

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN ULANG
PELAYANAN *HOME CARE* DI PUSKESMAS TAMANGAPA
KOTA MAKASSAR**

NURUL FEBY MELLINA

K011181329



*Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN ULANG
PELAYANAN *HOME CARE* DI PUSKESMAS TAMANGAPA KOTA
MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh


**NURUL FEBY MELLINA
K011181329**


Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelasaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 17 Februari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Ir. Nurhayani, M.Kes
NIP. 196107291987022001


Muh Yusri Abadi, SKM., M.Kes
NIP. 198404262012121002

Ketua Program Studi,





Dr. Hasnawati Amqam, SKM., M.Sc
NIP. 197604182005012001

PENGESAHAN TIM PENGUJI


Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jumat Tanggal 17 Februari 2023.

Ketua : Ir. Nurhayani, M.Kes



(.....)

Sekretaris : Muh. Yusri Abadi, SKM., M.Kes



(.....)

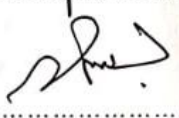
Anggota :

1. Dr. Balqis, SKM., M.Kes., M.Sc.PH



(.....)

2. Muh. Arsyad Rahman, SKM., M.Kes



(.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Feby Mellina
NIM : K011181329
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
No. HP : 085342974995
E-mail : nurulfebymellina17@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi **“FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN ULANG PELAYANAN *HOME CARE* DI PUSKESMAS TAMANGAPA KOTA MAKASSAR”** benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 17 Februari 2023

Yang membuat pernyataan



Nurul Feby Mellina

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi Kebijakan Kesehatan

Nurul Feby Mellina

“Faktor Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Ulang Pelayanan *Home Care* Di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar”

(xvi + 82 halaman+ 16 tabel+ 2 gambar+ 10 lampiran)

Home care merupakan jenis pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya dilakukan dengan mendatangi dan melakukan perawatan di rumah pasien. Tercatat bahwa jumlah pasien *home care* Puskesmas Tamangapa mengalami penurunan sejak tahun 2019 hingga 2021, sehingga bisa dikatakan bahwa terjadi penurunan minat pemanfaatan ulang pelayanan *home care*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan ulang pelayanan *home care* di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional study*. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien yang pernah menggunakan pelayanan *home care* Puskesmas Tamangapa selama tahun 2021 yaitu sebanyak 164 pasien dengan sampel sebanyak 115 pasien. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *simple random sampling*. Penelitian ini dilakukan pada 12 Desember 2022-12 Januari 2023. Pengolahan dan analisis data dilakukan menggunakan SPSS secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi square*.

Hasil penelitian bahwa jumlah responden yang memanfaatkan ulang pelayanan *home care* sebanyak 92 orang (80,0%) dan 23 orang (20,0%) tidak memanfaatkan ulang. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa faktor pelayanan tim *home care* ($p=0,000$), proses pelayanan ($p=0,000$), fasilitas pelayanan ($p=0,884$) dan persepsi mengenai pelayanan *home care* ($p=0,000$).

Ada hubungan antara faktor pelayanan tim *home care*, proses pelayanan, persepsi pelayanan *home care* dengan pemanfaatan ulang pelayanan *home care*. Tidak ada hubungan antara faktor fasilitas pelayanan dengan pemanfaatan ulang pelayanan *home care*. Disarankan kepada pihak puskesmas untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan agar pasien memilih untuk memanfaatkan ulang pelayanan *home care*.

Kata Kunci : Pemanfaatan ulang, *home care*, Puskesmas

Daftar Pustaka : 42 (2014-2022)

SUMMARY

*Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Health Administration and Policy*

Nurul Feby Mellina

“Factors Relating to the Reuse of Home Care Services at the Tamangapa Community Health Center, Makassar City”

(xvi + 82 pages+ 16 tables+ 2 figures+ 10 attachments)

Home care is a type of health service whose implementation is carried out by visiting and treating the patient at home. It was noted that the number of home care patients at the Tamangapa Health Center had decreased from 2019 to 2021, so it can be said that there was a decrease in interest in reusing home care services. This study aims to determine the factors that related to the reuse of home care services at the Tamangapa Community Health Center, Makassar City.

The type of research used is quantitative research with a cross sectional study design. The population in this study were all patients who had used the Tamangapa Health Center home care services during 2021, namely 164 patients with a sample of 115 patients. Sampling was done by simple random sampling technique. This research was conducted on 12 December 2022-12 January 2023. Data processing and analysis was carried out using SPSS in a univariate and bivariate manner using the chi square test.

The results showed that the number of respondents who reused home care services was 92 people (80.0%) and 23 people (20.0%) did not reuse. Statistical test results showed that the service of the home care team ($p=0.000$), service process ($p=0.000$), service facilities ($p=0.884$) and perceptions of home care services ($p=0.000$).

There is relationship between service factors of the home care team, the service process, the perception of home care services with the reuse of home care services. There is no relationship between service facility factors with the reuse of home care services. It is suggested to the puskesmas to further improve the quality of service so that patients choose to reuse home care services.

Keywords : *Reuse, home care, Public Health Center*

Bibliography : *42 (2014-2022)*

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT karena berkah, rahmat, serta perlindungan dan bantuan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Ulang Pelayanan *Home Care* Di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar” yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Penghargaan setinggi-tingginya dan ucapan terima kasih yang tak terhingga saya ucapkan kepada kedua orang tua saya, Ayahanda Rokit, SP dan Ibunda Juniati serta seluruh keluarga yang telah menjadi sumber dukungan, bantuan, dan motivasi yang tak berujung sehingga penulis dapat menyelesaikan studi.

Penulis juga menyadari bahwa skripsi ini dapat terselesaikan berkat bantuan, dukungan, doa, serta motivasi yang diperoleh penulis dari berbagai pihak selama proses penelitian hingga pengerjaan karya ini. Dengan hormat, penulis mengucapkan terima kasih atas segala bentuk bantuan yang telah diberikan terutama kepada:

1. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH,Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta seluruh staf atas kemudahan birokrasi serta administrasi selama penyusunan skripsi ini.

2. Bapak Dr. Muh. Alwy Arifin, S.KM., M.Kes selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Ir. Nurhayani, M.Kes dan Bapak Muh. Yusri Abadi, SKM, M.Kes sebagai dosen pembimbing yang tak henti-hentinya membimbing serta mencurahkan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang berharga ditengah kesibukannya, serta memberikan dukungan dan motivasi demi penyelesaian skripsi ini.
4. Ibu Dr. Balqis, SKM., M.Kes, M.Sc.PH selaku penguji dari Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dan Bapak Muhammad Arsyad Rahman, SKM., M.Kes selaku penguji dari Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang telah memberikan saran dan kritik serta arahan dalam perbaikan serta penyelesaian skripsi ini.
5. Bapak Prof. Yahya Thamrin, SKM., M.Kes., MOHS, Ph.D selaku pembimbing akademik yang telah memberikan nasehat, bimbingan, motivasi, serta dukungan selama penulis mengenyam pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
6. Seluruh Bapak dan Ibu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah mengajarkan segala hal dan pengalaman yang berharga terkait ilmu kesehatan masyarakat selama mengikuti perkuliahan serta staf dan pegawai Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas

Hasanuddin yang telah membantu seluruh pengurusan dalam pelaksanaan kuliah.

