

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Teori Hirarki Maslow menjelaskan bahwa kebutuhan dasar manusia menyangkut didalamnya adalah pemenuhan kebutuhan fisik. Masyarakat semakin memahami pentingnya kesehatan, tuntutan bentuk pelayanan kesehatan masyarakat juga semakin berkembang seiring perkembangan sosial ekonomi yang semakin meningkat (Cecep Triwibowo, S.Kep.M.Sc, 2012).

Angka morbiditas di Indonesia yang masih sangat tinggi dan terus mengalami peningkatan, salah satu penyebabnya seperti penyakit yang bersifat kronis dan memerlukan perawatan yang lama seperti penyakit tidak menular (Prasetyo, Djauhari and Wardojo, 2016). Penyakit yang memerlukan perawatan lama menimbulkan tantangan bagi dunia keperawatan untuk meningkatkan penyedia layanan keperawatan yang berkelanjutan. Perawatan yang berkelanjutan dalam hal ini adalah perawatan transisi, yaitu perawatan yang berfungsi untuk memajemen pasien ketika di rumah sehingga proses perawatan tetap berkelanjutan / kontinyu, (Lestari and Subardiah, 2017). Adapun perawatan berkelanjutan itu adalah *home care*.

Home care adalah pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal pasien yang bertujuan untuk memulihkan, mempertahankan dan meningkatkan

kesehatan, serta memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit (Depkes, 2012). Transmisi epidemiologis mengakibatkan semakin meningkatnya kasus penyakit kronis dibandingkan penyakit akut, sehingga terjadi peningkatan jumlah kasus penyakit terminal yang tidak efektif dan tidak efisien dirawat di rumah sakit (Depkes RI, 2012).

Kasus-kasus penyakit degeneratif yang memerlukan perawatan yang relatif lama, seperti paska stroke yang mengalami komplikasi kelumpuhan dan memerlukan pelayanan rehabilitasi yang membutuhkan waktu relatif lama (Azis, 2018), sehingga berdampak pada makin meningkatnya kasus-kasus yang memerlukan tindak lanjut keperawatan di rumah.

Kasus-kasus penyakit terminal dianggap tidak efektif dan tidak efisien lagi apabila dirawat di Institusi Pelayanan Kesehatan, misalnya pasien kanker stadium akhir secara medis belum ada upaya yang dapat dilakukan untuk mencapai kesembuhan (Triwibowo, 2012).

Banyak orang merasakan bahwa dirawat inap di Institusi Pelayanan Kesehatan membatasi kehidupan manusia, karena seseorang tidak dapat menikmati kehidupan yang optimal karena terikat dengan aturan-aturan yang ditetapkan. Selain itu lingkungan di rumah ternyata dirasakan lebih nyaman bagi sebagian pasien dibandingkan dengan perawatan di rumah sakit, sehingga dapat mempercepat kesembuhan (Prasetyo, Djauhari and Wardoyo, 2016). *Home care* di Indonesia sudah semakin maju, sehingga banyak masyarakat yang mengetahui dan mencoba untuk menggunakan jasa layanan *home care* ini. Teknologi informasi yang berkembang semakin pesat, khususnya teknologi

informasi berbasis internet yang memiliki dampak positif terhadap banyak aspek dalam berbagai bidang, sehingga aktifitas kerja menjadi semakin efektif dan efisien (cepat dan tepat), (Nurwahidin, Lestari and Raharjo, 2016). Dampak perkembangan teknologi informasi dalam pelayanan kesehatan masyarakat adalah berkembangnya pelayanan *home care* berbasis layanan elektronik (e-homecare services), yang mendekatkan akses pelayanan antara agency penyedia pelayanan dengan masyarakat pengguna layanan *home care*. Penggunaan teknologi ini juga akan menimbulkan manfaat signifikan dibidang kesehatan dengan kecepatan aksesnya (C. Liddy, 2008; S V Hoecke, 2010; SH. Landers, 2010).

Aplikasi *home care* memudahkan masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan tanpa perlu mengunjungi rumah sakit, terutama bagi yang memiliki masalah seperti keterbatasan waktu untuk pergi ke rumah sakit, keluarga yang memiliki lansia, anggota keluarga lainnya yang membutuhkan perawatan kesehatan di rumah, serta berkurangnya biaya transportasi ke fasilitas kesehatan (rumah sakit) karena jarak yang cukup jauh dari fasilitas kesehatan (rumah sakit).

Terdapat tiga unsur utama dalam *home care*, yakni pengelola pelayanan, pelaksana pelayanan, dan pasien. Hasil penelitian Roselya, Yoyok Bektı P, dan Titik Agustyaningsih, skripsi program Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang, tahun 2013, tentang perbedaan tingkat kepuasan pasien hospital care dan *home care* terhadap mutu pelayanan di rumah sakit Kanjuruhan Kepanjen dan *home care* Adonara

Medica Malang, didapatkan pasien hospital care yang puas sebanyak 43,5% dan tidak puas sebanyak 56,5%. Pasien *home care* yang puas sebanyak 74,2% dan tidak puas sebanyak 25,8%.

