

EKSPLORASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DI RUMAH (*HOME CARE*) DI PUSKESMAS SUDIANG RAYA

¹Erna kadrianti, ²Hasifah

¹DIII Keperawatan, STIKes Nani Hasanuddin Makassar

²DIII Keperawatan, STIKes Nani Hasanuddin Makassar

Email: ¹ekadrianti@stikesnh.ac.id, ²Hasifah@tikeshnh.ac.id

ABSTRAK

Masalah kesehatan di Dunia maupun di Indonesia masih cukup banyak yang memerlukan perawatan lama dirumah. Home care merupakan salah satu bentuk pelayanan keperawatan termasuk pada asuhan keperawatan komunitas yang dilaksanakan di rumah. Penelitian ini bertujuan Eksplorasi Asuhan Keperawatan Keluarga Melalui Kunjungan Rumah (Home Care) di Puskesmas Sudiang Raya, dengan fokus utama kebijakan, tujuan, kompetensi yang dimiliki pelaksana, proses pelaksanaan, monitoring evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga melalui kunjungan rumah (Home Care). Penelitian ini bertempat di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar. Penelitian dilaksanakan Maret – Agustus tahun 2022. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif untuk memahami dan menjelaskan fenomena pelaksanaan Asuhan Keperawatan melalui kunjungan Rumah (Home Care). Pengumpulan data menggunakan panduan wawancara mendalam (indepth Interview) kepada 6 partisipan perawat yang bertugas di Puskesmas. Data yang di kumpulkan dalam bentuk manuskrip kemudian di analisis menggunakan cresswell untuk menentukan tema. Adapun tema dalam penelitian ini adalah 1) peran perawat komunitas, 2) Pelaksana Asuhan Keperawatan Keluarga, 3) Pelayanan preventif dan kuratif, dan 4) Home Care di Masyarakat.

Kata kunci: Keluarga, Puskesmas, Home Care, Asuhan Keperawatan, dan Kesehatan.

ABSTRACT

There are still quite a lot of health problems in the world and in Indonesia that require long-term care at home. Home care is a form of nursing service, including community nursing care carried out at home. This research aims to explore family nursing care through home visits (Home Care) at the Sudiang Raya Community Health Center, with the main focus being policies, objectives, competencies possessed by implementers, implementation processes, monitoring and evaluation of the implementation of family nursing care through home visits (Home Care). This research took place at the Sudiang Raya Community Health Center, Makassar City. The research was carried out March – August 2022. This research uses descriptive qualitative methods to understand and explain the phenomenon of implementing nursing care through home visits. Data collection used an in-depth interview guide for 6 nurse participants who worked at the Community Health Center. The data collected was in manuscript form and then analyzed using Cresswell to determine themes. The themes in this research are 1) the role of community nurses, 2) Implementing Family Nursing Care, 3) Preventive and curative services, and 4) Home Care in the Community.

Keywords: Family, Health Center, Home Care, Nursing Care, and Health.

1. PENDAHULUAN

Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat (Asmi & Husaeni, 2019). Ini tidak lepas dari kebutuhan warga negara untuk tetap hidup sehat. Masalah kesehatan di Dunia maupun di Indonesia masih cukup banyak yang memerlukan perawatan lama dirumah. Pelayanan keperawatan keluarga merupakan kegiatan strategis yang mempunyai daya ungkit yang besar terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat melalui

pemberdayaan keluarga untuk mengatasi kesehatannya. *Home care* merupakan salah satu bentuk pelayanan keperawatan termasuk pada asuhan keperawatan komunitas yang dilaksanakan di rumah. Di beberapa negara maju, *home care* bukan merupakan sebuah konsep yang baru. Konsep ini telah dikembangkan oleh William Rathon sejak 1859 di Liverpool yang dinamakan perawatan di rumah dalam bentuk kunjungan tenaga keperawatan ke rumah untuk mengobati pasien yang sakit dan tidak bersedia dibawah ke pelayana kesehatan.