7. Teman-teman mahasiswa FKM Universitas Hasanuddin angkatan 2018, khususnya teman-teman VENOM dan teman-teman AKK angkatan 2018 yang telah kebersamai dan membantu selama penulis mengenyam pendidikan di FKM Unhas.
8. Teman-teman Posko PBL di Kelurahan Malimongan, Kecamatan Wajo, Kota Makassar dan teman-teman Posko KKN Profesi Kesehatan Angkatan 60 di Desa Bontomanai, Kecamatan Bangkala, Kabupaten Jeneponto yang telah memberikan pengalaman yang berkesan selama menjalani proses pengabdian kepada masyarakat.
9. Seluruh teman-teman dan senior dalam kepengurusan HAPSC UNHAS periode 2020/2021 yang telah memberikan banyak pengalaman berorganisasi di FKM Unhas.
10. Kepada sahabat-sahabat yang saya temui di FKM Unhas. Nurhidayah Aslam, Zhinta Fitri Yusriani, dan Andi Mutiara Anastasya yang selalu menjadi *support system* penulis dan selalu kebersamai di kala senang, susah, sedih hingga duka selama menempuh pendidikan Sarjana di FKM Unhas.
11. Kepada sahabat yang telah menemani lebih dari separuh kehidupan penulis, Andi Mulyani Ilham, yang selalu memberikan dukungan, nasehat yang sangat bermakna, dan sebagai tempat curhat penulis sejak SD.

12. Kepada teman-teman *One Piece* khususnya Rifka Damayanti dan Nurul Hikma yang selalu memberikan semangat, dorongan, motivasi, dan nasehat selama penyusunan skripsi ini.
13. Kepada kakak-kakak dan adik saya, Dian Rezki Muliani, Niki Rahma Nur Husna, Rini Fitri Annisa, dan Erlangga Alifkatama yang telah memberikan *support*, nasehat, dan membantu baik dari segi materil maupun moril.
14. Kepada kak Farhan Faturrahman yang selalu meluangkan waktunya memberikan bantuan baik dari segi materil maupun moril, memberikan nasehat, dukungan, serta motivasi selama penyusunan skripsi ini.
15. Kepala Puskesmas Tamangapa dan staf yang telah membantu penulis dalam hal administrasi dan memberikan data-data yang penulis butuhkan
16. Kepada seluruh pihak yang tidak sempat penulis sebutkan Namanya, namun telah membantu penulis dalam penyelesaian studi.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari pembaca untuk menyempurnakan skripsi ini.

Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 27 Januari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI.....	i
PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	iii
RINGKASAN	iv
<i>SUMMARY</i>	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Umum Tentang <i>Home Care</i>	10
B. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas.....	15
C. Tinjauan Umum Tentang Teori yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	18
D. Tinjauan Umum Tentang Variabel yang Diteliti	24
E. Sintesa Penelitian	30
F. Kerangka Teori	36
BAB III KERANGKA KONSEP.....	37
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti.....	37
B. Kerangka Konsep.....	38
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	39

D.	Hipotesis Penelitian	45
BAB IV METODE PENELITIAN		47
A.	Jenis Penelitian.....	47
B.	Lokasi dan Waktu Penelitian	47
C.	Populasi dan Sampel	47
D.	Instrumen Penelitian	49
E.	Pengumpulan Data	49
F.	Pengolahan Data	49
G.	Analisis Data.....	51
H.	Pengajian Data	51
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....		52
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	52
B.	Hasil Penelitian	54
C.	Pembahasan.....	69
BAB VI PENUTUP		83
A.	Kesimpulan	83
B.	Saran	83
DAFTAR PUSTAKA		85
LAMPIRAN		89

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Dever (1984).....	36
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Penelitian.....	38

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Sintesa Penelitian	30
Tabel 5.1	Daftar 10 Penyakit Tertinggi dalam Pelayanan <i>Home Care</i> Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Periode Tahun 202	53
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa Kota Makassar	55
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Ulang Pelayanan <i>Home Care</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa Kota Makassar.....	56
Tabel 5.4	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pelayanan Petugas <i>Home Care</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa Kota Makassar.....	58
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Pelayanan Petugas <i>Home Care</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa Kota Makassar	57
Tabel 5.6	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Fasilitas Pelayanan <i>Home Care</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa Kota Makassar.....	60
Tabel 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Fasilitas Pelayanan <i>Home Care</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa Kota Makassar	59
Tabel 5.8	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Proses Pelayanan <i>Home Care</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa Kota Makassar.....	62
Tabel 5.9	Distribusi Responden Berdasarkan Proses Pelayanan <i>Home Care</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa Kota Makassar	61
Tabel 5.10	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Sikap Terhadap Pelayanan <i>Home Care</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa Kota Makassar	64
Tabel 5.11	Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Terhadap Pelayanan <i>Home Care</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa Kota Makassar.....	63
Tabel 5.12	Hubungan antara Pelayanan Petugas <i>Home Care</i> dengan Pemanfaatan Ulang Pelayanan <i>Home Care</i> Puskesmas Tamangapa Kota Makassar	65

Tabel 5.13	Hubungan antara Fasilitas Pelayanan dengan Pemanfaatan Ulang Pelayanan <i>Home Care</i> Puskesmas Tamangapa Kota Makassar.....	66
Tabel 5.14	Hubungan antara Proses Pelayanan dengan Pemanfaatan Ulang Pelayanan <i>Home Care</i> Puskesmas Tamangapa Kota Makassar.....	67
Tabel 5.15	Hubungan antara Persepsi Mengenai Pelayanan <i>Home Care</i> dengan Pemanfaatan Ulang Pelayanan <i>Home Care</i> Puskesmas Tamangapa Kota Makassar	68

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2** Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 3** Surat Izin Penelitian dari Kampus
- Lampiran 4** Surat Izin Penelitian dari PTSP Provinsi Sulawesi Selatan
- Lampiran 5** Surat Izin Penelitian dari Walikota Makassar
- Lampiran 6** Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Makassar
- Lampiran 7** Hasil Pengolahan Data SPSS
- Lampiran 8** Master Tabel
- Lampiran 9** Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 10** Riwayat Peneliti

DAFTAR SINGKATAN

BHP	: Bahan Habis Pakai
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
<i>Covid-19</i>	: <i>Corona Virus Disease 2019</i>
FASKES	: Fasilitas Kesehatan
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KIS	: Kartu Indonesia Sehat
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
PBI	: Penerima Bantuan Iuran
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
POLRI	: Kepolisian Negara Republik Indonesia
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RI	: Republik Indonesia
SD	: Sekolah Dasar
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
<i>SMS</i>	: <i>Short Message Service</i>
<i>SOP</i>	: <i>Standard Operating Procedure</i>
<i>SPSS</i>	: <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
TNI	: Tentara Nasional Indonesia
UKM	: Unit Kesehatan Masyarakat
UKP	: Unit Kesehatan Perorangan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan primer bagi setiap manusia dan merupakan hak yang melekat pada setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh undang-undang. Oleh karena itu, setiap negara mengakui bahwa kesehatan merupakan modal terbesar dalam mewujudkan kesejahteraan (Aprianto & Zuchri, 2021). Untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat perlu menyertakan peran pemerintah yang diimplementasikan dalam bentuk layanan publik seperti pelayanan kesehatan (Effendi, 2020).

