (30%) have low knowledge about HHSM; and two respondents (20%) have good knowledge about HHSM. To conclude, the nurse in Al-Ihsan Proviencie's Hospital Jawa Barat's knowledge about HHSM is adequate. Therefore, the health professionals are suggested to actively conduct more counseling and re-evaluation about *homecare*, especially about HHSM, in hospital settings.

Keywords: Knowledge, Nurse, Management, Service, *Homecare*, *Hospital Homecare*

PENDAHULUAN

Home Care (HC) menurut Habbs dan Perrin(1985) adalah merupakan layanan kesehatan yang dilakukan di rumah pasien (Lerman D. & Eric B.L, 1993), Sehingga homecare dalam keperawatan merupakan layanan keperawatan di rumah pasien yang telah melalui sejarah yang panjang. *Visiting Nurses Association* di Amerika mengatakan perawatan di rumah atau home care tidak lagi hanya tentang berbicara dengan pasien, memandikan dan memeriksa tekanan darah. Pasien yang memerlukan perawatan di rumah umumnya mempunyai masalah fisik, sosioekonomi, psikologi yang beragam. Beberapa pasien berada dalam kondisi yang tidak stabil secara medis mungkin menderita masalah akut seperti infeksi luka atau kondisi kronis yang semakin memburuk seperti masalah pada paru-paru. Dalam kondisi seperti itu biasanya pasien memerlukan pengobatan dan peralatan di rumah, pengkajian secara professional, pendidikan dan perubahan terapi. Beberapa pasien yang lain mungkin memiliki kondisi yang stabil secara medis tetapi mereka memerlukan perawatan jangka panjang untuk mencegah kondisi yang semakin buruk dan menghindari perawatan di rumah sakit (Tribowo, 2012)

Di beberapa Negara maju, home care bukan merupakan sebuah konsep yang baru. Konsep ini telah dikembangkan oleh William Rathon sejak tahun 1859 di Liverpool yang dinamakan perawatan di rumah dalam bentuk kunjungan tenaga keperawatan ke rumah untuk mengobati pasien yang sakit dan tidak bersedia dibawa ke rumah sakit. Florence Nightingale juga melakukan perawatan di rumah dengan memberikan perawatan kepada pasien yang mengalami sakit terutama bagi pasien dengan status ekonomi rendah, kondisi sanitasi, kebersihan diri dan lingkungan dan gizi buruk sehingga beresiko terhadap berbagai jenis infeksi yang umum ditemukan di masyarakat. Selain karena tidak bersedia dibawa ke rumah sakit, homecare juga bisa menjadi perawatan lanjutan dari

rumah sakit yang sudah dalam rencana pemulangan (discharge planning) dan dapat dilaksanakan oleh perawat dari rumah sakit semula atau perawat komunitas atau tim keperawatan yang khusus menangani perawatan di rumah (Bukit, 2008). Perawat homecare menyediakan pelayanan individual. Mereka membantu pasien beradaptasi terhadap keterbatasan fisik temporer atau permanen sehingga mereka dapat memiliki aktivitas rutin yang normal. Pelayanan kesehatan di rumah membutuhkan pengetahuan berbagai bidang seperti dinamika keluarga, kegiatan cultural, nilai-nilai spiritual dan prinsip-prinsip komunikasi (Laksmi, 2009).

Di negara seperti Indonesia yang jumlah pertumbuhan penduduknya meningkat pesat dan banyak usia lanjut, angka penyakit degenerative yang semakin meningkat dan kondisi demografi yang terdiri dari pulau-pulau maka konsep homecare sangat cocok digunakan. Konsep homecare ini merupakan solusi paling tepat untuk mengantisipasi jumlah pasien yang tidak tertampung di rumah sakit. Konsep home care sudah seharusnya menjadi first option dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Dengan konsep homecare maka pasien yang sakit dengan kriteria tertentu (terutama yang tidak memerlukan peralatan rumah sakit) tidak lagi harus ke rumah sakit, tetapi tenaga kesehatan yang mendatangi rumah pasien dengan fokus utama pada kemandirian pasien dan keluarganya (Tribowo, 2012). Pada penelitian ini masalah yang diangkat adalah "Bagaimanakah gambaran pengetahuan perawat tentang manajemen pelayanan home care di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat?" Tujuan penelitian untuk Mendeskripsikan tingkat pengetahuan perawat tentang manajemen pelayanan homecare di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

METODE

Penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dengan Partisipan Perawat yang

bergelar Ahli Madya Keperawatan atau Amd.Kep. yang bekerja di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat dan termasuk dalam devisa Home Care di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat. Pengertian populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Populasi adalah perawat yang bergelar Ahli Madya Keperawatan atau Amd.Kep. yang bekerja di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat dan termasuk dalam devisa Home Care di RSUD Al-Ihsan dengan jumlah 10 orang.

Sampel berjumlah 10 orang dengan menggunakan total sampling kriteria sampling dalam penelitian ini yaitu ; Perawat Divisi Home Care, Pendidikan terakhir DIII Keperawatan atau bergelar Amd.Kep. Instrumen dalam penelitian adalah kuesioner.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Responden

Umur	N	F(%)
25-29	7	70
>30	3	30
Total	10	100

Berdasarkan data responden diatas perawat yang berumur kurang dari 30 tahun jumlah 7 orang atau 70% dari data dan 30% adalah yang lebih dari 30 tahun. Itu menunjukkan perawat yang melakukan pelaksanaan homecare lebih banyak yang berumur kurang dari 30 tahun yaitu sebesar 70%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	N	F(%)
Laki-laki	2	20
Perempuan	8	80
Total	10	100

Data jenis kelamin ini menunjukkan perawat dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 80%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat tentang Manajemen Pelayanan Hospital Homecare di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat

Tingkat Pengetahuan	N	F(%)
Baik	2	20
Cukup	5	50
Kurang	3	30
Total	10	100

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa persentase tingkat pengetahuan perawat tentang manajemen pelayanan hospital homecare di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat sebesar 50% cukup, 20% baik, dan 30% kurang.