Florence Nightingale juga melakukan perawatan di rumah dengan memberikan perawatan kepada pasien yang mengalami sakit terutama bagi pasien dengan status ekonomi rendah, kondisi sanitasi, kebersihan diri dan lingkungan dan gizi buruk sehingga beresiko terhadap berbagai jenis infeksi yang umum yang ditemukan di masyarakat. Home care juga merupakan perawatan lanjutan dari rumah sakit yang sudah dalam rencana pemulangan (*discharge planning*). Di Indonesia *home care* bukanlah hal yang baru karena merawat pasien di rumah sudah dilakukan oleh anggota kelurahan maupun oleh perawat sejak jaman dahulu melalui kunjungan rumah. Sejak Mei 2014 Kota Makassar yang merupakan adopsi dari penyediaan pelayanan kesehatan pemerintah membuat program *home care* dimana program ini untuk membantu masyarakat yaitu dengan pelayanan *home care follow up*, *home care gawat darurat* dan *home care visit* yang dapat membantu dalam meningkatkan kesehatan masyarakat (Asmi & Husaeni, 2019).

Pelayanan keperawatan keluarga merupakan strategi yang mempunyai daya ungkit besar terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan, khususnya dalam upaya mengatasi masalah kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatannya. Penyediaan pelayanan keperawatan keluarga dapat dilakukan melalui pelayanan keperawatan kesehatan dirumah maupun kegiatan tidak lanjut keperawatan.

Di Kota Makassar *home care* sudah mulai berjalan sejak bulan Desember tahun 2014 dengan adanya perawatan di rumah dapat menjadikan masyarakat Makassar sehat berkualitas. *Home care* dari tahun 2014 sampai bulan Maret 2016 yang dirawat di rumah sebanyak 2.407 orang dan yang di rujuk sebanyak 146 orang jadi total keseluruhan kunjungan dari semua Puskesmas adalah sebanyak 2.553 orang (Fahrepi et al., 2019).

Fenomena di lapangan setelah dilakukan studi pendahuluan diperoleh sebagian besar peserta pelatihan dari utusan puskesmas menyatakan perawat puskesmas lebih banyak mengerjakan program lain sehingga pekerjaan utamanya sebagai pemberi asuhan keperawatan tidak terlaksana dengan baik,

hal tersebut menjadi masalah ketika penilaian kinerja untuk peningkatan jenjang karir perawat di puskesmas karena persentasi pekerjaan utama tidak memenuhi. Sasaran utama dari keperawatan keluarga adalah preventif dan pencegahan sebagian besar pelaksanaannya kuratif, hal ini diakibatkan asuhan keperawatan keluarga hanya dilakukan ketika keluarga ataupun anggota keluarga datang berobat ke puskesmas (Salamung et al., 2021).

“Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Eksplorasi Asuhan Keperawatan Keluarga di Rumah (*Home Care*) di Puskesmas Sudiang Raya”.

2. METODE

Metode dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif untuk memahami dan menjelaskan fenomena pelaksanaan asuhan keperawatan melalui kunjungan rumah (*home care*). Menggunakan 6 partisipan sebagai informan kunci yaitu perawat yang bertugas di Puskesmas dan 1 partisipan informan ahli yaitu perawat yang bertugas di Dinas Kesehatan Kota Makassar. Instrument penelitian adalah peneliti sendiri dengan menggunakan panduan wawancara (*indepth Interview*), catatan lapangan, dan alat perekam. Analisa data menggunakan cresswell diawali dengan mepemahaman terhadap fenomena yang ada, membuat pertanyaan sebagai acuan wawancara, mencari dan menggali informasi secara langsung dan mengumpulkan data dari partisipan secara langsung terhadap fenomena. Setelah data dikumpulkan kemudian dianalisis untuk memunculkan tema.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan yang bertujuan untuk mengeksplorasi Asuhan Keperawatan Keluarga di Rumah (*Home Care*) di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar. Penjelasan hasil penelitian ini dibagi menjadi dua bagian, yaitu: pertama peneliti akan mengawali penjelasan dengan menggambarkan karakteristik partisipan yang berisi informasi tentang karakteristik partisipan; kedua, peneliti akan menyajikan tema yang muncul dari penelitian ini yang diambil dari sudut pandang partisipan tentang

Karakteristik Partisipan

Karakteristik partisipan dalam penelitian ini tersaji dalam tabel 1 berikut;

Tabel 1. Karakteristik Partisipan (N=6)

Kode Partisipan	Inisial	Jenis Kelamin	Pendidikan	Lama Kerja
P1	ER	Perempuan	Ners	17 Thn
P2	MD	Laki-laki	D III	30 Thn
P3	DS	Perempuan	Ners	10 Thn
P4	NN	Perempuan	Ners	30 Thn
P5	HD	Perempuan	Ners	28 Thn
P6	AP	Perempuan	D III	10 Bln

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 6 (enam) orang perawat yang bekerja di Puskesmas Sudiang Raya, 1 orang perawat yang bekerja di dinas kesehatan sebagai informan kunci.