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yang dimaksud fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (PP RI, 2016). Pelayanan kesehatan merupakan suatu aktivitas yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan lalu mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan masyarakat (Layli, 2022).

Puskesmas merupakan salah satu Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan bagi masyarakat karena cukup

efektif membantu masyarakat dalam memberikan pertolongan pertama dengan standar pelayanan kesehatan. (Sanah, 2017). Saat ini, puskesmas telah didirikan hampir di seluruh kawasan pelosok Indonesia. Menurut data Kementerian Kesehatan RI, jumlah puskesmas yang telah diregistrasi per semester pertama tahun 2021, terdapat 10.260 unit puskesmas yang ada di Indonesia dengan jumlah puskesmas rawat inap sebanyak 4.177 unit dan 6.083 unit puskesmas non rawat inap. Angka ini terus mengalami peningkatan 5,04% dibandingkan 5 tahun sebelumnya, dimana pada tahun 2016 jumlah puskesmas tercatat masih sebanyak 9.767 unit. (Kemenkes RI, 2021).

Sebuah pelayanan kesehatan bisa dikatakan efektif apabila pelaksanaan pelayanan tersebut dapat menyentuh setiap lapisan masyarakat tanpa terkecuali, berjalan secara berkesinambungan, dapat diterima oleh seluruh masyarakat, serta mudah untuk diakses (Arsita, 2019). Pelayanan kesehatan yang dikatakan berkualitas dianggap sebagai kepuasan bagi seluruh masyarakat yang menikmatinya, sehingga mereka cenderung terus menggunakan serta memberi tahu orang lain tentang pengalaman mereka terhadap pelayanan tersebut. Jika pasien tidak puas, maka terjadi penurunan minat untuk menggunakan kembali pelayanan, cenderung mengajukan keberatan terhadap pelayanan, bahkan menceritakan kepada orang lain (Sulbanir, 2021).

Program *home care* merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang dilakukan di rumah oleh tenaga medis pemerintah yang diberikan kepada pasien maupun keluarga pasien secara kesinambungan dan komprehensif guna

memulihkan, mempertahankan, dan meningkatkan kesehatan, serta mengoptimalkan kondisi pasien pasca perawatan di Rumah Sakit atau Puskesmas (Suswati et al., 2018).

Perawatan kesehatan di rumah merupakan salah satu jenis perawatan jangka panjang yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional dan non profesional. Proses perawatan tersebut merupakan kelanjutan dari rencana pemulangan (*discharge planning*) bagi pasien yang sudah bisa pulang dari rumah sakit. Oleh karena itu, pelaksanaan *home care* ini mengutamakan kondisi pasien selama perawatan untuk menghindari penurunan kondisi kesehatan pasien (Herawati, 2018 dan Fadhila & Afriani, 2019).

Program *home care* yang dilaksanakan pemerintah Kota Makassar merupakan perwujudan Peraturan Walikota Makassar Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kunjungan Rumah 24 Jam (*Home Care*) di Kota Makassar serta berpedoman pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Program ini sudah dilaksanakan sejak di-*launching* pada tahun 2016. Sebelum *home care* dilaksanakan, pelayanan konvensional hanya terpusat pada 46 Puskesmas dengan luas wilayah 175,8 km² dan penduduk sebanyak 1.398.804 jiwa. Hal ini menyebabkan banyak masyarakat kota Makassar yang tidak memperoleh pelayanan kesehatan yang baik. Oleh karena itu, adanya program *home care* ini dapat memperluas akses pelayanan, sehingga warga kota dapat terlayani dengan baik di rumah masing-masing (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2015).

Sejak tahun 2019, jumlah pasien *home care* di kota Makassar terus mengalami penurunan. Tercatat pada tahun 2019 total pasien sebanyak 5.181 pasien, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2020 dengan total pasien sebanyak 4.253 pasien, begitu juga dengan tahun 2021 yang mengalami penurunan hingga 3.506 pasien (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2021).

Salah satu puskesmas dari 47 unit puskesmas yang ada di Kota Makassar dan menerapkan program *home care* adalah Puskesmas Tamangapa. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Makassar, pemanfaatan pelayanan *home care* di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar selama tahun 2019-2021 mengalami penurunan jumlah kunjungan yang cukup signifikan. Tercatat bahwa jumlah kunjungan *home care* Puskesmas Tamangapa pada tahun 2019 sebanyak 338 pasien dan pada tahun 2020 mengalami penurunan hingga 273 pasien. Kemudian pada tahun 2021 mengalami penurunan hingga 164 pasien. Tim *home care* Puskesmas Tamangapa juga mengaku bahwa pada tahun 2021 program *home care* tidak mencapai jumlah targetnya karena berkurangnya minat masyarakat. Dimana target pencapaian menurut SOP program *home care* Puskesmas Tamangapa adalah minimal terdapat 1 pasien dalam sehari (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2021).

Hal ini menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan *home care* Puskesmas Tamangapa mengalami penurunan karena minat pasien untuk menggunakan program *home care* mulai berkurang. Menurut Zamzaireen dkk (2018), minat pemanfaatan terhadap pelayanan kesehatan merupakan suatu

keputusan individu dalam memilih jenis pelayanan kesehatan yang ingin dinikmati. Keputusan individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor.

Dever (1984) mengemukakan bahwa utilitas (pemanfaatan) pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti faktor sosial budaya, faktor organisasi (proses pelayanan), faktor konsumen (sosiopsikologi; persepsi terhadap pelayanan), serta faktor *provider* atau pemberi pelayanan kesehatan (pelayanan petugas medis dan fasilitas pelayanan).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Utari Dwi Pratiwi et al. (2021), yang berjudul Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan *Home Care* di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar Tahun 2020 dengan menggunakan variabel input, proses, dan output, didapatkan hasil bahwa penurunan minat terhadap pelayanan *home care* terjadi karena sarana prasarana yang kurang serta proses pelaksanaan program yang belum memenuhi SOP yang berlaku. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Fahmi, Fitriani dan Muhammad (2020), menyebutkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara sarana dan prasarana yang kurang optimal, alur pelayanan yang cukup rumit, serta sikap petugas kesehatan yang kurang profesional terhadap penurunan minat pasien terhadap pelayanan kesehatan.