Rumah sakit Islam Jemursari Surabaya telah mengembangkan layanan kesehatan berupa aplikasi layanan *home care* yang dapat diakses tanpa harus mengunjungi rumah sakit terlebih dahulu. Dengan pertimbangan antara lain pertimbangan ekonomi, kenyamanan pasien dan kemudahan akses bagi masyarakat.

Hasil penelitian Dzulfitri Setiawan, Andi Heryandi, skripsi program studi Teknik Informatika Fakultas Teknik Ilmu Komputer Universitas Komputer Indonesia, tahun 2018 tentang pembangunan aplikasi *home care* online di Kabupaten Cianjur dengan teknologi cloud messaging tahun 2018 disimpulkan bahwa aplikasi *home care* memberikan kemudahan kepada konsumen dalam memilih perawatan sesuai kebutuhan, menunjukkan letak posisi perawat terdekat dengan posisi konsumen, memberikan penunjuk arah kepada perawat untuk mencapai konsumen dengan jarak tercepat, dan memberikan notification kepada perawat apabila terdapat konsumen yang membutuhkan perawatan, serta memberikan rekomendasi perawat yang sesuai dengan keahlian yang dimiliki. Layanan *home care* berbasis aplikasi dipilih karena lebih mudah dalam pengoperasiannya dan dapat diakses dengan memakai hand phone.

Hasil wawancara peneliti dengan masyarakat pengguna aplikasi *home care* pada tanggal 16 Oktober 2021 di Daerah Istimewa Yogyakarta menyatakan puas dengan layanan *home care*, aplikasi ini sangat membantu masyarakat

untuk mendapatkan layanan kesehatan dengan lebih mudah sesuai yang dibutuhkan, namun untuk pembayaran agak rumit, dan respon admin yang lama dan bertele-tele.

Hasil studi pendahuluan di salah satu aplikasi *home care* di Daerah Istimewa Yogyakarta, didapatkan data jumlah permintaan jasa layanan *home care* yang meningkat dari tahun ke tahun. Layanan *home care* pada tahun 2021 terjadi peningkatan yang sangat pesat. Jumlah permintaan layanan *home care* melalui aplikasi pada tahun 2018 ada 14 permintaan, pada tahun 2019 ada 29 permintaan, pada tahun 2020 ada 39 permintaan, dan pada tahun 2021 ada 262 permintaan layanan *home care* melalui aplikasi. Permintaan jasa layanan *home care* ini meliputi: pemasangan infus dengan recommended dokter, pemasangan dower cateter, pemasangan naso gastrik tube, perawatan luka dikubitus, perawatan luka pasca operasi, perawatan luka ulkus diabetes militus, pemberian obat injeksi baik secara intra muskuler maupun intra vena sesuai dengan yang direkomendasikan oleh dokter.

Peningkatan layanan *home care* melalui aplikasi ini tentunya didasari atas banyak alasan, diantaranya adalah kemudahan yang diberikan aplikasi ini untuk mengakses layanan *home care* sesuai dengan kebutuhan masyarakat tanpa harus datang ke rumah sakit, mutu pelayanan *home care* yang baik sehingga dapat memberikan kepuasan bagi masyarakat pengguna layanan aplikasi ini.

Sesuai alasan-alasan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Tingkat Kepuasan Masyarakat Pengguna Aplikasi *Home Care* di Daerah Istimewa Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana tingkat kepuasan masyarakat pengguna layanan aplikasi *home care* Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2022?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian:

1. Mengetahui karakteristik responden pengguna aplikasi *home care* yaitu: jenis kelamin, usia, pekerjaan dan tingkat pendidikan di Daerah Istimewa Yogyakarta.
2. Mengetahui gambaran tingkat kepuasan masyarakat pengguna aplikasi *home care* tahun 2022 di Daerah Istimewa Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Bethesda
Sebagai bahan referensi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya tentang pelayanan *home care*.
2. Bagi Institusi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya tentang pelayanan *home care*.

3. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi bahwa aplikasi *home care* akan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan masyarakat pengguna layanan aplikasi sehingga dapat sebagai pertimbangan untuk mengambil kebijakan dalam peningkatan mutu pelayanan *home care* berbasis aplikasi.

4. Bagi Masyarakat

Menambah wawasan dan pengetahuan bagi masyarakat tentang layanan *home care* berbasis aplikasi dan masyarakat mengenal serta dapat menggunakannya untuk mendapatkan layanan *home care* sesuai kebutuhan tanpa harus berkunjung ke rumah sakit.