Dari 6 perawat yang bekerja di Puskesmas Sudiang Raya jenis kelamin laki-laki 1 orang dan 5 sisanya berjenis kelamin perempuan. Paling lama mengabdikan 30 tahun 2 orang, 28 tahun 1 orang, 17 tahun 1 orang, 10 tahun 1 orang, dan kurang dari setahun 1 orang. Wawancara dengan partisipan dilakukan beberapa kali di lingkungan sekitar puskesmas Sudiang Raya secara terpisah dan di luar jam kerja agar tidak mengganggu pelayanan.

Analisis

Analisa data menggunakan cresswell diawali dengan pemahaman terhadap fenomena yang ada, membuat pertanyaan sebagai acuan wawancara, mencari dan menggali informasi secara langsung dan mengumpulkan data dari partisipan secara langsung terhadap fenomena. Setelah data dikumpulkan kemudian dianalisis untuk memunculkan tema. Adapun tema yang teridentifikasi dalam penelitian ini dengan melakukan in depth interview terhadap 6 perawat pelaksana yang bertugas di Puskesmas Sudiang Raya adalah sebagai berikut; 1) Peran perawat di Komunitas 2) Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Keluarga 3) Pelayanan preventif dan kuratif 4) *Home Care* di Masyarakat.

Pelayanan kesehatan *Primer/Primary Health Care* (PHC) merupakan suatu pelayanan kesehatan yang esensial dan diselenggarakan berdasarkan tata cara dan teknologi praktis, sesuai dengan kaedah ilmu pengetahuan serta diterima oleh masyarakat,

dapat dicapai oleh perorangan dan keluarga dalam masyarakat melalui peran aktif secara penuh dengan biaya yang dapat terjangkau oleh masyarakat dan negara untuk memelihara setiap tahap perkembangan serta didukung oleh semangat kemandirian dan menentukan diri sendiri (Sahar, Juniati, 2019).

PHC memiliki tujuan khusus pelayanan kesehatan yaitu dapat menjangkau seluruh penduduk, diterima seluruh penduduk, berdasarkan kebutuhan medis, dari populasi dan pelayanan yang menggunakan seluruh sumber daya secara maksimal. Puskesmas merupakan ujung tombak penyelenggaraan unit kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2006). Pada tahun 2014 Pelayanan Kesehatan Komunitas/masyarakat (Perkesmas) menjadi salah satu pelayanan yang harus dilaksanakan di setiap Puskesmas untuk dapat menyelenggarakan program esensial yakni promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak, gizi, pencegahan dan pengendalian penyakit (Sahar, Juniati, 2019)

Perawat mengaplikasikan proses keperawatan sebagai suatu kompetensi saat melakukan perawatan pasien (Kataoka yahiro and Saylor, 1994)). The American Nurses Association (ANA, 2010) mengembangkan standar yang menetapkan kerangka kerja penting untuk aplikasi berfikir kritis dalam lima langkah proses keperawatan; pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Enie, Kusman, 2020).

Berdasarkan Undang – undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan bahwa pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat

keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit. Praktik keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh perawat dalam bentuk asuhan keperawatan. Sesuai dengan Pasal 62 Ayat (1) Undang-Undang No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, “perawat memiliki kewenangan untuk melakukan asuhan keperawatan secara mandiri dan komprehensif serta tindakan kolaborasi keperawatan dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kualifikasinya”.

a. Peran Perawat di Komunitas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotive dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Perawat yang bekerja di Puskesmas juga melaksanakan peran dan fungsinya dalam hal promotive dan preventif tergantung dari posisi yang menjadi tanggung jawabnya. Kegiatan preventif dilaksanakan bukan berdasar intervensi dari pelaksanaan proses keperawatan melainkan berdasarkan program yang diberikan dalam bentuk Surat Keputusan Kementerian Kesehatan (SK). Kegiatan yang dimaksud seperti program Posyandu, Imunisasi, *Home care*, Usila, dan Perkesmas. Kegiatan ini dilaksanakan secara bersama dengan tenaga kesehatan lainnya, hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan responden;

“(P1) turun ke posyandu, imunisasi, home care”

“(P5) Home care, kebetulan saya penanggung jawabnya

“(P4) kalau sayakan pegang home care, saya pegang perkesmas, pegang usila biasanya kami TIM