Sikap petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan untuk mengobati penyakitnya (Rumengan et al., 2015). Kenyamanan yang diciptakan oleh tindakan atau cara petugas dalam memberikan pelayanan

dapat memberikan kekuatan secara psikologis bagi pasien sehingga menimbulkan motivasi dalam dirinya untuk kembali memanfaatkan pelayanan yang diberikan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arumy (2018), yang mengemukakan bahwa ada hubungan antara pelayanan dokter dan perawat dengan pemanfaatan ulang poli *Obstetric* dan *Gynecology* Rumah Sakit Tentara Binjai tahun 2018 dengan nilai $p=0,000$. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Asriani (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pelayanan dengan pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan di RSUD Labuang Baji Makassar ($p=0,000$).

Kelengkapan fasilitas pelayanan yang menjadi penunjang utama dalam terlaksananya pelayanan dapat mendukung keberhasilan perawatan pasien (Arumy, 2018). Oleh karena itu, fasilitas pelayanan dapat mempengaruhi keputusan pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maghfirah (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara fasilitas kesehatan dengan rencana pemanfaatan pelayanan persalinan oleh pasien *antenatal care* di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring dengan nilai $p=0,010$.

Menurut Pusungunaung dkk (2018), proses pelayanan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan keputusan individu dalam menentukan pelayanan kesehatan yang ingin dimanfaatkan. Proses pelayanan yang mudah dan cepat dapat mempengaruhi motivasi seseorang dalam memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan. Pernyataan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan

oleh Maulidah & Handayani (2020) yang menyatakan bahwa proses pelayanan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan lanjut usia di Puskesmas.

Menurut Rumengan dkk (2015) pengalaman pemanfaatan pelayanan yang didapatkan pasien dapat mempengaruhi persepsi mereka terkait kualitas pelayanan yang diperoleh. Persepsi yang baik terhadap pelayanan dapat membangun kenyamanan seseorang dalam memanfaatkan kembali pelayanan tersebut. Oleh karena itu, persepsi mereka terhadap pelayanan dapat mempengaruhi keputusan pemanfaatan ulang pelayanan kesehatan. Sejalan dengan penelitian Irawan & Ainy (2018) yang mengemukakan bahwa ada hubungan antara persepsi mengenai pelayanan JKN dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi peserta JKN di wilayah kerja Puskesmas Payakabung dengan nilai probabilitas sebesar 0,039.

Berdasarkan penjelasan dan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Ulang Pelayanan *Home Care* di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Sesuai dengan uraian yang telah dikemukakan pada latar belakang, maka peneliti merumuskan permasalahan yaitu: Apa saja faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan ulang pelayanan *home care* di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan ulang pelayanan *home care* di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pelayanan tim *home care* dengan pemanfaatan ulang pelayanan *home care* di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar.
- b. Untuk mengetahui hubungan fasilitas pelayanan dengan pemanfaatan ulang pelayanan *home care* di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar.
- c. Untuk mengetahui hubungan proses pelayanan *home care* dengan pemanfaatan ulang pelayanan *home care* di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar.
- d. Untuk mengetahui hubungan persepsi mengenai *home care* dengan pemanfaatan ulang pelayanan *home care* di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan dalam memperkaya dan mengembangkan ilmu pengetahuan serta menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya maupun pembaca.

2. Manfaat bagi Instansi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan dan masukan dalam pelaksanaan program *Home care* di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar.

3. Manfaat bagi Peneliti

Pada penelitian ini, peneliti akan mendapatkan banyak pengalaman yang sangat berharga, dapat menambah wawasan khususnya melalui pengamatan kondisi sosial dan kesehatan masyarakat, dapat meningkatkan keterampilan, kemampuan, dan pemahaman di bidang karya tulis ilmiah, serta menjadi salah satu syarat untuk mendapat gelar SKM.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang *Home Care*

1. Definisi *Home Care*

Home care berasal dari kata *home* yang berarti rumah dan *care* yang artinya perawatan. Sehingga bisa dikatakan bahwa *home care* merupakan jenis perawatan yang dilakukan di rumah. Perawatan kesehatan di rumah merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat berkesinambungan dan komprehensif dan diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka. Sehingga bisa dikatakan definisi ini menggabungkan komponen dari *home care* seperti pasien, keluarga, serta pemberian pelayanan yang profesional (Suswati et al., 2018).

Dalam pasal 32 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 tahun 2014 dijelaskan bahwa *home care* merupakan bagian atau lanjutan dari pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan dampak penyakit (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

2. Tujuan dan Manfaat *Home Care*

Secara umum, *home care* bertujuan untuk mempertahankan, meningkatkan, atau memulihkan kesehatan dan memaksimalkan tingkat kemandirian, serta meminimalkan efek samping dari penyakit yang diderita pasien sehingga pasien mencapai tingkat kesehatan yang optimal melalui pelayanan yang dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan (Suswati et al., 2018).

Tujuan khusus dari pelayanan *home care* antara lain:

- a. Terpenuhi kebutuhan dasar bagi pasien secara bio-psiko-sosio-spiritual,
- b. Meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga dalam pemeliharaan dan perawatan anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan,
- c. Terpenuhinya kebutuhan pelayanan keperawatan kesehatan di rumah sesuai kebutuhan pasien (Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Departemen RI).

Manfaat dari pelayanan *home care* antara lain:

- a. Pelayanan akan lebih sempurna, holistic dan komprehensif,
- b. Pelayanan lebih profesional,
- c. Pelayanan keperawatan mandiri bisa diaplikasikan dengan dibawah naungan legal dan etik keperawatan,
- d. Kebutuhan pasien akan dapat terpenuhi sehingga pasien akan lebih nyaman dan puas dengan asuhan keperawatan yang profesional.

3. Prinsip *Home Care*

Beberapa prinsip pelayanan *home care* antara lain:

- a. Mengelola pelayanan keperawatan kesehatan di rumah yang dilaksanakan oleh perawat/tim yang memiliki keahlian khusus di bidang tersebut,
- b. Pelaksana *home care* adalah terdiri dari profesi kesehatan yang ada (dokter, bidan, perawat, ahli gizi, apoteker, sanitarian dan tenaga profesi yang lain),
- c. Mengaplikasikan konsep sebagai dasar mengambil keputusan dalam praktik,
- d. Mengumpulkan dan mencatat data dengan sistematis, akurat dan komprehensif secara terus-menerus
- e. Menggunakan data hasil pengkajian untuk menetapkan diagnosa keperawatan,
- f. Mengembangkan rencana keperawatan didasarkan pada diagnosa keperawatan yang dikaitkan dengan tindakan-tindakan pencegahan, terapi dan pemulihan,
- g. Memberikan pelayanan keperawatan dalam rangka menjaga kenyamanan, penyembuhan, peningkatan kesehatan dan pencegahan komplikasi,
- h. Mengevaluasi secara terus-menerus respon pasien dan keluarga terhadap intervensi keperawatan,

- i. Bertanggungjawab terhadap pasien dan keluarga akan pelayanan yang bermutu melalui manajemen kasus, rencana penghentian asuhan keperawatan (*discharge planning*) dan koordinasi dengan sumber-sumber di komunitas,
- j. Memelihara hubungan diantara anggota tim untuk menjamin agar kegiatan yang dilakukan anggota tim saling mendukung.
- k. Mengembangkan kemampuan professional dan berkontribusi pada pertumbuhan kemampuan professional tenaga yang lain,
- l. Berpartisipasi dalam aktivitas riset untuk mengembangkan pengetahuan pelayanan keperawatan kesehatan di rumah,
- m. Menggunakan kode etik keperawatan dalam melaksanakan praktik keperawatan.

