BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Home care*

1. Pengertian

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

2. Model/ Teori Keperawatan yang Mendukung *Home care*.

Menurut *American of Nurses Association* (ANA) tahun 1992.

Terdapat beberapa model/ teori keperawatan yang mendukung *Home care* diantaranya:

a. Transkultural nursing (Leininger)

Model/ teori keperawatan *transkultural nursing* memfokuskan pada penanganan harus memperhatikan budaya pasien. Adapun konsep model/ teori keperawatan ini berorientasi pada *culture*, *cultural care diversity, cultural care universality, nursing, worldview*, dimensi struktur budaya dan social, konteks lingkungan, *ethnohistory, generic* (*folk or lay) care system*, sistem perawatan profesional, kesehatan, *care/caring, culture care preservation, accomodation* dan *repatterning*. Teori Leininger dan paradigma keperawatan

Leininger mengkritisi empat konsep keperawatan yaitu manusia, kesehatan, lingkungan dan keperawatan.

Definisi konseptual menurut asumsi dan teori dari Madeleine Leininger yaitu : Manusia seseorang yang diberi perawatan dan harus diperhatikan kebutuhannya. Kesehatan yaitu konsep yang penting dalam perawatan transkultural. Lingkungan tidak didefinisikan secara khusus, namun jika dilihat bahwa telah terwakili dalam kebudayaan, maka lingkungan adalah inti utama dari teori M. Leininger. Keperawatan menyajikan 3 tindakan yang sebangun dengan kebudayaan klien yaitu *cultural care preservation, accomodation* dan *repatterning.*

b. Teori Self Care (*Dorothea Orem*)

Pandangan teori Orem dalam tatanan pelayanan keperawatan ditujukan kepada kebutuhan individu dalam melakukan tindakan keperawatan mandiri serta mengatur dalam kebutuhannya. Orem mengklasifikasikan dalam 3 kebutuhan, yaitu : *Universal self care requisites* (kebutuhan perawatan diri universal) : kebutuhan yang umumnya dibutuhkan oleh manusia selama siklus kehidupannya seperti kebutuhan fisiologisdan psikososial termasuk kebutuhan udara, air, makanan, eliminasi, aktivitas, istirahat, sosial, dan pencegahan bahaya. Hal tersebut dibutuhkan manusia untuk

perkembangan dan pertumbuhan, penyesuaian terhadap lingkungan, dan lainnya yang berguna bagi kelangsungan hidupnya.

Development self care requisites (kebutuhan perawatan diri pengembangan) : kebutuhan yang berhubungan dengan pertumbuhan manusia dan proses perkembangannya, kondisi, peristiwayang terjadi selama variasi tahap dalam siklus kehidupan (misal, bayi prematur dan kehamilan) dan kejadian yang dapat berpengaruh buruk terhadap perkembangan. Hal ini berguna untuk meningkatkan proses perkembangan sepanjang siklus hidup.

Health deviation self care requisites (kebutuhan perawatan diri penyimpangan kesehatan) : kebutuhan yang berhubungan dengan genetik atau keturunan, kerusakan struktur manusia, kerusakan atau penyimpanngan cara, struktur norma, penyimpangan fungsi atau peran dengan pengaruhnya, diagnosa medis dan penatalaksanaan terukur beserta pengaruhnya, danintegritas yang dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk melakukan self care. Tiga jenis kebutuhan tersebut didasarkan oleh beberapa asumsi, yaitu:

I. *Human being* (Kehidupan manusia) : oleh alam, memiliki kebutuhan umum akan pemenuhan beberapa zat (udara,

air, dan makanan) dan untuk mengelola kondisi kehidupanyang menyokong proses hidup, pembentukan dan pemeliharaan integritas structural, serta pemeliharaan dan peningkatan integritas fungsional.

II. Perkembangan manusia : dari kehidupan di dalam rahim hingga pematangan ke dewasa dan memerlukan pembentukan dan pemeliharaan kondisi yang meningkatkan proses pertumbuhandan perkembangan di setiap periode dalam daur hidup.

III. Kerusakan genetik maupun perkembangan dan penyimpangan dari struktur normal danintegritas fungsional serta kesehatan menimbulkan beberapa persyaratan/permintaan untuk pencegahan, tindakan pengaturan untuk mengontrol perluasan dan mengurangi dampaknya.