Pelayanan kesehatan masyarakat mempunyai ciri; merupakan perpaduan pelayanan keperawatan dan kesehatan masyarakat, adanya kesinambungan pelayanan kesehatan (*Continuity of Care*), fokus pelayanan pada upaya kesehatan (promotive) dan pencegahan penyakit (preventif) baik pada pencegahan primer,

sekunder, sekunder dan tersier, terjadi proses alih peran dari perawat kesehatan masyarakat kepada klien (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) sehingga terjadi kemandirian, ada kemitraan perawat kesehatan masyarakat dengan masyarakat dalam upaya kemandirian klien, dan memerlukan kerjasama dengan tenaga kesehatan lain serta masyarakat (Sahar, Juniati, 2019). Dalam penelitian ini juga ditemukan perawat pelaksana melaksanakan perawatan sifatnya kuratif seperti dalam pernyataan;

“(P3) “Iya hanya bertugas di ugd” “Ya sakit dan punya keterbatasan datang kepuskesmas, kadang juga yang menelpon ditanya kenapa katanya cuman mau ditensi, cuman mau tau berapa tensinya” tidak dilayani karena tidak mendesak “Itu kan tidak urgent bu”.

“(P4) “iya kalau saya nanti ada yang sakit baru turun”

Peran perawat di masyarakat adalah pemberi asuhan keperawatan, Advokat pasien, pendidik, koordinator, kolaborator, konsultan, manajer, dan peneliti (Budiono, 2016). Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan tetap dilaksanakan melalui intervensi langsung di Ruang UGD. Tindakan yang dilakukan di UGD untuk kasus yang ringan akan di lakukan rujukan jika diperlukan.

Namun demikian pelayanan yang dilakukan perawat akan lebih efektif jika dilaksanakan dalam rana preventif dan harus ditunjang dengan kemampuan dan skil dari perawat yang bertugas di PUSKESMAS melalui pendekatan *Family Cernter Care (FCN)* (Balqis et al., 2023).

b. Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Keluarga

Keperawatan kesehatan masyarakat berorientasi pada proses pemecahan masalah yang dikenal sebagai “proses Keperawatan (Nursing Process), yaitu metode ilmiah dalam keperawatan yang dapat dipertanggung jawabkan sebagai cara terbaik dalam memberika pelayanan keperawatan langsung sesuai respon manusia dalam menghadapi masalah kesehatan. Lima langkah proses keperawatan kesehatan masyarakat adalah pengkajian, diagnosis keperawatan,

perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Saroh, 2019).

Keluarga sebagai klien yaitu melihat keluarga sebagai keseluruhan individu yang terdapat di dalam keluarga. Pendekatan ini menggambarkan bahwa keluarga merupakan tampilan keluarga yang terlihat dan individu – individu anggota keluarga menjadi latar belakang keluarga. Fokus dari keluarga sebagai klien adalah bagaimana individu anggota keluarga berdampak pada keluarga secara menyeluruh (Salamung et al., 2021).

Pemberian pelayanan dalam asuhan keperawatan keluarga dapat dilakukan di ranah masyarakat. Asuhan keperawatan keluarga diberikan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, yang mana kita ketahui bersama bahwa pendekatan dalam proses keperawatan dilakukan melalui proses pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penetapan intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan terakhir adalah evaluasi keperawatan. Asuhan keperawatan keluarga adalah proses dalam pemberian pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan dalam keluarga dalam lingkup keperawatan dan dalam kondisi sehat ataupun (Nur Kholifah s, 2016).

Pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga tetap dilaksanakan dalam observasi ada dokumen tentang catatan perkembangan keluarga dan individu dan saat wawancara dilaksanakan didapatkan hasil;

“(P5) Biasanya maupeki naik pangkat baru anu to cari itu asuhan keperawatan, kalau akreditasi to”

“(P4) “iya dilaksanakan, bahkan ada laporannya yaitu ada asuhan keperawatan individu, keluarga dengan masyarakat tapi beda simple-simple saja, tidak sama dengan anak mahasiswa yang dibuatkan panjang panjang”

“(P4) “Perkesmas masuk keprogram kan masing-masing ada program jadi kalau bukan programnya tidak dilaksanakan kecuali kalau kita integrasi misalnya kita minta tolong keprogram lain bisajitapi kalau bukan programnya”

Sehingga disimpulkan perawat di Puskesmas Sudiang Raya tidak semuanya melaksanakan asuhan keperawatan, peran sebagai pemberian asuhan sangat tergantung posisi dibagian mana di tempatkan dan

pekerjaan perawat mendominasi berdasarkan program Puskesmas berdasarkan SK masing masing.