PEMBAHASAN

Berdasarkan karakteristik diatas, didapatkan data 80% perawat Hospital Homecare adalah perempuan. Pekerjaan perawat masih banyak diminati oleh perempuan dibanding laki-laki karena keperawatan masih diidentikkan dengan pekerjaan yang cocok dan sesuai dengan sifat perempuan yang lebih sabar, lemah lembut, dan peduli (Ilyas,2001)

Menurut Prayoga (2009) ada tiga sebabnya yaitu pertama, marginalisasi peran perempuan di ranah publik akibat dari relasi kuasa yang dibangun dan berkembang dalam profesi keperawatan membentuk stereotype bahwa profesi keperawatan merupakan profesi yang dipandang lebih cocok untuk para perempuan ketimbang laki-laki. Kedua, dilihat dari profesinya sebagai tenaga kesehatan, tidak ada perbedaan peran gender. Tugas-tugas sebagaimana yang tercantum dalam undang-undang ataupun kode etik keperawatan tidak ada yang membedakan tugas perawat berdasarkan gender. Namun, dalam

prakteknya tugas-tugas pelayanan kesehatan dijalankan secara luwes dimana perbedaan peran gender masih tampak. Misalnya saat memandikan pasien, pekerjaan angkat-angkat dan sebagainya. Ini terjadi karena faktor nilai-nilai budaya dan moral yang diyakini masyarakat. Dari sisi pelayanan sebagian pasien juga masih menganggap bahwa perempuan lebih luwes dalam menjalankan tugas-tugas keperawatan. Ketiga, proses marginisasi yang memunculkan stereotype bahwa perempuan merembet pada struktur lembaga. Dari jumlah perawat, dapat juga dilihat bahwa perawat perempuan lebih banyak ketimbang perawat laki-laki, dengan persentase 80% untuk perempuan dan 20% untuk laki-laki.

Usia responden 70% adalah 25-29 tahun sebanyak tujuh orang. Menurut Erikson rentang umur 25-45 tahun merupakan tahap perkembangan generativita vs stagnasi, dimana seseorang memperhatikan ide-ide, keinginan untuk berbagi pengetahuan, dan meningkatkan kreativitas (Sunaryo,2004). Perawat usia muda masih memerlukan bimbingan dan arahan dalam bersikap disiplin serta ditanamkan rasa tanggung jawab sehingga pemanfaatan usia produktif bisa lebih maksimal (Wahyudi,dkk.,2010). Makin lanjut usia seorang makin kecil tingkat kemangkirannya dan menunjukkan kematapan yang lebih tinggi dengan masuk kerja teratur (Farida,2011).

Pembahasan secara umum dalam penelitian ini adalah gambaran pengetahuan perawat tentang manajemen pelayanan hospital homecare di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat diperoleh kategori tertinggi yaitu kategori cukup lima orang responden (50%). Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari lima orang responden, sebagian besar responden memiliki pengetahuan berkategori cukup hal itu dikarenakan sebagian dari responden sudah mendapatkan pengarahan tentang hospital homecare dari pihak rumah sakit, serta media masa atau informasi dan teknologi yang ada pada zaman sekarang ini

semakin mudah untuk diakses untuk mendapatkan informasi apapun yang kita inginkan termasuk informasi mengenai *hospital homecare*.

Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2013), dimana berbagai bentuk media masa seperti televise, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

Sesuai teori Notoatmodjo (2013), informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*Immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat memengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

Berdasarkan informasi yang diperoleh peneliti pada saat melakukan studi pendahuluan diperoleh data bahwa pihak rumah sakit belum pernah mengadakan re-evaluasi secara rutin perbulan untuk meningkatkan manajemen pelayanan atau perkembangan homecare. Hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2013) yaitu lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berbeda dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Manajemen Pelayanan Hospital Homecare di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat adalah cukup dengan persentase hasil 50% dan

persentase berpengetahuan baik adalah 20% dan berpengetahuan kurang 30%.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan, bahwa responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 20%, berpengetahuan cukup 50% dan berpengetahuan baik sebanyak 30%. Di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat Perawat Home Care berpengetahuan mencukupi dalam manajemen pelayanan Hospital Home Care yaitu sebanyak 70% diatas persentase berpengetahuan kurang.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta :Rineka Cipta.
- Departemen Kesehatan RI. (2010). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010*, (Online), http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/buku_laporan/lapnas_riskesda2010/Laporan_riskesda2010.pdf . Diakses tanggal 30 April 2015.
- Hidayat, Aziz. Alimul. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hospital Homecare RSUD Al-Ihsan.2011.(Online).<http://hhc-rsud-alihsan.blogspot.co.id/p/profil-hhc.html?m=2#> . Diakses tanggal 20 Maret 2016
- Jurnal Unimus .2012.(Online) <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JMK/article/download/1006/1055>. Diakses tanggal 19 Juni 2016
- Kementian Kesehatan RI. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*, (Online), http://www.depkes.go.id/download/PROFIL_DATA_KESEHATAN_INDONESIA_TAHUN_2012.pdf. Diakses tanggal 02 Mei 2015
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi ke-2. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Ed. Rev)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Ed. Rev)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Reeder et. al . (2011). *Maternity Nursing : Family, Newborn, and Women's Health Care*. Jakarta : EGC.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono. 2011. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfa Beta.
- Universitas Pendidikan Indonesia. (2014). *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah Universitas Pendidikan Indonesia*. Bandung : UPI PRESS