4. Unsur Pelayanan *Home Care*

Unsur pelayanan *home care* ada 4 antara lain:

- a. Pengelola adalah Dinas Kesehatan Kota Makassar yang bertanggungjawab terhadap pelayanan *home care* Kota Makassar.
- b. Pelaksana terdiri dari dokter, tenaga keperawatan dan tenaga professional lain dan non professional dari seluruh Puskesmas di Makassar.
- c. Klien adalah pasien *home care* dan keluarga yang bertanggungjawab dalam memebuhi kebutuhan sehari-hari pasien.

- d. Koordinator kasus adalah seorang perawat dengan kriteria tertentu baik yang masih aktif maupun yang sudah memasuki masa pensiun. Mereka bisa berasal dari Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik, Petugas Kesehatan Swasta dan lain-lain.

5. Mekanisme Pelayanan *Home Care*

Pasien yang ingin mendapatkan berbagai jenis pelayanan keperawatan di rumah seperti rujukan dan klinik rawat jalan, unit rawat inap rumah, maupun puskesmas. Untuk mendapatkan perawatan tersebut, pasien dapat menghubungi *Call Center* Dinas Kesehatan Kota Makassar. Secara rinci, mekanisme pelayanan *home care* adalah sebagai berikut:

- a. Pasien pasca rawat inap atau rawat jalan terlebih dahulu diperiksa oleh dokter yang bertugas untuk menentukan apakah secara medis layak untuk dirawat di rumah atau harus dirujuk ke puskesmas atau rumah sakit.
- b. Apabila pasien secara medis layak untuk dirawat di rumah, maka dilakukan oleh koordinator kasus yang merupakan perawat penanggungjawab, kemudian bersama-sama pasien dan keluarga akan menentukan masalahnya dan membuat perencanaan, membuat keputusan, membuat kesepakatan mengenai pelayanan apa yang akan diterima oleh pasien, kesepakatan juga mencakup jenis pelayanan, jenis peralatan dan jenis sistem pembayaran serta jangka waktu pelayanan.

- c. Selanjutnya pasien akan menerima pelayanan dari pelaksana pelayanan *home care* baik dari puskesmas ataupun dari rumah sakit yang memiliki kerjasama dengan pelaksana *home care* Dinas Kesehatan Kota Makassar. Pelayanan dikoordinir dan dikendalikan oleh koordinator kasus setiap kegiatan yang dilaksanakan oleh tenaga pelaksana pelayanan harus diketahui oleh koordinator kasus.
- d. Secara periodik koordinator kasus akan melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan yang diberikan apakah sudah sesuai dengan kesepakatan.

B. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu tempat yang digunakan untuk melaksanakan berbagai upaya pelayanan kesehatan, mulai dari promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan pelayanan kesehatan berupa pelayanan kesehatan perorangan dan/atau pelayanan kesehatan masyarakat. Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia adalah Puskesmas (Permatasari et al., 2020).

Menurut Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019, Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan

perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Menteri Kesehatan RI, 2019).

2. Tujuan Puskesmas

Menurut Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019, puskesmas berperan dalam mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayahnya masing-masing dengan tujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat;
- b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu;
- c. Hidup dalam lingkungan sehat; dan
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

3. Visi dan Misi Puskesmas

Perumusan visi pada masing-masing puskesmas harus mengacu pada visi pembangunan kesehatan puskesmas yaitu terwujudnya Kecamatan Sehat. Upaya mewujudkan Kecamatan Sehat ini harus disesuaikan dengan situasi dan kondisi masyarakat serta wilayah kecamatan setempat dengan memperhatikan 4 indikator utama Kecamatan Sehat yaitu: (1) lingkungan sehat, (2) perilaku sehat, (3) cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu, serta (4) derajat kesehatan penduduk kecamatan.

Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan nasional. Misi tersebut adalah:

- a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.
- b. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.
- c. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

4. Tugas Pokok dan Fungsi Puskesmas

Puskesmas bertugas dalam melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut, maka puskesmas harus mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga (Menteri Kesehatan RI, 2019).

Menurut Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019, Puskesmas memiliki fungsi, antara lain:

- a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.

- b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) merupakan suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

C. Tinjauan Umum Tentang Teori yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

1. *Health System Model*

Anderson (1975) mengemukakan dalam teorinya bahwa terdapat 3 faktor utama yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Teori ini biasa dikenal dengan model perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan (*health system model*). Faktor-faktor tersebut antara lain:

- a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor predisposisi yaitu faktor yang ada dalam diri seseorang untuk melakukan praktik kesehatan tertentu seperti umur, pengetahuan,

pendidikan, sikap, pekerjaan, paritas dan tradisi/budaya (Oktalina, 2015). Faktor ini ditentukan oleh serangkaian variabel seperti:

- 1) Keadaan demografi; yaitu variabel yang berhubungan erat dengan hal-hal yang melekat pada diri individu seperti umur, jenis kelamin, serta status perkawinan.
- 2) Keadaan sosial; yaitu suatu keadaan yang berkaitan dengan situasi dalam masyarakat tertentu yang berhubungan erat dengan kondisi sosial seperti pendidikan, ras, jumlah keluarga, agama, etnik, serta pekerjaan.
- 3) Sikap/kepercayaan yang muncul; merupakan suatu ekspresi perasaan seseorang yang merefleksikan rasa suka atau tidak suka terhadap suatu objek seperti sikap terhadap pelayanan kesehatan, terhadap tenaga kerja, perilaku masyarakat terhadap sehat dan sakit.

b. Faktor Kemampuan (*Enabling Factor*)

Faktor kemampuan menjelaskan bahwa meskipun seseorang mempunyai faktor predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan namun individu tersebut tidak memanfaatkannya karena tidak adanya kemampuan dalam menggunakannya (Ramadhan, 2018). Faktor kemampuan dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu:

- 1) Sumber daya keluarga, diantaranya penghasilan keluarga, keikutsertaan dalam asuransi kesehatan, kemampuan membeli jasa

pelayanan kesehatan, dan pengetahuan tentang informasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

- 2) Sumber daya masyarakat, diantaranya jumlah sarana kesehatan yang ada, jumlah tenaga kesehatan yang tersedia dalam wilayah tersebut, rasio penduduk terhadap tenaga kesehatan, dan lokasi pemukiman penduduk.

c. Faktor Kebutuhan (*Need Factor*)

Faktor kebutuhan merupakan faktor yang ikut mendorong terlaksananya perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan seperti persepsi dan evaluasi. Penilaian terhadap suatu penyakit merupakan bagian dari faktor kebutuhan. Penilaian ini diperoleh dari 2 sumber, antara lain:

- 1) Penilaian individu, merupakan penilaian keadaan kesehatan yang dirasakan oleh individu, besarnya ketakutan terhadap penyakit dan hebatnya rasa sakit yang diderita.
- 2) Penilaian klinik, merupakan penilaian beratnya penyakit dari dokter yang dirawatnya. Hal ini tercermin antara lain dari hasil pemeriksaan dan penentuan diagnosis penyakit oleh dokter.