Pelaksanaan asuhan keperawatan sangat efektif jika melibatkan keluarga. Pemberdayaan keluarga yang dikakan dengan model home care mampu meningkatkan pengetahuan, keterampilan anggota keluarga (Oka Surya et al., 2023). Keluarga mampu merawat anggota keluarganya agar tetap sehat dan keluarga juga akan mampu merawat jika anggota keluarganya ada yang sakit.

c. Pelayanan preventif menjadi kuratif

Setelah dilakukan in depth interview pada 6 perawat yang bekerja di Puskesmas Sudiang Raya Makassar, diperoleh hasil kegiatan harian yang selama ini dijalankan oleh perawat di masyarakat mayoritas dilaksanakan di Puskesmas yaitu individu yang menderita sakit akan datang ke Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk didalamnya layanan keperawatan.

Pelayanan promotive dan preventif dilaksanakan di Puskesmas termasuk di Puskesmas Sudiang Raya melalui berbagai program dengan melibatkan semua tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas. Perawat adalah salah satu tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas. Undang – Undang RI No. 38 Tahun 2014 menyatakan bahwa praktik keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh perawat dalam bentuk asuhan keperawatan dan pelayanan keperawatan ditunjukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat baik sehat maupun sakit. Dalam wawancara kami menemukan yang diberikan layanan adalah individu menderita sakit yang berkunjung ke Puskesmas;

“(P1) pasien yang biasanya datang kalau sakit datang ke Puskesmas kami layaniami”

“(P2) kalau ada pasien sakit datang langsung ke pendaftaran baru di tensi diperiksa sama dokter kalau perlu tindakan dikerjakan di ruang sini”

Dari pernyataan tersebut dapat kita lihat pelayanan keperawatan yang dilakukan pada pasien yang sakit (kuratif). promotive dan preventif juga dilaksanakan akan tetapi tidak secara keseluruhan melihat banyaknya

jumlah penduduk yang menjadi cakupan Puskesmas sangat banyak sehingga biasanya kalau ada kasus tertentu akan dilakukan kunjungan rumah untuk individu yang sakit.

“(P5) iya askep keluarga tapi tidak untuk semu karna banyak sekali, jadi biasanya kalau ada yang datang ke puskesmas pasiennya hipertensi di datangi rumahnya askepnya untuk dijadikan laporan”

“(P4) “orang yang tidak mampu yang datang dipuskesmas atau biasanya orang yang langsung panggil perawat untuk datang kerumah tetapi yang betul betul tidak mampu (sakit) yang tidak bisa datang yang seperti itu yang kami datangi” “iya kalau saya nanti ada yang sakit baru turun”

“(P1) Maksudnya orang yang tidak mampu datang di PUSKESMAS orang tua yang tidak bisa datang di PUSKESMAS jadi sore atau malam bisa panggil kita yang datangi di rumah, tapi yang penting betul-betul tidak mampu jangan bilang ringan-ringan ji baru dipanggil ki to”

Perawat keluarga yang beruigas di Puskesmas memiliki peranan penting untuk mencegah dan mengurangi angka kesakitan (preventif) tetapi ini belum sepenuhnya berjalan. kondisi pelayanan saat ini di Puskesmas bersifat kuratif alasan lain pelayanan kuratif dilaksanakan dikarenakan kecenderungan masyarakat baru mencari layanan kesehatan jika merasakan sakit yang sudah tidak bisa mereka tahan.

d. *Home Care* di Masyarakat

Departemen Kesehatan RI (2002), mengatakan 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 memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit.

Pelayanan *home care* di Indonesia masih dalam bentuk tradisional yaitu perawat yang langsung berkunjung ke keluarga untuk memberikan pelayanan dan sudah dikombinasikan dengan memanfaatkan teknologi informasi berbasis internet, tetapi masih mencakup sebagian kecil wilayah

(Kausar, 2020) termasuk wilayah Kota Makassar khususnya Puskesmas Sudiang Raya sebagai lokasi penelitian belum menerapkan hal tersebut.

Home care merupakan layanan kesehatan yang di lakukan oleh profesional di tempat tinggal pasien (di rumah) dengan tujuan membantu memenuhi kebutuhan pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang dilaksanakan oleh tim kesehatan profesional dengan melibatkan anggota keluarga sebagai pendukung di dalam proses perawatan dan penyembuhan pasien sehingga keluarga bisa mandiri dalam mengatasi masalah kesehatannya.