Asuhan keperawatan mandiri dilakukan dengan memperhatikan tingkat ketergantuangan atau kebutuhan klien dan kemampuan klien. Oleh karena itu ada 3 tingkatan dalam asuhan keperawatan mandiri, yaitu:

I. Perawat memberi keperawatan total ketika pertama kali asuhan keperawatan dilakukankarena tingkat

ketergantungan klien yang tinggi (sistem pengganti keseluruhan).

II. Perawat dan pasien saling berkolaborasi dalam tindakan keperawatan (sistem penggantisebagian).

III. Pasien merawat diri sendiri dengan bimbingan perawat (sistem dukungan/pendidikan).

c. Teori Lingkungan (*Florence Nihgtingale*)

Teori/model konsep *Florence Nightingale* memposisikan lingkungan sebagai fokus asuhan keperawatan, dan perawat tidak perlu memahami seluruh proses penyakit, model dan konsepini dalam upaya memisahkan antara profesi keperawatan dangan kedokteran. Orientasi pemberian asuhan keperawatan / tindakan keperawatan lebih diorientasikan pada pemberian udara, lampu, kenyamanan, kebersihan, ketenangan dan nutrisi yang adequate, dengan dimulai dari pengumpulan data dibandingkan dengan tindakan pengobatan semata, upayateori tersebut dalam rangka perawat mampu menjalankan praktik keperawatan mandiri tanpa bergantung pada profesi lain.

Model dan konsep ini memberikan inspisi dalam perkembangan praktik keperawatan, sehingga akhirnya dikembangkan secara luas, paradigma perawat dalam

tindakan keperawatan hanya memberikan kebersihan lingkungan kurang benar, akan tetapi lingkungan dapat mempengaruhi proses perawatan pada pasien, sehingga perlu diperhatikan. Manusia Sebagai Unit (Rogers1992 dalam Meleis 2007,Hal.7)

Berdasarkan teori Rogers sakit timbul akibat ketidakseimbangan energi penanganan denganmetode terapi modalitas/ komplementer. Rogers mengungkapkan bahwa aktivitas yang didasari prinsip– prinsip kreativitas, seni dan imaginasi. Aktivitas keperawatan dinyatakanRogers merupakan aktivitas yang berakar pada dasar ilmu pengetahuan abstrak, pemikiran intelektual, dan hati nurani.

Rogers menekankan bahwa keperawatan adalah disiplin ilmu yang dalam aktifitasnya mengedepankan aplikasi keterampilan, dan teknologi. Aktivitas keperawatan meliputi pengkajian, intervensi, dan pelayanan rehabilitatif senantiasa berdasar pada konsep pemahaman manusia/ individu seutuhnya. Dasar teori Rogers adalah ilmu tentang asal usul manusia dan alam semesta sepertiantropologi, sosiologi, agama, filosofi, perkembangan sejarah dan mitologi. Teori Rogers berfokus pada proses kehidupan manusia secara utuh. Ilmu keperawatan adalah ilmu

yangmempelajari manusia, alam dan perkembangan manusia secara langsung.

Berdasarkan pada kerangka konsep yang dikembangkan oleh Roger ada 5 asumsi mengenai manusia, yaitu : Manusia merupakan makhluk yang memiliki kepribadian unik, antara satu dan lainnya berbeda di beberapa bagian. Secara signifikan mempunyai sifat-sifat yang khusus jikasemuanya jika dilihat secara bagian perbagian ilmu pengetahuan dari suatu subsistem tidak efektif bila seseorang memperhatikan sifat-sifat dari sistem kehidupan manusia. Manusia akan terlihat saat bagiannya tidak dijumpai. Berasumsi bahwa individu dan lingkungan saling tukar-menukar energi dan material satusama lain. Beberapa individu mendefenisikan lingkungan sebagai faktor eksternal padaseorang individu dan merupakan satu kesatuan yang utuh dari semua hal.Bahwa proses kehidupan manusia merupakan hal yang tetap dan saling bergantung dalamsatu kesatuan ruang waktu secara terus menerus.

Akibatnya seorang individu tidak akan pernah kembali atau menjadi seperti yang diharapkan semula. Perilaku pada individu merupakan suatu bentuk kesatuan yang inovatif. Manusia bercirikan mempunyai kemampuan untuk abstrak, membayangkan, bertutur bahasadan berfikir, sensasi dan

emosi. Dari seluruh bentuk kehidupan di dunia hanya manusia yang mampu berfikir dan menerima dan mempertimbangkan luasnya dunia.