2. *Health Belief Model*

Teori ini dikemukakan oleh Becker (1975), yang menyatakan bahwa perilaku individu untuk melawan atau mengobati penyakitnya serta perilaku sehat lainnya dipengaruhi oleh empat variable kunci, antara lain:

a. Persepsi terhadap Kerentanan (*Perceived Susceptibility*)

Apabila seseorang merasa rentan (susceptible terhadap suatu penyakit, maka mereka cenderung memiliki perilaku mencari pengobatan atau mencegah penyakit.

b. Keseriusan yang Dirasakan

Apabila seseorang merasa bahwa penyakit tersebut parah hingga memikirkan konsekuensi yang diperoleh akan berat jika menderita penyakit tersebut, maka mereka cenderung memiliki perilaku mencari pengobatan atau mencegah penyakit.

c. Manfaat dan Hambatan yang Dirasakan

Apabila individu merasa rentan dengan penyakit yang dianggap gawat, maka ia akan melakukan suatu tindakan. Tindakan ini bergantung dari pemikiran adanya manfaat yang dirasakan dan juga hambatan yang mungkin akan dijumpai selama melakukan tindakan

d. Dorongan Melakukan Tindakan

Individu akan melakukan tindakan berdasarkan variable-variabel yang telah dijelaskan sebelumnya dipengaruhi oleh dorongan eksternal yang dapat diperoleh dari pesan di media massa, nasihat atau anjuran dari teman ataupun kerabat yang pernah menderita sakit sebelumnya

3. Teori Perilaku

Lawrence Green (1980) mengemukakan bahwa perilaku manusia dalam meningkatkan kesehatannya dipengaruhi oleh faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku terdiri atas 3 faktor utama yaitu:

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor predisposisi yaitu faktor yang mendasari perilaku seseorang dalam bertindak atau dari dalam diri individu. Faktor predisposisi mencakup kepercayaan, sikap individu, pengetahuan individu, tradisi, norma sosial, dan unsur-unsur lain yang terdapat dalam individu atau masyarakat.

b. Faktor Pendukung (*Enabling Factor*)

Faktor pendukung yaitu faktor yang mendukung atau memfasilitasi perilaku seseorang atau individu. Faktor pendukung seperti tersedianya sarana prasarana serta kemudahan akses pelayanan kesehatan

c. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*)

Faktor pendorong merupakan faktor yang mendorong perilaku seseorang atau individu. Faktor pendorong seperti sikap dan perilaku petugas atau penyedia layanan kesehatan, orang terdekat atau masyarakat.

4. Teori Dever

Menurut Dever 1984 dalam (Maghfirah, 2017), tilisasi atau pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh 4 faktor, antara lain:

a. Sosial Budaya

Faktor sosiobudaya yang dimaksud adalah sikap dan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan. Kepercayaan adalah keyakinan dan merupakan komponen pokok pembentuk sikap. Kepercayaan pasien terhadap dokter adalah kunci utama keberhasilan penanganan suatu penyakit.

b. Faktor Organisasi

Faktor yang berhubungan dengan organisasi adalah struktur dan proses yang memberi kebijakan kepada organisasi pelayanan, faktor ini meliputi ketersediaan pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas menjadi salah satu faktor yang dapat mendorong dan memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan atau upaya pengobatan. Akan tetapi jika sebuah pelayanan kesehatan tidak lengkap fasilitas, maka masyarakat akan memilih tempat/rumah sakit lain yang lebih lengkap. Faktor organisasi ini meliputi ketersediaan pelayanan kesehatan, keterjangkauan geografis, keterjangkauan sosial, struktur organisasi pelayanan, serta proses pelayanan kesehatan.

c. Faktor Konsumen

Faktor yang berhubungan dengan konsumen, meliputi sosiodmeografi berupa umur dan jenis kelamin dan sosioekonomi berupa pendapatan dan tabungan, pendapatan adalah seluruh penghasilan anggota keluarga di hitung dalam periode satu bulan. Faktor konsumen meliputi; sosiodemografi, sosioekonomi, dan sosiopsikologi seperti persepsi tentang penyakit dan pelayanan.

d. Faktor *Provider*

Faktor yang berkaitan dengan provider yaitu kemampuan pemberi pelayanan kesehatan dalam menciptakan kebutuhan masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan melalui pelayanan dokter, pelayanan paramedis, dan kemudahan memperoleh informasi pelayanan kesehatan. Faktor provider meliputi; pelayanan dokter dan paramedis, fasilitas kesehatan, serta kemudahan informasi.

D. Tinjauan Umum Tentang Variabel yang Diteliti

1. Pemanfaatan Ulang Pelayanan *Home Care*

Pemanfaatan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu aktivitas penggunaan pelayanan yang disediakan oleh suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang didasari oleh ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat dan kewajaran mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau serta bermutu (Permatasari et al., 2020).

Pemanfaatan ulang pelayanan kesehatan adalah bentuk tindakan pasien dalam memanfaatkan kembali pelayanan yang sebelumnya telah digunakan. Pemanfaatan kembali ini dipengaruhi oleh keputusan pasien yang dipengaruhi oleh berbagai faktor.

Menurut Dever (1984) dalam Maghfirah (2017) pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor sosiobudaya, faktor organisasi, faktor konsumen, dan faktor yang berhubungan dengan *provider* (pemberi pelayanan kesehatan).

Home care merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang dilakukan di rumah oleh tenaga medis pemerintah yang diberikan kepada pasien maupun keluarga pasien secara kesinambungan dan komprehensif guna memulihkan, mempertahankan, dan meningkatkan kesehatan, serta mengoptimalkan kondisi pasien pasca perawatan di Rumah Sakit (Suswati et al., 2018).

2. Pelayanan Tim *Home Care*

Pemanfaatan suatu pelayanan kesehatan akan meningkat apabila pelayanan yang diberikan tim medis memenuhi Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ditetapkan. Oleh karena itu, puskesmas senantiasa dituntut untuk meningkatkan kualitas tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada setiap pasien sehingga dapat menjaga kepercayaan dan kepuasan pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Sehingga bisa dikatakan bahwa tenaga kesehatan memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat. Selanjutnya masyarakat akan mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat dengan cara memanfaatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Malingkas et al. (2016) bahwa kualitas tenaga medis memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan yang ada di puskesmas Kecamatan Ratahan.

3. Fasilitas Pelayanan

Fasilitas pelayanan merupakan wadah berupa alat dan/atau tempat yang digunakan dalam menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan seperti promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif. Dalam rangka meningkatkan derajat kesembuhan pasien, ketersediaan fasilitas pelayanan sebagai penunjang pelayanan harus memenuhi standar pelayanan.