5. Bagi peneliti selanjutnya.

Sebagai bahan informasi serta wacana untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian dijelaskan pada Tabel 1 halaman 9 – 14.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan Penelitian	Perbedaan Peneliti
Reza Fahrepi, Suherman Rate, Anto J. Hadi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Persda Nabire Papua, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Salewangan Maros, Institut Kesehatan Helvetia Medan, jurnal kesehatan masyarakat, volume 9, tahun 2019	Hubungan kualitas pelayanan <i>home care</i> dengan tingkat kepuasan keluarga pasien di wilayah kerja Puskesmas Batua kota Makasar	Survey deskriptif dengan pendekatan cross sectional study. Pengambilan sampel secara total 76 orang, data dikumpulkan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner serta analisis data secara univariat dan bivariat	Dari 76 keluarga pasien <i>home care</i> terdapat jenis kelamin laki-laki sebanyak 27,6% dan perempuan sebanyak 72,4%, tertinggi kelompok umur 37-42 tahun sebanyak 21,1 % dan terendah kelompok umur \geq 55 tahun sebanyak 9,2%, tertinggi tingkat pendidikan SD sebanyak 35,5% dan terendah tingkat pendidikan S1 sebanyak 5,3%, tertinggi tidak bekerja sebanyak 55,3%, dan terendah pekerjaan buruh sebanyak 5,3%, kehandalan puas sebanyak 56,6% dan kehandalan kurang puas sebanyak 43,4%, jaminan puas sebanyak 64,5% dan kurang puas sebanyak 35,5%, bukti langsung puas sebanyak 57,9% dan kurang puas sebanyak 42,1%, empati puas sebanyak 61,8%, dan kurang puas sebanyak 38,2%, serta daya tanggap puas sebanyak 68,4% dan kurang puas sebanyak 31,6%	Persamaan terdapat di variabel yaitu kepuasan dan metode penelitian kuantitatif	Perbedaan terdapat pada : -pengambilan sampel dengan non probability sampling, sampling insidental -lokasi penelitian di Daerah Istimewa Yogyakarta

<p>Maria Geovania Podu, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus, tahun 20014</p>	<p>Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan keluarga pasien pada pelayanan <i>home care</i> di pelayanan kesehatan di rumah pelayanan kesehatan Sint Carolus, Jakarta Pusat</p>	<p>Metode penelitian kuantitatif desain studi cross sectional dengan jumlah sampel 39 orang keluarga pasien yang ditentukan melalui accidental sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner.</p>	<p>Analisis univariat diperoleh jenis kelamin perempuan 61,5%, umur dewasa tengah (≥ 35 tahun) 92,3%, pendidikan tinggi (\geqSMA) 92,3%, tidak memiliki pekerjaan 51,3%, dan tidak berpenghasilan atau \leqRp.15.000.000/tahun dan tingkat kepuasan keluarga pasien 51,3%. Analisa bivariat menggunakan uji statistic Spearman Rank Order Corelation Coefficient R dan Chi Square dengan derajat kemaknaan (α) 5%=0,05 diperoleh tidak ada hubungan yang significant antara tingkat kepuasan dengan jenis kelamin ($X^2=0,208$; p value=0,648), umur (p value=0,53), pendidikan (p value=0,591), serta ada hubungan antara tingkat kepuasan dengan pekerjaan ($X^2=5,757$,p value=0,016) dan penghasilan (p value=0,041)</p>	<p>Persamaan terdapat di variabel yaitu kepuasan dengan metode penelitian kuantitatif,</p>	<p>-pengambilan sampel dengan non probability sampling, sampling insidental, lokasi penelitian di Daerah Istimewa Yogyakarta</p>
<p>Vera Wilis Sedayu, Wahyuningsih Safitri, S.Kep., Ns.,M.Kep, Maula</p>	<p>Hubungan pelayanan <i>home care</i> metode 5M dengan kepuasan keluarga pasien</p>	<p>Metode penelitian dengan deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional. Pupulasi</p>	<p>Hasil uji Chi Square didapatkan p value 0.000 < 0.05 sehingga H_0 diterima. Didapatkan nilai QR = 3,162, artinya pelayanan <i>home care</i></p>	<p>Persamaannya adalah dalam penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif, variabel yaitu kepuasan</p>	<p>-teknik pengambilan sampel dengan non probalility sampling, sampling insidental, lokasi penelitian di Daerah Istimewa Yogyakarta.</p>

<p>Ma,atus S , S.Kep.,Ns.,M.Kep, Mahasiswa program studi sarjana keperawatan Stikes Kusuma Husada Surakarta, Dosen Program studi Sarjana Keperawatan Stikes Kusuma Husada Surakarta, Dosen program studi sarjana keperawatan Stikes Kusuma Husada Surakarta. Jurnal keperawatan, volume 42, tahun</p>	<p>di unit <i>home care</i> Rumah Sakit kasih ibu Surakarta.</p>	<p>dalam penelitian 48 orang menggunakan Teknik purposive sampling. Jumlah sampel dalam penelitian in sebanyak 43 responeden. Analisis bivariat lebih ditekankan pada bentuk hubungan korelaional menggunakan uji chi square.</p>	<p>metode 5M yang kurang mempunyai peluang 3,16 kali untuk kepuasan keluarga pasien yang kurang dibanding pelayanan <i>home care</i> metode 5M yang baik. Kesimpulan dalam penellitian ini ada hubungan pelayanan <i>home care</i> metode 5M dengan kepuasan keluarga pasien di unit <i>home care</i> Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta</p>		
---	--	---	---	--	--

STIKES BETHESDA YAKKUM