Martha E. Roger mengemukakan empat konsep besar. Beliau menghadirkan lima asumsi tentang manusia. Tiap orang dikatakan sebagai suatu yang individu utuh. Manusia dan lingkungan selalu saling bertukar energi. Proses yang terjadi dalam kehidupan seseorang tidak dapat diubah dan berhubungan satu sama lain pada dimensi ruang dan waktu. Hal tersebut merupakan pola kehidupan. Pada akhirnya seseorang mampu berbicara, berfikir, merasakan, emosi, membayangkan dan memisahkan. Manusia mempunyai empat dimensi, medan energi *negentropik* dapat diketahui dari kebiasaan dan ditunjukkan dengan ciri-ciri dan tingkah laku yang berbeda satu sama lain dan tidak dapat diduga dengan ilmu pengetahuan yaitu lingkungan, keperawatan dan kesehatan.

d. *Human Caring (Watson*)

Perawat harus memperhatikan sisi humanistik sebagai moral ideal ke pasien dan keluarga. Keperawatan sebagai sains tentang human care didasarkam pada asumsi bahwa *human science and human care* merupakan domain utama dan menyatukan tujuan keperawatan. Sebagai human

science keperawatan berupaya mengintegrasikan pengetahuan empiris dengan estetika *humanities*, dan kiat/art (Watson, 1985). Sebagai pengetahuan tentang *human care* fokusnya untuk mengembangkan pengetahuan yang menjadi inti keperawatan, seperti yangdinyatakan oleh Watson (1985) *"human care is the heart of nursing".*

Pandangan tentang keperawatan sebagai science tentang human care adalah komprehensif. Nilai-nilai yang mendasari konsep caring menurut Jean Watson meliputi konsep tentang manusia, kesehatan, lingkungan dan keperawatan. Adapun keempat konsep tersebut adalah sebagai berikut :

a. Konsep tentang manusia

   Manusia merupakan suatu fungsi yang utuh dari diri yang terintegrasi (ingin dirawat, dihormati, mendapatkan asuhan, dipahami dan dibantu). Manusia pada dasarnya ingin merasa dimiliki oleh lingkungan sekitarnya merasa dimiliki dan merasa menjadi bagian dari kelompok atau masyarakat, dan merasa dicintai dan merasa mencintai.

b. Konsep tentang kesehatan

   Kesehatan merupakan kuutuhan dan keharmonisan pikiran fungsi fisik dan fungsi sosial. Menekankan pada fungsi pemeliharaan dan adaptasi untuk meningkatkan

fungsi dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Kesehatan merupakan keadaan terbebas dari keadaan penyakit, dan Jean Watson menekankan pada usaha-usaha yang dilakukan untuk mencapaihal tersebut.

c. Konsep tentang lingkungan

Berdasarkan teori Jean Watson, caring dan nursing merupakan konstanta dalam setiapkeadaan di masyarakat. Perilaku caring tidak diwariskan dari generasi ke generasi berikutnya,akan tetapi hal tersebut diwariskan dengan pengaruh budaya sebagai strategi untukmelakukan mekanisme koping terhadap lingkungan tertentu.

d. Konsep tentang keperawatan.

Keperawatan berfokus pada promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan caring ditujukanuntuk klien baik dalam keadaan sakit maupun sehat.

e. Model Konsep Adaptasi Roy

Model konsep adaptasi pertama kali dikemukakan oleh Suster Callista Roy (1969). Konsepini dikembangkan dari konsep individu dan proses adaptasi seperti diuraikan di bawah ini.Asumsi dasar model adaptasi Roy adalah : Manusia adalah keseluruhan dari biopsikologi dan sosial

yang terus-menerus berinteraksi dengan lingkungan. Manusia menggunakan mekanisme pertahanan untuk mengatasi perubahan-perubahan biopsikososial. Setiap orang memahami bagaimana individu mempunyai batas kemampuan untuk beradaptasi. Pada dasarnya manusia memberikan respon terhadap semua rangsangan baik positif maupun negatif. Kemampuan adaptasi manusia berbeda-beda antara satu dengan yang lainnya, jika seseorang dapat menyesuaikan diri dengan perubahan maka ia mempunyai kemampuan untuk menghadapi rangsangan baik positif maupun negatif. Sehat dan sakit merupakan adalah suatu hal yang tidak dapat dihindari dari kehidupan manusia

Media Layanan *Home care* atau biasa disebut dengan Layanan *Call Center* 112 merupakan layanan panggilan gawat darurat dengan menghubungi 112 (bebas pulsa) untuk masyarakat kota Makassar yang sedang dalam keadaan gawat darurat dan membutuhkan penanganan/pertolongan segera secara cermat, tepat dan cepat.