Fasilitas pelayanan yang lengkap dan memenuhi standar pelayanan minimal dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat dalam menikmati pelayanan yang disediakan. Oleh karena itu, fasilitas pelayanan dapat memengaruhi pemanfaatan ulang pelayanan kesehatan.

Sebagai contoh, penelitian yang dilakukan oleh Usman et al. (2021) di daerah kawasan puskesmas Lakudo Kabupaten Buton Tengah diperoleh

hasil bahwa ada pengaruh antara fasilitas pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dimana sebagian besar responden (96,4%) yang mengatakan bahwa fasilitas pelayanan baik dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Kemudian sebagian besar responden (50%) yang mengatakan bahwa fasilitas pelayanan kurang dan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Oleh karena itu, bisa dikatakan bahwa semakin lengkap fasilitas pelayanan kesehatan maka semakin tinggi upaya pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dilakukan masyarakat.

4. Proses Pelayanan *Home Care*

Yang dimaksud proses pelayanan *home care* adalah prosedur atau urutan pelaksanaan pelayanan yang mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan serta pelaporan. Proses pelayanan kesehatan yang baik akan mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut.

Adapaun yang dimaksud prosedur pelayanan *home care* dalam penelitian ini yaitu langkah-langkah pelaksanaan pelayanan *home care* Puskesmas Tamangapa meliputi; pertama-tama pasien atau keluarga pasien menghubungi *call center* 112 dan menjelaskan kondisi pasien serta identitas dan alamat pasien; Operator *call center* menghubungi nomor telepon *home care* Puskesmas; Penanggung jawab program *home care* Puskesmas menyampaikan ke petugas atau tim *home care*; Petugas menyiapkan sarana

dan prasarana untuk rencana pelayanan *home care*; Petugas atau tim mengunjungi pasien untuk pelayanan kesehatan, apabila kondisi pasien bisa diatasi di rumah pasien, maka akan dilayani langsung. Namun apabila pasien tidak memungkinkan untuk dilayani di rumahnya, maka pasien akan langsung dirujuk menggunakan mobil *home care* ke Rumah Sakit.

Prosedur pelayanan yang sejalan dengan SOP pelayanan yang mudah dapat mempengaruhi keputusan seseorang dalam memanfaatkan kembali pelayanan tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utari Dwi Pratiwi et al. (2021), bahwa penurunan pemanfaatan pelayanan terjadi karena proses pelaksanaan program yang belum memenuhi SOP yang berlaku.

5. Persepsi Mengenai Pelayanan *Home Care*

Persepsi merupakan suatu hal yang dimiliki seseorang yang dihasilkan dari proses pemikiran, penglihatan, hal yang dirasakan. Persepsi dihasilkan dari sebuah pemikiran setiap orang yang kongkritisasi, kemudian dari pemikiran tersebut lahirlah konsep atau ide yang berbeda dari masing-masing orang meskipun objek yang dilihat sama. Oleh karena itu persepsi yang dimiliki setiap individu menunjukkan perbedaan antara satu orang dengan orang lainnya (Widyastika, 2016).

Semakin baik persepsi pasien mengenai suatu pelayanan maka semakin besar kemungkinan pasien tersebut dalam memanfaatkan ulang pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan karena persepsi mengenai

pelayanan kesehatan yang baik dapat mendorong motivasi seseorang dalam menikmati kembali pelayanan tersebut.

Oleh karena itu, persepsi yang dihasilkan oleh setiap individu juga dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan seseorang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Halimatu'sadiyah (2015) bahwa terdapat hubungan antara persepsi mengenai pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Ciputat Timur (Halimatusa'diah, 2015)

E. Sintesa Penelitian

Tabel 2.1 Sintesa Penelitian

No.	Penulis/Tahun	Judul	Tujuan	Metode	Variable	Hasil
1	Sriwahyuni W Pusungnung, Febi K. Kolibu, Adisti A. Rumayar (2018)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Kembali Pelayanan oleh Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Kembali pelayanan oleh pasien rawat jalan di poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado.	Penelitian deskriptif analitik menggunakan metode <i>cross sectional</i> .	Variabel bebas yaitu peran keluarga, kemudahan dan kecepatan pelayanan, dan fasilitas Rumah Sakit. Variabel terikat yaitu pemanfaatan kembali pelayanan.	Terdapat hubungan antara faktor peran keluarga, faktor kemudahan dan kecepatan pelayanan, dan fasilitas Rumah Sakit terhadap pemanfaatan kembali pelayanan di poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado.
2	Halimatusa'diah (2015)	Hubungan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Dengan Minat	Untuk mengetahui hubungan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dengan minat	Desain studi <i>cross sectional</i> dengan pendekatan	Variabel bebas yaitu kehandalan, empati, daya bukti langsung, daya tanggap, dan	Variabel kehandalan, empati dan daya bukti langsung memiliki hubungan bermakna dengan minat kunjungan

		Pemanfaatan Ulang Rawat Jalan Umum Di Puskesmas Ciputat Timur Tahun 2015	pemanfaatan ulang rawat jalan umum	kuantitatif dan kualitatif	jaminan.	ulang. Sedangkan variabel daya tanggap dan jaminan tidak memiliki hubungan dengan minat kunjungan ulang.
3	M. Furqan Ramadhann (2018)	Studi Pemanfaatan Masyarakat terhadap Pelayanan <i>Home care</i> Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2018	Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan masyarakat terhadap pelayanan <i>Home care</i> Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2018	Penelitian kuantitatif melalui pendekatan <i>cross sectional</i>	Variabel bebas yaitu umur, sikap, lokasi/jarak geografis, Pendidikan, pendapatan, kepemilikan asuransi, dan petugas kesehatan. Variabel terikat yaitu pemanfaatan pelayanan <i>Home care</i>	Variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan masyarakat terhadap pelayanan <i>Home care</i> Puskesmas Kaluku Bodoa adalah umur responden, sikap, dan lokasi/jarak geografis. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan adalah Pendidikan, pendapatan, kepemilikan asuransi, dan petugas kesehatan.
4	Nani Meidella (2021)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan	Untuk menilai bagaimana pemanfaatan Puskesmas sebagai pusat pelayanan	Penelitian deskriptif dengan <i>cross sectional</i> menggunakan	Variabel bebas yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, ketersediaan tenaga	Aksesibilitas, kepemilikan asuransi kesehatan, dan persepsi sakit berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

		Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Talu Kecamatan Talamau	kesehatan adalah dengan melihat banyak atau tidaknya jumlah kunjungan masyarakat ke Puskesmas tersebut.	n pendekatan kuantitatif.	kesehatan aksesibilitas, kepemilikan asuransi kesehatan, dan persepsi sakit Variabel terikat yaitu pemanfaatan pelayanan kesehatan.	Sedangkan umur, pendidikan, pekerjaan, ketersediaan tenaga kesehatan tidak memiliki hubungan.
5	Nena Mardiana, Indira Chotimah, Eny Dwimawati (2021)	Faktor-Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Parung selama Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Parung selama masa pandemi	Penelitian kuantitatif observasional dengan desain <i>cross sectional</i>	Variabel bebas yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, aksesibilitas, pelayanan dokter. Variabel terikat yaitu pemanfaatan pelayanan kesehatan.	tingkat pendidikan, aksesibilitas dan pelayanan dokter memiliki hubungan yang signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan yang mana pelayanan dokter memiliki pengaruh yang besar
6	Deny Kurniawan (2018)	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Masyarakat dalam Pemanfaatan	Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam pemanfaatan	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross</i>	Variabel bebas yaitu pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan	Kesimpulan penelitian ini bahwa tingkat pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, dan pendapatan berpengaruh terhadap

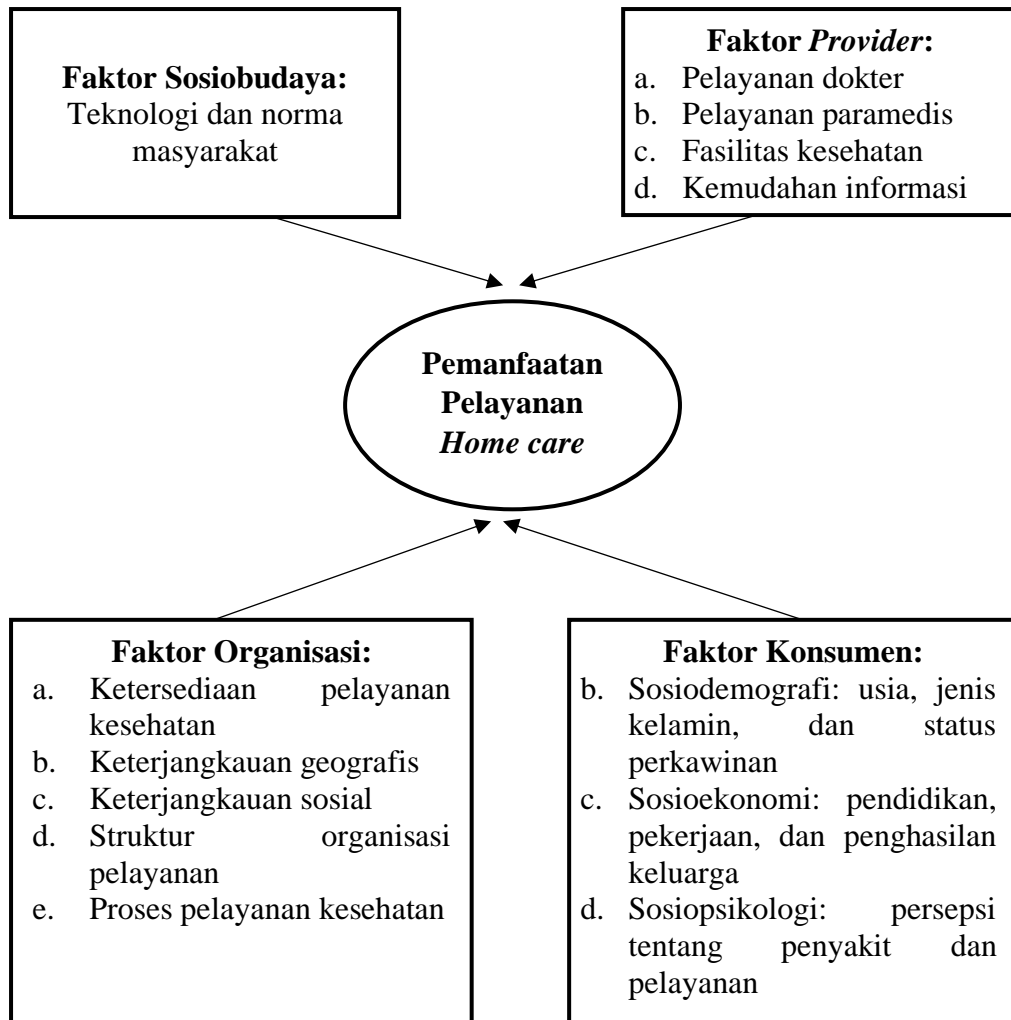
		Jaminan Kesehatan Nasional di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar	Jaminan Kesehatan Nasional di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar.	<i>sectional</i>	fasilitas kesehatan. Variabel terikat yaitu pemanfaatan JKN	pemanfaatan JKN. Sedangkan fasilitas kesehatan tidak berpengaruh.
7	Rachma Hidana, Robby Shaputra, dan Husnah Maryati (2018)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Pasien Luar Wilayah di Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor Tahun 2018	Untuk mengetahui gambaran dan hubungan antara karakteristik predisposisi, pendukung, dan kebutuhan pasien luar wilayah terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Variabel bebas yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, ketersediaan tenaga kesehatan, aksesibilitas, kepemilikan asuransi, dan persepsi sakit. Variabel terikat yaitu pemanfaatan pelayanan kesehatan	Ada hubungan antara variabel ketersediaan tenaga kesehatan dan persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan
8	Winda Septiani, Rosmanid	Faktor - Faktor Yang Berhubungan	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan	Penelitian kuantitatif dengan	Variabel bebas yaitu pendidikan, akses pelayanan,	variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan Antenatal Care

	ar (2015)	Dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Wilayah I Dinas Kesehatan Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2015	pemanfaatan pelayanan Antenatal Care (ANC) Di Puskesmas Wilayah I Dinas Kesehatan Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2015	pendekatan <i>cross sectional</i>	pekerjaan, dan paritas Variabel terikat yaitu pemanfaatan pelayanan kesehatan	adalah pendidikan ibu, akses pelayanan, pekerjaan ibu dan paritas.
9	Muh. Ryman Napirah, Abd. Rahman, Agustina Tony (2016)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso	Untuk mengetahui hubungan persepsi, pendapatan keluarga, dan tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso.	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Variabel bebas yaitu persepsi, pendapatan keluarga, dan tingkat pendidikan Variabel terikat yaitu pemanfaatan pelayanan kesehatan	Variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah persepsi, pendapatan, dan pendidikan.

10	Mir'atus Sa'diyah Maulidah (2020)	Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia (Lansia) Di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara	Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan lanjut usia di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Variabel bebas yaitu pendidikan, pekerjaan, keyakinan, dukungan keluarga, dan aksesibilitas Variabel terikat yaitu pemanfaatan pelayanan kesehatan	Faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah aksesibilitas. Sedangkan pendidikan, pekerjaan, keyakinan, dukungan keluarga tidak mempengaruhi.
----	-----------------------------------	---	--	---	---	--

F. Kerangka Teori

Berdasarkan teori dari Dever (1984) mengenai model pemanfaatan (utilisasi) pelayanan kesehatan, maka peneliti menggunakan kerangka teori sebagai berikut:



Sumber : Model Dever (1984) dalam Maghfirah (2017)

Gambar 2.1 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Dever (1984)