“(P4) iya ada, kan saya home care program dari pak dani kota makassar kebetulan saya yang dipercaya pegang sama kampus apabila ada home care, tapi bukan saya langsung yang turun tetapi ada timnya juga. Jadi pada saat saya tidak ada ada tim lain.”

“(P1) “Klau saya si pegang dengan Home care, perkesmas dan usila”

“(P4) “yah kebetulan saya juga perkesmas (perawatan kesehatan masyarakat) jadi ada juga untuk kunjungan ke keluarga, perawatan keluarga itu ada tersendiri kalau misalnya pagi jam kantor kalau home care kan bisa sore atau malam terkhusus kan untuk pasiennya saja kalau keluarga ada asuhan keperawannya, ada formatnya tapi beda dari mahasiswa sekilas saja seperti; Nama, Nik, Diagnosa dan intervensi serta”.

Pelayanan *home care* di Kota Makassar telah dilaksanakan di PUSKESMAS Bara-Baraya, dan pada tahun 2018 dilaksanakan evaluasi secara kualitatif kepada empat orang petugas *home care* dan menunjukkan hasil cukup baik, proses juga cukup baik, dan outputnya juga sudah baik juga karena masyarakat sudah merasakan manfaat dari pelayanan *home care* (Haswira et al., 2019). Pelayanan *home care* tersebut setelah dilakukan analisis merupakan pelayanan yang dilakukan ketika ada anggota keluarga yang sakit yang meminta pertolongan kesehatan akan didatangi jadi sifatnya masih kuratif bukan preventif.

4. KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa eksplorasi asuhan keperawatan keluarga di rumah (*home care*) di Puskesmas Sudiang Raya adalah sebagai berikut; 1) Peran perawat di Komunitas 2) Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Keluarga 3) Pelayanan preventif dan kuratif 4) Home Care di Masyarakat.

REFERENCES

- Asmi, A. S., & Husaeni, H. (2019). Nursing Home Care in Families with Problems Hypertension Health. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 32–38. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.99>
- Balqis, U. M., Hariyanto, R. D., Mardiansyah, M. J., & Lestari, S. L. (2023). *Edukasi Homecare melalui Pendekatan Family Center Nursing (FCN) pada Perawat di Puskesmas Kabupaten Cianjur*. 2(1), 18–27.
- Enie, Kusman, at al. (2020). *Dasar - Dasar Keperawatan. Volume 2 (Volume2 ed.)*. Elsevier Singapore Ptel td.
- Fahrepi, R., Rate, S., & Hadi, A. J. (2019). Hubungan Kualitas Pelayanan Homecare dengan tingkat Puskesmas Batua Kota Makassar The Relation Of Home Care Service Quality And Family ' s Patient Statisfaction In Batua Public Health Center Jobs Area , Makassar City. *PROMOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(0451), 122–128. <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM/article/viewFile/589/482>
- Haswira, M., Wahidin, W., & Ahmad, S. (2019). Evaluation of Home Care Program Implementation in the Bara-Baraya Puskesmas Makassar City. *Jurnal Administrasi Negara*, 25(3), 212–228. <https://doi.org/10.33509/jan.v25i3.889>
- Kausar, L. I. E. (2020). Pemanfaatan Teknologi Informasi Berbasis Internet Terhadap Perkembangan Home Care Di Indonesia. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(1), 212–223. <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i1.331>
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- Nur Kholifah s, W. (2016). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Oka Surya, D., Desnita, R., Studi DIII Keperawatan, P., MERCUBAKTIJAYA Padang, Stik., & Studi, P. S. (2023). Efektifitas Intervensi Pemberdayaan Keluarga Dengan Model Home Care Service Terhadap Manajemen Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Medika Udayana (JMU)*, 12(7), 70–74. <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum70>
- Sahar, Juniati, et al. (2019). *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga. Edisi Indinesia Pertama*. Elsevier Singapore Ptel td.
- Salamung, N., Kep, S., Kep, M., Pertiwi, M. R., Kep, S., Kep, M., Ifansyah, M. N., Kep, S., Kep, M., Riskika, S., Kep, S., Kep, M., Maurida, N., Kep, S., Kep, M., Kep, S., Kep, M., Primasari, N. A., Kep, S., ... Kep, S. (2021). (*Family Nursing*).
- Saroh, A. M. (2019). *Proses Keperawatan sebagai Metode dalam Memberikan Asuhan Keperawatan*. 1–8.