a. Layanan *Home care* merupakan salah satu bentuk pelayanan dari layanan call center 112, yakni pelayanan kesehatan yang lengkap dan berkelanjutan yang diberikan kepada masyarakat ditempat tinggal mereka.

b. Pelayanan *home care* meliputi :

1) *Home care* pada pasien *emergency* : pemberian pelayanan medis/keperawatan untuk pasien gawat darurat baik berupa pertolongan pertama, terapi maupun fasilitas rujukan.
2) *Home care for followed up patient* : pemberian pelayanan *home care* yang diberikan kepada pasien yang membutuhkan perawatan lanjutan guna memaksimalkan proses penyembuhan pasien serta mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik, mental/emosi pasien.
3) *Home care for visited patient* : pelayanan medis/keperawatan untuk pasien yang memiliki ketidakmampuan untuk datang ke Puskesmas. (Perwali No.06 Tahun 2016 Tentang Layanan Kunjungan Rumah 24 Jam (*Home care*) Di Kota Makassar***)**

c. Peran dan Manfaat

1) Peran *Call Center* 112 Sebagai *call center emergency* (Layanan Kegawat Daruratan). Gawat darurat adalah suatu keadaan yang terjadinya mendadak mengakibatkan seseorang atau banyak orang memerlukan penanganan/pertolongan

segera dalam arti pertolongan secara cermat, tepat dan cepat.

2) Manfaat *Call Center* 112
   a) Memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam menghubungi pelayanan kegawatdaruratan.
   b) Mempercepat penanggulangan keadaan darurat.
   c) Mempermudah koordinasi antar instansi terkait.
3) Tugas dan Tanggungjawab *Call Center* 112
   a) Menerima panggilan gawat darurat dari masyarakat.
   b) Menganalisa informasi yang diterima dari pemanggil.
   c) Menentukan dan mengirimkan keadaan darurat yang diperlukan ke unit terkait melalui alat yang disepakati.
   d) Mencatat informasi pada aplikasi.
   e) Memonitor apakah sudah ditangani atau belum.
   (Sumber : Data Diskominfo Makassar, 2017)

d. Standar Operasional Prosedur (SOP) Call Center 112

Tabel 2.1 Standar Operasional Prosedur (SOP) Call Center 112

No	Kegiatan	Persyaratan/Kelengkapan	Waktu	Output	Ketreangan
1	Menerima pangiilan 112	Aplikasi CT Eye Beam	1-5 detik	Call 112	Staf adalah operator call taker 112
2	Meng identifikasi laporan dari masyarakat apakah serius atau tidak serius	Aplikasi CT Eye Beam	1 menit	Identifikasi laporan panggilan	Laporan tidak serius maka panggilan akan ditutup
3	Mencatat dan memberikan solusi kepada masyarakat	Aplikasi CT Eye Beam	1 menit	Catatan dan solusi dari laporan masyarakat	Mencatat nama, alamat, masalah, memberikan solusi dan menenangkan masyarakat
4	Meneruskan laporan ke SKPD terkait	Aplikasi CT Eye Beam	1 menit	Catatan SKPD terkait laporan dari masyarakat	SKPD terkait menerima laporan dan memerintahkan petugas ke lapangan
5	Membuat laporan penanganan telah diterima dan ditindak lanjuti	Aplikasi Wallboard Jasnita, Google Drive dan Grup Whatsapp	5 menit	Laporan penanganan	Membuat laporan serius maupun tidak serius selama jam shift (3 shift)

6	Mengarsipkan laporan serius dan penanganan	Print & copy	1 bulan	Arsip laporan penanganan	Berupa laporan yang masuk setiap bulan ke NTPD 112

Sumber : Data Diskominfo Makassar, 2017

B. *Home care* sebagai Inovasi

Menurut Departemen Kesehatan (2002), menyebutkan bahwa *home care* adalah pelayanan kesehatan yang 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.

Sedangkan menurut Neis dan McEwen (2001), menyatakan *home health care* adalah sistem dimana pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial diberikan di rumah kepada orang-orang yang cacat atau orang- orang yang harus tinggal di rumah karena kondisi kesehatannya.

Ada beberapa ruang lingkup *home care* sebagai berikut : Memberi asuhan keperawatan secara komprehensif, Melakukan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarganya, Mengembangkan pemberdayaan pasien dan keluarga.

Menurut Nuryandari (2004), menyebutkan ruang lingkup perawatan kesehatan di rumah (*home care*) juga dapat

dikelompokkan sebagai berikut: Pelayanan medik dan asuhan keperawatan, Pelayanan sosial dan upaya menciptakan lingkungan yang terapeutik, Pelayanan rehabilitasi dan terapi fisik, Pelayanan informan dan rujukan, Pendidikan, pelatihan dan penyuluhan kesehatan, Higiene dan sanitasi perorangan serta lingkungan, Pelayanan perbaikan untuk kegiatan sosial.

Keunggulan Inovasi *Home care* yang bervariasi tentunya akan memberikan dampak bagi masyarakat selaku pengguna dan diharapkan akan semakin meningkatkan minat masyarakat tentunya yang setiap tahun akan terus semakin bertambah dan pelayanan kesehatan yang semakin baik. Adapun keunggulan inovasi *home care* diantaranya sebagai berikut : Terdiri dari 3 bentuk layanan *Home care visited, Home care Emergency, dan Home care Follow Up.* Biaya untuk akses *home care* bagi masyarakat gratis dan untuk semua masyarakat tanpa melihat status sosial. Mekanisme pelayanan *home care* yang mudah cukup dengan call center 112 pihak dari puskesmas akan datang ke rumah dan Layanan *home care* 24 jam.

Beberapa inovasi tentu ada yang dengan mudahnya dapat dipahami ataupun digunakan ada juga yang sebaliknya semakin sulit untuk dipahami dan dimengerti maka semakin lama suatu inovasi dapat di adopsi. Dengan kerumitan yang ada pada inovasi *home care* tentunya akan berpengaruh kepada masyarakat juga selaku

pengguna dan inovasi *home care* juga tentunya harus bisa cocok pada semua situasi jika yang layanan 24 jam akan tetapi ketika masyarakat membutuhkan layanan itu pada situasi tertentu seperti pada tengah malam tapi dari pelaksana *home care* tidak siap karena tidak adanya sumber daya manusia tentunya akan membuat inovasi *home care* akan sulit. Dengan berbedanya harapan dan kenyataan pada pelaksanaan dari *home care* akan membuat paradigma masyarakat tentunya akan mengalami kebingungan dengan situasi tersebut. Kemampuan untuk diamati dari suatu inovasi merupakan bagian yang sangat penting dalam menilai suatu inovasiterlihat secara nyata, ini menunjukkan bahwa peran masyarakat dalam praktiknya inovasi bagi masyarakat selaku pengguna layanan merupakan bagian atau penentu dalam menilai inovasi *home care*.

Inovasi *home care* tentunya telah memberikan dampak yang begitu besar kepada masyarakat khususnya dalam pelayanan kesehatan dan praktiknya di lapangan pun sering bisa dilihat oleh masyarakat dan ini menunjukkan telah terlaksananya inovasi *home care*. Dalam hal ini masyarakat tentunya memilik peran dalam menilai apakah inovasi *home care* dikatakan berhasil atau tidak karena inovasi ini tentunya yang menjadi sasaran adalah masyarakat itu sendiri dalam mengakses layanan kesehatan di rumah (Putra,dkk 2017).

C. Pelayanan Publik di Bidang Kesehatan

Menurut Thorik Gunara dan Utus hardiono (2006:77) pentingnya memberikan pelayanan yang berkualitas disebabkan pelayanan (service) tidak hanya sebatas mengantarkan atau melayani. Pelayanan berarti mengerti, memahami, dan merasakan sehingga penyampaiannya pun akan mengenai heart share konsumen dan pada akhirnya memperkokoh posisi dalam mind share konsumen. Dengan adanya loyalitas seorang konsumen pada produk atas usaha perusahaan tidak akan diragukan. Menurut Philip Kotler (2009:51) jasa/layanan adalah semua tindakan atau kinerja yang dapat ditawarkan satu pihak lain yang pada intinya tidak berwujud dan tidak menghasilkan kepemilikan apapun.

Dari pengertian diatas dapat dikatakan bahwa pelayanan yang diberikan perusahaan adalah suatu usaha yang dilakukan dalam upaya untuk dapat memberikan kepuasan pada konsumen. Dalam hal ini pelayanan mencakup tentang kelengkapan yang digunakan, keramahtamahan, kegiatan, ketetapan serta pertanggungjawaban bila terjadi kerusakan pada produk yang sudah dibelinya. Masalah pelayanan ini sangat penting bagi konsumen, oleh karena itu perlu mendapatkan perhatian yang sungguh-sungguh dari perusahaan.

1. Faktor-faktor yang digunakan untuk mengukur pelayanan
   a. Kehandalan (Reliability) Yaitu kemampuan melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan andal dan akurat. Hal ini berarti jasa yang dikelola harus dilakukan dengan konsisten dan

cermat. Indikator dari reliabilitas meliputi : a. Menyediakan jasa tepat waktu yang dijanjikan b. Melaksanakan jasa dengan benar c. Menyediakan jasa sesuai yang dijanjikan d. Mempertahankan catatan bebas kesalahan e. Karyawan yang mempunyai pengetahuan untuk menjawab pertanyaan pelanggan.

b. Ketanggapan (Responsivitas)
   Yaitu kesediaan membantu pelanggan atau memberikan layanan tepat waktu. Hal ini berarti manajemen harus memberikan tanggapan dengan cepat dan kreatif atas permintaan dan masukan konsumen. a. Layanan tepat waktu bagi pelanggan b. Kesediaan untuk membantu pelanggan c. Selalu memberitahu kapan layanan akan dilakukan d. Kesiapan untuk merespon permintaan pelanggan.
c. Jaminan (Assurance) Yaitu pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menunjukkan kepercayan dan keyakinan. a. Membuat pelanggan merasa aman dalam transaksi mereka b. Karyawan yang selalu sopan. Karyawan yang menanamkan keyakinan pada pelanggan.
d. Empati (Emphaty) Yaitu kondisi memperhatikan dan memberikan perhatian pribadi kepada pelanggan. Atau berarti perhatian yang diberikan pemberi jasa kepada kliennya. a. Karyawan yang menghadapi pelanggan dengan cara yang penuh perhatian b. Mengutamakan kepentingan terbaik pelanggan
e. Wujud (Tangible) Yaitu penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel, dan bahan komunikasi.a. Peralatan modern b. Karyawan yang memiliki penampilan rapi dan professional. (Kotler, 2009:52).

1. Pengertian Pelayanan di Bidang Kesehatan

   Pelayanan kesehatan (health care service) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatkan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan.

   1. Defenisi Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Departemen

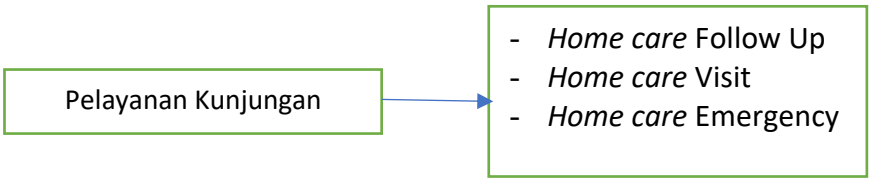
Kesehatan RI) yang tertuang dalam UndangUndang Kesehatan tentang kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) UU Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu:

a. Pelayanan kesehatan perseorangan (medical service). Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (self care), dan keluarga (family care) atau kelompok anggotamasyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.
b. Pelayanan kesehatan masyarakat (public health service). Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas. Kegiatan pelayanan kesehatan secara paripurna diatur dalam Pasal 52 ayat (2) UU Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yaitu: a. Pelayanan kesehatan promotif, suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan. b. Pelayanan kesehatan preventif, suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
c. Pelayanan kesehatan kuratif, suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat

penyakit, pengendalian penyakit, pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

d. Pelayanan kesehatan rehabilitatif, kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat, semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya. Berdasarkan uraian di atas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas, klinik, dan rumah sakit diatur secara umum dalam UU Kesehatan, dalam Pasal 54 ayat (1) UU Kesehatan berbunyi bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif. Dalam hal ini setiap orang atau pasien dapat memperoleh kegiatan pelayanan kesehatan secara professional, aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif serta lebih mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya (komalawati.2002, hlm. 77)

D. Kerangka Konsep dan Pengembangan Hipotesis



1. *Home care* Follow UP

   Pelayanan *home care follow up yaitu* pemberian pelayanan *home care* yang diberikan kepada pasien yang membutuhkan perawatan lanjutan setelah perawatan di Rumah Sakit guna memaksimalkan proses penyembuhan pasien.

2. *Home care* Visit

   Pelayanan medis/keperawatan untuk pasien yang memiliki ketidakmampuan untuk datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

3. *Home care* Emergency

   Pemberian pelayanan medis/keperawatan untuk pasien gawat darurat baik berupa pertolongan pertama, terapi maupun fasilitas rujukan.